

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากมาย ทำให้ต้องเรียนรู้ในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ เพื่อจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข การเปลี่ยนแปลงประการแรก คือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ที่สังเกตได้ชัดคือการเพิ่มส่วนสูง น้ำหนัก และลักษณะทางเพศ ซึ่งมีอิทธิพลต่ออารมณ์ และพฤติกรรม ประการที่สอง คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ ในวัยรุ่นจะมีอารมณ์ฉุนเฉียว รุนแรง อารมณ์แปรปรวนง่าย ควบคุมอารมณ์ได้น้อย จะแสดงอารมณ์ และความรู้สึกอย่างเปิดเผยและตรงเกินไป อ่อนไหวง่าย ประการที่สาม คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัยรุ่นจะมีการเข้าร่วมกิจกรรม หรือติดต่อกับสัมพันธกับเพื่อนหรือบุคคลอื่นมากขึ้นจึงต้องพยายามปรับพฤติกรรม และความรู้สึก นึกคิดให้สามารถตอบสนองเกณฑ์มาตรฐานของสังคมที่ตนอยู่ หรือเป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม เพื่อเป็นที่ยอมรับ จึงเป็นการยุ่งยากมากในการที่จะแสดงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประการสุดท้าย คือการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา วัยรุ่นเป็นช่วงที่ระดับสติปัญญามีการพัฒนา สามารถคิดได้อย่างเป็นระบบทั้งรูปธรรม และนามธรรม (พลอยวไล ไกรนรา, 2548, หน้า 1) อีกทั้งยังสามารถคิดได้อย่างกว้างขวาง มีความซับซ้อน และลึกซึ้ง แต่อาจจะขาดประสบการณ์ ความรอบคอบ จึงทำให้เกิดความผิดพลาดจากการใช้ความคิดได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2540, หน้า 19)

ในการดำรงชีวิตของเด็กวัยรุ่นในสังคมไทยปัจจุบัน ที่มีประชากรวัยรุ่น อายุระหว่าง 12-16 ปี จำนวน 4,829,010 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2551, หน้า 1) ถือว่าเป็นยุคที่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร จากประเทศตะวันตกมากยิ่งขึ้น และไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลให้วิถีชีวิตของเด็กวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โดยเฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร พฤติกรรมการแต่งกายของวัยรุ่นยุคใหม่ที่ขัดต่อวัฒนธรรม ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาอาชญากรรม เด็กเร่ร่อน ขอดทาน และสิ่งที่สำคัญและถือว่าอันตรายที่สุดในขณะนี้ คือปัญหาจากสื่อทางอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ไปต่างๆ ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ปัญหาเด็กวัยรุ่นในสังคมไทย

นับวันจะทวีความรุนแรง และสร้างความเสียหายให้แก่ประเทศอย่างมหาศาล ความมั่นคงทางสังคมแทบจะหาไม่ได้ในปัจจุบัน ความปลอดภัยในชีวิตประชาชนและทรัพย์สินลดลง โดยเฉพาะในส่วนของผลกระทบด้านจิตใจของวัยรุ่น ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากปี พ.ศ. 2549 พบว่าวัยรุ่นกระทำผิด ถึงร้อยละ 45.8 โดยมีคดีเกี่ยวกับทรัพย์สินมากที่สุด จากสถิติของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2545 พบว่า เด็กวัยรุ่นและเยาวชนที่กระทำผิดทั่วประเทศ มีจำนวนมากถึง 252,710 ราย (ฝ่ายสถิติและประมวลผล ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงยุติธรรม, 2547)

จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ส่งผลกระทบต่อให้เด็กวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความต้องการภายในของตนเอง และสภาพแวดล้อมทางสังคมได้ จึงทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดความกดดันทางด้านจิตใจและอารมณ์ เกิดความขัดแย้ง คับข้องใจ เกิดความเครียด กังวลใจ และผิดหวัง (Lazarus, 1969) หากเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจะมีผลกระทบต่อความไม่สมดุลของจิตใจและอารมณ์ นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต กลายเป็นโรคจิต โรคประสาท (Hurlock, 1978) จากการศึกษาของ เวอร์เมอเรน (Vermeiren et al, 2000, อ้างถึงใน พลอยวไล ไกรนรา, 2548, หน้า 2) พบว่าร้อยละ 70 ของวัยรุ่น ที่กระทำผิดกฎหมาย จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เนื่องจากต้องเผชิญกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงของชีวิตในด้านลบ มีการปรับตัวที่ขาดประสิทธิภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตในประชากรวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญที่สร้างความสูญเสียให้กับประเทศชาติ สังคม ครอบครัว ตลอดจนตัวผู้ป่วยเองเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นสาเหตุทำให้เกิดความบกพร่อง หรือสูญเสียความสามารถในการเรียน การทำงาน และการดำเนินชีวิต จึงเกิดความเครียดทั้งจากพยาธิสภาพของโรค และผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวมากยิ่งขึ้น และส่งผลให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดความเครียด วิพากษ์วิจารณ์ว่า ผู้ป่วยจะมีความสามารถไม่เหมือนเดิม และต้องเป็นภาระของครอบครัว (จันรรจา บำเหน็จพันธ์ุ, 2537, หน้า 13) ในการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคทางจิตก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ หลายด้าน ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ญาติต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ต้องนำเวลาในการทำงานหารายได้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาของ มนตรี อมรพิเชษฐ์กุล และพรชัย พงศ์สงวนสิน (2544, อ้างถึงใน อัญชลี ทรงผาสุก, 2547, หน้า 20) พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 19.01 มีหนี้สินที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย เค็ดร่อนทางด้านการเงิน (ร้อยละ 28) และปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมากไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อม และชุมชนได้ (โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย, 2547, หน้า 18)

จากสถิติการให้บริการในสถานพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 14 แห่งทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นวัยรุ่น และเยาวชน เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 45.9

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา สังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชศาสตร์ และประสาทจิตเวชศาสตร์ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จากสถิติการให้บริการระหว่างปี พ.ศ. 2548 – พ.ศ. 2550 พบว่าผู้มารับบริการตรวจที่คลินิกผู้ป่วยนอกจิตเวช จำนวน 302,980 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น 4,764 ราย ร้อยละ 1.57 และแพทย์ได้รับตัวไว้รักษา จำนวน 12,102 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น 452 ราย ร้อยละ 3.73 นอกจากนี้พบว่า แนวโน้มของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่ต้องรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าปี พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2550 คิดเป็นร้อยละ 3.4 ร้อยละ 3.76 และ ร้อยละ 4 ตามลำดับ (ฝ่ายสารสนเทศ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา กรมสุขภาพจิต, 2551)

ครอบครัวคือแหล่งรวมความรัก ความผูกพันที่สำคัญ และมีความหมายต่อชีวิตมากที่สุด ทุกคนในครอบครัวล้วนแต่เป็นความรักและความหวังซึ่งกันและกัน สถาบันครอบครัวจึงมีอิทธิพล และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น คอยทำหน้าที่ดูแล ให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่ ให้คำแนะนำ ให้การยอมรับและเห็นคุณค่า ให้การยกย่อง อบรมสั่งสอน ให้การศึกษา ให้กำลังใจเมื่อเจ็บป่วย ปักจี้เหล่านี้ถ้าผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นได้รับการตอบสนอง ย่อมส่งผลให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม ทั้งร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ได้เรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคม สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข (อรพินธ์ อนุวัฒนาวิน, 2539, หน้า 12) สอดคล้องกับ ภูมิมาภิชติ แสงเขียว (2542 อ้างถึงใน จุฬาลักษณ์ ชำช่อง, 2547, หน้า 3) ที่พบว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวด้านร่างกาย ด้านจิตใจอยู่ในระดับดี เนื่องจากมีการรับรู้ตนเองว่าสามารถทำกิจวัตรประจำวันและทำงานได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงปกติ มีอาชีพ มีงานทำ มีการปรับตัวที่เหมาะสม เนื่องจากได้รับการสนับสนุนประคับประคองจากครอบครัว ในการเปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในขณะที่เดียวกันถ้าครอบครัวขาดความตระหนักหรือความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ย่อมเกิดผลในทางลบ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความสับสนในตัวเอง มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ขาดความมั่นใจในตัวเอง ขาดที่ปรึกษา เคืองกว้างยึดหลักที่เป็นแก่นแท้ของชีวิตไม่ได้ จะเกิดความขัดแย้งในใจของตนเองไม่มีที่สิ้นสุด จนเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นกลับมาป่วยซ้ำ จากการศึกษานี้ของ จารุวรรณ ต.สกุล (2542, หน้า 61) พบว่า ผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ เนื่องจากขาดการสนับสนุนจากครอบครัว และเกิดความขัดแย้งกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ปัจจุบันแนวความคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กำลังได้รับความสนใจอย่างมาก โดยเฉพาะสุขภาพของมนุษย์ ครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมแก่สมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การให้ความรักความอบอุ่น เอาใจใส่ ยอมรับและเห็นคุณค่า แสดง

ความเห็นใจช่วยเหลือ การให้วัตถุดิบของ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำต่างๆ รวมทั้งการสนับสนุนด้าน อารมณ์จิตใจ ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันซึ่งกันและกัน และช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายใน ครอบครัว (กิติพัฒน์ นนทปัทมะกุล, 2532, หน้า 25-27) ในหลายประเทศได้ใช้สถาบันครอบครัว เป็นกลวิธีสำคัญของการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสังคมร่วมกับการพัฒนาสังคมไปพร้อมๆ กัน กล่าวได้ว่าสิ่งที่ทุกประเทศกำลังต้องการเป็นอย่างยิ่งคือ ครอบครัวที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย คุณสมบัติ 6 ประการ คือ การมีพื้นฐานของความเข้าใจกันใจกันในครอบครัว เห็นคุณค่าของกัน และกัน มีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีศรัทธาต่อศาสนา และมีความสามารถจัดการกับวิกฤตการณ์ใน ครอบครัวได้อย่างดี (อุรพันธ์ อนุตนินาวิน, 2539, หน้า 12-13)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของ ครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาให้กับ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ใช้เป็นแนวทางให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ความรู้ และ ส่งเสริมศักยภาพการดูแล การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ต่อผู้ป่วยจิตเวชหลังจำหน่าย แก่ สมาชิกในครอบครัวผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกรดูแล การสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ที่มา รับบริการ ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วย จิตเวชวัยรุ่น ประกอบด้วย
 - 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลา ที่เจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค และภาระในการดูแล กับ การสนับสนุนทางสังคมของ ครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น
 - 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของผู้ดูแลเรื่องโรคจิตเวช และการดูแลผู้ป่วยจิต เวชกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น
 - 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว กับ การสนับสนุน ทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ที่มารับบริการ ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค และภาระในการดูแล มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคจิตเวช การดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น
4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่มารับบริการ ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นผู้ป่วยนอกที่สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้พาผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอกจิตเวช จำนวน 170 ราย ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

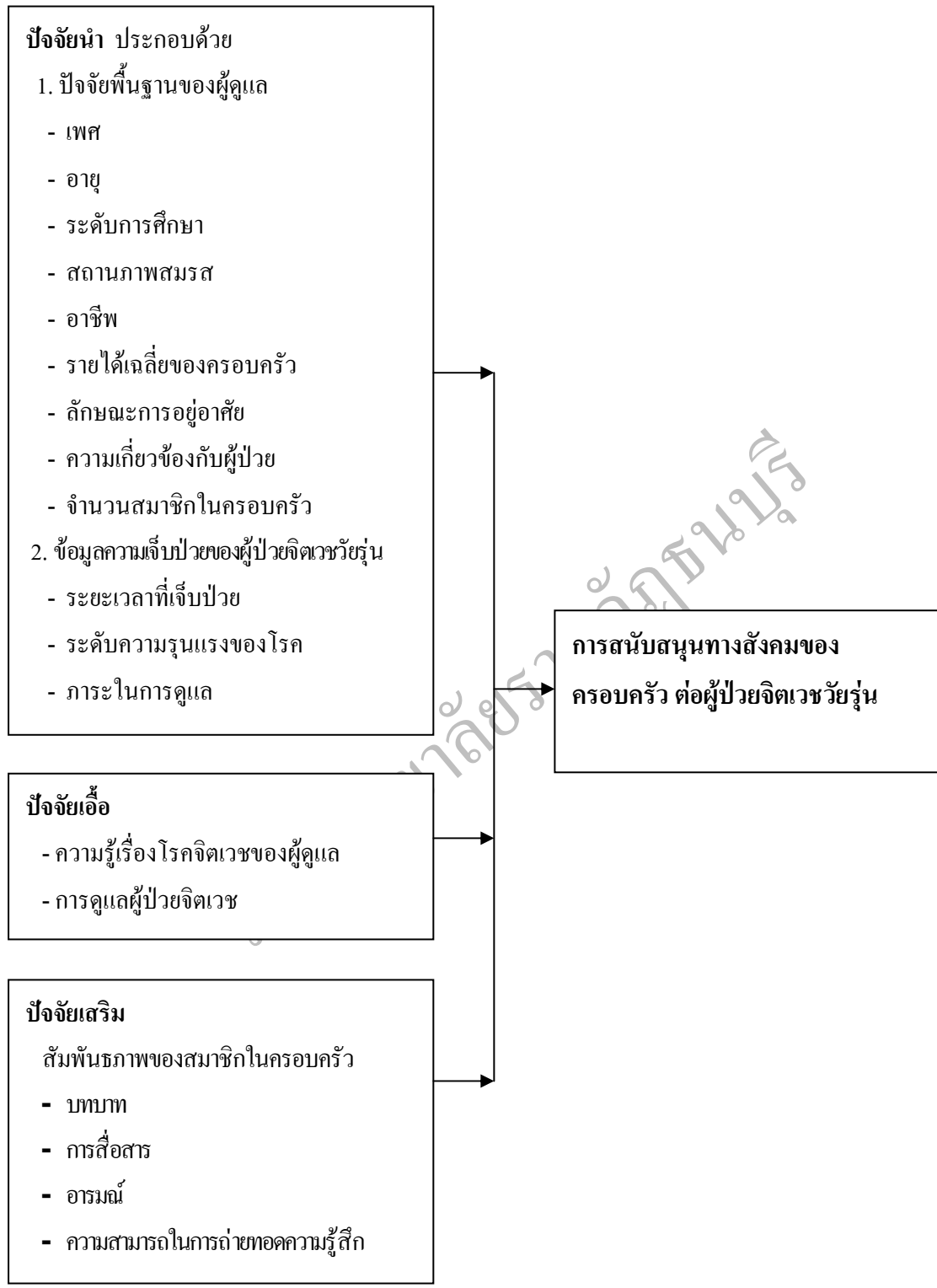
กรอบแนวคิดในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นศึกษาเฉพาะกรณีสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎี Precede Framework ของ Lawrence W. Green(1980) มาเป็นรูปแบบในการวินิจฉัยปัจจัยภายในตัวบุคคล

และภายนอกตัวบุคคล เพื่อการวางแผนดำเนินงานสุขภาพ มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (multiple factor) การดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องมีการดำเนินการหลายๆ ด้านประกอบกัน จะต้องวินิจฉัยถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น จึงสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้นำขั้นตอนที่ 4 ของทฤษฎีว่าด้วยการวินิจฉัยการศึกษา เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหาต่างๆ ที่มีอิทธิพลและมีผลกระทบต่อการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เนื่องจากผลการวิเคราะห์จะทำให้เราทราบว่า ปัจจัยด้านใดบ้างที่ส่งเสริม หรือปัจจัยใดบ้างที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ในกระบวนการสุขภาพที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เป็นสิ่งนำเข้าสู่ระบบ กระตุ้นให้บุคคลมีการปรับพฤติกรรม ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค และภาระในการดูแล น่าจะมีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคจิตเวช การดูแลผู้ป่วยจิตเวช น่าจะมีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว น่าจะมีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น เป็นการเสริมแรงกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคน บุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ในเรื่องของการยอมรับ หรือไม่ยอมรับในพฤติกรรมนั้น ซึ่งไวส์และลอนควิสต์ (Weiss & Lonmquist, 1994 อ้างถึงในอารีย์ มั่งเกียรติสกุล, 2543, หน้า 6) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวจะทำหน้าที่เป็น buffer ทำให้ผู้ที่ได้รับรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ และมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ที่จะนำไปสู่การปรับตัวที่ดีและเหมาะสมเพื่อให้เกิดการยอมรับของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ สมส่วน สำราญพันธ์ (2550, หน้า 4) ศึกษาว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่เหมาะสมจะเป็นผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ย่อมส่งผลให้เกิดการยอมรับของบุคคลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ทำให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้อาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮ้าส์ (House, 1981, p 231) มาเป็นแนวทางในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว เนื่องจากมีความครอบคลุมของเนื้อหา ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทาง

สังคมด้านการประเมิน การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและบริการ นอกจากนี้สามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาได้อย่างเหมาะสม

จากกรอบแนวคิดในการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น สามารถแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา ดังแสดงให้เห็นได้ในแผนภาพที่ 1.1

มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่

1.1 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว และข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ได้แก่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค และภาวะในการดูแล

1.2 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความรู้ของผู้ดูแลเรื่อง โรคจิตเวช และการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

1.3 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว

2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและบริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึงปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ คือ

1. ปัจจัยพื้นฐานของผู้ดูแล ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคมประชากร ประกอบด้วย

1.1 อายุ หมายถึง อายุของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นตามปีปฏิทิน โดยนับจำนวนปีเต็มจนถึงวันที่ทำการศึกษา

1.2 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาในระดับขั้นสูงสุดที่ผู้ดูแลสำเร็จการศึกษา แบ่งเป็น 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษาตอนต้น 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย /ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นต้น 4) อนุปริญญา /ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 5) ปริญญาตรี และ 6) สูงกว่าปริญญาตรี

1.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้ดูแล แบ่งเป็น 1) โสด 2) สมรสอยู่ด้วยกัน 3) สมรสแยกกันอยู่ 4) หย่าร้าง 5) หม้าย

1.4 อาชีพ หมายถึง กิจกรรมที่เป็นที่มาของรายได้หลักของผู้ดูแลเพื่อการดำรงชีวิต โดยใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถของตนเองที่ได้รับจากการศึกษาและฝึกอบรม แบ่งเป็น 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2) รับจ้างทั่วไป 3) เกษตรกร 4) ธุรกิจส่วนตัว 5) ค้าขาย 6) รับราชการ 7) รัฐวิสาหกิจ และ 8) อื่นๆ ระบุ

1.5 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว หมายถึง รายได้ที่มาจากทุกแหล่งของสมาชิกทุกคนในครอบครัวรวมกันเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น

1.6 ลักษณะการอยู่อาศัย หมายถึง การอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ประกอบด้วย ครอบครัวของตนเอง (ครอบครัวเดี่ยว) ครอบครัวเดิม (ครอบครัวขยาย) อาศัยอยู่กับญาติ และเช่าบ้านอยู่

1.7 ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย หมายถึง สมาชิกเครือญาติซึ่งอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต และมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น

1.8 จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง จำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ประกอบด้วย บิดามารดา พี่น้อง หรือญาติ

2. ข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ประกอบด้วย

2.1 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย หมายถึง ระยะเวลา นับเป็นเดือน นับตั้งแต่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวช จนถึงวันที่ทำการศึกษา

2.2 ระดับความรุนแรงของโรค หมายถึง ระดับความสามารถของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เองมากน้อยในระดับใด ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมินทางจิตของแพทย์ในการรับรองความพิการทางจิต 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 ดูแลตัวเองและทำกิจวัตรประจำวัน ไม่ได้เลย ระดับ 2 ดูแลตัวเองได้บางส่วน ระดับ 3 ดูแลตัวเองได้ปานกลาง ระดับ 4 ทำกิจวัตรได้ และระดับ 5 ทำงานได้

2.3 ภาระในการดูแล หมายถึง การรับรู้และความรู้สึกของผู้ดูแลผู้ป่วยถึงผลกระทบและสภาพปัญหา รวมทั้งความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง จากความรับผิดชอบในการทำกิจกรรมดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน ในด้านผลที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวัน ผลที่เกิดขึ้นทางกาย และผลที่เกิดขึ้นทางอารมณ์ และความคิด แบ่งเป็น 1) ไม่เป็นภาระ 2) เป็นภาระเล็กน้อย 3) เป็นภาระปานกลาง 4) เป็นภาระมาก

ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 15 ข้อ

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง ทักษะที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ประกอบด้วย

1. ความรู้เรื่องโรคจิตเวช หมายถึง ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น เกี่ยวกับโรคจิตเวช ได้แก่ ความหมายของโรคจิตเวช สาเหตุของโรคจิตเวช การดำเนินของโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงของโรคจิตเวช และการรักษาโรคจิตเวช ที่เคยได้รับการถ่ายทอด และเรียนรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อมวลชน

ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือของ สมส่วน สาราญพันธ์ (2550, หน้า 84) 5 ข้อ และสร้างขึ้นจากการทบทวนจากวรรณกรรม 7 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 12 ข้อ

2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่บ้านทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการสอน แนะนำ กระตุ้น การทำกิจวัตรประจำวัน การพักผ่อน การรับประทานอาหารและยา หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นประสาท การพบแพทย์ตามนัด ดูแลความปลอดภัย การสังเกตและให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ การฝึกทักษะทางสังคม การประกอบอาชีพ การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน เพื่อป้องกันไม่ให้อาการของโรคกำเริบหรือมีความรุนแรงมากขึ้น

ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือของสมส่วน สาราญพันธ์ (2550, หน้า 84) 5 ข้อ และสร้างขึ้นจากการทบทวนจากวรรณกรรม 8 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 13 ข้อ

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรม ได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือไม่เพียงใด ซึ่งปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะการให้กำลังใจ ยกย่อง ชมเชย การยอมรับ การปฏิเสธ หรือการถูกลงโทษ เป็นต้น ประกอบด้วย

สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว หมายถึง สภาพบรรยากาศ ระหว่างสมาชิกทุกคนในครอบครัวกับผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ซึ่งอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน มีความรักใคร่ผูกพันต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน ความห่วงใย มีการสื่อสาร และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวร่วมกัน ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ อาจเป็นไปลักษณะทางบวกหรือทางลบก็ได้

ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือของ จิตรา เจริญภัทรเกษัง (2537, หน้า 141-142) 3 ข้อ และสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 10 ข้อ รวมข้อคำถาม 13 ข้อ

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลและให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นมีการปรับตัวที่เหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ การให้ความรัก ความเข้าใจ ความเห็นใจ เอาใจใส่ การยอมรับ ความห่วงใย ความรักความผูกพัน ความไว้นับถือเชื่อใจ ให้กำลังใจ รับฟังปัญหาของบุคคลในครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ซึ่งนับเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษา

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) เป็นการสนับสนุนผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น จากสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการรับรองพฤติกรรม เรื่องความถูกต้องเหมาะสม ให้

คำแนะนำเมื่อทำไม่ถูกต้อง และประเมินตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม การสนับสนุนด้านการประเมินจะทำให้ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุนเกิดความมั่นใจ มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่โดดเดี่ยว

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การที่ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุนได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการยกย่องชมเชย ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุนมีความเข้าใจ เกิดความมั่นใจ สนใจในตนเอง สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ และมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ (Instrumental Support) เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ และบริการรูปแบบต่าง ๆ เช่น เงินทอง แรงงาน เวลา ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุนมักขาดรายได้จึงต้องการเงิน สิ่งของต่าง ๆ หรือการช่วยเหลือด้านแรงงานจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุนได้รับความสะดวก และนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือของ อรุพันธ์ อนุตตินาวิน (2539, หน้า 155-157) 12 ข้อ และสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 16 ข้อ แบ่งเป็นการสนับสนุน ด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ อย่างละ 7 ข้อ รวมข้อคำถาม 28 ข้อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหลังจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่เหมาะสม

2. เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการวางแผนรณรงค์ให้เกิดการยอมรับ ให้ความรัก ความเห็นใจ ความห่วงใย แก่ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุนและครอบครัว อันเป็นมาตรการหนึ่งในการช่วยลดปัญหาที่จะทำให้เกิดโรคจิตเวชในสังคมได้

3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุน ในประเด็นอื่นๆ ต่อไป