



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้าจาก หนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ และนำมาเสนอเป็นลำดับดังนี้

มโนคติเกี่ยวกับครอบครัว

ความเครียดของครอบครัวผู้ป่วยที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรคจิตเภท

การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

มโนคติของครอบครัว

ความหมายของคำว่า "ครอบครัว"

ครอบครัว ความหมายตามพจนานุกรม หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน ได้แก่ สามี ภรรยา และบุตร ไททอร์ย์ เครือแก้ว (2518:106) ได้ให้ความหมาย ครอบครัวไว้ว่า หมายถึงกลุ่มบุคคลต่างเพศ ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งกันและกัน และมีข้อผูกพันที่จะให้ความสัมพันธ์ทางเพศที่มีต่อกันนั้นเป็นไปด้วยความแน่นอน และมีระยะเวลายาวนานพอที่จะทำให้เกิดมีบุตร ธิดา ด้วยกันได้ นอกจากนั้นจะต้องมีข้อตกลงทางเศรษฐกิจ และสังคมพอที่จะเลี้ยงดูบุตร และธิดาให้เจริญเติบโตได้

ประเภทของครอบครัว

สถาบันครอบครัวอาจแบ่งเป็นประเภทหรือรูปแบบอย่างกว้าง ๆ ได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. ครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขนาดเล็ก (Nuclear Family) เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตร (บุตรนี้อาจเป็นบุตรบุญธรรมก็ได้) เป็นครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และมีแนวโน้มจะมีครอบครัวแบบนี้มากขึ้น เนื่องจากเหตุผลทาง

ด้านเศรษฐกิจเพราะการมีครอบครัวขนาดใหญ่เป็นการสิ้นเปลือง โดยเฉพาะสภาพสังคมปัจจุบันที่มีค่าครองชีพสูงขึ้น ครอบครัวแบบนี้มีข้อดีที่ความเป็นอิสระ แต่อย่างไรก็ดีการห่างเหินจากญาติพี่น้องในบางครั้งอาจจะทำให้เกิดความว้าเหว และขาดความอบอุ่นได้

2. ครอบครัวขยาย (Extended Family) เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) และญาติพี่น้อง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ป้า ลุง อา น้า เป็นต้น อาจอยู่ภายในบ้านหลังเดียวกัน หรือเขตบ้านเดียวกันโดยอาจจะปลูกบ้านอยู่ใกล้เดียวกัน ครอบครัวแบบนี้อาจมีคู่สมรสหลายคู่อยู่ด้วยกัน ครอบครัวแบบนี้มีสมาชิกมากจึงเกิดความอบอุ่นแต่ขาดความเป็นอิสระ เพราะสมาชิกอาวุโสสูงสุดจะทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เช่น อาจจะเป็นคุณปู่ หรือ คุณตา ทำหน้าที่ดูแลความทุกข์สุขของสมาชิก ในครัวเรือน ครอบครัวแบบนี้เป็นระบบที่ญาติพี่น้องมีความรักใคร่ผูกพันกันมาก ซึ่งมักพบเห็นในเขตชนบทที่ประกอบอาชีพทางการเกษตร

3. ครอบครัวร่วม (Polygamous Family) ประกอบด้วยสามีหนึ่งภรรยาหลายคน ครอบครัวแบบนี้จึงเป็นครอบครัวเดี่ยว 2 ครอบครัว หรือมากกว่าที่มีสามีหรือพ่อร่วมกันโดยทั่วไปแล้ว ครอบครัวแบบนี้จะพบเห็นได้น้อยเพราะสังคมส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ (ยกเว้นในบางสังคม เช่น อิสลาม นักร์ เป็นต้น)

หน้าที่สำคัญของครอบครัว

หน้าที่ของครอบครัวนั้นเมื่ออยู่กับทุกครอบครัว แต่วิธีปฏิบัติหน้าที่อาจแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม อย่างไรก็ตาม อาจสรุปได้ว่า โดยทั่วไปแล้วหน้าที่สำคัญของครอบครัวมีอยู่ด้วยกัน 4 ประการ คือ

1. หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ให้แก่สังคม (Reproduction unit) คือครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่ทำให้มนุษย์เกิดมาร่วมเพศระหว่างสามีและภรรยา จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญประการหนึ่งของสมาชิกผู้ใหญ่ของแต่ละครอบครัว แม้ว่าบางครอบครัวอาจเพิ่มสมาชิกผู้เยาว์โดยการขอรับเลี้ยงบุตรบุญธรรมได้ก็ตาม แต่การผลิตสมาชิกใหม่โดยวิธีธรรมชาติยังเป็นที่นิยมแพร่หลายอยู่ทั่วไป ปัจจุบัน แม้ว่าความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว จะมีส่วนช่วยควบคุมจำนวนสมาชิกใหม่ของแต่ละครอบครัวให้จำนวนลดน้อยลงก็ตาม แต่ครอบครัวมนุษย์ก็ยังคงต้องทำหน้าที่ผลิตสมาชิกใหม่อยู่ต่อไป

2. หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกผู้เยาว์ (Child Rearing and Training) เป็นหน้าที่ที่สืบเนื่องต่อมาจากหน้าที่ในข้อแรก คือ เมื่อได้ผลิตสมาชิกใหม่ออกมาแล้วก็ต้องเลี้ยงดูให้เจริญเติบโตและจะต้องอบรมสั่งสอน ให้มีความรู้ความคิดเหมือนคนโดยทั่วไป

3. หน้าที่ด้านเศรษฐกิจ (Economic Function) ครอบครัวมนุษย์ทุกครอบครัวจะต้องทำหน้าที่ด้านเศรษฐกิจทั้งในฐานะ "หน่วยผลิต" และ "หน่วยบริโภค" โดยในด้านการผลิตอาหาร และแสวงหาเครื่องใช้ต่าง ๆ เอาเองทั้งนั้น ต่อมาเมื่อมีสังคมเมืองเกิดขึ้นมีการแบ่งงานกันทำตามความชำนาญเฉพาะอย่าง และมีการนำมาซื้อขายแลกเปลี่ยนกัน ในตลาดโดยมีเงินตราเป็นสื่อกลางครอบครัว มนุษย์ก็ยังคงมีหน้าที่ทั้งในด้านการผลิตและการบริโภคอยู่ด้วยกันทั้งนั้น

4. หน้าที่ช่วยเหลือและให้ความอบอุ่นใจแก่สมาชิกของครอบครัว (Protection and Psychological Function) ครอบครัวย่อมมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกบางคนของครอบครัวที่ได้รับความเดือดร้อนในเรื่องต่าง ๆ นอกจากนี้ครอบครัวยังทำหน้าที่เป็นหน่วยให้กำลังใจหรือหน่วยบำรุงขวัญแก่สมาชิกครอบครัวอีกด้วย ดังที่ทราบกันดีแล้วว่าครอบครัวเป็นทั้งสถานที่ซึ่งคนอาศัยเกิดและเจริญเติบโต อีกทั้งยังเป็นสถานที่ที่คนเราอาศัยตายอีกด้วย โดยเฉพาะครอบครัวในชนบทส่วนใหญ่มักจะเป็นที่อยู่อาศัยของคนชราด้วย นอกจากนั้นเวลาสมาชิกมีเรื่องเดือดเนื้อร้อนใจ เสียใจ เศร้าใจในเรื่องต่าง ๆ ใครจะมาปลอบใจหรือให้ความอบอุ่นใจได้ดีเท่ากับสมาชิกของครอบครัวเดียวกันย่อมไม่มี ด้วยเหตุนี้ครอบครัวจึงมีหน้าที่ทางด้านให้ความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัวอีกด้วย

โดยสรุปครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่เล็กที่สุด ซึ่งจัดเป็นแบบลักษณะพิเศษในตัวเอง ซึ่งประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

1. ครอบครัว จะต้องประกอบด้วยหน่วยของบุคคล ที่มีส่วนผูกพันกันโดยแต่งงาน สายเลือด หรือเป็นบุตรบุญธรรม
2. สมาชิกในครอบครัวอาศัยในบ้านเดียวกัน
3. ครอบครัวจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กัน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกันของครอบครัว มีการแสดงออกตามบทบาทสังคม ได้แก่ความเป็นสามี-ภรรยา พ่อ-แม่ บทบาทเหล่านี้ได้รับอิทธิพลจากประเพณีและประสบการณ์ในชุมชน
4. มีการรักษาและคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมเดิม ซึ่งสืบทอดกันมาโดยมีลักษณะ เฉพาะในแต่ละครอบครัว

ระบบของครอบครัว

ระบบ คือส่วนต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ส่วนต่าง ๆ ของระบบจะแยกจากกัน โดยมีขอบเขตชัดเจนและมารวมกันทำหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน

ทฤษฎีระบบ เป็นทฤษฎีสร้างขึ้นเพื่ออธิบายปฏิสัมพันธ์ของของสองสิ่งหรือมากกว่าสองสิ่งของคนสองคน คนกับกลุ่ม กลุ่มกับกลุ่ม ซึ่งมีหลักเกณฑ์ของระบบคือ

1. ทุกระบบมีโครงสร้าง
2. ระบบทุกระบบมีหน้าที่
3. ส่วนรวมทั้งหมดของระบบจะใหญ่กว่าส่วนย่อยของระบบ
4. ส่วนต่าง ๆ ของระบบจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน
5. ถ้าส่วนหนึ่งส่วนใดของระบบเสื่อมหน้าที่จะมีการกระทบต่อส่วนอื่น ๆ

ครอบครัวถือว่าเป็นระบบหนึ่งในสังคม จึงมีลักษณะเฉพาะของระบบครอบครัวดังนี้

1. ระบบครอบครัวมีขอบเขต (Boundary of a system) ขอบเขตของระบบเป็นส่วนที่จำแนกระบบออกจากสิ่งแวดล้อมของระบบนั้น และขอบเขตของระบบนี้เป็นส่วนที่ยอมให้มีการแลกเปลี่ยน พลังงาน สิ่งของและข่าวสาร ระหว่างระบบกับสิ่งแวดล้อม ระบบครอบครัวแบ่งได้

1.1 ครอบครัวระบบเปิด เป็นครอบครัวที่มีขอบเขตเปิด และจะมีการเปลี่ยนแปลงความยืดหยุ่นของขอบเขต ในครอบครัวระบบเปิดจะเปลี่ยนแปลงอย่างไร้ที่สิ้นสุดกับสภาวะ และสถานการณ์ของมัน ในบางเวลาขอบเขตจะขยายตัวเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนพลังงานสิ่งของและข่าวสารมากยิ่งขึ้นเพื่อสร้างความสมดุลภายในระบบครอบครัว ในบางขณะก็จะบีบรัดขอบเขตเพื่อให้มีการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมน้อยลง เช่นในขณะครอบครัวมีความเครียดสูง ครอบครัวจะต้องใช้พลังงานส่วนใหญ่ในการลดภาวะเครียดในครอบครัว จึงต้องหดรัดขอบเขตเพื่อลดการแลกเปลี่ยนพลังงานกับสิ่งแวดล้อมแต่บางครั้งครอบครัวก็จะขยายขอบเขตออกไป ยอมรับสมาชิกใหม่ แลกเปลี่ยนพลังงานกับนอกระบบมากขึ้น ครอบครัวที่อยู่ในระบบเปิด จะเป็นครอบครัวที่มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและชุมชน รู้จักใช้แหล่งประโยชน์ของชุมชน เช่น วัด โบสถ์ โรงเรียน ครอบครัวระบบเปิดนี้ เมื่อมีวิกฤตการณ์เกิดขึ้นจะใช้แหล่งประโยชน์ของชุมชนให้ผ่านพ้นวิกฤติได้

1.2 ครอบครัวระบบปิด เป็นครอบครัวที่มีขอบเขตจำกัดของตนเองอย่างแน่นอน ถูกตัดขาดจากครอบครัวอื่น ๆ เป็นครอบครัวที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวเงิบเหงา มีการสมาคมกับชุมชนน้อย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือวิกฤตการณ์จะเป็นครอบครัวที่มีอัตราเสี่ยงสูง

2. เมื่อมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ในครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวก็จะได้รับผลกระทบกระเทือน อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งป่วยเป็นโรคจิตเภทก็จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย

3. ระบบครอบครัวจะพยายามรักษาดุลยภาพ เพื่อรักษาโครงสร้างของระบบไม่ให้เสียระเบียบ โดยสมาชิกในครอบครัวจะพยายามแสวงหาการเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับสิ่งที่ทำให้ระบบเสียระเบียบ

โดยสรุปลักษณะของระบบครอบครัวสามารถแบ่งได้ดังนี้ เซดวิก (Sedgwick 1981 : 12-15)

1. ระบบครอบครัวประกอบด้วยระบบย่อยที่มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีกิจกรรมร่วมกันมีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย สังคม การเงิน ร่างกายและอารมณ์
2. ระบบครอบครัว มีการกำหนดขอบข่ายเฉพาะของครอบครัว ซึ่งจะช่วยแยกระบบหนึ่งจากระบบหนึ่ง การกำหนดขอบข่ายนี้เกิดจากการติดต่อสื่อสาร ทศนคติ คุณค่าภายในครอบครัว
3. ระบบครอบครัวจะเป็นส่วนหนึ่งของระบบใหญ่ และจะมีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยที่สมาชิกในครอบครัวจะมีการติดต่อกับบุคคลภายนอกครอบครัว
4. ระบบครอบครัวเป็นระบบเปิด จะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสิ่งของ กับระบบอื่น ถ้าสมาชิกของครอบครัว มีส่วนร่วมกับระบบอื่นมากเท่าใดก็จะได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมมากขึ้น
5. ระบบครอบครัวจะมีความใกล้ชิดกับระบบอื่น ๆ และจะได้รับผลกระทบจากความใกล้ชิดนี้
6. ระบบครอบครัวจะมีโครงสร้างเพื่อควบคุมหน้าที่ของครอบครัวให้อยู่ในระบบ

การมองบุคคล โดยใช้ทฤษฎีระบบ จะทำให้ เรา เข้าใจบุคคล ได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้นโดยเข้าใจว่าบุคคลประกอบด้วยระบบย่อย ๆ ภายในตัว และตัวบุคคลเป็นระบบย่อยของสังคมและชุมชนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลก็จะกระทบกระเทือนต่อระบบครอบครัวและสังคม และถ้ามีการเปลี่ยนแปลงที่ครอบครัวก็จะมีผลกระทบต่อบุคคลด้วย การนำทฤษฎีระบบมาศึกษาครอบครัว ทำให้สามารถวิเคราะห์ระบบครอบครัวอย่างมีแบบแผน และขอบเขตชัดเจน ซึ่งจะ เป็นแนวทางในการช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถเผชิญปัญหา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทของสมาชิกในครอบครัว

บทบาท (Role) หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังจากผู้อื่นในตำแหน่งที่สังคมมอบหมายให้ (Friedman 1981 : 152)

บทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่ง) เช่น ตำแหน่งพ่อ บทบาทคือต้องเลี้ยงลูก (สุภัตรา สุภาพ 2529 : 30)

บทบาทของสมาชิกในครอบครัว จะแตกต่างกันตามตำแหน่งในครอบครัว บางบทบาทต้องอาศัยความชำนาญหรือความสามารถพิเศษ ในขณะที่บางบทบาท ใช้ความสามารถหรือความชำนาญเพียงเล็กน้อย บทบาทในครอบครัวได้แก่ ผู้หาเลี้ยงครอบครัว ดูแลบ้าน เลี้ยงดูบุตร จัดการด้านการเงิน ประุงอาหาร ที่สำคัญคือบทบาทของครอบครัวต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย ซึ่งครอบครัวจะต้องมีบทบาทโดยตรงต่อความเจ็บป่วยดังนี้

1. ครอบครัวเป็นแหล่งของสาเหตุการเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวก็เป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยโดยเฉพาะสุขภาพจิต สมาชิกในครอบครัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะกระทบกระเทือนสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวแม้แต่ภาวะวิกฤตธรรมดา เช่น การเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัว จะทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของสมาชิกคนอื่นได้
2. ครอบครัวมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของสมาชิก เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ครอบครัวจะต้องให้การดูแลเกี่ยวกับการให้ยา ป้อนข้าว
3. การแสดงบทบาทของครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย เมื่อมีการเจ็บป่วยจะมีการแสดงบทบาทที่แตกต่างกัน เช่น เมื่อบุตรป่วยจะพาบุตรไปพบแพทย์ แต่เมื่อตนเองป่วยจะหาซื้อยารับประทานเอง
4. ครอบครัวเป็นแหล่งที่พึ่งพาของสมาชิกเมื่อเจ็บป่วย การเจ็บป่วยจะมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น เช่น เพิ่มความกดดันในบทบาทลดสัมพันธภาพของบทบาท โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อสมาชิกคนหนึ่งป่วย สมาชิกคนอื่นต้องแสดงบทบาทแทนผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุป ครอบครัวจัดเป็นระบบหนึ่งในสังคม ซึ่งมีขอบเขตในตัวเอง มีส่วนประกอบย่อยในระบบครอบครัวคือสมาชิกซึ่งมีบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ กัน มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องประสานกันเพื่อคงสภาวะปกติสุขในครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับคนใดคนหนึ่ง จะด้วยเหตุใดก็ตามจะก่อให้เกิดการปรับตัวในบทบาทและหน้าที่ของครอบครัวนั้น จากการศึกษาของ Koch

(อ้างถึงใน มัลลิกา มัติโก 2530 : 125) เรื่องความเจ็บป่วยกับความเครียดที่เกิดขึ้นต่อครอบครัว โดยสัมภาษณ์ 32 ครอบครัว ที่สมาชิกป่วยเป็นโรคมะเร็ง ศึกษาความห่วงใย ความทุกข์ร้อน ความกระวนกระวายใจ ความรับผิดชอบ และการจำกัดบทบาทหน้าที่พบว่าครอบครัวต้องมีการปรับทางด้านอารมณ์ บทบาท และ พฤติกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว

ความเครียดของครอบครัวผู้ป่วยที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรคจิตเภท

ในปัจจุบัน การพยาบาลจิตเวชมิใช่ให้การดูแลผู้ป่วย เฉพาะจิตใจเท่านั้น แต่ให้การดูแลครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการให้การพยาบาลมิได้ครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงครอบครัวและชุมชนด้วย เพราะการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวย่อมส่งผลถึงครอบครัวผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยทางจิต ย่อมทำให้ครอบครัวเผชิญกับความเครียด เนื่องจากต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้ป่วย ซึ่งมีผลกระทบถึง รายได้ รวมทั้งบทบาทที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย ถ้าความเครียดนั้นเป็นอยู่ระยะเวลานาน ๆ อาจจะทำให้เกิดปัญหาทางจิตได้

ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

ความหมายคำว่าโรคจิตเภท

โรคจิตเภทหรือ Schizophrenia หมายถึงการแตกแยกของจิตใจ ปัจจุบันพอสรุปได้ว่าจิตเภท คือกลุ่มอาการที่แสดงออกโดยมีความผิดปกติของความคิด ร่วมกับความผิดปกติของอารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรม มีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ รวมทั้งการเอาใจใส่ตนเอง การปฏิบัติหน้าที่ การงาน และความสัมพันธ์กับสังคมเมื่อไปด้วย (นงศราญ ผาสุข 2532 : 24-34)

สมภพ เรื่องตระกูล (2524 : 66) ได้ให้ความหมายของโรคจิตเภทว่า เป็นโรคที่มีความผิดปกติของความคิด (Thought) อารมณ์ (affect) การรับรู้ (perception) และพฤติกรรม (Behavior) เป็นลักษณะสำคัญโดยที่ผู้ป่วยมีการรู้สึกตัวดี (consciousness) และไม่มีโรคทางกาย โรคนี้จะพบได้ประมาณ 1 คน ต่อประชากร 1,000 คน ชายยุโรปมีอัตราป่วย 1.9-9.5 ชาวเอเชียมีอัตรา 2.1-3.8 จะพบในช่วงวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงที่บุคคลต้องเผชิญปัญหาทาง การปรับตัว และความเครียดในหลายด้าน ในเด็กและคนชราจะพบว่า เป็นโรคนี้น้อย โรคนี้พบได้

ในคนทุกเชื้อชาติ ในอัตราใกล้เคียงกัน หญิงและชายมีโอกาสเป็นโรคนี้นเท่า ๆ กัน

สาเหตุ ของการเกิดโรคจิตเภท ยังไม่ทราบแน่นอน แต่สันนิษฐานว่าเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ได้แก่

1. กรรมพันธุ์ จากการศึกษาในกลุ่มเครือญาติ พบว่าลูกที่มีพ่อหรือแม่เป็นโรคนี้ออกาสเสี่ยงเป็นโรคร้อยละ 12 แต่ถ้าทั้งพ่อและแม่ป่วยเป็นโรคนี้ออกาสเสี่ยงเป็นโรคร้อยละ 50 เมื่อศึกษาในคู่แฝด พบว่า แผลที่เกิดจากไข่คนละใบ ถ้าคนหนึ่งป่วย อีกคนมีโอกาสป่วยร้อยละ 2-17 ส่วนแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน อีกคนมีโอกาสป่วยร้อยละ 0-86 และจากการศึกษาในบุตรบุญธรรม พบว่า ลูกของผู้ป่วยจิตเภท ที่ได้รับการเลี้ยงดูจากคนปกติ มีโอกาสป่วยเป็นโรคจิตเภทสูงกว่าคนทั่ว ๆ ไป

2. ความผิดปกติของชีวเคมีทางสมอง ในปัจจุบันความก้าวหน้าในสาขาชีวจิตเวชศาสตร์ (Biological psychiatry) ได้ค้นพบสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) ชนิดต่าง ๆ ในสมอง ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องความผิดปกติทางจิตมากขึ้น

สมมติฐานทางชีวเคมีที่สำคัญเกี่ยวกับการเกิดโรคจิตเภทมีหลายประการ คือ

2.1 Transmethylation hypothesis สมมติฐานนี้เชื่อว่า Transmethylation ผิดปกติหรือการเติม methyl group ($-CH_3$) ที่ทำให้เกิดการเสียสมดุลดังกล่าวคือเข้าไปในโมเลกุลของ Catecholamine เอ็นไซม์ dopamine hydroxylase ซึ่งปกติเป็นตัวเปลี่ยน dopamine เป็น norepinephrine ถ้าเอ็นไซม์นี้ขาดไปหรือลดจำนวนลง dopamine จะเปลี่ยนเป็น norepinephrine ไม่ได้หรือเปลี่ยนได้น้อย ทำให้จำนวน dopamine มีมากในขณะที่จำนวน norepinephrine ลดลงและเกิดอาการของโรคจิตเภท

3. การปฏิบัติต่อกันระหว่างบุคคลในครอบครัว (Family transaction) ที่สำคัญคือการปฏิบัติต่อกันระหว่างบิดา มารดากับบุตร

3.1 การที่บิดามารดาตั้งความหวังในตัวลูกสูงเกินไป คือหวังจะให้ลูกสามารถทำอย่างนั้นอย่างนี้ได้ ในขณะที่ลูกยังไม่พร้อม ทำให้เด็กเกิดความตึงเครียดและวิตกกังวล

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกที่ขาดตกบกพร่อง โดยเฉพาะด้านความรัก เช่น การที่มารดาไม่ค่อยเล่นหรือกอดจูบลูก เด็กรู้สึกขาดความรักความอบอุ่น พ่อแม่ไม่รัก นอกจากนี้พ่อแม่บางคนก็ไม่มีอารมณ์สมอบกับลูก เดี่ยวเดียวร้าย ทำให้เด็กเกิดภาวะทั้งต้องการและกลัวแม่

3.3 อยู่ในครอบครัวที่มีปัญหา เช่น พ่อแม่ทะเลาะกันทุกวัน ครอบครัวแตกแยก (Broken home) พ่อแม่บางคนอยู่ด้วยกันจริงแต่ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย มีการหย่าร้างทางอารมณ์ (emotional divorce) และพ่อหรือแม่จะพยายามดึงลูกเข้ามาเป็นพวกของตน ผู้ป่วยพบเหตุการณ์เช่นนี้มาตั้งแต่เด็กทำให้การพัฒนาทางด้านจิตใจผิดปกติ มีโอกาสเป็นโรคจิตง่าย

3.4 ผู้ป่วยมีแม่ที่มีลักษณะ overpossessive และ over Control ต้องทำตามที่แม่บอกทุกอย่าง ไม่เคยคิดหรือทำอะไรเองเลย โตขึ้นมาก็จะมีบุคลิกภาพแบบต้องพึ่งผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา ช่วยตัวเองไม่ได้ (dependent)

4. มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ พบว่าคนที่เป็นจิตเภทได้ง่าย มักจะมีบุคลิกภาพแบบ schizoid personality เป็นคนเก็บตัว ไม่ชอบเข้าสังคม ไม่มีเพื่อน ระวัง ไม่ไว้ใจคน

อาการและอาการแสดง

โรคนี้ส่วนมากเป็นในคนวัยรุ่นหรือหนุ่มสาว พบบ่อยในคนอายุ 20 - 30 ปี หลัง 40 ปีไปแล้วพบได้น้อยมาก อาการสำคัญที่พบในผู้ป่วยคือ

1. มีความผิดปกติทางความคิด

1.1 มีความผิดปกติของรูปแบบความคิด (disorder of form) ผู้ป่วยจะมีอาการดังนี้คือ

1.1.1 Loosening of association ผู้ป่วยจะพูดหรือตอบคำถามไม่รู้เรื่อง เพราะมีความคิดไม่ต่อเนื่องกัน พูดเรื่องหนึ่งแล้วเปลี่ยนไปอีกเรื่องหนึ่งโดยไม่เกี่ยวข้องกันเลย ไม่สอดคล้องกับความคิดแรก เพราะมีความคิดอื่นแทรกเข้ามา ซึ่งมักจะเป็นความคิดในจิตไร้สำนึก ไม่มีเหตุผล เป็นความคิดลอย ๆ

1.1.2 Blocking กระทบความคิดหยุดชะงักขาดหายไปเฉย ๆ มีความคิดอื่นเข้ามาแทรก นึกไม่ออกว่ากำลังพูดเรื่องอะไรอยู่

1.1.3 Incoherent ลักษณะคำพูดจะไม่ต่อเนื่องกัน ไม่ได้เรื่องราว ฟังแล้วไม่เข้าใจว่าผู้ป่วยกำลังพูดเรื่องอะไร

1.1.4 Circumstantially พูดอ้อมค้อมวกวนไม่ตรงจุด แบบน้ำท่วมทุ่ง เน้นเติมรายละเอียดมากเกินไป แต่ก็สามารถพูดจบลงในสิ่งที่ต้องการได้

1.1.5 Perseveration เป็นความคิดที่ค้างอยู่ในคำพูดหรือการกระทำ อย่างใดอย่างหนึ่งเมื่อเปลี่ยนเรื่องไปแล้ว ผู้ป่วยก็ยังพูดหรือทำซ้ำ ๆ อยู่อีก

1.2 มีความผิดปกติในเนื้อหาของความคิด (disorder of content) ผู้ป่วยจะมีอาการหลงผิด เช่น หลงผิดคิดว่าจะมีคนทำร้าย (persecutory delusion) หลงผิดคิดว่าความคิดของตนแพร่ไปให้คนอื่นรู้ (thought broadcasting) ความคิดของตนถูกดึงออกไป ความคิดหายไ้ (thought withdrawal) เป็นต้น

2. มีความผิดปกติด้านการรับรู้ ผู้ป่วยมักมีอาการประสาทหลอน และที่พบบ่อยที่สุดคือประสาทหลอนทางหู (Auditory hallucination) ได้ยินเสียงคนมาด่าว่าหรือนินทาตน บางรายฟังเฉย ๆ บางรายพูดโต้ตอบ บางรายกลัว นอกจากนี้อาจมีอาการประสาทหลอนทางตา เห็นสิ่งที่น่ากลัว ฯลฯ ประสาทหลอนทางสัมผัส มีอะไรมาไ้ตามผิวหนังตลอดเวลา มีงู หนอน หรือไส้เดือนเดินยื้อยื้อยอยู่ในศีรษะของตน บางครั้งมีประสาทหลอนทางการรับกลิ่นและการสัมผัส เป็นต้น

3. ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ไม่สอดคล้องกับความคิดหรือเหตุการณ์ในขณะนั้น (inappropriate) เช่น คนอื่นกำลังเศร้าและร้องไห้ ผู้ป่วยอาจจะยิ้ม หัวเราะหรือขบขัน หรือคนอื่นกำลังคุยกันสนุกสนาน ผู้ป่วยก็จะเศร้าหรือร้องไห้ เป็นต้น สั้หน้าผู้ป่วยจะไม่แสดงอารมณ์ใด ๆ เฉยเมย เฉื่อยช้า (apathy)

4. ความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยจะไม่สนใจตัวเองและสิ่งแวดล้อม มีพฤติกรรมถดถอย (regression) การเคลื่อนไหวลดลง ถ้าเป็นมากอาจไม่เคลื่อนไหวเลย (Motionless) การเคลื่อนไหวอาจไม่มีจุดมุ่งหมาย ทำซ้ำ ๆ อาจมีอาการเกร็งหรืออยู่ในท่าแปลก ๆ ถ้าจัดให้อยู่ในท่าไหนผู้ป่วยก็จะอยู่ในท่านั้น (Waxy flexibility)

5. ผู้ป่วยจะแยกตัวออกจากโลกของความเป็นจริง (Out of reality) คิดถึงแต่ตัวเอง หมกมุ่นอยู่กับตนเอง ลักษณะความคิดไม่มีเหตุผลมักเป็นความเพ้อฝันที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง (Autistic thinking)

อาการที่ใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรค

มุลเลอร์ ได้ตั้งหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคจิตเภทจากอาการของผู้ป่วย ดังนี้

1. อาการพื้นฐานที่สำคัญ (Blueyer Four A's) คือ

1.1 Autism คิดแต่เรื่องของตนเอง อยู่ในโลกของตนเอง ไม่สนใจใคร ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง ขาดเหตุผล

1.2 Association มีความคิดไม่ต่อเนื่องกันเปลี่ยนจากเรื่องหนึ่งไปอีกเรื่องหนึ่งซึ่งไม่เกี่ยวข้องกันอย่างไร้เหตุผล ผู้ป่วยจะพูดไม่ปะติดปะต่อกัน (Incoherent) กระแสดความคิด

หยุดชะงัก ขาดหายไปเฉย ๆ (Blocking)

1.3 Affection อารมณ์ไม่ผสมผสานกับความคิดมีอารมณ์ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ (inappropriate) หงุดหงิด ถูกกระตุ้นง่าย (Irritability) ราบรื่น เฉยเมย (Flat) หุนหันพลันแล่น (Impulsive)

1.4 Ambivalence อารมณ์สองฝักสองฝ่ายเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน เช่น จะพูดดีหรือไม่พูดดี จะทำหรือไม่ทำ ทั้งรักทั้งเกลียด ยากแก่การแสดงออกอย่างใดอย่างหนึ่ง

2. อาการเสริม (Accessory Symptoms)

2.1 Hallucination มีประสาทหลอนทางอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ

2.2 Delusion มีความหลงผิด

2.3 มีอาการอื่น ๆ เช่น Depersonalization, Idea of reference เป็นต้น

การรักษา

1. การให้ยา (Antipsychotic drug)
2. ช็อคด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy)
3. จิตบำบัด (Psychotherapy)
4. กิจกรรมบำบัด (Activity therapy)
5. Milieu therapy

มโนคติเกี่ยวกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

ความเครียดหมายถึง ต้นเหตุขัดขวาง หรือสิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยง หรือทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ หรือ อารมณ์ร่วมกัน (พยอม อิงคตานุวัฒน์ 2525 : 340)

ความเครียดเป็นสิ่งเร้าที่คุกคามต่อสวัสดิภาพทางกายและทางใจของบุคคลที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นเหตุให้มีการแปรปรวนในที่สุด (สุวณีย์ ตันติพัฒนานันท์ 2523 : 2)

ความเครียดเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างคนอื่น ๆ ในสภาวะแวดล้อมเดียวกัน และเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งเป็น การรับรู้ถึงสภาวะการณ์ทางสังคมของบุคคลอันมีรากฐานมาจากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เช่น ประสบการณ์ ในอดีต ทักษะคติ อิทธิพลทางวัฒนธรรม ความต้องการทางจิตใจ ภูมิหลังทางกรรมพันธุ์ เป็นต้น (House, quoted in Cronenwett 1983) ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการเผชิญกับ เหตุการณ์วิกฤติในชีวิตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ได้แก่

1. การสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่มีค่าหรือบุคคลที่รัก สิ่งที่มีความ สำคัญกับตนเอง เช่น การสูญเสีย อวัยวะ บทบาททางสังคม อาชีพ การงาน
2. การได้รับอันตราย หรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย เช่น การต้องอยู่ใน สถานการณ์ไม่คุ้นเคย หรือสถานการณ์ที่กดดันจิตใจ เช่น การพลัดพรากจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา คู่สมรส และการอยู่ในสถานการณ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีการขัดแย้งทะเลาะวิวาท หรือการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนของสมาชิกในครอบครัว เช่น การติดยาเสพติด การเป็นโรคจิต การฆ่าตัวตาย รวมทั้งการอยู่ในสถานการณ์ที่มีการแข่งขัน หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยกระทันหัน
3. เมื่อบุคคลมีความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจแล้วไม่ได้รับการ ตอบสนอง จะทำให้เกิดความคับข้องใจและขัดแย้ง

เมื่อความเครียดเกิดขึ้นครอบครัวจะอยู่ในภาวะเครียดซึ่งเป็นปฏิกิริยาของร่างกาย และ จิตใจซึ่งแสดงออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ครอบครัว เกิดความยุ่งยาก ลำบากใจ เกิดความกดดันไม่สบายใจ ซึ่งจะผลักดันให้ครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือการกระทำ อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ความรู้สึกดังกล่าวคลายลง และสบายขึ้น เพื่อรักษาความสมดุลให้ ได้ แต่เมื่อใดที่บุคคลไม่สามารถรักษาความสมดุลได้ก็จะเข้าสู่ภาวะที่เรียก ภาวะวิกฤต ซึ่งจะ เป็นอันตรายต่อครอบครัวได้

ทฤษฎีความเครียดของครอบครัว (Family Stress theory)

แมคคับบิน ได้ศึกษาความเครียดที่เกิดขึ้นกับครอบครัวเมื่อมีบุตรป่วยและต้องเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล โดยศึกษาตามแนวของ Hill and Hamsen และได้ตั้งเป็นทฤษฎี ประกอบด้วย (McCubbin and McCubbin 1988 : 1-3)

1. สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในครอบครัว ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงหรือมีเหตุการณ์เกิดขึ้นกับครอบครัว เช่น การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว
2. ความเปราะบางของครอบครัว
3. ลักษณะของครอบครัว พิจารณาจาก ความสามัคคี ความกลมเกลียว ความเคารพนับถือ การยอมรับ การไว้วางใจ ความศรัทธา ความหนักแน่นของครอบครัว
4. ความแข็งแกร่งของครอบครัว ได้แก่ ปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถใช้วิธีการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างถูกต้อง เมื่อครอบครัวต้องประสบกับภาวะเครียด เช่น รายได้ การศึกษา
5. การประเมินถึงความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวประเมินว่าความเดือดร้อนนั้นรุนแรงมากหรือน้อยเพียงใด เช่น การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว สร้างปัญหาให้มากน้อยเพียงไร
6. วิธีการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัว โดยการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว เพื่อกำจัดหรือบรรเทาความเครียดให้เบาบางลง เพื่อรักษาความสมดุลในครอบครัว
7. การปรับตัวต่อความเครียด เมื่อเกิดความเครียดครอบครัวต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุลในครอบครัว โดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบทบาท หน้าที่ และกฎเกณฑ์ในการตอบสนองต่อสถานการณ์ และความสามารถในการปรับตัวขึ้น อยู่กับโครงสร้าง ความยืดหยุ่นต่อบทบาทและหน้าที่ ถ้าหากครอบครัวไม่สามารถปรับตัว จะทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น อาจทำให้ครอบครัวอยู่ในขั้นวิกฤตได้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในครอบครัวผู้ป่วย

ปัญหาและสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ครอบครัวเผชิญนั้น เกิดขึ้นเนื่องจาก สาเหตุพื้นฐานสำคัญ

4 ประการ คือ

1. ความเครียดของสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งอันเกิดจากแรงกระทบภายนอกครอบครัว เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวเพียงคนเดียว เช่นการตกงาน มีปัญหาในการเรียน มีปัญหาด้านกฎหมาย เป็นต้น ซึ่งสมาชิกคนอื่น ๆ จะเข้าร่วมช่วยกันแก้ปัญหา หรือให้การสนับสนุนช่วยเหลือ

2. ความเครียดของครอบครัว อันเกิดจากแรงกระทบภายนอกครอบครัว เป็นความเครียดที่มีผลกระทบต่อครอบครัวทุกคน เช่น ความยากจน และความแตกต่างทางฐานะ เศรษฐกิจอย่างชัดเจน การเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลัน ของวัฒนธรรมและเชื้อชาติ

3. สิ่งเร้าจากการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการ (Transitional Stressors) เป็นสิ่งเร้าที่มักเกิดจากการเปลี่ยนแปลง ตามพัฒนาการของวัฏจักรครอบครัว และพบในช่วง หัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ได้แก่

3.1 การมีสมาชิกเกิดขึ้นใหม่ในครอบครัว

3.2 พัฒนาการของวัยเด็กสู่วัยรุ่น

3.3 การรวมกันของสองครอบครัวอันเกิดจากการแต่งงานใหม่ ของบิดาหรือ มารดาเดี่ยว

3.4 การมีผู้ใหญ่เข้ามาอยู่ร่วมกันในบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมตะวันตก อันเนื่องจาก ภาวะสุขภาพ ฐานะเศรษฐกิจ

3.5 การสูญเสียคู่ชีวิตในวัยชรา

ความเครียดดังกล่าวเป็นความเครียดที่คาดการณ์ได้ในแต่ละช่วงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ถ้าได้รับการประคับประคองชี้แนะจากผู้อื่น หรือมีการเตรียมตัวดีย่อมทำให้ครอบครัวสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้โดยไม่ยาก

4. สิ่งเร้าอันเกิดจากสถานการณ์ เป็นสิ่งเร้า ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า เช่น การเกิดไฟไหม้ น้ำท่วม ภาวะความเจ็บป่วยของบิดามารดา หรือบุตร เป็นต้น

ปฏิกริยาต่อความเครียด

เมื่ออยู่ในภาวะเครียด บุคคลจะมีปฏิกริยาตอบสนองทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งปฏิกริยาที่ตอบสนองนี้จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล พอจะจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1. ปฏิกริยาตอบสนองด้านจิตใจ เมื่ออยู่ในภาวะเครียด สภาพอารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้ ความสามารถในการคิด การตัดสินใจ การปฏิบัติงาน จะมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติ สภาพอารมณ์ ความรู้สึกในทางลบ ได้แก่ความรู้สึกตื่นเต้น ตกใจ อึดอัด ไม่สบายใจ หงุดหงิด กัดกรุ่นใจ คับข้องใจ พะวักพะวง สงสัย ว้าวุ่น ลังเลใจ รู้สึกสองจิตสองใจ กลัว โกรธ เหวง ว่าแห้ว เศร้าโศก เสียใจ รู้สึกสำนึกผิด บางรายที่รู้สึกทางบวก ก็จะมีความรู้สึกทำทนาย พอใจ

2. ปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกาย จะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว ม่านตาขยายกล้ามเนื้อเกิดการตึงตัว

ดังกล่าวแล้วว่าครอบครัวเป็นระบบหนึ่งในสังคม มีบทบาทและหน้าที่ต่าง ๆ กัน เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคจิตเภท จะมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ถ้าผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบต่อครอบครัว เช่น บิดา มารดา จะมีผลกระทบต่อครอบครัวมากยิ่งขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่กิจกรรมภายในครอบครัว ฐานะ เศรษฐกิจ การต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้ป่วย ความรู้สึกผิด และอับอายต่อสังคม ชะฤทธิ พงศ์อนุตรี (2531 : 99-100) ได้ศึกษาสาเหตุที่ต้องให้การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยจิตเภทดังนี้

1. ญาติได้รับความเดือดร้อนจากโรคของผู้ป่วย

1.1 ญาติเดือดร้อนจากอาการของผู้ป่วย เนื่องจากโรคนี้เรื้อรัง ใช้เวลาในการรักษา เป็นแล้วไม่หายขาด เป็นโรคที่ทำความเดือดร้อนให้กับผู้ป่วยและคนรอบข้าง เป็นโรคที่ทำความเดือดร้อน ให้กับผู้ป่วยและคนรอบข้าง เช่นอาการหลงผิด ประสาทหลอน บุคคลเดียวกลางถนน ดำว่าเพื่อนบ้าน ก้าวร้าว ฆ่าตัวตาย

1.2 ญาติต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพทางสังคมต่ำ จึงต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น ในการช่วยผู้ป่วยดูแล เรื่องสุขอนามัย ดูแลเรื่องการกินยา หรือติดตามการรักษา ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล และที่สำคัญคือ ทำให้ญาติไม่มีเวลาเป็นตัวของตัวเอง

2. ญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคและวิธีการดูแลผู้ป่วย ญาติมักค่อย ๆ เรียนรู้การดูแลผู้ป่วย โดยการลองผิดลองถูก การขาดความรู้ความเข้าใจนี้ จะทำให้ญาติเกิดความเครียดและวิตกกังวล สับสน เหนื่อยล้า ทำให้การดูแลขาดประสิทธิภาพ

3. การดูแลของญาติ มีผลต่อการดำเนินของโรคผลจากการศึกษาพบว่า การกลับเจ็บป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทขึ้นอยู่กับปัจจัยเหล่านี้คือ

3.1 การแสดงอารมณ์ในครอบครัว (Expressed Emotional - EE) ผู้ป่วยที่อยู่กับญาติแสดงอารมณ์ต่ำจะมีอัตราการป่วยซ้ำน้อยกว่าญาติที่มีการแสดงอารมณ์สูง (High Expressed Emotional)

3.2 ญาติที่ดูแลผู้ป่วย โดยให้กินยาสม่ำเสมอ จะช่วยให้โรคหายเร็ว

3.3 ความตึงเครียดในชีวิตของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยเป็นซ้ำได้

4. ญาติที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้คิดว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เนื่องจากมีความใกล้ชิดและรู้จักผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น

จากการศึกษาของ เบเกอร์ (Baker 1989 : 32-33) พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท คือ

1. ปัจจัยภายในครอบครัว (Demand of Family Resource) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน ๆ การต้องเสียสละเวลาตามดูแลผู้ป่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่มีเวลาเป็นตัวของตัวเอง ไม่มีโอกาสเข้าสังคม

2. ความรู้สึกสูญเสีย (Loss) ครอบครัวส่วนมาก จะรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ เมื่อทราบว่า สมาชิกในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

3. ความรู้สึกอับอาย (Stigma) พ่อแม่จะมีความรู้สึกอับอายขายหน้าต่อพฤติกรรมที่แปลก ๆ ของผู้ป่วย การทำร้ายผู้อื่น

4. ความรู้สึกผิด (Guilt) พ่อแม่ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกที่ตนเองทำให้ลูกต้องป่วยเป็นโรคจิตเภท จึงพยายามหนีความรู้สึกนี้โดยการทอดทิ้ง ไม่เหลียวแลผู้ป่วย หรือพ่อแม่บางคนอาจจะให้การดูแลเอาใจใส่อย่างมาก จนถึงขนาดทำให้หน้าที่การงานของตนบกพร่องไป

5. เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในครอบครัว (Realignment of Family Structure) การที่ผู้ป่วยจิตเภทเข้า ๆ ออก ๆ ในโรงพยาบาล เป็นเหตุให้ครอบครัวต้องปรับบทบาทและหน้าที่ของครอบครัวใหม่

มโนคติของการเผชิญภาวะเครียด

เมื่อเผชิญภาวะเครียด ครอบครัวจะใช้วิธีการต่าง ๆ ในการจัดการกับความเครียด ซึ่งมีหลายรูปแบบ และมีผู้ศึกษาและให้คำนิยามของการเผชิญภาวะเครียดไว้ดังนี้

การเผชิญภาวะเครียด เป็นพฤติกรรมที่บุคคลใช้หรือ แสดงออกเพื่อป้องกันการรบกวนทางจิตใจ จากปัญหาชีวิต ซึ่งทำหน้าที่โดยการกำจัดหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการควบคุมการรับรู้ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ปัญหาเบาบางลง โดยการควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Pearlin and Schooler 1978:2)

การเผชิญภาวะเครียด เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามที่จะทำให้ภาวะเครียดลดลง หรือจัดภาวะเครียด และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาที่ท้าทาย เช่น การสูญเสีย ความเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลจะต้องพยายามตอบโต้ เพื่อจัดหรือบรรเทา เหตุการณ์ ที่ตั้งเครียดนั้น พฤติกรรมที่ตอบโต้ เรียกว่า การเผชิญภาวะเครียด หรือ Coping (Lazarus 1976 : 74)

รูปแบบการเผชิญภาวะเครียด

การเผชิญภาวะเครียดเป็นการใช้สติปัญญาประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอันตรายหรือไม่ และประเมินแหล่งประโยชน์ ตลอดจนหาวิธีแก้ไขสิ่งที่เป็นอันตรายและการเผชิญภาวะเครียดเป็น ปฏิกริยาที่บุคคลได้ตอบความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งทางอารมณ์ และร่างกาย รูปแบบการเผชิญภาวะ เครียดมีผู้ศึกษาหลายท่านคือ

ลาซารัส (Lazarus 1987 : 78-82) ได้แบ่งกระบวนการเผชิญปัญหา 3 ระยะ คือ

1. สิ่งที่ทำให้เกิดปัญหา (Eventor Stressor) เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่ทำให้ บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ หรือทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป

2. การประเมินปัญหา (Appraisal) ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิดในการ ตัดสินใจ การแยกแยะปัญหา การเลือกวิธีการจัดการปัญหา ซึ่งแบ่งได้ 3 แบบ

2.1 การประเมินครั้งแรก (Primary Appraisal) เป็นการประเมิน ดูว่าเหตุการณ์นั้นมีผลอะไรต่อบุคคล แบ่งได้ 3 ทาง

2.1.1 การไม่มีผลได้ผลเสีย (Irrelevant) คือความ รู้สึกเฉย ๆ ต่อเหตุการณ์

2.1.2 ได้มีผลทางดีหรือได้ประโยชน์ (Benign Positive) คือเหตุการณ์นั้นทำให้มีความสุข และความรัก

2.1.3 เกิดความเครียด (Stress)

2.1.3.1 เกิดอันตรายหรือสูญเสีย (Harm or Loss) ทำให้บุคคลหมดความสามารถ เกิดความเจ็บป่วย ไม่มีความพึงพอใจต่อตนเองหรือสังคม การสูญเสียบุคคลที่รัก การสูญเสียความผูกพัน

2.1.3.2 การถูกคุกคาม (Threat) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดอันตรายหรือการสูญเสีย หรือสูญเสียแล้วทำให้คิดถึงความยุ่งยากหรือความลำบาก

ที่จะตามมา

2.1.3.3 การท้าทาย (Challenge) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์นั้นได้ อาจแสดงออกทางอารมณ์ ได้แก่ การกระตือรือร้น ความตื่นเต้น ความรื่นเริง

2.2 การประเมินครั้งที่ 2 (Secondary Appraisal) เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนในการตัดสินใจเลือกวิธีที่ได้ผลที่จะจัดการกับปัญหาโดยพิจารณาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ และวิธีการเผชิญปัญหาที่ได้เคยกระทำมาแล้ว

2.3 การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นการประเมินโดยใช้ข้อมูลใหม่ หรือเพิ่มเติม และหรือติดตามประเมินผลของวิธีการเผชิญปัญหาที่ได้กระทำแล้ว

3. พฤติกรรมที่ใช้ในการเผชิญปัญหา แบ่งได้

3.1 การเผชิญปัญหาโดยการมุ่งแก้ปัญหา (Problem Focused Coping) การแก้โดยการกำหนดขอบเขตปัญหา หาวิธีแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี และเลือกวิธีที่เหมาะสม ลงมือแก้ปัญหา โดยการจัดการที่ตัวปัญหา และมุ่งแก้ที่ตัวเองหรือปรับสิ่งแวดล้อม เช่น เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หาแหล่งประโยชน์ เรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม โดยการหาข้อมูล และความรู้เพิ่มเติม

3.2 การเผชิญปัญหาโดยการลดความตึงเครียด (Emotional - Focused Coping) เป็นการเผชิญโดยลดความตึงเครียด ได้แก่การหลีกเลี่ยง การทำให้เห็นเป็นเรื่องเล็ก การถอยห่างจากเหตุการณ์นั้น การเลือกสนใจเฉพาะสิ่ง การออกกำลังกาย การทำสมาธิ

พฤติกรรมภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

การเผชิญภาวะเครียดเป็นการใช้สติปัญญาประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอันตรายหรือไม่ และประเมินแหล่งประโยชน์ ตลอดจนหาวิธีแก้ไขสิ่งที่เป็นอันตรายและการเผชิญภาวะเครียดเป็นปฏิกริยาที่บุคคลได้ตอบสนองความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งทางอารมณ์ และร่างกาย รูปแบบการเผชิญภาวะเครียดมีผู้ศึกษาหลายท่าน คือ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญภาวะเครียด

ครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเภทอยู่ภายในบ้าน ย่อมทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากการต้องปรับโครงสร้างและบทบาทใหม่ และการจะเผชิญภาวะเครียดให้ได้ประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยหลายอย่างด้วยกัน คือ

1. การรับรู้ และการแปลความหมายของสิ่งเร้าอย่างเป็นจริง
2. การใช้แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ โดยแบ่งเป็น

2.1 แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัว (Inner Resources of Families) ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากสมาชิกทุกคนให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยการใช้วิธีต่าง ๆ ดังนี้ มีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะควบคุมสถานการณ์ที่รุนแรงได้ การใช้อารมณ์ขัน (Use of Humor) การเพิ่มความร่วมมือต่อกันและกัน การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบย่อยและของสมาชิกในครอบครัว การควบคุมปัญหา โดยใช้กลไกของจิต (Defense mechanism)

2.2 แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัว (External Resources of Families) แบ่งเป็น 4 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

2.2.1 การใช้ความรู้ (Use of Knowledge) เพื่อลดความหวาดกลัว สิ่งเร้าที่ไม่รู้จักให้ลดน้อยลง และส่งเสริมความแข็งแรงของครอบครัว

2.2.2 การติดต่อกับชุมชนภายนอกในระดับกว้าง (Increased Linkages with the Broader Community) เป็นการติดต่อที่ยาวนาน และมีความต่อเนื่อง สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสมาคมหรือองค์กรที่อาจก่อประโยชน์ให้กับสมาชิกได้

• 2.2.3 ระบบสนับสนุนทางสังคม (Social Support Systems) ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพด้านบริการ ผู้เชี่ยวชาญ ญาติพี่น้อง เพื่อน นายจ้าง ครู เพื่อร่วมขึ้นเรียน องค์กรต่าง ๆ โดยแต่ละระบบจะมีเป้าหมายในการให้ความช่วยเหลือโดยตรง เป็นความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ภายในกลุ่ม

ฮิลและแฮนเซน (Hill & Hansen, quoted in Macvicar & Archbold 1976:292-182) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญกับความเจ็บป่วยของครอบครัวผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. ลักษณะของเหตุการณ์ ได้แก่ พยาธิสภาพของโรค ชนิดของความพิการ การพยากรณ์โรค ศักยภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับรู้ของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การที่ครอบครัวสามารถเข้าใจถึงภาวะการเจ็บป่วย จะช่วยให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยและครอบครัวก็สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ดี

2. การรับรู้ถึงภาวะคุกคามต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวสภาพและเป้าหมาย การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว จะคุกคามโครงสร้างของครอบครัวบทบาท และความสัมพันธ์ในครอบครัวจากการศึกษาของ ดัฟและฮอลลิงเฮด (Duff & Hollingshead, quoted in Macvicar & Archbold 1976 : 185-186) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว พบว่าถ้าผู้ป่วยเป็นผู้หารายได้ให้กับครอบครัว ปัญหาที่จะเกิดก็คือปัญหาทางการเงิน แต่ถ้าผู้ป่วยเป็นภรรยาหรือมารดา ปัญหาที่เกิดคือ ปัญหาการทำงานบ้านและการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งผู้ที่จะต้องรับภาระเหล่านี้ก็คือสมาชิกในครอบครัว การสวมบทบาทแทนผู้ป่วยในระยะสั้น ๆ จะไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว แต่ถ้าต้องสวมบทบาทนั้นนาน ๆ จะทำให้เกิดภาวะวิกฤตได้

พยาบาลจึงต้องตระหนักและเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยในระยะที่มีการจัดโครงสร้างในครอบครัวใหม่ และการสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสามารถผ่านพ้นวิกฤตไปได้

3. แหล่งทรัพยากรในครอบครัว จะเป็นปัจจัยช่วยให้การเผชิญปัญหาของครอบครัวได้แบ่งเป็น

3.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ลักษณะบ้าน อายุ เพศ การศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว การประกันสังคม

3.2 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และชุมชนที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

4. ประสิทธิภาพในอดีตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน การมีประสบการณ์จะช่วยทำให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดีกว่าไม่มีประสบการณ์

โดยสรุป การที่ครอบครัวจะสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีหรือไม่ต้องอาศัยแหล่ง ประโยชน์ ดังนี้ (McCubbin 1983 : 359-368)

1. แหล่งประโยชน์จากครอบครัว ได้แก่

1.1 การเผชิญปัญหาด้วยความมั่นใจ

1.2 ความสามารถในการแก้ปัญหาโดยการรวบรวมเหตุการณ์ที่เกิดความเครียดใหม่

1. ลักษณะของเหตุการณ์ ได้แก่ พยาธิสภาพของโรค ชนิดของความพิการ การพยากรณ์โรค ศักยภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับรู้ของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การที่ครอบครัวสามารถเข้าใจถึงภาวะการเจ็บป่วย จะช่วยให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยและครอบครัวก็สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ดี

2. การรับรู้ถึงภาวะคุกคามต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวสภาพและเป้าหมายการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว จะคุกคามโครงสร้างของครอบครัวบทบาท และความสัมพันธ์ในครอบครัวจากการศึกษาของ ดัฟและฮอลลิงเฮด (Duff & Hollingshead, quoted in Macvicar & Archbold 1976 : 185-186) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว พบว่าถ้าผู้ป่วยเป็นผู้หารายได้ให้กับครอบครัว ปัญหาที่จะเกิดก็คือปัญหาทางการเงิน แต่ถ้าผู้ป่วยเป็นภรรยาหรือมารดา ปัญหาที่เกิดคือ ปัญหาการทำงานบ้านและการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งผู้ที่ต้องรับภาระเหล่านี้ก็คือสมาชิกในครอบครัว การสวมบทบาทแทนผู้ป่วยในระยะสั้น ๆ จะไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว แต่ถ้าต้องสวมบทบาทที่นาน ๆ จะทำให้เกิดภาวะวิกฤตได้

พยาบาลจึงต้องตระหนักและเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยในระยะที่มีการจัดโครงสร้างในครอบครัวใหม่ และการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสามารถผ่านพ้นวิกฤตไปได้

3. แหล่งทรัพยากรในครอบครัว จะเป็นปัจจัยช่วยให้การเผชิญปัญหาของครอบครัวได้แบ่งเป็น

3.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ลักษณะบ้าน อายุ เพศ การศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว การประกันสังคม

3.2 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และชุมชนที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

4. ประสบการณ์ในอดีตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน การมีประสบการณ์จะช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดีกว่าไม่มีประสบการณ์

โดยสรุป การที่ครอบครัวจะสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีหรือไม่ต้องอาศัยแหล่งประโยชน์ ดังนี้ (McCubbin 1983 : 359-368)

1. แหล่งประโยชน์จากครอบครัว ได้แก่

1.1 การเผชิญปัญหาด้วยความมั่นใจ

1.2 ความสามารถในการแก้ปัญหาโดยการรวบรวมเหตุการณ์ที่เกิดความเครียดใหม่

1.3 การยอมรับปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด

2. การได้รับแหล่งสนับสนุนจากสังคม และชุมชน ได้แก่การฟังฟังทางศาสนา การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวชายา เพื่อน เพื่อนบ้าน ชุมชน

การเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วย

การเผชิญภาวะเครียดเป็นการใช้สติปัญญาประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอันตรายหรือไม่ และประเมินแหล่งประ โยชน์ ตลอดจนหาวิธีแก้ไขสิ่งที่เป็นอันตรายและการเผชิญภาวะเครียดเป็นปฏิกิริยาที่บุคคลได้ตอบสนองความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งทางอารมณ์ และร่างกาย รูปแบบการเผชิญภาวะเครียดมีผู้ศึกษาหลายท่าน คือ

เบเกอร์ (Baker 1989 : 32-35) ศึกษาถึงผลการเผชิญภาวะเครียด ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งประสบผลสำเร็จหรือไม่ประสบผลสำเร็จนั้น จะทำให้ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเกิดปฏิกิริยา คือ

1. การเผชิญภาวะเครียดที่มีประสิทธิภาพ

1.1 การที่ครอบครัวคาดหวังในสิ่งที่เป็นจริง และการยอมรับความเป็นจริง ว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทจะก่อปัญหาให้กับครอบครัว

1.2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่นการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว การศึกษา หรือสอบถามเรื่องการดูแล และปัญหาของผู้ป่วยจากญาติของผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีโรคคล้าย ๆ กัน

1.3 การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย จะส่งผลถึงการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยได้

1.4 การได้รับความช่วยเหลือและการได้รับการเข้าใจในภาวะของครอบครัวของพยาบาล และแพทย์จะช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับความเครียดได้

1.5 การยอมรับถึงการถูกจำกัดขอบเขตในการที่จะอยู่กับผู้ป่วยจิตเภทภายในบ้านเดียวกัน

1.6 การสามารถเฝ้าสังเกตถึงอาการบ่งชี้ว่าผู้ป่วยจะมีอาการกำเริบเมื่อไร เพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่

2. การเผชิญภาวะเครียดที่ขาดประสิทธิภาพ จะทำให้ครอบครัวผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยา คือ

2.1 เกิดเบื่อหน่ายที่จะดูแลผู้ป่วย ไม่สนใจละทิ้งผู้ป่วย

2.2 ปฏิเสธต่อการติดต่อกับบุคคลรอบข้าง

2.3 ครอบครัวจะมีความโกรธ และตำหนิผู้อื่นในเรื่องการเจ็บป่วย
ของครอบครัว

2.4 ละทิ้งไม่สนใจผู้ป่วย

รูปแบบการเผชิญภาวะเครียด

เกียร์ (Geary, 1979 : 52 - 59) ได้ศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และหออภิบาลโรคหัวใจ โดยแบ่งการเผชิญความเครียด 5 วิธี คือ

1. โดยการปฏิเสธความเจ็บป่วย หรือลดความสำคัญของการเจ็บป่วยโดยทำเหมือนไม่มีอะไรที่รุนแรงเกิดขึ้น หรือไม่สนใจข้อมูลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย
2. การพยายามอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลาไม่ยอมทำงาน
3. แสดงให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเองเข้มแข็ง สามารถเผชิญกับปัญหาได้
4. การพูดซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิม
5. พยายามสนใจเครื่องมือ อุปกรณ์ในหอผู้ป่วย

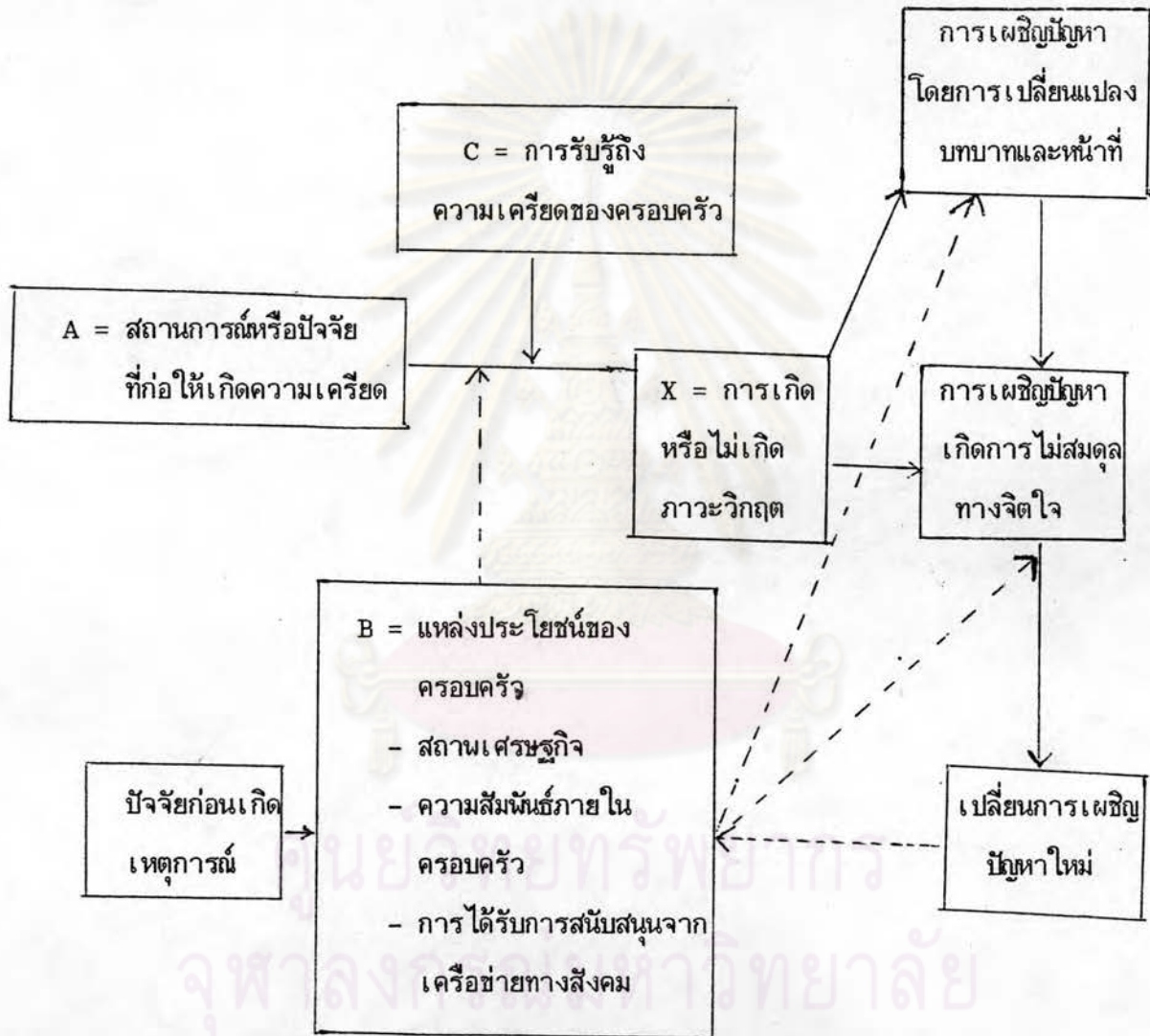
แมคคัมบิ้น (McCubbin et al (1983:359-368) ได้สร้างรูปแบบการเผชิญปัญหาของบิดา มารดา ผู้ป่วยเด็ก โรคซิสติกไฟโบรซิส จำนวน 45 ข้อ โดยแบ่งข้อคำถาม 3 ด้าน ได้แก่

1. การเผชิญปัญหาแบบที่ 1 เป็นแบบถามลักษณะความสามัคคีกลมเกลียวภายในครอบครัว การช่วยเหลือค้ำจุนมี จำนวน 19 ข้อ
2. การเผชิญปัญหาแบบที่ 2 เป็นแบบถามเกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม การนับถือตนเอง ความมั่นคงทางจิตใจ มีจำนวน 18 ข้อ
3. การเผชิญปัญหาแบบที่ 3 เป็นแบบถามเกี่ยวกับการทำความเข้าใจในการดูแล การพูดคุยกับญาติผู้ป่วยอื่น ๆ การปรึกษาเกี่ยวกับโรคกับบุคลากรทางสุขภาพ มีจำนวน 8 ข้อ

โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ให้คะแนนตามประโยชน์ที่ได้รับจากเผชิญปัญหา ถ้ามีประโยชน์มากให้ 3 คะแนน มีประโยชน์ปานกลางได้ 2 คะแนน มีประโยชน์น้อยได้ 1 คะแนน ไม่มีประโยชน์ได้ 0 คะแนน

โลเวนสไตน์ (Lowenstein 1984 : 699-707) ได้ศึกษารูปแบบการเผชิญ
 ภาวะเครียดของภรรยาที่สามีติดคุก จำนวน 143 คน เป็นระยะเวลา 3 เดือน ซึ่ง
 แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ยึดแบบแผนการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวของ Burr
 (1973) และ Hill (1949) คือรูปแบบที่เรียกว่า เอ บี ซี เอ็กซ์ (A B C X Formula)
 ซึ่งแบ่งย่อยได้ดังนี้ ดังแผนภูมิที่ 1

$$A B C X = D$$



- > = ผลโดยตรง
- - - - - = ผบกระทบระดับปานกลาง
- = ปฏิกริยาย้อนกลับ

แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัว

เมื่อมีสิ่งเร้าหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว (A) ครอบครัวจะต้องใช้แหล่งประโยชน์จากครอบครัวมาใช้เผชิญกับความเครียด (B) ซึ่งได้แก่ สถานะเศรษฐกิจ การศึกษา สุขภาพ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การยอมรับ การนับถือ ความสัมพันธ์กับบุคคล ในเครือข่ายทางสังคม และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบกับการรับรู้ของครอบครัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้น (C) สิ่งเหล่านี้จะทำให้ครอบครัวเกิดหรือไม่เกิดภาวะวิกฤต ถ้าความเครียด ทำให้บทบาทเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวไม่เป็นระบบ และจากประสบการณ์ต่อความเครียด อาจทำให้ครอบครัวเกิดภาวะวิกฤตได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

จากการศึกษาของ Lazarus & Folkman (1984:157 - 162) พบว่าความสามารถในการเผชิญภาวะเครียดขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ พลังงาน ความเชื่อในทางที่ดี ทักษะในการติดต่อกับบุคคลอื่น การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางวัตถุ ส่วน Haber (1978: 854) กล่าวว่า การเผชิญภาวะเครียดจะมีประสิทธิภาพ มากน้อยเพียงใดต้องอาศัยปัจจัยตัวอื่น ๆ เป็นตัวช่วย ได้แก่ปัจจัยทางสังคม เช่น รายได้ การศึกษา สุขภาพ สถานะเศรษฐกิจ อายุ บุคลิกภาพ สติปัญญา ค่านิยม ความเชื่อ ความสามารถในการรับรู้สถานการณ์ (สுவณีย์ เกียรติแก้ว 2528:99) บุคคลรอบข้างที่ให้อำนาจใจ (Eaton อ้างถึงใน วันเพ็ญ บุญประกอบ 2523:1) จำนวนปีที่เจ็บป่วย ลักษณะครอบครัวมีผลต่อการต่อความเครียด และการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วย เนื่องจากการต้องรับภาระเป็นเวลานาน

การเผชิญปัญหาจะเปลี่ยนแปลงตามอายุและวุฒิ ภาวะตามเหตุการณ์ของชีวิตแต่ละวัย เพิ่มความคิดพิจารณา มีทักษะในการแก้ปัญหา Bell (1977:137) พบว่าพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของหญิงและชายจะแตกต่างกัน เพราะสังคมยอมรับวิธีการระบายอารมณ์ และความรู้สึกของเพศหญิงและชายแตกต่างกัน

เครือข่ายทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง กลุ่มของความสัมพันธ์ทางบุคคลที่บุคคลกลุ่มหนึ่งมีต่อกันและกันและลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวสามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเหล่านี้ได้ (Mitchell อ้างถึงใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ 2530 : 151)

เครือข่ายทางสังคมเป็นกลุ่มบุคคลซึ่งติดต่อกันในสังคม และได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ สิ่งของ การช่วยเหลือ ข้อมูลข่าวสาร และการติดต่อทางสังคม เครือข่ายประกอบด้วยครอบครัวขยาย เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานหรือบุคลากรวิชาชีพ (Minkler อ้างถึงใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ 2530 : 151)

โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม เป็นสื่อกลางที่ทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพราะการติดต่อกับบุคคลอื่นทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ และเกิดความพึงพอใจ (Jeger and Slotnick 1982 : 319 - 320)

สรุปได้ว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม เป็นลักษณะของการติดต่อกันของบุคคลในสังคมที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันอาจจะเป็นการช่วยเหลือด้านสิ่งของการช่วยเหลือด้านแรงงาน การให้กำลังใจ เป็นต้น

โครงสร้างของเครือข่ายทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมจะต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือหายไปของแหล่งที่ให้ การสนับสนุน ซึ่ง ได้แก่บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ได้รับการสนับสนุน และบุคคลที่มีความสำคัญดังกล่าวก็คือบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายของผู้ที่ได้รับการสนับสนุน และความสัมพันธ์ระหว่างกันและกันของบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายสังคมนั้นเป็นความสัมพันธ์ในทุก ๆ ด้านที่บุคคลทั้งหมดในเครือข่ายมีต่อกันและกัน ทั้งในด้านเศรษฐกิจ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เครือข่ายทางสังคมของบุคคลหนึ่ง ประกอบด้วยความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งหมดของบุคคลนั้นในสังคมที่เขาอาศัยอยู่ ซึ่งรวมถึงบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน

แมคเอลเวิน (Mac Elveen 1989 อ้างถึงใน จริยวัตร คมพยัคฆ์ 2532:87) เสนอโครงสร้างของเครือข่ายทางสังคมว่าต้องประกอบด้วย

1. ชนิดของความสัมพันธ์ในเครือข่าย ได้แก่กลุ่ม เครือญาติและกลุ่มเพื่อนซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มประมุขของการสนับสนุนทางสังคม
2. ขนาด (Size) ขึ้นอยู่กับชนิดของความสัมพันธ์ และลักษณะภูมิศาสตร์
3. ระดับความเกี่ยวพันกันในเครือข่าย (Connectedness) ความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มขึ้นอยู่กับสมาชิกในเครือข่ายรู้จักกับสมาชิกคนอื่นในเครือข่ายเดียวกันมากน้อยเพียงใด ถ้าสมาชิกรู้จักกันมากก็เป็นความสัมพันธ์ใกล้ชิด (Closely-Knitted Social network) ส่วนกลุ่มสังคมที่มีความผูกพันกันน้อยลักษณะความสัมพันธ์น้อย หรือความสัมพันธ์ห่างเหิน (Loosely-Knitted Social Network)

บอยซีเวียน (Boisevian อ้างถึงใน พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ 2530:177-178) แบ่งโครงสร้างเครือข่ายคล้ายกับของ Mac Elveen ดังนี้

1. ขนาดของเครือข่าย (Size) หมายถึงจำนวนบุคคลในกลุ่มสังคม ซึ่งบุคคลมีความสัมพันธ์ ขนาดจะเล็กหรือใหญ่ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านชนิดของความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มความห่างไกลทางภูมิศาสตร์

2. ความหนาแน่นในเครือข่ายสังคม หมายถึง ระดับซึ่งสมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แบ่งเป็น

- 2.1 ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น เป็นความสัมพันธ์สนิทสนมต่อกัน

- 2.2 ความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นแฟ้น เป็นความสัมพันธ์ผิวเผิน ไม่ลึกซึ้ง ส่วนใหญ่

จะพบในเมืองมากกว่าชนบท

3. ระดับความเกี่ยวพัน

4. ตำแหน่งของบุคคลในเครือข่าย

5. กลุ่มของความสัมพันธ์ของบุคคลในเครือข่าย แบ่งเป็น

- 5.1 กลุ่มเครือญาติ หมายถึงกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต และตามกฎหมาย เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ครอบครัว ญาติพี่น้อง

- 5.2 กลุ่มที่ไม่ใช่ญาติ เช่น กลุ่มเพื่อนร่วมงานกลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคม

อื่น ๆ

นอกจากนี้ยังมีโครงสร้างเครือข่ายสังคมที่ควรให้ความสนใจ คือ

1. ความถี่ในการติดต่อ (Frequency) ได้แก่จำนวนของการพบปะกัน
2. ระยะเวลาในการติดต่อ ได้แก่ระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กัน ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกัน แสดงถึงความมั่นคงต่อกัน
3. ความใกล้ชิด (Intimacy)
4. ความหลากหลายในกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Multiplexity) เช่น การแลกเปลี่ยน การพึ่งพาซึ่งกันและกัน
5. วิธีที่ใช้ในการติดต่อ เช่นการพบปะพูดคุย จดหมาย โทรศัพท์

การที่ครอบครัวผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายของตนต่ำ โดยที่จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีน้อย ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี เมื่อมีปัญหาหรือภาวะวิกฤตในชีวิตมักมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดสูง ส่วนผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสูง จะสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤต หรือปัญหาชีวิตได้ดีกว่าซึ่ง แมคเน็ต (Mcnett 1987:99) ศึกษาพบว่าโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมมีผลต่อการรับรู้ภาวะเครียดและการตอบสนองต่อภาวะเครียดของบุคคล

การสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่

การสนับสนุนทางสังคม มีผู้ศึกษากันมาก ทั้งในทางสังคมศาสตร์ และพยาบาลศาสตร์ ซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและการเผชิญภาวะเครียดและยังได้ศึกษาต่อถึงโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งพอจะรวบรวมแนวความคิดไว้ได้ดังนี้

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม คือการติดต่อของบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่มสังคม ทำให้บุคคลนั้นเกิดความพึงพอใจและได้รับการตอบสนองความต้องการ (Kaplan, Cassel and Gore 1977:50-51)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นการแสดงความรู้สึก เจตนาดี เป็นกิริยาที่แสดงออกถึงความสนใจเมตตากรุณาที่ได้รับจากเพื่อน ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เมื่อบุคคลเหล่านี้มารวมกัน

หรือประสานกัน โดยมีจุดประสงค์ในการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งก็จะกลายเป็นเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม (Mcquire 1983:51)

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึงการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อารมณ์ การได้รับคำแนะนำ การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน วัตถุ จากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อน ๆ ในขณะที่บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตต่าง ๆ และแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีบทบาทในการคลี่คลายความเครียด ซึ่งเกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต (Langlie 1977:245) แรงสนับสนุนทางสังคมจะมีบทบาทสำคัญในการลดความเครียดที่สืบเนื่องมาจากการประสบกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต และเป็นเสมือนด่านป้องกันบุคคลเมื่อเผชิญกับความเครียด ถ้าบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวกับความเครียดได้ดี

ส่วนฟิลิซึก (Pilisuk 1982:20) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ไม่เฉพาะแต่การช่วยเหลือด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่รวมถึงความรู้สึกที่ว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มด้วย

ส่วนบุญเยี่ยม ตรีกุลวงษ์ (2528:594) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุน ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม หรืออาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ

จากความหมายของการสนับสนุนทางสังคม สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับกำลังใจ จากบุคคลในกลุ่มสังคม โดยการติดต่อสัมพันธ์ บุคคลในกลุ่มสังคม ได้แก่ สามี ญาติพี่น้อง เพื่อน แพทย์ พยาบาล

หลักการการสนับสนุนทางสังคม

1. มีการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับการสนับสนุน เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรักและความหวังดีต่อตนเองอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับการสนับสนุนรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับการสนับสนุนเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์ต่อสังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัตถุหรือสิ่งของ

4. ช่วยเหลือให้ผู้รับการสนับสนุนได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

เดรสเลอร์ (Dressler 1985:40-41) ได้อธิบายทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งในการช่วยคลี่คลายความเครียดที่เกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตทางด้านต่าง ๆ ในชีวิต เมื่อบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีที่พึ่งทางจิตใจ มีที่ปรึกษา ได้รับคำแนะนำและได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ การเงิน และการได้รับคำแนะนำ การที่บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต จะทำให้บุคคลเกิดความเครียด ความวิตกกังวล แต่ถ้าบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ความวิตกกังวลคลี่คลายลง และทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานทางสังคมที่บุคคลต้องการจะได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมนั้น ๆ ซึ่งมีผู้แบ่งรูปแบบ หรือชนิดต่าง ๆ กันคือ คอบบี้ (Cobb 1976:300 - 301) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิดคือ

1. การได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ เป็นข้อมูลที่แสดงว่าบุคคลนั้นได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความสนใจ จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน

2. การตอบสนองความต้องการด้านการได้การยอมรับ ยกย่องและมีผู้เห็นคุณค่า เป็นข้อมูลที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีค่า ผู้อื่นให้การยอมรับ

3. การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเป็นข้อมูลที่แสดงว่าบุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เฮาส์ (House, quoted in Cronenwett 1983:9) แบ่งชนิดการสนับสนุนออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การได้รับการยอมรับ และมีผู้เห็นคุณค่า (Emotional Support) คือความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรัก ความจริงใจ และความสนใจ
2. การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของการเงินหรือแรงงาน (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับ เงิน แรงงาน และเวลา
3. การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมิน และเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) หมายถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง และเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่ร่วมในสังคม
4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึงการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

แมร์ และโปรแลนด์ (Mare และ Proland อ้างถึงใน สุชีระ วิจารณ์วงศ์) กล่าวว่า แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญคือ ครอบครัวและเครือข่ายที่สมาชิกในครอบครัวสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติที่เลวร้ายที่เกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยบุคคลในครอบครัวช่วยเหลือ โดยที่สมาชิกในครอบครัว และเครือข่ายจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ให้แก่สมาชิกในครอบครัวในส่วนการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน และวัตถุ ทางด้านการอารมณ์การให้กำลังใจ ปลอบใจและการให้ความช่วยเหลือทางด้านการให้คำแนะนำปรึกษา นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเครือข่ายรวมทั้งเพื่อน ๆ จะทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการคลี่คลายปัญหาทางด้านสุขภาพกาย และจิตที่สมาชิกในครอบครัวกำลังเผชิญอยู่ เช่น ปัญหาโรคจิต โรคประสาท การฆ่าตัวตาย การติดยาเสพติด

ทิลเดน (Tilden 1985:201) กล่าวถึง ที่ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพัน ความรู้สึกเป็นเจ้าของ ความไว้วางใจ และไว้วางใจผู้อื่น
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คำแนะนำข้อมูลในการแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงโดยการให้ สิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

จากการศึกษาชนิดของการสนับสนุนทางสังคม จะเห็นได้ว่าแบ่งได้หลายด้านซึ่งสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ได้แก่การตอบสนองต่อร่างกาย อารมณ์ สังคม และการตอบสนองเหล่านี้จะบรรลุผลต่อเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคมนั้น ๆ จากการศึกษาของเซฟเฟอส์แบ่งการสนับสนุนเป็น 3 ชนิดคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทองหรือบริการ ซึ่งครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ที่ทุกคนต้องการ ดังนั้นจึงสามารถนำไปใช้ให้กับครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้ดี เนื่องจากครอบครัวผู้ป่วยต้องประสบกับภาวะเครียดในการดูแลผู้ป่วย อันเนื่องมาทางด้าน อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ดังนั้นจึงต้องมีการสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือด้านสิ่งของและบริการต่าง ๆ

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนด้านสุขภาพนั้น เกี่ยวข้องกับแหล่งสนับสนุน 5 ระบบ ได้แก่

1. ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ ได้แก่แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวและญาติพี่น้อง แมคเอลวิน (Macelveen 1978 อ้างถึงใน จริยวัตร คมพยัคฆ์ 2532:89) กล่าวว่าครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน และในภาวะวิกฤตบุคคลต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์จากคู่สมรสเป็นอันดับแรกและจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเป็นอันดับรองลงมา

2. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน
3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ
4. ระบบให้การดูแลจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพโดยตรง
5. กลุ่มวิชาชีพที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ

อาจกล่าวได้ว่าแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนี้มีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แหล่งปฐมภูมิได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง แหล่งทุติยภูมิ ได้แก่ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่แพทย์ พยาบาล โดยให้การสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

เนื่องจากความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งคุกคามต่อชีวิต เป็นอันตรายหรือเป็นสิ่งที่มาทำทนาย ทำให้บุคคลต้องปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล โดยการใช้อนุติกรรมหรือกลไกการเผชิญภาวะเครียดถ้าการใช้พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด เป็นไปอย่าง

ถูกต้องเหมาะสมเกิดการปรับตัวปกติ แต่ถ้าการปรับตัวไม่ถูกต้องหรือล้มเหลว จะทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายและจิตใจได้ ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นตัวช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งกระทำโดยเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงอารมณ์ ต่อสถานการณ์นั้น ๆ หรือเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 อย่างพร้อม ๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของครอบครัวได้

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด

การที่ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะสามารถช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญภาวะวิกฤตได้ดี และทำให้ภาวะวิกฤตลดความรุนแรง โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร การที่ครอบครัวได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะทำให้มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

ไฟร์แมน (Frydman 1981 : 69-78) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ภาวะเครียดของชีวิตและอาการทางจิตของเด็กป่วยเรื้อรัง โรค ซีสติกไฟโบรซิส (Cystic Fibrosis) และมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 220 คน พบว่าขณะมีความเครียดสูง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะทำให้เด็กมีอาการทางจิตสูง ตรงข้ามกับกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง อาการทางจิตจะน้อย

ไดมอน (Dimond 1979:101-198) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในด้านชีวิตและกำลังใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิตยา สุทธยากร (2531:72-73) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกาการเผชิญปัญหากับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันของญาติพบว่า ญาติใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าลดความตึงเครียดและวิธีที่ญาติใช้ในการเผชิญปัญหามากที่สุดคือ การยอมรับสถานการณ์ที่เป็นจริง ปัจจัยด้านอายุ เพศ สถานภาพของผู้ป่วย และจำนวนวันที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มีผลทำให้ญาติมีการเผชิญปัญหาแตกต่างกัน

ภิญญา หนูศักดิ์ (2533:126-132) ศึกษาการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่าคู่ชีวิตใช้การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาร้อยละ 75.2 และใช้แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ร้อยละ 46.7 ปัจจัยด้านทักษะการแก้ปัญหาทักษะทางสังคมการสนับสนุนทางสังคม แหล่งประโยชน์ด้านวัตถุ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิต ส่วนปัจจัยด้าน อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งของคู่สมรส ที่เข้ารับการรักษาใน ชีชียู การดูแลคู่สมรสก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตนและการประเมินสถานการณ์ ไม่สัมพันธ์กับการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิต ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยคือ ทักษะทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม

ศากุล คงพันธ์ (2533 : 29-34) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุก โดยทั่วไปในมารดาเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดที่มารดาใช้มากที่สุด คือ ความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่ เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้น และด้านที่ใช้้น้อยที่สุดคือ การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนบ้าน

บุหงา ภูษะคราม (2533 : 66-67) ศึกษารูปแบบแผนการเผชิญปัญหากับการรับรู้ถึงความผาสุกในครอบครัวของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน ชนิดลิมป์โฟบลาส พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กใช้การเผชิญปัญหาแบบที่ 1 ซึ่งมีลักษณะของความกลมเกลียวในครอบครัวมากที่สุด และแบบที่ 2 ซึ่งเป็น การสนับสนุนทางสังคม และความมั่นคงทางจิตใจน้อยที่สุด

ไฮโมวิชและดิลลอน (Hymovich and Dillon (อ้างถึงใน นิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ 2530 : 150) (1985:91-97) ศึกษาการเผชิญปัญหาของพ่อแม่ผู้ป่วยเป็นโรคซิสติไฟโบซิส พบว่า ใช้วิธีการเผชิญปัญหาโดย การหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมมากขึ้น มีการพูดคุยกับครอบครัวอื่นที่มี สมาชิกป่วยเป็นโรคเดียวกัน และมีการปรึกษาขอคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง

โลเวนสไตน์ (Lowenstein (1984:699-707) ศึกษาการเผชิญภาวะเครียดของ ภรรยาที่สามีติดคุก พบว่า ระดับการศึกษาของภรรยา ความรักใคร่กลมเกลียวในครอบครัว ระยะเวลา ที่สามีติดคุก จำนวนบุตร มีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะเครียด

เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ย่อมทำให้บทบาทของบุคคล เปลี่ยนไป สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวต้องมารับบทบาทนั้นแทน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทเกิดขึ้น ความคาดหวังที่มีต่อบทบาทใหม่นั้น อาจทำให้บุคคลขาดการเตรียมตัว หรือ ไม่สามารถรับบทบาทใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นสามีต้องรับทำหน้าที่ดูแลภายในบ้านแทนภรรยา ที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท ทำให้สามีเกิดความสับสนวุ่นวาย วิตกกังวล และเกิดความขัดแย้งภายใน ครอบครัวได้ และในช่วงที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทของสมาชิกในครอบครัว อาจจะทำให้เกิด ภาวะวิกฤตในครอบครัวได้ ซึ่งครอบครัวจะต้องมีการปรับโครงสร้างใหม่ ในขอบเขตอย่างน้อยเพียง ใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ

1. สมาชิกที่ป่วยทำหน้าที่ในบทบาทของตน ได้มากน้อยเพียงไร
2. ความสำคัญของบทบาทที่ได้รับถูกละเลยไปหรือไม่ได้ทำ

โดยสรุปพยาบาลจิตเวชมุ่งเน้นให้การดูแลครอบครัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Family Center) เนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไม่เฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น แต่มี ผลกระทบต่อครอบครัวดังนั้น การดูแลครอบครัวจึงครอบคลุมลักษณะ 3 ประการ คือ (Craig 1983 : 397 - 404)

1. ช่วยให้ผู้ดูแลและครอบครัวได้รับผลสำเร็จของการปฏิบัติตามสถานการณ์ ที่เป็นจริงของครอบครัวนั้น ๆ
2. ช่วยให้ผู้ดูแลและครอบครัวสามารถปรับหน้าที่การงานของครอบครัว ให้เหมาะสม

3. เอื้ออำนวยความสะดวกให้กับคุณ และครอบครัวสามารถเผชิญต่อปัญหา
มากขึ้น

แมคคับบิน และ แมคคับบิน (McCubbin and McCubbin, Quoted in McCubbin and Thompson 1987 : 189) ศึกษาการเผชิญภาวะเครียดของ บิดา มารดา ของบุตรที่ป่วยเป็นโรค ซีสติคไฟโบซิส (Cystic Fibrosis) พบว่าการศึกษาและรายได้ที่อยู่ในระดับดี ได้รับทราบการวินิจฉัยมานาน และเป็นผู้ที่มีการเผชิญภาวะเครียดได้ดี

มารดาที่มีอายุมาก จะมีการเผชิญปัญหาโดยใช้ความกลมเกลียวในครอบครัว การปรึกษากับที่มสุขภาพ มากกว่าในกลุ่มมารดาที่อายุน้อย

โลเวนสไตน์ (Lowenstein A. 1984 : 699-707) ศึกษาการเผชิญความเครียดของภรรยาที่สามีติดคุกเป็นเวลานาน พบว่าระดับการศึกษา ความผูกพันในครอบครัวที่ดี จะช่วยให้ภรรยาเผชิญภาวะเครียดได้ดี ส่วนระยะเวลาที่สามีติดคุก สามีที่ติดคุกเป็นระยะเวลานาน จะเพิ่มความเครียดให้กับภรรยา

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า เมื่อครอบครัวประสบกับความเครียดจากการที่สมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคจิตเภท ครอบครัวต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้การเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพได้แก่ ความกลมเกลียวในครอบครัว การช่วยเหลือค้ำจุนในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในเครือข่าย ลักษณะของบุคคลในครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ จะเป็นตัวช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับภาวะเครียดเพื่อคงภาวะสมดุลให้กับครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยมีกรอบแนวความคิดตั้งแผนภาพที่ 1

กรอบแนวความคิด

