

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นการศึกษาสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 120 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา นำเสนอเป็นความถี่และค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเชื่อด้านสุขภาพและสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ รายชื่อ รายด้านและโดยรวม

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา และความเชื่อด้านสุขภาพกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน

3.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ สถานภาพสมรสและความเพียงพอของรายได้อีกกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi - Square test)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาพ กับตัวแปร เพศ ความเพียงพอของรายได้ ด้วยสถิติ t - test และเปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาพ กับตัวแปร สถานภาพสมรส ด้วยสถิติ ANOVA และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยใช้วิธีของ Tukey

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจัดหมวดหมู่ และสรุปประเด็นที่ได้

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
S.D	หมายถึง	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
$\chi^2$	หมายถึง	ค่าไคสแควร์
P	หมายถึง	ค่าระดับนัยสำคัญ
F	หมายถึง	ค่า F - test

### การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

#### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยในชุมชน อาชีพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนอายุและระดับการศึกษา วิเคราะห์โดย การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบความเรียง ดังปรากฏผลในตารางที่ 2 และ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส บุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันในชุมชน อาชีพและความเพียงพอของรายได้

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	77	65
หญิง	42	35
สถานภาพสมรส		
ไม่มีคู่สมรส	66	55
โสด	43	35.8
หย่า	11	9.2
ม่าย	6	5.0
แยกกันอยู่กับคู่ครอง	3	2.5
มีและอยู่ร่วมกับคู่สมรส	54	45.0
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันในชุมชน		
อยู่กับพ่อและหรือแม่	58	48.3
อยู่กับภรรยา / สามี / บุตร	51	42.5
อยู่กับญาติ	6	5.0
อยู่คนเดียว	4	3.3
อยู่กับคนอื่นๆ	1	0.8
อาชีพ		
ทำสวน	40	33.3
รับจ้างทั่วไป	20	16.6
รับราชการ	15	12.5
ไม่มีงาน	15	12.5
ค้าขาย	14	11.7
ช่วยงานบ้าน	13	10.8
กำลังศึกษา	2	1.7
ประมง	1	0.8
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	38	73.3
เพียงพอ	32	26.7

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 77 ไม่มีคู่สมรส ร้อยละ 55 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโสด ปัจจุบันพักอาศัยอยู่ร่วมกันกับบิดาและหรือมารดา ร้อยละ 48.3 รองลงมาคืออยู่กับครอบครัวของตนเอง ซึ่งได้แก่ภรรยา /สามี และบุตรของตน อาชีพทำสวน มีมากที่สุด ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป และรายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 73.3

ตารางที่ 4 ค่าคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา

	Min	Max	$\bar{X}$	S.D
อายุ	20	59	37.89	10.28
ระดับการศึกษา	1	16	8.03	4.56

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20 – 59 ปี เฉลี่ย 37.89 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีระดับการศึกษาระหว่าง 1 - 16 ปี เฉลี่ย 8.03 ปี

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเชื่อด้านสุขภาพและสุขภาพวะของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตารางที่ 5 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวม

ความเชื่อด้านสุขภาพ	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฯ	2.60	4.00	3.65	0.38
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	2.20	4.00	3.31	0.47
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	1.80	4.00	3.32	0.51
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฯ	1.80	4.00	2.89	0.48
รวม	2.50	3.90	3.20	0.31

จากตาราง พบว่า คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.20 โดยผู้ป่วยจิตเวชจะมีคะแนนเฉลี่ยของ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าสูงสุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 รองลงมา คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ และมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.89

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน รายข้อ

ความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อและโดยรวมในแต่ละรายด้าน	$\bar{X}$	S.D.
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย</b>		
การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีจิตใจ แจ่มใสและนอนหลับได้ดี	3.80	0.40
การไม่สำส่อนทางเพศ ช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	3.75	0.51
การมาพบแพทย์ตามนัดและกินยาสม่ำเสมอ ช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงได้	3.70	0.53
การกินผัก ผลไม้ ช่วยให้ขับถ่ายดี และควบคุมน้ำหนักของท่านได้	3.70	0.56
การกินอาหารที่มีไขมันน้อย ป้องกันโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงได้	3.31	0.86
รวม	3.65	0.38
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย</b>		
สภาพสังคมปัจจุบัน คนทุกวัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิต โรคประสาท	3.46	0.65
หากท่านกินยาไม่ต่อเนื่อง อาจทำให้อาการทางจิตเป็นมากขึ้น	3.45	0.71
เมื่อท่านมีปัญหาที่แก้ไขด้วยตนเองไม่ได้ แล้วไม่บอกหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้มีอาการทางจิตมากขึ้น	3.29	0.80
ถ้าท่านอยู่ในบ้านที่มีลักษณะไม่แข็งแรง อาจมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับท่านได้	3.19	0.95
การกินอาหารที่มีไขมันมาก รสเค็มมาก หวานมากบ่อยๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางกาย	3.19	1.06
รวม	3.32	0.47
<b>การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย</b>		
ถ้าท่านเจ็บป่วยรุนแรง เช่น มีอาการช็อค จากโรคไข้เลือดออก หรือท้องร่วง ท่านอาจเป็นอันตรายถึงตายได้	3.42	0.81
การเจ็บป่วยทำให้ท่านขาดรายได้	3.42	0.88
การใช้น้ำหรือสารเสพติด หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้อาการทางจิตเป็นมากขึ้น	3.41	0.80
การเจ็บป่วยของท่าน มีผลกระทบต่อคนในครอบครัว	3.22	0.88
การอยู่คนเดียวทำให้ท่านรู้สึกมีความทุกข์เพิ่มขึ้น	3.17	1.04
รวม	3.32	0.51

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน และ รายข้อ (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อและโดยรวมรายในแต่ละด้าน	$\bar{X}$	S.D.
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน การเจ็บป่วย		
ถ้าท่านอยู่ในที่ที่มีเสียงดัง มีกลิ่นเหม็น ท่านอาจนอนหลับไม่เพียงพอ	3.53	0.71
การไปตรวจที่โรงพยาบาล ทำให้ท่านต้องจ่ายเงินค่ารถ ค่ายา และเสียเวลา	3.19	0.68
ท่านไม่สามารถเลือกชนิดของอาหารที่กินได้ด้วยตนเอง	3.01	0.61
ท่านไม่สามารถเลือกทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง	2.64	0.81
ท่านไม่มีเวลาออกกำลังกาย	2.12	1.13
รวม	2.89	0.48

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยโดยรวม 3.65 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีจิตใจแจ่มใส และนอนหลับได้ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และความเชื่อว่าการกินอาหารที่มีไขมันน้อยสามารถป้องกันโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงได้มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 3.31

ค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยโดยรวม 3.32 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถาม สภาพสังคมปัจจุบัน คนทุกวัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตโรคประสาท มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.46 และข้อคำถาม การกินอาหารที่มีไขมันมากๆ รสเค็มมากๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 3.19

ค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยโดยรวม 3.32 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถาม ถ้าท่านเจ็บป่วยรุนแรง เช่นมีอาการช็อคจากโรคไข้เลือดออก หรือท้องร่วงท่านอาจเป็นอันตรายถึงตายได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.46 และข้อคำถาม การอยู่คนเดียวทำให้ท่านมีความทุกข์เพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 3.17

ค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยโดยรวม 2.89 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถาม ถ้าอยู่ในที่ ที่มีเสียงดัง มีกลิ่นเหม็น อาจทำให้นอนหลับได้ไม่เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.53 และการไม่มีเวลาออกกำลังกายมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามระดับสุขภาวะ

ระดับสุขภาวะ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	55	45.8
ดี	55	45.8
พอใช้	10	8.3
ไม่ดี	0	0.0

จากตาราง พบว่า สุขภาวะโดยรวมของผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดีมาก และระดับดี จำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 45.8 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม

	Min	Max	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	1.67	4.00	3.30	0.55	ดีมาก
สุขภาวะทางกาย	2.13	3.87	3.27	0.30	ดีมาก
สุขภาวะทางสังคม	1.33	4.00	3.06	0.63	ดี
สุขภาวะทางจิต	1.47	3.93	3.03	0.57	ดี
สุขภาวะโดยรวม	1.90	3.87	3.16	0.44	ดี

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีสุขภาวะโดยรวม ในระดับ ดี มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.16 โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.90 ค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.87 เมื่อพิจารณาราย ด้านพบว่า สุขภาวะในระดับดีมาก คือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะทางกาย ส่วน สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จำแนกตาม รายชื่อ และโดยรวมรายด้าน

Item	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ท่านให้ความเคารพนับถือผู้ที่มีอายุมากกว่า	3.63	0.82	ดีมาก
ท่านคิดว่าอาการเจ็บป่วยทางจิตที่กำลังเกิดขึ้น สามารถรักษาให้หายได้	3.50	0.79	ดีมาก
ท่านมีสิทธิที่จะไปไหนมาไหนได้ เช่นเดียวกับคนอื่นๆ ในชุมชน	3.48	0.85	ดีมาก
ท่านรู้สึกพอใจในรูปร่างหน้าตา และความสามารถของท่าน	3.46	0.85	ดีมาก
ท่านรู้สึกมีกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่	3.41	0.79	ดีมาก
ท่านยอมรับข้อบกพร่องของตนเองได้	3.38	0.84	ดีมาก
แม้ท่านจะป่วยด้วยโรคทางจิต แต่ท่านก็หวังว่าอาการจะดีขึ้นหรือหายจากโรค	3.37	0.87	ดีมาก
ท่านทำกิจกรรมต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนอื่นๆ ในชุมชนโดยไม่ได้รับการรังเกียจ	3.30	0.96	ดีมาก
ท่านรู้สึกพอใจกับที่อยู่ หรือฐานะความเป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.30	0.89	ดีมาก
ท่านรู้สึกพอใจกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน	3.30	0.86	ดีมาก
ในอนาคต ท่านหวังว่าจะมีชีวิตที่สุขสบาย	3.20	0.98	ดี
ท่านได้รับการยกย่องนับถือ ว่าเป็นผู้มีอาวุโสกว่าในครอบครัวและชุมชนเช่น พ่อหรือแม่ ญาติผู้ใหญ่ หรืออื่นๆ เป็นต้น	3.17	1.01	ดี
ท่านรู้สึกว่า ยังมีสิ่งดีๆ รอท่านอยู่ในวันข้างหน้า	3.15	0.95	ดี
ท่านมีแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต	2.99	0.97	ดี
ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยทางจิตเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของท่าน	2.93	0.06	ดี
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ รายด้าน	3.30	0.55	ดีมาก

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยรายด้าน เท่ากับ 3.30 ข้อคำถามรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านให้ความเคารพนับถือมีอาวุโสกว่าในชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของท่าน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.93



ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาวะทางกาย จำแนกตามรายข้อ และโดยรวมรายด้าน

Item	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ท่านกินยาที่ใช้รักษาใช้รักษาอาการทางจิตอย่างสม่ำเสมอ	3.81	0.52	ดีมาก
เวลาท่านกินอาหารท่านสามารถรับรู้รสชาติของอาหารได้ดี	3.79	0.48	ดีมาก
ท่านกินอาหาร วันละ 2 – 3 มื้อ	3.78	0.57	ดีมาก
ท่านสามารถบอกถึงรสต่างๆ เช่น เปรี้ยวหรือหวานเช่นเดียวกับคนอื่นๆ	3.77	0.53	ดีมาก
ท่านได้ยินเสียงของคนที่พูดคุยกับท่านได้ชัดเจน	3.72	0.61	ดีมาก
ท่านได้กลิ่นอาหารที่ท่านรับประทาน	3.71	0.64	ดีมาก
ท่านสามารถรับรู้กลิ่นของดอกไม้ น้ำหอม แป้ง ขนม หรือสิ่งที่มีกลิ่นอื่นๆ ได้อย่างชัดเจน	3.67	0.69	ดีมาก
อาหารที่ท่านกินบ่อยๆ ประกอบด้วย ข้าว ปลา ผัก และ/หรือผลไม้	3.65	0.67	ดีมาก
ท่านแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด เหมาะสม เช่นเดียวกับคนอื่นๆ ในชุมชน	3.62	0.71	ดีมาก
ท่านเห็นท่าทางและการแสดงออกของคนที่คุณคุยกับท่านได้ชัดเจน	3.58	0.74	ดีมาก
ในที่ที่มีแสงสว่างปกติท่านสามารถมองเห็นสิ่งของและผู้คนที่อยู่รอบๆ ตัวท่าน ได้ชัดเจน	3.58	0.75	ดีมาก
ท่านอาบน้ำฟอกสบู่อย่างน้อยวันละครั้งด้วยตนเอง	3.57	0.82	ดีมาก
ท่านสามารถรับรู้ถึงลักษณะของเสียงที่ท่านได้ยินเช่นเดียวกับที่เพื่อนหรือครอบครัวของฉันทได้ยิน	3.57	0.74	ดีมาก
ท่านสามารถรับรู้ได้ดีเมื่อมีแมลงมาไต่ตามตัว หรือรับรู้ความเย็นของน้ำแข็งและความอุ่นหรือร้อนได้ดี	3.54	0.89	ดีมาก
ท่านรู้สึกเจ็บปวดเมื่อถูกแมลงกัดต่อยที่ผิวหนัง	3.53	0.83	ดีมาก
ท่านนอนหลับได้วันละ 6 – 8 ชั่วโมง	3.48	0.83	ดีมาก
ท่านซื้อของได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามความต้องการและรับเงินทอนโดยไม่มีผิดพลาด	3.46	0.88	ดีมาก
ท่านทำงานรายได้เป็นของตนเอง	3.25	1.14	ดี
ท่านช่วยทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ทิ้งขยะ ดายหญ้า	3.23	1.01	ดี
ผิวหนังของท่านไม่มีผื่นคัน เป็นแผลเรื้อรัง หรือเป็นกลากเกลื้อน	3.23	1.04	ดี
ท่านมีร่างกายที่แข็งแรง ที่ทำให้ท่านสามารถทำงานได้มาก	3.21	0.99	ดี

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาวะทางกาย จำแนกตามรายข้อ และโดยรวมรายด้าน (ต่อ)

	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ท่านทำงานที่ต้องใช้กำลังจนมีเหงื่อออก หรือ ออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน หรือเล่นกีฬา อย่างน้อย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์	3.12	1.05	ดี
เมื่ออาการของท่านดีขึ้น ท่านไม่ลดยา หรือหยุดกินยาเอง	2.97	1.12	ดี
ยาที่ท่านกินเป็นประจำ ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่าน	2.92	1.15	ดี
ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านไม่มีการเจ็บป่วยที่มีผลทำให้ท่านกินอาหาร ได้น้อยลงนอนไม่หลับ หรือมีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป	2.55	1.01	ดี
ท่านไม่มีอาการอ่อนเพลียหลังจากตื่นนอน	2.54	1.07	ดี
ท่านกินอาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์และเครื่องในสัตว์บ่อยๆ	2.51	0.97	ดี
ท่านหมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการกินยาเช่น ลื่นแข็ง ตัวแข็ง หน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่า	2.31	1.22	พอใช้
ท่านมีความรู้สึกสบาย ไม่มีอาการเจ็บป่วย ทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ไอ ถ่ายเป็นเลือด หรืออาการอื่นๆ	2.27	1.14	พอใช้
ท่านไม่มีการเจ็บป่วยทางกาย ที่ทำให้ทำงานได้น้อยลง	2.25	1.03	พอใช้
สภาวะทางกาย	3.27	0.30	ดีมาก

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยของสภาวะทางกายอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยรายด้าน เท่ากับ 3.27 ข้อคำถามรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรับประทานยาที่ใช้รักษาโรคจิตอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีการเจ็บป่วยทางกาย ที่ทำให้ทำงานได้น้อยลง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.27

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะทางสังคม จำแนกตามรายข้อ และโดยรวมรายด้าน

Item	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ท่านและคนในครอบครัวของท่านมีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3.55	0.72	ดีมาก
สมาชิกในครอบครัวของท่านมีการให้ออกาสและให้อภัยซึ่งกันและกัน	3.48	0.80	ดีมาก
ท่านและคนในครอบครัวของท่านมีความรัก สนับสนุนและเข้าใจกัน	3.44	0.82	ดีมาก
ท่านรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่	3.28	0.92	ดีมาก
ท่านคิดว่าท่านได้รับความเป็นธรรมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น	3.21	0.97	ดี
ท่านมีคนที่ท่านสนิทและสามารถพูดคุยได้ในหลายๆ เรื่อง	3.20	0.97	ดี
ท่านได้รับสิทธิต่างๆ ที่ควรได้รับจากชุมชนของท่านโดยเท่าเทียมกับคนอื่นๆ	3.18	1.06	ดี
เมื่อท่านเจ็บป่วย คนในชุมชนของท่านจะมาเยี่ยม สอบถามอาการให้กำลังใจ			
ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือให้ท่านหายจากอาการเจ็บป่วยโดยเร็ว	3.17	0.94	ดี
ท่านและครอบครัว ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ หรือเกิดผลดีต่อกันและกัน	3.17	0.90	ดี
ท่านและครอบครัวของท่านมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การกิน			
อาหาร การทำงาน การไปเที่ยว การเยี่ยมญาติร่วมกัน หรืออื่นๆ	3.07	0.96	ดี
ท่านรู้สึกว่าคุณในชุมชนสนับสนุนให้กำลังใจท่าน	3.04	0.97	ดี
ท่านมีโอกาสได้ช่วยงานร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชนของท่าน เช่น			
ช่วยงานบุญ งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน หรืองานอื่นๆ	2.99	0.97	ดี
ท่านได้รับคำแนะนำในเรื่องต่างๆ เช่น การทำงาน การแก้ไขปัญหา			
การดูแลสุขภาพหรือเรื่องอื่นๆ จากคนในชุมชนของท่าน	2.60	1.08	ดี
ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากคนในชุมชนในยาม			
ที่ท่านต้องการ	2.30	1.19	พอใช้
เมื่อมีอาการป่วยหนัก หรือต้องใช้เงินมากในการรักษาพยาบาล			
คนในชุมชนของท่านจะบริจาคช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	2.22	1.17	พอใช้
สุขภาวะทางสังคม	3.06	0.63	ดี

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางสังคมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยรายด้าน เท่ากับ 3.06 ข้อคำถามรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านและคนในครอบครัวของท่านมีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อมีอาการป่วยหนัก หรือต้องใช้เงินมากในการรักษาพยาบาล คนในชุมชนของท่านจะบริจาคช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.22

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะทางจิต จำแนกตามรายข้อ และโดยรวมรายด้าน

Item	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ท่านรู้สึกสบายใจเมื่อท่านได้ฟัง อ่านคำสอนทางศาสนา หรือพักผ่อน หย่อนใจโดยการดูหนัง ฟังเพลง หรือไปท่องเที่ยว	3.50	0.82	ดีมาก
ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นหรือทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม	3.41	0.85	ดีมาก
ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นคนที่มีความหมายหรือมีค่าของครอบครัว	3.37	0.85	ดีมาก
ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	3.27	0.91	ดีมาก
ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นคนดี	3.21	0.89	ดี
ท่านคิดว่าปัญหาทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้	3.15	0.95	ดี
ท่านทำใจยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้	3.08	0.95	ดี
เมื่อรู้สึกเครียด กังวล ท่านจะปรึกษากับคนที่ท่านเชื่อถือ หรือไว้วางใจ	3.08	1.07	ดี
เมื่อมีปัญหา หรือมีความเครียด ท่านจะบอกเล่าความรู้สึกของท่านกับ คนที่ท่านเชื่อถือหรือไว้วางใจ	3.05	1.02	ดี
ท่านสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ	3.03	0.99	ดี
ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นคนมีความสามารถ	2.87	0.93	ดี
ท่านนำความรู้ที่ได้จากการอ่าน การซักถาม และประสบการณ์เกี่ยวกับ สุขภาพมาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน	2.75	1.10	ดี
ท่านดูโทรทัศน์ หรือฟังวิทยุในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ	2.73	0.98	ดี
ท่านอ่านเอกสาร เช่น แผ่นพับ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของท่าน	2.57	1.08	ดี
ท่านสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีจากผู้ที่มีความรู้หรือ จากบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือคนอื่นๆ	2.41	1.02	พอใช้
สุขภาวะทางจิต	3.03	0.57	ดี

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยรายด้าน เท่ากับ 3.03 ข้อคำถามรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรู้สึกสบายใจเมื่อท่านได้ฟัง อ่านคำสอนทางศาสนา หรือพักผ่อนหย่อนใจโดยการดูหนัง ฟังเพลง หรือไปท่องเที่ยว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีจากผู้ที่มีความรู้หรือ จากบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือคนอื่นๆ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.41

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส  
ความเพียงพอของรายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพกับสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเวช

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ  
กับสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเวช ในชุมชน

ตัวแปร	r				
	กาย	จิต	สังคม	จิตวิญญาณ	สุขภาวะโดยรวม
อายุ	.31*	.29*	.14	.15	.27*
ระดับการศึกษา	.04	.16	.08	.11	.12
ความเชื่อด้านสุขภาพ	.31*	.15	.16	.08	.19*
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	.13	.06	.07	.00	.07
ด้านการรับรู้ความรุนแรงฯ	.23*	.06	.83	-.02	.08
ด้านการรับรู้ประโยชน์ฯ	.43*	.30*	.16	.20*	.29
ด้านการรับรู้อุปสรรคฯ	.09	.03	.13	.08	.16

\*  $p \leq .05$

จากตาราง พบว่า อายุและความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะในระดับต่ำ ( $r = .27$ ) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสุขภาวะในแต่ละมิติ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญในระดับปานกลาง กับสุขภาวะทางกาย ( $r = .31$ ) และมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับสุขภาวะทางจิต ( $r = .29$ ) ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญในระดับต่ำกับสุขภาวะโดยรวม ( $r = .19$ ) ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสุขภาพทางกาย ( $r = .31$ ) เมื่อพิจารณาความเชื่อสุขภาพรายด้าน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสุขภาวะทางกาย ( $r = .23$ ) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ ปานกลางกับ สุขภาวะทางกาย ( $r = .43$ ) สุขภาวะทางจิต ( $r = .30$ ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ( $r = .20$ ) ส่วนระดับการศึกษา ไม่พบว่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับสุขภาวะโดยรวมและสุขภาวะในแต่ละมิติ

ตารางที่ 14 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ กับสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

ตัวแปร	สุขภาวะของผู้ป่วยจิตเวช				รวม	C	$\chi^2$	p-value
	ดี - ดีมาก		พอใช้ - ไม่ดี					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
<b>เพศ</b>								
เพศชาย	76	63.33	2	1.67	78	.15	2.78	.09
เพศหญิง	38	31.66	4	4.67	42			
รวม	114	94.99	6	6.34	120			
<b>สถานภาพสมรส</b>								
ไม่มีคู่	62	51.66	3	2.50	65	.01	.04	.83
มีคู่	52	43.33	3	2.50	55			
รวม	114	94.99	6	5.00	120			
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>								
ไม่เพียงพอ	82	68.33	6	5.00	92	.09	.99	.31
เพียงพอ	28	23.33	4	3.34	32			
รวม	110	91.33	10	8.34	120			

จากตาราง พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับ สุขภาวะโดยรวมของผู้ป่วยจิตเวช

ศูนย์เวชศาสตร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสุขภาวะ โดยจำแนกตาม เพศ

สุขภาวะ / เพศ	$\bar{X}$	$\bar{X}$	t
	เพศชาย (n = 78)	เพศหญิง (n = 42)	
สุขภาวะทางกาย	97.47	99.52	-1.18
สุขภาวะทางจิต	90.94	91.14	-.05
สุขภาวะทางสังคม	93.79	88.09	-.06
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	100.20	97.14	.95
สุขภาวะโดยรวม	382.42	375.90	.64

\*  $p \leq .05$

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทั้งรายด้านและโดยรวม เมื่อจำแนกตาม เพศ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสุขภาวะ โดยจำแนกตามความเพียงพอของรายได้

สุขภาวะ / ความเพียงพอของรายได้	$\bar{X}$	$\bar{X}$	t
	เพียงพอ (n = 32)	ไม่เพียงพอ (n = 88)	
สุขภาวะทางกาย	98.50	98.07	.26
สุขภาวะทางจิต	91.18	90.95	.06
สุขภาวะทางสังคม	88.50	93.00	-1.15
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	95.81	100.34	-1.31
สุขภาวะโดยรวม	374.03	382.36	-.69

\*  $p \leq .05$

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทั้งรายด้านและโดยรวม เมื่อจำแนกตาม ความเพียงพอของรายได้ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบของค่าเฉลี่ยของสุขภาวะ โดยจำแนกตามระดับการศึกษา

สุขภาวะ	ประถมศึกษา (n = 50)		มัธยมศึกษา (n = 55)		สูงกว่ามัธยมศึกษา (n = 15)		F
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
สุขภาวะทางกาย	99.14	9.16	96.33	8.12	101.87	10.70	2.75
สุขภาวะทางจิต	87.48	17.64	91.96	16.95	99.33	15.39	2.93
สุขภาวะทางสังคม	90.84	20.01	91.09	17.67	97.60	19.84	.85
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	98.44	18.49	98.03	15.72	105.46	13.03	1.24
รวม	375.90	56.59	377.41	50.03	404.26	48.53	1.86

\*  $p \leq .05$

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทั้งโดยรวมและรายด้าน เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา ที่จัดกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม คือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยที่ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสุขภาวะ โดยจำแนกตามสถานภาพสมรส

สุขภาวะ	โสด (n = 43)		หย่า หม้าย (n = 22)		คู่ (n = 55)		F
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
สุขภาวะทางกาย	95.70	9.29	98.32	7.39	100.09	8.98	2.93*
สุขภาวะทางจิต	85.02	17.05	90.45	17.12	95.92	16.42	5.11*
สุขภาวะทางสังคม	85.81	18.16	90.36	18.99	97.05	18.28	4.60*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	94.00	16.87	99.27	15.79	103.09	16.09	3.74*
รวม	360.53	50.62	378.40	48.86	396.16	52.11	5.90*

\*  $p \leq .05$

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทั้งโดยรวมและรายด้าน เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส ที่ได้จัดกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม คือ สถานภาพสมรส โสด หย่า - หม้าย และคู่ มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ของค่าเฉลี่ยของสุขภาวะเมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส โดยวิธีของ Tukey

	โสด	หย่า หม้าย	คู่
	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$
<b>สุขภาวะทางกาย</b>	360.53	378.40	396.16
โสด	-	2.62	-4.39*
หย่า หม้าย	2.62	-	-1.77
คู่	4.39*	1.77	
<b>สุขภาวะทางจิต</b>	95.70	98.32	100.09
โสด	-	-5.43	-10.90*
หย่า หม้าย	5.43	-	-5.47
คู่	10.90*	5.47	-
<b>สุขภาวะทางสังคม</b>	85.02	90.45	95.92
โสด	-	-4.54	-11.24*
หย่า หม้าย	4.54	-	-6.69
คู่	11.24*	6.69	-
<b>สุขภาวะทางจิตวิญญาณ</b>	85.81	90.36	97.05
โสด	-	-5.27	-9.09*
หย่า หม้าย	5.27	-	-3.81
คู่	9.09*	3.81	-
<b>สุขภาวะโดยรวม</b>	94.00	99.27	103.09
โสด	-	-17.87	-35.62*
หย่า หม้าย	17.87	-	-17.75
คู่	35.62*	17.75	-

\*  $p \leq .05$

จากตาราง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีทดสอบของ Tukey พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มีสถานภาพสมรส คู่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของสุขภาวะทั้งรายด้านและโดยรวม สูงกว่าผู้ป่วยจิตเวชที่มีสถานภาพสมรส โสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีคะแนนสูงสุด 3 คน และกลุ่มที่มีคะแนนต่ำสุด 3 คน มีดังนี้

#### ตารางที่ 20 ลักษณะเบื้องต้นของผู้ป่วยจิตเวช

นามสมมุติ	คุณลักษณะ	คะแนน สุขภาพ
1. ผู้ให้ข้อมูล H (13 เม.ย.46)	เพศหญิง อายุ 28 ปี การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 5 สถานภาพสมรส โสด อาชีพ รับจ้าง รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ปัจจุบันอยู่ร่วมกับแม่ น้อง และหลาน	ดีมาก (460)
2. ผู้ให้ข้อมูล A (2 เม.ย.46)	เพศชาย อายุ 45 ปี การศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 5 สถานภาพสมรส หย่า อาชีพค้าขาย รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ปัจจุบันอยู่คนเดียว	ดีมาก (409)
3. ผู้ให้ข้อมูล C (9 เม.ย.46)	เพศชาย อายุ 50 ปี การศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ รับจ้าง รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ปัจจุบันอยู่ร่วมกับภรรยาและลูก	ดีมาก (448)
4. ผู้ให้ข้อมูล D (8 เม.ย.46)	เพศชาย อายุ 28 ปี การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพสมรส โสด อาชีพ รับจ้าง รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ปัจจุบันอยู่คนเดียว	พอใช้ (300)
5. ผู้ให้ข้อมูล B (10 เม.ย.46)	เพศหญิง อายุ 30 ปี การศึกษาปริญญาตรี อาชีพรับจ้าง สถานภาพ สมรส โสด รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายกับค่าใช้จ่าย อยู่คนเดียว	พอใช้ (281)
6. ผู้ให้ข้อมูล E (12 เม.ย.46)	เพศชาย อายุ 31 ปี การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ ช่วยภรรยาขายของ รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	พอใช้ (228)

## ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลตามผลที่ได้จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ผู้ป่วย ดังนี้

1. **ลักษณะโดยทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวช** การรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีต่อการแสดงออก วิธีการดำเนินชีวิต มีลักษณะที่เหมือนกับคนปกติทั่วไป การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเองที่จะทำกิจกรรมต่างๆ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลโดยทั่วไป ดังตัวอย่างข้อมูลการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ ถ้าผมตามคุณซักคำหนึ่งว่า ถ้าไม่บอกว่าผมทานยาคุณจะดูผมออกมั๊ย ใช่มั๊ยอะ ก็อย่างที่ผมบอกว่า บุคคลที่ผมไม่สนิท หรือบุคคลที่เป็นลูกค้าของผมนี่นะครับ ผมไม่บอกแกก็ไม่รู้และในขณะเดียวกัน เราก็สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติครับ ”

(ผู้ให้ข้อมูล A)

“ ผมบอกเค้านะพี่ว่าผมกินยาพวกนี้อยู่ เค้าก็ไม่เชื่อ เค้าว่าผมเหมือนคนปกติ ผมทำแก๊งเป็นหรือเปล่า เค้าไม่เชื่อ ” (ผู้ให้ข้อมูล D)

ลักษณะโดยทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวช เป็นข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกันในกลุ่มของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนทั้งกลุ่มที่มีสุขภาพในระดับ ดีมาก และระดับพอใช้ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 6 คน พบเพียงคนเดียวที่มีความรู้สึกไม่มั่นใจในการแสดงออก การพูดคุยกับผู้อื่น ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยที่มีระดับสุขภาพในระดับพอใช้ และมีคะแนนต่ำสุด ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ เวลาพูด บางที (บางครั้ง) ไม่รู้ตัว ” (ผู้ให้ข้อมูล E)

จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนทั้งที่มีสุขภาพในระดับดีมาก หรือในระดับพอใช้ ส่วนมากมีการรับรู้ที่ ตนเองมีลักษณะเหมือนกับคนโดยทั่วไป โดยบุคคลทั่วไปไม่สามารถแยกความแตกต่างได้

2. **การประเมินสุขภาพร่างกาย** การรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีต่อสุขภาพของตนเอง พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับสุขภาพดีและระดับพอใช้ ได้ให้ข้อมูลว่า มีสุขภาพที่แข็งแรงดี ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางกายที่ต้องรับการรักษา มีนานๆ ครั้งที่มีอาการปวดเมื่อยร่างกายบ้าง แต่ก็ใช้การนวด หรือใช้สมุนไพรก็หาย ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ สุขภาพผมแข็งแรงนะครับพี่ ผมออกกำลังกายด้วยการวิ่งทุกวันที่ผมไม่ติดธุระ หรือมีประชุมเกี่ยวกับงานขายของ ของผม ผมแข็งแรงครับ ผมแข็งแรงกว่าเดิมอีก ”

(ผู้ให้ข้อมูล E)

“ไม่ค่อยมีครับ มีบ้างนานๆ สักครั้ง แต่ส่วนมากผมไม่ได้ไปหาหมอ ผมก็ใช้สมุนไพร แล้วก็นวด ก็หายครับ ไม่ต้องไปรักษากับหมอนที่โรงพยาบาล “(ผู้ให้ข้อมูล E)

ผู้ป่วยจิตเวชอีกจำนวนหนึ่ง มีการประเมินสุขภาพร่างกายตามการรับรู้ของตนเองว่า ควรได้รับการปรับปรุงและได้รับการบำบัดรักษาให้ดีขึ้น ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ไม่มีอาการไม่สบาย ปวดเมื่อยอะไรไม่มี แต่อ้วน อยากรอม คิดอยากจะลดเหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูล H)

“จิตใจมันอ่อนแอ มันมัน หวังว่า ถ้าได้หมอดีๆ มารักษาคงหาย “ (ผู้ให้ข้อมูล B)

“จำชื่อเพื่อนไม่ได้ บอกได้ว่า คนนี้เป็นเพื่อน บางที (บางครั้ง) รู้ว่าบ้านเค้าอยู่ไหน บอกทางไปบ้านเค้าได้ แต่บอกชื่อหมู่บ้านไม่ได้ “ (ผู้ให้ข้อมูล E)

การประเมินสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ในกลุ่มที่มีสุขภาพในระดับดีมาก และในระดับพอใช้ ยังมีความคล้ายคลึงกัน โดยผู้ป่วยที่มีสุขภาพในระดับดีมาก 1 คน ประเมินว่า ร่างกายมีภาวะอ้วน และคิดว่าจะต้องแก้ไข ส่วนผู้ป่วยที่มีสุขภาพในระดับพอใช้ จำนวน 1 คน ก็มีการประเมินว่าตนเองว่า เป็นคนที่มีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยจึงไม่สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการสนับสนุน การมีสุขภาพที่ดี หรือพอใช้ได้

3. การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนทั้งในกลุ่มที่มีสุขภาพในระดับดีมาก และระดับพอใช้ มีแนวทางในการเลือกและรับประทานอาหารที่คล้ายคลึงกัน คือ จะรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ อาหารส่วนใหญ่ที่รับประทานคือ ปลา ผักและผลไม้ตามฤดูกาล ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“เรื่องอาหารนี้ผมบอกแม่บ้านเลย เนื้อน้อยที่สุด ที่บ้านผมแทบจะไม่มีเนื้อเลย ที่กินบ่อยๆ ก็จะเป็นปลา แล้วก็ผัก ผลไม้ตามฤดูกาลว่าช่วงไหนมีอะไร ส่วนใหญ่ก็จะมีที่ปลูกเอง ซื้อมันบ้างก็จะมีพวกส้มอะไรพวกนี้ “ (ผู้ให้ข้อมูล C)

“อาหารที่กินบ่อย ก็จะมีแกงส้ม ผัดผัก ต้มปลา ผลไม้ก็จะเป็นพวกส้ม ผลไม้ตามฤดูกาล ชมพู่ ทุเรียนไม่ค่อยชอบกิน อย่างที่บ้านตอนนี้ก็ปลูกลองกอง ชมพู่ ฝรั่ง มะละกอ ผักก็ปลูกกินเอง “ (ผู้ให้ข้อมูล H)

“ก็จะพยายามกินอาหารให้ครบหมู่ มีผัก ผลไม้ มีน้ำส้ม นมสด ทำงานกลางคืนจะรู้สึกผิวแห้ง ทานแต่น้ำส้ม นมสด “ (ผู้ให้ข้อมูล B)

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้ง 6 คน พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชทุกคนมีการรับประทานอาหาร ที่มีไขมันจากสัตว์น้อย อาหารส่วนใหญ่จะเป็น ปลา ผักและผลไม้ ซึ่งเป็นอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่

4. การออกกำลังกาย ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนทั้งในกลุ่มที่มีสุขภาพในระดับดีมาก และระดับพอใช้ มีแนวทางในการออกกำลังกาย ซึ่งลักษณะของการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อของร่างกาย ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 การออกกำลังกายโดยใช้กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นการออกกำลังกาย โดยการทำกิจกรรมการวิ่ง แอโรบิก การยกน้ำหนัก ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ ผมออกกำลังกายครับ ผมวิ่งทุกวันตอนเช้า วันละประมาณ ครึ่งชั่วโมง ”

(ผู้ให้ข้อมูล C)

“ ช่วงไหนขยันหน่อยก็จะมีเดิน แอโรบิก ชักครึ่งชั่วโมง อาทิตย์ละ 3 - 4 ครั้ง แต่ก็ได้ทำเป็นประจำ ” (ผู้ให้ข้อมูล H)

1.2 การออกกำลังกายโดยกิจกรรมการทำงาน เป็นการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อ และองค์ประกอบของร่างกายด้วยกิจกรรม การเดิน การยกของ การถางป่า ทำสวน ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ ผมทำงาน ยกของ ขายของมีเหงื่อออกทุกวันครับ ” (ผู้ให้ข้อมูล A)

การออกกำลังกายมีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเวชรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า รับประทานอาหารได้มากขึ้น และนอนหลับได้สนิท ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ การออกกำลังกาย ทำให้มันใจชื่นว่า เราสามารถทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า รับประทานอาหารได้มากขึ้น แล้วก็นอนหลับได้สนิทมากขึ้น ตอนนี้ออกกำลังกายจะรู้สึกปวดเมื่อยตามตัว (ผู้ให้ข้อมูล B)

ผู้ป่วยจิตเวชทั้ง 6 คน มีการทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยผ่านกิจกรรมการออกกำลังกายและการทำงาน ทุกคน และเกิดประโยชน์ โดยทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า รับประทานอาหารได้มากขึ้น และนอนหลับได้สนิท

5. ลักษณะอาชีพ รายได้ และงานอดิเรก จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 6 คน มีงานที่ทำให้ตนเองมีรายได้เป็นของตนเอง 5 คน คือ ค้าขาย รับจ้างทำปลา รับจ้างทั่วไป เช่น ขายอาหาร ขายน้ำมัน หมอสมุนไพรมีเพียงคนเดียวเท่านั้นที่ช่วยภรรยาขายของและขายอาหาร โดยไม่มีรายได้เป็นของตนเองโดยตรง และส่วนใหญ่พึงพอใจต่ออาชีพและรายได้ที่ได้รับของตนเอง ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ ครับ ขายเป็นอยู่ครับ...งานในร้านทำเองหมดคนเดียวครับ...คือตั้งแต่เล็ก ๆ มา วิชาคณิตศาสตร์นี่ผมดี แล้วการทอนเงินหนึ่งในร้อยนี่ ไม่ใช่อุปสรรคสำหรับการทอนเงิน ครับ ถ้าตัวเลขมันเยอะ แล้วเราไม่มั่นใจ เราก็ใช้เครื่องคิดเลขครับ ”

(ผู้ให้ข้อมูล A)

“ ช่วงนี้ก็รับจ้างแม่ทำปลา แม่ขายของตามตลาดนัด บางช่วงก็รับจ้างทำนา เกี่ยวข้าว...เงินที่ได้พอใช้ พอจ่าย มีเหลือเก็บ เงินที่ได้มีเหลือเก็บไว้ใช้จ่ายเวลาไม่สบาย ”

(ผู้ให้ข้อมูล H)

“...ตอนนี้นอกจากทำงานที่นี้แล้ว ผมยังมีงานขายพวกแอมเวย์ กิฟฟารีน ด้วย ผมชอบทำงานที่ได้พูด...” (ผู้ให้ข้อมูล D)

ส่วนงานอดิเรกนั้น พบว่า มีผู้ป่วยเพียง 1 รายเท่านั้นที่มีงานอดิเรกอย่างต่อเนื่อง และกล่าวว่างานอดิเรก เป็นส่วนที่ทำให้รู้สึกเพลิดเพลินและมีความสุข ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ดังนี้ คือ

“ เรื่องพระเครื่องนี่ เราจะมีความสุขกับการได้ส่องแว่นขยายพระ เพราะว่าเราจะได้เห็นมวลสาร เห็นรูปทรง เห็นพิมพ์ อะไรต่างๆ ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น แล้วมันก็เป็นการฆ่าเวลาของเราด้วย ดีกว่าเราไปนั่งจมปลัก (หมกหมุ่น) อยู่กับสิ่งหนึ่งสิ่งใดในอดีต...ก็คิดว่า ถ้าคนเราที่เป็นโรคนี้นะครับ หลังจากมีงานประจำที่เพลิดเพลินกับมันแล้ว ก็ควรจะมิงงานอดิเรกอะไรทำ เพื่อที่จะได้ผ่อนคลายสมอง แล้วก็ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ ในขณะที่เดียวกัน สมองก็จะได้ไม่ต้องไปคิดในส่วนที่ผ่านมาแล้วด้วยครับ ” (ผู้ให้ข้อมูล A)

6. พฤติกรรมการรับประทานยา ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีความเห็นและมีพฤติกรรมการรับประทานยา แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ รับประทานยาต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และกลุ่มที่มีการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หยุดยาบ่อย ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...การทานยาอย่างสม่ำเสมอตามที่คุณหมอให้ การพบปะคุณหมอ และการนอนหลับที่ตรงเวลา...จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพและการทานยา...ตอนนี้ผมทานยาก่อนนอนเม็ดเดียวครับ...การกินยาไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของผมครับ...”

(ผู้ให้ข้อมูล A)

“...ตอนนี้กินยาก่อนนอนเม็ดเดียว กินแล้วหลับ...ใช้เวลาทำให้หลับประมาณครึ่งชั่วโมง...เรื่องยานี้ นอกจากในหนังสือจะพูดถึงแล้ว ก็สนใจว่า ยาที่เรากินเข้าไปนี่เป็นยาอย่างไร อยากูรู้เรื่องยาด้วย ก็อ่านเรื่องยาด้วย ” (ผู้ให้ข้อมูล H)

“...ยาที่กินเนี่ยก็มีฉลากยานะพี่ ในฉลากยา ก็จะบอกว่า ทำให้มีน้ำ คอแห้ง ซึ่งคอแห้งหนูก็เป็น หนูต้องกินน้ำวันละ 3 ขวดนี้นะพี่ (ชี้ที่ขวดน้ำ ขวดละ 1.5 ลิตร) หนู

ก็กินน้ำมันมากเลย แต่มีน้ำมันก็ไม่หาย...ยานี้หนูกินแค่ครั้งสองครั้งแล้วมันมีน้ำมันมากเลย มันไม่ถูกกับหนู หนูก็ไม่กิน นี่เียงานหนูเยอะแยะไปหมด กินแล้วไม่หายมีนเลย "

(ผู้ให้ข้อมูล B)

"...ผมไม่ค่อยกินหรอกครับ กินแล้วมันง่วงมาก ผมทำงานไม่ได้...ยากินผมไม่กินหรอกพี่ เอามาผมก็ทิ้งหมด กินแล้วมันง่วงมาก ผมทำงานไม่ไหว ยืนเดิมน้ำมันให้เค้าผมยังยืนหลับ พี่คิดดูแล้วกัน ยาพวกนี้มันไม่ถูกกับผม ครั้งสุดท้ายที่ผมไปเมื่อวันศุกร์ที่ไปเจอพี่นะ ผมเอายาไปคืนหมอหมดเลย" (ผู้ให้ข้อมูล D)

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 6 คน พบว่า พฤติกรรมการรับประทานยาในกลุ่มที่มีสุขภาพในระดับดีมาก มีความแตกต่างจากกลุ่มที่มีสุขภาพในระดับพอใช้ กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูล A, C และ H จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีสุขภาพในระดับดีมาก กลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ จำนวนมือที่รับประทานน้อย รับประทานยาเพียงวันละ 1 เม็ดก่อนนอน และไม่มีอาการข้างเคียงของยาที่ทำให้กระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ตรงกันข้ามกับกลุ่มที่มีสุขภาพในระดับพอใช้ ซึ่งประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูล B, D และ E มีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่อง หยุดยาเองบ่อย และมีอาการข้างเคียงอันเนื่องมาจากการใช้ยา กระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

7. อาการทางจิต ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีทั้งกลุ่มที่มีและไม่มีอาการทางจิต กลุ่มที่ไม่มีอาการทางจิต เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติเหมือนคนทั่วไป ส่วนกลุ่มที่ยังมีอาการทางจิต เป็นกลุ่มที่ยังมีความรู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการที่เกิดขึ้น บางส่วนก็มีวิถีการดำเนินชีวิตอยู่ในโลกของตนเอง ซึ่งไม่สามารถเป็นจริงได้ ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

"...บางครั้งก็รู้สึกเหนื่อยล้า ซึมเศร้า เหงา ถ้าไม่มีใครมารักเรา เราก็ต้องอยู่ได้..."

(ผู้ให้ข้อมูล B)

"...ผมเป็นคนที่เคยพกคำสอนของศาสนาอย่างเคร่งครัด ผมรักพระเจ้าเป็นที่หนึ่ง พระเจ้าของผมเป็นผู้ที่มีอำนาจควบคุมทั้งโลกนี้ ควบคุมและกำหนดทุกสิ่งทุกอย่างให้ เป็นไปตามที่พระเจ้าต้องการ ผมปฏิบัติตามคำสอนของพระเจ้าอย่างเคร่งครัด ผม ละหมาดครบ 5 ครั้งทุกวัน...ผมเชื่อว่า พระเจ้าทรงเห็นทุกสิ่งทุกอย่างที่ผมทำ ท่านจึงให้อำนาจพิเศษกับผม ให้ผมเห็นในสิ่งที่คนอื่นไม่สามารถมองเห็นได้ แต่คนอื่นเค้าไม่เชื่อผม ผมไม่สนใจ คนเราเกิดมาในโลกนี้ ไม่มีอะไรเหมือนกันทุกอย่างหรอก...น้องเจน คือสิ่งที่ทำให้ผมมีความสุข ตอนนี่ผมว่าผมปกติดี ผมว่าผมปกติดีกว่าคนบางคนเสียอีก จริงๆ นะ" (ผู้ให้ข้อมูล D)

"...ผมนอนไม่หลับ...ผมเริ่มนอนก็หลังจากช่วยล้างจาน ทำความสะอาดร้าน ก็ ประมาณเที่ยงคืน กว่าจะหลับได้ก็ประมาณ ตี 2...ก็มีเรื่องที่ต้องคิด...ได้ยินเสียง เสียง

ที่ได้ยินบอกไม่ได้ว่าเป็นเสียงยังไง ...เสียงนี้ก็มีส่วนทำให้นอนไม่หลับด้วย...ยังไม่เคยบอกหมอเรื่องได้ยินเสียง...ไม่รู้จะบอกยังไง...ตอนนี้ผมกินยาเม็ดเดียวก่อนนอน (Diaepam 5 mg)” (ผู้ให้ข้อมูล E)

ตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์เป็นข้อมูลที่รับจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีสุขภาพในระดับพอใช้ ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยยังมีอาการทางจิตอยู่ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า มีหูแว่ว ภาพหลอน ซึ่งไม่พบข้อมูลที่มึลลักษณะบ่งชี้ว่ามีอาการทางจิตในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีสุขภาพในระดับดีมาก

8. การศึกษาหาความรู้ และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่มีการยอมรับหรือรับรู้ว่าคุณเองมีการเจ็บป่วย จะมีวิธีการแสวงหาความรู้และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้หายจากโรค โดยมีรูปแบบของการแสวงหาความรู้ ความช่วยเหลือ และการนำข้อมูลที่รับไปใช้ประโยชน์ในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น การอ่านเอกสารตำรา การสอบถามและการขอคำแนะนำปรึกษาผู้รู้ซึ่งอยู่ในที่มสุขภาพดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ เป็นคนชอบอ่านหนังสือ เคยอ่านหนังสือเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ คือหมอบอกว่าเป็นโรคจิตเภท ช่วงที่ไปทำงานที่บ้านของลูกของน้ำ เขาเป็นหมอบ เป็นทันตแพทย์อยู่ที่โรงพยาบาล...มีหนังสือเกี่ยวกับโรคนี้ อ่านแล้วฉบับไหนที่สนใจ ก็จะถ่ายซีร็อกซ์เก็บไว้อ่าน... ในหนังสือ ก็จะอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคนี้ การกินยา การระวังตนเองไม่ให้เกิดอาการผิดปกติ แล้วก็วิธีคิดว่าตัวเรามีอาการผิดปกติหรือเปล่า “ (ผู้ให้ข้อมูล H)

“ ก็มีฟังจากรายการวิทยุ จากรายการโทรทัศน์ที่เค้าพูดถึงการดูแลสุขภาพ การกินอาหารอะไรอย่างนี้ ฟังรายการธรรมะที่สอนเรา ให้ความรู้เรา ทำให้เราสบายใจ อย่างรายการธรรมะนี้ฟังทุกคืน ชอบฟัง ” (ผู้ให้ข้อมูล H)

“ ผมไม่เคยอ่านหนังสือเกี่ยวกับจิตเวชเลยครับ เพราะว่าผมเป็นมาหลายปี ผมเข้าใจว่า การนอนไม่หลับเป็นอุปสรรคในการที่จะหายจากโรคนี้ แล้วเราจะทำยังไงที่จะให้มันนอนหลับ ในขณะที่เดียวกันก็อย่าคิดมาก แล้วอย่าไปเจาะจงคิดอะไร เรื่องเดียวตลอดเวลา แล้วมันจะกังวลอยู่อย่างนั้น มันจะมีปัญหาทำให้เรานอนไม่หลับ ครับ “ (ผู้ให้ข้อมูล A)

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มีกระบวนการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่ผู้ป่วยสามารถหาได้ด้วยตนเอง จะเป็นผู้ป่วยที่มีความรู้และดูแลปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อการควบคุมโรค การบำบัดรักษา อีกกลุ่มหนึ่งจะเป็นกลุ่มที่รับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยและปฏิบัติกิจกรรมตามที่ได้รับคำแนะนำ ก็สามารถที่จะมีสุขภาพในระดับดีมากได้ ส่วนกลุ่มที่



มีอาการทางจิตและยังไม่ยอมรับว่ามีการเจ็บป่วยทางจิต ผู้ป่วยจะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มีระดับสุขภาวะในระดับพอใช้ จะมีอยู่ 1 คน ที่ยังไม่ยอมรับว่า สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นอาการผิดปกติ

9. ความรู้สึกมีความสุข ความสบายใจ ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีความรู้สึกเป็นสุข มีความสบายใจ และมีวิธีการทำให้ตนเองมีความรู้สึกมีความสุข ความสบายใจ ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“..ผมจะวัดความรู้สึกสบายใจ ผมวัดจากตอนก่อนนอน ก่อนนี้ผมจะไม่คิดอะไรมากแล้ว ก็จะหายง่วง ผมก็นอนหลับลงไป สักครู่ก็หลับนะครับ ใจไม่คิดอะไรเลย ” (ผู้ให้ข้อมูล A)

“ สิ่งที่ช่วยทำให้สบายใจ นอกจากการนอนหลับ การมีรายได้ที่เพียงพอ การมีงานทำแล้วนี้ ผมยังมีภรรยา ที่ทำให้บ้านอบอุ่นมีความสุขขึ้น และที่สำคัญ คือ ศาสนา...ผมปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา ละหมาดตามเวลา เวลาถือศีลอด ผมก็ถือศีลอดมากกว่า 1 เดือน” (ผู้ให้ข้อมูล C)

“ ฟังธรรมะทุกคืน ...ก็ช่วง 2 ทุ่มถึง 4 ทุ่ม โดยมีรายการอื่นสลับบ้าง...ฟังธรรมะนี้ ไม่ได้ฟังเฉพาะรายการวิทยุ ไปฟังที่มีสยิดทุกวันอาทิตย์ ส่วนมากจะเป็นคนแก่ๆ ที่ไปฟัง เราเด็กกว่าเพื่อน ฟังรายการธรรมะแล้วทำให้ปลงได้ รู้สึกว่าไม่อยากจะขงในโลกนี้ เงินทองตายแล้วก็เอาไปไม่ได้...” (ผู้ให้ข้อมูล H)

“...ทำแล้วรู้สึกสบายใจ ทำบุญเป็นการอุทิศส่วนกุศลให้กับบรรพบุรุษ คิดว่าเมื่อเราทำแล้ว ท่านคงเห็นว่า เราลำบากและช่วยเหลือเรา” (ผู้ให้ข้อมูล B)

“ กินน้ำมนต์ ผมเคยไปรักษากับหมอบ้านเวลาเป็นมาๆ กินน้ำมนต์ที่เขาทำให้แล้วรู้สึกสบายใจขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล E)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ สิ่งที่จะบอกถึงความรู้สึกสบายใจของผู้ป่วยจิตเวช คือ การนอนหลับ ส่วนวิธีการทำให้รู้สึกสบายใจ คือ การทำบุญ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การฟังธรรม และการกินน้ำมนต์

10. การจัดการกับปัญหา และอารมณ์ ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีกระบวนการจัดการกับปัญหาและอารมณ์ที่แตกต่างกัน ตามระดับของสุขภาวะ ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...ปัญหาที่เกิดขึ้น เรื่อย่าหนี เราแก้ไขด้วยตนเอง ถ้าแก้ไขไม่ได้ก็ปรึกษาน้องสาว ของผมนะฮะ น้องสาวของผมก็ให้แกช่วยเหลือได้ในบางโอกาส...” (ผู้ให้ข้อมูล A)

“...เวลามีเรื่องไม่สบายใจ ก็เล่าให้ภรรยาฟัง มีอะไรก็ปรึกษากันครับ...เล่าให้ฟัง ได้ทุกเรื่อง” (ผู้ให้ข้อมูล C)

“เวลามีเรื่องไม่สบายใจ ทุกข์ใจ ไม่เคยบอกแม่ ญาติพี่น้องเลย” (ผู้ให้ข้อมูล D)

“...เครียด เก็บกด ไม่เคยเล่า หรือปรึกษาใคร กับพ่อแม่ก็ไม่เคย พ่อ แม่ชอบว่า หนูไม่ลงรอยกับใคร...เวลาหนูทำอะไรผิดพลาด คำขอขบหรือพิน ไม่รู้จักจบสิ้น ชอบพูด ในสิ่งที่หนูไม่อยากฟัง คนเราผิดพลาดแล้ว ก็รู้แล้วว่า ไม่ควรทำอีก ทำไมต้องรื้อพิน ไม่รู้จักจบสิ้น ทำให้หนูไม่อยากเล่าใคร กลัวการซ้ำเติมตอกย้ำ” (ผู้ให้ข้อมูล B)

“เวลามีปัญหาไม่สบายใจ ไม่เคยเล่าให้ใครฟัง (น้ำตาคลอเบา)...ไม่เคยบอก เก็บไว้คนเดียว...เคยบอกพี่สาว แต่พี่สาวไม่ฟัง” (ผู้ให้ข้อมูล E)

“...เวลาผมมีปัญหา ผมไม่เคยปรึกษาเพื่อนๆ ที่ผมคบอยู่เลย คือ ผมจะปรึกษา น้องเจน คืออย่างนี้นะ น้องเจนนี้ผมรู้จักเค้าในฝัน เค้าเป็นคนเชียงใหม่ ผมรู้จักเค้า ก่อนที่ผมจะไปรักษาที่โรงพยาบาล...หลังจากนั้น เค้าก็จะมาคุยกับผมตลอด...เค้าจะเป็นคนที่รู้ใจผมมากเลย ปกติผมมีอะไร ผมจะคุยกับเค้าทุกเรื่อง ผมจะคุยกับเค้าทุกวัน” (ผู้ให้ข้อมูล D)

“...เวลามีปัญหาหนูจะเก็บไว้คนเดียว เก็บตลอด ไม่ไหวก็ไปห้องน้ำ อาบน้ำ แล้วก็ร้องไห้...นอกจากร้องไห้แล้ว หนูก็จะเปิดเพลงฟัง ขับรถไปตามสถานที่ต่างๆ หนู มีความสุขกับการจับจ่ายเงินเพื่อซื้อของ เช่น เครื่องแต่งกาย เครื่องสำอาง ซื้อแล้วมา แต่งหน้า แต่งตัว ทำให้ เพลิดเพลินขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล B)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มีสุขภาพในระดับดีมาก (ผู้ให้ ข้อมูล A, C, H) จะมีกระบวนการคิดและการจัดการกับปัญหากับอารมณ์ที่เหมาะสม มีการ ระบายความรู้สึกที่ดี ส่วนกลุ่มที่มีสุขภาพในระดับพอใช้ (ผู้ให้ข้อมูล B, D, E) จะมีลักษณะ ของการหนีปัญหา เก็บสะสมปัญหา ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้น การจัดการกับปัญหาและ อารมณ์จึงเป็นประเด็นที่สามารถนำมาจัดกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีสุขภาพในระดับดีมาก และผู้ป่วย จิตเวชในระดับพอใช้ได้

11. การทำความเข้าใจ ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนทั้ง 6 คน เป็นผู้ป่วยที่มีความรู้สึก ว่าตนเป็นคนดี ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...ตอนนี้ ผมใส่บาตรทุกเช้าครับ แล้วก็อุทิศส่วนกุศลไปให้คุณพ่อ”  
(ผู้ให้ข้อมูล A)

“...ผมเป็นคนที่ปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาทุกอย่าง ละหมาดผมก็ทำครบ ไม่ขาด ถือศีลอด ผมก็ถือไม่เคยขาด ” (ผู้ให้ข้อมูล C)

“ ผมก็ช่วยทุกคนที่มีปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ อย่างตอนผมเรียน ผมจะสะสมเงินใส่กระป๋องไว้ เพื่อนผมเค้าลำบาก ไม่มีเงินมายืม ผมให้เค้ายืมเลย พันหนึ่ง เค้าเอามาคืนผมแค่ 500 ผมก็ไม่ทวง ” (ผู้ให้ข้อมูล D)

จากข้อมูลการให้สัมภาษณ์จะพบว่า การรู้สึกว่าเป็นคนดี มีกระบวนการที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่า ตนเป็นคนดีอยู่ สองประการ คือ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการช่วยเหลือบุคคลที่ด้อยโอกาสกว่า ลำบากกว่า

**12. ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง** ผู้ป่วยจิตเวชชุมชนมีความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถทำงาน มีรายได้เป็นของตนเองและสำหรับใช้จ่ายในครอบครัวได้ รวมทั้งมีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...ผมภูมิใจที่สามารถทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัว ส่งลูกเรียนหนังสือและเป็นคนดีครับ...ในหมู่บ้านนี้ ถ้าพูดถึงแล้ว ผมเป็นคนที่มีความรู้มากที่สุดตอนนี้ เวลาต้องไปติดต่อราชการอะไรทำนองนี้ เค้าจะมาขอความช่วยเหลือจากผม ให้ผมช่วยจัดการให้ครับ” (ผู้ให้ข้อมูล C)

“...ผมภูมิใจมากที่ มันเป็นเงินที่ผมเก็บและได้ซื้อในสิ่งที่ผมชอบ...ตอนผมติดทหาร ผมได้เป็นเด็ก บก. นะพี่ ผมได้เป็นทหารดีเด่นด้วยนะพี่ นี่ใจรูปผมตอนที่ผมเป็นทหาร...” (ผู้ให้ข้อมูล D)

ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง พบได้ทั้งในกลุ่มที่มีระดับสุขภาวะในระดับดีมาก และในระดับพอใช้ ความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำรงชีวิต

**13. สัมพันธภาพในครอบครัว** ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรกของบุคคล เป็นสถาบันที่มีความรัก โกลัซิด สนับสนุน เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเป็นสถาบันที่ได้หล่อหลอมพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีลักษณะของสัมพันธภาพกับครอบครัว ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...น้องสาวเค้าบอกว่า ถ้ามีปัญหา ก็อย่าไปเครียดอะไรมาก นะครับ มีอะไรก็ให้มาปรึกษาแก เพราะว่าตอนนี้เราก็เหลือเพียงสองคนพี่น้อง ครับ ก็ไม่มีคนอื่นแล้ว พ่อแม่ก็เสียแล้ว ในขณะที่เดียวกันเราก็ต้องใส่ใจซึ่งกันและกัน ถ้ามีปัญหาอะไร แกจะช่วยผมเอง

ครับ...ญาติพี่น้องเค้าก็ให้ความสำคัญต่อเราครับ หนักนิดเบาหน่อย เค้าก็ให้อภัยครับ ในขณะเดียวกัน บางครั้งเราเครียด จากสีหน้าที่แสดงออก เค้าก็จะถามว่า วันนี้เป็นอะไรอีกแล้ว เค้าก็ให้เราระบายให้เค้าฟัง เค้าก็อธิบายให้เราฟัง เข้าใจ ผมคิดว่า ญาติพี่น้องของผม เค้าให้ความร่วมมือกับผม" (ผู้ให้ข้อมูล A)

"ถ้าเป็นไปได้ผมไม่อยากจะให้มีครอบครัว ไม่อยากให้มีพ่อหรือแม่เลย ผมอยากเป็นเหมือนอย่างตอนที่พระเจ้าสร้างโลกใหม่ๆ ที่มีแต่เอะไรนะ มีอาดัมกับอีวา ที่ไม่มีพ่อ ไม่มีแม่ ผมอยากให้เป็นอย่างนั้น การมีครอบครัว ญาติพี่น้อง ผมว่ามีแต่เรื่องทะเลาะเบาะแว้ง ผมเห็นบางที่ตาย ก็ทะเลาะแย่งสมบัติ มรดกกัน...ผมไม่เข้าใจอยู่อย่างเดียวว่า ทำไมแม่ไม่ยอมให้ผมแต่งงาน ไม่ยอมไปสู้ออกให้ผม แม่บอกผมว่า ถ้าผมแต่งงาน เราขาดกัน ไม่ต้องมานับถือกัน เค้าไม่สนับสนุนผม ผมอายุก็มากแล้ว ผมอายุ 28 แล้วนะพี่ ผมอยากมีครอบครัว อยากมีเพื่อน มีลูก แต่แม่ไม่สนับสนุนผม ผมไม่เข้าใจจริงๆ ...พี่น้องของผม ก็เป็นพวกเดียวกับแม่หมด ยกทีมเลย" (ผู้ให้ข้อมูล D)

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งหมด 6 ราย พบว่า ลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัวมีความแตกต่างกัน จัดกลุ่มได้ 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีสัมพันธภาพในเชิงบวกกับครอบครัว กลุ่มนี้พบในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่มีสุขภาวะระดับดีมาก ทั้งสามคน ส่วนอีกหนึ่งกลุ่ม จะเป็นกลุ่มที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในเชิงลบ พบในกลุ่มที่มีสุขภาวะในระดับพอใช้ทั้งสามคน เช่นกัน

**14. สัมพันธภาพกับเพื่อนและบุคคลอื่นๆ ในชุมชน** การดำเนินชีวิตผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ต้องมีความสัมพันธ์กับเพื่อนและบุคคลอื่นๆ ในชุมชน ความสัมพันธ์นำไปสู่การมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีสัมพันธภาพกับเพื่อนๆ และกับบุคคลอื่นๆ ในชุมชน ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

" ผมคบเพื่อนในอดีตภาพที่ผมมีอยู่ แต่เราคบกันด้วยความจริงใจ...สัมพันธภาพก็สม่ำเสมอ เพื่อนคนไหนที่เราดูแล บ่อยครั้งที่เขาเปรียบเรา เขาก็ห่างๆ ไว้ เราต้องการน้ำใจจากเพื่อนมากกว่า...การวางตัวของเราที่จะเข้าสังคมนะครับ ก็มีส่วนที่จะผลักดันให้เราสามารถที่จะไปถึงจุดนั้นได้ด้วย นะฮะ การวางตัวที่จะเข้าสังคมเพื่อนบ้านนะครับ คือพูดง่ายๆ ว่า เราจะเป็นผู้ให้เค้าก่อนนะครับ เราต้องเป็นฝ่ายที่แสดงให้ออกให้เค้าเห็นก่อนว่า เรามีความจริงใจนะ มีน้ำใสใจจริงกับเค้าแค่ไหน แล้วในขณะเดียวกันเราก็จะได้ตอบรับในสิ่งเดียวกัน และผมเป็นคนโชคดีที่ได้เพื่อนบ้านที่มีความเข้าใจ ก็ดีฮะ เป็นคนดีครับ" (ผู้ให้ข้อมูล A)

“เพื่อนก็ยังคงคบเราเหมือนเดิมนะพี่ พี่น้องก็เหมือนเดิม ให้กำลังใจ...”

(ผู้ให้ข้อมูล H)

“ดีครับ คุณกันดี มีอะไรก็ช่วยเหลือกัน” (ผู้ให้ข้อมูล C)

“ผมมีเพื่อนทั้งผู้หญิงผู้ชาย แต่ส่วนใหญ่ผมจะไปกับเพื่อนผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย”

(ผู้ให้ข้อมูล D)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชทั้ง 6 คน พบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีความสัมพันธ์กับเพื่อนและบุคคลอื่นๆ ในชุมชนในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน

15. การสนับสนุนทางสังคม การอยู่ร่วมกันร่วมกันอย่างเป็นมิตร เป็นสังคมที่น่าอยู่ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเป็นบุคคลที่มีวิถีการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในชุมชน มีโอกาสทั้งเป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้อื่น และได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆ ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...ในกรณีผมไม่อยู่ นะครับ สินค้าทางโรงงานส่งมาลงที่นั่นนะครับ ช่างบ้านจะรับให้ผมก่อน พร้อมจ่ายเงินให้ผมก่อน แล้วบางครั้งถ้าผมไม่ว่าง แกจะช่วยยกเข้ามาให้ผมด้วยนะฮะ ผมก็ตอบแทนเค้าด้วยตอนเช้า ถ้าเค้าตื่นมาชายของนะฮะ ก็ถามเค้าว่า หาว(่วง)นอนมัย ถ้าง่วงนอนผมก็จะชงกาแฟให้แกสักแก้วหนึ่ง ครับ เป็นการช่วยเหลือกันครับ ” (ผู้ให้ข้อมูล A)

“อย่างพี่ชายที่เสียชีวิตไป ก็ดูแลกันไม่เคยทอดทิ้งกันจนเค้าเสียชีวิต...ความรัก ความสงสารไงพี่ คิดว่าถ้าเป็นตัวเรา เราก็คงลำบากเหมือนกันถ้าต้องเป็นอย่างนั้น คำสอนที่พ่อแม่สอนเรามา เขาก็สอนให้รักกัน ให้เข้าใจกัน ไม่ให้ทะเลาะกัน อย่างโต๊ะครูเค้าก็จะสอนว่า คนที่ทะเลาะกัน ต้องคืนดีกัน การคืนดีจะได้บุญ การรู้จักให้อภัยซึ่งกันและกันจะได้บุญ การให้อภัยให้มองสิ่งดีๆ ของเค้า ไม่เก็บมาคิดมาก เคยคิดบ้าง วันสองวันก็หาย เราก็มาคิดว่าการกระทำของคนนั้น เค้าก็มีเหตุผลของเค้า เราก็มีเหตุผลของเรา ทุกคนมีเหตุผลในการกระทำกันทั้งนั้น” (ผู้ให้ข้อมูล H)

“ บางครั้งคนที่ เป็นภัสชกร เค้าก็เอาเอกสารเกี่ยวกับยามาให้...มาเยี่ยม เค้าก็จะมาถามว่า เป็นยังไงบ้าง ขอพรให้หายเร็วๆ บอกว่า ทุกสิ่งทุกอย่างเกิดจากการกำหนดของพระเจ้า เราต้องยอมรับในการกำหนดของพระเจ้า เราต้องอดทนเข้มแข็ง ดูแลตนเองให้ปลอดภัย แข็งแรง...เค้าก็บอกให้ออดทน อีกไม่นานก็หาย ตั้งใจทำความดี ให้พระเจ้าทรงเมตตา แล้วท่านจะช่วยให้เราหายป่วย” (ผู้ให้ข้อมูล H)

“เพื่อนบ้านไม่เคยมาเยี่ยม...ไม่เคยได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน” (ผู้ให้ข้อมูล E)

“เคยโทรไปหาเพื่อน บอกว่า ไม่สบายช่วยพาไปส่งที่โรงพยาบาลหน่อย เพื่อนบอกไม่ว่าง พรุ่งนี้มีประชุมอีก ก็เลยขับรถไปเอง ไปถึงเขาให้นอนโรงพยาบาลให้น้ำเกลือเดี๋ยวนี้” (ผู้ให้ข้อมูล B)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวช พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้รับการช่วยเหลือ และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีทั้งการให้และการรับการสนับสนุน การสนับสนุนส่วนใหญ่จะเป็นกำลังกาย กำลังใจ มีผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่มีสุขภาพในระดับพอใช้ 2 คน ที่ไม่ได้รับการสนับสนุน การให้กำลังใจจากสังคม

**16. เป้าหมายในชีวิต** การดำรงชีวิตของบุคคลทุกคน ย่อมที่จะมีเป้าหมายของชีวิตที่แตกต่างกันไปตามความต้องการของแต่ละบุคคล เป้าหมายชีวิตจะเป็นจุดที่ทำให้เกิดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่วางไว้ เป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“อยากทำบุญมากๆ จะได้ไปสูชาติหน้า เกิดชาติหน้าจะได้สบาย ต้องการอะไรก็ได้ อีกส่วนหนึ่งก็คือ การที่อยากให้ครอบครัวมีความสุข ญาติพี่น้องมีความรัก ความสามัคคี พอกินพอใช้ ไม่ลำบาก อยากให้หาย อยากใช้ชีวิตที่ดี” (ผู้ให้ข้อมูล H)

“...ให้ลูกปลอดภัยจากยาเสพติด ส่งลูกเรียนตามความสามารถของลูก แล้วก็สามารถทำงานตามความสามารถที่เรียนมา” (ผู้ให้ข้อมูล C)

“...คิดว่าโรคที่เป็นต้องหายได้ พี่ชาย พี่สาวเป็นเหมือนกันยังหายได้ ...หวังว่าจะได้หมอดีๆ มารักษาให้หายจากอาการที่เป็นอยู่...” (ผู้ให้ข้อมูล B)

“ผมอยากแต่งงาน มีครอบครัว มีลูก จริงๆ นะพี่ ตอนนี้ผมก็อายุมากแล้ว ผมอยากมีประสบการณ์บ้าง...” (ผู้ให้ข้อมูล D)

“อยากให้อาการที่เป็นอยู่หาย จำอะไรได้เหมือนเดิม ทำงานกับคนอื่นๆ ได้ แล้วก็มีความสุขที่อบอุ่น” (ผู้ให้ข้อมูล E)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 6 คน ต่างก็มีเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคนแตกต่างกันไป เป้าหมายชีวิตที่มีสอดคล้องคล้ายคลึงกัน คือการมีเป้าหมายเรื่อง การหวังว่าจะหายจากโรคที่เป็นอยู่

**17. ความพึงพอใจในชีวิต** บุคคลที่มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต จะเป็นบุคคลที่มีจิตใจที่สงบ พึงพอใจกับสิ่งที่มีอยู่ของตนเอง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“พอใจครับ พอใจแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูล C)

“เราทำดีที่สุดสำหรับเราแล้ว เราก็ควรจะพอใจครับ” (ผู้ให้ข้อมูล A)

“ผมพอใจกับชีวิตตอนนี้มากเลยพี่ ผมมีอิสระ ผมได้ทำในสิ่งที่ผมอยากทำ เมื่อก่อนผมอยากทำอะไร ผมก็ทำไม่ได้ ผมไม่มีรายได้ ตอนนี้ผมมีรายได้เป็นของตัวเอง อยากได้อะไรก็เก็บเงินซื้อ ...ผมมีอิสระ อยากร้องเพลงเมื่อไหร่ก็ได้ ไม่ต้องเกรงใจใคร ผมชอบชีวิตของผมแบบนี้” (ผู้ให้ข้อมูล D)

“มันน่าจะดีกว่านี้ ...พอใจ บ้านที่อยู่ปัจจุบัน เป็นบ้านของแม่” (ผู้ให้ข้อมูล E)

“จะพอใจมากกว่านี้ ถ้าสามารถหายจากโรคที่เป็นอยู่ตอนนี้ ...” (ผู้ให้ข้อมูล B)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 6 คน ส่วนมากมีความพึงพอใจในชีวิต มีผู้ป่วยจิตเวชเพียง 2 คน ที่ยังมีความคิดว่า น่าจะมีชีวิตที่ดีกว่านี้

18. การดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ศักดิ์ศรีในการดำรงชีวิตมีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อความรู้สึกมีความสุขในการดำรงชีวิตของบุคคลทุกคน ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“การมีศักดิ์ศรี จะช่วยให้เราสามารถใช้ชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ... คนที่มีศักดิ์ศรี เขาควรมีการยอมรับจากคนอื่น ได้รับคำชมเมื่อเขาทำดี ความรู้สึกว่าเขามีความสามารถในการทำงาน ได้รับความเท่าเทียมเช่นเดียวกับคนอื่น ๆ ไม่ถูกคนอื่นเขารังเกียจ... เขาก็ยังดีกับเรา ไม่รังเกียจเราไม่มีการศึกษา ไม่มีงานประจำป่วยเป็นโรค เขาก็ยังคบเรา เวลาไม่สบายเขาก็ยังมาเยี่ยม ก็รู้สึกดีใจ ภูมิใจที่เพื่อนๆ ของพี่ ของเราที่เขาได้ทำงานดี ๆ ยังคบเราเหมือนเดิม ให้โอกาสเรา ให้ความรู้สึกดี ๆ กับเรา แม้เราจะเป็นโรคนี้อีก” (ผู้ให้ข้อมูล H)

“...นี่เค้าก็มาทาบถามผม ให้สมัครรับเลือกตั้ง ให้ผมทำงานให้กับหมู่บ้าน อันนี้ผมดีใจมาก ที่เค้าให้เกียรติและยอมรับผม...” (ผู้ให้ข้อมูล C)

“ถ้าผมอยากได้อะไร ผมจะทำงาน เก็บเงินซื้อด้วยตนเอง ของคนอื่นผมไม่เอามันเป็นเรื่องของศักดิ์ศรี” (ผู้ให้ข้อมูล D)

“...ก็ถูกล้อบ้าง ว่าช่วยเมียชายของ...บางคนก็เรียกชื่อเฉยๆ ...ก็รู้สึกแต่ตอนนี้ทำใจได้แล้ว เราไปบังคับเขาไม่ได้...” (ผู้ให้ข้อมูล E)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยจิตเวชทั้ง 6 คน ผู้ป่วยส่วนมากได้รับการให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ ในชุมชน มีผู้ป่วยจิตเวชเพียง 1 คน ที่มีสุขภาพในระดับพอใช้ ถูกล้อเลียน จากบุคคลในชุมชน

19. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นจุดสำคัญในการดำเนินชีวิตของบุคคล เป็นแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้ระลึกและทำในสิ่งที่ดี ทำให้จิตใจสงบ มองเห็นชีวิตที่เป็นจริงของมนุษย์ ดังตัวอย่างข้อมูลการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...เป็นโรคนี้ คิดว่าเป็นกรรม เป็นคนโชคไม่ดี เราสามารถหลุดพ้นได้ ถ้าเราปฏิบัติดี ปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา เรามีโอกาสที่ดีได้อยู่ในสังคมดีๆ ไม่มีคนรังเกียจเรา...การทำบุญ การทำความดีสามารถที่จะติดตัวไปในชาติหน้า ทำให้เราไม่โลภมาก ...เคยผิดหวังในเรื่องการเรียน ตอนนี่คิดว่า ไม่เป็นไรแล้ว ไม่เรียนก็ไม่เป็นไร เราเป็นคนดีได้” (ผู้ให้ข้อมูล H)

“ การละหมาดเป็นการระลึกถึงพระเจ้า คำสอนของพระเจ้า การถือศีลอด เป็นการฝึกความอดทน ความเข้มแข็ง การได้รู้ซึ่งความยากลำบาก ศาสนาสอนให้เราพอใจในสิ่งที่ตนมี มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความรักต่อกัน ศาสนาช่วยทำให้ผมรู้สึกมีความสุขและสบายใจขึ้น...การถือศีลอดกำหนดไว้ให้ถืออย่างน้อย 1 เดือน หมายความว่าคนที่มีความพร้อมจะทำได้ก็สามารที่จะทำมากกว่านั้นได้” (ผู้ให้ข้อมูล C)

“...ก็มีการเข้าวัดทำบุญบ้าง ซื้เต่าไปปล่อยบ้าง เห็นคนแก่ เดินลำบากแล้วรู้สึกสงสารเขามาก” (ผู้ให้ข้อมูล B)

“...ตอนเช้า ถ้าผมตื่นทัน ผมจะจุดธูปไหว้พระก่อนเปิดร้านนะครับ...”  
(ผู้ให้ข้อมูล A)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วยทุกคนมีการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นการปฏิบัติตามในสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นการทำความดี หลังทำกิจกรรมผู้ป่วยจะมีความรู้สึกสบายใจ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย