



ความคิดเห็นของครอบครัวและชุมชนของผู้ที่มีประวัติเข้ารับการรักษาด้านสุขภาพจิต

ต่อร่างโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชน

Perspective of family and community members of a person with history of receiving mental health intervention towards the draft of vocational rehabilitation program

อินทรา อินทญาติ* สุธิตา ชัยวงศ์* ระพีภัทร บุญภิรมย์* เทียม ศรีคำจรรย์* และศุภลักษณ์ ผาดศรี*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครอบครัวและชุมชนต่อร่างโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนสำหรับผู้ที่มีประวัติการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต เก็บข้อมูลในบุคคลที่เป็นครอบครัวและชุมชนจำนวน 5 คน ของกรณีศึกษาที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ประเด็นสาระสำคัญ ผลการศึกษาแสดงถึงการพึ่งพาอาศัยกันเป็นประเด็นสาระสำคัญหลัก ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) มีส่วนร่วมในการพึ่งพาอาศัยกันในการบรรเทาเศรษฐกิจครอบครัว 2) การพึ่งพาอาศัยกันนำไปสู่การพัฒนาความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน ผลการศึกษานี้สะท้อนถึงความเป็นไปได้ในการนำร่างโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนไปใช้โดยอาศัยแนวคิดการพึ่งพาอาศัยกัน

คำสำคัญ: ครอบครัว, ผู้ป่วยจิตเภท, โปรแกรม, การทำงาน

Abstract

The purpose of this study was to examine the perspective of family and community members towards the draft of vocational rehabilitation program. The study collected data from five key informants who were family and community members of the person with a history of receiving mental health intervention living in Chiang Mai by using semi-structured interviews. Data analysis used thematic analysis. Results showed interdependence as a main theme consisting of two sub-themes: interdependence for family economics and the road to ownership feeling. The results reflected the possibility in implementation of the program by using interdependence as a key concept and practical implementation.

*ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



บทนำ

สถิติการเผชิญปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยมีเพิ่มมากขึ้นทุกปี¹ และส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ผู้เคยเข้ารับการรักษาปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะโรคจิตเภทที่อาจเป็นปัญหาเรื้อรัง แม้หลังการรักษาก็ยังต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน² กิจกรรมการดำเนินชีวิตหนึ่งที่สำคัญของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ คือ การทำงาน ซึ่งสะท้อนความสามารถในการพึ่งพาตนเอง (independence) ได้ เป็นผลลัพธ์ที่แสดงถึงการมีคุณค่าและรู้สึกถึงความสามารถแห่งตน^{3,4} ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เข้ารับการรักษาทางด้านสุขภาพจิต เพราะเหตุนี้การฟื้นฟูความสามารถในด้านการทำงานร่วมกับการใช้ยาทางจิตเวชเพื่อควบคุมอาการทางจิตช่วยสนับสนุนให้บุคคลนั้นมีความสามารถ ทั้งการดูแลตนเอง การทำงาน และอยู่ร่วมกับคนในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ได้^{5,6}

ผู้ที่มีประวัติเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะโรคจิตเภทมักมีลักษณะอาการหลงเหลือบางอย่างจากโรค เช่น พูดคนเดียว ไม่แสดงความคิดเห็นหรือสื่อสารบอกความต้องการ มีทักษะสังคมลดลง ไม่สบตา ท่าที่ไม่สนใจผู้อื่นหรือสนใจแต่ตนเอง เหม่อ สนใจในงานลดลง ไม่ดูแลความสะอาดร่างกาย นอนไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารกลางวันเนื่องจากฤทธิ์ยา เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ อาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยถูกมองว่าไม่มุ่งมั่นในการทำงาน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยถูกตำหนิในงานหรือทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ยากลำบาก และทำให้นายจ้างหรือผู้ร่วมงานรับรู้ความสามารถในการทำงานในตัวผู้ป่วยลดลง^{7,8} มุมมองเหล่านี้ส่งผลว่าผู้ที่มีประวัติเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตเป็นภาระของครอบครัวและชุมชน เป็นผลกระทบอย่างยิ่งต่อการย้ายให้เกิดทราบต่อการเจ็บป่วยและส่งผลกระทบต่อความยากลำบากในการฟื้นฟูสภาพการทำงานของผู้ป่วยให้สังคมและชุมชนเกิดการยอมรับถึงความสามารถของผู้ป่วย

เนื่องด้วยสุขภาพของคนในชุมชนถือเป็นผลลัพธ์ของการดำเนินชีวิตของทุกคนในชุมชนที่อาศัยอยู่ร่วมกัน แนวคิดนี้ก็สัมพันธ์กับทิศทางนโยบายการดูแลสุขภาพในชุมชนของโลกที่ถูกขับเคลื่อนมาตลอด 20 ปีที่ผ่านมาและยังคงดำเนินอยู่⁹ โดยการให้บริการกิจกรรมบำบัดสุขภาพจิตในชุมชนของประเทศไทยพบว่า มีการให้บริการร่วมกับการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 และแบบเชิงรุก แต่ยังคงขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ในการศึกษาอย่างต่อเนื่อง¹⁰ ดังนั้นการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยในเรื่องการทำงานยังคงเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่สำคัญและถูกให้คุณค่า ทั้งในมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว⁴ รวมถึงชุมชน

โครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการให้บริการชุมชนสำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: การบูรณาการกิจกรรมบำบัดกับสหวิชาชีพ¹¹ ได้ดำเนินการศึกษาไปแล้ว 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิถีชีวิตของผู้ดูแล และมุมมองต่อผู้พิการและต่อกิจกรรมตามประเพณีในความหมายเชิงสุขภาพของผู้ดูแลและสมาชิกชุมชน และการศึกษาระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาเครือข่ายทีมวิจัยแบบสหวิชาชีพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ชุมชน อย่างไรก็ตาม การศึกษาระยะที่ 3 ที่เป็นการพัฒนาโปรแกรมการให้บริการชุมชนฯ หดชะงักเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ต่อมาได้มีการทบทวนความต้องการของโปรแกรมการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนี้อีกครั้งในเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 ด้วยการเข้าร่วมการสนทนากลุ่มแบบไม่เป็นทางการ¹² เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ทักษะของงานที่ทำอยู่ในชุมชนโดยทั่วไป ความเป็นไปได้ของการทำงานในชุมชน



โอกาสการทำงาน ปัญหาการทำงานที่เคยพบหรือสามารถพบได้ การวิเคราะห์ลักษณะของงานและความสามารถที่งานนั้นต้องการสำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการออกแบบร่างโปรแกรมการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด ดังนั้นการศึกษานี้จึงเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาต่อเนื่องระยะที่ 3 เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนก่อนการทดลองใช้จริงในการศึกษาต่อไป

ร่างโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนถูกออกแบบจากข้อมูลที่รวบรวมวิเคราะห์ได้จากชุมชน เพื่อส่งเสริมให้กรณีศึกษา ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมทั้งในขั้นตอนการออกแบบโปรแกรม การดำเนินโปรแกรม และการวัดผลของโปรแกรม¹³ โดยร่างโปรแกรมมีระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ประกอบด้วยกิจกรรมการทำงานที่มีระยะเวลาต่างกันรวมแล้ว 2-3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการทำงานใน 2 สัปดาห์ เช่น การเพาะถั่วงอกเพื่อบริโภคและจำหน่าย เป็นต้น กิจกรรมการทำงานใน 3-4 สัปดาห์ เช่น การเพาะชำผักแพวเพื่อใช้บริโภคและจำหน่าย เป็นต้น และกิจกรรมการทำงานใน 7-8 สัปดาห์ เช่น การเลี้ยงไก่ไข่เพื่อใช้บริโภคในครัวเรือนและจำหน่าย เป็นต้น โดยกิจกรรม 2-4 สัปดาห์จะถูกทำซ้ำเพื่อพัฒนาทักษะในการทำงานและต่อยอดไปจนถึงการจำหน่ายและการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนระยะกลางและระยะยาวด้วยตัวเองต่อไป ในร่างโปรแกรมนี้นักศึกษาอยู่ในทุกขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกแบบโปรแกรมการทำงานของตนเอง เพื่อสร้างแรงจูงใจจนเกิดการพัฒนาความสามารถในการทำงานตามบทบาทและมีนิสัยที่สนับสนุนการทำงานโดยครอบครัวและชุมชนโดยญาติให้ความคิดเห็นผ่านโปรแกรมและมีส่วนร่วมในโปรแกรมนี้ร่วมด้วย ลักษณะกิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมภายใต้ขอบเขตกิจกรรม ขอบเขตระยะเวลา และขอบเขตงบประมาณที่คณะผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมไว้ โดยใช้บ้านและชุมชนตามบริบทจริงเป็นสถานที่ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการทำงานและอาศัยอยู่ร่วมกัน และพึ่งพากันได้ ด้วยความสำคัญทั้งหมดข้างต้นนี้ร่างโปรแกรมการทำงานในชุมชนนี้ จึงควรได้รับการตรวจสอบความคิดเห็นของครอบครัวและชุมชนของผู้ที่มีประวัติการเข้ารับการรักษาด้านสุขภาพจิตร่วมด้วยเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะการให้บริการกิจกรรมบำบัดที่กรณีศึกษา ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในกิจกรรมการทำงานทุกขั้นตอนตามหน้าที่และลักษณะการมีส่วนร่วมในโปรแกรม ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครอบครัวและชุมชนของผู้ที่มีประวัติเข้ารับการรักษาด้านสุขภาพจิตต่อร่างโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชน เพื่อประโยชน์ต่อการส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูการทำงานตามวัตถุประสงค์การออกแบบโปรแกรม

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาความคิดเห็น มุมมอง และประสบการณ์ของมนุษย์¹⁴ ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวและชุมชนของผู้ที่มีประวัติเข้ารับการรักษาด้านสุขภาพจิตที่อาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลตำบลน้ำแพร่พัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความคิดเห็นที่เป็นข้อมูลเสนอแนะต่อการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมและส่งเสริมความสามารถในการทำงานในชุมชนของผู้ป่วยจิตเภท การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่ 389/2566)



กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ครอบครัวและชุมชนของผู้ที่มีประวัติเข้ารับการรักษาด้านสุขภาพจิตที่อาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลตำบลน้ำแพร่พัฒนา อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนรวม 5 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้

1. อายุ 18 ปี ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยการให้สัมภาษณ์
2. อาศัยอยู่ในชุมชนน้ำแพร่ เทศบาลตำบลน้ำแพร่พัฒนา อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่
3. เป็นครอบครัว หรือ ชุมชนของผู้ที่มีประวัติเข้ารับการรักษาด้านสุขภาพจิต

เกณฑ์คัดออก

ไม่เข้าใจภาษาไทยหรือไม่สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยให้เข้าใจได้ หรือไม่ได้อยู่ในช่วงปฏิบัติราชการหรือในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยนี้

เครื่องมือที่ใช้

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-dept interview) ด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured Interview) ใช้แนวคำถามที่พัฒนาขึ้นในการสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาที ต่อการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยคนละ 1-2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง โดยตัวอย่างแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เช่น คิดเห็นอย่างไรกับโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชน ในด้านลักษณะกิจกรรม หน้าที่ของแต่ละกลุ่ม ผู้มีส่วนร่วมในโปรแกรม ระยะเวลาดำเนินการกิจกรรมย่อยและโปรแกรมรวมทั้งหมด หรือขอช่วยอธิบายลักษณะงานที่คุณคิดว่าผู้ป่วยอยากทำให้สำเร็จ หรือคิดว่าโปรแกรมนี้อาจนำไปใช้ส่งเสริมการทำงานในชุมชนได้หรือไม่ เพราะอะไร เป็นต้น

วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างด้วยแนวคำถามที่พัฒนาขึ้น โดยลงพื้นที่เพื่อนัดหมายวัน-เวลา และสถานที่กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้า แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์รายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยใช้นามสมมติที่ไม่ระบุถึงตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลถูกจัดเก็บโดยมีผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ตามหลักการวิเคราะห์ข้อมูลของบรินและคลาร์ก¹⁵ เป็นหลัก และใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ด้านวิธีรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกต การตรวจสอบข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักแบบ member checking เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเพียงพอของข้อมูล¹⁶

ผลการศึกษา

การศึกษานี้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 5 คน เป็นคนในครอบครัว 1 คน และสมาชิกชุมชน 4 คน ที่มีช่วงอายุระหว่าง 40-55 ปี นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้ชื่อสมมติ โดยนำเสนอบริบทพื้นที่การศึกษาและผลการวิเคราะห์ประเด็นสาระ ตามลำดับ



บริบทพื้นที่การศึกษา

การวิจัยนี้ศึกษาในตำบลน้ำแพร่ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีที่ตั้งแบ่งเป็น 2 ฝั่งตามลักษณะคลองกัน คือ ฝั่งด้านล่างเป็นพื้นที่ลุ่มน้ำซึ่งทำงานเกษตรได้ดีกว่า เช่น ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ หรือทำเกษตรผสม เป็นต้น ส่วนฝั่งด้านบนมีความแห้งแล้งกว่าเล็กน้อยจึงทำงานเกษตรลักษณะอื่น เช่น เลี้ยงกบ เลี้ยงไก่ เป็นต้น ทำให้ลักษณะการทำงานประกอบอาชีพในชุมชนส่วนใหญ่เป็นงานเกษตรปลูกพืชสวนครัว เช่น ผักกาด ผักชี มะเขือ ถั่วฝักยาว เป็นต้น ซึ่งพื้นที่บ้านของกรณีศึกษาตั้งอยู่บนพื้นที่ฝั่งด้านล่าง ก็จะเหมาะสมกับงานเกษตร และนอกจากการทำงานเกษตรก็จะเป็นงานรับจ้างทั่วไป จักรสาน ทำหมวก ทำส่งขายตามยอดสั่งซื้อ

สมาชิกในชุมชนของพื้นที่การศึกษารู้จักกรณีศึกษาเป็นอย่างดี รู้อุปนิสัยและความสามารถในการทำกิจกรรม นอกจากนี้ชุมชนน้ำแพร่มีบุคลากรที่มีองค์ความรู้ทางการเกษตร มีประสบการณ์ในการทำงานเกษตร และมีบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เป็นส่วนช่วยเหลือหรือส่งเสริมความสามารถด้านการเข้าถึงและการวางแผนในการทำงานเพื่อช่วยในการฝึกและฟื้นฟูทักษะการทำงาน โดยหน่วยงานในพื้นที่ชุมชนน้ำแพร่ทั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวและคลินิกครอบครัวเทศบาลตำบลน้ำแพร่พัฒนาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำแพร่เป็นหน่วยงานในชุมชนมีความต้องการโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนดังกล่าว เพื่อให้บริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยผู้พิการให้มีอาชีพทำในชุมชน ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นโอกาสในการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนที่รวมถึงผู้รับบริการกลุ่มอื่นร่วมด้วยที่ไม่ใช่แค่กลุ่มจิตเวช ทำให้เกิดการฟื้นฟูผู้ป่วยในระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทำงานและอาศัยอยู่ในบริบทที่อยู่อาศัย โดยเป็นการช่วยเหลือกันของครอบครัวและคนในชุมชน ซึ่งจะทำให้ได้โปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานที่มีความพอดีและสามารถทำได้จริงที่บ้านซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนน้ำแพร่

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแสดงถึงการพึ่งพาอาศัยกันเป็นประเด็นสาระสำคัญหลัก ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) มีส่วนร่วมในการพึ่งพาอาศัยกันในการบรรเทาเศรษฐกิจครอบครัว 2) การพึ่งพาอาศัยกันนำไปสู่การพัฒนาความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นสาระสำคัญหลัก การพึ่งพาอาศัยกัน หมายถึง ครอบครัวและชุมชนมีความคิดเห็นว่าการโปรแกรมการฟื้นฟูทำงานในชุมชนนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตัวเองพร้อมกับการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวไปพร้อมกันในเชิงของการพึ่งพาอาศัยกัน โดยประเด็นสาระสำคัญนี้ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

ประเด็นย่อยที่ 1 มีส่วนร่วมในการพึ่งพาอาศัยกันในการบรรเทาเศรษฐกิจครอบครัว หมายถึง ครอบครัวและชุมชนมองว่าการมีรายได้ของกรณีศึกษาเป็นสิ่งที่สามารถบรรเทาเศรษฐกิจครอบครัวได้

“ที่ว่ามันก็ดีนะ เพาะถ่วงอก หรือเพาะผักต่าง ๆ (ตามในโปรแกรม) มันก็เป็นอาชีพเสริมที่เก็บกินและขายได้ ซึ่งจะทำให้กรณีศึกษามีรายได้จากสิ่งนี้” (สมศรี)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังเห็นว่ากรณีศึกษาต้องฝึกทักษะที่มีความจำเป็น เช่น ทักษะการรอและทักษะการเรียนรู้สิ่งใหม่ เป็นต้น เพื่อให้มีความสามารถในการทำงานได้จนสำเร็จซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาทักษะความสามารถในการทำงาน ดังนั้นการมีสถานการณ์กระตุ้นการฝึกฝนการทำงานเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งการมี



สถานการณ์กระตุ้นในที่นี้ หมายถึง เป็นการทดลองใช้โปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนก่อนการนำใช้จริง ร่วมกับการบูรณาการประสบการณ์เดิมมาเป็นส่วนฝึกฝนตั้งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...กรณีศึกษาคนนี้สามารถรอได้ การรอได้ก็เป็นทักษะหนึ่ง ถ้าเขาทำเกษตรที่ว่า ปลูกอันนี้ สามารถรอที่จะเก็บเกี่ยวได้ 2 อาทิตย์ปลูกแล้วรอ ปลูกแล้วรอ มันก็จะได้เงินเหมือนกัน อาจจะไม่ไหวหวังให้มีรายได้มากนัก เราจะทดลองไปก่อน ... (หรือศึกษาในยุทูป) พี่เคยดูในยุทูป มีเคล็ดลับปลูกถั่วอกกับน้ำในระบบไหลเวียนได้เยอะ ตอนนี้อายุได้ไม่รู้กี่หมื่นต่อเดือน เราต้องให้กรณีศึกษาดูภาพนั้น เขาจะเห็นว่าเพื่อจะมีรายได้มากขึ้น” (สายสมร)

ประเด็นย่อยที่ 2 การพึ่งพาอาศัยกันนำไปสู่การพัฒนาความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน หมายถึง โปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนช่วยพัฒนาความรู้สึกของการเป็นเจ้าของงานได้ ทั้งแนวคิดการพึ่งพาอาศัยกัน และการพึ่งพาอาศัยกันในเชิงปฏิบัติ โดยความสามารถที่เกิดจากการลงมือทำงานของตนเองในโปรแกรมดังกล่าวนี้ช่วยสะท้อนถึงความสามารถในการทำงานที่กรณีศึกษารับผิดชอบ

แนวคิดการพึ่งพาอาศัยกันเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาความรู้สึกเป็นเจ้าของงานที่สามารถส่งเสริมการทำงานที่บ้านและชุมชนได้ จากการศึกษาที่มีส่วนร่วมในการเลือกลักษณะงาน ปริมาณงาน และความสามารถในการทำงานซึ่งส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับครอบครัว ในขณะที่เดียวกันความสามารถในการทำงานดังกล่าวก็ช่วยส่งเสริมการลดมุมมองผู้ไร้สมรรถภาพในการทำงานจากการป่วยทางด้านสุขภาพจิตได้ แม้ว่าลักษณะงานในเบื้องต้น กรณีศึกษาจะต้องได้รับการช่วยเหลือในการทำงานจากครอบครัวอยู่บ้าง

“ถ้าจะทำเพื่อเพิ่มรายได้ หรือว่าทำให้กรณีศึกษาทำงานได้ด้วยตนเอง การทำ 3 อย่าง (ในโปรแกรม) การปลูกผัก 2 ชนิด น่าจะง่ายหน่อย เพราะว่าได้ขาย และได้ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระครอบครัวด้วย... กรณีศึกษาน่าจะทำได้ไม่มากนัก เพราะชอบพูดว่าทำไม่เป็น แต่ถ้าให้ช่วยกันกับพี่น้อง น่าจะพอทำได้... ส่วนเรื่องทำโรงเรือนเลี้ยงไก่ คิดว่าน่าจะยาก ถ้าให้ทำเองคนเดียวอยากให้อาจารย์กรณีศึกษาก่อนว่าอยากเลี้ยงกี่ตัว ” (สมนึก)

การพึ่งพาอาศัยกันในเชิงปฏิบัติ ผู้ร่วมวิจัยเห็นว่ากรณีศึกษายังต้องการความช่วยเหลือแบบพึ่งพาครอบครัวอยู่ในการดำเนินโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชน โดยหากมีการดำเนินโปรแกรมเกิดขึ้น การพึ่งพาอาศัยในทางปฏิบัติจะเป็นการส่งเสริมให้กรณีศึกษาพัฒนาความสามารถในการพึ่งพาตนเองของกรณีศึกษาในการดำเนินโปรแกรมเป็นส่วนสำคัญ โดยที่อาจได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือคนในชุมชนช่วยเหลือในการดำเนินโปรแกรมบ้างเช่น การวางกรอบเวลาหรือลักษณะงานคร่าวๆ และให้กรณีศึกษามีส่วนร่วมในการเลือกและจัดสรรเวลาในการทำงาน ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่อง

“คิดว่ากรณีศึกษาทำได้ เพราะกรณีศึกษาเป็นคนกระตือรือร้นในการทำงานดี คิดว่าน่าจะมีการขอ (เวลาและลักษณะงาน) ให้ แล้วก็ลองให้กรณีศึกษาคิดเอง เพราะบางทีโปรแกรมที่ออกแบบมา หากเราให้ปฏิทินให้เขา(กรณีศึกษา)ลงรายละเอียดว่าสัปดาห์นี้ๆ ทำอะไรบ้าง ปฏิทินนี้ก็อาจจะช่วยในการจำได้ดี ถ้ากรณีศึกษาทำเสร็จ ก็จะได้มาเช็ค(บันทึก)ในปฏิทิน มันจะง่ายกว่าให้มานั่งเขียน” (สมศรี)

บทวิจารณ์

ผลการศึกษากล่าวถึงความคิดเห็นของครอบครัวและชุมชนที่มองว่า งานเกษตรเป็นสิ่งที่สามารถส่งเสริมการทำงานของกรณีศึกษาได้ในเชิงของการพึ่งพาอาศัยกัน สัมพันธ์กับผลการศึกษาทั้งสองประเด็น ได้แก่ หนึ่ง มีส่วนร่วมในการพึ่งพาอาศัยกันในการบรรเทาเศรษฐกิจครอบครัว และสอง การพึ่งพาอาศัยกันนำไปสู่การพัฒนาความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน ซึ่งการทำงานเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่สำคัญ มุ่งถึงการหารายได้ และจำเป็นสำหรับช่วงวัยผู้ใหญ่ ขณะเดียวกันก็ช่วยให้มนุษย์รู้สึกถึงความสามารถในตนเอง ความรู้สึกพึงพอใจในศักยภาพแห่งตน และมีความรู้สึกดีต่อตนเองในการริเริ่มการเลือกและตัดสินใจทำงานด้วยตนเองได้ โดยงานที่ประสบความสำเร็จจะช่วยส่งเสริมความรู้สึกเป็นเจ้าของ¹⁷ ร่วมกันในงานที่ทำของกรณีศึกษาและครอบครัวก็ได้

โดยการพัฒนาความรู้สึกเป็นเจ้าของงานของกรณีศึกษาต้องกระทำการมีความสามารถในการทำงานได้ด้วยตนเอง หรืออาจอาจรวมถึงการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชนร่วมด้วย ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ บรูค-ซัมเนอร์และคณะ⁴ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทได้มีงานทำ และเป็นงานที่สอดคล้องกับบริบทความสามารถ ความสนใจ (Cedeño et al., 2022) อันได้แก่ งานเกษตร จึงเป็นงานที่สามารถทำได้ และ/ หรือทำร่วมกับครอบครัว จะเกิดผลดีกับการช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทไม่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำและอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยได้ (Thwala et al., 2022; Ong et al., 2021)

ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความคิดเห็นต่อการพัฒนาความรู้สึกเป็นเจ้าของงานผ่านทั้งแนวคิดและการปฏิบัติโดยเฉพาะการส่งเสริมแรงจูงใจในงานที่เคยทำหรือถนัด และมีความพยายามทำให้นั้นเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตที่มีความหมาย โดยทั้งกรณีศึกษา ครอบครัว และชุมชน ทุกคนต่างก็เป็นส่วนหนึ่งของงานที่ทำ¹⁷ นอกจากนี้การพัฒนาความรู้สึกเป็นเจ้าของงานต้องอาศัยช่วงระยะเวลาในการพัฒนาผ่านการทำงานที่ชอบหรือสนใจและมองหาโอกาสในการปรับปรุงหรือประยุกต์ใช้ความสามารถที่มีในการพัฒนางานที่ทำอยู่ต่อไปร่วมด้วย

หากพิจารณาความสามารถในการทำงานตามลักษณะโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนของกรณีศึกษาจะเห็นว่า ครอบครัวและชุมชนเป็นสิ่งแวดล้อมของกรณีศึกษา โดยผลการศึกษาแสดงถึงมุมมองของครอบครัวและชุมชนที่มีต่อกรณีศึกษาเป็นไปได้ทั้งในด้านบวกและลบ โดยครอบครัวและชุมชนมองว่ากรณีศึกษาสามารถดำเนินโปรแกรมได้ภายใต้แนวคิดของการพึ่งพาอาศัยกันหรือ interdependence ที่อาจช่วยเพิ่มศักยภาพการทำงานของผู้ป่วยจิตเภทและลดตราบาปที่มองว่าผู้ป่วยจิตเภทไร้ความสามารถในการทำงานในชุมชน ในขณะที่เดียวกันก็พบว่า ยังคงมีทัศนคติในการมองกรณีศึกษาเป็นผู้ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้การทำงานประสบความสำเร็จ ซึ่งมุมมองนี้อาจทำให้เกิดเป็นข้อจำกัดในการเพิ่มศักยภาพของกรณีศึกษาได้และอาจเป็นการสร้างตราบาปว่ากรณีศึกษาเป็นผู้ด้อยสมรรถภาพอย่างไม่ตั้งใจ

เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบความสามารถในการประกอบกิจกรรม (performance capacity) ตามแบบจำลองกิจกรรมการดำเนินชีวิตของมนุษย์¹⁸ ความสามารถในการดำเนินโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเลือกกิจกรรมการทำงานในโปรแกรมจนถึงขั้นตอนการทำงาน



ในโปรแกรมและการคงไว้ซึ่งการดำเนินไปของโปรแกรมจนครบ จะช่วยสะท้อนให้เห็นความสามารถในการทำงาน และสนับสนุนให้เกิดการค้นพบความรู้สึกดีต่อความสามารถของตนเองในการทำงานเหมาะสมกับบทบาทตามวัยผู้ใหญ่ และความสามารถนี้เองก็จะเป็นสิ่งสะท้อนช่วยให้ครอบครัวและชุมชนมีมุมมองต่อกรณีศึกษาเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น หากนักกิจกรรมบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยมีการหาเป้าหมายของงานที่ทำสัมพันธ์กับสิ่งที่สนใจ ร่วมกับการทำความเข้าใจกับการพัฒนาความเป็นเจ้าของจากการค่อย ๆ เพิ่มความเข้าใจในองค์ประกอบที่สำคัญข้างต้น และมองหาโอกาสในพัฒนาความรู้สึกเป็นเจ้าของงานที่ทำอยู่เรื่อย ๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาความรู้สึกการเป็นเจ้าของในการทำงานบางอย่างได้

ดังนั้น ลักษณะการออกแบบโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนที่เหมาะสมควรเอื้อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของงานเพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพาตนเองในการทำกิจกรรมการทำงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยสถานที่ที่เหมาะสมแรกเริ่มจึงควรเป็นสถานที่ที่ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการอยู่ร่วมกัน และ/ หรือสามารถพึ่งพากันได้เมื่อมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือบางอย่างเกิดขึ้น บ้านและชุมชนตามบริบทจริงของผู้ป่วยจิตเภทจึงถูกสนับสนุนเป็นสถานที่ดำเนินการส่งเสริมโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนนี้ ซึ่งผู้ป่วยจะถูกส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาความสามารถในการทำงานด้วยตัวเองทุกขั้นตอน

บทสรุป

โปรแกรมการทำงานในชุมชนนี้ช่วยให้กรณีศึกษามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตัวเองและได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวไปพร้อมกันในเชิงการพึ่งพาอาศัยกัน ทั้งนี้ยังต้องการได้รับการฝึกฝนลงมือทำโปรแกรมทดลองก่อนการใช้จริง การทำงานของกรณีศึกษาช่วยเพิ่มรายได้หรือบรรเทาเศรษฐกิจของครอบครัวได้ ครอบครัวและชุมชนของกรณีศึกษามองว่า โปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนช่วยพัฒนาความรู้สึกของการเป็นเจ้าของงานได้ ซึ่งนำไปสู่การวางแผนและลงมือปฏิบัติจริงในเชิงของการพึ่งพาอาศัยกัน ในขณะเดียวกันความสามารถดังกล่าวก็ช่วยลดมุมมองผู้ไร้สมรรถภาพในการทำงานจากได้ แม้ลักษณะงานในโปรแกรมเบื้องต้นยังต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวอยู่บ้างในทางปฏิบัติ ผลการศึกษานี้จึงช่วยสะท้อนให้เห็นความคิดเห็นของครอบครัวและชุมชนที่มีต่อโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนว่าสามารถทำได้ ภายใต้การพึ่งพาอาศัยกันทั้งในเชิงแนวคิดการทำงานและการลงมือปฏิบัติจริงตามโปรแกรม ดังนั้น ร่างโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานในชุมชนนี้จึงสามารถนำไปใช้ศึกษาต่อไปในการลงมือปฏิบัติจริง ตัวอย่างเช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาต่อยอดและพัฒนาแนวทางการออกแบบโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานทางกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนสำหรับผู้รับบริการด้านสุขภาพจิตโดยที่ผู้รับบริการทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วม



เอกสารอ้างอิง

1. กมลทิพย์ สงวนรัมย์. (2556). *ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของการพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. <http://bsris.swu.ac.th/thesis/9503110950021RB899f.pdf>
2. ศรีธรรม ณะภูมิ, (ม.ป.ป.). *ภาวะจิตสังคมของการเจ็บป่วย (Psychosocial aspect of illness)*. <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generaldoctor/05302015-1735>
3. พันธุ์ภา พฤษชาติคุณากร. (2541). การตกงาน: ผลกระทบที่เกิดขึ้นและแนวทางการช่วยเหลือของบุคลากรจิตเวช. ใน ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร (บ.ก.), *จิตเวชศาสตร์สำหรับประชาชน* (น.27-130). โรงพิมพ์นันทพันธ์
4. Brooke-Sumner, C., Lund, C. & Petersen, I. (2014). Perceptions of psychosocial disability amongst psychiatric service users and caregivers in South Africa. *African Journal of Disability*, 3(1). <https://doi.org/10.4102/ajod.v3i1.146>
5. ทวีศักดิ์ กสิมล, พิจิตรา ชุณหศิริธรรม, ชฎาภา ประเสริฐทรง, ชนิกา เจริญจิตต์กุล, ศิริยา นันสนานนท์, และ อัมพันธ์ จารุทัสนางกูร. (2563). ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารพยาบาลสหประชาชาติไทย*, 13(1), 102-115. <https://he02.tci->
6. ไพลิน ปรัชญคุปต์, วรรณมณี รวมจิตร, พรชนก ทานา, และธนิต โคตรมะ. (2558). *กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตำบลเมืองเพีย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น*. รายงานการวิจัยประจำปีงบประมาณ 2558. http://library.dmh.go.th/jvkk/_fulltext/fulltext/38688/20200305133144_3241.pdf
7. Simonsen, E., & Newton-Howes, G. (2018). Personality pathology and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 44(6), 1180-1184. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby053>
8. Carpenter, W. T., Jr., Heinrichs, D. W., & Alphas, L. D. (1995). Treatment of negative symptoms. *Schizophrenia Bulletin: The Journal of Psychoses and Related Disorders*, 11(3), 440–452. <https://doi.org/10.1093/schbul/11.3.440>
9. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)* <https://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER023/GENERAL/DATA0000/00000077.PDF>
10. ศุภลักษณ์ ผาดศรี. (2556). *การพัฒนาแบบจำลองแนวคิดการบริการกิจกรรมบำบัด ชุมชนในเชียงใหม่* [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:121442>



11. เทียม ศรีคำจักษ์, สุจิตรพร เลอศิลป์, พรเพ็ญ ศิริสัตยะวงศ์, และนที จินดาคำ. (2562). รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมบริการชุมชนที่เป็นการบูรณาการกิจกรรมบำบัดกับสหสาขาวิชาชีพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
12. ศุภลักษณ์ ผาดศรี. (2566). การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูการทำงานสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน. บทสัมภาษณ์นักวิจัยแบบไม่เป็นทางการ วันที่ 25 มิถุนายน 2566.
13. AOTA. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement_2). <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
14. ชาย โพธิ์สิตา. (2550). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง. thaijo.org/index.php/trcnj/article/download/243819/165731/845285
15. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
16. สุภางค์ จันทวานิช. (2550). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 15). บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.
17. Cedeño, M., Baxter, W., Porat, T., & Peck, J. (2022). Toward a method of psychological ownership mapping. *Design Research Society*. 1-15. <https://doi.org/10.21606/drs.2022.601>
18. Kielhofner, G., & Burke, J. P. (1980). A model of human occupation, part 1. Conceptual framework and content. *American Journal of Occupational Therapy*, 34(9), 572-581. <https://doi.org/10.5014/ajot.34.9.572>