

รายงานวิจัย

ท้องมุด
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
2538
R. 1050

การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
ครั้งแรกและครั้งรอง

The Comparison between The First and Rehospitalized Attitude
in Schizophrenic Patients' Relative at Khon Kaen Psychiatric Hospital.

โดย

นางวารุณี	ตั้ง เสรี
นางธนาพร	อรุณเกียรติกุล
นางกุศลา	พลนัรักษ์
นาง เครือวัลย์	ชาตุนางค์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2538

บทคัดย่อ

ก

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรกและครั้งรอง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้ เป็นญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ในครั้งแรกและครั้งรอง จำนวน 270 ราย โดยแบ่งเป็นญาติผู้ป่วยครั้งแรก 135 ราย และญาติผู้ป่วยครั้งรอง 135 ราย ระยะเวลาเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2538 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2539

ผลการวิจัย

1. ญาติผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก มีทัศนคติในภาพรวมดีกว่าญาติผู้ป่วยที่รับไว้รักษาครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$

2. รายละเอียดของทัศนคติเป็นรายข้อ พบว่า

2.1 ทัศนคติของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก ดีกว่าญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.05 คือ

- ท่านคิดว่าผู้ป่วยเป็นการระต่อครอบครัวมาก
- ท่านอยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป
- สิ่งที่ท่านกังวลมากที่สุดที่ผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวคือ กลัวผู้ป่วยทำร้าย
- ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีความสำคัญต่อท่านมาก
- ท่านอยากหนีจากผู้ป่วยไปไกล ๆ
- ท่านคอยให้กำลังใจและปลอบใจเมื่อผู้ป่วยทำผิดพลาด
- ท่านมักเพเลตพินหรือด่าว่าผู้ป่วยบ่อย ๆ
- โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ มีโอกาสรักษาให้หายได้
- ท่านรู้สึกอับอายผู้คนในหมู่บ้านที่จะให้รู้ว่าผู้ป่วยโรคจิต

2.2 ทัศนคติของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกไม่แตกต่างจากญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ คือ

- ท่านรู้สึกสงสารผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้
- กิจกรรมประจำวันที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ท่านต้องคอยดูแลทุกอย่าง
- ท่านให้ผู้ป่วยทำงานหรือตัดสินใจแก้ปัญหาส่วนตัวด้วยตนเอง
- ผู้ป่วยมักมีเรื่องมาปรึกษาท่านบ่อย ๆ
- ท่านยกย่องรักใคร่และให้เกียรติผู้ป่วยน้อยลง
- ท่านรู้สึกลำบากใจในการดูแลผู้ป่วย
- ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคจิตสามารถทำประโยชน์แก่ครอบครัวได้
- ท่านสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยเหมือนสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่ในบ้าน

2.3 หักอันดับของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง ดีกว่าญาติผู้ป่วยที่รับไว้
ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ คือ

- ท่านให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเฉย ๆ เพราะกลัวผู้ป่วยอาการกำเริบ
- ท่านคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ไม่ให้คลาดสายตา
- ส่วนใหญ่ท่านจะให้ผู้ป่วยอยู่แต่ในบ้าน

Abstract

A

This was a descriptive research. The objective was to compare the attitude between the relatives of the first hospitalized schizophrenic patients and the relatives of the rehospitalized schizophrenic patients. It was studied in Khon Kaen Psychiatric Hospital.

270 relatives were studied, divided into 135 relatives of the first hospitalized schizophrenic in-patients and 135 relatives of the rehospitalized schizophrenic in-patients. They were studied between 1 November 1995 and 31 January 1996.

Results

1. The attitude of the relatives of the first hospitalized schizophrenic patients was better than the relatives of the rehospitalized schizophrenic patients, with statistical significant ($p < 0.05$)

2. After the attitude was analysed in details, it was found that

2.1 The items of the attitude that the relatives of the rehospitalized schizophrenic patients, with statistical significant ($P < 0.05$)

- The patients were burden for the families.
- The relatives wanted the long life hospitalization for their patients.
- They would be hurt by their patients.
- The patients were important to their relatives
- The relatives wanted to run away from their patients.
- The relatives had supported and reassured their patients when they did some mistakes.
- The relatives had blamed their patients oftenly.
- The relatives thought that their patients' disorders were curable.
- The relatives were ashamed because their neighbors knew that their patients were insane.

2.2 The items of the attitude that were not different, with statistical significant ($P < 0.05$), between the relatives of the first hospitalized schizophrenic patients and the relatives of the rehospitalized schizophrenic patients.

- The relatives felt pity because their patients had suffered from the disorders.
- The relatives had to take care all of the patients' routine work.
- The relatives let the patients to solve their own problems.
- The relatives were consulted by their patients oftenly.
- The relatives loved their patients less than the past.
- The relatives felt difficulty to take care the patients
- The relatives thought that the psychotic patients could do something useful for their families.
- The relatives loved the patients as much as the other family members.

2.3 The items of the attitude that the relatives of the rehospitalized schizophrenic patients were better than the relatives of the first hospitalized schizophrenic patients, with statistical significant ($P < 0.05$);

- The relatives let the patients to do nothing in their home.
- The relatives observed their patients closely.
- The relatives kept the patients in their homes most of the time.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรกและครั้งรอง สำเร็จลุล่วงไปด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ดังต่อไปนี้

นายแพทย์วิวัฒน์ ยศภูธานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ได้อนุมัติและสนับสนุนในด้านงบประมาณ ตลอดจนคำแนะนำในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

นายแพทย์อภิชัย มงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนิตจิตเวช

นายแพทย์ทวี ตั้งเสรี หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

นางเสงี่ยม สารบัณฑิตกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

นางวิชนี หัตถพนม ผู้ช่วยรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ท่านผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว เป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เห็นประโยชน์ให้ความสนใจ เอาใจใส่อย่างดีมาโดยตลอด

จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา และพยาบาลจิตเวช ที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบความตรงเนื้อหา และแก้ไขแบบสัมภาษณ์

หัวหน้าตึก และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลคณะผู้วิจัย จึงใคร่ขอขอบพระคุณทุกท่าน ดังกล่าวนมา ณ โอกาสนี้

วารุณี ตั้งเสรี และคณะ

พฤษภาคม 2539

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	3
สมมุติฐานการวิจัย	3
นิยามคำศัพท์	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ส่วนที่ 1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับทัศนคติ	5
ส่วนที่ 2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวินิจฉัยผู้ป่วยจิตเภท	6
ส่วนที่ 3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	10
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	10
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	11
การเก็บรวบรวมข้อมูล	12
การวิเคราะห์ข้อมูล	12

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	14
หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยและของผู้ป่วย	15
หมวดที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของญาติ ต่อผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และครั้งรอง	23
หมวดที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบในรายละเอียด ของทัศนคติเป็นรายชื่อของญาติผู้ป่วยจิตเภท ที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	24
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	44
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	63

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนร้อยละของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก และครั้งรอง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส	15
2	จำนวนร้อยละของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก และครั้งรอง จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนาของญาติ	16
3	จำนวนร้อยละของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก และครั้งรอง จำแนกตามความสัมพันธ์ รายได้ของครอบครัว	18
4	จำนวนร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก และครั้งรอง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส	19
5	จำนวนร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และครั้งรอง จำแนกตามการศึกษา อาชีพ รายได้	20
6	จำนวนร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก และครั้งรอง จำแนกตามพฤติกรรมที่นำมา	22
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	23
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านรู้สึกสงสารผู้ป่วยที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคนี้" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	24
9	คะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้าน "ท่านคิดว่าผู้ป่วยเป็นภาระกับครอบครัวมาก" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	25
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านอยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	26
11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "สิ่งที่ท่านกังวลมากขณะผู้ป่วยอยู่ในครอบครัว คือ กลัวผู้ป่วยท้อแท้" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	27
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีความสำคัญต่อท่านมาก" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	28
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเฉย ๆ เพราะกลัวอาการกำเริบ" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	29

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "กัจิวัตรประจักษ์วันที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ท่านต้องคอยดูแลทุกอย่าง" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และครั้งรอง	30
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านให้ผู้ป่วยทานหรือตัดสินใจ แก้ปัญหาส่วนตัวด้วยตนเอง" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และครั้งรอง	31
16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ผู้ป่วยมักมีเรื่องมาปรึกษาท่านบ่อย ๆ" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	32
17	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านยกย่องรักใคร่และให้เกียรติ ผู้ป่วยน้อยลง" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	33
18	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านรู้สึกสนใจในการดูแลผู้ป่วย" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	34
19	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านอยากหนีจากผู้ป่วยไปให้ไกล" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	35
20	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านคอยให้กำลังใจและปลอบใจ เมื่อผู้ป่วยหนักพลัด" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และครั้งรอง	36
21	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ไม่ให้คลาดสายตา" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและ ครั้งรอง	37
22	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคจิตสามารถ ทานยา โยชน์แก่ครอบครัวได้" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ครั้งแรกและครั้งรอง	38
23	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านมักเผลอตื่นหรือด่าว่า ผู้ป่วยบ่อย ๆ" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและ ครั้งรอง	39

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
24	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่มีโอกาสรักษาให้หายได้" ในญาติผู้ป่วยที่รับในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	40
25	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยเหมือนสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่ในบ้าน" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	41
26	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านรู้สึกอับอายผู้คนในหมู่บ้านที่จะให้รู้ว่ามิผู้ป่วยโรคจิต" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	42
27	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ส่วนใหญ่ท่านจะให้ผู้ป่วยอยู่แต่ในบ้าน" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง	43

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันปัญหาทางสุขภาพจิตพบได้มาก และทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากปัญหาหลาย ๆ ด้านที่เริ่มเร้าเข้ามา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาครอบครัว ปัญหาทางสังคม ปัญหาทางเศรษฐกิจทำให้คนเรามีความเครียดเพิ่มขึ้น ถ้าคน ๆ นั้นสามารถปรับตัวได้ดี ก็สามารถที่จะอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขตามสมควร แต่ถ้าปรับตัวไม่ได้ หรือมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางสุขภาพอยู่แล้ว หรือหันเข้าหายาเสพติด ก็จะมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตใจได้ ไม่ว่าจะเป็นโรคจิตหรือโรคประสาท

ในบรรดาโรคต่าง ๆ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โรคจิตจัดได้ว่ามีความรุนแรงสูงสุดเพราะการรับรู้ต่อสภาพต่าง ๆ ในโลกของความเป็นจริงบกพร่องไป จะมีการหลงผิด ประสาทหลอน อารมณ์ผิดปกติ การตัดสินใจบกพร่อง และไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยเหล่านี้ มีปัญหาทางพฤติกรรม ทำให้สังคมรังเกียจ ความสามารถในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านจิตใจหรือสังคมเสื่อมไปจากเดิม ความสามารถในการประกอบอาชีพบกพร่อง ฐานะทางเศรษฐกิจก็จะเสื่อมลงไปตามลำดับ นับว่าเป็นปัญหาแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม -

โรคจิตเภทเป็นโรคจิตชนิดหนึ่ง ที่พบมากที่สุด มีอุบัติการณ์ทั่วโลกประมาณ 1 % รักษาไม่หายขาด ต้องเข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาลจิตเวชเป็นประจำ ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนทุเลาและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้จำนวนหนึ่ง จะกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีกเป็นครั้งรอน พบว่า อัตราการป่วยซ้ำใน 2 ปีนั้น ถ้าผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องจะเกิดประมาณ 40 % ถ้าไม่ได้รับยาจะเกิด 80 % (วิวัฒน์ ยกภูฐานนท์ และคณะ, 2536) ผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมากครั้ง ความสามารถต่าง ๆ ทางด้านจิตใจจะเสื่อมลงไปตามจำนวนครั้งที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลาย ๆ ครั้ง เมื่อประสบกับความเครียดในชีวิต แม้เป็นเรื่องเล็กน้อยก็สามารถทำให้อาการกลับคืนมาได้ (Kaplan HI, Sadock BJ, 1984)

ในปัจจุบันเชื่อว่าปัจจัยที่เป็นต้นเหตุให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล คือ

1. การได้รับยาด้านโรคจิตที่ไม่ต่อเนื่อง หรือขนาดไม่เพียงพอ
2. ผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวที่มีการแสดงออกทางอารมณ์สูง (high expressed emotion หรือ high EE) (วิวัฒน์ ยกภูฐานนท์ และคณะ, 2536)

คำว่า EE หมายถึง การที่ครอบครัว เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยมากเกินไป มีพฤติกรรม วนวายกับปัญหาส่วนตัวของผู้ป่วย ไม่เป็นมิตร วิพากษ์วิจารณ์ ตาหนักติเตียน หรือคอยควบคุมผู้ป่วยและทำ เหมือนผู้ป่วยเป็นเด็กทารก

แนวทางการรักษาจึงควรเน้นที่ครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการรักษา พบว่าญาติ ซึ่งมีหน้าที่ ดูแลผู้ป่วยที่บ้านมักจะมีอาการวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วย (บุญดี เพชรรัตน์ และพิไลรัตน์ ทองอุไร, 2530 และจากการศึกษาของ บารากนา บริจันท์ และคณะ, 2536)

จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (2533 - 2537) ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พบว่า จำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับไว้ครั้งรองของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น มีดังนี้

ปี 2533	มีผู้ป่วยใน 2,677 ราย เป็นการรับครั้งรอง 1,178 ราย ซึ่งเป็นโรคจิตเภท 837 ราย
ปี 2534	มีผู้ป่วยใน 2,458 ราย เป็นการรับครั้งรอง 1,124 ราย ซึ่งเป็นโรคจิตเภท 783 ราย
ปี 2535	มีผู้ป่วยใน 2,755 ราย เป็นการรับครั้งรอง 1,211 ราย ซึ่งเป็นโรคจิตเภท 821 ราย
ปี 2536	มีผู้ป่วยใน 3,249 ราย เป็นการรับครั้งรอง 1,382 ราย ซึ่งเป็นโรคจิตเภท 920 ราย
ปี 2537	มีผู้ป่วยใน 3,003 ราย เป็นการรับครั้งรอง 1,409 ราย ซึ่งเป็นโรคจิตเภท 866 ราย

จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยจิตเภทรับไว้ครั้งรองของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นแต่ละปี มีจำนวนมาก นับว่าเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยเสียโอกาสในการประกอบ อาชีพ เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการให้การรักษาผู้ป่วยจิตเวชมา 15 ปี สังเกตพบว่าทัศนคติ ของญาติ และการแสดงออกทางอารมณ์ของญาติต่อผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรองค่อนข้างมี ปัญหาดังกล่าวมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากญาติรู้สึกวิตกกังวล สับสน เห็น้อยล้า ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ และต้องรับไว้ในโรงพยาบาลหลายครั้ง การดูแลผู้ป่วยจึงขาดประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ หลายครั้ง คณะผู้วิจัยมีความสนใจในปัญหานี้ จึงได้ดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของญาติ ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำแก่ญาติ

ซึ่งช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยจิตเภทป่วยซ้ำบ่อยครั้ง อันจะนำความสูญเสียทั้งในด้านความเสื่อมที่เกิดกับผู้ป่วย ด้านเศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อยุติ ครอบครัว และสังคม อีกด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่นครั้งแรกและครั้งรอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกจะดีกว่าทัศนคติของญาติที่มีต่อผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง
2. ทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยในทางลบเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลครั้งรอง

นิยามศัพท์

1. ทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคลสิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก ที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่ง
2. ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือจิตแพทย์ ว่าเป็นโรคจิตเภท โดยอาศัยหลัก การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก หรือ ICD-10 (International Classification of Disease)
3. ญาติผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ญาติใกล้ชิดที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรง
4. ผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก หมายถึง ผู้ป่วยจิตเภทที่แพทย์สั่งให้อยู่รักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในครั้งแรก
5. ผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งรอง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเภทที่แพทย์สั่งให้อยู่รักษาในโรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยใน ตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษากจากญาติของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรกและครั้งรอง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2538 ถึงเดือนมกราคม 2539 รวม 3 เดือน
2. จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 270 คน โดยคำนวณจากสูตร (เดมศรี ชันจารกิจ, 2527)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย และการให้คำแนะนำแก่ญาติอันเป็นการป้องกันไม่ให้อาการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
2. เป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรทางสุขภาพจิต ได้ศึกษาและ เข้าใจถึงทัศนคติของญาติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท
3. เผยแพร่ความรู้แก่บุคลากรทางสุขภาพจิต และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการรักษา และศึกษาอ้างอิง
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อเนื่องครั้งต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของญาติผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับทัศนคติ

ส่วนที่ 2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวินิจฉัยผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ คือ ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ทัศนคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกทางด้านการปฏิบัติ ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจและแรงขับ หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะได้ตอบและแสดงให้ทราบถึงแนวทางการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า

มีนักจิตวิทยาหลายท่านกล่าวถึงทัศนคติไว้ดังนี้

L.L. Thurstone (1946) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวก และลบที่มีต่อเนืองต่อสิ่งต่าง ๆ (psychological object) เช่น สิ่งของ บุคคล องค์กร ความคิด ฯลฯ ความรู้สึกเหล่านี้ ผู้รู้สึกสามารถบอกความแตกต่างว่า "เห็นด้วย" หรือ "ไม่เห็นด้วย"

Gordon Allport กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสภาวะของความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้ จะเป็นแรงที่จะกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

G. Murphy, L. Murphy และ T. Newcome (1937) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ วิถีทางหรือความพร้อมในการเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Kretch และ Crutchfield (1948) กล่าวว่าทัศนคติเป็นผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดสภาพการรับรู้ อารมณ์ การยอมรับ และพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ของบุคคล

D. Katz (1960) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ความรู้สึกในการที่จะชอบหรือไม่ชอบ และความรู้หรือความเชื่อ ซึ่งอธิบายถึงลักษณะ ตลอดจน ความสัมพันธ์ของสิ่งหนึ่งที่มีต่อสิ่งอื่น ๆ

Milton Rokeach (1970) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

องค์ประกอบของทัศนคติ

องค์ประกอบของทัศนคติมีอยู่ 3 ส่วน

- องค์ประกอบด้านความรู้ (cognitive component) หมายถึง ความรู้เชิงประเมิณค่าว่า มีคุณหรือโทษในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้น ทั้งในทางดีและไม่ดี
- องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเกิดเนื่องจากการมีความรู้เชิงประเมิณค่าและโทษในเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว
- องค์ประกอบด้านความประพฤติ (Behaviour component) หมายถึง ความพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางส่งเสริม เมินเฉย ทาลาย หรือไม่ให้ความร่วมมือ

การก่อรูปของทัศนคติ

ทัศนคติก่อรูปโดย

- การเรียนรู้จากวัฒนธรรม และชนบธรรมเนียมต่าง ๆ ของสังคม
- เจตคติในการเลี้ยงดูของบิดามารดา
- ประสบการณ์ที่เคยได้รับในอดีต ทั้งด้านบวกและด้านลบ
- การเลียนแบบหรือการเอาอย่าง (identification)

ประเภทของทัศนคติ

เราอาจแบ่งทัศนคติอย่างกว้าง ๆ ออกเป็น 2 ประเภท คือ

- ทัศนคติทั่วไป หมายถึง แนวคิดอย่างกว้าง ๆ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น การมองโลกในแง่ดี การมองโลกในแง่ร้าย แนวความคิดอนุรักษนิยม ความนิยมอำนาจเผด็จการ
- ทัศนคติเฉพาะอย่าง หมายถึง สภาพจิตใจที่บุคคลมีต่อวัตถุสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ และอื่น ๆ ที่มีลักษณะเฉพาะ เป็นทัศนคติที่จำเพาะเฉพาะ มักแสดงออกมาในลักษณะที่ว่า ชอบหรือไม่ชอบ ถ้าชอบจะเรียกว่า มีทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งนั้นหรือบุคคลนั้น ถ้าไม่ชอบ จะเรียกว่า มีทัศนคติในทางลบต่อสิ่งนั้นหรือบุคคลนั้น

ส่วนที่ 2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวินิจฉัยผู้ป่วยจิตเภท

ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง โรคจิตที่มีความผิดปกติของความคิด (thought) อารมณ์ (affect) การรับรู้ (perception) และพฤติกรรม (behaviour) เป็นลักษณะสำคัญ สติสัมปชัญญะ ยังคงเป็นปกติ และไม่มีสาเหตุจากทางกาย (สมภพ เรื่องตระกูล, 2533)

ในการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ 10 (ICD-10) กล่าวถึงการวินิจฉัยโรคจิตเภทไว้ดังนี้

จะต้องพบอาการในข้อ ก. ถึง ข้อ ง. (ซึ่งจะกล่าวต่อไปข้างล่างนี้) ที่ชัดเจนอย่างน้อย 1 อาการ (ในกรณีที่อาการไม่ชัดเจนจะต้องพบตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป) หรือพบอาการในข้อ จ. ถึง ข้อ ช. อย่างน้อย 2 ข้อ อาการเหล่านี้จะต้องปรากฏอย่างชัดเจนเป็นเวลา 1 เดือนขึ้นไป

อาการในข้อ ก. ถึงข้อ ช. มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. thought echo (ความคิดดังก้องออกมา), thought insertion or withdrawal (ความคิดของตนถูกผู้อื่นสอดใส่เข้ามา หรือความคิดของตนเองหายไป) และ thought broadcasting (ความคิดตนเองลอยออกไปให้ผู้อื่นรับรู้ได้)

ข. delusions of control, influence, or passivity (อาการหลงผิดว่าตนเองกำลังถูกควบคุมจากผู้อื่น สิ่งที่ถูกควบคุมมักจะเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือแขนขา ความคิดเฉพาะเรื่อง การกระทำ หรือประสาทรับความรู้สึก) ; delusional perception (การแปลความหมายสิ่งเร้าผิดไปจากความเป็นจริง เช่น เห็นตำรวจจราจรโบกมืออยู่กลางสี่แยกก็แปลความหมายว่าเขาโบกมือให้เพราะตนเองเป็นบุคคลสำคัญ)

ค. หูแว่วเป็นเสียงวิพากษ์วิจารณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยหรือถกเถียงกันถึงตัวผู้ป่วยหรือหูแว่วชนิดอื่น ๆ ที่ต้นเสียงมาจากส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย

ง. อาการหลงผิดอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งเป็นอยู่เรื่อย ๆ ในวัฒนธรรมนั้นเองก็พิจารณาแล้วว่า อาการหลงผิดนั้นไม่เหมาะสมและเป็นไปไม่ได้อย่างแน่นอน เช่น มีอำนาจพิเศษเหนือมนุษย์

จ. อาการประสาทหลอนอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเกิดร่วมกับอาการใดอาการหนึ่ง ได้แก่ อาการหลงผิดช่วงสั้น ๆ หรืออาการกึ่งหลงผิดซึ่งเนื้อหาไม่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางอารมณ์อย่างชัดเจน หรืออาการประสาทหลอนนั้นเกิดขึ้นทุกวัน เป็นเวลาหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน

ฉ. กระแสความคิดแตกกระจายทำให้พูดจาไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นเหตุเป็นผลกัน (incoherence) หรือพูดจาไม่ประติดประต่อ (irrelevant speech) หรือพูดจาภาษาแปลกประหลาด (neologisms)

ช. พฤติกรรมแบบ Catatonia เช่น วุ่นวายมาก (excitement) อยู่ในท่าพื้นธรรมชาติ (posturing) หรืออยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเนื่องจากผู้อื่นจับให้ท่า (waxy flexibility) คอต้าน (negativism) ไม่พูด (mutism) และซึม (stupor)

ซ. อาการ "negative symptoms" เช่น สีหน้าไม่แสดงอารมณ์อย่างมาก พูดน้อย และสีหน้าไม่ค่อยแสดงอารมณ์ หรือแสดงอารมณ์ไม่เหมาะสม ถดถอยจากสังคม และความสามารถทางสังคมต่ำลง หนึ่ง จะต้องแยกว่าอาการเหล่านี้ไม่ได้มีสาเหตุมาจากภาวะซึมเศร้า หรือเกิดจากการใช้ยารักษาโรคจิต

ณ. คุณภาพของพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอและอย่างมีนัยสำคัญ โดยแสดงอาการไม่สนใจต่อสิ่งต่าง ๆ ไร้จุดหมาย เกียจคร้าน อยู่ในโลกของตนเอง และถดถอยจากสังคม

ส่วนที่ 3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

1. นิตยา ตากวิริยะนันท์ (2535) ทำการศึกษาเรื่อง "พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภท ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากลำบากใจแก่ญาติขณะอยู่ที่บ้าน" พบว่า พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากลำบากใจแก่ญาติที่พบได้บ่อย เรียงตามลำดับคือ ไม่ยอมทําความหาเลี้ยงชีพ ไม่ยอมช่วยงานบ้าน ไม่ดูแลสุขอนามัยของตนเอง และมีพฤติกรรมมุ่งฆ่าตัวตาย ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาดี จะรู้สึกยุ่งยากลำบากใจในพฤติกรรมเกือบทุกด้านของผู้ป่วย ตั้งแต่การไม่ทําความหาเลี้ยงชีพ ไม่ดูแลตนเอง แยกตัวไม่พูด และพฤติกรรมซึมเศร้า แต่ไม่รู้สึกยุ่งยากลำบากใจกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย

นอกจากนี้ พบว่า ญาติที่มาจากครอบครัวเดียวจะมีความรู้สึกยุ่งยากลำบากใจกับพฤติกรรมซึมเศร้าแยกตัวของผู้ป่วยมาก

2. นงเยาว์ จุลชาติ (2535) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ลักษณะบางประการของครอบครัว ที่มีผลต่อการเจ็บป่วยทางจิต" พบว่า ครอบครัวของคนปกติ จะมีความสัมพันธ์ในครอบครัวดีกว่าครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ครอบครัวของคนปกติจะมีรายได้สูงกว่าครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ครอบครัวของผู้ป่วยปกติมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาโดยใช้อารมณ์สูงกว่าครอบครัวของคนปกติ

3. สรุพล ไชยเสนาะ (2535) ทำการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของครอบครัว" พบว่า โครงสร้างของครอบครัว การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของสมาชิก และรายได้มีผลต่อความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและพบว่า ความสัมพันธ์ของสมาชิกและระดับการศึกษาของสมาชิกไม่มีผลต่อความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

4. บรรารถนา บริจันทร์ (2535) ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยโรคจิต" พบว่า ญาติผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ครั้งที่ 2 ขึ้นไป มีความวิตกกังวล (ด้านอาการ และการดูแลผู้ป่วย) แตกต่างจากญาติผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และกฤตยา แสงเจริญ (2535) ทำการวิจัยเรื่อง "ความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ และการเตรียมตัวรับผู้ป่วยของญาติ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช" พบว่า ญาติส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อผู้ป่วยในลักษณะขัดแย้ง คือ มีทั้งความรู้สึกด้านบวกและลบในเวลาเดียวกัน (ร้อยละ 67.59) ญาติมีความเชื่อว่าการมาเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็ว (ร้อยละ 88.88) แต่ไม่สามารถมาเยี่ยมได้เนื่องจากมีอุปสรรคทางด้านเศรษฐกิจ ญาติมีความต้องการให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลจนกว่าจะหาย (ร้อยละ 25) และจะมีอุปสรรคถ้าต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น ไม่มีเวลา ไม่มีประสบการณ์ มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เบื่อหน่าย (ร้อยละ 97.67)

การปฏิบัติตัวของญาติผู้ป่วยในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่การพูดคุย (ร้อยละ 89) ไม่ได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล (ร้อยละ 54.10) ญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน (ร้อยละ 72.22) มีการวางแผนรับผู้ป่วยกลับบ้านได้ถูกต้องแต่ญาติรู้สึกว่ายังไม่พร้อมในการรับผู้ป่วย (ร้อยละ 42.59) และคาดว่าจะมีอุปสรรค ถ้าต้องดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (ร้อยละ 99.07) ญาติต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือสาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 87.96) ลักษณะของความต้องการช่วยเหลือส่วนใหญ่ต้องการได้รับความรู้โดยการสอน (ร้อยละ 38.84) และให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ต่อเพื่อนบ้านให้ทัศนคติที่ดี (ร้อยละ 18.78)

6. นันทนา รัตนกร (2536) ศึกษาเรื่อง "ลักษณะ โครงสร้างและเศรษฐกิจของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เขตจังหวัดนนทบุรี" พบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน จำนวนสมาชิกที่ร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยและสถานะของเศรษฐกิจในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สำหรับวรรณกรรมในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

1. Vaughn และ Leff อ้างถึงใน Marvin I Herz, (1980) ว่าครอบครัวที่มีการแสดงทางอารมณ์มาก เช่น วิพากษ์วิจารณ์มากเกินไป ปกป้องมากเกินไป เป็นสาเหตุของการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท
2. Renton (1967) กล่าวว่า การป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทนั้น เป็นผลมาจากการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีของครอบครัวผู้ป่วยเอง ประกอบกับญาติไม่เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย และปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง
3. Kane (1984) กล่าวว่า การไม่รับประทานยาของผู้ป่วย เป็นสาเหตุหรือเหตุสนับสนุนต่อการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท
4. Lebell MB และคณะ (1993) ศึกษาไว้ใน "Patients' perceptions of family emotional climate and outcome in schizophrenia" พบว่า การแสดงออกทางอารมณ์ของญาติต่อผู้ป่วยมาเป็นตัวทำนายได้ว่า ผู้ป่วยรายใดมีแนวโน้มจะมีการกำเริบอีก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่วิจัย เป็นญาติของผู้ป่วยจิตเภทที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
ครั้งแรก 135 คน และครั้งรอง 135 คน รวม 270 คน ญาติมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นญาติใกล้ชิดหรือให้ความดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยตลอด
2. สามารถสื่อสารได้ คือ เขียน ฟัง หรือพูดได้ตอบได้ดี
3. สัมผัสใจให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

โดยคำนวณจากสูตร (เต็มศรี ชานิจารกิจ, 2527)

$$n = \frac{q}{\lambda^2 \cdot P}$$

n = จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

P = ความชุกของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
เท่ากับ 60 % หรือ = 0.6 (คำนวณจากสถิติผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
จิตเวชขอนแก่น ปีงบประมาณ 2537)

$$\begin{aligned} q &= 1 - P \\ &= 1 - 0.6 \\ &= 0.4 \end{aligned}$$

กำหนด $\lambda = 0.05$ คือ กำหนดให้มีความผิดพลาดของ โอกาสที่จะพบผู้ป่วย

แทนค่าจากสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{0.4}{(0.05)^2 \times 0.6} \\ &= 267 \text{ คน} \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้น จะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประมาณ 270 คน จึงจะเป็นตัวแทน
ของประชากรได้ โดยแบ่ง เป็นญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก 135 คน และญาติผู้ป่วยที่รับไว้ใน
โรงพยาบาลครั้งรอง 135 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย เพศ อายุ ที่อยู่ปัจจุบัน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และรายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของผู้ป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ และพฤติกรรมเด่นชัดที่ผู้ป่วยเข้ามา รักษา

ส่วนที่ 3 ทิศนคติของญาติที่มีต่อผู้ป่วย จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่งแบ่งการวัดทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ให้คะแนน 3 คะแนน สำหรับคำตอบ เห็นด้วย

ให้คะแนน 2 คะแนน สำหรับคำตอบ ไม่แน่ใจ

ให้คะแนน 1 คะแนน สำหรับคำตอบ ไม่เห็นด้วย

การให้คะแนนดังกล่าวสำหรับคำตอบที่มีเนื้อหาเป็นบวก ซึ่งอยู่ในข้อ 1, 5, 8, 9, 13, 15, 17 และ 18 ของแบบสัมภาษณ์

ให้คะแนน 1 คะแนน สำหรับคำตอบ เห็นด้วย

ให้คะแนน 2 คะแนน สำหรับคำตอบ ไม่แน่ใจ

ให้คะแนน 3 คะแนน สำหรับคำตอบ ไม่เห็นด้วย

การให้คะแนนดังกล่าวสำหรับคำตอบที่มีเนื้อหาเป็นลบ ซึ่งอยู่ในข้อ 2, 3, 4, 6, 7, 10 11, 12, 14, 16, 19 และ 20 ของแบบสัมภาษณ์

เมื่อสร้างแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน เป็นจิตแพทย์ 2 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน และพยาบาลจิตเวช 6 คน หลังจากนั้น ได้นำข้อเสนอนี้ต่าง ๆ ทั้งหมดมาปรับปรุง แก้ไขและนำไปทดลองใช้ (Try out) กับญาติผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จำนวน 30 คน เพื่อความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในข้อความในแบบสัมภาษณ์ และเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ญาติผู้ป่วยสามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้ทุกข้อ เข้าใจในแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด จากนั้นจึงนำมาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha or Cronbach coefficient)

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s^2 i}{s^2 t} \right\}$$

n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$s^2 i$ = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$s^2 t$ = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

$$\text{สูตร ความแปรปรวน } s^2 t = \frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N^2}$$

N = จำนวนคนที่ตอบแบบสอบถาม

x = คะแนนของแต่ละคน

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนน

ในการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยง 0.76 ซึ่งแปลผลได้ว่าแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงเชื่อถือได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ให้บุคคลากร ซึ่งผ่านการอบรมแล้ว ทำหน้าที่สัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก และครั้งรอง กลุ่มละ 135 คน รวมทั้งหมด 270 คน โดยเก็บข้อมูลจากญาติในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2538 ถึงเดือนมกราคม 2539 การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากคณะผู้วิจัย ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ได้ครบตามต้องการแล้ว ผู้วิจัยแปลงข้อมูลที่ได้ ให้เป็นคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นจึงหาคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของญาติและผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. แจกแจงความถี่ หาค่ามัธยฐานเลขคณิต ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานในส่วนที่เป็นทัศนคติของญาติ
3. ใช้สถิติ T-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างทัศนคติของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

การแปลผลทัศนคติในภาพรวม จะนำคะแนนทั้ง 20 ข้อ มารวมกันจะได้เป็นคะแนนทัศนคติของญาติรายนั้น ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า แสดงถึงการมีคะแนนทัศนคติที่ดีกว่าญาติผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า เมื่อเก็บ

รวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว นักคะแนนทัศนคติของญาติผู้ป่วยทั้งครั้งแรกและครั้งรองมาหาค่าเฉลี่ยในแต่ละกลุ่ม และนำมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้ง 2 กลุ่มด้วยสถิติ t-test เพื่อหาว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติในภาพรวมแล้ว คณะผู้วิจัยได้นักคะแนนทัศนคติของญาติแต่ละข้อทั้ง 2 กลุ่ม มาหาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ คะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่า แสดงถึงทัศนคติที่ดีกว่า (ทั้งคำถามที่มีเนื้อหาเป็นบวก และคำถามที่มีเนื้อหาเป็นลบ) จากนั้นนักคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อของญาติ 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันโดยใช้สถิติ t-test เพื่อหาว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเสนอผลงานการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอโดยจำแนกออกเป็น 3 หมวด ดังนี้

- หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยและของผู้ป่วย
- หมวดที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง
- หมวดที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบในรายละเอียดของทัศนคติเป็นรายข้อของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยและของผู้ป่วยจิตเภท

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งแรก		ครั้งรอง	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ				
ชาย	63	(46.67)	61	(45.19)
หญิง	72	(53.33)	74	(54.81)
อายุ				
ต่ำกว่า 20 ปี	1	(0.74)	1	(0.74)
21 - 40 ปี	43	(31.85)	37	(27.41)
41 - 60 ปี	80	(59.26)	73	(54.07)
61 ปีขึ้นไป	11	(8.15)	24	(17.78)
สถานภาพสมรส				
โสด	3	(2.22)	9	(6.67)
คู่	115	(85.19)	100	(74.07)
หย่าร้าง หม้าย	17	(12.59)	26	(19.26)
รวม	135	(100)	135	(100)

จากตาราง พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คือ ร้อยละ 53.33 และร้อยละ 54.81 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และครั้งรองตามลำดับ

ด้านอายุของญาติ ส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง 41 - 60 ปี คือ ร้อยละ 59.26 และร้อยละ 54.07 ในญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และครั้งรองตามลำดับ

ด้านสถานภาพสมรสของญาติส่วนใหญ่เป็นคู่ คือ ร้อยละ 85.19 และร้อยละ 74.07 ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรองตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของญาติผู้ป่วยจิตเภท ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก และครั้งรอง
จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนาของญาติ

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งแรก		ครั้งรอง	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	3	(2.22)	6	(4.44)
ประถมศึกษา	110	(81.48)	97	(71.85)
มัธยมศึกษา	12	(8.89)	16	(11.85)
ประกาศนียบัตร/อาชีวะ	6	(4.44)	9	(6.67)
ปริญญาตรี	4	(2.96)	7	(5.19)
อาชีพ				
ค้าขาย	10	(7.41)	21	(1.56)
เกษตรกร	88	(65.19)	63	(46.67)
รับจ้าง	25	(18.51)	23	(17.04)
รับราชการ	7	(5.19)	16	(11.85)
พนักงานองค์การ/รัฐวิสาหกิจ	2	(1.48)	1	(0.74)
ว่างงาน/ไม่มีงานทำ	-	-	6	(4.44)
อื่น ๆ	3	(2.22)	5	(3.70)
ภูมิลำเนาของญาติ				
ขอนแก่น	35	(25.93)	35	(25.93)
อุดรธานี	24	(27.78)	21	(15.56)
กาฬสินธุ์	7	(5.19)	19	(14.08)
หนองคาย	1	(0.74)	4	(2.96)
สกลนคร	15	(11.11)	5	(3.70)
เลย	6	(4.44)	12	(8.89)
หนองบัวลำภู	8	(5.93)	6	(4.44)
อื่น ๆ (นอกเขต)	39	(28.88)	33	(24.44)
รวม	135	(100)	135	(100)

จากตาราง พบว่า ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของญาติ จบชั้นประถมศึกษา คือ ร้อยละ 81.48 และร้อยละ 71.85 ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรองตามลำดับ

ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่จะเป็นเกษตรกร คือ ร้อยละ 65.19 และร้อยละ 46.67 ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรองตามลำดับ

ด้านภูมิลำเนาของญาติ ส่วนใหญ่จะมีภูมิลำเนาในจังหวัดขอนแก่น คือ ร้อยละ 25.93 ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง จำนวน
ตามความสัมพันธ์ รายได้ของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งแรก		ครั้งรอง	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ความสัมพันธ์				
บิดา-มารดา	77	(57.04)	70	(51.85)
สามี-ภรรยา	23	(17.04)	19	(14.08)
บุตร	2	(1.48)	6	(4.44)
พี่น้อง	25	(18.52)	28	(20.74)
อื่น ๆ	8	(5.92)	12	(8.89)
รายได้ของครอบครัว				
รายได้พอกับรายจ่าย	58	(42.96)	53	(39.26)
มีหนี้สิน	63	(46.67)	58	(42.96)
เหลือเก็บ	14	(10.37)	20	(14.82)
ไม่มีรายได้	-	-	4	(2.96)
รวม	135	(100)	135	(100)

จากตาราง พบว่า ความสัมพันธ์ของญาติกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นบิดา-มารดา ของผู้ป่วย คือ ร้อยละ 57.04 และร้อยละ 51.85 ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรองตามลำดับ

ด้านรายได้ของญาติ ส่วนใหญ่ มีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย มีหนี้สิน คือ ร้อยละ 46.67 และ ร้อยละ 42.96 ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรองตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งแรก		ครั้งรอง	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ				
ชาย	80	(59.26)	74	(54.81)
หญิง	55	(40.74)	61	(45.19)
อายุ				
ต่ำกว่า 20 ปี	27	(20.00)	14	(10.37)
21 - 40 ปี	92	(68.15)	104	(77.04)
41 - 60 ปี	14	(10.37)	15	(11.11)
61 ปีขึ้นไป	2	(1.48)	2	(1.48)
สถานภาพสมรส				
โสด	80	(59.26)	88	(65.19)
คู่	37	(27.41)	31	(22.96)
หย่าร้าง หม้าย	18	(13.33)	16	(11.85)
รวม	135	(100)	135	(100)

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คือ ร้อยละ 59.26 และร้อยละ 54.81 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรองตามลำดับ

ด้านอายุของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง 21-40 ปี คือ ร้อยละ 68.15 และร้อยละ 77.04 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรองตามลำดับ

ด้านสถานภาพสมรสของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโสด คือ ร้อยละ 59.26 และร้อยละ 65.19 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรองตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งแรก		ครั้งรอง	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	3	(2.22)	6	(4.44)
ประถมศึกษา	87	(64.45)	78	(57.78)
มัธยมศึกษา	29	(21.48)	35	(25.93)
ประกาศนียบัตร/อาชีวะ	12	(8.89)	12	(8.89)
ปริญญาตรี	3	(2.22)	3	(2.22)
อื่น ๆ	1	(0.74)	1	(0.74)
อาชีพ				
ค้าขาย	6	(4.44)	5	(3.70)
เกษตรกร	61	(45.20)	43	(31.85)
รับจ้าง	18	(13.33)	13	(9.63)
รับราชการ	2	(1.48)	10	(7.41)
พนักงานองค์การ/รัฐวิสาหกิจ	4	(2.96)	-	-
ว่างงาน/ไม่มีงานทำ	39	(28.89)	62	(45.93)
อื่น ๆ	5	(3.70)	2	(1.48)
รายได้				
ไม่มี	99	(73.33)	105	(77.78)
มี	36	(26.67)	30	(2.22)
รวม	135	(100)	135	(100)

จากตารางพบว่า ระดับการศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา คือ ร้อยละ 64.45 และร้อยละ 57.78 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรองตามลำดับ

ด้านอาชีพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คือ ร้อยละ 45.20 และร้อยละ 31.85 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง ผู้ป่วยที่ว่างงาน/ไม่มีงานทำ คือ ร้อยละ 28.89 และร้อยละ

45.93 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง ตามลำดับ

ด้านรายได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่มีรายได้ คือ ร้อยละ 73.33 และร้อยละ 77.78 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรองตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง จำแนกตามพฤติกรรมที่นำมา

ข้อมูลทั่วไป	ครั้งแรก		ครั้งรอง	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
พฤติกรรม				
หวาดระแวง	61	45.18	40	29.63
ประสาทหลอน				
ก้าวร้าว	53	39.26	78	57.78
ซึมเศร้า	9	6.67	3	2.22
แยกตัวเอง	7	5.18	2	1.48
อื่น ๆ	5	3.7	12	8.89
รวม	135	(100)	135	(100)

จากตาราง พบว่า ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกด้วยพฤติกรรมหวาดระแวง ประสาทหลอน มากที่สุด คือ ร้อยละ 45.18 และรองลงมาเป็นพฤติกรรมก้าวร้าว คือ ร้อยละ 39.26 ส่วนผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง ด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวมากที่สุด คือ ร้อยละ 57.78 และรองลงมาเป็นพฤติกรรมหวาดระแวง ประสาทหลอน คือ ร้อยละ 29.63

หมวดที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและ
ครั้งรอง

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและ
ครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	41.79	6.33	2.59	< 0.05
ครั้งรอง	135	41.59	7.60		

$P < 0.05$ (t = 1.96 df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกดีกว่า
ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $P < 0.05$

หมวดที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบในรายละเอียดของทัศนคติเป็นรายชื่อของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภท
ที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านรู้สึกสงสารผู้ป่วยที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคนี้"
ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	2.95	0.26	1.75	< 0.05
ครั้งรอง	135	2.88	0.48		

$P < 0.05$ (t = 1.96 df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "ความรู้สึกสงสารผู้ป่วยที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคนี้" ของ
ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกไม่แตกต่างจากญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติด้าน "ท่านคิดว่าผู้ป่วยเป็นภาระกับครอบครัวมาก" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	1.51	0.84	3.85	< 0.05
ครั้งรอง	135	1.32	0.43		

$P < 0.05$ (t = 1.96 df 268)

0.05

จากตาราง พบว่าทัศนคติด้าน "ความเป็นภาระของผู้ป่วยต่อครอบครัว" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกดีกว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านอยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	2.58	0.73	3.51	< 0.05
ครั้งรอง	135	2.23	0.92		

$$P < 0.05 \text{ (t = 1.96 df 268)}$$

$$0.05$$

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "การอยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกดีกว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "สิ่งที่ท่านกังวลมากที่สุดของผู้ป่วยอยู่ในครอบครัว คือ กลัวผู้ป่วยทร้าย" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	1.79	0.98	2.65	< 0.05
ครั้งรอง	135	1.52	0.69		

$P < 0.05$ ($t = 1.96$ df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "ความกลัวผู้ป่วยจะทร้าย" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกดีกว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีความสำคัญต่อท่านมาก" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	2.84	0.48	2.44	< 0.05
ครั้งรอง	135	2.67	0.66		

$P < 0.05$ ($t = 1.96$ df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "ความคิดว่าผู้ป่วยมีความสำคัญต่อญาติ" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกดีกว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเลย ๆ เพราะกลัวอาการกำเริบ" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	1.52	0.86	2.03	< 0.05
ครั้งรอง	135	1.73	0.86		

$$P < 0.05 \text{ (} t = 1.96 \text{ df } 268 \text{)}$$

$$0.05$$

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "การให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเลย ๆ เพราะกลัวอาการกำเริบ" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรองดีกว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "กิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยท่านต้องคอยดูแลทุกอย่าง" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	1.98	0.94	0.26	< 0.05
ครั้งรอง	135	1.95	0.96		

$P < 0.05$ ($t = 1.96$ df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "การคอยดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยทุกด้าน" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกไม่แตกต่างจากญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านให้ผู้ช่วยทำงานหรือตัดสินใจแก้ปัญหาส่วนตัวด้วยตนเอง" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	1.97	0.94	0.72	< 0.05
ครั้งรอง	135	1.89	0.92		

$P < 0.05$ ($t = 1.96$ df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "การให้ผู้ช่วยทำงานหรือตัดสินใจแก้ปัญหาส่วนตัวด้วยตนเอง" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกไม่แตกต่างจากญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ผู้ป่วยมักมีเรื่องมาปรึกษาท่านบ่อย ๆ" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	1.73	0.90	0.82	< 0.05
ครั้งรอง	135	1.65	0.70		

$P < 0.05$ ($t = 1.96$ df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "การมาปรึกษาปัญหาของผู้ป่วยกับญาติ" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกไม่แตกต่างจากญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ทำนุยก่องรักใคร่และให้เกียรติผู้ป่วยน้อยลง" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	2.49	0.85	0.77	< 0.05
ครั้งรอง	135	2.41	0.88		

$P < 0.05$ ($t = 1.96$ df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "การยกย่องรักใคร่และให้เกียรติผู้ป่วยน้อยลง" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกไม่แตกต่างจากญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านรู้สึกสบายใจในการดูแลผู้ป่วย" ในญาติผู้ป่วย
ที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	1.37	0.75	1.59	< 0.05
ครั้งรอง	135	1.24	0.61		

$P < 0.05$ ($t = 1.96$ df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "ความรู้สึกสบายใจในการดูแลผู้ป่วย" ของญาติผู้ป่วย
ที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและญาติผู้ป่วยรับไว้ครั้งรอง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านอยากหนีจากผู้ป่วยไปไหนไกล" ในญาติผู้ป่วย
ที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{x}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	2.67	0.65	3.07	< 0.05
ครั้งรอง	135	2.39	0.85		

$P < 0.05$ (t = 1.96 df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "ความรู้สึกอยากหนีจากผู้ป่วยไปไหนไกล ๆ" ของญาติผู้ป่วย
ที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกดีกว่าญาติผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านคอยให้กำลังใจและปลอบใจเมื่อผู้ป่วยท้อแท้" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	2.83	0.52	2.51	< 0.05
ครั้งรอง	135	2.63	0.72		

$$P < 0.05 \text{ (t = 1.96 df 268)}$$

$$0.05$$

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "การให้กำลังใจและปลอบใจเมื่อผู้ป่วยท้อแท้" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกดีกว่าครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดไม่ให้พลาดสายตา" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	1.43	0.78	2.71	< 0.05
ครั้งรอง	135	1.71	0.93		

$P < 0.05$ ($t = 1.96$ df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "ท่านคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดไม่ให้พลาดสายตา" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรองดีกว่าญาติผู้ป่วยรับไว้ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคจิตสามารถทำประโยชน์แก่ครอบครัวได้" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	2.38	0.88	0.85	< 0.05
ครั้งรอง	135	2.29	0.89		

$P < 0.05$ ($t = 1.96$ df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "ความคิดว่าผู้ป่วยโรคจิตสามารถทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวได้" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและญาติผู้ป่วยรับไว้ครั้งรอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านมักเพเลอต้านหรือคำว่าผู้ป่วยบ่อย ๆ" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	2.40	0.84	2.62	< 0.05
ครั้งรอง	135	2.13	0.88		

$P < 0.05$ (t = 1.96 df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "การต้านหรือคำว่าผู้ป่วยบ่อย ๆ" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกดีกว่าญาติผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่มีโอกาสรักษาให้หายได้" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	2.78	0.52	5.38	< 0.05
ครั้งรอง	135	2.36	0.76		

$$P < 0.05 \text{ (t = 1.96 df 268)}$$

$$0.05$$

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "ความคิดเห็นว่าผู้ป่วยมีโอกาสรักษา" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกดีกว่าญาติผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยเหมือนสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่ในบ้าน" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	2.86	0.48	1.6	< 0.05
ครั้งรอง	135	2.75	0.68		

$P < 0.05$ ($t = 1.96$ df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "ความสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยเหมือนสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่ในบ้าน" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกไม่แตกต่างจากญาติผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ท่านรู้สึกอับอายผู้คนในหมู่บ้านที่จะให้รู้ว่ามีผู้ป่วยโรคจิต" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	2.11	0.96	2.34	< 0.05
ครั้งรอง	135	1.84	0.96		

$P < 0.05$ (t = 1.96 df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "ความรู้สึกอับอายผู้คนในหมู่บ้านที่จะให้รู้ว่ามีผู้ป่วยโรคจิต" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกดีกว่าญาติผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

$P < 0.05$

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ "ส่วนใหญ่ท่านจะให้ผู้ป่วยอยู่แต่ในบ้าน" ในญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

ครั้งที่รับไว้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	P-Value
ครั้งแรก	135	1.58	0.89	3.31	< 0.05
ครั้งรอง	135	1.95	0.97		

$P < 0.05$ (t = 1.96 df 268)

0.05

จากตารางพบว่า ทัศนคติด้าน "การให้ผู้ป่วยอยู่แต่ในบ้าน" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรองดีกว่าญาติผู้ป่วยรับไว้ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรกและครั้งรอง กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้ คือ ญาติผู้ป่วยโรคจิต ที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท จำนวนญาติที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งหมด 270 คน โดยเป็นญาติผู้ป่วยที่รับครั้งแรก 135 คน และครั้งรอง 135 คน และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ช่วงเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2538 ถึงเดือนมกราคม 2539

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เครื่องคิดเลข และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของญาติและผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. แจกแจงความถี่ หาค่ามัธยฐานเลขคณิต ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนที่เป็นทัศนคติของญาติ

3. ใช้สถิติ t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างทัศนคติของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของญาติ

1. ญาติของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคือร้อยละ 55.33 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และร้อยละ 54.81 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง
2. อายุของญาติส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง 41-60 ปี คือร้อยละ 59.26 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และร้อยละ 54.07 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง ทั้งนี้ เพราะว่า ญาติในการศึกษาคครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นบิดาหรือมารดาของผู้ป่วย
3. สถานภาพสมรสของญาติส่วนใหญ่จะเป็นแบบคู่ คือร้อยละ 85.19 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และร้อยละ 74.07 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง ซึ่งแสดงว่าญาติที่พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ยังอาศัยอยู่ด้วยกันกับคู่สมรสของตน จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกันกับสถานภาพสมรสของตัวเองอย่างสิ้นเชิง เนื่องจากว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังเป็นโสด ในประเด็นนี้ มีความน่าสนใจสำหรับการที่จะศึกษาต่อไปว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเภทหรือไม่
4. ระดับการศึกษาของญาติส่วนใหญ่จะเรียนจบชั้นประถมศึกษา คือร้อยละ 81.48 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และร้อยละ 71.85 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาของญาติและผู้ป่วยเอง ไม่มีความแตกต่างกัน คือ ส่วนใหญ่จะจบชั้นประถม

ศึกษา ทั้งนี้ เพราะระดับการศึกษาภาคบังคับของประเทศไทย กำหนดเพดานไว้เพียงชั้นประถมศึกษา เท่านั้น

5. อาชีพของญาติส่วนใหญ่จะเป็นเกษตรกร คือร้อยละ 65.19 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และร้อยละ 46.67 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง ผลการศึกษา สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ว่า ประชาชนชาวไทยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร

6. ในด้านภูมิสำเนาของญาติ พบว่า ญาติของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น คือ ร้อยละ 25.93 ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลทั้งครั้งแรกและครั้งรอง ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นตั้งอยู่ในเขตจังหวัดขอนแก่น จึงเป็นการสะดวกที่ญาติของผู้ป่วยซึ่งอยู่ในจังหวัดขอนแก่นจะนำตัวผู้ป่วยมารักษา อนึ่ง มีสิ่งที่น่าสนใจคือ ญาติของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกเขต 6 (เขต 6 หมายถึง จังหวัดขอนแก่น อุดรธานี กาฬสินธุ์ หนองคาย สกลนคร เลย หนองบัวลำภู) เช่น จังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด ชัยภูมิ เพชรบูรณ์ มีจำนวนรวมกันเป็นตัวเลขที่สูง คือ ร้อยละ 28.88 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และร้อยละ 24.44 ในญาติของผู้ป่วยครั้งรอง ทั้งนี้ เพราะโดยสภาพทางภูมิศาสตร์ จังหวัดเหล่านี้อยู่ใกล้จังหวัดขอนแก่น จึงเป็นการสะดวกที่จะนำผู้ป่วยมาอยู่รักษา

7. ในด้านของความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พบว่า ญาติส่วนใหญ่เป็นบิดา หรือมารดาของผู้ป่วย คือ ร้อยละ 57.04 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และร้อยละ 51.85 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง ผลการวิจัยแสดงว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับบิดามารดา และอยู่ในความดูแลของบิดามารดา เมื่อเจ็บป่วย บิดามารดาจึงเป็นผู้ป่วยที่คอยดูแลและนำส่งโรงพยาบาล

8. ในด้านของรายได้ พบว่า ญาติส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย มีหนี้สิน คือ ร้อยละ 46.67 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และร้อยละ 42.96 ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง รองลงไปคือญาติที่มีรายได้พอกับรายจ่าย และญาติที่มีเงินเหลือเก็บตามลำดับ จะเห็นได้ว่าญาติของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะยากจน และเมื่อเปรียบเทียบกับของผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ฉะนั้น ภายในครอบครัวของผู้ป่วยเหล่านี้น่าจะมีปัญหาทางเศรษฐกิจมาก จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจและน่าศึกษาต่อไปว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจิตเภทหรือไม่

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คือ ร้อยละ 59.26 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และร้อยละ 54.81 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ จารวรรณ ต.สกล ซึ่งวิจัยไว้ในปี 2523 และวิชิต หัตถพนม ซึ่งวิจัยไว้ในปี 2529 ว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นเพศชาย ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุเนื่องจากว่า ผู้ป่วยชายมักมีอาการรุนแรง และพฤติกรรมที่ก้าวร้าวมากกว่าผู้ป่วยหญิง จึงทำให้ญาติต้องนำผู้ป่วยชายเข้ามารับการรักษา

ในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยหญิง แม้ว่าโดยทฤษฎีแล้วอุบัติการณ์ของโรคนี้พบในชายและหญิง เท่ากันก็ตาม

2. อายุของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่างอายุ 21-40 ปี คือ ร้อยละ 68.15 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และร้อยละ 77.04 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง รองลงมาคือผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งจากการศึกษาตรงกับทฤษฎีที่กล่าวไว้ว่า จิตเภทเป็นโรคที่พบในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยกลางคน และตรงกับการศึกษาของ สัทธนา เดชาดิวงศ์ ณ อยุธยา เมื่อปี 2527 ว่าผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี

3. สถานภาพสมรสของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นโสด คือ ร้อยละ 59.26 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และร้อยละ 65.19 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง รองลงไปคือสถานภาพสมรส แบบคู่ และหย่า หม้าย ร้าง ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่างวัยรุ่น ถึงวัยกลางคน จึงมักจะแสดงอาการโรคจิตก่อนที่มีโอกาสจะได้แต่งงาน

4. การศึกษาของผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่จะเรียนจบชั้นประถมศึกษา คือ ร้อยละ 64.45 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และร้อยละ 57.78 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง รองลงไปคือ ผู้ป่วยที่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา ไม่ได้เรียนปริญญาตรี และปริญญาโทตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเรียนจบในระดับการศึกษาภาคบังคับเท่านั้น

5. ในด้านอาชีพของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก ส่วนใหญ่จะมีอาชีพเป็นเกษตรกร คือ ร้อยละ 45.20 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า อาชีพส่วนใหญ่ของคนไทยคือ เกษตรกร แต่มีสิ่งที่น่าสนใจคือ ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งรอง ส่วนใหญ่จะว่างงานและไม่มีงานทำ คือ ร้อยละ 45.93 ซึ่งตรงกับทฤษฎี downward drift theory ที่กล่าวไว้ว่าผู้ป่วยจิตเภทไม่ว่าจะเกิดในชนชั้นใด ในที่สุดก็จะจมดิ่งลงสู่ชั้นต่ำ เพราะความสามารถในด้านต่าง ๆ บกพร่องไปอย่างเห็นได้ชัด

6. ในด้านของรายได้ พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ คือ ร้อยละ 73.33 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก และร้อยละ 77.78 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง ซึ่งดูโดยผิวเผินอาจจะขัดแย้งกับผลในข้อ 5 คือ ผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกส่วนใหญ่จะมีอาชีพเป็นเกษตรกร แต่เหตุใดจึงไม่มีรายได้เมื่อคณะผู้วิจัยได้ถามถึงลงไป พบว่า แม้ผู้ป่วยจะมีอาชีพก็จริง แต่รายได้จากการประกอบอาชีพจะอยู่ที่บิดามารดา ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว

7. ในด้านของพฤติกรรม พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก มาด้วยอาการหวาดระแวง ประสาทหลอนมากที่สุด คือ ร้อยละ 45.18 รองลงไป คือ อาการก้าวร้าว คือ ร้อยละ 39.26 ส่วนผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง มาด้วยอาการก้าวร้าวมากที่สุด คือ ร้อยละ 57.78 รองลงไปคือ อาการหวาดระแวง ประสาทหลอน คือ ร้อยละ 29.63 สำหรับอาการอื่น ๆ คือ ซึมเศร้า แยกตัวเอง และอาการอื่น ๆ พบได้น้อยกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่าอาการก้าวร้าวหรือหวาดระแวง ประสาทหลอน เป็นอาการที่เห็นได้ชัดเจน มีความน่ากลัว และมีลักษณะคุกคามต่อความปลอดภัยของญาติ หรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด จึงทำให้ญาติต้องเร่งรีบพามารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติในภาพรวมของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
จิตเวชขอนแก่นครั้งแรกและครั้งรอง

พบว่า

ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกจำนวน 135 คน มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อผู้ป่วย $(\bar{X}) = 43.79$ โดยมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) = 6.33

ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง จำนวน 135 คน มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อผู้ป่วย $(\bar{X}) = 41.59$ โดยมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) = 7.60

เมื่อนำคะแนนทัศนคติของทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันโดยวิธี t-test ปรากฏว่าได้ค่า $t = 2.59$ ($t_{0.05} = 1.96$ df = 268) แปลผลได้ว่า ทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก ต่ำกว่าทัศนคติของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จะเห็นได้ว่าเมื่อมองทัศนคติในภาพรวมแล้ว ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกมีทัศนคติต่อผู้ป่วย ต่ำกว่าญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตรงตามสมมติฐานที่คณะผู้วิจัยได้ตั้งเอาไว้ ทั้งนี้เนื่องจากว่าญาติของผู้ป่วยที่เพิ่งจะรับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก ยังมีความรัก ความห่วงใย ความผูกพันต่อผู้ป่วย มีความหวังว่า ผู้ป่วยมีโอกาที่จะหายเป็นปกติ และที่สำคัญคือ ระยะเวลาที่ญาติจะต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยยังอยู่ในระยะสั้น ความรู้สึกเบื่อหน่าย หรือความรู้สึกในทางลบอื่น ๆ จึงยังไม่ทันจะเกิดขึ้นชัดเจน ญาติจึงยังคงมีทัศนคติต่อผู้ป่วยในทางที่ดีอยู่ อยากจะพาผู้ป่วยมารักษาเพื่อให้เขาหายในเร็ววัน จะได้กลับไปอยู่ร่วมกันและช่วยกันทำงานอีก ในขณะที่เดียวกันญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง มีระยะเวลายาวนานที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยก่อขึ้น เช่น การเอะอะอาละวาด ไม่ยอมรับประณามยา ชี้แจง ไม่ยอมทำงานช่วยครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบต่อผู้ป่วยขึ้นทีละน้อย แม้ว่าญาติส่วนใหญ่ยังมีความรัก ความสงสารต่อผู้ป่วยอยู่ แต่ความรู้สึกในทางลบต่อผู้ป่วยก็ค่อย ๆ แทรกซึมเข้ามาในจิตใจของญาติทีละน้อยโดยไม่รู้ตัว ฉะนั้น คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองจึงต่ำกว่า อย่างไรก็ตามถ้าศึกษาลงในรายละเอียดของทัศนคติเป็นรายข้อ จะพบว่าในบางข้อ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกและญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง และให้บางข้อญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองจะมีคะแนนทัศนคติดีกว่าญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรก รายละเอียดจะมีการอภิปรายในตอนต่อไป

ผลการศึกษาเปรียบเทียบในรายละเอียดของทัศนคติเป็นรายชื่อของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง

แม้ว่าโดยภาพรวม ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกจะดีกว่าญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ถ้าศึกษาลงในรายละเอียดของทัศนคติเป็นรายชื่อแล้ว ยังมีอะไรบางสิ่งที่น่าสนใจ ในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. ท่านรู้สึกสงสารผู้ป่วยที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคนี้

ผลการศึกษาพบว่า ญาติของผู้ป่วยรับไว้ครั้งแรกได้คะแนนเฉลี่ย 2.95 โดยมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 ส่วนญาติของผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองได้คะแนนเฉลี่ย 2.88 โดยมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 จะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยในญาติทั้ง 2 กลุ่มสูงทั้งคู่

นำมาเปรียบเทียบโดย t-test ได้ค่า $t = 1.75$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) นั่นคือ ญาติของผู้ป่วยรับไว้ครั้งแรกมีความรู้สึกสงสารผู้ป่วยไม่แตกต่างจากญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง เมื่อสอบถามลงในรายละเอียด ญาติส่วนใหญ่จะตอบว่าสงสารผู้ป่วย ถึงอย่างไรก็ยังเป็นลูก เป็นสามี เป็นภรรยา ยังมีความรักความผูกพันกันอยู่ แม้ว่าผู้ป่วยจะก่อปัญหาให้ก็ตาม

ในเรื่องของความสงสารผู้ป่วยนี้ เคยมีผู้ศึกษาไว้ ปรากฏว่า ได้ผลคล้ายคลึงกัน คือ การศึกษาของสาโรจน์ คาร์ตัน และพิมพ์ทอง เจริญเมือง (2514) การศึกษาของสุมิตรา ตันตราภรณ์ (2529) การศึกษาของ วชิร หัตถพนม และคณะ (2529) และการศึกษาของ จลี เจริญสุรพร (2537)

ในทางคลินิก คณะผู้รักษา น่าจะนำมาประยุกต์ใช้ ใช้ความรู้สึกสงสารของญาติให้เป็นประโยชน์ ให้ความรู้และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านแก่ญาติ ชี้ให้ญาติเห็นว่าการดูแลที่ดีจะลดอัตราการป่วยซ้ำได้มาก

2. ท่านคิดว่าผู้ป่วยเป็นภาระแก่ครอบครัวมาก

ผลการศึกษาพบว่า ญาติของผู้ป่วยรับไว้ครั้งแรกได้คะแนนเฉลี่ย 1.51 โดยมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 ส่วนญาติของผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองได้คะแนนเฉลี่ย 1.32 โดยมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 จะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยในญาติทั้ง 2 กลุ่มค่อนข้างต่ำ

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบโดย t-test ได้ค่า $t = 3.8$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) นั่นคือ ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกมีทัศนคติด้าน "ความเป็นภาระของผู้ป่วยต่อครอบครัว" ดีกว่าญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$

ถ้าดูจากค่าคะแนนเฉลี่ย คะแนนเฉลี่ยของญาติทั้ง 2 กลุ่มค่อนข้างต่ำ แต่เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน ญาติของผู้ป่วยรับไว้ครั้งแรกยังมีความรู้สึกว่า ผู้ป่วยเป็นภาระน้อยกว่าญาติของผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาการของโรคจิตเภทมีผลต่อสภาวะจิตใจของญาติ ทำให้ญาติรู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นภาระ นอกจากนี้ระยะเวลาที่เจ็บป่วยนานขึ้น อาการทางจิตที่กำเริบบ่อย ๆ จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลาย ๆ ครั้ง มีผลต่อสภาวะจิตใจของญาติเพิ่มขึ้น ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองจึงมีความรู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นภาระมากกว่า

ในทางคลินิก คณะผู้รักษารับรู้ถึงสภาวะจิตใจของญาติผู้ป่วยนี้ และควรบอปลอบและให้กำลังใจแก่ญาติในการที่จะดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกให้เตรียมตัวเตรียมใจ ในการรับปัญหาในอนาคต แนวทางในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้ญาติของผู้ป่วยหมดกำลังใจต่อการที่จะต้องดูแลผู้ป่วยในระยะยาวต่อไป

3. ท่านอยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก มีคะแนนเฉลี่ยในหัวข้อนี้ 2.58 โดยมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 ในขณะที่ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง ได้คะแนนเฉลี่ย 2.23 โดยมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับด้วย t-test ได้ค่า $t = 3.51$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) ซึ่งแปลผลได้ว่า ทศนคติต่อผู้ป่วยในด้าน "การอยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกดีกว่าญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการศึกษาในข้อนี้ เป็นผลสืบเนื่องมาจากในหัวข้อที่ 2 นั่นคือ ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองมีความรู้สึกว่า ผู้เป็นภาระต่อครอบครัวมากกว่าญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรก ฉะนั้น จึงมีความรู้สึกอยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไปมากกว่า

ในทางคลินิก การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะการรับไว้ครั้งรอง ควรมีการนัดหมายกำหนดวันที่จะมารับผู้ป่วยกลับ หรือกำหนดวันมาเยี่ยมที่แน่นอน เพื่อป้องกันไม่ให้ญาติทิ้งผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันญาติก็มีโอกาสที่จะได้ติดตามผลการรักษา รวมทั้งมีโอกาที่จะได้พูดคุยปรึกษาข้อคิดข้อใจกับผู้รักษา หรือรับความช่วยเหลือตามสมควร อันเป็นการลดความรู้สึกอยากทิ้งผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

4. สิ่งที่ท่านกังวลมากที่สุดของผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวคือกลัวผู้ป่วยท้อแท้

ผลการศึกษาพบว่า ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกมีค่าคะแนนเฉลี่ยในหัวข้อนี้ 1.79 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98 ส่วนญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.52 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับด้วย t-test ปรากฏว่า ได้ค่า $t = 2.65$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) แปลผลได้ว่า ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรก มีทัศนคติด้าน "ความกลัวผู้ป่วยจะท้อแท้" ดีกว่าญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จะเห็นได้ว่า คะแนนทัศนคติในหัวข้อนี้ไม่สูงในญาติทั้ง 2 กลุ่ม แสดงถึงความกลัวของญาติต่อผู้ป่วย เมื่อนำคะแนนทัศนคติของทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกับกัน ปรากฏว่า ญาติของผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองมีความกลัวผู้ป่วยท้อไ้มากกว่าญาติที่รับไว้ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากว่า ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองต้องพจญกับอาการทางจิตที่รุนแรงของผู้ป่วยมากกว่าและนานกว่า จึงเป็นผลให้เกิดความรู้สึกกลัวมากกว่า

ในทางคลินิก ผู้รักษาลดความกลัวของญาติ โดยเฉพาะญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง โดยให้ความรู้ ความมั่นใจแก่ญาติว่า อาการโรคจิตของผู้ป่วยจะดีขึ้น การให้การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม จะทำให้อาการผู้ป่วยไม่กำเริบรุนแรง สามารถอยู่บ้านและในสังคมได้

5. ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีความสำคัญต่อท่านมาก

ผลการศึกษาพบว่า ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกมีคะแนนเฉลี่ยในหัวข้อนี้ 2.84 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองมีคะแนนเฉลี่ย 2.67 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 เมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วย t-test ปรากฏว่าได้ค่า $t = 2.44$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) แผลผลได้ว่า ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกมีทัศนคติด้าน "ความคิดว่าผู้ป่วยมีความสำคัญต่อท่านมาก" ดีกว่าญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติข้อนี้ลงในญาติทั้ง 2 กลุ่ม แต่เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว ญาติของผู้ป่วยครั้งแรกมีคะแนนทัศนคติข้อนี้จะต่ำกว่า ญาติของผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่า อาการเจ็บป่วยทางจิตที่รักษาไม่หายขาดของผู้ป่วย และมักก่อปัญหาให้กับญาติ มีผลกระทบต่อจิตใจของญาติในทางลบ ทำให้ความรู้สึกที่ดี ๆ ของญาติต่อผู้ป่วยเริ่มลดถอยลงบ้าง แนวทางประยุกต์ผลวิจัยมาใช้ในทางคลินิก จึงต้องเน้นที่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ให้มีความสามารถทางด้านสังคมและอาชีพในระดับที่พอจะช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือครอบครัวได้ อันเป็นการเพิ่มภาพลักษณ์ในทางบวกของผู้ป่วย เพื่อชดเชยกับภาพลักษณ์ทางลบในขณะที่มีอาการทางจิตรุนแรง

6. ท่านให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเลย ๆ เพราะกลัวผู้ป่วยอาการกำเริบ

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยในข้อนี้ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรก = 1.52 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 คะแนนเฉลี่ยของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง = 1.73 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วย t-test ได้ค่า $t = 2.03$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) แผลผลได้ว่า ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง มีทัศนคติในข้อนี้ดีกว่าญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในข้อนี้ ค่อนข้างต่ำในญาติทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ญาติไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคจิต เอาแนวคิดในการดูแลโรคฝ่ายกายบางโรค (เช่น โรคหัวใจ ตับอักเสบ ฯลฯ) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต กลัวว่าการพาานจะทำให้ผู้ป่วยอาการกำเริบ จึงให้อยู่บ้านเลย ๆ อนึ่ง คะแนนทัศนคติในข้อนี้ได้ผลตรงข้ามกับหลายข้อที่ผ่านมา คือ คะแนนของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองดีกว่าญาติผู้ป่วยรับครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองได้เห็นว่าผู้ป่วยมารับการรักษาหลายครั้ง จึงได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองจากพยาบาลประจำตึกไปบ้าง รับความรู้ได้มากบ้างน้อยบ้าง ในขณะที่ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกยังไม่มีความรู้ในเรื่องนี้ คะแนนทัศนคติจึงออกมาต่ำกว่า

สำหรับแนวทางประยุกต์ใช้ในทางคลินิกนั้น ควรเน้นการให้สุขศึกษาแก่ญาติถึงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้มากขึ้น โดยเน้นการให้สุขศึกษาอย่างมีคุณภาพ ให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้ทำทานที่ตนถนัด อันเป็นการเสริมความภูมิใจในตนเองแก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองยังมีประโยชน์ต่อครอบครัว

7. กิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ท่านต้องคอยดูแลทุกอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรก = 1.98 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94 คะแนนเฉลี่ยของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง = 1.95 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96 เมื่อมาเปรียบเทียบกันด้วย t-test ได้ค่า $t = 0.26$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) แปลผลได้ว่าทัศนคติต่อผู้ป่วยในข้อนี้ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกและครั้งรอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากว่าในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการโรคจิตกำเริบ ความสามารถในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยจะเสียไป ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ญาติจึงต้องคอยดูแลกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกอย่าง นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังบอกว่าทั้งญาติผู้ป่วยที่รับครั้งแรกและญาติผู้ป่วยที่รับครั้งรองให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

8. ท่านให้ผู้ป่วยทำทานหรือตัดสินใจแก้ปัญหาส่วนตัวด้วยตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกได้คะแนนเฉลี่ย 1.97 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94 ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรองได้คะแนนเฉลี่ย 1.89 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92 เมื่อมาทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบด้วย t-test ได้ค่า $t = 0.72$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) แปลผลได้ว่า ญาติทั้ง 2 กลุ่มมีทัศนคติในข้อนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จะเห็นได้ว่าคะแนนทัศนคติในญาติทั้ง 2 กลุ่มค่อนข้างต่ำ และ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการที่ญาติไม่วางใจที่จะให้ผู้ป่วยโรคจิตทำอะไรด้วยตนเอง เกรงจะมีการผิดพลาด จึงเข้าไปตัดสินใจหรือทำอะไรแทนผู้ป่วยไปหมด ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงควรที่จะอธิบายให้ญาติเข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเป็นตัวของตัวเอง ได้มีโอกาสที่จะตัดสินใจหรือทำอะไรด้วยตนเองบ้าง อาจเริ่มจากเรื่องที่ไม่สำคัญก่อน เมื่อเห็นว่าทำได้ดี จึงเปลี่ยนให้ทำเรื่องที่มีความสำคัญเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยญาติเป็นเพียงพี่เลี้ยง คอยให้คำแนะนำอยู่เบื้องหลังเท่านั้น

9. ผู้ป่วยมักมีเรื่องมาปรึกษาท่านบ่อย ๆ

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกได้คะแนนเฉลี่ย 1.73 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.90 ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองได้คะแนนเฉลี่ย 1.65 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 เมื่อมาทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันด้วย t-test ได้ค่า $t = 0.82$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) แปลผลได้ว่าญาติทั้ง 2 กลุ่มมีทัศนคติข้อนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

จะเห็นได้ว่าคะแนนทัศนคติในญาติทั้ง 2 กลุ่มค่อนข้างต่ำ และไม่มี ความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ อาจมีผลสืบเนื่องมาจากข้อ 8 คือ การที่ญาติตัดสินใจหรือทำอะไรแทนผู้ป่วย ไบหมด ผู้ป่วยจึงไม่มีโอกาสได้คิดหรือทำอะไรด้วยตนเอง เขาจึงไม่มีเรื่องมาปรึกษาญาติมากนัก แนวทางในการแก้ไขทางคลินิก ควรทำเช่นเดียวกับข้อ 8 และญาติควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใกล้ชิด และให้คำปรึกษาดำเนินการที่นุ่มนวล จริงใจ ผู้รักษาคควรชี้ให้ญาติเห็นว่า การที่ผู้ป่วยตัดสินใจหรือทำอะไรได้เอง จะเป็นการแบ่งเบาภาระแก่ญาติไปในตัว

10. ท่านยกย่องรักใคร่ และให้เกียรติผู้ป่วยน้อยลง

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกได้คะแนนเฉลี่ย 2.49 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองได้คะแนนเฉลี่ย 2.41 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 เมื่อนำทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันด้วย t-test ได้ค่า $t = 0.77$ ($t_{0.05} = 196$ df = 268) แปลผลได้ว่า ญาติทั้ง 2 กลุ่มมีทัศนคติในข้อนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$

จะเห็นได้ว่า คะแนนทัศนคติในญาติทั้ง 2 กลุ่มค่อนข้างสูง และไม่มี ความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าในญาติทั้ง 2 กลุ่มยังมีความยกย่อง รักใคร่ และให้เกียรติผู้ป่วยดี ซึ่งตรงกับ การศึกษาของ ครุณี นาทะสิริ และคณะ (2520) วัชนี หัตถพนม และคณะ (2529) และจากการ ศึกษาของ จลี เจริญสรรพ (2537)

สำหรับการนำมาประยุกต์ใช้ในทางคลินิก น่าจะนำจุดสำคัญของทัศนคติข้อนี้มาใช้ คือ ก่อโอกาสการที่ญาติ (โดยเฉพาะญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง) ยังยกย่อง รักใคร่ และให้เกียรติผู้ป่วยดี สอดแทรกความรู้ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้านแก่ญาติ และสอดแทรกแนวคิดและค่านิยมที่ดี ๆ ในตัวผู้ป่วยให้ญาติใกล้ชิดได้เห็น ชี้ให้ญาติเห็นว่าสิ่งดี ๆ (ในด้านบวก) ในตัวผู้ป่วยยังมีอีกมาก ทั้งนี้ เพื่อให้ญาติได้มีกำลังใจในการที่จะต้องดูแลผู้ป่วยต่อไปอีกนาน และมีทัศนคติด้านอื่น ๆ ต่อผู้ป่วย ในด้านบวกเพิ่มขึ้น

11. ท่านรู้สึกลำบากใจในการดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกมีคะแนนทัศนคติในด้านนี้ = 1.37 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง ได้คะแนน 1.24 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 นำคะแนนของญาติทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันด้วย t-test ได้ค่า $t = 1.59$ ($t_{0.05} = 196$ df = 268) แปลผลได้ว่า ญาติทั้ง 2 กลุ่มมีทัศนคติในเรื่องนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

เมื่อดูจากค่าคะแนนเฉลี่ย ญาติทั้ง 2 กลุ่มได้คะแนนค่อนข้างต่ำ และไม่มี ความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าอาการของโรคจิตเภทเป็นสิ่งที่ก่อปัญหาให้กับญาติมาก แม้ในญาติของผู้ป่วย ที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก เพิ่งจะผจญกับอาการโรคจิตของผู้ป่วยมาไม่นานนัก ก็ยังรู้สึกลำบากใจใน

การดูแลผู้ป่วยมากพอควร คณะผู้รักษาจึงควรที่จะเข้าใจความรู้สึกในด้านนี้ของญาติ ให้กำลังใจแก่ญาติ รับฟังความรู้สึกคับข้องใจของญาติ และให้ความช่วยเหลือแก่ญาติในด้านจิตใจตามสมควร

12. ท่านอยากหนีจากผู้ป่วยไปได้อย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกได้คะแนนเฉลี่ย 2.67 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง ได้คะแนนเฉลี่ย 2.39 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 เมื่อวิเคราะห์ของญาติทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันด้วย t -test ได้ค่า $t = 3.07$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) แปลผลได้ว่า ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกมีทัศนคติในข้อนี้ดีกว่าญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ญาติผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มได้คะแนนทัศนคติในข้อนี้ค่อนข้างสูง แสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ไม่ได้เบื่อหน่ายมากจนอยากหนีจากผู้ป่วยไปไกล ๆ แต่เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกมีทัศนคติในข้อนี้ดีกว่าญาติผู้ป่วยครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าญาติผู้ป่วยรับไว้ครั้งแรก เพิ่งจะพบกับอาการโรคจิตของผู้ป่วยมาไม่นาน จึงยังไม่เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายจนอยากหนีไปไกล ๆ ขณะที่ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองต้องพบกับอาการโรคจิตมาหลายครั้งกว่าและนานกว่า ย่อมที่จะเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายผู้ป่วยแทรกซึมเข้าไปในจิตใจที่ละน้อย

แนวทางประยุกต์ใช้ในทางคลินิก จึงต้องเน้นกลยุทธ์แนวทางป้องกันไม่ให้ญาติเบื่อหน่ายผู้ป่วยเร็วเกินไป คณะผู้รักษาควรเปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความคับข้องใจ และให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ญาติ เน้นให้ญาติมีความรู้สึกว่าผู้ป่วยมีโอกาสราย เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัด

13. ท่านคอยให้กำลังใจและปลอบใจเมื่อผู้ป่วยทำผิดพลาด

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก ได้คะแนนเฉลี่ย 2.83 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง ได้คะแนนเฉลี่ย 2.63 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 วิเคราะห์ทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันด้วย t -test ได้ค่า $t = 2.51$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) แปลผลได้ว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกมีทัศนคติในข้อนี้ดีกว่าญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

แม้ว่าญาติทั้ง 2 กลุ่มจะได้คะแนนทัศนคติในข้อนี้ค่อนข้างสูงก็ตาม แต่เมื่อเปรียบเทียบกัน ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรก มีทัศนคติด้าน "การให้กำลังใจและปลอบใจ เมื่อผู้ป่วยทำผิดพลาด" ดีกว่าญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าในกลุ่มญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกมีการแสดงออกทางอารมณ์ และแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วย ดีกว่ากลุ่มญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญ ในตารางกล่าวเอาไว้ว่า ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการกำเริบจนต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล คือ "การแสดงออกทางอารมณ์ที่สูงในครอบครัว" หรือ high emotional expression (high EE) จะเห็นได้ว่า การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับในตาราง

แนวทางประยุกต์ใช้ในทางคลินิกคือ คณะผู้รักษาต้องให้ความสนใจในประเด็นนี้ และชี้ให้ญาติผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญ ปรับสภาพและการแสดงออกทางอารมณ์ในครอบครัวให้เหมาะสม อันจะเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการกำเริบ

14. ท่านคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดไม่ให้คลาดสายตา

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกได้คะแนนเฉลี่ย 1.43 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78 ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง ได้คะแนนเฉลี่ย 1.71 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93 นาคะแนททั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันด้วย t -test ได้ค่า $t = 2.71$ ($t_{0.05} = 196$ $df = 268$) แปลผลได้ว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองมีทัศนคติในข้อนี้ดีกว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จะเห็นได้ว่า คะแนนทัศนคติในข้อนี้ของญาติทั้ง 2 กลุ่มค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้คงสืบเนื่องมาจากความไม่เข้าใจถึงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทว่าควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเองบ้าง และอีกประการหนึ่งในขณะที่ผู้ป่วยกำลังมีอาการทางจิตอยู่ ญาติอาจไม่ไว้ใจที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยทำอะไรตามลำพัง อนึ่ง การที่ญาติผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองมีคะแนนทัศนคติในข้อนี้ดีกว่าญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรก อาจมีสาเหตุเช่นเดียวกับที่ได้อภิปรายไว้ในหัวข้อที่ 6 คือ "ท่านให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเฉย ๆ เพราะกลัวผู้ป่วยอาการกำเริบ" นั่นคือ ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองได้เห็นว่าผู้ป่วยมารับการรักษาหลายครั้ง จึงได้รับความรู้ความเข้าใจถึงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจากคณะผู้รักษา ในขณะที่ญาติผู้ป่วยที่ได้รับไว้ครั้งแรกยังไม่มีความรู้ในเรื่องนี้

แนวทางการประยุกต์ผลวิจัยมาใช้ในการทางคลินิก จึงต้องเน้นให้ญาติเข้าใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เป็นตัวของตัวเอง อันเป็นการบรรเทาภาระของญาติไปในตัว

15. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคจิตสามารถทำประโยชน์แก่ครอบครัวได้

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกได้คะแนนเฉลี่ย 2.38 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 ส่วนญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองได้คะแนนเฉลี่ย 2.29 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 เมื่อนาคะแนทของญาติทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันด้วย t -test ได้ค่า $t = 0.85$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) แปลผลได้ว่า ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรก และญาติของผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองมีทัศนคติในหัวข้อนี้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

เมื่อผลออกมาเช่นนี้ คือ ญาติมีความคิดว่า ผู้ป่วยโรคจิตสามารถทำประโยชน์แก่ครอบครัวได้ คณะผู้รักษาจึงควรนำทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยซึ่งค่อนข้างบวกไปใช้ให้เป็นประโยชน์ เน้นการฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยวิธีอาชีวบำบัด การฝึกอาชีพ เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะสามารถประกอบอาชีพหรือช่วยเหลือญาติประกอบอาชีพ อันเป็นการเสริมทัศนคติในด้านบวกของญาติต่อผู้ป่วย

16. ท่านมักเผลอตาน หรือด่าว่าผู้ป่วยบ่อย ๆ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกได้คะแนนเฉลี่ย 2.40 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 ผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองได้คะแนนเฉลี่ย 2.13 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 เมื่อหาคะแนนของสถิติทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันด้วย t-test ได้ค่า $t = 2.62$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) แปลผลได้ว่า ทศนคติด้าน "การตานหรือด่าว่าผู้ป่วยบ่อย ๆ" ของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก ต่ำกว่าผู้ป่วยรับไว้ครั้งรอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลออกมาว่า ผู้ป่วยรับไว้ครั้งแรกมีทศนคติข้อนี้ ต่ำกว่าผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญ หรือแปลผลออกมาได้ว่า ผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองมักเผลอตานหรือด่าว่าผู้ป่วยบ่อย ๆ มากกว่า หรือผู้ป่วยครั้งรองมีการแสดงออกทางอารมณ์สูงกว่า (high EE) ผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรก

ผลการศึกษาในข้อนี้สอดคล้องกับทศนคติในข้อ 13 (ท่านคอยให้กำลังใจ และปลอบใจเมื่อผู้ป่วยท้อผิดหวัง) เมื่อหาคะแนนข้อ 13 และ 16 มาแปลผลร่วมกัน อาจแปลผลได้ว่า ผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองมีการแสดงออกทางอารมณ์ในครอบครัวสูง (high EE) กว่า ผู้ป่วยของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรก ซึ่งสอดคล้องกับในตราที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านการแสดงออกทางอารมณ์ที่สูงในครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการกำเริบรุนแรงขึ้นมา

แนวทางประยุกต์ใช้ในทางคลินิกกับข้อ 13 คือ การเน้นให้ญาติเข้าใจและรับการแสดงออกทางอารมณ์ในครอบครัวให้เหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดอัตราการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลครั้งรองได้

17. โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่มีโอกาสรักษาให้หายได้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกได้คะแนนเฉลี่ย 2.78 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 ผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองได้คะแนนเฉลี่ย 2.36 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 เมื่อหาคะแนนทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันด้วย t-test ได้ค่า $t = 5.38$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) แปลผลได้ว่า ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกมีทศนคติในข้อนี้ ต่ำกว่าผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

การที่ผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกมีทศนคติในข้อนี้ต่ำกว่าผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องมาจาก ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรก เพิ่งจะได้เห็นอาการทางจิตที่รุนแรงเพียงครั้งแรก จึงยังมีความหวังอยู่มากว่า แพทย์จะสามารถรักษาผู้ป่วยของตนให้หายได้ ในขณะที่ญาติซึ่งรับไว้ครั้งรอง ต้องเผชิญกับอาการทางจิตที่รุนแรงของผู้ป่วยหลายครั้ง จึงทำให้รู้สึกว่าการที่ผู้ป่วยจะหายมีน้อยกว่า

แนวทางประยุกต์ใช้ในทางคลินิก คณะผู้รักษาควรอธิบายให้ญาติเข้าใจว่าผู้ป่วยโรคจิตทุกคนมีโอกาสที่จะหาย แต่จะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ คือ ให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

พาผู้ป่วยมาพบแพทย์เป็นระยะ ๆ และให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ในครอบครัวให้พอเหมาะ
เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เป็นตัวของตัวเอง

18. ท่านสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยเหมือนสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่ในบ้าน

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกได้คะแนนเฉลี่ย 2.86 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองได้คะแนนเฉลี่ย 2.75 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 เมื่อมาคะแนนทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันด้วย t-test ได้ค่า $t = 1.6$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) แปลผลได้ว่า ทศนคติด้าน "ความสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยเหมือนสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่ในบ้าน" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกไม่แตกต่างจากญาติผู้ป่วยที่รับครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษาในข้อนี้ มีสิ่งที่น่าสนใจคือ "ความสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยเหมือนสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่ในบ้าน" ของญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรก และญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อมาเปรียบเทียบกับทศนคติในข้อ 13 (ท่านคอยให้กำลังใจและปลอบใจเมื่อผู้ป่วยท้อพิศผลาด) และทศนคติในข้อ 16 (ท่านมักเผลอตื่นหรือด่าว่าผู้ป่วยบ่อย ๆ) ซึ่งเป็นเรื่องการแสดงออกทางอารมณ์ปรากฏว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองมีการแสดงออกทางอารมณ์สูงกว่า (high EE) อย่างมีนัยสำคัญ ทำให้น่าคิดว่า ปัจจัยการแสดงออกทางอารมณ์ที่สูงในครอบครัว (high EE) น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้เกิดอาการโรคจิตกำเริบ จนผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาลครั้งรอง

การประยุกต์ใช้ในทางคลินิก คือ เน้นให้ญาติเข้าใจว่า "ความสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยเหมือนสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่ในบ้าน" เป็นสิ่งที่ดีแล้ว และควรทำต่อไป แต่ถ้าจะให้ดียิ่งขึ้น ควรลดปัจจัยการแสดงออกทางอารมณ์ที่สูงในครอบครัว จะเป็นผลดีทั้งแก่ตัวญาติและผู้ป่วย

19. ท่านรู้สึกอับอายผู้คนในหมู่บ้านที่จะให้รู้ว่าผู้ป่วยโรคจิต

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกได้คะแนนเฉลี่ย 2.11 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96 ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองได้คะแนนเฉลี่ย 1.84 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96 ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองได้คะแนนเฉลี่ย 1.84 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96 เมื่อมาคะแนนทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันด้วย t-test ปรากฏว่าได้ค่า $t = 2.34$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) แปลผลได้ว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกมีทศนคติในข้อนี้ดีกว่าญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองมีอาการมานานกว่า และก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชนไว้มากกว่า จึงทำให้ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง เกิดความรู้สึกอับอายต่อเพื่อนบ้านและผู้คนในละแวกบ้าน อนึ่ง สังคมในชนบทมักจะเกิดคำร่ำลือไปต่าง ๆ นา ๆ ได้ง่าย เรื่องเล็กบางเรื่อง ก็ลือจนกลายเป็นเรื่องใหญ่ จึงทำให้ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองยังรู้สึกอับอายต่อผู้คนในหมู่บ้าน

แนวทางแก้ไขในทางคลินิกคือ ญาติควรให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเปิดตัวต่อชุมชนแสดงให้ชุมชนได้เห็น ว่า หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอาการของตนได้ทุเลาลงมากแล้ว ไม่ได้น่ากลัวเหมือนคำลือแต่อย่างใด สามารถทำอะไรได้คล้าย ๆ กับคนทั่วไป

20. ส่วนใหญ่ท่านจะให้ผู้ป่วยอยู่แต่ในบ้าน

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกได้คะแนนเฉลี่ย 1.58 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรองได้คะแนนเฉลี่ย 1.95 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97 เมื่อวิเคราะห์ทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันด้วย t-test ปรากฏว่าได้ค่า $t = 3.31$ ($t_{0.05} = 1.96$ $df = 268$) แปลผลได้ว่า ญาติที่รับไว้ครั้งรอง มีทัศนคติในข้อนี้ดีกว่า ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษาในข้อนี้ จะคล้ายคลึงกับทัศนคติในข้อ 6 (ท่านให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเลย ๆ เพราะกลัวผู้ป่วยอาการกำเริบ) นั่นคือ คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในข้อนี้ค่อนข้างต่ำในญาติทั้ง 2 กลุ่ม และคะแนนทัศนคติของญาติผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองดีกว่าญาติผู้ป่วยรับไว้ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญ เหตุผลก็น่าจะคล้ายคลึงกับในข้อ 6 นั่นคือ ญาติผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มยังไม่เข้าใจวิธีการดูแลผู้ป่วย จึงไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ออกนอกบ้านได้ทำอะไรหรือตัดสินใจทำอะไรเอง ในขณะเดียวกัน ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งรอง เคยพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลหลายครั้ง เคยได้รับความรู้คำแนะนำถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จึงเข้าใจถึงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ดีกว่าญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรก

แนวทางประยุกต์ผลวิจัยมาใช้ในทางคลินิก จึงคล้ายคลึงกับในข้อ 6 คือ คณะผู้รักษากรณีนี้ให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้มากขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง ได้มีโอกาสตัดสินใจหรือทำในสิ่งที่ตนเองถนัด อันเป็นการเสริมความภูมิใจในตนเอง และลดภาระแก่ครอบครัว

สรุปการเปรียบเทียบรายละเอียดของทัศนคติเป็นรายข้อ

1. ทัศนคติที่ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก ดีกว่าญาติของผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ คือ

- 1.1 ท่านคิดว่าผู้ป่วยเป็นภาระแก่ครอบครัวมาก
- 1.2 ท่านอยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป
- 1.3 สิ่งที่ท่านกังวลมากขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวคือกลัวผู้ป่วยทำร้าย
- 1.4 ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีความสำคัญต่อท่านมาก
- 1.5 ท่านอยากหนีจากผู้ป่วยไปไกล ๆ
- 1.6 ท่านคอยให้กำลังใจและปลอบใจเมื่อผู้ป่วยท้อพินาศ
- 1.7 ท่านมักเผลอตวาดหรือด่าว่าผู้ป่วยบ่อย ๆ
- 1.8 โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ มีโอกาสรักษาให้หายได้

- 1.9 ท่านรู้สึกอับอายผู้คนในหมู่บ้านที่จะให้รู้ว่ามีผู้ป่วยโรคจิต
- 2.ทัศนคติที่ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกไม่แตกต่างจากญาติของผู้ป่วยรับไว้ครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ คือ
 - 2.1 ท่านรู้สึกสงสารผู้ป่วยที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคนี้
 - 2.2 กิจกรรมประจำวันที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ท่านต้องคอยดูแลทุกอย่าง
 - 2.3 ท่านให้ผู้ป่วยทานหรือตัดสินใจแก้ปัญหาส่วนตัวด้วยตนเอง
 - 2.4 ผู้ป่วยมักมีเรื่องมาปรึกษาท่านบ่อย ๆ
 - 2.5 ท่านแยกย่องรักใคร่ และให้เกียรติผู้ป่วยน้อยลง
 - 2.6 ท่านรู้สึกลำบากใจในการดูแลผู้ป่วย
 - 2.7 ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคจิตสามารถหาประโยชน์แก่ครอบครัวได้
 - 2.8 ท่านสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยเหมือนสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่ในบ้าน
3. ทัศนคติที่ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งรอง ดีกว่าญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ คือ
 - 3.1 ท่านให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเฉย ๆ เพราะกลัวผู้ป่วยอาการกำเริบ
 - 3.2 ท่านคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดไม่ให้คลาดสายตา
 - 3.3 ส่วนใหญ่ท่านจะให้ผู้ป่วยอยู่แต่ในบ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ในการประยุกต์ผลวิจัยมาใช้ในทางคลินิก

การนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในทางคลินิกได้กล่าวในรายละเอียดไว้แล้วในการอภิปรายผลการวิจัย พอจะสรุปออกมาเป็นเนื้อหาที่สำคัญได้คือ

 - 1.1 ควรนัดญาติมาเพื่อให้สุ่มศึกษา โดยอาจจะทำเป็นรายกลุ่ม หรือเป็นรายบุคคล เน้นความรู้เรื่องโรคจิตเภท แนวทางการดำเนินโรค การรักษา และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งจะต้องเน้นให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจใน 2 ประเด็น คือ
 - การรับประทานยาต้านโรคจิต ต้องสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา
 - การแสดงออกทางอารมณ์ในครอบครัวต้องเหมาะสม พึงระวังลักษณะการแสดงออกทางอารมณ์ที่สูง (high emotional expression) ในครอบครัว จากผลการวิจัยเห็นได้ชัดว่า ทัศนคติในด้านของความรู้สึก (เช่น ความรู้สึกสงสารผู้ป่วย ความสนใจผู้ป่วยไม่ต่างจากสมาชิกคนอื่นในครอบครัว) ในญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกและครั้งรอง ไม่มีความแตกต่างกัน แต่สิ่งที่ต่างกัน คือ การแสดงออกทางอารมณ์ ญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรก มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่ดีกว่าญาติผู้ป่วยรับครั้งรองอย่างมีนัยสำคัญ ฉะนั้น การแก้ไขที่จุดนี้ น่าจะลดอัตราการกำเริบของผู้ป่วยได้

1.2 ควรให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ เช่น อาชีวบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในด้านต่าง ๆ ใกล้เคียงสภาพเดิม เมื่อจำหน่าย ผู้ป่วยจะได้มีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว อันเป็นการเสริมทัศนคติด้านบวกแก่ญาติผู้ป่วย

1.3 ในประเด็นที่ญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครึ่งรองมีทัศนคติบางข้อที่ดีกว่าญาติผู้ป่วยที่รับไว้ครั้งแรก (คือ ข้อ 6, 14 และ 20) เกิดจากความไม่เข้าใจความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน คณะผู้วิจัยจึงควรอธิบายให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจ แนะนำให้ญาติเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เป็นตัวของตัวเอง ไม่จำเป็นต้องเข้าไปเกี่ยวข้องในเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไปหมดทุกเรื่อง

2. ในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มญาติผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลครึ่งรองด้วยกัน โดยเปรียบเทียบระหว่างญาติของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลต่ำกว่า 3 ครั้ง และเกินกว่า 3 ครั้ง ทั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยเรื่องระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งที่อยู่โรงพยาบาลมีผลต่อทัศนคติอย่างไร

2.2 ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติในผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (home health care) และกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

บรรณานุกรม

1. จารุวรรณ ด.สกุล. "การศึกษาปัจจัยผลักดันให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล" วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ปีที่ 26, ฉบับที่ 2 (มิถุนายน, 2524) : 61-65.
2. จลี เจริญสรรพ. รายงานการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์". สรุปรายงาน : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2537
3. ครุณี นาทะสิริ และคณะ. "ความเป็นไปในครอบครัวและละแวกบ้านกับการส่งเคราะห์คนไข้โรคจิตทุเลา" รายงานในที่ประชุมสุขภาพจิต ครั้งที่ 31 ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา วันที่ 13-18 กุมภาพันธ์ 2521. (เอกสารอัดโรเนียว)
4. เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527
5. กนอมศรี อินทนนท์. แผนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1, นครศรีธรรมราช : พี.เจ. เพลทโปรเซสเซอร์, 2536.
6. นงคราญ ผาสุข. การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2531, 2 : 23-40.
7. นงเยาว์ จุลชาติ. ลักษณะบางประการของครอบครัวที่มีผลต่อการเจ็บป่วยทางจิต. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 2535 ; 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม)
8. นันทนา รัตนกร. ลักษณะโครงสร้างและเศรษฐกิจของครอบครัวที่เกี่ยวกับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. เขตจังหวัดนนทบุรี. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 2536 ; 3 (กันยายน-ธันวาคม) : 57-68.
9. นิตยา ตากวิริยะนันท์. พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากลำบากใจแก่ญาติขณะอยู่ที่บ้าน. สงขลา : วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2530
10. บุญวดี เพชรรัตน์ และพิไลรัตน์ ทองอุไร. การศึกษาความวิตกกังวลของญาติต่อผู้ป่วยจิตเวช. สงขลา : โรงพยาบาลสงขลา, 2530.
11. ปราบกนา บริจันทร์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยโรคจิต. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, 2536.
12. เพียว หวานสนิท. ปัญหาสังคมบางประการที่ทำให้คนไข้อยู่บ้านไม่ได้ ญาติต้องส่งเข้าโรงพยาบาลอีก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2512 ; 2 (เมษายน - มิถุนายน) : 103.
13. ยุติ ภาชา และคณะ. คู่มือวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : วัดตอติพาเวอร์พอยด์ จำกัด, 2531.
14. วิวัฒน์ ยากุณานนท์ และคณะ. คู่มือจิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1, ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซต. 2536.

15. สมภพ เรื่องตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2533.
16. สุรพล ไชยเสนาะ. ปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของครอบครัว. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 2536 ; 1 (มกราคม - เมษายน) : 15-26.
17. สุกัญญา เดชาตวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ. สถานการณ์ของงานสุขภาพจิตในการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.
18. สาโรจน์ คัทธน์ และคณะ. ทศนคติของชาวอีสานต่อผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2514 ; 3 (กรกฎาคม) : 201.
19. สาโรจน์ คัทธน์ และคณะ. ทศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2516 ; 1 (มกราคม) : 2-8
20. สุวัฒนา อารีพรต. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
21. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, กฤตยา แสงเจริญ. รายงานการวิจัยการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและเตรียมตัวรับผู้ป่วยของญาติ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2535.
22. สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, 2535.
23. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed 3, revised Washington, D.C. : American Psychiatric Association, 1987.
24. Harold I Kaplan, Benjamin J Sadock. Pocket Handbook of Clinical Psychiatry. Baltimore Williams and Wilkins, 1990.
25. Harold I Kaplan, Benjamin J Sadock. Synopsis of Psychiatry, 6th ed. Baltimore : Williams and Wilkins, 1989.
26. Haber J et al. Comprehensive Psychiatric Nursing New York : Mcgraw Hill Book Co., 1982.
27. Lebell M.B. et al. Patients' Perceptions of Family Emotional Climate and Outcome in Schizophrenia. British Journal of Psychiatry, 1993 June, 162 : 751-754.
28. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Diagnostic Guidelines. Switzerland World Health Organization, 1992.

ကဏ္ဍ

แบบสัมภาษณ์ การวิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาใน
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ครั้งแรกและครั้งรอง"

แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วย
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
- ส่วนที่ 3 ทัศนคติของญาติที่มีต่อผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วย

คำอธิบาย จงเติมคำลงในช่องว่างหรือกาเครื่องหมาย / ลงหน้าข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. เพศ (1) ชาย (2) หญิง
2. อายุ ปี
3. ที่อยู่ปัจจุบัน อำเภอ จังหวัด
4. ระดับการศึกษา
 - (1) ไม่ได้เรียน
 - (2) ประถมศึกษา
 - (3) มัธยมศึกษา
 - (4) ประกาศนียบัตร/อาชีวศึกษา
 - (5)ปริญญาตรี
 - (6) อื่น ๆ (ระบุ)
5. สถานภาพสมรส

(1) โสด	(3) หย่าร้าง หม้าย
(2) คู่	(4) อื่น ๆ
6. อาชีพ
 - (1) รายได้พอกับรายจ่าย
 - (2) รายได้ไม่พอกับรายจ่าย มีหนี้สิน
 - (3) มีเงินเหลือเก็บ
 - (4) ไม่มีรายได้
 - (5) อื่น ๆ (ระบุ)

7. ผู้ถูกสัมภาษณ์เกี่ยวข้องกับอย่างไรกับผู้ป่วย

(1) บิดา - มารดาของผู้ป่วย

(2) สามี - ภรรยา

(3) บุตร

(4) พี่ - น้อง

(5) อื่น ๆ (ระบุ)

8. รายได้ของครอบครัวทำอยู่ระดับใด

(1) รายได้พอกับรายจ่าย

(2) รายได้ไม่พอกับรายจ่าย มีหนี้สิน

(3) มีเงินเหลือเก็บ

(4) ไม่มีรายได้

(5) อื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

คำอธิบาย จงเติมคำลงในช่องว่างหรือกาเครื่องหมาย / ลงหน้าข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. เพศ (1) ชาย (2) หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา
 - (1) ไม่ได้เรียน
 - (2) ประถมศึกษา
 - (3) มัธยมศึกษา
 - (4) ประกาศนียบัตร/อาชีวศึกษา
 - (5)ปริญญาตรี
 - (6) อื่น ๆ (ระบุ)
4. สถานภาพสมรส
 - (1) โสด
 - (2) คู่
 - (3) หย่าร้าง หม้าย
 - (4) อื่น ๆ
5. อาชีพ
 - (1) ค้าขาย
 - (2) เกษตรกร
 - (3) รับจ้าง
 - (4) รับราชการ
 - (5) พนักงานองค์การ/รัฐวิสาหกิจ
 - (6) ว่างงาน/ไม่มีงานทำ
 - (5) อื่น ๆ (ระบุ)
6. ท่านมีรายได้ของตัวเอง
 - (1) ไม่มี
 - (2) มี
7. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
 - (1) ครั้งแรก
 - (2) ครั้งรอง