

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จิตเภทเป็นโรคที่ทำให้เกิดการเสื่อมถอยของบุคลิกภาพ อารมณ์ และการรับรู้ ประมาณ 1 ใน 3 ของจำนวนผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมด สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามปกติเช่นเดิม ถ้าระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วงสั้น ๆ อีก 1 ใน 3 มีประวัติการกลับเข้ารับรักษาซ้ำและมีอาการรุนแรงตลอดชีวิต และที่เหลือ 1 ใน 3 จะมีอาการเรื้อรัง (Lohr, 1991) การที่จะวินิจฉัยได้ว่าบุคคลนั้นเป็นโรคจิตเภท จะมีอาการบ่งชี้ที่สำคัญ 4 ประการคือ 1) มีลักษณะอาการของโรคจิตเกิดขึ้นในระยะอาการกำเริบ 2) ระดับของความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ลดลง 3) มีอาการเริ่มแรกก่อนอายุ 45 ปี และ 4) มีอาการติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน (Cook, 1991) และในจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังทางจิตที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทมากที่สุด (Crosby, 1987)

อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะสูงกว่าผู้ที่เป็นโรคจิตอื่น ๆ (Kaplan and Sadock, 1985) จากรายงานเรื่องสุขภาพจิตโดยคณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติ (2530) รายงานว่า ตั้งแต่ พ.ศ.2525-2529 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทเข้ารับการรักษาเป็นอันดับที่หนึ่งของทุกปี และข้อมูลเชิงระบาดวิทยาในแผนพัฒนาการสาธารณสุขพบว่า ประชากรในประเทศไทยร้อยละ 13 ป่วยด้วยปัญหาด้านสุขภาพจิต และในจำนวนนี้ร้อยละ 1 ป่วยด้วยโรคจิตเภท (กองสุขภาพจิต, 2534) จากสถิติโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พ.ศ.2539 พบว่า ผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งที่ 2 ขึ้นไปมีจำนวนทั้งหมด 1,353 คน เป็นผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 874 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 64 (กรมสุขภาพจิต, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, งานเวชระเบียน, 2539) Sulliger (1988) รายงานว่า ในปีแรกของการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทจะมีอัตราอาการกำเริบมากกว่าร้อยละ 50 และเกือบจะร้อยละ 70 ในปีที่สองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวนมากต้องกลับมารับการรักษาซ้ำ จะเห็นว่าอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของการเจ็บป่วย

ผลของการเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยมาหลายปี ถ้ากลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลต้องใช้เวลามากกว่า 2536 พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีระยะเวลาป่วย 2-5 ปี มีจำนวนวันเฉลี่ยในการรักษาเท่ากับ 24 วัน และถ้าระยะเวลาป่วย 5 ปีขึ้นไป จำนวนวันเฉลี่ยในการรักษาจะมากขึ้นเท่ากับ 34 วัน โรงพยาบาลต้องสูญเสียต้นทุนค่าใช้จ่ายให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเฉลี่ย 9,446.17 บาทต่อราย

(วิวัฒน์ ยถาภูธานนท์ และคณะ, 2536) Haug, Wykle and Namzi (1989) เสนอแนะว่าถ้าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลตนเอง นำไปสู่การกลับมารักษาซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทนั้น ถ้ามีการกลับมารักษาซ้ำบ่อยครั้งจะส่งผลให้เกิดความเสื่อมถอยของ บุคลิกภาพ ความสามารถ ด้านต่าง ๆ ลดลง ทำให้ญาติต้องรับภาระในการดูแล และทางโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเข้ารับรักษา

จากประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลจิตเวชของผู้วิจัย จะพบเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติทางจิตส่วนใหญ่ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสามารถสังเกตอาการผิดปกติได้ แต่จะพบอยู่เสมอว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเข้ารับการรักษาด้วยอาการทางจิตที่รุนแรง โดยไม่รับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมักจะกลับมารักษาซ้ำวนเวียนเข้าออกโรงพยาบาลอยู่เสมอหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากขณะกลับไปอยู่บ้านเมื่ออาการทางจิตดีขึ้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหยุดยาเพราะเข้าใจว่าหายจากการเจ็บป่วยแล้ว และมีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทบางรายหลังการรักษาอาการเจ็บป่วยทางจิตจะมีการดื่มสุราและเสพสารเสพติดร่วมด้วย แม้ว่าจะได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชให้งดการดื่มสุราและเสพสารเสพติด และยังพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมักจะมาติดตามการรักษาไม่สม่ำเสมอ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะหยุดยาหรือญาติสนับสนุนให้หยุดยา ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการกำเริบขึ้นมาได้ ผู้วิจัยเห็นว่าการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยป้องกันปัญหาทางจิตที่กลับซ้ำ

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนใหญ่สามารถระบุอาการนำก่อนจะมีการกลับซ้ำของโรคได้ มีผลการศึกษาหลายการศึกษาที่สนับสนุนว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสามารถระบุอาการนำก่อนมีอาการกลับซ้ำของโรคได้ ดังเช่น จากการศึกษาของ Herz and Melville (1980) พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในกลุ่มตัวอย่างสามารถระบุถึงอาการนำก่อนการกลับซ้ำของโรคได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Heinrichs and Carpenter (1985) รายงานว่าร้อยละ 63 ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มาติดตามผลการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สามารถระบุได้ถึงอาการนำก่อนการกลับซ้ำของโรค ส่วนการศึกษาของ McCandless-Glimcher et al. (1986) พบว่า ร้อยละ 59 ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสามารถระบุอาการที่เลวลงได้ก่อนอาการกำเริบ อาการนำก่อนการกลับซ้ำของโรคจะเกิดก่อนอาการทางจิตประมาณ 4 สัปดาห์ (Herz and Melville, 1980)

แม้ว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนใหญ่จะสามารถระบุอาการนำก่อนการกลับซ้ำของโรคได้ แต่ยังพบอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำของโรคจิตเภทมากกว่าโรคจิตอื่น ๆ (Kaplan and Sadock, 1985) การดูแลตนเองที่สำคัญสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ไม่เพียงแต่สามารถระบุอาการนำก่อนการกลับซ้ำของโรคได้เท่านั้น แต่ต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้น ดังที่ McCandless-Glimcher et al. (1986) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าถ้าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสามารถติดตามสังเกตอาการตนเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถแสวงหาการรักษาตนเองใน

ระยะเริ่มผิดปกติอาจช่วยลดจำนวนครั้งของการเกิดอาการทางจิตเฉียบพลันและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

มีการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในด้านต่างๆ เช่นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาในด้านการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการนำก่อนเกิดอาการกำเริบ (Baker, 1995) การศึกษาการแสวงหาการช่วยเหลือ (Agthoven and Plomp, 1988; Portes, Kyle and Eaton, 1992; Fosu, 1995; Tijhuis, Peters and Foets, 1990; Hourani and Khlat, 1986) และความสามารถในการค้นหาอาการนำก่อนเกิดอาการกำเริบ (Herz and Melville, 1980; McCandless-Glimcher et al., 1986; Hamera et al., 1991; Baker, 1995)

สำหรับการศึกษาระบบการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านความคิดและพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติเกี่ยวกับกระบวนการการดูแลตนเอง เริ่มตั้งแต่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการผิดปกติทางจิตจนกระทั่งมารับการรักษาในครั้งปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยครอบคลุมตลอดกระบวนการตั้งแต่การดูแลตนเองในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก จนกระทั่งระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการเลือกใช้วิธีนี้จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการดูแลตนเองที่ละเอียดและชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในกระบวนการการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ และจะได้นำข้อมูลที่ค้นพบจากงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการวางแผนส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ให้สอดคล้องกับระบบการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท หาแนวทางในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสม นอกจากนี้ ยังจะนำไปสู่การตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ทำให้ลดการกลับมารักษาซ้ำ

1.2 คำถามการวิจัย

กระบวนการการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระบบการการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง กระบวนการการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ศึกษาในผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยนับจำนวนครั้งเฉพาะที่มารับบริการรักษาในแผนกผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นเท่านั้น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2540 จำนวนตัวอย่างการศึกษาเป็นผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 10 ราย และญาติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 10 ราย

1.5 นิยามตัวแปร

กระบวนการ หมายถึง การกระทำอย่างเป็นลำดับขั้นตอน การกระทำที่เกิดขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงแบบต่อเนื่องเป็นพลวัตร มีการเปลี่ยนแปลงใหม่หรือเกิดซ้ำได้ตลอดกระบวนการ โดยมีระยะของการดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งระยะที่มีการสิ้นสุดกระบวนการ

การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ หรือบุคคลอื่นๆ กระทำแก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งเป็นการกระทำด้วยความตั้งใจ เอาใจใส่ ระมัดระวัง และด้วยความรับผิดชอบ ทั้งนี้โดยเชื่อว่าการกระทำนั้นๆ จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีภาวะสุขภาพดีขึ้น หายจากโรค และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท

การกลับมารักษาซ้ำ หมายถึง การที่แพทย์พิจารณาให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ทั้งนี้ไม่นับรวมจำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชอื่นมาก่อน

กระบวนการการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท หมายถึง การดูแลตนเองอย่างเป็นลำดับขั้นตอนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติหรือบุคคลอื่นๆ กระทำให้แก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในกิจกรรมที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งเป็นการกระทำด้วยความตั้งใจ เอาใจใส่ ระวัง และด้วยความรับผิดชอบ ทั้งนี้โดยเชื่อว่าการกระทำนั้นๆ จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีภาวะสุขภาพดีขึ้น หายจากโรคและเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งการดูแลตนเองดังกล่าวจะครอบคลุมระยะต่างๆ 3 ระยะคือระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก และระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป และในแต่ละระยะจะประกอบด้วยขั้นตอนการดูแลตนเอง 5 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ การปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้าง การปรับเปลี่ยนบทบาทการรักษา และการปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผล ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองในแต่ละระยะ และแต่ละขั้นตอนในกระบวนการจะมีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องเป็นพลวัตร คือมีการกระทำใหม่ หรือกระทำซ้ำได้ตลอดกระบวนการของการดูแลตนเอง

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพจิตที่ให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท มีความเข้าใจถึงการกลับเข้ามารักษาซ้ำ และเข้าใจกระบวนการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของการดูแลตนเอง สามารถหาแนวทางในการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติในประเด็นที่เป็นปัญหา และมีแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเอง และป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

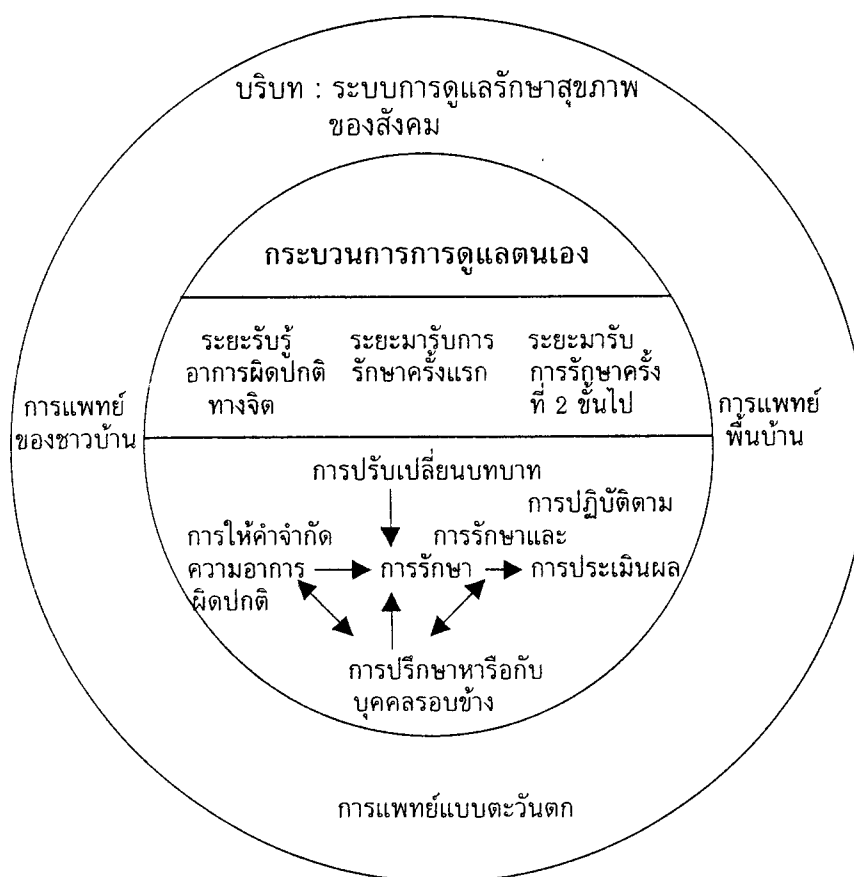
2. พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพจิต มีแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติสามารถประเมินอาการผิดปกติทางจิต และกลับมารับการช่วยเหลือและรักษาจากบุคลากรทีมสุขภาพจิตในระยะเวลาที่เหมาะสม

3. จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปสร้างเป็นแนวคำถามเพื่อศึกษากระบวนการการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดของ Kleinman, Chrisman, แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งอาศัยประสบการณ์การพยาบาลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทของผู้วิจัยเอง มาผสมผสานและพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ (รูปที่ 1) ประกอบด้วยวงกลม 2 ชั้นคือ แบบจำลองของกระบวนการการดูแลตนเอง และบริบทของกระบวนการการดูแลตนเอง ในแบบจำลองของกระบวนการการดูแลตนเองนี้ ผู้วิจัยได้อาศัยกรอบแนวคิดของ Chrisman ส่วนบริบทของกระบวนการดูแลตนเองนั้น ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Kleinman ที่ได้อธิบายระบบการดูแลรักษาสุขภาพเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การแพทย์ของชาวบ้าน 2) การแพทย์พื้นบ้าน และ 3) การแพทย์แบบตะวันตก ซึ่งสอดคล้องกับระบบการดูแลรักษาสุขภาพของสังคมไทย จากแนวคิดของ Kleinman ได้อธิบายถึงบริบทของระบบการดูแลรักษาสุขภาพ ภายใต้แบบจำลองระบบการดูแลรักษาสุขภาพในระดับท้องถิ่น ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงกระบวนการการดูแลตนเองโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต 2) ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก และ 3) ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ภายในแต่ละระยะผู้วิจัยได้อาศัยกรอบแนวคิดของ Chrisman เกี่ยวกับกระบวนการแสวงหาการรักษา (Health Seeking Process) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ 2) การปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้าง 3) การปรับเปลี่ยนบทบาท 4) การรักษา และ 5) การปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผล เป็นแนวทางในการอธิบายถึงการดูแลตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยจะอภิปรายประเด็นที่สำคัญเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองด้านอื่น ๆ ที่ได้จากการศึกษาด้วย เพื่อให้

การศึกษากระบวนการการดูแลตนเองในครั้งนี้ มีรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทครอบคลุมมากขึ้น



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษากระบวนการการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป