155.916

สุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา

ปริญญานิพนธ์

ของ

พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์

- 4 พ.ค. 2535

ห้องสมุดบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
เมษายน 2532

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

178144

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธาน

(อาจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(อาจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญชู ศรีมุษิกโพธิ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่....1.6. เดือน...พฤษภาคม.....พ.ศ. 2532

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเพราะผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์จาก อาจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญชู ศรีมุขกโพธิ์ ที่ได้กรุณาแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้จนสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ชลอ พัฒกุล อดีตผู้อำนวยการศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา และอาจารย์ของผู้วิจัย ที่ได้กรุณาแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเป็นอย่างดี ตลอดจนแนะนำตำราและเอกสารการวิจัย และขอขอบพระคุณนายแพทย์ยุทธิชัย เกษตรเจริญ ผู้อำนวยการศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์สถานที่และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณ คุณทวีพร บุญกิจเจริญ คุณพรทิพย์ ยูโซ๊ะ คุณมณฑา ยานะวิมุติ คุณสุรณี เอกอุรุ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลาทุก ๆ ท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณ ดร.มานิตย์ ไชยกิจ และคุณวัฒนาพร วัฒนชัยศิลป์ ที่คอยให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือทำให้งานวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ท้ายที่สุดขอขอบใจลูกนุ่น ลูกเมย์ ที่ก่อให้เกิดกำลังใจในการทำวิจัยและขอขอบคุณ คุณสมภพ ชีวรัฐพัฒน์ ที่กรุณาให้กำลังใจและกำลังทรัพย์แก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณายิ่งนัก จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

คุณค่าและประโยชน์ใด ๆ ที่พึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ตลอดจน ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนวางรากฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน และการศึกษา

พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์

สารบาญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
	ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี	10
	สาเหตุที่ทำให้คนมีสุขภาพจิตเสื่อม	14
	พฤติกรรมที่แสดงออกถึงสุขภาพจิตเสื่อม	16
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค	28
	เชื้อวัณโรค	28
	การเกิดโรค	29
	อาการแสดงของผู้ป่วยวัณโรค	30
	การรักษาวัณโรค	31
	ปัญหาการรักษา	32
	การป้องกันวัณโรค	33
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
	สมมติฐานการวิจัย	39

บทที่		หน้า
3	วิธีดำเนินการ	41
	ประชากร	41
	กลุ่มตัวอย่าง	42
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	42
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ	44
	วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	44
	การวิเคราะห์ข้อมูล	44
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	45
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	48
	การเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูล	49
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	96
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	96
	ประชากร	96
	กลุ่มตัวอย่าง	96
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	97
	การวิเคราะห์ข้อมูล	97
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	97
	อภิปรายผล	99
	ข้อเสนอแนะ	105
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย	106

บทที่ หน้า

บรรณานุกรม 107

ภาคผนวก 114

ประวัติย่อของผู้วิจัย .....

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบเชื้อ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2530	41
2	สถานภาพของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา	50
3	ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของผู้ป่วยวัณโรค ที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำนวน 244 คน	53
4	ผลการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย คะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคชายและหญิง ที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา	55
5	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิต แต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอายุต่างกัน	58
6	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกายของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่	61
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอาชีพต่างกัน	63
8	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านหวาดระแวง ของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่	66
9	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านโรคจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่	67
10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน	70

ตาราง หน้า

11 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านการย้ำคิดย้ำทำ ของผู้ป่วยวัณโรค ที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลาเป็นรายคู่ 73

12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษา ในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่ 74

13 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษา ในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่ 75

14 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่ 76

15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่ 77

16 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านโรคจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่ 78

17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีรายได้ต่างกัน 80

18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน 84

ตาราง หน้า

19 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกายของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่ 87

20 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่นับถือศาสนา แตกต่างกัน 89

21 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จังหวัดยะลา ที่มีที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน 92

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ หน้า

1 ระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา 54

2 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำแนกตามเพศ 57

3 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา 62

4 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา 68

5 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำแนกตามสถานภาพสมรส 79

6 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำแนกตามรายได้ 83

7 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำแนกตามระดับการศึกษา 88

8 ระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำแนกตามการนับถือศาสนา 91

9 ระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำแนกตามที่อยู่อาศัย 94

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าและมีความมั่นคงได้นั้น ประชากรของประเทศนอกจากจะต้องมีความรู้และความสามารถสูงแล้ว สุขภาพของประชากรก็เป็นรากฐานสำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ คือ ประชากรจะต้องมีสุขภาพที่ดีมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ จึงจะสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมและประเทศได้ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 42) กล่าวว่า ประเทศชาติต้องการคนที่มีสุขภาพดี มีสมรรถภาพทางอารมณ์และจิตใจ ความมั่นคงของชาติส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับคน จิตใจและสุขภาพของคนจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องพัฒนา ผู้ที่ได้ชื่อว่ามีสุขภาพดีนั้นต้องมีร่างกายและจิตใจที่เป็นสุข คนที่สุขภาพไม่ดียอมถ่วงความเจริญทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนคนที่แข็งแรง แต่จิตใจไม่ปกติก็เป็นเครื่องถ่วงความเจริญ และบางครั้งก็อาจทำลายเศรษฐกิจของชาติอีกด้วย เพราะคนที่มีความผิดปกติทางจิต จะเป็นภาระแก่สังคมที่จะต้องคอยดูแลรักษา เป็นการสูญเสียทั้งเวลา เงินทอง และกำลังงานที่ควรนำไปใช้พัฒนาประเทศด้านอื่น ๆ

จากการวิจัยหาจำนวนผู้ป่วยโรคจิตในประชากรทั่วประเทศ ณวี สิงหวิชัย (2521 : 22) พบว่า เมื่อ พ.ศ. 2511 มีผู้ป่วยโรคจิต 4 คน ต่อประชากร 1,000 คน พ.ศ. 2517 มีผู้ป่วยโรคจิต 7 คน ต่อประชากร 1,000 คน จำนวนเตียงผู้ป่วยโรคจิตทั่วประเทศมีประมาณ 8,000 - 10,000 เตียง จำนวนเงินที่ใช้ในการดูแลรักษาตกประมาณ 93 ล้านบาทต่อปี เงินจำนวนนี้ส่วนใหญ่ได้จากงบประมาณของรัฐ นับว่าเป็นภาระหนักของรัฐบาลที่ต้องสูญเสียเงินเป็นจำนวนมากในด้านนี้แทนที่จะได้นำไปพัฒนาประเทศทางด้านอื่น และในปี พ.ศ. 2529 กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2530 : 6) ได้สำรวจผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2529 ไม่รวมกรุงเทพมหานคร พบว่า มีผู้ป่วยที่เป็นโรคความแปรปรวนทางจิต 982,382 คน นอกจากนี้กองสถิติสาธารณสุข ได้สรุปรายงานการป่วยของผู้มารับบริการสาธารณสุข ในปี 2529 พบว่าเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยเป็นโรคความแปรปรวนทางจิต 148,772 คน หรือ 25.5 คนต่อประชากร 1,000 คน เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยกับปี พ.ศ. ต่าง ๆ จะเห็นได้ว่ามีจำนวน

ผู้ป่วยโรคจิต มีแนวโน้มที่จะสูงและเพิ่มความรุนแรงขึ้น ทำให้ประเทศต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุด เพราะมนุษย์เป็นที่รวมของพลังความคิดและพลังกาย อันจะช่วยสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าให้เกิดขึ้นในสังคมและประเทศ

โรคติดต่อเรื้อรังจัดเป็นโรคที่คุกคามความสงบสุขของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยที่ประสบกับความทุกข์ทรมานจากโรคทางกาย เรื้อรังเป็นเวลานาน ๆ อาจเป็นเหตุทำให้การเจ็บป่วยทางจิตตามมาได้ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเป็นวัณโรค เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงช้า การรักษากว่าจะเข้าขั้นหายจะต้องเข้ารับการรักษาและรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ เป็นแรมปีหรืออาจใช้เวลามากกว่านั้น แต่ปรากฏว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะขาดการติดต่อกับหน่วยรักษาหลังจากมารับยาเพียงครั้งเดียวหรือสองสามครั้ง หรือมารับยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเป็นเหตุให้มีอาการเจ็บป่วย เรื้อรังรักษาไม่หายขาด และจากการรายงานการวิจัยของ นายแพทย์บัณฑิต ชุณหสวัสดิกุล และคนอื่น ๆ (2518 : 68 - 78) พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มารับยาสม่ำเสมอ หรือไม่มารับยาตามกำหนด คือปัญหาทางเศรษฐกิจ และติดขัดการทำมาหาเลี้ยงชีพของผู้ป่วย และการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่สม่ำเสมอนี้ นอกจากจะทำให้โรคไม่หาย แล้วยังทำให้เชื้อดื้อยาเมื่อถึงระยะนี้จะเป็นอันตรายต่อสังคม เพราะผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นผู้แพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้สัมผัสอีกด้วย

ปัจจุบันวัณโรคยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย อัตราการตายด้วยวัณโรคของประชากรอยู่ในอันดับ 4 ของ 10 อันดับ ของสาเหตุการตาย (กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข. 2529 : ไม่ปรากฏหน้า) และจากการสำรวจสถานการณ์ภาระบาดของวัณโรคครั้งที่ 2 ของกองวัณโรค (สุชาติ คาราฆาศ สำเนา โกญจนาท และบุญส่ง คุณากร. 2523 : 179) พบว่า ประชาชนมีเงาปอดผิดปกติ น่าสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดทั่วประเทศร้อยละ 1.4 หรือประมาณ 700,000 ราย ในจำนวนดังกล่าวมีร้อยละ 0.31 หรือประมาณ 150,000 ราย อยู่ในระยะแพร่เชื้อ และจากจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวนี้พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 57,000 รายเท่านั้นที่ได้รับการตรวจรักษาและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเหล่านั้นมีจำนวนประมาณ 16,245 ราย ที่ได้รับการรักษาหายจากโรค หรือเสมหะพ้นระยะแพร่เชื้อ ผู้ป่วยอีกประมาณ 40,755 ราย ที่ได้รับการรักษาไม่สม่ำเสมอและไม่หายจากโรค รวมทั้งผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษาอีกประมาณ 93,000 ราย จะทำการแพร่เชื้อไปยังผู้สัมผัสโรคตลอดเวลา และอัตราการติดเชื้อในเด็กอายุ 0 - 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.2 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้

ถึง 7 เท่า ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้วางหลักเกณฑ์ไว้ว่า ประเทศใดก็ตามที่สามารถลดอัตราการติดเชื้อวัณโรคในเด็กที่มีอายุระหว่าง 0 - 14 ปีลงได้ ให้เหลือเพียงไม่เกินร้อยละ 2 แสดงว่าประเทศนั้นสามารถควบคุมวัณโรคได้ และวัณโรคไม่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศนั้นอีกต่อไป

สำหรับภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งมี 7 จังหวัดด้วยกัน คือ จังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสตูล นั้นพบว่า วัณโรคยังเป็นโรคที่มีปัญหาอยู่มาก จากการรายงานของศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา รายงานว่าในปี พ.ศ. 2524 มีผู้รับการตรวจใหม่ที่มีอาการน่าสงสัยว่าเป็นวัณโรค 10,587 ราย ในปี พ.ศ. 2529 มี 9,916 ราย และในปี 2530 มี 9,375 ราย (กองวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 21) เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง ต้องใช้เวลาการรักษาและรับประทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด การเจ็บป่วยเป็นเวลานานเช่นนี้ย่อมทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง นอกจากผู้ป่วยจะต้องสูญเสียเวลาและทรัพย์สินในการรักษาตัวแล้ว บางครั้งผู้ป่วยยังจะต้องเป็นภาระให้บุคคลใกล้ชิดหรือบุตรหลานดูแลช่วยเหลือ เพราะการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน ๆ ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมขาดประสิทธิภาพในการทำงานลดลง จนถึงทำงานไม่ได้ ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะตึงเครียดและวิตกกังวล และเนื่องจากสุขภาพจิตมีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพกายโดยใกล้ชิด ถ้าบุคคลมีสุขภาพทางกายเสื่อมโทรม เกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้น สุขภาพจิตย่อมได้รับการกระทบกระเทือนด้วย ผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและปัญหาครอบครัวร่วมด้วย โดยเฉพาะพวกที่มีฐานะยากจน ถ้าผู้ป่วยวัณโรคเป็นหัวหน้าครอบครัวย่อมทำให้ครอบครัวได้รับความเดือดร้อนมากขึ้น เพราะอาจขาดรายได้ หรือมีผลกระทบกระเทือนต่อการประกอบอาชีพ สิ่งเหล่านี้ย่อมเป็นสาเหตุทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมลงได้ทั้งสิ้น ในฐานะผู้วิจัยเป็นอาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดยะลา ซึ่งมีเนื้อหาวิชาสุขภาพจิตและโรคติดต่อสอนในหลักสูตร ผู้วิจัยจึงสนใจต้องการทราบว่า การที่ผู้ป่วยวัณโรคต้องเจ็บป่วยเรื้อรังอยู่นาน ๆ จะมีปัญหาทางจิตรวมด้วยหรือไม่ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตมาก เพราะเป็นปัญหาที่ร้ายแรงอย่างหนึ่งของสังคมไทย เนื่องจากภัยที่เกิดจากผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีนั้น เป็นผลร้ายต่อตัวผู้ป่วยเอง และผู้อื่นที่เกี่ยวข้องแล้วยังมีผลกระทบกระเทือนต่อการพัฒนาประเทศอีกด้วย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาที่ศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาที่ศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ศาสนา และที่อยู่อาศัย

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรค และเพื่อแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนวิชาสุขภาพจิตได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. เพื่อเป็นข้อเสนอแนะต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล และญาติผู้ป่วย ได้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยดีขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. เพื่อนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่ผู้ที่สนใจที่จะศึกษาขั้นต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาที่ศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ในระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2532

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 เพศ

3.1.2 อายุ

3.1.3 อาชีพ

3.1.4 สถานภาพสมรส

3.1.5 รายได้

3.1.6 ระดับการศึกษา

3.1.7 ศาสนา

3.1.8 ที่อยู่อาศัย

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา

<u>นิยามศัพท์เฉพาะ</u>

1. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งในจิตใจน้อยที่สุด ไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท

2. ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อโรคที่ชื่อว่า มัยโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คูโลสิส (Mycobacterium Tuberculosis) และเข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา

3. ศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา หมายถึง สถานที่บริการตรวจและรักษาโรควัณโรค ตลอดจนควบคุมและป้องกันวัณโรคให้แก่ประชาชนทั่วไปของรัฐ สังกัดกองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีเขตรับผิดชอบ 7 จังหวัด ได้แก่ สงขลา พัทลุง ตรัง ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสตูล ซึ่งเป็นภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย

4. ระดับอายุของผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง อายุตามปีปฏิทิน ซึ่งแบ่งระดับอายุตามหลักจิตวิทยาพัฒนาการมนุษย์ ดังนี้

4.1 11 - 20 ปี

4.2 21 - 40 ปี

4.3 41 - 60 ปี

4.4 61 ปีขึ้นไป

5. สถานภาพสมรสของผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง สภาพการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ในลักษณะ

5.1 โสด

5.2 อยู่ด้วยกัน

5.3 แยกกันอยู่

5.4 หย่า

5.5 หม้าย

6. อาชีพของผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ลักษณะอาชีพของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งแบ่งออกเป็น

6.1 รับจ้างทั่วไป

6.2 กสิกรรม

6.3 ค้าขาย

6.4 ข้าราชการ

6.5 พนักงานรัฐวิสาหกิจ

7. รายได้ หมายถึง รายได้ของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งรวมทั้งเงินเดือน และรายได้อื่น ๆ เฉลี่ยต่อเดือน คือ

7.1 1,000 - 2,500 บาท

7.2 2,501 - 3,500 บาท

7.3 3,501 - 4,500 บาท

7.4 มากกว่า 4,501 บาทขึ้นไป

8. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของผู้ป่วยวัณโรค คือ

8.1 ไม่ได้รับการศึกษา

8.2 ระดับประถมศึกษา

8.3 ระดับมัธยมศึกษา

8.4 ระดับอุดมศึกษา

9. ศาสนา หมายถึง การปฏิบัติตนและความเลื่อมใสในศาสนาที่ผู้ป่วยวัณโรคยึดถือเป็นหลักในการดำเนินชีวิต คือ

9.1 พุทธ

9.2 อิสลาม

10. ที่อยู่อาศัย หมายถึง ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยวัณโรคทั้ง 7 จังหวัด ซึ่งได้แก่ สงขลา พัทลุง ตรัง ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสตูล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

10.1 ในเขตเทศบาล หมายถึง ท้องที่ที่กองปกครองท้องที่ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ระบุให้เป็นเขตเทศบาล หรือเขตสุขาภิบาล

10.2 นอกเขตเทศบาล หมายถึง ท้องที่ที่กองการปกครองท้องที่ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ระบุให้เป็นตำบลนอกเขตเทศบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและจำเป็นของชีวิตมนุษย์ทุกคนเป็นวิถีชีวิตตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย โดยธรรมชาติทางสรีรวิทยาแล้ว ร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เป็นระบบซึ่งเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน เป็นที่เชื่อกันว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทางใจหรือสุขภาพจิตเสื่อมนั้นก่อให้เกิดโรคทางกายได้ด้วย และในทำนองเดียวกันถ้าเกิดการเจ็บป่วยทางกายจิตใจก็ย่อมจะป่วยตามไปด้วย การที่จะได้ชื่อว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีนั้น จะต้องมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตจึงจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า คนไทยเป็นจำนวนมากกำลังเผชิญกับภาวะเศรษฐกิจที่ฝืดเคืองและภาวะแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยต่าง ๆ ในสังคมและจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ชีวิตประจำวันของทุกคนเต็มไปด้วยปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องดิ้นรนต่อสู้เพื่อความอยู่รอดของชีวิต ทำให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์และจิตใจ อันเป็นเหตุให้บุคคลมีสุขภาพจิตเสื่อมได้ง่าย ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเท่านั้นจึงจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างไม่มีข้อคับข้องใจ สุขภาพจิตดีของประชากรเป็นลักษณะที่สำคัญที่สุด สำหรับประเทศในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าและมีความมั่นคงได้นั้น ประชากรของประเทศจะต้องมีคุณภาพนอกจากจะมีความรู้ความสามารถแล้วจะต้องมีสุขภาพดีด้วยจึงจะช่วยทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติได้

คำว่า "สุขภาพจิต" ได้มีผู้รู้และองค์การต่าง ๆ ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ คือ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ (2518 : 4) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ ความต้องการของเราเองที่จะทำให้มีความสุข ความสงบทางจิตใจ มีความสนุกสนานร่าเริง ตลอดจนความพึงพอใจต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมที่อาศัยอยู่

ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 119) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขปราศจากโรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (2521 : 3) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สมรรถภาพในการปรับปรุงตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสนุกสนานร่าเริง สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2521 : 1 - 3) กล่าวว่า สุขภาพจิตไม่ใช่เรื่องของโรคจิต โรคประสาทเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับการคิดนึก รู้สึก และการกระทำของบุคคลที่แสดงถึงความมั่นคงทางใจ บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความรู้ตามสมควรแก่อัตภาพ และการปรับตัวเข้ากับครอบครัว เพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี มีการดำรงชีวิตที่สมดุลย์ สามารถรักษาดุลย์ทางอารมณ์ได้โดยยอมรับนับถือตนเองและบุคคลอื่น ๆ มีการควบคุมตนเอง อดทน อดกลั้นต่อความคิดเห็นของคนอื่น สามารถที่จะเป็นผู้รับ ผู้ให้ รู้จักตัดสินใจและรับผิดชอบ เผชิญกับปัญหา ความสำเร็จและความล้มเหลวได้อย่างสงบ

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และการดำรงชีวิตปุถุชน ย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง ฯลฯ แต่ผู้มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนปรนหาทางออกที่เหมาะกับสังคม วัฒนธรรมและสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบายตามอัตภาพ และปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท

มูลี่ (Mouly. 1965 : 165 - 167) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม และสภาพสังคม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) (สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม. 2521 : 2) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีสุขภาพจิตดีไม่เพียงแต่จะปราศจากโรคจิตและโรคประสาทเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมของตนได้อย่างมีความสุข มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยดี มีชีวิตที่สมดุลย์ สามารถสนองความต้องการของคนในโลกได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งใด ๆ ภายในจิตตนเอง

เอิกเบิร์ต (Egbert. 1980 : 10) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การปฏิบัติตนอยู่ในศีลทั้ง ทางใจ วาจา มีสติพิจารณา สิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่ากับความเป็นจริง ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดียินร้าย และมีความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ

คาเพลน และคนอื่น ๆ (Kaplan and others. 1980 : 285) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากความหมายต่าง ๆ ของสุขภาพจิตดังกล่าวมาแล้วข้างต้น อาจแตกต่างกันไปบ้าง แต่ก็พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตของบุคคลที่เป็นสุข สามารถแก้ปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม มีความอดทนและอดกลั้น เป็นผู้ให้และผู้รับที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความสุข โดยปราศจากโรคจิต โรคประสาท

<u>ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี</u>

จาโฮดา (Jahoda. 1958 : 118) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะต้องมีลักษณะดังนี้

1. มีความเข้าใจตนเอง รวมไปถึงแรงกระตุ้น แรงขับ ความปรารถนา และความหวังของตนเอง

2. ความสามารถในการพัฒนาตนเอง ให้มีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

3. มีแนวคิด ความรู้สึก และการกระทำที่สอดคล้องกัน ไม่ขัดแย้งกันเองระหว่างความคิดและการกระทำ

4. มีความเป็นตัวของตังเองในการทำงาน การแสดงความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งมีความเข้าใจสภาพการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง

5. สามารถยืดหยุ่นในการตอบสนองต่อสภาวะความตึงเครียด บีบคั้น หรือแรงผลักดันที่มีอยู่ในชีวิตประจำวันได้ โดยไม่สูญเสียกำลังใจ หรือบุคลิกภาพแปรปรวน

เอิกเบิร์ท (Egbert. 1980 : 11) กล่าวว่า ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีลักษณะดังนี้ คือ

1. รู้จักตัวเอง สามารถพัฒนาบุคลิกภาพผสมผสานกันได้เหมาะสมกับความเป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้
3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิตและจุดมุ่งหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต

5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรม ตามประสบการณ์ของชีวิตแต่ละช่วงได้

6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2523 : 6 - 7) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีความเจริญเติบโตทางจิตเป็นปกติ มีวุฒิภาวะด้านอารมณ์ซึ่งทำให้บุคคลผู้นั้นสามารถเผชิญปัญหาประจำวันได้ สามารถแก้ไขจัดการสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้ มีสมองและปฏิภาณเฉียบไว สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีขวัญดี ประกอบกิจการต่าง ๆ ด้วยความพึงพอใจ รู้สึกสนุก และนอกจากนี้ ผู้มีสุขภาพจิตดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

1. เป็นผู้มีจิตใจเจริญเติบโต และพัฒนาการได้สูงสุด

2. มีความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่หวั่นไหวง่าย ๆ และมีความเป็น "ผู้ใหญ่"

3. มีขวัญและกำลังใจดีในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ ประจำวันทั้งในบ้าน ในโรงเรียน และในชุมชน

4. พยายามเอาชนะอุปสรรคโดยไม่ยอมย่อท้อถอย สามารถดำเนินงานตามโครงการไปได้จนสำเร็จบริบูรณ์ ไม่ละทิ้งเสียกลางคัน และมีความภาคภูมิใจพอสมควรในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี

5. ไม่ตัดขาดจากโลกแห่งความเป็นจริง โดยการสร้างโลกแห่งความฟุ้งซ่านเข้ามาแทนที่

6. ไม่มีความรู้สึกผิดจนเกินสมควร ไม่ว่าในเรื่องความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำใด ๆ

7. มีความนับถือตนเองและผู้อื่นได้ และไม่มีความรู้สึกว่าถูกกลั่นแกล้งปองร้ายจากผู้อื่น

8. สามารถรู้สึกเป็นสุขโดยลำพังตนเองได้เป็นบางครั้งในวันหนึ่ง ๆ และสามารถทำให้จิตสงบว่าง เป็นสมาธิได้

9. แสดงความสนใจ อยากรู้อยากเห็น และกระตือรือร้นในการดำรงชีวิตประจำวัน มีความกล้าหาญ เชื่อมั่นในตนเอง และกล้าเสี่ยง มากกว่าความขลาดกลัว ไม่กล้า และขี้อาย

10. ยอมรับสภาพและบทบาทของเพศชายหรือเพศหญิงได้ เพื่อว่าเด็กผู้ชายควรจะมีเป้าหมายที่จะพัฒนาเป็นผู้ชายเต็มตัว และเด็กผู้หญิงก็ควรจะมีเป้าหมายที่จะพัฒนาเป็นผู้หญิงเต็มตัวด้วย

11. มีความรักใคร่และนับถือบิดามารดาของตน แต่ก็แสดงให้เห็นว่ากำลังมีอิสระในตนเอง และสามารถทำกิจการต่าง ๆ ด้วยตนเองมากขึ้นเรื่อย ๆ

12. มีความรู้สึกว่าชีวิตเป็นของมีค่า ควรที่จะดำรงชีวิตอยู่ต่อไป และแสวงหาเป้าหมายของชีวิตที่เป็นที่พอใจของตนเอง และขณะเดียวกันก็มีความสำคัญแก่สังคมด้วย

สุภาพรรณ โคตรจรัส (2527 : 114 - 116) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมีลักษณะดังนี้คือ

1. ด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีการรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริง ใช้สติปัญญาประกอบในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุมีผล รับรู้และเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา

2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ สามารถเผชิญความตึงเครียดและความกดดันต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินกว่าเหตุ รักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจทั้งภายในและภายนอกได้

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว หรือแสวงหากิจกรรมทางสังคมมากจนเกินไป จนทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน หรือพึ่งพิงผู้อื่นจนรู้สึกเป็นภาระ ไม่ได้คบผู้อื่นเพื่อหวังประโยชน์ส่วนตัว ยอมรับและเข้าใจในตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริง มีความจริงใจ มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น

4. ด้านการงาน ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความสนใจ และความสามารถของตนเอง รับรู้และรู้สึกว่าตนเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่า มีความกระตือรือร้นในชีวิต มีแรงบันดาลใจ มีพลังในการทำงาน

5. ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเชื่อถือไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจเมื่อเห็นผู้ที่ตนรักมีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ

6. ด้านตน มีความเข้าใจในตนเอง ยอมรับตนเอง รู้ว่าตนคือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่อง และภาคภูมิใจในส่วนดีของตน สามารถเปิดเผยตัวจริงของตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาตนได้อย่างดีที่สุดตามศักยภาพของตนเอง

7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม มีประสิทธิภาพในการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

อัจฉรา สุขารมณ์ (2527 : 7 - 8) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะดังนี้ คือ

1. เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับบุคคลและสถานการณ์ต่าง ๆ ทางสังคมได้

2. เป็นผู้ที่มีความคงเส้นคงวาในการดำเนินชีวิต ถึงแม้จะมีอุปสรรคอันใดก็สามารถที่จะแก้ปัญหานั้น ๆ ได้

3. เป็นผู้ที่มีความสามารถในการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

4. เป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในความสำเร็จของตน

5. เป็นผู้สามารถควบคุมความต้องการของตนให้เป็นไปในแนวทางที่สังคมยอมรับ

6. เป็นผู้ที่สามารถที่จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์

7. เป็นผู้ที่มีอารมณ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์

8. เป็นผู้ที่ประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำงาน การสังสรรค์ การสันทนาการตามลักษณะปกติ

9. เป็นผู้สร้างลักษณะนิสัยประจำตัวที่ดี อันเป็นประโยชน์แก่ตนและบุคคลอื่น

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ข้อพิจารณาผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้ คือ

1. ไม่มีโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

3. สามารถปรับตัวอยู่ในและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้ หรือสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และแก่ชุมชนได้ตามสมควรแก่สภาพตน

4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 6) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้ที่มีความเจริญเติบโตทางจิตเป็นปกติ มีวุฒิภาวะด้านอารมณ์ สามารถแก้ไขจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความพึงพอใจ ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้มีจิตใจเจริญเติบโตและพัฒนาการได้สูงสุด

2. มีความมั่นคงทางอารมณ์และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี

3. มีความกระตือรือร้น ไม่เหี่ยวหน่ายท้อแท้ใจ หรือหมดหวังในชีวิต

4. มีความรู้สึกและมองโลกในแง่ดีเสมอ

5. ไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไป และมีอารมณ์ขันบ้างตามสมควร

6. มีความตั้งใจในการประกอบกิจกรรมงานต่าง ๆ ประจำวันทั้งในบ้าน ในโรงเรียน และในชุมชน

7. รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี

8. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

9. สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อประสบความล้มเหลว

จากหลักเกณฑ์การให้ลักษณะต่าง ๆ ของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีควรมีลักษณะดังนี้ คือ

1. มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัย

2. มีอารมณ์มั่นคง สามารถควบคุมตัวเองได้เมื่อเกิดความตึงเครียด มีความเชื่อมั่นในตัวเอง เข้าใจชีวิต

3. มีสติปัญญารู้จักใช้เหตุผลในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

4. มองโลกในแง่ดี มีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อกัน

5. มีความคาดหวังในชีวิตเพื่อพัฒนาตนเอง ให้มีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

<u>สาเหตุที่ทำให้คนมีสุขภาพจิตเสื่อม</u>

สุขภาพจิตของคนจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยจากภายในร่างกาย คือสิ่งได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดรูปร่างลักษณะ อารมณ์ สติปัญญา และโรคบางอย่างของมนุษย์ ฯลฯ

2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม อันเกิดจากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และอื่น ๆ ที่มากระทบจิตใจ

ด้วยเหตุที่สุขภาพจิตเป็นเรื่องของพฤติกรรมระหว่างบุคคลที่ต้องเป็นไปตามบทบาทและบรรทัดฐานทางสังคม โรคจิต โรคประสาท จึงเกี่ยวข้องกับสังคมทั้งในแง่ของคำจำกัดความและที่มาของโรค กล่าวคือ โรคจิต (Mental Illness) เป็นความเบี่ยงเบนของพฤติกรรมระหว่าง

บุคคลที่ผิดไปจากมาตรฐานที่สังคมยอมรับ ดังนั้นเชื่อกันว่าตัวแปรที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคจิต โรคประสาทขึ้น ได้แก่ วิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว การสูญเสียบิดามารดา กลุ่มเพื่อน สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เชื้อชาติ การย้ายถิ่น การว่างงาน วิกฤติการณ์ทางสังคมและสงคราม

สมชาย จักรพันธุ์ (2523 : 41 - 42) กล่าวถึงสาเหตุของโรคจิต โรคประสาท ว่า มีผู้ตั้งทฤษฎีต่าง ๆ ไว้ 3 ประการ ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มใดจะมีความเชื่อเน้นหนักไปด้านใด

กลุ่มแรก เชื่อในเรื่องความผิดปกติทางกาย เช่น พยาธิสภาพทางสมอง ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ หรือระบบเผาผลาญอาหาร จิตแพทย์กลุ่มนี้จะไม่สนใจอิทธิพลของชุมชนที่มีต่อผู้ป่วย การจำแนกอาการของโรคและการวินิจฉัยโรค เป็นไปในแนวทางเดียวกับอายุรศาสตร์ทั่วไป

กลุ่มที่ 2 เชื่อในความผิดปกติทางพันธุกรรม โดยได้รับอิทธิพลจากแนวความคิดของ ชาร์ล ดาร์วิน (Charles Darwins) เชื่อว่า ผู้ป่วยโรคจิตจะมีความผิดปกติทางพันธุกรรม และมีสมองซึ่งเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และยอมรับว่า ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวให้เข้ากับสังคมยุคใหม่ไม่ได้ และเป็นวิถีทางธรรมชาติที่จะขจัดเผ่าพันธุ์ที่อ่อนแอและผิดปกติให้หมดไป การป้องกันจึงทำได้โดยการห้ามย้ายถิ่นฐาน และสนับสนุนทฤษฎีชาติพันธุ์บริสุทธิ์ ในต้นศตวรรษที่ 20 นี้ หลายรัฐในสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายให้ทอนคนไข้โรคจิตและอาชญากรรมบางพวก จิตแพทย์กลุ่มนี้เข้าใกล้ชุมชนมากขึ้นเพราะถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องป้องกันสังคมให้พ้นจากคนวิกลจริต

กลุ่มที่ 3 เชื่อในอิทธิพลของสังคม ประเพณีและวัฒนธรรม กลุ่มนี้ยอมรับว่า ความผิดปกติทางกายและทางกรรมพันธุ์ มีส่วนทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตได้ แต่ในเวลาเดียวกัน สิ่งแวดล้อมสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนการศึกษาก็เป็นองค์ประกอบ ซึ่งอาจสำคัญกว่าในสองทฤษฎีแรก จิตแพทย์ในกลุ่มนี้เชื่อว่า ความผิดปกติทางจิตอาจมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม ความบีบคั้นในด้านต่าง ๆ หรือตัวผู้ป่วยเองที่อยู่ในวัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยในวัยชรา วัยเด็กเข้าโรงเรียน ฯลฯ

ริงเนส (Ringness. 1968 : 270) กล่าวว่า เมื่อคนเราเกิดความคับข้องใจ ความขัดแย้งเนื่องมาจากบุคคลไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ก็จะมีผลทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ และในที่สุดจะทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้

วรรณี ลิมอักษร และกมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524 : 25 ; 2524 : 304) กล่าวถึงสาเหตุของการมีสุขภาพจิตเสื่อมโดยให้ความสำคัญของสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ซึ่งรวมถึงการอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพของบุคคลในบ้าน สภาพแวดล้อมในโรงเรียนและสภาพแวดล้อมทางสังคม

<u>พฤติกรรมที่แสดงออกถึงสุขภาพจิตเสื่อม</u>

พฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปแสดงออกมานั้น มี 2 ชนิด คือ แสดงออกทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ พฤติกรรมที่แสดงออกมาของบุคคลนั้นเป็นเครื่องหมายที่แสดงความสมเหลวในการปรับตัวของมนุษย์ เมื่อมีความสมเหลวในการปรับตัวก็จะเกิดอาการทางจิตขึ้น อาการทางจิตนี้ส่วนใหญ่จะไม่แสดงออกมาตรง ๆ แต่มักจะแสดงออกอย่างมีความหมายทางสัญลักษณ์ของความผลักดันที่มีอยู่ภายในใจ พฤติกรรมที่แสดงออกจะมีความหมายสำหรับบุคคลทั้งสิ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึงอาการทางจิตที่ผู้ป่วยแสดงออกในรูปพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อที่จะได้วางแผนช่วยเหลือ แนะนำผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยทางจิตให้ช่วยเหลือเสียแต่เนิ่น ๆ ก่อนที่จะมีอาการลุกลามไปถึงขั้นแก้ไขยาก อาการทางจิตนั้นมีมากมาย ไม่สามารถที่จะนำมากล่าวทั้งหมดได้ แต่จะกล่าวถึงเฉพาะอาการที่อยู่ในแบบทดสอบ SCL-90 เท่านั้น คือ

ความเครียด (Stress) เป็นเหตุการณ์อย่างหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นเสมอในชีวิตประจำวันของมนุษย์และยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ ส่วนจะมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ส่วนตัวที่เรามีส่วนพัวพันด้วย

ลักษณะบุคลิกภาพที่ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (นงคราญ ผาสุข. 2528 : 8) คือ

1. พวกที่มีลักษณะย้ำคิดอยู่ตลอดเวลา พวกนี้มักเป็นคนที่มีความเที่ยงตรงยุติธรรมตรงต่อเวลา ไว้ใจได้ ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง

2. พวกที่มีความรู้สึกอ่อนไหวง่ายกว่าปกติ พวกนี้จะมีความสนใจต่อสิ่งภายนอกมากกว่าปกติและถูกชักจูงได้ง่าย

3. พวกที่มีลักษณะรวมทั้งข้อ 1 และข้อ 2 พบได้ในคนทั่ว ๆ ไปซึ่งมีทั้งความอ่อนไหว ยุติธรรม ระมัดระวังและชอบการเปลี่ยนแปลง

สาเหตุของความเครียด

สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีมากมาย ในการดำเนินชีวิตของบุคคลจะต้องเผชิญกับสิ่งเร้าตลอดเวลา ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในแต่ละบุคคลจะไม่เหมือนกัน เหตุการณ์กระทบกระเทือนใจที่พบได้เสมอ พอสรุปได้ดังนี้

1. การพลัดพรากจากพ่อแม่แต่วัยเด็ก
2. การมีน้องใหม่
3. การเป็นบุคคลที่ไม่มีใครต้องการตั้งแต่วัยเด็ก
4. การเจ็บป่วย และการบาดเจ็บ
5. การเจ็บป่วยและการตายของบิดาและหรือมารดา
6. การเริ่มเข้าเรียน
7. การเปลี่ยนโรงเรียนหรือสิ่งแวดล้อม
8. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
9. การเปลี่ยนสภาพสังคมอย่างกระทันหันรวดเร็ว
10. การเปลี่ยนแปลงวัย ซึ่งถือเป็นวัยวิกฤตของชีวิตและเป็นวัยต่ออายุที่ต้องการการปรับตัวอย่างมากคือ เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น การแต่งงาน การมีบุตร วัยหมดประจำเดือน และวัยเกษียณอายุ
11. สภาพสงครามและภาวะคุกคามทางสงคราม เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จะมีการตอบสนองต่อความเครียดได้มากมายหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เช่น เบื่ออาหาร ไม่สามารถบังคับตนเอง ถ่ายปัสสาวะบ่อย นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อเกร็ง หรือปวดกล้ามเนื้อ มีผื่นขึ้นตามตัว ท้องเสีย ปวดศีรษะ ใจสั่น แน่นหน้าอก ความดันโลหิตสูง คลื่นไส้ มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น อาจมีอาการไม่รู้เวลา สถานที่และบุคคล ซึมเศร้า เฉยเมย ตัดสินใจอะไรไม่ได้ กลัว แยกตัว ไม่มีสมาธิ ถ้าทิ้งไว้นาน ๆ อาจทำให้มีอาการกระเพาะอาหารหรือลำไส้อักเสบหรือเป็นแผล กล้ามเนื้อหัวใจตาย และเป็นโรคจิตได้

ความเครียดกับกลไกในการปรับตัว

ความเครียดเป็นพลังที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย เมื่อร่างกายถูกรบกวน ความเครียดที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นให้เกิดปฏิกริยาโต้ตอบสิ่งรบกวน ร่างกายจะใช้กลไกในการปรับตัว เมื่อใช้กลไกถูกต้องเหมาะสม ก็จะเป็นการปรับตัวที่ปกติ เมื่อกลไกล้มเหลวทำให้เกิดความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียด ร่างกายและจิตใจจะมีปฏิกริยาต่อความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้ (ถาวร บุตรโสมตา. 2525 : 25 - 26)

1. สู้ (Attack) คือ การต่อสู้เพื่อขจัดอุปสรรคออกไป แล้วก่อให้เกิดความพึงพอใจ การสู้นี้แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ

1.1 แบบสร้างสรร เช่น การต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งประชาธิปไตย

1.2 แบบทำลาย เช่น การด่า การตบตี เพื่อเอาชนะกัน

2. ถอยหนี (Withdrawal)คือ การถอยหนี การถอยหนีนี้เกิดได้จากการเรียนรู้ การถอยหนีแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ

2.1 แบบสร้างสรร เช่น เมื่อถูกว่ามีความประพฤติบางอย่าง ไม่เหมาะสมก็ยอมรับฟังไว้ก่อน แล้วนำไปไตร่ตรองดู ถ้าเป็นจริงก็จะแก้ไขต่อไป ถ้าไม่จริงก็ไม่ต้องสนใจ

2.2 แบบทำลาย เช่น ผู้ป่วยโรคจิต เมื่อมีอารมณ์เศร้าก็จะหนีสังคม ไม่ยอมติดต่อกับผู้อื่น ไม่ให้ความร่วมมือกับพยาบาล หรือพวกขี้ขลาด ไม่สู้หน้าคน เป็นต้น

3. ประนีประนอม (Compromise) ในสภาพการณ์บางอย่างไม่สามารถจะใช้การสู้หรือถอยได้ ก็ใช้การประนีประนอม โดยการเปลี่ยนเป้าหมายเดิมมาสู่เป้าหมายใหม่ การประนีประนอมมี 2 รูปแบบ คือ

3.1 แบบสร้างสรร เช่น การเลือกนักเรียนเป็นหัวหน้าชั้น ทั้งสองคนไม่ยอมเป็น เราก็ประนีประนอมให้เป็นประชาสัมพันธ์หรือเหรัญญิกแทน และหาหัวหน้าชั้นคนใหม่

3.2 แบบทำลาย เช่น คนพยายามจะฆ่ากัน เราเข้าไปประนีประนอมก็ไม่เกิดประโยชน์ ผลก็คือคน ๆ นั้นจะถูกเขาฆ่าก่อน

ความเครียดเกิดกับคนได้ทุกขณะ เป็นสิ่งที่ทำให้คนเกิดความกระวนกระวายไม่สบายใจ และเกิดความทุกข์ ไม่มีความสุข ฉะนั้นตนเองต้องพยายามช่วยเหลือตัวเอง โดยหาสาเหตุ

ที่ทำให้เกิดความเครียด และศึกษาถึงวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีอารมณ์เครียด เพื่อที่มนุษย์จะได้อยู่ในโลกนี้อย่างมีความสุข

ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) เป็นความรู้สึกผิดปกติของร่างกายที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์ กลุ่มอาการเหล่านี้จะแสดงออกทางสรีรวิทยาอันเนื่องมาจากอารมณ์ที่ถูกเก็บกดไว้เป็นเวลานานและมากเกินไปเพื่อหลีกเลี่ยงอาการไม่สบายใจ โดยการใช้ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเป็นทางแสดงออก เพื่อให้สังคมยอมรับ เช่น เมื่อคนมีความวิตกกังวล อาการที่แสดงออกทางกายคือ ปวดศีรษะ หายใจเร็ว ปวดท้อง จากการวิจัยของนักวิจัยหลายท่านในเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับกระบวนการศูนย์ทางสรีรวิทยาของระบบประสาท พบว่าความวิตกกังวลนั้นจะกระตุ้นการทำงานของไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งเป็นต่อมไร้ท่ออยู่ในสมองส่วนกลาง ทำให้เกิดผลดังนี้คือ มีการหลั่งอิพิเนพฟิน (Epinephine) มากขึ้น นอกจากนั้นต่อมไร้ท่ออื่น ๆ เช่น เอนเทอเรีย พิตูอิตารี แกลนด์ (Anterior Pituitary Gland) ก็จะหลั่งทรอฟฟิคฮอร์โมน (Trophic Hormone) เพิ่มขึ้น (ถาวร บุตรโสมตา. 2525 : 28) ผลเหล่านี้ทำให้เกิดพยาธิสภาพของการทำงานระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดโรคขึ้นได้ กลุ่มอาการของโรคเหล่านี้ ได้แก่

ระบบทางเดินอาหาร	- คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง
	- ปวดท้อง
ระบบหายใจ	- หายใจไม่สะดวก
	- มีอะไรมาจุกที่คอหอย
	- หายใจเร็ว
ระบบไหลเวียน	- ปวดศีรษะ
	- ความดันโลหิตสูง
	- ปวดที่หัวใจ เจ็บหน้าอก
ระบบสืบพันธุ์	- ปัสสาวะบ่อย
	- ปัสสาวะน้อย
	- หมดความรู้สึกทางเพศ

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	- ปวดท้อง
	- อ่อนเพลีย
	- ปวดบั้นเอว
	- หนักตามแขนขา
	- ปวดกล้ามเนื้อ
ระบบผิวหนัง	- รู้สึกสะบัดร้อนสะบัดหนาว
	- ชาหรือรู้สึกชูชาตามตัว
	- คันตามที่ต่าง ๆ
ระบบต่อมไร้ท่อ	- ตกใจ ใจสั่น
ระบบประสาท	- เป็นลม หมดสติ
	- อาการสั่นที่มือและเท้า

ฯลฯ

การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive) เป็นสภาวะที่ความวิตกกังวลถูกแก้ไขหรือควบคุมโดยการคิดหรือการกระทำซ้ำ ๆ และมีลักษณะของคนที่เจ้าระเบียบ เรียบร้อย สะอาดสะอ้าน ตรงต่อเวลา คือทำตามระเบียบกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด ผ่อนสั้นและผ่อนยาวไม่เป็น ช่างกังวล กลัวผิด ทำอะไรก็มักตรวจสอบหลาย ๆ ครั้ง ซ้ำ ๆ ระมัดระวังจนเกินกว่าเหตุ ทุกเรื่อง ตัดสินใจยากเมื่อตัดสินใจแล้วจะยึนกรานกับการตัดสินใจนั้น ต้องการความถูกต้องสมบูรณ์ จะเกิดความวิตกกังวลสูงเมื่อสิ่งต่าง ๆ ไม่ดีตามที่คาดหวัง และความวิตกกังวลนั้นจะถูกแทนที่ด้วยความคิดหรือกระทำซ้ำ ๆ อยู่เป็นเวลานาน โดยที่ไม่สามารถกำจัดความคิดภาพพจน์หรือแรงผลักดันต่าง ๆ ออกไปจากสมอง แม้รู้ว่าเป็นความคิด หรือความรู้สึกที่เหลวไหลหรือไม่มีเหตุผล แต่ก็ไม่สามารถหยุดคิดหรือหยุดกระทำได้

ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity) บุคคลที่มีอาการไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น จะมีลักษณะที่ต้องการหลีกเลี่ยงจากการพบปะติดต่อกับบุคคลอื่น โดยแยกตนเองไปทางอื่นหรือแยกเฉพาะความรู้สึกนึกคิดเพื่อหนีจากเหตุการณ์ที่ไม่พอใจ ไม่พึงปรารถนา การหลีกเลี่ยงแสดงออกได้หลายแบบ บางครั้งจะรู้สึกว่าตัวเองเข้าสังคมไม่เป็น กลายเป็นคนเงียบเฉย ไม่พบปะกับใคร ชอบอยู่คนเดียวเงียบ ๆ บางครั้งมักจะคิดว่าตนเองมีปมด้อย ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง

ห้องสมุดบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

มีความคิดฝันเกินความเป็นจริง บุคคลเหล่านี้มักจะมีความล้มเหลวในการปรับตัวให้เข้ากับความจริง และมีความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น กลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่นมีดังนี้

1. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อผู้อื่นเฝ้ามองหรือพูด
2. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจตน
3. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบตน
4. มีความเจ็บแค้นอยู่ในใจคิดว่าตนถูกเข้าใจผิด
5. อารมณ์ขุ่นมัว ไม่ชอบอยากสมาคมกับใคร
6. รู้สึกว่าไม่มีใครรัก
7. น้อยใจ ไม่สบายใจ

ฯลฯ

ความซึมเศร้า (Depression) ความซึมเศร้าเป็นภาวะของจิตใจที่มีอารมณ์เศร้าหม่นหมอง หดหู่ มีความทุกข์ใจ ท้อแท้ หมดหวัง หมดอาลัยตายอยากในชีวิต มองโลกในแง่ร้าย ความรุนแรงของความเศร้าแตกต่างกัน เริ่มตั้งแต่มีความเหนื่อยหน่ายเล็กน้อย ท้อแท้ใจไปจนถึงขั้นหมดหวัง หมดอาลัยตายอยาก และทำลายตนเอง การซึมเศร้านี้แตกต่างจากอารมณ์เศร้าธรรมดา (Sadness) ที่ทุกคนประสบเป็นครั้งคราว อารมณ์เศร้านั้น ความรู้สึกเศร้าไม่มีความรุนแรงมากนัก ผู้ที่อยู่ในอารมณ์เศร้านี้จะเงียบขรึมลง มีสีหน้าไม่สบายใจ เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าถูกขจัดไป เขาจะกลับคืนสู่ภาวะปกติ เช่น การสูญเสียความรัก การจากไปของคนที่ตนรัก การเปลี่ยนงาน รวมทั้งการสูญเสียอวัยวะ การหยอนสมรรถภาพทางกาย สำหรับคนที่ไม่สามารถเผชิญความเศร้า (Sadness) ก็จะนำไปสู่ความซึมเศร้า (Depression) ได้ คือมีความเศร้าที่รุนแรง และแสดงออกให้เห็นได้ชัดเจน โดยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เงียบขรึมลง พูดจาเชื่องช้า มีท่าทางท้อแท้ ตัดสินใจไม่ได้ มีความบกพร่องต่อภาวะหน้าที่และความสามารถทางด้านเชาวน์ปัญญาลดลง และอาการเช่นนี้จะคงอยู่ตลอดไปถ้าไม่รีบแก้ไขก็อาจถึงขั้นฆ่าตัวตาย สาเหตุของความซึมเศร้าเชื่อว่าการสูญเสีย (Loss) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เช่น สูญเสียคนรัก

178144

สูญเสียตำแหน่งการงานหน้าที่ หรือจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตอย่างกระทันหัน เช่น เกิดความล้มเหลวในหน้าที่การงาน การหย่าร้าง

องค์การอนามัยโลก (วิจารย์ วิชัยยะ. 2524 : 27 - 28) ให้คำนิยามความซึมเศร้า (Depression) ว่า "เป็นความผิดปกติทางประสาทที่มีอารมณ์เศร้าอย่างไม่เหมาะสมที่เกิดจากประสบการณ์ตึงเครียด" ผู้ป่วยมีอารมณ์เศร้า จิตใจจดจ่ออยู่กับเรื่องราวที่ได้รับความสะเทือนใจ ทำให้เกิดอารมณ์เศร้ามากกว่าที่ควรจะเป็น มักเกิดร่วมกับความวิตกกังวล ผู้มีอารมณ์เศร้าไม่สามารถแสดงปฏิกิริยาทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ท่าทางลักษณะการทรงตัว น้ำเสียง การเคลื่อนไหว และการแสดงออกทางอารมณ์เปลี่ยนไป อารมณ์ระหว่างเวลาเช้าและเย็นแตกต่างกัน เวลาเช้ามีอารมณ์เศร้ามาก สาย บ่าย เย็น อารมณ์จะดีขึ้น โรคประสาทอารมณ์เศร้าอาจเกิดขึ้นทันทีทันใดที่ประสบความล้มเหลวหรือสูญเสีย หรือเกิดขึ้นช้า ๆ ก็ได้

ความวิตกกังวล (Anxiety) ความวิตกกังวลคือ ความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่น พรั่นพรึง ความวิตกกังวลอาจเกิดจากความนึกคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าเป็นไปในทางที่ไม่ดี ผลที่เกิดขึ้นก็มักจะทำให้บุคคลนั้น ๆ มีความวิตกกังวลและมักต้องทุกข์ทรมานกับความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น เช่น อึดอัด นอนไม่หลับ หัวใจสั่นระริก ความอยากรับประทานอาหารหมดไป บางครั้งทำให้ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่ายผิดปกติไป

มีผู้ให้คำนิยามความวิตกกังวลไว้หลายท่าน ดังนี้

เลวิท (Levitt. 1967 : 13 - 15) กล่าวว่า ความวิตกกังวลอาจแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความวิตกกังวลประเภทนี้มีชื่อเรียกในภาษาอังกฤษหลายชื่อคือ "State anxiety", "Situational anxiety", "Acute anxiety" แต่มีความหมายคล้าย ๆ กัน คือ เป็นความวิตกกังวลซึ่งเกิดกับบุคคลแต่ละคนในบางสถานการณ์เท่านั้น และความเข้มของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นย่อมขึ้นอยู่กับความเข้มของสิ่งเร้าด้วย ความวิตกกังวลประเภทนี้จะมีความเข้มสูง แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะคงอยู่ในระยะเวลาอันสั้น ผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบนี้มากคือผู้ที่มีความถี่ของความวิตกกังวลในสถานการณ์ต่าง ๆ มาก

2. ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะคงที่ในตัวบุคคล ความวิตกกังวลประเภทนี้มีชื่อเรียกหลายชื่อเช่นเดียวกัน คือ "trait-anxiety", "anxiety-proneness", "anxiety-prodisition" หรือ "chronic anxiety" ความวิตกกังวลประเภทนี้มักจะเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป ทุกสถานการณ์จะมีความเข้มในระดับต่ำ แต่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลคือถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ (Personality trait) บุคคลที่มีความวิตกกังวลประเภทนี้มักจะเกิดความวิตกกังวลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป ทุกสถานการณ์และโดยทั่ว ๆ ไป ทุกคนจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้โดยที่เราไม่รู้ตัว อย่างไรก็ตาม ระดับความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State Anxiety) จะขึ้นอยู่กับความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะคงที่ของบุคคล (Trait Anxiety) ด้วย คือคนที่มีความวิตกกังวลซึ่งมีลักษณะคงที่ในระดับสูง ย่อมมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้มากและมีความเข้มในระดับสูงด้วย

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2525 : 43) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาพทางจิตใจที่ตกอยู่ในความหวาดหวั่นพรั่นพรึง กระวนกระวายอยู่ในจิตใจ ทั้ง ๆ ที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ภายนอกที่จะทำให้วิตก เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า แบบตีตนก่อนไข้ หรือเป็นความกลัวในเรื่องเลวร้ายอันมีผลต่อบุคคลในด้านไม่ดี ซึ่งยังไม่ได้เกิดขึ้นหรือเกิดจริง เป็นความกลัวที่ไม่สมส่วนเกินจากที่เกิดขึ้นจริง

ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) อารมณ์โกรธเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ซึ่งเกิดได้ทุกนาทีและทุกขณะเมื่อสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังล้มเหลว หรือมีเหตุการณ์ที่ทำให้ผิดหวังหรือคับแค้นใจ เจ็บปวด หรือเหตุการณ์ไม่เป็นที่ต้องการและพึงพอใจ ความรู้สึกโกรธนี้จะรุนแรงมากน้อยแล้วแต่เหตุการณ์และความหมายของเหตุการณ์นั้นต่อบุคคล เมื่อเกิดความโกรธขึ้นก็จะมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว ขมขู่และทำร้ายผู้อื่น ความโกรธนี้ถ้ายังไม่หายก็จะเกิดการทำลายคือ Hostility ซึ่งเป็นความโกรธที่ลุกลามอยู่ภายในจนมีความรู้สึกเป็นศัตรู ไม่เป็นมิตร อาฆาตแค้นชิงชัง ฮอร์เนย์ (Horney. 1962 : 115) กล่าวว่า ความโกรธเป็นความรู้สึกที่จะทำอะไรก็ได้ที่เป็นการมุ่งร้ายต่อตนเองหรือผู้อื่น จะเกิดขึ้นมาพร้อม ๆ กับความรู้สึกโกรธ ซึ่งมีผลมาจากความคับข้องใจ ความไม่สมหวังในสิ่งที่ปรารถนา บุคคลเมื่อเกิดอารมณ์โกรธ และถูกเก็บซ่อนไว้ภายในจนกระทั่งถึงจุดหนึ่ง อารมณ์โกรธที่สะสมไว้นั้นจะระเบิดออกมา อาจทำให้บุคคลนั้นมีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา เช่น ด่าว่าผู้อื่น ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น ฯลฯ

ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) ความกลัว (Fear) เป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ที่บุคคลแสดงออกมา บุคคลจะแสดงความรู้สึกเมื่อได้รับการวางเงื่อนไขความรู้สึกนี้แยกได้ 2 ประการ คือ ปฏิกริยาที่ยอมรับการกระทำ และปฏิกริยาที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการ ลินเกรน (Lind-grend. 1958 : 9) ได้กล่าวถึง อารมณ์กลัวว่า เป็นลักษณะของบุคคลที่จะต่อสู้ จะหลบหนี หรือก้าวไปข้างหน้า เมื่อมีสิ่งเร้ามาเร้าอารมณ์กลัวเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลถูกจัดกระทำต่อร่างกายหรือความรู้สึกในสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา ความกลัว (Fear) เป็นอารมณ์ที่ถูกเร้าจากการกระทำที่คล้ายคลึงกับความวิตกกังวลแต่ไม่ซับซ้อนเท่ากับความวิตกกังวล ความกลัวจะถูกเร้าในสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดอันตรายที่มีความรุนแรง ชัดเจน ในขณะที่ความวิตกกังวลแสดงออกอย่างคลุมเครือไม่ชัดเจน การแสดงออกของความกลัวจะปรากฏในลักษณะของความต้องการที่จะหลีกเลี่ยง หรือขจัดสิ่งที่กลัวให้หมดไป ความกลัวเป็นแรงขับที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจ เป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ ตึงเครียด มีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย เนื่องจากตนถูกข่มขู่ให้เกิดความหวาดกลัว สำหรับความกลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) นั้น นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล (2528 : 14) กล่าวว่า เป็นความกลัวที่รุนแรงเกินกว่าเหตุ และไม่สมเหตุสมผล เกิดขึ้นซ้ำบ่อย ๆ โดยบุคคลนั้นไม่สามารถระงับอารมณ์นั้นได้ ทำให้บุคคลนั้นต้องพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการไม่สบายนี้ ส่วน แพทย์หญิงสุวัทนา อารีพรรค (2524 : 309 - 310) กล่าวว่า ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) จะต่างจากความกลัวธรรมดา (Fear) ตรงที่ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) มีลักษณะรุนแรงเกิดอยู่นานและไม่สมเหตุสมผล ทั้งยังมีผลต่อการปรับตัวในชีวิตของตัวเองด้วย เนื่องจากพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่หวาดกลัวนั้น ความกลัวจะเกิดกับวัตถุ กิจกรรมหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะและก่อให้เกิดความตึงเครียด สิ่งที่กลัวอาจอยู่ภายในร่างกาย เช่น กลัวการเป็นโรคบางอย่าง หรือเป็นสิ่งที่อยู่นอกร่างกาย เช่น กลัวสัตว์ กลัวการอยู่ตามลำพัง ฯลฯ

ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลสามารถจำแนกเป็นพวกใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. การกลัวที่โล่ง (Agoraphobia) คือ การกลัวที่รุนแรง และกว้างขวาง เช่น กลัวอยู่ในที่โล่ง กลัวการอยู่ตามลำพัง หรือกลัวการอยู่ในที่สาธารณะ ซึ่งถ้าเกิดเหตุร้ายขึ้นจะหนีเอาตัวรอดได้ยาก หรือไม่มีผู้ช่วยเหลือ

2. การกลัวสถานการณ์บางอย่าง (Social Phobia) เป็นการกลัวสถานการณ์บางอย่างโดยเฉพาะ เช่น กลัวการรับประทานอาหารหรือพูดในชุมชน กลัวจะมีผู้เห็นตนถ่ายปัสสาวะ ฯลฯ ความกลัวนี้ทำให้บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น

3. การกลัวสิ่งทั่วไป (Simple Phobia) เป็นการกลัววัตถุ กิจกรรม หรือสถานการณ์อื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว เช่น การกลัวสัตว์บางชนิด กลัวที่ปิด เช่น ในลิฟท์ (Claustophobia) หรือกลัวที่สูง (Acrophobia)

หวาดระแวง (Paranoid) ภาวะหวาดระแวงประกอบด้วยอาการที่สำคัญ คือ ความหลงผิด คิดว่ามีคนปองร้าย คนอื่นพูดหรือทำอะไรมีความหมายพาดพิงมาถึงตน คิดว่าคนอื่นแกล้งหรือทำร้าย ภูสมรสนอกใจ มักไม่มีอาการประสาทหลอนร่วมด้วย ความหลงผิดแบบหวาดระแวงจะเป็นเรื่องราวมีเหตุผล ตั้งอยู่บนรากฐานของเหตุการณ์จริง ๆ อารมณ์ที่แสดงออกสอดคล้องกับความคิด เชาวน์ปัญญาและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ยังคงปกติ รวมทั้งบุคลิกภาพก็ไม่เสื่อมหรือเสื่อมลงเพียงเล็กน้อย (สุวัทนา อารีพรรค. 2524 : 293) สำหรับผู้ที่มีบุคลิกภาพหวาดระแวงนั้นประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญคือ มีความรู้สึกไวต่อความผิดหวัง การถูกเหยียดหยาม หรือถูกปฏิเสธ มีแนวโน้มจะเข้าใจการกระทำที่เป็นธรรมดาหรือการกระทำที่หวังดีต่อคนอื่น ว่าเป็นเรื่องก้าวร้าวหรือดูหมิ่นตน และมีความรู้สึกฝังแน่นว่าตนเองจะต้องต่อสู้เพื่อสิทธิของตนเอง บุคคลเหล่านี้มักอิจฉาริษยาผู้อื่น รู้สึกว่าตนถูกผู้อื่นเหยียดหยามหรือถูกเอาเปรียบ นอกจากนี้ยังก้าวร้าว ดื้อรั้น และคิดถึงแต่ตนเองมากผิดปกติ เชื่อว่าเนื่องจากความสัมพันธ์ที่บกพร่องระหว่างบิดามารดา ทำให้เด็กขาดความไว้วางใจไม่มั่นใจ และก้าวร้าวต่อสิ่งแวดล้อม ฉะนั้นจึงพยายามป้องกันตนเองจากการถูกทำให้เจ็บหรือเดือดร้อนโดยทำตัวไม่เปิดเผย ช่างวิจารณ์ ก้าวร้าว เย็นชา บุคคลพวกนี้มักใช้กลไกป้องกันทางจิตแบบปฏิเสธหรือโทษผู้อื่น เพราะความต้องการหรือแรงผลักดันในจิตไร้สำนึก ทำให้เกิดความตึงเครียดและรู้สึกผิดมากจนยอมรับไม่ได้ ซัลลิแวน (นงคราญ ผาสุข. 2528 : 149 ; อ้างอิงมาจาก Sullivan. n.d.) ได้อธิบายถึงกลไกที่ทำให้เกิดการหวาดระแวงว่าเนื่องจากสัมพันธภาพของมนุษย์ (Human Relationship) โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อแม่เป็นไปโดยขาดความเสมอต้นเสมอปลาย เดี๋ยวดีเดี๋ยวร้าย การกระทำขัดแย้งกับคำพูด มุ่งหวังในตัวเด็กมากเกินไป หรือเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มากเกินไป เด็กไม่มีโอกาสใช้ความสามารถของตนเอง ภาวะหวาดระแวงแบ่งออกเป็น 5 แบบ คือ (สุวัทนา อารีพรรค. 2524 : 295)

1. สภาวะหวาดระแวงหลงผิด (Paraniod state, Simple) หมายถึง สภาวะหวาดระแวง ซึ่งมีความหลงผิดว่าตนถูกควบคุมบังคับ ถูกปองร้าย หรือถูกระทำโดยวิธีการพิเศษบางอย่างเป็นอาการสำคัญ ความหลงผิดนี้ค่อนข้างฝังแน่น เป็นเรื่องเป็นราว และดูเป็นจริงเป็นจัง อาจมีลักษณะแบบเฉียบพลันหรือแบบเรื้อรัง

2. สภาวะหวาดระแวงชนิดค่อยเป็นค่อยไป (Paranoia) เป็นสภาวะหวาดระแวงซึ่งความหลงผิดค่อย ๆ เกิดขึ้นอย่างเป็นเรื่องเป็นราวและมีเหตุผล รวมทั้งฝังแน่นไม่เปลี่ยนแปลง โดยที่ความคิดอื่น ๆ ยังคงเรียบร้อยและชัดเจนดี ความหลงผิดที่สำคัญ คือ หลงว่าตนเองมีความสำคัญเป็นพิเศษ ตนถูกปองร้าย หรือร่างกายผิดปกติ

3. สภาวะโรคจิตหวาดระแวง (Paraphrenia) เป็นโรคจิตแบบหวาดระแวงชนิดหนึ่ง ซึ่งมีอาการประสาทหลอนเกิดขึ้นอย่างเด่นชัด และมักมีลักษณะเป็นหลายแบบ

4. สภาวะหวาดระแวงเรื้อรัง (Induced Psychosis) คือ สภาวะหวาดระแวงซึ่งมักจะเป็นเรื้อรังและไม่มีลักษณะชัดเจน เกิดในคนที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนอีกคนซึ่งมีความหลงผิดอยู่ ความหลงผิดของเขาทั้งสองจะคล้ายกัน หรืออย่างน้อยก็มีความหลงผิดบางส่วนร่วมกัน อาจเกิดกับบุคคลมากกว่า 2 คน แต่พบได้น้อยมาก

5. สภาวะหวาดระแวงอื่น ๆ (Other and Unspecified) ได้แก่ สภาวะหวาดระแวงแบบอื่น ๆ ที่ไม่เข้าลักษณะ 4 แบบที่กล่าวข้างต้น

โรคจิต (Psychosis) เป็นความผิดปกติทางจิตกลุ่มหนึ่งแสดงออกโดยมีความคิด อารมณ์ไม่ผสมผสานกับภาวะแวดล้อม จนไม่อาจมีมนุษยสัมพันธ์กับสมาชิกในสังคมได้ อาจจะมีอาการประสาทหลอน หลงผิดหรือประสาทหลวงได้ ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกผิดปกติ เช่น พูดคนเดียว หัวเราะคนเดียว เป็นต้น (อัจฉรา สุขารมณ์. 2527 : 90)

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคจิตมีสาเหตุใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุจากทางร่างกาย ได้แก่ ความผิดปกติทางกายที่ถ่ายทอดกรรมพันธุ์ (Gene) ความผิดปกติของเนื้อเยื่อของสมองจะเนื่องจากโรคติดเชื้อ หรือความสะเทือนจากอุบัติเหตุที่ทำให้สูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกายเป็นต้น

2. สาเหตุจากจิตใจ การเลี้ยงดูในวัยเด็กของพ่อแม่ตั้งแต่เกิดเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้แต่ละบุคคลมีความทนต่อความเครียดของชีวิตได้ต่างกัน

3. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมอย่างกระทันหัน ปรับตัวไม่ได้ หรือภัยธรรมชาติทำให้เกิดการสูญเสียอย่างกระทันหัน การสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างไม่คาดฝัน ตลอดจนสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักทันทีทันใด ด้วยอาทิเช่น พ่อแม่ได้รับอุบัติเหตุตายทั้งคู่พร้อมกัน ไฟไหม้ ฉมละลาย เป็นต้น ทั้งหมดส่งผลกระทบทำให้เกิดความเสียหน้า เสียใจ ผิดหวังอย่างรุนแรง จนเสียสุขภาพจิตได้

อาการร่วมอื่น ๆ (Additional) อาการที่แสดงบ่งบอกว่าบุคคลนั้นมีปัญหาสุขภาพจิตนั้นมีมากมาย ซึ่งได้กล่าวมาแล้ว แต่ยังมีอาการร่วมอื่น ๆ ที่อยู่ในแบบทดสอบวัดสุขภาพจิต SCL-90 อีก ซึ่งเป็นอาการสนับสนุนถึงภาวะสุขภาพจิตของบุคคล เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อยากตาย มีความรู้สึกผิด ซึ่งอาการเหล่านี้เกิดขึ้นได้กับคนทั่วไป สำหรับคนที่มีปัญหานั้น เมื่อมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นจะตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติทางสรีรวิทยา เป็นแต่เพียงอาการที่แสดงให้เห็นว่าร่างกายกำลังเข้าสู่ภาวะไม่สมดุลย์เกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจขึ้น เมื่อเป็นเช่นนี้ควรจะได้รับแก้ไขให้ทันท่วงทีก่อนที่อาการจะลุกลามไปถึงภาวะของอาการเป็นโรคจิต โรคประสาทต่อไป

สำหรับกลุ่มอาการร่วมอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้กล่าวถึงซึ่งมีอยู่ในแบบทดสอบวัดสุขภาพจิต SCL-90 นี้ ประกอบด้วยอาการ คือ

1. ไม่เจริญอาหาร
2. หลับยาก
3. คิดถึงเรื่องความตาย
4. มีความรู้สึกผิด
5. ตื่นแต่เช้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคเก่าแก่ที่พบกันมานานแล้ว ตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ และเป็นสาเหตุที่ทำให้มนุษย์ต้องเจ็บป่วยล้มตายลงไปเป็นจำนวนมากในอดีตที่ผ่านมา ผู้ที่ค้นพบสาเหตุของวัณโรค คือ นายแพทย์ชาวเยอรมันชื่อ โรเบิร์ต คอค (Robert Kock) ได้พบเชื้อแบคทีเรียซึ่งเป็นสาเหตุของวัณโรคคือเชื้อโรคที่ชื่อว่า มัยโคแบคทีเรียมทูเบอร์คูโลซิส (Mycobacterium Tuberculosis) ในปี พ.ศ. 2425 เป็นที่ทราบกันดีว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง การติดต่อส่วนใหญ่เป็นการติดต่อระหว่างผู้ป่วยวัณโรคกับบุคคลอื่น ๆ โดยเชื้อวัณโรคชนิดฮิวแมน (Human Type) พบว่าสัตว์ประเภทวัวควายก็เป็นโรคได้ โดยเชื้อวัณโรคชนิดโบไวน (Bovine Type) ถ้าคนดื่มน้ำนมของวัวควายที่เป็นวัณโรคโดยมิได้ใช้ความร้อนฆ่าเชื้อ (Pasteurize) เสียก่อน เชื้อวัณโรคจากวัวควายก็อาจผ่านเข้าสู่คนได้ทางระบบทางเดินอาหาร เกิดเป็นวัณโรคทางช่องท้อง เชื้อวัณโรคทำให้เกิดพยาธิสภาพหรือแผล

เชื้อวัณโรค

เชื้อวัณโรค (Tubercle Bacilli) หมายความรวมถึง ไมโคแบคทีเรีย (Mycobacteria) ที่ทำให้ เกิดวัณโรคในคน วัว ควาย และในสัตว์ปีก เชื้อวัณโรคมีรูปร่างเป็นแท่งยาวเรียว หนาประมาณ 0.3 ไมครอน ยาวประมาณ 2 - 3 ไมครอน มีผนังเซลล์หนา มีไขมันเป็นจำนวนมาก มีโปรตีน มีการเจริญพันธุ์ค่อนข้างช้า เชื้อวัณโรคที่เจริญพันธุ์ในร่างกายมีความทนทานต่อการทำลายมากกว่าเชื้อวัณโรคที่เจริญพันธุ์นอกกาย แสงแดด แสงอุลตร้าไวโอเลต (Ultraviolet) และความร้อนฆ่าเชื้อวัณโรคได้ดีมาก (ชัยเวช นุชประยูร. 2529 : 103 - 110) เชื้อวัณโรคแบ่งออกเป็น 4 พวกใหญ่ ๆ (ทิพาพร อัปสรชนะสมบัติ. 2522 : 13) คือ

1. ฮิวแมน ไทพ์ (Human Type) เป็นชนิดที่ทำให้เกิดวัณโรคในคน

2. โบไวน ไทพ์ (Bovine Type) เป็นชนิดที่ทำให้เกิดขึ้นกับวัว มักพบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ และมักไม่เป็นที่ปอด ส่วนมากจะเป็นที่ลำไส้ โดยทั่วไปที่มาของเชื้อวัณโรคชนิดนี้คือน้ำนมวัว

หรือเนยที่ได้จากวัวที่เป็นวัณโรค การฆ่าเชื้อในน้ำนมวัวก่อนดื่ม โดยวิธีใช้ความร้อนฆ่าเชื้อ (Pastuerization) ซึ่งทำให้การแพร่เชื้อน้อยลงมาก

3. เอเวียน ไทพ์ (Avian Type) เชื้อวัณโรคชนิดนี้ไม่ใคร่พบในคน เคยพบจากผู้ป่วยที่เป็นโรคไก เชื้อโรคชนิดนี้ไม่ใคร่มีความรุนแรงเมื่อเกิดขึ้นในคน จากการทดลองของ Filch Lubeen Husen และ Dickmans ได้แสดงให้เห็นว่า แม่ไก่ที่เป็นวัณโรคชนิดนี้ อาจจะออกไข่โดยที่ไม่มีเชื้อวัณโรคเลยก็ได้ เชื้อโรคชนิดนี้ทำให้เกิดวัณโรคในสัตว์จำพวกนก

4. มูริน ไทพ์ (Murine Type) เชื่อกันว่าทำให้เกิดวัณโรคในคนได้ ทำให้เกิดแผลเรื้อรังตามแขนขา

<u>การเกิดโรค</u>

เชื้อวัณโรคถ่ายทอดเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ได้หลายทางด้วยกัน คือ

1. ทางเดินหายใจ โดยการสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคที่กระจายอยู่ในอากาศทั่ว ๆ ไป
2. ทางเดินอาหาร โดยการรับประทานหรือดื่ม เครื่องดื่มที่มีเชื้อวัณโรคอยู่
3. ทางผิวหนัง โดยการสัมผัสเชื้อวัณโรคโดยตรงทางบาดแผล
4. ทางต่อมทอนซิล (Tonsill)
5. ทางตา
6. ทางอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น

เชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายได้หลายทางดังกล่าวข้างต้น แต่ทางเดินหายใจเป็นทางที่เชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายมากที่สุด เพราะในขณะที่ผู้ป่วยวัณโรคปอด ไอ จาม หัวเราะ ร้องเพลง หรือพูด จะมีละอองเสมหะถูกขับกระเซ็นออกมาทางปากและจมูกล่องลอยในอากาศ เมื่อมีผู้สูดอากาศหายใจเข้าไปพร้อม ๆ กับอนุภาคละอองเสมหะเข้าสู่หลอดลมฝอยส่วนปลายหรือถุงลม การรับเชื้อวัณโรคเป็นครั้งแรกในขณะที่ร่างกายยังไม่มีภูมิคุ้มกันจะมีโอกาสเป็นวัณโรคปฐมภูมิ (Primary Tuberculosis) เมื่อเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายเป็นครั้งแรก เชื้อวัณโรคจะมีการเจริญขยายพันธุ์เพิ่มขึ้นและทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อ ซึ่งต่อมาทำให้เกิดรอยโรคหรือแผล และแผลที่เกิดขึ้นในปอดครั้งแรก เรียก Primary Lesion ซึ่งมักหายเองในเวลาต่อมาโดยไม่มีอาการ

ในระหว่างที่ Primary Lesion กำลังหาย มักมีการกระจายของเชื้อวัณโรคเข้าสู่ต่อมน้ำเหลือง และอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายรวมทั้งบริเวณส่วนบนของปอด เชื้อวัณโรคที่อยู่ตามอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งส่วนบนของปอดจะสงบอยู่จนกระทั่งมีปัจจัยที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอ แผลเหล่านี้จะประทุ (Reactivate) ทำให้เกิดเป็นโรคขึ้นมีผู้ประมาณว่า ประมาณร้อยละ 5 ของผู้ที่เคยได้รับเชื้อวัณโรคจะเกิดเป็นโรคขึ้นภายในระยะเวลา 1 ปี (ชัยเวช นุชประยูร. 2529 : 22)

<u>อาการแสดงของผู้ป่วยวัณโรค</u>

1. ไอเรื้อรังนานเกิน 3 - 4 สัปดาห์ ขั้นต้นดูเหมือนเป็นหวัด ไอน้อย ๆ เรื่อยไป เมื่อมีอาการหนักขึ้นก็จะมีน้ำมูกและเสมหะออกมาด้วย มักเจ็บชายโครงเวลาไอ เมื่อเป็นเพิ่มมากขึ้น เสมหะที่ไอออกมาจะมีสีเขียวชำและมีกลิ่นเหม็น และเมื่อไอหนักจะมีโลหิตปนเสมหะออกมา

2. อ่อนเพลีย คนหายเจ็บใหม่ ๆ มักจะรู้สึกไม่มีแรง แต่มักมีกำลังขึ้นเร็ว

3. ผอม ตอนต้นผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัวว่าผอมมาก แต่เมื่อมีอาการไข้และไอ ผู้ป่วยมักจะผอมลงเร็วมาก เห็นทันตา

4. ผิว ผิวหนังมักจะซีดลง ดวงตามักจะมัวในเวลาเช้า แต่จะแจ่มใสในเวลากลางคืน ตอนหัวค่ำตาขาวมักมีสีคล้ายสีฟ้า

5. ไข้ อาการไข้จะมีตั้งแต่เริ่มป่วย แต่ตัวไม่ร้อนมากจนไม่มีใครสังเกต ตัวจะร้อนในเวลาค่ำ เวลาเช้าตัวจะเย็น คนป่วยจะรู้สึกมึนและเพลียมาก

6. หัวใจและชีพจร มักจะเต้นแรงในเวลามีไข้และถึงเวลาไม่มีไข้ หัวใจและชีพจร ก็มักจะเต้นแรงและเร็วกว่าคนธรรมดา

7. เหงื่อออก ในเวลากลางคืน จะมีไข้ตอนหัวค่ำ ตกดึกอาการไข้ส่าง มีเหงื่อออกมากจนเสื้อผ้าเปียก ทำให้นอนไม่หลับพอตื่นเช้าตัวก็เย็นทำให้สะท้าน

8. โลหิต โลหิตออกเพราะเชื้อโรคกินถึงหลอดโลหิต ทำให้หลอดโลหิตรั่ว ทำให้โลหิตออกมา เมื่อผู้ป่วยต้องออกกำลังมากเกินไป หรือเมื่ออาการหนักมากขึ้น โลหิตในเสมหะที่ไอออกมาก็มีมากขึ้น จนถึงมีโลหิตสด ๆ ออกมาเวลาไอ เช้าจะมีโลหิตออกมากกว่าเวลาบ่าย บางคนไม่มีโลหิต

ออกมาเวลาไอ แต่กระอักออกมาเป็นลิ่ม ๆ ในเวลาเช้า โลหิตอาจออกมาทางปากเป็นอาเจียรโลหิต และเมื่อมีอาการถึงขั้นนี้มักจะไม่มีทางรอดชีวิต (บัญญัติ ปริวิชญานนท์ และสมบุญ ผ่องอักษร. 2524 : 2 - 3)

ปัจจุบันนี้การรักษาวัณโรคได้เจริญก้าวหน้ามากทั้งในด้านการใช้ยารักษาวัณโรคและการผ่าตัดต่าง ๆ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้ในระยะเวลาสั้นกว่าสมัยก่อนมาก แต่อย่างไรก็ตาม การรักษาให้หายขาดจากโรคได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ผู้ป่วยจำเป็นจะต้องรับยาอย่างสม่ำเสมอ ทุกวันตามแพทย์สั่งและต้องได้รับยาติดต่อกันไปเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 12 - 18 เดือน ตามระยะความรุนแรงของโรค (ทิพาพร อัปสรชนะสมบัติ. 2522 : 20-22)และจากการรายงานผลการศึกษาเรื่อง การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดอุบลราชธานี ของ นายแพทย์บัณฑิต ชุณหสวัสดิกุล และคนอื่น ๆ (2518 : 68) พบว่า ถึงแม้ว่าการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นวิธีการที่สำคัญอันหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีปฏิบัติตัวในระหว่างการรักษาวัณโรค แต่ก็มีเงื่อนไขอื่น ๆ ที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยวัณโรคขาดยา หรือรับการรักษาไม่สม่ำเสมอ สาเหตุที่สำคัญคือ ปัญหาเศรษฐกิจและติดขัดการทำมาหาเลี้ยงชีพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการรายงานผลการศึกษาปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคที่รับการรักษาไม่สม่ำเสมอของ พวงรัตน์ กมุทมาศ (2530 : 77) พบว่าสาเหตุของการรับการรักษาไม่สม่ำเสมอ ก็คือ ปัญหาเศรษฐกิจ และจากการขาดการรักษาของผู้ป่วยเช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยไม่หายขาดจากโรค กลายเป็นโรคเรื้อรังประกอบด้วย เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า วัณโรคเป็นโรคติดต่อสำคัญอย่างหนึ่ง ผู้ป่วยเกรงว่าผู้ใกล้ชิด หรือบุคคลอื่นจะรังเกียจกลัวติดโรค และจากการเจ็บป่วยที่ยาวนานเช่นนี้ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและเกิดภาวะตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ

<u>การรักษาวัณโรค</u>

1. การใช้ยารักษา ปัจจุบันใช้ยาหลักในการรักษาวัณโรคร่วมกับยาอื่น ๆ เช่น
   1.1 ไอโสไนอะซิด (Isoniazid)
   1.2 ไธอาเซตาโซน (Thiacetazone)
   1.3 สเตร็ฟโตมัยซิน (Streptomycin)

1.4 อีเธมบูทอล (Ethembutal)

1.5 ไรแฟมปิซิน (Rifampicin)

1.6 พัยราซินะไมด์ (Pyrazinamide)

ฯลฯ

ยาที่ใช้รักษาวัณโรคนั้นมีฤทธิ์ต่อเชื้อวัณโรค 2 ประการ คือ

1. มีฤทธิ์ทำลายเชื้อ (Bacteriocidal Effect)

2. มีฤทธิ์หยุดยั้งการเจริญขยายตัวของเชื้อ (Bacteriostatic Effect)

การรักษาจะได้ผลเมื่อผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามขนาดที่แพทย์สั่ง อย่างน้อย 1 - $1\frac{1}{2}$ ปี หรือตามแผนการรักษาของแพทย์

2. การยุบปอด การยุบปอดจะยุบข้างที่เป็นโรค ช่วยให้มีการหายของรอยโรค

3. การพักบนเตียง ในรายที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยอยู่ในสภาพป่วยปัจจุบันและมีอาการแทรกซ้อน ขณะนอนพัก ถ้ามีรอยโรคอยู่ในปอดข้างใดให้ผู้ป่วยนอนทับข้างที่มีรอยโรค เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรคทางหลอดลมไปยังปอดอีกข้างหนึ่ง และเพื่อเป็นการบริหารยา เนื่องจากขณะนอนตะแคงจะมีเลือดไหลมาสู่ปอดข้างที่อยู่ข้างล่างมากกว่าข้างที่อยู่ข้างบน จะช่วยทำให้รอยโรคได้รับยาที่อยู่ในวงจรเลือดมากขึ้น

<u>ปัญหาการรักษา</u>

1. ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ตามขนาดที่แพทย์สั่ง

2. ผู้ป่วยขาดการรักษาเนื่องจากการรักษาวัณโรคต้องใช้เวลานานในการรักษาอย่างน้อย 1 - $1\frac{1}{2}$ ปี โรคจึงจะเข้าขั้นหาย

3. การรักษาโรคไม่หายขาดเนื่องจากผู้ป่วย เมื่อรับประทานยาไปได้ 2 - 3 เดือน อาการบางอย่างของโรคจะหายไป ผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองหายแล้วจึงหยุดรับประทานยาก่อนที่โรคจะหายขาด

การป้องกันวัณโรค

1. เพิ่มความต้านทานของร่างกาย โดยการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโปรตีนสูง จัดสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยให้ถูกหลักสุขาภิบาลโดยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีแสงแดดส่องเพียงพอ

2. ให้วัคซีน บี.ซี.จี. (Bacillus Calmatte Guerin) แก่ทารกแรกเกิดถึง 1 เดือน และผู้สัมผัสโรคที่ไม่เคยรับเชื้อมาก่อนทุกคน

3. ใช้ยาป้องกันวัณโรคโดยการให้รับประทานยา ไอโซไนอาซิด (Isoniazid) ป้องกันไม่ให้ร่างกายผู้รับเชื้อเกิดเป็นโรคขึ้นได้ และจะได้ผลดีที่สุด เมื่อให้รับประทานยาในขณะที่ร่างกายเพิ่งได้รับเชื้อวัณโรคไปใหม่ ๆ

4. ใช้ทูเบอร์คูลิน (Tuberculin) และเอกซ์เรย์ (X-Ray) ตรวจหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนที่สงสัยว่าจะเป็นวัณโรคกันมาก เพื่อป้องกันการระบาดของโรค

5. ควรแยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องหรือที่พักพิเศษ โดยเฉพาะทารกหรือเด็กอ่อน ควรแยกออกจากมารดาที่ป่วยเป็นวัณโรค

6. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนให้ทราบถึงวิธีการติดต่อ การป้องกัน การรักษา และอันตรายของวัณโรค

7. ในกรณีที่มีผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในบ้านควรเผากระดาษที่เปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลายผู้ป่วย ใส่ยาฆ่าเชื้อในเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ควรต้มเสื้อผ้า เครื่องใช้ต่าง ๆ ของผู้ป่วย ควรแยกไม่ให้ใครมาใช้ปะปน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยภายในประเทศ

กัญญา สุวรรณกิจบริหาร (2522 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัญหาทางครอบครัวของผู้ป่วยเรื้อรัง ศึกษาจากการสัมภาษณ์ครูสมรสของผู้ป่วยจำนวน 150 คน ที่เข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลจุฬาฯ แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคทางสมองและไขสันหลัง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคหืด พบว่า

ปัญหาที่หนักที่สุดของครอบครัวระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล (88%) ได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ คือค่าใช้จ่ายสูงกว่ารายได้ปัจจุบันและรายจ่ายที่มากที่สุด ได้แก่ ค่าอาหาร และค่ายาตามลำดับ

ในด้านความหวังและกำลังใจ ปรากฏว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่มองเห็นว่าผู้ป่วยมีความหวังว่าจะหายและมีกำลังใจดี นอกจากนั้นยังพบว่าความแตกต่างในเรื่องเพศ และการศึกษาของผู้ตอบไม่ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องการมองเห็นความหวังและกำลังใจของผู้ป่วยแต่อย่างใด แต่กลับพบว่าคนอายุมากมองเห็นไปในทางที่ดีกว่าคนอายุน้อย

เกี่ยวกับการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัว พบว่า สมาชิกของครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ถึง 76% ส่วนที่มีผู้รายงานว่ามีปัญหานั้นได้แก่ความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยภายในบ้าน และปัญหาจากบุตรที่ยังไม่เข้าใจในสภาพและสถานการณ์ของผู้ป่วย

ในด้านความต้องการความช่วยเหลือ พบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้ช่วยในด้านการรักษา รองลงมาได้แก่ ปัญหาการเงิน ปัญหาที่ให้ช่วยอันดับ 3 คือ ปัญหาทางการเงินและการรักษา อันดับ 4 ได้แก่ปัญหาทางครอบครัว ซึ่งต้องการความช่วยเหลือจากบุตรหลานเป็นอันดับแรก รองลงไปได้แก่ แพทย์และพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ ตามลำดับ มี ตอบว่ายังไม่ต้องการความช่วยเหลืออยู่ 26% ซึ่งคาดว่าจะสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ และยังไม่ต้องการรบกวนเจ้าหน้าที่ซึ่งมีงานประจำมากอยู่แล้ว

พัชรา กาญจนารัณย์ และคนอื่น ๆ (2523 : 34 - 40) ได้วิจัยการศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชากรในบริเวณพื้นที่ชลประทาน โครงการป่าสักใต้และบริเวณกรุงเทพมหานคร โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ละ 200 คน รวม 400 คน พบว่า

ประชากรในเขตกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มที่จะมีอาการก้าวร้าว และเป็นโรคจิตมากกว่าประชากรในบริเวณพื้นที่ชลประทาน โครงการป่าสักใต้

ประชากรในบริเวณพื้นที่ชลประทาน โครงการป่าสักใต้ มีแนวโน้มที่จะมีอาการผิดปกติทางร่างกาย ย้ำคิดย้ำทำ และซึมเศร้า มากกว่าประชากรในกรุงเทพมหานคร

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2525 : 19 - 20) ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรัง พบว่า

ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่ว่ามี วัย เพศ สถานะการสมรส ระดับการศึกษา หรือเศรษฐานะใดก็ตาม จะมีความวิตกกังวลและซึมเศร้าพอ ๆ กัน

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ลงมา

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นหญิงจะมีความวิตกกังวลและซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยชาย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ว่าจะเป็นโสด คู่ หรือหม้าย รวยหรือจน เรียนสูงหรือต่ำต่างก็มีความวิตกกังวลและซึมเศร้าพอ ๆ กัน

ถาวร บุตรโสมตา (2525 : จ - ฉ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่รับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยสุ่มตัวอย่างจำนวน 139 คน พบว่า

ผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มีสถานภาพโสดกับสมรสแล้วมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยทหารราชการสนามมีอายุน้อยกับอายุมาก มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

บุศรา กาญจนบัตร (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับอายุและระยะเวลาที่เป็นโรคของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 160 คน โดยให้เพศชายและหญิงจำนวนเท่า ๆ กัน พบว่า

อายุผู้ป่วยส่วนใหญ่ในช่วง 30 - 44 ปี รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้น 45 - 59 ปี และ 15 - 29 ปี ตามลำดับ

สถานภาพการสมรส สมรสแล้วมากกว่าโสด

สิ่งที่เป็นปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคือ ความรู้สึกกังขาของใจต่อการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเองที่บ้าน และความรู้สึกหมดหวังที่จะมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเรียนหรือการทำงานเหมือนปกติ

ความรู้สึกที่แสดงถึงปัญหาทางด้านจิตใจที่พบมากในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ความรู้สึกวิตกกังวล กลัว และคับข้องใจที่มีต่อข้อจำกัดในการปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัญหาทางด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ป่วยเพศหญิงมีปัญหาทางด้านจิตใจมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน

ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ศิริพร ฉิปิเวชชพงศ์ (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่ออุบัติการของวัณโรคในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดชาย (ร้อยละ 72.2) มีมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 27.8) ประมาณ 2.6 เท่า ผู้ป่วยช่วงอายุ 20 - 29 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 24) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯ (ร้อยละ 22.2) มีอาชีพกสิกรรม (ร้อยละ 21.8) และมักแต่งงานแล้ว (ร้อยละ 70.8) การศึกษาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ กล่าวคือมีการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 83.6) โรคที่ควบคู่กับการเป็นวัณโรคมักเป็นโรคเบาหวานมากกว่าโรคอื่น ๆ (ร้อยละ 1.3) แต่โดยส่วนใหญ่มักไม่มีโรคอื่นแทรกซ้อน (ร้อยละ 98.3) และไม่ติดสิ่งเสพติด (ร้อยละ 99.6) ผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดมีสมาชิกในบ้านทั้งหมดโดยเฉลี่ยประมาณ 6 คน สำหรับอิทธิพลของพันธุกรรมต่ออุบัติการของวัณโรค ไม่ปรากฏว่าพันธุกรรมมีอิทธิพลเหนือสิ่งแวดล้อม เนื่องจากพบว่า อัตราการเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยที่มีครอบครัวแล้ว (0.014) มีค่าสูงกว่าอัตราของบิดามารดา (0.006) แต่ก็ไม่อาจปฏิเสธอิทธิพลของพันธุกรรมได้เนื่องจากพบว่าในหมู่ญาติของผู้ป่วยที่เป็นโสด บิดาและมารดามีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค (0.053 และ 0.028) สูงกว่าอัตราของพี่น้องร่วมบิดามารดา (0.018) ในด้านการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวัณโรคกับปัจจัยที่อาจมีผลต่อวัณโรค พบว่าการเป็นวัณโรคไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสภาวะการสมรส โรคที่เกิดควบคู่กับการเป็นวัณโรค เช่น โรคเบาหวาน และสิ่งเสพติด

นภาดล จันทราช (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยภายในที่ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งท่อน ศึกษาเฉพาะกรณีมีโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารักษา จำนวน 30 คน ชาย 20 คน หญิง 10 คน พบว่า

ผู้ป่วยต้องการให้กำลังใจ 86% จากจำนวนนี้มีปัญหาทางจิตใจ และ 80% พบมีความวิตกกังวล

ปัญหาและความวิตกกังวลผู้ป่วยส่วนใหญ่ 66% กังวลเรื่องเศรษฐกิจ รองลงมาเรื่องคิดถึงและเป็นห่วงบุตร 60% เรื่องไม่มีคนมาเยี่ยม 33.3% และสามีหรือภรรยาต้องมีภาระมาก 30%

ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วย 73% คิดว่าแพทย์รักษาให้หายได้ 33% ขึ้นกับโชคชะตา 16% ท้อแท้และหมดหวัง และ 10% ไม่แน่ใจว่าจะหายหรือไม่

ผลกระทบที่ได้รับจากการเจ็บป่วย พบว่า 66.6% เป็นภาระกับผู้อื่น 43.3 สิ้นเปลืองเศรษฐกิจ 26% กระทบต่อการศึกษาต่อ

ท่าทีของสมาชิกในครอบครัว พบว่า เอาใจใส่และสนใจดี 70% ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควรเนื่องจากป่วยนาน 26.6% ทอดทิ้งไม่มาดูแล 6.6% และสนใจเป็นครั้งคราว 3.3%

ความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย 100% ต้องการความสนใจจากแพทย์และต้องการคำปรึกษาเมื่อมีความกังวลใจ 73% ต้องการความปลอดภัยและความมั่นใจ และ 60% ต้องการจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง

ศันสนีย์ สมิตะเกษริน (2528 : 68) ได้ศึกษาสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความวิตกกังวล (คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$ = 37.14) และความซึมเศร้า (คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$ = 41.39) อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ผู้ป่วยโรคเรื้อนหญิงมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนชาย

ส่งศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247 - 259) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี โดยการศึกษากลุ่มตัวอย่างของประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทุกคน สุ่มตัวอย่างมาจากทุกอำเภอ ได้ประชากรตัวอย่างทั้งหมด 1,217 ครอบครัว จำนวน 4,004 คน แยกเป็นชาย 1,814 คน หญิง 2,300 คน พบว่า

ความเครียดสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

ประชากรในเขตเทศบาลมีความเครียดต่ำกว่าประชากรนอกเขตเทศบาล โดยมีข้อน่าสังเกตว่าอาจเนื่องจากปัจจัยความเป็นอยู่ดีกว่า

เพศชายและเพศหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส หย่า หม้าย และแยกกันอยู่ มีความเครียดสูง

ชลอ พัฒกุล (2529 : 9) ได้ศึกษาสถานภาพของวัณโรคในผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง พบว่า ประชาชนในภาคใต้ตอนล่างโดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีความรู้และใช้ภาษาไทยน้อยกว่าที่ควร จากการศึกษาภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ใน 3 จังหวัดดังกล่าวเป็นวัณโรคปอดในระยะแผลโพรงมากกว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธ

2. <u>งานวิจัยต่างประเทศ</u>

อิงลิช (English. 1963 : 459) พบว่า วัยย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จะต้องหลีกเลี่ยงจากความวิตกกังวลและความกดดันต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคประสาท ซึ่งถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดีก็จะสามารถผ่านชีวิตในวัยต่าง ๆ ไปได้อย่างราบรื่น

โคล์แมน (Coleman. 1964 : 268) พบว่า คนที่แต่งงานแล้วเป็นโรคจิตมากกว่าคนที่เป็นโสด หม้าย หย่า เนื่องจากการแต่งงานที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจมาก

เลย์คอค (Laycock. 1966 : 172) พบว่า เด็กที่มีสุขภาพจิตดีจะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสุขสบาย ความมั่นคงปลอดภัยและความเพียงพอในลักษณะที่ตรงกับความเป็นจริง ไม่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำหรือสูงเกินไป รู้จักยอมรับข้อจำกัดของตน มีความนับถือตนเอง มั่นใจในตนเอง และพึ่งตนเองได้ เด็กที่มีสุขภาพจิตดีสามารถจะสร้างความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนฝูง ครู พ่อแม่ และผู้ใหญ่คนอื่น ๆ มีความสนใจและรักใคร่คนอื่น และสร้างสัมพันธภาพที่น่าพอใจได้ สามารถที่จะเป็นสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ ได้โดยไม่รู้สึกตนถูกครอบงำ หรือควบคุม ตลอดจนรู้จักทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อคนอื่น นอกจากนี้ในการที่จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น เด็กจะต้องเรียนรู้ความเป็นจริงอย่างสมเหตุสมผล สามารถควบคุมความกระวนกระวายใจและ

ความตึงเครียดได้ดี ต้องรู้จักคิดเอง ตัดสินใจเอง จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ต้องรู้จักสร้างคุณภาพในชีวิตเพื่อจะสามารถควบคุมอารมณ์ สัญชาตญาณ และสติสัมปชัญญะได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ตลอดจนสามารถตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือมีทางเป็นไปได้

โอ นิล และมาร์เซียลี (O' Neil and Marziali. 1976 : 477) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยโตรอนโต พบว่า หญิงมีความซึมเศร้ามากกว่าชาย สัดส่วนคือ 2 : 1

คอล์บ (สุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย. 2525 : 4 ; อ้างอิงมาจาก Kolb. n.d.) พบว่า ความผิดปกติทางจิตพบในผู้ป่วยโสดมากกว่าผู้ป่วยที่แต่งงานแล้ว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากชีวิตสมรสมีความมั่นคงกว่า มีความรู้สึกผิดชอบต่อครอบครัว มีความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย

กาสปาร์ด (ศันสนีย์ สมิทะเกษตริน. 2528 : 17 ; อ้างอิงมาจาก Gaspard. 1970 : 77 - 84) ได้ทำการศึกษาครอบครัวผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลายาวนานนั้นมักมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น ทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวในด้านอารมณ์ที่มีความเห็นปฏิกริยาอย่างรุนแรง เช่น การไม่ยอมรับความจริง การกล่าวหาซึ่งกันและกัน เป็นของธรรมดาที่จะพบในครอบครัวผู้ป่วยเหล่านี้ ซึ่งพยายามที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ยิ่งกว่านั้นการปรับตนเองให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นระยะเวลายาวนานนั้นย่อมไม่อาจคงที่หรือเป็นเช่นเดียวกันได้อยู่ตลอดเวลา แต่จะต้องแก้ไขและปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนอยู่เสมอ ฉะนั้นสมาชิกครอบครัวย่อมจะต้องรู้จักปรับปรุงแก้ไขตนเองให้สอดคล้องกับโรคภัยไข้เจ็บ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเสมอไป

<u>สมมติฐานการวิจัย</u>

1. ผู้ป่วยวัณโรคชายและหญิงที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา มีระดับสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอายุต่างกันจะมีระดับสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอาชีพต่างกันจะมีระดับสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีระดับสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน

5. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีรายได้ต่างกันจะมีระดับสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน

6. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีระดับสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน

7. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่นับถือศาสนาต่างกัน จะมีระดับสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน

8. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน จะมีระดับสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2532 - มีนาคม พ.ศ. 2532

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบเชื้อ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2530

พ.ศ.	เดือน	เพศ		รวม
		ชาย	หญิง	
2529	ตุลาคม	35	10	45
	พฤศจิกายน	52	12	64
	ธันวาคม	34	16	50
2530	มกราคม	39	10	49
	กุมภาพันธ์	52	10	62
	มีนาคม	28	11	39
	เมษายน	33	16	49
	พฤษภาคม	29	10	39
	มิถุนายน	47	12	59
	กรกฎาคม	44	12	56
	สิงหาคม	43	14	57
	กันยายน	51	11	62
	รวมทั้งหมด	487	144	631

ที่มา : เวชสถิติศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) โดยเลือกผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดที่เข้าทำการตรวจและรักษาในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2532 - มีนาคม พ.ศ. 2532

จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวจะได้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 244 คน ได้มาโดยการคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 581) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้คือ

กำหนดขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ ยามาเน่ กำหนดขนาดตัวอย่างให้ความคลาดเคลื่อน .05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N แทน กลุ่มประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ศาสนา ที่อยู่อาศัย

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 (Symtom-Cheacklist-90) ซึ่งคณะนักจิตวิทยาในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาได้ดัดแปลงมาจากของ Dr. Donald R. Derogatis,

Dr. Limo Covi และ Dr. Donald S. Lipmom มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิตออกเป็น 9 ด้าน ดังนี้คือ

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Samatization) ประกอบด้วยคำถามต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาหรือความทุกข์ เนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น ผู้ป่วยบ่นเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบหัวใจ ระบบย่อยอาหาร และอื่น ๆ เช่น อาการปวดหลัง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นลมหรือวิงเวียน

2. การย้ำคิด-ย้ำทำ (Obsessive-Compulsive) เป็นพฤติกรรมอันเนื่องมาจากแรงผลักดันด้านความคิดให้เกิดการกระทำซ้ำ ๆ ซึ่งรบกวนผู้ป่วยและเป็นอาการที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ต้องสูญเสียความสามารถในด้านสติปัญญาไปด้วย

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal Sensitivity) มีพื้นฐานอันเนื่องมาจากความรู้สึกบกพร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น การลดค่านิยมของตัวเอง ความอึดอัด และไม่สบายใจในระหว่างการมีปฏิกริยาโต้ตอบด้านสังคมกับบุคคลอื่นรู้สึกเป็นทุกข์ที่จะติดต่อกับคนอื่น

4. ความซึมเศร้า (Depression) อาการของอารมณ์เศร้า เช่น หมดความสนใจกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจ สูญเสียพลัง สิ้นหวัง ท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้มีผลถึงการสูญเสียทางสติปัญญาด้วย

5. ความวิตกกังวล (Anxiety) สังเกตได้จากมีความกระวนกระวายนั่งไม่ติดที่ รู้สึกกลัว ประหม่า และความตึงเครียด อาจมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น อาการสั่น

6. ความก้าวร้าวทำลาย (Hostility) จะสะท้อนให้เห็นถึงความคิด อารมณ์ หรือการกระทำซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ขุ่นเคือง รวมทั้งความรู้สึกก้าวร้าวทำลาย ความรู้สึกโต้แย้ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เช่น กลัวคน สถานที่ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยปราศจากเหตุผล และเกินความจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

8. หวาดระแวง (Paranoid) สังเกตได้จากความคิดที่หวาดระแวง เช่น การกล่าวโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสียการควบคุมตัวเอง ความคิดมักใหญ่ใฝ่สูงว่าตนเองใหญ่โต

9. โรคจิต (Psychoticism) สังเกตได้จากพฤติกรรมแบบโรคจิต ซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังแสดงไม่ชัดเจนถึงอาการที่แสดงออกมาอย่างชัดเจน เช่น ถดถอย แยกตัวเอง หนีสังคม หูแว่ว คิดว่าตัวเองควบคุมความคิดจากภายนอก

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของผู้ป่วย เพื่อจะได้นำมารวบรวมและสรุปข้อมูลมาใช้ในการเสนอแนะ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาเกณฑ์ปกติของแบบสอบถาม คณะนักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ได้ทำการวิจัยแบบทดสอบ SCL-90 เพื่อหาเกณฑ์ปกติในคนไทย พบว่า ปัญหาของคนทั่วไปอยู่ระหว่างระดับที่ 1 - 3 และโดยเฉลี่ยจะอยู่ประมาณระดับปัญหาที่ 2 หากเทียบกับคะแนน T-Score ปัญหาของคนทั่วไปจะอยู่ระหว่างคะแนน T-Score ที่ 40 - 60 และโดยเฉลี่ยจะอยู่ในคะแนน T-Score ที่ 50 ส่วนคะแนนที่ได้ต่ำหรือสูงกว่านี้ถือว่าเป็นคะแนนที่ต่างไปจากคนปกติ

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ขอความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปยังผู้อำนวยการศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา เพื่อขออนุญาตในการศึกษาค้นคว้า พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล

2. นำแบบสอบถามไปทดสอบกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัย เป็นผู้รวบรวมและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม บางครั้งผู้วิจัยจะต้องแปลแบบสอบถามเป็นภาษายาวีเมืองสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมุสลิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แยกแบบสอบถามออกเป็นตอน ๆ ตรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วนำตอนที่ 1 ไปแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ

2. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา โดยให้คะแนนตามมาตราประมาณค่า (Rating-Scale)

3. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่อิสระจากกัน โดยการใช้ทดสอบค่าซี (Z-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 7 และข้อ 8

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คือ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5 และข้อ 6

6. ถ้าพบว่าการทดสอบค่าเอฟ (F-test) มีนัยสำคัญทางสถิติจึงจะทดสอบหาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

<u>สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล</u>

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma \bar{X}}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\Sigma \bar{X}$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 74)

$$S = \frac{n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}$$

เมื่อ s แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

Σx^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิตผู้ป่วยชายและหญิงที่เป็นอิสระจากกัน ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของศาสนา และทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของที่อยู่อาศัย เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 7 และข้อ 8 โดยใช้สถิติค่าซี (Z-test) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 314)

$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ Z แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน Z-distribution

$\bar{X}_1$, $\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5 และข้อ 6 โดยใช้สถิติค่าเอฟ (F-test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 268)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน ค่า Mean of Square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่า Mean of Square ภายในกลุ่ม

4. หากพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 268)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ q แทน q-Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\overline{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Z	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา Z-distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F-distribution
SS	แทน Sum of Square
MS	แทน Mean Square
df	แทน Degree of Freedom

สัญลักษณ์ ในตารางทดสอบรายคู่ด้วยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Method)

Son	แทน ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย
O-C	แทน การย้ำคิดย้ำทำ
IS	แทน ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น
D	แทน ความซึมเศร้า
D	แทน ความวิตกกังวล
H	แทน ความโกรธ กาวราว ทำลาย
PH	แทน กลัวโดยปราศจากเหตุผล
PAR	แทน หวาดระแวง
PSY	แทน โรคจิต

การเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานภาพเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ศาสนา และที่อยู่อาศัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับสภาวะสุขภาพจิตโดยรวมของผู้ป่วยวัณโรค ที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา โดยการใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเทียบคะแนนที (T-Score) ของแต่ละด้านและในแต่ละตัวแปร

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา โดยแยกในแต่ละด้านดังนี้

3.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีเพศแตกต่างกัน

3.2 ผลการเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอายุต่างกัน

3.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอาชีพต่างกัน

3.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

3.5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา มีรายได้ต่างกัน

3.6 ผลการเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

3.7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่นับถือศาสนาต่างกัน

3.8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน

ดังมีรายละเอียดในแต่ละหัวข้อดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานภาพเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์สถานภาพเบื้องต้นของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำนวน 244 คน แยกตามเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ศาสนา และที่อยู่อาศัย โดยใช้ร้อยละ ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 สถานภาพของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา

N = 244 คน

สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	143	57
	หญิง	101	41

ตาราง 2 (ต่อ)

N = 244 คน

สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
อายุ	11 - 20 ปี	7	3
	21 - 40 ปี	68	28
	41 - 60 ปี	111	46
	60 ปีขึ้นไป	58	24
อาชีพ	รับจ้างทั่วไป	70	29
	กสิกรรม	146	60
	ค้าขาย	15	6
	รับราชการ	11	5
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	8
สถานภาพสมรส	โสด	17	7
	อยู่ด้วยกัน	178	73
	แยกกันอยู่	16	7
	หย่า	11	5
	หม้าย	22	9
รายได้	1,000 - 2,500 บาท/เดือน	199	82
	2,501 - 3,500 บาท/เดือน	26	11
	3,501 - 4,500 บาท/เดือน	10	4
	มากกว่า 4,501 บาทขึ้นไป	9	4

ตาราง 2 (ต่อ)

N = 244 คน

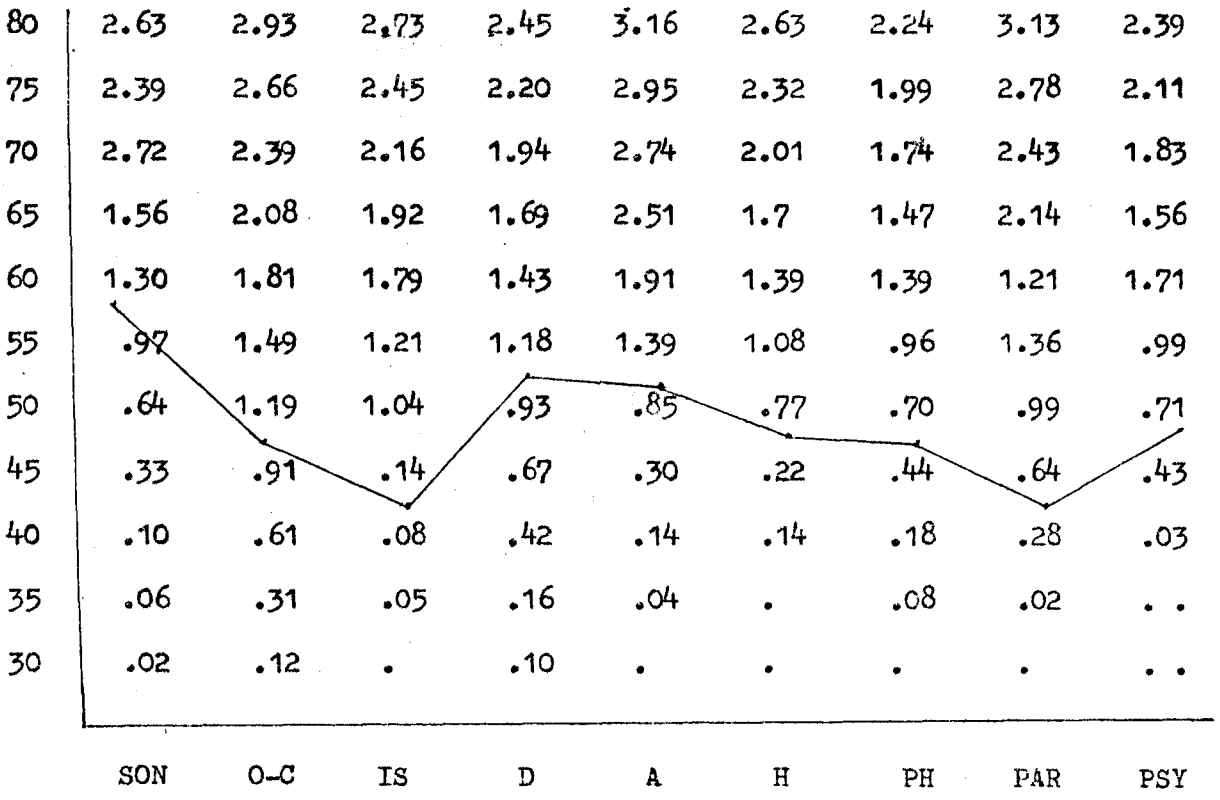
สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
การศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	87	36
	ระดับประถมศึกษา	138	57
	ระดับมัธยมศึกษา	10	4
	ระดับอุดมศึกษา	9	4
ศาสนา	พุทธ	120	49
	อิสลาม	124	51
ที่อยู่อาศัย	ในเขตเทศบาล	40	16
	นอกเขตเทศบาล	204	84

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำนวน 244 คน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	1.2848	.7098	ปกติ
การย้ำคิดย้ำทำ	.9955	.6916	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	.7857	.6346	ปกติ
ความซึมเศร้า	.9578	.6484	ปกติ
ความวิตกกังวล	.8676	.6428	ปกติ
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	.7268	.6253	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	.6527	.6316	ปกติ
หวาดระแวง	.5000	.6316	ปกติ
โรคจิต	.5652	.5415	ปกติ
อาการร่วมอื่น ๆ	1.0211	.7583	ปกติ

จากตาราง 3 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน เมื่อเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ตามค่าคะแนนที่ (T-Score) ดังภาพประกอบ 1

ระดับสุขภาพจิต (T-Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

หมายเหตุ

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 1 ระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา แยกตามสถานภาพของผู้ป่วย

การเปรียบเทียบระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำนวน 244 คน จะแยกศึกษาตามสถานภาพของผู้ป่วยวัณโรค ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

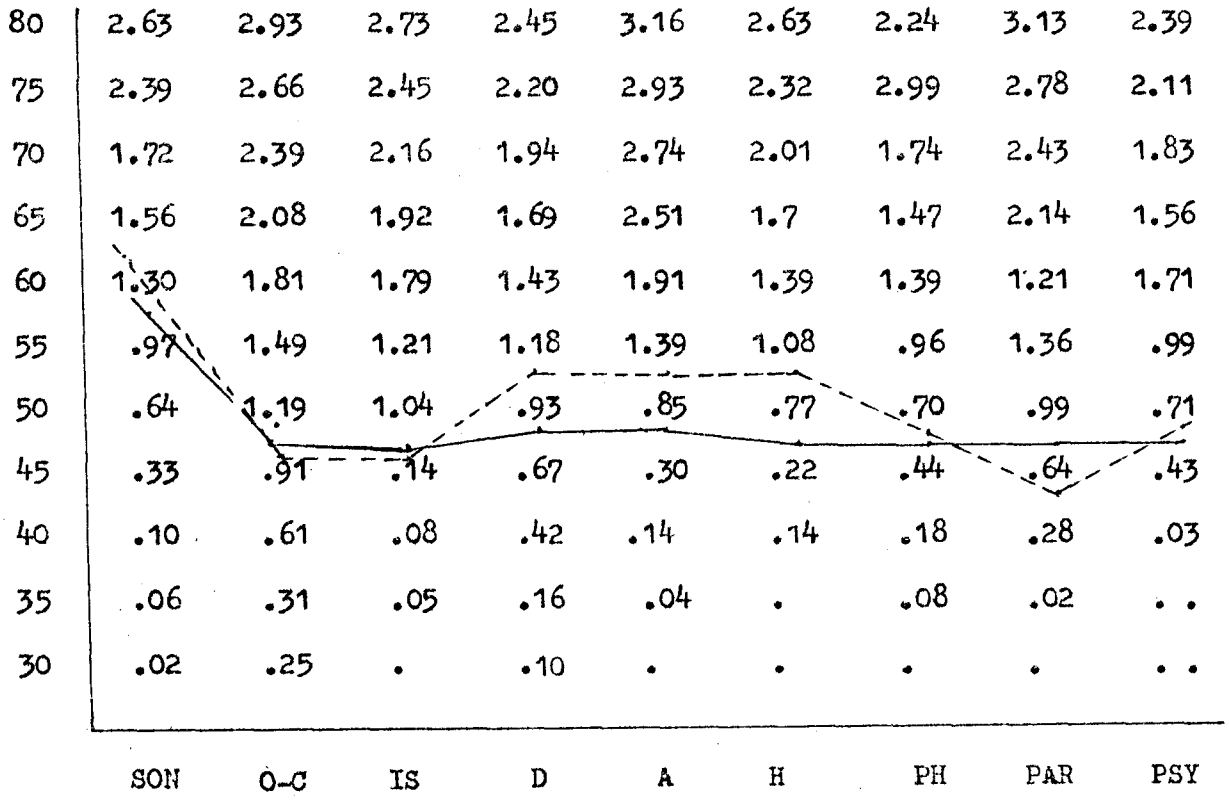
1. เพศ ศึกษาระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา แยกตามเพศ ได้ผลสรุปดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย คะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคชายและหญิง ที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ชาย			หญิง			Z
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	143	1.2692	.705	101	1.3069	.720	- .41
การย้ำคิดย้ำทำ	143	1.0413	.728	101	.9307	.634	1.23
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	143	.8065	.620	101	.7547	.656	.63
ความซึมเศร้า	143	.9145	.624	101	1.0190	.680	-1.24
ความวิตกกังวล	143	.8378	.643	101	.9039	.647	- .86
ความโกรธก้าวร้าวทำลาย	143	.6783	.579	101	.7954	.682	-1.44
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	143	.6294	.530	101	.6846	.610	- .75
หวาดระแวง	143	.5524	.642	101	.4257	.612	1.55
โรคจิต	143	.5972	.577	101	.5198	.486	1.10
อาการร่วมอื่น ๆ	143	1.0070	.771	101	1.0410	.744	- .34

จากตาราง 4 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคชายและหญิง ที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ในทุก ๆ ด้านของกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ซึ่งเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนมาเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิต แต่ละด้านระหว่างเพศชายและเพศหญิงกับค่าคะแนนที (T-Score) ปรากฏดังภาพประกอบ 2

ระดับสุขภาพจิต (T-Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

หมายเหตุ

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Scoreที่ 40 - 60 ชาย _____

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Scoreที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60 หญิง _ _ _ _ _

ภาพประกอบ 2 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำแนกตามเพศ

จากภาพประกอบ 2 แสดงว่า ระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรค หญิงที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่ายกายสูงกว่าระดับปกติ ส่วนระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ ของทั้งเพศชายและเพศหญิงอยู่ในระดับปกติ

2. อายุ ผลการศึกษาระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา แยกตามช่วงอายุ ได้ผลสรุปดังตาราง 5

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิต แต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอายุต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติ	ระหว่างกลุ่ม	3	4.1899	1.3966	2.8349*
ร่างกาย	ภายในกลุ่ม	240	118.2362	.4927	
	รวม	243	122.4261		
การย้ำคิดย้ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.4060	.8020	1.6908
	ภายในกลุ่ม	240	133.8391	.4743	
	รวม	243	116.2451		
ความรู้สึกไม่ชอบ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.1572	.7191	1.8032
ติดต่อกับคนอื่น	ภายในกลุ่ม	240	95.7064	.3988	
	รวม	243	97.8636		

ตาราง 5 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	3	.8990	.2997	.7102
	ภายในกลุ่ม	240	101.2573	.4219	
	รวม	243	102.1563		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3	.9898	.3299	.7966
	ภายในกลุ่ม	240	99.4044	.4142	
	รวม	243	100.3942		
ความโกรธ ก้าวร้าว	ระหว่างกลุ่ม	3	.4110	.1370	.3476
ทำลาย	ภายในกลุ่ม	240	94.5962	.3942	
	รวม	243	95.0072		
กลัวโดยปราศจาก	ระหว่างกลุ่ม	3	.5072	.1691	.5289
เหตุผล	ภายในกลุ่ม	240	76.7163	.3197	
	รวม	243	77.2235		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	3	.2565	.0855	.2122
	ภายในกลุ่ม	240	96.6880	.4029	
	รวม	243	96.9445		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	.6368	.2123	.7214
	ภายในกลุ่ม	240	70.6171	.2942	
	รวม	243	71.2539		

ตาราง 5 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	3	3.1852	1.0617	1.8662
	ภายในกลุ่ม	240	136.5431	.5689	
	รวม	243	139.7283		

*p < .05

จากตาราง 5 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอายุต่างกัน มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ทำคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านที่พบความแตกต่างมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ เพื่อดูความแตกต่างกัน โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ดังรายละเอียดในตาราง 6

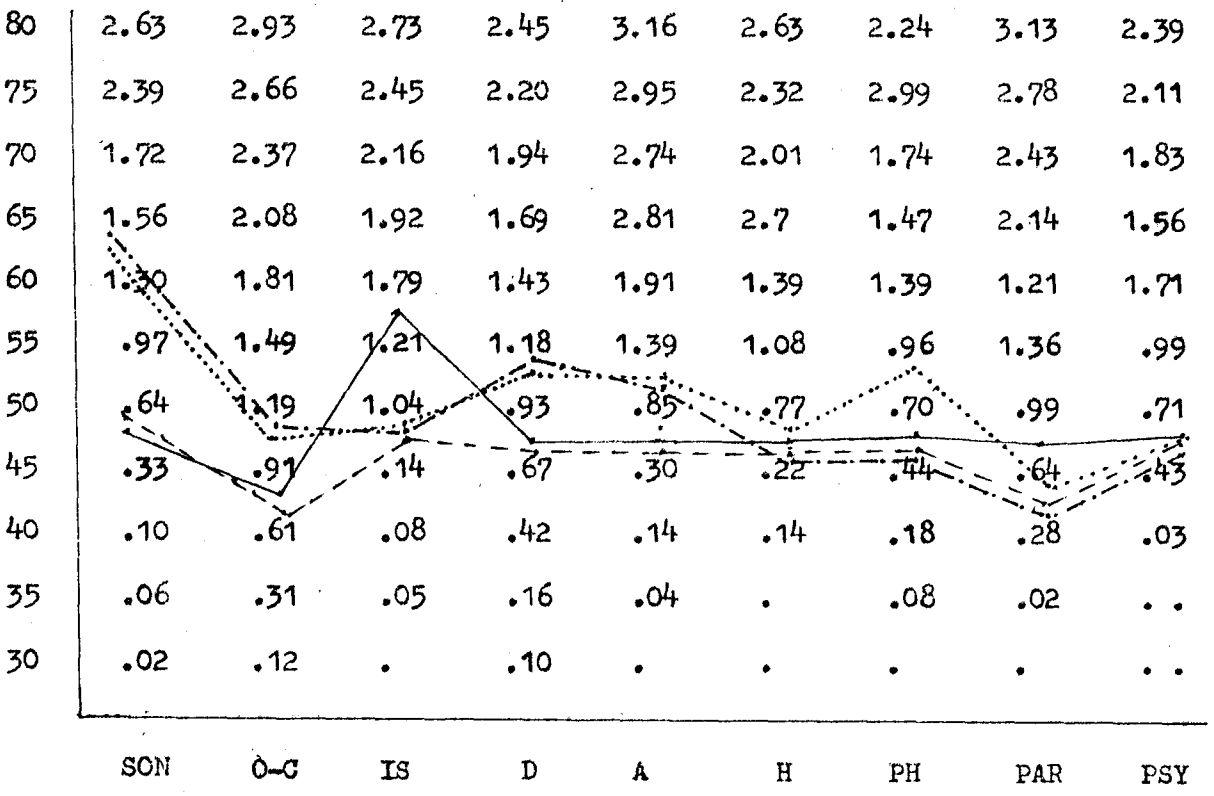
ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกายของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่

อายุ	$\bar{X}$	11-20 ปี	21-40 ปี	40-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
		1.0476	1.1091	1.4084	1.2830
11 - 20 ปี	1.0476	-	0.0615	0.3608	0.2354
21 - 40 ปี	1.1091		-	0.2993*	0.1739
41 - 60 ปี	1.4084			-	0.1254
61 ปีขึ้นไป	1.2830				

*$p < .05$

จากตาราง 6 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีช่วงอายุ 21 - 40 ปี และช่วงอายุ 41 - 60 ปี มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนช่วงอายุอื่น ๆ มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน เมื่อนำค่าเฉลี่ยของกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มอายุที่แตกต่างกันมาเปรียบเทียบกันในค่าคะแนนที่ (T-Score) เพื่อดูผลเทียบกับเกณฑ์ปกติของคนทั่วไป ปรากฏผลดังรายละเอียดในภาพประกอบ 3

ระดับสุขภาพจิต (T-Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

หมายเหตุ

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

อายุ 11 - 20 ปี ——— อายุ 41 - 60 ปี .....

อายุ 21 - 40 ปี ------- อายุ 61 ปีขึ้นไป —.—.—.

ภาพประกอบ 3 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำแนกตามอายุ

จากภาพประกอบ 3 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ทุกช่วงอายุมีระดับสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน ยกเว้นผู้ป่วยวัณโรค ที่มีช่วงอายุ 21 - 40 ปี และช่วงอายุ 41 - 60 ปี มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึก ผิดปกติของร่างกายสูงไปจากระดับปกติ

3. อาชีพ การศึกษาระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับ การตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา แยกตามอาชีพ ได้ผลสรุปดังตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับ การตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอาชีพต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติ	ระหว่างกลุ่ม	4	3.4869	.8717	1.7517
	ภายในกลุ่ม	239	118.9392	.4977	
	รวม	243	122.4261		
การย้ำคิด ย้ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	4	2.2413	.5603	1.1747
	ภายในกลุ่ม	239	114.0038	.4770	
	รวม	243	116.2451		

ตาราง 7 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ระหว่างกลุ่ม	4	2.6875	.6719	1.6772
	ภายในกลุ่ม	239	95.1761	.3982	
	รวม	243	97.8636		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	4	2.0590	.5147	1.2291
	ภายในกลุ่ม	239	100.0973	.4188	
	รวม	243	102.1563		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	4	1.2492	.3123	.7528
	ภายในกลุ่ม	239	99.1450	.4148	
	รวม	243	100.3942		
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	4	1.1590	.2898	.7379
	ภายในกลุ่ม	239	93.8483	.3927	
	รวม	243	95.0073		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	4	2.2100	.5525	1.7603
	ภายในกลุ่ม	239	75.0135	.3139	
	รวม	243	77.2235		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	4	3.5143	.8786	2.2475*
	ภายในกลุ่ม	239	93.4301	.3909	
	รวม	243	96.9444		

ตาราง 7 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	4	3.9471	.9868	3.5039*
	ภายในกลุ่ม	239	67.3068	.2816	
	รวม	243	71.2539		
อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	4	3.0225	.7556	1.3210
	ภายในกลุ่ม	239	136.7058	.5720	
	รวม	243	139.7283		

*p < .05

จากตาราง 7 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลาที่มีอาชีพต่างกัน มีกลุ่มอาการสุขภาพจิต ด้านหวาดระแวง และด้านโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจะนำคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านหวาดระแวง และด้านโรคจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา มาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ เพื่อดูความแตกต่างกัน โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ดังแสดงผลในตาราง 8 และ 9 ตามลำดับ

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านหวาดระแวง ของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่

อาชีพ	$\bar{X}$	รับจ้างทั่วไป	กสิกรรม	ค้าขาย	รับราชการ	พนักงานรัฐวิสาหกิจ
		.4405	.5571	.1333	.6970	.0833
รับจ้างทั่วไป	.4405	-	0.1166	0.3072	0.2565	0.3572
กสิกรรม	.5571		-	0.4238*	0.1399	0.4738
ค้าขาย	.1333			-	0.5637	0.0500
รับราชการ	.6970				-	0.6137
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	.0833					-

*$p < .05$

จากตาราง 8 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา อาชีพต่างกัน มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านหวาดระแวง ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาชีพกสิกรรม กับอาชีพค้าขาย มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

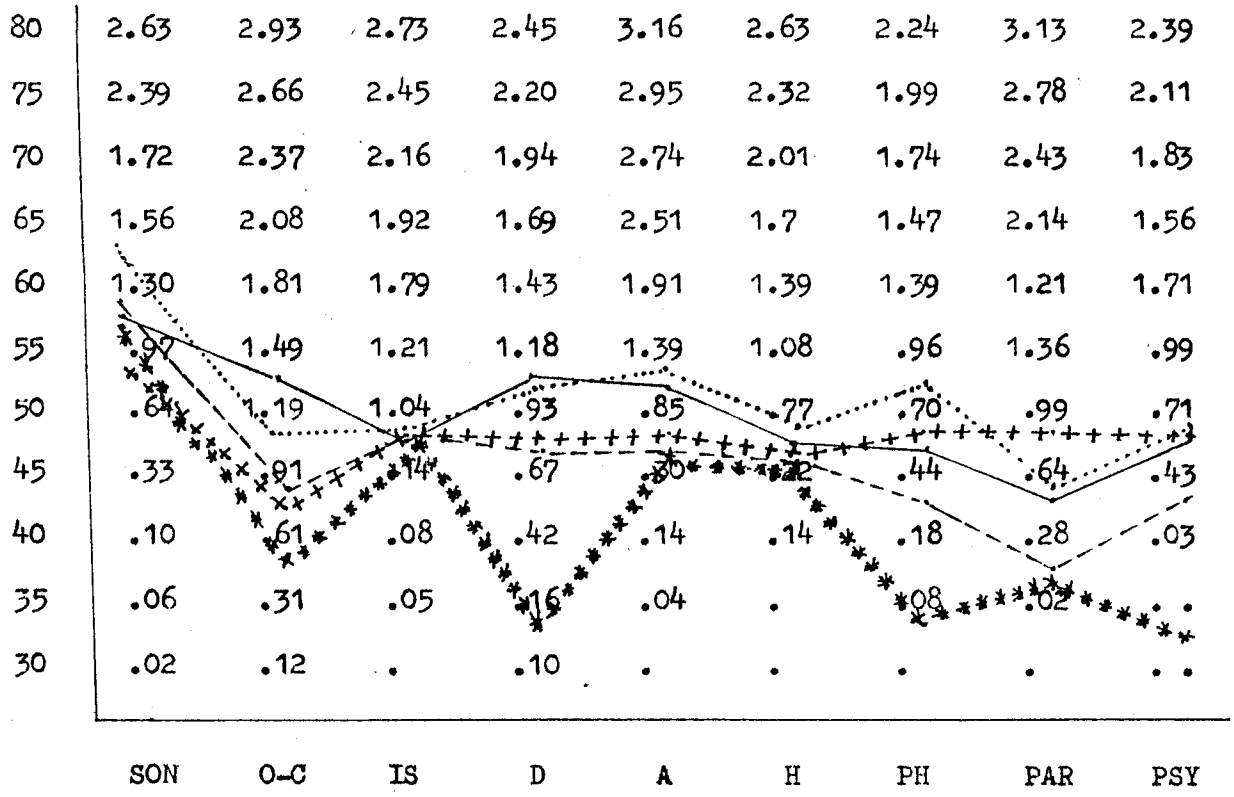
ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านโรคจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่

อาชีพ	$\bar{X}$	รับจ้างทั่วไป	กสิกรรม	ค้าขาย	รับราชการ	พนักงานรัฐวิสาหกิจ
		.4643	.6534	.2533	.5636	0.0
รับจ้างทั่วไป	.4643	-	0.1891*	0.2110	0.0999	0.4643
กสิกรรม	.6534		-	0.4001*	0.0898	0.6534
ค้าขาย	.2538			-	0.3103	0.2533
รับราชการ	.5636				-	0.5636
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0.0000					-

*$p < .05$

จากตาราง 9 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอาชีพต่างกัน มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านโรคจิต ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาชีพกสิกรรม ค้าขาย และกลุ่มอาการรับจ้างทั่วไป มีสุขภาพจิตด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับสุขภาพจิต (T-Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

หมายเหตุ

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score มี 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

รับจ้างทั่วไป ——— รับราชการ +++++++++

กสิกรรม ..... พนักงานรัฐวิสาหกิจ *********

ค้าขาย ---------

ภาพประกอบ 4 เปรียบเทียบอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำแนกตามอาชีพ

จากภาพประกอบ 4 แสดงว่า ระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอาชีพต่างกันมีระดับสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากสภาวะสุขภาพจิตของคนปกติยกเว้นผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาชีพ กสิกรรม มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายสูงกว่าระดับปกติบ้างเล็ก ส่วนผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาชีพเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้าน การย้ำคิดย้ำทำ ความซึมเศร้า กลัวโดยปราศจากเหตุผล และด้านโรคจิตต่ำกว่าระดับปกติ สำหรับด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติ

4. <u>สถานภาพสมรส</u> ศึกษาระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำนวน 244 คน แยกตามสถานภาพสมรส ได้ผลสรุปดังตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติ	ระหว่างกลุ่ม	4	2.8063	.7016	1.4017
ของร่างกาย	ภายในกลุ่ม	239	119.6199	.5005	
	รวม	243	122.4262		
การย้ำคิด ย้ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	4	6.3260	1.5815	3.4387*
	ภายในกลุ่ม	239	109.9190	.4599	
	รวม	243	116.2450		
ความรู้สึกไม่ชอบ	ระหว่างกลุ่ม	4	5.0214	1.2553	3.2316*
ติดต่อกับผู้อื่น	ภายในกลุ่ม	239	92.8422	.3885	
	รวม	243	97.8636		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	4	10.9340	2.7335	7.1617*
	ภายในกลุ่ม	239	102.1563		
	รวม	243	113.0903		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	4	4.4903	1.1226	2.7975*
	ภายในกลุ่ม	239	95.9040	.4013	
	รวม	243	100.3943		
ความโกรธก้าวร้าว	ระหว่างกลุ่ม	4	1.3572	.3393	.8659
	ภายในกลุ่ม	239	93.6501	.3918	
	รวม	243	95.0073		

ตาราง 10 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
กลัวโดยปราศจาก	ระหว่างกลุ่ม	4	1.5035	.3759	1.1864
เหตุผล	ภายในกลุ่ม	239	75.7200	.3168	
	รวม	243	77.2235		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	4	9.9456	2.4864	6.8305*
	ภายในกลุ่ม	239	86.9989	.3640	
	รวม	243	96.9445		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	4	6.7825	1.6956	6.2858*
	ภายในกลุ่ม	239	64.4714	.2698	
	รวม	243	71.2539		
อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	4	3.3888	.8472	1.4851
	ภายในกลุ่ม	239	136.3395	.5705	
	รวม	243	139.7283		

*$p < .05$

จากตาราง 10 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านการย้ำคิด ย้ำทำ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านหวาดระแวง และด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

สำหรับด้านที่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยนำคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านการย้ำคิด ย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า วิตกกังวล หวาดระแวงและด้านโรคจิต ของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา มาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ เพื่อดูความแตกต่างกันโดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ดังแสดงผลในตาราง 11, 12, 13, 14, 15 และ 16 และจากนั้น คะแนนระดับสุขภาพจิตมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ระดับสุขภาพจิต (T-Score) ดังภาพประกอบ 5

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านการย้ำคิด ย้ำทำ ของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	โสด	อยู่ด้วยกัน	แยกกันอยู่	หย่า	หม้าย
		.8706	.9213	1.3812	1.3727	1.2227
โสด	.8706	-	0.0507	0.5106	0.5021	0.3521
อยู่ด้วยกัน	.9213		-	0.4599*	0.4514	0.3014
แยกกันอยู่	1.3812			-	8.5000	0.1585
หย่า	1.3727				-	0.1500
หม้าย	1.2227					

*p < .05

จากตาราง 11 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน และแยกกันอยู่ มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านการย้ำคิด ย้ำทำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านการย้ำคิดย้ำทำไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษา ในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	โสด	อยู่ด้วยกัน	แยกกันอยู่	หย่า	หม้าย
		.9739	.7097	1.2222	.9293	.8586
โสด	.9739	-	0.2642	0.2483	0.0447	0.1153
อยู่ด้วยกัน	.9097		-	0.5125*	0.2196	0.1489
แยกกันอยู่	1.2222			-	0.2929	0.9293
หย่า	.9293				-	0.0707
หม้าย	.8586					-

*$p < .05$

จากตาราง 12 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน และแยกกันอยู่ มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสถานภาพสมรสอื่น ๆ มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษา ในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	โสด	อยู่ด้วยกัน	แยกกันอยู่	หย่า	หม้าย
		.9864	.8470	1.4183	1.5734	1.188
โสด	.9864	-	0.1394	0.4319	0.5870	1.2024
อยู่ด้วยกัน	.8470		-	0.5717*	0.7264*	0.3418*
แยกกันอยู่	1.4183			-	0.1551	1.1888
หย่า	1.5734				-	0.3846
หม้าย	1.1888					-

*p < .05

จากตาราง 13 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่า และหม้าย มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสโสด มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	โสด	อยู่ด้วยกัน	แยกกันอยู่	หย่า	ม้าย
		.8471	.8034	1.3000	1.0636	.9909
โสด	.8471	-	0.0437	0.4529	0.2165	0.1438
อยู่ด้วยกัน	.8034		-	0.4966*	0.2602	0.1875
แยกกันอยู่	1.3000			-	0.2364	0.3091
หย่า	1.0630				-	0.0727
ม้าย	.9909					-

*$p < .05$

จากตาราง 14 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน กับผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	โสด .6667	อยู่ด้วยกัน .3904	แยกกันอยู่ 1.0833	หย่า .8485	หม้าย .6591
โสด	.6667	-	0.2763	0.4166	0.1818	7.6000
อยู่ด้วยกัน	.3904		-	0.6929*	0.4581	0.2687
แยกกันอยู่	1.0833			-	0.2348	0.4242
หย่า	.8485				-	0.1894
หม้าย	.6591					-

*p < .05

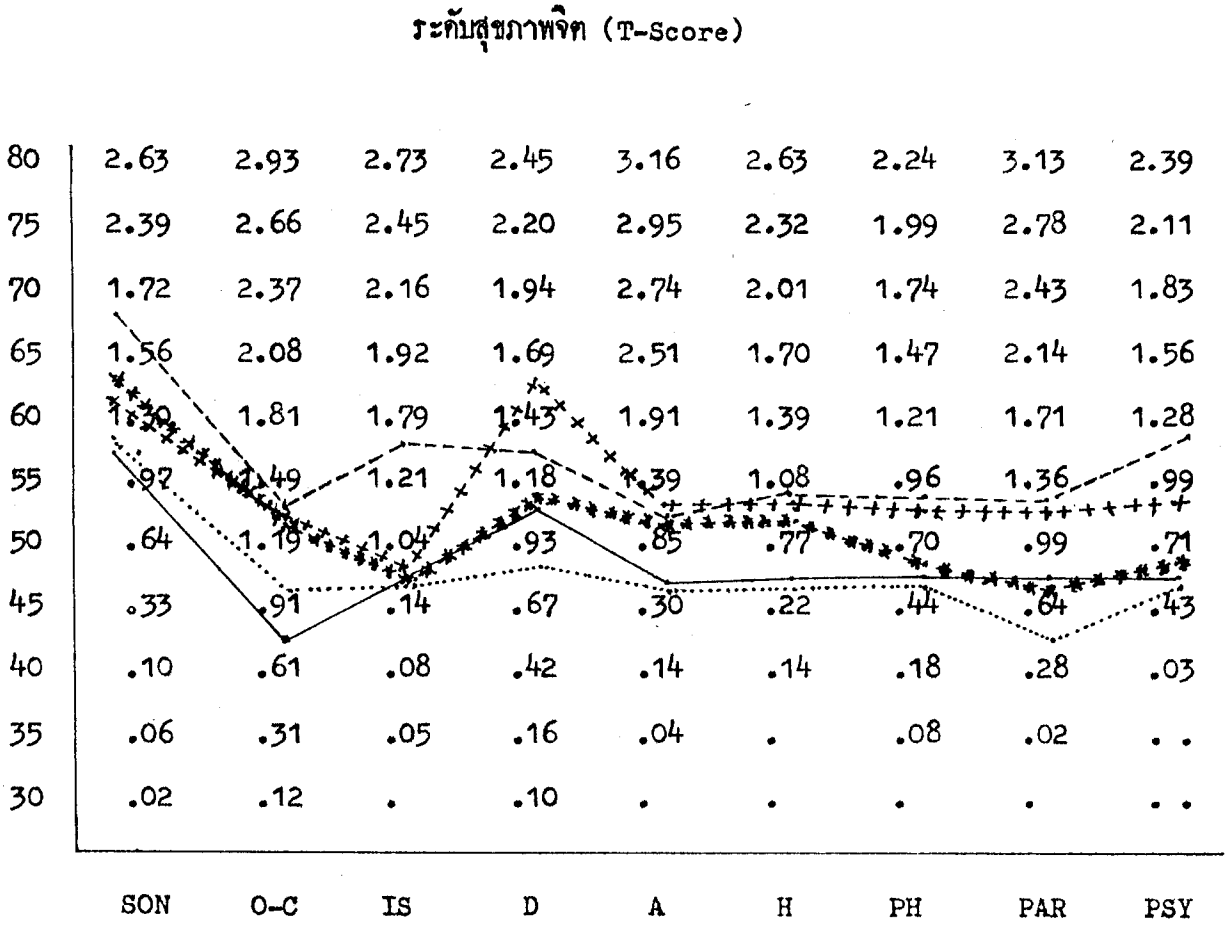
จากตาราง 15 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวงไม่แตกต่างกัน ยกเว้นผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน กับผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านโรคจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	โสด	อยู่ด้วยกัน	แยกกันอยู่	หย่า	หม้าย
		.5118	.4904	1.1000	.8455	.6818
โสด	.5118	-	0.0214	0.5882	0.3337	0.1700
อยู่ด้วยกัน	.4904		-	0.6096*	0.3551	0.1914
แยกกันอยู่	1.1000			-	0.2545	0.4182
หย่า	.8455				-	0.1637
หม้าย	.6818					-

*p < .05

จากตาราง 16 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านโรคจิตไม่แตกต่างกัน ยกเว้นผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรส โสด อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ และหม้าย มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



หมายเหตุ

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

โสด ——— หย่า ++++++++

อยู่ด้วยกัน ..... หม้าย ********

แยกกันอยู่ ---------

ภาพประกอบ 5 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำแนกตามสถานภาพสมรส

จากภาพประกอบ 5 แสดงว่า ระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากสภาวะสุขภาพจิตของคนปกติ ยกเว้นผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่หย่า และหม้าย มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายสูงกว่าระดับปกติและผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสหย่า มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าสูงกว่าระดับปกติ สำหรับด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติ

5. <u>รายได้</u> การศึกษาระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีรายได้ต่างกัน

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีรายได้ต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	2.1162	.7054	1.4072
	ภายในกลุ่ม	240	120.3099	.5013	
	รวม	243	122.4261		
การย้ำคิด ย้ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	3	.9530	.1977	.4102
	ภายในกลุ่ม	240	115.6521		
	รวม	243	116.2451		

ตาราง 17 (ต่อ)

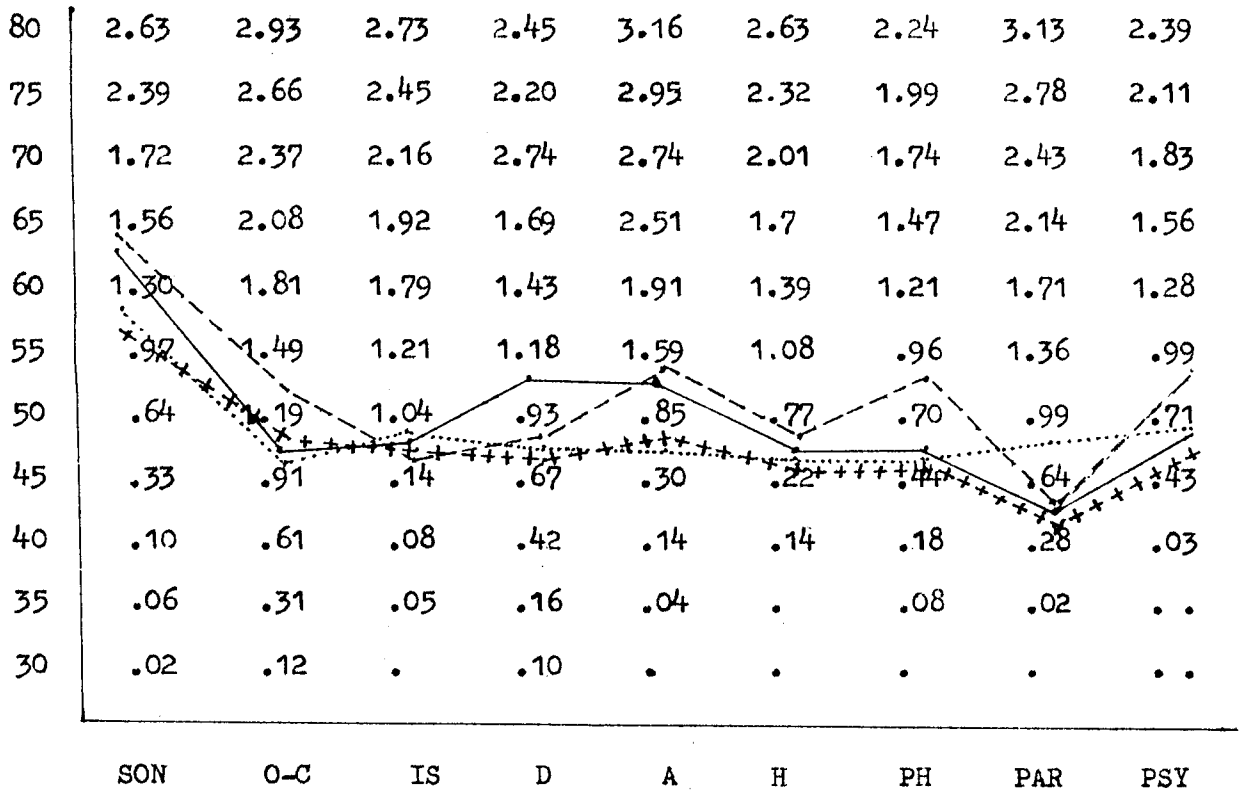
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ระหว่างกลุ่ม	3	.1357	.0452	.1111
	ภายในกลุ่ม	240	97.8636	.4072	
	รวม	243	97.8633		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	3	.9677	.2326	.5502
	ภายในกลุ่ม	240	101.4585	.4227	
	รวม	243	102.1562		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3	2.1167	.7056	1.7231
	ภายในกลุ่ม	240	98.2775	.4093	
	รวม	243	100.3942		
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	3	.6416	.2139	.5440
	ภายในกลุ่ม	240	94.3657	.3932	
	รวม	243	95.0073		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	3	.1002	.0334	.1039
	ภายในกลุ่ม	240	77.1233	.3213	
	รวม	243	77.2235		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	3	.8167	.2722	.6796
	ภายในกลุ่ม	240	96.1278	.4005	
	รวม	243	96.9445		

ตาราง 17 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	1.0695	.3365	1.2191
	ภายในกลุ่ม	240	70.1843	.2924	
	รวม	243	71.2538		
อาการร่วมอื่น	ระหว่างกลุ่ม	243	71.2538		1.1482
	ภายในกลุ่ม	3	1.9770	.6590	1.1482
	รวม	243	73.2308		

จากตาราง 17 แสดงว่าผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีรายได้ต่างกัน มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ระดับสุขภาพจิต (T-Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

หมายเหตุ

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

รายได้ 1,000 - 2,500 บาท ————

รายได้ 2,501 - 3,500 บาท .....

รายได้ 3,501 - 4,500 บาท ---------

รายได้มากกว่า 4,501 บาท ขึ้นไป ++++++++

ภาพประกอบ 6 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำแนกตามรายได้

จากภาพประกอบ 6 แสดงว่า ระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีรายได้ 1,000 - 2,500 บาท และรายได้ 3,501 - 4,500 บาท มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายสูงกว่าระดับปกติ สำหรับด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติ

6. <u>ระดับการศึกษา</u> ศึกษาระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา แยกตามระดับการศึกษา ได้ผลสรุปดังตาราง 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	9.5921	3.1974	6.8009*
	ภายในกลุ่ม	240	112.8340	.4701	
	รวม	243	122.4261		
การย้ำคิด ย้ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	3	3.6433	1.2144	2.5885
	ภายในกลุ่ม	240	112.6017	.4692	
	รวม	243	116.2450		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ระหว่างกลุ่ม	3	.9537	.3179	.7873
	ภายในกลุ่ม	240	96.9099	.4038	
	รวม	243	97.8636		

ตาราง 18 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	3	1.0518	.3506	.8323
	ภายในกลุ่ม	240	101.1045	.4213	
	รวม	243	102.1563		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3	2.6767	.8922	2.1913
	ภายในกลุ่ม	240	97.7176	.4072	
	รวม	243	100.3943		
ความโกรธ ก้าวร้าว	ระหว่างกลุ่ม	3	1.1741	.3914	1.0010
ทำลาย	ภายในกลุ่ม	240	93.8332	.3910	
	รวม	243	95.0073		
กลัวโดยปราศจาก	ระหว่างกลุ่ม	3	1.0843	.3614	1.1392
เหตุผล	ภายในกลุ่ม	240	76.1392	.3172	
	รวม	243	77.2235		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	3	.6377	.2126	.5298
	ภายในกลุ่ม	240	96.3067	.4013	
	รวม	243	96.9444		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	1.1764	.3921	1.3430
	ภายในกลุ่ม	240	70.0774	.2920	
	รวม	243	71.2538		

ตาราง 18 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
อาการร่วมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.5761	.8587	1.5026
	ภายในกลุ่ม	240	137.1522	.5715	
	รวม	243	139.7283		

*p < .05

จากตาราง 18 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ซึ่งผู้วิจัยนำคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา มาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ เพื่อดูความแตกต่างกัน โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ดังแสดงผลในตาราง 19

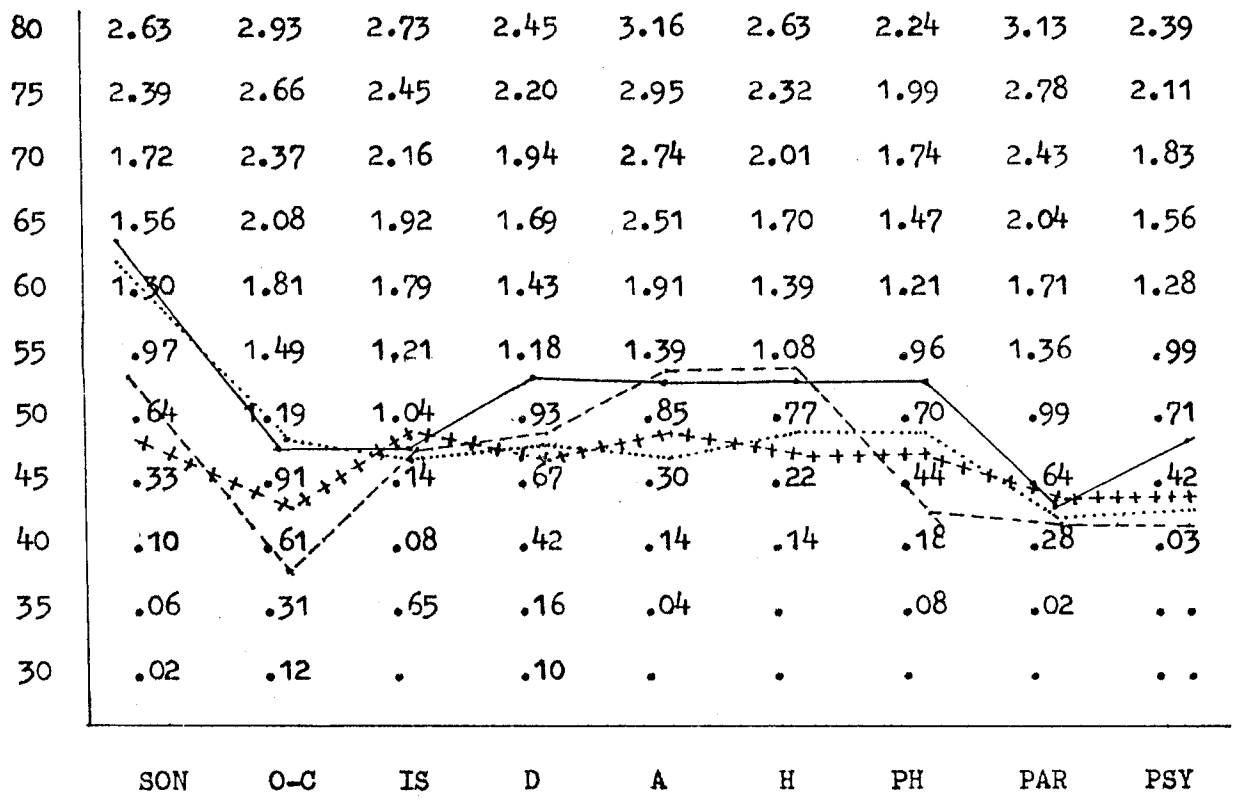
ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ไม่ได้รับการศึกษา 1.4435	ประถมศึกษา 1.2663	มัธยมศึกษา .8750	อุดมศึกษา .4907
ไม่ได้รับการศึกษา	1.4435	-	0.1772	0.5685*	0.9528*
ประถมศึกษา	1.2663		-	0.3919*	0.7756*
มัธยมศึกษา	.8750			-	0.3843
อุดมศึกษา	.4907				-

*$p < .05$

จากตาราง 19 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้รับการศึกษา มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาและอุดมศึกษา มีกลุ่มอาการสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับสุขภาพจิต (T-Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

หมายเหตุ

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ไม่ได้รับการศึกษา ——— มัธยมศึกษา ———

ประถมศึกษา ..... อุดมศึกษา ++++++++

ภาพประกอบ 7 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำแนกตามระดับการศึกษา

จากภาพประกอบ 7 แสดงว่า ระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา มีไม่ได้รับการศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายสูงกว่าระดับปกติ และผู้ป่วยวัณโรคที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านการย้ำคิดย้ำทำต่ำกว่าระดับปกติเล็กน้อย สำหรับด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติ

7. <u>ศาสนา</u> การศึกษาระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำนวน 244 คน แยกตามการนับถือศาสนา ได้ผลสรุปดังตาราง 20

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่นับถือศาสนา แตกต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	พุทธ			อิสลาม			Z
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	120	1.1250	.692	124	1.4393	.696	-3.54*
การย้ำคิด ย้ำทำ	120	1.0708	.744	124	.9226	.632	1.68
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	120	.7778	.633	124	.7921	.639	-.18
ความซึมเศร้า	120	.9359	.682	124	.9789	.616	-.52
ความวิตกกังวล	120	.8317	.658	124	.9024	.628	-.86
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	120	.6819	.589	124	.7702	.358	-1.10
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	120	.5940	.533	124	.7085	.588	-1.59
หวาดระแวง	120	.5458	.582	124	.4556	.589	1.12

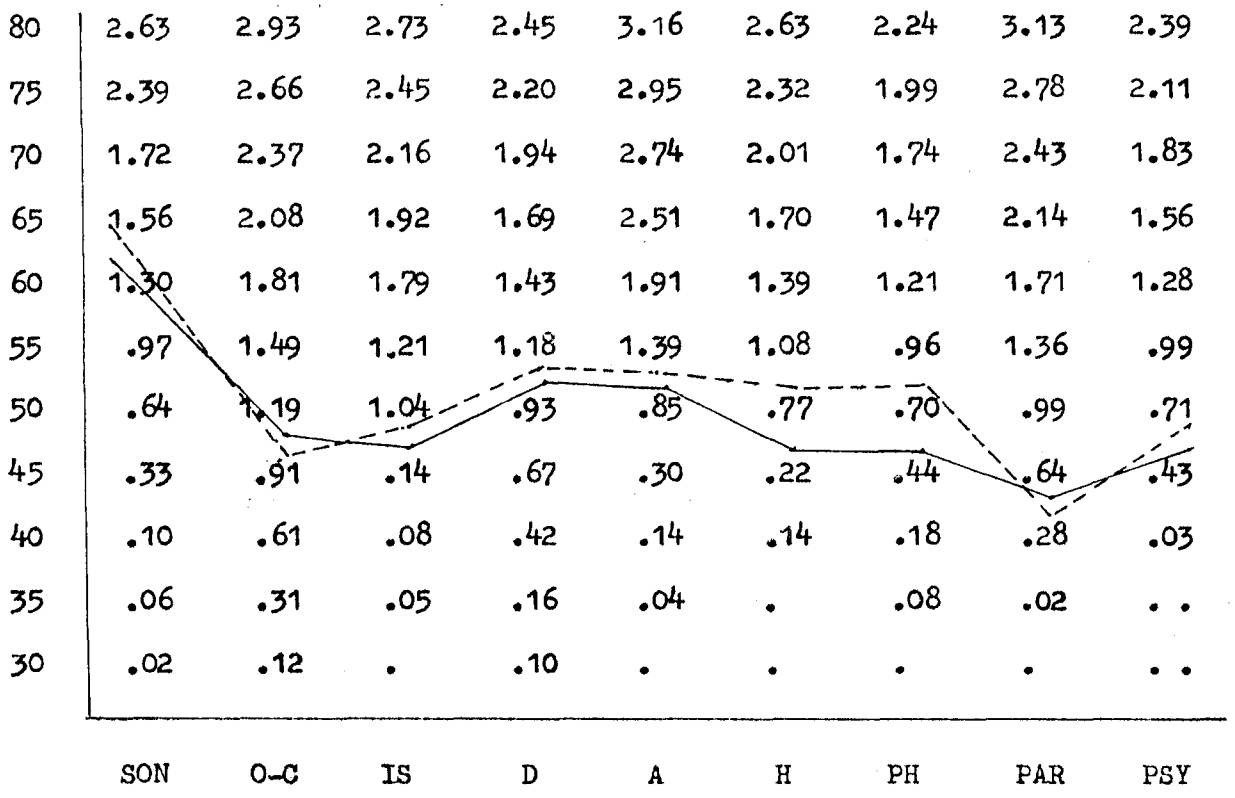
ตาราง 20 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	พุทธ			อิสลาม			Z
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.	
โรคจิต	120	. 5633	.582	124	.4556	.589	- .05
อาการร่วมอื่น ๆ	120	1.0405	.795	124	1.0023	.724	.39

$^{*}p < .05$

จากตาราง 20 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่นับถือศาสนาต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน

ระดับสุขภาพจิต (T-Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

หมายเหตุ

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

พุทธ ————————

อิสลาม – – – – –

ภาพประกอบ 8 ระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา จำแนกตามการนับถือศาสนา

จากภาพประกอบ 8 แสดงว่า ระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลาม มีระดับสภาวะสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้นระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายสูงกว่าระดับปกติ

8. <u>ที่อยู่อาศัย</u> การศึกษาระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา จำนวน 244 คน แยกตามที่อยู่อาศัย ได้ผลสรุปดังตาราง 21

ตาราง 21 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน

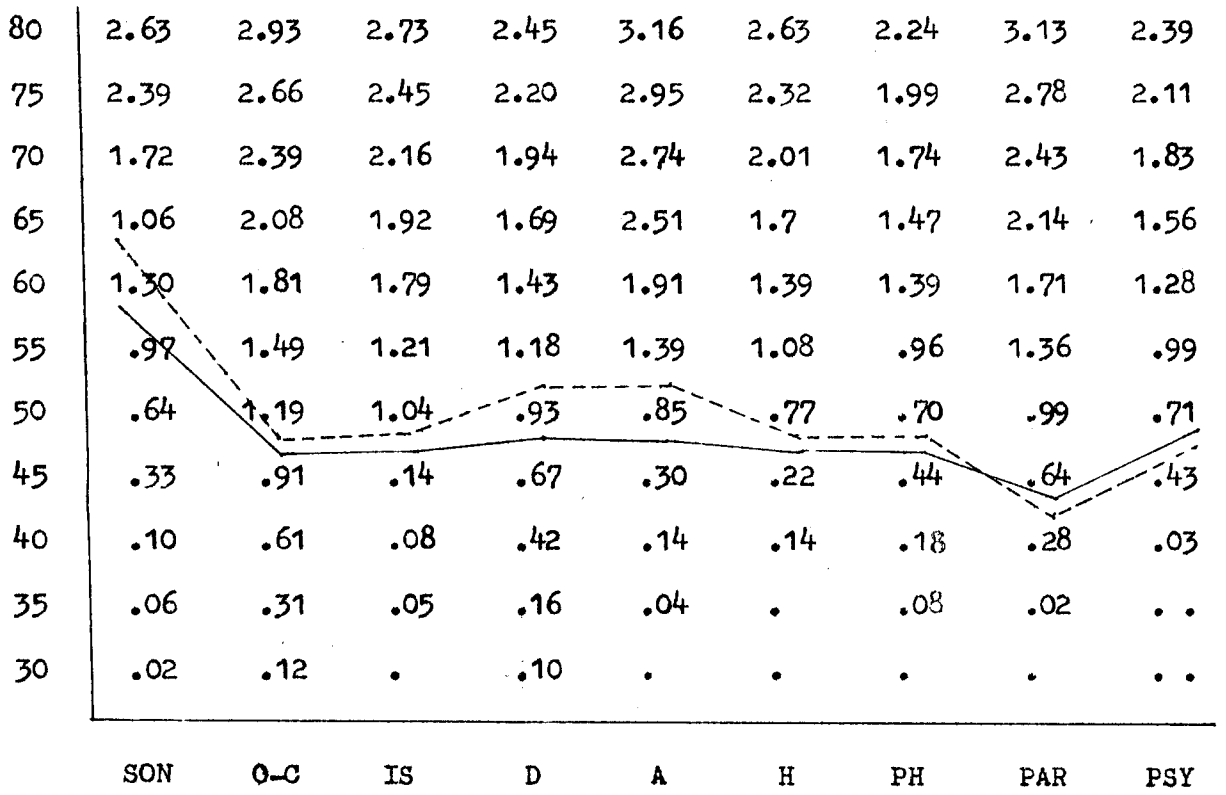
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ในเขตเทศบาล			นอกเขตเทศบาล			Z
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	40	1.0792	.714	204	1.3252	.704	-2.02*
การย้ำคิด ย้ำทำ	40	.8825	.626	204	1.0176	.703	-1.13
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	40	.7500	.639	204	.7919	.635	-.38
ความซึมเศร้า	40	.9173	.680	204	.9657	.643	-.43
ความวิตกกังวล	40	.7350	.600	204	.8936	.649	-1.43
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	40	.6708	.593	204	.7377	.632	-.62
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	40	.6357	.480	204	.6555	.580	-.20
หวาดระแวง	40	.5958	.683	204	.4812	.621	1.05

ตาราง 21 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ในเขตเทศบาล			นอกเขตเทศบาล			Z
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.	
โรคจิต	40	.5725	.5440	204	.5637	.542	.09
อาการร่วมอื่น ๆ	40	.9071	.8289	204	1.0434	.744	-1.04

จากตาราง 21 แสดงว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน ดังปรากฏในภาพประกอบ 9

ระดับสุขภาพจิต (T-Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

หมายเหตุ

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ในเขตเทศบาล ————

นอกเขตเทศบาล - - - - - -

ภาพประกอบ 9 ระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา จำแนกตามที่อยู่อาศัย

จากภาพประกอบ 9 แสดงว่า ระดับอาการสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่อยู่อาศัยในและนอกเขตเทศบาล มีระดับสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันในทุกด้าน ยกเว้นผู้ป่วยวัณโรคที่มีที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายสูงกว่าปกติ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา แยกตามสถานภาพของผู้ป่วยคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ศาสนา และที่อยู่อาศัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2532 - มีนาคม พ.ศ. 2532

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง

โดยเลือกผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดที่เข้าทำการตรวจและรักษาในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2532 เป็นต้นไป จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 581) จากจำนวนประชากร 631 คน และกำหนดความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ .05 จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 244 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้ามี 2 ชนิด คือ

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลเฉพาะส่วนตัว สอบถามรายละเอียดของผู้ตอบ และข้อเสนอแนะของผู้ป่วยต่อการบริการของศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา

2. แบบทดสอบวัดสุขภาพจิต SCL-90 (Symtom Checklist-90) เป็นแบบทดสอบมาตราส่วนให้ค่า (Rating Scale) ที่ประกอบด้วยข้อความซึ่งแสดงอาการต่าง ๆ ด้วยคำถามสั้น ๆ 90 ข้อ แบ่งตามลักษณะสุขภาพจิต 9 ด้าน ซึ่งคณะนักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ได้ดัดแปลงมาใช้เป็นแบบทดสอบวัดสุขภาพจิต และได้ทำการวิเคราะห์แล้วว่า ใช้เป็นแบบทดสอบวัดสุขภาพจิตของคนไทยได้ โดยมีค่าเกณฑ์ปกติเทียบไว้ด้วยค่าคะแนนดิบ และค่า T-score

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1. หาค่าร้อยละสถานภาพเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ศาสนา และที่อยู่อาศัย

2. วิเคราะห์ระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา โดยการใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต นำไปเทียบคะแนนที่ (T-score) ของแต่ละด้าน และในแต่ละตัวแปร ตามตารางคะแนนที่ (T-score) ระดับสุขภาพจิต

3. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างผู้ป่วยวัณโรค แยกตามเพศ ศาสนา ที่อยู่อาศัย ที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา โดยใช้ Z-test

4. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา แยกตามอายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และด้านอาชีพ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-Way Anslysis of Variance)

5. ระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จากการทดสอบค่าเอฟ (ในข้อ 4) จะนำมาทดสอบระหว่างคู่ โดยใช้การทดสอบระหว่างคู่ของ นิวแมน-คูลส์ (Newman- Keuls method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาสถานภาพของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 59) ผู้ป่วยวัณโรคเพศหญิง (ร้อยละ 41) ผู้ป่วยวัณโรคช่วงอายุ 41 - 60 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 46) ส่วนใหญ่มีอาชีพกสิกรรม (ร้อยละ 60) มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 60) มีรายได้น้อยประมาณ 1,000 - 2,500 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 82) มีการศึกษาค่อนข้างต่ำ คือไม่ได้รับการศึกษา และ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 93) ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 51) ผู้ป่วยวัณโรคที่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 49) สำหรับที่พักอาศัยส่วนใหญ่ ผู้ป่วยวัณโรคอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 84)

2. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา มีระดับสภาวะสุขภาพจิต อยู่ในระดับปกติ ยกเว้นด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายสูงกว่าระดับปกติ

3. ผู้ป่วยวัณโรคชายและหญิงที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา มีระดับสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ผู้ป่วยวัณโรคหญิงมีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย สูงกว่าระดับปกติ ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติ

4. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอายุต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

5. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านหวาดระแวง และด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

6. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านการย้ำคิด ย้ำทำ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ด้านความซึมเศร้า ด้านวิตกกังวล ด้านหวาดระแวง และด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

7. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน

8. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

9. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่นับถือศาสนาต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิตทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

10. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน

<u>อภิปรายผล</u>

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา อยู่ในระดับปกติ ยกเว้น ระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย สูงกว่าระดับปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า อาการของวัณโรคนั้นมีอาการ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก หายใจไม่สะดวก

(ทวีศักดิ์ บำรุงตระกูล. 2528 : 26) ซึ่งอาการเหล่านี้ ผู้ป่วยวัณโรคจะรับรู้ทำให้เมื่อวัดสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายจึงสูงกว่าระดับปกติได้

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคชายและหญิงที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา มีระดับสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา มีระดับสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาสุขภาพจิตของกนกรัตน์ สุขะทุงคะ (2524 : บทคัดย่อ) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศหญิงมีความวิตกกังวลและซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ และ พงศกร สุจริตกุล (2524 : 206) ได้ศึกษารายกรณีผู้ป่วยของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มป่วยด้วยโรคประสาทมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 2 : 5 : 1 ผลการศึกษาของ บุศรา กาญจนบัตร (2525 : 73) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 2 เพศ มีปัญหาทางจิตอยู่ในระดับปานกลางและผู้ป่วยเพศหญิงมีปัญหาทางด้านจิตใจมากกว่าผู้ป่วยเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และศันสนีย์ สมิตเกษริน (2528 : 66) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนหญิงมีความซึมเศร้า ความวิตกกังวลสูงกว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาในรายละเอียดระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคชายและหญิงที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคเพศหญิงมีระดับสภาวะสุขภาพจิตแปรปรวนกว่าเพศชาย ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีความอ่อนไหวง่าย มีความเชื่อมั่นในตัวเอง และกล้าแสดงออกน้อยกว่าเพศชาย และเพศหญิงเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นเพศที่แสดงออกทางอารมณ์ได้โดยอิสระกว่าเพศชาย เช่น เพศหญิงอาจแสดงอาการร้องไห้โดยเปิดเผย เพราะสังคมยอมรับว่าเป็นเพศที่อารมณ์อ่อนไหวโดยธรรมชาติ แต่เพศชายไม่อาจทำเช่นนี้ เพราะสังคมคาดหมายว่าต้องอดทนได้ มีความอดกลั้นมากกว่า โดยทั่ว ๆ ไปแล้วสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่ทำให้เพศชายหรือเพศหญิงรู้สึกตึงเครียดหรือรู้สึกกดดันทางจิตใจก็แตกต่างกันด้วย ชายจะรู้สึกตึงเครียดต่อเมื่อไม่ประสบความสำเร็จในงานสร้างสรรค หรืองานที่ยุ่งยากซับซ้อนด้วยเทคนิค แต่เพศหญิงจะไม่รู้สึกอะไรมากนักกับงานประเภทนั้น แต่เพศหญิงกลับรู้สึกเครียดกับการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการใช้อารมณ์ เช่น ขาดความสามารถสร้างสัมพันธ์กับคนอื่น ไม่เป็นที่รักของคนอื่นหรือถูกตั้งข้อติฉินนินทาต่าง ๆ ซึ่งเพศหญิงจะรู้สึกเดือดร้อนมาก

3. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอายุต่างกันมีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลาที่มีอายุต่างกัน จะมีระดับสภาวะสุขภาพจิตต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศันสนีย์ สมิตเกษตริน(2528 : 46) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีระดับอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประคอง อินทรสมบัติ และปาหนัน บุญหลง (2520 : 13) ได้ศึกษาความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มอายุแตกต่างกัน มีความเครียดเนื่องจากด้านครอบครัว เศรษฐกิจสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อดูรายละเอียดระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลาที่มีอายุต่างกัน พบว่า ระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่มีช่วงอายุระหว่าง 21 - 40 ปี และช่วงอายุ 41 - 60 ปี มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย สูงกว่าระดับปกติของคนทั่วไป ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงอายุเหล่านี้เป็นวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีหน้าที่หาเลี้ยงชีพและจะต้องรับผิดชอบครอบครัว ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยเฉพาะเป็นวัณโรคด้วยแล้วจะต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่าจะเข้าขั้นหาย จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายเบี่ยงเบนไปจากปกติ

4. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอาชีพต่างกันมีระดับสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลาที่มีอาชีพต่างกันจะมีระดับสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายละเอียดแล้วพบว่าผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอาชีพค้าขายมีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงแตกต่างกันกับผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอาชีพกสิกรรม โดยอาชีพค้าขายแล้วจะไว้ใจผู้อื่นน้อยกว่าอาชีพกสิกรรม และแตกต่างกับผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไปด้านโรคจิต

ถึงแม้ว่า ระดับสภาวะสุขภาพจิตจะแตกต่างกันดังกล่าวแต่เมื่อเทียบ ระดับคะแนนที่แล้วพบว่าอยู่ในระดับปกติ ยกเว้นความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ซึ่งสูงกว่าระดับปกติ และยังพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านการย้ำคิดย้ำทำ ความซึมเศร้า กลัว โดยปราศจากเหตุผล และโรคจิต อยู่ในระดับต่ำกว่าคนปกติทั่วไป ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยวัณโรค สำหรับกลุ่มอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจนั้น อาจจะเป็นเพราะว่าอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจป่วยเป็นวัณโรค มีจำนวนน้อยเพียง 2 คนเท่านั้น ดังนั้นการที่ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาชีพเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเคยมีสวัสดิการดี การดำรงชีวิตที่ดี และมีการศึกษา มีระดับอาการทางจิตเบี่ยงเบนไปจากปกตินั้นอาจจะเป็นเพราะว่ามีปมด้อย อับอาย เพื่อนฝูงจึงทำให้ระดับสภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบนไป

5. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีระดับสภาวะสุขภาพจิตต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กันสนีย์ สมิทเกษตริน (2528 : 62) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการศึกษาสุขภาพจิตของ อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2522 : 24) พบว่า ผู้เป็นโสดมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่สมรสแล้ว ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2524 : บทคัดย่อ) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่ว่าจะโสด คู่ และหม้าย ต่างก็มีความวิตกกังวล และซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสโสด และอยู่ด้วยกันส่วนมากอยู่ในระดับปกติ ยกเว้นด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ซึ่งเบี่ยงเบนไปจากปกติเล็กน้อย โดยผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพแยกกันอยู่ หย่า และหม้าย นอกจากจะมีระดับอาการสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายเบี่ยงเบนสูงกว่าระดับปกติแล้ว ยังมีอาการโรคจิตสูงกว่าระดับ T-score ที่ 60 อีกด้วย ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสโสดไม่ต้องรับผิดชอบภาระในครอบครัวสูง เหมือนผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรสอื่น ๆ ส่วนผู้ป่วยวัณโรค

ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันนั้นอาจเป็นเพราะว่าชีวิตสมรสมีความอบอุ่น ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรส แยกกันอยู่ หย่า และหม้าย ซึ่งมีระดับสภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบนไปจากปกติ อาจเป็นเพราะนอกจากผู้ป่วยจะประสบปัญหาด้านการเจ็บป่วยแล้ว ยังต้องประสบกับการที่ต้องแยกกับคู่สมรส ไม่ว่าจะแยกจากการตายหรือการหย่า หรือแยกกันอยู่ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยทั้งสิ้น และในรายที่ผู้ป่วยต้องเลิกกับคู่ของตนและต้องอยู่คนเดียวไม่มีบุตรก็ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเหงา และว้าเหว่มากยิ่งขึ้น

6. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีรายได้ต่างกันมีระดับสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีรายได้ต่างกันจะมีระดับสภาวะสุขภาพจิตต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2522 : 126) ที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีสุขภาพจิตดีกว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ 1,000 - 2,500 บาทต่อเดือน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่จะมีรายได้ประมาณ 1,000 - 2,500 บาทต่อเดือน และ 2,501 - 3,500 บาทต่อเดือน ตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีสภาพเศรษฐกิจยากจนรายได้ต่ำ แต่ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคส่วนใหญ่เป็นคนชนบทและอยู่นอกเขตเทศบาล จึงไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมากนัก เพราะชนบทส่วนใหญ่ประชากรมีรายได้ต่ำ มีความเป็นอยู่อย่างง่าย ๆ ในชีวิตประจำวันจึงไม่เกิดปมด้อย เมื่อเปรียบเทียบกันเนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ไม่แตกต่างกัน

7. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีระดับสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประคอง อินทรสมบัติ และปาหนัน บุญหลง (2522 : 13) พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความเครียดเนื่องจากด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยวัณโรค

ที่ไม่ได้รับการศึกษา และผู้ป่วยวัณโรคที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย และกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่มี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีระดับสภาวะสุขภาพจิต ด้านย้ำคิด ย้ำทำ เบี่ยงเบนไปจากปกติที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยวัณโรคไม่ได้รับการศึกษากับผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีระดับการศึกษาน้อยไม่ทราบถึงอาการของวัณโรคว่า โดยธรรมชาติของอาการวัณโรคลักษณะเช่นไร ความรุนแรงและอันตรายของ โรคเป็นเช่นไร และจากอาการวัณโรค ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เจ็บหน้าอก หัวใจและชีพจรเต้นเร็ว ซึ่งอาการเหล่านี้ตรงกับลักษณะอาการของสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย บางส่วนอยู่แล้ว ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่มีความวิตกกังวลหรือตึงเครียดแต่อย่างใด จึงทำให้ระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับปกติ ส่วนผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้มากขึ้นทำให้คาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้าว่าแบบแผนในการดำเนินชีวิตคงเปลี่ยนไป เจตคติของผู้ป่วยก็เปลี่ยนไปด้วยทำให้ผู้ป่วยเกิดปมด้อยในใจ ซึ่ง แอดเลอร์ (ศันสนีย์ สมิทเกษตริน. 2528 : 63 ; อ้างอิงมาจาก Adler. 2522 : 32) ได้ทำการศึกษาพบว่า ความผิดปกติของอวัยวะภายในร่างกาย ทำให้เกิดความแปรปรวนทางจิตใจได้ ดังนี้จึงเป็นไปได้ที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีระดับอาการสุขภาพจิตด้านย้ำคิดย้ำทำเบี่ยงเบนไปจากปกติ

8. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่นับถือศาสนาต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่นับถือศาสนาต่างกันจะมีสุขภาพจิตต่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา มีจำนวนพอ ๆ กัน แม้ศาสนาจะแตกต่างกัน แต่ศาสนาก็เป็นสถาบันหนึ่งควบคู่กับสังคม ศาสนาจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในชีวิตมนุษย์ และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการควบคุมความประพฤติและมีอิทธิพลต่อนิสัย และแนวคิดเห็นและพฤติกรรมต่าง ๆ ในสังคมสมนุษย์ เพราะศาสนาเป็นสิ่งที่คนในศาสนานั้น ๆ ซึ่งถือและปฏิบัติตามด้วยศรัทธาศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่มีอิทธิพลเหนือขนบธรรมเนียมประเพณีของบุคคลเป็นอย่างมาก เพราะ ศาสนาอิสลามมิใช่ศาสนาเพียงอย่างเดียว แต่เป็นธรรมนูญของชีวิตด้วย

(จำลอง สวนะคุนานนท์, 2518 : 24 - 25) ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคที่นับถือศาสนาอิสลามจึงมีความเป็นอยู่แตกต่างไปจากผู้ป่วยวัณโรคที่นับถือศาสนาพุทธ เพราะชาวไทยพุทธจะมีความเป็นอยู่ง่าย ๆ มีการเอื้อเฟื้อกัน และมีการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เมื่อมีเทศกาลสำคัญ (วินิจ มะลิสุวรรณ. 2523 ; บทนำ) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธ และผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม มีการรับรู้ต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย เบี่ยงเบนไปจากระดับปกติ

9. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลมีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย สูงกว่าระดับปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพแวดล้อมทางสังคมของพื้นที่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีความแตกต่างกันไม่มาก จึงไม่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งส่วนใหญ่อยู่นอกเขตเทศบาล สำหรับระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายนั้น เนื่องจากอาการป่วยวัณโรคมีลักษณะบางอย่างคล้ายกับความผิดปกติของร่างกาย โดยทั่ว ๆ ไปอยู่แล้ว จึงทำให้ผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพต่าง ๆ เช่น เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ศาสนา และที่อยู่อาศัยมีระดับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายเบี่ยงเบนไปจากปกติทั้งสิ้น

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะสาระประโยชน์ที่สำคัญดังนี้

1. ควรจัดบริการสุขภาพจิต ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวที่คาดว่าจะเผชิญปัญหาสุขภาพจิต ในศูนย์วัณโรค เพื่อเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยและเป็นการดูแลรักษาสุขภาพจิตขั้นพื้นฐานซึ่งนับว่าเป็นการป้องกันโรคจิต โรคประสาทที่ดีประการหนึ่ง

2. ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นส่วนประกอบในการพิจารณาสาเหตุของโรคและอาการทางด้านจิตใจ อันจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในด้านการป้องกันรักษา และฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นทั้งในรูปแบบของการส่งเสริม และป้องกันการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ

3. ควรจัดให้มีการอบรมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตให้แก่สมาชิกในชุมชน ผู้นำในชุมชนและผู้ที่สนใจเป็นระยะ ๆ

<u>ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป</u>

1. ควรทำการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากศูนย์วัณโรคเขตอื่น เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยวัณโรคในแต่ละเขตจะมีสภาวะสุขภาพจิตต่างกันหรือไม่ เพื่อที่จะสรุปได้ว่าผู้ป่วยวัณโรค จะมีลักษณะสุขภาพจิตอยู่ในลักษณะใด

2. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรได้มีการนำเครื่องมือชนิดอื่นที่ไม่ใช่แบบวัดมาทดลองใช้วัดสุขภาพจิตผู้ป่วยดูบ้าง

3. ควรศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วย โรคเรื้อรังอื่น ๆ บ้าง เพื่อเปรียบเทียบกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยต่างประเภท

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. "สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรัง," วารสารจิตวิทยาคลินิค. 2(13) : 19 - 20 ; ธันวาคม 2525.

_____. สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2524.

กวี สุวรรณกิจ และอัจฉรา จันไกรผล. "การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์," จิตวิทยาคลินิค. 8(1) : 12 - 23 ; เมษายน 2520.

กัญญา สุวรรณกิจบริหาร. การศึกษาปัญหาทางครอบครัวของผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.

การแพทย์, กรม กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2529.

จำลอง สวนะคุนานนท์. บทบาทโต๊ะครูโรงเรียนราษฎร์สอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา.

ฉลอง ภิรมย์รัตน์. จิตวิทยาปกติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2525.

ชลอ ฉัตกุล. "สถานภาพของวัณโรคในผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธ - เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง," วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก. 7(1) : 9 ; มกราคม - มีนาคม 2529.

ชัยเวช นุชประยูร. วัณโรคปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, 2529.

ชิรวัฒน์ นิจเนตร. สภาพเชิงจิต - สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร, ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2527.

ถนอม โถทอง. การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของครูที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของโรงเรียนในเขตการศึกษาที่ 5. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2519. อัดสำเนา.

ถาวร บุตรโสมตา. สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.

ทวีศักดิ์ บำรุงตระกูล. คู่มือวัณโรค. กรุงเทพฯ : บริษัทวรวุฒิการพิมพ์จำกัด, 2528.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต, 2531.

ทิพาพร อัปสรชนะสมบัติ. ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2522. อัดสำเนา.

นงคราญ ผาสุข. หลักการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : สุนทรการพิมพ์, 2528.

นภาดล จันทราช. การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในที่ป่วยสัมพาทครึ่งท่อน ศึกษาเฉพาะกรณีที่โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526. อัดสำเนา.

บัณฑิต ชุณหสวัสดิกุล, ธวัช สิชผล และสมจิต ญาณพันธ์. "การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรค," วารสารโรคติดต่อ. 2 : 63 - 78 ; เมษายน - มิถุนายน 2518.

บัญญัติ ปรัชญานนท์ และสมบุญ ต่องอักษร. วัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2524.

บุศรา กาญจนปัตร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับอายุและระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525. อัดสำเนา.

ประคอง อินทรสมบัติ และปาหนัน บุญหลง. ความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : รวบรวมคัดย่อ วิทยานิพนธ์ปีการศึกษา 2520 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2523.

ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2521.

_____. สุขภาพจิตและความมั่นคงของชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2521.

พงศกร สุจริตกุล. ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคประสาท ศึกษาเฉพาะรายกรณีผู้ป่วยภายในของโรงพยาบาลโรคประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ กมุทมาศ. "การศึกษาปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคที่รับการรักษาไม่สม่ำเสมอและแนวทางแก้ไข," วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก. 8(2) : 77 ; เมษายน-มิถุนายน 2530.

พัชรา กาญจนารัฆย์ และคนอื่น ๆ. การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชากรในบริเวณพื้นที่ขอประทานโครงการป่าสักใต้และบริเวณกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย, 2523. อัดสำเนา

พันธ์ศักดิ์ วราอัศวปติ และคนอื่น ๆ. สุขภาพจิตของผู้ได้รับการส่งเคราะห์ในสถานส่งเคราะห์หญิงนารีสวัสดิ์. รายงานการวิจัย, 2522.

ยรรยง ศุทธรัตน์. "ความวิตกกังวล," วารสารสุขภาพสำหรับประชาชนของแพทยสมาคมและแพทยสภา. 6 : 116 - 119 ; พฤษภาคม 2521.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศึกษาพร, 2528.

วรรณี สิมอักษร. สุขภาพจิตในโรงเรียน. สงขลา : โครงการบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา, 2524.

วิจารย์ วิชัยยะ. ความรู้สำหรับประชาชน เล่ม 2. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาล สมเด็จเจ้าพระยา, 2524.

วินิจ มะลิสุวรรณ. คุณลักษณะของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่พึงปรารถนาใน ทัศนะของชุมชนไทยพุทธ และไทยมุสลิมในจังหวัดยะลา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523, อัดสำเนา.

ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน. การศึกษาสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคเรื้อน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

ศิริพร สิปิเวชชพงศ์. ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิผลต่ออุบัติการของวัณฑรคในประเทศไทย. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.

ศิริพร สันติพิทักษ์. บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิตในการปฏิบัติงาน ของศูนย์สุขวิทยาจิต. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์, 2522. อัดสำเนา.

ส่งศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ. "สุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี," วารสาร กรมการแพทย์. 4 : 247 - 259 ; เมษายน 2528.

สมชาย จักรพันธ์. "จิตเวชชุมชน," สมาคมจิตแพทย์. 25(1) : 40 - 45 ; มีนาคม 2523.

สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บรรณาธิการพิมพ์, 2528.

สังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, ฝ่าย. โครงการสำรวจสภาพทาง เศรษฐกิจของผู้ป่วยโรคจิตโรคประสาท. รายงานการวิจัย, 2523.

สาธารณสุข, กระทรวง กรมควบคุมโรคติดต่อ. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องวัณโรค. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2531.

สาธารณสุข, กระทรวง กองวัณโรค. รายงานประจำปีงบประมาณ 2530. 2531.

_____. สถิติผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุต่าง ๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2525 - 2528. เอกสารสำเนา.

สาธารณสุข, กระทรวง กองสถิติสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วยของผู้มารับบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ 2529. 2530.

สำเนา โกญจนาท, สุชาติ คารามาศ และเชียบ เพิ่มนาค. "อัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค," วารสารโรคติดต่อ. 2 : 145 ; เมษายน - มิถุนายน 2527.

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา, 2521.

สุชาติ คารามาศ, สำเนา โกญจนาท และบุญส่ง คุณากร. "การสำรวจวัณโรคในประเทศไทย ครั้งที่ 2," วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก. 4 : 179 - 187 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2523.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์, 2521.

สุภาพรรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิตในการดำรงชีวิต เล่ม 1 . พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.

สุวณีย์ ตันติพัฒนานันต์. พยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522.

สุวัทนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

เสถียร พันธรังษี. ศาสนาเปรียบเทียบ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิฆเณศ, 2518.

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ. สุขภาพจิตเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิฆเณศ. 2518.

อัจฉรา สุขารมณ์. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.

อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ. ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง. รายงานการวิจัย, 2522. อัดสำเนา.

Coleman, James C. Abnormal Psychology and modern life. Los Angeles, Scott, Foreman and Company, 1964.

Fgbert, E. "Concept of Wellness," Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Service. 18 : 9 - 12; Septmeber, 1980.

English, Spergen O. and Gerald H.j. Peason. Edmotional Puoblems' of Living. New York : W.W. Norton Compsny, 1963

Horney, Karen. Self Analysis. New York : Newton, 1962.

Jahoda, Maria. Current Concepts of Positive Mental Health. New York : Book Company Publsher Inc., 1958.

Kaplan, H.I. and others. Comprehensive Textbook of Psychiatry III. Baltimore, William and Wilkins, 1980.

Laycock, S.A. "Promoting Mental Health in the School," in Henry P. Devid (ed.). International Trends in Mental Health. p. 171 - 180.

Levitt, Eugene E. The Psychology of Anxiety. New York : Boobbs - nerile Company Inc;1967.

Lindgrend, Henry clay. Psychology of Personal and Social Adiustment. New York : American Book Company, 1959

Mouly George J. Psychology of Effective Teaching. New York : Holt Rinchart and Inston Inc., 1965.

O'Neil, M.K. and E. Maziali. "Depression in University Clin ," Canadian Psychiatric Assciation Journal. 7 : 477 - 481; November, 1976.

Ringness, Thomas A. Mental Health in the School. New : Rendom House, 1968.

Yamane, Taro. Statisitcal on Introductory Analysis. 2nd ed. Tokyo : Herper and Row, 1967.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรค

คำชี้แจง

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ
ตอนที่ 2 แบบวัดสุขภาพจิตผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้แบบวัด
ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ

☐ ชาย ☐ 1
☐ หญิง

2. อายุ

☐ 11 - 20 ปี ☐ 2
☐ 21 - 40 ปี
☐ 41 - 60 ปี
☐ 61 ปีขึ้นไป

3. ท่านมีอาชีพ

☐ รับจ้างทั่วไป ☐ 3
☐ กสิกรรม
☐ ค้าขาย
☐ รับราชการ
☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

สำหรับผู้วิจัย

4. สถานภาพสมรสของท่าน

- ☐ โสด ☐ 4
- ☐ อยู่ด้วยกัน
- ☐ แยกกันอยู่
- ☐ หย่า
- ☐ หม้าย

5. ท่านมีรายได้ต่อเดือนประมาณ

- ☐ 1,000 - 2,500 บาท ☐ 5
- ☐ 2,500 - 3,500 บาท
- ☐ 3,500 - 4,500 บาท
- ☐ มากกว่า 4,501 บาท

6. การศึกษาสูงสุดของท่าน

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ 6
- ☐ ระดับประถมศึกษา
- ☐ ระดับมัธยมศึกษา
- ☐ ระดับอุดมศึกษา

7. ท่านนับถือศาสนา

- ☐ พุทธ ☐ 7
- ☐ อิสลาม

8. บ้านที่อยู่ของท่านตั้งอยู่ใน

- ☐ ในเขตเทศบาล ☐ 8
- ☐ นอกเขตเทศบาล

ตอนที่ 2 แบบวัดสุขภาพจิต

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาข้อนั้น ๆ ว่าภายในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านถูกรบกวนจากสิ่งเหล่านี้มากน้อยเพียงใด และขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✕ ทับตัวเลข ที่ตรงกับข้อความทางซ้ายมือ โดยเลือกเพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ และโปรดตอบทุกข้อ

หมายเลข 0 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่าไม่มีอาการนั้นรบกวนเลย

หมายเลข 1 หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่ามีอาการนั้นรบกวนเล็กน้อย

หมายเลข 2 หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่ามีอาการนั้นรบกวนปานกลาง

หมายเลข 3 หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่ามีอาการนั้นรบกวนค่อนข้างมาก

หมายเลข 4 หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่ามีอาการนั้นรบกวนมากที่สุด

แบบทดสอบสุขภาพจิต

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
1. ปวดศีรษะ	0	1	2	3	4	☐ 9
2. ประสาทอ่อนหรือประหม่าง่าย	0	1	2	3	4	☐ 10
3. ความคิดซ้ำซาก	0	1	2	3	4	☐ 11
4. เป็นลมหรือวิงเวียน	0	1	2	3	4	☐ 12
5. ขาดความสนใจทางเพศ	0	1	2	3	4	☐ 13
6. ความรู้สึกวิพากวิจารณ์	0	1	2	3	4	☐ 14
7. มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดสามารถควบคุมความคิดของท่าน	0	1	2	3	4	☐ 15

ท่านถูกรบกวน โดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
8. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ควรได้รับคำตำหนิที่ทำให้ท่านลำบาก	0	1	2	3	4	☐ 16
9. ความยุ่งยากเกิดจากความช่างจำของท่าน	0	1	2	3	4	☐ 17
10. กังวลเกี่ยวกับความสะเพร่าของตัวเอง	0	1	2	3	4	☐ 18
11. ความรู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3	4	☐ 19
12. ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก	0	1	2	3	4	☐ 20
13. รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน	0	1	2	3	4	☐ 21
14. รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเชื่องช้า	0	1	2	3	4	☐ 22
15. คิดอยากจะตาย	0	1	2	3	4	☐ 23
16. ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน	0	1	2	3	4	☐ 24
17. อาการตัวสั่น	0	1	2	3	4	☐ 25
18. รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น	0	1	2	3	4	☐ 26
19. ไม่เจริญอาหาร	0	1	2	3	4	☐ 27
20. รู้สึกอยากร้องไห้	0	1	2	3	4	☐ 28
21. รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้าเพศตรงข้าม	0	1	2	3	4	☐ 29
22. รู้สึกว่าถูกกักขังหรือถูกควบคุม	0	1	2	3	4	☐ 30
23. มีอารมณ์พลุ่งที่ระงับไม่ได้	0	1	2	3	4	☐ 31
24. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3	4	☐ 32
25. รู้สึกกลัวเมื่ออกนอกบ้านคนเดียว	0	1	2	3	4	☐ 33

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
26. ตำหนิตัวเองในเรื่องต่าง ๆ	0	1	2	3	4	☐ 34
27. ปวดบั้นเอว	0	1	2	3	4	☐ 35
28. รู้สึกลำบากในการทำงานให้เสร็จ	0	1	2	3	4	☐ 36
29. รู้สึกเหงา	0	1	2	3	4	☐ 37
30. รู้สึกเศร้า	0	1	2	3	4	☐ 38
31. กังวลในสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป	0	1	2	3	4	☐ 39
32. รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่าง ๆ	0	1	2	3	4	☐ 40
33. รู้สึกกลัว	0	1	2	3	4	☐ 41
34. รู้สึกสะเทือนใจง่าย	0	1	2	3	4	☐ 42
35. คนอื่นล่วงรู้ถึงความคิดในใจของท่าน	0	1	2	3	4	☐ 43
36. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจท่าน	0	1	2	3	4	☐ 44
37. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน	0	1	2	3	4	☐ 45
38. ต้องทำงานช้า ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง	0	1	2	3	4	☐ 46
39. หัวใจเต้นแรงและเร็ว	0	1	2	3	4	☐ 47
40. คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง	0	1	2	3	4	☐ 48
41. รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น	0	1	2	3	4	☐ 49
42. ปวดกล้ามเนื้อ	0	1	2	3	4	☐ 50
43. รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง	0	1	2	3	4	☐ 51
44. มีปัญหาเรื่องหลับยาก	0	1	2	3	4	☐ 52

ท่านถูกรบกวน โดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
45. ตรวจตราสิ่งที่ทำให้แล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก	0	1	2	3	4	☐ 53
46. มีความลำบากใจในการตัดสินใจ	0	1	2	3	4	☐ 54
47. รู้สึกกลัว การเดินทางโดยรถประจำทางหรือรถไฟ	0	1	2	3	4	☐ 55
48. หายใจไม่สะดวก	0	1	2	3	4	☐ 56
49. รู้สึกสะบักร้อนสะบัดหนาว	0	1	2	3	4	☐ 57
50. หลีกเลี่ยงบางสิ่งบางอย่างสถานที่บางแห่ง	0	1	2	3	4	☐ 58
51. จิตใจว่างเปล่า	0	1	2	3	4	☐ 59
52. รู้สึกชาหรือซู่ซ่าตามตัว	0	1	2	3	4	☐ 60
53. มีก้อนอะไรมาจุกอยู่ที่คอหอย	0	1	2	3	4	☐ 61
54. รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต	0	1	2	3	4	☐ 62
55. ไม่มีสมาธิ	0	1	2	3	4	☐ 63
56. รู้สึกว่าบางส่วนของร่างกายไม่มีแรง	0	1	2	3	4	☐ 64
57. รู้สึกตึงเครียด	0	1	2	3	4	☐ 65
58. รู้สึกหนักตามแขน ขา	0	1	2	3	4	☐ 66
59. คิดถึงเรื่องความตาย	0	1	2	3	4	☐ 67
60. รับประทานมากเกินไป	0	1	2	3	4	☐ 68
61. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคนเฝ้ามองหรือพูดเกี่ยวกับตัวท่าน	0	1	2	3	4	☐ 69

ท่านถูกรบกวน โดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
62. มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิดของตัวเอง	0	1	2	3	4	☐ 70
63. อยากทำร้ายคนอื่น	0	1	2	3	4	☐ 71
64. ตื่นแต่เช้ามืด	0	1	2	3	4	☐ 72
65. ทำอะไรซ้ำซากเป็นต้นว่า แตะจับ ล้าง	0	1	2	3	4	☐ 73
66. หลับไม่สนิท	0	1	2	3	4	☐ 74
67. อยากทำลายข้าวของ	0	1	2	3	4	☐ 75
68. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วยและไม่ร่วมมือกับท่าน	0	1	2	3	4	☐ 76
69. รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมากที่ตัวท่าน	0	1	2	3	4	☐ 77
70. รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้ความพยายาม	0	1	2	3	4	☐ 78
71. รู้สึกตื่นใจเป็นบางครั้ง	0	1	2	3	4	☐ 79
72. รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องกินหรือดื่มในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4	☐ 80
73. มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อย ๆ	0	1	2	3	4	☐ 81
74. รู้สึกกระวนกระวายเมื่อถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว	0	1	2	3	4	☐ 82
75. คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความสำเร็จของท่าน	0	1	2	3	4	☐ 83

ท่านถูกรบกวน โดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
76. รู้สึกว้าเหว่ แม้ว่าจะอยู่ท่ามกลางผู้คน	0	1	2	3	4	☐ 84
77. รู้สึกนั่งไม่ติด	0	1	2	3	4	☐ 85
78. รู้สึกตัวเองไม่มีค่า	0	1	2	3	4	☐ 86
79. รู้สึกว่าสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อนดูแปลกไป	0	1	2	3	4	☐ 87
80. อยากตะโกนหรือข้วางปาข้าวของ	0	1	2	3	4	☐ 88
81. รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4	☐ 89
82. รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบถ้าหากท่านยอม	0	1	2	3	4	☐ 90
83. มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษจากบาป	0	1	2	3	4	☐ 91
84. มีความคิดเรื่องเพศรบกวนท่านค่อนข้างมาก	0	1	2	3	4	☐ 92
85. รู้สึกมีอะไรมาผลักดันให้ทำสิ่งต่างๆ	0	1	2	3	4	☐ 93
86. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน	0	1	2	3	4	☐ 94
87. ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น	0	1	2	3	4	☐ 95
88. มีความรู้สึกผิด	0	1	2	3	4	☐ 96
89. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติเกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน	0	1	2	3	4	☐ 97
90. รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น เมื่อไปซื้อของหรือชมภาพยนต์	0	1	2	3	4	☐ 98

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

แบบการคิดคะแนนของแบบทดสอบ SCL-90

SCL-90 : COMPUTATION OF FACTOR SCORES NO.

SOMATIZATION		OBSESS COMP.		INTERPER SENS.		DEPRESSION		ANXIETY	
Item	Score	Item	Score	Item	Score	Item	Score	Item	Score
1		3		6		5		2	
4		9		21		14		17	
12		10		34		15		23	
27		28		36		20		33	
40		38		37		22		39	
42		45		41		26		57	
48		46		61		29		72	
49		51		69		30		78	
52		55		73		31		80	
53		65		Total		32		86	
56		Total		9		54		Total	
58		10				71		10	
Total						79			
12						Total			
						13			

HOSTILITY		PHOBIC ANXIETY		PARAN IDEAT		PSYCHOTICISM		ADDIT ITEMS	
Item	Score	Item	Score	Item	Score	Item	Score	Item	Score
11		13		8		7		19	
24		25		18		16		44	
63		47		43		35		59	
67		50		68		62		60	
74		70		76		77		64	
81		75		83		84		66	
Total		82		Total		85		89	
6		Total		6		87		Total	
		7				88		7	
						90			
						Total			
						10			

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นางพรรณภา ชื่อสกุล ชีวรัฐพัฒน์

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 31/4 ถนนสุขยางค์ ซอยวงเวียน 3 อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000

สถานที่ทำงานปัจจุบัน วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดยะลา อำเภอเมือง จังวัดยะลา

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2523 ค.บ. (สุขศึกษา) จากวิทยาลัยครูยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

พ.ศ. 2532 ค.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา

บทคัดย่อ

ของ

พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
เมษายน 2532

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบและเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพจิตโดยรวมและแยกแต่ละด้าน ตามสถานภาพ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ศาสนา ที่อยู่อาศัย ของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษา ในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 244 คน ที่มารับการตรวจและรักษาวัณโรคในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2532 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดสุขภาพจิตได้แก่ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและแบบวัดสุขภาพจิต SCL - 90 ซึ่งวัดสุขภาพจิต 9 ด้าน คือความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย้ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธก้าวร้าวทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง โรคจิต และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำมาทดสอบค่าคะแนนที (T-Score) โดยใช้ตารางคิดคะแนนของแบบทดสอบ SCL - 90 กับเกณฑ์คนปกติ และทดสอบความแตกต่างของสภาวะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ แยกตามสถานภาพเบื้องต้นโดยใช้การทดสอบค่าซี (Z-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test) และการทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (New - Keuls Method) ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา มีระดับสภาวะสุขภาพจิต อยู่ในระดับปกติทุกด้าน ยกเว้นด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายที่เบี่ยงเบนไปจากระดับปกติ

2. สภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรค ที่เข้ารับการตรวจและรักษา ในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา แยกตาม เพศ อายุ ศาสนา รายได้ ที่อยู่อาศัย ไม่แตกต่างกันในสภาวะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ยกเว้น ระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกายที่สูงกว่าระดับปกติ ได้แก่ กลุ่มเพศหญิง กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตเทศบาล กลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้ระหว่าง 1,000 - 2,500 บาทต่อเดือน และกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้ 3,501-4,500 บาทต่อเดือน บางกลุ่มมีสภาวะสุขภาพจิตด้านนี้ทั้งสูงกว่าปกติและแตกต่างกันในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 21 - 40 ปี กับกลุ่มผู้ป่วยอายุ 41 - 60 ปี และกลุ่มผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธกับกลุ่มผู้ป่วยนับถือศาสนาอิสลาม

3. ผู้ป่วยวัณโรคที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้รับการศึกษา จะมีระดับสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างจากผู้ป่วยวัณโรคที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และผู้ป่วยวัณโรคที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา ส่วนผู้ป่วยวัณโรคที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา จะมีระดับสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างจากผู้ป่วยวัณโรคที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้รับการศึกษา และทั้งกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคมีการศึกษาระดับประถมศึกษามีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายและกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านการย้ำคิดย้ำทำเบี่ยงเบนจากปกติ

4. ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ยกเว้นผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอาชีพค้าขาย มีระดับสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงแตกต่างจากผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอาชีพกสิกรรม และมีระดับสภาวะสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างจากผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีระดับสภาวะปกติ ยกเว้นผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอาชีพกสิกรรมและผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอาชีพค้าขายที่มีความเบี่ยงเบนจากระดับปกติด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย และหวาดระแวงตามลำดับส่วนผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีระดับสุขภาพจิตเบี่ยงเบนไปจากระดับปกติในด้าน การย้ำคิดย้ำทำ ความซึมเศร้า กลัว โดยปราศจากเหตุผล และด้านโรคจิต

5. ผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิตปกติและแตกต่างกันบางด้าน คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันและแยกกันอยู่มีสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันด้านย้ำคิดย้ำทำ ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้าหวาดระแวง และด้านโรคจิต ส่วนผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรส หม้าย มีระดับสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างจากผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ และ จากผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันในด้านความซึมเศร้า และด้านโรคจิต ส่วนผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสโสด มีระดับสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างจากผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ ด้านโรคจิต นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ หย่าและ หม้าย มีความเบี่ยงเบนจากปกติในด้าน ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย และกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่มีสถานภาพสมรสหย่า จะมีระดับสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าเบี่ยงเบนไปจากปกติ

MENTAL HEALTH OF TUBERCULOSIS PATIENTS WHO WERE TREATED AT TUBERCULOSIS CENTRE 12 IN CHANGWAT YALA

AN ABSTRACT

BY

PANAPHA CHIWARATHAPAT

Presented in partial fulfillment of the requirement

for the Master of Education degree

at Srinakharinwirot University

April 1989

The purpose of this study was to investigate and compare the mental health status of tubereulosis patients who were treated at Tuberculosis Centre 12 in Changwat Yala according to variables of sex, age, occupation, marital status, salary, educational level, religion and locate. 244 subjects were selects by purposive random sampling technique. Questionnaire constructed by the researcher and Symptom Check List - 90 (SCL - 90) which was used to check a components of mental health status : Somatization, obsessive compulsive, Interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobia, paranoid, psychosis and other additionals were used to collect the data. Mean, Standard deviation, T-Score, SCL - 90 Score Table, Z - test, F - test and Newman Kuels Method were applied to analyze the data.

The findings were as follow :-

1. Level of Somatization component of tubereulosis patients who were treated at Tubereulosis Centre 12 in Chungwat Yala were displayed a deviation from normal level. Other components of their mental health status were at normal level.

2. According to sex, age, religion, salary and locate there were no significant difference in mental health status of tuberculosis patients. But level of somatization component of the female, the out-municipal, the 1000 - 2500 baht monthly salary and the 3501 - 4500 baht monthly Salary tuberculosis patients groups were higher than normal. There were difference in mental health status between the 21 - 40 years old and the 41 - 60 years old patients groups and between the Budhist and the Islamist group as well

3. Tuberculosis patients of different educational level got no difference in mental health states. But level of mental health states of the non education group were different from the secondary and higher education level while that of the primary level was different from the higher education level as well. Level of Somatization component of the non education and the primary level and level of obsessive compulsive component of the secondary level were displayed an deviation from normal level

4. Tuberculosis patients of different occupation got no difference in mental health status except the patients of merchant group who got the level of paranoid component different from the farmer group and also got the level of psychosis component different from the labourer group. Level of somatization and paranoid component of the farmer and the merchant group were displayed a deviation from normal level while level of obsessive compulsive, depression, phobia and psychosis component of the state service group were displayed a deviation from normal level as well.

5. Level of mental health status of tuberculosis patients of different marital status were at normal level but still, got difference in some components. There were differences in level of obsessive compulsive interpersonal sensitivity, depression, paranoid and psychosis component between the patients of married group and isolate group, the different level of depression and psychosis component between the patients of divorce group, isolate group and married group, and the difference levle of psychosis component between the single group and the isolate group. Beside, level of Somatization Component of the isolate group the divorce

group and the partner dieapart group and level of depression component of the divorce group were displayed a deviation from normal level.