

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตหรือการเจ็บป่วยทางจิต นับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญยิ่งและเป็นสิ่งที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเชื้อชาติ เพราะสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคมทางกาย และทางจิต สุขภาวะที่สมบูรณ์มิได้หมายความว่าถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น แต่รวมถึงสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอีกด้วย ที่เอื้อให้ปัญหาสุขภาพจิตทวีความรุนแรงมากขึ้น

จากการศึกษาร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลกและHarvard School of Public Health (ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก. 2550) ในการคาดการณ์ภาวะโรคที่มีต่อประชากรในทุกภูมิภาคของโลก โดยวัดความสูญเสียเป็นจำนวนปีที่ดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดี พบว่า โรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงอันดับของโรคที่เป็นภาระจากอันดับที่ 4 ในปี ค.ศ. 1990 มาเป็นอันดับที่ 2 ในปี ค.ศ. 2020 ซึ่งหมายถึง ความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากรโลกที่จะเกิดจากโรคนี้เป็นเท่าตัว และมีแนวโน้มที่ก่อให้เกิดความสูญเสียที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ และ สมชาย จักรพันธ์ (2550 : 18-25) กล่าวว่า โรคทางจิตใจที่ร้ายแรงมีอยู่ 2 โรค คือ โรคซึมเศร้ากับโรคจิตเภท โดยโรคซึมเศร้าที่ร้ายแรง คือ คนไข้จะทำร้ายตัวเองและคิดฆ่าตัวตาย และโรคจิตเภท เป็นโรคที่มีความผิดปกติในเรื่องของความคิด ซึ่งความร้ายแรงที่มากขึ้นของโรคทางจิตใจของทั้งสองโรคนี้อาจเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มของโรคทางจิตที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในอนาคต ทั้งนี้ยังรวมไปถึงความเครียดที่เกิดจากปัญหาครอบครัว สังคม และภาวะแวดล้อม ตลอดจนปัญหาการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมรุนแรง การติดสุราและติดสารเสพติด ทั้งหมดนี้จะเป็นสาเหตุที่จะนำไปสู่โรคทางกายและโรคทางจิตเวชได้อีกด้วย ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้ปีแห่งการเริ่มสหัสวรรษใหม่ คือ ปี พ.ศ. 2544 เป็นปีแห่งสุขภาพจิต เพื่อให้ทุกประเทศหันกลับมาให้ความสนใจลดอคติ หยุดการละเลยและทอดทิ้งผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตโดยเน้นกลุ่มโรคที่สำคัญ 6 กลุ่ม คือ โรคจิตซึมเศร้า โรคจิตเภท โรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ โรคลมชัก โรคติดสุรา และปัญญาอ่อน

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สมชาย จักรพันธ์ (2550 : 2) กล่าวระหว่างปาฐกถาพิเศษเรื่อง “ถึงเวลาสร้างคนไทยให้มีพลังใจดี” ว่า

ปัญหาสุขภาพจิตกำลังลุกลามมากในประเทศไทย จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต พบว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยด้านจิตเวชประมาณ 1 ใน 5 คน ของคนไทยทั้งหมด หรือประมาณปีละ 1 ล้านคน โดยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้านจิตเวชราวปีละ 8 แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อธิบดีกรมสุขภาพจิตยังกล่าวอีกว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมาจากความเครียดที่ไม่สามารถหาทางออกได้ ทั้งนี้ ปัญหาสุขภาพจิตมักเกิดจากผลกระทบจากปัจจัยต่าง ๆ โดยในปี 2550 พบว่า ผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนไทยเกิดจากปัญหาความขัดแย้งหลายด้าน อาทิ ปัญหาทางการเมือง ปัญหาเศรษฐกิจ หนี้สิน ปัญหาสังคม ยาเสพติดต่าง ๆ และปัญหาบุคคลหรือครอบครัว หากไม่มีการจัดการปัญหาดังกล่าวอย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนอย่างแน่นอน สิ่งสำคัญต้องรู้จักสร้างพลังใจ ให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้

จากการสำรวจทางระบาดวิทยาโรคจิตเวชครั้งล่าสุดในปี 2546 โดยกรมสุขภาพจิต จากประชากรที่ศึกษาจำนวน 11,683 ราย ในช่วงอายุ 15-59 ปี พบว่า ประชากรที่เป็นโรคจิตเวชมีจำนวน 2,169 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กล่าวคือ เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.30 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 46.70 โดยพบว่า โรคทางด้านจิตเวชที่มีอัตราความชุกสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคจิตเวช เนื่องจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders) คิดเป็นร้อยละ 28.52 รองลงมาคือ โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorders) คิดเป็นร้อยละ 3.20 และโรควิตกกังวลทั่วไป (Generalize Anxiety Disorders) คิดเป็นร้อยละ 1.83 (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ. 2547) และจากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ระหว่างปีงบประมาณ 2549,2550 และ พ.ศ. 2551 พบว่า มีจำนวน 892,050 ราย 915,361 ราย และ 944,731 ราย ตามลำดับ (รายงาน สจ.ร.ง.201 และ 2011 กองแผนงานกรมสุขภาพจิต) รวมทั้งจากสถิติผู้ป่วยในที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตระหว่างปีงบประมาณ 2549,2550 และ พ.ศ. 2551 พบว่า มีจำนวน 90,862 ราย 87,664 ราย และ 87,776 ราย ตามลำดับ (รายงาน สจ.ร.ง.2011 และ สจ.ร.ง.201 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต) จากข้อมูลดังกล่าวมา ได้สะท้อนให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1.1

จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2549-2551

ลำดับที่	หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วย หน่วยนับ : ราย		
		2549	2550	2551
1	โรงพยาบาลศรีธัญญา	113,847	117,701	122,777
2	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	67,136	66,776	69,038
3	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	111,928	124,307	123,257
4	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	68,941	67,937	77,840
5	โรงพยาบาลสวนปรุง	58,578	60,190	61,588
6	สถาบันราชานุกูล	24,592	28,481	28,367
7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	111,091	96,927	90,765
8	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	24,265	26,434	30,941
9	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	4,338	3,775	3,973
10	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	93,813	96,943	95,062
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	57,897	60,062	62,318
12	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	51,568	55,540	57,988
13	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	29,424	35,768	39,017
14	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	29,895	26,999	26,875
15	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	18,599	19,045	21,479
16	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	20,304	22,576	27,295
17	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	5,654	5,900	6,151
	รวม	892,050	915,361	944,731

ที่มา : รายงาน สจ.รจ.201 และ 2011 กองแผนงานกรมสุขภาพจิต

จากตาราง พบว่า ในภาพรวมจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2549 - 2551 มีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งในปีงบประมาณ 2551 โดยหน่วยงานที่ให้บริการมากที่สุด คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 13.05 ร้อยละ 13.00 และร้อยละ 10.06 ตามลำดับ

ดังนั้น จากลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเกี่ยวข้องและมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเปิดเผย และส่งผลกระทบต่อกันตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน ทำให้ครอบครัวมีโอกาสเกิดปัญหาความขัดแย้งได้ง่าย ซึ่งลักษณะความขัดแย้งในครอบครัวที่มักเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างสามีภรรยาและระหว่างบิดามารดากับบุตร

ตารางที่ 1.2

จำนวนผู้ป่วยในของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2549-2551

หน่วยงาน	ผู้ป่วยในปีงบประมาณ		
	2549	2550	2551
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	9,903	8,896	9,210
สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	0	0	0
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	2,600	2,795	2,823
สถาบันราชานุกูล	4,209	4,279	7,702
รพ.ศิริสัญญา	18,959	17,942	16,177
รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	2,091	2,119	2,323
รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	734	1,504	1,245
รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	4,695	4,505	4,314
รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	4,637	4,251	4,010
รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์	931	1,086	1,531
รพ.พระศรีมหาโพธิ์	7,534	7,464	6,811
รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์	2,154	2,094	1,980
รพ.จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	1,537	1,622	1,614
รพ.สวนปรุง	14,359	13,694	13,162
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	3,000	3,448	3,381
รพ.สวนสราญรมย์	9,181	8,190	7,520
รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์	4,338	3,775	3,973
รวม	90,862	87,664	87,776

ที่มา : รายงานสจ.รง.2011และ สจ.รง.201ของแผนงานกรมสุขภาพจิต

หมายเหตุ : สถาบันกรมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก

จากตาราง พบว่า ในภาพรวมจำนวนผู้ป่วยในจิตเวชที่มาใช้บริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2549, 2550 และ 2551 มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายที่จะเป็นสถานบริการในระดับตติยภูมิและในปีงบประมาณ 2551 หน่วยงานที่ให้บริการมากที่สุด 3 ลำดับ คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสวนปรุง และสถาบันสมเด็จเจ้าพระยา คิดเป็นร้อยละ 18.43 ร้อยละ 15.00 และร้อยละ 10.49

จากสถิติดังกล่าว พบว่า คนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตและเจ็บป่วยทางจิตอยู่มาก ซึ่งปัญหาทางสุขภาพจิตนั้นเป็นเรื่องเข้าใจยาก มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาก มีเรื่องเข้าใจผิดและประชาชนยังขาดความรู้อยู่มาก เช่น โรคจิตรักษาไม่หาย ผู้ป่วยโรคจิตเป็นอันตราย น่ากลัว อาการซึมเศร้าเป็นเรื่องของคนโง่คิดไม่ได้และไม่ได้รับการยอมรับในการดูแลรักษา แม้กระทั่งระบบประกันสุขภาพ สิทธิประกันยังไม่ครอบคลุมโรคเหล่านี้ ตลอดจนกำลังคน ทรัพยากรด้านสุขภาพจิตไม่เพียงพอในการทำงานทำให้คุณภาพการบริการไม่ดี เกิดภาพที่ไม่ดีในการรับบริการและมีความยุ่งยากในการรอคอยเข้ารับบริการ ภาพลักษณ์ไม่ดีทำให้ไม่มีผู้ใดอยากเดินเข้าสถานบริการทางจิต ซึ่งเป็นภาพพจน์เป็นที่รังเกียจของสังคม ทั้งในส่วนผู้มีปัญหา ผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล ซึ่งเกิดผลเสียต่อทั้งตัวผู้ป่วย ญาติ ผู้รักษาและสังคมโดยรวมเป็นวัฏจักรเลวร้ายของผู้ทุกข์ทรมานในการป่วยทางจิตเวช

คนส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าผู้ป่วยจิตเวชนั้นอันตราย ก้าวร้าว ทั้งที่ตามความเป็นจริงแล้วมีผู้ป่วยจิตเวชเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น ที่จะมีพฤติกรรมรุนแรงได้ แต่จากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์จะมีภาพยนตร์ที่แสดงถึงอันตรายจากผู้ป่วยจิตเวชถึงร้อยละ 77 หรือมีข่าวอาชญากรรมที่กระทำโดยผู้ป่วยจิตเวชจะมีการประโคมข่าวอย่างครึกโครม ทั้ง ๆ ที่ความเป็นจริงมีเพียงจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับคดีอาชญากรรมที่เกิดจากการกระทำของคนปกติทั่วไป (กรมสุขภาพจิต, 2549)

การรักษาผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบันจะเน้นการบำบัดรักษาทางยาและจิตใจเพื่อฟื้นฟูให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้พร้อมที่จะกลับไปอยู่กับครอบครัว และสภาพแวดล้อมในชุมชนได้ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาผู้ป่วยจิตเวชที่กลับมาพบจิตแพทย์เพื่อรักษาซ้ำ มีสาเหตุมาจากความไม่เข้าใจของตัวผู้ป่วยในการที่จะต้องดูแลตัวเองในการรับประทานยาสม่ำเสมอ อีกทั้งคนในครอบครัว สังคม ไม่เข้าใจและไม่ยอมรับและมองว่าการกลับมาอยู่กับครอบครัวเป็นภาระในการดูแล จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการบำบัดรักษาในการดูแลเอาใจใส่ ความเห็นคุณค่า การให้กำลังใจ การยอมรับในตัวผู้ป่วยจิตเวช

ด้วยเหตุนี้ครอบครัว ญาติพี่น้อง และคนใกล้ชิด ต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ รวมถึงการให้ความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า รวมถึงการสนับสนุนด้านอารมณ์ จิตใจ การให้คำแนะนำ ตลอดจนการรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคจิตเวชก็จะทำ

ให้เกิดการยอมรับและเข้าใจผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น ซึ่งจะนำมาในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล การสนับสนุนทั้งจากครอบครัว ชุมชน สามารถอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว ชุมชนได้โดยคนในสังคมมีความเข้าใจผู้ป่วย และนำมาซึ่งการดูแลเอาใจใส่ ก็จะทำให้ผู้ป่วยเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ปรีดีหทัย แก้วมณีรัตน์ (2534 : 109) ได้ศึกษาบทบาทสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบว่า การให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่จะช่วยให้มีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ อัจฉรา ศักรากร (2550 : 84) ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ของครอบครัวในด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านความรัก ความเข้าใจ การสนับสนุนใน ด้านความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การสนับสนุนด้านการรักษาพยาบาล ค่าเดินทางมีผลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่าครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันทางสังคมที่ได้ให้ความรักความผูกพันความอบอุ่น ใกล้ชิดสนิทสนมมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทั้งในด้านการให้การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ จิตใจ การให้คำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อที่จะแบ่งเบาสภาพปัญหาที่รุนแรงนั้นให้ทุเลาลง

มูลเหตุจูงในการศึกษา

โรงพยาบาลศรีรัษฎาเป็นโรงพยาบาลทางจิตเวชที่เก่าแก่และใหญ่ที่สุดในประเทศไทย ตั้งอยู่ในจังหวัดนนทบุรี สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข บนพื้นที่จำนวน 415 ไร่ 57 ตารางวา ซึ่งเปิดดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2484 ปัจจุบันโรงพยาบาลศรีรัษฎาเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ขนาด 1,430 เตียง และได้รับการพัฒนา ด้านการให้บริการ และสิ่งแวดล้อม สถานที่ที่มีความสวยงามและเป็นທີ່ที่มีผู้มาศึกษาดูงานมากมาย ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งในแต่ละปีโรงพยาบาลศรีรัษฎารับผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 20,000 ราย เข้ารับการดูแลรักษา ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงเป็นอันดับหนึ่งเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จึงทำให้เหมาะแก่การทำการวิจัยค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช และที่สำคัญโรงพยาบาลศรีรัษฎายังมีนโยบายที่ให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช และการพัฒนามาตรฐานการบริการและวิชาการ เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช โดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงเลือกโรงพยาบาลศรีรัษฎา เป็นสถานที่วิจัยในครั้งนี้

และในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชในโรงพยาบาลศรีรัษฎา มีส่วนในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม จิตใจแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน สังคม ร่วมกับสหวิชาชีพ ในการที่จะให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคม ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการดูแลตนเองและฝึกทักษะทางสังคม การเตรียมความพร้อมของครอบครัว

ญาติในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการประสานทีมสุขภาพจิตชุมชนในการช่วยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง จึงเห็นว่าครอบครัวมีความสำคัญ และมีบทบาทเป็นอย่างมากในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช จะพบว่าผู้ป่วยจิตเวชบางรายอยู่กับครอบครัวได้นาน ในขณะที่มีผู้ป่วยจิตเวชบางรายกลับไปอยู่กับครอบครัวได้ไม่กี่วัน ต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชอีก จึงเป็นหน้าที่ของครอบครัว ที่จะช่วยเหลือระดับประคองให้ผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวและสังคมได้นานที่สุด ผู้ศึกษาจึงเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของหรือบริการของครอบครัว จะเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการฟื้นฟูให้ดีขึ้น โดยการที่ได้รับการให้ความรัก ความเอาใจใส่ของครอบครัวของเขาเอง

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อดูว่าการที่ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลจากครอบครัวที่มีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี และมีการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่ถูกต้อง ครอบครัวจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติทางบวก และการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตได้ เกิดการยอมรับผู้ป่วยมากขึ้น และผู้ป่วยจะได้รับโอกาสทางสังคมที่เปิดกว้างขึ้น ย่อมส่งผลให้ความกดดันของผู้ป่วยลดน้อยลง ผู้ป่วยสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของตนเองได้มากขึ้น และลดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของสังคมมีการปรับสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยกับครอบครัวอยู่ร่วมกันได้ เพื่อจะได้นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม จิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมทั้งทราบถึงปัญหา อุปสรรคในการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ที่จะได้นำมาหาแนวทางแก้ไขและวางแผน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่มีความทุกข์ทางด้านจิตใจต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อศึกษาถึงความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช
3. เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช
4. เพื่อศึกษาถึงบทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
5. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลกับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวช

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้มุ่งที่จะศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยมีขอบเขตการศึกษาดังต่อไปนี้

ขอบเขตด้านประชากร ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่มาพบนักสังคมสงเคราะห์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา

1.4 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ที่มีปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตใจและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช

ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลผู้ดูแลผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในบ้านเรือนเดียวกันกับผู้ป่วย

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสิ่งของและกายภาพ ด้านการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านสิ่งของและกายภาพ ด้านการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสารของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน

ความรู้ ความเข้าใจโรคทางจิตเวช หมายถึง การที่ครอบครัวทราบถึงสาเหตุ อาการ และวิธีการรักษาโรคจิตเวช

ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นที่ครอบครัวมีต่อผู้ป่วยจิตเวช

บทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง การมีส่วนร่วมในด้านการรักษา ร่วมกับโรงพยาบาล การช่วยเหลือระดับประคองด้านอารมณ์และจิตใจ การช่วยเหลือทางด้านสังคมโดยการให้โอกาสผู้ป่วยได้ทำงานตามศักยภาพที่มีอยู่

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช

2. ทำให้ทราบถึงความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช
3. ทำให้ทราบถึงทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช
4. ทำให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
5. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ บทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลกับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวช
6. ทำให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัว
7. เป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงานเกี่ยวกับการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช

