



การให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ในบริบทสังคมไทย: บทบาทพยาบาล



สารินี ไต้ะทอง

เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

การให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในบริบทสังคมไทย
: บทบาทพยาบาล

โดย
อาจารย์สาริณี โต๊ะทอง
อาจารย์เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์

การให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในบริบทสังคมไทย: บทบาทพยาบาล

พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม พุทธศักราช 2569

จัดพิมพ์โดย สาริณี โต๊ะทอง

เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

60 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ/

National Library of Thailand Cataloging in Publication data

สาริณี โต๊ะทอง.

การให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในบริบทสังคมไทย: บทบาทพยาบาล.-- นนทบุรี : [ม.ป.พ.],
2569.

261 หน้า.

1. การให้คำปรึกษาครอบครัว. 2. ผู้ป่วยจิตเภท – การดูแลที่บ้าน. 3. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์.

I. เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, ผู้แต่งร่วม. II. ชื่อเรื่อง.

610.7368

ISBN 978-616-630-500-5

สงวนลิขสิทธิ์ 2569

คำนิยม

การให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในบริบทสังคมไทย:บริบทพยาบาล เล่มนี้ได้เรียบเรียงจากแนวคิดทฤษฎี การศึกษางานวิจัย และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน นับเป็นรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท เพื่อป้องกันการเกิดอาการกำเริบและการกลับเป็นซ้ำที่มีประสิทธิภาพยิ่ง เนื่องจากไม่ได้มุ่งให้ความช่วยเหลือเฉพาะตัวผู้ป่วยเพียงลำพัง แต่ยังมุ่งไปที่บริบทที่แวดล้อมผู้ป่วยซึ่งก็คือครอบครัว โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการขับเคลื่อนและแก้ไขปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมในครอบครัว และส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นกับครอบครัว โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามศักยภาพ ซึ่งการแสดงบทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษากับครอบครัว นับเป็นบทบาทที่ท้าทายต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ตลอดจนต้องอาศัยคุณลักษณะที่สำคัญหลายประการในการขับเคลื่อนให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลง และปรับตัวได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งนับเป็นหนังสือที่มีคุณค่า ประกอบด้วยเนื้อหาสาระที่น่าอ่าน ชวนติดตาม โดยผู้เขียนได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์มาประกอบในหนังสือไว้อย่างสมบูรณ์

ในฐานะผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี มีความยินดีที่บุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี มีความรู้ ความสามารถในการพัฒนาองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานมาสู่การเขียนหนังสือทางวิชาการ ซึ่งนับเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนและการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้ก้าวหน้าและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะนำมาซึ่งประโยชน์และคุณค่าต่อวิชาชีพการพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หรือผู้สนใจนำไปปรับใช้ให้เกิดเป็นแนวทางคุณภาพในการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยต่อไป



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฬารัตน์ หัวหาญ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

กิตติกรรมประกาศ

หนังสือการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในบริบทสังคมไทยเล่มนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฬารัตน์ หัวหาญ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนในการผลิตตำราวิชาการและได้เขียนคำนิยมสำหรับหนังสือเล่มนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ประสาธ เนืองเฉลิม รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและรองศาสตราจารย์ ดร.นริสา วงศ์พนารักษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ซึ่งคอยชี้แนะแนวทางในการเขียนหนังสือวิชาการที่มีคุณค่าและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหนังสือให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจให้ผู้เขียนเกิดความมุ่งมั่นและเกิดพลังที่จะสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการให้สำเร็จ ตลอดจนให้ความเมตตา และให้กำลังใจแก่ผู้เขียนตลอดมา ผู้เขียนรู้สึกซาบซึ้งประทับใจในความกรุณาของทั้งสามท่านเป็นที่สุดและขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ในภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ทุกๆ ท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือและช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้เขียนประสบความสำเร็จในการจัดทำหนังสือเล่มนี้ได้อย่างสมบูรณ์ อีกทั้งยังคอยเป็นกำลังใจ และคอยให้การดูแลผู้เขียนเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณบุคคลในครอบครัวโต๊ะทอง และเกียรติสินทรัพย์ ทุกๆ ท่าน ที่เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้เขียนทั้งสองคน มีพลังในการจัดทำหนังสือเล่มนี้ให้สำเร็จ อีกทั้งบุคคลในครอบครัวทุกท่านที่ให้การสนับสนุนจนผู้เขียนประสบความสำเร็จในการรวบรวมเนื้อหาต่างๆ อยู่เบื้องหลัง ทั้งในด้านของการให้กำลังใจ ห่วงใย และคอยให้การดูแลผู้เขียนเสมอมา

ขอขอบคุณ พี่น้องๆ และพี่ๆ ทุกท่านในวิทยาลัยฯ ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ คอยห่วงใย เอาใจใส่ และติดตามความก้าวหน้าของผู้เขียนตลอดระยะเวลาในการจัดทำหนังสือเล่มนี้

ขอขอบคุณผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว ที่อนุญาตให้ได้ดำเนินการตามกระบวนการให้คำปรึกษาครอบครัวและได้มีผลการสนทนาในบางช่วงที่สามารถเห็นเทคนิคการให้คำปรึกษาครอบครัวอย่างชัดเจนมาประกอบในหนังสือเล่มนี้ โดยได้มีการสมมติชื่อเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้อ่านมองเห็นภาพของการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

สุดท้ายนี้คุณค่าและประโยชน์ที่มีอยู่ในหนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนขอมอบแด่ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวทุกท่าน ให้มีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่สมบูรณ์ตลอดไป

คำนำ

หนังสือการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในบริบทสังคมไทย เป็นการรวบรวมองค์ความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานกับครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทของผู้เขียน ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวของมินูชิน เป็นแนวทางในการดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัวที่เป็นขั้นตอนชัดเจน ง่ายต่อการทำความเข้าใจ นอกจากนี้การให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นรูปแบบการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว โดยมุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นในครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวเกิดการปรับปรุงแก้ไขปฏิสัมพันธ์ที่เป็นปัญหา อันจะส่งผลให้สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวมีความสามารถในการปรับตัว และนำไปสู่การมีชีวิตครอบครัวที่มีความสุข

ผู้เขียนได้มีการเรียบเรียงสาระเนื้อหาเกี่ยวกับ ครอบครัวกับผู้ป่วยจิตเภทเบื้องต้น แนวคิดและหลักการทฤษฎีครอบครัวในการให้คำปรึกษาครอบครัว ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับโรคจิตเภท หลักการและเทคนิคการให้คำปรึกษาครอบครัว บทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท บทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาครอบครัว 4 มิติประเด็นสำคัญในการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในบริบทสังคมไทย พร้อมทั้งมีการนำกรณีตัวอย่างการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในบริบทสังคมไทยอธิบายประกอบกับแนวคิดหลักการทางทฤษฎี เพื่อให้เห็นภาพของการประยุกต์หลักการต่างๆ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการให้คำปรึกษาครอบครัวแก่ผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจกับกระบวนการในการให้คำปรึกษาครอบครัวได้เข้าใจบริบทของความเป็นครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทในสังคมและวัฒนธรรมไทยได้อย่างลึกซึ้งเพิ่มขึ้น และสามารถส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุขต่อไป ภาพบางภาพที่ปรากฏในหนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนได้สร้างขึ้นจากปัญหาประดิษฐ์ ท้ายที่สุดผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้ จะนำมาซึ่งประโยชน์และคุณค่าต่อวิชาชีพการพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หรือผู้สนใจนำไปเป็นแนวทางเพื่อประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

สาริณี โตะทอง

เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์

สารบัญ

คำนำ

บทที่ 1 ครอบครัวยุคใหม่กับผู้ป่วยจิตเภทเบื้องต้น

บทนำ	1
1.1 ความหมายของครอบครัว	1
1.2 ความสำคัญของครอบครัว	3
1.3 ประเภทของครอบครัว	7
1.4 สถานการณ์แนวโน้มที่สำคัญของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท	13
1.5 บริบทสังคมและวัฒนธรรมไทยที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภท	17
1.6 สถานการณ์แนวโน้มปัญหาที่สำคัญของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท	21
1.7 ปัญหาที่สำคัญในบริบทครอบครัวไทย	24
บทสรุป	34
เอกสารอ้างอิง	34

บทที่ 2 โรคจิตเภทและการบำบัดรักษาพยาบาล

บทนำ	43
2.1 ความหมายของโรคจิตเภท	45
2.2 อุบัติการณ์การเกิดโรคจิตเภท	46
2.3 อาการของโรคจิตเภท	49
2.4 สาเหตุของโรคจิตเภท	55
2.5 การวินิจฉัยโรคจิตเภท	62
2.6 ประเภทของความผิดปกติจิตเภท	67
2.7 การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคจิตเภท	70
2.8 การบำบัดรักษาโรคจิตเภท	71
2.9 หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท	77
2.10 กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท	81
บทสรุป	86
เอกสารอ้างอิง	87

บทที่ 3 การให้คำปรึกษาครอบครัว

บทนำ	93
3.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาครอบครัว	94
3.2 เป้าหมายการให้คำปรึกษาครอบครัว	95
3.3 หลักการการให้คำปรึกษาครอบครัว	96

3.4 แนวคิดพื้นฐานของการให้คำปรึกษาครอบครัว	99
3.5 แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัว	102
3.6 คุณลักษณะของพยาบาลในการให้คำปรึกษาครอบครัว	104
3.7 กระบวนการให้คำปรึกษาครอบครัว	107
3.8 เทคนิคการให้คำปรึกษาครอบครัว	118
บทสรุป	129
เอกสารอ้างอิง	129
บทที่ 4 หลักการและเทคนิคการให้คำปรึกษาครอบครัว	
บทนำ	132
4.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาครอบครัว	132
4.2 เป้าหมายของการให้คำปรึกษาครอบครัว	135
4.3 หลักการให้คำปรึกษาครอบครัว	136
4.4 กระบวนการให้คำปรึกษา	142
4.5 แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัว	148
-ทฤษฎีครอบครัวบำบัดเชิงจิตวิเคราะห์	148
-ทฤษฎีครอบครัวบำบัดของโบเวน	149
-ทฤษฎีครอบครัวบำบัดกลุ่มประสบการณ์มนุษยนิยม	157
-ทฤษฎีครอบครัวบำบัดของสจีวิตและซันติน	158
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัวของเซเทียร์	158
ทฤษฎีครอบครัวบำบัดกลุ่มโครงสร้างครอบครัว	159
บทสรุป	174
เอกสารอ้างอิง	175
บทที่ 5 บทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท	
บทนำ	179
5.1 การประเมินครอบครัว	180
5.2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว	181
5.3 การวางแผนเพื่อการดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัว	183
5.4 การปฏิบัติการให้คำปรึกษาครอบครัว	185
5.5 การประเมินผลการให้คำปรึกษาครอบครัว	187
5.6 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัวตามกลุ่มโครงสร้างครอบครัว	188
บทสรุป	197
เอกสารอ้างอิง	197

บทที่ 6 บทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาครอบครัว 4 มิติ	
บทนำ	198
6.1 บทบาทของพยาบาลในมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ	198
6.2 บทบาทของพยาบาลในมิติด้านการป้องกันโรค	203
6.3 บทบาทของพยาบาลในมิติด้านการบำบัดรักษา	206
6.4 บทบาทของพยาบาลในมิติด้านการฟื้นฟู	209
บทสรุป	211
เอกสารอ้างอิง	212
บทที่ 7 ประเด็นสำคัญในการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในบริบทสังคมไทย	
บทนำ	214
7.1 การจัดการกับความเครียดและภาวะการดูแล	215
7.2 การส่งเสริมความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา	217
7.3 การจัดการกับการตีตราทางสังคม	219
7.4 การสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม	220
บทสรุป	223
เอกสารอ้างอิง	224
บทที่ 8 กรณีศึกษาและตัวอย่างการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในบริบทสังคมไทย	
บทนำ	227
8.1 สภาพและประเด็นปัญหาของกรณีศึกษา	228
8.2 กระบวนการในการให้คำปรึกษาครอบครัว	232
8.3 กรณีศึกษาการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท	239
บทสรุป	260
เอกสารอ้างอิง	261

ดัชนี

ภาคผนวก

ประวัติผู้แต่ง

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 ครอบครัว	1
ภาพที่ 2 ประเภทของครอบครัว	7
ภาพที่ 3 รูปแสดงความหลากหลายของรูปแบบครอบครัว	11
ภาพที่ 4 ภาพแสดงถึงสถานการณ์ที่ผู้ป่วยจิตเภทและญาติที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ	15
ภาพที่ 5 วงจรการให้คำปรึกษาครอบครัว	135
ภาพที่ 6 การแยกตนเองจากครอบครัว	150
ภาพที่ 7 สามเหลี่ยมสัมพันธ์ (triangles)	150
ภาพที่ 8 ตำแหน่งของพี่น้องในครอบครัว (sibling position)	151
ภาพที่ 9 ตำแหน่งของพี่น้องในครอบครัว (sibling position)	152
ภาพที่ 10 กระบวนการฉายภาพครอบครัว	153
ภาพที่ 11 กระบวนการสืบทอดประสิทธิภาพการดำเนินชีวิตของบรรพบุรุษในครอบครัว	154
ภาพที่ 12 การตัดขาดทางอารมณ์จากครอบครัว	155
ภาพที่ 13 การถดถอยของสังคม	156
ภาพที่ 14 การวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว	182
ภาพที่ 15 ขั้นตอนในการวางแผนการให้คำปรึกษาครอบครัว 5 กิจกรรม	185
ภาพที่ 16 บทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาครอบครัว	187
ภาพที่ 17 แผนผังครอบครัวกรณีศึกษา	230
ภาพที่ 18 โครงสร้างครอบครัวกรณีศึกษา 6 องค์ประกอบ	238

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 อัตราความชุกและอุบัติการณ์ของโรคจิตเภทในระดับโลก	48
ตารางที่ 2 อัตราความชุกและอุบัติการณ์ของโรคจิตเภทในประเทศไทย	48
ตารางที่ 3 สรุปปัจจัยพันธุกรรม-สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจิตเภท	56
ตารางที่ 3-1 สรุปปัจจัยพันธุกรรม-สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจิตเภท	57
ตารางที่ 4 อาการ พฤติกรรมและแนวทางการพยาบาล	207-208

บทนำ

“สถาบันครอบครัว” นับเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญที่สุดของบุคคล เนื่องจากเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับมนุษย์ทุกคน ตั้งแต่ถือกำเนิดจนถึงวันสุดท้ายของชีวิต อีกทั้งยังมีความสำคัญในการพัฒนาความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ให้กับสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทยที่มีเอกลักษณ์โดดเด่นในเรื่องความเป็นครอบครัวที่เข้มแข็ง จากการมีระบบญาติพี่น้องที่มีความรัก ความผูกพันกันอย่างแนบแน่น อีกทั้งยังมีบทบาทหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู ถ่ายทอดค่านิยม ปลูกฝังความเชื่อ และให้แนวทางในการดำเนินชีวิตให้กับสมาชิกทุกคนในครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสังคมและประเทศ นำไปสู่การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ขณะเดียวกันยังเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ในการให้ความช่วยเหลือบุคคลในยามที่ต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤติที่มากกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งเป็นรากฐานในการสร้างชุมชนและสังคมที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืน

1.1 ความหมายของครอบครัว



ภาพที่ 1 ครอบครัว

การให้คำนิยามและให้ความหมายของ คำว่าครอบครัวคือ ระบบทางสังคม (social system) ที่ประกอบด้วยสมาชิกหลายคนซึ่งมีความสัมพันธ์พึ่งพาอาศัยกัน มีโครงสร้าง (family structure) กฎ ระเบียบ และบทบาทที่กำหนดรูปแบบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อคงไว้ซึ่ง การดำรงอยู่และการพัฒนาของสมาชิกในครอบครัว (Minuchin, 1974)

รุจา ภูไพบูลย์และคณะ (2561) อธิบายว่าครอบครัวหมายถึงระบบชีวิตร่วมกันของ สมาชิกที่เชื่อมโยงกันด้วยความสัมพันธ์ทางชีวภาพ สมรส และความรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งโครงสร้าง และบทบาทหน้าที่ของสมาชิกเปลี่ยนแปลงไปตามวงจรชีวิตครอบครัวและบริบทสังคม

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว และสถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2562) ได้ให้ความหมายเชิงนโยบายเกี่ยวกับครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มี สายสัมพันธ์กันด้วยสายเลือด การสมรส หรือการรับเลี้ยง และอยู่อาศัยร่วมกันในบ้านหรือบริเวณ เดียวกัน โดยร่วมกันรับผิดชอบต่อการดำรงชีวิตและสวัสดิภาพของสมาชิก

สมพร หาญเสมอ (2563) ให้ความหมายของครอบครัวในบริบทของสังคมไทยว่า หมายถึงหน่วยพื้นฐานของสังคมที่มีการสืบทอดวัฒนธรรมและค่านิยมจากรุ่นสู่รุ่น โดยครอบครัวมี บทบาทสำคัญในการสนับสนุนสมาชิกในด้านการศึกษา การดูแลสุขภาพ และการพัฒนาอารมณ์ จิตใจ

พิชญา รัตนธรรม (2564) ให้ความหมายของครอบครัวไทยว่า หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือการแต่งงาน โดยมีการอยู่ร่วมกันและมีหน้าที่รับผิดชอบต่อกัน และกันในด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษาและการดูแลสุขภาพ

นิธิ นิวัฒน์ (2565) สรุปรว่าครอบครัวในสังคมไทยประกอบด้วยสมาชิกที่มีความสัมพันธ์กัน ผ่านการสมรสและการสืบทอดทางสายเลือด โดยมีบทบาทในการสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนา ทางอารมณ์และจิตใจ

อัมพร นฤมล (2566) อธิบายว่าครอบครัวในสังคมไทยหมายถึงการให้การสนับสนุน ทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา และสุขภาพให้กับสมาชิกในครอบครัว

วชิรญา สมบูรณ์ (2564) ได้เสนอว่า ครอบครัวไทยหมายถึงกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ ทางสายเลือดหรือการสมรส โดยมีการอยู่ร่วมกันและมีหน้าที่รับผิดชอบต่อกันในด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษาและการดูแลสุขภาพ

Smith (2020) ได้อธิบายว่าครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดทางสายเลือด การสมรส หรือการรับเลี้ยงเป็นบุตร ซึ่งมักอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นหน่วยทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญใน การพัฒนาบุคคลและสังคม

Wright & Leahey (2013) ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีการอาศัยร่วมกัน โดยทั่วไปจะรวมถึงพ่อแม่และบุตร แต่ยังสามารถขยายไปถึงญาติอื่น ๆ ที่มีบทบาทในการสนับสนุนและดูแลซึ่งกันและกัน

Cherlin (2010) ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ซึ่งประกอบด้วยพ่อแม่และบุตร แต่สามารถรวมถึงญาติอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ร่วมกันและมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและดูแลซึ่งกันและกัน ในสังคมปัจจุบัน นิยามของครอบครัวได้ขยายไปสู่รูปแบบที่หลากหลาย เช่น ครอบครัวที่ไม่ได้อยู่ร่วมกันตามสายเลือด หรือครอบครัวที่มีโครงสร้างที่แตกต่างออกไป เช่น ครอบครัวที่ประกอบด้วยคู่รักที่ไม่ได้แต่งงานหรือครอบครัวที่รวมกลุ่มเพื่อนสนิท

Minuchin, S. (1974) กล่าวถึงความหมายของครอบครัว คือ ระบบความสัมพันธ์ที่ประกอบด้วยโครงสร้างและรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ซึ่งทำหน้าที่กำกับบทบาท หน้าที่อำนาจ และความใกล้ชิดภายในครอบครัวผ่านขอบเขตที่เหมาะสม ครอบครัวเป็นระบบที่มีการจัดโครงสร้างย่อย (subsystems) และต้องสามารถปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของสมาชิกทุกคน

ผู้เขียนจึงสรุปได้ว่า ความหมายของคำว่าครอบครัวในความหมายของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันออกไปตามบริบทของแต่ละครอบครัว โดยการเป็นครอบครัวเริ่มต้นจากการมีความสัมพันธ์ หรือเกี่ยวข้องกันทางกฎหมายหรือทางสายโลหิต เช่น การแต่งงาน หรือการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน เป็นต้น โดยมีลักษณะเด่นคือ เมื่อดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันแล้วจะมีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการพึ่งพากันทางสังคมและเศรษฐกิจในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีการถ่ายทอดขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ตลอดจนพฤติกรรมและการแสดงออกต่อกัน อันจะส่งผลให้บุคคล เกิดการซึมซับแนวทางในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกัน

1.2.ความสำคัญของครอบครัว

ครอบครัว เป็นสถาบันแรกที่หล่อหลอมให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุดแต่มีความสำคัญมากเป็นอันดับหนึ่ง บุคคลจะสามารถพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองได้อย่างเต็มที่มากขึ้นน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการวางรากฐานที่มั่นคงจากสถาบันครอบครัว โดยการขัดเกลาความเป็นมนุษย์โดยการอบรมเลี้ยงดู การให้ความรัก ความอบอุ่น การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม การสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเอง การแสดงบทบาทหน้าที่ใน

สังคม การฝึกทักษะชีวิต อีกทั้งยังเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ในการให้ความช่วยเหลือดูแลเยียวยา บำบัดและฟื้นฟู โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตที่มากกระทบต่อวิถีการดำเนิน ชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้บุคคลมีการปรับตัวเพื่อให้เป็นไปตามที่สังคมต้องการนำไปสู่การ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (จิราภรณ์ จิตต์ปรีชา, 2560)

ปัจจุบันมีการตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัวมากขึ้น เนื่องจากการมอง เฉพาะตัวบุคคลไม่สามารถเข้าใจความเป็นมนุษย์ได้อย่างลึกซึ้ง เนื่องจากสิ่งที่แสดงและสะท้อนความ เป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดของบุคคลก็คือครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแล ช่วยเหลือ เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัว สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1978) ให้ความสำคัญกับบทบาท ของครอบครัวและชุมชนในฐานะผู้มีส่วนร่วมสำคัญของระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในกรอบการดูแลสุขภาพ ปฐมภูมิ (primary health care) และการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) ที่มุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกได้ตลอดช่วงชีวิต รวมถึงการเข้าถึง บริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ไปจนถึงการรักษาและการฟื้นฟูใกล้กับ ชุมชนที่อยู่อาศัย (World Health Organization, 2020, 2025) นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ยังได้พัฒนาแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (community engagement) ซึ่งมองว่าการสร้างและ รักษาความสัมพันธ์กับชุมชน ช่วยให้ครอบครัวและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถทำงานร่วมกับระบบ สุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี และบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้าน สุขภาพ (World Health Organization, 2020, 2024) นอกจากนี้เอกสารของ องค์การอนามัยโลก (WHO) หลายฉบับ ยังชี้ให้เห็นว่าพ่อแม่ ผู้ดูแล และสมาชิกครอบครัวเป็นสภาพแวดล้อมหลักที่กำหนด สุขภาพและพัฒนาการของเด็ก การดูแลผู้สูงอายุ และการฟื้นตัวของผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิต จึงควรได้รับ การสนับสนุนทั้งด้านข้อมูล ทักษะ และสุขภาพจิตของตนเองควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วย (World Health Organization, 2018, 2019, 2021, 2025)

รัฐบาลไทยให้ความสำคัญกับครอบครัวในฐานะหน่วยพื้นฐานของสังคมและเป็นกลไกสำคัญ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยได้บรรจุนโยบายด้านครอบครัวไว้ใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหลายฉบับ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวไทยให้ มีความเข้มแข็ง มั่นคง และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้อย่างยั่งยืน หนึ่งใน แผนสำคัญ คือ แผนปฏิบัติการด้านครอบครัว พ.ศ. 2566–2570 (The National Family Action

Plan 2023–2027) ซึ่งมุ่งส่งเสริมให้ครอบครัวมีสุขภาวะที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนการพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัวให้มีความอบอุ่นและสนับสนุนกันอย่างเหมาะสม

แผนดังกล่าวเน้นการพัฒนาพ่อแม่และผู้ปกครองให้มีทักษะการเลี้ยงดูบุตร (parenting skills) ที่สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็ก เพื่อให้เด็กเติบโตเต็มศักยภาพอย่างเหมาะสมตามวัย นอกจากนี้ยังมุ่งคุ้มครองครอบครัวให้มีความปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยงต่อความรุนแรงภายในครอบครัว และส่งเสริมระบบสวัสดิการทางสังคมที่ช่วยสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในระดับครัวเรือน

การดำเนินงานทั้งหมดสะท้อนถึงวิสัยทัศน์ของรัฐบาลไทยในการส่งเสริมความมั่นคงของสถาบันครอบครัวให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ โดยเฉพาะเป้าหมายที่ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และการสร้างสังคมที่ปลอดภัยและปราศจากความรุนแรง (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ , 2566; สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566)

แผนปฏิบัติการด้านครอบครัว พ.ศ. 2566–2570 (The National Family Action Plan 2023–2027) ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวผ่านการบูรณาการการทำงานของภาคีเครือข่ายในทุกระดับ ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และชุมชน โดยมุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนมีบทบาทร่วมกันในการสนับสนุนและพัฒนาครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการพัฒนาโลกเชิงระบบ เช่น การสร้างสื่อปลอดภัยและเป็นมิตรต่อเด็กและเยาวชน การพัฒนาฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศด้านครอบครัว ตลอดจนการผลักดันกฎหมายและมาตรการคุ้มครองครอบครัว เพื่อให้เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่ครอบครัวคุณภาพ ชุมชนปลอดภัย และสังคมที่มั่นคงในระยะยาว นอกจากนี้ แผนดังกล่าวยังมองว่าครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางสังคม การเรียนรู้ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรทุกช่วงวัย ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบครอบครัวอย่างรอบด้าน เพื่อให้สามารถสนับสนุนครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหา และพัฒนาศักยภาพของสมาชิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในทำนองเดียวกัน Jones (2021) อธิบายว่า ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีบทบาทสำคัญต่อการหล่อหลอมค่านิยม พฤติกรรม และการพัฒนาทางอารมณ์และสังคมของสมาชิก ครอบครัวจึงเป็นสภาพแวดล้อมแรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลในระยะยาว

สรุป ในยุคปัจจุบันที่เต็มไปด้วยการสื่อสารและเทคโนโลยี ที่มีอิทธิพลต่อชีวิตของเรา เวลาส่วนใหญ่จึงมักถูกใช้ไปกับการใช้งานเทคโนโลยีต่างๆ เช่น สมาร์ทโฟนและคอมพิวเตอร์ ทำให้เวลาที่เราใช้ร่วมกับครอบครัวน้อยลงอย่างต่อเนื่อง การใช้เวลานานอยู่หน้าจอไม่เพียงแต่ทำให้เราเสียโอกาสในการสร้างความสัมพันธ์ที่มีค่าแต่ยังอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้นเช่น ความเครียด วิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (World Health Organization , 2022)

ในบริบทนี้ครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตของเราในหลายมิติ โดยเริ่มจากการสนับสนุนทางอารมณ์สมาชิกในครอบครัวสามารถเป็นแหล่งที่ทำให้เรารู้สึกมั่นใจและรู้สึกปลอดภัย นอกจากนี้ การปลูกฝังคุณค่าทางสังคมภายในครอบครัว เช่น ความเอื้อเฟื้อ การเคารพผู้อื่นและการร่วมมือกันเป็นพื้นฐานที่ช่วยพัฒนาเด็กให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและเป็นพลเมืองที่ดี (กระทรวงศึกษาธิการ, 2564) การสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นในครอบครัวยังช่วยเสริมสร้างเครือข่ายสนับสนุนที่เราสามารถพึ่งพาในยามจำเป็น นอกจากนี้ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เข้มแข็งมีผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพจิตของสมาชิกได้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเรามีความสุขและความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว จะช่วยลดความเครียดและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี ส่งผลให้เรามีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองและเผชิญกับความท้าทายในชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นในทรรศนะของผู้เขียนจึงเห็นว่า การใส่ใจและพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างมาก ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และระบบสุขภาพ ในบริบทของประเทศไทย ซึ่งครอบครัวนับเป็นรากฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตและเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมที่มั่นคงและยั่งยืนในระดับสากล ครอบครัวถูกมองว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนามนุษย์และการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก โดยเฉพาะงานพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การทำความเข้าใจระบบครอบครัวมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะครอบครัวเป็นทั้งผู้ดูแล ผู้สนับสนุน และปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดโรค การดำเนินโรค และการฟื้นตัวของผู้ป่วย การศึกษาครอบครัวจึงเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรสุขภาพสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมตามบริบทของสังคมไทยและสังคมโลกในปัจจุบัน

1.3 ประเภทของครอบครัว



ภาพที่ 2 ประเภทของครอบครัว

ครอบครัวถือเป็นหน่วยพื้นฐานที่สำคัญของสังคม ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการพัฒนาและความเป็นอยู่ที่ดีของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวไม่ได้มีรูปแบบเดียวกัน แต่มีหลายประเภทที่แตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม ค่านิยม และบริบททางสังคม การเข้าใจประเภทของครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญเพื่อที่จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของครอบครัวในแต่ละรูปแบบได้อย่างเหมาะสม

ประเภทของครอบครัวอาจแบ่งออกได้หลายรูปแบบ เช่น ครอบครัวนิวเคลียร์ (nuclear family) ซึ่งประกอบด้วยพ่อแม่และลูก ครอบครัวขยาย (extended family) ที่รวมญาติพี่น้องหลายรุ่นเข้ามาอยู่ร่วมกัน และครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (single-parent family) ซึ่งมีเพียงพ่อหรือแม่ที่ทำหน้าที่ดูแลลูก นอกจากนี้ยังมีรูปแบบของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย เช่น ครอบครัวที่ไม่มีบุตร ครอบครัวที่มีพ่อแม่เพศเดียวกัน หรือครอบครัวที่เกิดจากการแต่งงานใหม่ ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน (จิราภรณ์ จิตต์ปรีชา, 2561)

โครงสร้างครอบครัวร่วมสมัยมีความหลากหลายมากขึ้นจากเดิม โดยสามารถจำแนกได้อย่างน้อยเป็นครอบครัวนิวเคลียร์ ครอบครัวขยาย ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่เกิดจากการแต่งงานใหม่ และครอบครัวเพศเดียวกัน ความหลากหลายดังกล่าวส่งผลต่อรูปแบบบทบาทการดูแล

การแบ่งปันทรัพยากร ทุนสังคมภายในครัวเรือน รวมถึงพัฒนาการของเด็กในมิติร่างกาย อารมณ์ และสังคมที่แตกต่างกันไป

ด้วยเหตุนี้นโยบายสาธารณะด้านครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นและสามารถตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของครอบครัวแต่ละรูปแบบ เช่น การจัดระบบสวัสดิการที่สอดคล้องกับภาวะผู้ดูแล การสนับสนุนพ่อแม่มือใหม่ การเสริมเครือข่ายชุมชนเพื่อเป็นทุนทางสังคม และการพัฒนาบริการสุขภาพจิตครอบครัวที่เข้าถึงได้ง่าย ตลอดจนการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ยอมรับความหลากหลายของครอบครัว

ตำราและงานทบทวนล่าสุดเสนอให้มอง “ครอบครัว” ในฐานะระบบความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงและปรับตัวตามวงจรชีวิต มากกว่าการจำกัดด้วยโครงสร้างทางสายเลือดหรือการสมรสเพียงอย่างเดียว โดยให้ความสำคัญกับแบบแผนการปฏิสัมพันธ์ ความยืดหยุ่น และความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนความอยู่ดีมีสุขของสมาชิกในทุกช่วงวัย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2567; อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2558; Caniço et al., 2022)

ครอบครัวในสังคมไทยสามารถแบ่งได้หลายประเภท โดยอาจแบ่งตามความสัมพันธ์ของสมาชิก ซึ่งประเภทของครอบครัวที่พบบ่อยมีดังต่อไปนี้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ , 2565 , 2564)

1. ครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) ประกอบด้วย สามี ภรรยา และลูกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน
2. ครอบครัวขยาย (extended family) ประกอบด้วย เครือญาติตั้งแต่ 3 ชั่วคนขึ้นไปที่มีความสัมพันธ์โดยการเกิดหรือแต่งงานใหม่
3. ครอบครัวผสม (blended family) ประกอบด้วย สามี ภรรยา และลูก ซึ่งเกิดจากการแต่งงานครั้งก่อนของสามีหรือภรรยา หรือของทั้งสองฝ่ายคู่สมรสที่ไม่มีบุตร (Childless couples) ประกอบด้วย สามี ภรรยา
4. ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว จากการเสียชีวิต หย่าร้างหรือแยกทางกันไป
5. ครอบครัวบุญธรรม (adoptive family) ประกอบด้วย สามี ภรรยาและบุตรบุญธรรม
6. ครอบครัวที่มีการแต่งงานใหม่ (reconstituted family) ประกอบด้วย ผู้หญิงหรือผู้ชายที่มีการเริ่มต้นการเป็นครอบครัวกับผู้ชายหรือผู้หญิงหลังจากการที่เคยมีการแต่งงานมาแล้ว

7. ครอบครัวไม่ผ่านการสมรส (common Law family) ประกอบด้วย ผู้หญิงหรือผู้ชายที่อยู่กับฉันท์สามีและภรรยาถึงแม้ว่าทั้งสองไม่ได้ผ่านพิธีแต่งงานอย่างเป็นทางการและไม่ได้จดทะเบียนรับรองลูกและปฏิบัติต่อลูกตามกฎหมาย

8. ครอบครัวแบบประชาคม (commune family) ประกอบด้วย ครอบครัวหลายๆ ครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกัน แบ่งสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบระหว่างสมาชิกสมาคม ร่วมกันเป็นเจ้าของทรัพย์สินและรายได้ ครอบครัว ลักษณะนี้บางครั้งครอบครัวอาจไม่ได้ยึดถือประเภทผู้เดียวเมียเดียวก็ได้

9. ครอบครัวต่อเนื่อง (serial family) ประกอบด้วย ผู้หญิงหรือผู้ชายแต่งงานมาแล้วหลายๆ ครั้งต่อเนื่องกัน ทั้งคู่เคยมีสามีหรือภรรยามาแล้วหลายคน และแต่ละช่วงเวลาที่อยู่กับสามีหรือภรรยาแต่ละคนในอดีตจนถึงปัจจุบันจะอยู่ด้วยกันแบบครอบครัวเดี่ยวทุกครั้ง

10. ครอบครัวประกอบ (composite family) ประกอบด้วย ครอบครัวเดี่ยวตั้งแต่สองครอบครัวมากกว่าเป็นการอยู่กินแบบผู้ชายคนเดียวมีภรรยาหลายคน หรือผู้หญิงคนเดียวมีสามีหลายคนอาศัยอยู่ภายใต้ชายคาเดียวกัน

11. ครอบครัวที่อยู่กินด้วยกันโดยไม่มีความสัมพันธ์ทางกฎหมาย (co-habitation) ครอบครัวลักษณะนี้เกิดจากการที่ผู้หญิงและผู้ชายตกลงที่จะอยู่กินใช้ชีวิตร่วมกันโดยไม่แต่งงานและแต่ละคนไม่มีพันธะผูกพันกันทางกฎหมาย

บริบทครอบครัวไทยในปัจจุบันสะท้อนความหลากหลายของรูปแบบการอยู่ร่วมกันมากขึ้น ทั้งครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวที่สมาชิกบางส่วนไม่สามารถอยู่ร่วมกันได้ด้วยเหตุผลหลากหลาย เช่น การย้ายถิ่นทำงาน การหย่าร้าง การแยกกันอยู่ การทำงานต่างจังหวัด หรือต่างประเทศ หรือการเสียชีวิตของสมาชิกในครัวเรือนครอบครัวข้ามรุ่นที่ปู่ย่าตายายรับบทบาทผู้เลี้ยงดูแทนพ่อแม่ และรูปแบบการอยู่อาศัยร่วมกันแบบใหม่ตามบริบทเมืองและชนบท ความหลากหลายนี้สะท้อนการเปลี่ยนผ่านของโครงสร้างครอบครัวไทยตามเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม มากกว่าจะเป็นสัญญาณของความเสื่อมถอยทางสถาบันครอบครัว

ภาครัฐได้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผ่าน แผนปฏิบัติการด้านครอบครัว พ.ศ. 2566–2570 ซึ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามช่วงวัย ลดความรุนแรงในครอบครัว การพัฒนาสวัสดิการทางสังคมที่ช่วยสร้างเสถียรภาพแก่ครัวเรือน และการสนับสนุนเครือข่ายชุมชนเพื่อเพิ่มทุนทางสังคมของครอบครัวในทุกพื้นที่

นอกจากนี้ องค์ความรู้ท้องถิ่นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ทั้งในบริบทเมืองและชนบท ยังช่วยให้เข้าใจวิถีชีวิต การสื่อสาร และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวได้ลึกซึ้งขึ้น การมองความหลากหลายของครอบครัวไทยในฐานะ “การเปลี่ยนผ่าน” ไม่ใช่ “การเสื่อมถอย” จึงเป็นแนวคิดสำคัญที่ช่วยให้การออกแบบระบบสนับสนุนด้านนโยบายและบริการสาธารณะมีความแม่นยำ ครอบคลุม และไม่ตีตราครอบครัวรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 11, 2566; วฤทธิสพร ญัฐรุจิโรจน์, 2560)

ครอบครัวในสังคมไทยมีความหลากหลายและสามารถจำแนกได้หลายลักษณะ ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวที่ประกอบด้วย พ่อแม่และลูก ครอบครัวขยายที่รวมญาติหลายชั่วอายุ ครอบครัวผสมจากการแต่งงานใหม่และมีลูกติด ครอบครัวคู่สมรสที่ไม่มีบุตร ครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวบุญธรรม ครอบครัวที่เกิดจากการแต่งงานใหม่ ครอบครัวที่อยู่ร่วมกันโดยไม่ผ่านการสมรส ครอบครัวแบบประจาคมที่รวมหลายครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกัน ครอบครัวต่อเนื่องที่มีการแต่งงานหลายครั้ง ครอบครัวประกอบที่มีภรรยาหรือสามีหลายคนภายใต้ชายคาเดียวกัน และครอบครัวที่อยู่กินร่วมกันโดยไม่มีการจดทะเบียนสมรส ลักษณะครอบครัวเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงเปลี่ยนแปลงและพลวัตของสังคมไทย ที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อันเป็นตัวกำหนดรูปแบบการดำเนินชีวิตและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไทยในปัจจุบัน

1.3.1 บทบาทสำคัญของครอบครัว

ครอบครัวทำหน้าที่สำคัญอย่างน้อยสามมิติ ได้แก่ มิติอารมณ์-จิตสังคม ซึ่งครอบครัวเป็นแหล่งความรัก ความยอมรับ การปลอบประโลม และพลังใจที่ช่วยให้สมาชิกเผชิญความเครียดและสร้างความยืดหยุ่นทางอารมณ์ มิติการพัฒนาทักษะชีวิตซึ่งครอบครัวเป็นพื้นที่ปลูกฝังค่านิยม การสื่อสาร การแก้ปัญหา ความรับผิดชอบ และวินัยตลอดวงจรชีวิต และมิติด้านเศรษฐกิจและการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการแบ่งปันทรัพยากร การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงอันเป็นฐานทุนมนุษย์ของสังคม งานตำราและงานวิจัยร่วมสมัยชี้ว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพเชิงบวก การสื่อสารที่ดี และทักษะพ่อแม่ที่เหมาะสมสามารถส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพของสมาชิกได้อย่างมีนัยสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นบทบาทการส่งเสริมพัฒนาการตามวงจรชีวิต (Duvall, 2015) การสร้างความผูกพันและ ความยืดหยุ่นในระบบครอบครัว (Olson, 2011) หรือการเสริมคุณลักษณะที่ทำให้ครอบครัว มีความเข้มแข็ง (Stinnett & DeFrain, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับบริบทการศึกษาครอบครัวไทยร่วมสมัยที่สะท้อนความสำคัญของสัมพันธภาพเชิงบวกต่อพัฒนาการเด็กและคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวมีบทบาทสำคัญในหลายด้านของชีวิตประจำวัน ได้แก่

1. การสนับสนุนทางอารมณ์: ครอบครัวเป็นแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางอารมณ์ที่สำคัญ ซึ่งช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถรับมือกับความเครียดและปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น (Stinnett & DeFrain, 2010)

2. การพัฒนาทักษะชีวิต: ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสอนทักษะชีวิตพื้นฐาน เช่น การดูแลตนเอง การสื่อสาร และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี (Duvall, 2015). การสนับสนุนทางเศรษฐกิจ: การร่วมมือกันในด้านเศรษฐกิจและการแบ่งปันทรัพยากรภายในครอบครัวช่วยให้สมาชิกสามารถจัดการกับความท้าทายทางการเงินได้ (Olson, 2011).

3. ครอบครัวมีหลายประเภท อาทิเช่น ครอบครัวนิวเคลียร์ (ครอบครัวที่ประกอบด้วยพ่อแม่และลูก) ครอบครัวขยาย (รวมถึงญาติพี่น้อง) และครอบครัวเดี่ยว (ประกอบด้วยบุคคลเพียงคนเดียว) (Taylor, 2019)

สรุปได้ว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในหลายๆ ด้าน ทั้งในเรื่องการสนับสนุนทางอารมณ์ เพื่อช่วยให้สมาชิกของครอบครัวสามารถรับมือกับความเครียดและปัญหาต่างๆ ให้ดีขึ้น รวมทั้งมีการพัฒนาทักษะชีวิต นอกจากนี้ครอบครัวยังมีบทบาทสำคัญในการสอนทักษะชีวิตของสมาชิกในบ้านเพื่อช่วยให้สามารถดูแลตนเอง ช่วยพัฒนาในด้านการสื่อสาร รวมถึงการสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในครอบครัว มีความร่วมมือกันในด้านเศรษฐกิจ การแบ่งปันทรัพยากรภายในครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวสามารถบริหารจัดการกับฐานะทางการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.2 ความหลากหลายของรูปแบบครอบครัว



ภาพที่ 3 ความหลากหลายของรูปแบบครอบครัว

สังคมไทยมีความหลากหลายของรูปแบบครอบครัว พัฒนามาตั้งแต่สมัยโบราณมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่เป็นหล่อหลอมบุคคลและสร้างความมั่นคงให้สังคม แต่ด้วยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทำให้ครอบครัวไทยมีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งด้านความสัมพันธ์ การใช้ชีวิต และกฎหมาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวของสังคมไทยตามยุคสมัย ดังนั้นเราจึงควรมาทำความเข้าใจกับรูปแบบต่างๆของครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

Cherlin, (2010) ได้อธิบายถึง ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบันมีความหลากหลายมากขึ้น รวมถึงรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

- 1) ครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) ประกอบด้วย พ่อแม่และบุตรที่อาศัยอยู่ร่วมกัน
 - 2) ครอบครัวขยาย (extended family) ประกอบด้วย ครอบครัวเดี่ยวพร้อมด้วยญาติอื่นๆ เช่น ปู่ย่าตายาย หรือน้าสะใภ้
 - 3) ครอบครัวผสม (blended family) เกิดจากการแต่งงานใหม่ของหนึ่งในคู่สมรสที่มีบุตร จากความสัมพันธ์ก่อนหน้า
 - 4) ครอบครัวเดี่ยว (single-parent family) ประกอบด้วยพ่อหรือแม่ที่เลี้ยงบุตรเพียงคนเดียว
- รูปแบบของครอบครัวนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ อาทิเช่น หากในสังคมมีสภาพเศรษฐกิจแบบอุตสาหกรรม ครอบครัวต้องมีการย้ายถิ่นฐานเพื่อไปประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมในเมืองมากขึ้นทำให้เกิดครอบครัวเดี่ยวในสังคมตามมา เป็นต้น นอกจากนี้ประเภทของครอบครัวยังมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวงจรชีวิตของครอบครัว โดยเริ่มจากการที่มนุษย์มีครอบครัวเดี่ยว จากนั้นเมื่อแต่งงานและมีบุตรและบุตรแต่งงาน มีครอบครัวแต่ยังอาศัยอยู่ร่วมกันก็จะกลายเป็นครอบครัวขยายเมื่อมีจำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้น แต่หากบุตรเติบโตและแต่งงานแยกครอบครัวออกไป ครอบครัวขยายก็จะกลับเป็นครอบครัวเดี่ยวตามเดิม และหากคู่สมรสมีบุตรโตขึ้นและแต่งงานครอบครัวเดี่ยวก็จะกลายเป็นครอบครัวขยายต่อไป

ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงเป็นวงจรของครอบครัว ในอดีตคนจำนวนมากเชื่อว่าครอบครัวขยายคือครอบครัวที่สมบูรณ์แบบที่สุดที่มีอยู่และกำลังสูญสลายไปในปัจจุบัน และการ สูญสลายของครอบครัวขยายนับเป็นสาเหตุของปัญหาสังคมต่างๆที่เพิ่มขึ้นอย่างมากมายในปัจจุบัน โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่น เช่น ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัญหาการใช้สารเสพติด เป็นต้น ครอบครัวมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เมื่อระบบใหญ่ คือสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ระบบย่อยซึ่งก็คือครอบครัวจึงมักมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ Anderson (2018) ได้สรุปสถานการณ์ครอบครัวทั่วโลกเผชิญกับความท้าทายต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว การหย่าร้าง และความรุนแรงในครอบครัว

ประเภทของครอบครัวมีความหลากหลายและเปลี่ยนแปลงตามบริบททางสังคม วัฒนธรรม และยุคสมัย ครอบครัวนิวเคลียร์ ครอบครัวขยายและครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวเป็นรูปแบบที่พบเห็นบ่อย แต่ในปัจจุบันยังมีรูปแบบครอบครัวที่หลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การยอมรับในความหลากหลายทางเพศและการแต่งงานใหม่ ส่งผลให้รูปแบบของครอบครัวมีความหลากหลายมากขึ้น ดังนั้นการเข้าใจและยอมรับความหลากหลายของประเภทครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สังคมสามารถตอบสนองต่อความต้องการ และความท้าทายของครอบครัวในแต่ละรูปแบบได้อย่างเหมาะสม การส่งเสริมความเข้าใจและความยอมรับในประเภทครอบครัวที่แตกต่างกัน จะช่วยสร้างความสมานฉันท์และการสนับสนุนที่เข้มแข็งในสังคม

1.4 สถานการณ์ แนวโน้มที่สำคัญของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในบริบทของครอบครัวถือเป็นเรื่องที่ทำนายและซับซ้อน ครอบครัวมักเป็นแหล่งสนับสนุนหลักสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ทั้งในด้านจิตใจและการดูแลทางกายภาพ ในขณะที่ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้อาจได้รับการพัฒนาและเผยแพร่ในสังคมไทย แต่ครอบครัวผู้ป่วยยังคงเผชิญกับปัญหาหลากหลายประการ เช่น การตีตราทางสังคม ความเครียดในการดูแลผู้ป่วย และความยากลำบากในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม

ครอบครัวไทยยังคงทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวต้องเผชิญภาระทางกาย จิตใจ และเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยไทยร่วมสมัยรายงานว่า ผู้ดูแลมีระดับอารมณ์แสดงออกสูง (High Expressed Emotion: High EE) ในสัดส่วนประมาณ 40–50% ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะเครียด ภาระผู้ดูแล การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย และการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี ความต้องการสำคัญ of ครอบครัวผู้ดูแลประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ทักษะในการจัดการอาการและพฤติกรรม การสนับสนุนทางเศรษฐกิจ ตลอดจนบริการพักฟื้นใจผู้ดูแล (respite care)

งานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายอย่างต่อเนื่องทั้งด้านอารมณ์ การจัดการอาการทางจิต และภาระจากบทบาทการดูแล โดยเฉพาะในบริบทของครอบครัวไทยซึ่งมักเป็นผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก งานวิจัยเชิงคุณภาพของ Poonnotok อธิบายประสบการณ์ของครอบครัวผู้ดูแลว่าเป็นกระบวนการของ “การต่อสู้เพื่อฟื้นคืนความปกติของชีวิตครอบครัว” (struggling to restore normality) ซึ่งสะท้อนถึงภาระทาง

อารมณ์ ความวิตกกังวลต่อการกำเริบของอาการ ความไม่แน่นอนของการดำเนินโรค ตลอดจนความรู้สึกละطمใจในการดูแลและจัดการอาการทางจิตของผู้ป่วย (Poonnotok, 2016, 2019) ประสพการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ครอบครัวผู้ดูแลไม่ได้ต้องการเพียงการช่วยเหลือในเชิงสวัสดิการหรือการแบ่งเบาภาระเท่านั้น หากยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการได้รับองค์ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ทักษะการดูแลที่เหมาะสม และการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวและลดความตึงเครียดในระยะยาว

จากบริบทดังกล่าว แนวคิด family psychoeducation และ family counseling จึงมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การใช้ยา การสังเกตอาการเตือน และการจัดการความเครียด รวมถึงการส่งเสริมการแก้ไขปัญหาพร้อมกันภายในครอบครัว นอกจากนี้ การให้คำปรึกษารอบครัวยังเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้สะท้อนความรู้สึก ความทุกข์ใจ และประสบการณ์จากการดูแลในบรรยากาศที่ปลอดภัย ส่งผลให้ครอบครัวสามารถฟื้นคืนความรู้สึกของ “ความเป็นปกติ” และเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบครอบครัวควบคู่ไปกับการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน (Poonnotok, 2016, 2019)

ขณะที่งานวิจัยของ Kaewchum et al. (2025) นำเสนอข้อมูลเชิงระบาดวิทยาที่สำคัญเกี่ยวกับระดับอารมณ์แสดงออกสูงของผู้ดูแล (High Expressed Emotion) ซึ่งพบในสัดส่วนสูงและสัมพันธ์กับภาวะผู้ดูแล สุขภาพจิต และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยรวมถึงการกลับเป็นซ้ำ

การบูรณาการองค์ความรู้จากงานวิจัยทั้งสามฉบับสะท้อนให้เห็นว่าครอบครัวไทยยังคงเผชิญภาระหลายด้าน และต้องการการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ทั้งด้านความรู้ ทักษะการจัดการอาการ และบริการสุขภาพจิตครอบครัวที่เข้าถึงได้ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลและส่งเสริมผลลัพธ์การรักษาที่ดีของผู้ป่วยจิตเภทแนวโน้มที่สำคัญในปัจจุบันคือการเพิ่มความตระหนักรู้ในสังคมเกี่ยวกับโรคจิตเภท การสร้างเครือข่ายสนับสนุนสำหรับครอบครัว และการพัฒนาบริการทางการแพทย์ที่คำนึงถึงความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยและครอบครัว การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นผลจากการที่สังคมเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัวในการฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเภท และความจำเป็นในการลดภาระและความกดดันที่ครอบครัวต้องเผชิญ



ภาพที่ 4 ภาพแสดงถึงสถานการณ์ที่ผู้ป่วยจิตเภทและญาติที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ

สถานการณ์ปัญหาในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทมักจะเกี่ยวข้องกับความท้าทายทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

1.4.1 ความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการดูแล

ครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมักเผชิญระดับความเครียดสูงต่อเนื่องจากการรับมือกับทั้งด้านอารมณ์ พฤติกรรม และความจำเป็นพื้นฐานของผู้ป่วย ความกดดันที่ยาวนานอาจพัฒนาไปสู่ภาวะเหนื่อยล้าทางจิตใจ (caregiver burnout) ซึ่งมีลักษณะทั้งความหมดพลัง ความรู้สึกท้อแท้ และความรู้สึกไร้อำนาจในการจัดการอาการผู้ป่วย ผลกระทบนี้ยังส่งต่อไปยังความสัมพันธ์ในครอบครัว เกิดความตึงเครียด ลดความอบอุ่น และอาจทำให้การทำงานและบทบาทอื่น ๆ ของสมาชิกครอบครัวผิดปกติไปด้วย (Reinhard, Given, Petlick, & Bemis, 2021)

1.4.2 ความขัดแย้งภายในครอบครัว

การดูแลผู้ป่วยจิตเภทอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างสมาชิกครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อต้องตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการรักษา การใช้ยา หรือแนวทางการจัดการพฤติกรรมของผู้ป่วย ความแตกต่างของความเชื่อ ความเข้าใจ หรือความคาดหวังที่ไม่ตรงกันอาจส่งผลให้เกิดการโทษกัน

ภายในครอบครัวและบ้านทอนความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเครียดของทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วย (Magliano et al., 2022)

1.4.3 การตีตราทางสังคมและการแยกตัว

ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทมักประสบกับ “การตีตราทางสังคม” (social stigma) ทั้งในรูปแบบของการถูกเข้าใจผิด การถูกกีดกัน หรือมองว่าครอบครัวล้มเหลวในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความรู้สึกอับอาย การปกปิดข้อมูล และการลดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การตีตรานี้ยังอาจทำให้ครอบครัวแยกตัว (social withdrawal) และลดการขอรับความช่วยเหลือจากบริการสุขภาพจิต (Corrigan & Watson, 2020)

1.4.4 ภาระทางการเงิน

ค่าใช้จ่ายในการรักษา การเดินทาง การดูแลระยะยาว และรายได้ที่ลดลงจากการที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ ล้วนเป็นปัจจัยที่สร้างภาระทางเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญต่อครอบครัว ผู้ดูแลจำนวนมากต้องเผชิญความยากลำบากในการบริหารค่าใช้จ่ายและรักษาคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและสมาชิกคนอื่นในครอบครัว (Saeedi et al., 2020)

1.4.5 ความยากลำบากในการจัดการอาการของผู้ป่วย

อาการหลงผิด (delusions) อาการหูแว่ว (hallucinations) และพฤติกรรมแปรปรวนอื่น ๆ เป็นปัจจัยที่สร้างความตึงเครียดต่อผู้ดูแลอย่างมาก โดยเฉพาะในครอบครัวที่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการจัดการอาการ ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว หงุดหงิด และสิ้นหวัง การขาดทักษะการรับมือยังเพิ่มความเสี่ยงต่อความขัดแย้งภายในครอบครัวและภาวะเครียดในระยะยาว (Kuipers et al., 2021)

1.4.6 ความสับสนและการขาดความรู้เกี่ยวกับโรค

ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทมักจะเผชิญกับความสับสนเกี่ยวกับอาการของโรคและการรักษาที่เหมาะสม การขาดความรู้ความเข้าใจนี้สามารถนำไปสู่ความกลัวและการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้และการสนับสนุนที่เพียงพอจากผู้เชี่ยวชาญเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยลดปัญหานี้ (Addington et al., 2021)

1.4.7 การสูญเสียความหวังและภาวะซึมเศร้าในสมาชิกครอบครัว

การต้องเผชิญกับอาการที่รุนแรงของจิตเภทในระยะยาวอาจทำให้สมาชิกครอบครัวบางคนรู้สึกสิ้นหวัง และอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะหากการรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง การสนับสนุนทางจิตใจและการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัว เป็นสิ่งที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและฟื้นฟูความหวังได้ (Koukia & Madianos, 2019)

1.4.8 การแยกตัวทางอารมณ์ (Emotional Distancing)

บางครั้งครอบครัวอาจรู้สึกที่ต้องแยกตัวทางอารมณ์จากผู้ป่วยจิตเภทเพื่อปกป้องตนเองจากความเครียดหรือความเจ็บปวด ซึ่งอาจนำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยวในผู้ป่วยและทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแย่ลง การให้คำปรึกษาที่เน้นการฟื้นฟูความสัมพันธ์และการสร้างความเข้าใจร่วมกันจึงเป็นสิ่งจำเป็น (Gumley et al., 2020)

1.4.9 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตครอบครัว

เมื่อสมาชิกในครอบครัวคนหนึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นจิตเภท ชีวิตของครอบครัวทั้งหมดอาจเปลี่ยนแปลงไป การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนี้อาจเป็นเรื่องยาก โดยเฉพาะเมื่อมีข้อจำกัดด้านเวลา การงาน หรือทรัพยากรทางการเงิน (Wright et al., 2021)

1.4.10 ผลกระทบต่อพี่น้องของผู้ป่วย

พี่น้องของผู้ป่วยจิตเภทมักจะรู้สึกถูกละเลย เนื่องจากผู้ปกครองต้องให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยมากกว่า พี่น้องเหล่านี้อาจรู้สึกโดดเดี่ยว หวาดกลัว หรือมีความเครียดสะสม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางอารมณ์และสังคมของพวกเขา (Sin et al., 2018).

ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทต้องเผชิญกับความท้าทายมากมายในการดูแลสมาชิกที่ป่วย การตีตราทางสังคมและความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยยังคงเป็นปัญหาหลักที่ครอบครัวเหล่านี้ต้องรับมือ แม้ว่าแนวโน้มปัจจุบันจะมีการพัฒนาที่ดีขึ้น ในด้านการให้ความรู้และการสนับสนุนจากสังคม แต่การปรับปรุงบริการทางการแพทย์และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนที่แข็งแกร่งสำหรับครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ยังคงเป็นสิ่งจำเป็นการให้ความสำคัญกับการลดการตีตราและการสร้าง ความเข้าใจในสังคมเกี่ยวกับโรคจิตเภท จะช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในอนาคต คาดหวังว่าครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทจะได้รับการสนับสนุนที่ดีขึ้น ทั้งจากสังคมและระบบสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดภาระและส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้ป่วยในระยะยาว

1.5 บริบทสังคมและวัฒนธรรมไทยที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภท

ในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย โรคจิตเภท (Schizophrenia) ถือเป็นหนึ่งในโรคจิตเวชที่มีผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัวอย่างกว้างขวาง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคนี้ในสังคมไทยยังคงเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมีการผสมผสานระหว่างความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อดั้งเดิม และความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ ผู้ป่วยโรคจิตเภทในประเทศไทยมักถูกมองว่าเป็นบุคคลที่มีอาการ "บ้า" หรือ "วิปลาส" ซึ่งมีผลทำให้พวกเขาและครอบครัวต้องเผชิญกับการตีตราและการถูกกีดกันออกจากสังคม