



นิพนธ์ต้นฉบับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในสถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

รุ่งอรุณ โตศักดิ์ภราดิส, กศ.ม.*

ศันสนีย์ ประชุมศรี, พย.บ.*

กนกวรรณ บุญอริยะ, วท.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

วัสดุและวิธีการ : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยามีจำนวน 258 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ 26 ข้อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF- THAI) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผล : คุณภาพชีวิตและ การสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้จากการทำงาน ความเพียงพอของรายได้ ประวัติโรคประจำตัว ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และอาการข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต

สรุป : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยจิตเภท, การสนับสนุนทางสังคม

* พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา



Factors related to quality of life of schizophrenic inpatients at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

*Rungarun Tosakparalerd, M.Ed.**

*Sansanee Prachumsri, B.N.S.**

*Kanokwun Boonariya, M.Sc.**

Abstract

Objective: This study was a descriptive, cross – sectional design research and aim to study level of quality of life and social support of schizophrenic inpatients and factors related to their quality of life at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

Materials and Methods: The samples were schizophrenic inpatients at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry consisted of 258 persons. The research instruments consisted of 3 sets of test. There were demographic data, social support questionnaire and quality of life. Statistics used for data analysis were percentage, means, standard deviations, Chi-square and Pearson's product moment correlation coefficient.

Results: Quality of life and Social support of schizophrenic inpatients were at moderate level. Factors significantly correlated with their quality of life were duration of illness and social support. Factors not correlated with quality of life of schizophrenic inpatients are gender, age, marital status, level of education, occupation, income, physical illness, care giver, number of admissions and side effect of drugs.

Conclusion: Factors significantly correlated with quality of life of schizophrenic inpatients were duration of illness and social support.

Key words: quality of life, schizophrenic patient, social supports

* Register Nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุด เป็นกลุ่มอาการที่แสดงความผิดปกติในการทำหน้าที่ของสมอง ด้านการรับรู้ ด้านสติปัญญา การเชื่อมโยงความคิด การควบคุมตนเอง การแสดงออกทางอารมณ์ การสื่อสาร และการขาดแรงจูงใจ จะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีความเสื่อมของบุคลิกภาพและการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายเสื่อมลง เล็กน้อยในช่วงระยะเวลา 5 ปีแรก ของการเจ็บป่วย หลังจากนั้นจะพบว่ามีการเสื่อมลงเรื่อยๆ จนถึงปีที่ 10 ของการเจ็บป่วย และเสื่อมลงอย่างมากหากระยะเวลาของการเจ็บป่วยมากกว่านั้น หรือตามจำนวนครั้งของการมีอาการกำเริบ¹ โดยเฉพาะในช่วง 5-10 ปีแรก ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงเป็นครั้งคราว ทำให้มีความบกพร่องด้านสังคม และหน้าที่การงาน² อีกทั้งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทต้องเข้ารับการรักษาดูแลด้วยยา รักษาโรคจิตติดต่อกันเป็นเวลานาน ความลำบากใจที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานรวมไปถึงอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายต่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอย่างมาก³ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ จากความผิดปกติที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทลดลง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ จันทรา ชีระสมบูรณ์⁴ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พบว่า ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพชีวิตของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาถึงภาระโรค (burden of disease) เรื่อง Disability Adjusted Life Year ในปี ค.ศ.1999 พบว่า ภาระโรคจิตเภทเป็นปัญหาอยู่อันดับ 1 ใน 20 ที่เป็นสาเหตุของความพิการทางจิตมากที่สุด⁵ สำหรับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาในปี

งบประมาณ 2549 พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 49,367 ราย และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทอาการรุนแรงรับไว้รักษาในสถาบันฯ จำนวน 2,324 ราย⁶

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาเป็นสถานพยาบาลที่ได้ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทมาเป็นระยะเวลายาวนาน โดยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งในด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเอง และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม โดยเชื่อว่าปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถอยู่ในสังคมได้นานที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีแทนการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช คือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีซึ่ง Dimatteo และ Hays⁷ กล่าวว่า ระบบการสนับสนุนของบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น การประคับประคอง อารมณ์ การเห็นคุณค่าและการให้ความสำคัญ การให้คำแนะนำและการอำนวยความสะดวกสบายจากบุคคลในเครือข่ายสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ คู่สมรส บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องหรือเพื่อนสนิท รวมทั้งเจ้าหน้าที่และสังคมรอบข้างเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความหวังและกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้อย่างปกติสุข ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าบุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ผู้ดูแล หรือบุคลากรสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือในด้านจิตใจ เช่น การได้รับการยอมรับ ความเข้าใจ และการช่วยเหลือในด้านรูปธรรม เช่น เงินทอง สิ่งของ แรงงาน หรือบริการต่างๆ เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตน และส่งเสริมให้มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รับรู้ว่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษามีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโดยมี

วัตถุประสงค์ สองประการ ประการแรก เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ประการที่สอง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วยและการรักษา และการสนับสนุนทางสังคม โดยคาดว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและผู้ดูแล จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งผลของการศึกษาจะนำมาจัดทำแนวทางในการวางแผนการพยาบาลสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภท อันจะส่งผลให้พวกเขาเหล่านั้นสามารถใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross sectional descriptive design) ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามระบบ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision edition (ICD 10)⁸ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ตั้งแต่เดือนมีนาคม-เดือนเมษายน พ.ศ.2551 จำนวน 258 คน โดยมีคุณสมบัติ คือ พุดคุยรู้เรื่อง รู้สึกตัวดี รับรู้บุคคล เวลา สถานที่ อ่าน เขียนหนังสือได้ และ สม่ครใจเข้าร่วมในการวิจัย

แบบสอบถาม ที่ใช้ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้จากการทำงาน ความเพียงพอของรายได้ ประวัติโรคประจำตัว ผู้ให้การดูแล

ช่วยเหลือ ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา และ อาการข้างเคียงของยาจิตเวช โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 12 ข้อตามตัวแปรที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดที่ บุญพา ณ. นคร⁹ สร้างขึ้นจากแนวความคิดของ Cobb¹⁰ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกจำนวน 25 ข้อ เพื่อประเมินการรับรู้ต่อการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ 5 ด้าน ได้แก่ การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ การได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ส่วนการแปลผลคะแนนการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น สามระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตใช้เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)¹¹ 26 ข้อ วัดคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (perceived objective) และแบบอัตวิสัย (self-report subjective) ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบคือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มากมากที่สุด การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตมีวิธีการดังนี้ คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26 ถึง 130 คะแนน

26 ถึง 60 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี

61 ถึง 95 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

96 ถึง 130 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตระดับดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทดสอบความสัมพันธ์ใช้ ไค-สแควร์ (Chi-square test) กับสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

ผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.5 เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ระหว่าง 20-39 ปี ร้อยละ 45.0 โดยที่ร้อยละ 69.0 มีสถานภาพสมรสโสด ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 25.6 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.6 เช่นเดียวกัน มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 57.4) มีอาชีพการงานทำ และมีรายได้ อาชีพการงาน ได้แก่ รับจ้าง เกษตรกรรม ค้าขาย แต่ประเด็นที่น่าสนใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลว่ามีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 61.6) ร้อยละ 65.1 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 34.9 มีโรคประจำตัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.7) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทต่ำกว่า 10 ปี รองลงมา มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทอยู่ระหว่าง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.6 และพบว่า ร้อยละ 79.5 เข้ารักษาในโรงพยาบาลต่ำกว่า 10 ครั้ง รองลงมาคือเข้ารักษาในโรงพยาบาล 11-20 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.2 เมื่อรับประทานยาจิตเวชแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมี

อาการข้างเคียงของยา คิดเป็นร้อยละ 71.2 โดยลักษณะอาการส่วนใหญ่ คือ จะมีอาการสั่นที่มือ แขน ขาหรือตัวแข็ง ร้อยละ 20.0 อาการปากแห้ง คอแห้ง ร้อยละ 20.0 ส่วนอาการคอแข็ง ตาเหลือก ขากรรไกรค้าง และง่วงนอน น้ำลายไหล มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็น ร้อยละ 8.2 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะมีบิดามารดาคอยให้การดูแลช่วยเหลือ ร้อยละ 47.5 รองลงมาเป็นการดูแลด้วยตนเอง ร้อยละ 25.0

กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.3 และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมรายด้านพบว่า การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.9 รองลงมาคือการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 57.0 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.1 (ตารางที่ 1)

เมื่อวัดคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.1 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านร่างกายมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.2 ด้านจิตใจ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.4 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.8 และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.7 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตามองค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้าน (N = 258)

องค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคม	ระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม						Mean	SD	แปลผล
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	16	6.2	184	71.3	58	22.5	87.12	17.0	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน									
1. ได้รับความตอบสนองด้านอารมณ์	43	16.7	135	52.3	80	31.0	16.25	4.38	ปานกลาง
2. ได้รับความยอมรับและเห็นคุณค่า	13	5.0	187	60.9	88	34.1	17.31	3.77	ปานกลาง
3. ได้รับความมีส่วนร่วมในสังคม	41	15.9	156	60.5	61	23.6	15.64	4.26	ปานกลาง
4. ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของ แรงงาน และ บริการ	42	16.3	155	60.1	61	23.6	15.57	4.42	ปานกลาง
5. ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร	33	12.8	147	57.0	78	30.2	16.30	4.52	ปานกลาง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน (N=258)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต						Mean	SD	แปลผล
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี				
	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ			
คุณภาพชีวิตโดยรวม	5	1.9	168	65.1	85	32.9	86.60	13.51	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตรายด้าน									
1. ด้านร่างกาย	6	2.3	194	75.2	58	22.5	24.07	3.63	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	20	7.8	125	48.4	113	43.8	20.89	4.44	ปานกลาง
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	73	28.3	131	50.8	54	20.9	9.24	2.43	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	47	18.2	203	78.7	8	3.1	22.33	4.73	ปานกลาง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา โดยการทดสอบไคสแควร์พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือ และอาการข้างเคียงจากยาจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท

แต่เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearsons Product-Moment

Correlation Coefficient) พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.116$) ในขณะที่ อายุ รายได้ และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท

และประเด็นสำคัญพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($r = 0.226$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รวม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ ($r = 0.212$)

ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ($r = 0.198$)
 ด้านการมีส่วนร่วมและยอมรับในฐานะเป็นส่วน
 หนึ่งของสังคม ($r = 0.172$) ด้านการได้รับความ
 ช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.186$) ส่วนการ

สนับสนุนทางสังคม ได้รับการช่วยเหลือด้านการ
 เงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ มีความสัมพันธ์
 กับคุณภาพชีวิตในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.136$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านกับ
 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท (N=258)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์	P-value
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	.226**	.000
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน		
1. การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์	.212**	.001
2. การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า	.198**	.001
3. การมีส่วนร่วมและยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	.172**	.006
4. การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ	.136*	.029
5. การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร	.186**	.003

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาพบว่า มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของพรชัย พงศ์สงวนสิน จูพารัตน์ วิระชะรัตน์ และ ชุติมา ประทีปจิตติ¹² ที่ทำการศึกษาก่อนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เฉพาะกรณี โรงพยาบาลศรีธัญญาที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ อุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์ ชุติมา ประทีปจิตติ และ สุคนธ์ คำอ่อน³ ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายค้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและระยะเวลาการเจ็บป่วย

จากผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าถ้าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีการรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ก็จะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตสูงด้วย ซึ่งความสัมพันธ์นี้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับ Rossler และคณะ¹³ ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในประเทศสวีเดนมีค่าความสัมพันธ์กัน (r = 0.34, p < .001) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Jean , Raymond , Celine และ Pierre¹⁴ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตเวช ในประเทศ คานาดา พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ในทางบวกเช่นกัน (r = 0.45, p < .001) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พวกเขาเหล่านี้สามารถดำเนินชีวิตได้ดี

นอกจากนี้ระยะเวลาในการเจ็บป่วยส่งผล

ต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน เนื่องจากการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ยิ่งมีความเสื่อมของร่างกาย และบกพร่องในการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งการศึกษา นิตยา ตากวิริยะนันท์ และ ชนมน์ สูยะชีวิน¹⁵ พบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับความบกพร่องในการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wiersma และ Busschbach¹⁶ พบว่าระยะเวลาในการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้ ร้อยละ 26.9

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.3 รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (X = 87.12, S.D.=17.03) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเครือมาส ดนัยสวัสดิ์ และ กนกวรรณ บุญอริยะ¹⁷ ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชที่มารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา จำนวน 265 ราย พบว่าผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.4 และเป็นไปในแนวเดียวกับการศึกษาของบุญพา ณ นคร⁹ ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 120 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (X = 77.22, S.D.= 16.82)

สรุป

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา พบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และพบความสัมพันธ์ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและทั้งห้าด้าน รวมทั้งระยะเวลาการเจ็บป่วยมีผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้น พยาบาลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภท และการ

วางแผนฟื้นฟูผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณ นายแพทย์บุญชัย นวมงคลวัฒนา และนางกาญจนา เหมะรัต ที่สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และนางบุญพา ฉนกร ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ ผศ.ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ ผศ.ดร.ทรงพล ต่อมี่ ดร.วิภาวี เผ่ากันทรารกร ที่ให้การปรึกษาและข้อคิดเห็นในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Breier A, Schreiber JL, Dyer J, Pickler D. National institute of mental health longitudinal study of chronic schizophrenia. *Archive General Psychiatry* 1991; 48: 239-246.
2. มานิต ศรีสุรภานนท์, จำลอง ดิษยวณิช. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์; 2542.
3. อุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์, ชุตินา ประทีปจิตติ และสุคนธ์ คำอ่อน. รายงานการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการใช้ยาทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีธัญญา. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา; 2541.
4. จันทรา ชีระสมบุรณ์. รายงานการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์; 2539.
5. Bundhamacharoen K, Teerawatananon Y, Vos T, Begg S. Burden of disease and injuries in Thailand, Priority setting for policy. Printing house of the war veterans organization of Thailand. Bangkok; 1999.
6. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. รายงานสถิติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ประจำปี 2549. กรุงเทพฯ: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา; 2549.
7. Dimatteo MR, Hays R. Social Support and Serious Illness. In: Gottich BH, editor. *Social Networks and Social Support*. London : SAGE Publication; 1981.
- 8: World Health Organization. ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision ed. Geneva: World Health Organization; 2006.

9. บุญพา ฒ นคร. รายงานการวิจัย การศึกษา การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์; 2538.
10. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine 1976; 38(5): 300-314.
11. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ดันติพิวัฒนสกุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, ราณี พรมานะรังกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่; 2540.
12. พรชัย พงศ์สงวนสิน, จุฬารัตน์ วิระระรัตน์, ชุติมา ประทีปจิตติ. รายงานศึกษาเฉพาะกรณี คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จิตเวช ญาติผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ.นนทบุรี: โรงพยาบาล ศรีธัญญา; 2541.
13. Rossler W, Salize HJ, Cucchiaro G, Reinhard I, Kernig C. Does the place of treatment influence the quality of life of schizophrenia. Acta psychiatr scand 1999; Aug;100(2): 142-8.
14. Jean C, Raymond T, CeLine M, Pierre L. Components of social support and quality of life in severely mentally ill, low income individuals and a general population group. Community Mental Health Journal 1998; 34(5): 459-475.
15. นิตยา ตากวิริยะนันท์ และ ชนมมณ สุยะชีวิน. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชในระยะฟื้นฟูสุขภาพ.สงขลานครินทร์เวชสาร. 2536.
16. Wiersma D, Busschbach JV. Are needs and satisfaction of care associated with quality of life? An epidemiological survey among the severely mentally ill in the Netherlands. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2001; 251: 239-246.
17. เครื่องมาศ ดนัยสวัสดิ์ และ กนกวรรณ บุญอริยะ. รายงานการวิจัย การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชที่มารักษาซ้ำใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา; 2545.