# บทที่ 4

# ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

## 4.1 ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากระบวนการการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ผลการวิจัยจะนำเสนอ ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

ตอนที่ 2 กระบวนการการดูแลตนเองในระยะต่าง ๆ ประกอบด้วย

ก. ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต

ข. ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก

ค. ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 10 ราย เป็นเพศหญิง 4 ราย เพศชาย 6 ราย สถานภาพสมรสโสดพบมากที่สุด จำนวน 5 ราย มี 1รายเป็นหม้าย ที่เหลือมีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 4 ราย จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 2 ราย ประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 3 ราย และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 5 ราย

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอายุระหว่าง 24-40 ปี อายุเริ่มป่วยตั้งแต่ 16-31 ปี มีระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ 2-12 ปี จำนวนครั้งที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นมีตั้งแต่ 2-8 ครั้ง บุคคลนำส่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา จำนวน 8 ราย ทั้งหมดมีประวัติใช้ยาต้านโรคจิตไม่สม่ำเสมอ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายทั้งหมดมีประวัติใช้สารเสพติด ได้แก่ กัญชา กาว แอลกอฮอล์ บางรายสูบฝิ่นด้วย อายุที่เริ่มใช้สารเสพติดอยู่ระหว่าง 12-20 ปี ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิง 2 ราย ใช้ยาดองเหล้านาน ๆครั้ง 1ใน 2 รายนี้เคยดื่มเบียร์นาน ๆครั้ง

ปัจจุบันมีอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 7 ราย มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีรายได้ ภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคอีสานเกือบทั้งหมด (9 ราย) ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด และหนองคาย ที่อยู่ปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น คือ อาศัยอยู่จังหวัดขอนแก่น 4 ราย กาฬสินธุ์ 1 ราย และจังหวัดหนองคาย 2 ราย ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามีภรรยาและบุตร จำนวน 5 ราย และอาศัยอยู่กับบิดามารดา จำนวน 5 ราย

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 5 ราย มีบุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติป่วยเป็นโรคจิตคือ น้องชาย พี่ชาย น้าชาย ป้า ย่า และยาย ด้านความสมัครใจในการเข้ารักษา เกือบทั้งหมดมีประวัติไม่สมัครใจเข้ารักษา ดังแสดงในตารางที่ 1และ 2

**ตารางที่ 1** แสดงลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเกี่ยวกับ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อายุ(ปี) อายุเริ่มป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งรักษาในรพ.จิตเวชขอนแก่น และบุคคลนำส่งโรงพยาบาล

| ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ลำดับที่ | เพศ | สถานภาพสมรส | การศึกษา | อายุ (ปี) | อายุเริ่มป่วย | ระยะเวลาการเจ็บป่วย(ปี) | จำนวนครั้งรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น | บุคคลนำส่ง รพ. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | ชาย | คู่ | ม. 6 | 29 | 24 | 5 | 2 | บิดา |
| 2. | ชาย | คู่ | ม. 6 | 31 | 19 | 12 | 4 | บิดา |
| 3. | ชาย | โสด | ม. 6 | 28 | 18 | 10 | 3 | บิดาและมารดา |
| 4. | ชาย | โสด | ป. 4 | 27 | 25 | 2 | 3 | บิดา |
| 5. | ชาย | โสด | ป. 6 | 24 | 17 | 7 | 5 | บิดา |
| 6. | ชาย | โสด | ม. 6 | 28 | 17 | 11 | 3 | มารดา |
| 7. | หญิง | หม้าย | ป. 4 | 40 | 31 | 9 | 2 | มารดา |
| 8. | หญิง | คู่ | ป. 6 | 27 | 16 | 11 | 8 | มารดา |
| 9. | หญิง | คู่ | ป. 6 | 32 | 21 | 11 | 5 | สามี |
| 10. | หญิง | โสด | ม. 6 | 28 | 20 | 8 | 5 | มารพ.เองถึง4ครั้ง |

**ตารางที่ 2** แสดงลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เกี่ยวกับ อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ภูมิลำเนาเดิม ที่อยู่ปัจจุบันและบุคคลที่พักอาศัยด้วย ประวัติใช้ยาต้านโรคจิต ประวัติใช้ยาเสพติดและยาอื่น ๆ (อายุเริ่มใช้) ประวัติครอบครัวหรือเครือญาติป่วยเป็นโรคจิต ประวัติความสมัครใจเข้ารักษา

| ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ลำดับที่ | อาชีพปัจจุบัน | รายได้ต่อเดือน (บาท) | ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด) | ที่อยู่ปัจจุบันและบุคคลที่พักอาศัยด้วย | ประวัติใช้ยาต้านโรคจิต | ประวัติใช้สารเสพติดและยาอื่น ๆ(อายุเริ่มใช้) | ประวัติครอบครัวหรือเครือญาติป่วยเป็นโรคจิต | ประวัติความสมัครใจเข้ารักษา |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | รับจ้าง | 4,700 | มหาสารคาม | กรุงเทพฯ อยู่กับภรรยา | ไม่สม่ำเสมอ | สูบกัญชา ดมกาว และดื่มสุรา(16ปี) | ไม่มี | ไม่สมัครใจ |
| 2. | ทำนา | ไม่มีรายได้ | ขอนแก่น | ขอนแก่น อยู่กับบิดามารดา | ไม่สม่ำเสมอ | ดื่มสุรา(12 ปี) | ไม่มี | ไม่สมัครใจ |
| 3. | รับจ้างก่อสร้างและทำนา | 3,000 | กาฬสินธุ์ | กาฬสินธุ์ อยู่กับบิดามารดาและพี่น้อง | ไม่สม่ำเสมอ | สูบกัญชา ดมกาว เสพยาบ้า และดื่มสุรา (17 ปี) | น้องชาย ยาย | ไม่สมัครใจ |
| 4. | ทำนาและรับจ้างตำนา | ไม่มีรายได้ | หนองคาย | หนองคาย อยู่กับบิดามารดาและพี่น้อง | ไม่สม่ำเสมอ | สูบกัญชา ดมกาว ฝิ่น เสพยาบ้า และดื่มสุรา (20ปี) | น้าชาย | ไม่สมัครใจ |
| 5. | ทำนาและรับจ้างทั่วไป | ไม่มีรายได้ | ขอนแก่น | ขอนแก่น อยู่กับบิดามารดาและพี่น้อง | ไม่สม่ำเสมอ | ดมกาว สูบกัญชา และดื่มสุรา (13 ปี) | ย่า | ไม่สมัครใจ |
| 6. | ไม่มีอาชีพ | ไม่มีรายได้ | ขอนแก่น | ขอนแก่น อยู่กับมารดาและพี่สาว | ไม่สม่ำเสมอ | ดมกาว สูบกัญชา และดื่มสุรา (16 ปี) | ไม่มี | ไม่สมัครใจ |
| 7. | ทำนา | ไม่มีรายได้ | หนองคาย | หนองคาย อยู่กับบุตร | ไม่สม่ำเสมอ | ใช้ยาดองหล้านาน ๆครั้ง | ไม่มี | ไม่สมัครใจ |
| 8. | ทำนาและรับจ้างทั่วไป | <1,000 | ร้อยเอ็ด | ร้อยเอ็ดอยู่กับสามีและบุตร | ไม่สม่ำเสมอ | ใช้ยาดองเหล้าและดื่มเบียร์นาน ๆ ครั้ง | พี่ชาย | สมัครใจเป็นบางครั้ง |
| 9. | ทำนาและรับจ้างทั่วไป | 4,000 | เพชรบูรณ์ | เพชรบูรณ์ อยู่กับสามีและบุตร | ไม่สม่ำเสมอ | ไม่เคยใช้ | ป้า | ไม่สมัครใจ |
| 10. | ไม่มีอาชีพ | ไม่มีรายได้ | ขอนแก่น | ขอนแก่น อยู่กับบิดามารดาและพี่น้อง | ไม่สม่ำเสมอ | ไม่เคยใช้ | ไม่มี | สมัครใจ |

**ตอนที่ 2 กระบวนการการดูแลตนเองในระยะต่าง ๆ**

การวิจัยครั้งนี้มีการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของ Chrisman (1977 cited by Chrisman and Kleinman, 1983) ซึ่งกระบวนการการดูแลตนเองในแต่ละระยะประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ 2) การปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้าง 3) การปรับเปลี่ยนบทบาท 4) การรักษา และ 5) การปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผล

ภาพรวมระยะต่าง ๆของกระบวนการการดูแลตนเอง สรุปให้เห็นรายละเอียดโดยย่อได้ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงระยะต่าง ๆของกระบวนการการดูแลตนเอง จำแนกตามขั้นตอนการดูแลตนเอง

| ขั้นตอนการดูแลตนเอง | ระยะต่าง ๆของกระบวนการการดูแลตนเอง | | |
|---|---|---|---|
| | ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต | ระยะมารับการรักษาใน รพ. ครั้งแรก | ระยะมารับการรักษาใน รพ.ครั้งที่สองขึ้นไป |
| 1.การให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ | 1.ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติทั้งหมด (10 ราย) ให้คำนิยามว่าเป็นอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย<br>2.ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (8 ราย) และญาติ(5 ราย)ให้คำนิยามว่าเป็นความผิดปกติทางจิต “ประสาท”<br>3.ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (5 ราย) และญาติ(7 ราย)ให้คำนิยามอาการผิดปกติทางจิต“บ้า” หรือ “ป่วง” | 1.ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (6 ราย) และญาติ (2 ราย)ให้คำนิยามว่าเป็นความผิดปกติทางจิต “ประสาท”<br>2.ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (4ราย)และญาติ (8 ราย)ให้คำนิยามว่าเป็นความผิดปกติทางจิต“บ้า”หรือ “ป่วง” | 1. ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติทั้งหมด(10 ราย)ให้คำนิยามอาการว่าเริ่มมีความผิดปกติ “แป่”<br>2. ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติส่วนมาก(9 ราย)ให้คำนิยามว่าเป็นความผิดปกติทางจิต “บ้า”หรือ “ป่วง” ในความหมายเดียวกันกับคำว่า “ประสาท” |

ตารางที่ 3 แสดงระยะต่าง ๆของกระบวนการการดูแลตนเอง จำแนกตามขั้นตอนการดูแลตนเอง (ต่อ)

| ขั้นตอนการดูแลตนเอง | ระยะต่าง ๆของกระบวนการการดูแลตนเอง | | |
|---|---|---|---|
| | ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต | ระยะมารับการรักษาใน รพ. ครั้งแรก | ระยะมารับการรักษาใน รพ.ครั้งที่สองขึ้นไป |
| 2.การปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้าง | -บุคคลรอบข้าง (ครอบครัว เครือญาติและชุมชน) | -บุคคลรอบข้าง (ครอบครัว และเครือญาติ) | -รักษาในรพ.จิตเวช การปรึกษาแคบลง (ปรึกษาเฉพาะครอบครัวและตำรวจ) |
| | -ตำรวจ | -ตำรวจ | -รักษากับหมอพื้นบ้าน การปรึกษาหารือขยายวงกว้างขึ้นอีก(ครอบครัว เครือญาติ และชุมชน) |
| 3.การปรับเปลี่ยนบทบาท | | | |
| 3.1บทบาทด้านอาชีพและการทำงาน | ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท(8 ราย) มีอาชีพและสามารถทำงานได้เมื่ออาการทางจิตสงบ | ← เช่นเดียวกับระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต → | แต่ในระยะนี้ความสามารถและความทนต่อการทำงานในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทบางรายเปลี่ยนไป |
| 3.2บทบาทด้านสังคม | ไม่เปลี่ยนแปลงมากนักยังมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างและยังมีกิจกรรมร่วมกับสังคม | ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (3 ราย) เริ่มมีปฏิสัมพันธ์ลดลงแต่ทั้งหมดยังมีกิจกรรมร่วมกับสังคม | ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (6 ราย)มีปฏิสัมพันธ์ลดลงแต่ทั้งหมดยังมีกิจกรรมร่วมกับสังคม |

ตารางที่ 3 แสดงระยะต่าง ๆของกระบวนการการดูแลตนเอง จำแนกตามขั้นตอนการดูแลตนเอง (ต่อ)

| ขั้นตอนการดูแลตนเอง | ระยะต่าง ๆของกระบวนการการดูแลตนเอง | | |
|---|---|---|---|
| | ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต | ระยะมารับการรักษาใน รพ. ครั้งแรก | ระยะมารับการรักษาใน รพ.ครั้งที่สองขึ้นไป |
| 3.3 บทบาทในครอบครัว | -สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ<br>-ส่วนใหญ่สัมพันธภาพกับบุคคลภายในครอบครัวไม่ดี | ← เช่นเดียวกับระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต → | |
| 3.4 บทบาทการเจ็บป่วย | -เมื่อมีอาการผิดปกติด้านร่างกาย ยอมรับว่าเจ็บป่วย แต่ถ้ามีอาการทางจิต รับรู้ว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น แต่จะไม่คิดว่าอาการผิดปกตินั้นเป็นอาการของโรคจิต | -ส่วนใหญ่ยอมรับว่าป่วยเป็นประสาท(6 ราย) มีเพียง 4 ราย ยอมรับว่า“บ้า”หรือ“ป่วง” | -ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีทั้งยอมรับและไม่ยอมรับการเจ็บป่วย โดยมีตัวชี้วัดคือ ระดับความรุนแรงของอาการ |
| | -ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท(3 ราย) เริ่มมีพฤติกรรมแยกตัวเอง | -ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (3 ราย)มีพฤติกรรมแยกตัวเอง | -ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (6 ราย)มีพฤติกรรมแยกตัวเอง |
| | ← ครอบครัวมีแนวโน้มที่จะแยกผู้ที่เป็นโรคจิตเภท → ไม่ให้สุงสิงกับเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะเวลามีอาการทางจิต | | |
| 4. การรักษา | ← รักษาโดยตนเองก่อนทุกรายเมื่อมีอาการผิดปกติ → | | |
| | -รักษากับหมอพื้นบ้านทั้งหมดและส่วนใหญ่มารักษาด้วยความสมัครใจ | | -รักษากับหมอพื้นบ้าน 5 ราย 4 ใน 5 ราย รักษาด้วยความสมัครใจ |

ตารางที่ 3 แสดงระยะต่าง ๆของกระบวนการการดูแลตนเอง จำแนกตามขั้นตอนการดูแลตนเอง (ต่อ)

| ขั้นตอนการดูแลตนเอง | ระยะต่าง ๆของกระบวนการการดูแลตนเอง | | |
|---|---|---|---|
| | ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต | ระยะมารับการรักษาใน รพ. ครั้งแรก | ระยะมารับการรักษาใน รพ.ครั้งที่สองขึ้นไป |
| | -รักษากับแพทย์ฝ่ายกายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกือบทั้งหมด (8 ราย) และ สมัครใจรักษา | | -รักษากับแพทย์ฝ่ายกายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (5 ราย) เพื่อตรวจร่างกายและรักษาอาการผิดปกติทางร่างกาย และสมัครใจรักษา |
| | -ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (7 ราย) เคยผ่านการรักษาในรพ.เฉพาะด้านจิตเวชและไม่สมัครใจมารักษา | -ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (9 ราย) ไม่สมัครใจมารักษาในรพ.จิตเวชขอนแก่น | -ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท(8 ราย) ไม่สมัครใจมารักษาในรพ.จิตเวชขอนแก่น |
| 5.การปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผล | -การรักษากับหมอพื้นบ้านปฏิบัติตามการรักษาอย่างเคร่งครัด แต่ผลการรักษาส่วนใหญ่ไม่ดีขึ้น | | -เช่นเดียวกับในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต |
| | -รักษากับแพทย์ฝ่ายกายเมื่อมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย จะปฏิบัติตามการรักษาอย่างเคร่งครัด ผลการรักษาดีขึ้น แต่เมื่อมีอาการทางจิตการปฏิบัติตามการรักษาจะไม่สม่ำเสมอและผลการรักษาไม่ดีขึ้น | | -รักษากับแพทย์ฝ่ายกายเมื่อมีอาการทางจิตเช่น คิดว่ามีก้อนในท้องเหม็นคอและเป็นมะเร็งเป็นต้น อีกทั้งต้องการตรวจร่างกายเมื่อแพทย์บอกไม่เป็นอะไรจะไม่เชื่อ แต่ถ้ามีอาการผิดปกติที่ไม่ใช่อาการทางจิต (อาการนำ) เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจะหยุดรักษา |
| | ← รักษาใน รพ.จิตเวชปฏิบัติตามการรักษาในช่วงแรก เมื่ออาการดีขึ้นการปฏิบัติตามการรักษาจะไม่สม่ำเสมอ → | | |

จากตารางที่ 3 จะเห็นว่า การให้คำจำกัดความอาการผิดปกติเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นครั้งแรกผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะรับรู้ และให้คำจำกัดความอาการผิดปกตินั้นว่า เป็นอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย และเมื่อมีอาการผิดปกติทางจิตเกิดขึ้นจะให้คำจำกัดความอาการผิดปกติทางจิตเป็น "ประสาท"และ "บ้า" หรือ "ป่วง(ภาษาอีสาน)" ส่วนการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก จะให้คำจำกัดความอาการผิดปกติว่าเป็น "ประสาท"และ "บ้า"หรือ "ป่วง" เช่นกัน แต่ในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป จะมีการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติก่อนอาการกำเริบทางจิตว่ามีอาการเริ่มผิดปกติ "แป่(ภาษาอีสาน)" ซึ่งต่างจากระยะอื่น ๆ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะใช้หลายคำในความหมายว่าเริ่มผิดปกติ คือ "เริ่มเป็น" "ผิดสังเกต" และ "แป่" ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่งได้เล่าถึงอาการผิดปกติของตนโดยใช้คำว่า"เริ่มเป็น" โดยกล่าวว่า " ทุกครั้งที่เริ่มเป็น จะมีอาการอ่อนเพลีย กินข้าวไม่ได้ ผอมลง เสลดเหนียว คลื่นไส้ ซึม นอนไม่ได้" สามีของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายหนึ่งได้เล่าถึงอาการผิดปกติของภรรยาโดยใช้คำว่า "ผิดสังเกต" ดังคำกล่าวที่ว่า "พอสังเกตเห็นผอมลง ไม่กินข้าว ไม่ค่อยนอน หงุดหงิดง่าย รู้เลยว่าผิดสังเกต" และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่งเล่าถึงอาการของตนโดยใช้คำว่า "แป่" โดยกล่าวว่า " ไม่ไปนอนนาเลี้ยงวัวควาย เข้าเล่นในหมู่บ้าน ไม่อยากนอน . . . ไปเล่นแต่บ้านคนอื่น พ่อแม่รักลูกไม่เท่ากันนี้เริ่มแป่แล้ว" อีกทั้งการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติว่า "บ้า" หรือ "ป่วง" ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติส่วนมากจะใช้คำว่า "ประสาท" ในความหมายเช่นเดียวกันกับคำว่า "บ้า" หรือ "ป่วง" ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง "คิดว่าเป็นประสาทเป็นบ้า . . . ประสาทกับบ้าเป็นโรคเดียวกัน คือไปพูดกับเพื่อนมีหัวเราะมีร้องไห้ น้องชายก็ว่าอีนี้เป็นบ้า แม่พามันไปซะ(โรงพยาบาลจิตเวช)" และบิดารายหนึ่งกล่าวว่า " ปัจจุบันคิดว่าลูกเป็นประสาท เพราะหงุดหงิดพูดไม่ถูกใจหงุดหงิดกับญาติ . . . ป่วง บ้า ประสาทคิดว่าอันเดียวกัน ประสาทจะรวมไปเลยทั้งบ้าทั้งรุนแรง ปานกลางเกิดจากประสาท"

การปรึกษาหารือบุคคลรอบข้าง เมื่อมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายจะอยู่ในระดับครอบครัว แต่เมื่ออาการผิดปกติรุนแรงขึ้น การปรึกษาหารือจะขยายวงกว้างขึ้นในระดับครอบครัว เครือญาติและชุมชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ตำรวจ ให้ช่วยนำส่งโรงพยาบาลจิตเวชหรือช่วยล่ามโซ่ เมื่อครอบครัวมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท การปรึกษาหารือจะเริ่มแคบลงในระดับครอบครัว แต่การรักษากับหมอพื้นบ้าน การปรึกษาหารือยังขยายวงกว้างเช่นเดิม แต่ในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยมีอาการทางด้านร่างกายจะปรึกษาบุคคลใกล้ชิด ต่อมาในทั้ง 3 ระยะเมื่อมีอาการมากขึ้นกลับพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีการปรึกษาญาติลดลงด้วยเหตุผลหลากหลายดังแสดงในรายละเอียดแต่ละระยะต่อไป

การปรับเปลี่ยนบทบาท ส่วนใหญ่ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาชีพและสามารถทำงานได้เมื่ออาการทางจิตสงบ (ทั้ง 3 ระยะ) เมื่อการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรังความสามารถและความทนต่อการทำงานเริ่มเปลี่ยนไป อีกทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ลดลงและมีพฤติกรรมแยกตัวเองมากยิ่งขึ้น แต่ยัง

สามารถมีกิจกรรมร่วมกับสังคมได้ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนมากมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายในครอบครัวไม่ดีในทั้ง 3 ระยะ ส่วนการยอมรับการเจ็บป่วย พบว่าในระยะรับรู้อาการผิดปกติ เมื่อมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายมักจะยอมรับว่าเจ็บป่วย แต่ถ้ามีอาการทางจิตผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรับรู้ว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นแต่จะไม่คิดว่าอาการผิดปกตินั้นเป็นอาการของโรคจิต ต่อมาในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนใหญ่ยอมรับว่าเป็นประสาท แต่ในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2ขึ้นไป ถ้าระดับอาการผิดปกติทางจิตรุนแรงจึงจะยอมรับว่าป่วย ขณะมีอาการผิดปกติทางจิตในทั้ง 3 ระยะ ครอบครัวมีแนวโน้มที่จะแยกผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ให้สุงสิงกับเพื่อนบ้าน

การรักษา เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นทั้งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีการรักษากันเองก่อน เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงจะแสวงหาแหล่งรักษาอื่นต่อไป การมารักษากับหมอพื้นบ้าน แพทย์ฝ่ายกายและเจ้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่สมัครใจรักษา ในทางตรงกันข้ามการมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะไม่สมัครใจมารักษา ในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิตผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมดเคยไปพบหมอพื้นบ้านบางรายได้รับการรักษา บางรายไม่ได้รักษาแต่แนะนำให้มารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 8 รายผ่านการรักษาแบบแผนปัจจุบันและ 7รายเคยรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช ในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก ญาติไม่ได้พาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปรักษากับหมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนปัจจุบันเพราะต่างก็มุ่งมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช เนื่องจากเคยผ่านการรักษาจากหลายแหล่งมาก่อนแล้ว ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมดได้ผ่านประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 5 รายยังคงไปรักษากับหมอพื้นบ้าน แต่ 1 ใน 5 รายทั้งญาติ( มารดา)และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่เต็มใจรักษาเนื่องจากไม่คิดว่ามีผีทำ แต่สามีคนใหม่ไม่เข้าใจการเจ็บป่วยคิดว่าผีทำขอร้องให้มารักษา ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน จำนวน 5 ราย และทั้งหมดมีประสบการณ์รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ส่วนรูปแบบการรักษาที่พบในกระบวนการการดูแลตนเอง เมื่อญาติพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปรักษาตามแหล่งต่าง ๆสุดท้ายมุ่งมาสู่การรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช และปรากฏชัดเจนในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป การแสวงหาการรักษาตามแหล่งต่าง ๆลดลงจะมุ่งมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชเมื่อมีอาการกำเริบ

การปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผล เมื่อมารักษากับหมอพื้นบ้านจะปฏิบัติตามการรักษาอย่างเคร่งครัด แม้ว่าผลการรักษาไม่ดีขึ้นกลับพบว่าญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยังพึงพอใจผู้รักษา และวิธีการรักษา แม้จะไม่พึงพอใจผลการรักษา การรักษากับแพทย์ฝ่ายกายและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เมื่อมีอาการผิดปกติทางจิตผลการรักษาไม่ดีขึ้นจะได้รับคำแนะนำให้มารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่พึงพอใจผลการรักษา แต่จะพึงพอใจผู้รักษาและวิธีการรักษา ส่วนการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชในช่วงแรกมักจะมีการปฏิบัติตามการรักษา +

แต่เมื่ออาการดีขึ้นกลับพบว่าจะมีการปฏิบัติตามการรักษาไม่สม่ำเสมอตามมา ทั้งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะพึงพอใจผู้รักษา วิธีการรักษา และผลการรักษา

จากตารางที่ 3 จะเห็นภาพรวมของขั้นตอนการดูแลตนเองในระยะต่าง ๆของกระบวนการการดูแลตนเอง ดังนั้นเพื่อให้เห็นภาพรวมที่ชัดเจนของกิจกรรมที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆของกระบวนการการดูแลตนเอง ตามขั้นตอนการดูแลตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงกิจกรรมที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆของกระบวนการการดูแลตนเอง จำแนกตามขั้นตอนการดูแลตนเอง

| ขั้นตอนการดูแลตนเอง | กิจกรรมที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ | | |
|---|---|---|---|
| | ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต | ระยะมารับการรักษาใน รพ.ครั้งแรก | ระยะมารับการรักษาในรพ.ครั้งที่สองขึ้นไป |
| 1.การให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ | ← การวินิจฉัยอาการผิดปกติ → | | |
| 2.การปรึกษาหารือบุคคลรอบข้าง | -แสวงหาการปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย<br>-เตรียมพาไปรักษา | -ปรึกษาบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วย<br>-เตรียมพาไปรักษา | -รักษาใน รพ.จิตเวช ปรึกษาบุคคลใกล้ชิด<br>-รักษากับหมอพื้นบ้านแสวงหาการปรึกษา<br>-เตรียมพาไปรักษา |
| 3.การปรับเปลี่ยนบทบาท | การกระทำบทบาทต่าง ๆ(ด้านการทำงาน การดำรงชีวิตประจำวัน การมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายในครอบครัว การเจ็บป่วย การมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมร่วมกับบุคคลรอบข้าง) | | |
| 4.การรักษา | -รักษาโดยตนเอง<br>-ขอความช่วยเหลือจากหมอพื้นบ้าน(ยกเว้นระยะมารับการรักษาในรพ.ครั้งแรก)<br>-ขอความช่วยเหลือจากแพทย์ฝ่ายกายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ยกเว้นระยะมารับการรักษาในรพ.ครั้งแรก)<br>-ขอความช่วยเหลือจาก รพ.จิตเวช | | |
| 5.การปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผล | ← ประเมินการรักษาและตัดสินใจเลือกแหล่งรักษา → | | |

จากตารางที่ 4 จะเห็นว่า กิจกรรมที่เกิดขึ้นในกระบวนการการดูแลตนเอง (ทั้ง 3 ระยะ) ในแต่ละขั้นตอนของการดูแลตนเองมีลักษณะคล้ายคลึงกัน มีเพียงกิจกรรมในขั้นตอนการปรึกษาหารือบุคคลรอบข้างแตกต่างกัน กล่าวคือ ในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต จะมีกิจกรรมแสวงหาการปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเครือข่ายจะกว้าง ในอีก 2 ระยะถัดมา กิจกรรมปรึกษาหารือบุคคลรอบข้างแคบลงจะปรึกษาบุคคลใกล้ชิด แต่การรักษากับหมอพื้นบ้านกิจกรรมที่เกิดขึ้น คือ แสวงหาการปรึกษาเครือข่ายจะกว้าง และกิจกรรมเตรียมพาไปรักษาพบในทั้ง 3 ระยะ

จากการสัมภาษณ์เมื่อมีอาการผิดปกติแล้วทำอย่างไร ทั้งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติต่างให้ภาพชัดเจนตรงกันเรื่องการรักษากันเอง ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกรักษาตามแหล่งต่าง ๆดังตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในระยะต่าง ๆของกระบวนการการดูแลตนเอง จำแนกตามกิจกรรมการดูแลตนเอง

| กิจกรรมการดูแลตนเอง | ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต | ระยะมารับการรักษาในรพ. ครั้งแรก | ระยะมารับการรักษาในรพ.ครั้งที่สองขึ้นไป |
|---|---|---|---|
| | จำนวน (ราย) | จำนวน (ราย) | จำนวน (ราย) |
| 1.หลีกหนีจากสถานการณ์ | 4 | 1 | 4 |
| 2.ควบคุมอาการและประคับประคองตนเอง | 6 | 4 | 5 |
| 3.ใช้วิธีทางศาสนา เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะ ไหว้พระ ฟังธรรมะ ท่องนะโม ฟังเทศน์ อาบน้ำมนต์ | 5 | 1 | 6 |
| 4.สังเกตอาการ / ไม่ทำอะไร หรือรอดูอาการ | 8 | 5 | 8 |
| 5. ใช้ยาและสารเคมี | | | |
| 5.1 ยาจิตเวช | 2 | 1 | 7 |
| 5.2 ยาทั่วไป | 5 | 2 | 3 |
| 5.3 สารเคมีต่าง ๆ | 2 | 0 | 3 |
| 6.ใช้น้ำ(ดื่มน้ำร้อน/เย็น อาบน้ำ) | 2 | 2 | 1 |
| 7.ออกกำลังกาย เล่นกีฬา | 2 | 1 | 1 |
| 8.ฟังเพลง/ร้องเพลง/ดูโทรทัศน์และวีดีทัศน์ | 3 | 4 | 8 |
| 9.เรียนรู้ที่จะอยู่กับอาการผิดปกติทางจิตได้อย่างเหมาะสม | 0 | 0 | 1 |

จากตารางที่ 5 จะเห็นว่ากิจกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับ สังเกตอาการ ไม่ทำอะไร หรือรอดูอาการ จะมีจำนวนมากเป็นอันดับแรกในทั้ง 3 ระยะ คือจำนวน 8 ราย 5 ราย และ 8ราย ตามลำดับ การใช้ยาจิตเวชมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีประสบการณ์ในการใช้ยา และการฟังเพลง ร้องเพลง ดูโทรทัศน์และวีดีทัศน์ มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ คือจำนวน 3 ราย 4 ราย และ 8 ราย

**ตารางที่ 6** แสดงจำนวนของญาติในระยะต่าง ๆของกระบวนการการดูแลตนเอง จำแนกตามกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

| กิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท | ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต | ระยะมารับการรักษาในรพ. ครั้งแรก | ระยะมารับการรักษาในรพ.ครั้งที่สองขึ้นไป |
|---|---|---|---|
| | จำนวน (ราย) | จำนวน (ราย) | จำนวน (ราย) |
| 1.เฝ้าระวังอาการ/สังเกตอาการ/ซักถามอาการ/สอดส่องอาการ/ไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ | 10 | 8 | 10 |
| 2.แนะนำ/ตักเตือน/ควบคุม/บังคับ/กักบริเวณ | 8 | 6 | 9 |
| 3.มัดหรือล่ามโซ่ | 2 | 3 | 3 |
| 4.ใช้ยา | | | |
| 4.1 ยาจิตเวช | 2 | 3 | 6 |
| 4.2 ยาทั่วไป | 5 | 2 | 0 |
| 5.ให้พักผ่อน/ไม่ให้ทำงาน | 8 | 3 | 3 |
| 6.ไปตรวจดูดวงชะตา | 3 | 0 | 1 |
| 7.ใช้วิธีทางศาสนา เช่นสวดมนต์ภาวนา รดน้ำมนต์ ดื่มน้ำมนต์การบวช | 2 | 0 | 1 |
| 8.หลีกเลี่ยงปฏิกิริยาโต้ตอบกับผู้ป่วย | 0 | 0 | 2 |
| 9.ป้องกันอันตราย เช่น เก็บอาวุธของมีคมไว้ | 0 | 0 | 1 |

จากตารางที่ 6 จะเห็นว่า กิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กระทำโดยญาติเกี่ยวกับเฝ้าระวังอาการ สังเกตอาการ ซักถามอาการ สอดส่องอาการ และไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการจะมีจำนวนมากเป็นอันดับแรก ในทั้ง 3 ระยะ คือจำนวน 10 ราย 8 ราย และ10 รายตามลำดับ การใช้ยาจิตเวชมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ญาติจะมีประสบการณ์มากขึ้นในการใช้ยาจิตเวช และแนะนำ ตักเตือน ควบคุม บังคับ และกักบริเวณ เป็นกิจกรรมที่ญาติเลือกใช้มากเช่นเดียวกัน

ต่อไปนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยโดยละเอียดเริ่มตั้งแต่ ก. ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต ข. ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก และ ค. ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ตามลำดับดังนี้

**ก. ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต**

เป็นระยะเริ่มตั้งแต่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น จนกระทั่งมีอาการของโรครุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเวชจะมีกิจกรรมการดูแลตนเองในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการดูแลตนเอง ดังต่อไปนี้

**1. การให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ**

ก่อนที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีอาการทางจิต จะปรากฏมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายก่อน หลังจากนั้นอาการจะรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆจนกระทั่งมีอาการทางจิตปรากฏชัดเจน ดังนั้นผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติตามลักษณะของอาการที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติให้คำนิยามหรือคำจำกัดความอาการผิดปกติเป็น 3 ลักษณะคือ 1) อาการผิดปกติทางด้านร่างกาย 2) อาการผิดปกติทางจิต "ประสาท" และ 3) อาการผิดปกติทางจิต "บ้า" หรือ "ป่วง"

**1.1 อาการผิดปกติทางด้านร่างกาย** อาการสำคัญที่พบในระยะเริ่มแรกคืออาการปวดศีรษะและนอนไม่หลับ (นอกจากนี้อาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น มีไข้ เหนื่อย เพลีย หงุดหงิด) ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 7 ราย เริ่มมีอาการปวดศีรษะมาก่อน อีก 3 ราย มีอาการนอนไม่หลับ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมองว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้มีสาเหตุเกิดจากการเจ็บป่วยธรรมดา ดังคำกล่าวของบิดารายหนึ่งเล่าว่า "สังเกตเวลาเดินเอามือกุมขมับคิดว่าลูกปวดหัวธรรมดา"

เกณฑ์ในการประเมินว่ามีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติประเมินได้จากการทำหน้าที่ได้ตามปกติ และภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่งกล่าวถึงอาการตนเองเมื่อแรกมีอาการผิดปกติว่า "ผมปวดหัว มีไข้ หงุดหงิด ทรมานร่างกาย อ่อนล้า อ่อนเพลีย แต่ร่างกายยังแข็งแรงสมบูรณ์ ยังไปเล่นกับเพื่อน ๆ ได้ตามปกติ" และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่งกล่าวว่า "หนูไปทำงานอยู่กรุงเทพฯ วันแรกตากฝนรู้สึกหนาว เหนื่อย เป็นไข้หวัด ปวดหัว แต่ยังทำงานได้"

**1.2 อาการผิดปกติทางจิต "ประสาท"** หลังจากที่ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้คำนิยามหรือคำจำกัดความอาการผิดปกติทางด้านร่างกายแล้ว เมื่อมีอาการผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย ทั้งญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะเปลี่ยนการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติใหม่ว่ามีอาการผิดปกติทางจิต "ประสาท"

จะเห็นว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเริ่มมีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หลังจากนั้นจะมีอาการอื่น ๆ ตามมา เช่น ซึม ไม่พูด คิดมาก วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ แยกตัวเอง บางรายพูดมาก เป็นต้น ดังนั้นทั้งญาติ(5 ราย)และผู้ที่เป็นโรคจิตเภท(8 ราย)จะมองการเจ็บป่วยนี้ว่าเป็น "ประสาท"

ส่วนสาเหตุที่ทำให้มีอาการผิดปกติ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่แน่ใจจะคิดว่ามาจากหลายสาเหตุ ส่วนญาติจะมีความมั่นใจมากกว่าว่ามีสาเหตุเกิดจากอะไร ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงกล่าวว่า "หนูรู้สึกเครียด มีความกดดันในสมอง เป็นประสาท บางครั้งก็คิดว่าพ่อที่ตายแล้วจะเอาไปอยู่ด้วย" และบิดาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอีกรายหนึ่งกล่าวถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยว่า "คิดว่าผีทำ ไม่นอน ตาลอย เหม่อลอย ไม่รู้ตัว อาการยังไม่มาก"

เกณฑ์ในการประเมินว่ามีอาการผิดปกติทางจิต "ประสาท" ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ ประเมินได้จากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นยังไม่รุนแรง ไม่มีอันตรายต่อบุคคลรอบข้างและสิ่งแวดล้อม ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชาย "ผมมีอาการหลงลืม ซึม ไม่พูด ไม่อยากพบใคร เพื่อนก็ไม่อยากไปหา แก้ปัญหาไม่ได้ ปวดหัว นอนไม่ค่อยหลับ หน้าตาเคร่งเครียด ไม่มีสมาธิ ไม่อยากทำงาน คิดมาก เป็นประสาท" "ผมมีอาการหงุดหงิดเพิ่มขึ้น มือสั่น (มีอาการนี้ก่อนรักษาทางจิตเวช) ยังรู้เรื่อง เริ่มเป็นประสาท" และมารดารายหนึ่งกล่าวถึงอาการผิดปกติทางจิตว่า "คิดมาก เครียดธรรมดา ทำให้ไม่หลับ เมื่อพูดมากขึ้นแต่ยังรู้เรื่อง คิดว่าจะเป็นประสาท"

1.3 อาการผิดปกติทางจิต "บ้า" หรือ "ป่วง" เมื่ออาการผิดปกติทางจิตมีระยะเวลาการเป็นโรคนานขึ้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีอาการผิดปกติทางจิตเด่นชัดขึ้น ทั้งด้านพฤติกรรม ความคิด และการรับรู้ เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หวาดกลัวคนมาทำร้าย ระแวงคนรอบข้าง หงุดหงิด ดุด่า ร้องรำทำเพลง หัวเราะสลับร้องไห้และอาละวาด เป็นต้น ในระยะนี้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทครึ่งหนึ่ง(5 ราย)จะมองการเจ็บป่วยว่าเป็น "บ้า" หรือ "ป่วง" ในขณะที่ญาติคิดว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเป็น " บ้า" หรือ " ป่วง"มีจำนวนมากกว่า(7 ราย) อาการของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เกิดขึ้นชวนให้นึกว่าผีทำ สอดคล้องตามความเชื่อระบบวัฒนธรรมของชาวบ้าน ดังนั้น ญาติจะคิดว่าสาเหตุของความผิดปกตินี้เกิดจากผีทำ ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีความคิดแตกต่างจากญาติจะคิดว่ามาจากหลายสาเหตุ

ความเข้าใจถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยระหว่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติพบว่า มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (4 ราย) ที่คิดว่าสาเหตุการเจ็บป่วยเกิดจากสารเสพติดที่ตนเสพ ในขณะที่ญาติซึ่งไม่ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะคิดว่าเกิดจากผีทำ ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง

*ญาติพี่น้องไม่รู้ว่าผมใช้สิ่งเสพติด เห็นผมเป็นเด็กดี นึกไปถึงว่ามีผีทำให้ป่วย เพราะผมไปถางป่า แต่ผมคิดว่าเป็นเพราะประสาทของผมเอง เพราะผมเสพหลายอย่าง*

เกณฑ์ในการประเมินว่ามีอาการผิดปกติทางจิต "บ้า"หรือ"ป่วง" ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติประเมินได้จากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นว่ามีลักษณะรุนแรง มีหรืออาจมีอันตรายต่อบุคคลรอบข้างและสิ่งแวดล้อม ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง "เวลาผมมีอาการจะควบคุมตัวเองไม่ได้ ผมจะอาละวาด ตะโกนด่า" และบิดารายหนึ่งกล่าวว่า "เมื่อมีอาการตึงเครียด ซึม ตาขวาง ได้ยินเสียงคนพูดอยู่ไหนก็คิดว่าเขาว่าให้ นอนไม่หลับ เดินไปมา ได้ยินเสียงดังไม่ได้ อยากด่า จะร้องใส่"

ดังนั้น กิจกรรมที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ ของญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทคือ การวินิจฉัยอาการผิดปกติ และจากข้อมูลข้างต้น สามารถสรุปการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิตตามตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** แสดงการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ และเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินอาการผิดปกติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ

| การให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ และอาการสำคัญ | เกณฑ์การประเมิน |
|---|---|
| 1) อาการผิดปกติทางด้านร่างกาย<br>- มีอาการปวดศีรษะ<br>- นอนไม่หลับ<br>- อาการอื่น ๆ เช่น มีไข้ เหนื่อย เพลีย หงุดหงิด | ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การทำงาน |
| 2) อาการผิดปกติทางจิต “ประสาท”<br>- ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ<br>- คิดมาก วิตกกังวล แยกตัวเอง ไม่มีสมาธิ<br>- ซึม | มีความผิดปกติทางจิต แต่มีพฤติกรรมไม่รุนแรง และไม่มีอันตรายต่อบุคคลรอบข้างและสิ่งแวดล้อม |
| 3) อาการผิดปกติทางจิต “บ้า” หรือ “ป่วง”<br>- หูแว่ว ประสาทหลอน<br>- หลงผิด<br>- อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย<br>- พฤติกรรมเปลี่ยนไป | มีความผิดปกติทางจิต และมีพฤติกรรมรุนแรง มีหรืออาจมีอันตรายต่อบุคคลรอบข้างและสิ่งแวดล้อม |

**2. การปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้าง**

เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติให้คำนิยามเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นว่ามีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายแล้ว มักจะมีการปรึกษาหารือกันในระดับครอบครัว ส่วนการปรึกษาหารือบุคคลรอบข้างในขณะที่ให้คำจำกัดความอาการผิดปกติว่าเป็น “ประสาท” หรือมีความผิดปกติทางจิต “บ้า” หรือ “ป่วง” การปรึกษาหารือจะขยายวงกว้างขึ้นจากระดับครอบครัว ไปสู่การปรึกษาหารือญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอพื้นบ้าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ตำรวจให้มาช่วยล่ามโซ่หรือนำผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่งโรงพยาบาล กิจกรรมที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้จึงเป็นการแสวงหาการปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และเตรียมพาไปรักษา ลักษณะการปรึกษาหารือมีทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย รวมทั้งการแนะนำแหล่งรักษาว่ามี

ชื่อเสียง สามารถรักษาได้ และรักษาหาย ผลจากการปรึกษาญาติจะพาไปรักษากับหมอพื้นบ้าน บางแห่งหมอพื้นบ้านจะไม่รักษาให้แต่จะแนะนำให้มารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชแทน จากการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้าน 4 ราย จากทั้งหมด 33 รายขึ้นไป ได้แนะนำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำและส่งต่อมาโรงพยาบาลจิตเวชเช่นกัน เมื่อมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมดจะปรึกษาบุคคลใกล้ชิด แต่เมื่อเริ่มมีอาการมากขึ้นกลับพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะปรึกษาญาติลดลง

เหตุผลที่น่าสนใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 7 รายที่ไม่คิดจะปรึกษาญาติมีแตกต่างกันไป ดังต่อไปนี้ ไม่คิดว่าป่วย (3 ราย) ไม่อยากรบกวนบิดามารดา (1 ราย) กลัวญาติว่าผิดปกติ (1 ราย ) คับข้องใจกับบิดามารดา (1 ราย ) เคยมีประสบการณ์ถูกห้ามไม่ให้พูดมากเมื่อปรึกษา (1 ราย) ต้องการเก็บไว้คนเดียว ถ้าพูดจะรู้สึกเหมือนมีอะไรมากัดคอ (1 ราย)

**3. การปรับเปลี่ยนบทบาท**

เมื่อมีการเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้น อาการของโรคจะมีผลกระทบต่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ทำให้การปรับเปลี่ยนบทบาทเกิดขึ้นหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่มีอาการทางจิต จะปรากฏความเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด การปรับเปลี่ยนบทบาทนี้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทด้านอาชีพและการทำงาน 2) บทบาทด้านสังคม 3) บทบาทในครอบครัว และ 4) บทบาทการเจ็บป่วย

**3.1 บทบาทด้านอาชีพและการทำงาน** ก่อนการเจ็บป่วยผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาชีพทำนา จำนวน 4 ราย รับจ้าง 2 ราย เป็นนักเรียน 4 ราย และ 1 ใน 4 รายนี้นอกจากกำลังเรียนหนังสืออยู่ระดับปริญญาตรี ขณะเดียวกันยังทำงานที่บริษัทไปด้วย

หลังการเจ็บป่วยทางจิต พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอาชีพของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท กล่าวคือ กลุ่มที่มีอาชีพทำนายังคงทำนาช่วยญาติได้ในขณะอาการทางจิตสงบ ส่วนกลุ่มที่เป็นนักเรียน 4 ราย ไม่สามารถเรียนต่อได้ 2 ใน 4 รายนี้กลับมาช่วยญาติทำนา ที่เหลืออีก 2 รายไปทำงานเป็นพนักงานรับจ้างตามบริษัทและจะเปลี่ยนงานบ่อย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีอาชีพรับจ้าง 2 ราย ตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วยทางจิต 1 ใน 2 รายนี้ได้กลับมาทำนาช่วยครอบครัว จะพบว่าเมื่อมีอาการผิดปกติทางจิตเกิดขึ้นเป็นผลให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงอาชีพ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาชีพทำนา 6 ราย บางรายรับจ้างทั่วไปด้วย เช่น ตัดอ้อย ดำนา ตายหญ้า มีอาชีพรับจ้างตามโรงงานหรือบริษัท จำนวน 2 ราย ที่เหลืออีก 2 ราย ไม่มีอาชีพ การไม่มีอาชีพหรือไม่มีงานทำอาจทำให้เกิดความรู้สึกไร้คุณค่า ต้องพึ่งพาญาติ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 รายนี้จึงสะท้อนออกมาด้วยการพูดกับญาติบ่อยครั้ง ว่าอยากไปทำงานหาเงินให้ญาติ ดังคำกล่าวของมารดาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายหนึ่งบอกว่า

> *แม่บอกให้ทำงานช่วย เขา (ลูกชาย)ก็อยากช่วย แต่ทำไม่ได้เต็มที่ ผุดลุกผุดนั่ง ทำงานได้ไม่เป็นชิ้นเป็นอัน แม่พยายามให้ช่วยงานเล็กๆน้อยๆ ได้ให้ไปซื้อน้ำปลา ผงชูรส แลกเงิน แต่ความอยากได้ของแก (ลูกชาย) แกอยากได้ อยากไปทำงาน อยากได้เงินเดือนมาให้แม่*

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมด (10 ราย)ทำงานไม่ได้เช่นเดิม เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้น ญาติจึงให้พักผ่อน บางรายทำงานได้บ้าง แต่ทำได้ไม่เต็มที่ ญาติจะเรียกใช้งานเล็ก ๆ น้อย ๆ บางรายญาติไม่เรียกใช้งานเลย อาการของโรคมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนอาชีพการทำงานของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังนั้น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้นจึงมีผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก และคุณค่าของตน ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง

*เวลามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ทำให้ใจต่ำลงครับ หมายถึงใจห่อเหี่ยวใจไม่อยากสู้กับชีวิตอีกแล้ว ไม่อยากทำการทำงานอีกแล้ว ความทะเยอทะยาน ความอยากได้อยากมีมันหมดไปแล้ว รู้สึกมันห่อเหี่ยวในหัวใจ*

**3.2 บทบาทด้านสังคม** จากการศึกษาพบว่า ในขณะมีอาการผิดปกติทางจิตเกิดขึ้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 9 ราย ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน การเปลี่ยนแปลงบทบาทด้านสังคมนี้จะปรากฏเด่นชัดในขณะมีอาการทางจิตเกิดขึ้นแต่ในขณะที่อาการทางจิตสงบ บทบาทด้านสังคมจะไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนใหญ่ยังสามารถมีปฏิสัมพันธ์ และกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ อาทิเช่น ถ้าเป็นชายจะมีการรวมกลุ่มกับเพื่อนฝูงมีการดื่มสุรากัน บางรายสามารถไปร่วมงานพบปะชุมนุมของกลุ่มที่รักษากับหมอพื้นบ้านได้ ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เป็นหญิงสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านได้ บางรายไปทำบุญตักบาตรที่วัด เป็นต้น

**3.3 บทบาทในครอบครัว** บทบาทในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะกล่าวถึงบทบาทในการดำรงชีวิตประจำวัน และบทบาทด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายในครอบครัว

**บทบาทในการดำรงชีวิตประจำวัน** จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรับประทานอาหารไม่ได้ (7 ราย) ส่วนมากรู้สึกเบื่ออาหาร มีบางรายคิดว่าตัวเองอิ่มทิพย์ และไม่สนใจอาบน้ำ (5 ราย) ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแต่งกายปกติ (7 ราย) แต่อีก 3 ราย จะแต่งกายต่างจากปกติ เช่น ชอบใส่กางเกงยีนส์ขาด ๆ ไม่เปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น ถ้ามีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททุกรายยังมีศักยภาพในการดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ในด้านการรับประทานอาหาร การอาบน้ำ และการแต่งกาย แต่เมื่อปล่อยให้อาการของโรคเลวลง พยาธิสภาพของโรคจะรบกวนการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายในการดำรงชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป

เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการทางจิตรุนแรงขึ้น เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด และพฤติกรรมแปลก ๆ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะไม่สามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของญาติที่จะช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในขณะมีอาการทางจิตเกิดขึ้น คือผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 7 ราย รับประทานอาหารไม่ได้ ญาติจะทำอาหารพิเศษให้รับประทาน บางรายญาติจะกระตุ้นให้รับประทานอาหาร และบางรายญาติไม่ได้ทำอะไรที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรับประทานอาหารได้ เนื่องจากคิดว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยังแข็งแรง ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 5 ราย ไม่สนใจอาบน้ำ การดูแลของญาติจึงมีทั้งอาบน้ำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท กระตุ้นให้อาบเอง และไม่ได้ทำอะไรให้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เนื่องจากญาติไม่สามารถควบคุมผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้ทำ

ได้ ส่วนการแต่งกายที่ต่างไปจากปกติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 3 ราย มีทั้งไม่ยอมเปลี่ยนเสื้อผ้า ใส่เสื้อผ้าซ้ำและไม่เหมาะสม และสวมใส่กางเกงยีนส์ขาด ๆ ญาติจะบอกไม่ให้ใส่กางเกงขาด ๆ และการไม่ทำอะไรปล่อยไปเลย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษจากญาติ โดยเฉพาะการดำรงชีวิตประจำวัน ดังเช่นมารดาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายหนึ่งเล่าว่า "สังเกตเห็นว่าผอมลง จะต้มข้าวใส่มะพร้าวน้ำตาลให้กิน บางครั้งซื้อโอวัลติน ขนมปังให้กิน อาบน้ำให้ ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้า ดูแลให้นอน"

**บทบาทด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายในครอบครัว** จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (8 ราย) มีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวไม่ดี มีความขัดแย้งกันและเกิดความคับข้องใจ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทบางรายรู้สึกกดดันจากการปฏิบัติตัวของบุคคลในครอบครัว ไม่มีอิสระถูกญาติควบคุม บางรายรู้สึกถูกญาติติเตียน มีตราบาปติดตัว หรือมีมลทินจากอดีต ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง

> *หนูยังช่วยทำงานได้ พ่อบังคับให้ไปทำนา หนูประสาทเสียกับพ่อแม่ก็มี เขาเครียดกับหนูมาก เขาจะลงกับหนูทุกอย่าง เวลาหนูจะทำอะไร เขาก็พูดล่วงหน้าตลอด เช่นหนูจะจับแก้วเขาก็พูดว่าอย่าจับแก้ว และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่งกล่าวว่า ผมตั้งแต่เป็นเด็กเป็นคนขี้ขโมย ผมคิดลักเล็กขโมยน้อย พอผมโตขึ้นมาพ่อและพี่สาวก็ว่าผมเป็นคนลักเล็กขโมยน้อยอยู่เช่นเดิม จริงๆ ผมก็เปลี่ยนไปได้แล้ว ผมเปลี่ยนตั้งแต่นานแล้ว ครอบครัวผมกับลูกไม่ค่อยได้พูดกันนานแล้ว พูดกันไม่ถึงชั่วโมงเบื่อแล้ว*

ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เหลืออีก 2 ราย จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวดี มีการยอมรับซึ่งกันและกันสามารถพูดคุยกันได้ ไม่มีความคับข้องใจ ดังเช่นผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่งจะพูดถึงบิดาในทางที่ดีว่า "พ่อผมจะไม่จู้จี้ เป็นคนพูดง่าย ยอมรับความเป็นจริง ไม่เหมือนตัวผม ถ้าไม่ถึงที่สุดจริง ๆ ผมไม่ยอมรับ"

**3.4 บทบาทการเจ็บป่วย** เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นศักยภาพในการทำงานของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทย่อมลดลง ญาติจะยอมรับว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่า ญาติจะให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทพักผ่อน ไม่ต้องทำงาน ส่วนรายที่พอทำงานได้บ้างแม้จะทำได้ไม่เต็มที่ญาติจะเรียกใช้งานเล็ก ๆ น้อย ๆ บางครั้งก็ไม่เรียกใช้งานเลย และเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ว่าจะอยู่ ณ แห่งหนใด หรือแต่งงานแล้วจะกลับคืนสู่ถิ่นกำเนิดและกลับมาหาครอบครัว มาหาบิดามารดาของตนให้ช่วยดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นผู้หญิง มารดาจะมีบทบาทสำคัญในการดูแล ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เป็นชายจะมีทั้งบิดามารดาดูแล

ในระยะแรกของการเจ็บป่วย เมื่อมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้ง 10 ราย ยอมรับว่าตนเองป่วย แต่เมื่อมีอาการผิดปกติทางจิต ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้ง 10 ราย รับรู้ว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น แต่จะไม่คิดว่าอาการผิดปกตินั้นเป็นอาการของโรคจิต เริ่มไม่แน่ใจสงสัยว่าเกิดอะไรขึ้นและตนเองเป็นอะไร ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง "หนูเกิดความสงสัย รู้สึกว่ามันเป็นความจริงหรือไม่ที่ผีจะมาเอาไป หนูก็คิดอยู่ . . . จะถามตัวเองว่าเป็นยัง

ไงถึงได้เป็นแบบนี้ หรือพ่อจะมาเอา (พ่อที่เสียชีวิตไปแล้ว)" และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชาย 2 ราย กล่าวว่า

*ผมเห็นอาการผิดปกติ แม่ก็สังเกตเห็นผมจึงปรึกษาแม่ว่า 'แม่ทำไมผมเป็นอย่างนี้' ผมคิดว่ามีคนมาทำ*

*ผมพูดกับใครผมยังงง ๆ อยู่ ทำไมไม่มีตัวตน ทำไมผมอยากหัวเราะแบบนี้ มันเป็นอะไรครับ มันเกิดจากอะไร เลยสงสัย ใจผมรู้ ฟังคนรู้สติอยู่ว่าเขาพูดอะไร แต่มันมาจากไหนเสียงนี้*

หลังจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้น ครอบครัวมีแนวโน้มที่จะแยกผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ให้ไปสุงสิงกับเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะเวลามีอาการทางจิตเกิดขึ้น เนื่องจากเกรงว่าจะไปทำความเดือดร้อนหรือรบกวนชาวบ้าน ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 3 ราย เริ่มมีพฤติกรรมแยกตัวเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างลดลงบ้าง เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจจากบุคคลรอบข้าง หลังจากมีการเจ็บป่วยทางจิต ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง "ไม่ค่อยได้ไปหาใคร กลัวคนอื่นเกลียดชัง คิดแบบนี้มานานแล้ว"

4. การรักษา

เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีการรักษากันเองก่อน ถ้าอาการไม่หายจะหยุดรักษาโดยตนเอง และแสวงหาแหล่งรักษาอื่น ได้แก่ ไปขอความช่วยเหลือจากแพทย์ฝ่ายกาย คลินิกทั่วไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอพื้นบ้าน โรงพยาบาลจิตเวช คลินิกจิตเวช และแผนกจิตเวชของโรงพยาบาลทั่วไป ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามประเภทการรักษา

| ประเภทการรักษา | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| ก. รักษาโดยตนเอง | 10 |
| ข. การรักษาแบบพื้นบ้าน | |
| 1) สมุนไพร | 4 |
| 2) หมอพื้นบ้าน | 10 |
| ค. การรักษาแบบแผนปัจจุบัน | |
| 1) สอ./รพช./คลินิกทั่วไป | 8 |
| 2) รพ.จิตเวช/คลินิกจิตเวช/แผนกจิตเวชของ รพ.ทั่วไป | 7 |
| (1) เคยเข้ารักษาแผนกผู้ป่วยใน รพ.จิตเวชอื่น ๆ อย่างเดียว | 1 |
| (2) เคยรักษาทั้งแผนกผู้ป่วยใน รพ.จิตเวชอื่น ๆ และแผนกผู้ป่วยนอก รพ.จิตเวชขอนแก่น | 2 |
| (3) เคยรักษาแผนกผู้ป่วยนอก รพ.จิตเวชขอนแก่นอย่างเดียว | 4 |

จากตารางที่ 8 จะกล่าวถึงรายละเอียดของการแสวงหาแหล่งรักษาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ เริ่มตั้งแต่ ก) การรักษาโดยตนเอง ข) การรักษาแบบพื้นบ้าน และ ค) การรักษาแบบแผนปัจจุบัน ตามลำดับดังนี้

**ก) การรักษาโดยตนเอง** เป็นกิจกรรมการดูแลที่กระทำโดยผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเอง และกิจกรรมการดูแลที่กระทำโดยญาติ เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีวิธีการดูแลกันเองก่อน ดังตารางที่ 9 และ 10 เมื่ออาการไม่ดีขึ้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะแสวงหาแหล่งรักษาอื่น ๆ ต่อไป

**ตารางที่ 9** แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามกิจกรรมการดูแลตนเอง

| กิจกรรมการดูแลตนเอง | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1. หลีกหนีจากสถานการณ์ | 4 |
| 2. ควบคุมอาการและประคับประคองตนเอง | 6 |
| 3. ใช้วิธีทางศาสนา คือ นั่งสมาธิ สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะ ไหว้พระ และฟังธรรมะ | 5 |
| 4. สังเกตอาการ/ไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ | 8 |
| 5. ใช้ยาและสารเคมี | |
| 5.1 ใช้ยาจิตเวช | 2 |
| 5.2 ใช้ยาทั่วไป | 5 |
| 5.3 ใช้สารเคมีต่าง ๆ | 2 |
| 6. ใช้น้ำ (ดื่มน้ำเย็นและน้ำร้อน) | 2 |
| 7. ออกกำลังกาย เล่นกีฬา | 2 |
| 8. ฟังเพลง | 3 |

จากตารางที่ 9 จะเห็นว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะเลือกวิธีการดูแลตนเองหลายวิธี คือ หลีกหนีจากสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดอารมณ์ไม่พึงปรารถนา และคิดว่าจะทำให้ตนเองปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ มีการควบคุมอาการและประคับประคองตนเอง ใช้วิธีทางศาสนาเพื่อให้สบายใจ คลายความหงุดหงิด และหลับได้ มีการสังเกตอาการหรือไม่ทำอะไรรอดูอาการ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เคยผ่านการรักษาเฉพาะด้านจิตเวชมาก่อน 7 ราย มีเพียง 2 ราย ที่เลือกใช้ยาจิตเวชเมื่อมีอาการนอนไม่หลับ มีการใช้ยาทั่วไปเมื่อมีอาการปวดศีรษะ มีไข้ วิงเวียน ประจำเดือนมาก และมีความต้องการทางเพศสูง และยังมีการใช้สารเคมี เช่น กาว และแอลกอฮอล์ เป็นต้น มีการใช้น้ำโดยดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อระงับความใจร้อน และดื่มน้ำร้อนเมื่อปวดศีรษะ มีการออกกำลังกายและ

เล่นกีฬาเพื่อให้หายหงุดหงิด ใจสั่น และลดอาการหูแว่วประสาทหลอน อาการระแวง ตลอดจนการฟังเพลงเมื่อรู้สึกโกรธและนอนไม่หลับ

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเลือกวิธีการดูแลโดยตนเองไม่ว่าโดยวิธีใด จุดมุ่งหมายของกิจกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เพื่อไม่ให้จิตสั่นคลอนเมื่อโรคคุกคามให้กลับคืนสู่สภาวะสมดุลย์ให้มากที่สุด ดังตัวอย่างคำกล่าวบางส่วนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในกิจกรรมการดูแลตนเอง ดังต่อไปนี้

ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท(8 ราย) เลือกวิธีสังเกตอาการ ไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง “ช่วงท้องอยากเอาลูกออก กินยาออก ให้คนมานั่งทับท้อง ไม่อยากได้ลูกเพราะถี่จัด กลัวลูกไม่ได้เรียน หนูใฝ่ฝันให้ลูกได้เรียนสูง คิดกังวลอยู่ 4-5 เดือน ไม่เคยปรึกษาใคร มีแต่ได้ยินแฟนพูดว่าอย่าเอาลูกมาก มีอีกจะไม่ช่วยเลี้ยง จนออกลูกคนที่ 3 น้องสาวไม่ช่วยงานก็มีความกดดัน มีแต่คิดเฉย ๆ ไม่ได้คิดทำอะไร ไม่ปรึกษาใคร เก็บไว้คนเดียว จนอาการรุนแรงขึ้น”

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 6 ราย เลือกวิธีควบคุมอาการและประคับประคองตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชาย “พยายามควบคุมไม่ให้ขำ เอามือปิดปากไว้ แต่ก็อดไม่ได้ยังขำอยู่และพูดคนเดียว” “พยายามประคับประคองตัวเองอาบน้ำ ซักเสื้อผ้า แต่ทำไม่เสร็จเป็น” และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่งกล่าวว่า “อยากมีของรักษา กลัวผี จะได้หลับได้ หนูจึงเข้าอยู่รักษากับปู่”

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 5 ราย เลือกใช้วิธีทางศาสนา คือ นั่งสมาธิ สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะ ไหว้พระ และฟังธรรมะ ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิง “เวลานอนไม่หลับหนูจะนั่งสมาธิตอนกลางคืน และไหว้พระทำให้หลับได้” และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่งกล่าวว่า “ผมอ่านหนังสือธรรมะให้หายหงุดหงิด หายใจสั่น”

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 4 ราย เลือกวิธีหลีกหนีจากสถานการณ์ ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิง “ตอนไปทำงานรู้สึกว่ามีแต่คนป่วยเดินตามบ่อย ๆ จะมาจับตัวเรา หนูเลยขึ้นรถหนีออกจากพระโขนงไปท้องฟ้าจำลอง กลัวคนลวนลาม” และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่งกล่าวว่า “ตอนนั้นผมรู้สึกตัวเริ่มจากวันที่ 3 พฤษภาคม ผมกลัวอย่างเดียว ขนาดเมียนอนด้วยผมยังกลัว กลัวสิ่งไม่มีตัวตนก็กลัว มีเสียงแว่วในหูบังคับให้ผมทำอย่างนั้นอย่างนี้ บังคับให้ผมทำตามให้ผมหนวกหูตลอดเวลา ดังนั้น ผมเลยร่อนเร่ไปอยู่คลองเตย ผมคิดว่าผมจะหนีเสียงไปให้ไกลหนีให้พ้น เสียงก็ตามผมตลอดเวลา”

นอกจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีกิจกรรมการดูแลตนเองแล้ว ญาติยังเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทขณะมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนของญาติ จำแนกตามกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

| กิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1. เฝ้าระวังอาการ/สังเกตอาการ/ซักถามอาการ/สอดส่องอาการ/ไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ | 10 |
| 2. แนะนำ/ตักเตือน/ควบคุม/บังคับ/กักบริเวณ | 8 |
| 3. มัดหรือล่ามโซ่ | 2 |
| 4. ใช้ยา | |
| 4.1 ใช้ยาจิตเวช | 2 |
| 4.2 ใช้ยาทั่วไป | 5 |
| 5. ให้พักผ่อน/ไม่ให้ทำงาน | 8 |
| 6. ไปตรวจดูดวงชะตา | 3 |
| 7. ใช้วิธีทางศาสนา เช่น สวดมนต์ ภาวนา รดน้ำมนต์ การบวช | 2 |

จากตารางที่ 10 จะเห็นว่า ญาติเลือกวิธีการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหลายวิธีเช่นเดียวกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท กิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กระทำโดยญาติ ญาติจะพิจารณาจากระดับของอาการ ถ้าอาการยังไม่รุนแรงญาติจะเฝ้าระวังอาการ สังเกตและซักถามอาการ สอดส่องอาการและไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ อย่างไรก็ตาม ถ้าอาการรุนแรงขึ้นญาติยังคงมีการเลือกใช้วิธีเหล่านี้เช่นกัน เมื่ออาการและพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเริ่มรบกวนบุคคลรอบข้าง หรือมีผลเสียหายต่อตัวผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ญาติจะคอยแนะนำตักเตือน ควบคุม บังคับ ตลอดจนกักบริเวณและล่ามโซ่ พยายามให้พักผ่อนและไม่ให้ทำงาน อีกทั้งมีการใช้ยาทั่วไป ถ้าญาติพิจารณาว่ามีอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ มีไข้ และวิงเวียน เป็นต้น และมีการใช้ยาจิตเวช เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหลับได้ ตลอดจนการหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยการใช้วิธีทางศาสนา และการตรวจดูดวงชะตาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทว่ามีสาเหตุป่วยเกิดจากอะไร

จากกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ญาติเลือกใช้ ดังที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดล้วนแต่ต้องการพยุงไม่ให้อาการของโรคเลวร้ายยิ่งขึ้น ทั้งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายและความเสียหายแก่ตัวผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเองและบุคคลรอบข้าง ดังตัวอย่างคำกล่าวบางส่วนของญาติในกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังต่อไปนี้

ญาติทั้งหมด (จำนวน 10 ราย) เลือกวิธีเฝ้าระวังอาการ สังเกตอาการ ซักถามอาการ สอดส่องอาการ และไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ ดังคำกล่าวของญาติ 2 ราย “เมื่อผู้ป่วยออกไปเล่นนอกบ้าน พ่อจะคอยสังเกตอาการและสอดแนมระวังทำลายข้าวของหรือทำร้ายคนอื่น” “คอยสังเกตอยู่ห่าง ๆ ถ้าผู้ป่วยออกนอกบ้าน”

ญาติจำนวน 8 ราย เลือกวิธีแนะนำ ตักเตือน ควบคุม และกักบริเวณ ดังคำกล่าวของญาติ "แนะนำเพื่อนฝูงไม่ให้ชวนกินเหล้า และแนะนำผู้ป่วยไม่ให้กินเหล้า" "ให้ลูกหลานแข็งแรง คอยปลอบใจ คอยห้ามเวลาจะอาละวาด"

ญาติจำนวน 8 ราย เลือกวิธีให้พักผ่อน ไม่ให้ทำอะไร ดังคำกล่าวของญาติ "ทุกครั้งที่คลอดลูกจะตามหมออนามัยมาให้น้ำเกลือ หายาแก้วิงเวียน ยาสตรีแก่นนครมาให้กิน ให้นอนพักผ่อน 2-3 เดือน"

ข) การรักษาแบบพื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ มีการใช้สมุนไพรที่หาได้ง่ายในชุมชนมารักษาอาการเจ็บป่วย โดยคิดว่าสมุนไพรเหมาะสมกับอาการนั้น ๆ ตลอดจนการรักษากับหมอพื้นบ้านที่มีมาช้านานตามความเชื่อระบบวัฒนธรรมของชาวบ้าน

1. **การใช้สมุนไพร** มีญาติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 4 ราย เลือกรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพร เช่น ขี้ฤาษีและฆ้อนกระแต เป็นต้น เป็นที่น่าสังเกตว่า 3 ใน 4 รายนี้เป็นผู้หญิงและมีจุดมุ่งหมายเหมือนกันในการใช้สมุนไพรรักษา โดยญาติทั้ง 3 รายนี้จะคิดว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุเนื่องมาจากการมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอหรือมีมาก และเลือดทำพิษ ผิดกระบูน(ภาษาอีสาน) ส่วนอีก 1 รายเป็นผู้ชาย มีร่างกายบอบช้ำ เนื่องจากคิดถึงบ้านมาก จึงวิ่งหนีลงเขาที่วัดเขาบังเหยแล้วได้รับอุบัติเหตุรถชน ญาติจะหาสมุนไพรมาประคบให้

2. **การรักษากับหมอพื้นบ้าน** พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททุกรายไปใช้บริการ (10 ราย) ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (9 ราย) สมัครใจมารักษา แม้จะมีผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 1 ราย ไม่สมัครใจมารักษา แต่ในขณะรักษาจะปฏิบัติตามการรักษา มีจำนวนหมอพื้นบ้านที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ไปรักษาด้วยรวมทั้งหมดมี 33 แห่งขึ้นไป ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแต่ละรายมีเหตุผลที่ไปหาหมอพื้นบ้านต่างกัน ตั้งแต่รับการรักษา ไม่ได้รับการรักษา หรือเพียงแต่ไปตรวจดูดวงชะตา จำนวนหมอพื้นบ้านที่ญาติพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแต่ละรายไปใช้บริการมีตั้งแต่ 1-7 แห่งขึ้นไป มีทั้งหมอมอ หมอธรรม หมอไสยศาสตร์ หมอพระ หมอทรง และหมอเหยา การรักษากับหมอพื้นบ้านในแต่ละแห่งใช้เวลา 1-2 วัน แล้วเปลี่ยนแหล่งรักษาไปเรื่อย ๆ มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 รายที่ญาติจะพาไปรักษากับหมอพื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง ในกรณีเช่นนี้การรักษาจะใช้เวลานาน 4 เดือน และ 9 เดือน ตามลำดับ การกำหนดจำนวนครั้งการรักษาส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจะเป็นคนกำหนด แต่ถ้ารักษาแล้วอาการไม่ทุเลา ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะหยุดรักษาเมื่อไรก็ได้ จะไม่รอรักษาให้ครบตามที่หมอพื้นบ้านกำหนด

วิธีการรักษา หมอพื้นบ้านทุกรายจะมีการตั้งคาย(ภาษาอีสาน) คือการเตรียมสิ่งของที่ใช้ในการทำพิธี พร้อมทั้งข้าวของเงินทองตามที่หมอพื้นบ้านเป็นคนกำหนด เพื่อเป็นค่ารักษา (ปรีชา พิณทอง, 2532) มีอาบและดื่มน้ำมนต์เป็นพื้นฐาน นอกจากนั้นวิธีการรักษาจะแตกต่างกัน กล่าวคือ มีการสะเดาะเคราะห์ แก้เคล็ด ดูดวงชะตา เช่นไหว้ผี มีด้ายสายสิญจน์ผูกแขนและคอ มีต้มสมุนไพรให้ดื่ม มีพิธีถอดคุณไสย์ โดยใช้แป้งประตามร่างกาย หรือใช้ไข่กลิ้งตามร่างกายสำหรับหมอไสยศาสตร์ ซึ่งมีความเชื่อว่าแป้งและไข่เปรียบเสมือนสื่อกลางที่จะนำวัตถุหรือสิ่ง

ไม่ดีที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยออกจากร่างกาย เพราะคิดว่าถูกของ ต้องคุณ มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 ราย ถูกหมอพระและหมอธรรมเอาแส้เฆี่ยนตี แนะนำให้ยึดถือข้อห้าม หรือการขะลำ เช่น ไม่ให้เอาเนื้อเข้าบ้าน ไม่ให้ดื่มสุรา ให้ญาติพูดยอ พูดดีด้วย บางรายให้ถือสัจจะ ถือศีลห้า บางรายห้ามไม่ให้เอาผ้าถุงลอดผ่านศีรษะ ไม่ให้นอนก่อนสามี เป็นต้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะปฏิบัติตามการรักษาอย่างเคร่งครัด มีความคิดว่าการรักษาจะทำให้หายป่วยได้ เมื่อมีใครมาแนะนำว่ามีหมอพื้นบ้านดีและเก่งสามารถรักษาและปราบผีได้ ใครไปรักษาก็หาย ส่วนใหญ่ก็จะเกิดความศรัทธาและอยากไปทดลองรักษา

ค) การรักษาแบบแผนปัจจุบัน

1. **การรักษากับแพทย์ฝ่ายกายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและคลินิกทั่วไป ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (8 ราย) เคยใช้บริการและสมัครใจมารักษา มีเพียง 2 ราย ไม่เคยใช้บริการ เนื่องจากเมื่อรักษาตนเองแล้วไม่ดีขึ้นก็จะเข้าสู่การรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชหรือคลินิกจิตเวชเลย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มาใช้บริการกับแพทย์ฝ่ายกาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทั้งเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย แล้วรักษาตนเองไม่ดีขึ้น หรือไปรักษากับหมอพื้นบ้านแล้วอาการไม่ดีขึ้น (1 ราย) นอกจากนี้บางรายเคยได้ยาต้านโรคจิต แล้วมีอาการจากผลข้างเคียงของยา เช่น ตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น เป็นต้น จะมารักษากับแพทย์ฝ่ายกายหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเพียง 1 รายที่ได้เข้ารักษาในโรงพยาบาลชุมชน ใช้เวลารักษา 1-2 วัน ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมดได้รับการรักษาด้วยวิธีการกินยาฉีดยา มี 1 รายได้สารน้ำทางเส้นเลือดด้วย บางแห่งแนะนำการใช้ยา แนะนำญาติไม่ให้ขัดใจผู้ป่วย มีสถานีอนามัยและโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง ส่งต่อมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช บางแห่งไม่แนะนำการกินยา ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะปฏิบัติตามการรักษา เมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย แต่มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 ราย รายแรกอยากได้ยาลดประจำเดือนและลดความต้องการทางเพศ เมื่อกินยาคิดว่าอาการไม่ดีขึ้น และอาการมากขึ้นกว่าเดิม จึงไม่ยอมกินยาต่อ รายที่ 2เมื่อมีอาการนอนไม่หลับ พูดแปลก ๆ และมีอาการลิ้นแข็ง จะมาที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนบ่อย แต่จะกินยาไม่สม่ำเสมอ

2. **การรักษากับแพทย์ทางจิตเวช** ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 3 ราย จาก 7 รายที่เคยเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ มาก่อน เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 ราย มีเพื่อนบ้านและญาติแนะนำว่าโรงพยาบาลมียาดี รักษาผู้ป่วยที่มีอาการเหมือนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหาย และโรงพยาบาลมีชื่อเสียง ญาติจึงอยากทดลองนำไปรักษา ส่วนอีกรายญาติตัดสินใจพามารักษาเอง และรู้ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 ใน 3 รายนี้ เคยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เพราะหมอพื้นบ้านแนะนำมาและทางโรงพยาบาลจิตเวชอื่นส่งต่อมารักษาหลังจากเข้ารักษาที่โรงพยาบาลอื่นมาก่อนหน้านี้แล้ว

ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 4 ราย ที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในมาก่อน มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 3 ราย เคยรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และ 1 ใน 3

รายนี้ เคยรักษาที่คลินิกจิตเวชด้วย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายที่ 4 รักษาที่แผนกจิตเวชของโรงพยาบาลทั่วไป จะสมัครใจมารักษา ในขณะที่ญาติพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 6 ราย มารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชทั้งแผนกผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยนอกพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 5 ราย ไม่สมัครใจมารักษา สาเหตุที่พามารักษาญาติจะคิดถึงด้านร่างกาย (เลือดทำพิษ) ด้านความคิด (คิดมาก) ด้านการใช้ยา (ขาดยา) ญาติ 2 รายคิดว่าผู้ป่วยเป็นประสาท อีก 3 รายคิดว่าเป็นบ้าแล้ว ญาติที่เหลืออีก 2 ราย ไม่คิดว่าเป็นอะไร และไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทคิดว่าสาเหตุเกิดจากด้านร่างกาย (ร่างกายไม่แข็งแรง) ด้านความคิด (คิดมาก) ด้านอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติ (ผีทำ ถูกใส่ของ) และสาเหตุจากปัจจัยภายนอก (ผิดหวังเรื่องความรัก) ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่คิดว่าป่วยเป็นอะไร จำนวน 3 ราย คิดว่าป่วยเป็นประสาท จำนวน 3 ราย และคิดว่าป่วยเป็นบ้า จำนวน 1 ราย

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีความเข้าใจถึงสาเหตุการเจ็บป่วยแตกต่างกัน จะเห็นว่าเมื่อญาติพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช จะคำนึงถึงสาเหตุต่าง ๆ ยกเว้นด้านอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติ ในขณะที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทคำนึงถึงด้านนี้ด้วย เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช (รพ.ศรีมหาโพธิ์ รพ.สมเด็จเจ้าพระยา รพ.ศรีธัญญา และรพ.จิตเวชขอนแก่น) จะได้รับการรักษาคล้ายคลึงกัน คือ การทำกิจกรรมบำบัดเป็นการเพิ่มทักษะทางสังคมแก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเพื่อลดการแยกตัวเอง ให้ทำกายบริหารทุกเช้าเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ให้ทำกิจวัตรประจำวันเป็นเวลา เช่น การรับประทานอาหารและยา การทำสุขวิทยาส่วนบุคคล การได้รับมอบหมายหน้าที่พิเศษ เป็นต้น ส่วนใหญ่ระยะเวลาการรักษาของโรงพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ จะใช้เวลาประมาณ 1 เดือน แต่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นจะใช้เวลารักษาเพียง 2 สัปดาห์ เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่ทางโรงพยาบาลกำหนด และการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชจะรักษาด้วยยากิน ยาฉีด และการให้คำปรึกษาแนะนำ

ข้อสังเกต ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เคยผ่านการรักษาที่แหล่งอื่น ๆ มาก่อน และใช้เวลารักษานานพอสมควร เมื่อรักษาไม่ได้ผล ญาติเริ่มเรียนรู้ถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยจากอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติ มาคำนึงถึงสาเหตุการเจ็บป่วยทางการแพทย์สมัยใหม่ จะพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นทางเลือกสุดท้าย เมื่อเปลี่ยนมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชผลการรักษาจะดี อาการทางจิตทุเลา แม้จะมีอาการผิดปกติทางจิตเกิดขึ้นอีก จะยังคงกลับมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช แต่ในทางตรงกันข้ามผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เคยรักษากับหมอพื้นบ้าน แล้วมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชในช่วงที่มีอาการผิดปกติทางจิตได้ไม่นาน อีกทั้งยังมีความเชื่อตามระบบวัฒนธรรมของชาวบ้านว่ามีสาเหตุการเจ็บป่วยเกิดจากด้านอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติ และไม่เข้าใจการเจ็บป่วยทางจิต เมื่อมีอาการกำเริบขึ้นอีก ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกลุ่มนี้จะหวนกลับไปรักษากับหมอพื้นบ้านอีกครั้ง

หลังจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้ง 7 ราย ได้รักษาเฉพาะด้านจิตเวช เมื่อมีการใช้ยาต้านโรคจิตพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 5 ราย มีอาการหลังการใช้ยา(ตารางที่ 11) ดังนั้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีกิจกรรมการดูแลตนเองและกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตามอาการที่เกิดขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 12 และ 13

**ตารางที่ 11** แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามอาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต

| อาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1.อาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น | 3 |
| 2.อาการง่วงนอน | 2 |
| 3.อาการออกร้อนตามตัว | 3 |
| 4.อาการคัดจมูก หายใจไม่ออก | 1 |

จากตารางที่ 11 ปรากฏว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 5 ราย มีอาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต 3 ใน 5 รายจะมีอาการหลายอย่าง แต่อีก 2 รายจะมีเพียงอาการออกร้อนตามตัว อาการที่พบหลังการใช้ยาได้แก่ อาการตัวแข็ง ลิ้นแข็งและมือสั่น อาการง่วงนอน อาการออกร้อนตามตัว และอาการคัดจมูก หายใจไม่ออก

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามกิจกรรมการดูแลตนเอง ตามอาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต

| กิจกรรมการดูแลตนเองตามอาการ | จำนวน(ราย) |
|---|---|
| 1. เมื่อมีอาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น | |
| -วิ่งออกกำลังกาย | 1 |
| -ทนทรมานจากอาการโดยไม่ทำอะไร | 2 |
| -ปรึกษาญาติ | 1 |
| -กินยาจิตเวช | 1 |
| -นั่งและนอนทับมือที่สั่น | 1 |
| 2. เมื่อมีอาการง่วงนอน | |
| -อาบน้ำ | 1 |
| -ปรึกษาญาติ | 1 |
| -หยุดกินยา | 1 |
| 3. เมื่อมีอาการออกร้อนตามตัว | |
| -อาบน้ำบ่อย ๆ | 3 |
| 4. คัดจมูก หายใจไม่ออก | |
| -หยุดยา | 1 |

จากตารางที่ 12 พบว่า เมื่อมีอาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทพยายามทำทุกวิถีทางที่จะบรรเทาอาการดังในตาราง จนกระทั่งมีบางครั้งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่รู้ว่าจะดูแลตนเองอย่างไร จึงยอมทนทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดขึ้น

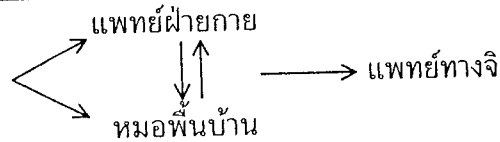
**ตารางที่ 13** แสดงจำนวนของญาติ จำแนกตามกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตามอาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต

| กิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตามอาการ | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1. เมื่อมีอาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น | |
| - พาไปปรึกษาแพทย์ที่คลินิกจิตเวช | 1 |
| - พาไปโรงพยาบาลชุมชน | 1 |
| - ไม่ได้ทำอะไร | 2 |
| 2. เมื่อมีอาการง่วงนอน | |
| - สนับสนุนให้นอนพักผ่อน | 2 |
| 3. เมื่อมีอาการออกร้อนตามตัว | |
| - ไม่ได้ช่วยอะไร แต่ปล่อยให้อาบน้ำ | 2 |
| - ไม่ได้ช่วยอะไร ห้ามอาบน้ำบ่อย หมู่บ้านกันดารน้ำ | 1 |
| 4. เมื่อมีอาการคัดจมูก หายใจไม่ออก | |
| - ญาติไม่ได้ช่วยอะไร | 1 |

จากตารางที่ 13 พบว่า เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น ญาติ 2 ราย จะพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปปรึกษาแพทย์ที่คลินิกและโรงพยาบาลชุมชน บางครั้งมีอาการไม่มากญาติ 2 รายไม่ได้ทำอะไรให้กินยาตามหมอสั่งเช่นเดิม เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการง่วงนอนจะสนับสนุนให้นอนพักผ่อน เมื่อมีอาการออกร้อนตามตัว ญาติ 2 รายไม่ได้ช่วยอะไร จะปล่อยให้อาบน้ำ แต่ญาติอีกรายจะคอยห้ามผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ให้อาบน้ำบ่อย เพราะหมู่บ้านกันดารน้ำ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทงดยาเองเมื่อเกิดอาการคัดจมูก หายใจไม่ออก ญาติไม่ได้ว่าอะไรและไม่ได้ช่วยอะไร แต่คิดว่ากินยาแล้วคงไม่ถูกกับโรค

กล่าวโดยสรุป เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีการรักษากันเองก่อน เมื่ออาการไม่ทุเลาหรือไม่หาย จึงจะหยุดการรักษาโดยตนเอง และแสวงหาการรักษาแหล่งอื่น ๆ ต่อไป ดังนั้น จึงสามารถจัดรูปแบบการรักษาโดยยึดแนวโน้มของแหล่งรักษาที่ญาติพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปใช้บริการได้ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามรูปแบบการรักษา

| รูปแบบการรักษา | จำนวน(ราย) |
|---|---|
| รูปแบบที่1 รักษาตนเอง   | 7 |
| รูปแบบที่2 รักษาตนเอง ⟶ แพทย์ทางจิตเวช สลับหมอพื้นบ้าน | 2 |
| รูปแบบที่3 รักษาตนเอง⟶หมอพื้นบ้าน⟶แพทย์ฝ่ายกาย⟶แพทย์ทางจิตวช | 1 |

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนมาก(7 ราย) มีรูปแบบการรักษาดังรูปแบบที่ 1 คือ เริ่มจากรักษาตนเองเมื่ออาการไม่หายหรือไม่ทุเลา จะมีการแสวงหาแหล่งรักษาต่าง ๆ สุดท้ายมุ่งมาสู่การรักษากับแพทย์ทางจิตเวช

**5. การปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผล**

ผู้วิจัยจะนำเสนอรายละเอียดการปฏิบัติตามการรักษา และการประเมินผลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ ตามแหล่งการรักษา เริ่มตั้งแต่การรักษากับหมอพื้นบ้าน แพทย์ฝ่ายกาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลจิตเวช คลินิกจิตเวช และแผนกจิตเวชของโรงพยาบาลทั่วไป เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจการปฏิบัติตามการรักษา โดยประเมินจากการเคร่งครัดในกิจกรรมการรักษา ส่วนการประเมินผลโดยประเมินจากผลการรักษา และความพึงพอใจ (ผู้รักษา วิธีการรักษา และผลลัพธ์ของการรักษา) กิจกรรมที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ คือประเมินการรักษา และตัดสินใจเลือกแหล่งรักษา

**1. หมอพื้นบ้าน**

**การปฏิบัติตามการรักษา** การรักษากับหมอพื้นบ้านมีทั้งได้รับการรักษา และไม่ได้รักษา เพียงแต่ตรวจดูดวงชะตาเท่านั้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้ง 10 ราย จะผ่านเข้ามาใช้บริการกับหมอพื้นบ้าน จะปฏิบัติตามการรักษาและคำทำนายอย่างเคร่งครัด อันเนื่องมาจากเหตุผลเดียวกัน ก็คือ ต้องการหายจากการเจ็บป่วย ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายหนึ่ง

*"ทำตามการรักษา เชื่อว่าจะเป็นจริงว่าหนูจะตาย เชื่อหมอธรรม คิดว่าผีมีจริง อยากหาย แม่พาไปรักษาที่ไหนก็ไป"* และญาติรายหนึ่งกล่าวว่า

*ผู้ป่วยไม่สมัครใจรักษา คิดว่าไม่ใช่ผี เป็นลูกพระอินทร์ แต่ให้ทำอะไรก็ทำตาม แม่ทำตามทุกอย่าง อยากให้ลูกหาย*

นอกจากหมอพื้นบ้านทำการรักษาแล้ว บางแห่งยังให้คำแนะนำ ข้อห้าม หรือการขะลำ มีการพูดคุยซักถามด้วยความเป็นกันเอง หมอพื้นบ้านบางแห่งยังแนะนำให้มารักษาเฉพาะด้านจิตเวช ทั้งญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะปฏิบัติตาม ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายหนึ่ง "หมอ (หมอธรรม) ให้ถือสัจจะ ไม่เป็นคนพูดเท็จ พูดในสิ่งที่เป็นจริง เพราะผมถือจริง ๆ" และ

บิดารายหนึ่งกล่าวว่า "ปฏิบัติครับคือว่า หนึ่งไม่ให้กินเนื้อวัว เนื้อวัวไม่ให้เอาขึ้นบ้าน สองเหล้าไม่ให้มี สามไม่ให้ว่ามีแต่ยอแต่ยอ ถึงไม่ดีก็ว่าดี นี้คำหมอบอก"

**ผลการรักษา** บางแห่งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการทุเลาในช่วงสั้น ๆ แต่ส่วนใหญ่ผลการรักษาไม่ดีขึ้น มีอาการเท่าเดิม

**ความพึงพอใจต่อผู้รักษา** ส่วนใหญ่จะพึงพอใจผู้รักษาว่ามีความตั้งใจ เอาใจใส่ต่อการรักษาดี พูดดีเป็นกันเอง มีญาติเพียง 2 ราย ที่รู้สึกว่าหมอพื้นบ้านไม่ได้เอาใจใส่เท่าที่ควร

**ความพึงพอใจต่อวิธีการรักษา** ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทพอใจต่อวิธีการรักษา เช่น การอาบน้ำมนต์ ทำให้สบายใจ ได้ต่อดวงชะตา ได้ถือสัจจะเป็นที่ตั้ง เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ได้กินยาที่หมอพื้นบ้านปรุง ชอบวิธีการเอาใบไม้มาทำนาย แต่มีญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 ราย ไม่พึงพอใจต่อวิธีการรักษาโดยใช้แส้เฆี่ยนตีและจะไม่พึงพอใจต่อผลการรักษาด้วย

**ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของการรักษา** เมื่อผลการรักษาไม่ดีขึ้น ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะไม่พึงพอใจต่อผลการรักษา ดังนั้น ญาติจะพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเปลี่ยนไปรักษาที่ใหม่ไปเรื่อย ๆ ตามคำแนะนำของญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน โดยมีความหวังว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะหาย แต่เมื่อพาไปรักษาไม่หาย ญาติจะยังคงพาไปรักษาให้ถึงที่สุด จนกระทั่งยอมรับว่ารักษากับหมอพื้นบ้านไม่หาย ดังคำกล่าวของญาติ 2 ราย

*พ่อรู้สึกไม่เชื่อเรื่องไสยศาสตร์อีกแล้ว หมดความสามารถที่จะหาวิธีรักษาทางไสยศาสตร์มารักษาได้ ที่รักษามาหลายแห่งก็อยากจะรักษาให้ถึงที่สุด เพราะมีความหวังเหมือนจะหาย การรักษาไม่ได้เกิดอันตรายถึงตาย. . .*

*พอรักษาไม่หายญาติพี่น้องปรึกษากัน ทุกคนลงความเห็นว่าหมดหมอธรรมแล้วให้ไปหาหมอยา*

**2. แพทย์ฝ่ายกายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**

**การปฏิบัติตามการรักษา** การมารักษากับแพทย์ฝ่ายกายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 5 ใน 6 รายมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ มีไข้ เป็นต้น จะปฏิบัติตามการรักษาอย่างเคร่งครัด ในขณะเดียวกันผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 ใน 3 รายมีอาการผิดปกติทางจิตมากขึ้น เช่น ซึม ไม่พูดเอาแต่นอน บางรายนอนไม่หลับ พูดแปลกๆ เป็นต้น จะปฏิบัติตามการรักษาไม่สม่ำเสมอ ดังคำกล่าวของสามีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายหนึ่ง

*เขา(ภรรยา)ได้เคยไปรักษาโรงพยาบาลอำเภอ 2 ครั้ง บอกนอนไม่หลับ พูดเพี้ยน ได้ยามากิน แต่เขากินไม่ติดต่อกัน หาวิธีรักษาใหม่ไปเรื่อย*

**ผลการรักษา** เมื่อมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายทุเลาลง แต่ถ้าอาการผิดปกติทางจิต ผลการรักษาไม่ดีขึ้น โรงพยาบาลบางแห่งจะส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนะนำให้มาโรงพยาบาลจิตเวช

**ความพึงพอใจต่อผู้รักษา** ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จะมีความพึงพอใจต่อผู้รักษาเมื่อสามารถรักษาอาการทางร่างกายได้ แต่เมื่อมีอาการผิดปกติทางจิตมากขึ้น ผลการรักษาไม่ดีขึ้น ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จะไม่พึงพอใจผลการรักษา อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่ยังคงพึงพอใจผู้รักษา เนื่องจากให้คำแนะนำ และเอาใจใส่ต่อการรักษาดี การมารักษากับแพทย์ฝ่ายกาย หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บางรายได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวและอาการทุเลา ถ้ามีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะยังคงมาใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานีอนามัยแห่งนั้นอย่างต่อเนื่อง แต่บางแห่งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะไม่พึงพอใจ เมื่อไม่ได้รับคำแนะนำ อีกทั้งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ดุ พูดไม่ไพเราะ อีกรายไม่พึงพอใจการทำงานของเจ้าหน้าที่ แม้ผลการรักษาจะดีขึ้น ถ้ามีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นอีก ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหรือญาติก็ไม่อยากพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารักษา จะพาไปรักษาวิธีอื่น ๆ ต่อไป และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก็ไม่อยากหวนกลับมารักษาอีก ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง

*มีอาการปวดหัวได้ 5 วัน เลยมาโรงพยาบาล . . . ดีขึ้นหายไม่ต้องการยา หายปวดหัว หายหงุดหงิด ไม่เมื่อยเพลีย ไม่อยากเข้าโรงพยาบาล . . . ทำงานชักช้าอืดอาด แต่พอใจผลการรักษา ดีใจที่หายขาดจากการเป็นไข้ เจ้าหน้าที่ไม่เอาใจใส่มีแต่จัดยาให้มา แต่ไม่แนะนำวิธีกิน ทำงานเฉื่อย ๆ ต้องให้รอนานไป 2 โมง 3 โมง ถึงลงมาทำงาน กินยาตามสั่ง 2 เวลา เช้า-เย็น หลังอาหารกินครบ 10 วัน*

**ความพึงพอใจต่อวิธีการรักษา** ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะพึงพอใจวิธีการรักษาที่ทำให้อาการดีขึ้น เช่น การได้รับสารน้ำทางเส้นเลือด ได้ยากิน ยาฉีด เป็นต้น

**ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของการรักษา** พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติมีความพึงพอใจในผลการรักษา ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ทำงานได้ แต่เมื่อมีอาการผิดปกติทางจิตมากขึ้นจะไม่พึงพอใจ เนื่องจากอาการทางจิตเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

**3. โรงพยาบาลจิตเวช คลินิกจิตเวช และแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไป**

**การปฏิบัติตามการรักษาขณะอยู่บ้าน** เมื่อใช้ยาต้านโรคจิตที่บ้านพบว่า ส่วนใหญ่ในช่วง 2-3 เดือนแรก มีการปฏิบัติตามการรักษา ใช้ยาอย่างต่อเนื่อง หลังจากมีการใช้ยาไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง ผลการรักษาดีขึ้น จะมีการปฏิบัติตามการรักษาไม่สม่ำเสมอตามมา จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้ง 7 ราย ใช้ยาไม่สม่ำเสมอเนื่องจาก ผลข้างเคียงของยา รู้สึกอายการกินยาต่อหน้าเพื่อนร่วมงาน เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 ราย ใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ด้วย เหตุผลที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทใช้ยาไม่สม่ำเสมอ ดังแสดงในตารางที่ 15 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าการใช้ยาไม่สม่ำเสมอนี้ นอกจากเกิดจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเองแล้ว ยังมีผลมาจากญาติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอีกด้วย ญาติจะเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหยุดการใช้ยา จากการศึกษาพบว่า สามีของผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้ง 2 ราย เมื่อเห็นอาการของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทดีขึ้น จะไม่กลับมารับยาให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท สิ่งที่น่าสนใจก็คือ สามีไม่ค่อยได้พาผู้ที่

เป็นโรคจิตเภทมารักษา เมื่อมีอาการทางจิตเกิดขึ้น ส่วนมากจะเป็นมารดาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังนั้น มารดาจะกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเคร่งครัดในการปฏิบัติตามการรักษามากกว่า สามีมีหน้าที่เพียงมารับยาเป็นครั้งคราว

**ตารางที่ 15** แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามเหตุผลการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ

| เหตุผลการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1. คิดว่าอาการดีแล้ว หายป่วยแล้ว | 4 |
| 2. กลัวผลข้างเคียงของยา เช่น ตาเหลือก ง่วงซึม ตัวแข็ง คัดจมูกและหายใจไม่ออก | 2 |
| 3. อายการกินยาต่อหน้าเพื่อนร่วมงานจึงงดยามื้อเที่ยง | 1 |
| 4. เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การทำงาน กลัวอันตรายจากการขับรถ | 1 |
| 5. เจ้าหน้าที่ไม่แนะนำการกินยา | 1 |

**การปฏิบัติตามการรักษาขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล** มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 7 ราย เคยผ่านการรักษาเฉพาะด้านจิตเวช และมี 3 ราย เคยเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชอื่นมาก่อน ขณะอยู่รักษาสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลได้ แต่พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 1 ใน 3 ราย เคยทิ้งยาประมาณ 5 ครั้ง ขณะอยู่รักษา เพราะไม่เข้าใจว่าตนเองป่วยเป็นอะไร ทำไมจึงต้องกินยา ไม่มีใครให้คำแนะนำ ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายนี้

*ผมเคยทิ้งยาประมาณ 5 ครั้ง หมอไม่พูดให้ผมฟังสักครั้ง ผมเป็นอาการอย่างไร ถึงเอายาให้กิน หมอไม่เคยพูดให้ฟังสักครั้ง 'อาการของเธอนอนไม่หลับ หรือเดินบ่อย หรืออะไรบ่อย' ถ้าหมอพูดอย่างนี้ผมจะยอมรับครับ นี้หมอไม่บอกผมสักอย่างว่าผมเป็นโรคอะไร แล้วก็จัดยามาให้ผมเลย*

**ผลการรักษา** พบว่าญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนใหญ่ประเมินว่าอาการดีขึ้น แตกต่างจากก่อนการรักษา แม้บางรายจะมีอาการผิดปกติหลงเหลืออยู่บ้าง แต่ถ้าอาการดีขึ้นมากไม่ปรากฏอาการทางจิต ญาติจะประเมินว่าอาการเหมือนคนปกติ ไม่เป็นบ้า ดังคำกล่าวของบิดารายหนึ่ง "หลังรักษาร้อยเปอร์เซ็นต์ ปกติเหมือนคนไม่เคยป่วยสักครั้ง เป็นคนดีอยู่ตลอดไป ออกจากโรงพยาบาลแล้วไม่เป็นบ้า เป็นคนปกติธรรมดา เหมือนคนทั่วไป" และคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง "ดีขึ้น รู้สึกมีความสุขมาก นอนหลับได้"

**ความพึงพอใจต่อผู้รักษา** พบว่าญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทพึงพอใจผู้รักษาให้คำแนะนำ นอกจากนี้ ญาติยังเชื่อใจและไว้ใจเมื่อพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารักษา เพราะคิดว่าเจ้าหน้าที่

สามารถบังคับควบคุมผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้ แต่มีบางแห่งญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่พึงพอใจแผนกจิตเวชของโรงพยาบาลทั่วไป ที่ไม่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องเปลี่ยนการรักษาไปเรื่อย ๆเมื่อมีคนมาแนะนำที่อื่น และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่พูดไม่ไพเราะ ดุ ไม่แนะนำอะไร มีญาติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายหนึ่งจะเปลี่ยนคลินิกจิตเวชถึง 3 แห่ง เมื่ออาการของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ดีขึ้น

**ความพึงพอใจต่อวิธีการรักษา** พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทพึงพอใจการได้ทำกิจกรรมบำบัด ได้กินยาเป็นเวลา ในขณะเดียวกันก็ไม่พึงพอที่ใจโรงพยาบาลห้ามสูบบุหรี่

**ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของการรักษา** พบว่า ทั้งญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทพึงพอใจเมื่อผลการรักษาดีขึ้น สามารถทำงานได้ พฤติกรรมการแสดงออกเหมาะสม แต่มีบางรายญาติไม่พึงพอใจทางโรงพยาบาลส่งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกลับบ้านขณะอาการยังไม่ดีขึ้น

จากรายละเอียดการปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผล หลังจากไปรับการรักษายังแหล่งต่าง ๆ สามารถสรุปได้ตามตารางที่ 16

**ตารางที่ 16** แสดงการปฏิบัติตามการรักษา เหตุผล การประเมินผล จำแนกตามแหล่งการรักษา

| แหล่งการรักษา | การปฏิบัติตามการรักษา | เหตุผล | การประเมินผล | |
|---|---|---|---|---|
| | | | ผลการรักษา | ความพึงพอใจ |
| 1. หมอพื้นบ้าน | เคร่งครัด | ต้องการหายป่วย | ไม่ดีขึ้น (คงเดิม) | ผู้รักษา<br>วิธีการรักษา |
| 2. แพทย์ฝ่ายกาย/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | เคร่งครัด | ต้องการหายป่วย | ดีขึ้น ถ้ามีอาการผิดปกติทางจิตมากขึ้น ผลการรักษาไม่ดีขึ้น | ผู้รักษา<br>วิธีการรักษา และผลการรักษาถ้าดีขึ้น |
| 3 .แพทย์ทางจิตเวช(โรงพยาบาลจิตเวช/คลินิกจิตเวช/<br>แผนกจิตเวชของโรงพยาบาลทั่วไป) | เคร่งครัดในระยะที่มีอาการทางจิตเมื่ออาการดีขึ้น คิดว่าหายแล้วไม่เคร่งครัด | ต้องการหายป่วย ไม่เคร่งครัดเนื่องจากผลข้างเคียงของยา อายที่ต้องกินยา และเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน | อาการดีขึ้น | ผู้รักษา<br>วิธีการรักษา และผลการรักษา |

**ข.ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก**

ก่อนเข้าสู่ระยะนี้ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 7 ราย เคยมีประสบการณ์รักษาที่แหล่งรักษาต่าง ๆ คือ หมอพื้นบ้าน โรงพยาบาลฝ่ายกาย และโรงพยาบาลจิตเวช แต่มี 3 รายไม่เคยมีประสบการณ์รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน เมื่ออาการของโรคกำเริบขึ้นอีก ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมด จึง

มีประสบการณ์เข้ารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นเป็นครั้งแรก ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีกิจกรรมการดูแลตนเองในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการการดูแลตนเอง ดังต่อไปนี้

1. การให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ

ในระยะนี้ เมื่อญาติพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารักษา อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงมากขึ้น ตามระยะเวลาการเจ็บป่วย ดังนั้น ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีการให้คำนิยามหรือคำจำกัดความอาการผิดปกติให้เหมาะสมตามอาการที่เกิดขึ้น จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติให้คำนิยามหรือคำจำกัดความอาการผิดปกติเป็น 2 ลักษณะคือ 1) อาการผิดปกติทางจิต "ประสาท" และ 2) อาการผิดปกติทางจิต "บ้า" หรือ "ป่วง" ซึ่งคล้ายกับการให้คำจำกัดความในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต แต่ไม่กล่าวถึงอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย ส่วนกิจกรรมที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้คือ การวินิจฉัยอาการผิดปกติ เช่นเดียวกับในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต

1.1 อาการผิดปกติทางจิต "ประสาท" เมื่อโรคกำเริบ จะปรากฏอาการผิดปกติทางจิตเด่นชัดขึ้น อาการสำคัญที่พบคือ ซึมลง คิดมาก เลื่อนลอย หลงลืม หงุดหงิด แยกตัวเอง ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 6 ราย คิดว่าตัวเองเป็นประสาท เนื่องจากมีสาเหตุมาจากความคิด (คิดมาก) จำนวน 4 ราย และจากการใช้สารเสพติด (ดมกาว สูบกัญชา แอลกอฮอล์) จำนวน 2 ราย ส่วนญาติมีเพียง 2 ราย คิดว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเป็นประสาท เนื่องจากมีสาเหตุมาจากถูกทำร้ายร่างกายและคิดมาก เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนมากให้คำนิยามหรือคำจำกัดความอาการผิดปกติว่าเป็นประสาทมากกว่าญาติ(2 ราย) ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยังไม่คิดว่าเป็นบ้า ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชาย 2 ราย "ผมป่วยจากสูบกัญชา ไม่คิดว่าเป็นบ้าเพราะจำชื่อญาติได้ ยอมรับว่าเป็นประสาทเล็กน้อย คิดพะวงไม่มีเงิน" "ผมคิดมากเรื่องผู้หญิง ความผิดเป็นของผม แต่ไม่ได้ระบาย มีแต่เก็บไว้ในใจ อยากไปขอโทษเขาเลยคิดไปต่าง ๆ นานา" ส่วนบิดาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายหนึ่งกล่าวว่า "คิดว่าเป็นประสาทคือ ดุด่าคน อยากได้ของพี่น้อง อะไรก็คิดว่าของตัวเอง"

เกณฑ์ในการประเมินว่ามีอาการผิดปกติทางจิต "ประสาท" ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติประเมินได้จากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีทั้งรุนแรงและไม่รุนแรง อาจมีหรือไม่มีอันตรายต่อบุคคลรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม โดยที่ตัวชี้วัดคือ ในกรณีมีอาการรุนแรงอาการจะเกิดขึ้นในระยะสั้น ๆ แล้วอาการปกติเช่นเดิม ยังรู้เรื่อง ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายหนึ่ง "ตอนแรกมันเดือดขึ้นแป๊บเดียว (อาการผิดปกติ) ช่วงมันลงก็ปกติ เวลาจะมีอาการเกิดขึ้นก็เป็นอยู่พักหนึ่ง ส่วนมากจะระบายกับสิ่งของเช่นต้นเสา ส่วนมากกับคนจะไม่ทำร้ายคน" ส่วนญาติรายหนึ่งกล่าวว่า "คิดมากถ้าอยากได้อะไรก็อยากได้ทันใจ เป็นโรคประสาทเลื่อนลอย อย่างเช่นอยากได้โทรทัศน์ก็ไปดาวน์มาแค่ 3 เดือน มันก็ส่งหมด มันขยันหาเงิน มันเก่ง"

1.2 อาการผิดปกติทางจิต "บ้า" หรือ "ป่วง" ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีอาการผิดปกติทางจิตเด่นชัดขึ้น ทั้งด้านพฤติกรรม ความคิด และการรับรู้ เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หวาด

กลัวคนมาทำร้าย ระแวงคนรอบข้าง หงุดหงิด ดุด่า ร้องรำทำเพลง หัวเราะสลับร้องไห้ พูดมากเรื่อยเปื่อย และอาละวาด เป็นต้น เมื่ออาการรุนแรงขึ้น ทั้งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะเริ่มรับรู้อาการได้ตรงกัน สิ่งที่น่าสนใจคือ ส่วนใหญ่ญาติ (8 ราย) จะมองว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการถึงขั้น "บ้า" หรือ "ป่วง" และไม่มีญาติรายใดคิดว่าสาเหตุเกิดจากอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติ (ผีทำ ถูกใส่ของ และลบหลู่สิ่งศักดิ์สิทธิ์) ญาติจะคิดว่าสาเหตุการเจ็บป่วยเกิดจากด้านร่างกาย (เลือดทำพิษ ร่างกายถูกทำร้าย) ด้านความคิด (คิดมาก) สารเสพติด การใช้ยา (ขาดยา) และปัจจัยหรือเหตุการณ์ภายนอก (ซื้อหวยถูกไม่ได้เงิน) ในขณะที่มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเพียง 4 ราย คิดว่ามีอาการผิดปกติถึงขั้น "บ้า" หรือ " ป่วง " มีสาหตุเกิดจากการใช้สารเสพติด คิดมาก และปัจจัยหรือเหตุการณ์ภายนอก (ทำงานหนัก ความกดดันทางจิตใจ) นอกจากนี้ยังมีผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 ใน 4 รายคิดว่ามีสาเหตุเกิดจากอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติ(ผีทำ ถูกใส่ของ) ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง "ผมถูกใส่ของ ถูกสาปแช่ง โดนเคล็ด คิดว่าเป็นโรคจิต คิดไปทั่ว หงุดหงิด คิดไม่เหมือนคนอื่น" ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่งกล่าวว่า "ป่วยจากการทำงาน เวลาเหนื่อยรู้สึกหงุดหงิดง่าย โมโหดุด่าลูก" และบิดาของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทรายหนึ่งกล่าวว่า "กินเหล้าแล้วเป็นโรคบ้า คือ ด่าคนไปทั่ว เห็นคนอื่นจะทำร้าย"

เกณฑ์ในการประเมินว่ามีอาการผิดปกติทางจิต "บ้า" หรือ "ป่วง" ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ ประเมินได้จากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นรุนแรง มีหรืออาจมีอันตรายต่อบุคคลรอบข้างและสิ่งแวดล้อม ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง "ร้องไห้คิดว่าสมเด็จย่าป่วย จะเพ้อหาแต่สมเด็จย่า พูดมากเรื่อยเปื่อย จะทำร้ายคน หัวเราะร้องไห้ ไม่กินข้าว คิดว่าอิ่มทิพย์ นอนไม่หลับ" และบิดารายหนึ่งกล่าวว่า "ถือฆ้อนไล่ทำร้ายคน ร้องไห้โวยวาย ญาติถามไม่พูด พูดโอ้อวดว่ามีเงินเป็นล้าน"

จากการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติบางรายยังมีความเข้าใจแตกต่างกันในสาเหตุของการเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ญาติจะยังไม่ทราบว่ามีการใช้สารเสพติด รวมทั้งความแตกต่างของอาการผิดปกติทางจิตว่าเป็นประสาทหรือบ้า เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนมากคิดว่ามีอาการแค่เป็น "ประสาท" แต่ญาติเกือบทั้งหมดคิดว่ามีอาการระดับเป็น "บ้า"หรือ "ป่วง"จะเห็นว่าการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติทางจิต "ประสาท" ในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิตและระยะนี้ในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยังมีจำนวนมากเช่นเดิม ส่วนในญาติพบน้อยลง แต่ในระยะนี้ญาติจะมีการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติทางจิต "บ้า"หรือ "ป่วง"มากขึ้น

จากข้อมูลข้างต้น สามารถสรุปการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก ได้ตามตารางที่ 17

**ตารางที่ 17** แสดงการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ และเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินอาการผิดปกติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ

| การให้คำจำกัดความอาการผิดปกติและอาการสำคัญ | เกณฑ์การประเมิน |
|---|---|
| 1) อาการผิดปกติทางจิต "ประสาท"<br>- ซึมลง คิดมาก หลงลืม เลื่อนลอย<br>- แยกตัวเอง<br>- หงุดหงิด<br>- มีอาการรุนแรงในช่วงสั้น ๆ | มีความผิดปกติทางจิต พฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีทั้งรุนแรงและไม่รุนแรง อาจมีหรือไม่มีอันตรายต่อบุคคลรอบข้างและสิ่งแวดล้อม<br>ตัวชี้วัดคือ อาการรุนแรงเกิดขึ้นในระยะสั้น ๆ แล้วอาการปกติเช่นเดิม ยังรู้เรื่อง |
| 2) อาการผิดปกติทางจิต "บ้า" หรือ "ป่วง"<br>- หูแว่วประสาทหลอน<br>- หลงผิด<br>- พฤติกรรมเปลี่ยนไป<br>- อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย | มีความผิดปกติทางจิต และมีพฤติกรรมรุนแรง มีหรืออาจมีอันตรายต่อบุคคลรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม |

**2. การปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้าง**

การปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้าง ในระยะนี้เริ่มจำกัดอยู่ในวงที่แคบลงเฉพาะในระดับครอบครัวและเครือญาติ ญาติเริ่มมีประสบการณ์เกี่ยวกับการให้คำนิยามหรือคำจำกัดความอาการผิดปกติทางจิต หลังจากเคยพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปรักษาตามแหล่งอื่น ๆ โดยเฉพาะญาติที่เคยพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชอื่น หรือเคยพามารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการผิดปกติทางจิตเกิดขึ้น ครอบครัวจะตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาเฉพาะด้านจิตเวชได้ โดยไม่จำเป็นต้องไปปรึกษาเพื่อนบ้าน ส่วนญาติที่ไม่เคยพามารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จะมีญาติสนิทมาแนะนำ นอกจากนี้มีญาติ 1 ราย ปรึกษาเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ช่วยนำผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่งโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ยอมมารักษา ลักษณะการปรึกษาหารือส่วนใหญ่จะแนะนำแหล่งรักษา และการบอกกล่าวสมาชิกในครอบครัวให้รับรู้ เพื่อเตรียมนำผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่งโรงพยาบาล ในรายที่ไม่เคยมารักษาเฉพาะด้านจิตเวชมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วย กิจกรรมที่เกิดขึ้นคือปรึกษาบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเตรียมพาไปรักษา สำหรับการปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้างของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในขณะมีอาการผิดปกติทางจิต ไม่ว่าจะมีอาการผิดปกติมากหรือน้อยพบว่ามีการปรึกษาลดลง และจำนวนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ปรึกษาญาติมีเพิ่มขึ้น

เหตุผลที่น่าสนใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 9 ราย ที่ไม่คิดจะปรึกษาญาติมีแตกต่างกันไปดังต่อไปนี้ เคยมีประสบการณ์ญาติไม่ให้คำปรึกษา (2 ราย) ไม่รู้จะปรึกษาอะไร (2 ราย) ไม่อยากรบกวนญาติ (1 ราย) กลัวญาติว่าผิดปกติ (1 ราย) ญาติไม่ถาม (1 ราย) มีความคับข้องใจกับญาติ (1 ราย) ไม่รู้ว่าผิดปกติ (1 ราย) กลัวคนรู้ความคิด (1 ราย) ญาติพูดให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ (1 ราย)

3. การปรับเปลี่ยนบทบาท

เมื่อมีการเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้น อาการของโรคจะมีผลกระทบต่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ทำให้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทเกิดขึ้นหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่มีอาการทางจิตจะปรากฏความเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด การปรับเปลี่ยนบทบาท แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทด้านอาชีพและการทำงาน 2) บทบาทด้านสังคม 3) บทบาทในครอบครัว และ 4) บทบาทการเจ็บป่วย

**3.1 บทบาทด้านอาชีพและการทำงาน** ก่อนเข้ารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 6 ราย มีอาชีพทำนา บางรายรับจ้างทั่วไปด้วย 1 ใน 6 รายนี้ เป็นผู้หญิงเพิ่งคลอดบุตร จึงทำงานบ้านและเลี้ยงบุตร ไม่ได้ไปทำนา ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่มีอาชีพจำนวน 2 ราย เท่าเดิม และทำงานอยู่บริษัท 2 ราย มีหน้าที่ส่งเอกสาร และเป็นคนสวน ตามลำดับ การไปสมัครทำงานตามบริษัท ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะต้องมีความมั่นใจว่าอาการตัวเองดีขึ้น จึงจะกล้าไปสมัครงาน ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง “ก่อนที่ผมจะไปทำงานส่งเอกสารอาการของผมก่อนหน้านั้นไม่มีอะไร มาประมาณ 3-4 เดือน หรือ 5 เดือน ไม่มีอาการสักครั้ง ผมเลยได้ไปสมัครงาน” ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 ราย ไม่มีอาชีพ ยังคงคิดอยากหางานทำอยู่ตลอด 1 ใน 2 รายนี้ คิดอยากมาหางานทำในโรงพยาบาลจิตเวช หลังจากออกจากงานมาอยู่บ้านได้ 3 ปี ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายนี้ “หนูคิดว่าอยากมาทำงานที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาลจิตเวช) คิดว่าคนทำงานในนี้คงเข้าใจหนู” ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททุกรายสามารถทำงานได้ตามความสามารถของแต่ละราย เมื่ออาการทางจิตสงบ ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง “อยู่บ้านเลี้ยงวัวควายได้ ตอนเย็นพาเข้าคอก ตักน้ำใส่โอ่งให้พ่อแม่อาบ ทำกินเองได้ เมื่อพ่อแม่ไม่อยู่กวาดบ้านถูบ้านได้”

เมื่อมีอาการผิดปกติทางจิตมากขึ้น พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (7 ราย)ทำงานไม่ได้เช่นเดิม เช่น ทำงานไม่เสร็จเป็นชิ้นเป็นอัน ทำงานลำบากขึ้น ไม่มีเรี่ยวแรง และไม่สนใจทำงาน มีแต่อยากเที่ยว เป็นต้น เมื่อทำงานไม่ได้ญาติจะให้พักผ่อนโดยการนอนหรือไม่ให้ทำงาน

**3.2 บทบาทด้านสังคม** เมื่ออาการทางจิตสงบ ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (7 ราย ) สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน อีก 3 ราย การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านลดลง เนื่องจากมีอาการระแวงเพื่อนบ้านนินทา และคิดว่าตัวเองมีอาการเจ็บป่วย ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิง “ตัวเองมีอาการป่วยอยู่ไม่อยากไปสุงสิงกับใคร กลัวเขาว่าเป็นบ้า” ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยังมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกับบุคคลอื่น

ขณะมีอาการทางจิตเกิดขึ้น จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (9 ราย) ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิตจะปรากฏความเด่นชัดของการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านลดลง

**3.3 บทบาทในครอบครัว** บทบาทในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะกล่าวถึงบทบาทในการดำรงชีวิตประจำวัน และบทบาทการมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายในครอบครัว

**บทบาทในการดำรงชีวิตประจำวัน** จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรับประทานอาหารไม่ได้ 7 ราย ไม่สนใจอาบน้ำ 4 ราย แต่งกายผิดปกติไปจากเดิม 5 ราย เช่น ชอบใส่เสื้อผ้าใหม่ ๆ บางคนชอบแต่งชุดสวย ๆ เป็นต้น แต่ถ้าอาการทางจิตมากขึ้นจะไม่สนใจการแต่งกาย จะสกปรกมอมแมม และไม่เปลี่ยนเสื้อผ้า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ในด้านการรับประทานอาหาร การอาบน้ำ และการแต่งกาย จะมีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงอาการของโรค เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 4 ราย พยายามหากิจกรรมทำเช่น อ่านหนังสือธรรมะ ฟังวิทยุ บางรายพยายามตั้งสติควบคุมตัวเอง ส่วนใหญ่อีก 6 ราย จะไม่ทำอะไรในกิจกรรมการดูแลตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง "ทำงานไม่ได้มีแต่เดินกินได้น้อย อาบน้ำบ่อย แต่งตัวสวย คิดว่าตัวเองงาม ไม่สุงสิงกับใครแม่คุมไว้ ซักเสื้อผ้าไม่ได้ ให้คนอื่นซักให้ เวลานอนแม่ก็ไม่นอน นั่งเฝ้า ถ้าแม่ง่วงก็จะล่ามโซ่ไว้ ช่วยอะไรตัวเองไม่ได้ ไม่อยากกินข้าว คิดว่าอิ่มทิพย์ เพ้อหาแต่สมเด็จย่า"

เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่สามารถดูแลตนเองได้จึงเป็นหน้าที่ของญาติ ในรายที่พอจะทำเองได้ ญาติจะช่วยกระตุ้นดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสนใจในกิจวัตรประจำวัน และญาติจะช่วยดูแลกิจวัตรประจำวันทุกอย่างให้ในรายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

**บทบาทการมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายในครอบครัว** มีลักษณะคล้ายคลึงกับระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต จากการศึกษาในระยะนี้พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (6 ราย) มีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวไม่ดี มีความขัดแย้งกันและเกิดความคับข้องใจ บางรายไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดา บางรายคิดว่าครอบครัวไม่เข้าใจการเจ็บป่วยของตน และไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ บางรายไม่พึงพอใจบิดามารดาเมื่อขายทรัพย์สิน ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชาย 2 ราย "ตอนแรก ๆ ผมติดการพนัน ผมเล่นไพ่ แต่ยังไม่ติดกัญชา คิดแทนพ่อแม่ว่าทำไมปัญญาอ่อน เงินไม่มีไม่ช่วยกันแก้ปัญหา ทำไมไม่รู้จักหาเงิน ชอบไปยืมคนอื่น มีแต่ขายทรัพย์สิน" และ "ผมกับพ่อไม่ค่อยได้คุยกัน ตั้งแต่เป็นเด็กผมไม่เคยขอเงินพ่อ ผมจะขอจากแม่"

ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เหลืออีก 4 ราย จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวดี 2ใน 4 รายนี้ ในระยะแรกมีความคับข้องใจกับบิดาและน้องสาว หลังจากบิดาเสียชีวิตและอีกรายน้องสาวไปอยู่กรุงเทพฯ จึงมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลที่เหลืออยู่ในครอบครัว

**3.4 บทบาทการเจ็บป่วย** เมื่อมีอาการผิดปกติทางจิต ญาติจะยอมรับว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเป็นผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าญาติจะดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้พักผ่อน ไม่ต้องทำงาน บางรายพอทำได้จะให้ช่วยงานเล็กๆน้อยๆ ในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก พบปรากฏการณ์เช่นเดิมคือ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิง 3 ราย แต่งงานแยกครอบครัวแล้ว เมื่อมีอาการผิดปกติทางจิตเกิดขึ้นจะกลับมาให้มารดาดูแล

การยอมรับว่า "ป่วย" สำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ (6 ราย) จะยอมรับว่าเป็นประสาท อีก 4 รายยอมรับว่าเป็น "บ้า" หรือ "ป่วง" แต่ 1 ใน 4 ราย ต้องใช้เวลาคิดนานกว่าจะตอบว่า "เป็นโรคจิต" ในระยะนี้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะไม่เกิดความสงสัยในอาการเจ็บป่วยของตน เหมือนในระยะแรก เพียงแต่จะยอมรับว่าป่วยในลักษณะใดเท่านั้น

หลังจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้น ครอบครัวมีแนวโน้มที่จะแยกผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ให้ไปสุงสิงกับเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะเวลามีอาการทางจิตเกิดขึ้น ปรากฏการณ์แบบนี้พบเช่นเดียวกับในระยะแรก ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 3 ราย มีพฤติกรรมแยกตัวเองจากบุคคลรอบข้าง

**4. การรักษา**

เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ก่อนที่ญาติจะนำผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่งเข้ารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะรักษากันเองก่อน เมื่ออาการไม่ทุเลา หรือไม่หายจะหยุดรักษาโดยตนเอง และแสวงหาแหล่งรักษาอื่น ได้แก่ การรักษาแบบพื้นบ้าน และการรักษาแบบแผนปัจจุบัน (การมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก) ดังตารางที่ 18

**ตารางที่ 18** แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามประเภทการรักษา

| ประเภทการรักษา | จำนวน(ราย) |
|---|---|
| ก. รักษาโดยตนเอง | 10 |
| ข. การรักษาแบบพื้นบ้าน | |
| 1) สมุนไพร | 1 |
| 2) หมอพื้นบ้าน | 0 |
| ค. การรักษาแบบแผนปัจจุบัน | |
| 1) การรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นเป็นครั้งแรก | 10 |

จากตารางที่ 18 จะกล่าวถึงรายละเอียดของการแสวงหาแหล่งรักษาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ เริ่มตั้งแต่ ก) การรักษาโดยตนเอง ข) การรักษาแบบพื้นบ้าน ค) การรักษาแบบแผนปัจจุบัน ตามลำดับดังนี้

ก) การรักษาโดยตนเอง เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท และกิจกรรมการดูแลที่กระทำโดยญาติ เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีวิธีการดูแลกันเองก่อน ดังตารางที่ 19 และ 20 เมื่ออาการไม่ดีขึ้นญาติจึงจะพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก ดังจะกล่าวถึงต่อไป

**ตารางที่ 19** แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามกิจกรรมการดูแลตนเอง

| กิจกรรมการดูแลตนเอง | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1. หลีกหนีจากสถานการณ์ | 1 |
| 2. ควบคุมอาการและประคับประคองตนเอง | 4 |
| 3. ใช้วิธีทางศาสนา เช่น ท่องนะโม นั่งสมาธิ | 1 |
| 4. สังเกตอาการ/ไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ | 5 |
| 5. ใช้ยาและสารเคมี | |
| 5.1 ใช้ยาจิตเวช | 1 |
| 5.2 ใช้ยาทั่วไป | 2 |
| 5.3 ใช้สารเคมี | 0 |
| 6. ใช้น้ำ (อาบน้ำและดื่มน้ำ) | 2 |
| 7. ออกกำลังกาย เล่นกีฬา | 1 |
| 8. ฟังเพลง/ร้องเพลง/ดูโทรทัศน์ | 4 |

จากตารางที่ 19 จะเห็นว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะเลือกวิธีการดูแลตนเองหลายวิธี คือ หลีกหนีจากสถานการณ์เพื่อให้สบายใจ การควบคุมอาการและประคับประคองตนเอง ใช้วิธีทางศาสนาเพื่อให้จิตใจสงบ บางรายไม่ได้ทำอะไรกับอาการที่เกิดขึ้นหรือรอดูอาการ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เคยผ่านการรักษาเฉพาะด้านจิตเวชมาก่อน 7 ราย มีเพียง 1 ราย เลือกใช้ยาจิตเวชเมื่อนอนไม่หลับ นอกจากนี้ยังมีการใช้ยาทั่วไป (ยาแก้ปวด) มีการใช้น้ำโดยการอาบน้ำหรือดื่มน้ำ เมื่อมีอาการหงุดหงิดและนอนไม่หลับ มีการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ตลอดจนเลือกวิธีการฟังเพลง ร้องเพลง และดูโทรทัศน์ เมื่อรู้สึกว่าเครียด หงุดหงิด และนอนไม่หลับ ในระยะนี้มีกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทคล้ายคลึงกับระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต ยกเว้นการใช้สารเคมี กิจกรรมที่พบมากที่สุดทั้ง 2ระยะ คือ สังเกตอาการ ไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเลือกการดูแลตนเองไม่ว่าโดยวิธีใด จุดมุ่งหมายของกิจกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกันทั้งสิ้น กล่าวคือ เพื่อไม่ให้จิตสั่นคลอนเมื่อโรคกำเริบ ให้กลับคืนสู่สภาวะสมดุลย์ให้มากที่สุด ดังตัวอย่างคำกล่าวบางส่วนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในกิจกรรมการดูแลตนเองดังต่อไปนี้

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 4 ราย เลือกวิธีควบคุมอาการและประคับประคองตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง "ตัวผมเองเริ่มซึม ซึมลงก็รู้สติสตังไม่ค่อยอยู่กับเนื้อกับตัว เกร็งในร่างกาย เกร็งกลัวคนอื่นรู้ใจความคิดของตัวเอง ผมก็(คิดสักครู่ก่อนตอบ) พยายามตั้งสติให้อยู่ ขันติคือความอดทน ก็ตั้งตามที่คุณหมอเคยสอนผมมา ผมก็พยายามสู้ พยายามตั้งสติให้อยู่กับตัวเองว่า ผมกำลังทำอะไรอยู่ อยู่อย่างไร ต่อไปผมจะทำอย่างไรในอนาคต เดินไปไหน จะกินอะไร"

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 5 ราย เลือกวิธีสังเกตอาการ ไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง "เมื่อมีอาการหนักตัว หนักหัว อยากร้องไห้ ไม่ได้ทำอะไรอยู่ไปอย่างนั้น แล้วหนักขึ้นอีกคือ หงุดหงิด ดุด่าเพื่อนบ้าน มีหูแว่วมากขึ้น ฟังไม่เป็นภาษา ปวดหัวมากขึ้น สังเกตว่าหงุดหงิดไปดุด่าคนคงต้องเข้ารักษาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้"

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 4 ราย เลือกวิธีฟังเพลง ร้องเพลง และดูโทรทัศน์ ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชาย 2 ราย "เวลาหงุดหงิดไม่ทำอะไร มีแต่ร้องเพลงและฟังเพลง" และ "หงุดหงิด โมโหร้าย ไปนั่งดูโทรทัศน์บ้านคนอื่นให้ผ่อนคลายสมอง แต่ยังโมโหเครียดอยู่"

นอกจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีกิจกรรมการดูแลตนเองแล้ว ญาติยังเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทขณะมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 20

**ตารางที่ 20** แสดงจำนวนของญาติ จำแนกตามกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

| กิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1. เฝ้าระวังอาการ/สังเกตอาการ/ซักถามอาการ/สอดส่องอาการ/ | |
| ไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ | 8 |
| 2. แนะนำ/ตักเตือน/ควบคุม/บังคับ/กักบริเวณ | 6 |
| 3. มัดหรือล่ามโซ่ | 3 |
| 4. ใช้ยา | |
| 4.1 ใช้ยาจิตเวช | 3 |
| 4.2 ใช้ยาทั่วไป | 2 |
| 5. ให้พักผ่อน/ไม่ให้ทำงาน | 3 |

จากตารางที่ 20 จะเห็นว่าญาติเลือกวิธีการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหลายวิธี เช่นเดียวกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท กิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กระทำโดยญาติ ญาติจะพิจารณาจากระดับของอาการ ถ้าอาการยังไม่รุนแรงญาติจะเฝ้าระวังอาการ สังเกตและซักถามอาการ สอดส่องอาการ และไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ อย่างไรก็ตาม ถ้าอาการรุนแรงขึ้นญาติยังคงเลือกใช้วิธีเหล่านี้เช่นกัน เมื่ออาการและพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเริ่มรบกวนบุคคลรอบข้าง หรือมีผลเสียหายต่อตัวผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเอง ญาติจะคอยแนะนำ ตักเตือน ควบคุม บังคับ ตลอดจนกักบริเวณและล่ามโซ่ พยายามให้พักผ่อนและไม่ให้ทำงาน อีกทั้งใช้ยาทั่วไปเมื่อญาติพิจารณาว่ามีอาการผิดปกติทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ มีไข้ และวิงเวียน เป็นต้น และใช้ยาจิตเวชเมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการผิดปกติทางจิตเกิดขึ้น เช่น เอายาเก่าให้กิน ญาติกลับมารับยาให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหลังจากขาดยาได้ 2 เดือน เป็นต้น

ในระยะนี้มีกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทคล้ายคลึงกับระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต ยกเว้นกิจกรรมไปตรวจดูดวงชะตา และกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ที่พบมากที่สุดทั้ง 2 ระยะคือ เฝ้าระวังอาการ สังเกตอาการ ซักถามอาการ สอดส่องอาการ และไม่ทำอะไร หรือรอดูอาการ

จากกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ญาติเลือกใช้ดังที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดล้วนแต่ต้องการพยุงไม่ให้อาการของโรคเลวร้ายยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายและความเสียหายแก่ตัวผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเองและบุคคลรอบข้าง ดังตัวอย่างคำกล่าวบางส่วนของญาติในกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทดังต่อไปนี้

ส่วนใหญ่ญาติจำนวน 8 ราย เลือกวิธีเฝ้าระวังอาการ สังเกตอาการ ซักถามอาการ สอดส่องอาการ และการไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ ดังคำกล่าวของญาติ 2 ราย “ซักถามอาการ และคอยระมัดระวังสังเกตไม่ให้ทำลายสิ่งของ และไม่ให้สุงสิงกับใคร” และ “ซักถามเมื่อเห็นไม่นอนให้ปิดไฟ และถามการกินยา”

ญาติจำนวน 6 ราย เลือกวิธีแนะนำ ตักเตือน ควบคุม บังคับ และกักบริเวณ ดังคำกล่าวของมารดารายหนึ่ง “เวลากลางคืนมัน (ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท) ชอบมีอาการอุ้มลูกหนีออกจากบ้าน ทั้งแม่ทั้งลูกร้องไห้อยู่ในป่า ก็เลยให้มานอนอยู่บ้านแม่ ที่บ้านแม่มีประตูออกไม่ได้”

ข) **การรักษาแบบพื้นบ้าน** ในระยะนี้มีเพียงการใช้สมุนไพร ไม่ได้ไปรักษากับหมอพื้นบ้าน เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติทั้งหมดต่างมุ่งมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก หลังจากเคยผ่านการแสวงหาการรักษาแหล่งอื่น ๆมาก่อนแล้วในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต

**การใช้สมุนไพร** ในระยะนี้มีญาติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิง 1 ราย เลือกรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพร เพราะคิดว่าประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ดังคำกล่าวของญาติรายนี้ “ผู้ป่วยประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ แม่ต้มน้ำร้อนสมุนไพรให้กินอยู่ 3-5 วัน อาการไม่ดีขึ้น เลยพามารักษา”

ค) การรักษาแบบแผนปัจจุบัน (การมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก)

ญาติจะพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช เมื่อรู้สึกว่าไม่สามารถให้การดูแลที่บ้านต่อไปได้ เนื่องจากระดับอาการทางจิตรุนแรงขึ้น จากการศึกษาพบว่า ญาติเกือบทั้งหมด (8 ราย) คิดว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการรุนแรงถึงขั้นเป็น "บ้า" และคิดว่าทางโรงพยาบาลจะให้การรักษาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้ ดังคำกล่าวของญาติ 2 ราย "อุ่นใจว่ามาอยู่กับหมอ ไม่กังวลเวลาคิดขึ้นมาว่าไม่หายเหมือนเดิม ก็คิดยาก ได้เข้าโรงพยาบาลก็เบาใจ" และ " การรักษาของโรงพยาบาลต่างจากญาติดูแล เพราะว่าญาติไม่สามารถบังคับให้ผู้ป่วยทำตามได้เหมือนทางโรงพยาบาล "

ในทางกลับกัน ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 6 ราย คิดว่ามีอาการผิดปกติแค่ระดับเป็นประสาท ไม่จำเป็นต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล เอายากลับไปกินที่บ้านก็เพียงพอแล้ว ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชาย 2 ราย "ผมคิดว่าตัวเองปกตินำจะได้ยาไปกินที่บ้าน ผมก็จะกิน" และ "ผมคิดว่ามีอาการนิดหน่อย เอายาไปกินอยู่บ้านก็ได้" ดังนั้นจะเห็นว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (9 ราย) ไม่สมัครใจเข้ารักษา มีเพียงรายเดียวที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารักษาด้วยตนเอง

ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิต ก่อนมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรกในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (7 ราย) ที่เคยผ่านการรักษาเฉพาะด้านจิตเวชมาก่อน เฉลี่ยมีอาการนาน 1 เดือน ส่วนกลุ่มผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (3 ราย) ที่ไม่เคยผ่านการรักษาเฉพาะด้านจิตเวชมาก่อน มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมานาน 1 เดือน 4 เดือน และ 8 เดือน ตามลำดับ เมื่อมีการใช้ยาต้านโรคจิตพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 6 ราย มีอาการหลังการใช้ยา (ดังตารางที่ 21) ดังนั้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีกิจกรรมการดูแลตนเอง และกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตามอาการที่เกิดขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 22 และ 23

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามอาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต

| อาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1.อาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น | 4 |
| 2.อาการง่วงนอน | 1 |
| 3.อาการออกร้อนตัว | 2 |

จากตารางที่21 พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 4 ราย มีอาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น 1 ใน 4 รายนี้มีอาการง่วงนอนด้วย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 ราย มีอาการออกร้อนตามตัว

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามกิจกรรมการดูแลตนเองตามอาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต

| กิจกรรมการดูแลตนเองตามอาการ | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1. เมื่อมีอาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น | |
| - ไม่ทำอะไร | 3 |
| - ปรึกษาเจ้าหน้าที่ | 1 |
| 2. เมื่อมีอาการง่วงนอน | |
| - พักผ่อน | 1 |
| 3. เมื่อมีอาการออกร้อนตามตัว | |
| - อาบน้ำบ่อย ๆ และเปิดพัดลม | 2 |

จากตารางที่ 22 พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 4 ราย มีอาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น 3 ใน 4 ราย ไม่ทำอะไรกับอาการที่เกิดขึ้น มีเพียง 1 รายที่ปรึกษาเจ้าหน้าที่เมื่อได้ปรับยาใหม่ 1-2 วันอาการดีขึ้น และ 1 ใน 4 รายนี้ มีอาการง่วงนอนจะดูแลตนเองโดยการนอนพักผ่อน ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 ราย มีอาการออกร้อนตามตัว จะใช้วิธีอาบน้ำบ่อย ๆ และเปิดพัดลม

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนของญาติ จำแนกตามกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตามอาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต

| กิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตามอาการ | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1. เมื่อมีอาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น | |
| - ไม่ได้ช่วยอะไรปล่อยให้หายเอง | 1 |
| 2. เมื่อมีอาการออกร้อนตามตัว | |
| - ไม่ได้ช่วยอะไร แต่ปล่อยให้อาบน้ำ | 1 |
| - ไม่ได้ช่วยอะไร ห้ามอาบน้ำบ่อย หมู่บ้านกันดารน้ำ | 1 |

จากตารางที่ 23 พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการหลังการใช้ยาขณะอยู่บ้าน 3 ราย คือมีอาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น ญาติปล่อยให้หายเอง ไม่ได้ช่วยอะไร เมื่อมีอาการออกร้อนตามตัว ญาติไม่ได้ช่วยอะไร ปล่อยให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอาบน้ำบ่อย ๆ แต่ญาติอีกรายจะห้ามผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ให้อาบน้ำบ่อย เพราะหมู่บ้านกันดารน้ำ

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอยู่รักษา 2 สัปดาห์ เป็นระยะเวลาที่ทางโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นกำหนด เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการดีขึ้นจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะได้รับการรักษาเหมือนกัน แต่กิจกรรมที่ได้ทำบางอย่างอาจแตกต่างกันตามความสามารถของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแต่ละราย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะได้กินยาตามเวลา ได้ทำกิจกรรมบำบัด เป็นการฝึกทักษะทางสังคมในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น และลดการแยกตัวเอง ตลอดจนการได้รับความรู้ในการทำกิจกรรมบำบัด ได้ออกกายบริหารทุกเช้า ได้ทำกิจวัตรประจำวันเป็นเวลา และได้ทำงานพิเศษที่มอบหมายให้ทำ เช่น การไปรับอาหารเช้า-เที่ยง-เย็น จากโรงครัวมาเรือนพักผู้ป่วย ช่วยล้างถาด ปัดกวาดห้องรับประทานอาหาร และช่วยทำความสะอาดห้องพักตัวเอง เป็นต้น

**5) การปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผล**

การปฏิบัติตามการรักษา จะกล่าวถึงขณะอยู่บ้าน และขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจการปฏิบัติตามการรักษา โดยประเมินจากการเคร่งครัดในกิจกรรมการรักษา ส่วนการประเมินผลโดยประเมินจากผลการรักษา และความพึงพอใจ (ผู้รักษา วิธีการรักษา และผลลัพธ์ของการรักษา) ดังนั้น กิจกรรมที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้คือ ประเมินการรักษาและตัดสินใจเลือกแหล่งรักษา เช่นเดียวกับระยะแรก

**การปฏิบัติตามการรักษาขณะอยู่บ้าน** ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 7 ราย เคยผ่านการรักษาเฉพาะด้านจิตเวชมาก่อน พบว่าเมื่ออาการผิดปกติทางจิตดีขึ้นหลังจากใช้ยาต้านโรคจิตในระยะหนึ่ง กลับพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ปฏิบัติตามการรักษา ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เป็นผู้ชาย จำนวน 5 ราย ใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ 1 ใน 5 รายนี้ ใช้แอลกอฮอล์อย่างเดียว ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้ง 7 ราย มีการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ เหตุผลการใช้ยาไม่สม่ำเสมอดังแสดงในตารางที่ 24 สาเหตุการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ นอกจากเกิดจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ยังมีสาเหตุมาจากญาติด้วย พบว่า ญาติรายหนึ่งไม่มาติดต่อรับยาเพราะกลัวผู้ที่เป็นโรคจิตเภททำงานไม่ได้

**ตารางที่ 24** แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามเหตุผลการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ

| เหตุผลการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1. คิดว่าอาการดีแล้ว หายป่วยแล้ว | 3 |
| 2. เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานไม่ได้ กลัวอันตรายจากการขับรถ | 3 |
| 3. ด้านเศรษฐกิจ เช่นไม่มีเงินค่ายา | 1 |
| 4. กลัวผลข้างเคียงของยา เช่น สะลึมสะลือ ง่วงนอน | 1 |
| 5. เบื่อการกินยา | 1 |

**การปฏิบัติตามการรักษาขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก** พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (9 ราย) ปฏิบัติตามการรักษาของทางโรงพยาบาลด้วยเหตุผลหลากหลาย อาทิเช่น อยากหายป่วย ชอบปฏิบัติตามถ้ามีคนพาทำและได้ความรู้ การทำกิจกรรมช่วยให้ผ่อนคลายความเครียด หายหงุดหงิดได้ จำยอมทำตามเป็นกฎของโรงพยาบาล ถ้าไม่ทำตามจะถูกลงโทษ และปฏิบัติตามจะได้กลับบ้าน เป็นต้น

**ผลการรักษา** พบว่า ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมดประเมินว่าอาการดีขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง "จิตใจโหดเหี้ยมเกินไป ไม่นับถือผู้ใหญ่ มองพ่อแม่เป็นผีสาง เพราะฤทธิ์สิ่งเสพติด เมื่อรักษาอาการดี ไม่หงุดหงิด ก้าวร้าว รู้เรื่อง" และบิดารายหนึ่งกล่าวว่า "กินข้าวได้ รู้จักทำงาน แจ่มใส ค่อยพูดค่อยจา ไม่พูดมาก แต่มีตัวแข็งที่อ ไม่นานหายเอง"

**ความพึงพอใจต่อผู้รักษา** พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (9 ราย) พึงพอใจต่อผู้รักษาพูดจาสุภาพ ไม่ดุด่า จัดกิจกรรมดีให้ได้เล่นกีฬา ได้อ่านหนังสือ ดูแลเอาใจใส่ต่อการรักษาดี ทำให้เข้าใจตัวเองมากขึ้น ดูแลให้กินยารู้สึกอบอุ่น มีนักศึกษามาคุยด้วย และได้ความรู้จากการทำกิจกรรมบำบัด แต่มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 1 ราย ไม่พึงพอใจผู้รักษา คิดว่าเป็นอริกับผู้รักษา ส่วนญาติทั้งหมดพึงพอใจผู้รักษา เอาใจใส่ดูแลดี แนะนำการกินยาไม่ให้ขาดยา แนะนำไม่ให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทดื่มสุรา ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกินยาเป็นเวลา และรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเข้ารักษาทั้งที่มาเอง

**ความพึงพอใจต่อวิธีการรักษา** พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (6 ราย) มีความพึงพอใจ 2 ใน 10 ราย ไม่พึงพอใจ และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เหลืออีก 2 ราย รู้สึกทั้งพึงพอใจและไม่พึงพอใจ

วิธีการรักษาที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทพึงพอใจกล่าวคือ การจัดกิจกรรมการรักษาของโรงพยาบาล อันได้แก่ การทำกิจกรรมบำบัด ได้นำความรู้ไปปฏิบัติต่อที่บ้าน ได้ออกกำลังกายร่วมกับเพื่อน ๆ ได้ทำงานพิเศษ มีการซักถามอาการเจ็บป่วย มีการทำกิจวัตรประจำวันเป็นเวลา คือ รับประทานอาหารและยาเป็นเวลา ได้รับผิดชอบตัวเอง ได้ดื่มโอวัลติน ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่งได้เล่าถึงความพึงพอใจต่อวิธีการรักษาว่า "พอใจและเต็มใจต่อวิธีการรักษา ได้พบปะสังสรรค์กับเพื่อน ได้ออกกำลังกาย ได้บำบัดร่างกาย ได้ทำงานอาการดีขึ้นเรื่อย ๆ ได้เรียนรู้ชีวิตใหม่ ๆ"

ส่วนความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจต่อการรักษาที่พบในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทคือ รู้สึกถูกกักขัง ถูกทำร้ายร่างกาย มีการผูกมัดและมีการส่งเสียงร้องของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่พูดเสียงดัง ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง "ไม่พอใจห้องน้ำสกปรก กลัวโลกภายในมีการมัดและมีผู้หญิงร้องกรี๊ด ทำให้คิดมาก รู้สึกถูกกักขัง . . . ไม่ชอบเจ้าหน้าที่ใช้เสียงดัง"

ญาติ 8 ราย มีความพึงพอใจต่อวิธีการรักษา และญาติ 2 ราย มีความรู้สึกพึงพอใจและไม่พึงพอใจ วิธีการรักษาที่ญาติพึงพอใจคือ การจัดกิจกรรมการรักษาของโรงพยาบาล ได้แก่ การใช้

ยารักษาได้ผลทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอาการดีขึ้น มีการทำกิจวัตรประจำวันเป็นเวลา คือ กินยาตามเวลา สิ่งที่ญาติ 2 ราย ไม่พึงพอใจคือ ต้องการอยากให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอยู่รักษานาน ๆ และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการดีขึ้นในช่วงสั้น อยากให้อาการสงบนาน ๆ

**ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของการรักษา** พบว่า ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมดพึงพอใจผลการรักษา ทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น สามารถทำงานได้ตามปกติ พฤติกรรมการแสดงออกเหมาะสม จิตใจและความรู้สึกดีขึ้น

**ค. ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป**

เป็นระยะที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททุกราย มีประสบการณ์ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จำนวนครั้งการเคยเข้ารักษาตั้งแต่ 2-8 ครั้ง นอกจากนี้ยังได้รับการรักษาจากแหล่งอื่น ๆเช่นกัน เมื่อมีอาการของโรคกำเริบ ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีกิจกรรมการดูแลตนเองในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการการดูแลตนเอง ดังต่อไปนี้

1. การให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนมีอาการทางจิตกำเริบรุนแรง จะมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อยเกิดขึ้นก่อนเสมอ ซึ่งเป็นอาการนำมาก่อน ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะใช้คำว่า “แป่” เป็นการให้คำนิยามหรือคำจำกัดความอาการผิดปกติซึ่งต่างจาก 2 ระยะแรก แต่เมื่ออาการทางจิตรุนแรงขึ้น จะให้คำจำกัดความอาการผิดปกติเช่นเดียวกับ 2 ระยะแรก ส่วนกิจกรรมที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับ 2 ระยะแรก คือการวินิจฉัยอาการผิดปกติ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติให้คำนิยามหรือคำจำกัดความอาการผิดปกติเป็น 2 ลักษณะคือ 1) อาการเริ่มผิดปกติ “แป่” และ 2) อาการผิดปกติทางจิต “บ้า” หรือ “ป่วง”

**1.1 อาการเริ่มผิดปกติ “แป่”** ก่อนอาการทางจิตกำเริบ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติทั้งหมดสามารถสังเกตอาการได้ และรับรู้ว่าอาการผิดปกติในช่วงแรกยังไม่รุนแรง แต่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันแตกต่างไปจากปกติ อาการสำคัญที่พบในช่วงแรกก่อนที่จะมีอาการทางจิตรุนแรงคือ มีอาการนอนไม่หลับ คิดมาก ซึม แยกตัวเอง อยู่ไม่สุข เดินไปเดินมา ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด เบื่ออาหาร ร่างกายซูบผอม บางรายมีอาการพูดมาก ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง “พอผมเริ่มมีอาการจะนอนไม่หลับ เครียด ซีเรียส คิดมากกลัวเลี้ยงลูกไม่โต อาบน้ำบ่อย วิ่งไปวิ่งมา อยู่ไม่สุข สูบบุหรี่จัด” และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่งกล่าวว่า “มีอาการพูดมาก นอนไม่หลับ หงุดหงิด อยากอยู่คนเดียว ไม่กินข้าว”

เกณฑ์ในการประเมินว่ามีอาการเริ่มผิดปกติ “แป่” ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น แบบแผนการนอน แบบแผนการทำกิจวัตรประจำวัน การสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง ระดับการมีสมาธิแคบลง เป็นต้น

1.2 อาการผิดปกติทางจิต "บ้า" หรือ "ป่วง" เมื่ออาการทางจิตกำเริบรุนแรงขึ้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีอาการผิดปกติทางจิตเด่นชัดขึ้น ด้านพฤติกรรม ความคิด และการรับรู้ เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด หวาดกลัวคนมาทำร้าย ระแวงคนรอบข้าง หงุดหงิด ดุด่า พฤติกรรมเปลี่ยนไป อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย และก้าวร้าว อาละวาด เป็นต้น เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทั้งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะรับรู้อาการที่เกิดขึ้นได้ตรงกัน เช่นเดียวกับในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก สิ่งที่น่าสนใจคือ เมื่อญาติพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช จะให้คำจำกัดความอาการผิดปกติว่ามีสาเหตุมาจากด้านต่างๆ ยกเว้น ด้านอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติ (ผีทำ ถูกใส่ของ) ปรากฏการณ์เช่นนี้พบเหมือนในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก ส่วนใหญ่ญาติ (6 ราย) มองว่ามีสาเหตุเกิดจากสารเสพติดมากขึ้น เนื่องจากญาติเริ่มรู้ข้อมูลในเรื่องนี้ รองลงมาคิดว่ามีสาเหตุจากการใช้ยา (ขาดยา) จำนวน 5 ราย แต่ในขณะพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปรักษากับหมอพื้นบ้าน ญาติจะให้คำจำกัดความอาการผิดปกติบนพื้นฐานของความเชื่อตามระบบวัฒนธรรมของชาวบ้าน ว่ามีสาเหตุการเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติ ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนใหญ่ (5 ราย) คิดว่าสาเหตุอาการกำเริบทางจิตเกิดจากการใช้ยา (ขาดยา) รองลงมาคือการใช้สารเสพติด (4 ราย) ปัจจัยหรือเหตุการณ์ภายนอก (3ราย) เช่น ถูกด่า ความวุ่นวายภายในครอบครัว ทำงานหนัก อกหัก เป็นต้น และความคิด (คิดมาก 2 ราย) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (3ราย) คิดว่าสาเหตุเกิดจากอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติ ไม่ว่าจะรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชหรือรักษากับหมอพื้นบ้าน เนื่องจากอาการที่เกิดขึ้นชวนให้คิดว่าผีทำ หรือถูกใส่ของ เช่น รู้สึกมีอะไรทิ่มแทงในศีรษะ มีอะไรมาข่มสมองให้ตื้อ มีอาการร้อนรนในร่างกายแล้วควบคุมตัวเองไม่ได้ เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง "เหมือนมีอะไรมาข่มหัว รู้สึกทรมาน หงุดหงิด ผีทำ มาสิงในตัว"

การให้คำจำกัดความอาการผิดปกติทางจิตว่าเป็น "บ้า" หรือ "ป่วง" ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะใช้คำว่า "ประสาท" ในความหมายเดียวกันกับคำว่า "บ้า" หรือ "ป่วง" สิ่งที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งก็คือ ในการเจ็บป่วยทางจิตที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง ทั้งญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ได้ให้คำจำกัดความอาการผิดปกติว่าเป็น "บ้า" หรือ "ป่วง" ทุกครั้งเสมอไป ถ้าอาการผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้น ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทประเมินว่าอาการยังไม่รุนแรงมากนัก และมีสาเหตุเกิดขึ้นชัดเจนตามความเข้าใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ ดังคำกล่าวของมารดารายหนึ่ง "ป่วยธรรมดามีไข้ เป็นโรคเกี่ยวกับผัวฆ่าผัวตี ไม่พูดกับญาติ ยังไม่เป็นบ้า อาจมีสาเหตุจากเลือดจาง (เพิ่งคลอดบุตร)"

เกณฑ์ในการประเมินว่ามีอาการผิดปกติทางจิต "บ้า"หรือ"ป่วง" ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ ประเมินได้จากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นรุนแรง มีหรืออาจมีอันตรายต่อบุคคลรอบข้างและสิ่งแวดล้อม ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง "ระแวงคนใส่ของ ท้าตี ท้าต่อย กับคนอื่น ระแวงคนมาฆ่า รู้สึกดูคนภายนอกเหมือนเขาใส่ รู้สึกคนรอบข้างทุกคนมีวิชา" และบิดา

รายหนึ่งกล่าวว่า "ดุด่าพ่อแม่ เทน้ำทิ้ง เตะไม้ใส่ ยั่วให้ญาติโกรธ กัดกรามใส่ เวลากินข้าวจะเอาเท้ากระแทกพื้น จ้องหน้าพ่อแม่ ตาขวางใส่"

กล่าวโดยสรุป เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีระยะเวลาการเจ็บป่วยนาน ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีประสบการณ์ในการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้น เมื่อมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป ทั้งญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะรู้ทันทีว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น และถ้าอาการกำเริบรุนแรงขึ้น การให้คำนิยามหรือคำจำกัดความอาการผิดปกติว่า "บ้า" หรือ "ป่วง" เมื่อประเมินว่าอาการรุนแรงมีหรืออาจมีอันตรายต่อบุคคลรอบข้างและสิ่งแวดล้อม และไม่จำเป็นจะต้องให้คำจำกัดความอาการผิดปกติทางจิตทุกครั้งว่า "บ้า" หรือ "ป่วง" ถ้าอาการกำเริบในครั้งนั้นอาการไม่รุนแรงมากนัก และมั่นใจในสาเหตุของการเจ็บป่วย (ดังแสดงในตารางที่ 25) อย่างไรก็ดี แม้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติคิดว่าการเจ็บป่วยในครั้งนั้น ๆ ยังไม่ "บ้า" หรือ "ป่วง" แต่จะรับรู้ว่าความรุนแรงของอาการเป็นอย่างไร ควรจะไปรักษาที่ไหน เช่นเดียวกันกับการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติว่า มีสาเหตุเกิดจากอะไร สถานที่เหมาะสมที่ควรจะไปรักษาที่ใด

**ตารางที่ 25** แสดงการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ และเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินอาการผิดปกติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ

| การให้คำจำกัดความอาการผิดปกติและอาการสำคัญ | เกณฑ์การประเมิน |
|---|---|
| 1. อาการเริ่มผิดปกติ "แป่" | มีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน |
| - นอนไม่หลับ | |
| - ซึม คิดมาก แยกตัวเอง | |
| - อยู่ไม่สุข เดินไปเดินมา ไม่มีสมาธิ | |
| - หงุดหงิด | |
| - เบื่ออาหาร ร่างกายซูบผอม | |
| - บางรายมีการพูดมาก | |
| 2. อาการผิดปกติทางจิต "บ้า" หรือ "ป่วง" | มีความผิดปกติทางจิตและมีพฤติกรรมรุนแรง มีหรืออาจมีอันตรายต่อบุคคลรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม |
| - หูแว่ว ประสาทหลอน | |
| - หลงผิด | |
| - พฤติกรรมเปลี่ยนไป | ไม่จำเป็นต้องให้คำจำกัดความอาการผิดปกติทางจิตทุกครั้งว่า "บ้า" หรือ "ป่วง" ถ้าอาการไม่รุนแรง |
| - อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย | |

2 การปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้าง

การปรึกษาหารือเพื่อพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช เมื่อมีอาการผิดปกติทางจิตรุนแรงเกิดขึ้น ส่วนใหญ่ญาติ (9 ราย) จะตัดสินใจได้ทันทีโดยมีการปรึกษาหารือกันระดับครอบครัว และเป็นที่รู้กันว่าต้องพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช เพราะมีประสบการณ์เคยพามารักษา ดังคำกล่าวของญาติ 2 ราย "มีแต่ปรึกษากับเมีย เพราะเข้าใจดีแล้วจะพาไปทางอื่นไม่ได้ มีแต่พามาโรงพยาบาล" และ "ไม่มีใครแนะนำ คิดว่าเคยมา พอมีอาการก็ชวนญาติมาส่ง มีแต่ปรึกษาเมียและคนพามาส่ง" ถ้าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทขัดขืนไม่ยอมมารักษา มีญาติ 2 รายจะปรึกษาเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ช่วยพามาส่งโรงพยาบาล ลักษณะการปรึกษาหารือจะเป็นการบอกกล่าวสมาชิกในครอบครัวให้รับรู้เพื่อเตรียมนำผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่งโรงพยาบาล ในกรณีเปลี่ยนไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ จะมีการแนะนำแหล่งรักษาว่ามีชื่อเสียงมียาดี รักษาหาย มีญาติ 1 ราย มาปรึกษาแพทย์ให้ช่วยส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลจิตเวชนครพนม เพราะอยู่ใกล้บ้าน กิจกรรมที่เกิดขึ้นในระยะนี้คือ ปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเตรียมพาไปรักษา

ส่วนการปรึกษาหารือเพื่อพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปรักษากับหมอพื้นบ้าน ระดับการปรึกษาหารือเริ่มขยายวงกว้างขึ้นอีก มีการปรึกษาญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านเป็นฝ่ายมาให้คำปรึกษาเอง

สำหรับการปรึกษาหารือบุคคลรอบข้างของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท พบว่า ถ้าพาไปรักษากับหมอพื้นบ้าน 4 ใน 5 รายนี้ จะรู้จักปรึกษาญาติใกล้ชิด หรือไปรักษากับแพทย์ฝ่ายกาย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทบางรายจะปรึกษาญาติ แต่เมื่อมีอาการผิดปกติทางจิตไม่ว่าอาการทางจิตจะมากหรือน้อย มีการปรึกษาลดลง และจำนวนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ปรึกษาญาติมีเพิ่มขึ้น

เหตุผลที่น่าสนใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวน 8 ราย ที่ไม่คิดจะปรึกษาญาติมีแตกต่างกันไป ดังต่อไปนี้ กลัวญาติว่าผิดปกติแล้วจับส่งโรงพยาบาล (4 ราย) ไม่อยากปรึกษา (3 ราย) คิดว่าช่วยตัวเองได้ (1 ราย) มีความคับข้องใจพ่อแม่ไม่รัก (1 ราย) คิดว่าอาการไม่รุนแรง (1 ราย) กลัวมีเรื่องทะเลาะกับสามี (1 ราย) ผีแกล้งไม่ให้พูด (1 ราย) ไม่รู้ว่าผิดปกติ (1 ราย) ไม่ทราบเหตุผลของตนเองที่ไม่ปรึกษา (1 ราย) ญาติฟังจนเบื่อแล้ว (1 ราย)

กล่าวโดยสรุป แหล่งรักษาที่ญาติคุ้นเคยมีประสบการณ์พาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปรักษาการปรึกษาหารือบุคคลรอบข้างจะแคบลงอยู่ในระดับครอบครัว ถ้าแหล่งรักษาที่ญาติไม่คุ้นเคยการปรึกษาหารือจะมีระดับกว้างขึ้นอีก ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทถ้าไปรักษาที่อื่น ๆ ยกเว้นโรงพยาบาลจิตเวช ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะรู้จักปรึกษาญาติใกล้ชิดมากกว่า ดังเหตุผลข้างต้นที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ปรึกษาญาติเมื่อมีอาการผิดปกติทางจิตที่พบมากที่สุดคือ กลัวญาติรู้ว่าผิดปกติและกลัวการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช

3. การปรับเปลี่ยนบทบาท

เมื่อมีการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรัง อาการของโรคจะมีผลกระทบต่อศักยภาพการทำบทบาทด้านต่างๆ ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่มีอาการทางจิตกำเริบจะปรากฏความเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด การปรับเปลี่ยนบทบาทแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทด้านอาชีพและการทำงาน 2) บทบาทด้านสังคม 3) บทบาทในครอบครัว และ 4) บทบาทการเจ็บป่วย

3.1 บทบาทด้านอาชีพและการทำงาน เมื่ออาการทางจิตสงบส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (8 ราย) ทำงานได้ตามปกติ คือ มีอาชีพเป็นเกษตรกรรม 7 รายสามารถทำนาได้ และรับจ้างทั่วไปด้วย 1 ใน 7 รายนี้เคยทำงานรับจ้างอยู่บริษัทจนกระทั่งตกงานจึงกลับมาอยู่บ้านทำนาช่วยบิดามารดาก่อนได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งสุดท้าย (ครั้งที่ 4) อีก 1 ราย มีอาชีพขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เคยมีอาชีพรับจ้างจะมีการเปลี่ยนงานบ่อย เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่มีงานทำ มีจำนวน 2 ราย เท่าเดิม และความสามารถในการทำงานจะลดลงมากใน 2 รายนี้ ต่างจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายอื่นๆ ยังมีอาชีพมีงานทำ และยังมีศักยภาพในการทำงาน

แม้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยังทำงานได้ แต่ความสามารถและความทนต่องานในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทบางรายเริ่มเปลี่ยนไป ลักษณะที่พบเช่นนี้จะไม่ปรากฏใน 2 ระยะแรก ตัวอย่างเช่นผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิง 2 ราย ไม่สามารถทนความร้อนได้ จะเพลียเร็วเวลาทำงานกลางแจ้ง 1 ใน 2 รายนี้ ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา เริ่มไม่สนใจงานบ้าน แต่เมื่อญาติกระตุ้นจึงจะทำ และเคยไปทำงานที่โรงงานได้ 1 เดือน ต้องได้ลาออก เนื่องจากรู้สึกอ่อนล้ามาก เหนื่อยเวลาทำงาน ซึ่งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายนี้เคยทำงานมาก่อนและตกงานนาน 7 ปี ก่อนที่จะกลับมาทำงานใหม่ และเป็น 1 ใน 2 ราย ที่ไม่มีอาชีพ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 รายนี้ที่ไม่มีอาชีพแม้ป่วยมานานหลายปี แต่ยังพูดเรื่องทำงานบ่อย ๆ อยากมีรายได้เช่นเดิม การไม่มีงานทำส่งผลให้เกิดความรู้สึกไร้ค่า และถูกรังเกียจจากบุคคลรอบข้าง ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง “ช่วงออกงานคิดอยากตายตลอด เพราะไม่มีเงินใช้ ไม่มีงานทำ ถ้ามีปืนสั้นที่บ้านหนูต้องตายแน่ หนูคิดแต่อยากเอาปืนยิงตัวตายอย่างเดียว คิดตายมาตลอด แต่ไม่กล้าทำ แต่เข้าโรงพยาบาลครั้งนี้ (ครั้งที่ 5) ไม่คิดทำ ตอนอยู่บ้านมีแต่คนถ่มน้ำลายใส่ เด็ก ๆ ก็เรียกอี . . . รู้สึกเป็นคนไม่มีค่า เพื่อน ๆ ก็ชวนไปขายตัว แต่หนูไม่ไป ประสาทเสีย”

เมื่อมีอาการผิดปกติทางจิตกำเริบขึ้นในการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (7 ราย) ทำงานไม่ได้เช่นเดิม เช่น มีอาการเหนื่อยเพลีย ทนร้อนไม่ได้ ไม่มีสมาธิทำงาน และทำงานไม่เสร็จเป็นชิ้นเป็นอัน บางคนเกียจคร้านการทำงาน เป็นต้น กิจกรรมในการดูแลตนเอง ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทบางรายพยายามที่จะควบคุมตัวเองในการทำงาน หลีกเลี่ยงการทำงานกลางแจ้ง ส่วนญาติถ้าเห็นว่ามีอาการผิดปกติทางจิตมากจะไม่เรียกใช้งาน ให้พักผ่อน

3.2 **บทบาทด้านสังคม** ในขณะมีอาการทางจิตสงบ การเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรังส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างลดลง จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 6 ราย มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างลดลง ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง "ก่อนป่วยเพื่อนผมก็มาก เพื่อนรักเพื่อนซี้ก็มี หลัง ๆ ผมป่วยมาห่างเหินไปไม่ได้คุยกับใคร" ดังนั้น ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชาย การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจึงออกมาในลักษณะการรวมกลุ่มกับเพื่อน ๆ โดยใช้สุราเป็นตัวเหนี่ยวนำสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงส่วนใหญ่จะอยู่บ้าน พูดน้อย แม้จะมีปฏิสัมพันธ์ลดลง แต่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยังสามารถมีกิจกรรมร่วมกับสังคมได้ เช่น การไปฟังพระเทศน์ การไปช่วยงานศพ การทำบุญตักบาตร การไปบวช และงานบุญต่าง ๆ เป็นต้น

ขณะมีอาการทางจิตกำเริบพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (8 ราย) ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ไม่สนใจพูดคุยกับบุคคลอื่น ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง "ส่วนใหญ่พูดกับญาติ แต่ถ้าพูดกับคนอื่น สิ่งในร่างกายทำให้พูดเพี้ยนเป็นประสาท จะแกล้งให้พูดผิด"

3.3 **บทบาทในครอบครัว** บทบาทในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะกล่าวถึงบทบาทในการดำรงชีวิตประจำวัน และบทบาทด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายในครอบครัว

**บทบาทในการดำรงชีวิตประจำวัน** จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่รับประทานอาหารไม่ได้ (6 ราย) ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 5 ราย มีลักษณะการอาบน้ำเปลี่ยนไปคือ อาบน้ำบ่อยขึ้น บางรายไม่สนใจอาบน้ำ ส่วนใหญ่การแต่งกายผิดปกติไปจากเดิม (7 ราย) เช่น มีการแต่งกายด้วยชุดใหม่ ๆ เปลี่ยนเสื้อผ้าบ่อย บางรายชอบแต่งตัวสวย ๆ เขียนคิ้วทาปาก แต่เมื่ออาการรุนแรงจะไม่สนใจแต่งตัว บางรายชอบใส่กางเกงยีนส์ขาด ๆ บางรายแต่งกายได้ตามปกติ แต่ความสะอาดลดลง เป็นต้น ในทั้ง 3 ระยะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เมื่อมีอาการทางจิตกำเริบขึ้นในแต่ละครั้ง ถ้าอาการผิดปกติมีเพียงเล็กน้อย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททุกรายยังมีศักยภาพในการดำรงชีวิตประจำวันตามปกติ ในด้านการรับประทานอาหาร การอาบน้ำ และการแต่งกาย แต่เมื่อปล่อยให้อาการของโรคเลวลง พยาธิสภาพของโรคจะรบกวนการทำหน้าที่ต่าง ๆของร่างกายในการดำรงชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 3 ราย พยายามรับประทานอาหาร บางรายเบื่ออาหารจะดื่มนมแทน บางรายระแวงครอบครัววางยาพิษจะไปอาศัยรับประทานอาหารที่บ้านญาติ

ส่วนกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กระทำโดยญาติ ญาติจะทำอาหารพิเศษให้รับประทาน ถ้าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรับประทานอาหารไม่ได้ มีญาติ 3 ราย ไม่ทำอะไร เนื่องจากคิดว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยังแข็งแรงอยู่ จึงไม่ได้หาอาหารพิเศษให้รับประทาน ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทบางรายมีอาการในช่วงสั้น ๆ บางรายไม่เชื่อฟังญาติ และไม่สามารถควบคุมให้อยู่บ้านได้ แต่ถ้าในรายที่ญาติยังแนะนำได้ เมื่อไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน ญาติจะช่วยดูแลทำให้ทุกอย่าง ดังคำกล่าวของมารดารายหนึ่ง "ทำงานไม่เป็นชิ้นเป็นอัน ไม่กิน ไม่อาบน้ำ ไม่เปลี่ยนเสื้อผ้า ไม่คุยกับใคร ไปตามประสาตัวเอง แม่จะเฝ้าสังเกต หาอะไรมาให้กิน อาบน้ำให้ ไม่บังคับให้ทำอะไร สงสารลูก"

**บทบาทการมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายในครอบครัว** มีลักษณะคล้ายคลึงกับ 2 ระยะแรก จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (6 ราย) มีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวไม่ดี มีสาเหตุเกิดจากความคับข้องใจกับครอบครัว มีการทะเลาะวิวาทถกเถียงกันบ่อย บางรายรู้สึกไม่อิสระ ถูกควบคุม ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง "รู้สึกทำอะไรไม่ได้ถูกจับให้อยู่ในสายตาตลอดเวลา . . . พ่อไม่ให้ทำงานแต่แม่จะว่า พอจะช่วยงานก็ไม่ให้ทำ พอจะใช้ให้ทำก็ใช้ ๆ ไม่รู้จะทำให้อย่างไร"

ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอีก 4 ราย จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวดีมีความเข้าใจซึ่งกันและกันเมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็ช่วยดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

**3.4 บทบาทการเจ็บป่วย** แม้ว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรัง จะพบปรากฏการณ์เช่นเดิมในทั้ง 3 ระยะ คือเมื่อเกิดอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละครั้ง ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะกลับมาหาบิดามารดาให้ช่วยดูแล ไม่ว่าจะแต่งงานแยกครอบครัวหรือไปทำงานที่อื่น ญาติจะยอมรับการเจ็บป่วยว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทป่วย ดังนั้น จากการศึกษาพบว่าญาติจะดูแลให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทพักผ่อน ไม่ต้องทำงาน บางรายที่พอทำงานได้ก็จะเรียกใช้งานเล็ก ๆ น้อย ๆ

หลังจากมีการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรัง ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีทั้งยอมรับว่า "ป่วย" และ "ไม่ป่วย" ถ้าอาการผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นรุนแรง ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะยอมรับว่าป่วยดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง "มีอาการปวดหัว มีแต่อยากเดิน เวลาเล่นกับเพื่อนมีแต่ดุด่าเพื่อน อาการมากขึ้นเรื่อย ๆ คิดอยากฆ่าคน เห็นคนอื่นอยากตีเขา แม่สังเกตเห็นมาถามว่าจะพาไปรักษาจะไปมั้ย ก็เลยตัดสินใจมาเพราะป่วยไม่หาย มีแต่อยากด่าคน"

ถ้าอาการผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง หรือผู้ที่เป็นโรคจิตเภทคิดว่าอาการทางจิตของตนดีขึ้นแล้ว และสามารถทำงานได้จะไม่คิดว่าตัวเองป่วย ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง "ตอนใหม่ ๆ ผมเข้าใจว่าผมป่วย ผมยอมรับว่าผมป่วย ตอนหลัง ๆ มาผมยอมรับว่าผมหายแล้ว ตอนแรกได้ยินเสียงในหูว่าเขาจะมาฆ่ามาแกง ได้ยินเขาหลอกว่าเมียมีชู้อย่างนั้นอย่างนี้ ตอนหลังๆมามันก็หายไปเอง . . . ถ้าผมป่วยจริง ๆ ผมขี่มอเตอร์ไซด์ (รับจ้าง) ไม่ได้เป็นปีหรอก แต่นี่ผมขี่รถได้เป็นปี รถมอเตอร์ไซด์ผมคันที่ 3 ไม่เคยล้ม เคยล้มครั้งเดียวคือเบรคมันขาด" และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่งกล่าวว่า "คิดว่าตัวเองไม่ป่วยเป็นอะไร เป็นแต่ประสาทกลัวเล็กน้อย . . . รู้สึกตัวอาการไม่รุนแรง"

ข้อสังเกตในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต เมื่อมีอาการทางจิตผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรับรู้ว่ามีอาการทางจิต แต่ไม่คิดว่าเป็นอาการผิดปกติของโรคจิต จะเกิดความสงสัยไม่แน่ใจในอาการเจ็บป่วยทางจิต ต่อมาระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก ส่วนมากยอมรับว่าป่วยเป็นประสาท แต่ในระยะสุดท้ายนี้มีสิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับการยอมรับการเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอยู่ 2 ประการคือ 1) ถ้าอาการของโรคกำเริบรุนแรง จะยอมรับว่ามีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น และ 2) ถ้าอาการผิดปกติไม่รุนแรง และยังสามารถทำงานได้ จะไม่ยอมรับว่าป่วย เมื่อมีการเจ็บ

ป่วยเป็นระยะเวลานานอาการของโรคไม่หายขาด ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนมากเกิดความสงสัยในอาการเจ็บป่วยของตน

หลังจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้น ครอบครัวมีแนวโน้มที่จะแยกผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ให้ไปสุงสิงกับเพื่อนบ้านเช่นเดียวกับ 2 ระยะแรก โดยเฉพาะเวลามีอาการทางจิตเกิดขึ้น เนื่องจากเกรงว่าจะไปทำความเดือดร้อน หรือรบกวนชาวบ้าน อีกทั้งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเอง (6 ราย) ไม่อยากไปสุงสิงกับบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะมีอาการผิดปกติทางจิตเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากกลัวบุคคลอื่นรู้อาการผิดปกติของตน ทำให้มีพฤติกรรมแยกตัวเอง และในขณะอาการทางจิตสงบ มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทบางรายรู้สึกผิดและอายไม่กล้าไปสุงสิงกับใคร ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง “อายไม่กล้าไปหาใคร เมื่ออาการมันลงแล้วคิดว่าตัวเองทำผิดแล้ว” และคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง “เวลามีอาการจะอยู่แต่บ้าน ทำงานบ้าน เมื่อรู้ว่าไม่สบายไม่ชอบไปเล่นที่อื่น กลัวเขาจับผิดตัวเอง”

4. การรักษา

เมื่อเข้าสู่ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชครั้งที่ 2 ขึ้นไป จากการศึกษาพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ 4 ราย หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรกบางรายไม่แน่ใจในสาเหตุการเจ็บป่วย หรือบางรายขณะวนเวียนเข้าออกโรงพยาบาล เกิดความสงสัยในอาการเจ็บป่วย กลุ่มนี้พบว่าจะแสวงหาแหล่งรักษาอื่นไปเรื่อย ๆ เช่น แพทย์ฝ่ายกายและหมอพื้นบ้าน แต่ก่อนที่จะแสวงหาแหล่งรักษาอื่น ๆ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีการรักษากันเองก่อน ดังตารางที่ 26

**ตารางที่ 26** แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามประเภทการรักษา

| ประเภทการรักษา | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| ก. รักษาโดยตนเอง | 10 |
| ข. การรักษาแบบพื้นบ้าน | |
| 2.1 สมุนไพร | 0 |
| 2.2 หมอพื้นบ้าน | 5 |
| ค. การรักษาแบบแผนปัจจุบัน | |
| 3.1 สอ./รพช./คลินิกทั่วไป | 5 |
| 3.2 รพ.จิตเวชขอนแก่นและ รพ.จิตเวชอื่น | 10 |

จากตารางที่26 จะกล่าวถึงรายละเอียดของการแสวงหาแหล่งรักษาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ เริ่มตั้งแต่ ก) การรักษาโดยตนเอง ข) การรักษาแบบพื้นบ้าน และ ค) การรักษาแบบแผนปัจจุบัน ตามลำดับดังนี้

**ก) การรักษาโดยตนเอง** เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท และกิจกรรมการดูแลที่กระทำโดยญาติ เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีวิธีการดูแลกันเองก่อน ดังตารางที่ 27 และ 28 เมื่ออาการไม่ดีขึ้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะแสวงหาการรักษาแหล่งอื่น ๆ ต่อไป

**ตารางที่ 27** แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามกิจกรรมการดูแลตนเอง

| กิจกรรมการดูแลตนเอง | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1. หลีกหนีจากสถานการณ์ | 4 |
| 2. ควบคุมอาการและประคับประคองตนเอง | 5 |
| 3. ใช้วิธีทางศาสนา เช่น อ่านหนังสือธรรมะ ฟังเทศน์ อาบน้ำมนต์ ไหว้พระรับศีล นั่งสมาธิ ท่องนะโม ทำบุญตักบาตร | 6 |
| 4. สังเกตอาการ/ไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ | 8 |
| 5. ใช้ยาและสารเคมี | |
| 5.1 ใช้ยาจิตเวช | 7 |
| 5.2 ใช้ยาทั่วไป | 3 |
| 5.3 ใช้สารเคมีต่าง ๆ | 3 |
| 6. ใช้น้ำ (ดื่มน้ำและอาบน้ำ) | 1 |
| 7. ออกกำลังกาย เล่นกีฬา | 1 |
| 8. ฟังเพลง/ดูโทรทัศน์และวิดีทัศน์ | 8 |
| 9. เรียนรู้ที่จะอยู่กับอาการผิดปกติทางจิตได้อย่างเหมาะสม | 1 |

จากตารางที่ 27 จะเห็นว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะเลือกวิธีการดูแลตนเองหลายวิธี คือ หลีกหนีจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์ไม่พึงปรารถนา และคิดว่าจะทำให้ตนเองปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ มีการควบคุมอาการ และประคับประคองตนเอง ใช้วิธีทางศาสนาเพื่อให้สบายใจ คลายความหงุดหงิดและหลับได้ มีการสังเกตอาการหรือไม่ทำอะไร รอดูอาการ เป็นกิจกรรมที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเลือกใช้มากที่สุด (8 ราย) มีการใช้ยาจิตเวชมากขึ้น (7 ราย) มีการใช้ยาทั่วไป เช่น ยาบำรุงเลือด ยาโรคกระเพาะอาหาร ยาฆ่าพยาธิ นมผึ้งและรังนก และยังมีการใช้สารเคมี เช่น มีการดื่มสุราเมื่อนอนไม่หลับ ไม่สบายใจ สูบกัญชาให้อารมณ์ดี และดื่มสปอนเซอร์เมื่อนอน

ไม่หลับ มีการฟังเพลง ดูโทรทัศน์และวีดีทัศน์เมื่อไม่สบายใจ เครียด หงุดหงิด นอนไม่หลับ และระแวงคนมาทำร้าย ตลอดจนการเรียนรู้ที่จะอยู่กับอาการผิดปกติทางจิตได้อย่างเหมาะสม คือ การเลือกปฏิบัติตามหูแว่วที่มีประโยชน์จะไม่เชื่อตามหมด ในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป มีกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทคล้ายคลึงกับ 2 ระยะแรก แต่มีกิจกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น คือเรียนรู้ที่จะอยู่กับอาการผิดปกติทางจิตได้อย่างเหมาะสม และกิจกรรมที่มีการเลือกใช้มากที่สุดเช่นเดียวกับ 2 ระยะแรก คือสังเกตอาการ ไม่ทำอะไร หรือรอดูอาการ

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเลือกการดูแลตนเองไม่ว่าโดยวิธีใด จุดมุ่งหมายของกิจกรรมการดูแลตนเอง ส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เพื่อไม่ให้จิตสั่นคลอนเมื่อโรคคุกคามให้คืนสู่สภาวะสมดุลย์ให้มากที่สุด ดังตัวอย่างคำกล่าวบางส่วนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในกิจกรรมการดูแลตนเอง ดังต่อไปนี้

ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (8 ราย) เลือกวิธีสังเกตอาการ ไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิง 2 ราย “ปวดเอว มีไข้ ไม่ได้ทำอะไร สังเกตแต่อาการตัวเอง คิดว่าจะดีขึ้น แต่อาการรุนแรงขึ้น” และ “ไม่ได้ทำอะไร ยังทำงานไปเรื่อย ๆ ความจนบังคับ แต่ได้ปรึกษาแม่ในช่วงหลัง ๆ เมื่ออาการมากขึ้นแล้ว”

ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (8 ราย) เลือกวิธีฟังเพลง ดูโทรทัศน์และวีดีทัศน์ ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง “นอนไม่หลับ ฟังเพลงตามป่า หลับกลางวัน กลางคืนหลับได้น้อย จะออกเที่ยว ไม่หลับเป็นเดือน ก็ฟังเพลงเหมือนเดิม แต่ก็ไม่หลับ” และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่งกล่าวว่า “เวลามีอะไรกดหัวทรมานมาก ผีสิง ตบต่อย มึนสมอง เปิดวิทยุฟังเพลงจะมาแนะนำให้ปฏิบัติตัวและปรับปรุงตัว”

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (7 ราย) เลือกวิธีใช้ยาจิตเวช โดยการเพิ่มยาก่อนนอน กลับมารับยาหลังจากขาดยา และมาปรับยาเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น อาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด ปวดหัวคลื่นไส้ เมื่อย เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง “มีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด จึงมาเอายากับพ่อ” และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่งกล่าวว่า “มีอาการคัดจมูก หลับได้น้อย ตื่นมาทำงานกลางดึก ผอมลง ปวดหัวเล็กน้อย ปรึกษาสามีให้พามาโรงพยาบาล ได้ยาฉีดและปรับยาใหม่”

นอกจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีกิจกรรมการดูแลตนเองแล้ว ญาติยังเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ขณะมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนของญาติ จำแนกตามกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

| กิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1. เฝ้าระวังอาการ/สังเกตอาการ/ซักถามอาการ/สอดส่องอาการ/ไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ | 10 |
| 2. แนะนำ/ตักเตือน/ควบคุม/บังคับ/กักบริเวณ | 9 |
| 3. มัดหรือล่ามโซ่ | 3 |
| 4. ใช้ยา | |
| 4.1 ใช้ยาจิตเวช | 6 |
| 4.2 ใช้ยาทั่วไป | 0 |
| 5. ให้พักผ่อน/ไม่ให้ทำงาน | 3 |
| 6. ไปตรวจดูดวงชะตา | 1 |
| 7. ใช้วิธีทางศาสนา เช่น ดื่มน้ำมนต์ | 1 |
| 8. หลีกเลี่ยงปฏิกิริยาโต้ตอบกับผู้ป่วย | 2 |
| 9. ป้องกันอันตราย เช่น เก็บอาวุธของมีคมไว้ | 1 |

จากตารางที่ 28 จะเห็นว่า ญาติเลือกวิธีการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหลายวิธีเช่นเดียวกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท กิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กระทำโดยญาติ ญาติจะพิจารณาจากระดับของอาการ ถ้าอาการยังไม่รุนแรง ญาติจะเฝ้าระวังอาการ สังเกตและซักถามอาการ สอดส่องอาการ และไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ อย่างไรก็ตาม ถ้าอาการรุนแรงขึ้นญาติยังคงมีการเลือกใช้วิธีเหล่านี้เช่นกัน เมื่ออาการและพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเริ่มรบกวนบุคคลรอบข้าง หรือมีผลเสียหายต่อตัวผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเอง ญาติจะคอยแนะนำ ตักเตือน ควบคุม บังคับ ตลอดจนกักบริเวณและล่ามโซ่ อีกทั้งมีการใช้ยาจิตเวช ดูแลให้พักผ่อนไม่ให้ทำงาน พาไปตรวจดูดวงชะตา หาน้ำมนต์มาให้ดื่ม หลีกเลี่ยงปฏิกิริยาโต้ตอบกับผู้ป่วย จนกระทั่งการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นโดยการเก็บอาวุธของมีคมให้ห่างจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ในระยะนี้มีกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอันดับที่ 8 และ 9 เพิ่มขึ้นต่างจาก 2 ระยะแรก อีกทั้งในระยะนี้ไม่มีกิจกรรมใช้ยาทั่วไปเช่นใน 2 ระยะแรก ส่วนกิจกรรมที่มีการเลือกใช้มากที่สุดเหมือนใน 2 ระยะแรก คือเฝ้าระวังอาการ สังเกตอาการ ซักถามอาการ สอดส่องอาการ และไม่ทำอะไร หรือรอดูอาการ

จากกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ญาติเลือกใช้ดังที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด ล้วนแต่ต้องการพยุงไม่ให้อาการของโรคเลวร้ายยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายและความเสียหายแก่ตัวผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและบุคคลรอบข้าง ดังตัวอย่างคำกล่าวบางส่วนของญาติในกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังต่อไปนี้

ญาติทั้งหมด (10 ราย) เลือกวิธีเฝ้าระวังอาการ สังเกตอาการ ซักถามอาการ สอดส่องอาการ และไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ ดังคำกล่าวของญาติ 2 ราย "สังเกตอาการแค่นี้ คงยังไม่เป็นอะไร ก็จะสังเกตดูเฉย ๆ คงยังไม่เป็นอะไร เมื่ออาการรุนแรงขึ้น มีความคิดว่าเคยมาเอายาจิตเวช กินแล้วดีขึ้น เลยได้พามา" และ "เห็นเหมารถลงมาพร้อมเมียคนที่ 3 พ่อไม่อยู่ไปเฝ้ายาม มีแม่คอยดูแลเห็นเดินไปไหนก็เดินตามสังเกตดูอาการ ไม่นอนทั้งคืน ล้มตัวลงนอนแล้วก็ลุกเดินหนีออกนอกบ้าน สักครู่กลับมาเอง"

ญาติ (8 ราย) เลือกวิธีแนะนำ ตักเตือน ควบคุม บังคับ และกักบริเวณ ดังคำกล่าวของญาติ "เมื่อสังเกตดูอาการ ห้ามไม่ให้ไปเที่ยว ถ้าถูกห้ามกระโดดบ้านหนีต้องตามกลับมาจนได้ พ่อแม่ไม่ให้สุงสิงกับใคร เวลามีอาการพูดมากให้คนอื่นเสียหาย"

ญาติ (6 ราย) เลือกวิธีใช้ยาจิตเวช ถ้าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทนอนไม่หลับ มีการเพิ่มยาก่อนนอน หรือกลับมารับยาต่อหลังจากขาดยา เมื่อมีอาการผิดปกติทางจิตเกิดขึ้นควบคุมดูแลให้กินยาและพากลับมาตรวจ ดังคำกล่าวของญาติ 2 รายที่ดูแลให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกินยา "ถ้าสังเกตได้ว่ามีอาการซึม เตะไม้ ดุด่าญาติพี่น้อง แสดงว่าไม่กินยา บางครั้งด่าเด็ก เตะไก่ เตะหมา พ่อจัดยาให้กินแล้วนอนก็ไม่เป็นอะไร" และ "พ่อจับให้กินยาเมื่อเห็นเช่อ ๆ และเกลี้ยกล่อมให้กินยา"

**ข) การรักษาแบบพื้นบ้าน**

**การรักษากับหมอพื้นบ้าน** หลังจากเคยรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติที่ยังสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวช ญาติจะพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหวนกลับมารักษาในบริบทของหมอพื้นบ้านอีกครั้ง เนื่องจากคิดว่าสาเหตุการเจ็บป่วยเกิดจากผีทำ และถูกใส่ของ ดังคำกล่าวของญาติรายหนึ่ง "อยากลองให้ถึงที่สุด เผื่อมีปัญหาทางด้านไสยศาสตร์" ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มารักษากับหมอพื้นบ้านมีจำนวน 5 ราย 4 ใน 5 รายนี้ สมัครใจมารักษา มี 2 ราย บางครั้งแสวงหาการรักษากับหมอพื้นบ้านเอง ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอีก 1 ราย ไม่สมัครใจรักษา และมารดาก็ไม่เต็มใจให้รักษาเช่นกัน ทุกครั้งมารดาจะพามารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช แต่ก่อนเข้ารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งหลังสุด (ครั้งที่ 8) สามีคนใหม่ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเพิ่งมาอยู่ด้วยกันได้ 3 ปี ไม่เข้าใจการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท คิดว่ามีผีทำให้ป่วย ขอร้องมารดาให้พามารักษากับหมอพื้นบ้าน

ในระยะนี้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปใช้บริการกับหมอพื้นบ้าน มีจำนวนทั้งหมด 12 แห่งขึ้นไป ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนมาก(4 ราย) ไปใช้บริการกับหมอพื้นบ้าน 1-2 แห่ง มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเพียง 1 ราย เท่านั้น ไปใช้บริการถึง 6 แห่งขึ้นไป มีทั้งหมอพระ หมอทรง หมอธรรม หมอสมุนไพร หมอไสยศาสตร์ และหมอลำผีฟ้า ระยะเวลาการรักษากับหมอพื้นบ้านใช้เวลาตั้งแต่ 1 วันถึง 4 เดือน ถ้ารักษาอย่างต่อเนื่อง หรือการเข้าอยู่รักษาด้วย เมื่อมีอาการผิดปกติจึงจะมารักษา แม้จำนวนครั้งการมารักษาจะไม่มาก เช่น 3-4 ครั้ง แต่ลักษณะการรักษาเช่นนี้ จะใช้เวลาอยู่รักษาด้วยนาน 3-4 เดือน เมื่ออาการผิดปกติไม่ดีขึ้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติพร้อมที่จะยุติการรักษาด้วยเมื่อไรก็ได้

วิธีการรักษา หมอพื้นบ้านทุกรายจะมีการตั้งคาย มีอาบและดื่มน้ำมนต์เป็นพื้นฐานนอกจากนั้นวิธีการรักษาจะแตกต่างกันกล่าวคือ ให้ปฏิบัติตัวคล้ายพระ โดยสวดมนต์เช้า ปัดกวาดลานวัด ไปช่วยถือข้าวของขณะพระบิณฑบาต มีการสะเดาะเคราะห์ แก้เคล็ด ดูดวงชะตา เช่นไหว้ผี มีด้ายสายสิญจน์ หรือพระผูกและห้อยคอ มีการเป่าแคนและฟ้อนรำ ให้ต้มยาสมุนไพรดื่ม ให้กินยาลูกกลอน และทำพิธีถอดคุณไสย์ โดยใช้แป้งประหรือใช้ไข่กลิ้งตามร่างกายสำหรับหมอไสยศาสตร์ มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2 ราย งดการกินยาจิตเวช เพราะแม่ชีและหมอพระแนะนำไม่ให้กิน ให้เหตุผลว่าจะทดลองวิชาอาคมสามารถรักษาได้ และบอกว่าการเจ็บป่วยไม่เกี่ยวกับประสาท แต่ผีทำ ตามลำดับ หมอพื้นบ้านบางแห่งแนะนำไม่ให้ดุด่า ไม่ให้คิดมาก บางแห่งแนะนำให้เปลี่ยนที่นอน เพราะไปนอนทับที่ผี แนะนำไม่ให้ใช้จ่ายเงินภายใน 3 วัน ถ้าจะใช้เงินให้ค้างเงินไว้ก่อนและให้ทำบุญมาก ๆ

ค) การรักษาแบบแผนปัจจุบัน

1. การรักษากับแพทย์ฝ่ายกายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย และคลินิกทั่วไป ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 5 ราย เคยมาใช้บริการ 2 ใน 5 รายนี้มาเพื่อตรวจร่างกาย ยืนยันการเจ็บป่วยว่าตนเองป่วยเป็นอะไร หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวชครั้งแรก อีกรายมีอาการหลงผิดจากอาการทางจิต คิดว่าเป็นมะเร็ง เหม็นคอ และมีก้อนอยู่ในท้อง เมื่อแพทย์บอกผลการตรวจไม่พบอะไร ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะไม่เชื่อและหงุดหงิด บางรายมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ เมื่อย เสมหะเหนียว เบื่ออาหาร ร่างกายผอม นอนไม่หลับ ซึม และรู้สึกคิดหมกมุ่นทางเพศ จะไปหาแพทย์ที่คลินิกทั่วไป คิดว่าเป็นโรคกระเพาะอาหาร และต้องการได้ยาลดความต้องการทางเพศ ตามลำดับ บางรายมีอาการวิงเวียนมาก ตกบ้านจนสลบ ญาติพามาหาเจ้าหน้าที่อนามัย ได้ยาฉีดและยากิน

การรักษากับแพทย์ฝ่ายกายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นทางเลือกหนึ่งที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 5 รายมาใช้บริการและสมัครใจมารักษา เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติคิดว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางด้านร่างกาย หรือมีอันตรายต่อร่างกาย เมื่ออาการไม่ดีขึ้นผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะหยุดการใช้ยา ญาติจะพาไปรักษาที่อื่นต่อไป

2. การรักษากับแพทย์ทางจิตเวช การรักษากับแพทย์ทางจิตเวชมีทั้งรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ และคลินิกจิตเวช การเปลี่ยนไปรักษาโรงพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ เมื่อมีความหวังว่าโรงพยาบาลจิตเวชอื่นอาจรักษาได้ดีกว่าที่เดิม หรือสะดวกในการเดินทาง ในกรณีที่เพิ่งเปลี่ยนไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชอื่น เมื่อมีอาการกำเริบอีกจะหวนกลับมาโรงพยาบาลจิตเวชเดิมที่ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทคุ้นเคย อีกทั้งเจ้าหน้าที่จิตเวชจะแนะนำให้มารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชใกล้บ้าน การรักษาเหมือนกันยาชนิดเดียวกัน

ญาติทั้งหมดมีประสบการณ์พาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเข้ารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช แม้ว่ามีญาติ 5 ราย พาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปรักษาแหล่งอื่น ๆด้วย แต่ถ้าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการทางจิตกำเริบรุนแรง ญาติจะตัดสินใจได้ว่าต้องพากลับมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช สิ่งที่น่าสนใจคือ

ญาติมักพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารักษาในขณะมีอาการทางจิตรุนแรงด้วยเหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ 1) ไม่มีเงินต้องหาเงินก่อน ทำให้อาการทางจิตรุนแรงขึ้น และ 2) คิดว่าอาการเล็กน้อยคงหายเอง ดังคำกล่าวของบิดารายหนึ่ง "ถ้าเริ่มผิดสังเกตมีอาการเล็กน้อย จะทิ้งไว้ก่อน คิดว่าอาการจะหายเอง คอยสังเกตดูอาการ ยังไม่มีเงินจะหาเงินเตรียมไว้พามารักษา" นอกจากเหตุผล 2 ประการนี้ ยังมีอีกเหตุผลหนึ่งคือ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการเชื่อมโยงอาการของโรค กล่าวคือ 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการ 2) อาการนำก่อนอาการกำเริบ และ 3) อาการกำเริบ จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 4 ราย มีปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการคือ คับข้องใจอยากแยกครอบครัว สามีเสียชีวิต ใช้สารเสพติด และวิตกกังวลเกี่ยวกับการสอบ

ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติไม่ได้ตระหนักถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการและอาการนำก่อนอาการกำเริบ แม้จะสามารถสังเกตอาการได้ เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ ซึม เครียด และวิตกกังวล เป็นต้น จนกระทั่งอาการกำเริบรุนแรงขึ้น จึงจะพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารักษา อย่างไรก็ตามญาติเกือบทั้งหมดจะรีบพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารักษาเร็วกว่าเมื่อครั้งในอดีตเมื่อมีอาการกำเริบ เนื่องจากมีประสบการณ์จากการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแต่ขณะมีอาการนำก่อนอาการกำเริบ พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติปล่อยให้มีอาการนานเกินไป จนกระทั่งได้เข้ารับการรักษา

เมื่อญาติพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช จะคำนึงถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยด้านต่าง ๆ ยกเว้น ด้านอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติ (ผีทำ ถูกใส่ของ) แต่มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทถึง 3 ราย คำนึงถึงสาเหตุด้านนี้ด้วย ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 8 ราย ไม่สมัครใจมารักษา ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชอื่นประมาณ 1 เดือน ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ส่วนใหญ่อยู่รักษา 3 สัปดาห์ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ทางโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นกำหนด เมื่อมีอาการดีขึ้นจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับการรักษาเหมือนกัน คือ ได้กินยาตามเวลา เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด ให้ทำกายบริหารทุกเช้า ให้ทำกิจวัตรประจำวันเป็นเวลา ให้ทำกิจกรรมพิเศษตามความพร้อมของอาการเจ็บป่วย เช่น การไปเอาอาหารจากโรงครัวมาเรือนพักผู้ป่วย ล้างถาดอาหารและหม้อ ปัดกวาดทำความสะอาดห้องรับประทานอาหาร และช่วยทำความสะอาดห้องพักตัวเอง เป็นต้น

หลังจากมีการใช้ยาต้านโรคจิต พบว่าขณะอยู่บ้านผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมดมีประสบการณ์จากอาการหลังการใช้ยา และ 4 ราย มีอาการขณะอยู่โรงพยาบาล ( ตารางที่ 29) ดังนั้น ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีกิจกรรมการดูแลตนเอง และกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตามอาการที่เกิดขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 30 และ 31

**ตารางที่ 29** แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามอาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต

| อาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต | จำนวน( ราย) |
|---|---|
| 1. อาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น | 7 |
| 2. อาการง่วงนอน และเพลีย | 6 |
| 3. อาการวิงเวียน ตาลาย และเพลีย | 4 |
| 4. อาการออกร้อนตามตัว | 3 |
| 5. อาการคัดจมูก | 1 |

จากตารางที่ 29 พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมด(10 ราย) มีอาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต อาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น พบมากที่สุด(7 ราย) รองลงมามีอาการง่วงนอน และเพลีย (6 ราย)

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามกิจกรรมการดูแลตนเองตามอาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต

| กิจกรรมการดูแลตนเอง | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1. เมื่อมีอาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น | |
| - หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นน้ำ | 1 |
| - บีบนวดกล้ามเนื้อ | 1 |
| - ปรึกษาเจ้าหน้าที่ให้ปรับยาใหม่ (ขณะอยู่รักษา) | 2 |
| - ทิ้งยาขณะอยู่โรงพยาบาล | 1 |
| - นอนพักผ่อน | 1 |
| - ออกกำลังกายและเล่นกีฬา | 3 |
| - มาโรงพยาบาลพบแพทย์ได้ปรับยาใหม่ | 2 |
| - กินยาตัวที (Benz 2 mg) | 1 |
| - กินมะนาวคลุกเกลือหรือมะขามเปียก | 1 |
| - ไม่ทำอะไร | 2 |
| 2. เมื่อมีอาการง่วงนอน และเพลีย | |
| - นอนพักผ่อน | 2 |
| - ปรับยา เช่น ลดยาก่อนนอน กินยาครึ่งเม็ด | 2 |
| - ปรึกษาญาติ | 3 |
| - หยุดกินยา | 1 |
| - อาบน้ำ | 2 |
| - กินกาแฟและกระทิงแดง | 1 |
| 3. เมื่อมีอาการวิงเวียน ตาลาย เพลีย | |
| - ปรึกษาเจ้าหน้าที่ | 1 |
| - ทนทรมานช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ | 1 |
| - ลดยาตอนเช้า | 1 |
| - นอนพักผ่อน | 1 |
| - ปรึกษามารดา | 2 |
| - กินมะนาวคลุกเกลือหรือมะขามเปียก | 1 |
| - กินยาดองเหล้า | 1 |
| 4. เมื่อมีอาการออกร้อนตามตัว | |
| - อาบน้ำ | 3 |
| 5. เมื่อมีอาการคัดจมูก | |
| - หยุดยา | 1 |

จากตารางที่ 30 จะเห็นว่า กิจกรรมการดูแลตนเองหลังการใช้ยาต้านโรคจิตมีหลายวิธี ตั้งแต่การช่วยเหลือตนเอง การปรึกษาญาติและการปรึกษาเจ้าหน้าที่ดังแสดงในตาราง

**ตารางที่ 31** แสดงจำนวนของญาติ จำแนกตามกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตามอาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต

| กิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตามอาการ | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1. เมื่อมีอาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น | |
| - บีบนวดตามกล้ามเนื้อ | 2 |
| - พามาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลปรับยาใหม่ | 2 |
| - ให้นอนพักผ่อน | 1 |
| - จัดยาเก่าให้กิน | 1 |
| - แนะนำให้ออกกำลังกาย แกว่งแขน | 1 |
| - ปล่อยให้ทำงานตามความสามารถไม่บังคับ | 1 |
| - ญาติไม่ได้ทำอะไร | 3 |
| 2. เมื่อมีอาการง่วงนอน และเพลีย | |
| - ให้นอนพักผ่อน | 2 |
| - งดยามื้อนั้น | 1 |
| - ญาติไม่ได้ช่วยอะไร | 3 |
| 3. เมื่อมีอาการวิงเวียนตาลาย | |
| - ให้พักผ่อน | 1 |
| - ญาติไม่ได้ช่วยอะไรผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ได้บอก | 1 |
| - ให้กินยาแก้วิงเวียน (ยาสตรีแก่นนคร) ให้มานอนสังเกตอาการที่บ้านแม่ ให้กินส้ม และให้แพทย์ปรับยาใหม่ อาการไม่ดีขึ้นงดยา | 1 |
| 4. เมื่อมีอาการออกร้อนตามตัวและใบหน้า | |
| - เอาน้ำประคบใบหน้าและทาว่านหางจระเข้ | 1 |
| - ไม่ได้ช่วยอะไร | 2 |
| 5. เมื่อมีอาการคัดจมูกหายใจไม่ออก | |
| - พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้ปรับยาใหม่ | 1 |

จากตารางที่ 31 พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหลังจากมีอาการหลังการใช้ยาต้านโรคจิต ส่วนใหญ่ญาติไม่ได้ช่วยอะไรในอาการต่าง ๆที่เกิดขึ้น เช่น อาการตัวแข็ง ลิ้นแข็ง และมือสั่น อาการง่วงนอน และเพลีย อาการออกร้อนตามตัวและใบหน้า เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการผิดปกติทางจิตกำเริบขึ้นในแต่ละครั้ง ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีการรักษากันเองก่อน ถ้าญาติพิจารณาว่าอาการรุนแรงจึงจะตัดสินใจพามารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ญาติจะมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท แม้บางครั้งจะพาไปรักษาแหล่งรักษาอื่น ๆ ทำไปเพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ ทำแล้วสบายใจ บางครั้งตามใจผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ภาพแห่งการกระตือรือร้นในการแสวงหาแหล่งรักษาเริ่มคงที่มากขึ้น ตามระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิต ดังนั้น จึงสามารถจัดรูปแบบการรักษา โดยยึดแนวโน้มของแหล่งรักษาที่ญาติพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปใช้บริการได้ดังตารางที่ 32 ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 7 ราย มีรูปแบบการรักษาดังรูปแบบที่ 1 คือ เริ่มรักษาตนเองก่อน เมื่ออาการไม่ทุเลาหรือไม่หายจะมีการแสวงหาแหล่งรักษาต่าง ๆ สุดท้ายมุ่งมาสู่การรักษากับแพทย์ทางจิตเวช มีเพียง 3 ใน 7 ราย เคยไปตรวจร่างกายและรักษากับแพทย์ฝ่ายกาย

ตารางที่ 32 แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามรูปแบบการรักษา

| รูปแบบการรักษา | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| รูปแบบที่1. รักษาตนเอง → แพทย์ทางจิตเวช | 7 |
| รูปแบบที่2. รักษาตนเอง → หมอพื้นบ้านสลับแพทย์ทางจิตเวช | 2 |
| รูปแบบที่3. รักษาตนเอง → แพทย์ฝ่ายกาย ⇕ หมอพื้นบ้าน ⇄ แพทย์ทางจิตเวช | 1 |

**5.การปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผล**

ผู้วิจัยจะนำเสนอ รายละเอียดของการปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติตามแหล่งการรักษา เริ่มตั้งแต่การรักษากับหมอพื้นบ้าน แพทย์ฝ่ายกาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ทางจิตเวช และคลินิกจิตเวช เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจการปฏิบัติตามการรักษานั้น โดยประเมินจากการเคร่งครัดในกิจกรรมการรักษา ส่วนการประเมินผลโดยประเมินจากผลการรักษา และความพึงพอใจ (ผู้รักษา วิธีการรักษา และผลลัพธ์ของการรักษา) กิจกรรมที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ จึงเป็นการประเมินการรักษาและตัดสินใจเลือกแหล่งรักษา เช่นเดียวกับ 2ระยะแรก

1. หมอพื้นบ้าน

**การปฏิบัติตามการรักษา** ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 4 ใน 5 รายสมัครใจมารักษา แต่อีก 1 ราย ไม่สมัครใจมารักษา อย่างไรก็ดี เมื่อหมอพื้นบ้านทำการรักษาทุกรายจะปฏิบัติตามการรักษาอย่างเคร่งครัด แม้ในรายที่ไม่สมัครใจรักษาคิดว่าไม่ใช่ผีทำให้ป่วย แต่ก็ยังปฏิบัติตามการรักษา ส่วนใหญ่ต้องการหายป่วยและต้องการให้อาการดีขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายหนึ่ง "ทำตามทุกอย่าง อยากหายเป็นปกติ" และมารดารายหนึ่งกล่าวว่า "ทำตามทุกอย่าง ต้มยาตามที่บอก คิดว่าอาจหาย อยากให้ลูกหายไปทำมาหากินได้"

นอกจากการรักษาแล้ว หมอพื้นบ้านบางแห่งยังให้คำแนะนำไม่ให้พูดดุด่า ไม่ให้คิดมาก ทำพิธีเสกคาถาใส่ยาจิตเวช เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีความมั่นใจมากขึ้นว่าอาการจะดีขึ้นหลังกินยา มีข้อห้ามหรือการขะลำ เช่น ห้ามใช้จ่ายเงินภายใน 3 วัน ให้ทำบุญมาก ๆ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติมีความศรัทธาจะปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ บางรายมีอาการทางจิต ควบคุมตัวเองไม่ได้จะดุด่าบุคคลรอบข้าง แต่เมื่อนึกได้ก็พยายามที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอพื้นบ้าน เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง "ปฏิบัติตามทุกอย่างเชื่อหมดจะได้สบาย ไม่หนักตัว อยากหาย พยายามทำตามทุกอย่าง แต่อดด่าไม่ได้ พอนึกได้ก็หยุดด่า"

เมื่อรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือญาติมีความคิดเห็นไม่ตรงกับหมอพื้นบ้าน ในกรณีให้หยุดกินยาจิตเวช ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะยุติการรักษา จะไม่ปฏิบัติตามการรักษาอีกต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง "กินน้ำมนต์ไม่ดีขึ้น มันไม่สะทกสะท้านว่าผีเข้ามันไม่ขนลุก ทำแล้วก็กินข้าวไม่ได้ เหนื่อยเพลีย นอนไม่หลับ ฝันร้าย กลางคืนละเมอพูด หนูกินน้ำมนต์ได้ 2-3 วัน จึงหยุดกิน" และสามีของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายหนึ่งกล่าวว่า "ก่อนเอาแม่ชีมาทำพิธี ยังกินยาดี ๆ อยู่ หลังรักษากับแม่ชีน้ำหนักลดลง พูดดุด่า หงุดหงิดบ่อย ชอบพูดเรื่องพ่อใหญ่บู่มีของมาทำให้มีอาการ ไม่พอใจแม่ชีให้หยุดยา จึงหยุดรักษา"

**ผลการรักษา** พบว่า ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทประเมินว่าอาการผิดปกติทางจิตไม่ดีขึ้น ยังมีอาการอยู่เช่นเดิม หรือถ้าอาการดีขึ้นก็ไม่นาน ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีอาการดีขึ้นด้านจิตใจ และความรู้สึกหลังทำพิธีต่าง ๆ โดยเฉพาะการได้กินและอาบน้ำมนต์ ทำให้สบายกาย จิตใจสงบ ใจเย็น ความจำดีขึ้น จิตใจดี รู้สึกผีสิงในร่างไม่ได้

**ความพึงพอใจต่อผู้รักษา** ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติมีความพึงพอใจผู้รักษา แม้ผลการรักษาไม่ดีขึ้น แต่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติยังรู้สึกว่าหมอพื้นบ้านเอาใจใส่ มีความพยายามรักษาดี แนะนำดี มีความเป็นกันเองสามารถซักถามสิ่งที่สงสัยและปรึกษาได้ตลอดในขณะรักษา หมอพื้นบ้านมีการใช้คำพูดดี มีการให้กำลังใจ ให้ความหวังว่าจะรักษาหายทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติพึงพอใจ และมีความรู้สึกเท่าเทียมกันสามารถที่จะบอกหยุดการรักษาเมื่อไรก็ได้ แต่ในกรณีหมอพื้นบ้านเรียกค่าตั้งคายสูงเกินไป และให้หยุดกินยา ญาติจะไม่พึงพอใจ ยิ่งเสียเวลารักษากับหมอพื้นบ้านเป็นระยะเวลานานเท่าใด ความรู้สึกไม่พึงปรารถนายิ่งเพิ่มมากขึ้น

แต่ในญาติบางรายยอมรับได้เมื่อรักษาอาการไม่ดีขึ้น คิดว่าคงไม่ใช่วิธีที่เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

**ความพึงพอใจต่อวิธีการรักษา** ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 3 ใน 5 ราย พึงพอใจวิธีการรักษา เช่น การได้กินและอาบน้ำมนต์ ได้ผูกด้ายสายสิญจน์ ได้สวดมนต์เหมือนพระ ได้ไล่ผีหรือสิ่งไม่ดีออกจากร่างกาย โดยใช้แป้งประ หรือไข่กลิ้งตามร่างกาย หมอพื้นบ้านจะสาดน้ำมนต์แรงๆ ใส่ร่างกายพร้อมเอาเท้าเหยียบตามตัว ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายหนึ่ง "รู้สึกมีความสุขกว่าเก่า ได้กินและอาบน้ำมนต์และผูกแขน ทำแล้วรู้สึกสบายกายและใจ" มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทบางรายไม่พึงพอใจวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านบางแห่ง ไม่ชอบวิธีการฟ้อนรำ ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิงรายนี้ "ต่อต้านการรักษาของหมอผีฟ้า ไม่ลุกขึ้นรำคิดว่าทำแล้วก็ไม่หาย ไม่ชอบวิธีการรักษาที่ให้รำ คิดว่าผีฟ้าจะมาเข้าสิ่งอาศัยอยู่กินด้วย" ส่วนญาติพึงพอใจวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน แต่มีญาติ 1รายไม่พอใจวิธีให้หยุดยา

**ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของการรักษา** พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 4 ใน 5 รายและญาติ ไม่พึงพอใจผลการรักษา อาการไม่ดีขึ้นทำให้ไม่หายจากการเจ็บป่วย ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง "ไม่พึงพอใจอยากให้รักษาให้หายขาด ผมเป็นคนจริงจัง ถือสัจจะเป็นที่ตั้ง" อย่างไรก็ตามผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีความรู้สึกด้านจิตใจดีขึ้น มีความมั่นคงทางจิตใจและมีสิ่งยึดเหนี่ยว

2. **แพทย์ฝ่ายกายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**

ในระยะนี้ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทขอความช่วยเหลือจากแพทย์ฝ่ายกายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัย เมื่อให้การวินิจฉัยตนเองว่าเป็นโรคฝ่ายกาย คือ โรคกระเพาะอาหาร เลือดไม่ดี และมีอาการจากการใช้ยาต้านโรคจิต นอกจากนี้บางรายต้องการตรวจร่างกายยืนยันการเจ็บป่วยทางกายว่ามีอะไรผิดปกติ เนื่องจากเกิดความสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นอะไร เพราะรักษาแล้วไม่หายขาดและรู้สึกมีก้อนในท้อง รู้สึกเหม็นในคอ คิดว่าตนเองเป็นมะเร็ง ซึ่งเป็นอาการหลงผิดทางจิตของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่รู้สึกเช่นนั้น แต่ในความเป็นจริงไม่มีอะไรผิดปกติ

**การปฏิบัติตามการรักษา** ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททุกรายจะปฏิบัติตามการรักษา เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจะไม่ปฏิบัติตาม ดังคำกล่าวของมารดารายหนึ่ง "พ่อพาไปรักษาที่คลินิกจังหวัดอุบลฯ อยากให้เขา (ลูกสาว) เลือดลมดี แต่ผู้ป่วยกินยาไม่หมด หยุดกิน บอกว่ากินยาแล้วประจำเดือนมาก" บางรายไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลชุมชน คิดว่ามีก้อนในท้อง เป็นมะเร็งและรู้สึกเหม็นคอ เมื่อแพทย์แนะนำว่าไม่เป็นอะไรจะไม่เชื่อ หงุดหงิด จะไปตรวจที่สถานีอนามัยใหม่อีกครั้ง

**ผลการรักษา** เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการแสดงออกทางกาย ซึ่งเป็นอาการนำก่อนอาการกำเริบทางจิต หรือมีอาการทางจิตแล้ว การรักษากับแพทย์ฝ่ายกายจะไม่ได้ผล เช่นในรายที่มีอาการผิดปกติทางจิตหลงผิดว่ามีก้อนในท้อง เป็นมะเร็ง หรือรู้สึกเหม็นในคอ คิดว่ามีความผิดปกติในร่างกาย เมื่อผลการตรวจร่างกายไม่พบอะไรจึงไม่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ที่

เป็นโรคจิตเภทได้ ทำให้ไม่พึงพอใจผู้รักษาและวิธีการรักษา เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรู้สึกว่ามีความผิดปกติจริง อีกรายคิดว่าเป็นโรคกระเพาะมีอาการคลื่นไส้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำลายเหนียว รู้สึกมีอะไรพันคอ หลังกินยาไม่ดีขึ้น เป็นต้น

3. โรงพยาบาลจิตเวชและคลินิกจิตเวช

**การปฏิบัติตามการรักษาขณะอยู่บ้าน** ทุกครั้งหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวช เมื่ออาการทางจิตดีขึ้นกลับพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ปฏิบัติตามการรักษา จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชาย 6 ราย มีการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ 3 ใน 6 รายนี้ใช้แอลกอฮอล์อย่างเดียว ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิง 2 ราย ใช้ยาดองเหล้า เพื่อให้เลือดลมดี เนื่องจากมีอาการวิงเวียน 1 ใน 2 รายนี้ยังดื่มเบียร์ด้วย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมด (10 ราย) มีการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ เหตุผลการใช้ยาไม่สม่ำเสมอดังแสดงในตารางที่ 33

**ตารางที่ 33** แสดงจำนวนของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามเหตุผลการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ

| เหตุผลการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ | จำนวน (ราย) |
|---|---|
| 1. กลัวผลข้างเคียงของยา เช่น ง่วงซึม เพลีย อ้วนขึ้น คัดจมูก ตัวแข็ง และมือสั่น | 6 |
| 2. คิดว่าอาการดีแล้ว หายป่วยแล้ว | 5 |
| 3. รักษานาน เบื่อการกินยา เหม็นกลิ่นยา | 3 |
| 4. เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่นทำงานไม่ได้ | 2 |
| 5. ลืมกินยา | 2 |
| 6. อายและกลัวคนอื่นว่าเป็นโรคจิต | 2 |
| 7. ใช้แอลกอฮอล์จะงดยา | 2 |
| 8. หมอพื้นบ้านแนะนำให้งดยา | 2 |
| 9. ด้านเศรษฐกิจ เช่น ไม่มีเงินค่ายา | 1 |
| 10. ออกกำลังกายทำให้หายจากโรคจิตได้ | 1 |
| 11. อาการหูแว่วสั่งให้หยุด | 1 |
| 12. ทดลองรักษาอย่างอื่น | 1 |
| 13. ไม่เข้าใจวิธีการกินยา | 1 |

การใช้ยาไม่สม่ำเสมอดังเหตุผลข้างต้น ยังมีสาเหตุมาจากญาติด้วย ไม่อยากให้ใช้ยามาก กลัวติดยา กลัวตายจากการกินยามาก กลัวทำงานไม่ได้ บางครั้งญาติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทบาง

ราย (สามี) ทนกับอาการกำเริบของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ได้ จับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกรอกยาเป็นกำ ซึ่งแตกต่างจากมารดาที่ดูแลอาการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมาตั้งแต่เริ่มแรกจะเคร่งครัดเอาใจใส่ต่อการใช้ยามากกว่า ตลอดจนพามารักษาเมื่อมีอาการกำเริบ

**การปฏิบัติตามการรักษาขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช** พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (9 ราย) ปฏิบัติตามการรักษาทุกครั้งเมื่อเข้ารักษา ด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่น อยากหายป่วย ปฏิบัติตามจะได้กลับบ้าน เป็นข้อบังคับของโรงพยาบาลจึงยอมทำตาม เป็นหน้าที่ของผู้ป่วยต้องปฏิบัติ เป็นต้น

**ผลการรักษา** พบว่า ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมดประเมินว่าอาการดีขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง “อาการดีมาก ใจดี ไม่อยากด่าใคร ไม่อยากผิดใจกับใคร มีแต่คนรักผม หลับได้ ไม่ระแวง อ้วนขึ้น แจ่มใส ไม่ได้ยินเสียง” และคำกล่าวของบิดารายหนึ่ง “ดีใจว่าลูกหาย รู้จักวิ่งมากอด ยกมือไหว้ กลับบ้านช่วยงานได้มาก”

**ความพึงพอใจต่อผู้รักษา** พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 7 ราย พึงพอใจ อีก 3 ราย ทั้งพึงพอใจและไม่พึงพอใจผู้รักษา ในกลุ่มที่พึงพอใจผู้รักษา เนื่องจากพูดจาดี สนใจ เอาใจใส่ดูแลดี มีการซักถามอาการทุกวันและมีนักศึกษาพยาบาลมาคุยด้วย เจ้าหน้าที่จำผู้ป่วยได้ ไม่ดุด่า นอกเสียจากไม่เชื่อฟัง เจ้าหน้าที่ดูแลให้ได้รับประทานอาหารและยาเป็นเวลา แนะนำไม่ให้ขาดยา ไม่ให้ใช้สารเสพติด ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทบางรายจะเปรียบเจ้าหน้าที่เป็นอาจารย์หรือผู้ปกครองคนที่ 3 คอยตักเตือน นอกจากความพึงพอใจที่มีต่อผู้รักษา ขณะเดียวกันย่อมมีสิ่งไม่พึงปรารถนาต่อผู้รักษา อาทิเช่น ไม่สามารถเบิกของใช้ได้ การพูดของเจ้าหน้าที่ทำให้รู้สึกกลัว เมื่อไม่ทำงานช่วยเจ้าหน้าที่ชายจะดุ บางครั้งมีอาการกลัวผีเจ้าหน้าที่ไม่เข้ามาดูในห้อง แต่ซักถามอาการอยู่นอกห้อง ทำให้รู้สึกน้อยใจ ไม่พึงพอใจแพทย์ไม่สามารถทำให้ความต้องการทางเพศลดลงได้ และการพูดของเจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสมบอกมารดาว่าในโรงพยาบาลมีแต่เศษมนุษย์ ทำให้มารดาไม่อยากพามารักษา เป็นต้น

ส่วนญาติทั้งหมดพึงพอใจต่อผู้รักษา ให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ในการรักษา แนะนำการใช้ยาและงดสารเสพติด สามารถดูแลให้รับประทานอาหารและยาเป็นเวลา รักษาดีและจัดยาถูกโรคทำให้อาการดีขึ้น สามารถควบคุมบังคับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้ทำตามได้ จึงพูดยกย่องสรรเสริญให้ชาวบ้านฟัง ไม่ดุด่าผู้ป่วย และช่วยแบ่งเบาภาระโดยการช่วยดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโรงพยาบาล ทำให้ญาติรู้สึกสบายขึ้นบ้าง ไม่ต้องแบกรับภาระในการดูแลแต่เพียงฝ่ายเดียว ดังคำกล่าวของมารดารายหนึ่ง “หมอดีทุกคน จัดยาให้ ไม่ด่าว่าคนไข้ ได้สบายไม่ต้องวิ่งตามมัน(ลูกสาว)”

**ความพึงพอใจต่อวิธีการรักษา** พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 7 ราย มีความพึงพอใจและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอีก 3 ราย รู้สึกทั้งพึงพอใจและไม่พึงพอใจ วิธีการรักษาที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทพึงพอใจกล่าวคือ จัดกิจกรรมการรักษาได้ดี เช่น มีเพลงให้ฟัง หางานให้ทำ ทำให้ไม่ต้องคิดมาก และทำให้แข็งแรง ได้ทำกิจกรรมทำให้ไม่ฟุ้งซ่าน ทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดได้ความรู้สามารถ

นำไปปฏิบัติต่อที่บ้านได้ มีการซักถามอาการและได้ออกกำลังกาย เป็นต้น จัดกิจวัตรประจำวันเป็นเวลา เช่น ได้รับประทานอาหารและยาเป็นเวลา เป็นต้น นอกจากนี้ได้รับผิดชอบตัวเอง ได้ดื่มโอวัลติน ปล่อยให้อิสระอยู่ตามใต้ต้นไม้ ได้พูดคุยสนุกสนานกับเพื่อน ๆ ได้นั่งเล่นสบายใจ ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง "เข้ากลุ่มได้ความรู้จะได้นำไปใช้เวลาอยู่บ้าน เช่น งานถูโต๊ะ ตักน้ำ ถูบ้าน กวาดบ้าน ไม่ใช่คิดว่าเป็นงานผู้หญิง ดีใจได้ทำงาน ถ้าอยู่เฉย ๆ ร่างกายจะอ่อนแอ"

ความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อวิธีการรักษาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทคือ รู้สึกถูกกักขังอยู่ในห้องไม่อิสระ ทำให้หงุดหงิด เบื่อการทำกิจกรรมบำบัดเป็นบางครั้ง ดังคำกล่าวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายรายหนึ่ง "ไม่พอใจถูกขังไม่เป็นอิสระ อยู่บ้านอยากสูบบุหรี่เมื่อไรก็ได้ อยากไปเที่ยวก็ได้ไป"

ส่วนใหญ่ญาติ (7 ราย) มีความพึงพอใจต่อวิธีการรักษา และญาติอีก 3 ราย มีความรู้สึกทั้งพึงพอใจและไม่พึงพอใจ วิธีการรักษาที่ญาติพึงพอใจกล่าวคือ การจัดกิจกรรมการรักษาของโรงพยาบาล เช่น การใช้ยารักษาได้ผล ทำให้อาการดีขึ้น เป็นต้น และการจัดกิจวัตรประจำวันเป็นเวลา เช่น กินยาตามเวลา เป็นต้น ญาติ 3 รายไม่พึงพอใจวิธีการรักษาคือ ต้องการอยากให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอยู่รักษานาน ๆ และมีอาการสงบนาน

**ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของการรักษา** พบว่า ทั้งญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมดพึงพอใจผลการรักษา ทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น สามารถทำงานได้ตามปกติ พฤติกรรมการแสดงออกเหมาะสม จิตใจและความรู้สึกดีขึ้น

กล่าวโดยสรุปในระยะนี้ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปรักษากับหมอพื้นบ้าน ไม่ว่าจะสมัครใจไปรักษาหรือไม่ แต่เมื่อไปรักษาผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมดจะปฏิบัติตามการรักษาอย่างเคร่งครัด แต่ผลการรักษาไม่ดีขึ้น อย่างไรก็ดีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติยังคงพึงพอใจต่อผู้รักษา วิธีการรักษา แม้จะไม่พึงพอใจผลการรักษา ส่วนการไปรักษากับแพทย์ฝ่ายกาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทต้องการตรวจร่างกาย และรักษาอาการทางกาย(อาการนำก่อนอาการกำเริบ) การปฏิบัติตามการรักษาจึงไม่ใช่เพื่อให้หายป่วยเท่านั้น แต่ต้องการอยากรู้ว่ามีอะไรผิดปกติในร่างกาย เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมดมารักษากับแพทย์ในโรงพยาบาลจิตเวช จะปฏิบัติตามการรักษาอย่างเคร่งครัดในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่ออาการดีขึ้นแล้วกลับพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทปฏิบัติตามการรักษาไม่สม่ำเสมอ อย่างไรก็ดีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีความพึงพอใจต่อผู้รักษา วิธีการรักษาและผลการรักษา ข้อสังเกตทุกครั้งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะไม่สมัครใจมารักษา แต่เมื่อได้เข้ารับการรักษากลับพบว่าจะปฏิบัติตามการรักษา ดังสรุปได้ตามตารางที่ 34

ตารางที่ 34 แสดงการปฏิบัติตามการรักษา เหตุผล การประเมินผล จำแนกตามแหล่งการรักษา

| แหล่งการรักษา | การปฏิบัติตามการรักษา | เหตุผล | การประเมินผล | |
|---|---|---|---|---|
| | | | ผลการรักษา | ความพึงพอใจ |
| 1. หมอพื้นบ้าน | เคร่งครัด | ต้องการหายป่วย | ไม่ดีขึ้น (คงเดิม) | ผู้รักษา วิธีการรักษา |
| 2. แพทย์ฝ่ายกายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | เคร่งครัด | -ต้องการหายป่วย - ตรวจร่างกาย | - ไม่ดีขึ้น - ได้ทราบผลการตรวจร่างกาย | ผู้รักษา วิธีการรักษา |
| 3. แพทย์ทางจิตเวช(โรงพยาบาลจิตเวช/คลินิกจิตเวช) | เคร่งครัด แต่เมื่ออาการดีขึ้นจะไม่เคร่งครัด | ต้องการหายป่วย ไม่เคร่งครัดดังเหตุผลแสดงในตารางที่ 33 | อาการดีขึ้น | ผู้รักษา วิธีการรักษา และผลลัพธ์ของการรักษา |

## 4.2 การอภิปรายผล

ผลการศึกษากระบวนการการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น อภิปรายได้ดังนี้

**กระบวนการการดูแลตนเอง**

จากการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเป็นกระบวนการเริ่มตั้งแต่ระยะมีอาการเจ็บป่วยทางจิต จนกระทั่งระยะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จะมีขั้นตอนของการดูแลตนเองเกิดขึ้น ในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิตขั้นตอนต่าง ๆของการดูแลตนเองเกิดขึ้นเช่นเดียวกับกรอบแนวคิด แต่ใน 2 ระยะถัดมา ขั้นตอนของการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะแตกต่างจากกรอบแนวคิด คือขั้นตอนการปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้างจะแคบลงเรื่อย ๆ เมื่อมีการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรังผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองและดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังนั้นจะพบว่าในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ขณะผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการผิดปกติ หลังจากรักษากันเองอาการไม่ดีขึ้น ญาติจะตัดสินใจได้ทันทีว่าต้องพาไปรักษาที่ใดโดยไม่ต้องให้คำจำกัดความอาการผิดปกติใหม่และไม่จำเป็นต้องปรึกษาบุคคลอื่น จะพามาโรงพยาบาลจิตเวชเลย ดังในรายละเอียดที่จะกล่าวถึงกิจกรรมการดูแลตนเองตามขั้นตอนและระยะต่าง ๆในกระบวนการการดูแลตนเอง

1)ในขั้นตอนการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะคำนึงถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต ในช่วงมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายทั้งญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะรับรู้ได้ตรงกันถึง

สาเหตุการเจ็บป่วยมาจากทางด้านร่างกาย แต่ในขณะมีอาการผิดปกติทางจิตผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติกลับมีความคิดเห็นถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะคำนึงถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยหลายประการ แต่ญาติส่วนใหญ่มักจะคิดว่าสาเหตุการเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติ จะมิได้คำนึงถึงสาเหตุด้านอื่นๆ แต่ถ้าญาติพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรกและครั้งที่ 2 ขึ้นไป ญาติจะคำนึงถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตด้านอื่นๆ ยกเว้นด้านอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติ ส่วนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยังคงคำนึงถึงสาเหตุการเจ็บป่วยหลายด้านเช่นเดิม รวมถึงสาเหตุด้านอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติ การวินิจฉัยสาเหตุของการเจ็บป่วยระหว่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติที่แตกต่างกันนั้นเป็นผลมาจากความเชื่อและการรับรู้ จะเห็นว่าในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต เมื่อมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะรับรู้ได้ตรงกันถึงสาเหตุของความเจ็บป่วย แต่เมื่อมีอาการผิดปกติทางจิต ญาติจะไม่ทราบถึงสาเหตุที่แท้จริงและไม่สามารถอธิบายได้ว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุเกิดจากอะไร ฉะนั้นความเชื่อและวัฒนธรรมดั้งเดิมที่มีการอบรมถ่ายทอดสืบต่อกันมา จึงได้รับการพิจารณาให้สอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้น ในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต ญาติจึงมักจะเชื่อว่าเกิดจากอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติ อีกประการหนึ่งครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในการศึกษาครั้งนี้ส่วนมากเป็นครอบครัวชนบท จะมีความใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ มีผลทำให้มีความเคร่งครัดในขนบธรรมเนียม ประเพณี จึงสะท้อนให้เห็นกระแสความคิดและความเชื่อของญาติ ดังที่นักมานุษยวิทยาหลายท่านได้รวบรวมหลักสากลที่สามารถใช้อธิบายสังคมมนุษย์ได้ทุกสังคม โดยกล่าวถึงสังคมมนุษย์ทุกสังคมได้พัฒนาระบบความเชื่อ ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุและผลของการเกิดโรค ทั้งนี้ระบบความเชื่อ ความรู้ และความเข้าใจเหล่านี้ย่อมเป็นไปตามพื้นฐานขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ (จรรยา เศรษฐบุตร, 2529) และผลการศึกษาของ สุพล รุจิรพิพัฒน์ และคณะ (2534) ได้สนับสนุนข้อค้นพบในครั้งนี้ กล่าวคือถ้าบุคคลมีความเชื่อในด้านใดก็จะคำนึงถึงสาเหตุการเจ็บป่วยตามความเชื่อนั้น ต่อมาในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรกและครั้งที่ 2 ขึ้นไป เมื่อญาติเริ่มทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยจึงคำนึงถึงสาเหตุด้านอื่นๆที่มิใช่ด้านอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติแต่เพียงด้านเดียว ความเชื่อและการรับรู้ในสาเหตุของการเจ็บป่วยจึงได้รับการตีความและวินิจฉัยอาการผิดปกติแบบใหม่ ด้วยเหตุนี้ ความเชื่อบนพื้นฐานวัฒนธรรมของชาวบ้านจึงเปลี่ยนไป แต่ในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีการตีความและวินิจฉัยอาการผิดปกติของตนตามอาการที่เกิดขึ้น ดังที่ เบญจา ยอดดำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตร และกฤตยา อาชวนิจกุล (2529) กล่าวว่าบุคคลที่เจ็บป่วยจะรู้และเข้าใจอาการของตนเองได้ดีกว่าบุคคลรอบข้าง ดังนั้นผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจึงมักจะทราบถึงสาเหตุการเจ็บป่วยของตนเอง

ความเชื่อในสาเหตุของความเจ็บป่วยกับการรักษา จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในสาเหตุของความเจ็บป่วยกับการรักษา ถ้าญาติพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปรักษากับหมอพื้นบ้านส่วนมากจะคิดว่าผีทำ ซึ่งเป็นความเชื่อตามระบบวัฒนธรรมของชาวบ้าน แต่

ถ้าญาติพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชจะคำนึงถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตด้านอื่นๆ ยกเว้นด้านอำนาจเหนือหรือผิดธรรมชาติ ปรากฏการณ์ที่พบเช่นนี้เนื่องมาจากความเชื่อและความคาดหวังว่าแหล่งรักษานั้น จะสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากสาเหตุนั้นๆได้ จะเห็นว่าความเชื่อในสาเหตุของความเจ็บป่วยเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของญาติและบุคคลรอบข้างในการชี้นำการรักษา (อมรา พงศาพิชญ์, 2538) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพล รุจิรพิพัฒน์และคณะ(2534) พบว่าบุคคลที่ไปรักษาทางไสยศาสตร์เพราะมีความเชื่อว่าไสยศาสตร์จะรักษาโรคได้ และผลการศึกษาของ Fosu (1995) สนับสนุนข้อค้นพบนี้ ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้หญิงที่มีความผิดปกติทางจิตพบว่า ผู้หญิงที่มีความเชื่อว่าสาเหตุของโรคจิตเกิดโดยธรรมชาติหรือเกี่ยวกับความเครียด จะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมากกว่าผู้หญิงที่เชื่อว่าสาเหตุเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ

ความแตกต่างในการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ “ประสาท” “บ้า”หรือ “ป่วง” ระหว่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ พบว่าใน 2 ระยะแรกญาติเกือบทั้งหมดจะให้คำจำกัดความอาการผิดปกติทางจิตว่าเป็น “บ้า” หรือ “ป่วง” ในขณะผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนใหญ่จะให้คำจำกัดความอาการผิดปกติว่าเป็น “ประสาท” ไม่ใช้คำว่า “บ้า” หรือ “ ป่วง ” เหมือนญาติ เมื่อการเจ็บป่วยทางจิตเข้าสู่ระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป พบว่าญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนใหญ่จะใช้คำว่า “ประสาท” ในความหมายเดียวกันกับคำว่า “บ้า” หรือ“ป่วง” ซึ่งการตระหนักรู้ต่อการเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จากการศึกษาพบว่ามีทั้งปฏิเสธการเจ็บป่วยทางจิต บางรายยอมรับว่าตนเองมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เมื่อรักษามานานไม่หายขาดอาจจะเกิดความสงสัยในการเจ็บป่วยของตน คิดว่ามีสิ่งจากภายนอกมาทำให้ป่วย เป็นต้น ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทขาดการตระหนักรู้ต่อการเจ็บป่วยของตน(insight)ว่าเป็น “บ้า” หรือ “ป่วง” ดังที่ได้มีการแบ่งระดับการตระหนักรู้ของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติของตนออกเป็น 6 ระดับ คือ 1) ปฏิเสธความผิดปกติหรือความเจ็บป่วย 2) พอจะทราบว่าตนเองผิดปกติ ซึ่งต้องรักษาแต่ก็ไม่ต้องการรักษา 3) ทราบว่าตนเองผิดปกติ แต่โทษว่ามีสาเหตุจากสิ่งต่าง ๆ ภายนอกตน 4) คิดว่าความผิดปกติเกิดจากปัญหาบางประการในตนเอง แต่ไม่ทราบว่าปัญหาอะไร 5) การตระหนักรู้ในด้านสติปัญญา (intellectual insight) ของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วย ยอมรับว่าผิดปกติหรือเจ็บป่วย และอาการหรือความบกพร่องต่าง ๆ สืบเนื่องมาจากความผิดปกติเหล่านี้ของตน แต่มิได้นำสิ่งที่ตนรู้นี้มาใช้ในการแก้ไขปัญหา และ 6) การตระหนักรู้ในด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นจริง (true emotional insight) ของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วย ผู้ป่วยตระหนักรู้อย่างแจ่มแจ้งถึงสิ่งที่เป็นปัญหา หรือความผิดปกติของตนเอง ส่งผลให้เกิดการปรับตัว แก้ไขตนเอง (นิตยา ชัยวิมล, 2541) จากการศึกษาครั้งนี้ การตระหนักรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทต่อการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของตน มีลักษณะเหมือนดังที่กล่าวมา แต่ในระดับที่ 6 พบน้อยมากในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จะตระหนักรู้อย่างแจ่มแจ้งถึงสิ่งที่เป็นปัญหา หรือความผิดปกติของตนเอง ส่งผลให้ไม่ยอมรับสถานภาพการเป็นผู้ป่วยทางจิต ดังที่ มัลลิกา มัติโก (2534) กล่าว

ไว้ว่า เมื่อบุคคลมีอาการเจ็บป่วย การที่บุคคลจะยอมรับว่าเป็นผู้ป่วยนั้น บางคนยอมรับว่าป่วย แต่ไม่ยอมรักษาอย่างจริงจัง บางคนยังไม่ต้องการรักษากับแพทย์เพราะกลัวจะถูกกำหนดว่าเจ็บป่วย การถูกกำหนดให้มีสถานภาพเป็นผู้ป่วยนั้น ไม่เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เพราะเป็นการตีตราตามความหมายทางสังคม ว่าเป็นคนที่ผิดปกติจากคนทั่วไป และถ้าเป็นการเจ็บป่วยทางจิตอีกด้วย จะทำให้ถูกมองว่าเป็นบุคคลที่มีอันตรายต่อบุคคลรอบข้าง ควรได้รับการกักขังไว้ในที่เฉพาะ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจึงคล้ายกับบุคคลที่ถูกตีตราบาปไปจนตาย (ณัฐไชย ตันติสุข, 2535) และจากการศึกษาของ จารุวรรณ ต.สกุล (2524) และวัชนี หัตถพนม และคณะ (2529) พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติมีความคิดเห็นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทนี้ เป็นที่รังเกียจของสังคม เป็นเรื่องน่าละอาย เป็นปมด้อย ทำให้สังคมเดือดร้อนและวุ่นวาย ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าการยอมรับการเจ็บป่วยโดยให้คำนิยามเป็น “ประสาท” ทำให้ฟังดูแล้วรู้สึกไม่รุนแรงเท่ากับใช้คำว่า “บ้า” หรือ “ป่วง” และในความเข้าใจของชาวบ้านถ้ามีการเจ็บป่วยทางจิตมานานจะใช้คำว่า “ประสาท” ซึ่งถือว่ามีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า “บ้า”

ปัญหาการขาดการเชื่อมโยงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการ นำมาสู่อาการนำก่อนเกิดอาการกำเริบ จากประสบการณ์การเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรังของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท และประสบการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทโดยญาตินั้น พบว่า ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภท สามารถสังเกตอาการนำก่อนอาการจะกำเริบรุนแรงถึงระดับ “บ้า” หรือ “ป่วง”และให้คำจำกัดความอาการเริ่มผิดปกติว่า “แป่” ได้ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ แม้จะสามารถสังเกตอาการนำก่อนอาการกำเริบได้ แต่ขาดการเชื่อมโยงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการ (ปัจจัยด้านชีวภาพและด้านจิตใจ) ถ้าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการไม่ได้รับการแก้ไข ลำดับต่อมาจะเกิดอาการนำก่อนอาการกำเริบ จนกระทั่งอาการกำเริบในที่สุด จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท แล้วส่งผลให้มีอาการนำ จนกระทั่งอาการกำเริบตามมา คือ ความคับข้องใจอยากแยกครอบครัว สามีเสียชีวิต ใช้สารเสพติด วิตกกังวลเกี่ยวกับการสอบ ผิดหวังในเรื่องความรัก และความกดดันทางจิตใจคิดถึงบ้านมาก ดังที่ Smith (1982) กล่าวไว้ว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเมื่อมีอาการกำเริบ ส่งผลกระทบต่อการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล บ่อยครั้งก่อนเกิดอาการนำ 1 สัปดาห์ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ มีความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งทางจิตใจ ซึ่งล้วนแต่เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต เมื่อมีเรื่องเหล่านี้มากระทบจิตใจ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะไวต่อสิ่งกระตุ้นรอบตัวที่มาคุกคามทำให้จิตสั่นคลอน นั่นก็คือ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทคลุกคลีด้วย จะมีอิทธิพลทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคได้

2) ในขั้นตอนการปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้าง กิจกรรมปรึกษาบุคคลรอบข้างทั้ง 3 ระยะจะแตกต่างกัน พบว่าระดับของการปรึกษาบุคคลรอบข้างในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต เมื่อมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะปรึกษาครอบครัว แต่ในขณะมีอาการผิดปกติทางจิตเกิดขึ้นใน 3 ระยะ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนมากไม่ปรึกษาครอบครัว ซึ่งมีเหตุผล

หลากหลาย และเหตุผลที่พบบ่อยที่สุดในแต่ละระยะ คือไม่คิดว่าป่วย ไม่รู้จะปรึกษาอะไร เคยมีประสบการณ์ญาติไม่ให้คำปรึกษา และกลัวญาติว่าผิดปกติแล้วจับส่งโรงพยาบาล ญาติจึงเป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท และตัดสินใจแทนในเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยขณะมีอาการทางจิตรุนแรงขึ้น การปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้างของญาติจึงขยายวงกว้างขึ้น ญาติเริ่มปรึกษาเครือญาติ ชุมชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปรักษาตามแหล่งต่างๆ แต่ในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก การปรึกษาบุคคลรอบข้างเริ่มแคบลง ญาติจะปรึกษาเฉพาะบุคคลใกล้ชิดคือ เครือญาติและบุคคลภายในครอบครัว ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่ครอบครัวและเครือญาติได้ร่วมกันประเมินอาการหลังจากผ่านการรักษามาหลายแห่ง ก่อนที่ครอบครัวและเครือญาติจะตัดสินใจพามารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก จนกระทั่งระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป เป็นระยะที่ญาติมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสมาชิกก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะเลือกแหล่งรักษาได้ จึงทำให้ระดับการปรึกษาแคบลงสู่ระดับครอบครัว จะมิได้ปรึกษาเครือญาติเหมือนในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก มีเพียงบิดามารดาปรึกษากันเอง หรือปรึกษากับสมาชิกคนอื่นๆของครอบครัว อย่างไรก็ดี การปรึกษาเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ช่วยล่ามโซ่หรือช่วยกักขังไว้ที่สถานีตำรวจตลอดจนช่วยนำผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่งโรงพยาบาล ในกรณีไม่สามารถควบคุมพามาได้ ซึ่งจะพบได้ในทั้ง 3 ระยะของกระบวนการการดูแลตนเองเช่นเคย ส่วนการรักษากับหมอพื้นบ้าน ระดับการปรึกษาหารือกับบุคคลรอบข้างยังคงขยายวงกว้างเช่นเดิม เนื่องจากผลการรักษาไม่ดีขึ้นดังเดิมและต้องเปลี่ยนแหล่งรักษาใหม่ไปเรื่อย เครือญาติและชุมชนจึงยังคงเกื้อกูลให้การสนับสนุนข้อมูล และแนะนำแหล่งรักษากับหมอพื้นบ้าน ดังนั้นการที่จะรู้แหล่งรักษากับหมอพื้นบ้าน ครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจึงต้องไปปรึกษาหารือกับเครือญาติ เพื่อนบ้าน ในขณะเดียวกันเครือญาติและเพื่อนบ้าน ก็เป็นฝ่ายที่มาให้คำแนะนำถึงแหล่งรักษา และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเช่นกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เครือญาติและชุมชนยังมีอิทธิพลต่อการแนะนำแหล่งรักษาอยู่เสมอ แต่กระบวนการตัดสินใจแสวงหาแหล่งรักษาขึ้นอยู่กับครอบครัวจะทำตามหรือไม่ ดังที่ Chrisman and Kleinman (1983)ได้กล่าวว่า ถ้าระดับการเจ็บป่วยมีเพียงเล็กน้อย การปรึกษาหารือจะมีเฉพาะสามีและภรรยา แต่ถ้าการเจ็บป่วยนั้นรุนแรง การปรึกษาหารือจะขยายเครือข่ายมากขึ้น อาจทำให้เกิดชุมชนของบุคคลและมีการใช้แหล่งสนับสนุน เช่น การให้กำลังใจ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว หรือมีการช่วยเหลือด้านตัวเงิน จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อค้นพบบางประการที่แตกต่างจากงานวิจัยอื่นๆ (Chrisman and Kleinman, 1983) คือ มีการปรึกษาเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ช่วยควบคุมล่ามโซ่ ฝากขังไว้ที่สถานีตำรวจ และช่วยนำส่งโรงพยาบาล ในขณะเดียวกันก็พบว่า เมื่อญาติเริ่มมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท แม้อาการทางจิตกำเริบรุนแรง การปรึกษาหารือยังคงแคบลงอยู่ในระดับครอบครัวเท่านั้น เพราะญาติสามารถตัดสินใจได้ทันทีว่าต้องพาไปรักษาที่ใด ถ้ามีอาการเกิดขึ้นไม่จำเป็นต้องปรึกษาเกี่ยวกับการให้คำจำกัดความอาการผิดปกติ

3) ในขั้นตอนการปรับเปลี่ยนบทบาท จะมีกิจกรรมกระทำบทบาทด้านต่าง ๆในทั้ง 3 ระยะ พบว่าขณะอาการทางจิตสงบ (ทั้ง 3 ระยะ) ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนใหญ่ยังมีศักยภาพในการทำงาน มีกิจกรรมร่วมกับสังคมได้และสามารถดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ และการแต่งกาย ต่างจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ไม่มีงานทำศักยภาพในการทำงานจะลดลงมาก ขาดความกระตือรือร้นต่อการทำงาน จะมีอาการทางจิตรบกวนบ่อย Link et al. (1989 Cited by Link et al, 1991) ชี้ให้เห็นว่าการไม่มีงานทำมีผลทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น ทำให้อาการกำเริบและส่งผลต่อการกลับมารักษาซ้ำได้ ในขณะมีอาการทางจิตผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะไม่สามารถรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ต่าง ๆได้ ญาติจึงเป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ส่วนพฤติกรรมแยกตัวเองพบมากขึ้นตามลำดับใน 3 ระยะ เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีพฤติกรรมแยกตัวเองออกจากสังคม อันสืบเนื่องมาจากกลัวปฏิกิริยาจากบุคคลรอบข้าง (Link et al., 1989 Cited by Link et al, 1991) และผลจากการเจ็บป่วยทางจิต ทำให้เกิดความรู้สึกถูกประทับตราในจิตใจ จึงส่งผลทำให้มีพฤติกรรมแยกตัวเองเก็บตัวเงียบอยู่แต่ในบ้าน (O'Brien, 1998) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าถ้าผู้ที่เป็นโรคจิตเภท สามารถที่จะนำเอาศักยภาพของตนเองที่ยังหลงเหลืออยู่ออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันในแง่ไม่พึงปรารถนาให้ลดลงได้ อีกทั้ง ถ้าเกิดอาการผิดปกติหรือมีปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการ สามารถดูแลตนเองได้ในเวลาที่เหมาะสม มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำลดลงได้

4) ในขั้นตอนการรักษา การศึกษาในครั้งนี้พบว่าทั้ง 3 ระยะ เริ่มตั้งแต่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการเจ็บป่วย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีการรักษากันเองก่อนเสมอ เมื่ออาการไม่ทุเลาจึงจะมีการแสวงหาแหล่งรักษาอื่นตามมาโดยขอความช่วยเหลือจากหมอพื้นบ้าน แพทย์ฝ่ายกาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนแพทย์ทางจิตเวช โดยมีความหวังว่าจะหายป่วย จะเห็นว่าในช่วงแรก (ระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต) ของการเจ็บป่วยมีการรักษาจากหลายแห่ง ทั้งรักษาจากระบบการแพทย์ของชาวบ้าน การแพทย์ตะวันตกและการแพทย์พื้นบ้านเช่นเดียวกับระบบการดูแลรักษาสุขภาพของ Kleinman (1980) แต่ใน 2 ระยะถัดมาจะมีการรักษากับระบบการแพทย์พื้นบ้านลดลง เนื่องจากไม่สามารถรักษาอาการผิดปกติทางจิตได้ ในรายที่ยังไปรักษากับระบบการแพทย์พื้นบ้านเพราะต้องการให้จิตใจสบาย จิตใจมั่นคง ส่วนการรักษาจากระบบการแพทย์ของชาวบ้านเป็นจุดเริ่มต้นที่มีกิจกรรมการดูแลตนเองซึ่งพบได้ในทั้ง 3 ระยะ การเลือกแหล่งรักษาใดนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วย และอิทธิพลจากการปรึกษาหารือบุคคลรอบข้าง ญาติจึงเลือกแหล่งรักษาให้สอดคล้องกับความเชื่อนั้น ( สันทัด เสริมศรี, 2535) แต่ในระยะมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรกและครั้งที่ 2 ขึ้นไป พบว่าการแสวงหาแหล่งรักษาลดลง ดังรูปแบบการรักษาที่พบมากที่สุดทั้ง 3 ระยะคือ ในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิตหลังจากรักษาตนเองไม่ได้ผล จะไปขอความช่วยเหลือจากแพทย์ฝ่ายกาย เจ้าที่สาธารณสุขและหมอพื้นบ้าน สุดท้ายจึงมุ่งมาโรงพยาบาลจิตเวช ส่วนใน 2 ระยะถัดมาเมื่อรักษาตนเองไม่ดีขึ้นจะมุ่งมาสู่โรง

พยาบาลจิตเวชเลย ญาติเริ่มมีประสบการณ์และคุ้นเคยกับการพามารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ในกรณีเปลี่ยนไปรักษาโรงพยาบาลจิตเวชอื่น หรือโรงพยาบาลจิตเวชใกล้บ้าน ถ้าญาติประเมินและเชื่อว่าอาการของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ดีขึ้น จะกลับมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชเดิมอีก ทั้งที่เจ้าหน้าที่จิตเวชได้แนะนำว่าการรักษาและยาเหมือนกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Fosu (1995), Portes et al. (1992) และ Tijhuis et al. (1990) พบว่าบุคคลที่คุ้นเคยกับการใช้บริการด้านสุขภาพจิต เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้นจะหวนกลับมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชเช่นเคย ส่วนการรักษาโดยตนเองนั้นจากการศึกษาของชฎาพรรณ รัตนติกานนท์ และคณะ (2540) พบว่าญาติส่วนมากร้อยละ 62 จะยังไม่พาผู้ที่เป็นโรคจิตต่าง ๆไปรักษากับแพทย์ จะมีกิจกรรมดูแลตนเองก่อน ร้อยละ 55 จะใช้วิธีสังเกตอาการ ร้อยละ 24 ซื้อยากินเอง และการศึกษาของ McCandless- Glimcher et al. (1986) ได้ศึกษาถึงการใช้อาการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ควบคุมและติดตามอาการเจ็บป่วย พบว่าร้อยละ 58 ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีการช่วยเหลือตัวเองก่อนที่จะไปขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่จิตเวช หรือญาติ อาทิเช่น มีการรักษาตนเอง เบี่ยงเบนความสนใจในการทำกิจกรรม และไม่สนใจต่ออาการที่เกิดขึ้น เป็นต้น จากการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยก่อนไปรักษาที่อื่น ๆ ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีกิจกรรมรักษาโดยตนเองก่อน ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีกิจกรรมดูแลตนเอง เช่น สังเกตอาการ ไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ ใช้วิธีทางศาสนา ใช้ยา(ยาจิตเวช ยาทั่วไป สารเคมีต่าง ๆ) และควบคุมอาการและประคับประคองตนเอง เป็นต้น ญาติมีกิจกรรมที่เลือกใช้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เช่น เฝ้าระวังอาการ สังเกตอาการ ซักถามอาการ สอดส่องอาการ ไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ แนะนำ ตักเตือน ควบคุม บังคับ กักบริเวณ ใช้ยา(ยาจิตเวช ยาทั่วไป) และให้พักผ่อน ไม่ให้ทำอะไร เป็นต้น แต่การศึกษาของ ชฎาพรรณ รัตนติกานนท์ และคณะ (2540) และการศึกษาของ McCandless-Glimcher et al. (1986) พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและโรคจิตอื่น ๆส่วนมากมีการรักษาโดยตนเองแต่ไม่ทุกราย ซึ่งต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า ก่อนไปรักษาตามแหล่งต่าง ๆ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรักษาโดยตนเองก่อนทุกราย ผลการศึกษาแตกต่างกันอาจเนื่องมาจากการจัดหมวดหมู่กิจกรรมการรักษาโดยตนเองแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้กิจกรรมการดูแลตนเองทุกอย่างตั้งแต่ การสังเกตอาการ ซักถามอาการ เฝ้าระวังอาการ สอดส่องอาการ ตลอดจนไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ ถือว่าเป็นการรักษาโดยตนเองที่กระทำโดยญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งสิ้น แต่พบว่ากิจกรรมการดูแลตนเองบางกิจกรรมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่เหมาะสม คือกิจกรรมสังเกตอาการ ไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ ถ้าปล่อยให้อาการของโรคมากขึ้นทำให้อาการกำเริบได้ และในขณะเดียวกันก็พบบ่อยครั้งที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสามารถสังเกตอาการตนเอง และแก้ไขปัญหาได้ทันการทำให้อาการไม่กำเริบ นั่นหมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองจะได้ผล ถ้าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรีบแก้ไขปัญหาในช่วงก่อนจะมีอาการกำเริบทางจิตทำให้ไม่ต้องกลับมารักษาซ้ำ ส่วนกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กระทำโดยญาติที่เลือกใช้มากที่สุดในทั้ง 3 ระยะคือ เฝ้าระวังอาการ สังเกตอาการ ซักถามอาการ สอดส่องอาการ

และไม่ทำอะไรหรือรอดูอาการ จะพบว่าในระยะรับรู้อาการผิดปกติทางจิต ญาติจะเลือกใช้กิจกรรมเหล่านี้นาน ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ จนกระทั้งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการรุนแรงขึ้น ส่งผลให้อาการกำเริบตามมา แต่ในอีก 2 ระยะถัดมา เมื่อญาติมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต ญาติจะเลือกใช้กิจกรรมเหล่านี้ไม่นานจะรีบแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ต้องกลับมารักษาซ้ำ

5) ในขั้นตอนการปฏิบัติตามการรักษาและการประเมินผล การประเมินผลการรักษาญาติจะมีเกณฑ์ในการประเมินผลคือ ผลการรักษา และความพึงพอใจ ได้แก่ ผู้รักษา วิธีการรักษา และผลลัพธ์ของการรักษา โดยประเมินจากอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติหรือยัง จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าการตัดสินใจมารักษากับหมอพื้นบ้าน แม้ผลการรักษาไม่ดีขึ้น แต่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติจะมีความพึงพอใจต่อวิธีการรักษา โดยเฉพาะการอาบและดื่มน้ำมนต์มีอิทธิพลทำให้จิตใจ และความรู้สึกของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทดีขึ้นได้ อีกทั้งส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อผู้รักษา มีความเป็นกันเอง สามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลาขณะรักษา ประการสำคัญหมอพื้นบ้านมีระบบความเชื่ออยู่บนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของชาวบ้านเช่นเดียวกัน ทำให้ลดช่องว่างเกี่ยวกับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อต่าง ๆ ตลอดจนการติดต่อสื่อสารที่เข้าใจง่าย ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสมัครใจมารักษา ส่วนการรักษากับโรงพยาบาลจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีอาการผิดปกติทางจิตผลการรักษาดีขึ้น ญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทพึงพอใจผู้รักษา แต่กลับพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่สมัครใจมารักษา ทั้งที่เห็นประโยชน์จากการรักษา อาจเนื่องมาจากผลกระทบจากการเจ็บป่วยทางจิตนำมาซึ่งตราบาป การอายที่จะเปิดเผยให้คนอื่นรู้ (Malone, 1990) ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทปฏิเสธการวินิจฉัยโรค เพื่อรักษาไว้ซึ่งความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และปกป้องตนเองจากการถูกประทับตราว่าเป็น “จิตเภท” และ “โรคจิต” (McCay, Ryan and Amey, 1996)

ความแตกต่างในการเคร่งครัดต่อการรักษา การรักษากับหมอพื้นบ้านผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติมักจะมีการเคร่งครัดปฏิบัติตามการรักษา อันเนื่องมาจากต้องการหายป่วย ส่วนการรักษากับโรงพยาบาลจิตเวช ขณะมีการเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้นจะปฏิบัติตามการรักษาอย่างเคร่งครัดในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่เมื่ออาการทางจิตสงบ มักจะพบว่ามีการปฏิบัติตามการรักษาไม่เคร่งครัดตามมาเสมอ มีสาเหตุมาจากญาติและตัวผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเอง สาเหตุจากญาติส่วนใหญ่เป็นญาติที่ไม่ได้ให้การดูแลตั้งแต่เริ่มแรก จึงไม่เคร่งครัดต่อการปฏิบัติตามการรักษา เช่น ไม่กลับมารับยาอย่างต่อเนื่องให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท กลัวทำงานไม่ได้จึงให้งดยา และไม่อยากให้กินยามากกลัวติดยาหรือตาย เป็นต้น ส่วนสาเหตุจากผู้ที่เป็นโรคจิตเภท พบว่ามีการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ ดังแสดงในตารางที่ 33 สอดคล้องกับหลายการศึกษา (วัชนี หัตถพนม และคณะ, 2529 ; นงเยาว์ พูลศิริ และคณะ, 2535 ; Chen, 1991; Corrigan, 1993) Antai - Otong (1993) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าธรรมชาติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะหยุดกินยา เมื่อรู้สึกอาการดีขึ้น ดีขึ้นเล็กน้อย หรืออาการคงเดิม ส่วนเหตุผลการใช้ยาไม่สม่ำเสมอที่แตกต่างจากการศึกษา

อื่นๆ พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอายการกินยาต่อหน้าคนอื่น และกลัวคนอื่นว่าเป็นโรคจิต ขณะดื่มสุราจะงดยา เพราะแก้ฤทธิ์กันทำให้กินยาเข้าไปไม่มีประโยชน์ยาออกฤทธิ์ไม่ดีดังคำแนะนำที่เคยได้รับจากเจ้าหน้าที่ และดื่มสุราแล้วทำให้หลับได้ไม่จำเป็นต้องกินยาในมื้อนั้น หยุดใช้ยาเนื่องจากหมอพื้นบ้านแนะนำให้งดยาต้องการทดสอบวิชา หมอพื้นบ้านบางรายแนะนำว่าการเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่จำเป็นต้องใช้ยา เพราะสาเหตุเกิดจากผีทำไม่ใช่เป็นประสาท หยุดใช้ยาเนื่องจากคิดว่าออกกำลังกายทำให้หายจากโรคจิตได้ หยุดยาจากอาการหูแว่วสั่งให้หยุด และต้องการทดลองรักษาอย่างอื่น

นอกจากการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ จากการศึกษานี้ยังพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายเกือบทั้งหมด (5/6 ราย) ใช้สารเสพติด และดื่มสุราด้วย (6 ราย) เหตุผลการใช้แอลกอฮอล์ เพราะเข้าสังคมสังสรรค์กับเพื่อนและมีเรื่องไม่สบายใจ ส่วนในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหญิง พบ 1รายใช้แอลกอฮอล์ ต้องการให้เลือดสูบฉีดดี เหตุผลการใช้สารเสพติดในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เพราะต้องการหวังผลจากฤทธิ์ของสารเสพติด เช่น สูบกัญชาให้อารมณ์ดีจะได้พูดคุยกับคนอื่นได้ ดมกาวให้หายจากการหวาดระแวงคนมาทำร้ายเนื่องจากใช้กัญชามากเกินไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Regiere et al. (1990 cited by Gournay 1997) พบว่าร้อยละ 47 ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทใช้สารเสพติด สารเสพติดที่ใช้บ่อย คือ แอลกอฮอล์ และกัญชา ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีการใช้แอลกอฮอล์ และยาที่ผิดกฎหมายมากกว่าบุคคลอื่น Smith and Knice-Ambinder (1987: 74) กล่าวสนับสนุนไว้ว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทถ้าติดแอลกอฮอล์ จะส่งผลต่ออาการทางจิตมากขึ้นและกลับมารักษาซ้ำบ่อย ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทใช้แอลกอฮอล์ เนื่องจากต้องการให้ถูกตีตราว่าติดแอลกอฮอล์ หรือยาอื่น ๆ ดีกว่าถูกตีตราว่ามีปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต การใช้สารเสพติดเพื่อเป็นสื่อนำไปสู่การเข้าสังคมกับบุคคลอื่น ต้องการให้กลุ่มเพื่อนยอมรับในฐานะใช้สารเสพติดมากกว่าการเป็นบุคคลที่มีปัญหาทางจิต (Lamb, 1982 Cited by Gournay , 1997) ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเมื่อมีความทุกข์ ความทรมานจากอาการเจ็บป่วยทางจิต จะแสดงออกถึงการดูแลตนเองที่พ่ายแพ้ จะหาทางออกโดยการซื้อยากินเอง หรือใช้แอลกอฮอล์ (Hamera et al, 1991 ; Baker , 1995) ดังนั้น จะเห็นว่าการให้คำแนะนำเรื่องการใช้แอลกอฮอล์ และสารเสพติดจึงไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าเจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจถึงความคิด ความรู้สึกของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท คำแนะนำที่ให้ไปจึงไม่สอดคล้องกับความต้องการ และไม่สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ การหาทางออกโดยวิธีอื่น เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสามารถเผชิญกับปัญหาได้โดยไม่คิดพึ่งพาเครื่องพยุงอารมณ์ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจในโรคของตนเอง ดูเหมือนจะเป็นช่องทางหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพต่อไป