

รายงานการวิจัย

เรื่อง

“ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำ
ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น”

โดย

นางวัชณี

หัตถพนน

นางสุพิน

พิมพ์ใส

นางปทุมทิพย์

สุภาณันท์

นางสาวตรีสอาด

จุฑากนกฤตา

นางสาวศิริพร

ทองต่อ



งานวิจัย ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

ให้หมอจะเกียรติ
ทำการวิจัยในหอโรคประสาท
ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ให้สถาน



รายงานการวิจัย

เรื่อง

"ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น"

FACTORS AFFECTING THE READMISSION OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN KHON - KAEN
NEURO - PSYCHIATRIC HOSPITAL

โดย

นางวันนี	หัตถพนม	พยาบาลวิชาชีพ 5
นางสุทิน	พิงพัส	พยาบาลวิชาชีพ 5
นางบุษมิพัช	สุภานันท์	พยาบาลวิชาชีพ 4
นางสาวศรีสอาด	จุฬากฤษณา	พยาบาลวิชาชีพ 4
นางสาวศิริพร	ทองบ่อ	พยาบาลวิชาชีพ 4

อาจารย์ปรึกษา

นพ. สมพงษ์	รังสิพร หนองกุล
นพ. ชู	ชาติธนา นนท์
ผ.ศ. ปิยากรณ์	ชูติงกร
ผ.ศ. วิลาวัลย์	พรรณพุก ข

งานวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

ปี 2529

กิติกรรมประ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือและร่วมมือของเจ้าหน้าที่และหน่วยงาน
หลายแห่ง คณะผู้ทำการวิจัย จึงใคร่ขอขอบพระคุณทุกท่าน ดังมีรายนามต่อไปนี้

นายแพทย์สมพงษ์ รังสิพรานมกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา และนายแพทย์ชุน
ชาติชนานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่อนุมัติและให้การสนับสนุนในค่านงบประมาณ
ตลอดจนคำแนะนำในการศึกษาครั้งนี้

การตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ให้ตรงตามเนื้อหา ได้รับความกรุณาจาก คุณวัลลีย์ กนกวิจิตร
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา คุณวิไลรัตน์ คัมประยูร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล
จิตเวชนครราชสีมา คุณสาโรจน์ คำรัตน์ นักจิตวิทยาโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผ.ศ.ศิริพร จิรวัฒน์กุล
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยขอนแก่น นายแพทย์สุชาติ ตรีทิพย์คุณ
นายแพทย์อภิชัย มงคล คุณทิพากร บัญโญใหญ่ คุณเสวียม สารบัณฑิตกุล คุณแจ่มศิริ เกษรสมบุญ
ซึ่งเป็นคณะเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่ให้ความช่วยเหลือในการตรวจสอบแก้ไขแบบสัมภาษณ์
ให้ครอบคลุมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ในด้านการเก็บข้อมูลได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากหัวหน้าหน่วยผู้ป่วยตึกจิตเวชชาย
และตึกจิตเวชหญิง ตลอดจนเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยผู้ป่วย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้รับความกรุณาจากคุณเพียว เจริญชอบ ที่ช่วยปรับปรุงแก้ไขและแนะนำ
เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีคุณภาพยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผ.ศ. กัลยา พัฒนศรี และคณะที่ได้จัดโครงการเสริมสร้างประสบการณ์
ค้นคว้าทางการพยาบาล ทำให้คณะผู้วิจัยได้รับความรู้และนำความรู้ที่ได้มาเป็นแนวทางในการทำวิจัยครั้งนี้
ผ.ศ. มิฎากรณ์ ชุตังกร และผ.ศ. วิลาวัลย์ พรหมพุกษ์ ที่กรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ
ในการทำวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดีตั้งแต่ต้นจนจบ

สุดท้ายนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีดของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นที่ช่วยจัดพิมพ์
รายงานการวิจัยจนสำเร็จเป็นรูปเล่ม ถ้าไม่ได้รับความกรุณาและบุคคลดังกล่าวมาข้างต้นร่วมมือแล้ว การวิจัย
ครั้งนี้คงจะสำเร็จไปไม่ได้ จึงขอขอบพระคุณด้วยความจริงใจ

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยศึกษาปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและการเอาใจใส่ดูแลของญาติ ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อเรื่องโรคและการรักษา สังคม สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเมื่ออยู่ในครอบครัว ความรู้สึกและการปฏิบัติของญาติต่อผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่กลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จำนวน 75 ราย และญาติหรือบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วย 75 ราย โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2528 ถึงเดือนมกราคม 2529 ข้อมูลพบจากการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทและญาติหรือบุคคลที่ใกล้ชิด พบว่าผู้ป่วยที่ทำการศึกษาคือเพศชาย ร้อยละ 72 เพศหญิงร้อยละ 28 สถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 61.34 มีช่วงอายุ 21 - 40 ปี ร้อยละ 69.34 มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 77.33 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตรคนกลาง ร้อยละ 65.34 ระดับการศึกษา ป.1 - ป.4 ร้อยละ 61.33 อาชีพส่วนใหญ่ ทำสวน ทำนา ทำไร่ มีรายได้อยู่ระหว่าง 001 - 1,000 บาท ร้อยละ 61.34 และร้อยละ 53.33 ตอบว่า ไม่พอใช้ จำนวนครั้งที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลมากที่สุดได้แก่ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.67 มีสถานภาพเป็นบุตร และจากการศึกษาข้อมูลญาติ พบว่า มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะ บิดา มารดา ร้อยละ 40 ญาติส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.33 มีอายุอยู่ในช่วง 41 - มากกว่า 56 ปี ร้อยละ 44 ระดับการศึกษา ป.1 - ป.4 ร้อยละ 84 ส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่ เช่นกัน ความรับผิดชอบของญาติเป็นทั้งผู้ดูแลและออกค่าใช้จ่าย ร้อยละ 70.67

2. ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการเอาใจใส่ดูแลของญาติ ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยร้อยละ 82.67 ตอบว่า ญาติยังคงยกย่องนับถือรักใคร่ผู้ป่วยเหมือนเดิมหรือมากกว่าเดิม และร้อยละ 78.67 ญาติเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วย

3. ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา ทั้งผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า โรคจิตเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ ฉะนั้น ขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.99 จึงขาดยา เพราะคิดว่า หายดีแล้ว สำหรับคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำให้มารับยาหลังจากยามด ห้ามขาดยา และให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง แต่เมื่อถามถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำอีกทั้งผู้ป่วยและญาติตอบว่า เป็นเพราะขาดยา ร้อยละ 63.33 และ 77.34 ตามลำดับ สำหรับสถานที่แห่งแรกที่ญาตินำผู้ป่วยไปรักษา ได้แก่ หมอธรรม เพื่อขับไล่ผี ร้อยละ 40
4. ความเชื่อเรื่องโรคและการรักษา ผู้ป่วยเชื่อว่า โรคจิตทำให้สังคมเกือกร้อน ทุบยา ร้อยละ 50.67 และร้อยละ 36 ญาติเชื่อว่า อาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เกิดจากผีเข้า ผีทำ ถูกทำทางไสยศาสตร์ ทั้งผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่เชื่อว่า โรคจิตสามารถรักษาได้ด้วย ความร่วมมือของครอบครัว และญาติที่ทำการศึกษทั้งหมดเชื่อว่า การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถรักษาให้ผู้ป่วยทุเลากลับไปอยู่ในสังคมได้
5. สังคม สิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 68 ผู้ป่วยตอบว่า เพื่อนบ้านเคยล้อเลียนผู้ป่วยว่าเป็นบ้า เพื่อนบ้านมีการขู่ข่มหรือแอมมองผู้ป่วยมากกว่าก่อนป่วยเป็นประจำและนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 61.34 เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ชวนผู้ป่วยเสพสิ่งเสพติด เป็นประจำและนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 34.67 และ 30.66 ตามลำดับ
6. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยมีข้อขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 48 มีปัญหาเกี่ยวกับฐานะเศรษฐกิจมาก ร้อยละ 57.33
7. ความรู้สึกและการปฏิบัติของญาติต่อผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 88 ญาติให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเอง ร้อยละ 78.67 ญาติมีความลำบากใจและมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 84 ญาติคิดว่าผู้ป่วยเป็นปัญหาสำคัญของญาติมาก และร้อยละ 42.67 ญาติอยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป.

Abstract

The objective of this research is to study factors affecting the readmission of schizophrenia patients in Khon-Kaen-Neuro-Psychiatric hospital. These factors include family care and relationship, knowledge and understanding of the disease, attitudes towards the illness and treatment available, patient's society and surroundings, patient's needs and wants in the family, relative's feeling and dealing with the patient.

The samples used in the study were seventy five schizophrenics who were readmitted in the hospital and seventy five of their relatives. The data were collected between June 1985 and January 1986. The findings of this study are as follows:

1. For the schizophrenics : 72 percent were male; 28 percent female; 61.34 percent unmarried; 69.34 percent between 21 and 40 years of age; 65.34 percent middle child of the family. 77.33 percent resided in rural area. 61.34 percent finished their school no more than primary four. Most of them were farmers and 61.34 percent earned no more than one thousand baht per month; 53.33 percent complained that it was not enough to make both ends meet. The maximum readmission was twotimes. 62.67 percent had the status in family as sons or daughters.

For the relatives : 40 percent were patients' parents; 65.33 percent male; 65.33 percent over 41 years of age. 44 percent finished their school no more than primary four. 84 percent were farmers. 70.67 percent were responsible for both cost of treatment and care of the patients.

2. Family relationship and care after discharge : 82.67 percent of the patients said that their relatives still had respect and affection for the patients as before or more and 78.67 percent said their relatives still cared for them.

3. Knowledge and understanding of the disease and treatment : Both patients and Relative understand that this disease could be completely cured. As a result, 63.99 percent of the patients lost follow-up on ~~accident~~^{conviction} of the conviction that they have already been cured. Most of them were advised by the hospital staff that they should come for follow-up and stick strictly to the prescription. In spite of these advices, when asked about the cause of readmission, both the patients and relatives admitted that they lost follow-up 63.33 and 73.34 percent respectively. The first person^{to} whom the relatives brought the patients ~~to~~ was a witch.

4. Attitudes towards the illness and treatment available: 50.67 percent of the patients believed they disturbed the society. 36 percent of their relatives attributed the symptoms to black magic. Most of the patients and relatives believed that participation of the family could help cure the illness and all of the relatives believed that modern medicine could cure and bring the patients back to society.

5. Patient's society and surroundings : 68 percent of the patients said that their neighbours used to tease patients as crazy men. 61.34 percent complained that their neighbours secretly looked askance at them either frequently or rarely. Friends or colleagues persuaded the patients

to take to drugs frequently and rarely as 34.67 percent and 30.66 percent respectively.

6. Patient's problems and needs at home :

48 percent of the patients had conflict with the family;
57.33 percent had a number of difficulties in their economy.

7. Relative's feeling and dealing with patient :

88 percent of the relatives let the patients help themselves;
78.67 percent of them had frustration and difficulties in dealing with the patients. 84 percent considered patients to be a serious problem and 42.67 percent wanted the patients to stay in the hospital forever.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทกิตยอ	ข
สารบัญเรื่อง	ข
สารบัญตาราง	ณ
บทที่ 1	
บทนำ	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
ขอบเขตของการศึกษา	4
คำนิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2	
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
บทที่ 3	
วิธีดำเนินการวิจัย	9
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างประชากร	9
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	9
การเก็บรวบรวมข้อมูล	11
การวิเคราะห์ข้อมูล	11
บทที่ 4	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	12
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัย	63
อภิปรายผล	67

๗

	หน้า
ข้อเสนอแนะ	80
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	84
แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล	84
แบบสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยจิตเภท	93
แนะนำผู้วิจัย	101

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ที่อยู่มัจฉานุของผู้อยู่จิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล	12
2. อายุของผู้อยู่จิตเภท	13
3. เพศ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรสของผู้อยู่จิตเภท	14
4. สถานภาพการเป็นบุตรของผู้อยู่ และจำนวนพี่น้องท้องเดียวกัน	15
5. ระดับการศึกษาของผู้อยู่จิตเภท	16
6. ผู้อยู่จิตเภทจำแนกตามอาชีพ	16
7. เงินรายได้ออกเดือนของผู้อยู่จิตเภท	17
8. ประเภทของครอบครัวของผู้อยู่จิตเภท	18
9. สถานภาพของผู้อยู่ในครอบครัว	18
10. ผู้ดูแลรับผิดชอบระหว่างเจ็บป่วย	19
11. จำนวนครั้งที่รับผู้อยู่ไว้ในโรงพยาบาลและระยะเวลาที่กลับไม่อยู่ กับครอบครัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย	20
12. การปฏิบัติของญาติต่อผู้อยู่และความรู้สึกของผู้อยู่ที่ได้ออกไปอยู่ ในครอบครัว	21
13. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้อยู่กับญาติและการเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ ของผู้อยู่	22
14. บุคคลในครอบครัวแสดงความรู้สึกอย่างไรในขณะที่ท่านอยู่ในครอบครัว	22
15. เมื่อท่านมีปัญหาในครอบครัวบุคคลในครอบครัวมีการรวมแก้ปัญหาให้ท่าน บ้างหรือไม่	23
16. ท่านคิดว่าโรคจิตเป็นโรคที่มาจากสาเหตุทาง	23
17. โรคจิตเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้หรือไม่	24
18. หลังจากกลับไปบ้านท่านได้รับประทานยาตลอดหรือไม่	25

ตารางที่		หน้า
19	ท่านได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาลอย่างไร	26
20	ท่านคิดว่าสาเหตุที่ทำให้ท่านกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล อีกเพราะ	27
21	ท่านคิดว่าผู้ที่เป็นโรคจิตนั้นเป็นโรคที่	28
22	ท่านคิดว่าผู้ที่เป็นโรคจิตทำให้สังคมเป็นอย่างไร	28
23	ท่านเชื่อว่าอาการที่ท่านเป็นอยู่เกิดจาก	29
24.	ท่านเชื่อหรือไม่ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้สามารถรักษาได้ด้วย ความร่วมมือของครอบครัว	30
25	เพื่อนบ้านของท่านเคยล้อเลียนว่าเป็นบ้าหรือไม่	30
26	ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานให้ความไว้วางใจท่านในการทำงาน อย่างไร	31
27	การแสดงออกของสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย	31
28	คนในละแวกบ้านของท่านมีปฏิกิริยาอย่างไรหลังจากท่านออกจาก โรงพยาบาล	32
29	ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (ขณะอยู่ที่บ้าน)	33
30	แสดงจำนวนร้อยละของความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	35
31	แสดงร้อยละของญาติผู้ป่วยจิตเภทแยกตามเพศ เชื้อชาติ ศาสนา	36
32	อายุของญาติผู้ป่วยจิตเภท	37
33	การศึกษาของญาติผู้ป่วยจิตเภท	38
34	อาชีพของญาติผู้ป่วยจิตเภท	39
35	ฐานะเศรษฐกิจของญาติผู้ป่วยจิตเภท	40
36	แสดงจำนวนร้อยละของความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย	41
37	แสดงร้อยละการปฏิบัติตนของญาติ การยกย่องนับถือ การเอาใจใส่ ต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	42
38	ความรู้ดีของญาติขณะที่ยังป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน	44

ตารางที่		หน้า
39	เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาในกรณีความผิดได้ช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นบ้างหรือไม่	45
40	ท่านคิดว่าโรคจิตเป็นโรคที่มาจากสาเหตุทาง	46
41	โรคจิตเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้หรือไม่	47
42	ท่านให้ผู้ป่วยรับประทานยาตลอดหรือไม่	48
43	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วย เมื่อออกจากโรงพยาบาลอย่างไร	50
44	เมื่อญาติท่านป่วยเป็นโรคจิตสถานที่แห่งแรกที่ท่านนำไปปรึกษา	51
45	ท่านคิดว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาที่โรงพยาบาลอีกเพราะ	52
46	ท่านคิดว่าผู้ที่ เป็นโรคจิตนั้นเป็นโรคที่	53
47	ท่านคิดว่าผู้ที่ เป็นโรคจิตทำให้สังคมเป็นอย่างไร	54
48	ท่านเชื่อว่าอาการที่ญาติของท่านเป็นอยู่เกิดจาก	55
49	ความเชื่อของผู้ที่ เรื่องการรักษาโรคจิต	56
50	เพื่อนบ้านของผู้ป่วยเคยล้อเลียนว่าผู้ป่วยเป็นบ้าหรือไม่	57
51	ท่าน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานให้ความไว้วางใจในการทำงาน ของผู้ป่วยอย่างไร	58
52	สังคม สิ่งแวดล้อม และการเข้าร่วมในสังคมของผู้ป่วย	59
53	คนในละแวกบ้านของท่านมีวิธีการอย่างไรต่อผู้ป่วย	60
54	ความรู้สึและการปฏิบัติของผู้ที่	61

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาวะสังคมปัจจุบันนี้ ปัญหาสุขภาพจิตนับวันจะทวีความรุนแรงที่ทำให้ประชาชนเกิดภาวะความตึงเครียดจนเกิดเป็นโรคจิต โรคประสาท มากขึ้น จากสถิติรายงานผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช ปรากฏว่า มีจำนวนผู้ป่วยด้วยปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมากขึ้นทุกปีเป็นลำดับ จากการสรุปของ สัพัตนา เคซาติวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ ในปี 2527 ถึงการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากรในโลกอย่างน้อย 40 ล้านคน กำลังเจ็บป่วยทางจิตใจอย่างรุนแรง เช่น กำลังเป็นโรคจิตเภท หรือมีภาวะซึมเศร้า ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา ในทุกกลุ่มประชากรผู้ใหญ่ กลุ่มประชากรเด็กและเยาวชน ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่พบมากในบริการสาธารณสุขทั่วไป และความเจ็บป่วยทางจิตนี้เป็นภาวะที่ทำให้สังคมและเศรษฐกิจของประเทศเสียหายมากที่สุด

ในกลุ่มประชากรผู้พิการ พหุพลภาพ หรือเสื่อมสมรรถภาพ 400 ล้านคน ในโลกนี้ อย่างน้อยที่สุด ทุก ๆ 2 ใน 5 เกิดจากโรคทางจิตเวชหรือโรคทางระบบประสาทหรือผลจากการติดเชื้อหรือยาเสพติด (สัพัตนา เคซาติวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ, 2527) โดยเฉพาะโรคจิตเภทนั้นเป็นภาวะทางจิตเวชที่ร้ายแรงที่สุดในแง่การเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต (Wing and Allen, 1979) ต้องพึ่งพาผู้อื่นและเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ในประเทศไทยในระยะหลายปีที่ผ่านมา ปรากฏว่า โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุดในสถานบริการจิตเวชทุกแห่งของแผนงานสุขภาพจิต (กองสุขภาพจิต, 2525)

จากสถิติจำนวนผู้ป่วย โรคจิต โรคประสาท หรือภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ปกติ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลในช่วงระยะ 5 ปี (2521 - 2525) มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี เช่นปี 2521 มี 456,764 คน, ปี 2525 มี 602,480 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2526)

โรคจิตเภทเป็นการแยกประเภทของโรคจิตชนิดหนึ่ง ในบรรดาโรคทางจิตเวชทั้งหมดที่มีจำนวนค่อนข้างสูงในโรงพยาบาล และจากสถิติทั่วโลกพบว่า โรคนี้มีอัตราการระหว่างร้อยละ 0.2 - 1 ของประชากรในประเทศไทย นายแพทย์จรูญ ชัยการและคณะ ได้สำรวจใน 3 จังหวัดของประเทศไทย คือ ชลบุรี นครราชสีมา และชัยภูมิ เมื่อปี พ.ศ. 2503 พบอัตราของโรคนี้ ประมาณ 0.16 ของประชากร และในปี พ.ศ. 2513 - 2514 มาร์วิน ไฟร์สโตน และ นพ.ณ แสงสิงแก้ว ก็ได้ศึกษาการเกิดโรคนี้ในชาวเขาเผ่าสัวะ ซึ่งย้ายภูมิลำเนาจากบนภูเขา มาอยู่ในที่ราบของอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ชาวเขาเผ่าสัวะ เป็นโรคนี้ ร้อยละ 0.66

จิตเภทไม่ใช่โรคที่จะเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต ยกเว้นในกรณีฆ่าตัวตาย แต่เมื่อเป็นแล้วมักจะไม่หายขาด มักเป็น ๆ หาย ๆ มีบางรายที่หายขาดโดยไม่ต้องรักษาต่อเนื่อง แต่ยังไม่ได้มีการสำรวจอย่างแท้จริง แต่อย่างไรก็ตามจากการค้นพบยารักษาโรคจิต และการรักษาด้วยเทคนิคสมัยใหม่ ปรากฏว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วย อาการจะดีขึ้นพอสมควร จนถึงดีขึ้นมาก ถ้าได้รับการรักษา รับประทานอย่างต่อเนื่อง และสามารถอยู่ในสังคมได้นาน ๆ (สุวิทนา อารีพรรค, 2524)

ในอดีตประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคจิตเภท แพทย์จะต้องอยู่โรงพยาบาลตลอดชีวิต แต่ในปัจจุบันประสิทธิภาพของยาและเทคนิคในการรักษาของทีมนจิตเวชดีขึ้นมาก มีผู้ป่วยไม่ถึง 1 ใน 10 ราย ที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลระยะยาวหรือตลอดไป (สุวิทนา อารีพรรค, 2524) ซึ่งจากผลการรักษาคนไข้โรคจิตในปัจจุบันนี้ เมื่อ ปี พ.ศ. 2525 อุดม ลักษณะวิจารณ์ ได้รายงานไว้ว่า คณะกรรมการผู้ชำนาญงานสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก กรุงเจนีวา กล่าวไว้ว่า "เวลานี้ จิตแพทย์ได้รักษาคนไข้โรคจิตได้ผลดีมาก คือพอที่คนไข้จะออกไปยืนหน้าประตูโรงพยาบาล ได้แล้ว จึงสำคัญอยู่ที่ชาวบ้านว่า จะยินดีต้อนรับให้เขาอยู่ในชุมชนนั้นด้วยความเมตตาและเข้าใจ ใจเพียงใด"

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ภายในเขตการปกครองที่ 4

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ซึ่งได้แก่ จังหวัดเลย สกลนคร นครพนม อุดรธานี หนองคาย
กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด มุกดาหาร และขอนแก่น ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากเขตที่รับผิดชอบ
ดังกล่าว มีทั้งผู้มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เนื่องจากปัจจุบันนี้
จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น มีแนวโน้มว่า จะมีปริมาณสูงขึ้นเรื่อย ๆ
และนอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการรับผู้ป่วยในที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล มีอัตราเพิ่มขึ้นเช่นกัน
ซึ่งได้วิเคราะห์จากสถิติการรับผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ (นับตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป) ของโรงพยาบาล-
จิตเวชขอนแก่น ดังนี้

ปี พ.ศ. (ปีงบประมาณ)	สถิติผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ
2523	367
2524	375
2525	463
2526	520
2527	722

จากสถิติดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2523 เป็นต้นมา มีอัตราการรับครั้งรอง
เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็นลำดับ ในปี พ.ศ.2527 ปรากฏว่ามีการรับครั้งรองเพิ่มเกือบหนึ่งเท่าตัวของปี
พ.ศ.2523 และจากสถิติผู้ป่วยในที่กลับมารักษาซ้ำ ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2527 ถึงเดือนธันวาคม
2527 พบว่า มีจำนวนทั้งหมด 356 ราย แบ่งเป็นโรคจิตเภท 233 ราย และโรคจิตประเภทอื่น ๆ
อีก 123 ราย ในจำนวนของผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำต่ำสุด 2 ครั้ง และสูงสุด 9 ครั้ง จะเห็นได้ว่า
โรคจิตเภทเป็นโรคที่ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำมากกว่าโรคอื่น ๆ ซึ่งมีจำนวนประมาณ 2 ใน 3 ของ
ผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำทั้งหมด

จากลักษณะปัญหาของผู้ป่วยในที่กลับมารักษาซ้ำมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้คณะผู้วิจัยเกิดควม
สนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยในปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำอีก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ
ส่งเสริม ป้องกัน ไม่ให้ผู้ป่วยจิตเภท ต้องกลับมารักษาซ้ำเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
ซึ่งเป็นการประหยัดเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการนำผู้ป่วยเดินทางไปรับการรักษาในโรงพยาบาล

นับว่าเป็นความสูญเสียเปล่าทางการรักษาและทางเศรษฐกิจอย่างยิ่ง ทั้งของตัวผู้ป่วยเองและของสังคม รวมทั้งของประเทศชาติด้วย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยและการเอาใจใส่ดูแลของญาติ ภายหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจเรื่องโรค และการรักษาของผู้ป่วยและญาติ
3. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยความเชื่อของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคจิตและการรักษา
4. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย
5. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัย ความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย เมื่อกลับไปยังในครอบครัว
6. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านความรู้สึกลและการปฏิบัติของญาติต่อผู้ป่วย

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตของการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. ศึกษาจากผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่มารับการรักษาเป็นครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ภายในช่วงระยะเวลา 8 เดือน นับตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2528 ถึงเดือนมกราคม 2529 เท่านั้น โดยทำการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำ ทั้งทางด้านสถานะทางจิต เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว สิ่งแวดล้อม ความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อเรื่องโรคและการรักษา การยอมรับของสังคม

2. ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำจากญาติที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และรับผิดชอบในการรักษาผู้ป่วย โดยไม่เฉพาะเจาะจงจะต้องเป็นบิดา มารดา สามี หรือ ภรรยา ของผู้ป่วยเท่านั้น

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

โรคจิตเภท หมายถึง กลุ่มอาการของโรคจิตที่มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความนึกคิด อารมณ์ และบุคลิกภาพ ความผิดปกติพบว่า มีแนวโน้มที่จะหันเหออกไปจากโลกแห่งความเป็นจริง โดยมีความคิดที่ผิดปกติขึ้นมาโดยไม่คาดฝัน มีอารมณ์แปรปรวน ไม่ยอมผสมผสานกับความนึกคิด และ บุคลิกภาพ

ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวยาวนานและเป็นผู้ป่วยใน ที่จิตแพทย์ ได้วินิจฉัยว่า เป็นโรคจิตตั้งแต่ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่มารับการรักษา

ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ใกล้ชิดที่สุดของผู้ป่วยและสามารถทราบ รายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านและดูแลรับผิดชอบ ในการรักษาผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เคยได้รับการรักษาเป็น ประเภทผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เมื่ออาการทุเลา จำหน่ายกลับบ้านโดยจิตแพทย์ อนุญาต เมื่อกลับไปอยู่ในครอบครัวและสังคมในระยะเวลาหนึ่ง กลับมีอาการดังกล่าวอีก จึงกลับเข้ามา รับการรักษาซ้ำ เป็นประเภทผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยนับการเข้าโรงพยาบาลซ้ำ ตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นระยะเวลาหนึ่ง เมื่ออาการทุเลาจึงจำหน่ายกลับบ้าน โดยจิตแพทย์อนุญาต

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ประสาท และโรคทางระบบประสาท ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 10 จังหวัดดังกล่าวข้างต้น

ที่อยู่ปัจจุบัน หมายถึง สถานที่อยู่อาศัยที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่จริง และต้องอยู่มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี หลังออกจากโรงพยาบาลไป ซึ่งแบ่งออกเป็น

ในเขต หมายถึง ในเขตเทศบาลเมืองหรือสุขาภิบาลของแต่ละจังหวัด

นอกเขต หมายถึง นอกเขตเทศบาลเมืองหรือสุขาภิบาลของแต่ละจังหวัด

บุตร คนโต หมายถึง บุตรคนแรกที่มีอายุน้อยที่สุดของพี่น้องท้องเดียวกัน

บุตร คนกลาง หมายถึง บุตรที่เกิดในลำดับกึ่งกลางระหว่างบุตร คนโตและบุตร คนสุดท้องของพี่น้องท้องเดียวกัน

บุตร คนสุดท้อง หมายถึง บุตร คนสุดท้ายที่มีอายุน้อยที่สุดของพี่น้องท้องเดียวกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำ
2. เป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้อาการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งนับเป็นการป้องกันการสูญเสียเวลาทางการรักษาและทางเศรษฐกิจ
3. นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ให้โรงพยาบาลจิตเวชและสถานการศึกษาที่เกี่ยวข้องได้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและศึกษาอ้างอิงในการศึกษา
5. เพื่อเผยแพร่ความรู้ให้ญาติผู้ป่วยและประชาชนผู้สนใจทั่วไปได้เข้าใจถึงสภาพจิตใจและความต้องการของผู้ป่วยโรคจิต เพื่อยอมรับและให้ความร่วมมือในการเอาใจใส่ดูแลประคับประคองให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้
6. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อเนื่องต่อไป

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทนั้น ได้มีผู้ศึกษาวิจัยในหลายประเด็น จะเห็นได้จาก สารโธจน์ คำรัตน์ และคณะ (2513) ได้ศึกษาเรื่อง "ทัศนคติของชาวอีสานต่อผู้ป่วยจิตเวช" พบว่า ทัศนคติของชาวอีสานที่มีต่อการรักษาผู้ป่วยโรคจิต มากที่สุดถึงร้อยละ 45.56 ที่รักษาได้พอทุเลา รองลงมาเห็นว่า หายเป็นปกติ ร้อยละ 25.61 ส่วนในความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคจิต เชื่อว่ามาจากเวทย์มนต์คาถา และมาจากสิ่งแวดล้อม ในปีต่อมา สารโธจน์ คำรัตน์ และพิมพ์ทอง เจริญเมือง (2514) ได้ศึกษา "ทัศนคติของญาติของผู้ป่วยจิตเภท" พบว่า ญาติมีความรู้สึกสงสารผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 96.65 นอกจากนั้นทัศนคติของญาติเมื่อนำผู้ป่วยไปรักษาแล้ว เป็นห่วงกลัวหลบหนีออกจากโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 35.36 และยังพบว่า เมื่อทางโรงพยาบาลแจ้งให้มารับกลับ ญาติส่วนใหญ่อยากรับกลับด้วยความเต็มใจอีกด้วย

ส่วนการศึกษานโยบายของผู้ป่วยจิตเภทที่ต้องกลับมาอยู่ในโรงพยาบาลอีก มีผู้ทำการวิจัยได้แก่ พเยาว์ หวานสนิท (2512) พบว่า สาเหตุส่วนหนึ่งที่ญาติต้องนำคนไข้ส่งโรงพยาบาลอีก เนื่องจากทำความเข้าใจกับคนไข้ให้แกเพื่อนบ้าน เพราะเป็นภัยแก่สังคมและทำความเข้าใจให้แก่คนในครอบครัว ในทำนองเดียวกัน จารุวรรณ ท.สกุล (2523) ได้ศึกษาเช่นเดียวกัน ในเรื่อง "การศึกษามัจฉัยลักษณ์ในผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล" กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยจิตเภท 30 ราย และญาติหรือผู้ใกล้ชิด 33 ราย ผลการศึกษาพบว่า ญาติยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .01$) ส่วนในประเด็นของการยอมรับพบวาร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ได้รับความเคารพยกย่องนับถือจากญาติน้อยกว่าเดิมหรือไม่มีเลย นอกจากนี้ความคิดเห็นของทั้งสองฝ่ายมีนัยพาดพิงถึงอิทธิพลของความเชื่อ ค่านิยม ของสังคมเกี่ยวกับโรคจิตเภท กล่าวคือ รู้สึกลัวว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้เป็นที่รังเกียจของสังคมและเป็นเรื่องน่าละอาย เป็นเรื่องของบุญกรรม เป็นปมด้อย เป็นต้น และผู้ป่วยเกินครึ่งรับว่ามีปัญหาในการปรับตัว หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนญาติร้อยละ 78.79 เห็นว่าเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องคอยดูแลผู้ป่วย จึงต้องการให้ทางโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยให้หาย

หรือรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ได้มีผู้ศึกษาถึงสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคจิต โดย ครุณี นาทะสิริ และคณะ (2520) ได้ศึกษาเรื่อง "ความเป็นไปในครอบครัวและละแวกบ้านกับการ สงเคราะห์คนไข้โรคจิตหุเลา" โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบคนไข้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ซึ่งผ่านการ สงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์บ้านถึงวิถี กับผู้ซึ่งไม่ได้ผ่านการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์ ดังกล่าว โดยส่งแบบสอบถามไปยังญาติของผู้ป่วยทั้งสองประเภท จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ที่มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 62 ญาติผู้ป่วยจะตอบว่า สภาพแวดล้อมทางบ้านหรือละแวกบ้านเอื้อ อำนวยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ส่วนผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้นนั้นส่วนใหญ่จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี

ในต่างประเทศได้มีผู้ศึกษา เรื่อง "การเจ็บป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท" โดย มาร์วิน และ ชาลส์ (ค.ศ.1980) โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่เจ็บป่วยซ้ำ จำนวน 145 ราย และญาติผู้ป่วย จำนวน 80 ราย ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยและญาติตอบว่า ไม่ทราบสาเหตุของ การเจ็บป่วยซ้ำ ร้อยละ 33 ของผู้ป่วยและญาติ บอกว่า การเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดภาวะตึงเครียด มีเพียงร้อยละ 2 ตอบว่า เป็นเพราะหยุดยาหรือใช้ยาไม่ถูกต้อง นอกจากนั้น แคโรลีน และ ไอลีน (1983) ได้ทำการวิจัยในรัฐมิสซิสซิปปี เรื่อง "การกลับมารักษา ซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภท" โดยเลือกผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยในระยะเวลา 6 เดือน จำนวน 25 คน ที่ใช้ในการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบทางจิตวิทยา ผลการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคจิตเภท ร้อยละ 68 ยังเป็นโสด ร้อยละ 40 ยังอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา ร้อยละ 68 ยังไม่มีงานทำ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลเป็นเพราะว่า ไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ในขณะที่ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และผู้ป่วย ร้อยละ 52 ไม่มีความรู้และความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา ร้อยละ 44 รายงาน เกี่ยวกับความไม่เข้าใจถึงภาวะอาการที่ตนเป็นอยู่

จากเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภททั้งในประเทศและต่างประเทศนั้น ได้มีการศึกษา เป็นบางประเด็นของปัจจัย สาเหตุ ทศนคติของบุคคลทั่ว ๆ ไป และญาติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท สภาพแวด ล้อมทางบ้านของผู้ป่วย และปัจจัยผลักดันให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีการ ค้นพบเป็นบางปัจจัยเท่านั้น นอกจากนี้การศึกษาของ จารูวรรณ ต.สกุล ได้ทำการศึกษาในภาคกลาง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา แต่ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล จิตเวชขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำเป็นการวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยจิตเภท และ บุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยได้ดำเนินการวางแผนงานวิจัย เตรียมเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างประชากร

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยผู้ป่วยจิตเภทและญาติ หรือบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาซ้ำนับตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ภายในเดือนมิถุนายน 2528 - มกราคม 2529

กลุ่มตัวอย่างประชากรประกอบด้วยผู้ป่วยจิตเภท 75 ราย เป็นหญิง 21 ราย ชาย 54 ราย ญาติหรือบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วย 75 ราย หญิง 26 ราย ชาย 49 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่คณะผู้วิจัยใช้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำและแบบสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยจิตเภท

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภท คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขอบเขตของปัญหาที่ต้องการศึกษาเป็นหลัก โดยแบบสัมภาษณ์ครอบคลุมเกี่ยวกับ

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ได้แก่ ภูมิลำเนา เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนพี่น้องท้องเดียวกัน ลำดับที่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประเภทครอบครัว สถานภาพผู้ป่วยในครอบครัว ผู้ดูแลรับผิดชอบระหว่างเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่อยู่โรงพยาบาล ระยะเวลาที่กลับไปอยู่กับครอบครัว รวมจำนวน 16 ข้อ

หมวดที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์และการเอาใจใส่ดูแลของญาติภายหลัง
จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล มีจำนวน 6 ข้อ

หมวดที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค และการรักษาของผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ

หมวดที่ 4 ความเชื่อเรื่องโรคและการรักษาของผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ

หมวดที่ 5 สังคมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ

หมวดที่ 6 ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (ขณะอยู่ที่บ้าน) จำนวน 4 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยจิตเภท คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขอบเขตของปัญหาที่ต้องการ
ศึกษาเช่นเดียวกัน และแบบสัมภาษณ์ครอบคลุมเกี่ยวกับ

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 9 ข้อ

หมวดที่ 2 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการเอาใจใส่ดูแลของญาติ ภายหลัง
จากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย จำนวน 5 ข้อ

หมวดที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษาของญาติผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ

หมวดที่ 4 ความเชื่อเรื่องโรคและการรักษาของญาติผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ

หมวดที่ 5 สังคม สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ

หมวดที่ 6 ความรู้สึกและการปฏิบัติของญาติต่อผู้ป่วย จำนวน 11 ข้อ

เมื่อสร้างแบบสัมภาษณ์ ทั้ง 2 ฉบับแล้ว นำไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content
Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นจิตแพทย์ 3 คน พยาบาลจิตเวช 4 คน นักจิตวิทยา 2 คน
นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน เป็นผู้ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ฉบับ หลังจากนั้นนำไปแก้ไขปรับปรุง
เนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยจิตเภทและญาติหรือบุคคลที่
ใกล้ชิดผู้ป่วย จำนวน 10 ราย หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์มาแก้ไขปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง จึงนำไปใช้
เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ คณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ตั้งแต่ครั้งที่ 2 โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2528 - มกราคม 2529 คณะผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภท ชาย หญิง จำนวนทั้งหมด 139 ราย แต่ผู้ป่วยหลบหนีและมีอาการทางจิตไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ 64 ราย ดังนั้น จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 75 ราย ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยจิตเภท ชาย 54 ราย หญิง 21 ราย

ในทำนองเดียวกันการเก็บรวบรวมข้อมูลจากญาติหรือบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยนั้น คณะผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ บิดา มารดา สามี ภรรยา และผู้ที่รับผิดชอบผู้ป่วย แต่ในกรณีที่ถูกส่งโรงพยาบาล.. โดยตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อนบ้าน คณะผู้วิจัยได้ให้ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นติดตามญาติผู้ป่วยเพื่อทำการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่คณะผู้วิจัย ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ามารับรักษา และญาติผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 150 ราย แล้ว ก็นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ และค่าเฉลี่ยซึ่งจะได้กล่าวในบทต่อไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ศึกษาและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่เขามารักษา และญาติผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลจึงจำแนกออกเป็น 2 ส่วน คือ.-

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่เขามารักษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 หมวด
2. ญาติหรือบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 หมวด

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 แสดง จำนวน ร้อยละ ของที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาในโรงพยาบาล

ที่อยู่ปัจจุบัน	จำนวน		รวม	ร้อยละ		รวม
	ในเขตฯ	นอกเขตฯ		ในเขตฯ	นอกเขตฯ	
1. ชนบท	4	11	15	5.33	14.67	20
2. อุดรธานี	1	8	9	1.33	10.67	12
3. กาฬสินธุ์	2	5	7	2.67	6.67	9.34
4. หนองคาย	1	4	5	1.33	5.33	6.66
5. สกลนคร	-	2	2	-	2.66	2.66
6. นครพนม	2	1	3	2.67	1.33	4
7. มหาสารคาม	4	3	7	5.34	4	9.34
8. ร้อยเอ็ด	-	7	7	-	9.34	9.34
9. เลย	-	8	8	-	10.66	10.66
10. ชัยภูมิ	2	5	7	2.67	6.67	9.34
11. บุรีรัมย์	-	1	1	-	1.33	1.33
12. เพชรบูรณ์	1	2	3	1.33	2.67	4
13. ปราจีนบุรี	-	1	1	-	1.33	1.33
รวม	17	58	75	22.67	77.33	100

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยที่ได้ทำการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 75 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตท้องที่ที่รับผิดชอบ 63 ราย และเป็นผู้ป่วยที่มาจากจังหวัดนอกเขตรับผิดชอบ 12 ราย ในจำนวนผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งสิ้นเป็นผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 22.67) เป็นผู้ที่ยอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล 58 ราย (ร้อยละ 77.33)

จังหวัดในเขตรับผิดชอบที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากที่สุดคือจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นจังหวัดที่ตั้งของโรงพยาบาล ร้อยละ 20 รองลงมาได้แก่จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 12 จังหวัดเลย ร้อยละ 10.66 เนื่องจาก 2 จังหวัดนี้อยู่ใกล้เคียงจังหวัดที่ตั้งของโรงพยาบาล และการเดินทางไปโรงพยาบาลสะดวก ส่วนจังหวัด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และร้อยเอ็ด มีจำนวนร้อยละ 2.34 เท่า ๆ กัน ทั้ง 3 จังหวัด สำหรับจังหวัด หนองคาย นครพนม และ สกลนคร มีผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาร้อยละ 6.66, 4 และ 2.66 ตามลำดับ

ส่วนผู้ป่วยที่ยอยู่นอกเขตรับผิดชอบมาจากจังหวัด ชัยภูมิ ร้อยละ 9.34 มากที่สุด รองลงมาได้แก่จังหวัดเพชรบูรณ์ ร้อยละ 4 นอกจากนี้มาจากจังหวัดบุรีรัมย์ และปราจีนบุรี จำนวนเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 1.33

ตารางที่ 2 แสดง จำนวน ร้อยละ อายุของผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษารักษาในโรงพยาบาล

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 21	12	16
21 - 25	20	26.67
26 - 30	14	18.67
31 - 35	8	10.67
36 - 40	10	13.33
41 - 45	4	5.33
46 - 50	2	2.67
51 - 55	4	5.33
มากกว่า 56 ปี	1	1.33
รวม	75	100

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุในช่วง 21 - 25 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 26.67 ซึ่งอาจเป็นช่วงที่เข้าสู่วัยที่จะต้องรับภาระในการประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง รองลงมาคือช่วงอายุ 26 - 30 ปี ร้อยละ 18.67 และช่วงอายุน้อยกว่า 21 ปี ร้อยละ 16 อันเป็นช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่จะปรับปรุงตัวเองในการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ กลุ่มที่มีน้อยที่สุดคือวัยเข้าสู่สูงอายุ ได้แก่ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 56 ปี มีร้อยละ 1.33

ตารางที่ 3 แสดง ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทแยกตาม เพศ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส

เพศ	ร้อยละ	เชื้อชาติ		ศาสนา	สถานภาพสมรส				
		ไทย	ญวน		โสด	คู่	หม้าย	หย่า	ร้าง
ชาย	72	70.67	1.33	72	49.34	16	-	4	2.67
หญิง	28	28	-	28	12	13.33	1.33	1.33	-
รวม	100	98.67	1.33	100	61.34	29.33	1.33	5.33	2.67

จากตารางที่ 3 ผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ มีเพศชายร้อยละ 72 เพศหญิงร้อยละ 28 ผู้ป่วยทั้งชายและหญิง ร้อยละ 98.67 มีเชื้อชาติไทย และส่วนน้อยร้อยละ 1.33 เชื้อชาติญวน และผู้ป่วยจิตเภททั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

สถานภาพสมรสผู้ป่วยชายและหญิงส่วนใหญ่ยังเป็นโสด ร้อยละ 61.34 แต่แยกชายที่เป็นโสดได้ร้อยละ 49.34 และหญิงร้อยละ 12 ส่วนสถานภาพสมรสของผู้ป่วยหญิงกลับมารักษาซ้ำมากกว่าสถานภาพสมรสอื่น ๆ ในเพศหญิงคือ ร้อยละ 13.33 ซึ่งในผู้ป่วยชายที่อยู่กับคู่สมรส มีร้อยละ 16 เป็นอันคัมครอง ซึ่งตรงข้ามกับผู้ป่วยหญิง สถานภาพสมรสโสดเป็นอันคัมครองร้อยละ 12 และจะสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยชายที่หย่าร้างมากกว่าผู้ป่วยหญิง

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ สถานภาพการ เป็นบุตรของผู้ป่วย และจำนวนพี่น้องของเคียวกัน

สถานภาพการ เป็นบุตร	จำนวนพี่น้องของเคียวกัน (คน)						รวม	ร้อยละ
	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10	มากกว่า 10		
คนโต	4	2	7	-	-	-	13	17.33
คนกลาง	-	5	15	16	10	3	49	65.34
คนสุดท้อง	1	4	4	1	1	2	13	17.33

จากตารางที่ 4 ผู้ป่วยที่เป็นบุตรคนกลางเป็นโรคจิตเภทและกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 65.34 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพี่น้อง 5 - 6 และ 7 - 8 คน กลับมารักษาซ้ำมากที่สุด คือ 15 และ 16 ราย ตามลำดับ และรองลงมาได้แก่ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพี่น้อง 9 - 10 คน กลับมารักษาซ้ำ 10 ราย ผู้ป่วยที่เป็นบุตรคนโต ซึ่งมีพี่น้องจำนวน 5 - 6 คนกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลมากที่สุด 7 ราย ส่วนบุตรคนสุดท้องที่มีพี่น้องจำนวน 3 - 4 และ 5 - 6 คน กลับมารักษาซ้ำในจำนวนเท่า ๆ กัน คือ 4 ราย

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษซ้ำ

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เข้าโรงเรียน	1	1.33
ป. 1 - ป.4	46	61.33
ป. 5 - ป. 7	11	14.67
ม.ศ.1 - ม.ศ.3	13	17.33
ม.ศ.4 - ม.ศ.5	2	2.67
อาชีวศึกษา หรือประกาศนียบัตร	2	2.67
ปริญญาตรี	-	-
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
รวม	75	100

จากตารางที่ 5 ระดับการศึกษาของผู้ป่วยชั้นประมปีที่ 1 - 4 มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 61.33 รองลงมาคือผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ม.ศ.1 ถึง ม.ศ.3 มีร้อยละ 17.33 และ ป.5 - ป.7 มีร้อยละ 14.67 สำหรับผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับ ม.ศ.4 - ม.ศ.5 และ อาชีวศึกษาหรือประกาศนียบัตร มีจำนวนเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 2.67 ส่วนผู้ไม่รู้หนังสือมีเพียง ร้อยละ 1.33 และ ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีไม่มีเลย

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	2	2.67
รัฐวิสาหกิจ	-	-
ค้าขาย	4	5.34
รับจ้าง	12	16
ทำสวน ทำนา ทำไร่	42	56
งานบ้าน	7	9.33
ไม่ได้ทำงาน	7	9.33
อื่น ๆ (ระบุ) บรรพชิต	1	1.33
รวม	75	100

จากตารางที่ 6 อาชีพของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพทางด้านเกษตรกรรม คือการทำสวน
ทำนา ทำไร่ มากที่สุด ร้อยละ 56 รองลงมา ทำงานบ้านและไม่ได้ทำงานอะไรเลย ร้อยละ 9.33
มีจำนวนเท่ากัน มีรับราชการเพียงร้อยละ 2.67 และมี 1 ราย บวชเป็นบรรพชิต

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ของเงินรายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยจิตเภท

รายได้ (บาท)	จำนวน	ร้อยละ
001 - 500	30	40
501 - 1000	16	21.34
1001 - 1500	6	8
1501 - 2000	5	6.67
2001 - 2500	-	-
2501 - 3000	1	1.33
3001 - 3500	1	1.33
3501 - 4000	1	1.33
4001 - 4500	1	1.33
อื่น ๆ	14	18.67
รวม	75	100

จากการศึกษารายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยพบว่าไม่เกิน 500 บาท มีมากที่สุด
ถึงร้อยละ 40 รายได้ 501 - 1000 บาท อยู่ในอันดับรองลงมา ร้อยละ 21.34 ผู้ป่วยที่มีรายได้
ระหว่าง 1001 - 1500 และ 1501 - 2000 บาท มีจำนวนเกือบพอ ๆ กัน คือ ร้อยละ 8 และ
6.67 ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยที่มีรายได้ตั้งแต่ 2501 - 4500 บาท มีน้อยมากจะสังเกตุดูเห็นว่า
ในช่วงรายได้กลุ่มดังกล่าว มีเพียงกลุ่มละ 1 ราย เท่านั้น หรือคิดเป็นร้อยละ 1.33

เมื่อพิจารณารายไคของผู้ป่วยที่ทำการศึกษานี้ว่าฐานะไม่ค่อยดีนัก อยู่ในฐานะยากจน เป็นส่วนใหญ่ และเมื่อถามถึงรายได้ว่าเพียงพอแก่การครองชีพหรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่พอใช้ถึงร้อยละ 53.33 และพอใช้ร้อยละ 46.67

สำหรับอื่น ๆ ในที่นี้หมายถึงบรรพชิต ไม่มีรายได้ ช่วยบิดา มารดา ทำนา ทำไร่ ค่าขาย และทำงานบ้าน โดยขอเงินใช้จากบิดามารดาทำสุคันละ 5 บาท ถึงสูงสุดวันละ 50 บาท

ตารางที่ 8 แสดง จำนวน ร้อยละ ประเภทของครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท

ประเภทของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ในครอบครัวมีเฉพาะพ่อแม่ลูก	41	54.67
ในครอบครัวมีหลายครอบครัวรวมกัน	29	38.67
อยู่คนเดียว	2	2.66
อื่น ๆ	3	4
รวม	75	100

จากตารางที่ 8 พบว่าลักษณะครอบครัวเดี่ยวที่มีเฉพาะพ่อแม่ลูกมีมากที่สุด ร้อยละ 54.67 ส่วนครอบครัวขยายหรือมีหลายครอบครัวรวมกันมีร้อยละ 38.67 และอยู่คนเดียว มี 2 ราย (ร้อยละ 2.66) สำหรับอื่น ๆ หมายถึง บวชอยู่ที่วัด และในครอบครัวมีเพียง 2 คน พี่น้อง ร้อยละ 4

ตารางที่ 9 แสดง จำนวน ร้อยละของสถานภาพผู้ป่วยในครอบครัว

สถานภาพผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
หัวหน้าครอบครัว	13	17.33
ภรรยา	7	9.33
เป็นญาติ	8	10.67
เป็นบุตร	47	62.67
อื่น ๆ	-	-
รวม	75	100

จากตารางที่ 9 พบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพเป็นบุตรมากที่สุด ร้อยละ 62.67 ส่วนผู้ที่
เป็นหัวหน้าครอบครัว อยู่ในอันดับรองลงมา ร้อยละ 17.33 สำหรับผู้ป่วยที่มีสถานภาพเป็นญาติ
และภรรยา มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 10.67 และ 9.33 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 แสดง จำนวน ร้อยละ ของผู้ดูแลรับผิดชอบระหว่างเจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

คำตอบ	จำนวน (N = 75)	ร้อยละ (ของผู้ตอบ)	ลำดับที่
บิดา	30	40	2
มารดา	35	40.67	1
สามี	7	9.33	6
ภรรยา	11	14.67	4
บุตร	4	5.33	7
พี่	23	30.67	3
น้อง	9	12	5
ญาติ	7	9.33	6
เพื่อน	1	1.33	8
อื่น ๆ (ระบุ)	-	-	-

จากตารางที่ 10 ผู้ที่ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยระหว่างที่เจ็บป่วย คือ ผู้ที่เป็นมารดามากที่สุด
ถึงร้อยละ 46.67 รองลงมา คือ บิดา ร้อยละ 40 ซึ่งเมื่อพิจารณาจากตารางที่ 9 จะพบว่ามีความ
สัมพันธ์กัน เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นบุตร จึงเป็นหน้าที่โดยตรงของบิดา มารดา
ที่ต้องดูแลรับผิดชอบบุตร เมื่อยามเจ็บป่วย สำหรับผู้ที่เป็นพี่ของผู้ป่วยซึ่งดูแลรับผิดชอบระหว่างเจ็บป่วย
มีจำนวนรองลงมา คือ ร้อยละ 30.67 และจำนวนน้อยที่สุดได้แก่เพื่อน ร้อยละ 1.33

ตารางที่ 11 แสดง จำนวน ร้อยละ ของจำนวนครั้งที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และระยะเวลาที่กลับไปอยู่กับครอบครัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย

ครั้งที่รับไว้ในโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ	ระยะเวลาที่กลับไปอยู่กับครอบครัวหลังจำหน่ายออกจาก ร.พ.แต่ละครั้ง		
			มากที่สุด	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย
2	45	60	71.77 เดือน	.47 เดือน	23.14
3	9	12	32.5 "	.17 "	10.16
4	12	16	73.7 "	.13 "	23.24
5	2	2.67	39.63 "	19.13 "	29.38
6	4	5.33	38.87 "	1.8 "	21.35
7	1	1.33	25.03 "	- "	25.03
8	2	2.67	2.5 "	1.67 "	2.08
รวม	75	100	-	-	-

จากตารางที่ 11 การรับผู้ป่วยครั้งที่ 2 มีมากที่สุดถึงร้อยละ 60 ในจำนวนนี้ปรากฏว่าหลังจากที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งแรกแล้วผู้ป่วยสามารถอยู่ในครอบครัวได้นานที่สุดเกือบ 6 ปี (71.77 เดือน) และอยู่ในครอบครัวระยะสั้นที่สุดไม่ถึงเดือน แต่เมื่อคิดค่าเฉลี่ยของการกลับไปอยู่ในครอบครัวหลังจากที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ปรากฏว่า โดยเฉลี่ยเกือบ 2 ปี (23.14 เดือน) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแล้วครั้งที่ 2 จะอยู่ในครอบครัวนานเป็นอันดับ 4 ของค่าเฉลี่ยทั้งหมด

การรับผู้ป่วยครั้งที่ 4 มีจำนวนรองลงมาร้อยละ 16 และสามารถอยู่กับครอบครัวได้นานที่สุดถึง 6 ปี กว่า (73.7 เดือน) และอยู่ในครอบครัวระยะสั้นไม่ถึงเดือน ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่อยู่กับครอบครัว เกือบ 2 ปี (23.24 เดือน) ซึ่งนับเป็นอันดับ 3 ของค่าเฉลี่ยทั้งหมดและค่าเฉลี่ยมีระยะเวลาใกล้เคียงกับครั้งที่ 2 ที่รับไว้

การรับผู้ป่วยครั้งที่ 3 มีจำนวนร้อยละ 12 สามารถอยู่กับครอบครัวได้นานที่สุด 2 ปี กว่า เกือบ 3 ปี และอยู่ในครอบครัวไ้ระยะสั้นที่สุดไม่ถึงเดือนเช่นกัน ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่อยู่กับครอบครัวไม่ถึง 1 ปี (10.16 เดือน)

สำหรับการรับผู้ป่วยครั้งที่ 5, 6, 7 และ 8 มีจำนวนน้อยมาก เพียงร้อยละ 1 ถึง 5 เท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถอยู่บ้านได้นานพอสมควร คือ 2 ถึง 3 ปี มีเพียงผู้ป่วยที่รับครั้งที่ 8 เท่านั้น ที่ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้นานนัก ส่วนค่าเฉลี่ยของการกลับไปอยู่กับครอบครัวของครั้งที่ 5 ถึง 8 อาจจะไม่เป็นค่าเฉลี่ยที่ดีเพียงพอ เนื่องจากจำนวนที่กลับมารักษาซ้ำมีน้อย ซึ่งเมื่อดูจากค่าเฉลี่ยแล้วจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่รับครั้งที่ 5 จะอยู่กับครอบครัวได้นานที่สุด

หมวดที่ 2 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการเอาใจใส่ดูแลของญาติภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ครั้งล่าสุดที่จำหน่ายกลับจากโรงพยาบาล)

ตารางที่ 12 แสดงร้อยละของการปฏิบัติของญาติต่อผู้ป่วยและความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้กลับไปอยู่ในครอบครัว

ข้อความ	ร้อยละ
- ญาติปฏิบัติอย่างไร เมื่อท่านกลับจากโรงพยาบาล	
ก. ได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่น	76
ข. ไม่พอใจ	15.99
ค. เฉย ๆ	2.67
ง. ไม่สนใจ	2.67
จ. อื่น ๆ	2.67
- ความรู้สึกของท่านที่ได้กลับไปอยู่ในครอบครัว	
ก. เป็นสุข	82.67
ข. ไม่เป็นสุข	8
ค. เฉย ๆ	9.33

ความสัมพันธ์และการดูแล เอาใจใส่ของญาติในครอบครัวต่อผู้ป่วย ปรากฏว่าได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่นถึงร้อยละ 76 และได้รับคำตอบว่า ญาติผู้ป่วยไม่สนใจ และเฉย ๆ มีจำนวนเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 2.67 และตอบว่าไม่พอใจที่จะต้อนรับผู้ป่วยร้อยละ 15.99 สำหรับอื่น ๆ หมายถึง บางครั้งพอใจ บางครั้งไม่พอใจ ร้อยละ 2.67

ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้กลับไปอยู่ในครอบครัว ส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.67 ตอบว่า มีความสุขที่ได้กลับไปอยู่ในครอบครัว ร้อยละ 9.33 ตอบว่า เฉย ๆ และร้อยละ 8 ตอบว่าไม่มีความสุขที่ได้กลับไปอยู่ในครอบครัว

ตารางที่ 13 แสดง ร้อยละ ของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติและการเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วย

ข้อความ	ร้อยละ			
	มากกว่าเดิม	น้อยกว่าเดิม	ไม่มีเลย ไม่สนใจเลย	อื่น ๆ
- บุคคลในครอบครัวให้ความยกย่องนับถือหรือรักใคร่ท่านเหมือนเดิมหรือไม่	40	13.33	4	42.67
- ญาติเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของท่านอย่างไร	46.67	14.67	6.66	32

จากตารางที่ 13 บุคคลในครอบครัวให้ความยกย่องนับถือหรือรักใคร่ผู้ป่วยเหมือนเดิมหรือไม่ร้อยละ 42.67 ตอบข้ออื่น ๆ ซึ่งหมายถึงรักใคร่ ยกย่องนับถือเหมือนเดิม ร้อยละ 40 ตอบว่าให้ความยกย่องนับถือหรือรักใคร่ มากกว่าเดิม ร้อยละ 13.33 ตอบว่า น้อยกว่าเดิม มีเพียงร้อยละ 4 ตอบว่าไม่ยกย่องนับถือหรือรักใคร่เลย

ญาติเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยอย่างไร ร้อยละ 46.67 ตอบว่าเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่มากกว่าเดิม ร้อยละ 32 ตอบข้ออื่น ๆ ซึ่งหมายถึงเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่เหมือนเดิม ร้อยละ 14.67 ตอบว่าเอาใจใส่น้อยกว่าเดิม และร้อยละ 6.66 ตอบว่าไม่สนใจเลย

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนร้อยละ บุคคลในครอบครัวแสดงความรู้สึกอย่างไรในขณะที่ท่านอยู่ในครอบครัว

ความรู้สึกของบุคคลในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
สงสาร	18	24
รังเกียจ	3	4
กังวล เป็นห่วง เป็นใย	29	38.67
หวาดกลัว	6	8
เศร้าโศกเสียใจ	6	8
อื่น ๆ (ระบุ)	13	17.33
รวม	75	100

จากตารางที่ 14 บุคคลในครอบครัวแสดงความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยในขณะที่กลับไปอยู่ในครอบครัวนั้น ร้อยละ 38.67 แสดงความกังวลใจ เป็นห่วง เป็นใย ผู้ป่วย ร้อยละ 24 แสดงความรู้สึก สงสาร เห็นใจ ร้อยละ 17.33 ตอบว่า ไม่สามารถบอกถึงความรู้สึกอย่างใด อย่างหนึ่ง เพียงอย่างเดียวได้ เนื่องจากบุคคลในครอบครัวแสดงความรู้สึกหลาย ๆ อย่าง รวมกันคือมีทั้ง สงสาร กังวล เป็นห่วง เป็นใย เศร้าโศก ที่ผู้ป่วยมีอาการอย่างนี้ และรังเกียจ หวาดกลัวผู้ป่วยด้วย เป็นต้น และน้อยที่สุดตอบว่า หวาดกลัว และเศร้าโศกเสียใจมีจำนวนเท่า ๆ กัน คือร้อยละ 8

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนร้อยละ เมื่อท่านมีปัญหาในครอบครัวบุคคลในครอบครัวมีการรวมแก้ปัญหาให้ท่านบ้างหรือไม่

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
รวมแก้ปัญหาด้วยทุกครั้ง	36	48
รวมแก้ปัญหาด้วยบางครั้ง	22	29.33
ไม่เคยแก้ปัญหาเลย	17	22.67
อื่น ๆ (ระบุ)	-	-
รวม	75	100

เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาในครอบครัวบุคคลในครอบครัวมีการรวมแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยบ้างหรือไม่ ส่วนมากร้อยละ 48 ตอบว่า รวมแก้ปัญหาด้วยทุกครั้ง รองลงมาตอบว่ารวมแก้ปัญหาด้วยบางครั้ง ร้อยละ 29.33 และน้อยที่สุดตอบว่าไม่เคยแก้ปัญหาเลย ร้อยละ 22.67

หมวดที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา

ตารางที่ 16 แสดง จำนวนร้อยละ ท่านคิดว่าโรคจิตเป็นโรคที่มาจากสาเหตุทาง

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
ไสยศาสตร์	10	13.33
อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม	22	29.33
กรรมพันธุ์	6	8
ยาเสพติด	20	26.67
อื่น ๆ (ระบุ)	17	22.67
รวม	75	100

จากตารางที่ 16 ท่านคิดว่าโรคจิตเป็นโรคที่มีสาเหตุจากอะไร ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจว่าเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมร้อยละ 29.33 รองลงมาร้อยละ 26.67 ตอบว่าเกิดจากยาเสพติดร้อยละ 22.67 ตอบว่าเกิดจากคิดมากทำให้เป็นโรคประสาทต่อมาจึงกลายเป็นโรคจิต บางรายตอบว่าไม่ทราบ หรือหลาย ๆ ข้อ รวมกัน ร้อยละ 13.33 เชื่อว่าเกิดจากไสยศาสตร์ ซึ่งเป็นความเชื่อของคนในท้องถิ่นเกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อที่ต่อเนื่องมาจากบรรพบุรุษ และร้อยละ 8 ตอบว่าเกิดจากกรรมพันธุ์

ตารางที่ 17 แสดงจำนวน ร้อยละ โรคจิตเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้หรือไม่

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
หายขาดได้	43	57.33
ทุเลา	6	8
ไม่หายขาดได้	4	5.34
เป็น ๆ หาย ๆ	21	28
อื่น ๆ	1	1.33
รวม	75	100

จากตารางที่ 17 จากการศึกษาจากผู้ป่วยว่าโรคจิต เป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 57.33 ร้อยละ 28. ตอบว่า เป็น ๆ หาย ๆ ร้อยละ 8 ตอบว่า สามารถรักษาให้ทุเลาได้ ร้อยละ 5.34 ตอบว่า รักษาไม่หายขาดได้ และน้อยที่สุดตอบว่าไม่ทราบ ร้อยละ 1.33

ตารางที่ 18 แสดงร้อยละ หลังจากกลับไปบ้านท่านได้รับประทานยาตลอดหรือไม่ (เลือกเพียงหัวข้อเดียวและถามข้อย่อย)

ข้อความ	ร้อยละ
1. รับประทานยาตามแพทย์สั่งตลอด	
ก. กินยาเองโดยไม่ต้องเตือน	2.67
ข. กินยาเองต้องให้ญาติคอยเตือนทุกครั้ง	2.67
ค. เอายาไว้กับญาติให้ญาติเป็นคนให้ทาน	9.33
ง. อื่น ๆ (ระบุ)	2.67
2. รับประทานยาเมื่อมีอาการ	
ก. คิดว่าหายแล้ว	-
ข. ไม่ทราบวิธีการรับประทานยา	-
ค. เบื่อที่จะกินยา	-
ง. อื่น ๆ (ระบุ)	2.67
3. รับประทานยาแต่ไม่ตามแพทย์สั่ง	
ก. บ้านอยู่ไกล	-
ข. ไม่มีเงิน	2.67
ค. คิดว่าหายแล้ว	4
ง. แพีย	4
จ. ยาไม่ได้ผล	-
ฉ. อื่น ๆ (ระบุ)	5.33
4. ขาดยา	
ก. ไม่ทราบวิธีรับประทายา	-
ข. คิดว่าหายดีแล้ว	18.66
ค. ไม่มีเงินมารับยา	13.33
ง. บ้านอยู่ไกลทุกกันการ	2.67
จ. ยาไม่ได้ผล	1.33
ฉ. แพีย	16
ช. อื่น ๆ (ระบุ)	12
รวม	100

จากตารางที่ 18 หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้ายแล้ว ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องหรือไม่ ร้อยละ 63.99 ตอบว่าชามากที่สุด รองลงมาตอบว่ารับประทานยาตามแพทย์สั่งตลอด ร้อยละ 17.34 และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 2.67 ตอบว่า รับประทานยาเมื่อมีอาการ

เพื่อพิจารณาจากคำตอบขอย่อย พบว่า ผู้ป่วยที่รับประทานยาตามแพทย์สั่งส่วนมากจะเอายาไว้ที่ญาติ ให้ญาติเป็นคนเอาให้ร้อยละ 9.33 และตอบว่ารับประทานยาเองโดยญาติไม่ต้องเพื่อนรับประทานยาเองต้องให้ญาติคอยเตือนทุกครั้ง หรือตอบว่าบางครั้งรับประทานยาเองและบางครั้งญาติเป็นคนเอาให้รับประทานหรือคอยเตือน มีจำนวนเท่า ๆ กัน ทั้ง 3 กลุ่ม คือร้อยละ 2.67

ส่วนผู้ป่วยกลุ่มที่รับประทานยาเมื่อมีอาการ ผู้ป่วยตอบว่าคิดว่าหายดีแล้ว ไม่ทราบวิธีการรับประทานยา และเมื่อที่จะรับประทานยา รวมเป็นร้อยละ 2.67 โดยผู้ป่วยไม่ตอบเฉพาะเจาะจงข้อใดข้อหนึ่ง

สำหรับกลุ่มที่รับประทานยาแต่ไม่ตามแพทย์สั่ง ส่วนมากให้เหตุผลว่าญาติไม่อยู่บ้านไม่มีใครคอยดูแลให้ยา คิดว่าหายดีแล้ว และแพทย์ มีคำตอบรวม ๆ กัน ร้อยละ 5.33 และตอบว่าแพทย์และคิดว่าหายดีแล้วร้อยละ 4 เท่า ๆ กันทั้ง 2 กลุ่ม ร้อยละ 2.67 ตอบว่าไม่มีเงินซื้อยา

กลุ่มที่ตอบว่าชามาก ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าคิดว่าหายดีแล้ว ร้อยละ 18.66 รองลงมาตอบว่าแพทย์ร้อยละ 16 ร้อยละ 13.33 ให้เหตุผลว่าไม่มีเงินมารักษา และร้อยละ 12 ให้เหตุผลหลายประการรวมกัน เช่น เบื่อกินยา ไปทำงานกรุงเทพไม่มีเวลามารักษา คิดว่าหายดีแล้วไม่มีเงินมารักษา และบ้านอยู่ไกลหุบกัณฑ์ ไม่สะดวกในการเดินทางมารักษา มีเพียงส่วนน้อยที่ตอบว่าบ้านอยู่ไกลหุบกัณฑ์ ร้อยละ 2.67 และ ยาไม่ได้อร่อยร้อยละ 1.33

ตารางที่ 19 ท่านได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาลอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

คำแนะนำ	จำนวน (N=75)	ร้อยละ
ให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	48	64
ให้ทำงานและปฏิบัติตัวตามปกติ	39	52
ให้มารักษาหลังจากยาหมดห้ามขาดยา	50	66.67
ห้ามเสพสิ่งเสพติด ของมึนเมา	30	40
อื่น ๆ	14	18.67

คำแนะนำการปฏิบัติตนที่ผู้ป่วยได้รับ เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้วนั้นผู้ป่วยมีสิทธิตอบได้หลายข้อ ฉะนั้น คำตอบที่ได้รับจึงคิดเป็นร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ทำการศึกษามีร้อยละ 66.67 ตอบว่าได้รับคำแนะนำให้มารับยาต่อหลังจากยาหมดแล้ว รองลงมาตอบว่าได้รับคำแนะนำให้รับประทานยาตามแพทย์สั่งร้อยละ 64 ร้อยละ 52 ได้รับคำแนะนำให้ทำงานและปฏิบัติตนตามปกติ ร้อยละ 40 ได้รับคำแนะนำให้คงสิ่งเสพติด ของมีเงินเมา ทุกชนิด และมีร้อยละ 18.67 ซึ่งตอบในข้ออื่น ๆ มีคำตอบหลายประการ คือ ไม่ได้รับคำแนะนำเลย ผู้ป่วยหนักกลับบ้านเอง ครั้งที่แล้วจึงไม่ได้รับคำแนะนำ บางรายตอบว่าให้พักผ่อนให้มาก ๆ อย่านั่งทำงานหนัก ถ้าแพทย์ให้รับมาปรึกษาแพทย์ บางรายตอบว่าพยายามปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรืออย่าคิดมาก เป็นต้น

ตารางที่ 20 แสดงจำนวน ร้อยละ ท่านคิดว่าสาเหตุที่ทำให้ท่านกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีกเพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

คำตอบ	จำนวน (N = 75)	ร้อยละ (ของผู้ตอบ)
ขาดยา	49	63.33
พบกับสิ่งแวดล้อมเก่า ๆ ปรับตัวไม่ได้	22	29.33
ญาติไม่ยอมรับและไม่เข้าใจตนเอง	22	29.33
อื่น ๆ (ระบุ)	17	22.27

จากตารางที่ 20 ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีก ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนสามารถตอบได้หลายข้อเช่นกัน ฉะนั้น คำตอบที่ได้รับจึงคิดเป็นร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ทำการศึกษามีร้อยละ 63.33 ตอบว่าที่ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำอีกเป็นเพราะขาดยา และตอบว่าพบกับสิ่งแวดล้อมเก่า ๆ ปรับตัวไม่ได้ ญาติไม่ยอมรับและไม่เข้าใจตัวผู้ป่วยเอง มีจำนวนเท่า ๆ กัน ทั้ง 2 กลุ่ม คือร้อยละ 29.33 ร้อยละ 22.27 ตอบในข้ออื่น ๆ ซึ่งหมายถึงไม่ทราบ ยาเสพติดจนอดทนทุกวัน คิดมากหางานทำไม่ได้ เอาแต่ใจตนเองควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ ทำผิดขนบธรรมเนียมประเพณี เพราะคิดอยากรวมเพศกับน้องสาวและแอบดูน้องสาวอาบน้ำ เป็นต้น

หมวดที่ 4 ความเชื่อเรื่องโรคและการรักษา

ตารางที่ 21 แสดงจำนวน ร้อยละ ท่านคิดว่าผู้ที่ เป็นโรคจิตนั้น เป็นโรคที่

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
น่าอาย	21	28
น่ารังเกียจ	8	10.67
น่าสงสาร	17	22.67
เป็นเรื่องธรรมดา	24	32
อื่น ๆ	5	6.66
รวม	75	100

จากตารางที่ 21 เกี่ยวกับความเชื่อเรื่องโรคจิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเป็นเรื่องธรรมดา มากที่สุดร้อยละ 32 รองลงมาตอบว่าเป็นโรคที่น่าอาย ร้อยละ 28 ร้อยละ 22.67 ตอบว่าเป็นโรคที่น่าสงสาร ร้อยละ 10.67 ตอบว่าเป็นโรคที่น่ารังเกียจ น้อยที่สุดร้อยละ 6.66 ตอบว่าหลาย ๆ ข้อรวมกัน

ตารางที่ 22 แสดง จำนวน ร้อยละ ท่านคิดว่าผู้ที่ เป็นโรคจิตทำให้สังคมเป็นอย่างไร

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
เคียดแค้น วนวาย	38	50.67
เป็นภาระของสังคม	24	32
อื่น ๆ (ระบุ)	13	17.33
รวม	75	100

จากตารางที่ 22 ท่านคิดว่าผู้ที่ เป็นโรคจิตทำให้สังคมเป็นอย่างไร มีผู้ที่ตอบว่าทำให้ สังคมเคียดแค้นวนวายมากที่สุด ร้อยละ 50.67 รองลงมาตอบว่าเป็นภาระของสังคมร้อยละ 32 และร้อยละ 17.33 ตอบในข้ออื่น ๆ ซึ่งหมายถึง ทั้งทำความเคียดแค้นวนวายและเป็นภาระของสังคม รวมกันทั้ง 2 คำตอบ

ตารางที่ 23 แสดงจำนวน ร้อยละ ท่านเชื่อว่าอาการที่ท่านเป็นอยู่เกิดจาก

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
ผีเข้า ผีทำ ถูกทำทางไสยศาสตร์	15	20
กรรมเก่า	10	13.33
ทำผิดขนบธรรมเนียมประเพณี	7	9.33
ผิดของ	4	5.33
อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม	11	14.67
อื่น ๆ (ระบุ)	28	37.34
รวม	75	100

จากตารางที่ 23 ความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการทางจิตของตนเองนั้น เกิดจากปัจจัยอะไรบ้าง ร้อยละ 37.34 ตอบว่าเกิดจากสาเหตุหลายประการแตกต่างกันออกไป เช่น ขาดสติ นอนดึก ไม่ทราบสาเหตุ อุบัติเหตุ กรรมพันธุ์ หรือจากสาเหตุหลาย ๆ อย่างรวมกัน เป็นต้น ร้อยละ 20 ตอบว่า เกิดจากผีเข้า ผีทำ ถูกทำทางไสยศาสตร์ ซึ่งนับว่าเป็นประเพณีความเชื่อของคนในท้องถิ่นนี้ซึ่งเชื่อกันมากในเรื่องนี้ ร้อยละ 14.67 ตอบว่าเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 13.33 เชื่อว่าเกิดจากกรรมเก่า ร้อยละ 9.33 ตอบว่าทำผิดขนบธรรมเนียมประเพณี น้อยที่สุดร้อยละ 5.33 ตอบว่าผิดของซึ่งหมายถึงของกินของใช้

ตารางที่ 24 แสดงจำนวน ร้อยละ ท่านเชื่อหรือไม่ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้สามารถรักษาได้ด้วย
ความร่วมมือของครอบครัว

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
เชื่อ	72	96
ไม่เชื่อ	2	2.67
อื่น ๆ (ระบุ)	1	1.33
รวม	75	100

จากตารางที่ 24 เกี่ยวกับความเชื่อว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตสามารถรักษาได้ด้วย
ความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อว่าหากสมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือ สามารถรักษา
ได้คือถึงร้อยละ 96 มีเพียงร้อยละ 2.67 ที่ตอบว่าไม่เชื่อและร้อยละ 1.33 ตอบว่าไม่ทราบ

หมวดที่ 5 สังคม สิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วย

ตารางที่ 25 แสดงจำนวน ร้อยละ เพื่อนบ้านของท่านเคยล้อเลียนว่าเป็นบ้า (ผีบ้า ป่วน) บ้างหรือไม่
(หลังจากออกจากโรงพยาบาล)

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
เคย	51	68
ไม่เคย	24	32
อื่น ๆ (ระบุ)	-	-
รวม	75	100

จากตารางที่ 25 เพื่อนบ้านของผู้ป่วยเคยล้อเลียนว่าผู้ป่วยเป็นบ้าบ้างหรือไม่ ร้อยละ 68
ตอบว่าเคยถูกล้อเลียนจากเพื่อนบ้าน และร้อยละ 32 ตอบว่าไม่เคยถูกล้อเลียน และเพื่อนบ้านเข้าใจ
เรื่องการเจ็บป่วยของตนดี

ตารางที่ 26 แสดงจำนวนร้อยละ ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ให้ความไว้วางใจท่านในการทำงาน
อย่างไร

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
ให้ความไว้วางใจและให้รับผิดชอบในการทำงานที่เคยทำ	44	58.67
ให้รับผิดชอบงานน้อยลง	17	22.67
ให้อยู่เฉย ๆ ไม่ให้ทำงานเลย	14	18.66
อื่น ๆ (ระบุ)	-	-
รวม	75	100

การไว้วางใจของญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานที่มีต่อการทำงานของผู้ป่วย ปรากฏว่า ร้อยละ 58.67 ให้ความไว้วางใจ และมอบความรับผิดชอบในการทำงานที่ผู้ป่วยเคยทำเหมือนเดิม รองลงมาร้อยละ 22.67 ให้อุปการะรับผิดชอบการทำงานน้อยลงจากเดิม และร้อยละ 18.66 ให้อุปการะ อยู่เฉย ๆ ไม่ให้ทำงานเลย

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนร้อยละ ของการแสดงออกของสังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

ข้อความ	เป็นประจำ		นานๆ ครั้ง		ไม่เคยเลย, ไม่มีเลย		อื่น ๆ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-เพื่อนบ้านมีการขู่มขู่หรือแกล้ง- มองท่านมากกว่าคนอื่นหรือไม่	23	30.67	23	30.67	24	32	5	6.66
-ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมประเพณี ต่าง ๆ กับเพื่อนบ้านหรือไม่	29	38.67	35	46.67	11	14.66	-	-
-เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ชวนทานดื่มหรือเสปสิ่ง เสพติดหรือไม่	26	34.67	23	30.66	26	34.67	-	-

จากตารางที่ 27 การแสดงออกของสังคมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยในเรื่องของเพื่อนบ้าน มีการแอบซุ่มซิบหรือแอบมองผู้ป่วยมากกว่าก่อนป่วยหรือไม่ ผู้ป่วยตอบว่าไม่มีเลย ร้อยละ 32 รองลงมา ร้อยละ 30.67 ตอบว่าแอบมองหรือซุ่มซิบเป็นประจำ หรือนาน ๆ ครั้ง มีจำนวน เท่า ๆ กัน และน้อยที่สุดร้อยละ 6.66 ไม่ทราบ ไม่เคยสังเกตและไม่สนใจ

การเข้าร่วมกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ กับเพื่อนบ้านในสังคม เช่น การทำบุญตามประเพณีต่าง ๆ กับเพื่อนบ้าน ร้อยละ 46.67 เข้าร่วมกิจกรรมประเพณี นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 38.67 เข้าร่วมกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ เป็นประจำ ร้อยละ 14.66 ไม่เคยเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมเลย

จากคำถามที่ว่า เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ชวนผู้ป่วยดื่มหรือเสพสิ่งเสพติดหรือไม่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า ชวนผู้ป่วยเป็นประจำ และไม่เคยชวนเลย มีจำนวนเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 34.67 และ ชวนผู้ป่วยดื่มหรือเสพสิ่งเสพติดนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 30.66

ตารางที่ 28 แสดง จำนวน ร้อยละ คนในละแวกบ้านของท่านมีปฏิริยาอย่างไร หลังจากท่านออกจากโรงพยาบาล

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
รังเกียจ	3	4
นินทา	1	1.33
ล้อเลียน หัวเราะเยาะ	13	17.33
เป็นมิตร เช่นเดิม	18	24
ไม่สนใจ	4	5.33
หวาดกลัว	5	6.67
สงสาร	14	18.67
ไม่เป็นมิตร	3	4
อื่น ๆ (ระบุ)	14	18.67
รวม	75	100

จากตารางที่ 28 คนในละแวกบ้านของผู้ป่วยมีปฏิกริยาอย่างไร หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ส่วนใหญ่ ร้อยละ 24 เพื่อนบ้านยังให้ความเป็นมิตร เป็นกันเองเหมือนเดิม รองลงมาเพื่อนบ้านรู้สึกสงสารและเห็นใจผู้ป่วยร้อยละ 18.67 รู้สึกว่าเพื่อนบ้านชอบล้อเลียน หัวเราะเยาะ ร้อยละ 17.33 แสดงความหวาดกลัวร้อยละ 6.67 แสดงความไม่สนใจเลยร้อยละ 5.33 แสดงความรังเกียจและไม่เป็นมิตรร้อยละ 4 เท่า ๆ กัน ทั้ง 2 คำตอบ และนิทาผู้ป่วยลับหลังร้อยละ 1.33 สำหรับข้ออื่น ๆ ร้อยละ 18.67 หมายถึงตอบหลายข้อรวมกัน ทั้งรังเกียจ หวาดกลัว ล้อเลียน หัวเราะเยาะ ไม่เป็นมิตร และนิทา มีร้อยละ 18.67

หมวดที่ 6 ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (ขณะอยู่ที่บ้าน)

ตารางที่ 29 แสดง จำนวน ร้อยละ ของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

ข้อความ	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านมีข้อขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวหรือไม่	36	48	39	52
2. ฐานะเศรษฐกิจของท่านมีการกระทบกระเทือน- มากหลังจากที่ท่านกลับจากโรงพยาบาล	43	57.33	32	42.67
3. ตัวท่านมีความสามารถในการทำงานได้เหมือนปกติ	61	81.33	14	18.67
4. ท่านอยากอยู่คนเดียวไม่เข้าร่วมสมาคมกับเพื่อนบ้าน หรืองานสังคมต่าง ๆ	29	38.67	46	61.33

จากตารางที่ 29 ปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างตัวผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวปรากฏว่า ร้อยละ 52 ตอบว่าไม่มีข้อขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 48 มีข้อขัดแย้งในครอบครัว

ปัญหาทางฐานะเศรษฐกิจของผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลว่า มีการขัดสนกระทบกระเทือนเกี่ยวกับการครองชีพหรือไม่ ร้อยละ 57.33 บอกว่า ไข้มีปัญหามากหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ร้อยละ 42.67 ตอบว่าไม่มีปัญหา

ความสามารถในการทำงานของผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ร้อยละ 81.33
ตอบว่า สามารถทำงานได้เหมือนปกติ และร้อยละ 18.67 ตอบว่าไม่สามารถทำงานได้เหมือนปกติ

ความต้องการของผู้ป่วยในการเก็บตัวอยู่คนเดียวไม่ยากเข้าร่วมสมาคมกับเพื่อนบ้านหรือ
เข้าร่วมในงานสังคมต่าง ๆ ร้อยละ 61.33 ตอบว่าไม่ยากอยู่คนเดียวอยากเข้าสังคมร่วมกับเพื่อนบ้าน
ร้อยละ 38.67 มีความต้องการอยากเก็บตัวอยู่คนเดียวไม่ยากเข้าสังคม

ผลการศึกษาจากญาติผู้ป่วยจิตเภท

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วย

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนร้อยละของความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ความสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
บิดาของผู้ป่วย	21	28
มารดาของผู้ป่วย	9	12
สามีของผู้ป่วย	6	8
ภรรยาของผู้ป่วย	7	9.33
พี่ของผู้ป่วย	13	17.33
น้องของผู้ป่วย	8	10.67
บุตรของผู้ป่วย	2	2.67
ญาติของผู้ป่วย	9	12
รวม	75	100

ตารางที่ 30 จากการศึกษากันจากญาติผู้ป่วยจิตเภทที่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไร ร้อยละ 28 ตอบว่าเป็นบิดาของผู้ป่วย รองลงมา ร้อยละ 17.33 เป็นพี่ของผู้ป่วย ร้อยละ 12 เป็นมารดา และเป็นญาติของผู้ป่วย มีจำนวนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 10.67 เป็นน้องของผู้ป่วย ร้อยละ 9.33 เป็นภรรยาของผู้ป่วย ร้อยละ 8 เป็นสามีของผู้ป่วย น้อยที่สุด ร้อยละ 2.67 เป็นบุตรของผู้ป่วย

ตารางที่ 31 แสดงร้อยละของญาติผู้ป่วยจิตเภท แยกตาม เพศ เชื้อชาติ ศาสนา

เพศ	ร้อยละ	เชื้อชาติ		ศาสนา
		ไทย	ญวน	พุทธ
ชาย	65.33	62.66	2.67	65.33
หญิง	34.67	34.67	-	34.67
รวม	100	97.33	2.67	100

จากตารางที่ 31 ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ทำการศึกษามากเป็นเพศชาย ร้อยละ 65.33 เพศหญิง ร้อยละ 34.67 ส่วนใหญ่เป็นเชื้อชาติไทย ร้อยละ 97.33 และมีส่วนน้อยเป็นเชื้อชาติญวน ร้อยละ 2.67 และญาติผู้ป่วยจิตเภททั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

ตารางที่ 32 แสดงจำนวน ร้อยละ อายุของญาติผู้ป่วยจิตเภท

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 21	6	8
21 - 25	5	6.67
26 - 30	13	17.33
31 - 35	7	9.33
36 - 40	11	14.67
41 - 45	6	8
46 - 50	6	8
51 - 55	9	12
มากกว่า 56 ปี	12	16
รวม	75	100

จากตารางที่ 32 ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ทำการศึกษาวิจัย มีจำนวนทั้งสิ้น 75 ราย
 ช่วงอายุที่มีมากที่สุด 26 - 30 ปี ร้อยละ 17.33 รองลงมาคืออายุมากกว่า 56 ปี ร้อยละ 16
 และช่วงอายุ 36 - 40 ร้อยละ 14.67 น้อยที่สุด ร้อยละ 6.67 มีช่วงอายุระหว่าง 21 - 25 ปี

ตารางที่ 33 แสดงจำนวนร้อยละของการศึกษาของญาติผู้ป่วยจิตเภท

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เข้าโรงเรียน	2	2.67
ป.1 - ป.4	63	84
ป.5 - ป.7	-	-
ม.ศ.1 - ม.ศ.3	5	6.66
ม.ศ.4 - ม.ศ.5	1	1.33
อาชีวศึกษาหรือประกาศนียบัตร	2	2.67
ปริญญาตรี	2	2.67
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
รวม	75	100

จากตารางที่ 33 เมื่อศึกษาถึงระดับการศึกษาของญาติผู้ป่วยจิตเภท ส่วนมากร้อยละ 84 จบการศึกษาอยู่ในระดับ ป.1 - ป.4 รองลงมา ร้อยละ 6.66 จบการศึกษาอยู่ในระดับ ม.ศ.1 - ม.ศ.3 และไม่ได้เรียนหนังสือ จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษาหรือประกาศนียบัตร ปริญญาตรี มีจำนวนเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 2.67 น้อยที่สุด คือ จบการศึกษาอยู่ในระดับ ม.ศ.4 - ม.ศ.5 ร้อยละ 1.33

ตารางที่ 34 แสดงจำนวน ร้อยละอาชีพต่าง ๆ ของญาติผู้ป่วยจิตเภท

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	5	6.67
รัฐวิสาหกิจ	-	-
ค้าขาย	10	13.33
รับจ้าง	8	10.67
ทำสวน ทำนา ทำไร่	47	62.67
งานบ้าน	4	5.33
ไม่ได้ทำงาน	-	-
อื่น ๆ (กำลังศึกษา)	1	1.33
รวม	75	100

จากตารางที่ 34 เมื่อศึกษาถึงอาชีพต่าง ๆ ของญาติผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ร้อยละ 62.67 มีอาชีพทำสวน ทำนา ทำไร่ รองลงมา ร้อยละ 13.33 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 10.67 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 6.67 มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 5.33 ทำงานบ้าน เป็นแม่บ้านคอยดูแลความเรียบร้อยในครอบครัว น้อยที่สุด ร้อยละ 1.33 กำลังศึกษาเล่าเรียน

ตารางที่ 35 แสดงจำนวนร้อยละฐานะเศรษฐกิจของญาติผู้ป่วยจิตเภท

ฐานะเศรษฐกิจ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้พอกับรายจ่าย	22	29.33
รายได้ไม่พอกับรายจ่าย	49	65.34
มีเงินเหลือเก็บ	1	1.33
ไม่มีรายได้	3	4
รวม	75	100

จากตารางที่ 35 จากการศึกษาถึงฐานะเศรษฐกิจของญาติผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.34 รายได้ที่ได้รับจากการประกอบอาชีพไม่พอกับรายจ่าย มีเพียงร้อยละ 29.33 ที่มีรายได้ที่หามาได้เพียงพอกับรายจ่าย และร้อยละ 4 ยังไม่มีรายได้ มีเพียง 1 ราย หรือร้อยละ 1.33 เท่านั้นที่มีเงินเหลือเก็บ

ตารางที่ 36 แสดงจำนวนร้อยละของความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย

ความรับผิดชอบ	จำนวน	ร้อยละ
เป็นผู้ดูแล	19	25.33
เป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย	3	4
เป็นผู้ดูแลและออกค่าใช้จ่าย	53	70.67
รวม	75	100

จากตารางที่ 36 เมื่อศึกษาถึงความรับผิดชอบของญาติต่อผู้ป่วย ส่วนมากร้อยละ 70.67 ทบว่า เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ออกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย รองลงมา ร้อยละ 25.33 เป็นเพียงผู้ดูแลผู้ป่วยเท่านั้น น้อยที่สุดร้อยละ 4 เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยในการรักษาหรืออื่น ๆ แต่ไม่ได้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

หมวดที่ 2 ความสัมพันธ์และการเอาใจใส่ดูแลของญาติ ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
ครั้งสุดท้าย

ตารางที่ 37 แสดงร้อยละของการปฏิบัติตนของญาติ การยกย่องนับถือ การเอาใจใส่
ต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ข้อความ	ร้อยละ
- ท่านปฏิบัติอย่างไรเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน	
ก. ต้อนรับผู้ป่วยอย่างอบอุ่น	70.66
ข. ไม่พอใจ	-
ค. เฉย ๆ	14.67
ง. ไม่สนใจ	14.67
- ท่านยังคงให้ความยกย่องนับถือหรือรักใคร่ผู้ป่วยเหมือนเดิมหรือไม่	
ก. มากกว่าเดิม	53.33
ข. น้อยกว่าเดิม	20
ค. ไม่มีเลย	10.67
ง. อื่น ๆ (ระบุ)	16
- ท่านเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยอย่างไร	
ก. มากกว่าเดิม	53.33
ข. น้อยกว่าเดิม	17.34
ค. ไม่สนใจเลย	13.33
ง. อื่น ๆ (ระบุ)	16

จากตารางที่ 37 เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของญาติผู้ป่วยจิตเภทกับผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วย
ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย พบว่า การปฏิบัติของญาติที่ผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ร้อยละ 70.66
ญาติคิดว่า ให้การต้อนรับผู้ป่วยอย่างอบอุ่น ร้อยละ 14.67 ญาติคิดว่า เฉย ๆ และไม่สนใจผู้ป่วยเลย
เนื่องจากไม่มีเวลา มีจำนวนเท่า ๆ กัน

การยกของนับถือหรือยังรักใคร่ผู้ป่วยเหมือนเดิมหรือไม่ ร้อยละ 53.33 ญาติตอบว่า
รักใคร่ ยกของผู้ป่วยมากกว่าเดิมหรือมากกว่าเมื่อกอนป่วย ร้อยละ 20 ญาติยอมรับว่ายกของนับถือ
และรักใคร่ผู้ป่วยน้อยกว่าเดิม ร้อยละ 16 ตอบว่า ยังรักใคร่ ยกของนับถือผู้ป่วยเหมือนเดิมทุกอย่าง
ร้อยละ 10.67 ยอมรับว่า ไม่ได้ยกของนับถือหรือรักใคร่ผู้ป่วยเหมือนเมื่อกอนเลย

สำหรับการเอาใจใส่ของญาติต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ร้อยละ 53.33 ตอบว่า เอาใจใส่
ต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยมากกว่าเดิม ร้อยละ 17.34 ยอมรับว่า เอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วย
น้อยลงกว่าเดิม ร้อยละ 16 ตอบว่า เอาใจใส่ผู้ป่วยเหมือนเดิมทุกอย่าง และน้อยที่สุด ร้อยละ 13.33
ยอมรับว่าไม่สนใจผู้ป่วยเลย

ตารางที่ 38 แสดงจำนวน ร้อยละความรู้สึกของญาติขณะที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
สงสาร	36	48
รังเกียจ	3	4
กังวลเป็นห่วงเป็นใย	20	26.67
หวาดกลัว	4	5.33
เศร้าโศกเสียใจ	6	8
อื่น ๆ (ระบุ)	6	8
รวม	75	100

จากตารางที่ 38 จากการศึกษาถึงความรู้สึกของญาติผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ร้อยละ 48 ตอบว่า รู้สึกสงสารผู้ป่วย ร้อยละ 26.67 รู้สึกกังวลเป็นห่วง เป็นใย ร้อยละ 8 ตอบว่า รู้สึกเศร้าโศกเสียใจที่ผู้ป่วยป่วยเป็นโรคนี้ และตอบในข้ออื่น ๆ ซึ่งหมายถึงมีความรู้สึกหลาย ๆ อย่างรวมกัน ไม่สามารถแยกเป็นข้อใดเพียงข้อเดียวได้ เช่น ทั้งสงสาร กังวลเป็นห่วง เป็นใย และเศร้าโศกเสียใจ มีจำนวนเท่า ๆ กัน ทั้ง 2 คำตอบ ร้อยละ 5.33 ตอบว่า รู้สึกหวาดกลัวผู้ป่วยและน้อยที่สุด ร้อยละ 4 ตอบว่า รู้สึกรังเกียจผู้ป่วย

ตารางที่ 39 แสดงจำนวน ร้อยละเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาในครอบครัว ญาติได้ช่วยแก้ไข
ปัญหาที่เกิดขึ้นบ้างหรือไม่

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
รวมแก้ปัญหาด้วยทุกครั้ง	13	17.33
รวมแก้ปัญหาด้วยบางครั้ง	23	30.67
ไม่เคยแก้ปัญหาเลย	39	52
อื่น ๆ	-	-
รวม	75	100

จากตารางที่ 39 ศึกษาถึงเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาในครอบครัว ญาติได้ช่วยแก้ไขปัญห
ที่เกิดขึ้น ร้อยละ 52 ญาติตอบว่า ไม่เคยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยเลย ขณะที่อยู่ในครอบครัว รองลงมา
ร้อยละ 30.67 รวมแก้ปัญหาคือเป็นบางครั้ง และน้อยที่สุด ร้อยละ 17.33 ญาติรวมแก้ปัญห
กับผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง

หมวดที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษาของญาติผู้ป่วยจิตเภท

ตารางที่ 40 แสดงจำนวน ร้อยละที่คิดว่า โรคจิตเป็นโรคที่มาจากสาเหตุทาง

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
ไสยศาสตร์ (เช่น ถูกใส่ของ ผีเข้า ผีทำ)	20	26.67
อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม	27	36
กรรมพันธุ์	14	18.67
ยาเสพติด	12	16
อื่น ๆ	2	2.66
รวม	75	100

จากตารางที่ 40 เมื่อศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจจากญาติว่า โรคจิตเป็นโรคที่มาจากสาเหตุอะไร ร้อยละ 36 ญาติเข้าใจว่า โรคจิตเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม เช่น ครอบครัวไม่มีความสุข ฐานะยากจน เศรษฐกิจที่ตกต่ำ เป็นต้น ร้อยละ 26.67 เข้าใจว่า โรคจิตเกิดจากการถูกกระทำทางไสยศาสตร์ ร้อยละ 18.67 เข้าใจว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ ร้อยละ 16 เกิดจากยาเสพติดและน้อยที่สุด ร้อยละ 2.66 ญาติเข้าใจว่าโรคจิต เกิดจากความผิดปกติในตัวของผู้ป่วยเอง และหลาย ๆ สาเหตุรวมกัน

ตารางที่ 41 แสดงจำนวน ร้อยละโรคจิตเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้หรือไม่

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
หายขาดได้	49	65.34
ทุเลา	10	13.33
ไม่หายขาด	6	8
เป็น ๆ หาย ๆ	10	13.33
อื่น ๆ	-	-
รวม	75	100

จากตารางที่ 41 ศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจของญาติว่า โรคจิตเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 65.34 รองลงมา ร้อยละ 13.33 เข้าใจว่า โรคจิตสามารถรักษาได้เพียงทุเลา หรือเป็น ๆ หาย ๆ มีจำนวนเท่า ๆ กัน ทั้ง 2 คำตอบ และน้อยที่สุดร้อยละ 8 ตอบว่า โรคจิตรักษาไม่หายขาด

ตารางที่ 42 แสดงร้อยละ ท่านให้ผู้ป่วยรับประทานยาตลอดหรือไม่ (เลือกเพียงหัวข้อเดียวแล้วถามชื่อย่อย)

ข้อความ	ร้อยละ
1. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	
ก. ให้ผู้ป่วยกินยาเองไม่ทราบว่ากินหรือไม่	1.33
ข. กินยาเองต้องคอยเตือนผู้ป่วยทุกครั้ง	2.67
ค. เอายาไว้กับญาติให้ญาติเป็นคนให้ผู้ป่วยกิน	8
2. รับประทานยาเมื่อมีอาการ	
ก. คิดว่าหายแล้ว	1.33
ข. ไม่ทราบวิธีการรับประทานยา	-
ค. เมื่อที่จะกินยา	1.33
3. รับประทานยาแต่ไม่ตามแพทย์สั่ง	
ก. บ้านอยู่ไกลหุงต้มยาก	-
ข. ไม่มีเงินมารักษา	-
ค. คิดว่าหายดีแล้ว	2.67
ง. แพ้ยา	-
จ. ยาไม่ได้ผล	-
4. ขาดยา	
ก. ไม่ทราบวิธีรับประทานยา	-
ข. คิดว่าหายดีแล้ว	37.33
ค. ไม่มีเงินมารักษา	24
ง. บ้านอยู่ไกลหุงต้มยาก	1.33
จ. ยาไม่ได้ผล	5.34
ฉ. แพ้ยา	6.67
ช. อื่น ๆ (ระบุ)	8
รวม	100

ตารางที่ 42 แสดงร้อยละ ท่านให้ผู้ป่วยรับประทานยาตลอดหรือไม่ (เลือกเพียงหัวข้อเดียวแล้วถามขอย่อย)

ข้อความ	ร้อยละ
1. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ก. ให้ผู้ป่วยกินยาเองไม่ทราบว่ากินหรือไม่ 1.33 ข. กินยาเองต้องคอยเตือนผู้ป่วยทุกครั้ง 2.67 ค. เอายาไว้กับญาติให้ญาติเป็นคนให้ผู้ป่วยกิน 8	
2. รับประทานยาเมื่อมีอาการ ก. คิดว่าหายแล้ว 1.33 ข. ไม่ทราบวิธีการรับประทานยา - ค. เบื่อที่จะกินยา 1.33	
3. รับประทานยาแต่ไม่ตามแพทย์สั่ง ก. บ้านอยู่ไกลหุงต้มยาก - ข. ไม่มีเงินมารับยา - ค. คิดว่าหายดีแล้ว 2.67 ง. แพ้ยา - จ. ยาไม่ได้ผล -	
4. ขาดยา ก. ไม่ทราบวิธีรับประทานยา - ข. คิดว่าหายดีแล้ว 37.33 ค. ไม่มีเงินมารับยา 24 ง. บ้านอยู่ไกลหุงต้มยาก 1.33 จ. ยาไม่ได้ผล 5.34 ฉ. แพ้ยา 6.67 ช. อื่น ๆ (ระบุ) 8	
รวม	100

จากตารางที่ 42 เมื่อศึกษาถึงการดูแลเอาใจใส่ของญาติต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยาของผู้ป่วยขณะที่ยู่บ้าน ร้อยละ 82.67 ญาติตอบว่า ผู้ป่วยขาดยา ร้อยละ 12 ตอบว่า ให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่งตลอด ร้อยละ 2.67 ตอบว่า ให้ผู้ป่วยรับประทานยาเมื่อมีอาการ หรือรับประทานยาแต่ไม่ตามแพทย์สั่ง มีจำนวนเท่า ๆ กันทั้ง 2 คำตอบ

สำหรับการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เมื่อถามญาติต่อไปว่า ให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างไร ร้อยละ 8 ตอบว่า เอายาไว้กับญาติและญาติเป็นคนเอาให้ผู้ป่วยรับประทาน รองลงมา ร้อยละ 2.67 ตอบว่า ให้ผู้ป่วยรับประทานยาเอง และต้องคอยเตือนผู้ป่วยทุกครั้ง น้อยที่สุดร้อยละ 1.33 ให้ผู้ป่วยรับประทานยาเอง ไม่ทราบว่าคุณป่วยรับประทานหรือไม่

เมื่อถามเหตุผลของญาติที่ให้ผู้ป่วยรับประทานยาเมื่อมีอาการ ร้อยละ 1.33 ตอบว่า คิดว่าผู้ป่วยหายดีแล้ว และผู้ป่วยเบื่อที่จะรับประทานยา มีจำนวนเท่า ๆ กัน

การรับประทานยาแต่ไม่ตามแพทย์สั่งคือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หรือเลือกรับประทานยาเป็นบางเวลา ญาติให้เหตุผลว่า คิดว่าผู้ป่วยหายดีแล้ว ร้อยละ 2.67

สำหรับญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ตอบว่าผู้ป่วยขาดยา ให้เหตุผลว่า คิดว่าผู้ป่วยหายดีแล้ว จึงไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อไปอีก มีมากถึงร้อยละ 37.33 รองลงมา ร้อยละ 24 ตอบว่า ไม่มีเงินมารักษา ร้อยละ 8 ตอบในข้ออื่น ๆ ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยเบื่อรับประทานยา ยาที่โรงพยาบาลที่ให้ไปไม่เหมือนเดิมที่เคยรับประทาน ผู้ป่วยหนีออกจากบ้าน 2 ปี เมื่อตามพบจึงให้รับประทานยาต่อ แพทย์โรงพยาบาลกระวนกระวายบอกผู้ป่วยว่า โรคจะดีขึ้น ถ้ารับประทานยาคิดต่อกันเป็นเวลานาน เป็นต้น ร้อยละ 6.67 ให้เหตุผลของการขาดยาของผู้ป่วยว่า เป็นเพราะผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา ร้อยละ 5.34 ตอบว่า ยาไม่ได้ผลจึงเลิกมารับยา น้อยที่สุด ร้อยละ 1.33 ตอบว่า บ้านอยู่ไกลหุบกั๊ก

ตารางที่ 43 แสดงจำนวน ร้อยละ ของญาติผู้ป่วยว่า ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตน
ของผู้ป่วย เมื่อออกจากโรงพยาบาลอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

คำแนะนำที่ได้รับ	จำนวน N = 75	ร้อยละ (ของผู้ตอบ)
ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	30	40
ให้ทำงานและปฏิบัติตัวตามปกติ	15	20
ให้มารับยาหลังจากยาหมด ห้ามขาดยา	30	40
ห้ามเสพสิ่งเสพติดและของมีนเมา	13	17.33
อื่น ๆ (ระบุ)	21	28

จากตารางที่ 43 จากการศึกษาวาญาติผู้ป่วยจิตเภทได้รับคำแนะนำอย่างไร เมื่อนำ
ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย และให้ญาติผู้ป่วยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ฉะนั้น คำตอบที่ได้รับ
จึงคิดเป็นร้อยละของจำนวนญาติผู้ป่วยที่ทำการศึกษา ร้อยละ 40 ตอบว่า ได้รับคำแนะนำให้
รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และให้มารับยาหลังจากยาหมด ห้ามขาดยา มีจำนวนเท่า ๆ กัน ทั้ง
2 คำตอบ รองลงมาร้อยละ 28 ตอบข้ออื่น ๆ ซึ่งหมายถึงไม่ได้รับคำแนะนำเลย ผู้ป่วยหนักกลับบ้าน
ถ้าเป็นมากให้นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เป็นต้น ร้อยละ 20 ได้รับคำแนะนำให้ผู้ป่วยทำงานและปฏิบัติ
ตัวตามปกติ น้อยที่สุด ร้อยละ 17.33 ได้รับคำแนะนำห้ามเสพสิ่งเสพติดและของมีนเมา

ตารางที่ 44 แสดงจำนวน ร้อยละ เมื่อญาติท่านป่วยเป็นโรคจิต สถานที่แห่งแรกที่ท่าน
ได้นำไปปรึกษาคือ

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
ไปวัดเพื่อรตน้ำมันต์	21	28
รักษากับหมอธรรมเพื่อขับไล่ผี	30	40
รักษากับหมอตามบ้าน	3	4
รักษาที่สถานเอนามย์ที่ใกล้บ้าน	1	1.33
ไปโรงพยาบาลจิตเวช	18	24
ไปโรงพยาบาลฝ่ายกาย (ชุมชน, อำเภอบ, รพ.ศูนย์ รพ.มหาวิทยาลัย)	1	1.33
อื่น ๆ (ระบุ)	1	1.34
รวม	75	100

จากตารางที่ 44 สถานที่แห่งแรกที่ญาตินำผู้ป่วยไปปรึกษาหรือรักษาโรคจิต ร้อยละ 40
นำผู้ป่วยไปรักษากับหมอธรรมเพื่อขับไล่ผีมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ไปวัดเพื่อรตน้ำมันต์ และไป
โรงพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 28 และ 24 ตามลำดับ ร้อยละ 4 ไปรักษากับหมอตามบ้าน และ
น้อยที่สุดไปรักษาที่สถานเอนามย์ใกล้บ้าน โรงพยาบาลฝ่ายกายและรักษากับหมอล่าผีฟ้า มีจำนวนเท่า ๆ
กัน คือ ร้อยละ 1.33

ตารางที่ 45 แสดงจำนวน ร้อยละ ท่านคิดว่าสาเหตุที่ทำให้ญาติท่านกลับมารักษา
ที่โรงพยาบาลอีกเพราะ

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
ขาดยา	58	77.34
พบกับสิ่งแวดล้อมเก่า ๆ ปรับตัวไม่ได้	7	9.33
ญาติไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลและคอยให้ยาผู้ป่วย ตามแพทย์สั่ง	3	4
อื่น ๆ	7	9.33
รวม	75	100

ตารางที่ 45 เมื่อศึกษาจากญาติผู้ป่วยว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล
อีกเพราะอะไร ร้อยละ 77.34 ญาติคิดว่า เป็นเพราะผู้ป่วยขาดยามากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 9.33
ตอบว่า พบกับสิ่งแวดล้อมเก่า ๆ ปรับตัวไม่ได้ และข้ออื่น ๆ ซึ่งหมายถึง ยาไม่ได้ผล ยาเสพติด
เป็นเพราะตัวผู้ป่วยเองเป็นคนคิดมาก เป็นต้น มีจำนวนเท่า ๆ กัน น้อยที่สุดร้อยละ 4 ตอบว่า
ตนเองไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลและคอยให้ยาผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง

หมวดที่ 4 ความเชื่อเรื่องโรคและการรักษา

ตารางที่ 46 แสดงจำนวน ร้อยละ ท่านคิดว่าผู้ที่เป็นโรคจิตนั้นเป็นโรคที่

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
น่าอาย	21	28
น่ารังเกียจ	7	9.33
น่าสงสาร	37	49.33
เป็นเรื่องธรรมดา	8	10.67
อื่น ๆ (ระบุ)	2	2.67
รวม	75	100

จากตารางที่ 46 เกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยโรคจิต ญาติส่วนใหญ่คิดว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเป็นโรคที่น่าสงสาร ร้อยละ 49.33 รองลงมา คิดว่าเป็นโรคที่น่าอับอาย ร้อยละ 28 ร้อยละ 10.67 คิดว่า เป็นเรื่องธรรมดา ใครเป็นโรคนี้ก็ได้ ร้อยละ 9.33 คิดว่าเป็นโรคที่น่ารังเกียจ น้อยที่สุด ร้อยละ 2.67 คิดว่าเป็นโรคที่ทั้งน่าสงสาร น่าอับอาย และน่ารังเกียจรวมกัน

ตารางที่ 47 แสดงจำนวน ร้อยละ ท่านคิดว่าผู้ที่ เป็นโรคจิตทำให้สังคมเป็นอย่างไร

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
เคียดแค้นวุ่นวาย	54	72
เป็นภาระของสังคม	14	18.64
อื่น ๆ (ระบุ)	7	9.33
รวม	75	100

ตารางที่ 47 ญาติผู้ป่วยคิดว่า ผู้ที่เป็นโรคจิต ทำให้สังคมเป็นอย่างไร ร้อยละ 72
ตอบว่า ทำให้สังคมเคียดแค้นวุ่นวายมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 18.64 คิดว่า เป็นภาระของสังคม
น้อยที่สุด ร้อยละ 9.33 ตอบข้ออื่น ๆ ซึ่งหมายถึง ทั้งเคียดแค้นวุ่นวายและเป็นภาระแก่สังคม
และบางรายตอบว่า ไม่ทำให้ใครเคียดแค้น

ตารางที่ 48 แสดงจำนวน ร้อยละ ทานเชื่อว่าอาการที่ญาติของท่านเป็นอยู่เกิดจาก

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
ผีเข้า ผีทำ ถูกทำทางไสยศาสตร์	27	36
กรรมเก่า	12	16
ทำผิดชนมกรรมนิยมประเพณี	1	1.33
ผิดของ	1	1.33
อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม	10	13.34
อื่น ๆ (ระบุ)	24	32
รวม	75	100

จากตารางที่ 48 เกี่ยวกับความเชื่อของญาติผู้ป่วยว่าอาการของผู้ป่วยเกิดจากอะไร ร้อยละ 36 ตอบว่า เกิดจากถูกกระทำทางไสยศาสตร์ รองลงมา ร้อยละ 32 ตอบในข้ออื่น ๆ ซึ่งหมายถึง หลาย ๆ ข้อ รวมกัน ยาเสพติด กรรมพันธุ์ อุบัติเหตุ คิดมากเกี่ยวกับปมค้อยของตนเอง เป็นต้น ร้อยละ 16 เชื่อว่าอาการของผู้ป่วยเกิดจากกรรมเก่า ร้อยละ 13.34 เชื่อว่าเกิดจากอิทธิพลสิ่งแวดล้อม น้อยที่สุด ร้อยละ 1.33 เชื่อว่าเกิดจากทำผิดชนมกรรมนิยมประเพณี และผิดของ มีจำนวนเท่า ๆ กัน

ตารางที่ 49 แสดงจำนวน ร้อยละ ความเชื่อของญาติเรื่องการรักษาโรคจิต

ข้อความ	เชื่อ		ไม่เชื่อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ท่านเชื่อหรือไม่ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้สามารถรักษาได้ด้วยความร่วมมือของครอบครัว	74	98.67	1	1.33
ท่านเชื่อหรือไม่ว่า การรักษาโรคจิตโดยทางการแพทย์ ปัจจุบัน สามารถรักษาให้ทุเลาจนไปอยู่ในสังคมได้	75	100	-	-

จากตารางที่ 49 ศึกษาถึงความเชื่อของญาติเรื่องการรักษาโรคจิต ร้อยละ 98.67 เชื่อว่า โรคจิตสามารถรักษาได้ด้วยความร่วมมือของครอบครัว มีเพียงร้อยละ 1.33 ที่ไม่เชื่อ

สำหรับความเชื่อของญาติเกี่ยวกับการรักษาโรคจิตโดยทางการแพทย์ปัจจุบันว่าสามารถรักษาผู้ป่วยให้ทุเลาจนไปอยู่ในสังคมได้ ญาติทั้งหมดที่ทำการศึกษาตอบว่า เชื่อ

หมวดที่ 5 สังคม สิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วย

ตารางที่ 50 แสดง จำนวน ร้อยละ เพื่อนบ้านของผู้ป่วยเคยถูกล้อเลียนว่า
ผู้ป่วยเป็นบ้า (ผีบ้า, ป่วง) บ้างหรือไม่ (หลังจากออกจากโรงพยาบาล)

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
เคย	36	48
ไม่เคย	39	52
รวม	75	100

จากตารางที่ 50 เมื่อถามญาติว่า ผู้ป่วยเคยถูกล้อเลียนว่าเป็นบ้าหรือไม่ขณะอยู่
ที่บ้าน ร้อยละ 52 ตอบว่า ไม่เคยถูกล้อเลียน และร้อยละ 48 ตอบว่า เคยถูกล้อเลียน
เพื่อนบ้าน

ตารางที่ 51 แสดงจำนวน ร้อยละ ท่าน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ให้ความไว้วางใจ
ในการทำงานของผู้ป่วยอย่างไร

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
ให้ความไว้วางใจและให้รับผิดชอบในการทำงาน ที่เคยทำ	30	40
ให้รับผิดชอบงานน้อยลง	25	33.33
- ให้อยู่เฉย ๆ ไม่ให้ทำงานเลย	19	25.34
อื่น ๆ	1	1.33
รวม	75	100

จากตารางที่ 51 ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ให้ความไว้วางใจในการทำงาน
ของผู้ป่วยอย่างไร ร้อยละ 40 ญาติตอบว่า ให้ความไว้วางใจและให้รับผิดชอบในการทำงานที่
เคยทำ รองลงมา ร้อยละ 33.33 ตอบว่า ให้รับผิดชอบงานน้อยลง ร้อยละ 25.34 ญาติให้
ผู้ป่วยอยู่เฉย ๆ ไม่ให้ทำงานเลย น้อยที่สุด คือ อื่น ๆ ร้อยละ 1.33 ญาติตอบว่า ผู้ป่วยไปทำงาน
ที่ใหม่เรื่อย ๆ เนื่องจากที่เก่าไม่มีใครให้ผู้ป่วยทำงาน เพราะไม่ไว้วางใจผู้ป่วย

ตารางที่ 52 แสดงจำนวน ร้อยละ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเข้าร่วมในสังคมของผู้ป่วย

ข้อความ	เป็นประจำ		นาน ๆ ครั้ง		ไม่เคยเลย, ไม่มีเลย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อนบ้านเคยขูขู่หรือแอมมองผู้ป่วยมากกว่าก่อนป่วยหรือไม่	21	28	28	37.33	26	34.67
ผู้ป่วยเคยเข้าร่วมกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ กับเพื่อนบ้านหรือไม่	40	53.33	16	21.33	19	25.34
เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ชวนผู้ป่วยดื่มหรือเสพลิงเสพติดหรือไม่	10	13.33	17	22.67	48	64

จากตารางที่ 52 เพื่อนบ้านเคยขูขู่หรือแอมมองผู้ป่วยมากกว่าก่อนป่วยหรือไม่ ร้อยละ 37.33 ญาติตอบว่า เพื่อนบ้านขูขู่หรือแอมมองผู้ป่วยนาน ๆ ครั้ง รองลงมา ร้อยละ 34.67 ตอบว่า เพื่อนบ้านไม่เคยขูขู่หรือแอมมองผู้ป่วย และร้อยละ 28 ตอบว่า เพื่อนบ้านชอบขูขู่หรือแอมมองผู้ป่วยเป็นประจำ

การเข้าร่วมกิจกรรม ประเพณีต่าง ๆ กับเพื่อนบ้านของผู้ป่วย เช่น การทำบุญประเพณีต่าง ๆ ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมประเพณีกับเพื่อนบ้านเป็นประจำ ร้อยละ 53.33 รองลงมา ร้อยละ 25.34 ญาติตอบว่า ผู้ป่วยไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมประเพณีเลย ร้อยละ 21.33 ผู้ป่วยเคยเข้าร่วมกิจกรรมประเพณีนาน ๆ ครั้ง

เมื่อศึกษาถึงเพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ชวนผู้ป่วยดื่มหรือเสพลิงเสพติดหรือไม่ ร้อยละ 64 ญาติตอบว่าไม่เคย ชวนผู้ป่วยดื่มหรือเสพลิงเสพติดเลย รองลงมา ร้อยละ 22.17 เพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงาน ชวนผู้ป่วยดื่มหรือเสพลิงเสพติดนาน ๆ ครั้ง มีเพียงร้อยละ 13.33 ที่ชอบชวนผู้ป่วยดื่มหรือเสพลิงเสพติดเป็นประจำ

ตารางที่ 53 แสดงจำนวน ร้อยละ คนในละแวกบ้านของ ท่านมีปฏิกริยาอย่างไร
ต่อผู้ป่วย (หลังออกจากโรงพยาบาล)

คำตอบ	จำนวน	ร้อยละ
รังเกียจ	5	6.67
นิินทา	-	-
ล้อเลียนหัวเราะเยาะ	3	4
เป็นมิตรเช่นเดิม	21	28
ไม่สนใจ	4	5.33
หวาดกลัว	6	8
สงสาร	31	41.34
ไม่เป็นมิตร	2	2.66
อื่น ๆ (ระบุ)	3	4
รวม	75	100

จากตารางที่ 53 คนในละแวกบ้านของผู้ป่วยจิตเภทมีปฏิกริยาอย่างไรต่อผู้ป่วย
หลังจากออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 41.34 ญาติคิดว่า คนในละแวกบ้านรู้สึกสงสารผู้ป่วย ร้อยละ 28
แสดงความเป็นมิตรเช่นเดิม ร้อยละ 8 รู้สึกหวาดกลัวผู้ป่วย ร้อยละ 6.67 รู้สึกรังเกียจผู้ป่วย
ร้อยละ 5.33 ไม่สนใจผู้ป่วย ร้อยละ 4 ชอบล้อเลียนหัวเราะเยาะ และตอบข้ออื่น ๆ ซึ่งหมายถึง
หลายข้อรวมกัน มีทั้งนิินทา หวาดกลัว สงสาร ล้อเลียนหัวเราะเยาะ และเป็นมิตรเช่นเดิม
มีจำนวนเท่า ๆ กันทั้ง 2 คำตอบ น้อยที่สุด ร้อยละ 2.66 แสดงความไม่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย

หมวดที่ 6 ความรู้สึกและการปฏิบัติของญาติ

ตารางที่ 54 แสดงจำนวน ร้อยละ ของความรู้สึกและการปฏิบัติของญาติ

ความรู้สึกและการปฏิบัติของญาติ	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง	66	88	9	12
2. ท่านให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังเพราะท่านไม่ได้	20	26.67	55	73.33
3. ท่านให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยมากกว่าเดิม	49	65.33	26	34.67
4. ท่านสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยได้เหมือนปกติ	62	82.67	13	17.33
5. ท่านให้ความเคารพผู้ป่วยเหมือนปกติ	68	90.67	7	9.33
6. ท่านไม่อยากให้ผู้ป่วยออกสังคม	33	44	42	56
7. ท่านมีความลำบากใจ และมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย	59	78.67	16	21.33
8. ท่านรู้สึกรังเกียจผู้ป่วย	9	12	66	88
9. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยและดูแลรักษาตามคำสั่งแพทย์	53	70.67	22	29.33
10. ท่านคิดว่าผู้ป่วยเป็นปัญหาสำคัญของท่านมาก	63	84	12	16
11. ท่านอยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป	32	42.67	43	57.33

เมื่อพิจารณาจากตารางที่ 54 ซึ่งศึกษาถึงความรู้สึกและการปฏิบัติของญาติต่อผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน พบว่า ร้อยละ 88 ญาติให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ร้อยละ 73.33 ญาติไม่ได้ให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง เพราะทำงานไม่ได้ ร้อยละ 65.33 ญาติให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยมากกว่าเดิม ร้อยละ 82.67 ญาติยังสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยได้เหมือนปกติ ร้อยละ 90.67 ให้ความเคารพผู้ป่วยเหมือนเดิม ร้อยละ 56 ญาติอยากให้ผู้ป่วยออกสังคม ร้อยละ 78.67 มีความลำบากใจ และมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 88 ไม่รู้สึกรังเกียจผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 12 ที่ตอบว่ารู้สึกรังเกียจผู้ป่วย ร้อยละ 70.67 ญาติดูแลผู้ป่วยและดูแลรักษาตามคำสั่งแพทย์ ร้อยละ 84 คิดว่าผู้ป่วยเป็นปัญหาสำคัญมากสำหรับญาติ ร้อยละ 57.33 ไม่อยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยศึกษาปัจจัย ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและการเอาใจใส่ดูแลของญาติ ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อเรื่องโรคและการรักษา สังคม สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเมื่ออยู่ในครอบครัว ความรู้สึกและการปฏิบัติของญาติของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่กลับเข้ามารักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และญาติหรือบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วย จำนวนทั้งหมด 150 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทและญาติ การวิเคราะห์ข้อมูลได้ແຈ້ງແຈ້ງเป็นความถี่ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ข้อค้นพบ

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทและญาติหรือบุคคลที่ใกล้ชิด

เป็นเพศชาย ร้อยละ 72 เพศหญิง ร้อยละ 28 เชื้อชาติไทย ร้อยละ 98.67 เชื้อชาติญวน ร้อยละ 1.33 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ทำการศึกษานับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 61.34 คู่ ร้อยละ 29.33 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 21 - 40 ปี ร้อยละ 69.34 มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลถึง ร้อยละ 77.33 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตรคนกลาง ร้อยละ 65.34 ระดับการศึกษา ชั้น ป.1 - ป.4 ร้อยละ 61.33 อาชีพส่วนใหญ่ ทำสวน ทำนา ทำไร่ ร้อยละ 56 มีรายได้อยู่ระหว่าง 001 - 1,000 บาท ร้อยละ 61.34 ซึ่งส่วนใหญ่ตอบว่าไม่พอใช้ ร้อยละ 53.33 ประเภทของครอบครัวในครอบครัวมีเฉพาะพ่อแม่ลูก (ครอบครัวเดี่ยว) ร้อยละ 54.67 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.67 มีสถานภาพเป็นบุตร เมื่ออยู่ในครอบครัวนี้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย ระหว่างเจ็บป่วย ร้อยละ 46.67 ได้แก่ มารดา รองลงมา ร้อยละ 40 เป็นบิดา จำนวนครั้งที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลพบครั้งที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 60 และระยะเวลาที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่กับครอบครัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนานที่สุดเกิน 6 ปี และสั้นที่สุด 4 วัน

จากการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะบิดา มารดา ของผู้ป่วย ร้อยละ 40 และเป็นพี่หรือน้องของผู้ป่วย ร้อยละ 28 ญาติส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.33 เชื้อชาติไทย ร้อยละ 97.33 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีอายุอยู่ในช่วง 41-มากกว่า 56 ปี ร้อยละ 44 มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วง ชั้น ป.1 - ป.4 ร้อยละ 84 มีอาชีพ ทำสวน ทำนา ทำไร่ ร้อยละ 62.67 สถานะเศรษฐกิจของญาติ ร้อยละ 65.34 รายได้ไม่พอกับรายจ่าย ความรับผิดชอบของญาติต่อผู้ป่วยเป็นทั้งผู้ดูแลและออกค่าใช้จ่าย ร้อยละ 70.67

2. ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการเอาใจใส่ดูแลของญาติภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าญาติก่อนรับผู้ป่วยอย่างอบอุ่น ร้อยละ 76 และผู้ป่วยรู้สึกเป็นสุขเมื่อกลับไปอยู่ในครอบครัว ร้อยละ 82.67 บุคคลในครอบครัวยังคงยกย่องนับถือหรือรักใคร่ ผู้ป่วยเหมือนเดิม ร้อยละ 42.67 และมากกว่าเดิม ร้อยละ 40 ญาติเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยมากกว่าเดิม ร้อยละ 46.67 และเหมือนเดิม ร้อยละ 32 ความรู้สึกของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 38.67 รู้สึกกังวลเป็นห่วงเป็นใย ร้อยละ 24 รู้สึกสงสาร และเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาบุคคลในครอบครัวรวมแก้ปัญหาด้วยกันทุกครั้ง ร้อยละ 48

เมื่อทำการศึกษาจากญาติพบว่า ญาติคอยรับผู้ป่วยอย่างอบอุ่น ร้อยละ 70.66 และยังคงให้ความยกย่องนับถือหรือรักใคร่ผู้ป่วยมากกว่าเดิม ร้อยละ 53.33 ญาติเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยมากกว่าเดิม ร้อยละ 53.33 ความรู้สึกของญาติที่มีต่อผู้ป่วย ร้อยละ 48 รู้สึกสงสาร และร้อยละ 26.67 รู้สึกกังวลเป็นห่วงเป็นใย เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ร้อยละ 52 ญาติตอบว่าไม่เคยแก้ปัญหาเลย

3. ความรู้สึกความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าโรคจิตเป็นโรคที่มีสาเหตุจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 29.33 รองลงมาได้แก่ยาเสพติด ร้อยละ 26.67 นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเข้าใจว่าโรคจิตเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 57.33 และขณะอยู่ที่บ้านผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดยา ร้อยละ 63.99 สาเหตุของการขาดยาเพราะคิดว่าหายดีแล้ว ร้อยละ 18.66 และไม่มีเงินมารับยา ร้อยละ 13.33 สำหรับคำแนะนำที่ได้รับเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 66.67 ได้รับ

คำแนะนำให้มารับยา หลังจากยาหมกห้ามขาดยา ร้อยละ 64 ให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และ
สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษซ้ำ ร้อยละ 63.33 ผู้ป่วยคิดว่าเป็นเพราะขาดยา

ญาติส่วนใหญ่คิดว่าโรคจิตมีสาเหตุจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 36
และร้อยละ 65.34 ญาติเข้าใจว่าโรคจิตเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ และขณะอยู่ที่บ้านญาติคิดว่า
ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.67 ขาดยาซึ่งสาเหตุของการขาดยา เนื่องจากคิดว่าหายดีแล้ว ร้อยละ
37.33 การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย
ญาติตอบว่า ได้รับคำแนะนำให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และให้มารับยาหลังจากยาหมกห้ามขาดยา
มีจำนวนเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 40 สถานที่แห่งแรกที่ญาตินำผู้ป่วยไปรักษา ได้แก่ หมอธรรม เพื่อ
ขับไล่ผี ร้อยละ 40 และเมื่อถามญาติถึงความรู้ความเข้าใจว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษซ้ำ
ร้อยละ 77.34 ตอบว่าขาดยา

4. ความเชื่อเรื่องโรคและการรักษา

ผู้ป่วยเชื่อว่า โรคจิตเป็นเรื่องธรรมดาใครเป็นก็ได้ ร้อยละ 32 และเป็น
โรคที่อาย ร้อยละ 28 ผู้ป่วยเชื่อว่า โรคจิตทำให้สังคมเดือดร้อน ร้อยละ 50.67 และเชื่อว่า
อาการที่ตนเองเป็นอยู่เกิดจากหลายสาเหตุรวมกัน ร้อยละ 37.34 รองลงมาเกิดจากผีเข้า ผีทำ
ถูกทำทางไสยศาสตร์ ร้อยละ 20 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 96 เชื่อว่าโรคจิตเภทสามารถรักษาได้
ด้วยความร่วมมือของครอบครัว

ญาติผู้ป่วย ร้อยละ 49.33 คิดว่า โรคจิตเป็นโรคที่น่าสงสาร ร้อยละ 72
เชื่อว่า โรคจิตทำให้สังคมเดือดร้อน ร้อยละ 36 เชื่อว่าอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เกิดจากผีเข้า
ผีทำ ถูกทำทางไสยศาสตร์ ร้อยละ 98.67 เชื่อว่า โรคนี้สามารถรักษาได้ด้วยความร่วมมือของ
ครอบครัวและญาติผู้ป่วยที่ทำการศึกษทั้งหมด เชื่อว่า โรคจิตสามารถรักษาให้ทุเลากลับไปอยู่ใน
สังคมได้โดยการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

5. สังคม สิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วย

จากการศึกษาจากผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 68 ผู้ป่วยตอบว่า เพื่อนบ้านเคย
ล้อเลียนว่า ผู้ป่วยเป็นบ้า และญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานให้ความไว้วางใจและให้รับนิคชอบ

ในการงานที่เคยทำ ร้อยละ 58.67 เพื่อนบ้านมีการขูขู่หรือแอมมองผู้ป่วยมากกว่าก่อนป่วยเป็นประจำ และนาน ๆ ครั้งมีจำนวนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 30.67 และไม่เคยขูขู่หรือแอมมองเลย ร้อยละ 32 ผู้ป่วยเคยเข้าร่วมกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ กับเพื่อนบ้านนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 46.67 และเป็นประจำร้อยละ 38.67 เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานชวนผู้ป่วยเสพลิงเสพตึกเป็นประจำ และนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 34.67 และ 30.66 ตามลำดับ คนในละแวกบ้านของผู้ป่วยแสดงปฏิกิริยาการเป็นมิตรเช่นเดิม ร้อยละ 24 รองลงมารู้สึกสงสาร ร้อยละ 18.67 ล้อเลียนหัวเราะเยาะ ร้อยละ 17.33

ญาติผู้ป่วย ร้อยละ 52 ทบอกว่า เพื่อนบ้านผู้ป่วยไม่เคยล้อเลียนว่าผู้ป่วยเป็นบ้าญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานยังคงให้ความไว้วางใจและให้รับผิดชอบในการงานที่เคยทำ ร้อยละ 40 เพื่อนบ้านเคยขูขู่หรือแอมมองผู้ป่วยมากกว่าก่อนป่วย นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 37.33 และร้อยละ 34.67 ไม่เคยแอมมองเลย ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ กับเพื่อนบ้านเป็นประจำ ร้อยละ 53.33 เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ไม่เคยชวนผู้ป่วยดื่มหรือเสพลิงเสพตึกเลย ร้อยละ 64 และร้อยละ 41.34 คนในละแวกบ้านแสดงความเป็นมิตรต่อผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับป้อยบ้าน

6. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขณะอยู่พิพ้าน

ขณะกลับไปอยู่พิพ้านพบว่าผู้ป่วยไม่มีข้อขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 52 ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับฐานะเศรษฐกิจมาก ร้อยละ 57.33 ผู้ป่วยยังคงมีความสามารถในการทำงานได้เหมือนคนปกติ ร้อยละ 81.33 และร้อยละ 61.33 ทบอกว่าไม่อยากอยู่คนเดียว อยากเข้าร่วมสมาคมกับเพื่อนบ้านหรืองานสังคมต่าง ๆ

7. ความรู้สึกและการปฏิบัติของญาติ

จากการศึกษาจากญาติผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 88 ญาติให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเอง ร้อยละ 73.33 ญาติไม่ให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง เพราะทำงานไม่ได้ ร้อยละ 65.33 ญาติให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยมากกว่าเดิม ร้อยละ 82.67 ญาติสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยได้เหมือนปกติ ร้อยละ 90.67 ญาติให้ความเคารพผู้ป่วยเหมือนปกติ ร้อยละ 56 ญาติอยากให้ผู้ป่วยออกสังคม ร้อยละ 78.67

ญาติมีความลำบากใจและมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 88 ญาติไม่รู้สิทธิเรียกร้องผู้ป่วยแต่อย่างใด ร้อยละ 70.67 ญาติให้การดูแลผู้ป่วยและดูแลรักษาตามคำสั่งแพทย์ ร้อยละ 84 ญาติคิดว่าผู้ป่วยเป็นปัญหาสำคัญของญาติมาก และร้อยละ 57.33 ญาติไม่อยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป ส่วนที่เหลือ ร้อยละ 42.67 ญาติคิดว่า อยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป

อภิปรายผล

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งได้ผลเช่นเดียวกับ จารุวรรณ ท.สกุล วิจัยไว้ในปี 2523 ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา (จารุวรรณ ท.สกุล, 2523) พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 ซึ่งมากกว่าเพศหญิงเช่นเดียวกัน สำหรับเชื้อชาติของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติของคนไทย จึงมิได้เป็นองค์ประกอบของสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

สถานภาพสมรส พบว่า เป็นโสดมากที่สุด ซึ่งตรงกับผลงานวิจัยของ สงศรี เชี่ยวเวช (สงศรี เชี่ยวเวช, 2526) ที่ทำการศึกษา ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา พบผู้ป่วยในอัตราสูงสุดเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคจิตเภทเป็นโรคที่พบในผู้ป่วยที่มีอายุ ตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยกลางคนมาก (สุพัตนา เฑชาติวงศ์ ณ อยุธยา และ คณะ, 2527) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในวัยดังกล่าว จึงมีสถานภาพสมรสโสดมากกว่าคู่ ทั้งน่าจะทำการศึกษาต่อไปว่า ครอบครัวของคนโสดเป็นองค์ประกอบที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทต้องกลับมารักษาซ้ำมากกว่าครอบครัวของผู้ป่วยที่แต่งงาน

จากการพิจารณาถึงที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ซึ่งได้ผลการศึกษานี้เช่นเดียวกับ สงศรี เชี่ยวเวช (สงศรี เชี่ยวเวช, 2526) ที่ทำการศึกษาพบผู้ป่วยจิตเภทอาศัยอยู่ในเขตชนบทถึงร้อยละ 82.11 และเขตเมืองมีเพียงร้อยละ 17.89 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยในเขตฯ มีโอกาสมาติดต่อขอรับยาจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นสะดวกกว่าผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตฯ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความสำคัญ เพราะเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยก็ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาต่อไป เช่น การนัดผู้ป่วยมาตรวจอาการและรับยารักษาต่อไป (สุพัตนา เฑชาติวงศ์ ณ อยุธยา และ คณะ, 2527)

ซึ่งจะป้องกันการกลับมารักษาซ้ำเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง เป็นที่น่าสังเกตว่า จังหวัดมุกดาหารซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ไม่มีผู้ป่วยมารับบริการในขณะที่ทำการรักษาเลย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่สะดวกที่จะไปรับบริการที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากระยะทางในการเดินทางไปรับบริการใกล้กว่าโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

จากการศึกษาถึงช่วงอายุ พบว่า ช่วงอายุที่พบมากที่สุดได้แก่ ช่วงอายุน้อยกว่า 21-40 ปี ซึ่งตรงกับระยะภาควิทยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาล จะมีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี มีอัตราสูงสุด (สุพัตนา เสงฆะติวังศ์ ณ อยุธยา และ คณะ, 2527)

ทางด้านจำนวนพี่น้องท้องเดียวกันและสถานภาพการเป็นบุตร พบว่า มีจำนวนพี่น้องท้องเดียวกันสูงสุด 13 คน และเป็นบุตรคนกลางมากที่สุด สำหรับผู้ป่วยที่เป็นบุตรคนโตและคนสุดท้ายท้องมีจำนวนเท่า ๆ กัน ซึ่งจากการสังเกตตารางที่ 4 จะพบว่าผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ มีจำนวนพี่น้องท้องเดียวกันมากกว่า 2 คน จนถึงมากกว่า 10 คน เป็นจำนวนมาก อาจทำให้บิดา มารดา เอาใจใส่ดูแลบุตรของตนได้ไม่ทั่วถึง อาจเป็นสาเหตุหนึ่งของผู้ป่วยที่มาจากรอบครัวที่มีพี่น้องหลาย ๆ คน และมีสถานภาพเป็นบุตร มีโอกาสกลับมารักษาซ้ำได้

เมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีระดับการศึกษา ป.1 - ป.4 มากที่สุด อาชีพของผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีอาชีพ ทำสวน ทำนา ทำไร่ หรือรับจ้าง จากการสัมภาษณ์ถึงรายได้ พบว่า ผู้ป่วยมีรายได้ ช่วง 1 - 500 บาทต่อเดือน มากที่สุด รองลงมา ตั้งแต่ 501 - 1000 บาท และจากเงินรายได้ที่ผู้ป่วยได้รับต่อเดือนตอบว่า ไม่พอใช้มากที่สุด และกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีรายได้ จะขอจากบิดา มารดา ใช้จ่ายในแต่ละวัน (ตารางที่ 7) โดยขอเงินใช้ค่าสุดวันละ 5 บาท ถึงสูงสุดวันละ 50 บาท ทั้งนี้ จะสังเกตเห็นได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่ารายได้ต่อหัวของประชากรไทย เช่น ในปี 2525 รายได้ต่อหัวของประชากรไทย 17,702 บาท ต่อปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2526) หรือตกประมาณ 1,475 บาท ต่อเดือน ซึ่งเมื่อเทียบกับรายได้ของผู้ป่วยแล้วจะเห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้ ตั้งแต่ 1,000 บาท ลงมา ทั้งนี้อาจเป็นความผิดปกติของโรคจิตเภทที่พบได้บ่อยในพวกที่มีเศรษฐกิจฐานะต่ำ ยิ่งกว่านั้น Hollingshead และ Redlich (สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2520) ได้รายงานไว้ว่า ชั้นของสังคมที่ต่ำที่สุดของ

โรคจิตเภทมีโอกาสเป็นได้ถึง 9 เท่า ของพวกชั้นของสังคมที่สูงกว่า (สุพัตนา เคนาติวงศ์ ณ อยุธยา และ คณะ, 2527) ฉะนั้นรายได้จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

จากการศึกษาประเภทของครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีเฉพาะ พ่อ แม่ ลูกมีมากที่สุด น้อยที่สุดได้แก่อยู่คนเดียว เนื่องจากบิดา มารดา ตายหมด เมื่อพิจารณาถึงสถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัว พบว่า มีสถานภาพเป็นบุตรมากที่สุด และเมื่อพิจารณาประเภทของครอบครัวและสถานภาพผู้ป่วยในครอบครัวแล้ว จะเห็นว่าสัมพันธ์กันซึ่งใกล้เคียงกับผลงานวิจัยของ E.Jean Hartigan del Campo (E.Jean Hartigan del Campo, 1983) พบว่า 40 % ของผู้ป่วยที่ทำการศึกษายังอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยจิตเภทมักมีอาการตั้งแต่วัยรุ่นดังกล่าว จึงมีสถานภาพเป็นโสดต้องอาศัยอยู่กับบิดามารดา และสิ่งที่ควรศึกษาต่อไปว่า ลักษณะของครอบครัวดังกล่าวเอื้ออำนวยต่อการรักษาผู้ป่วยจิตเภทหรือไม่

เมื่อศึกษาถึงผู้ดูแลรับผิดชอบระหว่างผู้ป่วยเจ็บป่วย พบว่า เป็นบิดา มารดา มากที่สุด ทั้งนี้ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นโสด และอาศัยอยู่กับบิดามารดา

จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำครั้งที่ 2 มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ครั้งที่ 4 เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านได้นาน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาซ้ำเป็นครั้งที่ 5 อยู่บ้านได้นานที่สุดมีค่าเฉลี่ยประมาณ 2 ปี 5 เดือน แต่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำในครั้งที่ 5 มีเพียง 2 ราย จึงไม่ได้เป็นตัวแทนที่เด่นชัด เป็นที่น่าสังเกตว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่กลับไปอยู่ในครอบครัวของผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 4 มีระยะเวลาใกล้เคียงกัน

เมื่อศึกษาถึงการเอาใจใส่ดูแลของญาติและความสัมพันธ์กับครอบครัว ภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ญาติให้การต้อนรับอย่างอบอุ่นมากที่สุด การยกย่องนับถือหรือรักใคร่ของญาติที่มีต่อผู้ป่วย ญาติยังคงให้ความเคารพนับถือหรือรักใคร่ผู้ป่วยเหมือนเดิม หรือมากกว่าเดิม การเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยส่วนใหญ่พบว่า เอาใจใส่ผู้ป่วยดีมากกว่าเดิม หรือเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเหมือนเดิม ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้กลับไปอยู่ในครอบครัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่

รู้สึกเป็นสุข ซึ่งถ้าพิจารณาจากการศึกษาที่ได้ จะเห็นว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย มีส่วนน้อยที่มีความสัมพันธ์ในทางลบ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการวิจัยที่ ครุณี นาทะสิริ และ คณะ (ครุณี นาทะสิริ และ คณะ, 2520) พบว่า ในการศึกษาจากจำนวนผู้ป่วย 100 ราย ได้รับการตอบรับดี 89 ราย ไม่ดี 11 ราย มีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวดี 62 ราย ไม่ดี 38 ราย ซึ่งเมื่อสรุปผลที่ได้ ปรากฏว่า ใกล้เคียงกัน สำหรับความรู้สึกของบุคคลในครอบครัว ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อผู้ป่วยในจำนวน ๖ คน ขณะที่ผู้ป่วยอยู่บ้าน เช่น สงสาร กังวลเป็นห่วง เป็นโย เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของ สาโรจน์ คำรัตน์ และ พิมพทอง เจริญเมือง (สาโรจน์ คำรัตน์ และ พิมพทอง เจริญเมือง, 2514) เรื่อง "ทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภท" พบว่า ญาติมีความรู้สึกสงสารผู้ป่วย ร้อยละ 96.65 ซึ่งได้ผลเช่นเดียวกันกับการวิจัยครั้งนี้ การร่วมแก้ปัญหาของบุคคลในครอบครัวเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ส่วนใหญ่จะช่วยผู้ป่วยแก้ปัญหาด้วยทุกครั้ง และแก้ปัญหาด้วยเป็นบางครั้ง

ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจว่า โรคจิตมีสาเหตุจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ยาเสพติด กรรมพันธุ์ ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 13.33 ซึ่งคิดว่ามีสาเหตุจากไสยศาสตร์ ซึ่งความเข้าใจเช่นนี้ จะเป็นอุปสรรคต่อการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยบางรายญาติจะนำไปรักษาทางไสยศาสตร์ จนผู้ป่วยอาการทางจิตมากขึ้น จนรักษาไม่ได้แล้ว จึงนำมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช

เมื่อศึกษาว่าโรคจิตเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้หรือไม่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบหายขาดได้ ซึ่งเป็นการเข้าใจที่ผิด เกี่ยวกับการรักษาโรคจิต ซึ่งที่จริงแล้ว โรคนี้รักษาไม่หายขาด เพราะเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยก็ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาต่อไป อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา จึงสมควรที่โรงพยาบาลจิตเวช ควรเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งจะช่วยให้การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลน้อยลงได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงการรับประทานยาตลอดหรือไม่ของผู้ป่วย เมื่อกลับไปอยู่บ้านจะเห็นว่า สัมพันธ์กันกับตารางที่ 16 เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ผิดคิดว่า โรคจิตรักษาให้หายขาดได้ ฉะนั้น จึงไม่เห็นความจำเป็นของการมารับยา หรือติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์นัด ซึ่งจะสังเกตได้จากตารางที่ 17 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า ขาดยาและสาเหตุของการขาดยา

เพราะคิดว่าหายดีแล้ว และถ้าพิจารณาถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยคิดว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีก เพราะอะไร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า ซากยามากที่สุด ซึ่งนายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ (อรุณ ภาคสุวรรณ, 2523) เคยสรุปสาเหตุที่โรคจิตเภทกำเริบไว้ว่า ปัจจัยแรกคือการหยุดยา เพราะผู้ป่วยจิตเภทไม่ชอบกินยา แต่ถ้าพิจารณาถึงตารางที่ 18 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาลว่าให้รับประทานยาตามแพทย์สั่งมากที่สุด แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ยังซุกยา ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยจิตเภทไม่เข้าใจในรายละเอียดต่าง ๆ ของคำแนะนำนั้นหรืออาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นเหตุผลของการซุกยาของผู้ป่วย ซึ่งคณะผู้วิจัยคิดว่าน่าจะศึกษาถึงรายละเอียดต่าง ๆ ให้ลึกซึ้ง เพื่อทราบเหตุผลดังกล่าวต่อไป อันจะเป็นการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทได้

เมื่อพิจารณาถึงความเชื่อ เรื่องโรคและการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่า โรคจิตเป็นเรื่องธรรมชาติเช่นเดียวกับโรคฝ่ายกายใครเป็นก็ได้ รองลงมาเป็นเรื่องที่น่าอาย และเชื่อว่าโรคจิตทำให้สังคมเคียดแค้นขุ่นแค้นและเป็นภาระของสังคม ซึ่งจากการศึกษาของ เพยาว์ หวานสนิท (เพยาว์ หวานสนิท, 2512) พบว่า สาเหตุส่วนหนึ่งที่ญาติต้องนำคนไข้ส่งโรงพยาบาลอีก เนื่องจากการทำความผิดจนทำให้แก่เพื่อนบ้าน เพราะเป็นภัยแก่สังคม ร้อยละ 24 ทำความเคียดแค้น หนักใจให้แก่คนในครอบครัว ร้อยละ 21 ถึงแม้ว่าผลที่ได้รับจากการศึกษาทั้งสองครั้งไม่ใกล้เคียงกันนัก แต่จะสังเกตได้ว่า ตั้งแต่มีการศึกษาไว้ในปี 2512 จนถึงปัจจุบัน ความเชื่อเหล่านี้ก็ยังมีเช่นเดิม ไม่เปลี่ยนแปลง แต่จะกลับยิ่งมากขึ้น ซึ่งแม้แต่ตัวผู้ป่วยเองก็ยังไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระและทำให้สังคมเคียดแค้นขุ่นแค้น และผู้ที่ให้คำแนะนำความเชื่อเรื่องนี้ได้ ก็ต้องด้วยความร่วมมือของครอบครัว สังคม และแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่จะให้คำแนะนำแก่ครอบครัวหรือผู้ป่วยต่อไป ซึ่งจะสัมพันธ์กับตารางที่ 24 เมื่อถามผู้ป่วยว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ สามารถรักษาได้ด้วยความร่วมมือของครอบครัว ผู้ป่วยตอบว่า เชื่อมากที่สุด ซึ่งเป็นความคิดเห็นที่ถูกต้องของผู้ป่วย เพราะการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยโดยทั่ว ๆ ไป นั้นจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเองและสิ่งแวดล้อม เช่น มีสิ่งแวดล้อมดี มีครอบครัวดี (สุวัฒนา อารีพรพร, 2524) ซึ่งเป็นความต้องการของผู้ป่วยด้วย เมื่อศึกษาถึงอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ผู้ป่วยเชื่อว่าเกิดจากอะไร ส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์ กรรมเก่า ผิดของ (จากตารางที่ 22) ซึ่งจะต่างจากตารางที่ 15 เพราะคำถาม

ที่ถามตารางที่ 15 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับโรคจิตที่เกิดขึ้นกับบุคคลทั่ว ๆ ไป ซึ่งไม่ใช่ตัวผู้ป่วยเอง จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกความเข้าใจที่ถูกต้อง แต่เมื่อย้อนกลับมาถามอาการของผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับมีความเชื่อทางไสยศาสตร์ กรรมเก่า ผิดของ และทำผิดชนบชกรรมนิยมประเพณี ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคต่อการรักษามาก เพราะผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนมากจะมีอาการทางจิตที่ทรุดหนักมานาน และได้รับการรักษาโดยวิธีไสยศาสตร์มาก่อน (สาโรจน์ คำรัตน์ และ คณะ, 2513)

เมื่อศึกษาถึงสังคม สิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วย พบว่า เพื่อนบ้าน เคยล้อเลียนผู้ป่วยว่าเป็น บ้ามากที่สุด การขูขี้ขอมมองผู้ป่วยมากกว่าก่อนป่วยหรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบว่าเคยเป็นประจำและ นาน ๆ ครั้ง (ตารางที่ 26) จากคำตอบที่ได้จะเห็นว่าสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยยังไม่ยอมรับผู้ป่วยซึ่งสังเกตได้จากการล้อเลียนและแอมมองผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นไปในทางลบ ซึ่งได้ผลการศึกษา เช่นเดียวกับ จารุวรรณ ท.สกุล (จารุวรรณ ท.สกุล, 2523) พบว่า มีการขูขี้ขอมมองผู้ป่วย เช่นเดียวกันทั้งบ่อย ๆ และนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 58.62 จะเห็นได้ว่าแม้การวิจัยครั้งนี้จะศึกษา ในระยะเวลาที่ห่างกันและสถานที่ที่ทำการศึกษาก็ห่างไกลกัน แต่ผลที่ได้เหมือนกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยไม่ได้เปลี่ยนแปลงเลย และถ้าหากไม่สามารถให้ความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องแก่เพื่อนบ้านแล้ว ความพยายามที่จะให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้คงเดิม และไม่กลับเข้าไปรับการ รักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีก คงจะทำได้ยาก ซึ่งคนไข้ที่กลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมทางบ้านจะมีอาการ คีขึ้นอยู่กับทางบ้านและละแวกบ้านที่ผู้ป่วยอยู่นั้นเอื้ออำนวยให้ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ส่วนผู้มีอาการไม่ดี ขึ้นนั้นส่วนใหญ่จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี (ครุณี นาทะสิริ และ คณะ, 2520) และจากการศึกษาถึง ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานให้ความไว้วางใจผู้ป่วยในการทำงานอย่างไร หลังออกจากโรง- พยาบาลครั้งสุดท้าย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า ยังคงให้รับผิดชอบในงานที่เคยทำ รองลงมาให้ รับผิดชอบงานน้อยลง ซึ่งการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยที่กลับไปอยู่บ้านแล้ว มีงานทำอาการดีกว่าพวก ที่กลับไปบ้านแล้วอยู่เฉย ๆ หรือรับผิดชอบงานน้อยลง ทั้งนี้ เพราะนอกจากยาที่ต้องรับประทานอย่าง ต่อเนื่องเมื่ออยู่ที่บ้านแล้ว การงานและสังคมยังเป็นเรื่องจำเป็นในการรักษา (อรุณ ภาควรรณ, 2523) การเข้าร่วมกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ กับเพื่อนบ้านของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเข้าร่วมงาน บุญ หรืองานประเพณีต่าง ๆ ในละแวกบ้านมากที่สุดนาน ๆ ครั้งและบ่อย ๆ ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็น

เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการสังสรรค์สมาคมกับเพื่อนบ้านดี มีเพียงส่วนน้อยที่แยกตัวเองไม่รวมสมาคมกับเพื่อนบ้าน เมื่อศึกษาถึงเพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ชวนผู้ป่วยดื่มหรือเสพสิ่งเสพติดหรือไม่ พบว่าเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ชักชวนดื่มหรือเสพสิ่งเสพติดเป็นประจำและนาน ๆ ครั้ง มากที่สุด จากผลที่ได้จากรูปได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำอีกครั้งเนื่องจากสิ่งเสพติดดังกล่าว ซึ่งจากการสรุปสาเหตุที่โรคกำเริบของ อรุณ ภาควรรณ (อรุณ ภาควรรณ, 2523) พบว่าสาเหตุหนึ่งคือสิ่งเสพติด เช่น เหล้า เป็นต้น สำหรับปฏิกิริยาของคนในละแวกบ้านต่อผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่า มีปฏิกิริยาไปในทางลบและทางบวก มีจำนวนใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เป็นเพราะเพื่อนบ้านยังขาดความรู้ความเข้าใจต่อการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยท่าทีอื่นดี มีเจตนาที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งจะบังเกิดผลดีต่อชุมชน เพราะผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากชุมชน และโอกาสกลับมารับการรักษาซ้ำน้อยลง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข ไม่ทำความเดือดร้อนหรือเป็นภาระแก่ชุมชน

เกี่ยวกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน ผู้ป่วยมีข้อขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวจำนวนใกล้เคียงกันกับผู้ที่ไม่ได้ข้อขัดแย้ง ซึ่งจากการขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากขาดคนเข้าใจผู้ป่วยหรือผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในครอบครัวได้ และน่าจะทำการศึกษาต่อไปถึงข้อขัดแย้งว่าส่วนมากเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและแนะนำญาติผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทางค่านฐานะเศรษฐกิจของผู้ป่วย พบว่า มีผลกระทบกระเทือนมาก ต่อผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเปรียบเทียบกับตารางที่ 7 แล้ว พบว่า ผู้ป่วยที่ตอบว่า รายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยไม่พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 53.3๖ ใกล้เคียงกัน จึงพอสรุปได้ว่า ฐานะเศรษฐกิจของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ความสามารถของผู้ป่วยในการทำงาน หลังจากป่วยด้วยโรคจิตเภท ส่วนใหญ่ตอบว่า ทำงานได้เหมือนปกติ แต่เมื่อมาพิจารณาตารางที่ 25 จะพบว่า มีเพียงร้อยละ 58.67 ที่ญาติและเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานให้ความไว้วางใจผู้ป่วยในงานที่เคยทำ และจะสังเกตเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ตอบว่า ความสามารถของตนเองในการทำงานไม่เหมือนเดิม ร้อยละ 18.67 มีจำนวนเท่ากับจำนวนผู้ป่วยที่ญาติให้อยู่เฉย ๆ ไม่ให้ทำงานเลย (ตารางที่ 25) ร้อยละ 18.66 เช่นกัน ทั้งนี้อาจสันนิษฐานได้ 2 ประการ คือ ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำงานไม่เหมือนปกติ ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน จึงให้อยู่เฉย ๆ ไม่ให้ทำงานเลย หรืออีกประการหนึ่งเป็นเพราะ

ญาติ เพื่อนบ้าน ไม่ไว้วางใจให้ผู้ป่วยทำงานที่เคยทำ เนื่องจากกลัวความยุ่งยากหรือความเสียหายที่จะเกิดขึ้น จึงให้อยู่เฉย ๆ ไม่ให้ทำงานเลย จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนมีความสามารถไม่เหมือนปกติ เพราะไม่ได้ทำงานที่เคยทำ เมื่อพิจารณาถึงคำถามที่ว่า ผู้ป่วยอยากอยู่คนเดียว ไม่เข้าร่วมสมาคมกับเพื่อนบ้าน หรืองานสังคมต่าง ๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ปฏิเสธ มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 38.67 ที่ตอบว่า อยากอยู่คนเดียว ไม่เข้าร่วมสมาคมกับเพื่อนบ้าน และผู้ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้แยกตัวเองอยู่คนเดียวได้ คือ ครอบครัว โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในครอบครัว และงานสังคมต่าง ๆ บาง เพราะถ้าปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวไม่รวมสมาคมกับใคร ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทเรื้อรังได้ ซึ่งทำให้ยากแก่การรักษายิ่งขึ้น

ผลการศึกษาข้อมูลจากญาติผู้ป่วยที่กลับมารักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ญาติผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เชื้อชาติไทย มีเพียงส่วนน้อยที่เชื้อชาติญวน ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ทำการศึกษามีทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

สำหรับช่วงอายุ พบว่า กระจุกกระจายอยู่ทุกช่วงอายุ แต่พบมากในช่วงอายุ ตั้งแต่ 26 - มากกว่า 56 ช่วงอายุที่ต่ำกว่า 26 ปี มีเพียงส่วนน้อย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ตอบมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะ บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่ น้อง ของผู้ป่วย มีเพียงส่วนน้อยที่มีความสัมพันธ์ในฐานะบุตรและญาติซึ่งในที่นี้หมายถึงหลานหรือบุตรเขย

ระดับการศึกษาของญาติผู้ป่วยจิตเภท จะสังเกตเห็นได้ว่า ญาติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีการศึกษาค่อนข้างต่ำ ซึ่งจะอยู่ในกลุ่ม จบการศึกษาชั้น ป.1 - ป.4 และไม่เคยมัเข้าโรงเรียนเลย ดังนั้น ส่วนใหญ่จึงมีอาชีพ ทำสวน ทำนา ทำไร่ ค้าขาย และรับจ้าง ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงรายได้ของญาติผู้ป่วย จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่รายได้ไม่พอกับรายจ่าย และรายได้พอกับรายจ่ายเท่านั้น มีเพียง 1 ราย ที่มีเงินเหลือเก็บ

ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นทั้งผู้ดูแลและออกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วย ซึ่งเมื่อพิจารณาจากลักษณะดังกล่าวของญาติแล้ว จะเห็นได้ว่า เวลาของญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้ในการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ประกอบกับญาติมีความรู้น้อย จึงขาดความเข้าใจ สนใจ ถึงจิตใจและอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งต้องการสิ่งเหล่านี้

มากกว่าคนปกติทั่ว ๆ ไป

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของญาติกับผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยกลับไปอยู่กับครอบครัว ครั้งสุดท้าย จะเห็นได้ว่า ญาติส่วนใหญ่ตอบว่า ทอนรับผู้ป่วยอย่างอบอุ่น การแสดงความรู้สึกไม่พอใจผู้ป่วยขณะที่อยู่ในครอบครัวไม่มีเลย แต่ญาติจะเสียดายมาขอขอรุ้สึกเฉย ๆ หรือไม่สนใจผู้ป่วย แทน ซึ่งเมื่อนำคำตอบที่ได้รับทั้งของผู้ป่วยจิตเภทและญาติมาเปรียบเทียบกัน (จากตารางที่ 12 และตารางที่ 37) จะเห็นได้ว่า ความเห็นของญาติและของผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ การทอนรับผู้ป่วยอย่างอบอุ่น ซึ่งไม่ต่างกันมากนัก แต่ความเห็นที่ขัดแย้งกัน คือ ความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ในครอบครัวแล้ว รู้สึกว่าญาติแสดงความรู้สึกไม่พอใจในตัวผู้ป่วย ร้อยละ 15.99 หรือบางครั้งพอใจ บางครั้งไม่พอใจ ร้อยละ 2.67 ซึ่งไม่มีญาติผู้ป่วยเลือกตอบในข้อเหล่านี้เลย แต่จะเสียดายไปขอขมารุ้สึกเฉย ๆ หรือไม่สนใจแทน

การยกย่องนับถือหรือรักใคร่ผู้ป่วยในความเห็นของญาติ ส่วนใหญ่มีความรู้สึกในทางบวก ซึ่งใกล้เคียงกันกับคำตอบของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ คือ ญาติยังคงยกย่องนับถือและรักใคร่ผู้ป่วย เหมือนเดิม หรือมากกว่าเดิม

การเอาใจใส่ของญาติต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ญาติส่วนใหญ่เอาใจใส่ผู้ป่วยมากกว่าเดิม หรือเหมือนเดิม มีเพียงส่วนน้อย ที่เอาใจใส่น้อยลงกว่าเดิม หรือไม่สนใจเลย ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้ สอดคล้องกับข้อมูลของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน (จากตารางที่ 13)

จากการศึกษาถึงความรู้สึกของญาติขณะที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อผู้ป่วยในทางบวก เช่น รู้สึกสงสาร กังวลเป็นห่วงเป็นใย มีเพียงส่วนน้อยที่รู้สึกรังเกียจหรือหวาดกลัวผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาในครอบครัวญาติได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาหรือไม่ ส่วนใหญ่ญาติตอบว่าไม่เคยแก้ปัญหาเลย หรือร่วมแก้ปัญหาค้างครั้ง ทั้งนี้ เนื่องจากอาจไม่มีเวลาใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากนัก เนื่องจากเวลาส่วนใหญ่ต้องใช้ในการประกอบอาชีพดังกล่าวแล้วข้างต้น เมื่อพิจารณาจากคำตอบที่ได้รับจากผู้ป่วยจิตเภท พบว่า มีบางข้อที่ขัดแย้งกันมาก ซึ่งเมื่อนำคำตอบที่ได้รับทั้งของผู้ป่วยจิตเภทและญาติมาเปรียบเทียบกัน (จากตารางที่ 15 และตารางที่ 39) จะเห็นได้ว่า ความเห็นของญาติ

และของผู้ป่วยใกล้เคียงกันเพียงข้อเดียว คือ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาในครอบครัว ญาติร่วมแก้ปัญหาด้วย บางครั้ง สำหรับข้อที่แตกต่างกันมาก ๆ มี 2 ข้อด้วยกัน คือ การร่วมแก้ปัญหาด้วยทุกครั้ง และไม่ เคยแก้ปัญหาเลย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ หลังจากผู้ป่วยกลับออกจากโรงพยาบาลต้องปรับตัวให้เข้า กับสิ่งแวดล้อมทุกด้าน ซึ่งทุกสิ่งที่เกิดขึ้นล้วนเป็นปัญหาของผู้ป่วยทั้งสิ้น การช่วยเหลือของญาติใน ด้านต่าง ๆ เช่น การเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วย การยกย่องนับถือรักใคร่ ความรู้สึกของบุคคล ในครอบครัวดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น ช่วยทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวได้อย่างเป็นสุข (จากตารางที่ 12) ซึ่งการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ของญาติ ในความรู้สึกของญาติ รู้สึกว่า ตนเองไม่เคยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยเลย แต่เป็นการดูแล เอาใจใส่ในฐานะที่ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทาง คำนึงจิตใจ ซึ่งในความรู้สึกของผู้ป่วยคิดว่า การปฏิบัติของญาติดังกล่าว คือ การช่วยแก้ปัญหาให้แก่ ผู้ป่วยเองด้วยทุกครั้ง

จากการศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษาของญาติผู้ป่วยพบว่า ส่วน มากมีความรู้ความเข้าใจว่า โรคจิตมีสาเหตุจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม กรรมพันธุ์และยาเสพติด มีเพียงส่วนน้อยที่คิดว่า โรคจิตเกิดจากถูกกระทำทางไสยศาสตร์ ซึ่งเมื่อศึกษาต่อไปว่า โรคจิตเป็น โรคที่รักษาหายขาดได้หรือไม่ ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความรู้และความเข้าใจที่ผิดว่า โรคจิตสามารถรักษาให้หายขาดได้ มีเพียงส่วนน้อยที่เข้าใจถูกต้องว่า โรคจิตรักษาได้เพียงทุเลา ไม่หายขาด หรือเป็น ๆ หาย ๆ จากความรู้และความเข้าใจดังกล่าว จะสัมพันธ์กับการดูแลให้ ผู้ป่วยรับประทานยาของญาติ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะขาดยา โดยญาติให้เหตุผลว่า คิดว่าผู้ป่วยหาย ดีแล้ว จึงให้เลิกรับประทานยา ประกอบกับบางครั้งไม่มีเงินมารับยา และผู้ป่วยแพ้ยา จึงให้ผู้ป่วย หยุดรับประทานยาดังกล่าว

คำแนะนำที่ญาติได้รับเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน เมื่อญาติมารับผู้ป่วย กลับบ้านครั้งสุดท้าย พบว่า ญาติส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำให้รับประทานยาตามแพทย์สั่งและให้ มารับยาหลังจากยาหมดห้ามขาดยา เพราะอาจทำให้มีอาการกำเริบขึ้นมาอีกได้ ซึ่งเมื่อถามความ คิดเห็นของญาติถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในครั้งนี้อีกเพราะอะไร (จากตารางที่ 45) ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบว่าเป็นเพราะขาดยา ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้น พอจะแยก เหตุผลของการขาดยาได้ 2 ประการ คือ ถึงแม้ญาติผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำอย่างไรก็ตาม แต่จาก

ความรู้ความเข้าใจที่ผิดของญาติว่า โรคจิตรักษาได้หายขาด เมื่อเห็นผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านอาการดีขึ้น จึงหยุดยาเอง หรือคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลดังกล่าว ญาติผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ ในรายละเอียดในการปฏิบัติอย่างถ่องแท้ จึงไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งน่าจะทำการศึกษาคือต่อไป

เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคจิตสถานที่แห่งแรกที่ญาติผู้ป่วยไปปรึกษาหรือรักษา ส่วนใหญ่ไปปรึกษากับหมอธรรมเพื่อขับไล่ผี รองลงมาไปวัดเพื่อร่อนน้ำมนต์ และไปโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งต่างจากสาโรจน์ คำรัตน์ และ คณะ ได้ทำการศึกษาไว้ (สาโรจน์ คำรัตน์ และ คณะ, 2523) เมื่อญาติของท่านป่วยเป็นโรคจิตสถานที่แห่งแรกที่เจ้ญาติผู้ป่วยไป คือ โรงพยาบาลโรคจิต ร้อยละ 74.70 รองลงมาไปวัดเพื่อร่อนน้ำมนต์ ร้อยละ 11.39 มีเพียงร้อยละ 1.52 ที่ไปหาหมอผีเพื่อขับไล่ผี ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษานี้แตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มประชากรดังกล่าวศึกษาจากประชาชนทั่ว ๆ ไป ว่า มีทัศนคติอย่างไรต่อผู้ป่วย แต่การศึกษาของผู้วิจัยครั้งนี้ ศึกษาจากญาติผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคจิตเภทจริง ๆ ซึ่งจากผลการศึกษาที่ได้จากญาติผู้ป่วยจะเป็นผลเสียต่อตัวผู้ป่วย เนื่องจากก่อนนำส่งโรงพยาบาลจิตเวช ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากหมอธรรม เพื่อขับไล่ผี บางรายก็มีโรคทางกายร่วมด้วย เนื่องจากพิธีกรรมการขับไล่ผีดังกล่าว

เมื่อพิจารณาถึงความเชื่อเรื่องโรคและการรักษาในทัศนคติของญาติเกี่ยวกับความเชื่อว่าเป็นโรคจิตเป็นโรคที่เป็นอย่างไร ตามความคิดของญาติ ญาติส่วนใหญ่มีทัศนคติในด้านบวกโดยคิดว่า โรคจิตเป็นโรคที่น่าสงสาร เป็นเรื่องธรรมชาติใครเป็นก็ได้ เช่นเดียวกับโรคทางกาย มีเพียงส่วนน้อยประมาณร้อยละ 40 ที่คิดว่าโรคจิตเป็นโรคที่น่าอับอาย น่ารังเกียจ ต่อผู้พบเห็น ซึ่งความเห็นของญาติดังกล่าวข้างต้นได้ผลใกล้เคียงกับความคิดเห็นของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

เกี่ยวกับความเชื่อของญาติว่า โรคจิตทำให้สังคมเป็นอย่างไร ญาติส่วนใหญ่เชื่อว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตทำให้สังคมหรือชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เกิดความเดือดร้อนวุ่นวายและเป็นภาระของสังคม ที่ต้องมีส่วนในการรับผิดชอบดูแล ซึ่งความเชื่อส่วนใหญ่ตรงกับความเชื่อของผู้ป่วยเช่นกัน

เมื่อศึกษาถึงความเชื่อของญาติเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ส่วนใหญ่เชื่อว่าเกิดจากถูกกระทำทางไสยศาสตร์ กรรมเก่า ทำผิดชนบทธรรมเนียมประเพณี ผิดของ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวจะสัมพันธ์กับ

สถานที่ที่ญาตินำผู้ป่วยไปรักษาเป็นแห่งแรก (จากตารางที่ 44) โดยนำไปรักษากับหมอธรรมเพื่อขับไล่ผี หรือสิ่งไม่ออกจากร่างกายผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาผู้ป่วยไปรักษาที่เรือนจำและนำมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

เมื่อพิจารณาถึงความเชื่อของญาติในด้านการรักษา ญาติผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทั้งหมด เชื่อว่าการรักษาโรคจิตโดยทางการแพทย์ปัจจุบันสามารถรักษาให้ผู้ป่วยทุเลากลับไปอยู่ในสังคมได้ และเชื่อว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตสามารถรักษาได้ด้วยความร่วมมือของครอบครัว มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่เชื่อว่าความร่วมมือของครอบครัวไม่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วย เพราะโรคจิตเป็นความผิดปกติของตัวผู้ป่วยเอง ไม่ได้เกี่ยวกับครอบครัว ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด

สังคมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยตามความคิดเห็นของญาติเกี่ยวกับการล่อเลียนผู้ป่วยว่า เป็นบ้างหรือไม่ ญาติผู้ป่วยมีจำนวนไล่เลี่ยกันที่ตอบว่า เคยล่อเลียนและไม่เคยล่อเลียน ซึ่งต่างจากคำตอบที่ได้รับจากผู้ป่วย และเมื่อนำคำตอบที่ได้รับจากผู้ป่วยและญาติมาเปรียบเทียบกัน

ในด้านการแสดงออกของสังคมสิ่งแวดล้อมต่อผู้ป่วย เกี่ยวกับการขู่ขี้นหรือแถมของ ผู้ป่วยเป็นประจำหรือนาน ๆ ครั้ง เป็นส่วนใหญ่ มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่เคยขู่ขี้นหรือแถมมอเลย สำหรับการเข้าร่วมงานบุญ ประเพณีต่าง ๆ ในละแวกบ้านของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเข้าร่วมงานบุญประเพณีเป็นประจำและนาน ๆ ครั้ง ซึ่งจะเกิดทั้งผลดีและผลเสียต่อผู้ป่วย ผลดี คือ ผู้ป่วยได้เข้าสังคมและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ส่วนผลเสียคือทุกครั้งที่มีงานบุญประเพณี มักจะมีการดื่มเหล้าด้วย ซึ่งเป็นผลเสียต่อการรักษาผู้ป่วย และเมื่อพิจารณาถึงเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงานชักชวนผู้ป่วยดื่มหรือเสพสิ่งเสพติด หรือไม่จะเห็นได้ว่า คำตอบที่ได้รับทั้งของผู้ป่วยและญาติแตกต่างกันมาก (จากตารางที่ 27 และตารางที่ 52) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะญาติไม่มีโอกาสดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยไปร่วมงานบุญประเพณีต่าง ๆ โอกาสดื่มหรือเสพสิ่งเสพติดต่าง ๆ มีมาก โดยเพื่อนบ้านเป็นผู้ชักชวน และคงได้กล่าวแล้วข้างต้นว่า ญาติส่วนใหญ่ต้องประกอบอาชีพ ฉะนั้น โอกาสที่จะติดตามผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยละเว้นในสิ่งเหล่านี้จึงทำได้ยาก

ปฏิกิริยาของคนในละแวกบ้านต่อผู้ป่วย ญาติส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า คนในละแวกบ้านมีปฏิกิริยาในทางบวกต่อผู้ป่วย มีเพียงส่วนน้อยที่มีปฏิกิริยาในทางลบต่อผู้ป่วย ซึ่งต่างจากความคิดเห็น

ของผู้ป่วย ซึ่งตอบว่า ร้อยละ 57.33 คนในละแวกบ้านของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อผู้ป่วยในทางลบ

เมื่อศึกษาถึงความรู้สึกและการปฏิบัติของญาติต่อผู้ป่วย ส่วนใหญ่เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ญาติจะให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเอง ดูแลตนเองในด้านกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ นอกจากนี้ยังให้ผู้ป่วยช่วยเหลือทำงานเท่าที่ความสามารถผู้ป่วยจะทำได้ มีเพียงส่วนน้อยที่ให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังหรืออยู่เฉย ๆ ไม่ให้ทำงานอะไรเลย ญาติส่วนมากให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยมากกว่าเดิม ซึ่งสัมพันธ์กับคำตอบที่ได้จากผู้ป่วยในตารางที่ 13 ว่า ญาติส่วนใหญ่ยังคงเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยเหมือนเดิมหรือมากกว่าเดิม สำหรับการพูดคุยกับผู้ป่วย ญาติ ส่วนใหญ่ ยังคงพูดคุยและเคารพผู้ป่วยเหมือนปกติและอยากให้ผู้ป่วยออกสังคม

เมื่อศึกษาถึงความลำบากใจของญาติ พบว่า ญาติส่วนใหญ่มีความลำบากใจและมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวและญาติเกิดความท้อแท้และเบื่อหน่ายในการดูแลผู้ป่วย เพราะฉะนั้นจำเป็นที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องอธิบายให้ญาติเข้าใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วย และแสดงความเห็นอกเห็นใจ ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในบางครั้งจำเป็นต้องช่วยแบ่งเบาภาระและความตึงเครียดของครอบครัวลงบ้าง โดยการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลสักระยะหนึ่ง (สุวิทนา อารีพรศ, 2524)

เมื่อพิจารณาถึงความรู้สึกถึงภัยผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ญาติส่วนใหญ่ตอบว่าไม่รู้สึกถึงภัยผู้ป่วยแต่อย่างใด สำหรับการดูแลผู้ป่วย ญาติตอบว่า ดูแลผู้ป่วยให้รักษาตามคำสั่งแพทย์เป็นส่วนมาก ซึ่งคำตอบที่ได้รับไม่ตรงกันกับตารางที่ 18 และตารางที่ 42 ทั้งนี้ เป็นเพราะคำตอบที่ได้รับจากการร่างดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้สัมภาษณ์โดยใช้รายงานการมารับยาของผู้ป่วยประกอบควบคู่กันไปด้วย ซึ่งต่างจากคำตอบที่ได้ในตารางที่ 54 ผู้วิจัยให้ญาติตอบตามความรู้สึกของญาติผู้ป่วย

ตามความรู้สึกของญาติแล้ว ผู้ป่วยเป็นปัญหาสำคัญของญาติมาก ซึ่งสังเกตได้จากขณะที่สัมภาษณ์ ญาติผู้ป่วยหลายราย ญาติผู้ป่วยได้เล่ารายละเอียดถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวอันเนื่องมาจากผู้ป่วย บางรายถึงกับร้องไห้ เนื่องจากความคับแค้นใจดังกล่าว ซึ่งจากเหตุผลที่ได้รับจากญาติ จึงส่งผลให้ญาติผู้ป่วยอยากให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลตลอดไป ถึงร้อยละ 42.67 และร้อยละ 57.33 ที่ไม่อยากให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลตลอดไป ซึ่งมีความจำเป็นมากที่เจ้าหน้าที่ของ

โรงพยาบาลต้องชี้แจงถึงข้อข้อใจ หรือแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลดีต่อการรักษาผู้ป่วยและความร่วมมือที่ดีของครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. ในด้านการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

1.1 การส่งเสริมและป้องกัน โดยการจัดกลุ่มให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เนื้อหาความรู้ที่ให้นั้นเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษา ฤทธิ์ของยา ความสำคัญในการรับประทานยา ผลที่เกิดเมื่อหยุดรับประทานยาเอง อาการสำคัญที่ควรมาปรึกษาแพทย์ขณะที่รับประทานยา การปฏิบัติตัวของญาติต่อผู้ป่วย และของตัวผู้ป่วยเองขณะอยู่บ้าน เมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาหรือเบื่อรับประทานยา การติดต่อกับยาเมื่อยาใกล้หมดเขต การติดต่อกับยาด้วยตนเองหรือติดต่อกับยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น การทำบัตรส่งเคราะห์หรือการขอส่งเคราะห์เป็นครั้งคราวเมื่อมีปัญหาเรื่องเงิน เป็นต้น นอกจากนี้ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติตามข้อข้อใจได้

การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป โดยการเผยแพร่ความรู้ทางวิทยุ หรือเอกสารแผ่นพับ วารสาร เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การรักษา การยอมรับและเข้าใจผู้ป่วยทางจิตดียิ่งขึ้น ไม่พูดจาล้อเลียน หัวเราะเยาะ รังเกียจ หรือหวาดกลัวกังวลประจักษ์อยู่ในสังคมทุกวันนี้

1.2 ฝ่ายสังคมสงเคราะห์

ในกรณีที่ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ควรมีการสำรวจข้อมูลที่เป็นองค์ประกอบที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ เช่น องค์ประกอบที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ เนื่องจากขาดการยอมรับและเข้าใจจากญาติและบุคคลในครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์ อาจติดต่อกับญาติเป็นรายบุคคล เพื่อเป็นตัวกลางในการสร้างความรู้ ความเข้าใจระหว่างญาติกับผู้ป่วย หรืออาจจะเยี่ยมบ้านเป็นบางรายในกรณีที่ปัญหาหนัก ในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน ทั้งนี้ เพื่อรับฟังปัญหาของทั้งสองฝ่าย คือ ทั้งตัวผู้ป่วยเองและญาติ ซึ่งบางครั้งเมื่อเกิดความตึงเครียดในครอบครัวมาก ๆ ทางโรงพยาบาลก็ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

ลักษณะหนึ่ง แต่ทั้งนี้ มิให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตลอดไป หรือพยายามผลักดันให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่กับครอบครัวฝ่ายเดียว เพื่อเป็นการช่วยเหลือทั้งญาติ ครอบครัวและผู้ป่วยให้ดำเนินชีวิตในครอบครัวได้ตามอัธยาศัย

หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว ควรนัดรับ follow up ที่แน่นอนแก่ผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยไม่มาตามนัด ควรมีจดหมายติดตาม เพื่อให้ผู้ป่วยมาตามกำหนดนัดหมาย และนอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน หากมีปัญหาเกี่ยวกับการรักษา หรืออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย อาจเขียนจดหมาย หรือโทรศัพท์เพื่อแก้ไขปัญหานั้นข้อข้องใจได้

2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาถึงลักษณะของครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายว่าเป็นปัจจัยของการกลับมารักษาซ้ำ

2.2 ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษากับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน

บรรณานุกรม

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์. ข้อมูลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับจำนวนเตียงและผู้ป่วยแผนงานสุขภาพจิต.

กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์, 2525. (เอกสารอัคราเนียบเล่ม
ในโอกาสครบรอบ 43 ปี)

✓ จารุวรรณ ท.สกุล. "การศึกษาปัจจัยผลักดันให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล".

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ 26, ฉบับที่ 2 (มิถุนายน, 2524) :
61 - 65.

ครุณี นาทะสิริ และคณะ. "ความเป็นไปในครอบครัวและละแวกบ้านกับการส่งเคราะห์คนไข้โรคจิต
ทุเลา" รายงานในที่ประชุมสุขภาพจิต ครั้งที่ 31 ณ. โรงพยาบาลสมเด็จพระยา
วันที่ 13 - 18 กุมภาพันธ์ 2521. (เอกสารอัคราเนียบ)

บุญธรรม กิจปริศนาวิสุทธิ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร,
2527.

พเยาว์ หวานสนิท. "ปัญหาสังคมบางประการที่ทำให้คนไข้อยู่บ้านไม่ได้ ญาติต้องส่งเข้าโรงพยาบาลอีก"
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ 14, ฉบับที่ 2 (เมษายน - มิถุนายน,
2512) : 103.

สงศรี เขียวเวชและคณะ. การศึกษาสถานที่ของโรคจิตเภท ศึกษาเฉพาะกรณีด้านจิตใจและสังคม.
นครราชสีมา : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา, 2526.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เครื่องชี้ภาวะสังคม 2525.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2526.

สุพัตนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยาและคณะ. สถานการณ์ของงานสุขภาพจิตในการสาธารณสุขมูลฐาน.

กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : อักษรไทย, 2520.

สาโรจน์ คำรัตน์และคณะ. "ทัศนคติของชาวอีสานต่อผู้ป่วยจิตเวช". วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
ปีที่ 16, ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม, 2514) : 201.

สาโรจน์ คำรัตน์ และพิมพ์ทอง เจริญเมือง. "ทัศนคติของญาติผู้ป่วยจิตเวช". วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ปีที่ 18, ฉบับที่ 1 (มกราคม, 2516) : 2 - 8.

สุวัฒนา อารีพรศ. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

อุดม ลักษณะวิจารณ์. "ความเป็นมาของการผสมผสานงานสุขภาพจิต". วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ปีที่ 27, ฉบับที่ 1 (มิถุนายน, 2525) : 15.

อานันท์ สุนทราภิรมย์ ณ.พัทลุง. ความรู้สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : สนธิพันธ์การพิมพ์, 2516.

อรุณ ภาคสุวรรณ. "Schizophrenics Return Home" รายงานในที่ประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 23 ณ.โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ วันที่ 21 - 26 มกราคม 2523.
(เอกสารอัดสำเนาโรเนียว)

E.Jean Hartigan del campo and another. "Rehospitalized Schizophrenics"
Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service.

Vol.21, No. 6 (June, 1983).

Elizabeth A.Mc Cay. "Schizophrenia and the effect of patient education"

Nursing papers perspectives in Nursing. Vol.16, No. 1

(January, 1984).

Fatmaa Youssef. "Adherence to therapy in psychiatric patients"

International Journal Nursing Study. Vol.21, No.1

(January, 1984).

Marvin I. Herz and Charles Melville. "Relapse in Schizophrenia."

The American Journal of Psychiatry. Vol.137, No.7 (July, 1980).

Wing, J.K. and Olsen, R. Community Care for The Mentally Disabled.

New York : Oxford University Press; 1979.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่กักตัวรักษาในโรงพยาบาล

ให้ตอบคำถามโดยเติมคำลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หรือใส่เครื่องหมาย (✓) ลงหน้าข้อความ
ที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่ผู้ป่วยตอบ

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย

1. ที่อยู่ปัจจุบัน (โดยละเอียด)
.....
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. อายุ ปี
4. เชื้อชาติ ☐ ไทย ☐ จีน
☐ อื่น ๆ ระบุ
5. ศาสนา ☐ พุทธ
☐ คริสต์
☐ อิสลาม
☐ อื่น ๆ ระบุ
6. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่
☐ หม้าย ☐ หย่า
☐ ร้าง
7. จำนวนพี่น้องท้องเดียวกัน คน ชาย คน หญิง คน
8. ท่านเป็นบุตรคนที่เท่าใดของจำนวนพี่น้องทั้งหมด
9. ระดับการศึกษา ไม่ได้เข้าโรงเรียน
☐ ป.1 - ป.4
☐ ป.5 - ป.7
☐ ม.ศ.1 - ม.ศ.3
☐ ม.ศ.4 - ม.ศ.5

- ☐ อาชีวศึกษาหรือประกาศนียบัตร
- ☐ ปริญญาตรี
- ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
10. อาชีพ ☐ รับราชการ
- ☐ รัฐวิสาหกิจ
- ☐ ค้าขาย
- ☐ รับจ้าง
- ☐ ทำสวน, ทำนา, ทำไร่
- ☐ งานบ้าน
- ☒ ไม่ได้ทำงาน
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ในกรณีที่ไม่ได้ทำงาน ได้รับเงินค่าครองชีพจากใคร

11. รายได้ต่อเดือนเป็นเงิน บาท

- ☐ พอใช้
- ☐ ไม่พอใช้

12. ประเภทของครอบครัว

- ☐ ในครอบครัวมีเฉพาะพ่อแม่ลูก
- ☐ ในครอบครัวมีหลายครอบครัวรวมกัน
- ☐ อยู่คนเดียว
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

13. สถานภาพผู้ป่วยในครอบครัว

- ☐ หัวหน้าครอบครัว
- ☐ ภรรยา
- ☐ เป็นญาติ
- ☐ เป็นบุตร
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

14. ผู้ดูแลรับผิดชอบระหว่างท่านเจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|-----------------------------|---|
| ☐ บิดา | ☐ พี่ |
| ☐ มารดา | ☐ น้อง |
| ☐ สามี | ☐ ญาติ |
| ☐ ภรรยา | ☐ เพื่อน |
| ☐ บุตร | ☐ อื่น ๆ (ระบุ) |

15. รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งที่

16. ระยะเวลาที่กลับไปอยู่กับครอบครัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแต่ละครั้ง

- ครั้งที่ 1 ปี เดือน วัน
- ครั้งที่ 2 ปี เดือน วัน
- ครั้งที่ 3 ปี เดือน วัน
- ครั้งที่ 4 ปี เดือน วัน
- ครั้งที่ 5 ปี เดือน วัน
- ครั้งที่ 6 ปี เดือน วัน
- ครั้งที่ 7 ปี เดือน วัน
- มากกว่าครั้งที่ 7 ... ปี เดือน วัน

หมวดที่ 2 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการเอาใจใส่ดูแลของญาติ ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ครั้งล่าสุดที่จำหน่ายกลับจากโรงพยาบาล)

1. ญาติปฏิบัติอย่างไรเมื่อท่านกลับจากโรงพยาบาล

- ☐ ได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่น
- ☐ ไม่พอใจ
- ☐ เฉย ๆ
- ☐ ไม่สนใจ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

2. บุคคลในครอบครัวให้ความยกย่องนับถือหรือรักใคร่ทานเหมือนเดิมหรือไม่

- ☐ มากกว่าเดิม
- ☐ น้อยกว่าเดิม
- ☐ ไม่มีเลย
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

3. ญาติเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของท่านอย่างไร

- ☐ มากกว่าเดิม
- ☐ น้อยกว่าเดิม
- ☐ ไม่สนใจเลย
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

4. ความรู้สึกของท่านที่ได้กลับไปอยู่ในครอบครัว

- ☐ เป็นสุข
- ☐ ไม่เป็นสุข
- ☐ เฉย ๆ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

5. บุคคลในครอบครัวแสดงความรู้สึกอย่างไรในขณะที่ท่านอยู่ในครอบครัว

- ☐ สงสาร
- ☐ รังเกียจ
- ☐ กังวล เป็นห่วง เป็นใย
- ☐ หวาดกลัว
- ☐ เศร้าโศกเสียใจ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

6. เมื่อท่านมีปัญหาในครอบครัวบุคคลในครอบครัวมีการร่วมมือแก้ปัญหาให้ท่านบ้างหรือไม่

- ☐ ร่วมแก้ปัญหาค่อยๆทุกครั้ง
- ☐ ร่วมแก้ปัญหาค่อยๆบางครั้ง
- ☐ ไม่เคยแก้ปัญหาเลย
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

หมวดที่ 3

ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา

1. ท่านคิดว่าโรคจิตเป็นโรคที่มาจากสาเหตุทาง

- ☐ ไซยศาสตร์ (ถูกไสของ, ผีเข้า, ผีทำ)
- ☐ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (ครอบครัวไม่มีความสุข, ฐานะยากจน)
- ☐ กรรมพันธุ์ (ติดต่อกันทางสายเลือด)
- ☐ ยาเสพติด (เหล้า, กัญชา, ผีน, เฮโรอีน, ยาม้า)
- ☐ อื่น ๆ

2. โรคจิตเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้หรือไม่

- ☐ หายขาดได้
- ☐ พุเลา
- ☐ ไม่หายขาด
- ☐ เป็น ๆ หาย ๆ
- ☐ อื่น ๆ

3. หลังจากกลับไปบ้านท่านได้รับประทานยาตลอดหรือไม่ (เลือกเพียงข้อเดียวแล้วถามข้อย่อย)

3.1 รับประทานยาตามแพทย์สั่งตลอด

- ☐ กินยาเองโดยไม่ต้องเตือน
- ☐ กินยาเอง ต้องให้ญาติคอยเตือนทุกครั้ง
- ☐ เอายาไว้กับญาติ ให้ญาติเป็นคนให้ทาน
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

3.2 รับประทานยาเมื่อมีอาการ

- ☐ คิดว่าหายแล้ว
- ☐ ไม่ทราบวิธีการรับประทานยา
- ☐ เบื่อที่จะกินยา
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

3.3 รับประทานยาแต่ไม่ตามแพทย์สั่ง

- ☐ บ้านอยู่ไกล
- ☐ ไม่มีเงิน
- ☐ คิดว่าหายแล้ว
- ☐ แพ้ย (ตัวแข็ง, มือสั่น, ลื่นแข็ง)
- ☐ ยาไม่ไดผล
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

3.4 ขาดยา

- ☐ ไม่ทราบวิธีรับประทานยา
- ☐ คิดว่าหายดีแล้ว
- ☐ ไม่มีเงินมารับยา
- ☐ บ้านอยู่ไกลทุกกันดาร
- ☐ ยาไม่ไดผล
- ☐ แพ้ย (ตัวแข็ง, มือสั่น, ลื่นแข็ง)
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

4. ท่านได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาลอย่างไรบ้าง
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง
- ☐ ให้ทำงานและปฏิบัติตัวตามปกติ
- ☐ ให้มารับยาหลังจากยาหมด ห้ามขาดยา
- ☐ ห้ามเสพสิ่งเสพติดและของมึนเมา
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

5. ท่านคิดว่าสาเหตุที่ทำให้ท่านกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีกเพราะ
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ขาดยา
- ☐ พบสิ่งแวกค่อมเก่า ๆ ปรับตัวไม่ได้
- ☐ ญาติไม่ยอมรับและไม่เข้าใจตนเอง
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

หมวดที่ 4 ความเชื่อเรื่องโรคและการรักษา

1. ท่านคิดว่าผู้ที่ เป็นโรคจิตเป็นโรคที่

- ☐ นานาย
- ☐ นารัจ เกียจ
- ☐ นาสงสาร
- ☐ เป็นเรื่องธรรมดา
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

2. ท่านคิดว่าผู้ที่ เป็นโรคจิตทำให้สังคมเป็นอย่างไร

- ☐ เคียดรอน วุ่นวาย
- ☐ เป็นภาระของสังคม
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

3. ท่านเชื่อว่าอาการที่ท่านเป็นอยู่เกิดจาก

- ☐ ผีเข้า, ผีทำ, ถูกทำทางไสยศาสตร์
- ☐ กรรมเก่า
- ☐ ทำผิดชนบธรรมเนียมประเพณี
- ☐ ผิดของ
- ☐ อิทธิพลสิ่งแวดล้อม
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

4. ท่านเชื่อหรือไม่ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้สามารถรักษาได้ด้วยความร่วมมือของครอบครัว

- ☐ เชื่อ
- ☐ ไม่เชื่อ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

หมวดที่ 5 สังคม สิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วย

1. เพื่อนบ้านของท่านเคยล้อเลียนว่าเป็น ผีบ้า (ป่วย) บ้างหรือไม่ (หลังจากออกจากโรงพยาบาล)

- ☐ เคย
- ☐ ไม่เคย
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

2. เพื่อนบ้านมีการขู่ขโมยหรือแอมมองท่านมากกว่าก่อนป่วยหรือไม่

- ☐ เป็นประจำ
- ☐ นาน ๆ ครั้ง
- ☐ ไม่มีเลย
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

3. ญาติ, เพื่อนบ้าน, เพื่อนร่วมงาน ให้ความไว้วางใจท่านในการทำงานอย่างไร

- ☐ ให้ความไว้วางใจและให้รับผิดชอบในการทำงานที่เคยทำ
- ☐ ให้รับผิดชอบงานน้อยลง
- ☐ ให้อยู่เฉย ๆ ไม่ให้ทำงานเลย
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

4. คนในละแวกบ้านของท่านมีปฏิกิริยาอย่างไร หลังจากท่านออกจากโรงพยาบาล

- ☐ รังเกียจ ☐ ไม่สนใจ
- ☐ นิินทา ☐ หวาดกลัว
- ☐ ล้อเลียน หัวเราะเยาะ ☐ สงสาร
- ☐ เป็นมิตรเช่นเดิม ☐ ไม่เป็นมิตร
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

5. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรม, ประเพณีต่าง ๆ กับเพื่อนบ้านหรือไม่

- ☐ เป็นประจำ
- ☐ นาน ๆ ครั้ง
- ☐ ไม่เคยเลย

6. เพื่อนร่วมงาน, เพื่อนบ้านชวนท่าน คี้มหรือเสพสิ่งเสพติดหรือไม่ (เหล้า, ัญชา, ฝิ่น, เฮโรอีน เป็นต้น)

- ☐ เป็นประจำ
- ☐ นาน ๆ ครั้ง
- ☐ ไม่เคยเลย

หมวดที่ 6

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (ขณะอยู่ที่บ้าน)

1. ท่านมีข้อขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวหรือไม่

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

2. ฐานะเศรษฐกิจของท่านมีการกระทบกระเทือนมากหลังจากที่กลับจากโรงพยาบาล

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

3. ตัวท่านมีความสามารถในการทำงานได้เหมือนปกติใช่หรือไม่

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

4. ท่านอยากอยู่คนเดียวไม่เข้าร่วมสมาคมกับเพื่อนบ้านหรืองานสังคมต่าง ๆ
ใช่หรือไม่

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

แบบสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยจิตเภท

โปรดตอบคำถามโดยเติมคำลงในช่องว่างที่เว้นไว้หรือกาเครื่องหมาย ☒ ลงหน้า
ข้อความที่ท่านเลือก

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วย

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ปี
3. เชื้อชาติ ☐ ไทย ☐ จีน ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
5. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

☐ บิดาของผู้ป่วย	☐ มารดาของผู้ป่วย
☐ พี่ชายของผู้ป่วย	☐ ภรรยาของผู้ป่วย
☐ พี่สาวของผู้ป่วย	☐ น้องของผู้ป่วย
☐ บุตรของผู้ป่วย	☐ อื่น ๆ (ระบุ)
6. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้เข้าโรงเรียน
☐ ป.1 - ป.4
☐ ป.5 - ป.7
☐ ม.ศ.1 - ม.ศ.3
☐ ม.ศ.4 - ม.ศ.5
☐ อาชีวศึกษา หรือประกาศนียบัตร
☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี

7. อาชีพ

- | | |
|---|---|
| ☐ รับราชการ | ☐ รัฐวิสาหกิจ |
| ☐ ค้าขาย | ☐ รับจ้าง |
| ☒ ทำสวน ทำนา ทำไร่ | ☐ งานบ้าน |
| ☐ ไม่ได้ทำงาน | ☐ อื่น ๆ (ระบุ) |

8. ฐานะเศรษฐกิจ

- | | |
|---|---|
| ☐ รายได้พอกับรายจ่าย | ☐ รายได้ไม่พอกับรายจ่าย |
| ☐ มีเงินเหลือเก็บ | ☐ ไม่มีรายได้ |
| ☐ อื่น ๆ (ระบุ) | |

9. ความรับผิดชอบผู้ป่วย

- | | |
|---|--|
| ☐ เป็นผู้ดูแล | ☐ เป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย |
| ☐ เป็นผู้ดูแลและออกค่าใช้จ่าย | ☐ อื่น ๆ (ระบุ) |

หมวดที่ 2

ความสัมพันธ์และการเอาใจใส่ดูแลของญาติผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย

1. ท่านปฏิบัติอย่างไรเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

- | |
|---|
| ☐ ต้อนรับผู้ป่วยอย่างอบอุ่น |
| ☐ ไม่พอใจ |
| ☐ เฉย ๆ |
| ☐ ไม่สนใจ |
| ☐ อื่น ๆ (ระบุ) |

2. ท่านยังคงให้ความยกย่องนับถือหรือรักใคร่ผู้ป่วยเหมือนเดิมหรือไม่

- | |
|---|
| ☐ มากกว่าเดิม |
| ☐ น้อยกว่าเดิม |
| ☐ ไม่มีเลย |
| ☐ อื่น ๆ (ระบุ) |

3. ท่านเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของญาติอย่างไร

- ☐ มากกว่าเดิม
- ☐ น้อยกว่าเดิม
- ☐ ไม่สนใจเลย
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

4. ท่านรู้สึกอย่างไรขณะที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน

- ☐ สงสาร
- ☐ รังเกียจ
- ☐ กังวล เป็นห่วง เป็นใย
- ☐ หวาดกลัว
- ☐ เศร้าโศกเสียใจ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

5. เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาในครอบครัวท่านได้ช่วยแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นบ้างหรือไม่

- ☐ ร่วมแก้ปัญหาด้วยทุกครั้ง
- ☐ ร่วมแก้ปัญหาด้วยบางครั้ง
- ☐ ไม่เคยแก้ปัญหาเลย
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

หมวดที่ 3

ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา

1. ท่านคิดว่าโรคจิตเป็นโรคที่มาจากสาเหตุทาง

- ☐ ไสยศาสตร์ (เช่น ฤกษ์ไม่เข้า, ฝัน, ฝัน)
- ☐ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (เช่น ครอบครัวไม่มีความสุข, ฐานะยากจน)
- ☐ กรรมพันธุ์ (ติดต่อกันหลายชั่วอายุคน)
- ☐ ยาเสพติด (เหล้า, ฝิ่น, เฮโรอีน, ยาม้า)
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

2. โรคจิตเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้หรือไม่

- ☒ หายขาดได้
- ☐ ทุเลา
- ☐ ไม่หายขาด
- ☐ เป็น ๆ หาย ๆ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

3. ท่านให้ผู้ป่วยรับประทานยาตลอดหรือไม่ (เลือกเพียงหัวข้อเดียวแล้วตามข้อย่อย)

3.1 รับประทานยาตามแพทย์สั่งตลอดโดย

- ☐ ให้ผู้ป่วยกินยาเอง ไม่ทราบว่ากินหรือไม่
- ☐ ให้ผู้ป่วยกินยาเอง ต้องคอยเตือนผู้ป่วยทุกครั้ง
- ☐ เอายาไว้กับญาติให้ญาติเป็นคนให้ผู้ป่วยกิน
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

3.2 รับประทานยาเมื่อมีอาการ

- ☐ คิดว่าหายแล้ว
- ☐ ไม่ทราบวิธีการรับประทานยา
- ☐ เบื่อที่จะกินยา
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

3.3 รับประทานยาแต่ไม่ตามแพทย์สั่ง

- ☐ บ้านอยู่ไกลหวัหวั
- ☐ ไม่มีเงินมารับยา
- ☐ คิดว่าหายแล้ว
- ☐ แพ้ยา . (ตัวแข็ง, ลื่นแข็ง, ง่วงมาก เป็นต้น)
- ☐ ยาไม่ได้ผล
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

3.4 ซาควยา

- ☐ ไม่ทราบวิธีรับประทายยา
- ☐ คิดว่าหายดีแล้ว
- ☐ ไม่มีเงินมารับยา
- ☐ บ้านอยู่ไกลทุกกันดาร
- ☐ ยาไม่ไคผล
- ☐ แพทย์ (ตัวแข็ง, มือสั้น, ลิ้นแข็ง, ง่วงมาก เป็นต้น) ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

4. ท่านและผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาลอย่างไร
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ให้รับประทายยาตามแพทย์สั่ง
- ☐ ให้ทำงานและปฏิบัติตัวตามปกติ
- ☐ ให้มารับยาหลังจากยาหมดห้ามซาควยา
- ☐ ห้ามเสพสิ่งเสพติดและของมีนเมา
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

5. เมื่อญาติท่านป่วยเป็นโรคจิต สถานที่แห่งแรกที่ท่านได้นำไปรักษา คือ

- ☐ ไปวัดเพื่อรตนน้ำมนต์
- ☐ รักษาด้วยหมอธรรมเพื่อขับไล่ผี
- ☐ รักษาด้วยหมอตามบ้าน
- ☐ รักษาที่สถานเอนาณมัยที่ใกล้บ้าน
- ☐ ไปโรงพยาบาลจิตเวช
- ☐ ไปโรงพยาบาลฝ่ายกาย (ชุมชน, อำเภอ, ร.พ.ศูนย์, ร.พ.มหาราช)
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

6. ท่านคิดว่าสาเหตุที่ทำให้ญาติท่านกลับมารักษาที่โรงพยาบาลอีกเพราะ

- ☐ ซาควยา
- ☐ พยสิ่งแวดลอมเก่า ปรับตัวไม่ได้
- ☐ ญาติไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลและคอยให้ยาผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

หมวดที่ 4

ความเชื่อ เรื่องโรคและการรักษา

1. ท่านคิดว่าผู้ที่ เป็นโรคจิตนั้น เป็นโรคที่

- ☐ นานาย
- ☐ นารังเกียจ
- ☐ นาสงสาร
- ☐ เป็นเรื่องธรรมดา
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

2. ท่านคิดว่าผู้ที่ เป็นโรคจิตทำให้สังคมเป็นอย่างไร

- ☐ เศร้าคร่ำ รุนวายเป็น
- ☐ เป็นภาระของสังคม
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

3. ท่านเชื่อว่าอาการที่ผิดปกติของ ท่านเป็นมาเกิดจาก

- ☐ ผีเข้า, ผีทำ, ถูกทำทางไสยศาสตร์
- ☐ กรรมเก่า
- ☐ ทำผิดชนบธรรมเนียมประเพณี
- ☐ ผิดของ
- ☐ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

4. ท่านเชื่อหรือไม่ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้สามารถรักษาได้ด้วยความร่วมมือของครอบครัว

- ☐ เชื่อ
- ☐ ไม่เชื่อ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

5. ท่านเชื่อหรือไม่ว่าการรักษาโรคจิตโดยทางการแพทย์ปัจจุบัน สามารถรักษาผู้ป่วยให้ทุเลากลับไปอยู่ในสังคมได้

- ☐ เชื่อ
- ☐ ไม่เชื่อ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

หมวดที่ 5

สังคม สิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วย

1. เพื่อนบ้านของผู้ป่วยเคยล้อเลียนว่าผู้ป่วยเป็นผีบ้า (ป่วน) บางหรือไม่

(หลังจากออกจากโรงพยาบาล)

- ☐ เคย
☐ ไม่เคย
☐ อื่น ๆ (ระบุ)

2. เพื่อนบ้านเคยขู่ขีหรือแถมมองผู้ป่วยมากกว่าคนป่วยหรือไม่

- ☐ เป็นประจำ
☐ นาน ๆ ครั้ง
☐ ไม่มีเลย
☐ อื่น ๆ (ระบุ)

3. ท่าน, เพื่อนบ้าน, เพื่อนร่วมงาน ให้ความไว้วางใจในการทำงานของผู้ป่วยอย่างไร

- ☐ ให้ความไว้วางใจและให้รับผิดชอบในการทำงานที่เคยทำ
☐ ให้รับผิดชอบงานน้อยลง
☐ ให้อยู่เฉย ๆ ไม่ให้ทำงานเลย
☐ อื่น ๆ (ระบุ)

4. คนในละแวกบ้านของท่านมีปฏิกิริยาอย่างไรต่อผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล

- ☐ รังเกียจ ☐ ไม่สนใจ
☐ นินทา ☐ หวาดกลัว
☐ ล้อเลียน หัวเราะเยาะ ☐ สงสาร
☐ เป็นมิตรเช่นเดิม ☐ ไม่เป็นมิตร
☐ อื่น ๆ (ระบุ)

5. ผู้ป่วยเคยเข้าร่วมกิจกรรม ประเพณีต่าง ๆ กับเพื่อนบ้านหรือไม่

- ☐ เป็นประจำ
☐ นาน ๆ ครั้ง
☐ ไม่เคยเลย
☐ อื่น ๆ (ระบุ)

6. เพื่อนร่วมงาน, เพื่อนบ้าน ชวนผู้ป่วยดื่มหรือเสพสิ่งเสพติดหรือไม่ (เหล้า, กัญชา ยามา, อื่น, เฮโรอีน เป็นต้น)

- ☐ เป็นประจำ
☐ นาน ๆ ครั้ง
☐ ไม่เคยเลย
☐ อื่น ๆ (ระบุ)

หมวดที่ 6 ความรู้สึกและการปฏิบัติของญาติ

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความเป็นจริง

ความรู้สึกและการปฏิบัติของญาติ	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง		
2. ท่านให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง เพราะทำงานไม่ได้		
3. ท่านให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยมากกว่าเดิม		
4. ท่านสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยได้เหมือนปกติ		
5. ท่านให้ความเคารพผู้ป่วยเหมือนปกติ		
6. ท่านไม่อยากให้ผู้ป่วยออกสังคม		
7. ท่านมีความลำบากใจและมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย		
8. ท่านรู้สึกรังเกียจผู้ป่วย		
9. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยและดูแลรักษาตามคำสั่งแพทย์		
10. ท่านคิดว่าผู้ป่วยเป็นปัญหาสำคัญของท่านมาก		
11. ท่านอยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป		

แนะนำผู้วิจัย

1. นางวิชนี หัตถพัฒน์

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพระดับ 5

งานจิตเวชทั่วไป ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

คุณวุฒิ

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและนฤงครรภันสูง

ประกาศนียบัตรการพยาบาลจิตเวช

ประกาศนียบัตร โครงการ เสริมสร้างประสบการณ์ควาทางการพยาบาล

ประกาศนียบัตรแพทยศาสตรศึกษา

2. นางสาวสินี จินท์เสน

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพระดับ 5

วิชาการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

คุณวุฒิ

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและนฤงครรภันสูง

ประกาศนียบัตรการพยาบาลจิตเวช

ประกาศนียบัตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

ประกาศนียบัตร โครงการ เสริมสร้างประสบการณ์ควาทางการพยาบาล

ประกาศนียบัตรการ เสริมสร้างประสิทธิภาพข้าราชการ

3. นางสาวศรีสอาด จุฑากษณา

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพระดับ 4

งานฟื้นฟูสมรรถภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

คุณวุฒิ

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและนฤงครรภันสูง

ประกาศนียบัตรการพยาบาลจิตเวช

ประกาศนียบัตรวิทยากรให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ครู อาจารย์ระดับ โรงเรียน

ประกาศนียบัตรอาชีวบัณฑิตทางจิตเวช

ประกาศนียบัตร โครงการ เสริมสร้างประสบการณ์คนควาทางการพยาบาล

4. นางปทุมทิพย์ สุภานันท์

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

คุณวุฒิ

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และนฤงครรภันสูง

ประกาศนียบัตรการพยาบาลจิตเวช

ประกาศนียบัตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

ประกาศนียบัตรวิทยากรให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ครู อาจารย์ ระดับ โรงเรียน

ประกาศนียบัตร โครงการ เสริมสร้างประสบการณ์คนควาทางการพยาบาล

5. นางสาวศิริพร ทองบ่อ

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4

งานประสาทวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

คุณวุฒิ

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และนฤงครรภันสูง

ประกาศนียบัตรการพยาบาลจิตเวช

ประกาศนียบัตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

ประกาศนียบัตรวิทยากรให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ครู อาจารย์ ระดับ โรงเรียน

ประกาศนียบัตร โครงการ เสริมสร้างประสบการณ์คนควาทางการพยาบาล