



รายงานสืบเนื่อง



การประชุมวิชาการระดับชาติ

เครือข่ายด้านการจัดการชุมชน

27 กุมภาพันธ์ 2563

เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ครั้งที่ 5

ณ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

กำหนดการ

โครงการประชุมวิชาการระดับชาติ เครือข่ายด้านการจัดการชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ครั้งที่ 5
วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563
ณ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

- 08.00-08.30 น. ลงทะเบียน
- 08.30-08.45 น. ชมวิดีโอทัศน์แนะนำคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
- 08.45-09.00 น. พิธีเปิด
กล่าวรายงาน โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา จันทร์แย้ม
คณบดีคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
- 09.00-09.15 น. กล่าวเปิดงาน โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพจน์ โกวิทยา
รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
- 09.15-10.45 น. การเสวนา เรื่อง “ผู้ประกอบการสังคม นวัตกรรมสังคม การเปลี่ยนแปลงสังคมไป
ในทิศทางที่ดีขึ้น”
โดย ดร.ณัฐพงศ์ นิธิอุทัย คุณวิชาญ ช่วยชูใจ คุณเกรียงไกร คมขำ
- 10.45-11.00 น. รับประทานอาหารว่าง
- 11.00-12.00 น. การนำเสนอผลงานทางวิชาการของตัวแทนนักศึกษาระดับปริญญาตรี นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา นักวิชาการและนักวิจัยทั่วไป
- 12.00-13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-14.30 น. การนำเสนอผลงานทางวิชาการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี
- 14.30-14.45 น. รับประทานอาหารว่าง
- 14.45-16.30 น. การนำเสนอผลงานทางวิชาการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี (ต่อ)
- 17.00 น. พิธีปิด
กล่าวปิดงาน โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอมอร เจียรมาศ
ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาชุมชนศึกษา
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่





รายชื่อกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิ โครงการประชุมวิชาการระดับชาติเครือข่ายด้านการจัดการชุมชน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ครั้งที่ 5

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ปรีชา วงศ์ทิพย์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพย์สุดา พุฒजर	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญา เทพสิงห์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ปริญาสุทธินันท์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุทิศ สังข์รัตน์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ดร.บุษกร โกมลตรี	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ดร.จตุพร เพชรบูรณ์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร.ธงชัย ภูวนาถวิจิตร	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ปรีชา วงศ์ทิพย์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงพันธ์ ต้นตระกูล	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ดร.อรยา พรเอี่ยมมงคล	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณภัทร วิศวะกุล	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณรงค์ ศิริรัมย์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงสุดา ภูสว่าง	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ดร.ปรีวิทย์ ไทยาชีวะ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา	มหาวิทยาลัยศิลปากร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกศราพร พรหมนิมิตกุล	มหาวิทยาลัยศิลปากร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวนชื่น อัครกะวนิชชา	มหาวิทยาลัยศิลปากร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพย์สุดา พุฒजर	มหาวิทยาลัยศิลปากร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภรัตน์ แสงฉัตรแก้ว	มหาวิทยาลัยศิลปากร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สวรรยา ธรรมอภิพล	มหาวิทยาลัยศิลปากร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรินทร์ เทวตา	มหาวิทยาลัยศิลปากร
ดร.สุนี คำนวลศิลป์	มหาวิทยาลัยศิลปากร
อาจารย์รชกร วชิรสีโรดม	มหาวิทยาลัยศิลปากร
อาจารย์วันชัย เจือบุญ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญา เทพสิงห์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ปริญาสุทธินันท์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุทิศ สังข์รัตน์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





ดร.บุษกร โกมลตรี
ดร.จตุพร เพชรบูรณ์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



สารบัญ

ห้องประชุมพีพรณ อาคารเรียนชั้น 1 คณะศิลปศาสตร์

ศึกษาความต้องการและพฤติกรรมการทำงานของพนักงานในช่วงวัยเจนเนอร์ชั่นวายขององค์การบริหารการ พัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน) กรุงเทพมหานคร	3
วรรณนิสา ภูแฉมศรี และ ทิพย์สุดา พุฒจร	
ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการใช้บริการร้านกาแฟในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	15
ณัฐธัญญา เลี่ยมมณี รสรินทร์ สนิสมบุญ จักรภัทร ชูทอง และ เอมอร เจียรมาศ	
กระบวนการกลายเป็นคนชายขอบของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาอาการผื่นผดผื่นทางจิตและโรคทางจิต กรณศึกษา : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร	27
สุธิมา คงอนันต์ และ เกศราพร พรหมนิมิตกุล	
การใช้บริการ Food Panda ของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต หาดใหญ่	41
วนิดา วิจิตรจินดา อสาชนีย์ สังสวัสดิ์ รัตชฎา จิระรัตน์ และ เอมอร เจียรมาศ	
การปฏิสัมพันธ์ระหว่างชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร	51
ศุภาวดี ขำทิพย์	
การพัฒนาสื่อสร้างสรรค์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่	65
ยุวันดา อาจหาญ สิริกมล ประดิษฐ์ดิว และ ธงชัย ภูวนาถวิจิตร	
ภาพลักษณ์ศาสนาพุทธในมุมมองความคิดของนักศึกษา	83
ธัญธรรมา กตะศิลา และ ศุภรัตน์ แสงฉัตรแก้ว	
การศึกษาจำนวนข่าวของจังหวัดนครศรีธรรมราชที่ตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์รายวัน ปี พ.ศ. 2558-พ.ศ.2560	93
สุพรทิพย์ ปานศรี และ สุภาวดี พรหมมา	
พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิชาการจัดการชุมชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัย ศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี	103
พงษ์พันธุ์ พิณดิษฐ์ รชกร วชิรสิโรตม และ วงศ์ลัดดา วีระไพบูลย์	
แนวทางการพัฒนาเพื่อการคงอยู่ของอาชีพเกษตรกรสวนส้มบางมดอย่างยั่งยืน : กรณีศึกษาเขต บางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร	115
กฤติญา กวินอัชฌ์ และ ทิพย์สุดา พุฒจร	
การปรับตัวเพื่อการคงอยู่ของอาชีพเกษตรกรในหมู่บ้านราดสะแก ตำบลทุ่งน้อย อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม	125
อภิชญา เพ็ชรแดง และ ทิพย์สุดา พุฒจร	
การดำรงอยู่ของวิถีชีวิตชุมชนริมคลองบางประทุน เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร	137
รภัทร วรเดชาสิทธิ์ ปลายณัฐ ดิษฐผดุง และ ศุภรัตน์ แสงฉัตรแก้ว	
ห้องประชุมลีลาวดี อาคารเรียนชั้น 1 คณะศิลปศาสตร์	
กระบวนการผลิตกล้วยเล็บมือนางอบแห้ง : กรณีศึกษาร้านคุณอ๊อดจังหวัดชุมพร	151
เกศกนก ศิริสมบุญ และ นรินทร์ สังข์รักษา	
กระบวนการผลิตมะพร้าวน้ำหอมออร์แกนิกเพื่อการส่งออกในเขตพื้นที่อำเภอดำเนินสะดวกเพื่อการ ส่งออก : กรณีศึกษาคูณประยูร วิสุทธิไพศาล จังหวัดราชบุรี	163
จิตรลดา อรรถสุทธิกุล และ เกศราพร พรหมนิมิตกุล	



The Marginalization Process of the Out Patients Receiving Mental Disorders and Psychopathy Treatment Case Study : Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry Bangkok

Sutheema Konganan¹
Kesaraporn Phomnimitkul²

ABSTRACT

This qualitative research aims to study The Marginalization Process of the Out Patients receiving Mental Disorders and psychopathy treatment Case study : Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry Bangkok. The data was collected through in-depth interviews with observers of informant behaviors with a total of 10 informants and conducting studies and relevant documents.

The results showed that The reason that makes Psychiatric patients become marginalized society is the original idea, the negative bias that society has towards Psychopathy and Psychiatric patients, Compassion or advice that has more than understanding for Psychiatric patients, Not being accepted by family members or close people and Psychiatric patients themselves. All reasons cause the process to become marginalized in Psychiatric patients. The process is caused by the accumulation of negative thoughts that society has on mental illnesses and Psychiatric patients causing a feeling that patients are different from normal people in society and want to separate those people from society by action negative behavior towards this group of people. Finally, Psychiatric patients were eventually away from the mainstream society and inevitably became marginalized society.

Keywords: Marginalization Process, Psychiatric patients

¹ B.A. Student, Community Management Program, Faculty of Management Science, Silpakorn University

² Assist Prof. Dr., Community Management Program, Faculty of Management Science, Silpakorn University



กระบวนการกลายเป็นคนชายขอบของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาอาการ
ผิดปกติทางจิตและโรคทางจิต กรณีศึกษา : สถาบันจิตเวช
ศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร

สุธีมา คงอนันต์¹

เกศราพร พรหมนิมิตกุล²

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเหตุปัจจัยและกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิตกลายเป็นคนชายขอบของสังคม และเพื่อศึกษาการดำรงชีวิตของผู้เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิตในฐานะคนชายขอบของสังคม โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมผู้ให้ข้อมูล โดยมีผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิต ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร และผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย รวมทั้งสิ้น 10 ราย

ผลการวิจัย พบว่า เหตุปัจจัยในการผลักดันให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตกลายเป็นคนชายขอบของสังคม มีมาจากหลายเหตุปัจจัยรวมเข้าด้วยกัน โดยเหตุปัจจัยดังกล่าว คือ ความคิดเดิม การผลิตซ้ำของแนวความคิดเดิม ภาพจำและอคติเชิงลบที่สังคมมีต่อโรคทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต ความสงสาร หรือคำแนะนำที่มีมากกว่าความเข้าใจต่อตัวผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยทางจิต การไม่ได้รับยอมรับจากคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด และตัวผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิตเอง

ด้วยเหตุดังกล่าวก่อให้เกิดกระบวนการที่ผลักดันคนกลุ่มนี้เข้าไปสู่การเป็นคนชายขอบของสังคม โดยกระบวนการกลายเป็นคนชายขอบของสังคมในผู้เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิตนั้นมีลักษณะเกิดจากการสะสมความคิดเชิงลบที่เกิดมาจากวาทกรรมเชิงลบที่สังคมมีต่อโรคทางจิตและผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิต จนก่อให้เกิดความรู้สึกมองว่าผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิตนั้นแปลกแยกจากคนปกติทั่วไปในสังคมและต้องการที่จะแยกคนเหล่านั้นออกจากสังคม โดยแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในเชิงลบต่อคนกลุ่มนี้ จนในที่สุด ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตถูกเบียดขับกีดกันออกจากสังคมหลักในที่สุดและตกอยู่ในฐานะคนชายขอบของสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

คำสำคัญ : กระบวนการกลายเป็นคนชายขอบ, ผู้มีอาการผิดปกติทางจิต

¹ นักศึกษาลัทธิศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการชุมชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการจัดการชุมชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทนำ

พื้นฐานของสังคมโดยทั่วไปนั้น ย่อมมีการแบ่งแยกประชากรที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกันคล้ายกันเข้าไว้ด้วย ในการแบ่งแยกดังกล่าวนี้จะด้วยความตั้งใจหรืออย่างไรก็ตาม ย่อมทำให้เกิดคนส่วนน้อยที่มีความแตกต่างกับคนหมู่มากของสังคมไม่สามารถเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมใหญ่ได้อย่างสมบูรณ์หรือถูกกีดกันจนกลายเป็นคนที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมใด ๆ เลย จนกลายเป็นกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสหรือไม่ได้รับโอกาสขั้นพื้นฐานอย่างเต็มที่ ถูกกีดกันออกจากระบบของสังคม และมักได้รับการดูถูกและได้รับการปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมกับคนกลุ่มใหญ่ ถูกมองว่าเป็นปัญหา เป็นอันตราย นำร้ายเกียด และเป็นที่ไม่ต้องการของสังคม โดยทั่วไปมักนิยามคนกลุ่มนี้ด้วยคำว่า “คนชายขอบ”

คนชายขอบ ถูกทำให้อยู่ในภาวะไร้อำนาจในการใช้ชีวิตต่างจากคนอื่น ๆ ในสังคมหรือถูกกระทำหรือถูกกีดกันออกจากสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม รู้สึกด้อยค่าหมดความภาคภูมิใจในตัวเอง และถูกปฏิบัติ ด้วยการแสดงความรังเกียจ ถูกเหยียดหยามว่าเป็นที่แปลกแยกไปจากบรรทัดฐานของสังคม (Aunchalee Maantarak, 2006)

คนชายขอบ หมายความว่า กลุ่มคนที่อยู่ในภาวะอำนาจในการใช้ชีวิตเยี่ยงคนอื่น ๆ ในสังคมหรือกลุ่มคนที่ถูกทำให้กลายเป็นคนอื่นโดยถูกกีดกันจนทำให้รู้สึกแปลกแยก เนื่องจากพฤติกรรมปฏิบัติหรือมีคุณสมบัติไม่ตรงตามที่สังคมต้องการ (PornPichcha Boonbanjong, 2007)

ปัจจุบันสังคมได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในทุกด้าน ผู้คนมีภาวะความเครียดมากขึ้นและสะสมจนกลายเป็นภาวะเจ็บป่วยทางจิตเพิ่มมากขึ้น โดยมีตั้งแต่อาการผิดปกติทางจิตที่พบได้ทั่วไป ไปจนถึงโรคทางจิตต่าง ๆ มากขึ้น ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตพบว่า มีผู้มาขอรับบริการในคลินิกคลายเครียดของหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตมากขึ้นทุกปี (Department of Mental Health, 2019)

ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีจำนวนมากขึ้นแล้วแต่ผู้คนในสังคมส่วนมากก็ยังคงไม่เข้าใจถึงอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและยังมีทัศนคติว่าผู้ป่วยทางจิตเวชหรือแม้แต่ผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาอาการทางจิตในทุกลักษณะอาการนั้นคือคนบ้า ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ไม่สามารถควบคุมตัวเองและเป็นอันตราย จึงรังเกียจและกีดกันผู้ป่วยออกจากวงสังคมจนผู้ป่วยทางจิตนั้นกลายเป็นคนชายขอบของสังคมไปในที่สุด

ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาทำความเข้าใจถึงเหตุปัจจัยและกระบวนการที่ผลักดันให้ผู้เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตหรือโรคทางจิตนั้นกลายเป็นคนชายขอบของสังคมเพื่อศึกษาหาแนวทางที่จะสร้างความเข้าใจให้สังคมเข้าใจโรคจิตเวช อาการป่วย การรักษาของโรคมกมากขึ้น เพื่อลดความอคติต่อผู้เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตหรือโรคทางจิตต่าง ๆ งานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นอีกทางหนึ่งที่จะการสร้าง ความเข้าใจแก่คนทั่วไปในสังคมและเจ้าหน้าที่ที่ทำการรักษาตลอดจนคนรอบข้างผู้ป่วยนั้น ให้สามารถเข้าใจผู้ป่วยโรคทางจิตหรือผู้มีอาการผิดปกติทางจิตมากขึ้นได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเหตุปัจจัยและกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิตกลายเป็นคนชายขอบของสังคม
2. เพื่อศึกษาการดำรงชีวิตของผู้เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิตในฐานะคนชายขอบของสังคม

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาแบบ 2 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิต อีกกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่มีความใกล้ชิดต่อผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต ทั้งหมด 10 คน ผู้ทำวิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัย และ ทำการศึกษาวิจัยภาคสนาม โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิควิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลหลักไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ด้วย และทำการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่ต้องการทำการศึกษาและทำการการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน 2562

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ มีผลการวิจัย จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้
เหตุปัจจัยและกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิตกลายเป็นคนชายขอบของสังคม

เหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดกระบวนการกลายเป็นคนชายขอบของสังคมของผู้เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิต จากการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า เหตุปัจจัยในการผลักดันให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตกลายเป็นคนชายขอบของสังคมนั้นมีมาจากหลายเหตุปัจจัยรวมเข้าด้วยกัน และด้วยเหตุดังกล่าวก่อให้เกิดกระบวนการที่ผลักดันคนกลุ่มนี้เข้าไปสู่การเป็นคนชายขอบของสังคม โดยเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดกระบวนการดังกล่าวนี้ จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่ามีดังนี้

1.1 ความคิดเดิม การผลิตซ้ำของแนวความคิดเดิม ภาพจำและอคติเชิงลบที่สังคมมีต่อโรคทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต

ผลจากการศึกษาพบว่า ความคิดเดิมและการผลิตซ้ำของแนวความคิดเดิมตลอดจนอคติที่มีต่อโรคทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตในสังคมนั้นยังคงมีอยู่เหมือนเดิม ซึ่งเป็นผลจากการสร้างภาพลักษณ์สร้างอัตลักษณ์ให้โรคทางจิตและผู้ป่วยทางจิตในด้านลบมาตั้งแต่อดีตและมีอิทธิพลมากต่อความคิดของคนในสังคมปัจจุบัน และยังคงมีการผลิตซ้ำของความคิดในเชิงลบนี้เรื่อย ๆ

ซึ่งความคิดเดิม การผลิตซ้ำของแนวความคิดเดิม อคติเชิงลบที่สังคมมีต่อโรคทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตที่ส่งผลผลักดันให้เกิดการแสดงออกซึ่งความรังเกียจ หวาดกลัว ระแวงไม่ไว้ใจ ล้อเลียน และปิดกั้น แยกตัวออกจากผู้ป่วยก่อให้เกิดกระบวนการทำให้ผู้ป่วยนั้นกลายเป็นคนชายขอบโดยสังคม โดยทำให้กลุ่มผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตนั้นจะรู้สึกอับอาย ผิดหวัง รู้สึกว่าไม่ได้รับการยอมรับ รู้สึกว่าไม่เป็นส่วนใดของสังคมที่ตัวเองอยู่ และกลายเป็นคนชายขอบของสังคมในที่สุด ความคิดดั้งเดิม การผลิตซ้ำของแนวความคิดเดิม อคติเชิงลบที่สังคมมีต่อโรคทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตจะสามารถเห็นได้จากถ้อยคำที่มาจากการสัมภาษณ์เพื่อใช้ศึกษาในงานวิจัยชิ้นนี้ จะเห็นตัวอย่างได้จากบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“...น้ารักษาเป็นผู้ป่วยภายในมาสักสองปีกว่า ๆ ได้ จนอาการมันเราดีแล้ว หมอให้กลับบ้านได้แต่ต้องมารักษาพยาบาลเรื่อย ๆ แต่ไอ้ที่ขบคิดว่าตัวเองจะมีคนมาทำร้าย หูแว่วอะไรไม่ได้เป็นแล้ว จะเรียกว่าเป็นคนปกติก็ยังไม่ได้อีก ฟอกกลับไปอยู่บ้าน ไอ้คนแถวบ้านเขาก็รู้แหละว่าเราไปรักษาอะไรมา ก็คงเอาไปพูดกันต่อ ๆ ที่นี้ก็ลำบากเรลสิ ไม่ได้เพี้ยนไม่ได้บ้าแล้วก็เหมือนยังบ้า ตอนแรกไม่รู้คิดไปเองรีเปลว่าคนมองเราแปลก ๆ ไอ้คนที่เคยสนิทเล่นกันมาแต่เด็กมันก็ดูห่าง ๆ กับเราไป แต่พอมาเจอเด็กแถวบ้านมันตะโกนเรียกไอ้บ้า ๆ ตอนเราไปซื้อของข้างนอก ที่นี้ซัดเลย ไม่ได้คิดไปเองหรืออกพวกมันมองว่าเราบ้าจริง ๆ...” (Keng, interview, October, 2019)

1.2 ความสงสาร หรือคำแนะนำที่มีมากกว่าความเข้าใจต่อตัวผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยทางจิต

จากการศึกษาพบว่าผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิตนั้นหากไม่ได้รับการปฏิบัติเชิงลบจากสังคมแล้วมักได้รับความสงสารเวทนาจากผู้อื่นโดยเฉพาะคนใกล้ชิด โดยความสงสารนั้นมักมีมากกว่าความรู้สึกเข้าอกเข้าใจความรู้สึกที่ผู้ป่วยประสบอยู่หรือเข้าใจต่ออาการของโรคของผู้ป่วย ความสงสารนี้มีมากในรูปแบบของการพยายามให้กำลังใจผู้ป่วยมากเกินไป พยายามดูแลผู้ป่วยมากเกินไป หรือแสดงความเป็นห่วงวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยมากเกินไป ตลอดจนการพยายามแนะนำให้ผู้ป่วยหาทางรักษาในด้านอื่น ๆ เช่น แนะนำให้ไปสวดมนต์เพื่ออาการจะดีขึ้นหรือบอกว่าให้ปล่อยวางกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นอย่าไปคิดมาก จะเห็นตัวอย่างได้จากบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“...นี่เคยเจอทีที่สุดไม่ใช่เพื่อนเราด้วยเป็นเพื่อนแม่ เขาบอกว่าที่ต้องเป็นงั้นมันเป็นเพราะโรคเวรโรคกรรม ให้ไปทำบุญปล่อยปลา เตียวก็หายไม่ต้องไปหาหมอหรือแคไปพูด ๆ คุย ๆ ด้วยจะหายได้ยังไง เรางงเลยกับแคเราเป็นโรคเครียดกับย่ำคิดย่ำทำนี่ถึงกับเป็นเพราะเวรกรรมเลยหรือ กับอีกคนบอกว่าให้ลองมองคนที่แ่กว่าเราสิไปตามบ้านเด็กกำพร้าดูชีวิตคนอื่นมันแ่กว่าเราทำไมเขาไม่เป็น ทำไมเขาไม่ต้องไปโรงพยาบาล มันอยู่ที่ใจถ้าเราไม่คิดมาก ไม่ยึดติด มันก็ไม่เครียดแล้ว พูดแบบนี้มันก็ง่าย ๆ นะแต่มาเป็นเองมาพูดว่าให้ไม่เครียดมันทำไม่ได้หรือยังเครียดหนักกว่าเดิมมันเลิกคิดไม่ได้...” (Pop, interview, November, 2019)

1.3 การไม่ได้รับยอมรับจากคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด

จากการศึกษาพบว่า ในบางครั้งครอบครัวหรือคนใกล้ชิดผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยทางจิตเองนั้น รับไม่ได้กับการที่ในครอบครัวตัวเองหรือคนใกล้ชิดคนสนิทของตัวเองป่วยด้วยโรคทางจิตหรือมีอาการทางจิต อันสืบเนื่องมาจากการได้รับแนวคิดและมโนคติเชิงลบกับโรคทางจิตและผู้ป่วยทางจิตจากสังคมอยู่แล้วตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น มักแสดงออกโดยการ ไม่ได้สนใจมากนักพยายามหลีกเลี่ยงการพูดคุยหรือการใกล้ชิดเนื่องจากระแวงว่าผู้ป่วยจะทำร้ายตน หรือในกรณีที่ร้ายแรงที่สุดคือการไม่สนใจใด ๆ ในตัวผู้ป่วยอีก ไม่รับกลับมาดูแล ในส่วนของคนใกล้ชิด เช่น เพื่อนสนิท คู่รัก บางกรณีรับไม่ได้ที่คนใกล้ชิดตัวเองป่วยเป็นโรคทางจิตจึงพยายามลดความสัมพันธ์ ไม่ไปมาหาสู่สนทนาสนทนกันเช่นเดิม จนไปถึงขั้นเลิกคบหากัน

1.4 ตัวผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือตัวผู้ป่วยทางจิต

ผลการวิจัยพบว่า ในบางรายผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยทางจิตบางรายมีส่วนในการทำให้ตัวเองกลายเป็นคนชายขอบของสังคม โดยการที่แบ่งแยกตัวเองออกจากสังคมเอง เนื่องจากเชื่อว่าคนรอบข้างต้องรังเกียจตัวเอง ไม่ต้องการให้ใครมาดูแลเหยียดหยาม ล้อเลียนซ้ำเติม หรือแสดงอาการรังเกียจตนเอง บางรายมาจากภาวะความซึมเศร้าเนื่องจากรู้สึกไร้ค่า เป็นภาระของคนรอบข้าง ไม่ต้องการให้ใครมาสงสารเวทนา ทำให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยทางจิตเหล่านี้ เลือกที่จะออกมาจากสังคมเดิมของตน หันหลังให้กับสังคมและคนรอบข้าง โดยถือว่าเป็นกลไกในการปกป้องความรู้สึกของตัวเองอย่างหนึ่ง เลือกที่จะอยู่ในภาวะคนชายขอบเพื่อที่จะไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับใครเพื่อไม่ให้ตนเองไปพบเจอเหตุการณ์ที่อาจทำให้ตัวเองเสียความรู้สึกหรือกระทบกระทั่งอันจิตใจอีก ซึ่งการเลือกที่จะออกมาจากสังคมแยกตัวเองออกมาจากสังคมของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยทางจิต จะเห็นตัวอย่างได้จากบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ไ้อตอนโดนด่าว่าไ้อบ้า ๆ นี่แหละ มันเหมือนทำให้น้ำจู้จริง ๆ แล้วว่าคนเขามองเรายังไง มันอายนะ ไม่อยากให้ใครมาว่า ไม่อยากเจอใครมองแปลก ๆ แล้ว ก็เลี้ยงไม่ยอมออกจากบ้าน จะกินอะไรก็ฝากให้น้องสาวให้พ่อแม่ซื้อเข้ามาให้ ไม่จำเป็นก็ไม่อยากออกหรืออหือ ชี้แจงไปเจออะไรที่ ทำให้เรารู้สึกแ่...” (Keng, interview, October, 2019)

กระบวนการกลายเป็นคนชายขอบของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การกลายเป็นคนชายขอบนั้นมีเหตุปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดกระบวนการดังกล่าวหลายประการ ในงานวิจัยศึกษาในครั้งนี้พบว่า เหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดกระบวนการที่ทำให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ทางจิตกลายเป็นคนชายขอบของสังคม มีดังนี้

1.2.1 ความคิดเดิม การผลิตซ้ำของแนวความคิดเดิม อคติเชิงลบที่สังคมมีต่อโรคทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต

1.2.2 ความสงสาร หรือคำแนะนำที่มีมากกว่าความเข้าใจต่อตัวผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยทางจิต

1.2.3 การไม่ได้รับยอมรับจากคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด

1.2.4 ตัวผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือตัวผู้ป่วยทางจิต

โดยกระบวนการกลายเป็นคนชายขอบนั้นเกิดขึ้นจากการรวมกันของเหตุปัจจัยดังกล่าวมาข้างต้นโดยกระบวนการกลายเป็นคนชายขอบนั้นเกิดขึ้นจากการสะสมของความคิด อคติเชิงลบที่มีต่อโรคและตัวผู้ป่วยที่มีมาอย่างช้านาน และได้รับการสืบทอด ส่งต่อ ผลิตซ้ำชุดความคิดนี้ผ่านการอบรมสั่งสอน การสร้างภาพจำที่ไม่ดีต่าง ๆ ให้กับโรคทางจิตและตัวผู้ป่วย หลอหลอมให้เกิดเป็นอคติเชิงลบที่คนในสังคมมีต่อโรคและผู้ป่วย และได้พัฒนาจากความรู้สึกนึกคิดในเชิงลบ สู่อารมณ์ความรู้สึกที่แปลกแยก และรู้สึกไม่ปลอดภัยที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมเดียวกับผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วย ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเชิงลบต่อผู้ป่วย เช่น การแสดงท่าทีระแวงไม่ไว้วางใจ การแสดงท่าทีรังเกียจ หรือทำการล้อเลียนผู้ป่วยต่าง ๆ จนนำไปสู่การผลักดันให้ผู้ป่วยไม่มีตัวตนในสังคม จนในที่สุดก็ทำให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยทางจิตเหล่านั้นกลายเป็นคนชายขอบของสังคม ไม่มีพื้นที่ในสังคมเดิมของตัวเองไปในที่สุด

การดำรงชีวิตของผู้เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิตในฐานะคนชายขอบของสังคม

การดำรงชีวิตในฐานะคนชายขอบของสังคมของผู้เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิตนั้น จากการศึกษาพบว่ามีรูปแบบกว้าง ๆ ที่คล้ายคลึงกันคือเมื่อคนรอบข้างรู้ว่าพวกเขาเป็นผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยทางจิตหรือเคยเข้ารับการรักษามาก่อน มักเกิดการตั้งแง่ต่อประสิทธิภาพควบคุมดูแลตัวเองไม่ให้เป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่นตลอดไปจนถึงในด้านของประสิทธิภาพในการทำงาน หวาดระแวง ล้อเลียน หรือเกิดการเลี้ยงที่จะสนทนสนมด้วย ในบางกรณีหากไม่ได้รับการปฏิบัติเชิงลบก็มักได้รับการเห็นใจสงสารมากเกินไป

ในงานวิจัยนี้ได้ศึกษาการดำรงชีวิตในฐานะคนชายขอบของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต 3 ด้าน คือ

2.1 การดำรงชีวิตในฐานะคนชายขอบของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตทางด้านกายภาพ

ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกทางด้านร่างกายของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยทางจิตนั้น มีพฤติกรรมที่แตกต่างกันตามโรคทางบุคคลนั้นกำลังเจ็บป่วยอยู่ จากการศึกษาพบว่า ในบางราย โรคที่เป็นอยู่ไม่ได้ลดทอนระดับสติปัญญาหรือประสิทธิภาพในการทำงานหากไม่ได้อยู่

ในภาวะที่อาการของโรคนั้นกำเริบ แต่ในทางกลับกัน ในบางรายนั้นประสบปัญหาจากอาการเจ็บป่วยของตนเองเนื่องจากโรคที่เป็นอยู่ลดทอนระดับสติปัญญาหรือประสิทธิภาพในการทำงานหรือทำให้ไม่มีสมาธิในการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน จะเห็นตัวอย่างได้จากบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ตอนนั้นมันได้ยินเสียงแว่วในหูว่าจะมีคนมาทำร้าย นึกก็กลัวที่นี้มองใครก็ระแวงไปหมด เพื่อนร่วมงานก็ระแวงว่าเขาจะขโมยงานเราไปเสนออบอสมใหม่ คือเขาไม่ได้จะทำอะไรเราเลยแต่เราคิดไปแล้วไงว่าเขาจะต้องมาร้ายแน่ ๆ สุดท้ายมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานทะเลาะกับเขาทั้ง ๆ ที่เขาไม่ได้ทำอะไรเลย งานก็ไม่เสร็จ...” (Keng, interview, October, 2019)

2.2 การดำรงชีวิตในฐานะคนชายขอบของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

2.2.1 ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตกับคนในครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า โดยส่วนมากแล้ว ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตกับคนในครอบครัวโดยมากจะยังคงมีความสัมพันธ์ที่ดี และไม่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในเชิงลบหรือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตัวเองนั้นเป็นคนชายขอบ แต่ในบางรายนั้นประสบปัญหาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวแย่ง อาจจะเป็นทั้งในรูปแบบของการไม่เข้าใจว่าทำไมผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตถึงป่วยเป็นโรคทางจิตหรือมีอาการผิดปกติทางจิตได้ ในบางรายรับไม่ได้ที่คนในครอบครัวมีความผิดปกติทางจิตหรือป่วยเป็นโรคทางจิต โดยแสดงออกมาทางการพยายามหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยพบเจอ หรือเพิกเฉยไม่ใส่ใจต่ออาการเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยทางจิตรู้สึกไม่ดีหรือมีอาการแย่ลง

และจากการศึกษายังพบอีกว่า ความสัมพันธ์ของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตกับคนในครอบครัวนั้น ในบางครั้ง มีลักษณะที่แย่งในตอนแรก เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวยังตั้งรับไม่ทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถฟื้นฟูความสัมพันธ์ได้เมื่อใช้เวลาผ่านไประยะหนึ่งและผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือโรคทางจิตนั้นไม่ได้แสดงอาการที่เป็นอันตรายออกมา

2.2.2 ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตกับคนใกล้ชิด

ภายหลังจากที่ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยทางจิตทราบแล้วว่าตัวเองมีอาการหรือป่วยทางจิตนั้น ส่วนใหญ่มักจะไม่เปิดเผยต่อคนใกล้ชิดที่ไม่ใช่คนในครอบครัว อาทิ เช่น เพื่อน เพื่อนร่วมงาน คนรัก เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจหรือล้อเลียน แต่ในบางครั้งคนเหล่านี้มักมีอาการของผู้ผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยทางจิตเองได้ว่าผิดปกติไปจากเดิมและชักใช้สอบถามจนรู้ความจริง มีในบางรายที่เลือกที่จะบอกคนใกล้ชิดของตัวเองโดยตรง ซึ่งการรับทราบถึงอาการเจ็บป่วยในทั้งสองทางนั้น ผลการวิจัยพบว่า มีทั้งความสัมพันธ์ที่คงเดิมและแย่งระหว่างผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตกับคนใกล้ชิด เพื่อน คู่รัก เพื่อนร่วมงาน จะเห็นตัวอย่างความสัมพันธ์ดังกล่าว ได้จากถ้อยคำที่ยกตัวอย่างมาจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...เขาบอกว่าคบคนแบบนำไปก็เท่านั้นไม่มีประโยชน์ไม่รู้จะคบไปทำไม น้ำก็เพิ่งรู้เพื่อนกันมันก็เท่านั้นเอง เพื่อนดี ๆ ให้กำลังใจยังมีแต่มันก็น้อย ไอ้คนที่เราคิดว่าเพื่อนตายมันดันบอกว่าเราไร้ประโยชน์นี่สิ...” (Keng, interview, October, 2019)

2.2.3 ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตกับคนอื่นในสังคม

จากผลการวิจัยพบว่า หากคนอื่นในสังคมนั้นไม่ทราบหรือไม่ได้สังเกตมาก่อนว่าบุคคลนั้นเป็นมีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตก็จะปฏิบัติตัวด้วยตามปกติที่คนทั่วไปทำต่อกัน แต่หากทราบบุคคลนั้นเป็นผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิต มักจะมีการแสดงพฤติกรรมในเชิงลบออกมา ในรูปแบบของคำพูดล้อเลียนหรือดูถูก การพยายามหลีกเลี่ยง หรือการจ้องมองที่ทำให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตรู้สึกอึดอัด

หรือในบางกรณีหากไม่ได้แสดงพฤติกรรมในเชิงลบ ก็มักแสดงอาการสงสารหรือพยายามแนะนำให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตกระทำในสิ่งที่ตนเชื่อว่าจะช่วยให้อาการดีขึ้นได้ โดยการกระทำทั้งหมดนี้ ยิ่งส่งผลให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตยิ่งรู้สึกว่าคุณอื่นมองว่าตนไม่ปกติ รู้สึกแย่และยิ่งรู้สึกอับอาย แยกแยก ไปมากขึ้นจากเดิมอีกด้วย

2.3 การถูกกีดกันปิดโอกาสจากสังคมและการสูญเสียที่ได้รับจากการเป็นคนชายขอบของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต

ผลการวิจัยพบว่าเมื่อผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยทางจิตเปิดเผยอาการป่วยของตัวเอง หรือบุคคลอื่นจับสังเกตถึงความผิดปกติของอาการป่วยเองได้นั้น สิ่งที่มีตามมาเสมอคือ การถูกเอารอบของความเป็นคนผิดปกติจากเดิม หรือต่างจากคนปกติมามองคนเหล่านั้นเสมอ ส่งผลให้คนเหล่านั้นมักได้รับพฤติกรรมที่ต่างออกไปจากเดิมจากคนใกล้ชิดหรือคนในสังคมเสมอ ในบางครั้งต้องเสียความสัมพันธ์เดิมที่ตนมีก่อนจะเกิดอาการเจ็บป่วยไปและในบางครั้งทำให้ได้รับทำที่ที่เป็นเชิงลบจากผู้อื่นในสังคม ถูกกีดกันออกจากสังคมเดิมของตนทำให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตนั้นต้องดำรงชีวิตในฐานะคนชายขอบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง หรือในความสัมพันธ์หรือการพบเจอระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งเสมอ มักถูกตีตราหรือมองในแง่ลบจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเหล่านั้น และในบางครั้งทำให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยทางจิตนั้นต้องสูญเสีย ความไว้วางใจ เชื่อใจ ถูกประเมินว่าสามารถนั้นต่ำกว่าที่เป็นจริง ถูกแสดงพฤติกรรมเชิงลบใส่หรือตลอดไปจนต้องเสียอาชีพเสียนงานที่ทำหรือเสียความสัมพันธ์ที่มีมาก่อนอาการเจ็บป่วยจะเกิดขึ้น



สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้รับมาจนได้ข้อสรุปว่า กระบวนการกลายเป็นคนชายขอบของผู้ป่วยโรคทางจิตนั้น เริ่มจากการสะสมของความคิด อคติเชิงลบที่มีต่อโรคและตัวผู้ป่วยที่มีมาอย่างช้านาน และได้รับการสืบทอด ส่งต่อ ผลิตซ้ำชุดความคิดนี้ผ่านทางการอบรมสั่งสอน การสร้างภาพจำที่ไม่ดีต่าง ๆ ให้กับโรคทางจิตและตัวผู้ป่วย หล่อหลอมให้เกิดเป็นอคติเชิงลบที่คนในสังคมมีต่อโรคและผู้ป่วย และได้พัฒนาจากรู้สึกนึกคิดในเชิงลบสู่การรู้สึกต่าง รู้สึกแปลกแยก และรู้สึกไม่ปลอดภัยที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมเดียวกับผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วย ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเชิงลบต่อผู้ป่วย เช่น การแสดงท่าทีระแวงไม่ไว้วางใจ การแสดงท่าทีรังเกียจหรือทำการล้อเลียนผู้ป่วยต่าง ๆ จนนำไปสู่การผลักดันให้ผู้ป่วยไม่มีตัวตนในสังคม ผ่านการหลีกเลี่ยงที่จะเกี่ยวข้องกับผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยทางจิต ขับผู้ป่วยโรคทางจิตที่ไม่ได้มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลให้เข้าไปรักษาในโรงพยาบาล จนในที่สุดก็ทำให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิตเหล่านั้นกลายเป็นคนชายขอบของสังคม ไม่มีพื้นที่ในสังคมเดิมของตัวเองไปในที่สุด ในส่วนนี้พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของงานวิจัยของ Aunchalee Mantarak (2006) เรื่อง กระบวนการกลายเป็นคนชายขอบของสมาชิกในมูลนิธิโรงพยาบาลศรีธัญญา ในประเด็นที่ว่าทัศนคติด้านลบที่สังคมมีต่อผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิตนั้นมีผลอย่างมากต่อการทำให้เกิดกระบวนการคนชายขอบของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต เพราะแม้จะได้รับการรักษาจนมีศักยภาพเพียงพอที่จะใช้ชีวิตในสังคมตามปกติแล้วแต่ก็จะถูกทัศนคติเชิงลบที่คนในสังคมมีผลักดันให้พวกเขาเหล่านั้นกลายเป็นคนชายขอบของสังคม เป็นคนที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม เช่นเดิม อีกทั้งทัศนคติเชิงลบนั้นก็ยังคงดำรงอยู่และยากที่จะทำให้หายไป

ในขั้นตอนของกระบวนการกลายเป็นคนชายขอบของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตนี้จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับว่าทกรรมคนบ้าของ มิเชล ฟูโกต์ ที่ชี้ให้เห็นแนวทางที่สังคมแบ่งแยก คนปกติ และ ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิต ออกจากกัน ตลอดยังแสดงให้เห็นถึงการตอกย้ำความต่างของคนปกติและผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิต ที่ยังคงส่งผลต่อทัศนคติความคิดของคนในสังคมปัจจุบันที่ก่อให้เกิดการตัดสินแบ่งแยกคนปกติ และ ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิตว่ามีความแตกต่างกัน ทำให้เกิดความเชื่อหรือเป็นการปลูกฝังชุดความคิดว่า ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิตควรถูกกีดกันแยกออกไปจากสังคมของคนปกติทั่วไป และยังสอดคล้องกับว่าทกรรมวาทกรรมจากรอบแนวคิด เรื่องความปกติหรือความเบี่ยงเบน (Normality/Deviance Discourse) และ วาทกรรมจากรอบแนวคิดเรื่อง พวกเขา หรือ พวกเขา (Us/Other Discourse) ที่สามารถอธิบายถึงกระบวนการที่ทำให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิตกลายเป็นคนชายขอบของสังคมเนื่องจากเหตุปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิตกลายเป็นคนชายขอบสังคมนั้น มีเหตุมาจากวาทกรรมที่คนในสังคมมองว่า ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิตนั้นมักมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานทั่วไปที่คนปกติในสังคมกระทำ ทำให้รู้สึกว่ามีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิตไม่เหมือนคนปกติทั่วไปในสังคมและเกิดความรู้สึกแบ่งแยกออกเป็นพวกคนปกติ กับ คนไม่ปกติ เกิดขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกต่างและอยากแบ่งแยกกีดกันว่าผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิตออกไปจากสังคม จะเห็นได้ว่าทั้งสองวาทกรรมนี้ สามารถอธิบายได้ถึงชุดความคิดที่คนทั่วไปในสังคมมีต่อผู้มีอาการผิดปกติทางจิต

หรือผู้ป่วยโรคทางจิตที่ส่งผลให้เกิดการผลักดันผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิตให้เข้าสู่กระบวนการกลายเป็นคนชายขอบของสังคมได้

ในส่วนของการดำรงชีวิตในฐานะคนชายขอบของสังคมของผู้เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิตนั้น จากการศึกษาพบว่า มีรูปแบบกว้าง ๆ ที่คล้ายคลึงกันคือเมื่อคนรอบข้างรู้ว่าพวกเขาเป็นผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยทางจิตหรือเคยเข้ารับการรักษามาก่อน มักถูกปฏิบัติจากคนในสังคมในเชิงลบ เช่นการ ล้อเลียน ดูถูก จ้องมอง หรือเกิดการเลี้ยงที่จะสนิทสนมด้วยหรือในบางกรณีหากไม่ได้รับการปฏิบัติเชิงลบก็มักได้รับการเห็นใจสงสารมากเกินไป อย่างไรก็ตามการกระทำของคนในสังคมทั้งสองขั้วนั้น ทำให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตนั้นเกิดความรู้สึกว่าตัวเองต่างจากคนทั่วไปและรู้ว่าสังคมมองพวกเขาต่างจากคนอื่น ๆ การดำรงชีวิตในฐานะคนชายขอบของสังคมนี้นั้นโดยมากมักไม่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว แต่ในด้านของความสัมพันธ์อื่น ๆ ในสังคม เช่น ความสัมพันธ์ของระหว่างเพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน คนรอบข้าง คนในสังคมที่ตนอาศัยนั้น มักเป็นไปในทิศทางที่แย่ง

อย่างไรก็ดี การดำรงชีวิตในฐานะคนชายขอบของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตนั้น สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น ๆ เปลี่ยนแปลงได้ตามสิ่งที่พบเจอ และ ความรู้สึกที่สะสมในจิตใจของบุคคลนั้น ๆ ได้ การโต้ตอบต่อสังคมของคนกลุ่มนั้นนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ไม่มีสถานะหยุดนิ่ง และขึ้นอยู่กับความรู้สึกมั่นคง ความรู้สึกที่สะสมในจิตใจของและสิ่งที่บุคคลนั้นพบเจอ โดยที่ตัวบุคคลนั้น ๆ ที่จะตัดสินใจว่าตนเองจะเลือกที่จะโต้ตอบต่อสิ่งที่สังคมนิยามตนหรือใช้ชีวิตต่อไปในลักษณะแบบไหน ซึ่งในประเด็นนี้มีความสอดคล้องใกล้เคียงกับ Ornusa Phumborirak (2004) ในการทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะการกลายเป็นคนชายขอบของผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ในเรื่องของการดำรงชีวิตตลอดจนการตอบโต้ต่อสังคมนั้นขึ้นอยู่กับตัวบุคคลนั้นที่จะตัดสินใจว่าตนเองจะเลือกที่จะโต้ตอบต่อสิ่งที่สังคมนิยามตนหรือใช้ชีวิตต่อไปในลักษณะแบบไหน แม้จะมีข้อที่แตกต่างกันในเรื่องของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยโรคทางจิตนั้นมักยอมรับสภาพการถูกมองว่าเป็นคนชายขอบของสังคมจากคนในสังคม แต่ในการทำการศึกษาวิจัยของ อรุษา นั้นพบว่าผู้ป่วยเอ็ดส์ไม่มีคนไหนที่ยอมรับสภาพการเป็นคนชายขอบที่สังคมกำหนดให้ฝ่ายเดียว

จากการศึกษาในครั้งนี้ได้ผลสรุปจากผลการวิจัย ดังนี้

1. เหตุปัจจัยในการผลักดันให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตกลายเป็นคนชายขอบของสังคม มีมาจากหลายเหตุปัจจัยรวมเข้าด้วยกัน และด้วยเหตุดังกล่าวก่อให้เกิดกระบวนการที่ผลักดันคนกลุ่มนี้เข้าไปสู่การเป็นคนชายขอบของสังคม ทำให้ผู้มีอาการหรือผู้ป่วยทางจิตนั้นไม่สามารถกลับไปชีวิตตามปกติในสังคมเดิมของตนได้แม้จะมีอาการที่ดีขึ้น และไม่ได้แสดงอาการที่แตกต่างจากคนโดยทั่วไปแล้ว โดยสามารถวิเคราะห์เหตุปัจจัยในการผลักดันให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตกลายเป็นคนชายขอบของสังคม ได้ดังนี้

- 1) ความคิดเดิม การผลิตซ้ำของแนวความคิดเดิม ภาพจำและอคติเชิงลบที่สังคมมีต่อโรคทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต
- 2) ความสงสาร หรือคำแนะนำที่มีมากกว่าความเข้าใจต่อตัวผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยทางจิต
- 3) การไม่ได้รับยอมรับจากคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด

4) ตัวผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือตัวผู้ป่วยทางจิต

2. กระบวนการกลายเป็นคนชายขอบของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต ในส่วนของกระบวนการด้านวาทกรรม ที่เป็นต้นเหตุให้เกิดความคิดและอคติเชิงลบต่อโรคทางจิตและผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตนั้น พบว่า วาทกรรมเชิงลบที่สังคมมีต่อโรคทางจิต ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต ถูกสร้างขึ้นจากบริบทในสังคมไทยที่มีปัจจัยผลักดันให้เกิดวาทกรรมเชิงลบต่อโรคทางจิต ของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต ซึ่งมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับระบบความคิด ชุดความคิด ทศนคติ และภาพจำที่คนในสังคมให้ความหมายนิยาม และมีต่อโรคทางจิต ของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต โดยการสร้างวาทกรรมเชิงต่อโรคทางจิต ของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตนั้นมีปัจจัยมาจาก

1) ภาพจำเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่ดี แผลงประหลาด เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานปกติของคนทั่วไปในสังคมของที่มาจากอาการของโรคทางจิตของโรคทางจิตของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต

2) การนำเสนอข่าวเชิงลบของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต หรือการผลิตซ้ำสื่อเพื่อความบันเทิงที่นำเสนอตัวละครที่เป็นผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตในเชิงลบที่มีความเกินจริง

3) ความเชื่อในสังคมที่เชื่อมโยงโรคทางจิตเกี่ยวกับเรื่องเวรกรรมว่าผู้ที่มีอาการผิดปกติทางจิตหรือป่วยด้วยโรคทางจิตนั้นเป็นเพราะผลกรรมที่ทำมาแต่อดีต

จากการศึกษาพบว่าเมื่อผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต ทราบว่าตนเจ็บป่วยหรือมีอาการของโรคทางจิตแล้วนั้นจะทำให้ตัวผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยทางจิตเองนั้น รู้สึกว่าตนแผลงประหลาดจากคนอื่นในสังคม และพบว่าตัวเองถูกคนในสังคมแสดงพฤติกรรมเชิงลบซึ่งต่างจากแต่ก่อนที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากการที่คนในสังคมมี ภาพจำ ความคิดเดิม และอคติในเชิงลบที่มีต่อโรคทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต โดยที่มีสาเหตุมาจากการให้คำนิยามต่อโรคทางจิตในทางลบ โดยเชื่อมโยงจากพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากคนทั่วไปของผู้ป่วย การเสนอข่าวในด้านหรือการผลิตซ้ำของสื่อบันเทิงที่เสนอภาพคนป่วยโรคทางจิตในเชิงลบที่เป็นอันตรายซ้ำแล้วซ้ำเล่า ความเชื่อในสังคมที่มีต่อเรื่องเวรกรรมที่เชื่อมโยงกับการเจ็บป่วยเป็นโรคทางจิต จนเกิดเป็นความรู้สึกแตกต่างกันระหว่างคนปกติและผู้มีอาการผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยเกิดการแบ่งเขาแบ่งเราจากพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเป็น จนเกิดวาทกรรมเชิงลบที่สังคมมีต่อโรคทางจิตและผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต นำไปสู่กระบวนการกลายเป็นคนชายขอบของผู้เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิต

โดยกระบวนการดังกล่าวนี้เป็นกระบวนการที่เริ่มจากการสะสมทัศนคติเชิงลบที่คนในสังคมมีต่อผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต ส่งผลให้เกิดความรู้สึกแปลกแยกต้องการที่จะแยกคนกลุ่มนี้ออกไปจากสังคมหรือขับคนกลุ่มนี้ออกไปจากสังคม จึงมีการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในเชิงลบต่างๆเพื่อเป็นการผลักดันให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตเหล่านี้กลายเป็นคนชายขอบของสังคมไปในที่สุด

3. การดำรงชีวิตในฐานะคนชายขอบของสังคมของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต

การดำรงชีวิตในฐานะคนชายขอบของสังคมของผู้เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิตนั้น จากการศึกษาพบว่า มีรูปแบบกว้างๆ ที่คล้ายคลึงกันคือเมื่อคนรอบข้างรู้ว่าพวกเขาเป็นผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยทางจิตหรือเคยเข้ารับการรักษามาก่อน มักเกิดการตั้งแง่ต่อประสิทธิภาพควบคุมดูแลตัวเองไม่ให้เป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่นตลอดไปจนถึงในด้านของประสิทธิภาพในการทำงาน ถูกปฏิบัติจากคนในสังคมในเชิงลบ เช่น การล้อเลียน ดูถูก จ้องมอง หรือเกิดการเลี้ยงที่จะสนิทสนมด้วย หรือในบางกรณีหากไม่ได้รับการปฏิบัติเชิงลบก็มักได้รับการเห็นใจสงสารมากเกินไป อย่างไรก็ตามการกระทำของคนในสังคมทั้งสองขั้วนั้น ทำให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตนั้นเกิดความรู้สึกว่าตัวเองต่างจากคนทั่วไปและรู้ว่าสังคมมองพวกเขาต่างจากคนอื่นๆ ในฐานะคนชายขอบนี้ ทั้งผู้มีอาการผิดปกติทางจิต ผู้ป่วยโรคทางจิต ตลอดจนผู้เคยเข้ารับการรักษาอาการทางจิตมักถูกประเมินต่ำในเรื่องของความน่าเชื่อถือหรือสติปัญญา ถูกลิดรอนสิทธิในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ด้วยตัวเอง ขาดความน่าเชื่อถือ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตเกิดความรู้สึกไร้ค่า หมดคุณค่าในตัวเอง รู้สึกว่าตัวเองไม่มีประโยชน์ และบางครั้งยังส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตตลอดจนทำให้อาการของโรคนั้นแย่ลง

ในด้านของความสัมพันธ์กับครอบครัว คนใกล้ชิด และคนอื่นในสังคม พบว่า ส่วนใหญ่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตกับครอบครัวนั้น ยังคงแน่นแฟ้นและมีความสัมพันธ์ที่ดีเหมือน ยกเว้นในบางรายที่ครอบครัวไม่ได้ให้ความใส่ใจต่ออาการเจ็บป่วยเท่าที่ควร ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างคนใกล้ชิดและคนอื่นในสังคมนั้น พบว่าส่วนมากมักมีความสัมพันธ์ที่แย่ลงจากเดิม และในบางครั้งก็เกิดการสูญเสียความสัมพันธ์นั้นไปเนื่องจาก อีกฝ่ายรับไม่ได้กับอาการเจ็บป่วยของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต ข้ำร้ายในบางรายนั้นยังสูญเสียอาชีพงานของตนไปเนื่องด้วยปัญหาสุขภาพทางจิตของตนนั้นรบกวนการทำงานอีกด้วย

4. การตอบโต้ต่อสังคมของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตในฐานะคนชายขอบ

จากผลการวิจัยพบว่า แม้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต จะถูกสังคมมองในฐานะคนชายขอบก็ตาม แต่อย่างไรก็ดีการโต้ตอบต่อการตกอยู่ในสภาพคนชายขอบของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตในแต่ละรายนั้นมีความแตกต่างกัน พวกเขามีการโต้ตอบต่อการถูกนิยามว่าเป็นคนชายขอบในลักษณะที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรู้สึกภายในจิตใจของแต่ละบุคคลและประสบการณ์หรือสิ่งที่พวกเขาได้ประสบพบเจอมาในชีวิต อย่างไรก็ตาม ลักษณะการโต้ตอบต่อสังคมของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตในฐานะคนชายขอบนั้น สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความรู้สึกมั่นคง สิ่งที่พบเจอ และความรู้สึกที่สะสมในจิตใจของบุคคลนั้นๆ ได้ การโต้ตอบต่อสังคมของคนกลุ่มนี้นั้น สามารถเปลี่ยนแปลงได้ไม่มีสถานะหยุดนิ่ง และขึ้นอยู่กับความรู้สึกมั่นคง ความรู้สึกที่สะสมในจิตใจของ และสิ่งที่บุคคลนั้นพบเจอ โดยที่ตัวบุคคลนั้นๆ ที่จะตัดสินใจว่าตนเองจะเลือกที่จะโต้ตอบต่อสิ่งที่สังคมนิยามตนหรือใช้ชีวิตต่อไปในลักษณะแบบไหน

ผลการวิจัยพบว่า การตอบโต้ต่อสังคมของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตในฐานะคนชายขอบ พบว่ามี 3 ลักษณะ คือ



1) ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตที่ถูกทำให้อยู่ในฐานะคนชายขอบที่ยอมรับซึ่งสภาพคนชายขอบนั้น

2) ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตที่ถูกทำให้อยู่ในฐานะคนชายขอบที่ไม่ยอมรับสภาพการเป็นคนชายขอบ

3) ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตที่ถูกทำให้อยู่ในฐานะคนชายขอบที่ยอมรับสภาพการเป็นคนชายขอบในสังคมเดิมของตนและพยายามสร้างตัวตนใหม่ในสังคมใหม่

5. ความต้องการของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตที่มีต่อสังคม

โดยสรุป ผู้เข้ารับการรักษาอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิตที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในครั้งนี้มีความต้องการที่เหมือนกันคือต้องการโอกาสในการใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่ถูกมองว่าเป็นคนชายขอบ หรือเป็นคนที่น่ากลัว น่ารังเกียจ พวกเขาไม่ได้ต้องการการดูแลหรือการเห็นใจความสงสารจากสังคมที่มากกว่าคนอื่น ๆ แต่สิ่งที่ต้องการคืออยากให้สังคมมองว่าพวกเขาก็เป็นคนคนหนึ่งที่มีศักดิ์ศรีมีเกียรติเท่าเทียมกับทุกคน และอยากได้รับปฏิบัติกับพวกเขาอย่างเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ

อีกประเด็นที่ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตต้องการจากสังคม คืออยากให้สังคมทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิตมากขึ้นกว่าเดิมว่าอาการผิดปกติทางจิตและโรคทางจิตนั้นมีหลายโรคหลายอาการหลายโรค และผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิตสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้หากได้รับการรักษา รับประทานยารักษาโรค และรักษาอย่างต่อเนื่องทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาหาแนวทางที่จะเพิ่มโอกาสให้ผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยทางจิตสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ในสังคมและได้รับการยอมรับจากคนในสังคม เพื่อเพิ่มโอกาสในการกลับคืนสู่สังคมของผู้มีอาการผิดปกติทางจิตและผู้ป่วยโรคทางจิต

2. ควรศึกษาหาแนวทางที่จะสามารถลดอคติ ลบภาพจำเดิมที่มีต่อโรคทางจิตหรือผู้ป่วยทางจิตให้ลดลงได้



References

- Aunchalee M. (2006). *The Marginalization Process of Srithanya hospital's foundation*. (Bachelor's thesis). Silpakorn University, Bangkok. [in Thai]
- Department of Mental Health. (2014). *Department of Mental Health opens an international forum for mental health, raising the issue Pay attention to mental health*. Retrieved September 26, 2019, from https://www.dmh.go.th/ebook/files/09_2557.pdf
- Ornusa P. (2004). *Marginalization Condition of AIDS patients*. (Master's thesis). KHON KAEN University, KHON KAEN. [in Thai]
- PornPichcha B. (2007). *The Marginalization Process of Raped woman : Case Study Women's friends foundation*. (Bachelor's thesis). Silpakorn University, Bangkok. [in Thai]



คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถ.กาญจนวนิชย์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทร. 0 7428 9555 www.libarts.psu.ac.th