บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปรายผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกรณีศึกษาหรือผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 10 ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 2 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน นำเสนอผลการศึกษาเป็นรายกรณีและอภิปรายผลเป็นภาพรวมโดยสรุป ดังนี้

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

นางสาวตั๊ก (นามสมมติ) อายุ 19 ปี จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ผู้ป่วยรายนี้อาศัยอยู่กับยายที่ต่างจังหวัดมาโดยตลอด เนื่องจากมารดาได้ส่งผู้ป่วยและน้องชาย (ต่างบิดา) ไปให้ยายเลี้ยงดูตั้งแต่เด็ก จนเมื่ออายุประมาณ 15 ปี เพื่อนได้ชักชวนผู้ป่วยมาเที่ยวกรุงเทพมหานครบ่อยครั้ง และชักชวนให้ลองยาเสพติด ถ้าไม่ได้เสพก็จะอาละวาดและทำร้ายยาย เมื่อมารดาทราบเรื่องจึงมารับผู้ป่วยไปรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยใช้สิทธิจ่ายเงินเอง เนื่องจากสิทธิการรักษาตามบัตรของผู้ป่วยอยู่ต่างจังหวัด

ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยรายนี้ คือ อาละวาด ทำร้ายผู้อื่น พูดคนเดียว เหม่อลอย ซึมเศร้า และหนีออกจากบ้าน เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในปี พ.ศ. 2545 เป็นจำนวน 5 ครั้ง ในระยะเวลา 3 ปี จนอาการดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้ แต่เมื่อต้องกลับไปอยู่บ้านกับมารดา ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ผูกพันกับมารดา เพราะคิดว่ามารดาทอดทิ้งไปตั้งแต่เด็ก ดังนั้นอาการผู้ป่วยกลับยิ่งแย่ลง เนื่องจากผู้ป่วยมีความคิดว่า “มารดาทำของใส่” จึงเกิดความรู้สึกหวาดระแวง คิดว่าคนอื่นใส่ร้ายตนเอง ซึมเศร้า ไม่ยอมรับประทานยา ไม่สนใจและดูแลตนเอง จนเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้าน ทีมเยี่ยมและพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขได้แนะนำถึงวิธีการดูแลตนเอง การปรับตัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับบริการ

รักษาพยาบาลตามสิทธิ โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยา จึงส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นและสามารถทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของมารดาได้

มารดาผู้ป่วยเมื่อพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาก็ให้การดูแลอย่างดีมาโดยตลอด มารดาผู้ป่วยเล่าว่า รักและเป็นห่วงผู้ป่วยมาก เนื่องจากเป็นลูกสาวคนโตและคนเดียว ลูกอีก 2 คนก็เป็นลูกชาย แต่คนละพ่อ มารดาเองก็รู้สึกว่าผู้ป่วยไม่รัก เนื่องจากคิดว่าตนเองทอดทิ้ง แต่ไม่มีโอกาสได้อธิบายให้ผู้ป่วยฟัง จนเมื่อรับผู้ป่วยมาอยู่ด้วย ได้มีเวลาพูดคุยกันมากขึ้น ผู้ป่วยเองก็เกิดความรู้สึกต่อมารดาดีขึ้นเช่นกัน และเข้าใจว่ามารดาไม่ได้ทอดทิ้ง เพียงแต่มีภาระในการทำงาน จึงไม่สามารถดูแลผู้ป่วยและน้องชายได้ มารดาของผู้ป่วยประกอบอาชีพเป็นพนักงานโรงงานทอผ้าแห่งหนึ่ง ต้องทำงานเป็นกะ แต่มักจะทำงานหลายกะ เนื่องจากต้องการรายได้จำนวนมาก ประกอบกับทางโรงงานมีสวัสดิการที่พักให้กับพนักงาน เป็นบ้านไม้ 2 ชั้น แบ่งเป็นห้อง แต่ละห้องเปิดโล่ง สวัสดิการส่วนนี้ทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้จำนวนหนึ่ง ขณะนี้ผู้ป่วยก็มาอาศัยอยู่กับมารดา ทางโรงงานก็ไม่มีปัญหาอะไร ในช่วงแรก ๆ ที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมารดาก็ไม่อยากให้ผู้ป่วยทำอะไร อยากให้รับประทานยาและพักผ่อนมาก ๆ ช่วงพักกลางวันก็จะซื้ออาหารและมาจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานตามเวลาทุกวัน จนเมื่อมีการติดตามเยี่ยมที่บ้าน จึงได้รู้ว่าไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่เฉย ๆ ควรให้ทำงานบ้าง เช่น งานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ผู้ป่วยก็เต็มใจทำและทำได้ดี เช่น กวาดบ้าน ซักเสื้อผ้า เป็นต้น แต่มารดาบอกว่าไม่เคยชมเชยผู้ป่วยเลย เพราะคิดว่าเป็นสิ่งไม่สำคัญ เมื่อทีมเยี่ยมไปเยี่ยมบ้านจึงแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการชมเชยซึ่งกันและกัน เพราะถือเป็นการสร้างกำลังใจอย่างหนึ่ง มารดาบอกว่าตอนนี้รู้สึกดีมากที่มีลูกมาอยู่เป็นเพื่อนและเป็นกำลังใจ

ความคาดหวังของมารดาในขณะนี้ คือ ต้องการให้ผู้ป่วยได้เรียนหนังสือให้สูงที่สุดเท่าที่จะเรียนได้ แต่ผู้ป่วยไม่อยากเรียน อยากให้มารดาเก็บเงินไว้ส่งให้น้องชายทั้ง 2 คน เรียนมากกว่า ตอนนี้ผู้ป่วยบอกว่า “อยากทำงาน ช่วยแม่หาเงิน ส่งไปให้ยายกับน้อง” เมื่อความเห็นไม่ตรงกัน มารดาก็ตัดสินใจที่จะตามใจผู้ป่วย จึงได้หางานในโรงงานให้ผู้ป่วยทำ แต่ทางโรงงานไม่รับ เนื่องจากผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 20 ปี ดังนั้นงานที่หาได้ในตอนนี้ คือ ให้ผู้ป่วยช่วยร้านค้าในโรงงานล้างจาน ผู้ป่วยก็ยินดี ทางร้านก็ยินดีและยอมรับ ค่าจ้างที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวันประมาณ 150 บาท แม้จะต่ำกว่าค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำแต่มารดาและผู้ป่วยก็พอใจ เพราะทางร้านค้าอนุญาตให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารฟรี 3 มื้อ และสามารถนำอาหารกลับไปให้มารดาที่บ้านได้ด้วย

ในส่วนของการมีส่วนร่วมกับชุมชนนั้น มารดาบอกว่าไม่มีเวลาเนื่องจากต้องทำงานทุกวัน ผู้ป่วยก็ไม่ชอบออกไปไหน ชอบอยู่ในโรงงานและบ้านเท่านั้น

ข้อสังเกตที่พบ คือ ครั้งแรกที่ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยรายนี้ ทีมเยี่ยมไม่ได้ข้อมูลจากผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวง คิดว่ามารดาทำของใส่ รวมทั้งหวาดระแวงทีมเยี่ยมคิดว่าจะมาพาผู้ป่วยกลับโรงพยาบาล แม้อธิบายเข้าใจ แต่ด้วยอาการขณะนั้น ผู้ป่วยขาดยาจึงไม่สามารถควบคุมอาการได้ ข้อมูลที่ได้ในครั้งแรกจึงเป็นข้อมูลจากมารดาผู้ป่วยเท่านั้น

ในครั้งต่อมา ทีมเยี่ยมได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและมารดาเป็นอย่างดี เนื่องจากมารดาดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามคำแนะนำ และมีการติดต่อทางโทรศัพท์ปรึกษากับทีมเยี่ยมเรื่องการดูแลผู้ป่วยบ่อยครั้ง ทำให้การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในครั้งนี้ได้รับข้อมูลและความร่วมมืออย่างดี และครั้งสุดท้าย ทีมเยี่ยมก็ได้เห็นผู้ป่วยมีความสุขในการทำงาน ผู้ป่วยดูร่าเริง สดใส สมวัย และขยันทำงานมาก มารดาผู้ป่วยก็พอใจกับอาการของผู้ป่วยในขณะนี้

<u>กรณีศึกษาที่ 2</u>

น.ส.พร (นามสมมติ) อายุ 34 ปี จบการศึกษาระดับชั้น ม.6 ประกอบอาชีพค้าขาย ผู้ป่วยเป็นลูกสาวคนเดียว มีพี่ชาย 1 คน และน้องชาย 1 คน ผู้ป่วยรายนี้เคยทำงานเป็นพนักงานบริษัทแห่งหนึ่ง แต่ในช่วงเศรษฐกิจฟองสบู่ ประมาณปี พ.ศ. 2541 ทำให้ผู้ป่วยต้องออกจากงาน เนื่องจากบริษัทประสบปัญหาขาดทุน ผู้ป่วยจึงเกิดความเครียดมากจนต้องเข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยใช้สิทธิจ่ายเงินเอง

ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยรายนี้ คือ เอะอะโวยวาย พูดตลอดเวลา ไม่นอน จะทำร้ายตนเองและผู้อื่น จนเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาในปี พ.ศ. 2545 เป็นจำนวน 8 ครั้ง ในระยะเวลา 4 ปี จนอาการดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้ บิดาและพี่ชายก็เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี จนเมื่อปี พ.ศ. 2546 บิดาของผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจนเป็นอัมพาต ผู้ป่วยจึงต้องรับภาระในการดูแลบิดาแทน เนื่องจากมารดาเสียชีวิตแล้ว พี่ชายต้องทำงานและน้องชายก็มีอาการเจ็บป่วยทางจิตเวชเช่นกัน และในปี พ.ศ. 2548 บิดาของผู้ป่วยก็เสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยเสียใจมาก ไม่ยอมรับประทานยา ส่งผลให้อาการกำเริบจนต้องกลับเข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาอีกครั้งหนึ่ง แต่เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ผู้ป่วยก็สามารถทำใจได้ ประกอบกับความรู้สึกกังวลและภาระที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลน้องชาย ผู้ป่วยจึงดูแลตนเองเป็นอย่างดีในขณะที่รักษาตัวอยู่เพื่อจะได้กลับบ้าน

เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็สามารถกลับบ้านและประกอบอาชีพค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ในบ้านได้ เนื่องจากบ้านเป็นตึกแถว 2 ชั้น และบิดาเคยประกอบอาชีพค้าขายมาก่อน รายได้จากการขายของผู้ป่วยก็นำมาเป็นค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของพี่ชายที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ และค่าโทรศัพท์ ซึ่งพี่ชายก็แต่งงานและมีครอบครัวแยกย้ายไปอยู่ต่างหาก แต่ก็ยังรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในบ้าน ผู้ป่วยเล่าว่า เมื่อบิดายังมีชีวิตอยู่ บิดาดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ทำอาหารและจัดยามาให้รับประทานทุกมื้อไม่เคยขาด ผู้ป่วยจึงรู้สึกรักบิดามาก อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเป็นลูกสาวคนเดียวและเคยหารายได้มาดูแลครอบครัวโดยตลอด แต่เมื่อต้องออกจากงานทำให้ครอบครัวขาดรายได้ จึงเกิดความเครียด บิดาก็เป็นคนเดียวที่รู้สึกเป็นห่วง จึงเสียใจมากที่บิดาเสียชีวิต ตลอดระยะเวลาที่เจ็บป่วยบิดาไม่เคยตำหนิหรือลงโทษผู้ป่วยเมื่อมีอาการ ตรงกันข้ามบิดาเข้าใจและยอมรับถึงความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ ซึ่งผู้ป่วยก็ยอมรับและเข้าใจในความเจ็บป่วยของตนเองด้วยเช่นกัน จึงรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและไปพบแพทย์ตามนัด

พี่ชายของผู้ป่วยถือเป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ภายในบ้าน บอกว่าตนเองไม่ได้ดูแลผู้ป่วยมากนัก เนื่องจากต้องทำงาน แต่ก่อนที่บิดาจะเสียชีวิตก็ได้สั่งว่า “ฝากดูแลน้องทั้ง 2 คนด้วย” เมื่อรับปากบิดาไว้แล้วก็ต้องทำให้ได้ แต่โชคดีที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี ไม่รู้สึกเป็นภาระมากเกินไป นอกจากนี้ผู้ป่วยยังช่วยแบ่งเบาภาระโดยการประกอบอาชีพค้าขายและช่วยดูแลน้องชายอีกคนที่ป่วยได้อีกด้วย ก็ต้องขอบคุณผู้ป่วยด้วยที่สามารถดูแลตนเองได้ดี พี่ชายจึงไม่ได้คาดหวังสิ่งใดเพิ่มเติม เนื่องจากทุกวันนี้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้เป็นอย่างดีแล้ว ทีมเยี่ยมก็ได้แนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยและการแนะนำให้ผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาตามบัตรประกันสุขภาพ (30 บาท) เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย พี่ชายของผู้ป่วยก็บอกว่า ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ แต่จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในบ้านต่อไปแน่นอน รู้สึกไว้วางใจและเชื่อใจว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และยินดีให้ความร่วมมือกับทีมเยี่ยม ส่วนเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลนั้นก็ไม่เคยทราบมาก่อนว่าโรคจิตเวชสามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ก็ยิ่งดี สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้อีก ตลอดจนรู้สึกดีใจที่ได้รับความสนใจจากทางสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาและศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

ในส่วนของการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชนนั้น ผู้ป่วยไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมใด ๆ ของชุมชนที่อาศัยอยู่เลย เนื่องจากเป็นชุมชนในเขตเมือง ครอบครัวส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้าน จึงไม่มีเวลาร่วมกิจกรรมกับชุมชน นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องดูแลน้องชายที่ป่วยอีกคนหนึ่ง

ข้อสังเกตที่พบ คือ ผู้ป่วยรายนี้มีบุคลิกร่าเริง แจ่มใส เป็นมิตร เนื่องจากเคยทำงานเป็นประชาสัมพันธ์ของบริษัทแห่งหนึ่ง จึงเกิดความรู้สึกเป็นกันเองกับทีมเยี่ยมมาก ให้การต้อนรับทีมเยี่ยมอย่างดีทุกครั้ง แต่ผู้ป่วยรู้สึกเครียดที่ต้องรับภาระในการดูแลบ้านและน้องชาย แม้ว่าจะมีพี่ชายคอยช่วยเหลือก็ตาม ผู้ป่วยก็ยังคงมีความรู้สึกเป็นภาระ ประกอบกับความรู้สึกสูญเสียบิดา ผู้ป่วยยังทำใจไม่ได้ ทุกครั้งที่พูดถึงบิดาผู้ป่วยจะน้ำตาคลอ ทีมเยี่ยมก็ได้ให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยทำอยู่นั้นเป็นสิ่งที่ดีแล้ว ผู้ป่วยจึงเกิดความรู้สึกไว้วางใจ มีปัญหาอะไรก็จะเล่าให้ฟังตลอด

<u>กรณีศึกษาที่ 3</u>

นางจิ๋ว (นามสมมติ) อายุ 40 ปี สถานภาพหม้าย จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพค้าขาย ผู้ป่วยรายนี้อาศัยอยู่กับมารดา บิดาเสียชีวิตนานแล้ว ผู้ป่วยแต่งงานกับ นายเล็ก (นามสมมติ) เป็นเวลา 10 ปี แต่สามีเสียชีวิตเนื่องจากประสบอุบัติเหตุ จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเสียใจมากจนถึงขั้นเสียสติ มารดาจึงนำส่งสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเพื่อรับการรักษา โดยใช้สิทธิจ่ายเงินเอง

ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยรายนี้ คือ หูแว่ว ตาขวาง ชัก ทำร้ายตนเองด้วยการกรีดข้อมือ และไม่นอน โดยเข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในปี พ.ศ. 2531 เป็นจำนวน 4 ครั้ง ในระยะเวลา 17 ปี จนอาการดีขึ้นและสามารถกลับบ้านไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ แต่สาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำเนื่องจาก เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาระยะหนึ่งก็คิดว่าตนเองหายดีแล้ว ไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับอาชีพที่ผู้ป่วยทำอยู่ คือ ค้าขายผักในตลาด เกิดปัญหาขาดทุนบ่อยครั้ง จึงเกิดความเครียด สาเหตุเหล่านี้ล้วนส่งผลให้อาการกำเริบซ้ำได้

มารดาผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นก็อายุมากแล้ว มารดาบอกว่าไม่ได้ดูแลผู้ป่วยมากนัก เพียงแต่จะเป็นผู้คอยเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ตรงเวลา และให้กำลังใจไม่ต้องคิดมากเรื่องค้าขาย “ถ้าเราใช้จ่ายอย่างประหยัด แม้จะขาดทุนบ้าง มันก็เพียงพอ” มารดาผู้ป่วยบอกว่า เป็นห่วงผู้ป่วยอยู่เรื่องเดียว คือ ผู้ป่วยเป็นคนคิดมาก ไม่ยอมปล่อยวาง ส่วนเรื่องความคาดหวังอื่นๆ ก็ไม่ต้องการอะไร หวังเพียงว่าให้ผู้ป่วยหายดี ประกอบอาชีพได้ และไม่คิดมากอย่างที่เป็นอยู่ แต่เมื่อได้รับการติดตามเยี่ยมจากทีมเยี่ยมและพยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุข ก็ทำให้ผู้ป่วยและ

มารดาสบายใจขึ้น ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ให้มารดาได้รับทราบและช่วยกันแก้ไขปัญหา

จากลักษณะการทำงานของผู้ป่วย คือ ค้าขาย ทำให้ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน มีเพียงมารดาของผู้ป่วยที่จะไปวัดบ้างในวันสำคัญทางศาสนา

ข้อสังเกตที่พบ คือ ผู้ป่วยรายนี้ค่อนข้างเป็นคนเก็บตัว ไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับทีมเยี่ยมมากนัก แต่ก็ไม่ถึงกับแสดงท่าทางเบื่อหน่าย เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้สามารถประกอบอาชีพและดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี เพียงแต่การติดตามเยี่ยมที่บ้านในแต่ละครั้งดูเหมือนจะเป็นการรบกวนเวลาผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาในการประกอบอาชีพ มีเพียงมารดาของผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือกับทีมเยี่ยมเป็นอย่างดี เพราะอยู่บ้านตลอดเวลา มารดาผู้ป่วยอายุมากแล้ว ไม่ได้ทำงานอะไร ผู้ป่วยจะเป็นคนทำงาน หารายได้และดูแลมารดา ซึ่งมารดาผู้ป่วยจะรู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วยมาก ไม่อยากให้ผู้ป่วยเครียดมากเกินไปจนต้องเข้าโรงพยาบาลอีก ผู้ป่วยเองก็รับทราบถึงความเป็นห่วงของมารดาและจะพยายามดูแลตนเองให้ดีที่สุด

<u>กรณีศึกษาที่ 4</u>

นางพิม (นามสมมติ) อายุ 60 ปี สมรสกับนายแผน (นามสมมติ) อายุ 65 ปี ผู้ป่วยจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีลูก 4 คน เป็นลูกสาว 3 คน และลูกชาย 1 คน ประกอบอาชีพค้าขาย สาเหตุของเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายนี้เนื่องจากความเครียดที่ลูกชายติดยาเสพติดและผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษา ทำให้อาการเจ็บป่วยเรื้อรัง สามีผู้ป่วยจึงพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยรายนี้ คือ เอะอะโวยวาย หูแว่ว จะฆ่าตัวตาย ไม่นอน ทำลายข้าวของ จนเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาในปี พ.ศ. 2516 เป็นจำนวน 34 ครั้ง ในระยะเวลา 33 ปี จนอาการดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้ ซึ่งสาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำในแต่ละครั้ง เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านไปเจอสภาพแวดล้อมเดิม เจอปัญหารูปแบบเดิม ประกอบกับไม่มีใครดูแลเรื่องการรับประทานยา จึงทำให้ผู้ป่วยขาดยาทุกครั้งที่กลับมารักษาซ้ำ จนเมื่อประมาณ ปี พ.ศ. 2547 ลูกชายของผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากประสบอุบัติเหตุ ทำให้ผู้ป่วยเสียใจมากจนต้องกลับมารักษาซ้ำอีกครั้ง แต่เมื่ออาการดีขึ้น ผู้ป่วยเข้าใจและทำใจได้ แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

สภาพบ้านเรือนของผู้ป่วยเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว ยกพื้นสูง เช่าที่ดินของวัดเพื่อปลูกที่อยู่อาศัย ภายในบ้านมีลักษณะเป็นห้องว่างโล่ง และที่ว่างเพื่อวางของขาย สามีของผู้ป่วยเป็นผู้หารายได้ให้แก่ครอบครัว ประมาณ 1,000 บาท / เดือน ซึ่งไม่เพียงพอกับการดูแลผู้ป่วย แต่ลูกสาวทั้ง 3 คน ให้ความช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายภายในบ้าน เพราะไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยสร้างความรู้สึกเป็นภาระให้กับสามีผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากสามีต้องรับผิดชอบงานบ้านแทนผู้ป่วยในระหว่างที่ผู้ป่วยอาการกำเริบ จึงทำให้รู้สึกว่าเป็นอุปสรรคอย่างมาก แต่ก็ไม่มีใครที่จะตำหนิหรือลงโทษผู้ป่วยเลย เพราะได้รับทราบข้อมูลจากทีมเยี่ยมและพยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุขว่าเป็นอาการของโรค นอกจากนี้สามีของผู้ป่วยยังได้รับทราบความรู้เกี่ยวกับวิธีการสังเกตอาการเตือนของผู้ป่วย เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำบ่อยครั้ง แต่หลังจากได้รับความรู้เพิ่มเติมจากทีมเยี่ยมบ้านและมีพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านมาดูแล ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยสามีประกอบอาชีพค้าขายทำงานบ้านได้ เช่น ทำกับข้าว ดูแลบ้านได้ทุกอย่าง ตลอดจนสามารถเลี้ยงดูหลานได้ถึง 2 คน แต่รู้สึกไม่พึงพอใจกับสุขภาพร่างกาย เนื่องจากเป็นโรคปวดเมื่อยตามวัย ทำให้เคลื่อนไหวไม่สะดวก

ความคาดหวังของสามีผู้ป่วยในขณะนี้ ไม่เคยคาดหวังว่าผู้ป่วยจะสามารถประกอบอาชีพได้ เพียงแต่ตั้งความหวังว่าผู้ป่วยจะไม่มีอาการกำเริบบ่อยครั้งเหมือนแต่ก่อน ขอให้สามารถทำงานบ้าน และช่วยค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ก็เป็นที่พอใจของสามีผู้ป่วยแล้ว สำหรับอนาคตถ้าหากสามีของผู้ป่วยไม่อยู่แล้ว ก็ไม่วิตกกังวล เพราะคิดว่าลูกสาวทั้ง 3 คนคงสามารถเลี้ยงดูผู้ป่วยได้

ในส่วนของการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในวันสำคัญทางศาสนา ผู้ป่วยและสามีไม่ได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมดังกล่าว เนื่องจากปัญหาสุขภาพและมีภาระในการดูแลหลาน

ข้อสังเกตที่พบ คือ ผู้ป่วยรายนี้ค่อนข้างจะเป็นคนพูดเก่ง พูดจาไพเราะ แทนตัวเองว่า “ป้าพิม” ทุกคำ ซึ่งทุกครั้งที่ติดตามเยี่ยม ทีมเยี่ยมจะได้รับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ในอดีตของผู้ป่วยมากมาย จนบางครั้งก็ต้องบอกผู้ป่วยให้ทราบว่าบางเรื่องนั้นได้เล่าไปแล้ว แต่ผู้ป่วยก็ยังมีเรื่องราวอื่น ๆ อีก แม้กระทั่งสามีของผู้ป่วยก็บ่นกับทีมเยี่ยมว่าผู้ป่วยพูดเก่งจริง ๆ แต่ในส่วนของงานบ้านหรือการเลี้ยงหลานนั้น ผู้ป่วยทำได้ดีไม่มีข้อบกพร่อง สามีของผู้ป่วยก็รู้สึกพอใจกับอาการของผู้ป่วยในขณะนี้

<u>กรณีศึกษาที่ 5</u>

นายชัย (นามสมมติ) อายุ 21 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ผู้ป่วยรายนี้อาศัยอยู่กับมารดา ซึ่งย้ายถิ่นมาจากต่างจังหวัดเพื่อประกอบอาชีพในกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยจิตเวชระยะแรกและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สาเหตุของการเจ็บป่วย คือ ผู้ป่วยติดยาเสพติดเกินขนาดอย่างรุนแรง ประกอบกับมารดาของผู้ป่วยแต่งงานใหม่ ผู้ป่วยกับบิดาใหม่เข้ากันไม่ได้ เนื่องจากบิดาใหม่ชอบดื่มสุรา ไม่ยอมทำงาน เมื่อเมาก็อาละวาด ทำร้ายมารดาของผู้ป่วยบ่อยครั้ง ผู้ป่วยก็ไม่กล้าจะช่วยมารดาเพราะกลัวพ่อเลี้ยง จึงหันไปพึ่งยาเสพติด

ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยรายนี้ คือ พูดมาก พูดคนเดียว ใช้เงินเปลืองกลางคืนไม่นอน มารดาจึงนำตัวส่งสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในปี พ.ศ. 2548 เป็นจำนวน 5 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปี เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านก็ต้องมาเจอสภาพแวดล้อมเดิม ๆ นั่นคือ บิดาใหม่เมาสุราและทำร้ายมารดา ทำให้อาการของผู้ป่วยกำเริบ ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยกลับบ้านไปได้น้อยกว่า 28 วัน สิ่งเหล่านี้ไม่เป็นผลดีต่อผู้ป่วยและการรักษา ดังนั้นทีมเยี่ยมและพยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุขจึงได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน พบว่า มารดาของผู้ป่วยประกอบอาชีพค้าขาย โดยผู้ป่วยเคยช่วยเข็นรถขายของให้กับมารดา แต่มาระยะหลัง เมื่อออกมาจากโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยค่อนข้างเกียจคร้าน ไม่ยอมช่วยงานมารดาเหมือนเดิม บางครั้งมารดาเข็นไม่ไหวก็ต้องจ้างให้ผู้ป่วยช่วยเข็นรถไปให้ จ่ายเงินค่าจ้างและให้ผู้ป่วยกลับมาพักผ่อนที่บ้าน แต่หลังจากทีมเยี่ยมได้ให้ความรู้และพูดคุยกับมารดาและผู้ป่วย เสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยก็ยินดีที่จะช่วยเข็นรถให้กับมารดาทุกวัน และจะอยู่ช่วยมารดาขายของด้วย แต่สอบถามถึงบิดาใหม่ก็ได้คำตอบว่า “ไปมีเมียใหม่แล้วดีแล้วไปได้สักที”

ความคาดหวังในอนาคตเกี่ยวกับผู้ป่วยนั้น มารดาอยากให้ผู้ป่วยเรียนหนังสือสูง ๆ จะได้มีทำงานที่มีความมั่นคงในอนาคต ไม่ต้องลำบากเหมือนตนเอง แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับทราบถึงความคาดหวังของมารดา ประกอบกับผู้ป่วยก็อยากเรียนหนังสือ จึงสัญญากับมารดาว่าจะตั้งใจเรียนหนังสือ โดยจะเลือกเรียน กศน.เพื่อให้จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ก่อน แล้วเมื่อทราบความถนัดว่าอยากเรียนด้านไหนต่อไปก็ให้เป็นเรื่องของอนาคต ในขณะเดียวกันก็จะช่วยมารดาหรืออาจจะหางานอื่นทำควบคู่กันไปด้วย เพราะผู้ป่วยไม่อยากให้มารดาต้องทำงานหนักเกินไป

ในส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนนั้น เนื่องจากครอบครัวผู้ป่วยเป็นครอบครัวย้ายถิ่นมาอยู่ในชุมชน จึงยังไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ ของชุมชน และยังไม่ทราบถึงบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้ ๆ บ้าน แต่เมื่อทราบแล้วก็ยินดีที่จะไปรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน แต่ก็ไม่สามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพ (30 บาท) ได้ เนื่องจากทะเบียนบ้านของผู้ป่วยอยู่ต่างจังหวัด แต่เมื่อรู้ว่ามีบริการตรวจรักษาด้านจิตเวชใกล้ ๆ บ้าน ก็ยินดีที่จะไปรับบริการ เพราะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ข้อสังเกตที่พบ คือ ผู้ป่วยรายนี้เป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาษาที่พูดทำให้ฟังเข้าใจยาก เพราะไม่ยอมพูดภาษากลาง แต่ฟังภาษากลางได้ เท่าที่สามารถจับประเด็นได้ มารดาของผู้ป่วยก็รู้สึกไม่ดีที่มีสามีไม่เอาไหน ไม่ช่วยกันทำมาหากิน ซ้ำร้ายยังทำร้ายลูกของตนอีก แต่ก็ไม่สามารถหนีไปอยู่ที่อื่นได้ จนเมื่อสามี (ใหม่) ไปติดนักร้องคาเฟ่ ทำให้มารดาและผู้ป่วยมีชีวิตความเป็นอยู่ที่สงบขึ้น มารดาผู้ป่วยบอกว่า เมื่อก่อนพอเห็นหน้าผู้ป่วยก็รู้สึกเสียใจที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องไม่สบาย แต่เมื่อได้รับความรู้จากทีมเยี่ยมจึงเข้าใจมากขึ้นและจะดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ผู้ป่วยเองก็รักมารดามาก สัญญาว่าจะตั้งใจเรียนหนังสือและไม่ทำให้มารดาต้องเสียใจอีก

<u>กรณีศึกษาที่ 6</u>

นายเกรียง (นามสมมติ) อายุ 27 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาชั้นปวช. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ผู้ป่วยเป็นบุตรชายคนโตในครอบครัวเชื้อสายจีน ดังนั้น ตั้งแต่เด็กจึงได้รับการปลูกฝังว่าไม่ต้องทำงานบ้านใด ๆ ทั้งสิ้น เพียงแค่เรียนหนังสืออย่างเดียวก็พอ จนเมื่อผู้ป่วยเรียนชั้น ปวช.เพื่อนได้ชักชวนให้ลองยาเสพติด ลองเสพอยู่นานหลายปีโดยปิดบังไม่ให้ครอบครัวทราบ แต่เมื่อครอบครัวได้ทราบเรื่องโดยเฉพาะบิดา บิดาของผู้ป่วยโกรธมากและโกรธมารดาของผู้ป่วยมากที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยให้ดีได้ บิดาจึงพาผู้ป่วยไปบำบัดโดยเร็ว แต่พอหายแล้วกลับไปเรียนหนังสืออีกครั้งก็กลับไปเสพยาอีก ดังนั้นมารดาจึงพาผู้ป่วยไปรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพราะทราบว่ามีกลุ่มงานจิตเวชยาเสพติดที่สามารถให้การบำบัดรักษาได้

ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยรายนี้ คือ หวาดระแวง แยกตัว ก้าวร้าว ไม่นอน ไม่รับประทานอาหาร ทำร้ายคนในบ้าน มารดาจึงนำตัวส่งสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในปี พ.ศ. 2543 เป็นจำนวน 5 ครั้ง ในระยะเวลา 4 ปี จนเมื่อได้บำบัดระยะหนึ่งก็มีทีมสหวิชาชีพและพยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุขติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ครอบครัว

เกิดความเข้าใจในอาการของผู้ป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะบิดาของผู้ป่วยที่เคยมอบภาระในการดูแลผู้ป่วยให้มารดาเพียงผู้เดียว บิดาของผู้ป่วยก็เกิดความเข้าใจถึงอาการของผู้ป่วยมากขึ้นว่าครอบครัวจะต้องช่วยกันดูแล ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวที่เคยเกิดขึ้นจึงลดความรุนแรงลง แต่ปัญหาที่ตามมาในประเด็นต่อไป คือ คำแนะนำของทีมเยี่ยมที่ต้องการให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและสามารถช่วยงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้บ้าง ยังไม่ได้รับการยอมรับในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวปลูกฝังผู้ป่วยมาโดยตลอดว่า “ลูกชายไม่ต้องทำงานบ้านเพราะเป็นหน้าที่ของผู้หญิง” แต่การแนะนำของทีมเยี่ยมเป็นการทำให้ผู้ป่วยรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพราะหากผู้ป่วยมีเวลาว่างมากเกินไปก็จะมีความคิดฟุ้งซ่าน และก็จะหมกมุ่นกับการนั่งสมาธินานเกินไป อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบได้ง่าย

ความคาดหวังของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยนั้น ต้องการให้ผู้ป่วยศึกษาต่อจนจบระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวและเป็นที่พึ่งของครอบครัวต่อไป ในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่เรียนต่อหรือทำงาน เพราะทิ้งการเรียนมานานแล้วและไม่เคยทำงานใด ๆ มาก่อน แต่ผู้ป่วยอยากลองฝึกอาชีพเพื่อจะได้ทราบถึงความถนัดของตนเอง ทางทีมเยี่ยมจึงได้แนะนำให้ครอบครัวลองหางานในรูปแบบต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยลองทำ ครอบครัวจึงบอกว่ามีญาติเปิดร้านอาหารอยู่จะลองให้ผู้ป่วยทำงานในร้านอาหาร เพราะต้องการให้ผู้ป่วยได้ทำงานที่ได้พบปะผู้คนมากขึ้น

ส่วนการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในชุมชนนั้น ครอบครัวและผู้ป่วยไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมใด ๆ ของชุมชนเลย เนื่องจากบิดาของผู้ป่วยไม่ต้องการให้มีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนบ้านและคนในชุมชน แต่เมื่อถึงประเพณีต่าง ๆ ของชาวจีน ผู้ป่วยและครอบครัวก็ปฏิบัติตามประเพณีอย่างครบถ้วน

ข้อสังเกตที่พบ คือ ผู้ป่วยรายนี้เป็นครอบครัวคนจีน และผู้ป่วยเป็นลูกชายคนโตและคนเดียว ได้รับการอบรมเลี้ยงดูและปลูกฝังมาตั้งแต่เด็กว่า ลูกผู้ชายไม่ต้องทำงานบ้าน งานบ้านนั้นเป็นหน้าที่ของผู้หญิงและเมื่อเจ็บป่วยผู้ป่วยรายนี้แทบไม่ต้องทำอะไรเลย กินกับนอนอย่างเดียว แม้ว่าในการติดตามเยี่ยมจะมีนักอาชีวบำบัดเป็นทีมสหวิชาชีพร่วมด้วย แต่ดูเหมือนจะไม่ได้รับความร่วมมือ ผู้ป่วยและครอบครัวเพียงแต่รับฟังเท่านั้น ครอบครัวของผู้ป่วยยังยืนยันคำเดิมว่าไม่ต้องทำงานบ้าน แต่จะหางานนอกบ้านให้ผู้ป่วยทำ ซึ่งคงต้องใช้เวลาพอสมควร เพราะผู้ป่วยรายนี้ไม่เคยทำงานใด ๆ มาก่อนเลย

<u>กรณีศึกษาที่ 7</u>

นายพล (นามสมมติ) อายุ 37 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับชั้น ปวช. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ผู้ป่วยเป็นลูกชายคนเดียว อาศัยอยู่กับมารดา บิดาเสียชีวิตนานแล้ว ผู้ป่วยรายนี้เจ็บป่วยเนื่องจากสาเหตุติดสารเสพติดในขณะศึกษาอยู่ในระดับชั้น ปวช. และติดยาบ้ามากจนขาดไม่ได้ ในขณะที่มารดาประกอบอาชีพค้าขายของชำ เพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว

ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยรายนี้ คือ พูดคนเดียว อาละวาด หวาดระแวง ทำร้ายมารดา เนื่องจากผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่ามารดาจู้จี้ ขี้บ่นมากเกินไป จึงเกิดปากเสียงกันบ่อยครั้งและเกือบทุกครั้ง ผู้ป่วยจะใช้อารมณ์ อาละวาด ขว้างปาสิ่งของทำให้เสียหายและมารดาได้รับบาดเจ็บ มารดาผู้ป่วยได้พยายามหาหนทางแก้ไขปัญหาหลายวิธี เช่น ไสยศาสตร์รูปแบบต่าง ๆ แต่ก็ไม่สำเร็จ แต่ก็ไม่ได้ทำให้มารดารู้สึกท้อแท้ กลับทำให้เกิดความรู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วยมากขึ้น จนมารดาได้รับคำแนะนำจากผู้นำชุมชนให้พาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นจำนวน 9 ครั้ง ในระยะเวลา 3 ปี จึงได้ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วย และผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกทาง ซึ่งตลอดระยะเวลาที่รักษาตัวอยู่นั้น มารดาผู้ป่วยได้ดูแลตลอดเวลา จนเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านทีมเยี่ยมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและได้ให้คำแนะนำในการดูแลร่วมกับพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ผู้นำชุมชน ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ก็ร่วมเป็นทีมดูแลในครั้งนี้ด้วย สิ่งสำคัญที่สุด คือ การสร้างกำลังใจให้กับมารดา ไม่ให้รู้สึกท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นให้กับมารดา เพื่อสร้างความร่วมมือในการรักษา จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ทุกวันนี้มารดาคาดหวังอยากให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้ได้ เนื่องจากมารดาอายุมากแล้วไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตลอดไป จึงอยากให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง มีงานทำ ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็รับทราบถึงความคาดหวังและความเป็นห่วงของมารดา จึงตัดสินใจไปฝึกงานที่ “ร้านเพื่อน” ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งมีการฝึกอาชีพให้ผู้ป่วยเบื้องต้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม และทราบความถนัดของตนเอง เมื่อผู้ป่วยฝึกงานที่ “ร้านเพื่อน” ได้ระยะหนึ่ง ผู้ป่วยก็รู้ถึงความถนัดของตนเองว่าอยากใช้ความรู้ด้านช่างยนต์ที่ศึกษามาใช้ในการทำงาน จึงตัดสินใจไปศึกษาต่อในหลักสูตรระยะสั้นของโรงเรียนสารพัดช่างแห่งหนึ่ง เพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถให้มากขึ้น มารดาเองก็มีส่วนช่วยในการให้กำลังใจและมองหาร้านซ่อมรถใกล้ ๆ บ้านให้ผู้ป่วยได้ทำงานเมื่อจบหลักสูตรดังกล่าว

ในส่วนของผู้นำชุมชน เนื่องจากผู้นำชุมชนแห่งนี้เป็นข้าราชการบำนาญที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคจิตเวชเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว และได้มีการจัดตั้งอาสาสมัครของหมู่บ้านขึ้นเพื่อเป็นทีมในการพัฒนาชุมชน ประกอบกับศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่มีการจัดการให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ครอบครัวของผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลจากผู้นำชุมชนเป็นอย่างดี โดยเฉพาะมุ่งเน้นการให้กำลังใจ เมื่อมีเวลาว่างก็จะชักชวนมารดาของผู้ป่วยและผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย การออกกำลังกายในชุมชน ตลอดจนโครงการต่าง ๆ ตามความสมัครใจของครอบครัว เพื่อเป็นการสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน นอกจากนี้ผู้นำชุมชนยังช่วยหาสถานที่ทำงานให้กับผู้ป่วย ซึ่งก็เป็นร้านซ่อมรถภายในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยได้มีงานทำและได้ใช้ความรู้ ความสามารถที่ตนถนัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ข้อสังเกตที่พบ คือ ในครั้งแรกของการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ทีมเยี่ยมจะต้องแยกคุยกับมารดาและผู้ป่วย เนื่องจากมีปากเสียงกัน มารดาของผู้ป่วยค่อยข้างจู้จี้จุกจิก ผู้ป่วยจะลุกจะนั่ง มารดาก็ต้องพูดต้องบ่นตลอดเวลา หลายครั้งที่ผู้ป่วยแสดงท่าทางไม่พอใจ แต่ก็ไม่มีปฏิกิริยาใด ๆ ที่รุนแรงต่อทีมเยี่ยม จากการได้พูดคุยทำให้รู้ว่า มารดาของผู้ป่วยเป็นห่วงผู้ป่วยมาก อยากให้ผู้ป่วยหายดีเร็ว ๆ เนื่องจากตนเองอายุมากแล้ว อนาคตจะตายเมื่อไหร่ก็ไม่รู้ ถ้าหากผู้ป่วยยังช่วยตัวเองไม่ได้ แล้วต่อไปใครจะดูแล เมื่อทีมเยี่ยมได้รับทราบก็ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ทำให้สถานการณ์ปัญหาดีขึ้น เพราะตลอดเวลาที่ผ่านมาผู้ป่วยไม่เคยทราบถึงสาเหตุของการบ่นของมารดาเลย ดังนั้นในการเยี่ยมครั้งต่อ ๆ มา ทีมเยี่ยมก็ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้ป่วยและมารดา บรรยากาศตึงเครียดที่เคยเกิดขึ้นก็ไม่มีอีกเลย

<u>กรณีศึกษาที่ 8</u>

นายพัฒน์ (นามสมมติ) อายุ 40 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ในอดีตผู้ป่วยเคยประกอบอาชีพรับจ้างขนของ บริเวณท่าเรือคลองเตย ประมาณ 5 ปี ผู้ป่วยเล่าว่า ตอนนั้นรายได้ดีมาก “กินยาบ้าแค่ 2 ขา ก็ทำงานได้ทั้งวัน” ต่อมาเมื่อกวาดล้างยาเสพติด ยาบ้าหายากขึ้นจึงหันไปใช้ยาเสพติดตัวอื่น จนถึงขั้นติดอย่างรุนแรง แต่พอช่วงปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมางานเริ่มน้อยลง เพราะคนงานมากขึ้น ไม่มีเงินไปเสพยา จึงเกิดอาการอยากยาอย่างรุนแรง เพื่อนนำส่งโรงพยาบาล บำบัดอยู่ไม่นานก็ออกมาเสพยาอีก

เมื่ออาการรุนแรงขึ้นเพื่อนจึงติดต่อไปทางบ้าน เมื่อน้องสาวผู้ป่วยรู้เรื่องจึงพาผู้ป่วยไปรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายนี้ คือ พูดคนเดียว หงุดหงิด ทำลายข้าวของ หวาดระแวง น้องสาวของผู้ป่วยจึงพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในปี พ.ศ. 2548 เป็นจำนวน 2 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปี ผู้ป่วยใช้เวลาในการรักษานานพอสมควร เนื่องจากไม่มีญาติมาติดต่อเลย ผู้ป่วยเองก็กังวลเช่นกันว่าเมื่อต้องออกจากโรงพยาบาลแล้วจะไปอยู่ที่ไหน โชคดีที่น้องสาวผู้ป่วยยอมดูแล

นางแอ๊ด (นามสมมติ) น้องสาวผู้ป่วย อายุ 35 ปี สมรสกับนายชะลอ (นามสมมติ) มีลูกชาย 1 คน น้องสาวของผู้ป่วยเล่าว่า สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ไม่สนใจ เพราะทุกคนต่างแยกย้ายกันไปมีครอบครัวนานแล้ว แม้แต่มารดาก็อายุมากแล้วและป่วยเป็นอัมพาตด้วย ตนเองรู้สึกสงสาร แต่คิดว่าผู้ป่วยก็เป็นพี่ชายคนหนึ่ง จึงรับผู้ป่วยมาอยู่ด้วย ระยะแรกก็ไม่เข้าใจอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เนื่องจากไม่ได้สนิทกันมาก สามีของตนก็ไม่ยอมรับ ไม่เข้าใจ ทำให้ทะเลาะกันบ่อยครั้ง ผู้ป่วยก็เหมือนไม่รับรู้ บางครั้งตนเองก็รู้สึกโมโหผู้ป่วยเหมือนกัน อยากไล่ให้ไปอยู่ที่อื่น แต่ก็ทำไม่ได้ มาระยะหลังผู้ป่วยเริ่มรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อาการจึงดีขึ้นเรื่อย ๆ พูดคุยรู้เรื่อง บอกให้ทำอะไรก็ทำตามได้เกือบทุกอย่าง ไม่ดื้อเหมือนก่อน น้องสาวของผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกมีกำลังใจขึ้นมาบ้าง จนเมื่อทีมเยี่ยมและพยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุขติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ตนเองและสามีเกิดความรู้และเข้าใจถึงอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมากขึ้น สามีก็ชักชวนผู้ป่วยให้ช่วยทำงานส่งของ ก็รู้สึกว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ จนบางครั้งลืมรับประทานยา อาการก็กลับมาเป็นเหมือนเดิมอีก พอได้รับทราบจากทีมเยี่ยมว่าการรับประทานยานั้นมีความสำคัญมาก ต้องให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ตรงเวลา ผู้ป่วยก็มีอาการดีขึ้น

สำหรับความคาดหวังในอนาคตเกี่ยวกับผู้ป่วยนั้น น้องสาวของผู้ป่วยบอกว่า ต้องการให้ผู้ป่วยหางานที่มั่นคงทำ มีรายได้ที่แน่นอน ถ้าผู้ป่วยอยากแยกไปอยู่ต่างหากก็ไม่ต้องเป็นห่วงมากนัก เพราะตนเองก็คงไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตลอด เนื่องจากในครอบครัวก็มีรายจ่ายมากพอสมควร ลูกชายก็ต้องเรียนหนังสือ เมื่อผู้ป่วยได้รับทราบความคาดหวังของน้องสาว ผู้ป่วยเองก็มีความตั้งใจที่จะทำงานเช่นกัน จึงลองไปสมัครงานและฝึกงานที่ร้านทำเบาะใกล้ ๆ บ้านดูว่าสามารถทำได้หรือไม่ ปรากฏว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ และทำได้มาประมาณ 2 เดือนกว่าแล้ว ค่าแรงที่ได้ประมาณ 3,500 บาท / เดือน ผู้ป่วยก็นำมาให้น้องสาวเก็บไว้ ส่วนหนึ่งแบ่งให้น้องสาวไว้เป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้าน อีกส่วนหนึ่งฝากไว้เป็นค่ายา หรือ ถ้าผู้ป่วยอยากได้สิ่งใดก็จะขอเงินจากน้องสาว

ในส่วนของการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวนั้น ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ชอบทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เนื่องจากไม่มีเวลา แต่ในระยะหลังผู้ป่วยเริ่มมีการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในชุมชน ด้วยการออกกำลังกายร่วมกับเพื่อนบ้าน เช่น ฟุตบอล ตะกร้อ เป็นต้น ผู้ป่วยบอกว่าอยากออกกำลังกายและจะได้มีเพื่อนบ้าง แต่ก็ไม่มีใครทราบว่าผู้ป่วยเป็นอะไร เพราะตอนนี้อาการปกติ รับประทานยาตรงตามเวลาและพบแพทย์ตามนัด

ข้อสังเกตที่พบ คือ ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านครั้งแรกนั้น ผู้ป่วยนั่งก้มหน้าตลอดนาน ๆ ครั้งถึงจะสบตา แต่เป็นแววตาที่แข็ง ซึ่งเป็นสาเหตุมาจากผลข้างเคียงของยา น้องสาวที่ดูแลผู้ป่วยไม่เข้าใจ คิดว่าผู้ป่วยจะทำร้ายตน จึงไม่อยากดูแล อยากให้ผู้ป่วยกลับโรงพยาบาล แต่เมื่อได้แนะนำให้บอกอาการข้างเคียงดังกล่าวให้แพทย์ทราบเมื่อถึงวันนัด ครั้งต่อ ๆ มาที่ได้เยี่ยมผู้ป่วย ก็เห็นความแตกต่างอย่างสิ้นเชิง ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี ออกมาต้อนรับทีมเยี่ยมเป็นอย่างดีทุกครั้ง ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล น้องสาวของผู้ป่วยที่ดูแลก็รู้สึกพอใจในอาการของผู้ป่วยขณะนี้

<u>กรณีศึกษาที่ 9</u>

นายบูรณ์ (นามสมมติ) อายุ 40 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายนี้เกิดจากการใช้สารเสพติด เนื่องจากสภาวะแวดล้อมในบริเวณที่อาศัยอยู่เป็นชุมชนแออัด ในช่วงที่ยาเสพติดกำลังระบาด ผู้ป่วยรายนี้เป็นทั้งผู้เสพและผู้ขาย แต่รอดพ้นการจับกุมมาได้ มารดาจึงส่งตัวเข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายนี้ คือ คิดว่าจะมีคนมาฆ่า จึงป้องกันตัวด้วยการทำร้ายคนอื่น แก้ผ้าเดินนอกบ้าน อาละวาด จะเผาบ้าน มารดาจึงมาส่งสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในปี พ.ศ. 2540 เป็นจำนวน 13 ครั้ง ในระยะเวลา 6 ปี ซึ่งสาเหตุในการกลับมารักษาซ้ำในแต่ละครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยไม่ให้ความสนใจในการดูแลตนเอง ไม่มาพบแพทย์ตามนัด จะมาอีกครั้งก็เมื่ออาการรุนแรงจนต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล บ่อยครั้งญาติผู้ป่วยก็ไม่ยอมมาเยี่ยมและมาติดต่อเลย แพทย์จึงไม่สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ต้องให้นักสังคมสงเคราะห์ติดต่อญาติและติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จึงทำให้ทราบสาเหตุว่า บิดาและมารดาของผู้ป่วยอายุมากแล้ว รวมทั้งมารดาต้องดูแลบิดาของผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤต ส่วนลูกคน อื่น ๆ

ก็แยกย้ายไปมีครอบครัวหมดแล้ว นาน ๆ ครั้งจึงจะส่งค่าใช้จ่ายมาให้ มีเพียงผู้ป่วยซึ่งเป็นลูกชายคนเล็ก “หวังว่าจะพึ่งมันได้ สงสัยแล้วว่าทำงานอะไร มีเงินเยอะมาก สุดท้ายก็รู้ว่ามันค้ายา”

เมื่อทีมเยี่ยมร่วมกับพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขและผู้นำชุมชนได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ที่บ้าน สภาพบ้านของผู้ป่วยเป็นบ้านห้องเช่าเล็ก ๆ รอบบ้านมีน้ำขังและส่งกลิ่นเหม็นตลอดเวลา พื้นที่ในบ้านแทบไม่มีการจัดเป็นสัดส่วนของห้องต่าง ๆ มารดาผู้ป่วยเล่าให้ฟังด้วยน้ำตานองหน้าว่า “เป็นห่วงผู้ป่วยเช่นกัน แต่ไม่รู้จะทิ้งไปเยี่ยมหรือไปรับกลับมาบ้านได้อย่างไร เพราะต้องดูแลบิดาของผู้ป่วยด้วย” เมื่อเป็นเช่นนี้ทางผู้นำชุมชนก็ได้จัดหาห้องว่างในชุมชนให้ผู้ป่วยอยู่ไปก่อน ขณะเดียวกันพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขก็ได้ให้คำแนะนำเรื่องสิทธิการรักษาของครอบครัว ผู้ป่วย รวมทั้งสอนทำกายภาพบำบัดให้แก่บิดาของผู้ป่วยและจะหมุนเวียนกันมาทำกายภาพ บำบัดให้บิดาของผู้ป่วย

มารดาของผู้ป่วยบอกว่าคาดหวังอยากให้ผู้ป่วยมีงานทำ เพื่อจะได้มีรายได้มาช่วยเหลือครอบครัว ค่ายาของผู้ป่วยเอง แต่หลังจากได้รับคำแนะนำจากพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขในเรื่องของสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (30 บาท) ก็ทำให้รู้สึกดีขึ้นที่สามารถลดค่าใช้จ่ายไปได้มาก เมื่อผู้ป่วยทราบความคาดหวังของมารดา ตัวเองก็อยากทำงานแต่ยังไม่รู้ความถนัดของตนเองว่าจะทำงานอะไร ทางผู้นำชุมชนก็ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำเรื่องการฝึกอาชีพ โดยการให้ฝึกขายของที่ร้านขายของในชุมชน หรืออาจช่วยจัดสินค้าให้เป็นระเบียบ และจะจ่ายค่าจ้างให้ผู้ป่วยเป็นรายวัน ซึ่งร้านขายของในชุมชนก็ไม่ไกลจากบ้านของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและสะดวกในการกลับไปดูแลบิดามารดาได้ด้วย ในขณะนี้ผู้ป่วยได้ทดลองทำงานมาเป็นระยะเวลา 2 เดือนกว่าแล้ว ผู้ป่วยก็สามารถทำได้ดี

ข้อสังเกตที่พบ คือ สภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัวผู้ป่วยรายนี้แออัดมาก จึงได้เข้าใจถึงความจำเป็นที่ไม่มีใครมาเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเลย นั่นเพราะมารดาผู้ป่วยต้องดูแลบิดาที่ป่วยเป็นอัมพฤต ประกอบกับมารดาของผู้ป่วยอายุมากแล้ว เดินทางไม่สะดวก แต่ถือเป็นเรื่องที่ดีของผู้ป่วยรายนี้ที่มีผู้นำชุมชนที่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคจิตเวช จึงเป็นกำลังสำคัญในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

<u>กรณีศึกษาที่ 10</u>

นายพงศ์ (นามสมมติ) อายุ 53 ปี สมรสกับนางต้อม (นามสมมติ) มีลูกสาว 2 คน จบการศึกษาระดับชั้น ปวส. ประกอบอาชีพขายอาหาร แต่ความรู้ที่เรียนมาด้านช่างยนต์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพซ่อมรถมาเป็นเวลานาน ต่อมาเกิดปัญหาภายในครอบครัวทำให้ต้องแยกกันอยู่ ลูกสาวทั้ง 2 คนไปอยู่กับภรรยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากจนถึงขั้นจะฆ่าตัวตาย น้องสาวของผู้ป่วย (ต่างมารดา) จึงพาไปรักษาตัวที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายนี้ คือ ซึมเป็นบางเวลา พูดมาก วุ่นวายกับคนอื่น ทะเลาะกับเพื่อนบ้าน ทำร้ายน้องสาว เมื่อเข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในปี พ.ศ. 2525 เป็นจำนวน 7 ครั้ง ในระยะเวลา 23 ปี ช่วงระหว่างกลับบ้านได้นั้น ระยะแรก ๆ ผู้ป่วยกับน้องสาวก็เกิดปัญหาความไม่เข้าใจกัน เนื่องจากน้องสาวคนนี้เป็นน้องสาวต่างมารดาและไม่ได้สนิทสนมกับผู้ป่วยมากนัก แต่พี่น้องคนอื่น ๆ ของผู้ป่วยเสียชีวิตหมดแล้ว จึงมีน้องสาวคนนี้เพียงคนเดียวที่เป็นญาติเหลืออยู่ ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ไว้วางใจในตัวน้องสาว คิดว่าน้องสาวจะทำไสยศาสตร์ใส่ตนเอง จึงเกิดมีปากเสียงกันบ่อยครั้ง แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยก็เกิดความเข้าใจมากขึ้นว่า ความคิดหวาดระแวงที่เกิดขึ้นเป็นเพราะอาการของโรค ซึ่งในขณะนี้ความคิดหวาดระแวงเหล่านี้ไม่มีแล้ว

ในส่วนของน้องสาวผู้ป่วยก็คิดว่า การดูแลผู้ป่วยเพราะเห็นว่าเป็นพี่ชายคนเดียวที่มีอยู่ที่ดูแลเพราะมนุษยธรรม ลักษณะบ้านที่อยู่ในปัจจุบันก็เป็นตึกแถวที่น้องสาวผู้ป่วยเช่าไว้ให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังเท่านั้น น้องสาวผู้ป่วยจะรับผิดชอบรายจ่ายภายในบ้านทั้งหมด ตลอดจนของใช้ที่จำเป็นต่าง ๆ ของผู้ป่วยและให้เงินผู้ป่วยไว้จ่ายวันละ 100 บาท แต่เมื่อทีมเยี่ยมของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาร่วมกับพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขมาเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและต้องการให้ญาติและผู้ป่วยเกิดความเข้าใจกันมากขึ้น น้องสาวของผู้ป่วยก็ได้เข้าใจว่า อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น คือ ภาวะความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และได้รู้ถึงวิธีการดูแลที่ถูกต้องว่าไม่ใช่ให้แค่ที่พัก ให้เงินไว้ใช้จ่ายเท่านั้น แต่ต้องให้ความสนใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกโดยจะต้องยินดีรับฟัง ตลอดจนการชมเชยและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยด้วย

ความคาดหวังของน้องสาวผู้ป่วย คือ อยากให้ผู้ป่วยหายดี ประกอบอาชีพได้ เนื่องจากน้องสาวผู้ป่วยไม่สามารถดูแลผู้ป่วยตลอดไปได้ รู้สึกเป็นห่วงและอยากให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้ได้ ทุกวันนี้ที่ผู้ป่วยทำอยู่ก็รู้ว่าเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยอยากทำ แต่การประกอบอาหารในบ้านโดยไม่มีช่องระบายอากาศที่ดีพอ ก็อาจจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเอง ในขณะที่ผู้ป่วยก็รู้สึกดีที่สามารถประกอบอาชีพได้ จะได้ไม่เป็นภาระให้แก่น้องสาวมากเกินไป และเมื่อทราบสาเหตุของการที่น้องสาวไม่ให้ประกอบอาหารในบ้านก็รู้สึกดีใจที่มีคนเป็นห่วง และจะพยายามหางานอื่นทำ จะได้มีรายได้และไม่เป็นภาระแก่น้องสาวในอนาคต

ในส่วนของการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ผู้ป่วยไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมใด ๆ กับชุมชน เนื่องจากปัญหาสุขภาพร่างกายตามวัยของผู้ป่วย คือ ปวดเข่า ไม่อยากเดินทางไกล ติดบ้าน แต่ในวันสำคัญทางศาสนาต่าง ๆ ก็ได้มีโอกาสไปร่วมกิจกรรมกับทางวัดทุกครั้ง

ข้อสังเกตที่พบ คือ ผู้ป่วยรายนี้ส่วนใหญ่จะอยู่บ้านคนเดียว น้องสาวที่คอยดูแลต้องออกไปทำงานแต่เช้า กลับดึก บางวันก็ไม่กลับ ผู้ป่วยจึงต้องดูแลตนเองเป็นส่วนใหญ่ แม้กระทั่งการติดตามเยี่ยมในครั้งแรก ทีมเยี่ยมก็ไม่เจอน้องสาวผู้ป่วย ต้องโทรศัพท์ไปสอบถาม แต่ในครั้งต่อ ๆ มา ทีมเยี่ยมได้อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญในการเยี่ยมบ้าน ก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี น้องสาวผู้ป่วยเข้าใจเพียงว่า ให้ที่พัก ให้เงินจ่าย ก็คงเพียงพอแล้ว แต่ในความเป็นจริงนั้น ผู้ป่วยย่อมต้องการคนคอยดูแล มีคนคอยพูดคุยหรือรับฟังผู้ป่วยบ้าง ในระยะหลังจึงเห็นว่าผู้ป่วยดูร่าเริงขึ้นเพราะเกิดความเข้าใจกันกับน้องสาวมากขึ้น

การอภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 10 กรณีดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปและอภิปรายผลข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้นำชุมชน ได้ดังนี้

ตารางที่ 4.1
ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพในครอบครัว
และระยะเวลาในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวช

กรณีศึกษา (นามสมมติ)	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา	สถานภาพในครอบครัว	ระยะเวลาในการเจ็บป่วย (ปี)
ตั๊ก	หญิง	19	ม.3	บุตร	4
พร	หญิง	34	ม.6	น้องสาว	4
จิ๋ว	หญิง	40	ป.6	บุตร	18
พิม	หญิง	60	ป.4	ภรรยา	33
ชัย	ชาย	21	ม.3	บุตร	1
เกรียง	ชาย	27	ปวช.	บุตร	6
พล	ชาย	37	ปวช.	บุตร	5
พัฒน์	ชาย	40	ม.6	พี่ชาย	2
บูรณ์	ชาย	40	ป.4	บุตร	22
พงศ์	ชาย	53	ปวส.	น้องชาย	24

ผลการศึกษาซึ่งแสดงตามตารางที่ 4.1 พิจารณาได้ดังนี้

- เพศ ผู้ป่วยจิตเวชเป็นเพศหญิง 4 ราย และเพศชาย 6 ราย

- อายุ ผู้ป่วยจิตเวชมีอายุน้อยที่สุด 19 ปี และมากที่สุด 60 ปี ผู้ที่มีอายุ 21 ปี มีจำนวน 1 ราย อายุ 27 ปี มีจำนวน 1 ราย อายุ 34 ปี มีจำนวน 1 ราย อายุ 37 ปี มีจำนวน 1 ราย อายุ 40 ปี มีจำนวน 3 ราย และอายุ 53 ปี มีจำนวน 1 ราย

- การศึกษา ผู้ป่วยจิตเวชจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 2 ราย ประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 ราย ปวช. จำนวน 2 ราย ปวส. จำนวน 1 ราย มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1 ราย และมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 3 ราย

- สถานภาพในครอบครัว ผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 6 ราย มีสถานภาพเป็นบุตร/ธิดา ในครอบครัว รองลงมาเป็น พี่ชาย/น้องชาย/พี่สาว จำนวน 3 ราย และเป็นภรรยา จำนวน 1 ราย

- ระยะเวลาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจิตเวชมีการเจ็บป่วยมากที่สุด คือ 33 ปี และต่ำสุด 1 ปี ผู้ที่เจ็บป่วยนาน 24 ปี มีจำนวน 1 ราย ระยะเวลาในการเจ็บป่วย 22 ปี, 18 ปี, 6 ปี, 5 ปี และ 1 ปี มีจำนวนอย่างละ 1 ราย ตามลำดับ และผู้ที่เจ็บป่วยนาน 4 ปี มีจำนวน 2 ราย

จากข้อมูลดังกล่าวมีข้อสังเกตได้ว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ครอบครัวจะต้องให้การดูแลเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 21-40 ปี เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชทุกคนมีการศึกษาขั้นต่ำในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 โดยส่วนใหญ่เป็นบุตร/ธิดาของครอบครัว และมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยอยู่ในช่วงระหว่าง 4-20 ปี

การยอมรับในความเจ็บป่วยและรู้สึกถึงอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ตารางที่ 4.2
การยอมรับในความเจ็บป่วยและรู้สึกถึงอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง

กรณีศึกษา (นามสมมติ)	การยอมรับในความเจ็บป่วย		การรับรู้ถึงอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง	
	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	รับรู้	ไม่รับรู้
ตั๊ก	✓		✓	
พร	✓		✓	
จิ๋ว	✓		✓	
พิม	✓		✓	
ชัย	✓		✓	
เกรียง	✓		✓	
พล	✓		✓	
พัฒน์	✓		✓	
บูรณ์	✓		✓	
พงศ์	✓		✓	

ผลการศึกษาซึ่งแสดงตามตารางที่ 4.2 พิจารณาได้ดังนี้

ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านทุกคน เป็นผู้ที่ยอมรับความเจ็บป่วย และรับรู้ถึงอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง

จากข้อมูลดังกล่าวมีข้อสังเกตได้ว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้านทุกคน สามารถยอมรับในความเจ็บป่วยและรับรู้ถึงอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ตลอดจนรับรู้อาการเตือนของโรคและสามารถหาวิธีการผ่อนคลายในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการรักษาโดยเฉพาะการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช

ตารางที่ 4.3

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช

กรณีศึกษา (นามสมมติ)	ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช		
	กิจวัตรประจำวัน	งานบ้าน	ต้องการประกอบอาชีพ
ตั๊ก	✓	✓	✓
พร	✓	✓	✓
จิ๋ว	✓	✓	✓
พิม	✓	✓	✓
ชัย	✓	X	✓
เกรียง	✓	X	✓
พล	✓	✓	✓
พัฒน์	✓	✓	✓
บูรณ์	✓	✓	✓
พงศ์	✓	✓	✓

ผลการศึกษาซึ่งแสดงตามตารางที่ 4.3 พิจารณาได้ดังนี้

ผู้ป่วยจิตเวชทุกคนมีความสามารถในการดูแลตนเองในด้านกิจวัตรประจำวันได้ ในด้านของงานบ้านนั้นผู้ป่วยจิตเวชเพศหญิงสามารถดูแลได้ แต่ผู้ป่วยจิตเวชเพศชายบางคนไม่สามารถทำงานบ้านได้ และด้านการประกอบอาชีพนั้นผู้ป่วยจิตเวชทุกคนมีความต้องการที่จะประกอบอาชีพ

จากข้อมูลดังกล่าวมีข้อสังเกตได้ว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นเพศชายไม่สามารถดูแลตนเองเรื่องงานบ้านได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวที่ปลูกฝังมาตั้งแต่เด็กว่า เพศชายไม่ต้องทำงานบ้าน งานบ้านนั้นเป็นหน้าที่ของเพศหญิง หรือในสมัยโบราณมีการเปรียบเทียบว่าผู้ชายเป็นช้างเท้าหน้า ผู้หญิงเป็นช้างเท้าหลัง แต่ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายสามารถประกอบอาชีพหรือทำงานนอกบ้านได้เท่าเทียมกัน

ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช

ตารางที่ 4.4

ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช

กรณีศึกษา (นามสมมติ)	ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช			
	ด้านสุขภาพกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม
ตั๊ก	✓	✓	✓	✓
พร	✓	✓	X	✓
จิ๋ว	✓	✓	X	X
พิม	X	✓	✓	✓
ชัย	✓	✓	✓	X
เกรียง	✓	✓	X	✓
พล	✓	✓	✓	✓
พัฒน์	✓	✓	✓	✓
บูรณ์	✓	✓	✓	X
พงศ์	X	✓	X	X

ผลการศึกษาซึ่งแสดงตามตารางที่ 4.4 พิจารณาได้ดังนี้

ผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 8 ราย มีความพึงพอใจในชีวิตด้านสุขภาพกาย มีผู้ป่วยจิตเวชเพียง 2 รายเท่านั้นที่ไม่พึงพอใจในชีวิตด้านสุขภาพกาย เนื่องจากมีภาวะเจ็บป่วยด้านร่างกายตามวัย ในส่วนของความพึงพอใจในชีวิตด้านจิตใจนั้น ผู้ป่วยจิตเวชทุกคนมีความพึงพอใจ แต่ในส่วนของความพึงพอใจในชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีผู้ป่วยจิตเวชพึงพอใจ จำนวน 6 ราย เช่นเดียวกับด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยจิตเวชมีความพึงพอใจ จำนวน 6 รายเช่นกัน

นอกจากนี้มีผู้ป่วยจิตเวชเพศหญิงจำนวน 1 รายที่ไม่พึงพอใจด้านสัมพันธภาพทางสังคมเช่นเดียวกับเกรียง ในขณะที่จิ๋ว (นามสมมติ) ไม่พึงพอใจด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม แต่พงศ์ไม่พึงพอใจด้านสุขภาพร่างกายเพิ่มด้วย

จากข้อมูลดังกล่าวมีข้อสังเกตได้ว่า ผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 2 คนที่ไม่พึงพอใจในชีวิตด้านสุขภาพร่างกายนั้น เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่อายุมาก ภาวะการเจ็บป่วยด้านร่างกายจึงเป็นไปตามวัย นอกจากนี้ความไม่พึงพอใจในชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชนั้นอาจมีสาเหตุมาจากลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ในขณะที่ความไม่พึงพอใจในชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอาจมาจากสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชไม่พึงพอใจ อยากมีสภาพแวดล้อมที่ดีกว่าที่เป็นอยู่

<u>ความเข้าใจในความจำเป็นที่จะต้องรับการรักษา</u>

ตารางที่ 4.5
ความเข้าใจในความจำเป็นที่จะต้องรับการรักษา

กรณีศึกษา (นามสมมติ)	ความเข้าใจในความจำเป็นที่จะต้องรับการรักษา	
	เข้าใจ	ไม่เข้าใจ
ตั๊ก	✓	
พร	✓	
จิ๋ว	✓	
พิม	✓	
ชัย	✓	
เกรียง	✓	
พล	✓	
พัฒน์	✓	
บูรณ์	✓	
พงศ์	✓	

ผลการศึกษาซึ่งแสดงตามตารางที่ 4.5 พิจารณาได้ดังนี้

ผู้ป่วยจิตเวชทุกคนมีความเข้าใจในความจำเป็นที่จะต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากแพทย์และรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

ความคาดหวังในการทำงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยจิตเวชเกี่ยวกับความคาดหวังในการทำงานของผู้ป่วยจิตเวชแต่ละคนนั้น ได้ผลการศึกษา ดังนี้

ตั๊ก : ทำงานมาตั้งแต่เด็ก เนื่องจากแม่ไม่เคยดูแล ทิ้งหนูไว้กับยาย หนูต้องเลี้ยงน้องอีก 2 คน แต่พอเริ่มป่วยแม่ก็ไปรับมาอยู่ด้วย หนูก็ไม่อยากอยู่หรอก คิดถึงยายและน้อง แต่เมื่ออยากหายก็ต้องรักษาตัวให้ดี ทุกวันนี้ก็ช่วยทำงานบ้านแล้วก็ไปช่วยล้างจานที่โรงงานที่แม่ทำงานอยู่ พอได้ข้าวกิน ได้ขนมกิน

พร : เดิมทำงานบริษัทแต่ช่วงปี 2541 ถูกปลดออกจากงาน จึงเครียดและล้มป่วย เมื่อเริ่มดีขึ้นก็รู้สึกว่าง ไม่รู้จะทำอะไร ไม่อยากทำงานบริษัทอีกแล้ว จึงช่วยที่บ้านขายของชำเล็ก ๆ น้อย ๆ พอเป็นค่าอาหารในแต่ละวัน ส่วนรายจ่ายอื่น ๆ พี่ชายเป็นคนรับผิดชอบ

จิ๋ว : ที่บ้านขายของผักอยู่ในตลาด พี่ก็ขายมาตลอด จนเมื่อพ่อป่วย ไม่มีเงินรักษา จึงเครียด ต้องดูแลพ่อที่เป็นอัมพาตด้วย แต่ตอนนี้พ่อไปสบายแล้ว เราก็ต้องขายของต่อไป

พิม : อายุมากแล้ว ไม่เคยทำงานมาก่อน จนมาแต่งงานกับลุง ซึ่งลุงมีอาชีพค้าขาย ป้าก็ช่วยขายของเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่พอมาป่วยก็ไม่ได้ช่วยลุงอีก ลุงต้องเป็นคนดูแลและทำงานไปพร้อม ๆ กัน แต่ตอนนี้ป้ากินยาสม่ำเสมอไม่เคยขาด ทำให้สามารถช่วยลุงขายของได้เหมือนเดิม และยังช่วยเลี้ยงหลานได้ด้วย

ชัย : แม่ขายไข่ปิ้ง ทุกเช้าก็จะช่วยแม่เข็นรถไปขาย แต่ไม่ได้ช่วยแม่ขาย ตอนเย็นก็ไปเข็นรถกลับมาบ้าน พอมาอยู่กรุงเทพฯ ได้สักพัก ก็รู้จักเพื่อนมาก มันชวนไปเสพยา พอแม่รู้ก็รีบพามารักษาเลย สงสารแม่ ตอนนี้อยากทำงานมาก ขายของก็ได้ จะได้ช่วยแม่อีกแรง

เกรียง : เป็นลูกชายคนโตของบ้าน ตั้งแต่เด็กมาไม่เคยทำงานมาก่อนเลยแม้กระทั่งงานบ้าน แม่ทำตลอด ตอนวัยรุ่นเพื่อนชวนให้เสพยา จนติด พ่อรู้โกรธมาก พาลโกรธแม่ด้วย จึงพาไปรักษา ตอนนี้แม่แก่มากแล้ว ก็อยากลองทำงานดูบ้าง

พล : เรียนจบ ปวช. พอมีฝีมือเรื่องช่างอยู่บ้าง แต่มาป่วยเสียก่อน แม่จึงต้องดูแล แต่ผมไม่ชอบขายของ (ที่บ้านเป็นร้านขายของชำ) จึงทดลองมาฝึกอาชีพที่ร้านเพื่อนดู แล้วก็เรียนที่สารพัดช่างช่วงวันหยุด ตอนนี้ว่าจะลองสมัครงานดู

พัฒน์ : เมื่อก่อนทำงานอยู่แถวคลองเตย เสพยาทุกวันเพราะรับจ้างขนของ แต่พอช่วงปราบปรามจึงทำให้ต้องเลิก น้องสาวเลยพามารักษา พี่น้องคนอื่น ๆ ไม่มีใครสนใจแล้ว มีน้องสาวคนนี้คนเดียว สามีน้องก็ดี ให้ช่วยทำงานส่งไข่ไก่ จะได้ไม่ต้องอยู่บ้านคนเดียวตอนนี้ก็รับจ้างทำเบาะแถว ๆ บ้าน

บูรณ์ : เรียนน้อย เพราะยากจนและขี้เกียจด้วย เคยทำงานก่อสร้าง แต่ก็ทนไม่ไหวเหนื่อยมาก ติดยาอยู่นานกว่าจะได้รักษา ตอนนี้อยากทำงานอีกแต่ไม่อยากทำก่อสร้างแล้ว

พงศ์ : เมื่อก่อนเคยขายอาหารตามสั่ง มีครอบครัว มีลูกสาว 2 คน แต่พอช่วงเศรษฐกิจไม่ดีก็ขายไม่ได้ เมียก็พาลูกไป จึงเครียด น้องสาวก็ยังไม่แต่งงานเลยช่วยดูแล ตอนนี้ก็พอขายอาหารได้บ้าง

ในด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการส่งเสริมการมีงานทำ ทัศนะของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชและทัศนะการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการส่งเสริมการมีงานทำของผู้ป่วยจิตเวชนั้น นอกจากจะศึกษาครอบครัวเป็นหลักแล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาความคาดหวังในการทำงาน / ความสนใจในงานและการเตรียมตัวที่จะทำงานของผู้ป่วยเองด้วย เนื่องจากหากครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการมีงานทำของผู้ป่วยเป็นอย่างดีแต่ผู้ป่วยไม่ต้องการที่จะทำงาน การส่งเสริมการมีงานทำนั้นก็ย่อมไม่ได้ผล นอกจากนี้ชุมชนก็มีส่วนส่งเสริมการมีงานทำของผู้ป่วยจิตเวชได้เช่นกัน จากการสัมภาษณ์ในส่วนของผู้ป่วยจิตเวช สามารถสรุปผลความคาดหวังในการทำงาน / ความสนใจในงานและการเตรียมตัวที่จะทำงาน ดังนี้

ผู้ป่วยจิตเวชที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง 4 คน และเพศชาย 6 คน โดยอายุต่ำสุด คือ 19 ปี และสูงสุด คือ 60 ปี ซึ่งเป็นผู้หญิงทั้งคู่ จากความแตกต่างดังกล่าวสามารถสรุปผลได้ว่า อายุของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความแตกต่างกันก็มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการทำงาน กล่าวคือ ผู้ป่วยจิตเวชที่อายุมากจะมีความคาดหวังในการทำงานต่ำ ในขณะที่ผู้ป่วยจิตเวชที่อายุน้อย มีความคาดหวังในการทำงานสูง มีความต้องการที่จะหายเป็นปกติและสามารถทำงานที่ตนเองอยากทำได้ เพื่อนำรายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว

ผู้ป่วยจิตเวชมีความสนใจและต้องการประกอบอาชีพค้าขาย เนื่องจากมีอิสระ ไม่ต้องทำงานเป็นเวลา เช่น ขายของ ขายอาหาร มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ประกอบอาชีพรับจ้างทำงานเป็นเวลา เช่น รับจ้างล้างจาน และรับจ้างทำเบาะ แต่ก็ยังเป็นงานที่ไม่ต้องพบปะผู้คนมากนัก

การเตรียมความพร้อมในการทำงานของผู้ป่วยจิตเวช

สำหรับการเตรียมตัวที่จะทำงานของผู้ป่วยจิตเวชมีความสัมพันธ์กับความสนใจในงานที่ผู้ป่วยจิตเวชต้องการทำ กล่าวคือ ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่สนใจประกอบอาชีพอิสระ ไม่ต้องการทำงานเป็นเวลา ดังนั้นการเตรียมตัวที่จะต้องทำงานก็ไม่ต้องมีการเตรียมตัวมาก เพียงแต่ฝึกการคิดเงินและจดจำสินค้าเท่านั้น แต่ก็ยังมีผู้ป่วยจิตเวชบางส่วนที่มีฝีมือในด้านต่าง ๆ เช่น ช่างยนต์ ก็มีการเตรียมตัวที่จะทำงานโดยการไปศึกษาในโรงเรียนฝึกอาชีพ เพื่อพัฒนาทักษะในด้านที่ตนสนใจ หรือ บางคนก็ได้รับโอกาสให้ทดลองทำงาน เช่น รับจ้างทำเบาะ เป็นต้น ซึ่งลักษณะของความสนใจและการเตรียมความพร้อมในการทำงานของผู้ป่วยจิตเวชนั้นมีความสอดคล้องกับแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ กล่าวคือ การวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพให้กับผู้ป่วยคนใดก็จำเป็นต้องฟื้นฟูเป็นรายบุคคล โดยมุ่งเน้นความสนใจและความถนัดของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นสำคัญ

โดยผู้ป่วยจิตเวชทั้ง 10 รายนี้ ล้วนมีความคาดหวังในการทำงาน / ความสนใจในงานและการเตรียมตัวที่จะทำงานในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ส่วนใหญ่ต้องการประกอบอาชีพอิสระ เช่น ค้าขาย มีผู้ป่วยจิตเวชเพียง 3 คน เท่านั้นที่ต้องการทำงานรับจ้าง ซึ่งหากพิจารณาผู้ป่วยจิตเวชทั้ง 3 คนนี้ จะเห็นว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการเจ็บป่วยไม่เรื้อรัง ประกอบกับผู้ป่วยจิตเวชทั้ง 3 คน มีพื้นฐานการศึกษาด้านวิชาชีพเฉพาะทาง จึงมีความสนใจที่จะประกอบอาชีพรับจ้าง