



นิพนธ์ต้นฉบับ

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่มารับบริการ ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

จรัญ ผดุงนันทน์, ศศ.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ที่มารับบริการ ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วัตถุประสงค์และวิธีการ : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง คือต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย จำนวน 170 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2552 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการถดถอย

ผล : พบว่า 1) ผู้ดูแลมีการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นรายด้านนั้น การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ในภาพรวม พบว่า เกินครึ่งของผู้ดูแลผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นอยู่ในระดับสูง 2) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวและลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ และ 3) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพล และสามารถทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น พบว่า สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถคาดทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นได้ร้อยละ 70.8

สรุป : รายได้เฉลี่ยและลักษณะการอยู่อาศัยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวร้อยละ 70.8 ได้แก่ สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว

คำสำคัญ : การสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น

*เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



FAMILY'S SOCIAL SUPPORT FOR ADOLESCENT PSYCHIATRIC PATIENTS AT SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

*Jarun Phadungnanon, M.A.**

Abstract

Objective: To examine the level of family's social support and it's influencing factors to adolescent psychiatric patients at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

Materials and methods : The study was descriptive which samples were selected by specific purpose sampling. Samples were 170 caregivers who were the adolescent psychiatric patients family's members. The data was collected by questionnaires and analyzed by percentage, means, standard deviation, Chi-Square test, Pearson's correlation coefficient and stepwise Multiple Regression Analysis between August and October 2009.

Result : The study revealed that 1) the 4 aspects of family's social supports, the instrumental support was the highest, the emotional support was the second and the information support was the lowest. However more than half of the caregivers delivered high level of family's social support. 2) The average family income and family character were significantly and positively related to the family's social support at 0.05 and 0.01 respectively. 3) Family's social support was well predicted by the relationship between caregiver and the adolescent psychiatric patients at 70.8%.

Conclusion : The family's social support were highly related to the average family income and family character while it's prediction was well done by the relationship between caregiver and the adolescent psychiatric patients.

Key Words: social support, adolescent psychiatric patients

*Rehabilitation Medicine Officer , Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ส่งผลกระทบให้เด็กวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความต้องการภายในของตนเอง และสภาพแวดล้อมทางสังคมได้ เกิดความกดดันทางด้านจิตใจและอารมณ์ รู้สึกขัดแย้ง คับข้องใจ เครียด กังวลใจ และผิดหวัง¹⁻³ หากเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาอันยาวนานอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต กลายเป็นโรคจิต โรคประสาท⁴ พบว่าร้อยละ 70 ของวัยรุ่น ที่กระทำผิดกฎหมาย จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เนื่องจากต้องเผชิญกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงของชีวิตในด้านลบ มีการปรับตัวที่ขาดประสิทธิภาพ⁵ ภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคทางจิตก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ หลายด้าน ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ญาติต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ต้องนำเวลาในการทำงานหารายได้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 19.01 มีหนี้สินที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 28⁶ เดือดร้อนทางการเงิน ส่วนปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมากไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อม และชุมชนได้⁶ จากสถิติการให้บริการในสถานพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 14 แห่งทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นวัยรุ่น และเยาวชนเพิ่มถึงร้อยละ 45.97 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็นโรงพยาบาลดัดจริตทางด้านจิตเวช พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 – พ.ศ. 2550 มีผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชจำนวน 302,980 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น 4,764 ราย ร้อยละ 1.57 แพทย์ได้รับตัวไว้รักษา 452 ราย ร้อยละ 3.73 และมีแนวโน้มของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นในแต่ละปีร้อยละ 3.4 ร้อยละ 3.76 และ ร้อยละ 4 ตามลำดับ⁷

สถาบันครอบครัวจึงมีอิทธิพลและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช

วัยรุ่น คอยทำหน้าที่ดูแล ให้ความรักความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่ ให้คำแนะนำ ให้การยอมรับ และเห็นคุณค่า ให้การยกย่อง อบรมสั่งสอน ให้การศึกษา ให้กำลังใจ เมื่อเจ็บป่วย บังคับเหล่านี้ถ้าผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นได้รับการตอบสนอง ย่อมส่งผลให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม ทั้งร่างกาย อารมณ์และจิตใจได้เรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคม สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข⁸ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ในการเปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ในขณะที่เดียวกันถ้าครอบครัวขาดความตระหนักหรือความรับผิดชอบ ในการดูแลผู้ป่วยย่อมเกิดผลในทางลบ ส่งผลผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความสับสนในตัวเอง มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ขาดความมั่นใจในตัวเอง ขาดที่ปรึกษา จะเกิดความขัดแย้งในใจของตนเอง ไม่มีที่สิ้นสุด จนเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยกลับมาป่วยซ้ำ⁹ ปัจจุบันแนวความคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว กำลังได้รับความสนใจอย่างมาก ได้แก่ การให้ความรักความอบอุ่น เอาใจใส่ ยอมรับและเห็นคุณค่า แสดงความเห็นใจช่วยเหลือ การให้วัตถุสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำต่าง ๆ รวมทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันซึ่งกันและกัน และช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในครอบครัว¹⁰ ครอบครัวที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การมีพื้นฐานของความเข้าใจกัน ในครอบครัว เห็นคุณค่าของกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีศรัทธาต่อศาสนา และมีความสามารถจัดการกับวิกฤตการณ์ในครอบครัวได้อย่างดี⁸ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น โดยต้องการทราบว่า การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยที่มีผลต่อการ

สนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นเพื่อเป็นแนวทางให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนจำหน่ายผู้ป่วย การให้ความรู้ และส่งเสริมศักยภาพการดูแล การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ แก่สมาชิกในครอบครัวผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นหลังจำหน่าย ให้สามารถปฏิบัติ การดูแล และสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อไป

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้พาผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษา จำนวน 170 คน เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2552 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน โดยส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยและข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ได้แก่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค และภาระในการดูแล ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ของผู้ดูแลเรื่อง โรคจิตเวช ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค อาการแสดง และการรักษา ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแล แนะนำ กระตุ้น ในเรื่องการดูแลกิจวัตรประจำวัน การพักผ่อน การรับประทานอาหาร และยา หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นประสาท การพบแพทย์ตามนัด ดูแลความปลอดภัย และการฝึกทักษะทางสังคม ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพของ

สมาชิกในครอบครัว ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น แบบสอบถามทุกส่วน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและได้นำไปทดลองกับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย หาความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.912 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล และข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวด้วย Chi-Square Test คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Moment Correlation Coefficient) ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับความรู้เรื่องโรคจิตเวช การดูแลผู้ป่วย และสัมพันธภาพของครอบครัว สูดท้ายหาอำนาจการคาดทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ด้วยการวิเคราะห์หาค่าถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผล

สมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.1 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 47.1 อายุเฉลี่ย 44 ปี การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 38.2 สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 70 เกือบครึ่งหนึ่งมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 45.9 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 35.3 ลักษณะการอยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 71.8 มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะเป็นบิดามารดา ร้อยละ 79.4 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วยน้อยกว่า 12 เดือน (ต่ำกว่า 1 ปี) ร้อยละ 58.2 ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 23.95 เดือน เกือบครึ่งหนึ่งมีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่

สามารถทำงานได้ร้อยละ 45.3 และไม่เป็นภาระของผู้ดูแลร้อยละ 45.3 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชระดับปานกลางร้อยละ 55.9 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นมีระดับคะแนนสูงร้อยละ 92.4 และมีระดับสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดีร้อยละ 72.9 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและบริการ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($=30.28$ SD $= 3.02$) รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ($=28.72$, SD $=3.41$) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด ($= 24.75$, SD $= 2.83$) ดังตารางที่ 1 ซึ่งในภาพรวมพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลมีการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นอยู่ในระดับสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช

วัยรุ่น พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัว และลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 และพบว่า การดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นและสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ในระดับปานกลางและดี ($r = 0.310$, p-value $= 0.001$ และ $r = 0.706$, p-value $= 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนความรู้เรื่องโรคจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ($r = 0.708$, p-value $= 0.311$) ดังตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพล และสามารถทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น พบว่าสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นสามารถทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นได้ร้อยละ 70.8 (p-value $= 0.001$, $R^2 = 0.498$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น (n = 170)

ข้อความ	\bar{x}	SD	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
การสนับสนุนด้านอารมณ์	28.72	3.41	สูง
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	24.75	2.83	สูง
การสนับสนุนด้านการประเมิน	26.92	2.47	สูง
การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ	30.28	3.02	สูง

ตารางที่ 2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนการสนับสนุน ทางสังคมของครอบครัว ต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น (n=170) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม		χ^2	(df)	p-value
	≤ ค่าเฉลี่ย	> ค่าเฉลี่ย			
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว					
≤ 5,000 บาท	15(65.2%)	8(34.8%)	12.176	4	0.016*
5,001-10,000 บาท	41(68.3%)	19(31.7%)			
10,001-20,000 บาท	21(51.2%)	20(48.8%)			
20,001- 30,000 บาท	13(65 %)	7(35 %)			
≥ 30,001 บาท	8(30.8%)	18(69.2%)			
ลักษณะการอยู่อาศัย					
ครอบครัวเดี่ยว	60(49.2%)	62(50.8%)	16.312	3	0.001*
ครอบครัวขยาย	14(73.7%)	5(26.3%)			
อาศัยอยู่กับญาติ	6(60 %)	4(40 %)			
เช่าบ้านอยู่	18(94.7%)	1(5.3%)			

* p-value < 0.05

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น (n = 170)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value
ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคจิตเวช	0.078	0.311
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น	0.310	0.001*
สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น	0.706	0.001*

* p-value < 0.05

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์หาค่าถดถอยพหุแบบขั้นต้นค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น (n = 170)

Model	ตัวทำนาย	R	Beta	Adjusted (R ²)	p-value
	Constant (a) = 48.95				
1	สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น	0.501	0.708	0.498	0.001*

* p-value < 0.05

วิจารณ์

ผลจากการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆที่พบว่า ปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ได้แก่ เพศ^{8, 11} อายุ^{8, 11} การศึกษา^{8, 11, 13} อาชีพ⁹ ส่วนรายได้เฉลี่ยและลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น โดยผู้มีรายได้สูงสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยมากกว่าผู้มีรายได้น้อย¹³ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเกิดความเจ็บป่วยในครอบครัวย่อมหมายถึงภาระทางการเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าเดินทางไปพบแพทย์ ผู้ที่มีเงินยอมให้การสนับสนุนได้ดีกว่า ลักษณะการอยู่อาศัยแบบครอบครัวเดียวมีการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นมากกว่าแบบอื่นข้อสังเกตจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะการอยู่อาศัยแบบครอบครัวเดียวในสัดส่วนถึง 2 ใน 3 เมื่อพิจารณาจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยและสูงกว่ามีความใกล้เคียงกัน สำหรับความรู้เรื่องโรคจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภรภัทร อิม โอรุ และ

จิตรา เจริญภัทร เกษัช ซึ่งพบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ต่อการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว^{11, 13} การดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น แสดงว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จึงมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยความมั่นใจว่าจะสามารถดูแลได้ถูกต้อง เพราะด้วยเหตุผลผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา โดยบทบาทและความรัก ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม ความเห็นใจ ความสงสารจะมีมากกว่าบุคคลอื่น มีการสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมของครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาทักษะ และมีการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป¹¹ สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น โดยสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลอยู่ในระดับดี จะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ดีจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การให้ความสำคัญผู้ป่วยว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว ได้คะแนนเฉลี่ย

มากที่สุด รองลงมาคือมีความรักความห่วงใยเป็นกำลังใจและปลอบใจอยู่เสมอ^{11,13,14} การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชเกี่ยวข้องกับการแสดงอารมณ์อย่างมากของครอบครัว สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการดูแลเอาใจใส่ ในกิจกรรมต่างๆ¹⁵ และครอบครัวที่มีการทะเลาะกันเป็นประจำ การไม่ช่วยเหลือไม่ลงรอยกันส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมจากครอบครัว จนเกิดความเครียด ทำให้อาการทางจิตกำเริบ ญาติต้องนำผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีก¹⁶ ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวหากดำเนินไปในทางที่ดีและเหมาะสมก็จะช่วยให้สมาชิกภายในครอบครัวมีการปรับตัวที่ดี และจะเป็นพื้นฐานที่ดีของสังคม จะช่วยเสริมสร้างความผาสุก ความราบรื่นและความมั่นคงให้กับครอบครัวอันจะนำไปสู่รากฐานของความสุขแห่งชีวิต ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นอยู่ในระดับสูง ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่¹⁷ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ พบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนด้านนี้ในระดับสูง เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการให้ความรัก ความเห็นใจ ความสงสาร มีความเข้าใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นอย่างดีมากที่สุด รองลงมาช่วยปลอบโยนผู้ป่วยให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่อปัญหาที่เกิดขึ้น การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์จากครอบครัว จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดความวิตกกังวลและซึมเศร้าลง มีการปรับตัวทางสังคมในทางที่ดี ควบคุมการดำเนินโรคได้ดี¹⁸ และการที่ครอบครัวให้คำชมเชยเมื่อผู้ป่วยทำกิจกรรมนั้น ๆ สำเร็จแม้จะเป็นเพียงกิจกรรมเล็กน้อย เพื่อส่งเสริมให้ ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม² 2) การสนับสนุนด้านการประเมิน พบว่าสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว รองลงมาให้การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความ

มั่นใจในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม และมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้พบปะพูดคุยกับคนอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งมารดาจะมีความรัก ความเอาใจใส่ ในการดูแลบุตร เพื่อให้บุตรเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ สามารถรับผิดชอบตนเองและสังคมได้ มีการปรับตัวที่เหมาะสม ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม¹³ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ให้คำแนะนำหรือช่วยแก้ไขเมื่อผู้ป่วยกระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง รองลงมา คือ มีเวลาไปพบแพทย์เพื่อสอบถามข้อข้องใจเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และให้การชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถสอบถามความการเจ็บป่วยของตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ได้ ส่วนข้อที่สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนต่ำสุด คือ มีข้อจำกัดในการหาข้อมูลข่าวสารที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ พบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ให้ความช่วยเหลือโดยการพาไปพบแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบหรือไม่สบาย รองลงมา คือ จัดการให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในกรทำกิจกรรมต่าง ๆ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วย จิตเวชวัยรุ่น พบว่า มีเพียงปัจจัยเดียว คือ สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่สำคัญที่สุดแห่งแรก ที่ทำหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวเพื่อถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ วัฒนธรรม ค่านิยม และทัศนคติ ตลอดจนอุปนิสัยต่างๆ แก่สมาชิกในครอบครัว¹⁹ สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวจึงมีอิทธิพลและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น แต่มีการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ระดับความรุนแรง ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ระยะเวลาการดูแลของผู้ดูแล ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย สามารถร่วม

ทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถร่วมทำนายได้¹

สรุป

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ส่วนความรู้เรื่องโรคจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น คือสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว เช่น ฝึกทักษะการสื่อสารในทางสร้างสรรค์ ให้คำปรึกษาเมื่อครอบครัวต้องการความช่วยเหลือเพื่อลดข้อขัดแย้ง ในส่วนการดูแลผู้ป่วยญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยควรจัดทำคู่มือและฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สินเงิน สุขสมปอง ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาที่อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลภายในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา อาจารย์ ดร.หลุยส์ อัมสุทธิ ผศ.ดร.กนิษฐา จารุณสวัสดิ์ ผศ. ดร. นิศารัตน์ ศิลปเดช อาจารย์มาลี แจ่มพงษ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนจนช่วยเพิ่มเติมและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆที่เป็นประโยชน์ทางวิชาการให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ด้วยความเอาใจใส่ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมา

เอกสารอ้างอิง

1. พลอยวไล ไกรนรา. การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2548.
2. ศรีเรือน แก้วกังวาน. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ถนนพระจันทร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2540.
3. Lazarus RS. Patterns of Adjustment and Human Effective. New York: McGraw – Hill; 1969.
4. Hurlock EB. Adolescent Development. New York: McGraw-Hill; 1967.
5. อัญชติ ทรงผาสุก. การศึกษาการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อภาวะการฉีกขาดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.
6. โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย. การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลพบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.
7. ฝ่ายสารสนเทศ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. 2551.
8. อรุณพันธ์ อนุวัฒน์วิน. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในสถาบันประสาท [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2539.

9. กุมมาภิชาติ แสงเขียว. การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2542.
10. กิติพัฒน์ นนทปัทมกุล. ครอบครัวที่มีคุณภาพ. นิตยสารการประชาสงเคราะห์ 2532;32:25-27.
11. ภรภัทร อิมโอรุ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2550.
12. Leflery HP. A family perspective on rehabilitation. In Flexer RW. & Solomon PL.[Eds.]. Psychiatric rehabilitation in practice 1987.
13. จิตรา เจริญภัทรเกตุช. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น โรงพยาบาลบาราศนราดรุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2537.
14. Weiss R. The provision of social relationships . In Zick R. [Eds.] Rubin E. & Cliffs, in doing into others. New Jersey: Prentice Hall 1974.
15. ดวงตา อุทุมพุกภัยพร. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังด้านส่วนตัวและครอบครัวกับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2534.
16. พิสมัย คู่พิทักษ์, กาญจนาวณิชรมณีย์, เสาวลักษณ์ เข้มนาม, อำไพ ทองเงิน. เครื่องชี้วัดสุขภาพจิตชุมชน. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยา; 2527.
17. House JS. Work stress and Social Support. Reading, Ma: Addison-Wesley. 1981.
18. อารีย์ มั่งเกียรติสกุล. การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวในวัยรุ่น โรคมะเร็ง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. 2543.
19. จันทร์ชนก โยธินชัชวาล. ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อความเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยวัยรุ่นในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2540.