

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง “การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา” โดยมีกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 120 ราย ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Opened Ended) และปลายปิด (Close-Ended) เก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมด 120 ชุด ปรากฏผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 6 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

หมวดที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

หมวดที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

หมวดที่ 4 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

หมวดที่ 5 การทดสอบเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

หมวดที่ 6 การอภิปรายผลการศึกษา

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

1.1 เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้

กลุ่มประชากรที่ศึกษาร้อยละ 70 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 30 เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 41-60 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 53.3 อายุ 23-40 และ 61-79 มีจำนวนรองลงมาเป็นร้อยละ 23.3

เท่า ๆ กัน การศึกษาร้อยละ 50.0 จบประถมศึกษา รองลงมาปริญญาตรี ร้อยละ 21.7 อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพ ร้อยละ 72.5 รายได้ มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 35.8 ไม่มี รายได้ ร้อยละ 22.5 รายได้น้อยที่สุดน้อยกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 12.5 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ในครอบครัวจำแนกตาม เพศ อายุ
การศึกษา อาชีพ รายได้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 120)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	84	70.0
ชาย	36	30.0
อายุ		
23-40 ปี	28	23.3
41-60 ปี	64	53.3
61-79 ปี	28	23.3
การศึกษา		
ประถมศึกษา	60	50.0
มัธยมศึกษา	16	13.3
อาชีวศึกษา	14	11.3
ปริญญาตรี	26	21.7
สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.3
อาชีพ		
มีอาชีพ	87	72.5
ไม่มีอาชีพ	33	27.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 120)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	27	22.5
น้อยกว่า 4,000 บาท	15	12.5
4,001-6,000 บาท	13	10.8
6,001-8,000 บาท	14	11.7
8,001-10,000 บาท	8	6.7
มากกว่า 10,000 บาท	43	35.8

1.2 สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยจิตเวชและความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มประชากรที่ศึกษาร้อยละ 63.3 มีสถานภาพสมรสที่สมรสแล้วมากที่สุด รองลงมาโสดร้อยละ 21.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-4 คน ร้อยละ 60.0 ที่เหลือ ร้อยละ 40.0 มีสมาชิกในครอบครัว 5-12 คน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช 1-5 ปี มากที่สุดร้อยละ 43.3 รองลงมา 11-30 ปี ร้อยละ 30.0 และ 6-10 ปี ร้อยละ 26.7 ไกล่เคียงกัน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช เป็นแม่ของผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุด ร้อยละ 29.2 รองลงมาเป็นพี่ ร้อยละ 21.7 เป็นน้อง ร้อยละ 13.3 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2
 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
 ในครอบครัว จำแนกตามสถานภาพสมรส จำนวนสมาชิก
 ในครอบครัว ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
 และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 120)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
สมรส	76	63.3
โสด	26	21.7
หย่า/หม้าย	18	15.0
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
2-4	72	60.0
5-12	48	40.0
ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยจิตเวช		
1-5 ปี	52	43.3
6-10 ปี	32	26.7
11-30 ปี	36	30.0
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช		
แม่	35	29.2
พี่	26	21.7
น้อง	16	13.3
พ่อ	10	8.3
สามี	6	5.0
ภรรยา	6	5.0
บุตร	9	7.5
อื่น ๆ	12	10.0

หมวดที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวได้ตอบแบบสอบถามประเมินระดับปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาปัญหาของผู้ดูแล (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547, น. 64-67) จำนวน 22 ข้อ ดังต่อไปนี้

2.1 ปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ

ผลการศึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านอารมณ์จิตใจ พบว่า

ความรู้สึกโกรธสถานพยาบาลที่ไม่สามารถรักษาหรือดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.2 รู้สึกโกรธมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 25.8 รู้สึกโกรธมาก ร้อยละ 10.0 รู้สึกโกรธปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาความรู้สึกโกรธสถานพยาบาลที่ไม่สามารถรักษาหรือดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ดีขึ้นของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด

ความรู้สึกผิดในการกระทำของตนเองที่มีส่วนทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.3 รู้สึกผิดมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 24.2 รู้สึกผิดมาก ร้อยละ 17.5 รู้สึกผิดปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาความรู้สึกผิดในการกระทำของตนเองที่มีส่วนทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอยู่ในระดับมาก

ความรู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนถูกตัดขาดออกจากสังคม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.7 รู้สึกโดดเดี่ยวมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 22.5 รู้สึกโดดเดี่ยวมาก ร้อยละ 14.2 รู้สึกโดดเดี่ยวปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาความรู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนถูกตัดขาดออกจากสังคม อยู่ในระดับมาก

การที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้ไม่มีโอกาสไปพบปะเพื่อนฝูง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.5 ไม่มีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 20.8 ไม่มีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงมาก และปานกลางกลุ่มละเท่ากัน แสดงว่าระดับปัญหาการที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้ไม่มีโอกาสไปพบปะเพื่อนฝูงอยู่ในระดับมาก

การมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวทำให้รู้สึกเป็นปมด้อย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.5 รู้สึกเป็นปมด้อยมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 20.8 รู้สึกเป็นปมด้อยปานกลาง ร้อยละ 20.0 รู้สึกเป็นปมด้อยมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาความรู้สึกเป็นปมด้อยที่มีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว อยู่ในระดับมาก

ความรู้สึกอับอายที่บางครั้งผู้ป่วยจิตเวชแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.2 รู้สึกอับอายมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 26.7 รู้สึกอับอายปานกลาง ร้อยละ 20.8 รู้สึกอับอายมาก แสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาความรู้สึกอับอายที่บางครั้งผู้ป่วยจิตเวชแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมในที่สาธารณะ อยู่ในระดับมาก

ความขัดแย้งกับผู้ป่วยจิตเวชที่ดูแลอยู่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.3 มีความขัดแย้งมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 25.0 มีความขัดแย้งปานกลาง ร้อยละ 23.3 มีความขัดแย้งมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาความขัดแย้งกับผู้ป่วยจิตเวชที่ดูแลอยู่ในระดับมาก

ความรู้สึกเหมือนสูญเสียบุคคลที่รักไปทั้ง ๆ ที่เขายังมีชีวิตอยู่เพราะผู้ป่วยจิตเวชมีบุคลิกที่เปลี่ยนไป ร้อยละ 35.8 รู้สึกเหมือนสูญเสียบุคคลที่รักไปน้อย รองลงมาร้อยละ 23.3 รู้สึกเหมือนสูญเสียบุคคลที่รักไปปานกลาง ร้อยละ 18.3 รู้สึกเหมือนสูญเสียบุคคลที่รักไปน้อยที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาความรู้สึกเหมือนสูญเสียบุคคลที่รักไปทั้ง ๆ ที่เขายังมีชีวิตอยู่เพราะผู้ป่วยจิตเวชมีบุคลิกที่เปลี่ยนไป ในระดับน้อย

ความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังที่จะรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้หายเป็นปกติได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.2 รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 27.2 รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังปานกลาง และร้อยละ 17.5 รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังที่จะรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้หายเป็นปกติได้ อยู่ในระดับปานกลาง

การทะเลาะกับผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.3 ทะเลาะกับผู้ป่วยจิตเวชปานกลาง รองลงมาร้อยละ 24.2 ทะเลาะกับผู้ป่วยจิตเวชน้อย ร้อยละ 20.8 ทะเลาะกับผู้ป่วยจิตเวชมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาการทะเลาะกับผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับ
ปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านอารมณ์จิตใจ
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

สภาพปัญหา	ระดับปัญหา							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ความรู้สึกเหมือนสูญเสียบุคคลที่รักไปทั้ง ๆ ที่เขายังมีชีวิตอยู่เพราะผู้ป่วยจิตเวชมีบุคลิกที่เปลี่ยนไป	6.7 (8)	15.8 (9)	23.3 (28)	35.8 (43)	18.3 (22)	2.57	1.16	น้อย
ความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังที่จะรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้หายเป็นปกติได้	29.2 (35)	15.0 (18)	27.2 (35)	17.5 (21)	9.2 (11)	3.37	1.32	ปานกลาง
การทะเลาะกับผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลในบางครั้ง	20.0 (24)	20.8 (25)	28.3 (34)	24.2 (29)	6.7 (8)	3.23	1.21	ปานกลาง
ความรู้สึกผิดในการกระทำของตนเองที่มีส่วนทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	48.3 (58)	24.2 (29)	17.5 (21)	10.0 (12)	0.0 (0)	4.11	1.03	มาก
ความขัดแย้งกับผู้ป่วยจิตเวชที่ดูแลอยู่	33.3 (40)	23.3 (28)	25.0 (30)	14.2 (17)	4.2 (5)	3.67	1.20	มาก
ความรู้สึกโกรธสถานพยาบาลที่ไม่สามารถรักษา หรือดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ดีขึ้น	59.2 (71)	25.8 (31)	10.0 (12)	5.0 (6)	0.0 (0)	4.39	.86	มากที่สุด
การมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวทำให้รู้สึกเป็นปมด้อย	42.5 (51)	20.0 (24)	20.8 (25)	10.0 (12)	6.7 (8)	3.82	1.57	มาก
ความรู้สึกอับอายที่บางครั้งผู้ป่วยจิตเวชแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะ	34.2 (41)	20.8 (25)	26.7 (32)	14.2 (17)	4.2 (5)	3.67	1.20	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

สภาพปัญหา	ระดับปัญหา							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
การที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้ไม่มีโอกาสไปพบปะเพื่อนฝูง	42.5 (51)	20.8 (25)	20.8 (25)	13.3 (16)	2.5 (3)	3.87	1.18	มาก
ความรู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนถูกตัดขาดออกจากสังคม	51.7 (62)	22.5 (27)	14.2 (17)	8.3 (10)	3.3 (4)	4.11	1.14	มาก
รวม						3.68	.74	มาก

2.2 ปัญหาด้านร่างกาย

ผลการศึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านร่างกาย พบว่า

มีอาการเบื่ออาหารจนร่างกายซูบผอมลง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.7 มีอาการเบื่ออาหาร มากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 18.3 มีอาการเบื่ออาหารมาก และร้อยละ 13.3 เบื่ออาหารปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหามีอาการเบื่ออาหารจนร่างกายซูบผอมลงในระดับมาก

โรคประจำตัวที่เป็นอยู่แล้วมีอาการกำเริบมากขึ้นหลังจากต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.8 อาการกำเริบมากขึ้นมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 15.8 อาการกำเริบน้อย และร้อยละ 15.00 อาการกำเริบปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาโรคประจำตัวที่เป็นอยู่แล้วมีอาการกำเริบมากขึ้นหลังจากต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในระดับมาก

การที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.0 ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 20.8 ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองมาก และร้อยละ 18.3 ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาการที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับมาก

ความรู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรงเนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.8 พักผ่อนไม่เพียงพอมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 27.5 พักผ่อนไม่เพียงพอปานกลาง และ

ร้อยละ 16.7 พักผ่อนไม่เพียงพอน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาความรู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรงเนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ ในระดับมาก

ความรู้สึกปวดหลัง ปวดต้นคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เพราะเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.8 เครียดมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 23.3 เครียดมาก ร้อยละ 22.5 เครียดปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาความรู้สึกปวดหลัง ปวดต้นคอ ปวดเมื่อยตามร่างกายเพราะเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระดับมาก (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับ
ปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านร่างกาย
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

สภาพปัญหา	ระดับปัญหา							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ความรู้สึกปวดหลัง ปวดต้นคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เพราะเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	30.8 (37)	23.3 (28)	22.5 (27)	16.7 (20)	6.7 (8)	3.55	1.27	มาก
ความรู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรง เนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ	35.8 (43)	15.0 (18)	27.5 (33)	16.7 (20)	5.0 (6)	3.60	1.27	มาก
การที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง	40.0 (48)	20.8 (25)	18.3 (22)	16.7 (20)	4.2 (5)	3.76	1.26	มาก
มีอาการเบื่ออาหารจนร่างกายซูบผอมลง	56.7 (68)	18.3 (22)	13.3 (16)	7.5 (9)	4.2 (5)	4.16	1.17	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

สภาพปัญหา	ระดับปัญหา							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
โรคประจำตัวที่เป็นอยู่แล้ว มีอาการกำเริบมากขึ้น หลังจากต้องทำหน้าที่ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช	51.8 (62)	14.2 (17)	15.0 (18)	15.8 (19)	3.3 (4)	3.95	1.17	มาก
รวม						3.80	1.09	มาก

2.3 ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า

ต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.0 ต้องออกจากงานมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 16.7 ต้องออกจากงานมาก ร้อยละ 9.2 ต้องออกจากงานปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในระดับมากที่สุด

การมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวทำให้ไม่กล้าพบปะสังคมกับเพื่อนบ้าน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.7 ไม่กล้าพบปะสังคมมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 15.8 ไม่กล้าพบปะสังคมมาก ร้อยละ 10.8 ไม่กล้าพบปะสังคมปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาการมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวทำให้ไม่กล้าพบปะสังคมกับเพื่อนบ้านในระดับมากที่สุด

ครอบครัวมีปัญหาความขัดแย้งกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.2 มีความขัดแย้งกันมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 24.2 มีความขัดแย้งปานกลาง ร้อยละ 23.3 มีความขัดแย้งกันมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาครอบครัวมีความขัดแย้งกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ในระดับมาก

ภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมทางสังคมมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 18.3 ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมทางสังคมปานกลาง ร้อยละ 16.7 ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมทางสังคมมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน ในระดับมาก

เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้สูญเสียรายได้ไป กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.0 ต้องสูญเสียรายได้ไปมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 29.2 ต้องสูญเสียรายได้ไปปานกลาง ร้อยละ 21.7 ต้องสูญเสียรายได้ไปมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้สูญเสียรายได้ไปในระดับมาก

ต้องปรับลักษณะงานของตนเองให้เข้ากับภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.30 ต้องปรับลักษณะงานมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 24.2 ต้องปรับลักษณะงานมาก และร้อยละ 23.3 ต้องปรับลักษณะงานปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาต้องปรับลักษณะงานของตนเองให้เข้ากับภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในระดับมาก

การที่ต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25.8 รายได้ไม่เพียงพอมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 22.5 รายได้ไม่เพียงพอปานกลางและน้อย จำนวนเท่า ๆ กัน และร้อยละ 20.8 รายได้ไม่เพียงพอมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาการที่ต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับ
ปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านสังคมและเศรษฐกิจ
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

สภาพปัญหา	ระดับปัญหา							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	X	S.D.	การแปลผล
ต้องปรับลักษณะงานของตนเองให้เข้ากับภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	28.30 (34)	24.2 (29)	23.3 (28)	22.5 (27)	1.7 (2)	3.55	1.17	มาก
ต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยจิตเวช	65.0 (78)	16.7 (20)	9.2 (11)	5.8 (7)	3.3 (7)	4.34	1.08	มากที่สุด
ครอบครัวมีปัญหาความขัดแย้งกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว	39.2 (47)	23.3 (28)	24.2 (29)	11.7 (14)	1.7 (2)	3.87	1.11	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

สภาพปัญหา	ระดับปัญหา							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน	43.3 (52)	16.7 (20)	18.3 (22)	15.8 (19)	5.8 (7)	3.76	1.31	มาก
การมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวทำให้ไม่กล้าพบปะสังคมกับเพื่อนบ้าน	61.7 (74)	15.8 (19)	10.8 (13)	10.0 (12)	1.7 (2)	4.26	1.10	มากที่สุด
เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจึงต้องสูญเสียรายได้ไป	30.0 (36)	21.7 (26)	29.2 (35)	13.3 (16)	5.8 (7)	3.57	1.21	มาก
การที่ต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้รายได้ไม่เพียงพอ ต่อค่าใช้จ่าย	25.8 (31)	20.8 (25)	22.5 (27)	22.5 (27)	8.3 (10)	3.33	1.30	ปานกลาง
รวม						3.81	.89	มาก

ภาพรวมระดับปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว นำมาจัดเป็นหมวดหมู่ของปัญหาเป็น 3 ด้าน คือ ปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ ปัญหาด้านร่างกาย ปัญหาด้านสังคม และเศรษฐกิจ รวมเป็น 3 ด้านดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4.6)

โดยรวมปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว พบว่า มีค่าเฉลี่ยของระดับปัญหารวม 3.75 แสดงว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวมีปัญหาโดยรวมด้านอารมณ์จิตใจ ด้านร่างกาย ด้านสังคม และเศรษฐกิจในระดับมาก

ตารางที่ 4.6
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับปัญหา
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ปัญหา	ระดับปัญหา		การแปลผล
	X	S.D.	
1. ด้านสังคม และเศรษฐกิจ	3.81	.89	มาก
2. ด้านร่างกาย	3.80	1.09	มาก
3. ด้านอารมณ์จิตใจ	3.68	.74	มาก
รวม	3.75	.78	มาก

หมวดที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวได้ตอบแบบสอบถามประเมินระดับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล จำนวน 28 ข้อ โดยกำหนดค่าคะแนน 5 มีความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด 4 ต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก 3 ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง 2 ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย และ 1 ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด ส่วนคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกันกับคำถามเชิงบวก ข้อมูลที่รวบรวมได้พบ ดังต่อไปนี้

3.1 ด้านอารมณ์จิตใจ

ผลการศึกษาความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว พบว่า

ความต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีความรักความผูกพันต่อผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.2 ต้องการมาก รองลงมาร้อยละ 29.2 ต้องการมากที่สุด ร้อยละ 12.5 ต้องการปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีความรักความผูกพันต่อผู้ป่วยจิตเวช อยู่ในระดับมาก

ทุกคนในครอบครัวมีความรักความผูกพันกัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.8 มีความรักความผูกพันมาก รองลงมาร้อยละ 25.0 มีความรักความผูกพันมากที่สุด ร้อยละ 20.8 มีความรักความผูกพันปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีความรักความผูกพันกัน อยู่ในระดับมาก

ความรู้สึกน้อยใจสมาชิกในครอบครัวบ่อย ๆ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 35.8 รู้สึกน้อยใจมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 19.2 รู้สึกน้อยใจปานกลาง ร้อยละ 18.3 รู้สึกน้อยใจมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความรู้สึกน้อยใจสมาชิกในครอบครัวบ่อย ๆ อยู่ในระดับมาก

ความคิดว่าสมาชิกในครอบครัวเข้าใจในความต้องการ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.3 คิดว่าเข้าใจมาก รองลงมาร้อยละ 31.7 คิดว่าเข้าใจปานกลาง ร้อยละ 10.8 คิดว่าเข้าใจมากที่สุด และน้อยอย่างละเท่า ๆ กัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความคิดว่าสมาชิกในครอบครัวเข้าใจในความต้องการ อยู่ในระดับมาก

ความต้องการมีคนปลอบใจเมื่อเกิดความท้อแท้ใจต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 33.3 ต้องมีคนปลอบใจปานกลาง รองลงมาร้อยละ 22.5 ต้องการมีคนปลอบใจมากที่สุด ร้อยละ 21.7 ต้องการมีคนปลอบใจน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการมีคนปลอบใจเมื่อเกิดความท้อแท้ใจต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช อยู่ในระดับปานกลาง

ความต้องการให้ทุกคนในครอบครัวเห็นใจที่ต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30.8 ต้องให้เห็นใจปานกลาง รองลงมาร้อยละ 28.3 ต้องการให้เห็นใจน้อย ร้อยละ 18.3 ต้องการให้เห็นใจมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความต้องการให้ทุกคนในครอบครัวเห็นใจที่ต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช อยู่ในระดับปานกลาง

ความต้องการมีที่พึ่ง เมื่อมีความไม่สบายใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 35.8 ต้องการที่พึ่งปานกลาง รองลงมาร้อยละ 35.0 ต้องการที่พึ่งน้อย ร้อยละ 10.0 ต้องการที่พึ่งมาก และน้อยที่สุดเท่า ๆ กัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการมีที่พึ่งเมื่อมีความไม่สบายใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช อยู่ในระดับปานกลาง

ความต้องการมีคนอยู่ด้วยเมื่อผู้ป่วยจิตเวชมีอาการป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30.8 ต้องการมีคนอยู่ด้วยน้อย รองลงมาร้อยละ 26.7 ต้องการมีคนอยู่ด้วยน้อยที่สุด ร้อยละ 21.7 ต้องการมีคนอยู่ด้วยปานกลาง ร้อยละ 10.8 ต้องการมีคนอยู่ด้วยมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการมีคนอยู่ด้วยเมื่อผู้ป่วยจิตเวชมีอาการป่วยหนัก อยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับ
ความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม
ด้านอารมณ์จิตใจของผู้ดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ความต้องการ	ระดับความต้องการ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	X	S.D.	การแปลผล
ความต้องการให้ทุกคนในครอบครัวเห็นใจที่ต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช	18.3 (22)	9.2 (11)	30.8 (37)	28.3 (34)	13.3 (16)	2.91	1.28	ปานกลาง
ความคิดว่าสมาชิกในครอบครัวเข้าใจในความต้องการ	10.8 (13)	38.3 (46)	31.7 (38)	8.3 (10)	10.8 (13)	3.30	1.12	ปานกลาง
ความรู้สึกล้นใจสมาชิกในครอบครัวบ่อย ๆ	35.8 (43)	18.3 (22)	19.2 (23)	17.5 (21)	9.2 (11)	3.54	1.37	มาก
ความต้องการมีคนปลอบใจเมื่อเกิดความท้อแท้ใจต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	22.5 (27)	14.2 (17)	33.3 (40)	21.7 (26)	8.3 (10)	3.21	1.25	ปานกลาง
ความต้องการมีคนอยู่ด้วยเมื่อผู้ป่วยจิตเวชมีอาการป่วยหนัก	10.0 (12)	10.8 (13)	21.7 (26)	30.8 (37)	26.7 (32)	2.47	1.27	น้อย
ความต้องการมีที่พัก เมื่อมีความไม่สบายใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	9.2 (11)	10.0 (12)	35.8 (43)	35.0 (42)	10.0 (12)	2.73	1.07	ปานกลาง
ความต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีความรักความผูกพันต่อผู้ป่วยจิตเวช	29.2 (35)	54.2 (65)	12.5 (15)	1.7 (2)	2.5 (3)	4.06	.84	มาก
ทุกคนในครอบครัวมีความรักความผูกพันกัน	25.0 (30)	45.8 (55)	20.8 (25)	3.3 (4)	5.0 (6)	3.82	1.01	มาก
รวม						3.25	.63	ปานกลาง

3.2 ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า

ผลการศึกษาความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว พบว่า

ความภูมิใจที่ได้เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.5 ภูมิใจมาก รองลงมาร้อยละ 30.8 ภูมิใจมากที่สุด ร้อยละ 19.2 ภูมิใจปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความภูมิใจที่ได้เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว อยู่ในระดับมาก

ความต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.0 ต้องการให้มีส่วนร่วมมาก รองลงมาร้อยละ 23.3 ต้องการให้มีส่วนร่วมปานกลาง และร้อยละ 20.0 ต้องการให้มีส่วนร่วมมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน อยู่ในระดับมาก

เมื่อต้องการความช่วยเหลือทุกคนยินดีช่วยอย่างเต็มที่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.2 ต้องการความช่วยเหลือมาก รองลงมาร้อยละ 22.5 ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด ร้อยละ 21.7 ต้องการความช่วยเหลือปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการความช่วยเหลือทุกคนยินดีช่วยอย่างเต็มที่ อยู่ในระดับมาก

การได้ร่วมปรึกษาปัญหาของสมาชิกในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.2 ได้ร่วมปรึกษามาก ร้อยละ 31.7 ได้ร่วมปรึกษาปานกลาง ร้อยละ 11.7 ได้ร่วมปรึกษาปัญหาน้อย ร้อยละ 10.8 ได้ร่วมปรึกษามากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับการได้ร่วมปรึกษาปัญหาของสมาชิกในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง

ความต้องการได้รับความชื่นชมและเห็นความสำคัญจากบุคคลรอบข้าง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.3 ต้องการได้รับความชื่นชมน้อย รองลงมาร้อยละ 32.5 ต้องการได้รับความชื่นชมปานกลาง ร้อยละ 14.2 ต้องการได้รับความชื่นชมมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการได้รับความชื่นชม และเห็นความสำคัญจากบุคคลรอบข้าง อยู่ในระดับปานกลาง

การได้ร่วมปรึกษาปัญหาของเพื่อนบ้าน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.7 ได้ร่วมปรึกษาปัญหาของเพื่อนบ้านน้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 31.7 ได้ร่วมปรึกษาปัญหาของเพื่อนบ้านน้อย ร้อยละ 20.8 ได้ร่วมปรึกษาปัญหาของเพื่อนบ้านปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการได้ร่วมปรึกษาปัญหาของเพื่อนบ้าน อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4.8
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับ
ความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม
ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของผู้ดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ความต้องการ	ระดับความต้องการ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
เมื่อต้องการความช่วยเหลือทุกคนที่เกี่ยวข้องยินดีช่วยอย่างเต็มที่	22.5 (27)	44.2 (53)	21.7 (26)	8.3 (10)	3.3 (4)	3.74	1.01	มาก
ความต้องการได้รับความชื่นชม และเห็นความสำคัญจากบุคคลรอบข้าง	14.2 (17)	11.7 (14)	32.5 (39)	33.3 (40)	8.3 (10)	2.90	1.16	ปานกลาง
ความต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน	20.0 (24)	50.0 (60)	23.3 (28)	2.5 (3)	4.2 (5)	3.79	.93	มาก
การได้ร่วมปรึกษาปัญหาของสมาชิกในครอบครัว	10.8 (13)	39.2 (47)	31.7 (38)	11.7 (14)	6.7 (8)	3.36	1.04	ปานกลาง
การได้ร่วมปรึกษาปัญหาของเพื่อนบ้าน	.8 (1)	10.0 (12)	20.8 (25)	31.7 (38)	36.7 (44)	2.07	1.03	น้อย
ความภูมิใจที่ได้เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว	30.8 (37)	42.5 (51)	19.2 (23)	4.2 (5)	3.3 (4)	3.93	.98	มาก
รวม						3.30	.48	ปานกลาง

ด้านข้อมูลข่าวสาร

ผลการศึกษาความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว พบว่า

ความต้องการมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.8 ต้องการมาก รองลงมาร้อยละ 24.2 ต้องการปานกลาง ร้อยละ 20.8 ต้องการมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว อยู่ในระดับมาก

ความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคทางจิตเวช กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.3 ต้องการทราบมาก รองลงมาร้อยละ 21.7 ต้องการทราบมากที่สุด ร้อยละ 20.8 ต้องการทราบปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคทางจิตเวชอยู่ในระดับมาก

ความต้องการได้รับทราบข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.2 ต้องการทราบข้อมูลใหม่่มาก รองลงมาร้อยละ 27.5 ต้องการทราบข้อมูลใหม่ปานกลาง ร้อยละ 16.7 ต้องการทราบข้อมูลใหม่น้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการได้รับทราบข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว อยู่ในระดับมาก

ความต้องการได้รับการปรึกษาแนะนำเรื่องวิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวจากบุคลากรทางจิตเวช กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.0 ต้องการได้รับการปรึกษามาก รองลงมาร้อยละ 28.3 ต้องการได้รับการปรึกษาปานกลาง ร้อยละ 20.0 ต้องการได้รับการปรึกษามากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการได้รับการปรึกษาเรื่องวิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว อยู่ในระดับมาก

ความต้องการพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.0 ต้องการพบปะปานกลาง รองลงมาร้อยละ 30.8 ต้องการพบปะมาก และร้อยละ 15.8 ต้องการพบปะน้อย แสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านกับผู้ดูแลคนอื่น อยู่ในระดับปานกลาง

ความต้องการให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสอยู่พร้อมหน้าพูดคุย และเล่าเรื่องราวต่าง ๆ แต่ละวันร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.2 ต้องการในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 28.3 ต้องการมาก ร้อยละ 16.7 ต้องการน้อย แสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสอยู่พร้อมหน้าพูดคุยและเล่าเรื่องราวต่าง ๆ แต่ละวันร่วมกัน อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความต้องการได้รับ
การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ความต้องการ	ระดับความต้องการ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ความต้องการได้รับการปรึกษาแนะนำเรื่องวิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวจากบุคลากรทางจิตเวช	20.0 (24)	45.0 (54)	28.3 (34)	3.3 (4)	3.3 (4)	3.75	.93	มาก
ความต้องการพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ	10.0 (12)	30.8 (37)	35.0 (42)	15.8 (19)	8.3 (10)	3.18	1.08	ปานกลาง
ความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคทางจิตเวช	21.7 (26)	48.3 (58)	20.8 (25)	5.8 (7)	3.3 (4)	3.79	.96	มาก
ความต้องการมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว	20.8 (25)	50.8 (61)	24.2 (29)	2.5 (3)	1.7 (2)	3.87	.83	มาก
ความต้องการให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสอยู่พร้อมหน้าพูดคุยและเล่าเรื่องราวต่าง ๆ แต่ละวันร่วมกัน	10.8 (13)	28.3 (34)	34.2 (41)	16.7 (20)	10.0 (12)	3.13	1.13	ปานกลาง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ความต้องการ	ระดับความต้องการ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ความต้องการได้รับทราบข้อมูลข่าวสารใหม่ๆเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว	21.7 (26)	44.2 (53)	27.5 (33)	5.0 (6)	1.7 (2)	3.79	.90	มาก
รวม						3.59	.62	มาก

ด้านสิ่งของการและการอำนวยความสะดวก

ผลการศึกษาความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของการและการอำนวยความสะดวกของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว พบว่า

ความต้องการให้มีสถานบริการรักษาสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.0 ต้องการมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 38.3 ต้องการมาก ร้อยละ 14.2 ต้องการปานกลาง แสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการให้มีสถานบริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน อยู่ในระดับมาก

ความต้องการให้มีสถานฝึกอาชีพสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.2 ต้องการมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 32.5 ต้องการมาก ร้อยละ 17.5 ต้องการปานกลาง แสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการให้มีสถานฝึกอาชีพสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน อยู่ในระดับมาก

เมื่อมีธุระให้ผู้อื่นช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจเต็มใจช่วยเหลือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.7 สมาชิกเต็มใจช่วยมาก รองลงมาร้อยละ 20.0 สมาชิกเต็มใจช่วยมากที่สุด ร้อยละ 18.3 สมาชิกเต็มใจช่วยปานกลาง แสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการเมื่อมีธุระให้ผู้อื่นช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวสนใจเต็มใจช่วยเหลือ อยู่ในระดับมาก

ความต้องการให้บุคลากรทางจิตเวชช่วยเยี่ยมดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเป็นครั้งคราว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.3 ต้องการปานกลาง รองลงมาร้อยละ 31.7 ต้องการมาก และร้อยละ 19.2 ต้องการมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการให้บุคลากรทางจิตเวชช่วยเยี่ยมดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นครั้งคราว อยู่ในระดับมาก

ความต้องการเงินค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.5 ต้องการมาก รองลงมาร้อยละ 22.5 ต้องการปานกลาง ร้อยละ 15.8 ต้องการมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการเงินค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง

การเงินเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.2 จำเป็นน้อย รองลงมาร้อยละ 34.2 จำเป็นน้อยที่สุดร้อยละ 18.3 จำเป็นปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการเงินเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช อยู่ในระดับปานกลาง

ความต้องการคนช่วยนำผู้ป่วยจิตเวชเข้าโรงพยาบาลเมื่อมีอาการกำเริบหนัก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.8 ต้องการคนช่วยน้อย รองลงมาร้อยละ 32.5 ต้องการคนช่วยน้อยที่สุดร้อยละ 11.7 ต้องการคนช่วยมากที่สุด และปานกลางอย่างละเท่า ๆ กัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการคนช่วยนำผู้ป่วยจิตเวชเข้าโรงพยาบาล เมื่อมีอาการกำเริบหนัก อยู่ในระดับน้อย

ความต้องการให้แพทย์รับผู้ป่วยไว้โรงพยาบาลทุกครั้งที่ยื่นขอความช่วยเหลือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.3 ต้องการน้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 31.7 ต้องการน้อย ร้อยละ 8.3 ต้องการปานกลาง ร้อยละ 7.5 ต้องการมากที่สุด และร้อยละ 4.2 ต้องการมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับความต้องการให้แพทย์รับผู้ป่วยไว้โรงพยาบาลทุกครั้งที่ยื่นขอความช่วยเหลืออยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับ
ความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม
ด้านสิ่งของการและการอำนวยความสะดวกของผู้ดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ความต้องการ	ระดับความต้องการ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ความต้องการให้มีสถานบริการรักษาสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	40.0 (48)	38.3 (46)	14.2 (17)	.8 (1)	6.7 (8)	4.04	1.09	มาก
ความต้องการให้มีสถานฝึกอาชีพสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	39.2 (47)	32.5 (39)	17.5 (21)	3.3 (4)	7.5 (9)	3.92	1.17	มาก
การเงินเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	5.0 (6)	7.5 (9)	18.3 (22)	35.0 (42)	34.2 (41)	3.14	1.12	ปานกลาง
ความต้องการเงินค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้	15.8 (19)	32.5 (39)	22.5 (27)	12.5 (15)	16.7 (20)	3.18	1.31	ปานกลาง
เมื่อมีฐานะให้वानให้ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจเต็มใจช่วยเหลือ	20.0 (24)	46.7 (56)	18.3 (22)	6.7 (8)	8.3 (10)	3.63	1.13	มาก

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ความต้องการ	ระดับความต้องการ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ความต้องการให้บุคลากรทางจิตเวชช่วยเยี่ยมดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเป็นครั้งคราว	19.2 (23)	31.7 (38)	33.3 (40)	6.7 (8)	9.2 (11)	3.45	1.15	มาก
ความต้องการคนช่วยนำผู้ป่วยจิตเวชเข้าโรงพยาบาลเมื่อมีอาการกำเริบหนัก	11.7 (14)	3.3 (4)	11.7 (14)	40.8 (49)	32.5 (39)	2.21	1.26	น้อย
ความต้องการให้แพทย์รับผู้ป่วยจิตเวชไว้โรงพยาบาลทุกครั้งที่ร้องขอความช่วยเหลือ	7.5 (9)	4.2 (5)	8.3 (10)	31.7 (38)	48.3 (58)	1.91	1.19	น้อย
รวม						3.06	.37	ปานกลาง

ภาพรวมระดับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว นำมาจัดกลุ่มของความต้อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเป็น 4 ด้าน คือด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก (ตารางที่ 4.11)

สำหรับค่าเฉลี่ยโดยรวมของความต้อการได้รับการสนับสนุนทางสังคม คือ แสดงว่า ความต้อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.11
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความต้องการได้รับ
การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ในครอบครัว จำแนกตามรายด้าน

ความต้องการ	ระดับความต้องการ		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.59	.62	มาก
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3.30	.48	ปานกลาง
3. ด้านอารมณ์จิตใจ	3.25	.63	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก	3.06	.37	ปานกลาง
รวม	3.28	.32	ปานกลาง

**หมวดที่ 4 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว**

จากคำถาม “ท่านคิดว่าหากจะให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวดำเนินไปอย่างดี แต่ละฝ่ายควรจะให้การสนับสนุนอย่างไร” เช่น คนในครอบครัว คนนอกครอบครัว คนในชุมชน ที่อยู่อาศัย และรัฐบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว จำนวน 120 ราย แสดงความคิดเห็นไว้ 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.16 ผู้ศึกษาสรุปข้อคิดเห็นได้เป็น 4 กลุ่มดังต่อไปนี้

4.1 คนในครอบครัว

บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หลาน ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นไว้ 110 ความคิดเห็น หากจะให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวดำเนินไปอย่างดี คนในครอบครัวควรจะต้องประพฤติปฏิบัติ คือ

1. คนในครอบครัวจะต้องช่วยกันดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยความสนใจ เอาใจใส่ พุดคุยกับผู้ป่วยจิตเวชอย่างเต็มใจ เป็นจำนวน 19 ราย ซึ่งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 17.27 ของความคิดเห็น
2. คนในครอบครัวจะต้องเข้าใจอาการ และอารมณ์จิตใจของผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 18 ราย รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 16.37 ของความคิดเห็น

3. คนในครอบครัวต้องให้ความสำคัญ ความรัก ความอบอุ่น ความห่วงใย ใกล้ชิด ผู้ป่วยจิตเวชเสมอ ไม่ท้อแท้สิ้นหวังกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.90 ของความคิดเห็น

4. ผู้ดูแลต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อจะได้ไม่หนักหนาเหนื่อยเครียดจนเกินไปสำหรับคนใดคนหนึ่ง จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00 ของความคิดเห็น

5. ต้องช่วยกันสนับสนุนด้านการเงินในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.28 ของความคิดเห็น

6. ผู้ดูแลต้องการให้ทุกคนในครอบครัวคอยดูแลช่วยเหลือกันเมื่อยามประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.54 ของความคิดเห็น

7. คนในครอบครัวต้องคอยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และคอยให้กำลังใจผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมั่นคง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.73 ของความคิดเห็น

8. ความคิดเห็นของผู้ดูแลที่ต้องการให้คนในครอบครัวสนับสนุนความคิดเห็นละ 2 ราย ทั้งหมด 9 ความคิดเห็น จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.37 ของความคิดเห็น คือให้คนในครอบครัวศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวช เพื่อการปรับตัวเข้ากับผู้ป่วยได้เหมาะสม ให้ร่วมกิจกรรมของครอบครัวด้วยกันบ้าง ให้ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน ให้มีความเมตตาต่อผู้ป่วยจิตเวช ให้คนในครอบครัวอดทน หนักแน่น ควบคุมอารมณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ให้ช่วยกันนำพาผู้ป่วยจิตเวชไปส่งโรงพยาบาลเมื่อมีอาการกำเริบ ให้ทุกคนในครอบครัวใจเย็น อดทน อดกลั้นต่อพฤติกรรมที่ผิดปกติไปของผู้ป่วยจิตเวช ให้ช่วยกันให้กำลังใจต่อผู้ดูแลหลักของครอบครัวบ้าง ให้พูดจากันดี ๆ ไม่พูดจาให้ผู้ป่วยกลุ่มใจคิดมาก อะไรที่พอจะตามใจเขาได้ก็ตามใจบ้าง พุดธรรมะให้ฟังบ้าง

9. ความคิดเห็นของผู้ดูแลที่ต้องการให้คนในครอบครัวสนับสนุนความคิดเห็นละ 1 ราย รวม 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.54 ของความคิดเห็นคือ ต้องการให้พี่น้องที่แยกครอบครัวออกไป แล้วมาเยี่ยมดูแลผู้ป่วยบ้าง คนในครอบครัวต้องไม่เอาเปรียบผู้ป่วยจิตเวช ช่วยดูแลเรื่องการกินยาของผู้ป่วยจิตเวช ต้องการให้ทุกคนในครอบครัวอยู่กันอย่างสงบไม่ใช้อารมณ์ต่อกัน ต้องการให้ทุกคนในครอบครัวช่วยกันประหยัด ให้ความสำคัญของผู้ป่วยจิตเวชในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของคนในครอบครัว ให้ช่วยตักเตือนผู้ป่วยจิตเวชเรื่องการใช้สิ่งเสพติดที่มีผลต่ออาการป่วยของผู้ป่วยเอง ต้องช่วยกันทำงานบ้าน บางครั้งอาจต้องจ้างผู้ช่วยดูแล ทุกคนควรเชื่อฟังแพทย์ผู้รักษา ให้เห็นใจในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวช ให้ยอมรับความเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความแตกต่างจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย ควรไว้วางใจผู้ป่วยจิตเวชในบางเรื่องที่ไม่ยากเกินไป คนในครอบครัวต้องถามความต้องการ การของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวบ้าง คนในครอบครัวต้องเข้าใจจิตใจของผู้ดูแลด้วย และต้องคิดว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไม่ใช่ปัญหาของครอบครัว (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12

จำนวน ร้อยละ ของความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการได้รับ
การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ในครอบครัวจากคนในครอบครัว

ลำดับ ที่	ความคิดเห็นของผู้ดูแลสำหรับคนในครอบครัว	จำนวน (N = 110)	ร้อยละ
1	คนในครอบครัวควรช่วยกันดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยความสนใจ เอาใจใส่ เต็มใจพูดคุยกับผู้ป่วยจิตเวช	19	17.27
2	คนในครอบครัวควรเข้าใจอาการ และอารมณ์จิตใจของผู้ป่วยจิตเวช	18	16.37
3	คนในครอบครัวควรให้ความสำคัญ ความรัก ความอบอุ่น ห่วงใย ไม่ทอดทิ้งหวัง	12	10.90
4	คนในครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อจะได้ไม่หนักเกินไปสำหรับผู้ดูแล	11	10.00
5	คนในครอบครัวควรสนับสนุนด้านการเงินในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	8	7.28
6	คนในครอบครัวควรดูแลช่วยเหลือกันเมื่อยามประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	5	4.54
7	คนในครอบครัวควรให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมั่นคง	3	2.73
8	ความคิดเห็นละ 2 ราย 9 ความคิดเห็น คือ ให้คนในครอบครัวศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวช ให้ร่วมกิจกรรมของครอบครัวด้วยกันบ้าง ให้การปรึกษาปัญหาร่วมกัน ให้มีเมตตาต่อผู้ป่วยจิตเวช ให้หนักแน่นควบคุมอารมณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ให้ช่วยกันพาผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเมื่อมีอาการกำเริบ ให้ทุกคนอดทนอดกลั้นต่อพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย ให้ช่วยกันให้กำลังใจต่อผู้ดูแลหลัก และให้พูดจากันดี ๆ	18	16.37

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ความคิดเห็นของผู้ดูแลสำหรับคนในครอบครัว	จำนวน (N = 110)	ร้อยละ
9	ความคิดเห็นละ 1 ราย 16 ความคิดเห็น คือ ให้พี่น้องที่แยกครอบครัวออกไปควรมาเยี่ยมดูแลผู้ป่วยบ้าง ไม่เอาเปรียบผู้ป่วยจิตเวช ช่วยดูแลเรื่องการกินยา ให้อยู่กันอย่างสงบไม่ใช้อารมณ์ต่อกัน ให้ช่วยกันประหยัด ให้ความสำคัญผู้ป่วยจิตเวชในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของคนในครอบครัว ให้ช่วยดักเตือนผู้ป่วยจิตเวชเรื่องการเสพยาเสพติด ให้ช่วยกันทำงานบ้าน บางครั้งอาจต้องจ้างผู้ช่วยดูแล ให้ทุกคนเชื่อฟังแพทย์ผู้รักษา ให้เห็นใจในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวช ให้ยอมรับความเป็นผู้ป่วยจิตเวช ควรไว้วางใจผู้ป่วยจิตเวชในบางเรื่องที่ไม่ยากเกินไป ควรถามความต้องการของผู้ดูแลบ้าง ให้เข้าใจจิตใจของผู้ดูแล และให้คิดว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไม่ใช่ปัญหาของครอบครัว	16	14.54
รวม		110	100.00

4.2 คนนอกครอบครัว

ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็น จำนวน 81 ความคิดเห็น หากจะให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวดำเนินไปอย่างดีคนนอกครอบครัวควรจะต้องให้การสนับสนุนคือ

1. คนนอกครอบครัวต้องเข้าใจการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชว่าไม่ได้แกล้งแต่เขามีอาการผิดปกติจริง ๆ มากที่สุด จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.15 ของความคิดเห็น
2. คนนอกครอบครัวต้องยอมรับการเจ็บป่วย ให้ความรักพูดคุยด้วย และยอมรับให้อยู่ด้วยในสังคม รองลงมาจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.86 ของความคิดเห็น
3. ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นเป็น 2 แนว คือ คนนอกครอบครัวต้องช่วยเหลือเป็นหูเป็นตาบอกเหตุต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชให้คนในครอบครัวทราบเพื่อป้องกันปัญหา และอีก

ความคิดเห็นหนึ่งบอกว่าไม่ค่อยเกี่ยวข้องกับคนนอกบ้านต้องช่วยตนเองก่อนไม่อย่ากรบวณผู้อื่น
ความคิดละ 7 ราย รวม 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.27 ของความคิดเห็น

4. ให้เมตตาสงสาร เห็นใจ ให้โอกาส และดีกับผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.16 ของความคิดเห็น

5. คนนอกครอบครัว เช่นญาติ ๆ ที่แยกครอบครัวออกไปแล้วช่วยมาเยี่ยมเยียนกัน
อย่างสม่ำเสมอ และต้องการให้คนนอกครอบครัวสนใจ และไม่รังเกียจผู้ป่วยจิตเวช ความคิดเห็น
ละ 4 รายเท่า ๆ กัน รวมเป็น 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.86 ของความคิดเห็น

6. คนนอกครอบครัวควรให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่น ไม่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเกิด
ปมด้อย จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.70 ของความคิดเห็น

7. คนนอกครอบครัวควรให้อภัยเมื่อผู้ป่วยจิตเวชสร้างปัญหาให้ อย่าโกรธทำร้าย
ผู้ป่วยจิตเวชตามอารมณ์ของตน และควรให้โอกาสผู้ป่วยจิตเวชได้ทำงานตามศักยภาพของตน
ความคิดเห็นละ 2 รายเท่า ๆ กัน รวมเป็น 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.03 ของความคิดเห็น

8. ความคิดเห็นของผู้ดูแลที่ต้องการให้คนนอกครอบครัวสนับสนุน ความคิดเห็นละ
1 ราย รวม 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.97 ของความคิดเห็น คือ ขอให้คนนอกครอบครัวอย่าเบียดเบียนผู้ป่วย
จิตเวชช่วยเหลือกันตลอดไป อย่ากลัวหรืออคติกับผู้ป่วยจิตเวช ช่วยห้ามปรามเวลาผู้ป่วยจิตเวชทำ
อะไรไม่เหมาะสม อย่าว่าร้าย เอาแต่ใจตนว่าครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชไม่ดี ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวช
เช่นเดียวกับคนปกติ ต้องการให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างแก่ผู้ป่วยจิตเวชอย่างเป็นธรรม ช่วยนำผู้ป่วยเข้า
โรงพยาบาลเมื่ออาการกำเริบ เพราะในครอบครัวมีเพียงผู้หึงและคนชรา ให้คำปรึกษา แนะนำ
ไม่ควรนำเรื่องกระทบกระทั่งคนอื่นใจผู้ป่วยมาเล่าให้ผู้ป่วยฟัง ช่วยตักเตือนไม่ให้ใช้สิ่งเสพติด ต้องการให้
นายจ้างอนุญาตให้มารับยาแทนผู้ป่วยจิตเวชทุกเดือน ให้โอกาสผู้ป่วยจิตเวชได้รักษา ต้องการให้
ญาติ ๆ ช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ต้องการคนช่วยสนับสนุนทางการเงินในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
นายจ้างควรยุติธรรมไม่กดค่าแรงผู้ป่วยจิตเวช คนนอกครอบครัวไม่ควรมีอคติ ดูถูกด้วยท่าทางและ
วาจา (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13
จำนวน ร้อยละ ของความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการได้รับ
การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ในครอบครัวจากคนนอกครอบครัว

ลำดับ ที่	ความคิดเห็นของผู้ดูแลสำหรับคนนอกครอบครัว	จำนวน (N = 81)	ร้อยละ
1	คนนอกครอบครัวควรเข้าใจการเจ็บป่วยทางจิตเวชว่าผู้ป่วยไม่ได้ แกล้งทำเขาผิดปกติจริง	22	27.15
2	คนนอกครอบครัวควรยอมรับ ให้ความรัก พุดคุยด้วย ยอมรับให้อยู่ ด้วยในสังคม	8	9.86
3	ความคิดเห็นละ 7 ราย 2 ความคิดเห็น คือ คนนอกครอบครัวควร ช่วยดูแลปกป้องกันปัญหาและอีกความคิดเห็นบอกไม่ค่อย เกี่ยวข้องกับคนนอกบ้านต้องช่วยตัวเองก่อนไม่รบกวนผู้อื่น	14	17.27
4	ให้เมตตา สงสาร เห็นใจ ให้โอกาส ดีกับผู้ป่วยจิตเวช	5	6.16
5	ความคิดเห็นละ 4 ราย 2 ความคิดเห็น คือ ญาติ ๆ ที่แยกครอบครัว ออกไปแล้วช่วยมาเยี่ยมกันอย่างสม่ำเสมอ และควรสนใจ ไม่รังเกียจ ผู้ป่วยจิตเวช	8	9.86
6	คนนอกครอบครัวควรให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่น ไม่ทำให้ผู้ป่วย จิตเวชเกิดปมด้อย	3	3.70
7	ความคิดเห็นละ 2 ราย 2 ความคิดเห็น คือ ควรให้อภัยเมื่อผู้ป่วย จิตเวชสร้างปัญหาให้ อย่าโกรธ ทำร้ายผู้ป่วยตามอารมณ์ของตน และควรให้โอกาสผู้ป่วยจิตเวชทำงานตามศักยภาพ	4	5.03
8	ความคิดเห็นละ 1 ราย 17 ความคิดเห็น คือ อย่าเบื่อผู้ป่วยจิตเวช ช่วยเหลือกันตลอดไป อย่ากลัวหรืออคติกับผู้ป่วยจิตเวช ช่วยห้าม ปรามเวลาผู้ป่วยจิตเวชทำไม่เหมาะสม อย่าว่าครอบครัวผู้ป่วย จิตเวชไม่ดี ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชเช่นเดียวกับคนปกติ นายจ้างจ่าย ค่าแรงผู้ป่วยจิตเวชอย่างเป็นธรรม ช่วยนำผู้ป่วยจิตเวชเข้า โรงพยาบาล ให้คำปรึกษาแนะนำ ไม่นำเรื่องกระทบกระเทือนใจ มาเล่าให้ผู้ป่วยฟัง ช่วยตักเตือนไม่ให้ใช้สิ่งเสพติด	17	20.97
รวม		81	100.00

4.3 ชุมชนที่อยู่อาศัย

เจ้าหน้าที่มูลนิธิ เจ้าหน้าที่ของรัฐองค์การบริหารสังคม ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นไว้ 65 ความคิดเห็น หากจะให้การดูแลผู้ป่วย จิตเวชในครอบครัว ดำเนินไปอย่างดีคนในชุมชนที่อยู่อาศัยต้องให้การสนับสนุนคือ

1. ผู้ดูแลจะต้องอดทนดูแลตัวเองให้ดีกว่าก่อน ไม่ต้องการยุ่งเกี่ยวกับผู้อื่น ไม่รู้จักใคร ไม่เคยขอความช่วยเหลือ ผู้รับผิดชอบชุมชนเข้าไม่ถึงคนในชุมชน กลุ่มนี้มีจำนวน 10 ราย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.38 ของความคิดเห็น

2. ต้องการความช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ หรือมีสวัสดิการชุมชน ช่วยซ่อมบ้าน สิทธิผู้พิการ มีรายได้ประจำทุกเดือน จำนวน 9 ราย รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 13.85 ของความคิดเห็น

3. ผู้นำชุมชนควรเข้าใจผู้ป่วยจิตเวช แบ่งหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ไม่ควรรังเกียจผู้ป่วยจิตเวช ไม่ขับไล่ผู้ป่วยจิตเวชออกจากชุมชน ช่วยนำส่งโรงพยาบาล เมื่อมีอาการกำเริบ จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.77 ของความคิดเห็น

4. ขอให้ตำรวจหรือคนในชุมชนช่วยนำผู้ป่วยจิตเวชส่งโรงพยาบาลเมื่อมีอาการกำเริบ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 ของความคิดเห็น

5. ต้องการให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเข้ามาดูแลตรวจสอบอาการของผู้ป่วยจิตเวช และคอยส่งข่าวสารการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ครอบครัวสามารถนำไปปฏิบัติได้ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.15 ของความคิดเห็น

6. ความคิดเห็นของผู้ดูแลที่ต้องการตรงกันความคิดเห็นละ 3 ราย มี 3 ความคิดเห็น จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.85 ของความคิดเห็น คือ ต้องการให้พยาบาลชุมชนช่วยดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต้องการให้ชุมชนให้โอกาสและยอมรับผู้ป่วยจิตเวชให้ได้ทำกิจกรรมสร้างสรรค์สังคม ต้องการให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจโรคทางจิตเวชไม่ซ้ำเติมผู้ป่วยจิตเวช

7. ความคิดเห็นของผู้ดูแลที่ต้องการให้คนในชุมชนที่อยู่อาศัยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ความคิดเห็นละ 2 ราย จำนวน 7 ความคิดเห็น รวม 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.54 ของความคิดเห็น คือ ต้องการให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต้องการให้มีคนมาดูแลเรื่องการใช้สิ่งเสพติดของผู้ป่วย ควรมีสถานที่เพื่อทำกิจกรรมให้ผู้ป่วยจิตเวชเข้าร่วมได้จัดสันตนาการด้านจิตเวชเคลื่อนที่พร้อมสาธารณสุขของคนชรา เด็ก ในรูปแบบเท็งส่งเสริมอาชีพหรืออื่น ๆ ช่วยเหลือตามความเดือดร้อนของผู้ดูแล ในชุมชนควรมีความเข้าใจผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น มีการจัดระบบรับรอง มีหน่วยงานที่เข้าถึงครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง ต้องการให้ชุมชน

เห็นใจและไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยจิตเวช ต้องการให้ช่วยดูแลป้องกันปัญหาต่าง ๆ ไม่ให้ผู้ป่วยกระทำผิดต่อผู้อื่น เพราะบางครั้งผู้ป่วยชอบลวนลามผู้หญิง

8. ความคิดเห็นของผู้ดูแลที่ต้องการให้คนในชุมชนที่อยู่อาศัยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ความคิดเห็นละ 1 ราย รวม 7 ความคิดเห็น จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.77 ของความคิดเห็นคือ ต้องการให้ช่วยผู้ป่วยจิตเวชได้มีงานทำและมีรายได้ประจำ ต้องการให้เจ้าหน้าที่อนามัยช่วยดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช ต้องการความเข้าใจในสังคมและคนรอบข้าง ควรมีการประชุมนัดหมายผู้คนในชุมชนมาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ต้องการให้คนในชุมชนมาพูดจาให้กำลังใจผู้ป่วยจิตเวช ต้องการสถานที่ดูแลหลักหากผู้ดูแลในครอบครัวสิ้นชีวิตเพราะผู้ป่วยไม่มีญาติคนอื่น ต้องการความช่วยเหลือเวลานำผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล เมื่ออาการกำเริบเพราะที่บ้านไม่มีรถยนต์จะขึ้นรถเมล์ผู้โดยสารคนอื่น ๆ กลัวผู้ป่วยแม้แต่คนขับรถแท็กซี่ก็ยังกลัวไม่กล้ารับส่งผู้ป่วยจิตเวช (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14

จำนวน ร้อยละ ของความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ในครอบครัวจากคนในชุมชน

ลำดับ ที่	ความคิดเห็นของผู้ดูแลสำหรับคนในชุมชนที่อยู่อาศัย	จำนวน (N = 65)	ร้อยละ
1	ผู้ดูแลจะต้องอดทนดูแลตัวเองให้ดีกว่าก่อน ไม่เคยขอความช่วยเหลือไม่รู้จักใครในชุมชน	10	15.38
2	ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน สวัสดิการชุมชน สิทธิผู้พิการ	9	13.85
3	ผู้นำชุมชนควรเข้าใจผู้ป่วยจิตเวช ไม่ขับไล่ออกจากชุมชนช่วยนำส่งโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ	7	10.77
4	ขอให้ตำรวจช่วยนำผู้ป่วยจิตเวชส่งโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ	5	7.69
5	ต้องการให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเข้ามาดูแลตรวจสอบอาการผู้ป่วย จิตเวชและให้ข่าวสารการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่สามารถนำไปปฏิบัติได้	4	6.15

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ความคิดเห็นของผู้ดูแลสำหรับคนในชุมชนที่อยู่อาศัย	จำนวน (N = 65)	ร้อยละ
6	ความคิดเห็นละ 3 ราย 3 ความคิดเห็น คือ ให้พยาบาลชุมชนช่วยดูแลผู้ป่วยจิตเวช ให้ชุมชนให้โอกาสและยอมรับผู้ป่วยจิตเวชให้ทำกิจกรรมสร้างสรรค์สังคม ให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจโรคทางจิตเวชไม่ซ้ำเติมผู้ป่วยจิตเวช	9	13.85
7	ความคิดเห็นละ 2 ราย 7 ความคิดเห็น คือ ให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวช ให้มีคนดูแลเรื่องการใช้สิ่งเสพติดของผู้ป่วย ให้มีสถานที่ให้ผู้ป่วยจิตเวชเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ให้ช่วยเหลือตามความเดือดร้อนของผู้ดูแล ให้ชุมชนมีการจัดระบบรองรับผู้ป่วยจิตเวช ให้ชุมชนเห็นใจไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยจิตเวช ให้ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยจิตเวชทำผิดต่อผู้อื่น	14	21.54
8	ความคิดเห็นละ 1 ราย 7 ความคิดเห็น คือ ให้ผู้ป่วยจิตเวชมีงานทำ มีรายได้ ให้เจ้าหน้าที่อนามัยช่วยดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช ต้องการให้คนในสังคมรอบข้างเข้าใจ ควรมีการนัดหมายประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ให้คนในชุมชนพูดจาให้กำลังใจผู้ป่วยจิตเวช ต้องมีสถานที่ดูแลหลักหากผู้ดูแลในครอบครัวเสียชีวิต ต้องการความช่วยเหลือเวลานำผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลเมื่ออาการกำเริบ	7	10.77
	รวม	65	100.00

4.4 รัฐบาล

กรมสุขภาพจิต สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา บุคลากรทางจิตเวช ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นไว้ 66 ความคิดเห็น คือหากจะให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวดำเนินไปอย่างดี รัฐบาล และหน่วยงานทางสุขภาพจิตจะต้องให้การสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในครอบครัวดังต่อไปนี้

1. สนับสนุนเรื่องค่ายา ค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากค่ายาแพงมาก ควรทำยานอกบัญชียาให้เป็นยาในบัญชีให้มากที่สุด ค่ายาเม็ดละ 200 บาท เป็นความทุกข์ของผู้ดูแล และควรช่วยยาฟรี ยาราคาถูก เพราะบัตรทองใช้ไม่ได้กับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาโดยตรง บางครั้งผู้ดูแลมีความเดือดร้อนด้านการเงิน ผู้ป่วยจะได้มียากินสม่ำเสมอ มีผู้แสดงความเห็นนี้มากที่สุด จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.27 ของความคิดเห็น

2. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาช่วยรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้หายเป็นปกติ หรือช่วยรักษาให้อาการสงบนาน ๆ เพราะกลับบ้านไม่ก็วันก็มีอาการอีก เป็นปัญหากับคนในครอบครัว ขอให้เข้าใจปัญหาในการดูแล ไม่ใช่ยึดเหยียดให้กลับบ้านอย่างเดียว ผู้ดูแลให้ความเห็นตรงกัน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.15 ของความคิดเห็น

3. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาให้การสนับสนุนดีอยู่แล้วในทุกเรื่อง จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.10 ของความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

4. ผู้ดูแลต้องการให้รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแลให้ความช่วยเหลือ ให้ความสำคัญเป็นที่ปรึกษาสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวในทุกเรื่องมากขึ้น เพราะผู้ป่วยจิตเวชป่วยแล้วน่าสงสารมาก จำนวนความคิดเห็น 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.58 ของความคิดเห็น

5. ความคิดเห็นของผู้ดูแลที่มีความเห็นตรงกัน 3 รายเท่า ๆ กันมี 3 ความคิดเห็น จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.63 ของความคิดเห็น คือ รัฐบาลควรให้โอกาสผู้ป่วยจิตเวชได้มีบทบาททางสังคมให้มากขึ้น สร้างงาน สร้างอาชีพ จัดกิจกรรมต่าง ๆ จัดทำโครงการออกมาให้ผู้ป่วยจิตเวชทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยจิตเวชรู้สึกมีคุณค่าในสังคมหรือจัดให้มีหน่วยที่ให้การฟื้นฟูจัดกิจกรรมในช่วงกลางวันให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช เพื่อลดการอยู่อย่างไม่มีเป้าหมาย ความคิดที่สองผู้ดูแลต้องการให้ช่วยส่งผู้ป่วยไปอยู่สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีในบางครั้ง เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดของผู้ดูแล ช่วยให้มีที่อยู่อาศัยโดยไม่ต้องเช่า หาสถานที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยจิตเวชอยู่เมื่อญาติไม่พร้อมดูแล และการป้องกันดีกว่าการรักษา แนวทางป้องกันคือการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตจิตเวชแก่ครอบครัว สังคม ชุมชน และให้ความรู้การปรึกษาเรื่องยา โดยควรให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมากขึ้น

6. ผู้ดูแลมีความเห็นตรงกัน ความคิดละ 2 ราย มี 7 ความคิดเห็น จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.21 ของความคิดเห็น คือ ต้องการให้ช่วยด้านการเงินหรือสวัสดิการสำหรับผู้ป่วยจิตเวช เป็นค่าเดินทางในการนำผู้ป่วยจิตเวชมารักษา รับยา หรือทุนประกอบอาชีพสำหรับผู้ดูแล ให้มีการประสานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนหลังจำหน่าย มีการติดตามดูแล

ผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องให้นักสังคมสงเคราะห์ที่เป็นที่ปรึกษาเวลาผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ขอให้แพทย์ช่วยรับผู้ป่วยไว้โรงพยาบาลเมื่อมีอาการมาก ผู้ดูแลดูแลไม่ไหว และควรพูดให้กำลังใจไม่ควรพูดดูถูกว่าจะทิ้งผู้ป่วย รัฐบาลควรให้ความสนใจ เข้าใจให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยจิตเวชยิ่งกว่าผู้พิการทางกาย เพราะทำให้สูญเสียบุคลากร งบประมาณในแต่ละปีเป็นจำนวนมากว่าจะมีวิธีใดที่จะรักษาอาการผู้ป่วยจิตเวชให้ดีขึ้น จนสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไป รัฐบาลและทั้งหมดของหน่วยงานทางสุขภาพจิตควรให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชแก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนเพื่อจะได้ช่วยดูแลผู้ป่วยจิตเวช และให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้ดูแลต้องการให้แพทย์เข้าใจว่าแต่ละครั้งที่นำผู้ป่วยมาส่งโรงพยาบาลผู้ดูแลมีความเดือดร้อน จำเป็นมากไปโรงพยาบาลอื่นไม่ได้ ขอให้พูดจากันดี ๆ อย่าต่อว่าโดยไม่ฟังเหตุผลจากญาติก่อน การมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งลำบากมาก อยู่ไกล ค่าใช้จ่ายสูง และผู้ดูแลขอให้มีหน่วยบริการรถยนต์รับผู้ป่วยพร้อมเจ้าหน้าที่ช่วยรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลเมื่อมีอาการป่วยหนัก

7. ความคิดเห็นของผู้ดูแลที่มีความเห็นไม่ซ้ำกันมี 4 ความคิดเห็น จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.06 ของความคิดเห็น คือ ควรอำนวยความสะดวกแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้มากขึ้นโดยเฉพาะด้านการติดต่อและประสานงานก่อนพบแพทย์ อีกความคิดเห็นหนึ่งว่าทุกภาคส่วนคืออยู่แล้วแต่ต้องการให้ช่วยอบรมเจ้าหน้าที่ฝ่ายรถเข็นผู้พิการขาไม่ดีให้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีบริการผู้ป่วยให้ทันท่วงที รัฐบาลควรมีการสนับสนุนด้านบุคลากรให้พอเพียงกับจำนวนผู้ป่วยจิตเวชตามอัตราที่เหมาะสม และต้องการให้สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยากระยาจะยความรู้ความเก่งให้หน่วยรักษาพยาบาลในชุมชนให้มีความสามารถรักษาผู้ป่วยจิตเวชอย่างสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาบ่าง (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15

จำนวน ร้อยละ ของความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการได้รับ

การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ในครอบครัวจากรัฐบาล

ลำดับ ที่	ความคิดเห็นของผู้ดูแลสำหรับรัฐบาล	จำนวน (N = 66)	ร้อยละ
1	ช่วยค่ายา ค่ารักษาพยาบาล และให้บัตรทองใช้ได้กับโรงพยาบาลจิตเวชโดยตรง	18	27.27
2	ให้ช่วยรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้หายเป็นปกติ หรืออาการสงบนาน ๆ	10	15.15
3	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาให้การสนับสนุนดีอยู่แล้ว	6	9.10
4	ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแลช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวมากขึ้น	5	7.58
5	ความคิดเห็นละ 3 ราย 3 ความคิดเห็น คือให้โอกาสผู้ป่วยจิตเวชได้มีบทบาทในสังคมเพิ่มขึ้น ให้ช่วยส่งผู้ป่วยจิตเวชไปอยู่สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีในบางครั้งเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดของผู้ดูแล ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต จิตเวช การเข้ายาแก่ครอบครัว สังคมชุมชนมากขึ้น	9	13.63
6	ความคิดเห็นละ 2 ราย 7 ความคิดเห็น คือ ให้ช่วยด้านการเงิน หรือสวัสดิการสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ให้มีการประสานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนหลังจำหน่ายขอให้แพทย์รับผู้ป่วยไว้โรงพยาบาลเมื่อมีอาการมาก รัฐบาลควรให้ความสนใจ เข้าใจ ให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยจิตเวช ควรให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ขอให้แพทย์เข้าใจว่าแต่ละครั้งนำผู้ป่วยมาส่งโรงพยาบาลผู้ดูแลมีความเดือดร้อนจำเป็นอย่างมากไปโรงพยาบาลอื่นไม่ได้ ควรให้มีหน่วยบริการรับผู้ป่วยพร้อมเจ้าหน้าที่ช่วยรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลเมื่อมีอาการหนัก	14	21.21

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ความคิดเห็นของผู้ดูแลสำหรับรัฐบาล	จำนวน (N = 66)	ร้อยละ
7	ความคิดเห็นละ 1 ราย 4 ความคิดเห็น คือ ควรอำนวยความสะดวกมากขึ้นสำหรับการติดต่อก่อนพบแพทย์ ทุกภาคส่วนดีอยู่แล้วควรอบรมเจ้าหน้าที่รถเข็นผู้พิการให้มีมนุษยสัมพันธ์บริการ รัฐบาลควรสนับสนุนบุคลากรให้พอเพียงกับจำนวนผู้ป่วยจิตเวชตามอัตราที่เหมาะสม สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาควรกระจายความรู้ความเก่งให้หน่วยรักษาพยาบาลในชุมชนด้วย	4	6.06
	รวม	66	100.00

หมวดที่ 5 การทดสอบเปรียบเทียบความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว กับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ความแตกต่างระหว่างเพศกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว (ตารางที่ 4.16) พบว่า เพศชายต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.40 เช่นเดียวกับเพศหญิง ค่าเฉลี่ย 3.19 ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าเพศชายและเพศหญิงต้องการได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.33 และ 3.28 ตามลำดับ ด้านข้อมูลข่าวสาร เพศชายและเพศหญิงต้องการได้รับการสนับสนุนในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 และ 3.54 ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวกชายและเพศหญิงต้องการได้รับในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.14 และ 3.02 โดยรวมความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองเพศ ตามรายด้านไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ แต่โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ P น้อยกว่า 0.05 แสดงว่าโดยรวมผู้ดูแลเพศชาย และเพศหญิงมีความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือเพศชายต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศหญิงทุกด้าน ดูจากค่าเฉลี่ยที่มากกว่าทุกด้าน

ตารางที่ 4.16

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับความต้องการได้รับ
การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ในครอบครัว

ความต้องการ	ชาย		หญิง		t	p. value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านอารมณ์จิตใจ	3.40	0.58	3.19	0.65	1.60	0.11
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3.33	0.43	3.28	0.50	0.52	0.61
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.68	0.53	3.54	0.66	1.10	0.13
4. ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก	3.14	0.43	3.02	0.34	1.64	0.12
รวม	3.37	0.34	3.24	0.31	2.01	.04*

*p < 0.05

ความแตกต่างระหว่างอายุกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว (ตารางที่ 4.17) ค่าเฉลี่ยของอายุกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสาร ทั้งสามกลุ่มอายุ 3.56, 3.57 และ 3.64 อยู่ในระดับมาก แสดงว่าความ ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก เช่น ผู้ดูแลอายุน้อยกว่า (23-40 ปี) ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่า (41-60 ปี) ผู้ดูแลอายุน้อยต้องการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (ค่าเฉลี่ย 3.56) มากกว่าด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก (ค่าเฉลี่ย 3.07) อย่างไรก็ตามค่า P ในทุกด้านมากกว่า 0.05 ดังนั้นอายุกับความ ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 4.17

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับความต้องการได้รับ
การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ในครอบครัว

ความต้องการ	อายุ 23-40 ปี		อายุ 41-60 ปี		อายุ 61-79 ปี		F	p. value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านอารมณ์จิตใจ	3.33	0.57	3.20	0.67	3.29	0.62	0.48	0.62
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3.28	0.58	3.29	0.42	3.31	0.51	0.04	0.96
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.56	0.86	3.57	0.52	3.64	0.57	0.15	0.86
4. ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก	3.07	0.33	3.05	0.37	3.08	0.40	0.11	0.89
รวม	3.29	0.34	3.26	0.29	3.31	0.36	0.32	0.71

ความแตกต่างระหว่างการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว (ตารางที่ 4.18) ผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยของความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาอื่น ๆ โดยมีค่าเฉลี่ยความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงสุด 3.68 จัดอยู่ในระดับมาก ส่วนค่าเฉลี่ยโดยรวมของความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน F-test ได้ค่า P มากกว่า 0.05 ทุกด้าน ดังนั้นผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันไม่ได้มีความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.18

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการศึกษากับความต้องการ
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ความต้องการ	ประถมศึกษา		มัธยม -อาชีวะ		ปริญญาตรี ขึ้นไป		F	p. value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านอารมณ์จิตใจ	3.26	0.65	3.31	0.72	3.18	0.51	0.30	0.74
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3.26	0.47	3.28	0.52	3.38	0.44	0.64	0.53
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.57	0.64	3.53	0.62	3.68	0.61	0.45	0.64
4. ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก	3.03	0.42	3.09	0.33	3.09	0.31	0.40	0.67
รวม	3.26	0.34	3.29	0.35	3.30	0.26	0.19	0.83

ความแตกต่างระหว่างอาชีพกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว (ตารางที่ 4.19) ความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลางทั้งมีอาชีพและไม่มีอาชีพ ส่วนด้านข้อมูลข่าวสารทั้งกลุ่มมีความต้องการได้รับการสนับสนุนในระดับมาก และค่า P มากกว่า 0.05 ทุกด้าน ดังนั้นอาชีพกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 4.19

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับความต้องการ
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ความต้องการ	มีอาชีพ		ไม่มีอาชีพ		t	p. value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านอารมณ์จิตใจ	3.27	0.60	3.20	0.71	0.54	0.59
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3.27	0.49	3.37	0.42	-1.06	0.29
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.57	0.65	3.63	0.57	-.49	0.63
4. ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก	3.06	0.39	3.07	0.29	-.19	0.83
รวม	3.27	0.33	3.29	0.29	-.29	0.77

ความแตกต่างระหว่างรายได้กับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว (ตารางที่ 4.20) ตามค่าเฉลี่ยความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ต้องการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมาก 3.62 รองลงมาด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก ไม่ต่างกับผู้ดูแลที่มีรายได้ 10,001 บาทขึ้นไป ตามค่าเฉลี่ยก็ต้องการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเป็นค่าเฉลี่ยสูงสุดในกลุ่มคือ 3.55 รองลงมาด้านอารมณ์จิตใจค่าเฉลี่ย 3.39 ทั้ง 4 ด้านมีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากใกล้เคียงกัน ค่า P มากกว่า 0.05 ทุกด้านและโดยรวม จึงกล่าวได้ว่าผู้ดูแลที่มีรายได้แตกต่างกันมีความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.20

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้กับความต้องการ
 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล
 ผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ความต้องการ	ไม่มีรายได้		4,000-10,000 บาท		10,001 บาทขึ้นไป		F	p. value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านอารมณ์จิตใจ	3.15	0.64	3.20	0.67	3.39	0.56	1.50	0.23
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3.36	0.45	3.25	0.46	3.32	0.51	0.58	0.56
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.62	0.62	3.59	0.65	3.55	0.60	0.12	0.89
4. ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก	3.06	0.30	3.10	0.40	3.01	0.38	0.61	0.54
รวม	3.27	0.27	3.26	0.35	3.30	0.31	0.15	0.86

ความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในครอบครัว (ตารางที่ 4.21) ความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว มีคะแนนความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ค่าเฉลี่ย 3.68 สูงสุดอยู่ที่สถานภาพสมรส หย่า หม้าย ต้องการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุดในกลุ่ม รองลงมาสถานภาพสมรส ค่าเฉลี่ย 3.57 ต้องการด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก สถานภาพโสดต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.56 ค่า P มากกว่า 0.05 ดังนั้นสถานภาพสมรสแตกต่างกันความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.21

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับ

ความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ความต้องการ	โสด		สมรส		หย่า / หม้าย		F	p. value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านอารมณ์จิตใจ	3.20	0.55	3.32	0.66	3.03	0.62	1.66	0.19
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3.26	0.53	3.35	0.62	3.11	0.42	2.01	0.14
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.56	0.48	3.57	0.66	3.68	0.35	0.26	0.77
4. ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก	2.97	0.34	3.10	0.46	3.03	0.34	1.33	0.26
รวม	3.22	0.28	3.32	0.35	3.19	0.24	1.67	0.19

ความแตกต่างระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ที่ระดับ 3 ทุกด้าน แสดงว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน และค่า P มากกว่า 0.05 ทุกด้าน จำนวนสมาชิกในครอบครัวกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวจึงไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัว
กับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ความต้องการ	สมาชิก 2-4		สมาชิก 5-12		t	p. value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านอารมณ์จิตใจ	3.25	0.65	3.27	0.61	0.18	0.86
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3.27	0.47	3.34	0.49	-0.84	0.40
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.58	0.66	3.60	0.58	-0.20	0.84
4. ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก	3.06	0.39	3.07	0.33	-0.15	0.88
รวม	3.27	0.32	3.30	0.33	-0.51	0.61

ความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการดูแลกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว (ตารางที่ 4.23) ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว 1-5 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.68 ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก รองลงมาค่าเฉลี่ย 3.61 ผู้ดูแลได้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมาแล้ว 6-10 ปี ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ระยะเวลาการดูแล 11-30 ปี ต้องการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.42 นอกจากนี้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือค่าเฉลี่ยของความ ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางทั้งหมด และค่า P มากกว่า 0.05 แสดงว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ที่มีระยะเวลาการดูแลที่ต่างกัน แต่ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 4.23

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการดูแลกับ

ความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ความต้องการ	1-5 ปี		6-10 ปี		11-30 ปี		F	p. value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านอารมณ์จิตใจ	3.31	0.64	3.26	0.59	3.17	0.67	0.50	0.61
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3.30	0.37	3.29	0.56	3.31	0.55	0.20	0.98
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.68	0.61	3.61	0.49	3.42	0.72	2.05	0.13
4. ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก	3.11	0.36	3.04	0.38	3.01	0.37	0.79	0.46
รวม	3.33	0.31	3.28	0.32	3.21	0.34	1.54	0.22

ความแตกต่างระหว่างความสัมพันธ์กับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว (ตารางที่ 4.24) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยจิตเวชกับผู้ดูแล เช่น พ่อแม่ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ค่าเฉลี่ย 3.68 อยู่ในระดับมากด้านข้อมูลข่าวสาร พี่น้อง สามีภรรยา บุตร และอื่น ๆ ความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของทุกคนอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันทุกกลุ่ม และค่า P มากกว่า 0.05 ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยจิตเวชกับผู้ดูแลกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 4.24

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความสัมพันธ์กับ
ความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ความต้องการ	พ่อ แม่		พี่น้อง		สามี ภรรยา บุตรอื่น ๆ		F	p. value
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.		
1. ด้านอารมณ์จิตใจ	3.15	0.65	3.26	0.55	3.39	0.70	1.41	0.25
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3.29	0.46	3.29	0.49	3.39	0.49	0.02	0.98
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.68	0.55	3.55	0.59	3.49	0.75	2.98	0.38
4. ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก	3.09	0.37	3.03	0.43	3.06	0.28	0.25	0.78
รวม	3.28	0.33	3.26	0.30	3.30	0.35	0.13	0.88

5.2 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวว่ามีความสัมพันธ์ทางสถิติหรือไม่ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ปรากฏผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.25 ให้ค่าความสัมพันธ์กันระหว่างปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมากคือ 1. คิดเป็นร้อยละ 100 พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวที่มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจมีความสัมพันธ์กับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจที่ $r = 0.65$ หรือร้อยละ 65 อยู่ในระดับปานกลาง ค่า $P < 0.05$ แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าที่ $r = 0.22$ เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำหรือร้อยละ 22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ รองลงมาปัญหาด้านร่างกายกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจที่ $r = 0.63$ ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63 ค่า $P < 0.05$ แสดงว่าปัญหาด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับความต้องการได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำนองเดียวกันผู้ดูแลที่มีปัญหาด้านร่างกายต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นค่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ดูแลที่มีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจที่ $r = 0.60$ ความสัมพันธ์ระดับปานกลางหรือร้อยละ 60 ค่า $P < 0.05$ จึงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย โดยภาพรวมผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวที่มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจด้านร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ส่วนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของการอำนวยความสะดวกไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ แสดงว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวที่มีปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวด้านอารมณ์จิตใจ ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจในระดับปานกลาง และต้องการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในระดับต่ำ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวที่มีปัญหาด้านร่างกายต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจในระดับปานกลาง และต้องการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในระดับต่ำ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจในระดับปานกลาง ส่วนด้านสิ่งของการอำนวยความสะดวกและด้านข้อมูลข่าวสารผู้ดูแลที่มีปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีความต้องการอย่างไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

ตารางที่ 4.25

การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว
กับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ความต้องการ ปัญหา	อารมณ์ จิตใจ	การยอมรับ เห็นคุณค่า	ข้อมูล ข่าวสาร	สิ่งของ อำนวยความสะดวก	
อารมณ์จิตใจ	0.65*	0.22*	-0.12	0.07	0.41*
ร่างกาย	0.63*	0.19*	-0.16	0.09	0.38*
สังคมเศรษฐกิจ	0.60*	0.16	-0.19	0.01	0.31*
	0.69*	0.22*	-0.17	0.01	0.41*

* $P < 0.05$

หมวดที่ 6 การอภิปรายผลการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง “การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา” ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ เพื่อศึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว และเพื่อศึกษาความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่มาติดต่อสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในช่วงเวลาที่ศึกษา จำนวน 120 คน มีข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ เพื่อนำมาอภิปรายผลดังนี้

6.1 ลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

กลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.0 เป็นที่น่าสังเกตการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวมักจะเป็นหญิง และหญิงคนนั้นก็มักจะเป็นแม่ สอดคล้องกับแนวคิดความเป็นหญิงชายและสตรีนิยม ตามแนวคิดแบบดั้งเดิมที่ถือว่าพ่อมีหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว แม่เลี้ยงดูลูก ๆ (กิติพัฒน์ นนปัทมะดุลย์, 2545, น. 87-117) การศึกษานี้ที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นแม่มากที่สุดร้อยละ 29.2 พ่อตกไปอยู่ที่อันดับที่สี่ร้อยละ 8.3 รองจากพี่และน้อง แนวคิดที่พึงประสงค์คือการเห็นว่าพ่อและแม่ควรมีบทบาทร่วมกันอย่างใกล้ชิดในการเลี้ยงดู สอดคล้องกับสังคมที่มีการปกครองในระบบประชาธิปไตย ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุ 41-60 ปีร้อยละ 53.3 การศึกษาของผู้ดูแลระดับประถมศึกษาร้อยละ 50 มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 35.8 รองลงมาไม่มีรายได้ร้อยละ 22.5 ระยะเวลาการดูแลตั้งแต่ 1-30 ปี ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมาแล้วมากกว่า 10 ปี มักจะพูดคล้าย ๆ กันว่าทำใจได้ยอมรับได้ที่อยู่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชไปอย่างเข้าใจว่าเขาเป็นอย่างนี้ ไม่คาดหวังมากอีกต่อไป และรู้สึกสบายใจขึ้น

6.2 ปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวมี 3 ด้าน คือด้านอารมณ์จิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสังคมเศรษฐกิจ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547, น. 64-67) จากการศึกษาข้อมูล พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีปัญหาดังต่อไปนี้

ปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ ปัญหาที่ผู้ดูแลให้คะแนนในระดับมากที่สุดคือ ผู้ดูแลรู้สึก
 โกรธสถานพยาบาลที่ไม่สามารถรักษาหรือดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ดีขึ้น ดีขึ้นในทรวงอกของผู้ดูแล
 หมายถึง ดีเหมือนปกติ สามารถรับผิดชอบตนเองและการงานเหมือนเดิมที่ก่อนป่วยทางจิตเวช ซึ่ง
 ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษาดีขึ้นแล้วแต่ดีไม่เต็มร้อย เพราะในตำราจิตเวชศาสตร์
 (สมภพ เรื่องตระกูล, 2549, น. 31) กล่าวถึงอาการทางจิตเวชไว้ คือ ความผิดปกติของพฤติกรรม
 การเคลื่อนไหว (motor activity) ความผิดปกติของเนื้อหาของความคิด (content of thought)
 ความผิดปกติของรูปแบบความคิด (form of thought) ความผิดปกติของอารมณ์ (affect)
 ความผิดปกติของการรับรู้ (perception) ความผิดปกติของสติสัมปชัญญะ (consciousness)
 ความผิดปกติของความจำ (memory) (ชะฤทธิ์ พงศ์อนุตรี และคณะ, 2530, น. 5) กล่าวไว้ว่า
 โรคจิตเภท ซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่ง โรคจิตเภทนั้นเป็นโรคที่ค่อนข้างเรื้อรัง และมักไม่หาย
 สนิท สร้างภาระแก่ญาติผู้ใกล้ชิดค่อนข้างมาก ปัญหาที่ผู้ดูแลให้คะแนนในระดับมากที่สุดคือ ผู้ดูแล
 รู้สึกผิดในการกระทำของตนเองที่มีส่วนทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รู้สึกโดด
 เดี่ยวเหมือนถูกตัดขาดออกจากสังคม การที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้ไม่มีโอกาสพบปะเพื่อนฝูง
 การมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวทำให้รู้สึกเป็นปมด้อย รู้สึกอับอายที่บางครั้งผู้ป่วยจิตเวชแสดง
 พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะ และผู้ดูแลมีความขัดแย้งกับผู้ป่วยจิตเวชที่ดูแลอยู่ สุขุมล
 วิภาวีพลกุล (2540, น. 6-7) กล่าวไว้ในธรรมชาติของจิตใจ จิตใจระดับจิตสำนึกประกอบด้วยความคิด
 (Cognition) และอารมณ์ความรู้สึก (Emotion) ดังนั้นโดยภาพรวมเรามักเรียกจิตใจ “ความรู้สึกนึก
 คิด” ความคิดและความรู้สึกสามารถโน้มนำกันได้ ความคิดในทางบวกสามารถโน้มนำความรู้สึก
 หรือภาวะอารมณ์ให้เป็นบวกได้ ตรงกันข้ามความคิดในทางลบก็ชักนำความรู้สึกให้เป็นทางลบได้
 เช่นกัน การที่ความคิดและความรู้สึกสามารถโน้มนำกันได้เช่นนี้เป็นเหตุให้คนเกิดความฟุ้งซ่าน
 หรือสับสนจนไม่สามารถแก้ปัญหาอะไรได้เพราะความคิดผลิตอารมณ์ และอารมณ์ก็ปรุงแต่ง
 ความคิดเป็นวงจรต่อเนื่องไป ความรู้สึกในแง่ลบของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวก็เช่นเดียวกัน
 เกิดจากความคิดในแง่ลบต่อผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผู้ดูแลจะต้องระมัดระวัง เพราะผู้ป่วยจิตเวชจะสัมผัส
 ได้จากแวตาสีหน้าและท่าทีของผู้ดูแลจะเป็นการบั่นทอนความมั่นคงทางจิตใจของผู้ป่วยจิตเวช
 และผู้ดูแลเองอย่างมาก ปัญหาในระดับปานกลาง คือผู้ดูแลมีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังที่จะรักษา
 ผู้ป่วยจิตเวชให้หายเป็นปกติ และบางครั้งผู้ดูแลทะเลาะกับผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากไม่ให้ความ
 ร่วมมือในการดูแล ชะฤทธิ์ พงศ์อนุตรี และคณะ (2530, น. 42-43) การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคจิต
 เป็นงานที่ยากลำบากงานหนึ่ง แต่ก็ไม่เกินความสามารถของญาติที่จะกระทำได้ เพียงแต่ญาติจะมี
 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความเข้าใจ ความเมตตา ตลอดจน

ความอดทน ก็จะสามารถ นำความชื่นใจมาสู่ผู้ป่วยและญาติได้ นอกจากนี้ญาติไม่พึงตั้งความหวังไว้สูงเกินไป เพราะนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความตึงเครียดและคับข้องใจแล้ว ยังจะทำให้ญาติเกิดความรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้หรือโกรธผู้ป่วยได้ สถิตี คัมภรพยอนันต์ และ สุรีย์ บุญฉาย (2546, น. 17-19) ญาติจะช่วยลดความเครียดให้ผู้ป่วยได้โดยปรับเปลี่ยนความคาดหวังในตัวผู้ป่วยให้เหมาะสมตามระดับความสามารถของผู้ป่วยที่จะทำได้ พยายามค้นหาสิ่งที่คุณป่วยสามารถทำได้ แล้วช่วยให้ผู้ป่วยค่อยปรับตัวตามความสามารถ พูดกับผู้ป่วยสั้น ๆ ให้ได้ใจความ อย่าเปลี่ยนตารางเวลาต่าง ๆ ถ้าไม่จำเป็น และรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการทะเลาะกับผู้ป่วย การลดความเครียดของตัวเองโดยญาติควรหาเวลาส่วนตัว หรือพักผ่อนบ้างด้วยการผลักดันให้ญาติคนอื่น ๆ ดูแลผู้ป่วยแทน เพราะญาติมีความตึงเครียดน้อยลง ผู้ป่วยก็จะเครียดน้อยลงด้วย ปัญหาในระดับน้อย ผู้ดูแลรู้สึกเหมือนสูญเสียบุคคลที่รักไปทั้ง ๆ ที่เขายังมีชีวิตอยู่ เพราะผู้ป่วยจิตเวชมีบุคลิกที่เปลี่ยนไป อินทิดา ปัทมินทร์ (2543, น. 2) คุ้นเคยความรู้สึกสุขภาพจิตว่าอาการของผู้ป่วยโรคจิตมีลักษณะดังนี้คือ ผู้ป่วยจะมีบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างมาก และผิดปกติไปจากสังคมทั่วไป ซึ่งส่วนมากจะมีลักษณะแปลกประหลาดหรือไม่ถูกกาลเทศะ หรือน่าอับอาย เช่น การแต่งตัวด้วยเสื้อผ้าเครื่องประดับที่มากกว่าธรรมดาและไม่เหมาะสม พูดเพ้อเจ้อเรื่องราวที่ไม่เป็นความจริง หรือมีพฤติกรรมที่ดูตลกน่ากลัว ตาขวาง เป็นต้น ในด้านความคิดผู้ป่วยบางคนจะคิดหรือเชื่อในสิ่งที่ไม่เป็นจริง เช่น หลงคิดว่าตัวเองเป็นผู้วิเศษ มีความสามารถสูงเกินใคร คิดว่ามีอันตราย มีคนจะมาทำร้าย มาฆ่าทั้ง ๆ ที่ไม่มี บางคนจะรับรู้หรือสัมผัสที่ไม่มีอยู่จริง เช่น มีหูแว่วได้ยินเสียงคนพูด เห็นภาพหลอนในขณะที่ไม่จริง ผู้ป่วยบางคนจะรับรู้เรื่องเวลาสถานที่ บุคคลผิดไปจากความเป็นจริง อาการเจ็บป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อนเหล่านี้กระทบต่ออารมณ์จิตใจของผู้ดูแล บางคนไม่เข้าใจอาการป่วยทางจิตเวช ทำให้เข้าใจไปว่าผู้ป่วยกำลังทำ ยิ่งเป็นผลร้ายต่ออารมณ์จิตใจของผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น

ปัญหาทางด้านร่างกาย ผู้ดูแลให้คะแนนปัญหาด้านร่างกายในระดับมากทุกคำถามตามระดับ คือ ผู้ดูแลเบื่ออาหารจนร่างกายซูบผอม โรคประจำตัวที่เป็นอยู่แล้วมีอาการกำเริบมากขึ้น หลังจากต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช การที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตัวเอง ผู้ดูแลรู้สึกอกอเพลียไม่มีแรงเนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ อาการทางกายของผู้ดูแลจะเป็นผลจากจิตใจของผู้ดูแลที่ต้องคร่ำครวญวิตกกังวลกับอาการของผู้ป่วยจิตเวชที่เขาใจยากมากกว่า ทำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเวชเกิดความเครียดเรื้อรังและมีอาการทางร่างกายที่อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นความเครียดในบทบาท (ศิริพัฒน์ ยอดเพชร, 2547, น. 88-89) 4 ประเภท คือ ความคลุมเครือในบทบาท (Role Ambiguity) เกิดจากความคาดหวังในบทบาทไม่ชัดเจน การดำรงบทบาทมาก

เกินไป (Role Overload) เกิดจากการที่ไม่สามารถทำหน้าที่ในบทบาทต่าง ๆ ตามเวลาที่มีอยู่ได้ทั้งหมด ความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) เกิดจากความคาดหวังในบทบาทขัดกันระหว่างบทบาทหรือระหว่างบุคคล ความไม่สอดคล้องกับบทบาท (Role Incongruity) เกิดจากอัตมโนทัศน์และค่านิยมส่วนตัวขัดกันกับความคาดหวังในบทบาท ปัจจัยด้านอาการและการดูแลผู้ป่วยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของญาติมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ ปัญหาความห่วงใยต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย ลำบากใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย กังวลว่าอนาคตผู้ป่วยจะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร ต้องตามใจและถนอมน้ำใจผู้ป่วยอยู่เสมอ ไม่ทราบว่าจะดูแลผู้ป่วยถ้าญาติต้องเสียชีวิต (ประไพศรี บุรณางกูร, 2538, น. 25-26)

ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ ปัญหาที่ผู้ดูแลให้คะแนนปัญหาระดับมากที่สุด คือ ผู้ดูแลต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวทำให้ไม่กล้าพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน ผู้ดูแลมีความคิดลบกับตัวเองที่ต้องออกจากงาน และโน้มน้าวความรู้สึกหรือภาวะอารมณ์ให้เป็นลบไปหมด ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตัวเองไม่กล้าพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน (สุกมล วิภาวิพลกุล, 2540, น. 7) ปัญหาระดับมาก คือ ครอบครัวของผู้ดูแลมีปัญหาความขัดแย้งกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน เพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้ผู้ดูแลต้องสูญเสียรายได้ไป ผู้ดูแลต้องปรับลักษณะงานของตนเองให้เข้ากับภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ปัญหาระดับปานกลาง การที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้รายได้ของผู้ดูแลไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจทั้งระดับมากและระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพศรี บุรณางกูร (2538, น. 25-26) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็นค่าเดินทางและค่ายา เมื่อพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ญาติต้องขาดรายได้ เมื่อพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ญาติต้องเสียเวลาทำงานเพื่อพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ญาติหรือสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวต้องหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วยทำให้ขาดรายได้ ขาดรายได้จากการประกอบอาชีพของผู้ป่วย

6.3 ความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก เป็นแนวคิดของ Cronenwelt (สุรพล ไชยเสนาะ, 2536, น. 35)

ด้านอารมณ์จิตใจ ผู้ดูแลมีความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก คือ ผู้ดูแลต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีความรักความผูกพันต่อผู้ป่วยจิตเวช ทุกคนในครอบครัวมีความรักความผูกพันกันและผู้ดูแลรู้สึกน้อยใจสมาชิกในครอบครัวบ่อย ๆ ระดับปานกลาง ผู้ดูแลคิดว่าสมาชิกในครอบครัวเข้าใจในความต้องการของผู้ดูแล ผู้ดูแลต้องการมีคนปลอบใจเมื่อเกิดความท้อแท้ใจต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต้องการให้ทุกคนในครอบครัวเห็นใจที่ต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต้องการมีที่พึ่งเมื่อมีความไม่สบายใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ระดับน้อย ผู้ดูแลต้องการมีคนอยู่ด้วยเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบหนัก สิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิตความเป็นอยู่ในครอบครัว การตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การตอบสนองด้านความรักความเอาใจใส่ ซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญของครอบครัวในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิก แสดงออกโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพดี บุคลิกภาพมั่นคง เนื่องจากบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีมีภาพลักษณ์ที่ดี มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว รู้สึกว่าได้รับความรักความอบอุ่น ไม่ถูกทอดทิ้งตลอดจนรู้สึกว่ามีคนช่วยเหลือเมื่อตนเองอยู่ในภาวะลำบาก และครอบครัวยังเป็นต้นกำเนิดของความรัก การยอมรับการได้รับรางวัลและการสนับสนุนของบุคคล (Friedman and McCown, อ้างถึงใน ชาติชาย ใบทับทิม, 2547, น. 33) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความผูกพัน พูนพร ศรีสะอาด (2534, น. 50) ความผูกพันเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่มั่นคงยาวนานจนตลอดชีวิต ให้ความรู้สึกปลอดภัย ลดการเสี่ยงภัยอันตราย และเป็นพื้นฐานของความคิดสร้างสรรค์ มนุษย์เป็นสัตว์สังคม และมีความต้องการที่จะผูกพันระหว่างมนุษย์ด้วยกัน ความผูกพันที่สำคัญที่สุด ได้แก่ ความผูกพันระหว่างมารดากับทารก ซึ่งเป็นพื้นฐานการรู้จักสร้างความผูกพันของบุคคลไปตลอดชีวิต ความผูกพันมีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมโดยตรง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีความใกล้ชิดสนิทสนม Henderson (1981, pp. 20-22) มนุษย์จำเป็นต้องมีความใกล้ชิดสนิทสนมเพื่อให้ตนเองดำรงไว้ซึ่งภาวะปกติทางอารมณ์ ไม่ใช่ทารกเท่านั้นที่ต้องการการโอบอุ้มสัมผัสอย่างสนิทสนมแม้แต่ผู้ใหญ่ก็ต้องการความใกล้ชิดจากคนที่คุ้นเคยเพื่อให้เกิดความอบอุ่นทางใจและยังช่วยลดความรู้สึกเครียดลงได้

ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าในระดับมาก คือ ผู้ดูแลภูมิใจที่ได้เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และเมื่อต้องการความช่วยเหลือทุกคนยินดีให้ความช่วยเหลือ ระดับปานกลาง ผู้ดูแลได้ร่วมปรึกษาปัญหาของสมาชิกในครอบครัว และต้องการได้รับความชื่นชมเห็นความสำคัญจากบุคคลรอบข้าง ระดับน้อย

ผู้ดูแลได้ร่วมปรึกษาปัญหาของเพื่อนบ้าน ความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าเป็นแนวทางเดียวกับทฤษฎีลำดับความต้องการของมนุษย์ของ มาสโลว์ (มนทิรา ตูลาคุปต์, 2544, น. 22) ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับนับถือและความภาคภูมิใจในตนเอง (Esteem needs or Ego-needs) มนุษย์ต้องการให้เพื่อน ครอบครัว ลูกน้อง บริวาร ยอมรับยกย่อง ยึดถือ เป็นแบบอย่างเป็นคนที่มีความสำคัญ หรือได้รับรางวัลไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง ซึ่งถือได้ว่าเป็นแรงจูงใจทางสังคมที่สำคัญ มนุษย์มีความสุขในการทำงานเพราะชีวิตการทำงานเป็นชีวิตทางสังคมที่ให้คุณค่าความภาคภูมิใจในตนเองมีความสุข ตลอดจนความเป็นคนสำคัญมาให้เขามากมายมหาศาลกว่าการรับเงินสงเคราะห์ประชาชนทางสังคม หรือเงินชดเชยการว่างงาน

ด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ดูแลต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก คือ ต้องการมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคทางจิตเวช ต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ต้องการได้รับการปรึกษาแนะนำเรื่องวิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวจากบุคลากรทางจิตเวช ส่วนความต้องการในระดับปานกลางคือ ต้องการพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านกับผู้ดูแลคนอื่นและสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสอยู่พร้อมหน้าพูดคุยและเล่าเรื่องราวต่าง ๆ แต่ละวันร่วมกัน เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสื่อสารระหว่างบุคคล พูนพร ศรีสะอาด (2534, น. 44); สุภัสตรา เก้าประดิษฐ์ (2535, น. 16) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและสามารถทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการได้ ในขณะที่เดียวกันการติดต่อสื่อสารใด ๆ ก็ต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อให้สามารถถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารต่อไปยังเพื่อนบ้าน หรือบุคคลในเครือข่ายใกล้เคียง ดังนั้นการสื่อสารระหว่างบุคคลก็นับว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญประการหนึ่ง

ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก ผู้ดูแลต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้ในระดับมาก ได้แก่ ต้องการให้มีสถานบริการรักษาสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ต้องการให้มีสถานฝึกอาชีพสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เมื่อมีฐานะให้ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวทุกคนให้ความสนใจเต็มใจช่วยเหลือ ต้องการให้แพทย์รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลทุกครั้งที่ยื่นขอความช่วยเหลือ ต้องการคนช่วยนำผู้ป่วยจิตเวชส่งโรงพยาบาลเมื่อมีอาการกำเริบหนัก ต้องการให้บุคลากรทางจิตเวชช่วยเยี่ยมดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเป็นครั้งคราว และความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางในเรื่องต่อไปนี้ การเงินเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต้องการเงินค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้เป็นไปตาม

ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Transaction Theory) บุคคลในสังคมมีความสัมพันธ์กันบนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือกันทั้งที่เป็นวัตถุและไม่ใช่วัตถุ การแลกเปลี่ยนนี้เกิดขึ้นเพราะหวังผลประโยชน์ตอบแทน เมื่อไม่ได้ผลตอบแทนความสัมพันธ์ก็จะขาดลง (อำไพรัตน์ อักษรพรหม, 2534, น. 31) ตัวอย่างเช่น แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยจิตเวชต้องการให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเหมาะสม ผู้ดูแลกับผู้ป่วยปฏิบัติอย่างเคร่งครัดทุกประการเวลามีอาการมาก ทั้งที่ไม่ได้ขาดยาแพทย์จะรับไว้ทันที แต่ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติผู้ดูแลปล่อยให้ผู้ป่วยจิตเวชขาดยา แพทย์ก็อาจจะต่อว่า ผู้ดูแลไม่พอใจก็ขาดสัมพันธ์กัน เป็นต้น

ภาพรวมความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวมีความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจในระดับปานกลาง ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าในระดับปานกลาง ด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวกในระดับปานกลาง โดยภาพรวมผู้ดูแลต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

6.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวจะดำเนินไปอย่างดีแต่ละฝ่ายจะต้องให้การสนับสนุนดังนี้

คนในครอบครัว คนในครอบครัวจะต้องช่วยกันดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยความพอใจ เอาใจใส่ พุดคุยกับผู้ป่วยจิตเวชอย่างเต็มใจ เข้าใจอาการ อารมณ์จิตใจของผู้ป่วยจิตเวช ให้ความสำคัญ ความรัก ความอบอุ่น ความห่วงใย โกลัซิดผู้ป่วยจิตเวชเสมอ ไม่ทอดทิ้งหันเหกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวช สอดคล้องกับคำกล่าวของ ญัฐไชย ตันติสุข (2533, น. 16) เรื่องหน้าที่ของครอบครัวโดยครอบครัวมีหน้าที่ให้ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว รวมทั้งอบรมเลี้ยงดูบุตร หาเลี้ยงครอบครัว ผู้ดูแลต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อจะได้ไม่หนักหนา เหนื่อยเครียดจนเกินไปสำหรับคนใดคนหนึ่ง ต้องช่วยกันสนับสนุนด้านการเงินในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต้องคอยดูแลช่วยเหลือกันเมื่อยามประสบปัญหาในการดูแล ต้องคอยให้กำลังใจซึ่งกันและกันและคอยให้กำลังใจผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมั่นคง สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการช่วยเหลือ (Monitoring for Helping) ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2548, น. 7-25) คือเป็นแรงจูงใจเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล เพื่อหวังผลตอบแทนจากการกระทำ และแรงจูงใจที่เกิดจากความเอื้ออาทรต่อกัน (Altruistic Motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความเห็นอกเห็นใจ ความสงสารที่มีต่อการพึ่งพิง นอกจากนี้ผู้ดูแลยัง

ต้องการให้ทุกคนในครอบครัวศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวช เพื่อการปรับตัว เข้ากับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ร่วมกิจกรรมของครอบครัวด้วยกัน ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน มีเมตตาต่อผู้ป่วย อดทน หนักแน่น ควบคุมอารมณ์ในการดูแล ช่วยนำผู้ป่วยจิตเวชส่งโรงพยาบาล เมื่ออาการกำเริบ ให้ทุกคนใจเย็นอดทนอดกลั้นต่อพฤติกรรมที่ผิดปกติไปของผู้ป่วยจิตเวช ช่วยให้กำลังใจผู้ดูแลหลักของครอบครัว พุดจกกันดี ๆ ไม่พุดจาให้ผู้ป่วยกลัวใจคิดมาก อะไรที่พอจะตามใจ เขาได้ก็ทำ ฟีน้องที่แยกครอบครัวออกไปควรมาเยี่ยมผู้ป่วยบ้าง ทุกคนในครอบครัวอยู่กันอย่างสงบ ไม่ใช้อารมณ์ต่อกัน ช่วยกันประหยัด ให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว ต้องช่วยกันทำงานบ้าน เห็นใจและยอมรับในความเจ็บป่วย ต้องถามความต้องการของผู้ดูแลบ้าง ไว้วางใจผู้ป่วยจิตเวชบ้างในสิ่งที่ไม่ยากเกินไป ต้องคิดว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไม่ใช่ปัญหาของครอบครัว สิ่งเหล่านี้ตรงกับสเน่ห์สนุนทางสังคมของ Conenwelt (สุรพล ไชยเสนาะ, 2536, น. 25) การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ การยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของการอำนวยความสะดวก การเงิน แรงงาน และเวลา

คนนอกครอบครัว คนนอกครอบครัวต้องเข้าใจการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชว่าไม่ได้ แกล้งทำเขามีอาการผิดปกติจริงต้องยอมรับ ให้ความรักพุดคุยด้วย ยอมรับให้อยู่ในสังคมด้วย ช่วยเป็นหูเป็นตาบอกเหตุต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยให้คนในครอบครัวทราบเพื่อป้องกันปัญหา ให้ความเมตตาสงสารเห็นใจ ให้โอกาสดีกับผู้ป่วย คนที่แยกครอบครัวออกไปแล้วช่วยมาเยี่ยมผู้ป่วย ไม่รังเกียจ ให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่น ไม่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเกิดปมด้อย เวลาผู้ป่วยสร้างปัญหา อย่าโกรธ อย่าทำร้ายผู้ป่วย ให้โอกาสผู้ป่วยได้ทำงานตามศักยภาพของตนเอง อย่าเบื่อ อย่ากลัว หรือมีอคติช่วยเหลือนกันตลอดไป ห้ามปรามเวลาผู้ป่วยจิตเวชทำไม่ดี ช่วยนำผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบหนัก ต้องการให้ญาติช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ต้องการคนช่วยสนับสนุน ด้านการเงินในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นความต้องการได้รับการสนับสนุนที่สอดคล้องกับแนวคิดของเฮ้าส์ (House) (คนทำงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้, 2552) พฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม 4 ประเภท คือ Emotional Support คือการสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย Appraisal Support เป็นการสนับสนุนด้านการประเมิน เห็นพ้อง รับรอง Information Support ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การตักเตือน ให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ Instrumental Support คือ ให้การสนับสนุนด้านเครื่องมือ แรงงาน เงิน เป็นต้น (โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์, 2553) แต่ไหนแต่ไรมาปัญหาสุขภาพจิตถูกมองจากสังคมซึ่งรวมถึงผู้ที่ทำงานอยู่ในวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณสุขว่าเป็นปัญหาที่แยก

จากปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย แม้ปัจจุบันมุมมองและวิธีการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประกอบวิชาชีพจะเป็นการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น แต่สังคมส่วนใหญ่ยังมองว่าปัญหาทางจิตนั้น “มันอยู่ที่ใจ” และมองว่าการแก้ปัญหาที่ต้องแก้ด้วย “การทำใจ” ความเชื่อนี้เป็นความเชื่อพื้นฐานที่พัฒนามาเป็นความเชื่ออื่น ๆ อีกหลายประการ ที่มีผลให้เกิดการแบ่งแยกผู้ป่วยทางจิตออกจากผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป และแบ่งแยกผู้มีปัญหาทางจิตออกจากสังคมในที่สุด ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตส่วนหนึ่งจะถูกมองว่าเสแสร้ง หรือแกล้งทำให้เกิดอาการ มองว่าเรียกร้องความสนใจ หรือในทางที่เลวร้ายกว่านั้นก็คือมองว่าทำตัวเอง อาการทางจิต เช่น การร้องไห้ มักถูกมองว่าเป็นความอ่อนแอของบุคลิกภาพ เป็นคนไม่เข้มแข็ง ปัญหาทางจิตส่วนหนึ่งก็ถูกมองว่าแก้ไขไม่ได้เป็นเรื่องของนิสัย หรือถ้าได้รับการรักษาก็รักษาไม่หาย ผู้ป่วยจิตเวชที่เคยมีพฤติกรรมรุนแรงมาก่อน ก็ถูกมองว่าเป็นอันตรายต่อชุมชนไปตลอดชีวิต

ชุมชนที่อยู่อาศัย คนในชุมชนที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ให้มีสวัสดิการชุมชน ผู้นำชุมชนควรเข้าใจผู้ป่วยจิตเวช ไม่รังเกียจผู้ป่วยจิตเวช เจ็บป่วยช่วยนำส่งโรงพยาบาล ไม่ขับไล่ผู้ป่วยจิตเวชออกจากชุมชน ตำรวจช่วยนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ต้องการให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเข้ามาตรวจสอบอาการของผู้ป่วยจิตเวช คอยส่งข่าวสารการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่ครอบครัวสามารถนำไปปฏิบัติได้ ต้องการให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจโรคทางจิตเวชไม่ซ้ำเติมผู้ป่วย ให้โอกาสยอมรับผู้ป่วย ให้ทำกิจกรรมสร้างสรรค์สังคม ต้องการให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ควบคุมดูแลเรื่องการใช้สิ่งเสพติด ชุมชนควรมีสถานที่เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชร่วมทำกิจกรรมจิตเวชเคลื่อนที่ หรือในรูปแบบเท็ง ส่งเสริมอาชีพ ช่วยเหลือความเดือดร้อนของผู้ดูแล มีหน่วยงานที่เข้าถึงครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช มีการจัดระบบรับรอง และต้องการให้คนในชุมชนเห็นใจไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยจิตเวช ต้องการให้ผู้ป่วยจิตเวชมีงานทำมีรายได้ประจำ ให้กำลังใจผู้ป่วยจิตเวช มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีสถานที่ดูแลผู้ป่วยหากผู้ดูแลเสียชีวิต ต้องการความช่วยเหลือเวลานำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเมื่ออาการกำเริบ ส่วนหนึ่งสอดคล้องกับข้อมูลต่อไปนี้ (มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2553) จากการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการยาอย่างต่อเนื่องจะควบคุมอาการได้ดี และสามารถทำงานอาชีพหรือช่วยงานของครอบครัวได้ดี ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีการรับรู้ค่อนข้างมากเกี่ยวกับโรคที่เป็น มีแรงสนับสนุนจากครอบครัว เช่น เตือนให้ผู้ป่วยกินยา รับยาแทนผู้ป่วย และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่สถานีนามัย เช่น การเยี่ยมบ้าน การฉีดยาที่บ้าน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยาไม่ต่อเนื่องหรือขาดยา ก็มักจะมีอาการกำเริบ บางครั้งต้องส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งหยุดยาหรือลดยาเอง เนื่องจากทนต่อผลข้างเคียงของยาไม่ได้ เช่น ง่วง ซึม คิดอะไรไม่ออก ส่วนหนึ่งเมื่ออาการดีขึ้นก็คิด

ว่าหายดีแล้วจึงหยุดยาเอง ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวจะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นค่อนข้างน้อย การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชนี้ได้สะท้อนว่าโรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนใกล้บ้าน ซึ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาและยาจำเป็น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้ควบคุมอาการและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ทั้งนี้จำเป็นต้องพัฒนาทีมงาน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีนอมาัย ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลรักษาโรคทางจิตเวช การติดตามผลการรักษา การเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนบทบาทของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ อบต. ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็ต้องพัฒนากลไกเชื่อมต่อกับจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลใหญ่ในการรับการส่งต่อผู้ป่วยการสนับสนุนทางวิชาการและการให้คำปรึกษาทางไกล

รัฐบาล ช่วยสนับสนุนเรื่องค่ายา ค่ารักษาพยาบาลราคาถูก หรือยาฟรี เพราะบัตรทองใช้กับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาไม่ได้ (โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์, 2553) ปัจจุบันสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของระบบประกันสังคมในประเทศไทย ไม่ครอบคลุมถึงโรคจิตเวชเรื้อรัง ทั้ง ๆ ที่มีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังจำนวนมากที่ทำงานได้ โดยรับประทานยาจิตเวชสม่ำเสมอ และส่งเงินสมทบทุนกองทุนประกันสังคมทุกเดือน แต่ต้องรับผิดชอบค่ารักษาเอง ปัญหาแบ่งแยกเช่นนี้ควรได้รับการแก้ไข สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาช่วยรักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติ หรืออาการสงบนาน ๆ ไม่ยึดเหนี่ยวให้ผู้ดูแลรับกลับบ้านอย่างเดียว ต้องเข้าใจปัญหาของผู้ดูแลด้วย ผู้ดูแลต้องการให้รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแลให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาสำหรับผู้ดูแลในทุกเรื่อง รัฐบาลควรให้โอกาสผู้ป่วยจิตเวชได้มีบทบาททางสังคมให้มากขึ้น สร้างงาน อาชีพ จัดกิจกรรมต่าง ๆ จัดทำโครงการออกมาให้ผู้ป่วยจิตเวชมีรายได้เพิ่มขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยจิตเวชรู้สึกมีคุณค่าในสังคม หรือจัดให้มีหน่วยงานให้การฟื้นฟูจัดกิจกรรมช่วงกลางวันให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชเพื่อลดการอยู่อย่างไม่มีเป้าหมาย ช่วยส่งไปอยู่สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีบางครั้งเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดของผู้ดูแล หาสถานที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยจิตเวชอยู่เมื่อญาติไม่พร้อมดูแล การป้องกันดีกว่าการรักษา แนวทางป้องกันคือการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ครอบครัว สังคม ชุมชน ให้ความรู้การปรึกษาเรื่องยา ต้องการให้ช่วยด้านการเงินหรือสวัสดิการสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ค่าเดินทางนำผู้ป่วยจิตเวชมารักษารับยา หรือทุนประกอบอาชีพสำหรับผู้ดูแล ให้มีการประสานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนหลังจำหน่าย มีการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ให้นักสังคมสงเคราะห์เป็นที่ปรึกษา เวลาผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ขอให้แพทย์ช่วยรับผู้ป่วยไว้โรงพยาบาลเมื่อมีอาการมาก ผู้ดูแลดูแลไม่ไหวและบุคลากรทางจิตเวชควรพูดให้กำลังใจผู้ดูแลไม่ควรพูดดูถูกว่าจะทอดทิ้งผู้ป่วย รัฐบาลควรให้

ความสนใจ เข้าใจให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยจิตเวชยิ่งกว่าผู้พิการทางกาย เพราะทำให้สูญเสียบุคลากร งบประมาณในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก หากจะมีวิธีใดที่จะรักษาอาการผู้ป่วยจิตเวชให้ดีขึ้นจนสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไป รัฐบาลและทั้งหมดของหน่วยงานทางจิตเวช ควรให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชแก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนเพื่อจะได้ช่วยดูแลผู้ป่วยจิตเวช และให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้ดูแลต้องการให้แพทย์เข้าใจว่าแต่ละครั้งที่นำผู้ป่วยมาส่งโรงพยาบาลผู้ดูแลมีความเดือดร้อนมาก จำเป็นมากโรงพยาบาลอื่นไม่รับรักษา ขอให้หยุดจากกันดี ๆ อย่าต่อว่าโดยไม่ฟังเหตุผลจากผู้ดูแลก่อน การมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งลำบาก อยู่ไกล ค่าใช้จ่ายสูง และผู้ดูแลขอให้มีหน่วยบริการรถยนต์รับผู้ป่วยพร้อมเจ้าหน้าที่ช่วยรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล เมื่อมีอาการมาก ควรอำนวยความสะดวกแก่ผู้ดูแลโดยเฉพาะการติดต่อประสานงานก่อนพบแพทย์ รัฐบาลควรมีการสนับสนุนด้านบุคลากรให้พอเพียงกับจำนวนผู้ป่วยจิตเวชตามอัตราที่เหมาะสมและต้องการให้สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยากระจายความเก่งให้หน่วยงานรักษาพยาบาลในชุมชนให้มีความสามารถรักษาผู้ป่วยจิตเวชอย่างสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

6.5 การทดสอบเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวชกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ปรากฏว่าเพศกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวโดยรวมมีความสัมพันธ์กันที่ระดับ $P < 0.05$ ดังนั้น เพศชายและหญิงมีความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวที่มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจมีความสัมพันธ์กับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจ และความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รองลงมาผู้ดูแลที่มีปัญหาด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ

ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวที่มีปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจ โดยภาพรวมผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวที่มีปัญหาทางอารมณ์จิตใจ ด้านร่างกายด้านเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวกไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ แสดงว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวที่มีปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวด้านอารมณ์จิตใจ หมายถึงอารมณ์เศร้า ความรู้สึกผิด ความโกรธ ความรู้สึกอับอาย ความรู้สึกโดดเดี่ยว ต้องการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ ความรักความผูกพัน และต้องการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า หมายถึงการได้รับการรับรองการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้ช่วยเหลือผู้อื่น ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาทางร่างกายก็ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งสองด้านเช่นเดียวกัน ผู้ดูแลที่มีปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านสังคมและเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจด้วย ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารซึ่งหมายถึงการให้คำแนะนำปรึกษา ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จากการหาค่าเฉลี่ยตามรายด้านปรากฏว่าผู้ดูแลต้องการได้รับในระดับมาก ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในเรื่องวัตถุสิ่งของ การเงิน การอำนวยความสะดวกผู้ดูแลต้องการในระดับปานกลาง แต่ไม่สามารถหาความสัมพันธ์ทางสถิติได้ ดังนั้นในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวจึงควรเน้นหนักทางด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าเป็นสำคัญ โดยไม่ทิ้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก