

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภท (Schizophrenia) หมายถึงโรคจิตชนิดหนึ่ง มีความผิดปกติทางความคิด เป็นลักษณะเด่นทำให้มีอาการแสดงออกของพฤติกรรม การรับรู้ และอารมณ์ที่ผิดไปจากคนปกติ (พิเชษฐ อุดมรัตน์และคณะ, 2541) มีอัตราการเกิดโรคร้อยละ 1-2 ของประชากรโลก (American Psychiatric Association, 1987) ปัจจุบันมีผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทประมาณ 24 ล้านคน (World Health Organization, 2001) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจประชากรถึง 1 มกราคม 2542 มีประชากร 61,470,000 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2542) จึงประมาณได้ว่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภท 614,700 คน โดยกระจายอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศ

สำหรับภาคใต้มีลักษณะโครงสร้างทางประชากรที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่นๆ คือมีทั้งผู้นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม โดยมีผู้นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 69.97 และผู้นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 29.13 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2539) และร้อยละ 80 ของผู้นับถือศาสนาอิสลาม จะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ตอนล่าง โรงพยาบาลประสาทสงขลาเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งที่เปิดให้บริการโรคจิตเวชแก่ประชาชน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ผู้ป่วยโรคจิตเภทไทยมุสลิมมีอัตราเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรงพยาบาลประสาทสงขลา พ.ศ. 2540 – 2542 พบว่าจำนวนผู้ป่วยในไทยมุสลิมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.17 เป็นร้อยละ 13.12 จำนวนผู้ป่วยนอกไทยมุสลิมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.34 เป็นร้อยละ 37.05 ซึ่งโรคจิตเภทเป็นโรคที่พบได้ในทุกสังคมและวัฒนธรรม อาการไม่แตกต่างกัน การดำเนินโรค มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปและมักไม่หายขาด เป็นโรคเรื้อรัง การรักษาต้องไปๆ กลับๆ ระหว่างบ้านและโรงพยาบาล (เจียรชัย งามทิพย์วัฒนา, 2535)

การรักษาโรคจิตเภทช่วงสามสิบปีที่ผ่านมา มีการพัฒนาทั้งด้านการพยาบาล การรักษาโดยใช้ยาและจิตบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวชได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลเพียง 3-4 สัปดาห์ (พิเชษฐ อุดมรัตน์และคณะ, 2541) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ปีงบประมาณ 2540-2544 มีนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตของชาติ สนับสนุนให้มีโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โรงพยาบาลจิตเวชจึงได้กำหนดแนวทาง ให้มีการจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ครอบครัวและชุมชนเร็วขึ้น

ดังนั้นครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ดูแลจำเป็นจะต้องมีความรู้และมีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง และควรได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จากการศึกษาของจิตรรัตน์ พิมพ์ดีด (2541) พบว่าญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับอาการของโรค การดำเนินโรค เรื่องการใช้จ่ายด้านโรคจิต การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยา การให้ยาที่เหมาะสมและถูกต้อง การดูแลตนเองทั่วไป เช่น การดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน และการทำงานเป็นต้น และจากการศึกษาวิจัยของทิพย์ประพิน สุขเขียว และคณะ (2543) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามผลการศึกษาดังกล่าว ไม่อาจนำมาใช้อ้างอิงกับครอบครัวไทยมุสลิมได้ เนื่องจากความแตกต่างด้านวิถีชีวิต ความเชื่อ และวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เห็นได้จากการศึกษาของบุญวดี เพชรรัตน์ และคณะ (2535) ที่พบว่าญาติผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลาม มีระดับความวิตกกังวลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัย ซึ่งใช้การศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในครอบครัวไทยมุสลิมจำนวน 5 รายพบว่า ผู้ดูแลมีปัญหาเกี่ยวกับความรู้ และการปฏิบัติในการดูแล เช่น ขาดความรู้ในการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงอาละวาด การรับประทานยาช่วงถือศีลอดไม่ถูกต้อง และมีความต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดความรู้ที่มั่นใจปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ต้องการการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และต้องการแหล่งบริการที่ใกล้บ้าน ต้องการให้มียารักษาโรคจิตเภทที่สถานีนอนามัย ต้องการให้มีการจัดสื่อ เอกสารที่เป็นภาษามลายู และต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ทางจิตเวชที่คอยช่วยเหลือที่สถานีนอนามัย เพื่อความสะดวกในการรับบริการและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตามการศึกษาในกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิม ที่ผ่านมายังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะทำให้เข้าใจถึงความต้องการของครอบครัวไทยมุสลิมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างแท้จริง

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีโอกาสดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิม จึงเห็นความสำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติและความต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม เพื่อนำมาวางแผนดำเนินงานจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในครอบครัวไทยมุสลิม เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิม ได้รับแนวทางการดูแลอย่างถูกต้อง สามารถอยู่กับครอบครัว และสังคมได้ยาวนาน สามารถเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## คำถามการวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิมมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านอย่างไร
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิม มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านอย่างไร
3. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิมมีความต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านใน 4 ด้านคือ ด้านบริการรักษาพยาบาล ด้านแหล่งบริการ/วิธีการใช้บริการ ด้านการสนับสนุน ค่าใช้จ่าย และด้านบริการเสริมอย่างไร
4. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิมมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

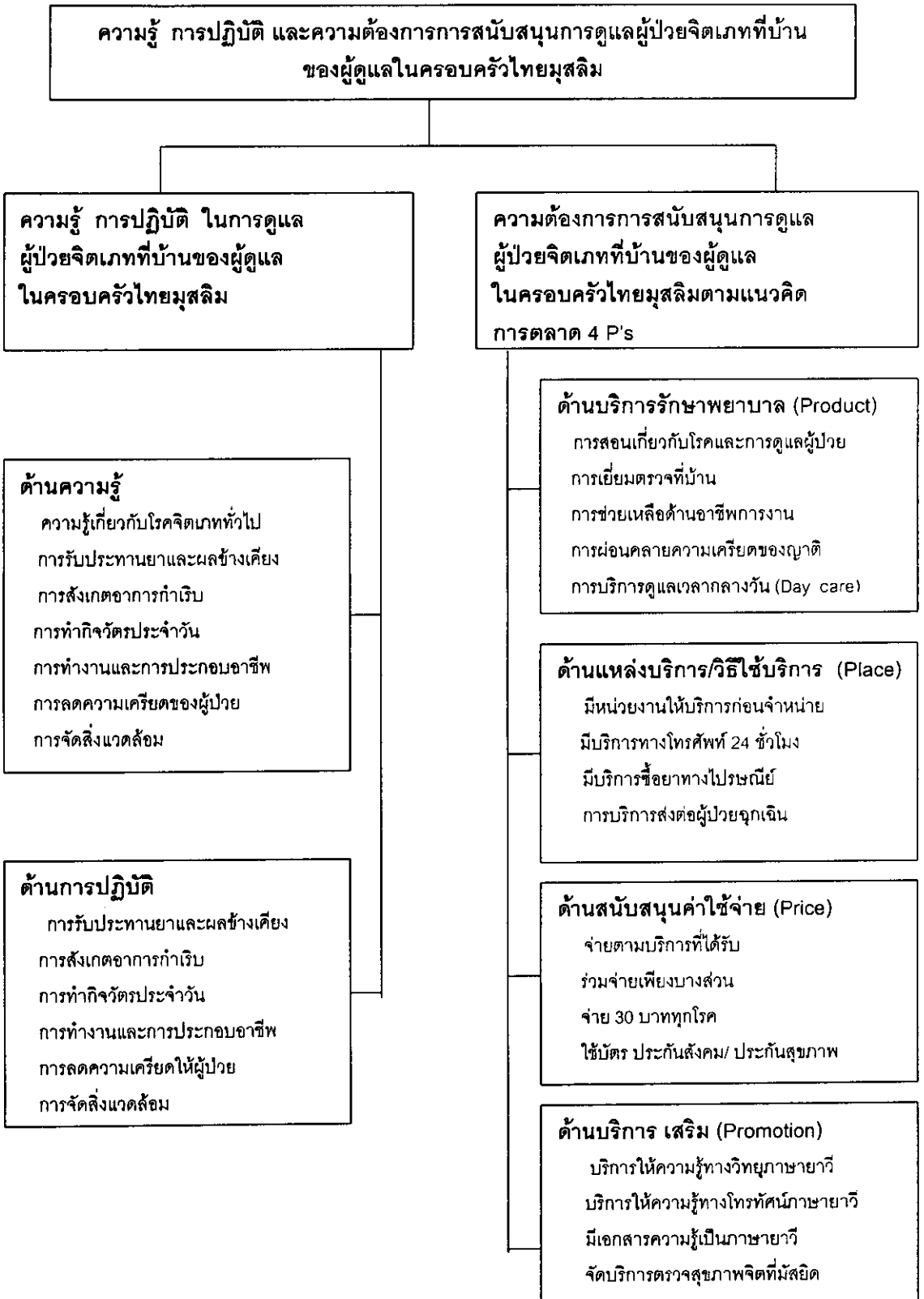
## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม
3. เพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิมใน 4 ด้านคือ ด้านบริการรักษาพยาบาล ด้านแหล่งบริการ/วิธีใช้บริการ ด้านการสนับสนุนค่าใช้จ่าย และด้านบริการเสริม
4. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของครอบครัวไทยมุสลิม

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ นักวิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดย การศึกษาความรู้ การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จากเทคโนโลยีการดูแลญาติผู้ป่วยจิตเภท กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และแนวคิดการจัดบริการสุขภาพตามแนวคิดการตลาด ในการจัดบริการสุขภาพ (McCarthy & Perreault, 1984) ซึ่งเน้น 4 P's คือการจัดบริการรักษาพยาบาล (product/service) ด้านการจัดสถานที่หรือแหล่งบริการ (place) ด้านการสนับสนุน ค่าใช้จ่ายหรือราคา (price) และด้านการบริการเสริม (promotion) โดยสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพประกอบ 1

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## นิยามคำศัพท์

**ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท** หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเรื่องโรคจิตเภททั่วไป การรับประทานยา การสังเกตอาการกำเริบ การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงานและการประกอบอาชีพ การลดความเครียดของผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อม ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบวัดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารเทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

**การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท** หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกระทำต่อผู้ป่วยจิตเภท ขณะอยู่บ้านในด้านการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง การรับประทานยา และผลข้างเคียง การสังเกตอาการกำเริบ การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงานหรือการประกอบอาชีพ การลดความเครียดให้ผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อม ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารเทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

**ความต้องการการสนับสนุนการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท** หมายถึง ความต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิมเกี่ยวกับการดูแลที่บ้าน 4 ด้าน คือ ด้านการบริการรักษาพยาบาล ด้านแหล่งบริการ/วิธีใช้บริการด้านการสนับสนุนค่าใช้จ่าย และด้านการส่งเสริมบริการ/การใช้บริการเสริมสามารถประเมินได้โดยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดส่วนผสมการตลาด

**ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทชาวไทยมุสลิม** หมายถึง บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือคนใดคนหนึ่งที่มีส่วนรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และต้องนับถือศาสนาอิสลามเท่านั้น สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ดี

**ผู้ป่วยจิตเภท** หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลประสาทสงขลา ซึ่งแพทย์ทำการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia)

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติ และความต้องการการสนับสนุนการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิม เฉพาะบิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือคนใดคนหนึ่งที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยและพาผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือมาติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน แผนกจิตเวชชายแรกรับ 1 และ 2 แผนกจิตเวช

ชายฝั่ง 1 และ 2 แผนกจิตเวชหญิง 1 และ 2 โรงพยาบาลประสาทสงขลา ตั้งแต่เดือนมิถุนายน-กันยายน 2544

### ความสำคัญของการวิจัย

1. ด้านระบบสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และสามารถนำไปพัฒนาระบบบริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)

2. ด้านการจัดการของหน่วยงาน การทราบถึง ความรู้ การปฏิบัติ และความต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม ช่วยให้หน่วยงานสามารถจัดบริการสนับสนุนที่มีความสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและต่อเนื่อง และเป็นแนวทางในการบริหารงาน สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อควบคุมคุณภาพบริการให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง เช่น การจัดวางแผนบริการ การจัดตั้งหน่วยงานบริการ โดยเฉพาะการเตรียมงบประมาณ การสร้างเครือข่าย การจัดระบบส่งต่อ เป็นต้น

3. ด้านการศึกษา ใช้เป็นข้อมูลสำหรับเพิ่มเติมเนื้อหาในหลักสูตรจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาทั้งภาคทฤษฎี การปฏิบัติงานในคลินิกและในชุมชน นอกจากนั้นยังสามารถจัดอบรมสัมมนาแก่บุคลากรในทีมสุขภาพจิต และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ ให้มีความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิมตามบริบทของภาคใต้

4. ด้านการวิจัย ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ภูมิปัญญาความรู้ดั้งเดิมตามแนวทางของศาสนาอิสลามมาดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ เพื่อปรับเปลี่ยนการดูแลให้สอดคล้องกับการรักษาในปัจจุบัน