

## สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง "การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีธัญญา" ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มุ่งที่จะศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช ที่มาพบนักสังคมสงเคราะห์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคจิตเวชของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช ศึกษาถึงทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช ศึกษาถึงบทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลกับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวช และศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัว จากการเก็บข้อมูลและประมวลผลข้อมูลสามารถนำเสนอผลการศึกษา และอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

### 5.1 สรุปผลการวิจัย

#### 5.2 อภิปรายผล

#### 5.3 ข้อเสนอแนะ

### 5.1 สรุปผลการวิจัย

#### 5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีสถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพความสัมพันธ์เป็นบิดา/มารดาของผู้ป่วย และมีระยะเวลาในการผู้ป่วยน้อยกว่า 5 ปี

#### 5.1.2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวช

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวช เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตเวชว่า ความเครียดอย่างรุนแรงเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตเวช ซึ่งมีจำนวนมากที่สุด คือ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยทางจิตเวชว่า อาการของผู้ป่วยจิตเวชจะมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป เช่น แยกตัว เฉยเมย เชื่องช้า เก็บตัว/เศร้า ซึ่งมีจำนวนมากที่สุด มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชโดยการใช้ยาทางจิตเวช ซึ่งมีจำนวนมากที่สุด

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย อาการ และวิธีการรักษาทางจิตเวชในระดับมากทุกด้าน

#### 5.1.3 ทักษะคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ป่วยจิตเวช โดยมีความรู้สึกเต็มใจ ยินดีที่จะช่วยผู้ป่วยทุกวิธี เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติได้ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาทักษะคติโดยรวมแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ป่วยจิตเวชมีทักษะคติผู้ป่วยจิตเวชไปในเชิงบวก โดยกลุ่มตัวอย่างมีทักษะคติโดยรวมต่อผู้ป่วยจิตเวชในระดับมากเป็นส่วนใหญ่

#### 5.1.4 บทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ข้อมูลบทบาทของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทในการให้ผู้ป่วยเพิ่ม ลด หรือหยุดยาได้เองโดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีบทบาทหน้าที่ทางด้านครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยรวมส่วนใหญ่มีบทบาทในระดับมาก

#### 5.1.5 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช ด้านจิตใจและอารมณ์ โดยการให้กำลังใจผู้ป่วยในการรับประทานยาต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด โดยมีการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชด้านจิตใจและอารมณ์ โดยรวมในระดับมาก

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชด้านสิ่งของและกายภาพ โดยการคอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด และมีการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชด้านสิ่งของ และกายภาพ โดยรวมในระดับมาก

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชด้านการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยคบหาเพื่อน ไปสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด และมีการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชด้านการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยรวมในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชด้านด้านข้อมูลข่าวสารโดยการแนะนำผู้ป่วยจิตเวชให้ดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด และมีการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชด้านข้อมูลข่าวสารโดยรวมในระดับมาก

ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช ทั้ง 4 ด้าน และโดยรวมทั้งหมดอยู่ในระดับมาก

#### 5.1.6 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช ในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 35 ชุด ซึ่งให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ขาดการรักษาต่อเนื่อง ญาติไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย ญาติขาดความรู้ความเข้าใจด้านจิตเวช และไม่สะดวกในการเดินทางมาพบแพทย์

ส่วนที่เป็นข้อเสนอแนะ ได้แก่ ญาติควรมีเวลาดูแลผู้ป่วย ไม่ควรทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง ญาติควรมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย สังคมควรเปิดกว้างมีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ความเข้าใจกับโรคนี้ และควรมีสถานที่ให้ผู้ป่วยได้มีอาชีพ และมีศักยภาพในการดำเนินชีวิต

#### 5.1.7 การทดสอบสมมติฐาน

จากการทดสอบสมมติฐานโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างกับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสมีคู่สมรสมีการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสหม้าย กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่า ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวชกับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชต่างกันมีการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีทัศนคติของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และมีการแสดงบทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่างกันมีการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกัน

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่างกัน มีการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชไม่แตกต่างกัน

## 5.2 อภิปรายผล

จากผลที่ได้จากการวิจัยเรื่อง “การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีธัญญา” ผู้วิจัยสามารถนำผลที่ได้มาอภิปรายผลได้ ดังนี้

### 5.2.1 สถานภาพสมรส

จากผลการศึกษาตัวแปรการสถานภาพสมรส พบว่า มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช โดยมีความสัมพันธ์ในเชิงแปรผกผันกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแบบสมรส จะมีแนวโน้มความสัมพันธ์ที่ดีในการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีสถานภาพสมรสนั้นมีสายใยแห่งความรักความผูกพันซึ่งกันและกัน ทำให้มีความเอาใจใส่และช่วยเหลือดูแลกันเหมือนเป็นคนคนเดียวกันในครอบครัวมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสแบบหย่าหรือโสด ทำให้ผู้ที่มีสถานภาพสมรสแบบสมรสมีการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่ดี

### 5.2.2 ระดับการศึกษา

จากผลการศึกษาตัวแปรการศึกษา พบว่า มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคม โดยมีความสัมพันธ์ในเชิงแปรผกผันตามกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษามากจะมีแนวโน้มความสัมพันธ์ที่ดีในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้นด้วย อาจเนื่องมาจากผู้ที่ได้รับการศึกษาอาจมีโอกาสในการสร้างความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลและเข้าใจได้ง่ายในเรื่องอาการเจ็บป่วยและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่าผู้ที่ไม่มีการศึกษา ทำให้ผู้ที่มีการศึกษามีความสามารถในการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่ดีในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าสนใจถ้าหากมีการศึกษาต่อไปในเรื่องนี้

### 5.2.3 สถานภาพความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

จากผลการศึกษาตัวแปรสถานภาพความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พบว่า มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช โดยมีความสัมพันธ์ในเชิงแปรผกผันตามกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมาก เช่น เป็นพ่อแม่ พี่น้องกัน จะมีแนวโน้มความสัมพันธ์ที่ดีในการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวชแบบใกล้ชิดกันมากกว่าผู้ที่ไม่ค่อยมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่จะช่วยให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชนั้นดีมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าสนใจถ้าหากมีการศึกษาต่อไปในเรื่องนี้

### 5.2.4 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวช

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวช เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตเวชว่า ความเครียดอย่างรุนแรงเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตเวช ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ

Thomas Holmes และ Richard Rache พบว่า ความเครียดที่รุนแรงเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคทางจิตเวชได้ (อ้างถึงใน สมภพ เรื่องตระกูล. 2545 : 1 2-23) เนื่องจากความเครียดเป็นเรื่องใกล้ตัวของคนเราโดยทั่วไป ดังนั้น เมื่อบุคคลส่วนใหญ่ทราบข้อมูลในส่วนนี้อาจเกิดแนวโน้มในการหลีกเลี่ยงการเผชิญกับภาวะความเครียด หรือกลุ่มตัวอย่างรู้วิธีในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจิตเวชให้กับผู้ป่วย และที่สำคัญในส่วนของกลุ่มเป้าหมายเองในการป้องกันความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยทางจิตเวชว่า อาการของผู้ป่วยจิตเวชจะมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป เช่น แยกตัว เฉยเมย ซึมเศร้า เก็บตัว/เศร้า ซึ่งการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยจิตเวชเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ หรือได้รับการยอมรับและอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับ บุญยวดิ เพชรรัตน์ และคณะ (2532) ได้ศึกษางานวิจัย พบว่า ญาติผู้ป่วยทางจิตมีปัญหาคความวิตกกังวลในเรื่องอาการและการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าด้านสังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าโรคทางจิตเวชเป็นโรคที่สาเหตุชัดเจนไม่ได้ และไม่สามารถประเมินได้ว่าจะหายเมื่อใด รวมทั้งอาการและคนดูแลปัญหาใกล้ตัวมากกว่าปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเวทยังมีความต้องการดูแลทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นเรื่องที่ซับซ้อนเข้าใจยาก และละเอียดอ่อน ฉะนั้น ผู้ที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยประเภทนี้ จำเป็นต้องเข้าใจอาการความต้องการและปัญหาอันเป็นลักษณะของผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งแนวทางความช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน เช่นเดียวกับ Rose Linda (1985 อ้างถึงใน สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และ กฤตยา แสงเจริญ. 2535 : 2) พบว่า ญาติส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ การดูแลผู้ป่วย ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม เนื่องจากญาติขาดความรู้ ความเข้าใจ ความพร้อมในการเตรียมตัวเพื่อดูแลผู้ป่วย การไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการและปัญหาเศรษฐกิจทางครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้ญาติมีความวิตกกังวลสับสน เหนื่อยล้า ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างขาดประสิทธิภาพและยังทำให้ญาติแสดงอารมณ์ที่ไม่ดีกับผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย อาการ และวิธีการรักษาทางจิตเวช ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยจิตเวชกับครอบครัว และจะส่งผลดีต่อการรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วย ซึ่งมีผลการศึกษาที่สนับสนุนดังที่ นริศรา จัพพรรณรังสี 2549 ได้ศึกษาเรื่องเจตคติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการล่ามชั่ง ศึกษาเฉพาะพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคทางจิตเวชและอาการของโรคทางจิตเวชอยู่ในระดับที่ดี ภายหลังจากการปฏิบัติงานของทีมจิตเวช ตามนโยบายการ

ปลดโซ่ตรวนผู้ป่วยทางจิตที่ถูกล่ามขังในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น โดยเฉพาะความรู้ ความเข้าใจในข้อที่กล่าวไว้ว่า หากได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องจะทำให้อาการทุเลา สงบลง ฉะนั้น ในการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคทางจิตเวช จะมีส่วนสำคัญต่อการเกิดเจตคติที่ดี และพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม เช่น ผลการศึกษา พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับที่ดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เคยล่ามขังผู้ป่วยจิตเวชได้ปลดปล่อยผู้ป่วยแล้วมากกว่าร้อยละ 50 และได้ข้อค้นพบที่ว่า หากสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งมีความรู้ ความเข้าใจ จะมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช จะเป็นบุคคลสำคัญที่จะสามารถเชื่อมโยงถ่ายทอด ความรู้สึกที่ดีไปยังบุคคลอื่น ๆ ภายในครอบครัวให้เกิดการยอมรับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

### 5.2.5 ทักษะคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ป่วยจิตเวช โดยมีความรู้สึกเต็มใจ ยินดีที่จะช่วยผู้ป่วยทุกวิธีเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติได้ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาทัศนคติโดยรวมแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ป่วยจิตเวชมีทัศนคติผู้ป่วยจิตเวชไปในเชิงบวกโดยกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมต่อผู้ป่วยจิตเวชในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นสิ่งดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ นริศรา ฉัพพรรณรังสี (2549) เรื่อง เจตคติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการล่ามขัง ศึกษาเฉพาะพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ที่ผลการศึกษาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคทางจิตเวชของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีส่วนสำคัญต่อการเกิดเจตคติ โดยพบว่า หากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจมากย่อมส่งผลถึงการมีเจตคติที่ดี และมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม ดังเช่นผลการศึกษาที่พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับที่ดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เคยล่ามขังผู้ป่วยจิตเวชได้ปลดปล่อยผู้ป่วยแล้วมากกว่าร้อยละ 50 และพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจะเป็นบุคคลสำคัญที่จะสามารถเชื่อมโยงถ่ายทอด ความรู้สึกที่ดีไปยังบุคคลอื่น ๆ ภายในครอบครัวให้เกิดการยอมรับผู้ป่วยด้วย เช่นเดียวกับผลการวิจัยเรื่องนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคจิตเวชในระดับมาก และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเชิงบวก และผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ต.สกุล (2524) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยผลักดันให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาในสวนหนึ่ง คือ การศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเช่นกัน คือ หากญาติมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ย่อมมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย แต่ในความสอดคล้องก็มีความแตกต่าง คือ การศึกษาของ จารุวรรณ ต.สกุล เก็บข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยพบว่า ร้อยละ 63.33 ไม่พอใจ สะท้อนใจ อับอายและมีปมด้อย แต่การวิจัยนี้

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมต่อผู้ป่วยจิตเวชในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ อาจเป็นไปได้ว่า ความแตกต่างที่พบเกิดจากลักษณะสภาพแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างของสมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นลักษณะชุมชนเมืองมากกว่าศรีรัษฎา จึงทำให้ได้ผลการวิจัยที่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ยังสามารถเชื่อมโยงให้เห็นภาพทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชจาก ผลการศึกษาของ วรภช นิธิกุล. (2535 : 33-52) เรื่อง ความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิต จาก การศึกษาได้พบแหล่งของความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งส่งผลกระทบต่อทัศนคติของญาติมีต่อ ผู้ป่วยดังนี้ คือ ผลกระทบด้านชีวิตและสังคมเกี่ยวกับความอับอาย ญาติเชื่ออย่างฝังใจว่า คนอื่น มองการเจ็บป่วยทางจิตว่าเป็นเรื่องน่าอับอาย เพราะผู้ป่วยโรคจิตมีพฤติกรรมประหลาด ๆ ที่เป็น อุปสรรคทางสังคม ทำให้อิสระส่วนตัวของญาติถูกจำกัด ญาติรู้สึกคับข้องใจและขุนเคืองจนเป็น ความรู้สึกขมขื่นอย่างมากภายในใจของญาติตลอดเวลา ทำให้ญาติมีความกังวล และท้อใจในการ ดูแลหรืออยู่ร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งการศึกษา พบว่า หากครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชแล้ว จะทำให้เกิดการยอมรับ และมีความเข้าใจอันจะส่งผลให้ครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวชอยู่ร่วมกันอย่างมี ความสุข และทำให้สามารถเสริมให้การรักษาผู้ป่วยได้ถูกวิธี อันเป็นผลมาจากทัศนคติที่ดีของ ครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช

โดยสรุปแล้วจากการศึกษาของผู้ศึกษาทุกคนสอดคล้องกันว่า การที่ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมี ทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชย่อมมีผลทำให้ญาติเกิดการยอมรับในตัวผู้ป่วย และมีความสุขในการใช้ ชีวิตอยู่ร่วมกันมากขึ้น โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดทัศนคติที่ดี คือ การที่ญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคจิตเวช หรือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกต้อง

## 5.2.6 บทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ข้อมูลบทบาทของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทในการให้ ผู้ป่วยเพิ่ม ลด หรือหยุดยาได้เองโดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด ทั้งนี้ เมื่อ พิจารณาโดยรวมแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ทางด้านครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วย จิตเวชโดยรวมส่วนใหญ่มีบทบาทในระดับมาก เมื่อพิจารณาผลจากการศึกษาครั้งนี้แล้ว แสดงให้เห็น แนวโน้มในทางที่ดีที่จะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ป่วยจิตเวชเอง ทั้งนี้ เพราะมีผลการศึกษาที่สนับสนุน จาก ไพลิน คำไพรินทร์ (2538) ที่ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวทางสังคมของบุคคล ปัญญาอ่อนหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลราชานุกูล พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวบุคคล ปัญญาอ่อนที่ดีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปรับตัวทางสังคมของบุคคลปัญญาอ่อนที่ดี และพบว่า สัมพันธภาพที่ไม่ดีของคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปรับตัวทางสังคมของบุคคล

ปัญญาอ่อนที่ไม่ดี สรุปว่าสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนที่แตกต่างกันมีผลต่อการปรับตัวทางสังคมของบุคคลปัญญาอ่อนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ลักษณะสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว คือ การแสดงความเห็นใจ ให้ความช่วยเหลือ การแสดงความชื่นชม และให้กำลังใจแก่บุคคลปัญญาอ่อน ส่วนลักษณะสัมพันธภาพที่ไม่ดี คือ การแสดงความรู้สึกโกรธไม่พอใจ แสดงท่าทีรำคาญ และเบียดเบียน ไม่ยอมรับ ชัดแจ้ง แยกแยะไม่ลงรอยกัน

นอกจากนี้ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และ กฤตยา แสงเจริญ (2535) ได้ศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและการเตรียมตัวรับผู้ป่วยของญาติ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อผู้ป่วยในลักษณะชัดเจน คือ มีความรู้สึกด้านบวกและด้านลบในเวลาเดียวกัน ญาติเชื่อว่าการมาเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็ว แต่ไม่สามารถมาเยี่ยมได้เนื่องจากมีอุปสรรคทางด้านเศรษฐกิจ ญาติต้องการให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลจนกว่าจะหาย และมีอุปสรรคถ้าต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น ไม่มีเวลา ไม่มีประสบการณ์ มีปัญหาทางเศรษฐกิจ เบื่อหน่าย ญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีการวางแผนรับผู้ป่วยได้ถูกต้อง แต่ญาติยังรู้สึกว้าวุ่นไม่พร้อมในการวางแผนรับผู้ป่วย และคาดว่ามีความอุปสรรคถ้าต้องดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ญาติต้องการให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือสาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้าน ส่วนความช่วยเหลือส่วนใหญ่ต้องการได้รับความรู้โดยการสอน และให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ต่อเพื่อนบ้านให้มีความรู้ที่ถูกต้องต่อผู้ป่วย

ทั้งนี้ ถ้าหากครอบครัวไม่สามารถแสดงบทบาทอื่นที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดผลต่อผู้ป่วยจิตเวชแล้วมีแนวโน้มที่ผลร้ายจะเกิดขึ้นกับทั้งตัวผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวด้วย ซึ่งมีการศึกษาที่สนับสนุนโดย จารุวรรณ ต.สกุล (2524) ที่ได้ศึกษาปัจจัยผลักดันให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล สมเด็จพระยา พบว่า ญาติของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะ พี่ น้อง มารดา และบุตร เป็นส่วนใหญ่การศึกษาถึงความเข้าใจและการยอมรับของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ไม่พอใจ สะเทือนใจ อับอายและมีปมด้อย อันเนื่องมาจากสาเหตุที่ญาติยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ทำให้ไม่สามารถช่วยผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ถึงแม้ว่าในส่วนของผู้ป่วยเองที่มีความพอใจ แม้จะได้รับการปฏิบัติจากญาติอย่างไม่เหมาะสมกับบุคลิกภาวะของผู้ป่วย เช่น เอาใจใส่ปกป้องดูแลผู้ป่วยเหมือนเด็ก ๆ นอกจากนี้ในเรื่องการยอมรับของผู้ป่วยได้รับการเคารพยกย่องนับถือจากญาติ หรือบุคคลในครอบครัว น้อยลงกว่าเดิมหรือไม่มีเลย และจากคำตอบของญาติก็แสดงให้เห็นถึงเจตนาารมณ์ของการไม่ยอมรับผู้ป่วย เช่น คอยติดตามผู้ป่วยอยู่เสมอมีการกักบริเวณให้ผู้ป่วยอยู่ และอยากให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลต่อไป ญาติเห็นว่าเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องคอยดูแลผู้ป่วย จึงต้องการให้ทางโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยให้หายและรับผู้ป่วยไว้ให้อยู่ในโรงพยาบาลต่อไป



ยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้มากที่สุด ร้อยละ 51.20 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 9.40 การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 3.30 และการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 0.80 ตามลำดับ ( $p < 0.05$ )

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ และผลการศึกษาที่ได้เสนอข้างต้นแสดงให้เห็นว่าครอบครัวเป็นหน่วยที่สำคัญในการสนับสนุนทำให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม และส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนสังคมเข้าใจกัน ผู้ป่วยจิตเวชได้รับโอกาส และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดผลดีต่อการรักษา และทำให้ผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช และสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากความรู้ความเข้าใจ และการเอื้อเพื่อ ส่งเสริมสนับสนุนกันซึ่งกันและกัน

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง “การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีธัญญา” ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำมาเป็นข้อเสนอแนะในการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวช และครอบครัว ดังนี้

##### ระดับนโยบายและการปฏิบัติงาน

1. ผลักดันให้เกิดนโยบายในระดับกรมสุขภาพจิต เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสนับสนุน การให้ความรู้ การสร้างทัศนคติที่ดีให้กับครอบครัวรับรู้บทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม
2. โรงพยาบาลจิตเวชควรสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวกับการให้ความรู้ ความเข้าใจในโรคจิตเวช การสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม เช่น การสนับสนุนกิจกรรมชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช การประชาสัมพันธ์เรื่องโรคทางจิตเวช ศักยภาพของผู้ป่วยจิตเวชตามสื่อต่าง ๆ ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน เช่น ศูนย์การเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพใจ

ซึ่งจากการเยี่ยมบ้านก็พบถึงความไม่พร้อมทุก ๆ ด้านของครอบครัวที่จะรับผู้ป่วยกลับไปอยู่และผู้ป่วยเกินครึ่งก็รับว่ามีปัญหาในการปรับตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

### 5.2.7 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสิ่งของและกายภาพ ด้านการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านข้อมูลข่าวสารทั้ง 4 ด้าน และโดยรวมทั้งหมดอยู่ในระดับมาก ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพลิน ปรัชญคุปต์ (2548) ซึ่งศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน พบว่า ครอบครัวและชุมชนส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วยจิตเภทใน 3 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ โดยครอบครัวให้การสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ การแสดงความเข้าใจ ความเห็นใจ และความดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยทำได้ดี และการควบคุมอารมณ์ของครอบครัวเมื่อผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดหรือโกรธ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมของชุมชนที่มีต่อครอบครัวและผู้ป่วยในด้านนี้ที่สำคัญ ได้แก่ การรับฟังปัญหาและให้คำปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือแก้ไขปัญหาไม่ได้ ด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งครอบครัวมีส่วนสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ การให้ความรู้และคำปรึกษาเรื่องโรคจิตเภท ซึ่งรวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์และโรงพยาบาล โดยเฉพาะการรับประทานยาต่อเนื่องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคลที่ดี การส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับครอบครัวและชุมชน ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้ของชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัวที่สำคัญ คือ การกระตุ้นและสังเกตอาการทางคลินิกของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว ยิ่งกว่านั้นชุมชนยังให้คำแนะนำในการไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของจำเป็น ครอบครัวให้การสนับสนุนที่สำคัญ คือ การจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในการดำเนินกิจวัตรประจำวันการจัดหาอาหารและยาไว้ให้ นอกจากนี้ครอบครัวยังพาผู้ป่วยไปพบแพทย์หรือไปรับยามาให้ผู้ป่วย ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้ของชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัวที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนบ้านให้ความช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารและยา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไปรับยามาให้ผู้ป่วยแทนครอบครัวในกรณีที่ครอบครัวไม่สามารถไปรับยาได้ด้วยตนเอง

ทั้งนี้ ยังมีผลการศึกษาของ อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์ (2546) ที่ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมและ

3. โรงพยาบาลจิตเวชควรสนับสนุนให้เกิดการสื่อสารในระดับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจ การสร้างทัศนคติที่ดีให้กับครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช ให้ครอบครัวรับรู้บทบาทในการดูแลผู้ป่วย ตามบทบาทของแต่ละวิชาชีพ

4. หน่วยงานควรมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วย ยอมรับการรักษา สามารถพึ่งพาตนเอง ลดภาระของครอบครัว เช่น จัดรูปแบบการฝึกทักษะชีวิตผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

5. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ที่มิประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชมีช่องทางหรือเครือข่ายเพื่อสรุปบทเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช

### ผู้ป่วยและครอบครัว

1. ครอบครัวควรให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมกับหน่วยงานทางด้านจิตเวชเพื่อเพิ่มระดับความรู้ และเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน หรือเกิดกลุ่มในการช่วยเหลือประคับประคองกัน ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืนต่อไป

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโดยเปรียบเทียบ กับหน่วยงานอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช เช่น โรงเรียน สถานพักฟื้นผู้ป่วยจิตเวช ทั้งของภาครัฐ และเอกชน เพื่อนำมาเปรียบเทียบว่าผลการศึกษาที่ได้จะสอดคล้อง หรือแตกต่างกัน อย่างไร ซึ่งจะทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่เหมาะสม และถูกต้องมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่นอกเหนือจากผู้ป่วย หรือบุคคลในครอบครัว เช่น ศึกษาจากคนในชุมชน จากผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช เช่น แพทย์ พยาบาล จิตแพทย์หรือนักสังคมสงเคราะห์ อันจะทำให้เห็นภาพ เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาในเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ที่เป็นกระบวนการในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการรักษา ตั้งแต่ก่อน ระหว่างการรักษา และภายหลังการรักษาว่ามีปัจจัยที่เสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการรักษาผู้ป่วยจิตเวช