



การศึกษาทุนทางสังคมที่สนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในการอยู่ร่วมกับชุมชน
กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*

A STUDY OF SOCIAL CAPITAL THAT SUPPORTS FAMILIES IN CARING FOR
SCHIZOPHRENIC PATIENTS TO LIVE IN THE COMMUNITY: A CASE STUDY OF
A COMMUNITY IN BANGKOK

จิราภรณ์ สร้อยเพชร และ มาดี ลิมสกุล

Jiraporn Sroyphet and Madee Limsakul

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Faculty of Social Administration, Thammasat University

Email: ploy.sroyphet@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทุนทางสังคมและแนวทางการพัฒนาทุนทางสังคมที่สนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในการอยู่ร่วมกับชุมชน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 5 ครอบครัว ประกอบด้วยผู้ดูแลหลัก 5 กรณี และผู้ดูแลรอง 5 กรณี รวมเป็น 10 กรณี ผลการศึกษาพบว่าทุนทางสังคมทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ ทุนทางสังคมภายในครัวเรือน ทุนทางสังคมภายในชุมชน และทุนทางสังคมภายนอกชุมชน ล้วนสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านทรัพยากรทางสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร โดยผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจจากทุนทางสังคมภายในครัวเรือน ทุนทางสังคมภายในชุมชน และทุนทางสังคมภายนอกชุมชน ซึ่งการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจนั้นมีส่วนทำให้ผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองมีพลังใจที่พร้อมจะดูแลผู้ป่วย และผู้ดูแลได้เสนอแนวทางการพัฒนาทุนทางสังคมที่สำคัญทั้ง 3 ประเภท ดังนี้ 1) การพัฒนาทุนทางสังคมภายในครัวเรือน : สมาชิกในครอบครัวควรมีการสื่อสารและรับฟังปัญหากัน มีการทำกิจกรรมยามว่างร่วมกัน 2) การพัฒนาทุนทางสังคมภายในชุมชน : สมาชิกชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนควรจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยทำร่วมกัน และสถาบันศาสนาควรมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท 3) การพัฒนาทุนทางสังคมภายนอกชุมชน : สถานพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชในชุมชน องค์กรเอกชนควรช่วยสนับสนุนสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต หน่วยงานรัฐควรสนับสนุนเงินให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย และเพิ่มเบี้ยยังชีพคนพิการรายเดือน

* Received May 21, 2023; Revised July 20, 2023; Accepted July 25, 2023



คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเภท; ทฤษฎีทุนทางสังคม; การสนับสนุนทางสังคม; ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ABSTRACT

The purposes of this study were to study on the social capital and guidelines for the development of social capital that supports families to take care of schizophrenic patients to live in the society. The methodology used is qualitative one. Data are collected from the in-depth interviews with care-givers to schizophrenic patients in a community in Bangkok who had experience in caring for schizophrenic patients for at least 6 months, from 5 families, consisting of 5 main care-givers and 5 secondary care-givers, or 10 care-givers in total. The findings show that the social capitals in all the 3 categories, namely, bonding social capital, bridging social capital and linking social capital, play roles in supporting schizophrenic patients in 4 respects, namely, emotion and mind, acceptance and awareness of self-values, social resources, and information. Most primary and secondary care-givers have received mental and emotional supports from bonding social capital, bridging social capital and linking social capital. Such mental and emotional supports have boosted the morale of primary and secondary care-givers to become ready to take care the patients. Care-givers have suggested 3 important ways to develop the social capitals in all the three categories as follows: 1) The development of bonding social capital: members of each family should communicate and listen to one another, and have activities together in leisure time; 2) The development of bridging social capital: members of Phueon Chuai Phueon (Friends Helping Friends) Club should arrange activities for patients to join together and religious institute should take parts in the habilitation of schizophrenic patients; and 3) The development of linking social capital: hospitals should take parts in arranging activities to provide supports that are essential to life and governmental authorities should provide financial support to care-givers of patients and monthly allowance for patients.

Keywords; Schizophrenic Patients; Social Capital; Social Support; Care-giver to Schizophrenic Patient



บทนำ

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคกลุ่มอาการของโรคจิตที่เกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง ส่งผลต่อความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ ทำให้เกิดการรับรู้ที่ผิดปกติ ความเจ็บป่วยนี้เกิดผลกระทบเป็นระยะเวลายาวนานต่อผู้ป่วยและครอบครัว โรคจิตเภทสามารถแบ่งลักษณะอาการที่สำคัญได้เป็น 2 ประเภท คือ อาการทางบวกและอาการทางลบ โดยอาการทางบวก คือ การแสดงออกทางด้านความผิดปกติของความคิด การรับรู้ การติดต่อสื่อสารและการแสดงพฤติกรรม เช่น มีอาการประสาทหลอน หลงผิด พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ส่วนอาการด้านลบ คือ สีหน้านิ่งเฉย ไม่แสดงอารมณ์ ไม่พูดคุย แยกตัว ขาดความสนใจ และความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ขาดสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง ความคิดในเชิงนามธรรมเสียไป และอาจมีความบกพร่องอื่นร่วมด้วย นอกจากอาการทางด้านบวก และอาการทางด้านลบ ที่พบในผู้ป่วยโรคจิตเภทแล้ว การทำหน้าที่ด้านการรู้คิดยังบกพร่องอีกด้วย ได้แก่ สมาธิแย่ง การตีความในสิ่งต่าง ๆ ไม่ดี การตอบสนองบกพร่อง และการคิดไม่เป็นเหตุเป็นผล โดยความบกพร่องเหล่านี้อาจมีความรุนแรงจนส่งผลกระทบที่ชัดเจนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งโรคจิตเภทนี้จัดเป็นโรคเรื้อรังทางจิต การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้นั้นจะต้องมีระบบการดูแลรักษาที่มีความต่อเนื่องเป็นระบบ และต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ ญาติ ผู้ดูแล มีทีมสหวิชาชีพ รวมไปถึงเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน

โดยการรักษาผู้ป่วยจิตเภทในปัจจุบันมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการรักษาตัวต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้มีการส่งต่อผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชนมีจำนวนมากขึ้น ในปัจจุบันนโยบายของกรมสุขภาพจิตมีแนวคิดให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับสู่ชุมชนให้เร็วที่สุด และมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จัดรูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน นอกจากนี้ยังมีแนวคิดในการขยายเครือข่ายออกไปสู่ภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงเรียน วัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่องและสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจและสังคมในการอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้นโยบายการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของรัฐที่เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลโดยเน้นความเข้มแข็ง และการใช้ทุนทางสังคมรวมทั้งศักยภาพของชุมชนในการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเปรมฤดี ดำรักษ์ และคณะ ที่ระบุว่า การที่มีชุมชนร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และเป็นกัลยาณมิตร ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถปรับตัวในสังคมอย่างมีความสุข โดยต้องนำปัจจัย และแหล่งประโยชน์ที่บุคคลและชุมชนมีอยู่มามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญสุตา บุญทด และคณะ ที่ว่าผู้ป่วยจิตเภท 1 ราย มีเครือข่ายบุคคลที่ให้การสนับสนุนอยู่ระหว่าง 3-8 ราย และการติดตามเยี่ยมโดยภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแล ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม โดยส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสามารถกลับไปทำงานได้

ในบริบทสังคมไทยทุนทางสังคมถือเป็นทุนสำคัญที่เสริมสร้างวิถีชีวิตที่ดีงามของคนในสังคม การที่สังคมไทยยังคงดำรงอยู่ได้เนื่องจากมีทุนทางสังคมมากมายเป็นตาข่ายรองรับที่มีความเชื่อมโยงแน่นหนาอยู่บนพื้นฐานเอกลักษณ์ความเป็นไทยที่มีจุดเด่นหลายประการ หากชุมชนสามารถนำทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนไป



ใช้บริหารจัดการชุมชนให้เกิดประโยชน์ และคุ้มค่าสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน จะทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนชุมชนในหลาย ๆ มิติ เช่น เครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ระบบเครือข่ายติ เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน สถาบันการศึกษา สถานพยาบาล สถาบันทางศาสนา ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนอยู่บนพื้นฐานความไว้วางใจ การพึ่งพาอาศัย และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งจะทำให้พลังความรู้หรือพลังความคิด และพลังปัญญาสามารถถ่ายทอดเรียนรู้ร่วมกันได้ และการรู้จักการแบ่งปันกันของคนในชุมชน จึงทำให้เกิดการกระจายทรัพยากรกันภายในชุมชนอันจะช่วยเสริมสร้างให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง

อย่างไรก็ดี ชุมชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยจิตเภท และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตอาศัยอยู่ในชุมชนแต่ไม่ได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างทั่วถึง โดยผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ครอบครัวและผู้ป่วยขาดการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ขาดที่ปรึกษาหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นเหตุให้คนในชุมชนเกิดการรวมตัวกัน และจัดตั้งชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนขึ้นมาตั้งแต่ พ.ศ. 2555 เพื่อสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตให้เข้าถึงสิทธิประโยชน์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยประธานชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนดำเนินการพาผู้ป่วยจิตเภทไปพบแพทย์ พาไปดำเนินการทำบัตรคนพิการ และไปขอเบี้ยยังชีพคนพิการ มีการเยี่ยมบ้านให้กำลังใจพร้อมทั้งจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนได้รับการรับรองมาตรฐานองค์กร (ISO) ด้านคนพิการจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ซึ่งในการทำงานเหล่านี้สะท้อนผ่านการใช้ทุนทางสังคมในการสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาทุนทางสังคมที่สนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในการอยู่ร่วมกับชุมชน และแนวทางในการพัฒนาทุนทางสังคมที่สนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการสนับสนุนให้เกิดการจัดการทุนทางสังคมในชุมชนอื่น ๆ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว และชุมชนได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทุนทางสังคมที่สนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในการอยู่ร่วมกับชุมชน
2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาทุนทางสังคมที่สนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในการอยู่ร่วมกับชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นผู้ดูแลหลัก และผู้ดูแลรองในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ บิดามารดา บุตร พี่น้อง ญาติ ครอบครัวละ 2 คน รวมเป็นจำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ด้วยการหาความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน โดยใช้เกณฑ์คะแนนข้อคำถามมีค่าความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ (IOC : Index of Item Objective



Congruence) ตั้งแต่ 0.5 – 1 จึงจะนำข้อคำถามมาใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งผลรวมการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามโดยผู้เชี่ยวชาญ = 0.97

สรุปผลการวิจัย

ทุนทางสังคมทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ ทุนทางสังคมภายในครัวเรือน ทุนทางสังคมภายในชุมชน และ ทุนทางสังคมภายนอกชุมชนมีการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีดังต่อไปนี้

1. ทุนทางสังคมในครัวเรือนที่สนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ผู้ดูแลหลักได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจจากสมาชิกในครอบครัวมากกว่าผู้ดูแลรองเนื่องจากผู้ดูแลหลักจะเป็นผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยมาด้วยระยะเวลาที่นาน และต้องอาศัยอยู่กับผู้ป่วยด้วยกันทุกวัน ส่วนผู้ดูแลรองอาศัยอยู่กับผู้ป่วยน้อยกว่าทำให้ไม่เจอสถานการณ์ที่กดดันหรือเจอปัญหาในการดูแลผู้ป่วยมากนัก ย่อมส่งผลให้ได้รับกำลังใจหรือมีการรับฟังปัญหาน้อยกว่าไปด้วย และผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองได้รับการสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเองจากสมาชิกในครอบครัวทุกกรณี ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองเกิดจากการที่สมาชิกในครอบครัวยอมรับวิธีการดูแลของผู้ดูแล มีความมั่นคงทางด้านอารมณ์และอาชีพ ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวทุกกรณี ได้แก่ เงิน อาหาร และสิ่งของจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ซึ่งการได้รับการสนับสนุนดังกล่าวมาจากบิดามารดา สามี พี่ชาย บุตร หลาน น้องเขย และผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองส่วนน้อยได้รับการสนับสนุนด้านข่าวสารเกี่ยวกับข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยจากสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลส่วนมากได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากทุนทางสังคมอื่น เช่น สถานพยาบาล และชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน ไม่เพียงเท่านั้นผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ศึกษาหาข้อมูลข่าวสารด้วยตนเองจากอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ ฯลฯ และยังพบว่าผู้ดูแลหลักส่วนมากจะได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยจากสมาชิกในครอบครัวมากกว่าผู้ดูแลรอง เนื่องจากผู้ดูแลหลักส่วนมากจะอยู่ในวัยสูงอายุส่งผลให้มีสมาชิกในครอบครัวให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ดูแลหลักในเรื่องสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับสิทธิคนพิการ การได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ สิทธิการรักษาพยาบาล สิทธิการกู้ยืมเงินเพื่อการประกอบอาชีพ

2. ทุนทางสังคมภายในชุมชนที่สนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ผู้ดูแลหลักได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจจากทุนทางสังคมภายในชุมชนมากกว่าผู้ดูแลรอง ส่วนมากผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองได้รับการสนับสนุนจากชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นหลัก โดยได้รับกำลังใจ และการรับฟังปัญหาในการดูแลผู้ป่วย แต่กลับพบว่าเพื่อนบ้าน สถาบันศาสนา ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนให้กำลังใจและรับฟังปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองอยู่บ้าง และพบว่าผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเองจากทุนทางสังคมภายในชุมชนจากสมาชิกชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนด้วยการชื่นชม การให้กำลังใจ และยังมีเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ดูแล และยังพบว่าเพื่อนบ้าน สถาบันศาสนา ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนมีการยอมรับในการดูแลผู้ป่วย ยิ่งไปกว่านั้นพบว่าผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองทุกกรณีได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรทางสังคมจากทุนทางสังคมภายในชุมชน ได้แก่ เพื่อนบ้าน สถาบันศาสนา ชมรม



เพื่อนช่วยเพื่อน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน โดยได้รับเป็นเงิน อาหาร และสิ่งของจำเป็น ในการดำรงชีวิต ในขณะเดียวกันกลับพบว่าผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารจากทุนทางสังคมภายในชุมชน ได้แก่ สมาชิกชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร สาธารณสุขในชุมชน เป็นการให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การดูแลผู้ป่วย ข้อมูลการ รับสมัครงานในตำแหน่งคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สิทธิคนพิการ สิทธิสวัสดิการแห่งรัฐ สิทธิการได้รับ ของแจกต่าง ๆ และสิทธิการรักษาพยาบาล

3. ทุนทางสังคมภายนอกชุมชนที่สนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจจากทุนทางสังคม ภายนอกชุมชน ได้แก่ สถานพยาบาลและองค์กรเอกชน ทั้งทางตรงและทางอ้อมด้วยการให้กำลังใจผ่าน ทางวาจา และการโอบกอด การรับฟังปัญหาในการดูแลผู้ป่วย และยังพบว่าผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองทุกกรณี ได้รับการสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเองจากทุนทางสังคมภายนอกชุมชน โดยได้รับการ ยอมรับวิธีการดูแลผ่านการชื่นชม การรับรู้ว่าคุณดูแลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การให้ความรู้และข้อมูลในการ ดูแลผู้ป่วยจากสถานพยาบาล สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของ ตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองทุกกรณีได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรทางสังคมจาก ทุนทางสังคมภายนอกชุมชน ซึ่งพบว่าสถานพยาบาลให้การสนับสนุนยา เครื่องช่วยฟัง เงินค่าเดินทางไป ทำงานในเดือนแรก เสื้อผ้า การตรวจสุขภาพในพื้นที่ และอาหาร ส่วนองค์กรเอกชนจะสนับสนุนผ่านชมรม เพื่อนช่วยเพื่อนเป็นอาหาร สิ่งของจำเป็นในการดำรงชีวิต และเงินเดือนในการประกอบอาชีพของผู้ป่วย และยังพบว่าผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองทุกกรณีได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วยจากทุนทาง สังคมภายนอกชุมชน โดยผู้ดูแลทั้งหมดได้รับการสนับสนุนจากสถานพยาบาลในการให้ความรู้เรื่องโรค เกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยอาการทางจิตกำเริบ ข้อมูลเกี่ยวกับการทำบัตรคนพิการ สิทธิการรักษาพยาบาล สิทธิการตรวจสุขภาพ และยังพบว่าสถานพยาบาลได้ดำเนินการทำบัตรประชาชน บัตรคนพิการ และหางานให้ผู้ป่วยทำในสถานประกอบการอีกด้วย

4. แนวทางในการพัฒนาทุนทางสังคมที่สนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

4.1 แนวทางในการพัฒนาทุนทางสังคมในครัวเรือน โดยผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เสนอแนวทางใน การพัฒนาทุนทางสังคมในครัวเรือนไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ควรให้สมาชิกในครอบครัวมีการสื่อสารกันเพื่อ บอกความต้องการ และทำความเข้าใจกันระหว่างคนในครอบครัวด้วยการรับฟังปัญหาซึ่งกันและกัน 2) ควรเตือนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้เหมาะสม หรือมีการทำกิจกรรมยามว่างร่วมกันภายในครอบครัว และ 3) ควรให้คนในครอบครัวมีส่วนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในบ้านร่วมกัน ซึ่งผู้ดูแลรองส่วนใหญ่ได้เสนอไว้ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) คนในครอบครัวควรมีการสนับสนุนเงินไว้สำหรับใช้จ่ายในครอบครัว 2) ควรมีการสื่อสาร กันในทางบวก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเมื่อต้องการ และเน้นการรับฟังปัญหา 3) คนใน ครอบครัวควรมีความรู้เกี่ยวกับโรค และวิธีการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวได้ 4) คนในครอบครัวควรสลับกันดูแล และหมั่นเตือนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้เหมาะสม



4.2 แนวทางในพัฒนาทุนทางสังคมภายในชุมชน โดยผู้ดูแลหลักทั้ง 5 กรณี ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาทุนทางสังคมภายในชุมชนไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) เพื่อนบ้านควรมาเยี่ยมเยียนถามสารทุกข์สุกดิบกัน และใส่ใจซึ่งกันและกันภายในชุมชน 2) สมาชิกชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนควรจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยทำร่วมกันให้บ่อยมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความเครียด และให้ผู้ดูแลมีโอกาสได้ปรึกษาปัญหา กับสมาชิกชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนจะได้มีโอกาสในการรับฟังปัญหาและให้กำลังใจผู้ดูแลหลักมากขึ้น 3) ผู้นำชุมชนควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้านบ่อย ๆ หรือจัดกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้ง ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการวิธีการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลรองทั้ง 5 กรณี เสนอไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) สถาบันศาสนาควรมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทผ่านการทำกิจกรรมในวัด เช่น กวาดวัด เก็บขยะ ยกของ ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะทางสังคมพบปะผู้คนในสังคมและสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ 2) สมาชิกชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนควรจัดกิจกรรมนันทนาการ 3 เดือนต่อครั้ง พร้อมแจ้งสิทธิต่าง ๆ หรือข่าวสารที่เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทให้ทันเหตุการณ์อยู่เสมอ 3) สมาชิกชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนควรฝึกอาชีพให้กับผู้ป่วยได้หาอาชีพเสริมให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และควรมีแหล่งจำหน่ายสินค้าของผู้ป่วยภายในชุมชน

4.3 แนวทางในพัฒนาทุนทางสังคมภายนอกชุมชน โดยผู้ดูแลหลักทั้ง 5 กรณี ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาทุนทางสังคมภายนอกชุมชนไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) สถานพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชในชุมชน เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน 2) องค์กรเอกชนควรช่วยสนับสนุนสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพื่อลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว และเสนอให้องค์กรเอกชนรับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการเพิ่มมากขึ้น และมีโอกาสรับเพิ่มเงินเดือนเหมือนการจ้างงานในกลุ่มประชาชนทั่วไป และ 3) หน่วยงานรัฐควรสนับสนุนเงินให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย และเพิ่มเบี้ยยังชีพคนพิการรายเดือน หรือมีมาตรการที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดค่าครองชีพ มีการสนับสนุนผู้ป่วยในการฝึกอาชีพ และมีแหล่งจัดจำหน่ายสินค้าของผู้ป่วยจิตเภทโดยเฉพาะ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลรองเสนอไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) องค์กรเอกชนควรมีการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการเพิ่มมากขึ้นไม่ว่าจะเป็น การจ้างงานในมาตรา 33 หรือการจ้างงานในมาตรา 35 เพื่อรองรับกลุ่มคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรมที่มี ศักยภาพแต่ไม่มีสถานประกอบการทำงาน 2) หน่วยงานรัฐควรเพิ่มเบี้ยยังชีพรายเดือนให้แก่ผู้ป่วย มีการฝึกอาชีพและจัดหาอาชีพให้เหมาะสมกับผู้ป่วย สนับสนุนให้เกิดรายได้ภายในครอบครัว และมีแหล่งจัดจำหน่ายสินค้าของผู้ป่วยโดยเฉพาะ และ 3) ประชาชนทุกคนควรมีการยอมรับ และไม่กีดกันผู้ป่วยที่ออกไปประกอบอาชีพภายในและภายนอกชุมชน อันจะเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพของตนเอง และช่วยให้ครอบครัวมีรายรับเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย

อภิปรายผลการศึกษา

ข้อค้นพบจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านจากทุนทางสังคม โดยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านคุณสมบัติของแต่ละบุคคลและบริบทแวดล้อมภายในครอบครัว และผู้ดูแลยังได้เสนอแนวทางในการพัฒนาทุนทางสังคมทั้ง 3 ประเภท เพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยให้อยู่ร่วมกับชุมชนได้ โดยแบ่งประเด็นการอภิปรายได้ 2 ประเด็น ดังนี้



1. ทูทางสังคมที่สนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

การดูแลผู้ป่วยจิตเภทนั้นจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากทูทางสังคมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทูทางสังคมในครัวเรือน ทูทางสังคมภายในชุมชน และทูทางสังคมภายนอกชุมชน ซึ่งระบบทูทางสังคมเป็นสิ่งดีงามที่มีอยู่เดิมของครอบครัวและผู้ดูแล โดยทูทางสังคมเกิดจากฐานของความไว้วางใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความมีน้ำใจไมตรี และสายใยความผูกพันที่เกิดขึ้น และปรับเปลี่ยนเป็นพลังและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ จึงทำให้เห็นว่า ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่จะให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ดังที่มีผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวถึงผู้ป่วยว่าอยู่ตัวคนเดียว เพราะไม่มีสามี ไม่มีบุตร เมื่อบิดามารดาเสียชีวิต ก็มีแต่ผู้ให้สัมภาษณ์ที่คอยดูแลเอาใจใส่ ถ้าไม่มีคนดูแลแล้ว ผู้ป่วยจะใช้ชีวิตเป็นอยู่อย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญสุตา บุญทศ และคณะ ที่กล่าวว่าเครือข่ายลำดับแรก ๆ ที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทมากที่สุดคือ มารดา พี่ชายพี่สาว บิดา ซึ่งก็คือสมาชิกในครอบครัว

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจจากทูทางสังคมในครัวเรือน ทูทางสังคมภายในชุมชน และทูทางสังคมภายนอกชุมชน แต่จากข้อสังเกตพบว่าผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองจะได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจจากทูทางสังคมในครัวเรือนเป็นหลัก ซึ่งการได้รับการสนับสนุนดังกล่าวนี้มีส่วนทำให้ผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองรู้สึกดี มีพลังใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีความพร้อมและแรงกายที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไป แม้ว่าผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองส่วนน้อยจะไม่ได้ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจจากทูทางสังคมภายในชุมชนหรือทูทางสังคมภายนอกชุมชนนั้น เนื่องจากผู้ดูแลมองว่าเป็นบทบาทหน้าที่อย่างหนึ่งในการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับดวงจันทร์ บัวคลี และคณะ ที่กล่าวว่าผู้ดูแลมีบทบาทในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทตามบริบทที่เหมาะสม ได้แก่ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง สังเกตอาการกำเริบ ลดความเครียดให้กับผู้ป่วย ส่งเสริมหากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำ ค้นหาจุดดี และสนับสนุนผู้ป่วยติดตามการดูแลเรื่องการตรวจตามนัด และการรับประทานยา ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองทุกกรณีได้รับการสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเองจากทูทางสังคมในครัวเรือน และทูทางสังคมภายนอกชุมชน ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ดูแลเกิดจากการที่คนในครอบครัวยอมรับวิธีการดูแลผู้ป่วย การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเกี่ยวกับกระบวนการการรักษา และวิธีการรับมือกับอาการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และผู้ดูแลมีความมั่นคงด้านอารมณ์และอาชีพ การให้ความรู้และข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมจากสถานพยาบาล สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรพล ไชยเสนะ ที่กล่าวว่าครอบครัวที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิต เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะทำให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ดีกว่าครอบครัวที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิต เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่น้อย

ในขณะเดียวกันกลับพบว่าผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองทุกกรณีได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรทางสังคมจากทูทางสังคมในครัวเรือน ทูทางสังคมภายในชุมชน และทูทางสังคมภายนอกชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนเงิน อาหาร หรือสิ่งของจำเป็นในการดำรงชีวิต ข้อสังเกตที่พบคือทูทางสังคมภายในชุมชนมีความเข้มแข็ง ซึ่งเกิดจากการที่ชุมชนมีจุดแข็ง คือ ชุมชนเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อผู้บกพร่องทางจิตที่



ก่อตั้งขึ้นมาด้วยความร่วมมือของคนในชุมชนเองถึง 11 ปี โดยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยทางจิตเวช มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงทำให้เห็นว่าชุมชนแห่งนี้มีชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนที่สนับสนุนผู้ดูแลและผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนจากทุนทางสังคมภายในชุมชนด้วย ซึ่งสอดคล้องกับประเวศ วะสี และอัมมาร์ สยามวาลา ที่ได้อธิบายไว้ว่าทุนทางสังคมคือการที่คนมารวมตัวกันแบ่งปันทรัพยากรที่ใช้ร่วมกัน และแบ่งปันประโยชน์ที่ได้มาอย่างเป็นธรรมภายใต้กรอบ และความเข้าใจร่วมกันของสมาชิกในชุมชนนั้น ๆ อันจะก่อให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งจะนำไปสู่พลังทางสังคมที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากทุนทางสังคมในครัวเรือน ทุนทางสังคมภายในชุมชน และทุนทางสังคมภายนอกชุมชน ข้อสังเกตที่พบคือ ผู้ดูแลจะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากทุนทางสังคมในครัวเรือนน้อยกว่าทุนทางสังคมอื่น อันเนื่องมาจากผู้ดูแลบางกรณีเป็นผู้สูงอายุ บางกรณีศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วยจากการค้นคว้าด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ตหรือทางโทรทัศน์ ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัวเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับ Norbeck ที่กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลต่างได้รับจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ประการ คือ องค์ประกอบด้านคุณสมบัติส่วนตัวของแต่ละบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษา ความสามารถของแต่ละบุคคล และองค์ประกอบด้านคุณสมบัติของสถานการณ์แต่ละสถานการณ์ของชีวิต มีผลทำให้บุคคลต้องการ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน ในขณะที่เดียวกันกลับพบว่าทุนทางสังคมภายในชุมชน และทุนทางสังคมภายนอกชุมชนที่สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองนั้น มาจากชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อผู้บกพร่องทางจิต ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน และโรงพยาบาล ซึ่งจุดแข็งของชุมชนนี้เกิดจากความร่วมมือของคนในชุมชน รวมทั้งศักยภาพของผู้นำชุมชนที่ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐ และประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งศักยภาพของสมาชิกชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน อีกทั้งโรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่ยังมีความเข้มแข็ง และมีความพร้อมที่จะส่งต่อข้อมูลให้แก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยอีกด้วย ทำให้เกิดแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ของผู้ดูแลทั้งที่เป็นบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กร กล่าวคือ มีทั้งกลุ่มตามธรรมชาติที่เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัว และบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนบ้าน คนรู้จัก คนที่ทำงาน โดยมีองค์กรหรือสมาคมให้การสนับสนุนกลุ่มบุคคลที่รวมกันเป็นชมรม ซึ่งมีใช้กลุ่มที่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์กร ศาสนา และกลุ่มช่วยเหลือทางวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการสุขภาพส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนโดยอาชีพ

2. แนวทางในการพัฒนาทุนทางสังคมที่สนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในชุมชนจะต้องมีระบบการดูแลรักษาที่มีความต่อเนื่อง และต้องอาศัยความช่วยเหลือความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง และสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมในการอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนจึงควรมีแนวทางในการพัฒนาทุนทางสังคมภายในครัวเรือนทุนทางสังคมภายในชุมชน และทุนทางสังคมภายนอกชุมชนที่สนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทได้ในอนาคตและลดการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยโดยผู้ดูแลหลักและ



ผู้ดูแลรองได้เสนอแนวทางในการพัฒนาดังนี้

2.1 แนวทางในการพัฒนาทุนทางสังคมในครัวเรือน จากผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองส่วนใหญ่เสนอแนวทางในการพัฒนาทุนทางสังคมในครัวเรือนไว้ว่า ควรให้สมาชิกในครอบครัวมีการสื่อสารกันเพื่อบอกความต้องการ และทำความเข้าใจกันระหว่างคนในครอบครัว ด้วยการให้กำลังใจ การรับฟังปัญหา และการสื่อสารด้วยภาษากาย และควรมีการเตือนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การกินยา การพักผ่อนให้ตรงเวลา หรือมีการทำกิจกรรมยามว่างร่วมกันภายในครอบครัว และควรให้คนในครอบครัวมีส่วนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในบ้านร่วมกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลรองได้เสนอว่าคนในครอบครัวควรมีความรู้เกี่ยวกับโรค และวิธีการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญสุตา บุญทศ และคณะ ที่พบว่าควรมีการส่งเสริมการให้คุณค่า การสะท้อนทางบวก การมีส่วนร่วมทางสังคม และการส่งเสริมเครือข่ายที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย โดยผู้ให้การสนับสนุนที่เป็นบุคคลในครอบครัวนั้นว่ามีบทบาทมากในการสนับสนุนผู้ป่วย จึงควรได้รับการส่งเสริมการทำหน้าที่ในการให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วย และทำให้สมาชิกในครอบครัว ญาติ เกิดความเข้าใจในตัวผู้ป่วยทั้งเกี่ยวกับอาการของโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย

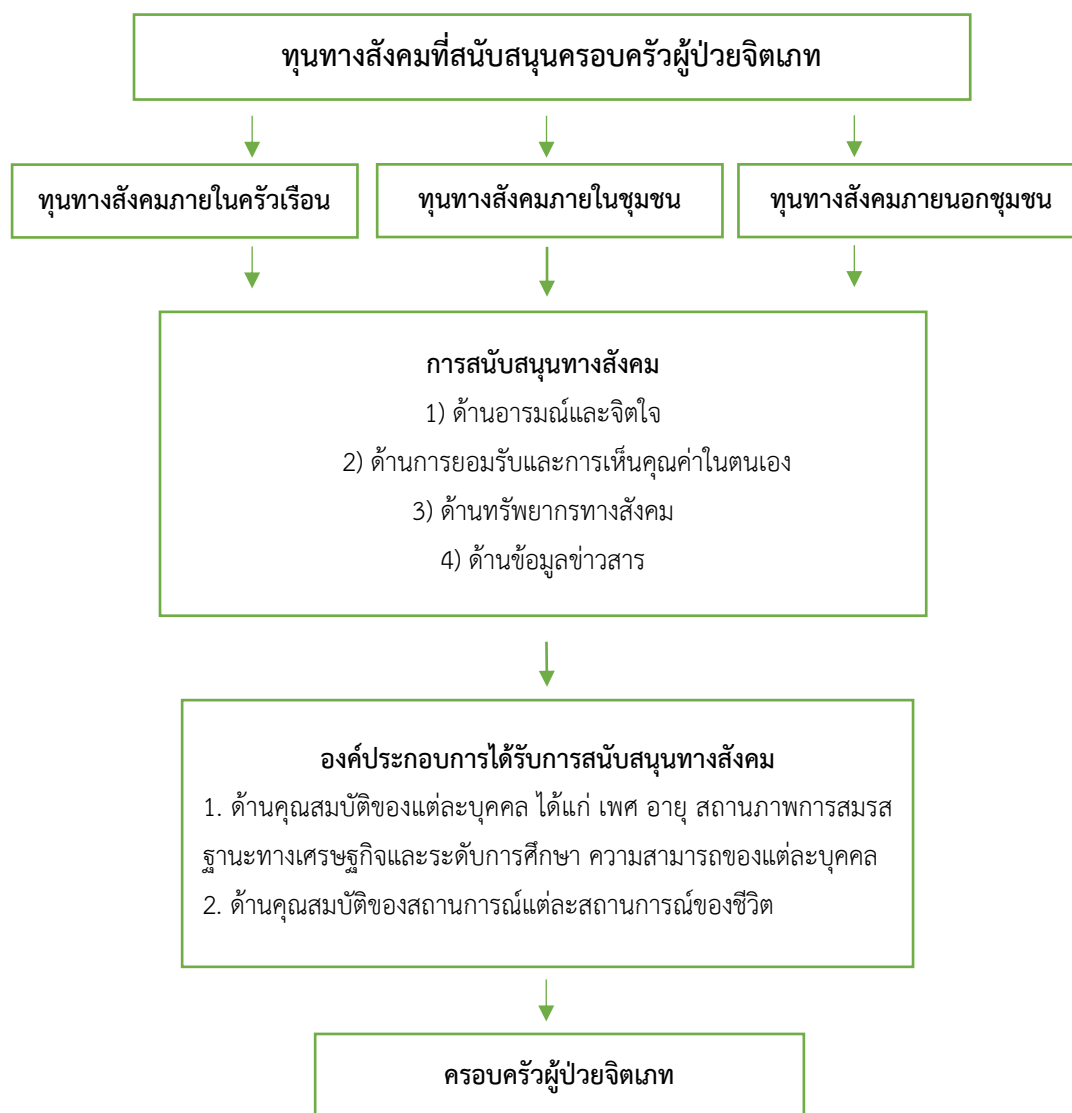
2.2 แนวทางในการพัฒนาทุนทางสังคมภายในชุมชน จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลหลักส่วนน้อยเสนอให้เพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนใส่ใจซึ่งกันและกันภายในชุมชน สมาชิกชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนควรจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยทำร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความเครียด และเพื่อให้ผู้ดูแลมีโอกาสดำเนินการปรึกษาและกำลังใจจากชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน และพบว่าผู้ดูแลหลักทุกกรณีเสนอให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้านบ่อย ๆ และให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และวิธีการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ผู้นำชุมชนให้ข้อมูลเพื่อนบ้านเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย เพื่อให้เพื่อนบ้านเกิดความเข้าใจ และมีวิธีการแสดงออกต่อผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลรองส่วนน้อยเสนอให้สถาบันศาสนาควรมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทผ่านการทำกิจกรรมในวัด เช่น กวาดวัด เก็บขยะ ยกของ ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะทางสังคม พบปะ และปรับตัวอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ และเสนอให้ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนควรมีการฝึกอาชีพให้กับผู้ป่วยเพื่อหาอาชีพเสริมให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และควรมีแหล่งจำหน่ายสินค้าของผู้ป่วยภายในชุมชน เพื่อให้เกิดการรายได้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัชรา ศรีณวัฒน์ ที่พบว่าชุมชนมีการดำเนินงานในการใช้ทุนทางสังคมมาพัฒนาในการจัดการศึกษาด้านอาชีพ เพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่มีความตระหนัก และรับผิดชอบร่วมกันในชุมชนเพื่อก่อให้เกิดการมีอาชีพมีรายได้ และสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

2.3 แนวทางในการพัฒนาทุนทางสังคมภายนอกชุมชน จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหลักเสนอให้สถานพยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชในชุมชน เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยเกิดความเข้าใจกันและกัน ลดความขัดแย้งภายในครอบครัว อันจะนำไปสู่การอยู่ร่วมกันในชุมชนได้อย่างปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐติกา ชูรัตน์ ที่พบว่าแนวทางการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ คือ ให้ความรู้ที่ครอบคลุมกับญาติ ได้แก่ สาเหตุ อาการ วิธีการรักษา ยาและผลข้างเคียง การสังเกต



อาการกำเริบ สร้างความตระหนักในการรักษาต่อเนื่อง ลด ละ เลิกสารเสพติด จัดการอารมณ์ให้เป็น และพบว่าผู้ดูแลหลักส่วนมากเสนอให้องค์กรเอกชนช่วยสนับสนุนสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และเสนอให้องค์กรเอกชนรับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการเพิ่มมากขึ้น และมีโอกาสปรับเปลี่ยนเงินเดือนเหมือน การจ้างงานในกลุ่มประชาชนทั่วไป และผู้ดูแลรองเสนอให้ประชาชนทุกคนควรมีการยอมรับ และไม่กีดกัน ผู้ป่วยที่ออกไปประกอบอาชีพภายในและภายนอกชุมชน อันจะเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพของตนเอง และช่วยให้ครอบครัวมีรายรับเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์กุล จำกาย และคณะ พบว่าการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย จิตเภทเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากชุมชนอย่างยั่งยืนโดยจำเป็นต้องเกิดจากการรวมตัวของชุมชน เพื่อ วิเคราะห์ทรัพยากร และสิ่งที่ชุมชนมี

องค์ความรู้การวิจัย



ภาพที่ 1 ทุนทางสังคมที่สนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท



จากภาพองค์ความรู้จากการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ดังนี้ ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้รับการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านทรัพยากรทางสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร จากทุนทางสังคมภายในครัวเรือน ทุนทางสังคมภายในชุมชน และทุนทางสังคมภายนอกชุมชน ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านคุณสมบัติของแต่ละบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษา ความสามารถของแต่ละบุคคล และด้านคุณสมบัติของสถานการณ์แต่ละสถานการณ์ของชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท แต่จะเห็นว่าทุนทางสังคมภายในครัวเรือนมักเป็นสถาบันแรกที่ทำให้การสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งจะเป็นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมขั้นแรกและขั้นพื้นฐานจากสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวมีพลังกายและพลังใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนและสังคมได้อย่างปกติ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอาจได้รับพร้อมกันหลายด้านประกอบกันจากทุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และจิตใจ : โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตควรมีการจัดอบรมให้กับโรงพยาบาลที่รับผิดชอบในพื้นที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่บุคลากรสาธารณสุขในชุมชน เพื่อให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว สามารถขอรับคำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งสามารถให้กำลังใจเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลได้อย่างใกล้ชิด
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเอง : โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตควรมีการจัดกิจกรรมร่วมกับชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคการสังเกตอาการเตือนของผู้ป่วยแก่ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแล และเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยให้อยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรทางสังคม : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรมีการจัดการฝึกอบรมอาชีพให้แก่ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการทำงาน หรือมีการฝึกอาชีพและการจ้างงานให้แก่ญาติผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเข้าถึงที่บ้านหรือชุมชน เพื่อให้มีรายได้เพียงพอที่จะนำมาจุนเจือและแบ่งเบาครอบครัวได้
4. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร : โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลหรือสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยแก่ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนมีข้อมูลที่จะส่งต่อให้แก่ผู้ดูแลได้อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง



ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท เพื่อให้เห็นบริบทในการใช้ทุนทางสังคมที่สนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยที่อาจจะแตกต่างกัน เนื่องจากบริบทของชุมชนเมืองนั้นมีผู้ดูแลบางกรณีอาจไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอันเนื่องมาจากการออกไปประกอบอาชีพและไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ ส่งผลให้ขาดการมีส่วนร่วมในชุมชนและอาจทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากทุนทางสังคมด้วย ประกอบกับความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเมืองไม่ได้สนิทสนมกันหรือพึ่งพาอาศัยกันเท่าชุมชนชนบท

2. ควรทำการศึกษาผู้ดูแลและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในระยะแรกของการเจ็บป่วยทางจิต เพื่อให้เห็นว่าผู้ดูแลมีทุนทางสังคมใดตั้งแต่แรกเริ่มในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากในช่วงแรกของการเจ็บป่วยอาจส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเครียดประกอบกับต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัว และในขณะเดียวกันต้องแสวงหาทุนทางสังคมที่สนับสนุนในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้ป่วยได้อย่างปกติ อันจะเป็นบทเรียนให้กับผู้ดูแลอื่นที่กำลังเริ่มต้นดูแลผู้ป่วยจิตเภทอีกด้วย

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. (2557). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559. สืบค้นเมื่อ 24 ตุลาคม

2562 จาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/331>.

ขวัญสุตา บุญทศ และคณะ. (2555). การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท. **วารสารสมาคม**

จิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 58(1). 89-100.

ณัฐติกา ชูรัตน์. (2559). การศึกษาสาเหตุและแนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปี่เหล็กที่ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2562 จาก

<https://www.tcithaijo.org/index.php/pnuhuso/article/view/52695/43739>

ดวงจันทร์ บัวคลี และคณะ. (2549). คู่มือสำหรับญาติการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (ฉบับปรับปรุง).

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ปิยอนด์ พับลิชชิง.

ประเวศ วะสี. (2542). ชุมชนเข้มแข็ง : ทุนทางสังคมของไทย หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็ง ลำดับที่ 1.

กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม ธนาคารออมสิน.

เปรมฤดี ดำรักษ์ และคณะ (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังซับซ้อน

อำเภอหนองจอก จังหวัดปทุมธานี. **วารสารสมาคมนักวิจัย**. 19(2). 92-101.

พิมพ์กุล กำจาย และคณะ. (2550). สายใยรักจากชุมชน : กรณีศึกษาการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทไร้บ้าน ไร้อาชีพ

โดยกลยุทธ์ชุมชนเพื่อชุมชน. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2562, จาก

<https://www.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=936>



- สุพัซรา ศิริณวัฒน์. (2549). การพัฒนาทุนทางสังคมเพื่อการจัดการศึกษาด้านอาชีพ : ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชน แขวงบางระมาด เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- สุรพล ไชยเสนะ. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของครอบครัว. กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. โรงพยาบาลศรีธัญญา.
- สุวิมล สุบรรณพงษ์. (2557). การศึกษาความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ การสนับสนุนทางสังคม ความภาคภูมิใจในองค์กร และคุณภาพชีวิตการทำงาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คณะศิลปศาสตร์. ภาควิชาจิตวิทยา. สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ.
- อัมมาร์ สยามวาลา. (2544). ทุนทางสังคมกับความยากจน. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการประจำปี 2544 ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทย เรื่อง ยุทธศาสตร์การขจัดปัญหาความยากจน ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ซิตี้ จอมเทียน ชลบุรี.
- อินทुकานต์ กุลไวย์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.