

การสนับสนุนทางสังคมที่ให้กับครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท
เพื่อป้องกันการถูกทอดทิ้งในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลปากช่องนานา*
SOCIAL SUPPORT FOR FAMILIES OF PATIENTS WITH
SCHIZOPHRENIA TO PREVENT ABANDONMENT
IN THE INPATIENT WARD AT PAK CHONG NANA HOSPITAL

ญาณิศา กวีกิจรัตนานา¹, ปรีนดา ตาสี² และ นุชชานาต ยูฮันงอ³
Yanisa Kaweekitrattana¹, Parinda Tasee² and Nutchanat Yuhannogh³
¹⁻² มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
¹⁻² Thammasat University, Thailand
¹Corresponding Author's Email: Yanisa.sw99@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมให้กับครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยจิตเภท 2) แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ กลุ่มทีมสหวิชาชีพ รวมจำนวน 12 คน ผู้วิจัยผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน มีผลต่อครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จะช่วยให้ผู้ดูแลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม 2) การสนับสนุนการยอมรับ การที่ครอบครัวยอมรับให้การช่วยเหลือผู้ดูแลมีความรักความห่วงใย จะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าคุณค่า มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทีมสหวิชาชีพมีส่วนช่วยให้คำปรึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อนำผู้ป่วยจิตเภทกลับมาดูแลต่อที่บ้าน 3) การสนับสนุนด้านจิตใจ เมื่อผู้ดูแลได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้างและทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ลดความเครียด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง 4) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับการยอมรับและไม่ถูกผลักดันออกจากชุมชน 5) การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ พบว่า ผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพหรือหน่วยงานในพื้นที่ มีการช่วยเหลือจัดสวัสดิการและการสนับสนุนด้านอาชีพ

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเภทสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่ยากลำบากไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

* Received 23 April 2025; Revised 16 May 2025; Accepted 25 May 2025

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม, ครอบครัวผู้ป่วย, ผู้ป่วยจิตเภท, การถูกทอดทิ้ง

Abstract

This qualitative research aimed to study social support for families of schizophrenia patients. Key informants were divided into 2 groups: 1) primary source of information, namely, a group of caregivers with experience in caring for schizophrenia patients; 2) secondary source of information, namely, a multidisciplinary team of 12 people. The researcher used purposive sampling to select the key informant target group and analyzed the data using content analysis.

The results of the study found that social support in all 5 aspects had an effect on the families of schizophrenic patients, namely: 1) Information support. Receiving correct information from the multidisciplinary team in caring for schizophrenic patients will help the caregiver have appropriate guidelines for caring for the schizophrenic patient. 2) Acceptance support. When the family accepts and helps the caregiver, with love and concern, the caregiver will feel valuable and have the encouragement to care for the schizophrenic patient. The multidisciplinary team helps provide advice to create understanding for the caregiver and family in order to bring the schizophrenic patient back to be continuously cared for at home. 3) Psychological support. When the caregiver receives encouragement from people around them and the multidisciplinary team Makes caregivers feel confident in caring for patients, reduces stress, and allows patients to receive continuous treatment. 4) Support for being part of society, participating in community activities, results in patients being accepted and not being pushed out of the community. 5) Social support in terms of materials, found that caregivers received assistance from a multidisciplinary team or local agencies, and there was assistance in arranging welfare and career support. Therefore, social support is an important factor that helps caregivers and schizophrenic patients to effectively overcome difficult situations.

Keywords: Social Support, Family of Patients, Schizophrenia Patients, Abandonment



บทนำ

ในสังคมไทยพบว่าปัญหาการรับรู้ เรื่องโรคและอาการป่วยของโรคจิตเภทนั้นยังมีความไม่เข้าใจในตัวโรคจิตเภทอยู่มาก เป็นสาเหตุที่ทำให้ครอบครัวและชุมชนไม่ยอมรับผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ จากการศึกษาของ Perlick et. al. (2001) ได้มีการทบทวนวรรณกรรมแล้วพบว่า สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการถูกแบ่งแยกผู้ป่วยจิตเภทไม่ได้เป็นที่ยอมรับในครอบครัวและชุมชน เป็นผลมาจากการที่บุคคลรอบข้างและผู้ป่วยจิตเภทขาดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา เทียนทอง และคณะ (2564) พบว่า ผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลมีสาเหตุมาจากปัญหาด้านครอบครัวร่วมด้วย เกิดจากการไม่มีผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในครอบครัว มีผู้ดูแลผู้ป่วยคนเดียว ส่งผลให้ไม่สามารถจัดการกับอาการได้ และผู้ป่วยยังมีประวัติรักษากับจิตแพทย์ส่งผลให้เกิดความยากลำบากต่อการดูแล พบว่า ปัญหาในแต่ละด้านทั้งตัว ผู้ป่วย ครอบครัว การวางแผนการดูแลมีความสำคัญเพื่อช่วยลดการกลับมา รักษาซ้ำในโรงพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีขึ้น ซึ่งถ้าสามารถลดจำนวนการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้

ปัจจุบันแนวคิดเรื่องของการสนับสนุนทางสังคมถือเป็นประเด็นที่สำคัญที่ได้รับความสนใจอย่างมากโดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ครอบครัวมีความสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ การให้ความรัก ความเอาใจใส่การสนับสนุนด้านการยอมรับและการรู้สึกมีคุณค่า การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ชุมชน การสนับสนุนด้านสิ่งของ การให้วัสดุสิ่งของ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้คำแนะนำด้านต่างๆ Thoits (1986 อ้างถึงใน ชุมพร รุ่งเรือง, 2542: 17) จากการศึกษาของ เอมิกา กลยณี และคณะ (2558) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท หากผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้รับกำลังใจจากครอบครัวและคนรอบข้าง จะทำให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสระบายความรู้สึกของตนเองได้รับการปลอบใจหรือได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง สังคม ชุมชน รวมถึงทีมสหวิชาชีพทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกผ่อนคลายเกิดภาวะความเครียดลดลง และการได้รับคำแนะนำ รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินและการสนับสนุนสิ่งของเครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน จะทำให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญกับความไม่สบายใจและสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิตวันต์ หงส์กิตติยานนท์ และ อารยา ทิพย์วงศ์ (2561) ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยจิตเภท พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ด้านข้อมูล การมีส่วนร่วม ได้รับการยอมรับในฐานะส่วนหนึ่งของสังคมกลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ว่าคุณค่า ทำให้รู้สึกดีและเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทาง ด้านอารมณ์ ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร การยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โรงพยาบาลปากช่องนานาได้มีคลินิกสุขภาพจิต เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการทั่วไปที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพจิต โดยให้บริการอย่างครบวงจรในด้านการตรวจประเมินวินิจฉัยอาการทางโรคของผู้ป่วย จากจิตแพทย์ ประเมินความเสี่ยงด้านจิตใจ การคัดกรองเบื้องต้น โดยนักจิตวิทยา การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาโดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และการดูแลประเมินความเสี่ยงด้านสังคมและสภาพแวดล้อมโดยนักสังคมสงเคราะห์ จากการประเมินและวิเคราะห์สาเหตุของการเข้ารับบริการซ้ำ พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ามารักษาซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการขาดยาไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมซ้ำ มีปัญหาเรื่องการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าตนเองหายจากโรคแล้ว สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ประกอบอาชีพได้ ดูแลตนเองได้ ประกอบกับสมาชิกในครอบครัว และญาติไม่ได้ตระหนักถึงการรับประทานยาของผู้ป่วยส่งผลให้หยาหรือมองข้ามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่ง โดยอาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการต่อต้านฤทธิ์ของยา ต้องใช้ปริมาณยาเพิ่มขึ้นและต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ในบางกรณีครอบครัวหรือญาติผู้ป่วยจะไม่เข้ามาติดต้อรับผู้ป่วยที่ตีผู้ป่วยใน จากการสอบถามเท็จจริงของนักสังคมสงเคราะห์จากการติดตามญาติผู้ป่วย เห็นว่าการอยู่ภายในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วย อาการดีขึ้น ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือเป็นอันตรายกับผู้อื่นจึงอยากให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลต่อไปและไม่พร้อมที่จะมารับผู้ป่วย ส่งผลให้มีผู้ป่วยค้างอยู่ที่ตีผู้ป่วยในค่อนข้างมาก (โรงพยาบาลปากช่องนานา, 2567)

ในฐานะผู้เชี่ยวชาญเป็นนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ รวมทั้งผู้ป่วยจิตเภท ได้มีการสอบถามเท็จจริงจากผู้ป่วยจิตเภท ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่าปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมามีอาการกำเริบซ้ำ เข้ามารักษาต่อในโรงพยาบาลปากช่องนานาบ่อยครั้ง มาจากการที่ผู้ป่วยไม่ตระหนักต่อการรับประทานยา มองว่าตนเองหายแล้ว จึงเลิกกินยาตามที่แพทย์สั่ง นอกจากนี้ปัญหาทางครอบครัวหรือผู้ดูแลที่จะเป็นตัวช่วยสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทนั้น บางรายมีมุมมองด้านลบต่อผู้ป่วย คิดว่าผู้ป่วยไม่สามารถหายขาดจากโรคได้ ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมซ้ำส่งผลให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลไม่ประสงค์ที่จะดูแลผู้ป่วยบางรายเลือกที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยรักษาที่โรงพยาบาลต่อเพราะเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้น ซึ่งผู้ศึกษาได้ตระหนักว่าการที่ครอบครัวผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์จิตใจ การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและการรู้ สึกมีคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูล ทั้งนี้ เพื่อทำความเข้าใจการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลต้องการได้รับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จะช่วยให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม ลดความวิตกกังวลในกับครอบครัวหรือผู้ดูแล ส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว และยังช่วยลดการทอดทิ้งผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลได้



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมให้กับครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท

การทบทวนวรรณกรรม

Cobb Sidney (1976 อ้างถึงในอัจฉรา ศักรงกูร, 2550: 24-26) ได้มีการแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ 1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) 2. การสนับสนุนทางด้านการยอมรับ (Esteem support) และ 3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network support)

สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ ดวงแพง (2531: 30) ได้มีการกล่าวถึงประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ไว้ 8 ประเภท คือ 1. ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) 2. การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) 3. การส่งเสริมให้รู้คุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) 4. โอกาสจะได้โอ้อุ้มเลี้ยงดูผู้น้อย (Opportunity for nurturance) 5. ความเป็นมิตรที่ดี (Reliable alliance) 6. การได้รับคำแนะนำชี้แจง (Guidance) 7. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) 8. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support)

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมต้องประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกันของผู้ให้และผู้รับ แล้วในการสนับสนุนก็มีหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นด้านข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ ด้านอารมณ์ จิตใจ เป็นต้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้รับสามารถบรรลุในจุดหมายที่ต้องการได้ โดยสามารถแบ่งเป็น 5 ประเภท คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ เช่น การให้กำลังใจการยอมรับ การให้เกียรติ การไม่ตำหนิตีติเตียนเพื่อเสริมสร้างกำลังใจในการดำรงชีวิต 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและการรู้สึกมีคุณค่า เช่น การยอมรับ ไม่ตัดสินตีตรา มองเห็นคุณค่าในตัวของผู้ป่วย 3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เช่น การได้ทำกิจกรรมในชุมชน สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ สังคม ชุมชน ให้การสนับสนุนช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย 4) การสนับสนุนในด้านวัตถุประสงค์ของ เช่น การช่วยเหลือคำปรึกษาพยาบาล การตรวจร่างกาย การสนับสนุนเงินสงเคราะห์ เงินช่วยเหลือต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5) การสนับสนุนในด้านข้อมูลความรู้ เช่น การให้ความรู้เรื่องการดูแลตัวเอง ความรู้เรื่องโรคจิตเภท เป็นต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) รวมทั้งสิ้นจำนวน 12 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป สามารถถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภท รวมถึงยินดีและเต็มใจให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย จำนวน 5 ราย 2) แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ กลุ่มทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์ จำนวน 1 ราย นักจิตวิทยา จำนวน 1 ราย พยาบาล จำนวน 1 ราย นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 1 ราย

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 ราย เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท มีความรู้ ความเข้าใจรูปแบบบริการ สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ทำงานที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท ไม่นต่ำกว่า 3 ปี มีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดประสบการณ์การทำงาน และมีความใกล้ชิด กับผู้ป่วยจิตเภท รวมถึงยินดีและเต็มใจให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย และกลุ่มเครือข่ายชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน จำนวน 1 ราย อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวน 1 ราย เป็นผู้ที่มีผู้ป่วยจิตเภท อยู่ในชุมชนของตนเอง และมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท รวมถึงยินดีและเต็มใจให้ข้อมูลแก่ จำนวน 7 ราย ผู้วิจัยผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 12 คน ในช่วงเดือนเมษายน 2566 ถึง พฤษภาคม 2566 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการและสามารถตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัยได้ สำหรับการจัดการข้อมูลได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาถอดคำสัมภาษณ์ เรียบเรียงข้อมูลเพื่อจะได้นำไปวิเคราะห์ต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการตีความจากข้อมูลเบื้องต้น ให้เป็นข้อมูลที่สื่อความหมายของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการแยกประเภทและการลดทอนข้อมูลเพื่อจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อนำมาตีความและสร้างข้อสรุปโดยนำผล การสรุปต่างๆ มาเชื่อมโยงจนเกิดเป็นโครงสร้างของข้อสรุป ที่สามารถตอบปัญหาได้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมให้กับครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ผู้ดูแลหลักเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 5 ราย พบว่า ผู้ดูแลหลักได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมปฐมภูมิ คือ สมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง และรองลงมา ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมทุติยภูมิ คือ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและทีมเครือข่ายชุมชน ผลจากการที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน แบ่งเป็นลำดับได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จิตใจ การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้าน



สิ่งของเป็นผลในเชิงบวกต่อการมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล โดยสรุปได้ดังนี้

- 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้ดูแลหลักได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การขาดความรู้ทำให้เกิดความกังวล แต่การได้รับข้อมูลจากทีมสหวิชาชีพช่วยให้เข้าใจโรคได้ดีขึ้น
- 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับ พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญในการยอมรับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการสงบ สมาชิกในครอบครัวเริ่มเห็นความเปลี่ยนแปลงและยอมรับผู้ป่วย
- 3) การสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ พบว่า การให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวช่วยลดความเครียดของผู้ดูแล ทีมสหวิชาชีพให้คำปรึกษาเมื่อเกิดความวิตกกังวล
- 4) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พบว่า ผู้ดูแลสามารถนำผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้เมื่อผู้ป่วยมีอาการสงบ การยอมรับจากชุมชนทำให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ
- 5) การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ พบว่า การช่วยเหลือทางเศรษฐกิจจากสมาชิกในครอบครัวช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ การสนับสนุนด้านการขนส่งและสิ่งของบริโภคทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปได้

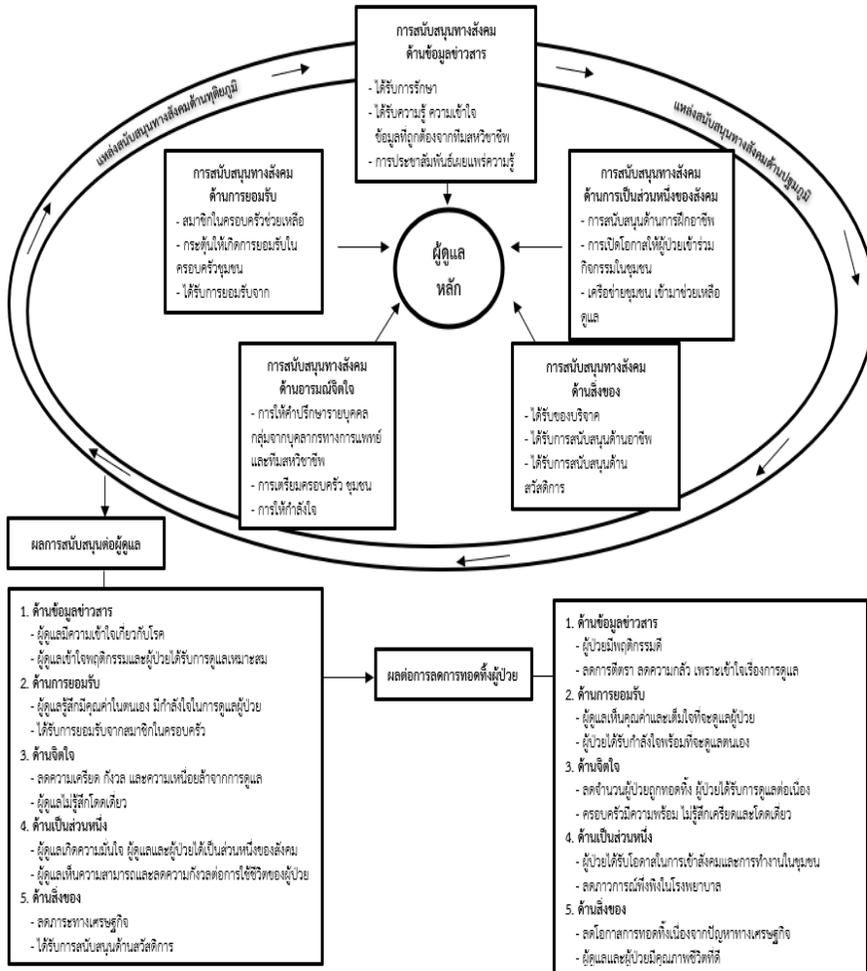
อภิปรายผล

การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน มีผลต่อครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จะช่วยให้ผู้ดูแลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม 2) การสนับสนุนการยอมรับ การที่ครอบครัวยอมรับให้การช่วยเหลือผู้ดูแลมีความรักความห่วงใย จะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าคุณค่า มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทีมสหวิชาชีพมีส่วนช่วยให้คำปรึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อนำผู้ป่วยจิตเภทกลับมาดูแลต่อเองที่บ้าน 3) การสนับสนุนด้านจิตใจ เมื่อผู้ดูแลได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้างและทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ลดความเครียด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง 4) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับการยอมรับและไม่ถูกผลักดันออกจากชุมชน 5) การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ พบว่า ผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพหรือหน่วยงานในพื้นที่ มีการช่วยเหลือจัดสวัสดิการและการสนับสนุนด้านอาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เมธิ์ สุทธิศิลป์ และสุดา ภู่น้อย (2566) ได้มีการศึกษาเรื่อง การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลวังเจ้า ผลการศึกษาพบว่า มีการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน การสนับสนุนด้านอารมณ์ พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีการให้ความรักความห่วงใย มีความเข้าใจ ความรู้สึกรักของผู้ป่วย ช่วยปลอบโยนผู้ป่วยให้มีจิตใจที่เข้มแข็งไม่ย่อท้อต่อปัญหา ส่วนการสนับสนุนด้านการประเมิน พบว่าสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรร่วมกัน มีการยกย่อง ชมเชยผู้ป่วยเมื่อทำได้ดี การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ให้คำแนะนำหรือช่วยแก้ไขเมื่อผู้ป่วยกระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ให้คำชมเชยเมื่อไปพบแพทย์ผู้ป่วยสามารถสอบถามความการเจ็บป่วยของตนเอง การ

สนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ พบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ให้ความช่วยเหลือโดยการพาไปพบแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ มีจัดการให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมต่าง ๆ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุติวันต์ หงส์กิตติยานนท์ และ อารยา ทิพย์วงศ์ (2561) ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยจิตเภท จากการศึกษาพบว่า การที่ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการสนับสนุนทางสังคมส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร การสร้างสัมพันธภาพและการใช้ทักษะเทคนิคการสื่อสารจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี ทำให้รู้สึกดีกว่าตนเอง มีคุณค่า มีอาการกำเริบน้อยลง นอกจากนี้ยังเสนอให้มีนโยบายสนับสนุนด้านงบประมาณในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจิตเภท

องค์ความรู้ใหม่

การสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านนั้น ซึ่งมาจากการสนับสนุนทางสังคม จากแหล่งสนับสนุนปฐมภูมิและแหล่งการสนับสนุนทางสังคมทุติยภูมิ ล้วนมีความเกี่ยวข้องกันอย่างน้อยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ เกิดการยอมรับ มีความรักความอบอุ่น สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม พฤติกรรมการได้รับการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวมีผลให้ผู้ดูแลหลักมีตระหนักต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยเฉพาะการดูแลเรื่องรับประทานยาต่อเนื่อง การนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ การส่งต่อข้อมูลให้กับผู้อื่นที่ไม่มีความเข้าใจเรื่องโรคจิตเภท เมื่อผู้ดูแลหลักดูแลผู้ป่วยให้มีอาการสงบสามารถ ใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ผู้ดูแลจะเห็นความสำคัญเห็นคุณค่าของตนเองและสามารถช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึง การรักษาได้อย่างรวดเร็ว ไม่เกิดอาการกำเริบซ้ำ ผู้ดูแลไม่เกิดผลกระทบด้านสุขภาพจิต ส่งผลให้เมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา ผู้ดูแลจะเข้ามารับผู้ป่วยกลับไปดูแลเองต่อที่บ้านลดอัตราการทอดทิ้งผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในเมื่อผู้ดูแลและผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคม ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การสนับสนุนทางสังคมให้กับครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท

สรุป/ข้อเสนอแนะ

สรุป การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน มีผลต่อครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จะช่วยให้ผู้ดูแลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม 2) การสนับสนุนการยอมรับ การที่ครอบครัวยอมรับให้การช่วยเหลือผู้ดูแลมีความรักความห่วงใย จะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทีมสหวิชาชีพมีส่วนช่วยให้คำปรึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อนำผู้ป่วยจิตเภทกลับมาดูแลต่อที่บ้าน 3) การสนับสนุนด้านจิตใจ เมื่อผู้ดูแลได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้างและทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ลดความเครียด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง 4) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับการยอมรับและไม่ถูกผลักดันออกจาก

ชุมชน 5) การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ พบว่า ผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพหรือหน่วยงานในพื้นที่ มีการช่วยเหลือจัดสวัสดิการและการสนับสนุนด้านอาชีพ

ผลการวิจัยได้ข้อค้นพบจากการวิจัยนำมาสู่การวิเคราะห์เพื่อสร้างข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกับผู้ป่วย

1.1 ด้านการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ควรให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคทางจิตเภท ลักษณะอาการของโรคจิตเภท การสังเกตระยะเริ่มต้นของการมีอาการของโรคจิตเภทให้กับประชาชนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล หรือส่งเสริมความรู้ให้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาล ได้มีความรู้ความเข้าใจ พร้อมส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องให้กับบุคคลอื่น

1.2 ด้านการลงพื้นที่ให้ความรู้แก่ชุมชน ควรสนับสนุนให้มีการลงพื้นที่เข้าไปให้ความรู้แก่ชุมชนในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเดือนละ 1 ครั้ง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวหรือชุมชน รวมถึงเครือข่ายชุมชนที่มีผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้และเข้าใจเรื่องโรคจิตเภท

1.3 ด้านการประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์และสวัสดิการ ควรประชาสัมพันธ์ทรัพยากรด้านเงินสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหาทางสังคมให้ได้รับข้อมูลสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานเพื่อใช้ผู้ดูแล ผู้ป่วย ประชาชน สามารถเข้าถึงรับบริการได้

2. ข้อเสนอแนะต่อผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ

2.1 ความสำคัญในการตระหนักของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทควรเห็นความสำคัญของอาการป่วยที่มีความผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

2.2 ความสำคัญของการใช้จ่ายอย่างถูกต้อง ผู้ดูแลตระหนักและเห็นความสำคัญของการกินยาต่อเนื่องของผู้ป่วย การเผื่อระวังเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง การนำผู้ป่วยมาติดตามนัดต่อเนื่องเพื่อลดการเจ็บป่วยซ้ำและผู้ดูแลไม่เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา

2.3 การทำงานเชิงรุกของทีมสหวิชาชีพ 1) ทีมสหวิชาชีพต้องทำงานเชิงรุกมากขึ้น ในการลงพื้นที่ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร หรือประชาสัมพันธ์ที่จำเป็นต่อประชาชน ผู้รับบริการ ผู้ดูแล หรือชุมชน 2) ทีมสหวิชาชีพควรมีการส่งเสริมหรือสนับสนุนการให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อน เข้าไปทำงานร่วมกับผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

3.1 การศึกษาเรื่องผลกระทบจากการมีพฤติกรรมกำเริบซ้ำของผู้ป่วยในระหว่างกลับไปดูแลต่อเองที่บ้าน ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเสาะเลือกเฉพาะข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมที่ให้กับผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

3.2 การศึกษาการการสนับสนุนทางสังคมผู้ป่วยจิตเภทในรายที่อาการสงบ เพื่อศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยจิตเภท โดยการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยสอบถามเฉพาะข้อมูลของผู้ดูแลหลักและทีมสหวิชาชีพเท่านั้น ไม่ได้ลงสอบถามข้อมูลกับผู้ป่วยจิตเภท

เอกสารอ้างอิง

- ชูดิมา เทียนทอง และคณะ. (2564). การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร, 36(4), 469-473.
- ชุมพร รุ่งเรือง. (2542). การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลหนองคาย. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิตวันต์ หงส์กิตติยานนท์ และอารยา ทิพย์วงศ์. (2561). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยจิตเภท. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(พิเศษ), 487-494.
- เมธี สุทธิศิลป์ และ สุดา ภู่น้อย. (2566). การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลวังเจ้า. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น, 4(2), 102-119.
- โรงพยาบาลปากช่องนานา. (2567). ข้อมูลคลินิกสุขภาพจิต. นครราชสีมา: คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลปากช่องนานา.
- สุภาภรณ์ ดั่งแพง. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉรา ศักรงกูร (2550). การปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เอมิกา กลยณี และคณะ. (2558). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 7(1), 128-140.
- Cobb, S. (1976). Social support as moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 34, 300-314.
- Perlick, D. A., et al. (2001). Adverse effects of perceived stigma on social adaptation of person diagnosed with bipolar affective disorder. Psychiatric Services, 52(12), 1627-1632.
- Thoits, P. A. S. (1986). Social support as coping assistance. Journal of Consulting and Clinical Psychological, 54(4), 416-423.