

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดผู้ป่วยจิตเวช

การเจ็บป่วยทางจิตเดิมเชื่อว่าเกิดมาจากภูตผีปีศาจ ผู้ป่วยจิตเวชถูกรังเกียจ กักขัง เชียนตี และถูกแยกออกจากสังคม ต่อมาในยุคกลางความเชื่อเดิม ๆ เปลี่ยนไป กล่าวคือ การเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากความผิดปกติของการทำงานของร่างกาย แต่ผู้ป่วยจิตเวชก็ยังคงถูกจำกัดอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อควบคุม ดูแล รักษา ยังไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมให้สามารถดำเนินชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นได้ ผู้ป่วยจิตเวทยังถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นคนมีมลทิน จนกระทั่ง ศตวรรษที่ 18 เป็นต้นมาได้เกิดการเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องเสรีภาพของประชาชนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบการดูแลผู้ป่วยในลักษณะที่อาศัยหลักคุณธรรม แพทย์และเจ้าหน้าที่ต้องดูแลด้วยความเข้าใจ ความเมตตา และในปัจจุบันการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยยาเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องมุ่งเน้นไปที่ชุมชน ให้ชุมชนเกิดการยอมรับ เปิดโอกาสและลดอคติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช เพื่อผู้ป่วยจิตเวชสามารถปรับตัวและอยู่ร่วมกันในสังคมในอย่างปกติสุข (ชาติชาย ไบทัตทิม, 2547, น. 20-24)

แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพจำเป็นต้องวางแผนการฟื้นฟูเป็นรายบุคคล มุ่งเน้นความสำเร็จในการฟื้นฟู เพื่อให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสามารถกลับไปประกอบอาชีพ มีรายได้เลี้ยงดูตนเอง มีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะและพิจารณาความเหมาะสมในสาขาวิชาชีพที่ผู้รับการฟื้นฟูพึงพอใจ โดยพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาพความเจ็บป่วย การศึกษา สิ่งแวดล้อม สภาพครอบครัว ความถนัด ความพอใจในงาน และความสัมพันธ์กับนายจ้างและเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น กระบวนการวางแผนการฟื้นฟูเป็นรายบุคคลนี้ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้เข้ารับการฟื้นฟูให้ทราบปัญหาต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความมั่นใจและกำลังใจในกระบวนการตัดสินใจ และได้รับความร่วมมือจากญาติเป็นอย่างดี

ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผนและแก้ปัญหาของผู้เข้ารับการศึกษา
เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องต่าง ๆ (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการ, ม.ป.ป.,
น. 20-53) ต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการวิเคราะห์งาน (Theory of Job Analysis)

2. การแนะแนวอาชีพ (Vocational Guidance)

3. แนวทางการจัดหางาน

4. การบุกเบิกตลาดแรงงานและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของงาน

1. ทฤษฎีการวิเคราะห์งาน คือ วิธีการหารายละเอียดและคุณสมบัติของงานต่าง ๆ ให้
ชัดเจนและจัดทำเป็นเอกสารบันทึกที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากปัจจัยที่เป็นลักษณะเด่นของงาน
เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเฉพาะเมื่อบุคคลได้ทุ่มเทความสามารถไปปฏิบัติงาน โดยแต่ละบุคคลก็มี
ความต้องการตำแหน่งงานและลักษณะงานที่แตกต่างกันไป

2. การแนะแนวอาชีพ เป็นการแนะนำเกี่ยวกับเนื้อหาของอาชีพ ข้อมูลเกี่ยวกับการรับ
สมัครงาน ตลอดจนความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองหรือผู้ที่ไม่สามารถหางานที่เหมาะสมได้ รวมทั้ง
การค้นหาสมรรถภาพในการทำงานหรือความสามารถในแต่ละบุคคล เพื่อประเมินค่าของงานที่
เหมาะกับบุคคล

3. แนวทางการจัดหางาน การมีงานทำจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นและทำให้ผู้รับการ
ฟื้นฟูสามารถปรับตัวในการใช้ชีวิตในสังคมได้ดีขึ้น

4. การบุกเบิกตลาดแรงงานและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของงาน การบุกเบิก
ตลาดแรงงานไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นได้ง่าย ถ้าทำไม่ได้ก็ย่อมเกิดการสูญเปล่าของทรัพยากรมนุษย์
และก่อให้เกิดภาวะแก่สังคมและครอบครัว นำไปสู่การเกิดปัญหาสังคม การบุกเบิกตลาดแรงงาน
ทำให้ผู้เข้ารับการศึกษาที่มีความรู้สึกเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

แนวคิดเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในชุมชนให้ความรัก ความเอาใจใส่ ให้การยอมรับ เห็นคุณค่า และมีความรู้สึกว่าคุณป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น ให้คำแนะนำ แสดงความคิดเห็น เป็นต้น ซึ่งอาจช่วยลดปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคมได้ การสนับสนุนทางสังคมมีลักษณะสำคัญ (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2537, น. 99-100) ดังนี้

1. กระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับการสนับสนุน
2. กระบวนการติดต่อสื่อสาร โดยทั่วไปประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับการสนับสนุนเชื่อว่ายังมีคนรัก ให้ความสนใจ และหวังดีต่อตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับการสนับสนุนรู้สึกว่าตนมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับการสนับสนุนเชื่อว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าไปในกระบวนการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ การสนับสนุนทางจิตใจ
4. การช่วยให้ผู้รับการสนับสนุนบรรลุจุดหมายที่ต้องการ คือ มีสถานภาพความเป็นอยู่ที่ดี กล่าวเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม

ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม

(Social Exchange Theory)

ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม สามารถนำมาอธิบายกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คือ ภายในโครงสร้างสังคม หรือ เครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย กลุ่มของความสัมพันธ์เชิงการแลกเปลี่ยนและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์เชิงการแลกเปลี่ยนกับบุคคลอื่น (วิไลลักษณ์ อยู่สำราญ, 2546, น. 46) สำหรับรูปแบบการแลกเปลี่ยนนั้น แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ (ปณิธิ สุขสมบุรณ์, 2545, น. 21-22) ดังนี้

1. การแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange)

2. การแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ (Economic Exchange)

ทั้ง 2 รูปแบบมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ในการแลกเปลี่ยนทางสังคมนั้น ผลประโยชน์หรือสิ่งนำมาแลกเปลี่ยนกันไม่มีการระบุค่าของสิ่งที่แลกเปลี่ยนอย่างแน่นอน แต่มีพันธะตอบแทนในรูปของพันธะผูกพันของการแลกเปลี่ยนทางสังคม เป็นการคาดหวังการตอบแทนอย่างไม่จำกัดรูปแบบและระยะเวลาในการตอบแทน โดยการแลกเปลี่ยนเริ่มจากเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ พัฒนาอย่างช้า ๆ และเพิ่มขึ้นไปพร้อม ๆ กับความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ดังนั้น การแลกเปลี่ยนทางสังคมจึงเป็นกระบวนการทางสังคมที่มนุษย์สร้างขึ้นมาจากเนื่องจากมนุษย์ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ทั้งหมด ต้องอาศัยบุคคลอื่นมาช่วยตอบสนองความต้องการเหล่านั้น โดยทุกคนต่างแสวงหาผลตอบแทนที่แต่ละฝ่ายพึงพอใจ เมื่อการแลกเปลี่ยนดำเนินไปเรื่อย ๆ จะก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดเป็นแบบแผนของการแลกเปลี่ยนที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายและสอดคล้องตามสถานการณ์ทางสังคม

แนวคิดการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม

จากการได้ศึกษาแนวคิดการมีส่วนร่วมมีผู้ศึกษาและให้ความหมายไว้หลายคน แต่ความหมายที่มีความสอดคล้องในการศึกษา มีดังนี้

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้ร่วมกิจกรรมได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในลักษณะของการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามผล เป็นกระบวนการที่กลุ่มเป้าหมายได้แสดงความรู้สึกร่วมคิด สามารถแก้ไขปัญหาความต้องการของตนโดยการช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด (ทงศักดิ์ คุ่มไชนะ และคณะ, 2534, น. 76)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การทำงานหรือกิจกรรมใด ๆ โดยอาศัยความร่วมมือกัน โดยยึดหลักที่ว่า ร่วมในการคิด ตัดสินใจวางแผน การปฏิบัติการ และการติดตามผล ซึ่งถือเป็นการปลูกฝังจิตสำนึกในเรื่องความเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน (जन्यพร สุรมินิจกุล, 2544, น. 16)

ลักษณะการมีส่วนร่วม

ชินรัตน์ สมสืบ (2539, น. 69-70 อ้างถึงใน ปรีนทร บุญเนตร, 2546, น. 31) กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ 5 ลักษณะ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในลักษณะของบุคคล ให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ โดยอาศัยประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เช่น การตัดสินใจ ความรับผิดชอบ

2. การมีส่วนร่วมในลักษณะของกลุ่ม ถือเป็นกระบวนการที่มุ่งสร้างพื้นฐานอำนาจจากการสร้างกลุ่มและโครงสร้างในหน่วยให้มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเน้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำ ผู้ตามและองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

3. การมีส่วนร่วมในลักษณะของโครงการ ให้ความสำคัญกับการจัดโครงการอันก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ดี มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายการถ่ายทอดระบบเทคนิคความรู้และการกระจายอำนาจสู่ประชาชน เป็นการเชื่อมโยงที่ดีระหว่างประชาชนกับรัฐ

4. การมีส่วนร่วมในลักษณะของสถาบัน ให้ความสำคัญกับการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสถาบัน มีการขยายโครงสร้างทางอำนาจของกลุ่มผลประโยชน์และชนชั้นทางสังคมในการกำหนดรูปแบบการใช้ทรัพยากร การบริหาร สถานะและอำนาจในสังคม

5. การมีส่วนร่วมในลักษณะของสังคม ให้ความสำคัญกับการยอมรับหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้เสียเปรียบในสังคม แล้วนำมาใช้ในการกำหนดเป็นนโยบายและแผนงานระดับประเทศ เพื่อเป็นการประกันความมั่นคงในเรื่องของการสนับสนุนและยอมรับการเปลี่ยนแปลง ทั้งในรูปของสถาบัน โครงการ กฎหมายและอุดมการณ์แนวความคิด

จากความหมายและลักษณะของการมีส่วนร่วมตามที่กล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการความร่วมมือของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความเห็นตรงกัน เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินกิจกรรมหลากหลายลักษณะแตกต่างกันไปตั้งแต่ระดับบุคคล กลุ่ม โครงการ สถาบัน และระดับนโยบาย เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้ นั่นคือ เพื่อให้ผู้ปวยจิตเวชมีโอกาสมีงานทำในอนาคต

แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐาน

(Community – Based Approach)

แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานในการปฏิบัติงาน ถือเป็นรูปแบบหรือวิธีการอย่างหนึ่ง โดยสร้างให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินผล จนเกิดอุดมการณ์ร่วมกันว่าชุมชนเป็นของตน การทำงานเพื่อชุมชนและโดยชุมชน บนพื้นฐานของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม แนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่ภาครัฐได้นำมาใช้กับประชาชนเพื่อให้ประชาชนที่มีปัญหาในด้านต่าง ๆ สามารถแก้ไขปัญหาล่าช้าได้โดยชุมชนเอง (ทัศนีย์ ลักษณะภิกขุชช, 2548, น. 115) โดยรายละเอียดของแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญของการใช้ชุมชนเป็นฐาน (ยศพร บัตนกุล, 2540, น. 59-70) มีดังนี้

1. การลดการพึ่งพิงจากสถาบัน (Deinstitutionalization)
2. การใช้ครอบครัวเป็นฐาน (Family Based)
3. การใช้กลุ่มเพื่อนบ้าน (Neighborhood)
4. การพึ่งตนเอง (Self-Reliance)

1. การลดการพึ่งพิงจากสถาบัน (Deinstitutionalization) เป็นแนวคิดควบคู่กับการพึ่งพิงบริการจากสถาบัน (Institutionalization) โดยเฉพาะบริการจากรัฐ ซึ่งนำมาใช้ในงานสวัสดิการสังคมและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองให้มากที่สุด เสริมสร้างศักยภาพของมนุษย์ให้เข้มแข็งขึ้น และรู้จักใช้ทรัพยากรบุคคลเป็นเครือข่ายทางสังคมอย่างคุ้มค่า เช่น สถาบันครอบครัว เครือญาติ และทรัพยากรชุมชน เป็นต้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2535, น. 13)

2. การใช้ครอบครัวเป็นฐาน (Family Based) เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรกที่จะเป็นแหล่งให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวและสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวได้ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2535, น. 35) ดังนี้

2.1 เพื่อช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกอบอุ่นและมีความสุข

2.2 เพื่อแก้ไขปัญหา โดยใช้บทบาทและการสนับสนุนจากครอบครัว ช่วยลดปัญหาและพัฒนาเทคนิคการทำงานร่วมกัน

2.3 เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเฉพาะด้านจิตใจ ทำให้สามารถปรับตัวได้รวดเร็วขึ้น

3. การใช้กลุ่มเพื่อนบ้าน (Neighborhood) ซึ่งเป็นระบบเกื้อกูลของคนในสังคมที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน ลักษณะความสัมพันธ์มีทั้งแบบเครือญาติและสมัครใจ ทำให้สามารถดำเนินงานต่าง ๆ ผ่านไปได้โดยอาศัยการมีส่วนร่วม

4. การพึ่งตนเอง (Self-Reliance) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยความสามารถของตนเอง ในการที่จะกล้าตัดสินใจ มีความเป็นตัวของตัวเองในทางความคิด ยอมรับความเป็นจริง มีทักษะในการมองปัญหาต่าง ๆ และสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้

การมีส่วนร่วมของครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ พี่น้อง เครือญาติ ผู้นำชุมชน และบุคลากรของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ถือเป็นการส่งเสริมให้เกิดจิตสำนึกในการปฏิบัติงาน สามารถดำเนินงานต่าง ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ โดยอาศัยการสร้างเครือข่ายและการสนับสนุนทางสังคมเป็นเครื่องมือ จากแนวคิดดังกล่าวมุ่งเน้นไปที่สถาบันชุมชนต้องมีการรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนร่วมกัน ทุกคนในชุมชนเห็นว่าเป็นปัญหา จากนั้นจึงวิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญ โดยมีการกำหนดกฎเกณฑ์ที่จะใช้ในการแก้ไขปัญหาแล้วจึงแสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกันจนได้วิธีการที่ดีที่สุด จึงลงมือปฏิบัติ และขั้นตอนสุดท้ายต้องมีการประเมินผลว่า สามารถแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้หรือไม่ เกิดปัญหาอุปสรรคอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาคต่อไป

แนวคิดการส่งเสริมชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเกิดความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนช่วยเหลือตนเองและประกอบอาชีพได้ตามศักยภาพ เป็นการลดอัตราการป่วยซ้ำ โดยยึดหลักว่ามนุษย์มีพลังอยู่ 3 อย่าง คือ พลังความรัก พลังความคิด และพลังความพยายามควบคุมจัดการ (จลิ เจริญสรรพ, 2544, น. 7) ถ้าหากทีมจิตเวชนำหลักการนี้มาใช้ถูกต้องตามขั้นตอนก็จะก่อให้เกิดความเข้าใจ การยอมรับ และสร้างกำลังใจในการคิดปฏิบัติร่วมกับครอบครัว ชุมชน ซึ่งกระบวนการ ดังกล่าวเป็นการเน้นให้ครอบครัว ชุมชน ต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การค้นหาปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหาคดำเนินการตัดสินใจแก้ไขปัญหาค ตลอดจนติดตามประเมินผลงาน ส่งผลให้การพัฒนากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วมเกิดประสิทธิภาพและยั่งยืน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลงานวิจัยทางวิชาการ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539-2546 มีผู้ศึกษาจำนวน 4 คน คือ (อัญชลี ศิลาเกษ, 2539, บทคัดย่อ; จันทร์ชนก โยธินัชชवाल, 2540, บทคัดย่อ; กระทรวงสาธารณสุข, 2543, บทสรุป; ปรินทร์ บุญเนตร, 2546, บทคัดย่อ) ค้นพบประเด็นต่าง ๆ ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้ป่วย มีหลายกลุ่มด้วยกัน ดังนี้

1.1 การดูแลผู้มีความเครียด ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้มีความเครียด ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการสนับสนุนทางสังคมภายในชุมชน ด้านการสนับสนุนทางสังคมภายนอกชุมชน ด้านการให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้มีความเครียด และด้านการหาแนวทางจัดการกับผู้มีความเครียดมีในระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมของประชาชนมีในระดับน้อย โดยเฉพาะการได้ร่วมประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือด้านวิชาการ

1.2 ผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว ญาติ และคนในชุมชนมีส่วนร่วมในระดับสูง โดยเฉพาะครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ให้กำลังใจ ส่วนชุมชนมีความเข้าใจและยอมรับมากขึ้น

2. ความเข้าใจของสถาบันทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวช ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช

3. ตัวแปรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสถาบันทางสังคม ตัวแปรสำคัญ ได้แก่ อายุ สถานภาพในชุมชน ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน และเพศโดยเฉพาะเพศหญิงจะมีทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวชดีกว่าเพศชาย และผู้ที่มีการศึกษาสูงมีทัศนคติดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

4. แนวทางแก้ไขปัญหา การแก้ไขปัญหาลูกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช มีหลายแนวทาง คือ การพูดคุย การให้กำลังใจ การอบรม และการให้คำแนะนำส่งเสริมเพื่อให้ประชาชนมีงานทำ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

