

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของบิดาหรือมารดาของผู้ป่วย และคู่สมรส หรือ พี่-น้อง หรือบุตรของผู้ป่วย
3. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของญาติที่แตกต่างกันในด้านภูมิฐานะ การศึกษา ของญาติ เพศ และระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

สมมติฐานในการวิจัย

1. บิดาหรือมารดาของผู้ป่วย จะมีความเครียดแตกต่างกันกับคู่สมรส หรือ พี่-น้อง หรือบุตรของผู้ป่วย
2. ญาติผู้ป่วยที่มีภูมิฐานะต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
3. ญาติผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
4. ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทชายและหญิง จะมีความเครียดแตกต่างกัน
5. ญาติของผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้วเป็นระยะเวลานานแตกต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มาขอรับบริการจากโรงพยาบาล ศรีษะเกษ ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมจำนวน 120 คน แบ่งออกเป็นบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยกลุ่มหนึ่ง 60 คน และคู่สมรส หรือ พี่-น้อง หรือบุตรของผู้ป่วย อีกกลุ่มหนึ่ง 60 คน

การเลือกตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการ
จับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแบบมาตร
ประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ แบ่งเป็น 10 คำ ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด
ความเครียด รวมเป็น 72 ข้อ ได้หาความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ (Content
validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางจิตวิทยา ทางการแพทย์และการพยาบาล รวม 5 ท่าน ใน
ครั้งแรก นำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม และนำไปทดสอบซ้ำอีกครั้งหนึ่ง โดย
ผู้ทรงคุณวุฒิทางจิตวิทยาจำนวน 3 ท่าน ข้อคำถามที่ผ่านการตัดสินคือ ข้อคำถามที่เป็นที่ยอมรับ
ของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 ใน 3 ท่าน จึงนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่
กำหนดไว้ต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. สัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อประเมินระดับความเครียดในสถานการณ์ต่าง ๆ
คนละประมาณ 40 นาที
3. สัมภาษณ์ในวัน-เวลา ราชการทุกวัน เป็นเวลาประมาณ 6 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ โดยคำนวณและวิเคราะห์
ค่าดังต่อไปนี้

1. อัตราส่วนร้อยละของสถานภาพของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท
2. มัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อจัดระดับความเครียดของ
รายละเอียดของความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท

3. การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดของบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยและคู่สมรส หรือพี่น้อง หรือบุตรของผู้ป่วย เปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน เปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีระดับการศึกษาต่างกัน และเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทชายและหญิง

4. วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยมาแล้วเป็นระยะเวลาสั้นแตกต่างกัน

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยวิธีการของ Least Significant Difference (LSD) หากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่ามีนัยสำคัญระดับ .05

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

1. ระดับการศึกษา ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับไม่ได้เรียนถึงประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 69.17 (ตารางที่ 1)
2. ภูมิลำเนา ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทมีภูมิลำเนาอยู่ในชนบท คิดเป็นร้อยละ 51.67 และมีภูมิลำเนาอยู่ในเมือง คิดเป็นร้อยละ 48.33 (ตารางที่ 4)
3. เพศของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทในการวิจัยครั้งนี้ ร้อยละ 55 เป็นญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทชาย อีกร้อยละ 45 เป็นญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทหญิง (ตารางที่ 5)
4. ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติของผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 1-5 ปี 5.1-10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละประมาณ 32 33 และ 36 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

สรุปผลการวิจัย

1. ด้านเศรษฐกิจ พบว่า

- 1.1 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบท มีความเครียดสูงกว่าญาติ

ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเมือง ในเรื่อง "ขาดรายได้จากการประกอบอาชีพของผู้ป่วย" "ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูผู้ป่วยที่บ้าน" "ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ป่วย" และ "ต้องเสียค่าเดินทางแพงในการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์หรือมารักษา"

1.2 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความเครียดสูงกว่าญาติที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงปริญญาตรีขึ้นไป ในเรื่อง "ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูผู้ป่วยที่บ้าน" และ "ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ป่วย"

1.3 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยมาแล้ว 5 ปีจนถึง 10 ปี มีความเครียดสูงกว่าญาติของผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 1 ถึง 5 ปี และ 10 ปีขึ้นไป ในเรื่อง "ขาดรายได้จากการประกอบอาชีพของผู้ป่วย"

ส่วนเรื่อง "ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูผู้ป่วยที่บ้าน" ญาติของผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 5 ปีจนถึง 10 ปี มีความเครียดสูงกว่าญาติของผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 10 ปีขึ้นไป

2. ด้านชีวิตสังคมและส่วนตัว ผลปรากฏว่า

2.1 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเครียดระดับปานกลางในเรื่อง "ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะไปร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ดังแต่ก่อน" และ "ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำกิจกรรมส่วนตัวได้ตามที่ต้องการ เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วย"

2.2 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภูมิลำเนาในชนบท มีความเครียดสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเมือง เรื่อง "ญาติอื่น ๆ แสดงท่าทีรังเกียจไม่ยอมรับ"

2.3 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความเครียดสูงกว่าญาติที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงปริญญาตรีขึ้นไป ในเรื่อง "ญาติไม่กล้าเผชิญหน้ากับเพื่อนหรือบุคคลอื่นเนื่องจากความอับอาย" และ "ญาติไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานอดิเรกได้ตามที่ต้องการ"

3. คำนวณสัมพันธภาพภายในครอบครัว ผลปรากฏว่า

3.1 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเครียดระดับปานกลาง ในเรื่อง "ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือคำบอกกล่าวของญาติ" "สมาชิกบางคนในครอบครัวมีสีหน้า ท่าทาง คำพูดที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย" และ "ผู้ป่วยมีสีหน้า ท่าทาง หรือคำพูดที่ไม่เป็นมิตร"

3.2 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภูมิลำเนาในชนบท มีความเครียดสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเมือง ในเรื่อง "สมาชิกบางคนในครอบครัวมีสีหน้า ท่าทาง คำพูด ที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย" และ "ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญที่ญาติได้ดูแลเอาใจใส่เขา"

3.3 ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทหญิง มีความเครียดสูงกว่าญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทชาย ในเรื่อง "ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทะเลาะเบาะแว้งกันอยู่เสมอ"

4. คำนวณความอับอาย พบว่า

4.1 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเครียดระดับปานกลาง ในเรื่อง "นำอับอายที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมแปลก ๆ คอหน้าผู้อื่น ขณะที่ญาติอยู่ด้วย"

4.2 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบท มีความเครียดสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเมือง ในเรื่อง "คิดว่าการมีญาติป่วยเป็นโรคจิต ทำให้ผู้อื่นมองว่าตระกูลมีความผิดปกติ"

4.3 ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยมาแล้ว 5 ปีจนถึง 10 ปี มีความเครียดสูงกว่าญาติของผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 10 ปีขึ้นไป ในเรื่อง "คิดว่าการมีญาติป่วยเป็นโรคจิตทำให้เสียชื่อเสียงเกียรติยศ"

5. คำนวณความรู้สึกลึกซึ้ง ผลปรากฏว่า

5.1 บิดาหรือมารดาของผู้ป่วย มีความเครียดสูงกว่าคู่สมรส หรือ พี่-น้อง หรือ บุตร ในเรื่อง "คิดว่า การเลี้ยงดูหรือการปฏิบัติของญาติต่อผู้ป่วยมีส่วนทำให้ผู้ป่วยป่วยเป็นโรคจิต"

ส่วนคู่สมรส หรือ พี่-น้อง หรือ บุตร มีความเครียดสูงกว่าบิดาหรือมารดาของผู้ป่วย ในเรื่อง "คิดว่าที่ผ่านมาบางครั้งญาติใช้อารมณ์กับผู้ป่วยมากเกินไป"

5.2 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภูมิลำเนาในชนบทมีความเครียดสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเมือง ในเรื่อง "คิดว่าที่ผ่านมามีบางครั้งญาติใช้อารมณ์กับผู้ป่วยมากเกินไป"

5.3 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงปริญญาตรีขึ้นไป มีความเครียดสูงกว่าญาติที่มีการศึกษาระดับไม่ได้อันถึงประถมศึกษาปีที่ 6 ในเรื่อง "คิดว่า การเลี้ยงดูหรือการปฏิบัติของญาติต่อผู้ป่วยมีส่วนทำให้ผู้ป่วยป่วยเป็นโรคจิต" "คิดว่าผู้ป่วยคงไม่ป่วยเป็นโรคจิต ถ้าญาติได้รับพาไปรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ"

5.4 ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทชาย มีความเครียดสูงกว่าญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทหญิง ในเรื่อง "คิดว่า การเลี้ยงดูหรือการปฏิบัติของญาติต่อผู้ป่วยมีส่วนทำให้ผู้ป่วยป่วยเป็นโรคจิต"

5.4 ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยมาแล้ว 1 ถึง 5 ปี มีความเครียดสูงกว่าญาติของผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 10 ปีขึ้นไป ในเรื่อง "คิดว่า การเลี้ยงดูหรือการปฏิบัติของญาติต่อผู้ป่วยมีส่วนทำให้ผู้ป่วยป่วยเป็นโรคจิต" และ "คิดว่าผู้ป่วยคงไม่ป่วยเป็นโรคจิต ถ้าญาติได้รับพาไปรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ"

6. ด้านความกังวล ปรากฏว่า

6.1 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเครียดระดับสูงในเรื่อง "ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายคือคงเค็ม" มีความเครียดระดับปานกลาง ในเรื่อง "กังวลว่าในอนาคตผู้ป่วยจะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร" และ "ไม่ทราบว่าใครจะดูแลผู้ป่วยถ้าญาติต้องเสียชีวิตไป"

6.2 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบทมีความเครียดสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเมือง ในเรื่อง "ห่วงใยอนาคตของตนเองในฐานะเป็นญาติที่ใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคจิต"

6.3 ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยมาแล้ว 5 ปีจนถึง 10 ปี มีความเครียดสูงกว่าญาติของผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 10 ปีขึ้นไป ในเรื่อง "กังวลว่าในอนาคตผู้ป่วยจะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร"

7. คำนพดติกรรมทางเพศของผู้ป่วย พบว่า

7.1 ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทหญิง มีความเครียดสูงกว่าญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทชาย ในเรื่อง "ญาติกลัวว่าผู้ป่วยจะถูกหลอกหลวงเรื่องเพศ"

7.2 ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยมาแล้ว 5 ปีกว่าถึง 10 ปี มีความเครียดสูงกว่าญาติของผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 10 ปีขึ้นไป ในเรื่อง "กลัวว่าผู้ป่วยจะถูกหลอกหลวงเรื่องเพศ" เช่นกัน

8. คำนพดติกรรมที่เป็นปัญหา ผลปรากฏว่า

8.1 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเครียดระดับปานกลาง ในเรื่อง "ผู้ป่วยกลางคืนไม่นอน มีพฤติกรรมรบกวนคนอื่น ๆ " และ "ผู้ป่วยแสดงออกว่ามีความคิดหลงผิดต่าง ๆ"

8.2 บิดาหรือมารดาที่มีความเครียดสูงกว่าคู่สมรส หรือพี่-น้อง หรือบุตรของผู้ป่วย ในเรื่อง "ผู้ป่วยไม่ช่วยทำงานบ้าน" ส่วนคู่สมรส หรือพี่-น้อง หรือบุตร มีความเครียดสูงกว่าบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยในเรื่อง "ผู้ป่วยทำงานชามาก"

8.3 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภูมิลำเนาในชนบท มีความเครียดสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเมือง ในเรื่อง "ผู้ป่วยทำร้ายร่างกายผู้อื่น" และ "ผู้ป่วยแสดงออกว่ามีความคิดหลงผิดต่าง ๆ "

8.4 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการศึกษาระดับไม่ได้เรียนถึงประถมศึกษาปีที่ 6 มีความเครียดสูงกว่าญาติที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงปริญญาตรีขึ้นไป ในเรื่อง "ผู้ป่วยทำลายสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ " และ "ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย"

ส่วนญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงปริญญาตรีขึ้นไป มีความเครียดสูงกว่าญาติที่มีการศึกษาระดับไม่ได้เรียนถึงประถมศึกษาปีที่ 6 ในเรื่อง "ผู้ป่วยมักอยู่คนเดียว"

8.5 ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทชาย มีความเครียดสูงกว่าญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทหญิง ในเรื่อง "ผู้ป่วยไม่ช่วยทำงานบ้าน" และ "ผู้ป่วยทำร้ายร่างกายผู้อื่น"

9. คำนการติดต่อดสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ แพว

ญาติของผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 1 ถึง 5 ปี มีความเครียดสูงกว่าญาติของผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 10 ปีขึ้นไป ในเรื่อง "เจ้าหน้าที่ตอบคำถามไม่กระจ่างชัด"

ส่วนเรื่อง "การซักถามซ้ำ ๆ เกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่หลายคน" ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยมาแล้ว 1 ถึง 5 ปี มีความเครียดสูงกว่าญาติของผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 5 ปีกว่าถึง 10 ปี และสูงกว่าญาติของผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 10 ปีขึ้นไป

10. คำนระบบบริการทางสุขภาพจิต ปรากฏว่า

10.1 คู่สมรส หรือพี่-น้อง หรือบุตร มีความเครียดสูงกว่าบิดาหรือมารดาของผู้ป่วย ในเรื่อง "การให้บริการที่โรงพยาบาลล่าช้า"

10.2 ญาติของผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในชนบท มีความเครียดสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเมือง ในเรื่อง "เวลาที่ผู้ป่วยมีอาการเกิดขึ้นอย่างฉุกเฉิน ต้องเดินทางไกลเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงาน" "ไม่รู้จักหน่วยงานทางสุขภาพจิตที่อยู่ใกล้บ้านว่ามีที่ไคบ้าง" และ "บริการนอกเวลาราชการไม่สะดวก"

10.3 ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงปริญญาตรีขึ้นไป มีความเครียดสูงกว่าญาติที่มีการศึกษาระดับไม่ไคเรียนถึงประถมศึกษาปีที่ 6 ในเรื่อง "บริการในวันหยุดราชการไม่สะดวก" และ "การให้บริการที่โรงพยาบาลล่าช้า"

10.4 ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทชาย มีความเครียดสูงกว่าญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทหญิง ในเรื่อง "ทางโรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง เป็นเหตุให้ผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาลก่อนที่จะมีอาการทุเลาพอที่จะกลับบ้านไค"



ข้อเสนอแนะสำหรับการพยาบาล

เพื่อเป็นแนวทางหรือวิธีการที่จะช่วยลดความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้วิจัยขอเสนอข้อต่อไปนี้

ก. ปรับปรุงความรู้ความเข้าใจของพยาบาลจิตเวช

ต้องปรับปรุงความรู้ความเข้าใจของพยาบาลจิตเวช ในเรื่องความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งจำเป็นจะต้องจัดไว้ในหลักสูตรของวิชาการพยาบาลจิตเวช อีกทั้งครูผู้สอนจะต้องย้าให้นักศึกษามีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแล ส่งเสริมป้องกัน พื้นฟูสุขภาพจิตของญาติให้มากขึ้น เพราะเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ได้เน้นเฉพาะการให้การพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยมากกว่า

ในโอกาสต่อไป เมื่อนักศึกษาสำเร็จไปเป็นพยาบาล ณ หน่วยงานหรือโรงพยาบาลจิตเวชจริง ๆ ก็ควรได้เพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ ซึ่งอาจจัดเป็นการอบรมระยะสั้น หรือจัดในการศึกษาต่อเนื่องอื่น ๆ ตลอดจนต้องพยายามสนับสนุนให้พยาบาลเหล่านั้น พยายามศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เช่น การค้นคว้าวิจัยด้วย เพื่อให้มีความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอเพื่อเหมาะสมกับบทบาทของพยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถ และในที่สุดก็ส่งเสริมให้วิชาการพยาบาลจิตเวชมีความก้าวหน้ายิ่งขึ้นนั่นเอง

ข. ปรับปรุงคำแนะนำบริการของพยาบาลจิตเวช

จากการวิจัยครั้งนี้ ยืนยันว่าญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเครียดได้จากสาเหตุหรือแหล่งความเครียดหลายด้านที่เชื่อมโยงกับบริการของพยาบาล หรือการพยาบาลสามารถเข้าไปช่วยลดความเครียดของญาติได้ เพราะฉะนั้นจะต้องส่งเสริม สนับสนุนการให้บริการแก่ญาติให้มากขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังมีแนวทางปฏิบัติต่อไปนี้

1. ทักษะคิดและทำที่ของพยาบาลจิตเวชที่ดีและเหมาะสมมีความสำคัญในการช่วยให้ญาติเกิดความอบอุ่นและลดความเครียดต่าง ๆ ลงได้ พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการเจ็บป่วยทางจิต มีท่าทีที่สื่อถึงการให้เกียรติและยอมรับญาติ ติดต่อกับญาติด้วยความนุ่มนวล มีมนุษยสัมพันธ์อันดีกับญาติ เข้าใจถึงความทุกข์ยากลำบากของญาติ แสดงความเข้าใจเข้าใจพยายามไต่ถามทุกข์สุข เปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความคับข้องใจและความทุกข์ต่าง ๆ ในบรรยากาศที่ยอมรับ ให้ความช่วยเหลือดูแลเท่าที่จะทำได้ด้วยความจริงใจ หลีกเลี่ยงการตัดสินหรือตำหนิญาติในเรื่องการป่วยซ้ำของผู้ป่วย แสดงความเต็มใจในการตอบคำถาม และตอบคำถามให้ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในญาติของผู้ป่วยที่เพิ่งป่วยในระยะ 5 ปีแรก ซึ่งผลการวิจัยพบว่ามีความเครียดเรื่อง "เจ้าหน้าที่ตอบคำถามไม่กระจ่างชัด" สูงกว่าญาติกลุ่มอื่น ๆ สำหรับญาติที่พาผู้ป่วยมาขอรับบริการในวันหยุด หรือนอกเวลาราชการ พยาบาลควรพูดจานุ่มนวล แสดงความเข้าใจญาติว่า เพราะผู้ป่วยมีอาการฉุกเฉินทางจิตเวชขึ้น จึงได้มาขอรับบริการในเวลาเช่นนี้ ไม่แสดงท่าทีรำคาญ หรือตำหนิว่ามานอกเวลาราชการ พร้อมทั้งอธิบายให้ญาติเข้าใจว่าบริการในวันหยุดหรือนอกเวลาอาจจะไม่สะดวก เพราะมีเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานน้อยกว่าวันเวลาราชการ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะช่วยลดความเครียดของญาติในหลาย ๆ ด้านได้

2. การให้ความรู้และความช่วยเหลือประคับประคองทางด้านจิตใจ (Education and Psychosupport) แก่ญาติ

2.1 หัวข้อสำคัญที่ควรคำนึงถึงในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ญาติ

- สาเหตุของการป่วยเป็นโรคจิตเภท เพื่อช่วยลดความรู้สึกลึบฝังของญาติว่าเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย โดยเฉพาะในบิดาหรือมารดา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า เป็นกลุ่มญาติที่เครียดจาก "คิดว่า การเลี้ยงดูหรือการปฏิบัติของญาติต่อผู้ป่วยมีส่วนทำให้ผู้ป่วยป่วยเป็นโรคจิต" มากกว่าญาติอีกกลุ่ม
- การรักษาและผลของการรักษา อาการผู้ป่วยไม่หายขาดหรือมีสภาพเหมือนก่อนป่วย แต่จะเหลือร่องรอยของโรค เรื้อรัง และต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ญาติเข้าใจ และยอมรับสภาพของผู้ป่วย ลดความคาดหวังและมีความคาดหวังที่เป็นจริงเกี่ยวกับผู้ป่วย ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เป็นความเครียดอันดับสูงสุดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท คือ เครียดจาก "การที่ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายดีดังเดิม"

- ฤทธิ์ข้างเคียงของยา เพื่อให้ญาติทราบว่ายารักษาโรคจิตทำให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงอย่างไร แพทย์ช่วยให้ยาลดฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้ และญาติควรดูแลสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อไปและอย่างต่อเนื่อง

- การป้องกันการป่วยซ้ำ หรือการกำเริบของโรคด้วยการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และลดการแสดงอารมณ์ในครอบครัวหรือตัวผู้ป่วยมาก โดยให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาหรือฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ ครอบครัวให้ความรัก ความเมตตา ความเข้าใจ ไม่ตำหนิหรือวิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วยในทวาลม กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำงานและเข้าสังคมบ้างตามความเหมาะสม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดความเครียดของญาติจากการกำเริบของโรค เช่น ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายร่างกายผู้อื่นหรือเป็นอันตรายแก่ตัวเอง ทำลายสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในญาติชาวชนบทซึ่งมีความเครียดสูงกว่าญาติชาวเมือง และในญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทชาย ซึ่งมีความเครียดสูงกว่าญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทหญิง ในเรื่อง "ผู้ป่วยทำร้ายร่างกายผู้อื่น"

นอกจากนี้ ควรเน้นการแนะนำการป้องกันการป่วยซ้ำในญาติของผู้ป่วยที่เพิ่งป่วยครั้งแรก ๆ ซึ่งได้ผลดีในการรักษาดีกว่าในผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้วหลายปีหรือผู้ป่วยเรื้อรัง เพราะผู้ป่วยที่เพิ่งป่วยใหม่ ๆ หากได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้อัตราการป่วยซ้ำลดลง โอกาสเกิดการกำเริบรุนแรงของโรคลดลง ช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นตัวทางสังคมมากขึ้น อาการดีขึ้นมาก หรือเป็นปกติอยู่นาน ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ ที่เรียนหรือทำงานอยู่ ก็อาจเรียนหรือทำงานต่อไปได้ เป็นต้น

- ข้อควรปฏิบัติของญาติเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา ผู้ป่วยทำร้ายร่างกายผู้อื่น ผู้ป่วยซึม เฉื่อยชา แยกตัว และผู้ป่วยหลงผิด เป็นต้น เพื่อให้ญาติเข้าใจพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยมากขึ้น รู้ทางออกในการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ช่วยลดความเครียดของญาติเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ ไม่ยอมกินยา ทำร้ายร่างกายผู้อื่น หลงผิดมาก ควรรีบพาไปรับการรักษาจากแพทย์ ซึ่งแพทย์อาจพิจารณาปรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลชั่วคราวจนกว่าอาการทุเลา รับกลับบ้านได้ และไปติดต่อกับโรงพยาบาลขอรับยาให้ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องต่อไป ส่วนผู้ป่วยที่ซึม เฉื่อยชา ไม่ช่วยทำงาน หรือทำงานช้า แยกตัวเอง มักอยู่คนเดียว ก็อาจสร้าง

ความเครียดแก่ญาติได้ ซึ่งการให้ความรู้แก่ญาติเรื่องพฤติกรรมเหล่านี้ว่าเป็นอาการของโรค มีประโยชน์ซึ่งเกี่ยวข้องของผู้ป่วย และญาติควรจะช่วยกระตุ้นตามสมควร ก็จะช่วยให้อาการเข้าใจและลดความเครียดลงได้ ดังผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มญาติที่เป็นบิดาหรือมารดาของผู้ป่วย มีความเครียดสูงกว่ากลุ่มญาติที่เป็นคุณสมรส หรือพี่-น้อง หรือบุตร ในเรื่อง "ผู้ป่วยไม่ช่วยทำงานบ้าน" ส่วนกลุ่มญาติที่เป็นคุณสมรส หรือพี่-น้อง หรือบุตร มีความเครียดสูงกว่ากลุ่มญาติที่เป็นบิดาหรือมารดา ในเรื่อง "ผู้ป่วยทำงานช้ามาก"

- เกณฑ์การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งข้อดีข้อเสียของการที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานเกินไป เพื่อให้ญาติเข้าใจว่าหากผู้ป่วยมีอาการรุนแรง อาการกำเริบ ซึ่งสร้างความเครียดให้ญาติมากนั้น ญาติควรรีบพาผู้ป่วยไปปรึกษาแพทย์เพื่อรับการรักษา ซึ่งแพทย์จะพิจารณาเป็นราย ๆ ไปในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล เป็นการลดความเครียดของญาติไปด้วย รวมทั้งญาติจะได้เข้าใจด้วยว่าบางครั้ง แพทย์ไม่รับไว้ เพราะมีหลักมีเกณฑ์อย่างไร ซึ่งอาจเพื่อผลดีของผู้ป่วยที่ควรได้รับการรักษาโดยอยู่ในชุมชน ญาติจะได้เข้าใจและยอมรับมากขึ้น เมื่อญาติต้องการให้แพทย์รับไว้ แต่แพทย์ไม่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จะลดลดความเครียดที่คิดว่าหน่วยงานของรัฐไม่ได้ช่วยดูแลผู้ป่วยเท่าที่ควร ดังผลการวิจัยครั้งนี้ ที่ญาติของผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 10 ปีขึ้นไป มีความเครียดสูงสุดเมื่อเทียบกับญาติที่ป่วยมาแล้ว 1 ถึง 5 ปี และ 5 ปีกว่าถึง 10 ปี ในเรื่อง "หน่วยงานของรัฐไม่ได้ช่วยดูแลผู้ป่วยเท่าที่ควร"

- สถานบริการทางสุขภาพจิตทั่วประเทศ วามี่ที่ใดบ้าง เพื่อให้ญาติจะได้รู้จักและปรับเปลี่ยนไปใช้บริการใกล้บ้าน ญาติที่เคยรับการรักษาจากโรงพยาบาล เฉพาะทางของจิตเวชใหญ่ ๆ เช่น โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง เป็นต้น และการรักษาได้ผลดี อาจจะไม่เชื่อมั่นในการรักษาจากสถานบริการทางสุขภาพจิตอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้บ้าน เรื่องนี้ พยาบาลอาจแนะนำเพิ่มเติมได้ว่าจะได้ยาแบบเดียวกัน โดยเวลาไปตรวจขอยา ให้นำซองยาจากโรงพยาบาลเดิมไปด้วย ซึ่งบนซองยาจะมีชื่อยาอยู่ รวมทั้งขนาดและเวลาที่รับประทานด้วย ก็จะช่วยให้อาการเข้าใจและเชื่อมั่นในสถานบริการใกล้บ้านมากขึ้น ช่วยลดความเครียดจากการที่ต้องเสียค่าเดินทางแพง เพื่อมาพบแพทย์ลงได้ ดังเช่นผลการวิจัยครั้งนี้ ก็พบว่า ญาติของผู้ป่วยชาวชนบท มีความเครียดสูงกว่าญาติชาวเมืองในเรื่อง "ต้องเสียค่าเดินทางแพงในการพามาพบแพทย์หรือมารับยา" และช่วยลดความเครียดในเรื่อง "ไม่รู้จักหน่วยงานทางสุขภาพจิตที่อยู่ใกล้บ้านวามี่ที่ใดบ้าง"

ลงได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ พบว่าญาติชาวชนบทมีความเครียดสูงกว่าญาติชาวเมืองในเรื่องนี้ด้วย

นอกจากนี้ การแนะนำว่าเวลาผู้ป่วยมีอาการเกิดขึ้นอย่างฉุกเฉิน สามารถรับบริการใกล้บ้านที่สุดได้ทีไ้มบ้าง จะช่วยลดความเครียดของญาติในเรื่อง "เวลาผู้ป่วยมีอาการเกิดขึ้นอย่างฉุกเฉิน ต้องเดินทางไกล เพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงาน" ได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ญาติชาวชนบทมีความเครียดในเรื่องนี้ สูงกว่าญาติชาวเมือง ในเรื่องนี้

- หลักเกณฑ์และวิธีการทำบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย (ส.ป.น.) ซึ่งผู้ถือบัตรสามารถรับยาฟรีได้ครั้งละ 1 เดือน ทุกเดือน นาน 3 ปี เมื่อบัตรใกล้หมดอายุ สามารถทำบัตรใหม่ได้ ระหว่างที่รอบัตรใหม่ หากมีความจำเป็น สามารถขอบัตรสงเคราะห์ชั่วคราวจากโรงพยาบาลศรีษัณญาในรายที่มารับยาที่โรงพยาบาลนี้ได้ จนกว่าจะได้บัตร ส.ป.น. เรื่องบัตร ส.ป.น. มีความหมายและสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ยากจน เพราะโรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรัง ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทุกวัน นานเป็นสิบ ๆ ปี หากรับประทานยาหรือรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ทำให้โรคกำเริบ มีอาการรุนแรง สร้างความเครียด ความเคืองร้อนแก่ญาติอีก ญาติหรือผู้ป่วยที่ยากจนจริง ๆ อาจไม่สามารถหาเงินมาจ่ายค่ายาได้ บัตร ส.ป.น. จะช่วยญาติและผู้ป่วยเหล่านี้ได้มาก ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ ก็พบว่า ญาติชาวชนบทมีความเครียดสูงกว่าญาติชาวเมือง ในเรื่อง "ต้องเสียเงินค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ป่วย"

- หลักเกณฑ์และวิธีการขอรับยาทางไปรษณีย์ของหน่วยงานถ้ามี เช่น บริการส่งยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลศรีษัณญา เพราะความยากจน ทำให้ผู้ป่วยและญาติที่อยู่ต่างจังหวัดและต้องมาขอรับยาที่โรงพยาบาลศรีษัณญา ไม่มีเงินค่ารถที่จะเดินทางมาขอรับยา ถ้าจำเป็นจริง ๆ อาจต้องขอยืมหรือกู้เงินผู้อื่นมา เพิ่มความเครียดด้านเศรษฐกิจขึ้นอีก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า "ต้องเสียค่าเดินทางแพงในการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์หรือมารับยา" เป็นความเครียดรายข้อสูงเป็นอันดับ 3 ของความเครียดด้านเศรษฐกิจ และพบว่าในญาติชาวชนบทมีความเครียดเรื่องนี้สูงกว่าญาติชาวเมือง

- แนะนำเรื่องการทำหมันผู้ป่วยโรคจิตเภทหญิง ตามความเหมาะสม เช่น ในรายที่ผู้ป่วยมีอาการเสี่ยงสูงต่อการตั้งครรภ์นอกสมรส โดยแนะนำให้ปรึกษาจิตแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อช่วยแก้ไขและลดความเครียดของญาติในเรื่อง "กลัวว่าผู้ป่วยจะถูกหลอกหลวง

เรื่องเพศ" ลงได้บ้าง ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทหญิง มีความเครียดสูงกว่าญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทชายในเรื่องนี้

2.2 วิธีการให้ความรู้และคำแนะนำญาติ

- เผยแพร่ความรู้ต่าง ๆ ในข้อ 2.1 ทางโทรทัศน์ วิทยุ วารสารทาง การแพทย์สำหรับประชาชนทั่วไป หรือวารสารทั่วไปที่วางขายในท้องตลาด ในลักษณะบทความ สั้น ๆ เป็นตอน ๆ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
- เขียนเป็นแผ่นป้าย เพื่อให้คำแนะนำเรื่องต่าง ๆ ติดประกาศไว้ที่ แผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน ของหน่วยงานทางสุขภาพจิต เพื่อให้ญาติผู้ป่วยที่มาขอรับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก และญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน ได้อ่านทำความเข้าใจ
- จัดในรูปแบบของนิทรรศการการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทในแ่งมุ่ม ทาง ๆ ที่สำคัญ
- จัดในลักษณะการสอนและแนะนำญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่แผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน สอนเป็นกลุ่มผู้ป่วย 6-12 คน ซึ่งทำให้เกิดความใกล้ชิดกับผู้สอน มีโอกาส ทำความเข้าใจและซักถามผู้สอนได้ง่าย และมีความสนใจรับฟังมากขึ้น สัปดาห์ละ 3-5 วัน ตาม ความเหมาะสมกับหน่วยงาน
- ฉายเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท จากวิดีโอเทป ถ้ามี ที่แผนก ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละวันมีญาติผู้ป่วยมาขอรับบริการมากเป็นร้อย ๆ ทั้งกลุ่มที่มาขอ ยาให้ผู้ป่วย และพาผู้ป่วยมาตรวจ
- เปิดแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทกระจายเสียงทางเสียงตามสาย ได้ยินทุกจุดทั่วโรงพยาบาลที่ติดตั้งลำโพงไว้ เช่น ที่แผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในทุกหอ เป็นต้น
- จัดทำเป็นหนังสือคู่มือดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับญาติ หรือทำเป็น แผ่นพับในแต่ละแ่งมุ่ม ด้วยถ้อยคำกระชับรัดกุม เข้าใจง่าย และมีรายละเอียดที่จำเป็นในการดูแล ผู้ป่วย

- สอน และแนะนำญาติผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามความเหมาะสมเฉพาะราย และเท่าที่พอมีเวลาทำได้

- จัดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ มีการประชาสัมพันธ์ให้ญาติทราบว่ามีการบริการนี้ พร้อมแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้

- จัดกลุ่มให้ความรู้และการประคับประคองทางจิตใจ (Psychoeducational group) สำหรับญาติที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือที่หอผู้ป่วย

- จัดในลักษณะการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ สำหรับญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท ระยะเวลาครั้งละ 1 วัน ในวันหยุดราชการ

3. การปรับปรุงบริการที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น หรือพัฒนาบริการใหม่ ๆ ขึ้นมา เช่น

- ปรับปรุงบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกให้สามารถบริการได้เร็วขึ้น

- ปรับปรุงบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มาใช้บริการในหน่วยงาน

- พัฒนาทีมงานจิตเวชฉุกเฉิน เพื่อให้บริการผู้ป่วยและญาติถึงบ้านในละแวกที่กำหนดไว้ โดยต้องศึกษาความเป็นไปได้ และรายละเอียดวิธีปฏิบัติอีกครั้งหนึ่ง

- ปรับปรุงบริการเพื่อป้องกันผู้ป่วยหลวมหนี เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

อาจทำการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาวิจัยวิธีลดความเครียดของญาติด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้นว่า การทดลองทำกลุ่มให้การศึกษาระดับประคับประคองทางจิตใจ (Educational - Support Group) แก่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท