

การศึกษาประสบการณ์การคืนสู่สุขภาวะของผู้ที่อยู่กับโรคไบโพลาร์

สุดคนึง ฤทธิฤชัย* สมรัก ชูวานิชวงศ์** เกรือวัลย์ เทียงธรรม***

วิไลพร ขำวงษ์**** เพียรชนันท์ ลีอุดมวงษ์*****

วันที่รับบทความ : 08/11/2561

วันแก้ไขบทความ : 11/12/2561

วันตอบรับบทความ : 18/01/2562

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์การคืนสู่สุขภาวะของผู้ที่อยู่กับโรคไบโพลาร์และเพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาชมรมเพื่อนไบโพลาร์ อาสาสมัครวิจัยมีจำนวน 8 คน ซึ่งอยู่กับโรคไบโพลาร์นานที่สุด 20 ปี น้อยที่สุด 6 ปี เป็นสมาชิกชมรมเพื่อนไบโพลาร์นานที่สุด 10 ปี น้อยที่สุด 2 ปี ไม่มีอาการทางจิต มีประสบการณ์การกลับไปใช้ชีวิตได้ในครอบครัว ชุมชนและทำงานได้ตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 45-90 นาที ห่างกันครั้งละ 4-5 สัปดาห์ การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 เพื่อสัมภาษณ์เพิ่มเติม และให้อาสาสมัครยืนยันผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 1

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่อยู่กับโรคไบโพลาร์มีประสบการณ์ทางบวกต่อการร่วมกิจกรรมของชมรมฯ จากการที่ชมรมฯ ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามแนวทางการให้บริการที่มุ่งการคืนสู่สุขภาวะ (Recovery Oriented Service) ทำให้ผู้ที่อยู่กับโรคไบโพลาร์เกิดประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สุขภาวะใน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านสติปัญญา ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ ด้านหน้าที่การงาน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านการเงิน นอกจากนี้ผู้ที่อยู่กับโรคไบโพลาร์ยังได้เสนอแนวทางการพัฒนาชมรมฯ คือ ควรดำเนินงานให้ผู้ที่อยู่กับโรคไบโพลาร์ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการบริการ ประสานและส่งต่อจากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า ควรสนับสนุนให้มีชมรมฯ สมาคม ที่สนับสนุนการคืนสู่สุขภาวะให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีทางเลือกในการรับบริการที่ดีมากขึ้น

คำสำคัญ: โรคไบโพลาร์ การคืนสู่สุขภาวะ ชมรม ประสบการณ์

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี, E-mail:

sudkhanoungp@hotmail.com

**นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลศรีธัญญา

***ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการทางจิตสายใยครอบครัว

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

*****ประธานชมรมเพื่อนไบโพลาร์ สมาคมสายใยครอบครัวแห่งประเทศไทย

Recovery experience of people living with Bipolar Disorder: A qualitative study

Sudkhanoung Rittruechai * Somrak Chuwanichwong** Khruewan Thaingtham ***

Wilaiporn Khamwong**** Peanchanan Leeudomwong*****

Abstract

The purpose of this qualitative research was to study the recovery experience of people with bipolar disorder and also to propose a development approach for the Bipolar Friends Club. Participants were eight people living with bipolar disorder for six to twenty years. They have been members of the Bipolar Friends Club for two to ten years. They have no mental symptoms in order to provide sufficient information about their recovery experiences, and have returned to everyday life with their family, community, and work. The data were collected by doing an in-depth interview. Two interviews were done, each lasting 45-90 minutes, an interval of four to five weeks. Confirmation of the results of the preliminary data analysis from the first interview was done at the second interview.

We found out that the participants had positive experiences of being a Bipolar Club member. The club continued its activities with Recovery Oriented Service (ROS) to the participants. As a result, they improved in eight aspects: intellectual, social, spiritual, occupational, environmental, physical, emotional, and financial. Furthermore, the participants suggested that the services of the club are perfect and should be continued. The results of the study support the purpose of the Bipolar Friends Club, as well as other clubs/associations which support rehabilitations of patients and provide alternative services for patients and their families. Then, the family and their loved ones with bipolar disorder have more choices of getting good services.

Keywords: bipolar disorder, recovery, club, experience

* Registered Nurse, Senior Professional Level at Boromarajonani College of Nursing, Changwat

Nonthaburi, E-mail: sudkhanoungp@hotmail.com

**Psychiatrist, Advisory Level at Srithanya Hospital

***Director of Thai Family Link Disability Service Center

**** Registered Nurse, Senior Professional Level at Boromarajonani College of Nursing, Changwat

Nonthaburi

*****President of Bipolar Friends' Club, Thai Family Link Association

บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชสามารถคืนสู่สภาวะ (Recovery) เหมือนการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายอื่นๆ การคืนสู่สภาวะคือ การได้ชีวิตตามสิทธิอันชอบธรรมของผู้ที่อยู่กับโรคจิตเวช ที่ จะได้รับการรักษาและการมีชีวิตที่ต้องการคืนมา¹ การคืนสู่สภาวะเริ่มตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งทีมผู้รักษา โดยผู้ที่อยู่กับโรคจิตเวช เปลี่ยนกรอบแนวคิดที่มีต่อตนเอง² เอาชนะความรู้สึกที่มีต่อการสูญเสียหลายอย่างที่เป็นผลจากการเจ็บป่วย เช่น อาชีพ ครอบครัว และมีการแบ่งปันประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่น บุคคลแวดล้อมให้การยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ที่อยู่กับโรคจิตเวช ทีมรักษาให้ผู้ที่อยู่กับโรคจิตเวชมีส่วนร่วมในการรักษา รวมทั้งสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ที่อยู่กับโรคจิตเวช³ Larry Davidson¹ กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญในการคืนสู่สภาวะคือ การได้รับการสอนจากทีมผู้รักษาเพื่อให้ผู้ที่อยู่กับโรคจิตเวชสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ การได้รับความรักจากคนใกล้ชิด ทำให้สัมผัสได้ถึงความรัก เกิดการเรียนรู้ที่จะรักผู้อื่น และมีความหวังในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้การได้เข้ากลุ่มกับผู้ที่อยู่กับโรคจิตเวชคนอื่นๆ นอกจากทำให้ได้รับการช่วยเหลือ และการแนะแนวแล้ว ยังเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้คืนสู่สภาวะ เพราะทำให้สมาชิกได้รับการประคับประคองจิตใจให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีเสรีภาพในการพูด ได้รับสิทธิของตนเอง ได้เรียนรู้จากผู้อื่นทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวน้อยลงและเข้าใจตนเองมากขึ้น⁴

โรคไบโพลาร์ (Bipolar disorder) หรือโรคอารมณ์สองขั้ว แสดงอาการและพฤติกรรมได้ 2 แบบ คือ ช่วงอารมณ์พุ่งสูงและช่วงอารมณ์ดิ่ง

เศร้า พบได้ประมาณร้อยละ 1.20 ของประชากร เมื่ออยู่ในอาการป่วย ผู้ป่วยและคนใกล้ชิดจำนวนมากที่ไม่รู้ว่าป่วยและเกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรค การให้ความรู้ที่ถูกต้อง การตระหนักรู้ของญาติและผู้ป่วยจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว การช่วยให้ผู้ป่วยไบโพลาร์ฟื้นคืนสู่สภาวะนอกจากต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ดูแลแล้ว ยังมีบุคลากร และหน่วยงานอื่นๆ ที่ต้องร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วยด้วย

ชมรมเพื่อนไบโพลาร์ สมาคมสายใยครอบครัว ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2550 เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนการใช้ศักยภาพและการมีชีวิตที่มีคุณค่า โดยจัดประชุมทุกวันเสาร์ที่ 4 ของแต่ละเดือน กลุ่มสมาชิกที่เป็นแกนนำและอาสาสมัครที่มีความรู้ ความเข้าใจ มีประสบการณ์ตรงกับโรค จะมาร่วมกันนำกลุ่ม ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ร่วมฟันฝ่าอุปสรรคจากการเจ็บป่วยกับสมาชิก และให้เอกสารที่เป็นประโยชน์สำหรับการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการคืนสู่สภาวะที่ส่งเสริมให้ผู้ที่อยู่กับโรคจิตเวชได้เข้ากลุ่มเพื่อเรียนรู้ หายจากโรคที่เป็นอยู่และกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่า ส่งผลให้มีสมาชิกชมรมฯ ฟื้นคืนสู่สภาวะ หรือ “หายดี” สามารถกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัว ทำงานและอยู่ในชุมชนได้ จากผลการดำเนินงานของชมรมฯ ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การ “หายดี” ของสมาชิกที่เป็นผลจากการที่ได้มาร่วมในชมรมฯ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชมรมฯ และช่วยให้ผู้ที่อยู่กับโรคไบโพลาร์สามารถคืนสู่สภาวะต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การคืนสู่สุขภาพของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ ดำเนินการวิจัยช่วงเดือน พฤษภาคม–สิงหาคม 2560

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยกับโรคไบโพลาร์ และสมาชิกชมรมเพื่อนไบโพลาร์ ไม่มีอาการทางจิต สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมฯ เคยกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชน สามารถทำงานหรือเรียนได้ สื่อสารรู้เรื่องและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย การวิจัยนี้มีอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยจำนวน 8 คน อยู่กับโรคไบโพลาร์นานที่สุด 20 ปี น้อยที่สุด 6 ปี เป็นสมาชิกชมรมฯ นานที่สุด 10 ปี น้อยที่สุด 2 ปี

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ประสบการณ์การ “หายดี” ของผู้ที่อยู่กับโรคไบโพลาร์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แนวคำถามแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structure Interview Guide) ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่ 7/2559 โดยชี้แจงข้อมูลและขอความยินยอม จากอาสาสมัครสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 45-90 นาที ห่างกันครั้งละ 4-5 สัปดาห์ การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 เพื่อให้อาสาสมัครยืนยันผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 และขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมในกรณีที่ยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน มีการ

บันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ทำในห้องที่สงบ เป็นส่วนตัว และปลอดภัย มีประตูเข้า-ออก 2 ทาง ผู้วิจัยส่งคลิปเสียงบันทึกการสัมภาษณ์ให้ผู้ถอดการบันทึกเสียง โดยผู้ถอดการบันทึกเสียงเซ็นการรักษาความลับ และไม่เปิดเผยข้อมูล และส่งให้ผู้วิจัย 3-5 วัน ภายหลังจากได้รับคลิปเสียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี Thematic analysis ตามกรอบแนวคิดของ Max Van Manen⁶ ดังนี้

1. **เปิดประเด็นที่พบ (Uncovering Thematic aspects)** ทบทวนบทสัมภาษณ์เปรียบเทียบกับเสียงที่บันทึก โดยการฟังและอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำแล้วซ้ำเล่า เพื่อสะท้อนความหมายของเนื้อหาความรู้สึกรู้สึก และหาประเด็นที่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม

2. **แยกประเด็นที่โดดเด่น (Isolating thematic statements)** วิเคราะห์ประเด็นของอาสาสมัครแต่ละคนก่อน แล้วจึงวิเคราะห์ประเด็นรวมของกลุ่มใหญ่ โดยวิเคราะห์ประเด็นรวมกับประเด็นของแต่ละคนย้อนไปย้อนมาจนแน่ใจว่าสะท้อนประสบการณ์ของอาสาสมัครทั้งหมด ดังนี้

2.1 การอ่านในภาพรวม (A holistic or sententious approach) เพื่อจับความหมายทั่วไปของเนื้อหาในภาพรวมก่อน

2.2 การอ่านแบบเลือกอ่านข้อความที่สำคัญ (A selective or highlighting approach) วิเคราะห์คำพูดหรือวลีที่มีความสำคัญและแสดงถึงปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ที่อาสาสมัครกล่าวถึง

2.3 การอ่านรายละเอียดหรือการอ่าน
ทุกบรรทัด (The detailed or line by line approach)
อ่านบทสัมภาษณ์ทุกบรรทัดเพื่อหาประโยชน์ที่
แสดงถึงปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ที่กำลัง
ศึกษา ซึ่งก็คือการพินิจสู่สภาวะของผู้ที่อยู่กับ
โรคโบทูลาร์

3. ตกแต่งภาษาให้สละสลวย (Composing
linguistic transformations) ทำประเด็นสำคัญ
ให้เป็นข้อความที่แสดงถึงปรากฏการณ์หรือ
ประสบการณ์ที่ลึกซึ้ง โดยร้อยเรียงเป็นคำกลอน

4. รวบรวมคำอธิบายประเด็นสำคัญ
(Gleaning thematic descriptions) เลือกคำอธิบาย
ประเด็นสำคัญจากบทสัมภาษณ์ โดยคง “หัวใจ”
ของประเด็นนั้นไว้ ซึ่งก็คือประสบการณ์การพินิจ
สู่สภาวะของผู้ที่อยู่กับโรคโบทูลาร์จาก
การเป็นสมาชิกชมรมฯ

ผลการวิจัย

1. ประสบการณ์การพินิจสู่สภาวะของผู้ที่
อยู่กับโรคโบทูลาร์ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น
ดังนี้

1.1 ประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรม
ชมรมฯ ในหลายด้านที่ส่งผลต่อการพัฒนา
สภาวะ ดังนี้

ความรู้ที่ก่อให้เกิดความหวัง
(ความหวังเป็นปัจจัยสำคัญในการพินิจสู่
สภาวะ)

“...ประชุมเดือนละครั้ง ก็มีคนมาเล่า
ประสบการณ์ เราก็เก็บเกี่ยวไปเรื่อยๆ แล้วเราก็
เรียนแปลสัปดาห์ [หลักสูตรสายใยครอบครัว]...
ให้ความรู้เรื่องยา แล้วก็มาแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์กัน...เรามีความรู้แล้ว เราก็เฝ้า

สังเกตตัวเอง เหมือนรู้ทันตัวเอง...พอหมอให้
ความรู้ เราก็เปลี่ยนเลย ว่ามันอยู่กับเราได้ เราก็
ต้องอยู่กับมันได้ และต้องอยู่กับมันอย่างมี
ความสุขด้วย” (อาสาสมัคร 1)

สร้างพลังใกล้ชิดสนิทแนบ (เสริมพลัง
ชีวิตให้สามารถเลือกและมีส่วนร่วมในการ
ตัดสินใจ)

“เจอ [อาสาสมัครพี่เลี้ยงในศูนย์สายใย
ครอบครัว]...เค้าก็จับเราเซ็นเป็นสมาชิก...เขาจะมี
วิธีการ...นี่นะเราจะทำอย่างนี้ ๆ ก็ดิ้นะ กิจกรรม
อย่างงั้นอย่างงี้ดีไหม...เค้าจะน่ารักมาก”
(อาสาสมัคร 6)

รู้เคารพ รับฟัง ไม่ตะแบง (เคารพและ
ให้เกียรติกัน ขอมรับและชื่นชม)

“เรียนรู้...ว่าก็ต้องถ่อมใจ...ว่า...ผู้ป่วย
เขาก็อาจขาดกำลังใจที่จะก้าวไปสู่...[การเล่น
ดนตรี]ในเวทีปกติ...” (อาสาสมัคร 4)

เรียนรู้แจ้ง เห็นจริง จากการทำ
(แลกเปลี่ยนประสบการณ์)

“...มีคนมาพูดบนเวที...ประสบการณ์
โบทูลาร์...ก็ได้ความรู้เรื่องของคนนี้มาดัดแปลง
กับชีวิตเราเอง...” (อาสาสมัคร 1)

รู้ชีวิตของตัวเอง ไม่แหย่คนอื่น (มีอิสระใน
การตัดสินใจ เลือกจุดมุ่งหมายของชีวิต)

“เรียนรู้การใช้ชีวิต [จากพี่ที่คอยสอน
และให้เข้าโครงการเข้าแก่น้อย]...การฝึกการ
ควบคุมตัวเองให้อยู่กับคนในสังคมให้ได้...การ
เลี้ยงดูตัวเอง เพราะแต่ก่อนขอเงินพ่อ...ตอนนี้ก็
พยายามใช้เงินตัวเอง...” (อาสาสมัคร 2)

นำมาเตือน มาทำเด่นให้เป็นผล (นำ
จุดเด่นและความสามารถที่มีอยู่มาใช้)

“...หลักสูตร[สายใยครอบครัว เรียน] ทฤษฎีแปดครั้ง...รู้แต่เรามีเครื่องป้องกัน เยอะแยะเลย (รู้) การพูด (ทางบวก)...กับคนป่วย... ไปใช้ในตอนแอดมิดกับเพื่อนด้วย...เอาทฤษฎีที่ เรียนไปคุย (บอกเพื่อน)” (อาสาสมัคร 7)

รับผิดชอบ ตอบสนองต่อมองเห็น (มีความรับผิดชอบต่อการนำไปสู่เป้าหมายของตนเอง)

“...มีงานไปโพลาร์โลก...ช่วยกัน เผยแพร่ความรู้ให้กับคนที่ยังอยู่ในโลกแห่งความ ทุกข์...” (อาสาสมัคร 1)

พัฒนาตนเองเนื่อง เลื่องลือไป (วางแผนพัฒนาตนเองเป็นรายบุคคล)

“มีที่ปรึกษามากยิ่งดี ยิ่งมีที่ปรึกษา...เรามาคุยกับ [พี่ๆ] เขาเข้าใจแล้วเขาให้คำแนะนำได้... [แนะนำ] แผนในอนาคต...ถ้าชีวิตเราเป็นแบบนี้ เรา (ควร) ถอยเรื่องอะไร เรามีความหวังอะไรบ้าง ไหมที่เหลืออยู่...ก็พยายามที่จะวางแผนว่าใน สัปดาห์นี้ทำอะไรบ้าง...วางแผนเลย” (อาสาสมัคร 4)

1.2 ประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สภาวะ หรือ “การหายดี” พบประเด็นสำคัญของ ประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สภาวะที่เกิดจากการ เข้าร่วมกิจกรรมชมรมฯ ดังนี้

ฟื้นฟูรอบด้าน เกิดผลเป็นชีวิต พร้อมนำจิต ใจเข้มแข็ง แรงไม่ท้อ

“อารมณ์นี้ก็ดีแล้ว ไม่เศร้า แล้วก็ไม่สิ้น ไป...ต้องทานยา ด้านจิตวิญญาณก็ดีมาก... พยายามอธิษฐานพระคัมภีร์...เหมือนพี่เลี้ยงสอน” (อาสาสมัคร 3)

เข้าสังคม สิ่งแวดล้อม น้อมใจพอ

“สิ่งแวดล้อมที่ดี ก็รู้สึกว่าการกลมกลืนกับ

คนอื่นได้ดีสังคมก็เข้ากับคนอื่นได้ดีขึ้น คุยได้ดี ขึ้น กล้าคุย” (อาสาสมัคร 3)

สถานทำงานพ่อแม่และทำเอง

“อาชีพตอนนี้ค้าขาย เหล้า บุหรี่ น้ำขวด ขนมหัก น้ำแข็ง เพราะอาชีพนี้ คือ แม่ทำมาตั้งแต่ ต้น แล้วพอป่วย ออกจากงาน...แล้วก็มีรับอาชีพ นี้ โดยที่มันไม่ตรงกับงานที่จะต้องไปเครียด กับงาน...” (อาสาสมัคร 1)

เรียนก็ได้ ไม่ถอย ด้วยคุณค่า

“ทำงานอยู่ที่บ้าน ทำ independent study เหมือนกับ baby thesis ของมหาวิทยาลัย เป็นงาน เดี่ยวเลยต้องทำที่บ้าน...” (อาสาสมัคร 8)

กายทำไม่ดี ต้องดูต่อ

“...พยาบาลก็ถามว่าเราน้ำหนัก เท่าไหร่ ก็พยายามอยู่ ไปซื้อตาชั่งมา เมื่อก่อน ไม่คุมไม่วัด...ร่างกาย ก็ยังต้องพัฒนาเยอะ” (อาสาสมัคร 3)

“ยอมรับการกินยาถึงแม้จะต้องกินยา ไปตลอด ยอมรับว่ามันช่วยแล้ว เราเลือกแล้วที่จะ รักษาทางนี้...” (อาสาสมัคร 5)

การเงินนั้น ทำได้ คุมดีพอ

“เริ่มตัดบัตรเครดิตทิ้งตั้งแต่มีหนี้ ก่อนนี้ที่มันทำให้เราโดนทบทวน...พกเงินไม่ค่อย เยอะ...ตัดบัตร ATM...ทั้งหมด แล้วก็เรื่องเงินมัน ไม่ได้สำคัญอีกต่อไปแล้ว เรามาที่นี่ เออ ข้าวก็กิน ฟรี ค่าน้ำมันไม่เป็นไร เดี่ยวแม่จ่าย มันๆ มีอะไร ที่มาจุนเจือเราตลอดเวลา...ก็คือว่า อยู่ได้โดยที่ไม่ เดือดร้อน” (อาสาสมัคร 6)

2. แนวทางการพัฒนาชมรมเพื่อนไปโพลาร์

การเข้าร่วมกิจกรรมทั้งในชมรมฯ และ จากเครือข่ายสมาคม/ชมรมอื่นๆ มีความเหมาะสม เพียงพอ และตอบสนองความต้องการของผู้ที่อยู่

กับโรคไบโพลาร์ ครอบครัวและผู้ดูแล การพัฒนาที่ต้องการ คือ ขอให้คงการดำเนินงานชมรมฯ การประสานและส่งต่อไปที่เครือข่าย/สมาคม/ ชมรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้รับการพัฒนาตามความต้องการของแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่องดังที่อาสาสมัครกล่าวต่อไปนี้

“(ชมรมฯ) แข็งแรงแล้ว...มีสถานที่เวลาเต็มทีกว่า ใครที่มีปัญหาสามารถโทรหาได้เลย...เข้าถึงง่าย ทันเวลา สะดวก...คนเวลาอารมณ์ขึ้นเยอะๆ การตัดสินใจมันแป๊ะเดียวจริงๆ เช่นคนที่คิดฆ่าตัวตาย...ถ้าเรามีกลุ่มตรงนี้ที่โทรหาได้ไลน์คุยกันได้ ก็ช่วยได้” (อาสาสมัคร 1)

“ชมรมฯ ทำงานได้ดีแล้ว ไม่อยากเพิ่มอะไร...ที่นี้รวมหมดเลย ทั้งไบโพลาร์ สมาคมสายใยครอบครัว โครงการเจ้าสัว ชมรมส่องแสงเคยไปใช้ทุกอย่าง” (อาสาสมัคร 2)

“พอหลังๆ ห่างจากชมรมฯ คิดว่า เอ๊ะ! เพราะเราห่างจากชมรมฯ หรือเปล่าที่ทำให้เรารู้สึก หงุดหงิด เบื่อ...การที่เราสามารถกลับมาทำงานได้เป็นเพราะได้ติดต่อกับชมรมฯ วันเสาร์นี้ก็จะมาประชุม มาดูว่าถ้ากลับมาใกล้ชิดกันเหมือนเดิมทำอะไร” (อาสาสมัคร 5)

“เป็นที่เลี้ยงให้สมาคมอื่น เช่น living association...การฟื้นฟูทำได้ดี เน้นเฉพาะบุคคล” (อาสาสมัคร 6)

อภิปรายผล

1. ประสบการณ์การคืนสู่สุขภาวะของผู้ที่อยู่กับโรคไบโพลาร์

1.1 ประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมเพื่อนไบโพลาร์จากผลการวิจัย การเข้าร่วมชมรมฯ ทำให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์

ร่วมกันทำงาน และสนับสนุนกันระหว่างสมาชิกผู้ดูแลและนักวิชาชีพ ทำให้ผู้ที่อยู่กับโรคไบโพลาร์มีความหวัง มีพลังชีวิต เรียนรู้การเคารพให้เกียรติกันและกัน ได้รู้จุดมุ่งหมายของชีวิตตัวเอง นำจุดเด่นของตัวเองมาใช้ในการดำเนินชีวิต มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งต่อกัยการดำเนิน งานของชมรมที่สอดคล้องกับแนวทางการคืนสู่สุขภาวะ (Recovery Oriented Service) ตามความเชื่อที่ว่า การคืนสู่สุขภาวะเป็นประสบการณ์ของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช มีผลโดยตรงต่อบุคคลนั้นเอง มิใช่สิ่งที่ผู้อื่นสามารถกระทำให้ได้ การช่วยเหลือของบุคลากรคือ การสนับสนุนการเดินทางคืนสู่สุขภาวะของบุคคลเหล่านั้น และการเดินทางคืนสู่สุขภาวะเป็นเรื่องปัจเจกบุคคล วิธีที่ดีที่สุดในการสนับสนุนการคืนสู่สุขภาวะของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกัน สอดคล้องกับองค์ประกอบพื้นฐานตามแนวทางการคืนสู่สุขภาวะคือ เมื่อบุคคลมีความหวังซึ่งเป็นองค์ประกอบของการคืนสู่สุขภาวะที่พบได้บ่อย มองเห็นอัตลักษณ์ รวมทั้งภาพพจน์ของตนเองในปัจจุบันและอนาคต ทำให้เกิดความหมายในชีวิต รวมถึงเป้าประสงค์และจุดหมายในชีวิตและมีความสามารถที่จะรับผิดชอบในชีวิตของตนเอง⁷ ดังเช่นการบอกเล่าประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สุขภาวะ หรือ “การหายดี” ของผู้ที่อยู่กับโรคไบโพลาร์ ซึ่งได้อภิปรายในประเด็นต่อไป

1.2 ประสบการณ์การคืนสู่สุขภาวะหรือ “การหายดี” ผู้ที่อยู่กับโรคไบโพลาร์อธิบายการฟื้นคืนสู่สุขภาวะ หรือ “การหายดี” ของตนเองที่เป็นผลจากการมาเข้าชมรมฯ ว่า มีการฟื้นคืนสู่สุขภาวะหรือ “การหายดี” ในหลายด้าน ทั้ง

ด้านร่างกาย อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคม สิ่งแวดล้อม การทำงาน/เรียน การเงิน และสติปัญญา สอดคล้องกับ Substance abuse and mental health services administration (SAMHSA)⁸ กล่าวว่า การหายดี คือ การอยู่ในภาวะที่มีร่างกายและจิตใจที่ดี เพราะร่างกายและจิตใจสัมพันธ์กัน ปัญหาในอีกด้านหนึ่งย่อมกระทบกับอีกด้านเสมอ ในขณะเดียวกัน การพัฒนาร่างกายก็จะ เป็นประโยชน์ต่อจิตใจและด้านอื่นๆ ด้วย การสร้างให้ทั้งร่างกายและจิตใจมีสุขภาวะที่ดีจึงเป็น สิ่งสำคัญ SAMHSA ได้กล่าวถึง การมีสุขภาวะที่ ดี หรือ “การหายดี” ไว้ 8 ด้าน ดังนี้ 1) อารมณ์ (Emotional) มีการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพและ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่เป็นที่พึงพอใจได้ 2) สิ่งแวดล้อม (Environmental) มีความรู้สึกดี พอใจ กระตือรือร้นต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะ 3) การเงิน (Financial) พึงพอใจต่อสถานะทางการเงินทั้งใน ปัจจุบันและอนาคต 4) สติปัญญา (Intellectual) ตระหนักถึงความสามารถในการสร้างสรรค์ หาทางเพิ่มความรู้ และทักษะ 5) งาน (Occupational) พึงพอใจในการทำงาน/ เรียนของตนเอง 6) ร่างกาย (Physical) ตระหนักถึงความต้องการของการทำ กิจกรรมด้านร่างกาย การรับประทานอาหารที่เป็น ประโยชน์ และการนอนหลับที่เพียงพอ 7) สังคม (Social) พัฒนาความรู้สึกรักของการเป็นเจ้าของ มี ส่วนร่วม และพัฒนาแหล่งสนับสนุนทางสังคม และ 8) จิตวิญญาณ (Spiritual) มีการเพิ่มเป้าหมาย และคุณค่าของชีวิต

2. แนวทางการพัฒนาชมรมเพื่อน ไบโพลาร์

ควรดำเนินการให้ต่อเนื่อง ทั้งการบริการ ประสานงานและส่งเสริม ให้ความหวังสำหรับ

อนาคตของผู้ที่อยู่กับโรคจิตเวช สอดคล้องกับ แนวคิดการให้บริการของแนวทางการคืนสู่สุขภาวะ (Recovery oriented service) ดังนี้ 1) สนับสนุน บุคคลเพื่อดำรงสัมพันธภาพ และบทบาททางสังคม 2) ค้นหาหรือทำให้เกิดการรับรู้ ถึงเอกลักษณ์เฉพาะตัว ของบุคคล จุดแข็ง และความพยายาม 3) ดูแล/ จัดหา ที่พักอาศัย การจ้างงานและส่งเสริมการศึกษา 4) การจ้างงานผู้ที่คืนสู่สุขภาวะแล้วเพื่อเป็นบุคคล ด้นแบบ 5) อำนาจให้ติดต่อกับเพื่อน เพื่อเสริมสร้างชีวิต ที่เป็นต้นแบบรวมทั้งกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 6) สามารถเข้าถึงได้ในสภาวะวิกฤติ 7) สนับสนุน การเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นและการรักษาอย่างเต็ม รูปแบบ และ 8) สนับสนุนให้เกิดความสัมพันธ์ ใกล้ชิดในกลุ่ม⁷

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน

1. ด้านการดำเนินงานคืนสู่สุขภาวะ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ที่อยู่กับโรค ไบโพลาร์ ครอบครัวและผู้ดูแล การดำเนินงานใน ทุกภาคส่วนควรให้ครอบคลุมองค์รวม กาย จิต อารมณ์ สังคม โดยบูรณาการความร่วมมือจากทุก ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว ผู้ดูแล หน่วยงาน ต่างๆ และเน้นตอบสนองความต้องการรายบุคคล ควบคู่กันไป

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ด้านการวิจัย ควรทำการวิจัยเกี่ยวกับ มุมมองของครอบครัว ผู้ดูแล ชุมชน เครือข่ายและ หน่วยบริการที่มีต่อการคืนสู่สุขภาวะของผู้ที่อยู่ กับโรคไบโพลาร์และโรคทางจิตเวชอื่น เพื่อเพิ่ม การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการคืนสู่สุขภาวะ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. Davidson L. On rights and strength for recovery: Principle. Peuan Rak Sukkapabjid. 2014;14(56):6-9. (in Thai).
2. Abu Bakar AK. Recovery in practice: What does it mean? Peuan Rak Sukkapabjid. 2014; 14(54):41-2. (in Thai).
3. Stratford A. Recovery. Peuan Rak Sukkapabjid. 2014; 14(55):6-11. (in Thai).
4. de Koning D. Couple group therapy: Recognizing people's rights as a factor in recovery. Peuan Rak Sukkapabjid. 2014; 14(57): 26-8. (in Thai).
5. Sittirak N. Psychiatry. Bangkok: Mahidol University. 2015. (in Thai).
6. van Manen M. Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy. London: Althouse; 1990.
7. The Excellent Center for Service Development. The practice guidelines for recovery-oriented behavioral health care. Srithanya Hospital. n.p. (in Thai).
8. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Eight dimensions of wellness [Internet]. 20 [cited 2017 Oct 28]; Available from <https://prevention.nd.gov/files/pdf/parentsleadforprof8%20Dimensions%20of%20Wellness.pdf>.