

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการส่งเสริมการมีงานทำของผู้ป่วยจิตเวช” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชและทัศนคติการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการส่งเสริมการมีงานทำของผู้ป่วยจิตเวช กรณีศึกษาหรือผู้ให้ข้อมูล ได้แก่

1. ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 10 ครอบครัว
2. ผู้นำชุมชนที่ผู้ป่วยจิตเวชอาศัยอยู่ จำนวน 2 คน
3. บุคลากรของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 2 คน

### สรุปผลการศึกษา

#### ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช

ผู้ป่วยจิตเวชมีอายุระหว่าง 19-60 ปี เป็นเพศหญิง 4 คน และเพศชาย 6 คน ระดับการศึกษามีตั้งแต่ ประถมศึกษาปีที่ 4-มัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยมีผู้ป่วยจิตเวชที่มีสถานภาพเป็นทั้ง บุตร / ธิดา พี่ชาย / น้องชาย / พี่สาว และภรรยาของแต่ละครอบครัว ผู้ป่วยจิตเวชมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยระหว่าง 1-33 ปี

ผู้ป่วยจิตเวชทุกคนยอมรับในความเจ็บป่วยของตนเอง รับรู้ถึงอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีความเข้าใจในความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่มีผู้ป่วยเพศชายเพียง 2 คน ที่ไม่สามารถทำงานบ้านได้ เนื่องจากได้รับการอบรมเลี้ยงดูและครอบครัวปลูกฝังมาตั้งแต่เด็กว่างานบ้านเป็นหน้าที่ของเพศหญิง ส่วนเพศชายมีหน้าที่ทำงานนอกบ้าน แต่จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าทั้งเพศหญิงและเพศชายสามารถประกอบอาชีพได้เท่าเทียมกัน

### ลักษณะอาการของผู้ป่วย

อาการของผู้ป่วยจิตเวชมีความแตกต่างหลากหลายขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล สามารถแบ่งอาการของผู้ป่วยจิตเวชได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มอาการด้านบวก ผู้ป่วยจิตเวชจะแสดงอาการผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ การติดต่อสื่อสารและพฤติกรรม โดยจะแสดงออกมาในลักษณะของการหลงผิด ประสาทหลอน ก้าวร้าว อาละวาด ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายตนเองและบุคคลอื่น

2. กลุ่มอาการด้านลบ ผู้ป่วยจิตเวชจะแสดงอาการผิดปกติในลักษณะของการขาดในสิ่งที่บุคคลทั่วไปควรมี เช่น การแสดงออกด้วยการแยกตัวเอง พูดน้อย ไม่สบตาขณะพูด ไม่ดูแลสนใจตนเอง

จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 10 กรณี พบว่า ลักษณะอาการของผู้ป่วยจิตเวชที่พบมากคือ เอะอะไว้วาย อาละวาด พูดคนเดียว พูดตลอดเวลา หูแว่ว เหม่อลอย ไม่นอน ทำลายสิ่งของ ทำร้ายตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งลักษณะอาการดังกล่าวจัดอยู่ในกลุ่มอาการด้านบวก (Positive Symptoms) สำหรับสาเหตุของการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มาจากการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องและรุนแรง จนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ รongลงมา คือ เกิดจากความเครียดและไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้

หากผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ใช้สารเสพติดทุกประเภท รู้จักการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ไม่มีเวลาที่จะคิดฟุ้งซ่าน หรือได้ยินเสียงต่าง ๆ มาพูดคุยด้วย ผู้ป่วยก็สามารถอยู่บ้านได้นานขึ้น ไม่ต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และหากอาการของผู้ป่วยดีขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยและครอบครัวก็ย่อมมีความหวังที่จะสามารถทำงานได้ตามที่ตนเองถนัดและสนใจ

### ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช

สมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีอายุระหว่าง 40-70 ปี จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 - ระดับปริญญาตรี มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โดยเป็นมารดา พี่ชาย / น้องสาว และสามี ลักษณะของทุกครอบครัวที่ศึกษาเป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบไปด้วย พ่อ แม่ และลูก เท่านั้น โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 2-5 คน ซึ่งครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วย

จิตเวชนั้นประกอบอาชีพค้าขาย อาชีพส่วนตัว อาชีพรับจ้างและไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ 10,000-15,000 บาท

### ลักษณะการดูแลของครอบครัว

ครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช แม้ว่าบางครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชจะมีอาการที่ใกล้เคียงกันแต่ลักษณะการดูแลของครอบครัวก็มีความแตกต่างกัน ดังนี้

1. ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชทุกอย่าง ให้การดูแลเอาใจใส่อย่างมาก ดูแลผู้ป่วยจิตเวชทุกอย่าง เช่น กิจวัตรประจำวัน การรับประทานยา การรับประทานอาหาร เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนานหลายปีถือได้ว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวชประเภทนี้จะไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวแต่ในขณะเดียวกันผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มนี้ก็เข้าใจและรับรู้ทุกอย่าง เพียงแต่การตอบสนองจะช้ากว่าปกติ จนบางครั้งการดูแลมากเกินไปของครอบครัวก็อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยอาการกำเริบจนต้องกลับมารักษาซ้ำได้เช่นกัน

2. ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะการรับประทานยาเท่านั้น ผู้ป่วยจิตเวชประเภทนี้สามารถดูแลตนเองได้ อาจเนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง มีอาการในระยะเริ่มแรกและได้รับการรักษาอย่างทันที่ ประกอบกับความจำเป็นของครอบครัวที่ต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว จึงไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างใกล้ชิดมากนัก แต่จะดูแลในเรื่องการรับประทานยา อาจจะจัดยาไว้เป็นชุดเพื่อความสะดวกในการรับประทานยาของผู้ป่วยและดูแลในเรื่องการพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด

จากกรณีศึกษาทั้ง 10 กรณี ครอบครัวส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยผสมผสานระหว่างรูปแบบการดูแลทั้ง 2 รูปแบบ กล่าวคือ ดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นในเรื่องการรับประทานยาเป็นสำคัญ เพราะผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ในขณะเดียวกัน ยังให้การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย แต่ก็ไม่มากเกินไปจนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกรำคาญใจ หากลักษณะการดูแลครอบครัวมีการผสมผสานและได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดีแล้ว ทุกคนก็จะได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยเองก็จะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถดูแลตนเองได้ และพัฒนาไปสู่การรับผิดชอบงานบ้านหรือพัฒนาไปสู่การทำงานต่อไปในอนาคตได้

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งซึ่งค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้คือ ทุกครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งในครอบครัว แม้ว่าการแสดงออกของแต่ละครอบครัวจะแตกต่างกัน แต่ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบรุนแรงนั้น บางครั้งทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชก็เปลี่ยนไป ซึ่งหากผู้ป่วยจิตเวชมีอาการกำเริบบ่อยครั้ง ทัศนคติของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยก็ย่อมแย่ลง แต่โดยส่วนลึกแล้ว ทุกครอบครัวก็ยังมีความรู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว

ในประเด็นของทัศนคติการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการส่งเสริมการมีงานทำของผู้ป่วยจิตเวช ทุกครอบครัวมีทัศนคติที่ต้องการให้ผู้ป่วยจิตเวชมีงานทำ เพื่อจะได้พึ่งตนเองต่อไปในอนาคต เนื่องจากครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตลอด แต่จะมีรูปแบบการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน กล่าวคือ บางครอบครัวให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีงานทำ ด้วยการจัดหาแหล่งฝึกอาชีพ หน้าที่ทำงาน และให้กำลังใจ ในขณะที่บางครอบครัวก็ให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีงานทำแต่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตนเองว่าสนใจหรือมีความถนัดในงานประเภทใด แม้ว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวจะมีความแตกต่างกันแต่ทุกครอบครัวก็ต้องการให้ผู้ป่วยได้มีงานทำ

#### ข้อมูลเกี่ยวกับผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนที่มีครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชอาศัยอยู่ในชุมชนนั้น มีเพียง 2 ชุมชน โดยเป็นเพศหญิง อายุ 60 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประกอบอาชีพค้าขาย และเพศชาย อายุ 65 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นข้าราชการบำนาญ เห็นได้ว่าชุมชนที่มีผู้ป่วยจิตเวชอาศัยอยู่นั้นมีผู้นำชุมชนที่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวช เนื่องจากผู้นำชุมชนทั้งสองได้เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานครที่จัดให้ความรู้เรื่องโรคจิตเวชแก่ผู้นำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ปกติแล้วได้รับการตอบรับอย่างดีจากสมาชิกในชุมชน ดังนั้นผู้นำชุมชนจึงได้จัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้นในชุมชน เพื่อคอยเฝ้าระวังและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

นอกจากบทบาทของผู้นำชุมชนที่ให้การยอมรับครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชแล้ว ผู้นำชุมชนยังมีบทบาทในการสร้างโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนมากขึ้น เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เช่น หาที่พักให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช หาสถานที่ทำงานใกล้ ๆ บ้านให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช และชักชวนให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น

แม้ว่ากรณีศึกษาทั้ง 10 กรณี จะมีผู้นำชุมชนที่ให้ความร่วมมือกับโครงการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพียง 2 ชุมชนเท่านั้น เนื่องจากผู้นำชุมชนอื่น ๆ ต้องประกอบอาชีพและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านในเวลาราชการ จึงไม่ได้มีโอกาสได้รู้จักกับผู้นำชุมชนอื่น ๆ แต่ก็ถือว่าเป็นแนวทางที่ดีที่แสดงให้เห็นว่าผู้นำชุมชนให้ความสนใจ เข้าใจ ยอมรับ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมในชุมชนและมีงานทำมากขึ้น

#### ความคิดเห็นของบุคลากรสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

บุคลากรของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในตำแหน่งนักอาชีวบำบัด ซึ่งมีหน้าที่ในการส่งเสริมและฝึกฝนทักษะในด้านต่าง ๆ เช่น ทักษะการดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม ทักษะการดำรงชีวิตภายในบ้าน ทักษะการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ทักษะการทำงาน และทักษะการอยู่ร่วมกับชุมชน เป็นต้น ให้กับผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง มีความเห็นว่า ผู้ป่วยจิตเวชทุกคนสามารถทำงานได้ ถ้าได้รับการส่งเสริมและการฝึกฝนทักษะเช่นเดียวกับคนปกติ ซึ่งทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน สังคม ตลอดจนผู้ป่วยจิตเวชต้องมีการส่งเสริมการมีงานทำให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชอย่างสอดคล้องกัน กล่าวคือ เมื่อสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาได้ฝึกทักษะ ในด้านต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้ความพร้อมในการประกอบอาชีพ ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชก็มีความสนใจที่จะประกอบอาชีพ ครอบครัวก็ควรให้การสนับสนุน ให้การยอมรับ ชุมชนก็ควรให้โอกาส ตลอดจนคนในสังคมก็ควรลดอคติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชและให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชได้มีงานทำเช่นเดียวกับคนทั่วไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงาน

1. ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช ตั้งแต่เริ่มการเข้ารับการรักษา ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชมีความรู้ ความเข้าใจถึง สาเหตุของการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว วิธีการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถอยู่บ้านได้นาน ที่สุดและลดการกลับมารักษาซ้ำ เพื่อครอบครัวจะได้มีความเข้าใจ มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย จิตเวชและส่งเสริมการมีงานทำแก่ผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

2. ควรประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีลักษณะการฝึกอาชีพให้ผู้ป่วยที่มีอาการ ของโรคใกล้เคียงกัน เนื่องจากการส่งเสริมผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถช่วยเหลือตนเอง จนสามารถ ประกอบ อาชีพได้นั้น จำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นชุมชน ตลอดจนถึงสังคม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

3. ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไป ได้ทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค วิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวช วิธีสังเกตอาการเตือน ตลอดจนผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้าน จิตเวช ถือเป็นเรื่องสำคัญซึ่งควรจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไปอย่างกว้างขวาง เพื่อให้ คนในสังคมเกิดการเรียนรู้และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหที่สาเหตุได้อย่างแท้จริง

4. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ควรเป็นหน่วยงานนำร่องที่จะทดลองจ้าง งานผู้ป่วยจิตเวช เช่น เข็นรถอาหารไปยังตึกผู้ป่วยต่าง ๆ ล้างจาน ซักเสื้อผ้า เป็นต้น ซึ่งถือเป็นงานที่คุ้นเคยกับผู้ป่วย ประกอบกับอาจเป็นตัวอย่งที่ดีให้กับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่อยากทำงานได้ เช่นกัน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

1. นักสังคมสงเคราะห์ควรมีบทบาทในการจัดหาสถานประกอบการเพื่อรองรับผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยจิตเวชให้มีความรู้เรื่องการประกอบอาชีพและสถานประกอบการที่รองรับ
2. นักสังคมสงเคราะห์ควรมีความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวอย่างลึกซึ้ง เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชก็ถือเป็นคน ๆ หนึ่ง แม้ว่าจะเจ็บป่วย แสดงอาการที่คนทั่วไปไม่สามารถยอมรับได้ แต่การให้การดูแลรักษาจำเป็นที่จะต้องพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยจิตเวชเช่นเดียวกับคนทั่วไป
3. นักสังคมสงเคราะห์สามารถสร้างเครือข่ายทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจ ปลอบใจ และเข้าใจภาวะสภาพเดียวกัน และนำความรู้ ข้อมูลที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยจิตเวชคนอื่น ๆ ต่อไป

### ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องการขึ้นทะเบียนคนพิการให้กับผู้ป่วยจิตเวชอย่างกว้างขวาง โดยเริ่มจากสถาบัน / โรงพยาบาลที่ให้การรักษา เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด เพื่อผู้ป่วยจิตเวชสามารถใช้สิทธิของตนเองตามที่กฎหมายกำหนด
2. ควรมีการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช ปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในสังคม สร้างประเด็นความรุนแรงให้เป็นประเด็นสาธารณะ และการให้บริการสวัสดิการสังคมต้องมีรูปแบบที่สอดคล้องกับการเข้าถึงของผู้ป่วยจิตเวช การประชาสัมพันธ์เรื่องการจัดให้บริการคำปรึกษาทางด้านโทรศัพท์ หมายเลข 02-4370200-8 เพื่อตอบปัญหาด้านสุขภาพจิตแก่บุคคลทั่วไป
3. ควรมีมาตรการในการขจัดความรุนแรงในลักษณะความรับผิดชอบร่วมกัน โดยให้ทุกคนในสังคมช่วยกันเฝ้าระวัง สอดส่องดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุรุนแรงขึ้นบ่อยครั้ง
4. ควรมีการแก้ไขกฎหมายในเรื่องของสถานประกอบการให้สามารถรับผู้ป่วยจิตเวชเข้าทำงานได้ เพื่อเป็นการสร้างโอกาสให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถอยู่ร่วมกับคนในสังคมและมีรายได้เพื่อความอยู่รอดต่อไป

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมในมิติของทัศนะบุคลากรสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระยาในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น เนื่องจากทุกวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การศึกษาทัศนะของวิชาชีพอื่นอาจได้ มุมมอง ค่านิยม ความรู้ ความคิดเห็น เพื่อเข้าใจผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้นและมีส่วนในการส่งเสริม การมีงานทำมากขึ้นด้วย

2. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมในมิติของผู้ประกอบการถึงทัศนะต่อผู้ป่วย จิตเวช รวมถึงการส่งเสริมการมีงานทำและการรับผู้ป่วยจิตเวชเข้าทำงาน เพราะหาก ผู้ประกอบการมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคจิตเวช ก็จะทำให้การยอมรับผู้ป่วยจิตเวชและรับผู้ป่วย จิตเวชเข้าทำงาน