



## การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลวังเจ้า

เมธี สุทธิศิลป์<sup>1</sup> และ สุดา ภูน้อย<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลวังเจ้า 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลวังเจ้า โดยใช้กรอบแนวคิดของเฮาส์ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านการสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการกลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจำนวน 54 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการถดถอย

ผลการศึกษา พบว่า 1) การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว รายด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในภาพรวม พบว่าเกินครึ่งของผู้ดูแลผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในระดับสูง 2) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวและลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ และ 3) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช พบว่าสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถคาดการณ์การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชได้ร้อยละ 70.8

ข้อเสนอแนะเน้นเรื่องการดูแลผู้ป่วยแก่สมาชิกในครอบครัวโดยการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวจัดฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน การเยี่ยมบ้านและควรมีการจัดทำคู่มือปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เน้นเรื่องการสร้างสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว เช่น การจัดกิจกรรมหรือแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยญาติมีส่วนร่วม พัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ การเข้าใจผู้ป่วย ครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยาย ควรเน้นการส่งเสริมสัมพันธภาพและบทบาทต่อผู้ป่วยของสมาชิกคนอื่น ๆ เนื่องจากผลการวิจัยสนับสนุนว่าแรงสนับสนุนสูงในครอบครัวเดียว

**คำสำคัญ:** การสนับสนุนทางสังคม, ครอบครัว, ผู้ป่วยจิตเวช

<sup>1</sup> อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น E-mail: mayvet\_2006@hotmail.com

<sup>2</sup> ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (ปฏิบัติงานตำแหน่งนักวิชาการ) โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก



## Family's social support for adolescent psychiatric patients in wang chao hospital

Mathee Sootthasil<sup>1</sup> and Suda Punoy<sup>2</sup>

### Abstract

The objectives of this research were 1) to study the level of family social support toward psychiatric patients receiving services at Wang Chao Hospital, 2) to study factors related to family social support towards psychiatric patients. 3) to study factors influencing and predicting social support of family to psychiatric patients receiving services at Wang Chao Hospital. Using the conceptual framework of the House, it consists of 4 aspects: emotional support, assessment support. Information support and material support and sample services are Fifty-four family members caring for the patients were collected by questionnaires and analyzed by percentage, mean, standard deviation. chi-square test coefficient Pearson correlation and regression analysis.

The results of the study revealed that 1) the social support of the family. Social Support Things and services had the highest average, followed by emotional social support, and information social support had the lowest average overall. It was found that more than half of caregivers had high levels of family social support for psychiatric patients. 2) when analyzing the relationship between the variables It was found that the mean family income and family living characteristics were related to family social support to psychiatric patients at statistically significant levels of 0.05 and 0.01, respectively. and 3) when analyzing factors that influence and can predict family social support to psychiatric patients. It was found that the relationship of family members of psychiatric caregivers was positively correlated and predicted the social support of family to psychiatric patients at 70.8%.

Suggestions: Recommendations focus on caring for family members by providing family counseling, training in home care skills. home visits and a practical guide for home caregivers of psychiatric patients should be developed. Emphasis on building relationships with family members. such as organizing activities or medical treatment plans for patients with the participation of relatives develop creative communication skills understanding the patient extended family Emphasis should be placed on promoting the relationship and role of other members of the patient as the findings support the high support in nuclear families.

**Keywords:** Social Support, Family, Psychiatric Patients

<sup>1</sup> Lecturer, Community Public Health, Faculty of Allied Health Sciences, Northern College E-mail: mayvet\_2006@hotmail.com

<sup>2</sup> Nursing Assistant, Wangchao Hospital, Tak Province

## บทนำ

ผู้ป่วยจิตเวชเป็นกลุ่มคนที่มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากมาย ทำให้ต้องเรียนรู้ในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เพื่อจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข การเปลี่ยนแปลงประการแรก คือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ที่สังเกตได้ชัดคือการเพิ่มส่วนสูง น้ำหนัก และลักษณะทางเพศ ซึ่งมีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรม ประการที่สองคือการ เปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจในผู้ป่วยจิตเวชจะมีอารมณ์ฉุนเฉียวรุนแรงอารมณ์แปรปรวนง่าย ควบคุมอารมณ์ได้น้อย จะแสดงอารมณ์และความรู้สึกอย่างเปิดเผย และตรงเกินไป อ่อนไหวง่าย ประการที่สาม คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ผู้ป่วยจิตเวชจะมีการเข้าร่วมกิจกรรม หรือติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนหรือบุคคลอื่นมากขึ้นจึงต้องพยายามปรับพฤติกรรม และความรู้สึกนึกคิดให้สามารถตอบสนองเกณฑ์มาตรฐานของสังคมที่ตนอยู่ หรือเป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม เพื่อเป็นที่ยอมรับ จึงเป็นการยุ่งยากมากในการที่จะแสดงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประการสุดท้ายคือการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาผู้ป่วยจิตเวชเป็นช่วงที่ระดับสติปัญญามีการพัฒนา สามารถคิดได้อย่างเป็นระบบ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม (พลอยวไล ไกรนรา, 2558) อีกทั้งยังสามารถคิดได้อย่างกว้างขวางมีความซับซ้อน และลึกซึ้ง แต่อาจจะขาดประสบการณ์ ความรอบคอบ จึงทำให้เกิดความผิดพลาดจากการใช้ความคิดได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2560) ในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในสังคมไทยปัจจุบันที่มีประชากรผู้ป่วยจิตเวช อายุระหว่าง 12-60 ปี จำนวน 4,829,010 คน (กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย, 2565) ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชในสังคมไทยนับวันจะทวีความรุนแรงและสร้างความเสียหายให้แก่ประเทศอย่างมหาศาลความมั่นคงทางสังคมแทบจะหาไม่ได้ในปัจจุบัน ความปลอดภัยในชีวิตประชาชนและทรัพย์สินลดลง โดยเฉพาะในส่วนของกรกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากปี พ.ศ. 2559 พบว่าผู้ป่วยจิตเวชกระทำผิดถึงร้อยละ 45.8 โดยมีคดีเกี่ยวกับทรัพย์สินมากที่สุด จากสถิติของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2565 พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำผิดทั่วประเทศ มีจำนวนมากถึง 252,710 ราย (ฝ่ายสถิติและประมวลผลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงยุติธรรม, 2557) จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจิตเวชไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความต้องการภายในของตนเอง และสภาพแวดล้อมทางสังคมได้จึงทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเกิดความกดดันทางด้านจิตใจและอารมณ์เกิดความขัดแย้งคับข้องใจเกิดความเครียดกังวลใจและผิดหวัง (Lazarus, 1969) หากเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจะมีผลกระทบต่อความไม่สมดุลของจิตใจ และอารมณ์นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต กลายเป็นโรคจิต โรคประสาท (Hurlock, 1978)

ในการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคทางจิตก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ หลายด้าน ได้แก่ปัญหาทางเศรษฐกิจ ญาติต้องเสีย ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ต้องนำเวลาในการทำงานหารายได้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาของ มนตรี อมรพิเชษฐกุล และ พรชัย พงศ์สงวนสิน (2564) พบว่าครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 19.01 มีหนี้สินที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย เดือดร้อนทางด้านการเงิน (ร้อยละ 28)

และปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่าผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมากไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมสิ่งแวดล้อม และชุมชนได้ (โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย, 2557) จากสถิติการให้บริการในสถานพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 14 แห่งทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยจิตเวช เพิ่มถึงร้อยละ 45.9 โรงพยาบาลวังเจ้า เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และผู้ป่วยทางจิตเวช จากสถิติการให้บริการระหว่างปี พ.ศ. 2563–2566 พบว่าผู้มารับบริการตรวจที่คลินิกผู้ป่วยนอกจิตเวช จำนวน 728, 729, 806 และ 789 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลวังเจ้า, 2566) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาให้กับโรงพยาบาลวังเจ้าใช้เป็นแนวทางให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ความรู้และส่งเสริมศักยภาพการดูแล การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ต่อผู้ป่วยจิตเวชหลังจำหน่าย แก่สมาชิกในครอบครัวผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ให้สามารถปฏิบัติการดูแล การสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลวังเจ้า
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การสนับสนุนทางสังคมของ ครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลวังเจ้า

### ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. ประชากรในการศึกษาได้แก่ เป็นผู้ป่วยนอกที่สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้พาผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอกจิตเวช จำนวน 117 คน
2. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน มกราคม–เมษายน 2566

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลวังเจ้า จำนวน 117 คน สมาชิกในครอบครัวที่พาผู้ป่วยจิตเวชมารับบริการรักษาในช่วงเวลาที่ศึกษาในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2563) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha_{/2} \delta^2}{d^2}$$

โดยที่ n = ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการประมาณค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มเดียว (คน)

$Z_{\alpha/2}$  = การทดสอบ 2 ทางค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ  $\alpha$  โดยกำหนดให้  $\alpha$  เท่ากับ 0.05 ค่า  $Z_{\alpha/2}$  เท่ากับ 1.96

$\delta^2$  = ค่าความแปรปรวนของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวรายด้าน เท่ากับ 0.28

d = ค่าความผิดพลาดที่ยอมรับให้เกิดขึ้นจากการสุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ เท่ากับ 0.1

คำนวณหาช่วงที่จะใช้ในการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Random) จากสูตรดังนี้  
แทนค่า

$$\begin{aligned} n &= \frac{1.962 (0.28)}{(0.1)^2} \\ &= 54 \end{aligned}$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 54 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling or judgment sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติว่าเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่พาผู้ป่วยจิตเวชเข้ามารับการรักษา ณ โรงพยาบาลวังเจ้า ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าสู่การศึกษา (inclusion criteria) ประกอบด้วย

1. มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับทางสายโลหิตของผู้ป่วยจิตเวชได้แก่บิดา มารดา พี่น้องและญาติทางสายโลหิต
2. เป็นผู้พาผู้ป่วยจิตเวชมารับบริการการตรวจรักษาอย่างน้อยเป็นเวลา 3 เดือน ที่โรงพยาบาลวังเจ้า จนถึงวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้โดยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา
4. ไม่มีปัญหาในเรื่องการสื่อสาร

เกณฑ์คัดเลือกรอกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ประกอบด้วย

1. ไม่เกี่ยวข้องกับสายโลหิตกับผู้ป่วยจิตเวช เช่น เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน
2. ปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการศึกษาหรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน
3. ผู้ป่วยจิตเวชที่โรงพยาบาลเองโดยไม่มีญาติมาด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวช ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้ดูแลเรื่องโรคจิตเวช ส่วนที่ 3 การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ส่วนที่ 4 สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการประเมินความตรงด้านเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ 3 ครั้งได้ความสอดคล้องด้านเนื้อหาร้อยละ 86 (IOC. =0.86) การตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์คำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เพื่อนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวได้สัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือค่าความถี่ ร้อยละ สำหรับตัวแปรที่มีระดับการวัดอันดับมากขึ้นไปหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีระดับการวัดเป็นอันดับมาตราบกับระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยใช้สถิติ Chi-Square Test คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับผู้ป่วยจิตเวชกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา

## ผลการวิจัย

การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลวังเจ้า ในครั้งนี้เป็นเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive sampling or Judgment sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 54 ราย โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ 2565 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ระหว่างตัวแปร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-square test กรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของสถิติ Chi-square test คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับผู้ป่วยจิตเวชกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา โดยสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยและข้อมูลความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยจิตเวช สมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 67.1 และ 32.9 อายุระหว่าง 40-49 ปี มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 47.1 อายุเฉลี่ย 44 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 70.0 เกือบครึ่งหนึ่งมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 45.9 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 35.3 ลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นแบบครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 71.8 มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะเป็นบิดามารดามากที่สุดร้อยละ 79.4 และเกินกว่าครึ่งมีจำนวน สมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 3-5 คน ร้อยละ 85.3 สำหรับข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวช พบว่าผู้ป่วยจิตเวชเกินครึ่งมีระยะเวลาเจ็บป่วยน้อยกว่า 12 เดือน (ต่ำกว่า 1 ปี) ร้อยละ 58.2 รองลงมาคือตั้งแต่ 36 เดือนขึ้นไป (3 ปี) ร้อยละ 20.6 โดยระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 23.95 เดือน ระดับความรุนแรงของโรค พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งมีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่สามารถทำงานได้ร้อยละ 45.3 และในส่วนของการดูแล พบว่าผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ไม่เป็นภาระของผู้ดูแลร้อยละ 45.3

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคจิตเวช พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 98.2 ระบุได้ถูกต้องต่อข้อความ ที่ว่าโรคจิตเวชมีสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความเครียด รองลงมาร้อยละ 96.5 ระบุได้ถูกต้องต่อข้อความที่ว่าโรคจิตเวชเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านความคิดอารมณ์การรับรู้และการแสดงออกที่ผิดไปจากคนปกติทั่วไป น้อยที่สุดคือร้อยละ 45.9 ระบุว่าโรคจิตเวชสามารถเกิดจากพิษของยาเสพติด เมื่อจำแนกระดับคะแนนพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 55.9 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 การดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบว่าผู้ดูแลเกือบทั้งหมดร้อยละ 98.8 ระบุว่าพาผู้ป่วยไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติและช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง รองลงมาร้อยละ 98.2 ระบุว่าดูแลเรื่องความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย น้อยที่สุดร้อยละ 68.2 ระบุว่าพูดเสียงดังและใช้กำลังเมื่อผู้ป่วยอาละวาด เมื่อจำแนกระดับคะแนนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแล พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 92.4 มีระดับคะแนนสูง

ส่วนที่ 4 สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวเมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่าการให้ความสำคัญผู้ป่วยว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนในครอบครัว ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดรองลงมาคือ มีความรักความห่วงใยเป็นกำลังใจและปลอบใจอยู่เสมอ ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือมีวิถีชีวิตเปลี่ยนไปในทางที่เลวลงหลังมีการเจ็บป่วยทางจิตของคนในครอบครัว โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 72.9 มีระดับสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและบริการ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=30.28$   $SD=3.02$ ) รองลงมาคือการ สนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ( $\bar{X}=28.72$   $SD=3.41$ ) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด ( $\bar{X}=24.75$   $SD=2.83$ ) ซึ่งในภาพรวมพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในระดับสูง

### อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแล้วว่ายังไม่พบท่านใดที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยจึงขอเสนอการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบความสอดคล้องและความต่างกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช

เพศ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเพศของสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงต่างก็ให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน เนื่องจากในสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปมากมายทั้งในด้านความเป็นอยู่ค่าครองชีพที่สูงมีความลำบากมากขึ้น ซึ่งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการทาบทาบทานหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวไม่ได้กำหนดว่าต้องเป็นเพศใดต่างก็สามารถให้การสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณพันธ์ อนุวัฒนาวิน (2558) ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองศึกษากรณีผู้ป่วยในสถาบันประสาท พบว่าเพศของสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายให้การสนับสนุนทางสังคมในระดับมากจำนวน 88 รายคิด เป็นร้อยละ 88.0 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภรภัทร อิมโอส (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของญาติผู้ดูแล

อายุ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอายุของสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ว่าจะมีกลุ่มอายุในระดับใด ต่างก็ให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณพันธ์ อนุวัฒนาวิน (2558) ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมของ

ครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองศึกษากรณีผู้ป่วยในสถาบันประสาท พบว่าอายุของสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว

ระดับการศึกษา ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่าระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือกล่าวได้ว่าระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะมีการศึกษาสูงหรือต่ำต่างก็พยายามหาความรู้เรื่องโรคจิตเวช เกี่ยวกับสาเหตุการดำเนินของโรคและการรักษา เพื่อนำมาเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อูรพันธ์ อนุตตินาวิน (2558) ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองศึกษากรณีผู้ป่วยในสถาบันประสาท พบว่าระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเวชได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากจากกลุ่มการศึกษาทุกระดับถึงร้อยละ 88.0 และไม่พบการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

สถานภาพสมรส ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่าสถานภาพสมรสของสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าไม่ว่าจะมีสถานภาพใดก็สามารถให้การสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน ส่วนการศึกษาของ ยุวดี โชติวัฒนพงษ์ (2556) ได้ศึกษาเรื่องความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เกิดจากการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลโรคทรวงอก นนทบุรี พบว่าคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว

อาชีพ ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่าอาชีพของสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจะประกอบอาชีพอะไรก็มีความสามารถที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชได้ไม่แตกต่างกัน ส่วนการศึกษาของ ภรภัทร อิมโอรุ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของญาติผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอธิบายว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแตกต่างกันและพบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ และอาชีพเกษตรกร เนื่องจากญาติผู้ดูแลต้องประกอบอาชีพทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่ต่างจากผู้ดูแลที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจะมีเวลาเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยได้มากกว่า

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าผู้มีรายได้สูงย่อมสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยมากกว่าผู้มีรายได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา เจริญภัทรเกษ (2557) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นโรงพยาบาลบาราศนราดูล พบว่าสภาพเศรษฐกิจภายในครอบครัวของสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท กล่าวได้ว่าสภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบันกำลังประสบปัญหาอย่างมาก สินค้าทุกชนิดมีราคาสูงขึ้นอย่างมากและไม่สามารถควบคุมได้ทำให้รายได้ที่ได้มาจากการประกอบอาชีพนั้นไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในครอบครัวเพราะต้องนำรายได้ส่วนหนึ่งมาเป็นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชค่ายา ค่าเดินทางในการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์และต้องทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพโดยเฉพาะครอบครัวที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดต้องนำเงินส่วนหนึ่งมาเป็นการค่าที่พัก ทำให้ต้องเผชิญกับรายจ่ายที่สูงครอบครัวต้องตกอยู่ในภาวะยากจน มีหนี้สินต้องขยืมเงินจากบุคคลอื่นมาใช้จ่าย ทำให้มาตรฐานความเป็นอยู่ของครอบครัวและการดำรงชีวิตของครอบครัวจะเปลี่ยนไป การที่ครอบครัวถูกจำกัดด้วยรายได้ในช่วงระยะเวลานาน ๆ โดยไม่มีทางหารายได้เพิ่มขึ้นย่อมจะทำให้มาตรฐานความเป็นอยู่ของครอบครัวต่ำลงทำให้ต้องปรับชีวิตความเป็นอยู่เพื่อรักษาสุขภาพของครอบครัวให้สมดุลอยู่ในสภาพปกติหรือใกล้เคียงปกติมาก

ลักษณะการอยู่อาศัย ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวได้ว่าเนื่องจากในสังคมปัจจุบันจะพบว่ามีขนาดเล็กลง หมายถึงการมีสภาพเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้นทำให้ความเป็นส่วนตัวของครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ในครอบครัวของตนเอง (ครอบครัวเดี่ยว) มากที่สุดร้อยละ 71.8 และปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้ลักษณะการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช คือความเป็นครอบครัวเดี่ยวย่อมทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความรักความอบอุ่น ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพันซึ่งกันและกัน และความห่วงใยกันมากขึ้น ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวย่อมทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรักความสงสารความเข้าใจและเห็นใจเพิ่มมากยิ่งขึ้นกว่าครอบครัวขยายที่ประกอบด้วยญาติพี่น้องหลายคน บางครั้งอาจมีการขัดแย้งกัน ผิดใจกัน ไม่ลงรอยกันระหว่างบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาของการอยู่ร่วมกันของคนจำนวนมากทำให้ความรักความเข้าใจกัน การเอาใจใส่ดูแลกันน้อยลงโดยเฉพาะการที่มีบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยทางจิตขึ้น ทำให้ความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจเป็นไปในทิศทางที่จำกัด

ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย พบว่าความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวได้ว่าเนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา จึงมีความรัก ความสงสาร ความเห็นใจ จึงให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นพิเศษในการเอาใจใส่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยการพาไปพบแพทย์รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อให้บุตรอันเป็นที่รักหายจากการเจ็บป่วยและลักษณะของสังคมและวัฒนธรรมไทยบิดามารดาต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรจนเติบโตใหญ่มีงานทำส่วนบุตรควรตอบแทนพระคุณบิดามารดาช่วยเหลือด้วยความรักความเมตตาและให้การดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุพันธ์ อนุตตินาวิน (2558) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองศึกษากรณีผู้ป่วยในสถาบันประสาท พบว่าความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว อธิบายว่า ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นบิดามารดา สามีภรรยา บุตร พี่น้องหรือญาติจะให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

จำนวนสมาชิกในครอบครัวผลการศึกษครั้งนี้ พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวได้ว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวจะมากหรือน้อยต่างก็ให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชไม่แตกต่างกัน ผลจากการศึกษานี้พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 3-5 คน มากถึงร้อยละ 85.3 ในสภาพสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนจากครอบครัวขยายที่มีพ่อแม่ปู่ย่า ตายายและบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่รวมกันหลายคนมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะประกอบด้วย พ่อแม่ลูกเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา เจริญภัทรเกษ (2557) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นโรงพยาบาลบาราคนราดูล พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 3-6 คน ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยวและอธิบายข้อดีของครอบครัวเดี่ยว คือครอบครัวสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างอิสระจะมีความรักใคร่ผูกพันความห่วงใยกันอย่างแน่นแฟ้นแต่ก็มีข้อเสียบางประการคือเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือการพลัดพรากจากไปของสมาชิกในครอบครัวจะทำให้สมาชิกที่เหลืออยู่เกิดความรู้สึกว่าเหว่เจียบเหงาขาดความมั่นคงขาดที่พึ่งที่ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค ภาระในการดูแลผลการศึกษานี้ พบว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค ภาระในการดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ไม่ว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยจะนานเท่าไร มีความรุนแรงมากหรือน้อย เป็นภาระหรือไม่เป็นภาระ ต่างก็ให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยไม่

แตกต่างกัน เนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 79.4 เป็นบิดามารดาจะมีความรัก ความสงสาร ความเห็นใจ ความห่วงใยให้กับบุตรเป็นอย่างมาก จะดูแลบุตรและให้การสนับสนุนทางสังคมอย่างสุด ความสามารถเท่าที่จะทำได้เพื่อให้บุตรหายจากการเจ็บป่วยหรือมีอาการดีขึ้นและเมื่อใดที่สมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยยังให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยอย่างสมเสมอและต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่สั้นลง ความรุนแรงของโรคลดน้อยลงหรือหายไป ไม่เป็นภาระของครอบครัวทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่เหมาะสมและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชน้อยกว่า 12 เดือน ร้อยละ 58.2 มีระดับความรุนแรงของโรคสามารถทำงานได้และไม่เป็นภาระของครอบครัวจำนวนเท่ากันร้อยละ 45.3 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยจิตเวชเกินครึ่งมีระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่ถึงปีมีระดับความรุนแรงของโรคที่สามารถทำงานได้และไม่เป็นภาระของครอบครัว ซึ่งจัดว่าการเจ็บป่วยยังไม่มากถ้าสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มนี้อย่างจริงจังสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่นมาพบแพทย์ตามนัดรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัวเป็นต้น จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือหายจากการเจ็บป่วย มีการเรียนรู้มีพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสมและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้เหมือนคนปกติทั่วไป

ความรู้เรื่องโรคจิตเวช ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่าความรู้เรื่องโรคจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคจิตเวชมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้หรือมีความรู้น้อยต่างก็ให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชไม่แตกต่างกัน ส่วนการศึกษาของ จิตรา เจริญภัทรภาส (2557) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นโรงพยาบาลบาราศนราดูล พบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายว่าการที่สมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องชัดเจนจะสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์ในระดับมากตามไปด้วย

การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีความสัมพันธ์ทาง บวกกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐาน แสดงว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จึงมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยความมั่นใจว่าจะสามารถดูแลได้ถูกต้อง เพราะด้วยเหตุผลผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาโดยบทบาทและความรักความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมความเห็นใจความสงสารจะมี

มากกว่าบุคคลอื่น จึงมีความสนใจและเอาใจใส่เป็นพิเศษที่จะดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยมีความสุขสบาย ขณะรักษาตัวอยู่ที่บ้านมีการสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมของครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาทักษะและมีการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ลำยา เกียรติดำรงสกุล (2559) ถึงการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในระดับดีการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสอดคล้องทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้ดูแลพาผู้ป่วยไปพบแพทย์เมื่ออาการผิดปกติและช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองมีคะแนนสูงเท่ากับ ร้อยละ 98.8 รองลงมาดูแลเรื่องความปลอดภัยและปลอดภัยให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจร้อยละ 98.2 มีคะแนนเท่ากับภาพรวมการดูแลผู้ป่วยมีคะแนนสูง 92.4 แต่พฤติกรรมการดูแลที่พบว่าผู้ดูแลยังปฏิบัติได้ไม่ดี ได้แก่ การพูดเสียงดังและใช้กำลังเมื่อผู้ป่วยอาละวาดร้อยละ 68.2 อาจเนื่องด้วยผู้ป่วยป่วยด้วยอาการทางจิตซึ่งโดยธรรมชาติของวัยรุ่นจะเอาแต่ใจตัวเองดื้อและไม่ค่อยเชื่อฟังบิดามารดา จึงมีความจำเป็นต้องดูแลเป็นครั้งคราว ทั้งนี้ เพื่อสอนและชี้แนะให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ว่าสิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำและเพื่อให้บุตรมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานแสดงว่าสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลอยู่ในระดับดีจะมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยที่ดีจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีเนื่องจากสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวแต่ถ้าสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีจะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยไม่ดีและพบว่าในการศึกษาครั้งนี้สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 72.9 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าการให้ความสำคัญผู้ป่วยว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนในครอบครัวได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดรองลงมาคือ มีความรักความห่วงใยเป็นกำลังใจและปลอดภัยอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของไวส์ (Weiss, 1974) กล่าวถึงการศึกษาที่บุคคลได้รับการผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมเป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รักได้รับการดูแลเอาใจใส่เมื่อเจ็บป่วย ซึ่งมักจะได้รับการจากสมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้องเป็นต้น สอดคล้องกับ ภรภัทร อิมโอส (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับพฤติกรรมดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่าสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน อธิบายว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยหากมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันก็จะเอื้ออำนวยต่อบรรยากาศการดูแลผู้ดูแลเต็มใจและมุ่งมั่นที่จะดูแลอันเนื่องมาจากความรักและความผูกพัน

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ พบว่าสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ให้การสนับสนุน ด้านนี้ในระดับสูง เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการให้ความรักความเห็นใจความสงสาร มีความเข้าใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นอย่างดีมากที่สุด รองลงมาช่วยปลอบโยนผู้ป่วยให้มีจิตใจที่เข้มแข็งไม่ย่อท้อต่อปัญหาที่เกิดขึ้นคอยให้กำลังใจและอยู่เคียงข้างผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจตลอดจนแสดงความเป็นห่วงดูแลเอาใจใส่เมื่อผู้ป่วยไม่สบายหรือเดือดร้อนและสามารถแก้ไขปัญหาด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้เนื่องจากมองเห็นสภาพของบุตรที่ต้องพบกับการเจ็บป่วยทางจิตเวช จากการศึกษาพริม โมโมและคนอื่น ๆ (Primomo, et al, 1990) ที่ศึกษารายงานวิจัยหลายฉบับและพบว่า การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์จากครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดความวิตกกังวลและซึมเศร้าลง มีการปรับตัวทางสังคมในทางที่ดี ควบคุมการดำเนินโรคได้ดีและช่วยให้การทำงานของร่างกายดีขึ้น ส่วนการศึกษาของ รุจา ภูไพบูลย์ (2564) กล่าวว่าบุคคลในครอบครัวมีหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์โดยการให้ความรักความเอาใจใส่แก่สมาชิกในครอบครัวในขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่าง บางครั้งอาจเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายที่จะต้องดูแลผู้ป่วยและบางครั้งจำเป็นต้องตำหนิหรือแสดงอาการหงุดหงิดเมื่อผู้ป่วยไม่เชื่อฟังเอาแต่ใจของตัวเองแต่อยู่ในระดับต่ำ เพราะผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นมารดาจะมีความใกล้ชิดต่อผู้ป่วยมากกว่าทั้งยังมีความเข้าใจรู้ใจผู้ป่วยได้ดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ และยังให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เหมือนเดิม

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนด้านอารมณ์ในรายข้อ กล่าวได้ว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ให้ความรักความเห็นใจความสงสารและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นอย่างดีมากที่สุด ทั้งนี้เพราะผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาจึงมีความผูกพันรักใคร่ห่วงใยความสงสารความเห็นใจ ดังนั้นเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยขึ้นบิดามารดาต้องทำหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่การกินอยู่หลับนอนและให้กำลังใจ ซึ่งสังคมไทยยึดถือว่าบิดามารดาต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเลี้ยงดูบุตรและให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จนเติบโตมีงานทำ ในขณะเดียวกันการมีผู้ป่วยจิตเวชอาศัยอยู่ในบ้านโดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชการคิดการกระทำการตัดสินใจ บางครั้งยังไม่ถูกต้องเอาแต่ใจของตัวเอง ขาดความรับผิดชอบทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกท้อแท้ในบางครั้งจำเป็นต้องมีการตักเตือนตำหนิซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติและเป็นสิ่งที่บิดามารดาสมควรกระทำในการเลี้ยงดูบุตรในขณะยังเยาว์วัย ทั้งนี้เพื่อให้บุตรได้รับรู้ว่าสิ่งใดควรกระทำและสิ่งใดไม่ควรกระทำ ทำให้บุตรเกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ตัวเองทำไม่ถูกต้องเพื่อจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขให้มีการปรับตัวที่ดีและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน พบว่าสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวรองลงมาให้การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม มีการยกย่อง ชมเชยผู้ป่วยเมื่อทำความดีและมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีโอกาส

ได้พบปะพูดคุยกับคนอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาร้อยละ 79.4 จากการศึกษาของ จิตรา เจริญภัทรเภสัช (2557) กล่าวว่าโดยธรรมชาติมารดาจะมีความรักความเอาใจใส่และมีความละเอียดอ่อนในการดูแลบุตรจะให้ความสำคัญมากกว่าบุคคลอื่น ทั้งนี้เพื่อให้บุตรเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ สามารถรับผิดชอบตนเองและสังคมได้มีการปรับตัวที่เหมาะสม ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม ส่วนข้อคำถามที่สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนต่ำสุดคืออธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วยให้ผู้ป่วย เข้าใจ ยอมรับการเจ็บป่วย รวมทั้งข้อคำถามที่ให้ผู้ป่วยรับทราบปัญหาทั้งหมดที่เกิดขึ้นในครอบครัว

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่าสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ให้คำแนะนำหรือช่วยแก้ไข เมื่อผู้ป่วยกระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง รองลงมาคือมีเวลาไปพบแพทย์เพื่อสอบถามข้อข้องใจเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและให้การชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถสอบถามความการเจ็บป่วยของตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ได้ นอกจากนี้ สมาชิกในครอบครัวสามารถหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับทราบส่วนข้อที่สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนต่ำสุดคือมีข้อจำกัดในการหาข้อมูล ข่าวสารที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ รองลงมา คือให้โอกาสผู้ป่วยมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการกระทำที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารรายชื่อทำให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมีความห่วงใยในเรื่องสุขภาพอย่างมาก พยายามหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและพฤติกรรมกระทำเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม ที่จะให้ผู้ดูแลสามารถดูแลตนเอง และทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่เป็นภาระของครอบครัว ซึ่งบางครั้งครอบครัวไม่สามารถในการหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยได้เนื่องด้วยต้องประกอบอาชีพการงาน เพื่อนำรายได้มาจุนเจือสมาชิกในครอบครัวและรายได้จากการประกอบอาชีพส่วนหนึ่งต้องนำมาเป็นค่ารักษาพยาบาลและค่ายาให้กับผู้ป่วย ซึ่งการเจ็บป่วยทางจิตเวชจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาการรักษาเป็นเวลานานรายได้ของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินชีวิตของบุคคลในครอบครัวและจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด บุคลากรทางการแพทย์จึงควรหาแนวทางในการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเกิดผลดียิ่งขึ้น เช่นการจัดทำคู่มือปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในภาพรวมยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยได้ให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับสูงอย่างเพียงพอก็สามารถจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชมีการปรับตัวที่ดีและเหมาะสมขึ้นได้

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ พบว่าสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ให้ความช่วยเหลือโดยการพาไปพบแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบหรือไม่สบาย รองลงมา คือจัดการให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวยังให้การสนับสนุนในการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นให้กับผู้ป่วย รวมทั้งให้สิ่งของหรือของขวัญกับผู้ป่วยในบางโอกาส ส่วนข้อที่สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนต่ำสุดคือจัดและปรับปรุงสถานที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับผู้ป่วย รองลงมาคือให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อประสบปัญหาทางการเงินเท่าที่จำเป็น

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและบริการรายข้อ พบว่าสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนในระดับสูงทุกข้อเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.4 เป็นบิดามารดาจึงยอมทุ่มเททั้งเวลาแรงงานเงินทอง การดูแลจัดหาสิ่งของที่เป็นประโยชน์ให้ทั้งนี้ เพื่อต้องการผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีโอกาสที่จะหายกลับเป็นปกติได้นอกจากนี้ร้อยละ 71.8 ลักษณะการอยู่อาศัยเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว บิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวจึงมีบทบาทในการให้การสนับสนุนช่วยเหลือกับผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมาก เนื่องจากมีความรัก ความสงสาร ตลอดจนมีความเข้าใจและเล็งเห็นความสำคัญของการให้ความช่วยเหลือดังกล่าว

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช พบว่ามีเพียงปัจจัยเสริม ได้แก่สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวที่สามารถทำนายการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่สำคัญที่สุดแห่งแรกที่ทำหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวเพื่อถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ วัฒนธรรมค่านิยม และทัศนคติตลอดจนอุปนิสัยต่าง ๆ แก่สมาชิกในครอบครัว จันทร์ชนก โยธินชัชวาล (2560) สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวจึงมีอิทธิพลและ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะให้การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ เป็นไปในทางที่ดี มีความรักความเข้าใจ มีความผูกพันซึ่งกันและกันก็จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชมีการปรับตัวที่ดีขึ้น แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยจิตเวช

### ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช คือ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวลักษณะการอยู่อาศัย การดูแลผู้ป่วยและสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวให้ การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยนำมาเป็น ข้อเสนอแนะดังนี้

1. เน้นเรื่องการดูแลผู้ป่วยแก่สมาชิกในครอบครัวโดยการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวจัดฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน การเยี่ยมบ้านและควรมีการจัดทำคู่มือปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

2. เน้นเรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว เช่น การจัดกิจกรรมหรือแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยญาติมีส่วนร่วม พัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ การเข้าใจผู้ป่วย

3. ครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยาย ควรเน้นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพและบทบาทต่อผู้ป่วยของสมาชิกคนอื่น ๆ เนื่องจากผลการวิจัยสนับสนุนว่าแรงสนับสนุนสูงในครอบครัวเดียว

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อการฟื้นฟูของโรคทางจิตเวช
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวในผู้ป่วยจิตเวช
3. ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัวต่อการปรับตัวในผู้ป่วยจิตเวช

#### เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2566). ข้อมูลสถิติเกี่ยวกับประชากรแหล่งข้อมูล.

[http://www.dopa.go.th/cgi-bin/people2\\_stat.exe?](http://www.dopa.go.th/cgi-bin/people2_stat.exe?)

จันทร์ชนก โยธินชัชวาล. (2540). ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อความเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จิตรา เจริญภัทรเกสซ์. (2537). การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นโรงพยาบาลบาราคนราดูร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย. (2547). การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลพบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พลอยวไล ไกรนรา. (2548). การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ภรภัทร อัมโธ. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

- มนตรี อมรพิเชษฐ์กุล และ พรชัย พงศ์สงวนสิน. (2564). สถานการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของครอบครัว. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 9(3), 113-127.
- ยุวดี โชติวัฒนพงษ์. (2566). ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่เกิดจากการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลโรคทรวงอก นนทบุรี [เอกสารอัดสำเนา]. ตาก: โรงพยาบาลวังเจ้า.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2557). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- ละอียด รอดจันทร์, วัชรภรณ์ อุทัยภาส และ จันทร์เพ็ญ สุทธิชัยโชติ. (2562). ปัจจัยสัมพันธ์กับการมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. กรุงเทพฯ : กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อรพันธ์ อนุตตินาวิน. (2539). การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในสถาบันประสาท. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- House, J.S. (1981). *Work stress and Social Support*. Massachusetts: Addison-Wesley Pub. Co.
- Hurlock, E. B. (1967). *Adolescent Development*. New York: McGraw Hill.
- Lazarus R.S. (1969). *Patterns of Adjustment and Human Effective*. New York: McGraw Hill.
- Weiss, R. (1974). *The provision of social relationships .in R. Zick (Ed.) Rubin and E. Cliffs, in doing into others*. New Jersey: Prentice Hall.