

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท

ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

โดย

นายชนิด โคตมะ

นางสิวลี เปาโรหิตย์

ฝ่ายสังคมสงเคราะห์

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2538



รายงานการวิจัย
เรื่อง
การศึกษานโยบายทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท
ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

โดย

นายชนิต โคตมะ
นางสาวลี เปาโรหิตย์

ฝ่ายสังคมสงเคราะห์
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2538



(ก)

บทคัดย่อ

ชื่อโครงการวิจัย : การศึกษาปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

คณะผู้วิจัย

1. นายธนิศ โคตมะ นักสังคมสงเคราะห์ 6
คุณวุฒิ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต
2. นางสาวลี เปาโรหิตย์ พยาบาลวิชาชีพ 5
คุณวุฒิ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

หน่วยงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ระยะเวลาทำการวิจัย : 5 เดือน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2538 จำนวน 100 ราย โดยใช้แบบสำรวจปัญหาทางสังคมตามบัญชีแยกปัญหาทางสังคมขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 3 (1981)

สภาพของผู้ป่วยนั้นเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุช่วงวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นโสด, จบการศึกษาภาคบังคับ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและงานบ้าน โดยไม่มีรายได้ มีภูมิลำเนาทั้งในและนอก CATCHMENT AREA ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น มีบิดามารดาและพี่น้องเป็นผู้ตัดสินใจพามารักษาเกือบทั้งหมด ผู้ป่วยมีทั้งเป็นผู้ที่โรงพยาบาลรับไว้รักษาครั้งแรก, ครั้งรอง และหลาย ๆ ครั้งคละกันไป

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาทางสังคมที่พบมากคือ ปัญหาการเงิน, ปัญหาการแยกตัวออกจากสังคม, ปัญหาเกี่ยวกับอาชีพ, ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ลูกและปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง อีกทั้งพบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทของผู้ป่วยนั้น ส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทั้งนี้โดยกระทบต่อครอบครัว ผู้ป่วยในลักษณะที่เพิ่มค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และอภัยเพื่อนบ้านมากเป็นอันดับต้น

(๗)

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่ง จากท่านผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น นายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์ ที่ให้การสนับสนุนและอนุมัติให้ดา
เนินการวิจัยได้ในปีงบประมาณ 2538

ขอขอบคุณ นายสถิตย์ ดิสรุสมาน หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา
แนะนำ

ขอขอบคุณฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ
ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณผู้ที่ให้ความร่วมมือในการพิมพ์จัดทำรูปเล่มรายงานการวิจัยฉบับนี้ทุกท่าน

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ค)

สารบัญ

ห้องสมุด
วิทยาลัยอาชีวศึกษาขอนแก่น
90 00 71
KS-0 1450

หน้า

บทคัดย่อ

ก

กิตติกรรมประกาศ

ข

สารบัญ

ค

บทที่

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

2

1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

3

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

3

2. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

9

3. วิธีดำเนินการวิจัย

13

4. ผลการวิจัย

14

5. สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

19

บรรณานุกรม.

21

ภาคผนวก.

23

- แบบสอบถาม

24

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางจิต ทำให้ความคิดความเข้าใจได้ผิดพลาดไปจากความเป็นจริง ความคิดความเข้าใจขาดความต่อเนื่อง ไม่มีจุดหมายของความคิด ผลจากความคิดที่ผิดปกติไปนี้ทำให้อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรมผิดปกติไปด้วย

โรคจิตเภทเป็นโรคจิตชนิดที่มีสภาพความบกพร่องทางจิตรุนแรง และเป็นโรคจิตชนิดที่พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด บ่อยแล้วมีแนวโน้มว่าจะกลับเป็นซ้ำหรือกลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการสร้างสัมพันธภาพในสังคมและการทำงาน ผู้ป่วยโรคนี้จึงมักเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม หากไม่ได้รับการช่วยเหลือรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม¹

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้น พบได้ประมาณตั้งแต่ร้อยละ 0.3 ไปจนถึงร้อยละ 1 ในประชากรทั่วไป และในกลุ่มโรคจิตด้วยกันแล้วพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงกว่าผู้ป่วยโรคจิตชนิดอื่น ๆ โดยเป็นโรคจิตเภทถึงร้อยละ 75.72 ของโรคจิตทุกชนิด²

ในประเทศไทย จากการศึกษา³ นั้น ก็มีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงจากรายงานประจำปีของกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ในปี พ.ศ. 2527 - 2529 มีผู้ป่วยโรคจิตเภทคิดเป็นร้อยละ 74.12, 78.56 และ 80.48 ของผู้ป่วยโรคจิตทั้งหมดตามลำดับ³

สำหรับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ในปีงบประมาณ 2537 มีผู้ป่วยโรคจิตเภทมารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกมากถึง 21,547 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 88,677 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.29 และมารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในมากถึง 1,573 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 3,087 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.93 โดยจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทเมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคจิตชนิดอื่นนั้นจัดว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตกลุ่มใหญ่⁴

เกี่ยวกับสาเหตุของโรคจิตเภทนั้น เชื่อว่าเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ปัจจัยทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อมถือเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่ง⁵ ที่กล่าวถึงกันมากมักพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทมาจากครอบครัวที่มีลักษณะดังนี้

1. สัมพันธภาพในชีวิตสมรสที่ผิดปกติ⁶ ได้แก่

1.1 พ่อหรือแม่ยอมอ่อนข้อให้กับอีกฝ่ายที่มีความผิดปกติจนทำให้ผู้นั้นกลายเป็นผู้มีอิทธิพลเหนือในครอบครัว (SKEWED RELATIONSHIP)

1.2 พ่อแม่มีความขัดแย้งไม่ลงรอยกันและต่างชิงกันดึงลูกเข้ามากับฝ่ายตน (MARITAL SCHISM)

2. ครอบครัวที่มีการสื่อความหมายที่ผิดปกติระหว่างพ่อแม่กับเด็ก (DOUBLEBIND COMMUNICATION) เป็นสื่อความหมายที่ทำให้เด็กรู้สึกขัดแย้งซ้ำแล้วซ้ำอีก จากการที่พ่อแม่สื่อความหมายด้วยคำพูดอย่างหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันก็แสดงท่าทีตรงข้ามกับที่พูด ทำให้เด็กไม่สามารถแยกได้ถูกต้องในเรื่องความคิดที่มีเหตุผล ไม่สามารถไว้วางใจใครในการติดต่อใด ๆ หรือ ไม่สามารถ

แปลความเป็นจริงได้ถูกต้อง⁷

3. แม่ชนิดที่แสดงตนเป็นเจ้าของ (OVERPOSSESSIVE) และควบคุมลูกมากเกินไป (OVER CONTROL) เด็กจะเติบโตขึ้นมาเป็นบุคลิกภาพแบบต้องพึ่งพาผู้อื่น (DEPENDENT) ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ถ้ามีประวัติกรรมพันธุ์ ญาติเป็นโรคจิตเภท เมื่อประสบภาวะกดดันจะส่งเสริมให้ป่วยเป็นโรคจิตเภท⁸

4. ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ผิดปกติ เช่น พ่อแม่ขัดแย้งกันเสมอ, ชีวิตสมรสไม่ราบรื่น การดำเนินชีวิตในครอบครัวมีความแตกแยกไม่กลมเกลียวกัน มีสภาพสับสนวุ่นวายปราศจากความสุข ผู้ป่วยที่ประสบเหตุการณ์ตั้งแต่วัยเด็ก⁹ จะทำให้พัฒนาการของจิตใจผิดปกติ มีโอกาสเป็นโรคจิตเภทได้ง่าย โดยมีปัจจัยด้านพันธุกรรมเป็นปัจจัยเสริม

ในแง่ของผลกระทบของการเจ็บป่วยนั้น แนวทฤษฎีของกลุ่ม STRUCTURAL - FUNCTIONALIST มีหลักการพื้นฐานว่า⁸ การมีสุขภาพดีในกลุ่มสมาชิกของสังคม ย่อมเป็นผลดีแก่ระบบสังคม และในทางตรงกันข้ามถ้าหากสุขภาพอนามัยของกลุ่มสมาชิกในสังคมอยู่ในสภาพที่ไม่ดี ย่อมเป็นผลเสียแก่ระบบ ดังนั้นตามแนวทฤษฎีนี้ สมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม เมื่อมีคนใดคนหนึ่งป่วยเป็นโรคจิตโดยเฉพาะ "โรคจิตเภท" ซึ่งมีความผิดปกติของความคิด (THOUGHT) อารมณ์ (EFFECT) การรับรู้ (PERCEPTION) และพฤติกรรม (BEHAVIOR) ย่อมเกิดผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมด้วย

ในการเผชิญปัญหาของการป่วย ญาติจะเกิดความวิตกกังวล เศร้า รุสีกผิด และโกรธโต้ตอบกลับไป¹ หรือแสดงอารมณ์ที่รุนแรงอย่างอื่นอันนำไปสู่การป่วยซ้ำของผู้ป่วยได้⁹

สำหรับผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองนั้น ตามหลักการและแนวคิด LABELLING THEORY เชื่อว่า¹⁰ การกระทำใด ๆ ที่ผิดไปจากกฎข้อบังคับมาตรฐานที่สังคมกำหนด จะถูกตีตราว่าเป็นบุคคลนอกกลุ่ม และบุคคลซึ่งถูกสังคมตีตราก็จะแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ เช่น ความก้าวร้าว การต่อต้าน ความซึมเศร้า

ปัจจุบันมีการศึกษาอย่างกว้างขวางถึงสาเหตุและกระบวนการที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นเพื่อสนับสนุนในด้านการส่งเสริมป้องกัน แต่จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภทที่มารับบริการก็ยังไม่ลดลงอย่างน่าพึงพอใจ เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม ดังนั้นจึงเห็นว่าจะมีการศึกษาปัญหาทางสังคมบางประการของผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อประโยชน์ในทางการส่งเสริมป้องกันและการให้ความช่วยเหลือทางสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท
2. เพื่อศึกษาผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทต่อครอบครัวของผู้ป่วย

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการศึกษาปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นนั้น ได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้เฉพาะผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการตรวจรักษาเป็นผู้ป่วย

ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2538

ระยะเวลาในการวิจัย

ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2537 - พฤษภาคม 2538 โดยมี GANTT CHART ดังนี้

กิจกรรม	ธค.37	มค.38	กพ.38	มีค.38	เมย.38	พค.38
1. ขออนุมัติโครงการและทบทวนวรรณกรรม	<—>					
2. ออกแบบสำรวจและเก็บข้อมูล		<—>				
3. วิเคราะห์ข้อมูล				<—>		
4. สรุปผลและเขียนรายงาน					<—>	
5. จัดพิมพ์เพื่อเผยแพร่						<—>

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (SCHIZOPHRENIA)

ปัญหาทางสังคม หมายถึง ปัญหาเกี่ยวกับสภาพทางสังคมของผู้ป่วยตามบัญชีแยกปัญหาทางสังคมของ WHO ฉบับที่ 3 (CLASSIFICATION OF SOCIAL PROBLEMS - THE THIRD DRAFT 1981) ดังนี้¹¹

1. ปัญหาความสัมพันธ์และการครองเรือน (Conjugal/Marital Problems)

หมายถึง คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่ปฏิบัติตามบทบาทที่รับผิดชอบของตน ทำให้เกิดภาวะหรือปัญหาแก่อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งที่เกิดจากเจตนา หรือความเจ็บป่วย เช่น

- การทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ
- ทบตีหรือทารุณระหว่างกัน
- ต่างคนต่างอยู่ไม่สนใจซึ่งกันและกัน
- สามีหรือภรรยานอกใจอีกฝ่ายหนึ่ง
- ทัศนคติไม่ตรงกัน และไม่อาจปรับตัวเข้าหากันได้

2. ปัญหาเกี่ยวกับ พ่อ แม่ ลูก (Parents-Child problem)

หมายถึง ปัญหาด้านสัมพันธภาพและอื่น ที่ทำให้เกิดความแตกร้าง บาดหมางกันระหว่าง

พ่อ แม่ ลูก (รวมถึง พ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง และลูกบุญธรรมด้วย) เช่น

- มีการไม่ลงรอยกัน ทะเลาะเบาะแว้ง ดุด่ากันเป็นประจำ
- มีการรังเกียจหรืออับอายกันระหว่าง พ่อ แม่ ลูก เนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บ อาชีพ การศึกษา จนทำให้เกิดบมด้อยในครอบครัว
- พ่อหรือแม่ ไม่เป็นแบบอย่างที่ดี เช่น ดิตสุรา เล่นการพนัน ฯ

- ไม่มีเวลาให้ลูก จนทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์
- จัดแย้งกันเองในการปกครองลูก
- พ่อหรือแม่เฝ้าลูก รู้สึกว่าลูกคือผู้มาแย่งความรักความเอาใจใส่ไปจากตน
- ทอดทิ้งหรือเข้มงวดมากเกินไป
- มุ่งหวังในตัวลูกมากเกินไป
- ตามใจลูกมากเกินไป จนทำให้เด็กขาดระเบียบวินัย
- รักลูกไม่เท่ากัน จนเกิดความลำเอียง
- ไม่เต็มใจ ไม่พร้อม ไม่ต้องการลูกและขาดความเอาใจใส่

3. ปัญหาเกี่ยวกับความแตกแยกของครอบครัว (Family Disruption)

หมายถึง ปัญหาที่ทำให้ครอบครัวเกิดการแยกกันอยู่ทั้งยินยอมและไม่ยินยอม ได้แก่

- การหย่าร้าง
 - การตาย
 - การสูญหายไป
- การแยกกันอยู่เพราะปัญหาต่าง ๆ

4. ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว (Other Problems of family relationship)

หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างพี่น้อง และวงศ์ญาติในครอบครัว แต่ไม่ใช่ พ่อ แม่ ลูก เช่น

- ทะเลาะเบาะแว้ง ไม่ลงรอยกัน ระหว่างญาติพี่น้อง
- ก้าวร้าวฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมากเกินไป
- กลั่นแกล้งใส่ร้ายระหว่างญาติพี่น้อง
- แย่งชิงทรัพย์สินมรดก
- ขาดความสนใจกันจนทำให้เกิดความหมางเมิน

5. ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพในครอบครัว (Problems relating to the care of disabled persons)

หมายถึง การดูแล พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ญาติผู้ใหญ่ ลูก สามหรือภรรยา ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พิการหรือทุพพลภาพ แล้วรู้สึกเครียด หรือเป็นภาระลำบาก

6. ปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย (Housing Problems)

หมายถึง ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ อยู่ตามสถานที่สาธารณะต่าง ๆ หรือเช่าอยู่ร่วมกัน เกิดสภาพความแออัด สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น

- สภาพบ้านไม่ถูกสุขลักษณะ อับชื้น ฯลฯ
- ไม่มีการแบ่งสัดส่วนที่ถูกสุขลักษณะ ห้องครัว ห้องน้ำ ห้องนอนอยู่ในบริเวณ

เดียวกัน

- การตกแต่งบ้านที่ก่อให้เกิดการย้ายทางกามารมณ์
- บ้านอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม แหล่งยาเสพติด อบายมุข มิจฉาชีพ แหล่งโรงงาน สารมพิษ มีเสียงดังรบกวน ฯลฯ

7. ปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนที่อยู่อาศัย (Change of residence)

หมายถึง การย้ายที่อยู่อาศัยเพราะ

- ถูกขับไล่ ถูกขอให้ออกจากบ้านเช่า
- มีโรคภัยไข้เจ็บ อับอายกลัวเพื่อนบ้านรู้ กลัวคนในครอบครัวติดโรค หรือถูกรังแกจากเพื่อนบ้าน
- กลัวเกิดคดีล้างแค้น
- มีความเชื่อที่ผิดบางประการ เช่น มีการตายในหมู่บ้าน ฯลฯ
- เรื้อนประกอบอาชีพ เช่น รับจ้างทั่วไป รับจ้างก่อสร้าง

8. ปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัว (Other non-family interpersonal Problems)

หมายถึง ความไม่เข้าใจ ไม่ยอมรับ ไม่ลงรอยกันกับเพื่อน หรือเพื่อนบ้าน เช่น

- แสดงความรังเกียจ หลอกลวง กลั่นแกล้ง ข่มขู่ จะทำร้าย ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นศัตรู
- การที่สัมพันธ์ภาพถูกตัดขาด เช่น ถูกปฏิเสธความรัก ทะเลาะกับเพื่อนบ้านสนิท เป็นต้น
- มีการสูญเสีย การจากไป หรือการตายของเพื่อนสนิท

9. การแยกตัวออกจากสังคม (Social isolation)

หมายถึง การแยกตัวออกจากสังคมเพราะ

- ถูกสังคมตั้งข้อรังเกียจ ถูกนิทาว่าร้าย ถูกภัยสังคม เช่น (ถูกข่มขืน)
- ปิดบังปัญหาหรือเรื่องน่าละอาย
- ล้มเหลวไม่กล้าสู้หน้าคน

10. ปัญหาการเงิน (Financial Problems)

หมายถึง ไม่มีเงินทุนประกอบอาชีพ

- ไม่มีเงินส่งเสียดูแลครอบครัว
- ไม่มีเงินสำหรับการครองชีพ
- ไม่มีใครให้ยืม
- ไม่มีหลักทรัพย์
- มีหนี้สินรุงรัง

11. ปัญหาเกี่ยวกับการศึกษา (Educational Problems)

หมายถึง ขาดทุนการศึกษา

- ไม่มีโรงเรียนจะเรียน หรือมีไม่เพียงพอ
- โรงเรียนอยู่ไกล ไป - มา ไม่สะดวก
- หนีโรงเรียนบ่อย ๆ
- ขาดเรียนบ่อย ๆ เนื่องจากภาระทางบ้านหรือมีโรคภัยไข้เจ็บ
- มีปัญหากับครูหรือเพื่อน
- การเรียนล้มเหลว
- ขาดโอกาสได้เล่าเรียนด้วยสาเหตุต่าง ๆ เช่น ระบบการศึกษา รูปแบบการศึกษาไม่เอื้ออำนวย เป็นต้น

12. ปัญหาเกี่ยวกับอาชีพ (Occupational Problems)

หมายถึง สภาวะที่ตกงาน

- เลิกงาน
- เปลี่ยนงานบ่อย ๆ
- มีปัญหากับนายจ้างหรือเพื่อนร่วมงาน
- งานหนัก รายได้น้อย
- ขาดสวัสดิการและการคุ้มครอง
- ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับงานหรือที่ทำงานได้
- ค่าขายขาดทุน
- พืชไร่ไม่ได้ผล ราคาขายตกหรือขายไม่ได้
- ไม่มีที่พำนัก

13. ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมาย (Legal Problems)

หมายถึง การเป็นความทางกฎหมาย หรือในระหว่างอุทธรณ์ หรือฎีกา ด้วยเรื่องต่าง ๆ

- เช่น ฟ้องร้องเรื่องแบ่งมรดก หย่าร้าง การเรียกค่าชดเชยถูกจำคุก เป็นต้น
- การกระทำผิดกฎหมาย เช่น เล่นการพนัน ค่าขายของผิดกฎหมาย ลักเล็ก ขโมยน้อย ยักยอก ทุจริตอาชญากร ฯลฯ
- ไม่มีกฎหมายประกันสังคมคุ้มครองความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยของ
ผู้ทำงานเสี่ยงอันตรายบางประเภท รวมถึงค่าเสียหาย ค่าตอบแทนชดเชยจาก
อุบัติเหตุจากการทำงานทำให้เดือดร้อน หรือเสียผลประโยชน์

14. ปัญหาสถานการณ์ของตัวบุคคลที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพ

(Personal circumstances impeding access to health care)

หมายถึง การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ

- ไม่มีพาหนะ เดินทางลำบาก
- สถานบริการห่างไกลหรือไม่มี
- การนัดหมายของสถานบริการเข้มงวดเกินไป มีภาระทางครอบครัวมาก ทำให้มาไม่ได้
- กลัวหรือไม่สนใจสุขภาพตนเอง

หมายเหตุ ให้แยกปัญหาความเชื่อทางศาสนา หรือวัฒนธรรมของชนชาติ ที่ทำให้คนไข้ไม่เต็มใจที่จะมาสถานรักษายาบาล เพื่อการรักษาโรคไว้ในข้อ 16 ของปัญหาสังคม (ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามสังคมวัฒนธรรมหรือระบบความเชื่อต่าง ๆ)

15. ปัญหาที่เกิดจากภาวะแวดล้อมเป็นภัยต่อสุขภาพ (Environmental Circumstances hazardous to health)

หมายถึง ภัยธรรมชาติต่าง ๆ

- อุบัติเหตุต่าง ๆ
- การจลาจล
- สงคราม
- อันตรายจากสารเคมี
- สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ เช่น น้ำ อากาศ ของเสีย แสง เสียง

16. ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามสังคม วัฒนธรรม ระบบความเชื่อต่าง ๆ (Problems arising out of Social or cultural practices of belief system)

หมายถึง การปฏิบัติตามความเชื่อหรือคำสอนของศาสนาต่าง ๆ เช่น ศาสนาพุทธห้ามทาน้ำมัน ทาแป้ง ศาสนาอิสลาม ห้ามรับประทานอาหารระหว่างถือบวช

- ความเชื่อที่ผิด ผมงาย เช่น ห้ามกินของมีประโยชน์ ระหว่างที่ไม่สบาย เชื่อไสยศาสตร์
- การแบ่งชนชั้น การเหยียดผิว
- วิกฤตการณ์ทางการเมืองหรือศาสนา
- คัดค้านหรือหลบหนีการเกณฑ์ทหาร

17. ปัญหาสังคมอื่น ๆ (Other Social problems) เช่น

- การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์
- การไม่มีบัตรประชาชน
- การไม่มีทะเบียนราษฎร์
- การขายแรงงานเยี่ยงทาส
- การถูกล่อลวงมาเป็นหญิงโสเภณี ฯลฯ

ผลกระทบของการเจ็บป่วย หมายถึง ผลของการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้ทราบข้อมูลและปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท ตลอดจนผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อครอบครัว เพื่อเป็นข้อวินิจฉัยทางสังคม อันจะนำไปสู่การวางแผนงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชต่อไป

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเชิงสังคมของผู้ป่วยทางจิตเวชนั้น มีผู้ศึกษาไว้อย่างกว้างขวางที่เกี่ยวข้องและน่าสนใจมีหลายวรรณกรรมดังนี้

สาโรจน์ คำรัตน์ และพิมพ์ทอง เจริญเมือง (2516)¹² ได้ศึกษาเรื่องทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังญาติผู้ป่วยที่เคยนำผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จากแฟ้มทะเบียนประวัติผู้ป่วยจำนวน 164 ราย ในระหว่างปี พ.ศ. 2509-2512 พบว่า ญาติคิดว่าเมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้านแล้วมีอาการกำเริบ มีสาเหตุมาจากการขาดการเอาใจใส่จากญาติพี่น้องร้อยละ 14.02 เข้ากับพี่น้อง เพื่อนบ้านไม่ได้ร้อยละ 12.81 และขาดเงินซื้อยาร้อยละ 36.59 นอกจากนี้ยังพบว่ามีญาติถึงร้อยละ 39.69 ที่มีแนวโน้มไม่ยอมรับผู้ป่วยกลับบ้านเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคจิตเภท ญาติร้อยละ 59.75 คิดว่าเกิดจากความยากจนและการขาดความอบอุ่น ร้อยละ 40.25 คิดว่า เกิดจากกรรมแต่ปางก่อน และถูกเวทย์มนต์คาถา

มีญาติเป็นจำนวนถึงร้อยละ 61.58 ที่มีปัญหาการเงินและร้อยละ 58.92 ที่ไม่ได้พาผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลโรคจิตเป็นแห่งแรก แต่พาไปรักษากับหมอพื้นบ้าน หมอผี วัด และโรงพยาบาลฝ่ายกาย

เพียว หวานสนิท (2512)¹³ ได้ศึกษาปัญหาสังคมบางประการที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่บ้านไม่ได้ ญาติต้องนำส่งโรงพยาบาลอีก พบว่า ผู้ป่วยที่กลับไประหว่างปี 59 ราย ใน 100 ราย เป็นผู้ที่ก่อให้เกิดปัญหาภาระอย่างหนัก ผู้ป่วยประเภทนี้มักเป็นพวกที่แสดงออกทางดุร้าย และมีถึงร้อยละ 68.91 ที่ยังมีอาการทางจิตอยู่

ครุณี นาทะศิริ และอื่น ๆ (2521)¹⁴ ศึกษาเรื่องความเป็นไปในครอบครัว และละแวกบ้านกับการส่งเคราะห์คนไข้โรคจิตทุเลา (สถานสงเคราะห์ที่เป็นบ้านกึ่งวิถี) โดยการส่งแบบสอบถามไปให้ญาติผู้ป่วยตอบ พบว่า บุคลิกภาพของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยเข้ากับสมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยได้ พูดคุยไม่ได้นานก็ทะเลาะกัน ระแวงว่าญาติินทาว่าร้าย และคิดว่าตนเองดีกว่าคนอื่น ๆ

จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคจิตและทัศนคติต่อผู้ป่วยของประชาชน โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระประชา (2521)¹⁵ พบว่า

ความรู้สึกต่อบุคคลทั่วไปที่ป่วยเป็นโรคจิต

สงสาร	ร้อยละ 50.24
กลัว	ร้อยละ 25.61
เฉย ๆ	ร้อยละ 23.66
รังเกียจ	ร้อยละ 1.46
อื่น ๆ	ร้อยละ 1.95

ความรู้สึกรู้สึกต่อสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคจิต

เป็นภาระ	ร้อยละ	46.15
สงสาร	ร้อยละ	46.15
เฉย ๆ	ร้อยละ	23.08
กลัว	ร้อยละ	15.38
อาย	ร้อยละ	7.69
อื่น ๆ	ร้อยละ	15.38

ความคิดเห็นของญาติคิดว่าผู้ป่วย ป่วยด้วยสาเหตุใด

สิ่งแวดล้อม (โรงเรียน, งาน, เพื่อน)	ร้อยละ	23.08
ยาเสพติด	ร้อยละ	23.08
สาเหตุโรคฝ่ายกาย	ร้อยละ	23.08
ครอบครัว	ร้อยละ	15.38
เศรษฐกิจ	ร้อยละ	7.69
อื่น ๆ	ร้อยละ	23.08

จารุวรรณ ต.สกุล (2524)¹⁶ ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยผลักดันให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมา รักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยศึกษาจากตัวผู้ป่วย 300 ราย และญาติผู้ป่วย 33 ราย พบว่า

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท

- ความสนิทสนม คู่เคียงกับเพื่อนฝูง	ร้อยละ	59.26
- ความสัมพันธ์ในครอบครัว	ร้อยละ	44.44
- เศรษฐกิจของครอบครัว	ร้อยละ	40.74
- เป็นภาระของผู้อื่น	ร้อยละ	40.74
- หน้าที่การงาน	ร้อยละ	33.33

วรรัตน์ ว่องอภิวัดกุล (2525)¹⁷ ได้รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาในโรงพยาบาล โดยการศึกษาจากผู้ป่วย 280 ราย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์พบว่า ความรุนแรงของอาการมีผลต่อระยะเวลาอยู่บ้านจริง เพียงแต่มีระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างน้อย และพบว่าระดับความรุนแรงของอาการเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ญาติจะพิจารณาในการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

สงศรี เขียวเวช และคณะ (2526)¹⁸ ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาสาเหตุของโรคจิตเภท ศึกษาเฉพาะกรณีด้านจิตใจและสังคม โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยใกล้ชิดหรือรู้จักกับครอบครัวของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเป็นจำนวน 123 ราย ในระยะเวลาตั้งแต่เดือน กรกฎาคม - ตุลาคม 2526 พบว่า

ผู้ป่วยส่วนมากเป็นเพศหญิง	ร้อยละ	53.66
---------------------------	--------	-------

อยู่ในช่วงอายุ 21-35 ปี	ร้อยละ	47.15
ระดับการศึกษาชั้น ป.1 - ป.7	ร้อยละ	73.98
สถานภาพสมรส โสด	ร้อยละ	56.91
มีอาชีพเกษตรกร	ร้อยละ	59.35
มีรายได้ต่อปีระดับต่ำ	ร้อยละ	63.97
จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 5-8 คน	ร้อยละ	58.54
ลำดับที่เกิดเป็นบุตรคนโต คนกลางและคนสุดท้ายร้อยละ		52.84
ไม่มีกรรมพันธุ์	ร้อยละ	65.04
มีเรื่องไม่สบายใจมาก่อนป่วย	ร้อยละ	38.21

วัชนี หัตถพนม และคณะ (2529)¹⁹ ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมา รักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย เก็บข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภท และบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดพบว่า ผู้ป่วยที่ทำการรักษาเป็นเพศชายร้อยละ 72 หญิงร้อยละ 28 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 61.34 มีช่วงอายุระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 69.34 ภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาลร้อยละ 77.33 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนกลางร้อยละ 65.34 ระดับ การศึกษา ป.1 - ป.4 ร้อยละ 61.33 อาชีพส่วนใหญ่ทำสวนทานาทำไร่ มีรายได้ไม่เกิน 1,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 61.34 และร้อยละ 53.33 ตอบว่ารายได้ไม่พอใช้ ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็น บุตรร้อยละ 62.67

สำหรับปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมา รักษาซ้ำในโรงพยาบาลพบว่า

ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

- เพื่อนบ้านล้อเลียนผู้ป่วยว่าเป็นบ้า	ร้อยละ	68
- เพื่อนบ้านซุบซิบแหมมองผู้ป่วย	ร้อยละ	61.34
- เพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงานชวนเสพสิ่งเสพติด	ร้อยละ	34.67 และ 30.66

ปัจจัยทางด้านปัญหาความต้องการ

- ผู้ป่วยขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว	ร้อยละ	48
- มีปัญหาเกี่ยวกับฐานะ เศรษฐกิจ	ร้อยละ	57.33

ปัจจัยทางด้านปฏิบัติของญาติ

- ล้าปากใจ มีปัญหาการดูแล	ร้อยละ	78.67
- ญาติคิดว่า ผู้ป่วยเป็นปัญหาสังคม	ร้อยละ	84
- ญาติอยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล	ร้อยละ	42.67

ภัทรา ธีรลภ (2530)²⁰ ศึกษาเรื่องการศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการ รักษา ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยจิตเภทกับผู้ป่วย โรคจิตอื่น ๆ จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 212 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเภท 160 ราย และผู้ป่วยโรคจิตอื่น ๆ 52 ราย อายุเฉลี่ย 27.81 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด การศึกษาระดับประถมศึกษาและ

ไม่มีอาชีพ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อสภาพของผู้ป่วยภายหลังการรักษานั้น

- ผู้ป่วยจิตเภทจะกลับมารักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตอื่น
- ผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพก่อนป่วยเป็นแบบ SCHIZOID จะมีระดับอาการทางจิตและการสูญเสียการทำงานที่ทางสังคมมาก
- ผู้ป่วยที่มึ่งงานทำจะมีระดับอาการทางจิตน้อย และการสูญเสียการทำงานที่ทางสังคมน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มึ่งงานทำ

ผลการเปรียบเทียบสภาพของผู้ป่วยจิตเภทกับผู้ป่วยโรคจิตอื่น ๆ ภายหลังการรักษาปรากฏว่า ผู้ป่วยโรคจิตอื่น ๆ มีแนวโน้มที่มีสภาพดีกว่าผู้ป่วยจิตเภท แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรีรา สุนทรกุล และมาลี แจ่มพงษ์ (2532)²¹ ได้รายงานวิจัยเรื่องอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการกลับมารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภทศึกษา เฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 จำนวน 200 ราย พบว่า สภาพแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภท กลับมารักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลคือ สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัวผู้ป่วย และความรู้ความเข้าใจของญาติต่อการบริการของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา (2535)²² ได้ทำการศึกษาสภาพทางสังคมของผู้ป่วย ศึกษาปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจิตเภท และศึกษาถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ป่วยครอบครัวและชุมชน โดยสุ่มตัวอย่างจากทะเบียนผู้ป่วยใหม่ของโรงพยาบาลศรีธัญญาและโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ระหว่างปี พ.ศ. 2530-2532 จำนวน 1,208 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด รวบรวมข้อมูลจากบันทึกประวัติของนักสังคมสงเคราะห์ โดยใช้แบบสำรวจที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวการวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมขององค์การอนามัยโลก

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นชายมากกว่าหญิง ส่วนใหญ่เป็นโสด มีอายุระหว่าง 25 - 34 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่ง เป็นผู้ที่มีอาชีพด้านเกษตรกรรม และรับจ้างมากกว่าอาชีพด้านอื่น ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีฐานะเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดในเขตภาคกลาง เข้ารับการรักษาโดยมีบิดามารดาและพี่น้องเป็นผู้นำส่ง และส่วนใหญ่ต้องรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

ปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจิตเภทที่พบมากคือ ปัญหาครอบครัว รองลงมาเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมทำให้โทษ ปัญหาเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ และยังมีปัญหาสุขภาพ ปัญหาการเล่าเรียน ปัญหาการปรับตัวเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจิตเภท

ด้านผลกระทบจากการป่วยเป็นโรคจิตเภทนั้น พบว่ามีผลกระทบต่อครอบครัวมากที่สุด เพราะผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้น ไม่รับสภาพความเป็นจริงทำให้ผู้ป่วยทำตัวให้เป็นปัญหากับครอบครัว ทำให้ครอบครัวเดือดร้อนในเรื่องต่าง ๆ ผลกระทบที่พบบ่อยรองลงมาคือผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการทำงานที่ทางสังคม ต้องออกจากงาน ออกจากโรงเรียน ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว และยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ทำความเดือดร้อนให้ชุมชน

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการศึกษาปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลจิตเวช-
ขอนแก่นนั้น เป็นการศึกษาแบบ DESCRIPTIVE RESEARCH โดย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภททั้งเพศชาย
และเพศหญิงที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในทุกราย ช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2538 จำนวน 100
ราย

เครื่องมือที่ใช้ มีเครื่องมือที่สร้างขึ้นดังนี้

- แบบสำรวจภูมิหลังทางสังคม
- แบบสำรวจปัญหาทางสังคม
- แบบสำรวจผลกระทบทางครอบครัว

สถิติที่ใช้ การแจกแจงความถี่, ร้อยละ

การเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลประจำตึกจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด โดย
ใช้เครื่องมือคือ แบบสำรวจที่สร้างขึ้น

ตัวแปรที่ศึกษา เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, การศึกษา, อาชีพ, รายได้,
ภูมิฐานะ, ผู้พามารักษา, จำนวนครั้งที่ถูกรับไว้รักษา, ปัญหาทางสังคม, ผลกระทบจากการเจ็บป่วย
ต่อผู้ป่วยและญาติ

การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอโดยตารางประกอบการบรรยาย

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การเสนอผลการศึกษาปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลจิตเวช-ขอนแก่นนั้น จะนำเสนอเป็น 3 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 สภาพทางสังคมที่บ่งบอกสภาพและสถานะของผู้ป่วยโรคจิตเภท
- ส่วนที่ 2 ปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย
- ส่วนที่ 3 ผลกระทบของการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตเภทต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

จำนวนแบบสอบถาม 100 ชุด

ส่วนที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงสภาพทางสังคมที่บ่งบอกสภาพและสถานะของผู้ป่วย

ข้อมูลสภาพ

1. เพศ

	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	75	75.00
หญิง	25	25.00

2. อายุ

	จำนวน	ร้อยละ
15-24 ปี	27	27.00
25-34 ปี	43	43.00
35-44 ปี	17	17.00
45-54 ปี	12	12.00
55-64 ปี	1	1.00

3. สถานภาพสมรส

	จำนวน	ร้อยละ
โสด	73	73.00
คู่	10	10.00
หม้าย	1	1.00
หย่า	3	3.00
ร้าง	13	13.00

4. การศึกษา

	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	1	1.00
ประถมศึกษา	63	63.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	15	15.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	9.00
ปริญญาตรี	0	0
อื่น ๆ	12	12.00

5. อาชีพหลัก

	จำนวน	ร้อยละ
งานบ้าน	26	26.00
รับจ้าง	14	14.00
เกษตรกรรวม	43	43.00
รับราชการ	2	2.00
อื่น ๆ	15	15.00

6. รายได้โดยประมาณ

	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	49	49.00
ไม่เกิน 1,000 บาท/เดือน	31	31.00
1,000-3,000 บาท/เดือน	14	14.00
เกินกว่า 3,000 บาท/เดือน	6	6.00

7. ภูมิลาเนา

	จำนวน	ร้อยละ
ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	53	53.00
นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ	47	47.00

8. ผู้ที่ตัดสินใจในการพาผู้ป่วยไปรักษา

	จำนวน	ร้อยละ
บิดา - มารดา	60	60.00
พี่น้อง	24	24.00
คู่สมรส	5	5.00
อื่น ๆ	11	11.00

9. จำนวนครั้งที่ถูกรับไว้รักษา

	จำนวน	ร้อยละ
ครั้งแรก	35	35.00
ครั้งที่ 2 - 3	27	27.00
ครั้งที่ 4 - 5	10	10.00
เกิน 6 ครั้ง	28	28.00

ส่วนที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

ปัญหาทางสังคม	จำนวนที่มีปัญหา	ร้อยละ
1. ปัญหาคู่สมรสและการครองเรือน	14	14.00
2. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ลูก	27	27.00
3. ปัญหาความแตกแยกของครอบครัว	21	21.00
4. ปัญหาทางศาสนาญาติที่ไม่ใช่พ่อแม่ลูก	6	6.00
5. ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เจ็บป่วยในครอบครัว	5	5.00
6. ปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย	8	8.00
7. ปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย	6	6.00
8. ปัญหาเกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัว	15	15.00
9. ปัญหาเกี่ยวกับการแยกตัวออกจากสังคม	30	30.00
10. ปัญหาการเงิน	45	45.00
11. ปัญหาการศึกษาของผู้ป่วย	4	4.00
12. ปัญหาเกี่ยวกับอาชีพ	29	29.00
13. ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมาย	0	0.00
14. ปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง	25	25.00
15. ปัญหาการประสมภยธรรมชาติต่าง ๆ	9	9.00
16. ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามสังคม	1	1.00
17. ปัญหาสังคมอื่น ๆที่ไม่เข้าหมวดใด	1	1.00

ส่วนที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลกระทบจากการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตเภทต่อผู้ป่วย

ผลกระทบต่อผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
- วิตกกังวลในความเจ็บป่วยของตนเอง	34	34.00
- กลายเป็นภาระของครอบครัวและ เป็นปัญหากับสมาชิกครอบครัว	61	61.00
- สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง	17	17.00
- ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย, ไม่ยอมรับการรักษา	37	37.00
- คิดฆ่าตัวตาย	13	13.00
- มีพฤติกรรมที่เป็นที่น่าหวาดกลัวต่อชุมชน	31	31.00
- ไม่มีปัญหาข้อใดข้างต้น	10	10.00

ตารางที่ 4 แสดงผลกระทบจากการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตเภทของผู้ป่วยต่อญาติผู้ป่วย

ผลกระทบต่อญาติ	จำนวน	ร้อยละ
- เพิ่มค่าใช้จ่ายทางการเงิน	82	82.00
- ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย	48	48.00
- ไม่สามารถยอมรับนับถือผู้ป่วยได้อีกต่อไป	11	11.00
- รู้สึกอับอายเพื่อนบ้าน	66	66.00
- ไม่มีปัญหาข้อใดข้างต้น	8	8.00

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องการศึกษาปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น สามารถสรุปผลและอภิปรายได้ดังนี้

1. เกี่ยวกับสภาพและสถานทางสังคมของผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาจะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 75.00 : 25.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยจิตเภทที่เคยมีผู้ศึกษาไว้ เช่น จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยวัชนี หัตถพนม และคณะ (2529) พบว่ามีผู้ป่วยจิตเภทเป็นชายถึงร้อยละ 72 และเรื่องการศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา : เฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยภัทรา ถิรสาภ (2530)²⁰ ก็รายงานว่าผู้ป่วยจิตเภทเป็นชายถึงร้อยละ 75.47 และจากการศึกษาปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการครั้งแรกในโรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลสมเด็จพระยาระหว่างปี พ.ศ.2530-2532 โดยฝ่ายสังคมสงเคราะห์ทั้งสองโรงพยาบาลก็พบว่า ในการศึกษาผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 1,208 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เทียบเป็นร้อยละ 65.23 : 34.77

สำหรับเกี่ยวกับอายุนั้นสอดคล้องกับการศึกษาโดยทั่ว ๆ ไปคือ พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 43.00 รองลงไปคือ 15-24 ปี ร้อยละ 27.00 ทั้งนี้เนื่องจากโรคจิตเภทเป็นโรคที่พบได้ในคนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอุบัติการณ์สูง²³

การพิจารณาเกี่ยวกับสถานภาพสมรสนั้น จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยเป็นโสดถึงร้อยละ 73.00 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาช่วงเวลาที่ผ่านมา 30.-40 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกา (1979) ก็พบว่า มีผู้ป่วยเป็นโสดสูงเช่นกัน โดยเป็นโสดถึงร้อยละ 67 มีข้อน่าสังเกตว่าการที่ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่เป็นโสดอาจจะ เป็นเพราะสาเหตุหนึ่งของการป่วยทางจิตนั้นมาจากบุคลิกภาพผิดปกติ ซึ่งเป็นอุปสรรคขัดขวางการมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามซึ่งจะนำไปสู่การแต่งงาน

ในเรื่องของการศึกษา อาชีพและรายได้ นั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษาเท่านั้น ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและงานบ้าน โดยร้อยละ 49.00 ไม่มีรายได้ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาอาชีพ รายได้ของผู้ป่วย ได้ว่า เป็นผู้ด้อยโอกาสที่ควรให้ความช่วยเหลือ

ผู้ป่วยเกือบครึ่งต่อครึ่งที่มีภูมิลำเนาอยู่และไม่อยู่ใน CATCHMENT AREA ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ซึ่งน่าจะ เนื่องมาจากผู้มารับบริการค้ำึงถึงระยะทางใกล้-ไกล ในการเดินทางมารับการบำบัดรักษา มากกว่าค้ำึงถึงเขตรับผิดชอบ

สำหรับผู้ตัดสินใจในการพาผู้ป่วยไปรักษานั้น บิดามารดาและพี่น้องมีบทบาทสูง โดยร้อยละ 60.00 และร้อยละ 24.00 บิดา-มารดาและพี่น้องเป็นผู้ตัดสินใจพามารักษา ทั้งนี้จะเป็น เพราะบิดา-มารดาและพี่น้องเป็นบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วย มีความผูกพันกันและการเจ็บป่วยทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อบุคคลเหล่านี้ในครอบครัว ในการศึกษาผู้ป่วยมีทั้งถูกรับไว้รักษาครั้งแรก, ครั้งรอง และหลายครั้งคละกัน ในร้อยละพอ ๆ กันคือ 35.00, 27.00 และ 28.00 ตามลำดับ

2. เกี่ยวกับปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่า ปัญหาทางสังคมที่พบในผู้ป่วยจิตเภทมากที่สุด ปัญหาการเงิน ร้อยละ 45.00 , ปัญหาการแยกตัวออก

จากสังคมร้อยละ 30.00, ปัญหาเกี่ยวกับอาชีพร้อยละ 29.00, ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ลูก ร้อยละ 27.00 และปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองร้อยละ 25.00 ส่วนปัญหาอื่น ๆ ก็มี กระจุกกระจิกกันไป

ปัญหาเหล่านี้จะเห็นว่ามี ความเกี่ยวพันกันอย่างกว้างขวาง โดยจากข้อมูลนี้ ปัญหาต่าง ๆ รมเราทำให้กระตุ้นความเจ็บป่วยให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย โรค จิตเภททั้งนั้น

3. เกี่ยวกับผลกระทบของการเจ็บป่วย เป็นโรคจิตเภทต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็ย่อมมีผลกระทบตามมาอย่างแน่นอน และจากข้อมูลที่ได้พบ ว่า ผลกระทบนั้น เกิดขึ้นกับครอบครัวมากกว่าตัวผู้ป่วยเอง ทั้งนี้เพราะตัวผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้น จะสูญเสีย การรับรู้ และไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริง เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะเป็นปัญหากับสมาชิกใน ครอบครัว โดยพบว่าผลกระทบต่อญาติมากที่สุดคือ เพิ่มค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ร้อยละ 82.00, อายเพื่อนบ้านร้อยละ 66.00, ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยร้อยละ 48.00 และไม่สามารถยอมรับนับถือผู้ป่วย ได้อีกต่อไปร้อยละ 11.00 โดยมีคำตอบว่าไม่มีปัญหาดังกล่าวเพียงร้อยละ 8.00 เท่านั้น ซึ่งให้เห็น ว่าการมีผู้ป่วยโรคจิตเภทในครอบครัวจะเกิดปัญหากับสมาชิกในครอบครัว โดยพบว่ากระทบต่อทั้งทาง ด้านเศรษฐกิจและสังคมเพื่อนบ้าน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พบว่าปัญหาที่พบบ่อยคือ ปัญหาการเงิน ปัญหาการแยกตัวออกจากสังคม ปัญหาเกี่ยวกับอาชีพ ปัญหา สัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ลูก และปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งพบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรค จิตเภทส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านการเศรษฐกิจภายในครอบครัว และสังคมเพื่อนบ้านนั้น ถึงแม้ว่าการ ดำเนินงานในปัจจุบันของฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ได้ให้การสงเคราะห์ อย่างเหมาะสม มีเจตนารมณ์ให้การช่วยเหลือแก่ประชาชนผู้ด้อยโอกาส และมีหลักเกณฑ์ชัดเจนตาม ระเบียบ²⁴ แล้ว แต่อย่างไรก็ตามยังคงต้องมุ่งให้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยต่อไป

→→→→→→→→→→→→←←←←←←←←←←←←

บรรณานุกรม

1. KUIPERS, LIZ AND PRIESTLEY, DIANA. "SCHIZOPHRENIA AND THE FAMILY" IN COMMUNITY CARE FOR THE MENTALLY DISABLED, PP.14-35. EDITED BY WING, J.K. AND OLSEN ROLF. OXFORD UNIVERSITY PRESS, 1979.
2. WHO, GENEVA. "SCHIZOPHRENIA AN INTERNATIONAL FOLLOW-UP STUDY." CHICHESTER, NEW YORK : JOHN WILEY & SONS LTD. 1979.
3. รายงานประจำปี 2529 กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
4. รายงานประจำปี 2537 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
5. สมภพ เรื่องตระกูล และแสงจันทร์ วุฒิกานนท์, มล. "โรคจิตเภท" ในคู่มือจิตเวชศาสตร์. น.66-79, รวบรวมโดยสมภพ เรื่องตระกูล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2523
6. เลอสรร์ค พุ่มชูศรี, ผู้แปลและเรียบเรียง "โรคจิตเภท (SCHIZOPHRENIA)" : เรือนแก้ว การพิมพ์ 2531
7. มงคล ม.ศรีโสภาค. "โรคจิตเภท" ในตำราจิตเวชศาสตร์และคณะบรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2520
8. เบญจา ยอดดำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตร และกฤตยา อาชวนิจกุล "ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มนุษยวิทยาการแพทย์" น.137 กรุงเทพฯ : โอ เอส. พรินติ้งเฮาส์, 2529.
9. ชะอุทธิ์ พงศ์อนันต์ "การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภท" วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 33 (กรกฎาคม - กันยายน 2531) : 99 - 106.
10. ทศนีย์ ไทยาภิรมย์, "การใช้ทฤษฎีจิตราในงานสังคมสงเคราะห์" ในศาสตร์ทางสังคมสงเคราะห์, ทศนีย์ ไทยาภิรมย์ บรรณาธิการ (กรุงเทพฯ : สารศึกษาการพิมพ์ 2524). น. 181
11. สมจิต พิมพ์นิตย์ และจรรยา โสรธรรม. "การวินิจฉัยทางสังคม" ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2536
12. สาโรจน์ คำรัตน์ และพิมพ์ทอง เจริญเมือง "ทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเวช" วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 18 (มกราคม 2516)
13. เพียว หวานสนิท. "ปัญหาทางสังคมบางประการที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่บ้านไม่ได้ญาติต้องนำส่งโรงพยาบาลอีก" วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 14 (2512)
14. ครุณี นาทะศิริ และคนอื่นๆ "ความเป็นไปในครอบครัวและละแวกบ้านกับการสงเคราะห์คนไข้โรคจิตทะเลา" รายงานในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตครั้งที่ 13, 2521
15. อุไรวรรณ พันธุ์ประพันธ์ และคณะ "การสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทและทัศนคติต่อผู้ป่วยของประชาชนตำบลคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร." กรุงเทพฯ : งานสังคม-สงเคราะห์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา, 2521
16. จารุวรรณ ต.สกุล "ปัจจัยผลักดันให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล" วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524

17. วรารัตน์ ว่องอภิวัดกุล "ปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาในโรงพยาบาล" วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524
18. ส่องศรี เชียงเวช และคณะ "การศึกษาสาเหตุของโรคจิตเภทศึกษาเฉพาะกรณีด้านจิตใจ และสังคม" นครราชสีมา : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา, 2526
19. วัชนี หัตถพนม และคณะ "ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น" ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, 2529
20. ภัทรา ถิรลาภ "การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภท ภายหลังการรักษา : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลศรีธัญญา" วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530
21. สุธีรา ฮุนตระกูล และมาลี แจ่มพงษ์ "อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการกลับมารักษาใน โรงพยาบาลและผู้ป่วยจิตเภท : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา, 2532
22. ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. "การศึกษปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการครั้งแรกในโรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาล สมเด็จพระเจ้าพระยา ระหว่างปี พ.ศ.2530 - 2532" กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2535
23. สมพงษ์ รังสีพรหมณกุล "คู่มือจิตเวชศาสตร์" ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภรณ์, 2528, น.88
24. ระเบียบโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย พ.ศ. 2536. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม
โครงการวิจัยการศึกษาปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท
ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

หอผู้ป่วย.....

ชื่อพยาบาลผู้กรอก.....

วัน เดือน ปี.....

HN.....ADMIT ครั้งที่.....

ผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย

ส่วนที่ 1. โปรดทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความเกี่ยวกับผู้ป่วยให้ครบถ้วน

1. เพศ [] ชาย [] หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส [] โสด [] คู่ [] หม้าย [] หย่า [] ว่าง

4. การศึกษา [] ไม่ได้เรียน [] ประถมศึกษา [] มัธยมศึกษาตอนต้น
 [] มัธยมศึกษาตอนปลาย [] ปริญญาตรี [] อื่น ๆ ระบุ.....

5. อาชีพหลัก

- [] งานบ้าน
- [] รับจ้าง
- [] เกษตรกรรม
- [] รับราชการ
- [] อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้โดยประมาณ

- [] ไม่มีรายได้
- [] ต่ำกว่า 1,00 บาท ต่อเดือน
- [] 1,000 - 3,000 บาท ต่อเดือน
- [] 3,000 - 5,000 บาท ต่อเดือน
- [] 5,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน
- [] 8,000 - 10,000 บาท ต่อเดือน
- [] เกินกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน

7. ภูมิลำเนา อาเภอ.....จังหวัด.....

8. ผู้ตัดสินใจการพาผู้ป่วยไปรักษา

- [] บิดา - มารดา
- [] พี่น้อง
- [] คู่สมรส
- [] บุตร
- [] ผู้ป่วยมาเอง
- [] อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / เกี่ยวกับปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยในปัจจุบันว่ามีปัญหาหรือไม่มีปัญหาในแต่ละข้อ พร้อมทั้งระบุลักษณะของปัญหาดังยกตัวอย่าง.

1. ปัญหาคู่สมรสและการครองเรือน เช่น ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ, ทูบตีทารุณกัน, ต่างคนต่างอยู่ไม่สนใจกันนอกใจกัน เป็นต้น

[] มีปัญหา (ระบุ).....

[] ไม่มีปัญหา.

2. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่าง พ่อ แม่ ลูก (รวมถึงพ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง และบุตรบุญธรรม) เช่น ไม่ลงรอยกัน รังเกียจกัน ไม่มีเวลาให้แกกันและกัน เป็นต้น

[] มีปัญหา (ระบุ).....

[] ไม่มีปัญหา.

3. ปัญหาความแตกแยกของครอบครัว เช่น การหย่าร้าง การตาย สูญหาย หรือการแยกกันอยู่เพราะปัญหาต่าง ๆ
- [] มีปัญหา (ระบุ).....
-
- [] ไม่มีปัญหา.
4. ปัญหาทางศาสนาญาติที่ไม่ใช่พ่อ แม่ ลูก เช่น ปัญหาก้าวท้าวกัน ไม่สนใจกัน แย่งชิงทรัพย์สินรดกัน เป็นต้น
- [] มีปัญหา (ระบุ).....
-
- [] ไม่มีปัญหา.
5. ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ซึ่งก็คือการดูแล พ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง ญาติผู้ใหญ่ ลูก สามี หรือภรรยาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พิกุล หรือทุพพลภาพ แล้วรู้สึกเครียด หรือเป็นภาระลำบาก
- [] มีปัญหา (ระบุ).....
-
- [] ไม่มีปัญหา.
6. ปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย เช่น ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ที่อยู่อาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม หรือ ชุมชนแออัด เป็นต้น
- [] มีปัญหา (ระบุ).....
-
- [] ไม่มีปัญหา.
7. ปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย เช่น เร่รอน เพราะการประกอบอาชีพ ประเภทรับจ้างทั่วไป, กรรมการก่อสร้าง, ถูกขับไล่ที่อยู่อาศัย เป็นต้น
- [] มีปัญหา (ระบุ).....
-
- [] ไม่มีปัญหา.
8. ปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกจากครอบครัว เช่น ไม่ลงรอยกับเพื่อนบ้าน ถูกผู้อื่นข่มขู่ เป็นต้น
- [] มีปัญหา (ระบุ).....
-
- [] ไม่มีปัญหา.

9. ปัญหาเกี่ยวกับการแยกตัวออกจากสังคม เช่น ถูกสังคมตั้งข้อรังเกียจ ถูกนินทาว่าร้ายจากสังคม หรือไม่กล้าสู่หน้าคนในสังคม เป็นต้น
 [] มีปัญหา (ระบุ).....

 [] ไม่มีปัญหา.
10. ปัญหาการเงิน เช่น ไม่มีเงินทุนประกอบอาชีพ, ไม่มีเงินส่งเสียครอบครัว, ไม่มีเงินในการครองชีพ, ไม่มีรายได้หนี้สินรุงรัง เป็นต้น
 [] มีปัญหา (ระบุ).....

 [] ไม่มีปัญหา.
11. ปัญหาการศึกษาของผู้ป่วย (เฉพาะกรณีผู้ป่วยเป็นนักเรียน นักศึกษา) เช่น การเรียนล้มเหลว, ขาดเรียนบ่อยมีปัญหากับครูหรือเพื่อน ๆ เป็นต้น
 [] มีปัญหา (ระบุ).....

 [] ไม่มีปัญหา.
12. ปัญหาเกี่ยวกับอาชีพ เช่น ตกงาน, เปลี่ยนงานบ่อย, ทักษะไรไม่ได้ผล ราคาขายตก หรือขายไม่ได้, มีปัญหากับนายจ้าง หรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น
 [] มีปัญหา (ระบุ).....

 [] ไม่มีปัญหา.
13. ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมาย เช่น อยู่ระหว่างเป็นคดีความทางกฎหมาย มีการฟ้องร้อง, มีปัญหาทางวินัย เป็นต้น
 [] มีปัญหา (ระบุ).....

 [] ไม่มีปัญหา.

14. ปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น สถานบริการสาธารณสุข อยู่ห่างไกล, ไม่มีพาหนะเดินทางไปยังสถานบริการทางสาธารณสุข รวมทั้งการไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ยอมไปรับบริการทางสาธารณสุข เป็นต้น
☐ มีปัญหา (ระบุ).....

☐ ไม่มีปัญหา.
15. ปัญหาการประสบภัยธรรมชาติต่าง ๆ เช่น น้ำท่วม, ไฟไหม้ และสิ่งแวดล้อม คือ อากาศ น้ำ แสง เสียง ขยะรอบชุมชนเป็นมลพิษ เป็นต้น
☐ มีปัญหา (ระบุ).....

☐ ไม่มีปัญหา.
16. ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามสังคม เช่น ไม่สามารถปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมในชุมชนของตนได้
☐ มีปัญหา (ระบุ).....

☐ ไม่มีปัญหา.
17. ปัญหาสังคมอื่น ๆ ที่ไม่เข้าหมวดใดหมวดหนึ่ง เช่น การตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ การไม่มีบัตรประชาชน, การไม่มีทะเบียนราษฎร์ การถูกล่อลวง เป็นต้น
☐ มีปัญหา (ระบุ).....

☐ ไม่มีปัญหา.

ส่วนที่ 3 โปรดทำเรื่อง / ในข้อคำถามต่อไปนี้ โดยสามารถทำเครื่องหมายได้มากกว่า 1 ข้อ ในแต่ละคำถาม

1. หลังจากผู้ป่วยเกิดภาวะเจ็บป่วยทางจิตขึ้นแล้ว ผู้ป่วย
- ☐ วิตกกังวลในความเจ็บป่วยของตนเอง
 - ☐ กลายเป็นภาระของครอบครัว และเป็นปัญหากับสมาชิกครอบครัว
 - ☐ สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง
 - ☐ ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย, ไม่ยอมรับการรักษา
 - ☐ คิดฆ่าตัวตาย
 - ☐ มีพฤติกรรมที่เป็นที่น่าหวาดกลัวต่อชุมชน
 - ☐ ไม่มีปัญหาข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น

2. หลังจากผู้ป่วยเกิดภาวะเจ็บป่วยทางจิตขึ้นแล้ว ญาติผู้ป่วย

- [] เพิ่มค่าใช้จ่ายทางการเงิน
- [] ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย
- [] ไม่สามารถยอมรับนับถือผู้ป่วยได้อีกต่อไป
- [] รู้สึกอายเพื่อนบ้าน
- [] ไม่มีปัญหาข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น