

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา” ครั้งนี้วัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อศึกษาปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว และเพื่อศึกษาความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 120 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการศึกษา สัมภาษณ์ได้ตามจำนวนที่กำหนดไว้ คิดเป็นร้อยละ 100 ของประชากร ทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package of Social Science) เพื่อกำหนดค่าทางสถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การศึกษาเปรียบเทียบโดยใช้ค่า t-test และค่า F-test ระหว่างคุณลักษณะของบุคคลที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวใช้การกำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ทั้งสองคู่ สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

กลุ่มประชากรที่ได้ศึกษาค้างนี้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 70.0 อายุระหว่าง 41-60 ปี มากที่สุดร้อยละ 53.3 การศึกษาร้อยละ 50.0 จบประถมศึกษา รองลงมาปริญญาตรีร้อยละ 21.7 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพร้อยละ 72.5 รายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาทร้อยละ 35.8 ไม่มีรายได้ร้อยละ 22.5 สถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 63.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-4 คนร้อยละ 60.0 ระยะเวลาใน

การดูแลผู้ป่วยจิตเวช 1-5 ปี มากที่สุดร้อยละ 43.3 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่เป็นแม่ ร้อยละ 29.2

2. ปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

ปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวให้คะแนนปัญหาเรียงระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ดังนี้ ระดับมากที่สุด คือ ผู้ดูแลรู้สึกโกรธ สถานพยาบาลที่ไม่สามารถรักษาหรือดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ดีขึ้น ระดับมาก ผู้ดูแลรู้สึกผิดในการกระทำของตนเองที่มีส่วนทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนถูกตัดขาดออกจากสังคม การที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้ไม่มีโอกาสไปพบปะเพื่อนฝูง การมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวทำให้รู้สึกเป็นปมด้อย รู้สึกอับอายที่บางครั้งผู้ป่วยจิตเวชแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในที่สาธารณะ และผู้ดูแลมีความขัดแย้งกับผู้ป่วยจิตเวชที่ดูแลอยู่ ระดับปานกลาง ผู้ดูแล มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังที่จะรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้หายเป็นปกติ บางครั้งผู้ดูแลทะเลาะกับผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล

ปัญหาด้านร่างกาย ผู้ดูแลมีปัญหาด้านร่างกายในระดับมากทุกคำถาม คือ ผู้ดูแลเบื่ออาหารจนร่างกายซูบผอมลง โรคประจำตัวที่เป็นอยู่แล้วมีอาการกำเริบมากขึ้นหลังจากต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช การที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ดูแลรู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรงเนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ และรู้สึกปวดหลัง ปวดต้นคอ ปวดเมื่อยตามตัว เพราะเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ดูแลมีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจในระดับมากที่สุด มาก และปานกลาง โดยเรียงลำดับ คือ ระดับมากที่สุด ผู้ดูแลต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยจิตเวช และการมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวทำให้ไม่กล้าพบปะสังคมกับเพื่อนบ้าน ระดับมาก ครอบครัวของผู้ดูแลมีปัญหาความขัดแย้งกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ดูแลต้องสูญเสียรายได้ไป ผู้ดูแลต้องปรับลักษณะงานของตนเองให้เข้ากับภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ระดับปานกลาง การที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชทำให้รายได้ของผู้ดูแลไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย

ภาพรวมปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวมีปัญหาโดยรวมทั้งสามด้าน คือ ปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ ปัญหาด้านร่างกาย ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจในระดับมาก

3. ความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก จากการศึกษาพบดังต่อไปนี้

ด้านอารมณ์จิตใจ เรียงตามระดับมาก ปานกลาง น้อย ผู้ดูแลมีความต้องการได้รับการสนับสนุนระดับมาก คือ ผู้ดูแลต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีความรักความผูกพันต่อผู้ป่วยจิตเวช ทุกคนในครอบครัวมีความรักความผูกพันกัน และผู้ดูแลรู้สึกน้อยใจสมาชิกในครอบครัวบ่อย ๆ ระดับปานกลาง ผู้ดูแลคิดว่าสมาชิกในครอบครัวเข้าใจในความต้องการของผู้ดูแล ผู้ดูแลต้องการมีคนปลอบใจเมื่อเกิดความท้อแท้ใจต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต้องการให้ทุกคนในครอบครัวเห็นใจที่ต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต้องการมีที่พึ่งเมื่อมีความไม่สบายใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ตามระดับมาก ปานกลาง น้อย ระดับมาก ผู้ดูแลภูมิใจที่ได้เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ผู้ดูแลต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และเมื่อต้องการความช่วยเหลือทุกคนยินดีให้ความช่วยเหลือ ระดับปานกลาง ผู้ดูแลได้ร่วมปรึกษาปัญหาของสมาชิกในครอบครัวและต้องการได้รับความชื่นชมเห็นความสำคัญจากบุคคลรอบข้าง

ด้านข้อมูลข่าวสาร ตามระดับ มาก ปานกลาง คือ ระดับมาก ผู้ดูแลต้องการมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคทางจิตเวช ต้องการได้รับทราบข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว และต้องการได้รับการปรึกษาแนะนำเรื่องวิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวจากบุคลากรทางจิตเวช ระดับปานกลาง ผู้ดูแลต้องการพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ และผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสอยู่พร้อมหน้าพูดคุยเล่าเรื่องราวต่าง ๆ แต่ละวันร่วมกัน

ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก ตามระดับมาก ปานกลาง น้อย ระดับมาก คือผู้ดูแลต้องการให้มีสถานบริการรักษาสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ต้องการให้มีสถานฝึกอาชีพสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ต้องการให้มีสถานฝึกอาชีพสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เมื่อมีธุระให้वानให้ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจเต็มใจช่วยเหลือ ต้องการให้บุคลากรทางจิตเวชช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นครั้งคราว ระดับปานกลาง การเงินเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ดูแลต้องการเงินค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้ ระดับน้อย ผู้ดูแลต้องการคนช่วยนำผู้ป่วยจิตเวชเข้าโรงพยาบาลเมื่อมีอาการกำเริบหนัก และต้องการให้แพทย์รับผู้ป่วยไว้โรงพยาบาลทุกครั้งที่ร้องขอความช่วยเหลือ

ภาพรวมผู้ดูแลต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวกในระดับปานกลาง

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

หากจะให้การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวดำเนินไปอย่างดี แต่ละฝ่ายควรจะให้การสนับสนุนอย่างไร ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวแสดงความคิดเห็นไว้โดยสรุปดังนี้

คนในครอบครัว จะต้องช่วยกันดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านความสนใจ เอาใจใส่ พุดคุยกับผู้ป่วยจิตเวชอย่างเต็มที่ ต้องเข้าใจอาการและอารมณ์จิตใจของผู้ป่วยจิตเวช ต้องให้ความสำคัญ ความรัก ความอบอุ่น ผู้ป่วยจิตเวชเสมอ ไม่ท้อแท้สิ้นหวังกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวช ต้องให้ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต้องช่วยกันสนับสนุนการเงินในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทุกคนในครอบครัวต้องคอยดูแลช่วยเหลือกันเมื่อยามประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต้องคอยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และคอยให้กำลังใจผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมั่นคง คนในครอบครัวต้องศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวช ให้ร่วมกิจกรรมของครอบครัวด้วยกันบ้าง ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน มีความเมตตาต่อผู้ป่วยจิตเวช อดทนหนักแน่น ควบคุมอารมณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ให้ช่วยกันนำผู้ป่วยจิตเวชไปส่งโรงพยาบาลเมื่อมีอาการกำเริบ ช่วยกันให้กำลังใจต่อผู้ดูแลหลักของครอบครัวบ้าง ให้พูดจากันดี ๆ ไม่พูดจาให้ผู้ป่วยกลุ่มใจคิดมาก พุดธรรมะให้ฟัง ฟังเรื่องที่แยกครอบครัวออกไปแล้วให้มาเยี่ยมดูแลผู้ป่วยบ้าง ไม่เอาเปรียบผู้ป่วยจิตเวช ช่วยดูแลเรื่องการกินยา อยู่กันอย่างสงบไม่ใช้อารมณ์ต่อกัน ประหยัด ในฐานะสมาชิกในครอบครัวคนหนึ่ง ช่วยตักเตือนเรื่องการใช้สิ่งเสพติด ช่วยทำงานบ้าน บางครั้งอาจต้องจ้างผู้ช่วยดูแล เชื้อฟังแพทย์ ให้เห็นใจความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวช ยอมรับความเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความแตกต่างกับอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ควรไว้วางใจผู้ป่วยในบางเรื่องที่ไม่ยากเกินไป ต้องถามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชบ้าง ต้องเข้าใจจิตใจของผู้ดูแล และต้องคิดว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไม่ใช่ปัญหาของครอบครัว

คนนอกครอบครัว ต้องเข้าใจการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชว่าไม่ได้แกล้งแต่เขามีอาการผิดปกติจริง ยอมรับ ให้ความรักพุดคุยด้วย ให้อยู่ด้วยในสังคม ต้องช่วยดูแลเป็นหูเป็นตา เพื่อป้องกันปัญหา ให้เมตตาสงสารเห็นใจ ให้โอกาสกับผู้ป่วยจิตเวช ญาติควรมาเยี่ยมเยียนกันอย่างสม่ำเสมอ ไม่รังเกียจผู้ป่วยจิตเวช ควรให้กำลังใจผู้ป่วยให้ความเชื่อมั่น ไม่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเกิดปมด้อย ควรให้อภัยไม่ทำร้ายผู้ป่วยจิตเวชตามอารมณ์ของตน อย่าเบียดผู้ป่วย ควรช่วยเหลือกัน

ตลอดไป อย่างกลัวหรืออคติกับผู้ป่วยจิตเวช ช่วยห้ามปรามเวลาผู้ป่วยจิตเวชทำอะไรไม่เหมาะสม อย่างว่าร้ายครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชเช่นเดียวกับคนปกติ ช่วยจ่ายค่าจ้างแก่ผู้ป่วยจิตเวชอย่างเป็นธรรม ช่วยนำผู้ป่วยจิตเวชเข้าโรงพยาบาลเมื่ออาการกำเริบหนัก ไม่ควรนำเรื่องกระเทาะกระเทือนใจผู้ป่วยมาเล่าให้ผู้ป่วยฟัง ให้โอกาสผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการรักษา ไม่ควรดูถูกด้วยท่าทางและวาจา

ชุมชนที่อยู่อาศัย ต้องการให้ช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์หรือมีสวัสดิการชุมชน ให้สิทธิผู้พิการมีรายได้ประจำทุกเดือน ผู้นำชุมชนควรเข้าใจผู้ป่วยจิตเวช ไม่ควรรังเกียจเจ็บป่วยช่วยส่งโรงพยาบาล อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเข้ามาดูแลผู้ป่วยจิตเวช และคอยส่งข่าวสารการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ครอบครัวสามารถนำไปปฏิบัติได้ พยาบาลชุมชนช่วยดูแลผู้ป่วยจิตเวช ยอมรับผู้ป่วยจิตเวชให้ได้ทำกิจกรรมสร้างสรรค์สังคม ต้องให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจโรคทางจิตเวช ไม่ซ้ำเติมผู้ป่วยจิตเวช ให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ให้มีสถานที่เพื่อทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยจิตเวช ในรูปแบบเชิงส่งเสริมอาชีพ ช่วยเหลือความเดือดร้อนของผู้ดูแล มีหน่วยงานเข้าถึงครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง ให้ชุมชนเห็นใจไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยจิตเวช ช่วยดูแลป้องกันปัญหาต่าง ๆ ไม่ให้ผู้ป่วยกระทำผิดต่อผู้อื่น ให้ผู้ป่วยจิตเวชมีงานทำมีรายได้ ต้องการความเข้าใจในสังคม และคนรอบข้าง ควรมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ต้องการสถานที่ดูแลหากผู้ดูแลในครอบครัวสิ้นชีวิต

รัฐบาล ช่วยสนับสนุนเรื่องค่ายาการรักษาพยาบาลราคาถูกลงหรือฟรี ทำยานอกบัญชียาให้เป็นยาในบัญชีให้มาก ๆ บางครั้งผู้ดูแลมีความเดือดร้อนด้านการเงิน ผู้ป่วยจะได้มียากินสม่ำเสมอ สถาบันจิตเวชศาสตร์ช่วยรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้หายเป็นปกติ หรือช่วยรักษาให้อาการสงบนาน ๆ ขอให้เข้าใจปัญหาการดูแลไม่ใช่ยึดเหยียดให้กลับบ้าน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาสมณูปถัมภ์ผู้ช่วยผู้ดูแลในทุกรื่อง หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแลให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา รัฐบาลควรให้โอกาสผู้ป่วยจิตเวชได้มีบทบาทในสังคมให้มากขึ้น จัดโครงการออกไปให้ผู้ป่วยจิตเวชทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจิตเวชจะได้รู้สึกมีคุณค่าในสังคม จัดให้มีหน่วยให้การฟื้นฟู จัดกิจกรรมช่วงกลางวันให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช ช่วยส่งผู้ป่วยไปอยู่สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีบางครั้ง เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดของผู้ดูแล หาสถานที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยจิตเวชเมื่อญาติไม่พร้อมดูแล ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม การปรึกษาเรื่องยา ช่วยการเงินหรือสวัสดิการเพิ่มขึ้น ให้มีการประสานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ให้นักสังคมสงเคราะห์เป็นที่ปรึกษาเวลาผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ขอให้แพทย์ช่วยรับผู้ป่วยไว้โรงพยาบาลเมื่อมีอาการมาก ควรพูดให้กำลังใจผู้ดูแล

ไม่ควรพุดูถูกว่าผู้ดูแลจะทิ้งผู้ป่วย รัฐบาลควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วยจิตเวช หาวิธีรักษาให้หายเป็นปกติ สามารถกลับไปทำงานได้ หน่วยงานทางสุขภาพจิตควรให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชแก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไป ผู้ดูแลต้องการให้แพทย์เข้าใจว่าแต่ละครั้งที่น่าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลผู้ดูแลมีความเดือดร้อนจำเป็นมากไปโรงพยาบาลอื่นไม่ได้ การมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งเสียค่าใช้จ่ายสูง ผู้ดูแลขอให้มีหน่วยบริการรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลเมื่อมีอาการป่วยหนัก ควรอำนวยความสะดวก การติดต่อประสานงานก่อนพบแพทย์ รัฐบาลควรสนับสนุนบุคลากรให้พอเพียงกับจำนวนผู้ป่วยจิตเวช ต้องการให้สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยากระจายความรู้ ความเก่งให้หน่วยรักษาพยาบาลในชุมชนให้มีความสามารถรักษาผู้ป่วยจิตเวช

5. การทดสอบเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช กับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ปรากฏว่าเพศกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวโดยรวมมีความสัมพันธ์กันที่ระดับ 0.04 ดังนั้น เพศชายและหญิงมีความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวอื่นไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวที่มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจมีความสัมพันธ์กับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจ และความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รองลงมาผู้ดูแลที่มีปัญหาด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์กับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวที่มีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ที่มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ ด้านร่างกาย ด้านเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการยอมรับและ

เห็นคุณค่า ส่วนความต้องการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก
ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

ดังนั้นการตอบสนองความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย
จิตเวชในครอบครัว จึงควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจเป็นอันดับ
แรก คือ คนในครอบครัวหรือสังคมจะต้องให้ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ ความรัก
ความผูกพันแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว รองลงมาให้การยอมรับและเห็นคุณค่าหรือ
การได้รับการรับรอง เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวสังคม การได้ช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งเป็นความต้องการ
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวที่มีปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านอารมณ์จิตใจ ด้านร่างกาย
ด้านสังคม และเศรษฐกิจ อย่างมีความสัมพันธ์ทางสถิติ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล
ข่าวสาร ด้านสิ่งของและการอำนวยความสะดวก จากการหาค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่าผู้ดูแลต้องการได้รับ
การสนับสนุนในระดับมากและระดับปานกลางตามลำดับ จึงควรให้การสนับสนุนแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย
จิตเวชในครอบครัวไปพร้อม ๆ กันเพื่อความสมบูรณ์ในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย
จิตเวชในครอบครัว

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากผลการศึกษาในแต่ละประเด็น ทำให้ทราบถึงลักษณะของประชากรของผู้ดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว และความต้องการได้รับการ
สนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวอย่างชัดเจนมากขึ้น ซึ่งผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ
อันอาจใช้เป็นข้อพิจารณา เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวมีความมั่นคงเข้มแข็งสามารถ
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวได้อย่างมีความสุขมากยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระดับนโยบาย

1. นโยบายหลักของกรมสุขภาพจิตควรมีการเผยแพร่กระจายความรู้สุขภาพจิตและ
จิตเวชผ่านสื่อโทรทัศน์ ส่งเสริมให้มีช่องทางผ่านสื่อที่ติดหูติดตาประชาชนเช่นเดียวกับรายการ
เกมโชว์ที่มีคนติดตามกันทั่วประเทศ มุ่งให้ประชาชนเข้าใจการเจ็บป่วยทางจิตเวชรักษาได้
ไม่จำเป็นต้องตื่นกลัวจนต้องขับไล่ผู้ป่วยจิตเวชออกจากบ้านหรือชุมชน ให้ไปอยู่โรงพยาบาลหรือ
สถานสงเคราะห์ ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจการเจ็บป่วย ใส่ใจดูแลกันเองผู้ป่วยจิตเวช
ก็สามารถอยู่ร่วมในครอบครัวและสังคมได้ บางรายอาจทำประโยชน์ได้ด้วย

2. กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานทางจิตเวชควรจะต้องผลิตสื่อให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ต้องการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก เช่น ผู้ดูแลต้องการมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคทางจิตเวช ต้องการได้รับทราบข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และต้องการได้รับการปรึกษาแนะนำเรื่องวิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวจากบุคลากรทางจิตเวช ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชใหม่ทุกรายควรได้รับแจกเอกสารความรู้ที่ผู้ดูแลควรได้รับรู้ทันทีเพื่อความน่าสนใจของเอกสาร และตอบสนองผู้ไม่สนใจการอ่านหรืออ่านเอกสารแล้วไม่เข้าใจด้วยการให้การปรึกษาแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวจากบุคลากรทางจิตเวช หรือส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ระดับปฏิบัติ

1. บุคลากรทางจิตเวชควรจะต้องตระหนักถึงปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวควบคู่ไปกับการรักษาอาการของผู้ป่วยจิตเวชด้วย แม้ว่าปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวด้านอารมณ์จิตใจ ด้านร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่ามีปัญหาในระดับมากทุกด้าน แต่ความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวกลับมีความต้องการได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ทั้งด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านสิ่งของและอำนวยความสะดวก มีด้านข้อมูลข่าวสารเท่านั้นที่ผู้ดูแลต้องการได้รับในระดับมาก จากการทำแบบสอบถามพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีลักษณะเกรงใจ ไม่ค่อยกล้าแสดงความต้องการที่รู้สึกว่าจะทำให้บุคลากรของสถาบันทำงานที่เสียเวลาเพื่อพวกเขาเพิ่มขึ้นจากเดิมมากนัก พวกเขาเห็นใจเข้าใจว่าบุคลากรทำงานหนักอยู่แล้ว

2. การประสานเครือข่ายทางสังคมในชุมชนเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชกลับบ้านเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว จากการทำแบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวส่วนใหญ่บอกว่าไม่รู้จักรใครในชุมชนมากนัก ผู้ดูแลต้องช่วยตนเองเวลามีปัญหา เครือข่ายสาธารณสุขในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พยาบาลชุมชน และอนามัย ปรากฏว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวยังรู้จักน้อยมาก ส่วนใหญ่ไม่เคยได้ขอความช่วยเหลือเรื่องการเจ็บป่วยทางจิตเวช มีอาการมากต้องช่วยกันจับส่งสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาเท่านั้น

3. บุคลากรทางจิตเวชควรจะต้องให้การยอมรับและเห็นคุณค่าของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว เขาเป็นบุคคลสำคัญที่ได้ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลจำนวนมาก ให้โอกาสผู้ดูแลได้ระบายความทุกข์ ระบายปัญหา ความเดือดร้อนที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว เป็นที่พึ่งเป็นกำลังใจให้ผู้ดูแลได้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวอย่างมีความสุขตามอัตภาพของเขาต่อไป บุคลากรทางจิตเวชต้องไม่คิดว่าปัญหาส่วนตัว ปัญหาเศรษฐกิจสังคม อารมณ์จิตใจ ของผู้ดูแลเป็นเรื่องของผู้ดูแลไม่เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยจิตเวช จะพลาดโอกาสดูแลผู้ดูแลหลักของครอบครัวไปอย่างน่าเสียดาย

4. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีความรักความผูกพันต่อผู้ป่วยจิตเวช และผู้ดูแลรู้สึกน้อยใจสมาชิกในครอบครัวบ่อย ๆ ความรักความผูกพันต่อผู้ป่วยจิตเวชของคนในครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว เรื่องนี้นอกจากจะช่วยสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวแล้ว ยังจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวรู้สึกอบอุ่นเกิดความมั่นคงทางจิตใจที่ทุกคนในครอบครัวให้ความสำคัญเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว

5. การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ทุกคนในครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน การมีส่วนร่วมเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน เป็นการแบ่งเบาภาระปัญหาาร่วมกัน ทั้งปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ ร่างกาย สังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวไม่เป็นการหนักหน่วงอยู่ที่ผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ ผู้ดูแลหลักได้มีโอกาสผ่อนคลายบ้าง บางช่วงเวลาน่าจะทำให้การดูแลมีคุณภาพมากกว่ารับภาระหนักหน่วงอยู่คนเดียวในครอบครัวจนเกิดความเครียด และรู้สึกน้อยใจสมาชิกในครอบครัวบ่อย ๆ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การทำวิจัยเชิงคุณภาพแบบเจาะลึกสัมภาษณ์ทั้งครอบครัวเป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก หาความแตกต่างระหว่างครอบครัวปกติกับครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช หรือเจาะลึกชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวโดยเฉพาะทุกแง่มุม เขาเป็นใครดำเนินชีวิตอย่างไรจึงต้องมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว เขาและเธอมีชีวิตจิตใจเหมือนสมาชิกคนอื่น ๆ หรือไม่ เพื่อสนับสนุนดูแลเขาและเธอเหล่านั้นอยู่นอกครอบครัวอย่างห่าง ๆ แต่ต่อเนื่องตลอดไปจนกระทั่งไม่จำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชอีกต่อไป

2. บุคลากรทางจิตเวชศึกษาวิจัยในประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพจิต และจิตเวชว่าเขามีความรู้ทางสุขภาพจิตและจิตเวชมากน้อย ถูกต้องอย่างไร เพื่อถือโอกาสให้ความรู้แก่ประชากรอย่างใกล้ชิดในแต่ละคนที่ได้มีโอกาสทำแบบสอบถามหรือขณะสัมภาษณ์ เพื่อหาช่องทางจุดประกายบริการทางสุขภาพและจิตเวชใหม่ ๆ ในชุมชน และตรึงผู้ป่วยจิตเวชไว้ในครอบครัว และชุมชนให้มากที่สุด นานที่สุด

3. การทำวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะโรค เช่น ศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia) ในครอบครัว ศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากพิษสุรา (Alcoholic Psychosis) ศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น เป็นต้น น่าจะได้ข้อมูลความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันออกไป