

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การพัฒนาของประเทศไทยที่ผ่านมา มุ่งเน้นการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจเป็นหลัก โดยอาศัยความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาพัฒนากระบวนการผลิตให้มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น แต่ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เป็นต้นมา มีการมุ่งเน้นการพัฒนาโดยให้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนามากขึ้น แต่ก็ไม่สามารถขยายตัวได้ทัน เนื่องจากสภาพของสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การพัฒนาคนจึงไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม ประกอบกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทย ก็มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ เดิมเคยมีวิถีชีวิตแบบเรียบง่าย พออยู่พอกิน กลายเป็นวิถีชีวิตที่มีความฟุ่มเฟือยมากขึ้น ทุกคนต้องมีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดมากขึ้น เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม ปัญหาสังคมต่าง ๆ จึงทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง

สถาบันต่าง ๆ ทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเช่นกัน เริ่มตั้งแต่ สถาบันครอบครัวซึ่งได้รับผลกระทบทางสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น ขนาดของครอบครัว จากเดิมที่เคยเป็นครอบครัวขยาย มีการอยู่ร่วมกันของบุคคลหลายรุ่น อาทิ ปู่ย่า ตายาย ลูกป้า น้าอา เป็นลักษณะความสัมพันธ์แบบเครือญาติที่มีความสนิทสนมกันอย่างแนบแน่น แต่ในปัจจุบันครอบครัวไทยกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวก็ลดจำนวนลงเหลือเพียง พ่อ แม่ และลูก บางครอบครัวมีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว (อำไพ วิทยวิโรจน์, 2546, น. 1-2) ขณะเดียวกันสถาบันชุมชนในปัจจุบันก็มีความแตกต่างไปจากเดิมอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ชุมชนในอดีตเป็นชุมชนขนาดใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ แต่ปัจจุบันวิถีชีวิตของคนเป็นการต่อสู้เพื่อความอยู่รอดมากขึ้น ลักษณะของสถาบันชุมชนจึงเป็นแบบต่างคนต่างอยู่ การทำหน้าที่ของสถาบันทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สภาพความสัมพันธ์ที่เสียสมดุล บทบาทหน้าที่ของสถาบันทางสังคมที่มีต่อการพัฒนามนุษย์อ่อนแอลง จากเดิมที่พ่อ แม่เคยมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาบุตรหลาน ทั้งในด้านการศึกษา การอบรมทางสังคม ก็เปลี่ยนไปสู่การทำงานหารายได้และสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจแทน (อภิญา เวชยชัย, 2544, น. 1-2) ส่งผลให้ลูกหลานไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างพอเพียง อาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมต่าง ๆ

ตามมามากมาย โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนซึ่งมีการผันแปรตามอารมณ์ ความคิดและการตัดสินใจของคนทุกคนที่ต้องมีความยุ่งยากซับซ้อน สภาพจิตใจต้องทำงานหนักมากขึ้น (ปริญธร บุญเนตร, 2546, น. 1)

ปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทยในปัจจุบันนี้ถือได้ว่าเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และเป็นสาเหตุของปัญหาสังคมต่าง ๆ ตามมา ดังมีคำกล่าวที่ว่า “จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว” นั่นคือ จิตใจเป็นตัวควบคุมการกระทำต่าง ๆ ถ้าจิตใจเจ็บป่วยก็ย่อมส่งผลให้กายเจ็บป่วยตามไปด้วย หากประชาชนส่วนใหญ่ปล่อยให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น ก็จะทำให้กลายเป็นผู้ป่วยจิตเวชในที่สุด

ผู้ป่วยจิตเวช คือ บุคคลที่มีความผิดปกติหรือความแปรปรวนทางจิต ซึ่งสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ทำให้เสียความสามารถในการที่จะหยั่งรู้ตนเอง ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต หรือ ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่อยู่ในกรอบหรือโลกแห่งความเป็นจริง (กระทรวงสาธารณสุข, 2538, น. 8) ความผิดปกติของแต่ละคนก็แตกต่างกันขึ้นอยู่กับอาการและปัจจัยสาเหตุ เช่น ปัจจัยด้านชีวภาพ ประกอบด้วย พันธุกรรม หรือ การสืบสายโลหิต ปัจจัยทางชีวเคมี หรือ สารเคมีในสมองที่มีการผลิตสารเคมีในสมองผิดปกติ ปัจจัยด้านสังคม ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้อาการทางจิตเวชมีความรุนแรงมากขึ้น และปัจจัยทางด้านจิตใจของแต่ละบุคคล (มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2544, น. 22-25)

สำหรับผู้ป่วยจิตเวช ประเภทโรคจิตเภท (Schizophrenia) ส่วนใหญ่เริ่มมีอาการในช่วงวัยรุ่น เมื่อเป็นแล้วจะไม่หายขาด และอาการกำเริบเป็นช่วง ๆ อาการดังกล่าวแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มอาการด้านบวก (Positive Symptoms) แสดงความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ การติดต่อสื่อสารและพฤติกรรม ผู้ป่วยที่มีอาการด้านนี้จะมียาอาการหลงผิด ประสาทหลอน
2. กลุ่มอาการด้านลบ (Negative Symptoms) เป็นภาวะที่ผู้ป่วยขาดในสิ่งที่คนทั่วไปควรมี เช่น ด้านความรู้สึก ความต้องการในสิ่งต่าง ๆ โดยแสดงออกในลักษณะของอาการพูดน้อย เฉื่อยชา แยกตนเอง ไม่สบตาขณะพูด ไม่สนใจดูแลตนเองโดยเฉพาะเรื่องการแต่งกาย

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยด้านจิตและระบบประสาท โดยมีวิธีการรักษา (มานุษย หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2544, น. 113-126) ดังนี้

1. การรักษาด้วยยา เพื่อควบคุมอาการและลดการกำเริบซ้ำของโรค ซึ่งผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
2. การรักษาด้วยไฟฟ้า ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา
3. การรักษาด้านจิตสังคม เป็นการรักษาที่มุ่งสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ป่วยกับสังคมรอบข้าง ใช้วิธีการจิตบำบัด ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ครอบครัว กลุ่มบำบัด และนิเวศน์บำบัด ด้วยการจัดกิจกรรมภายในหอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง

ปัจจุบันผู้ป่วยจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชน ประกอบกับครอบครัวและชุมชนไม่ยอมรับในตัวผู้ป่วย มักตีตราว่าผู้ป่วยเป็นบ้า พุดจาประชดประชัน ล้อเลียนผู้ป่วยให้ได้รับความอับอาย ถูกรังเกียจจากบุคคลรอบข้าง ทำให้เกิดอาการกำเริบซ้ำ สาเหตุของปัญหามีทั้งจากตัวผู้ป่วย ญาติ และคนในชุมชน สาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น การช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้นานที่สุด คือ การได้รับแรงสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวและชุมชน ด้วยการให้การเอาใจใส่ดูแล ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมกันแก้ไขปัญหาในชุมชน โดยการให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัว ญาติและคนในชุมชนมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช (ธนิต โคตมะ และคณะ, 2544, บทสรุป)

ผู้ศึกษาเป็นบุคลากรของกลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ดำเนินงานในส่วนของการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาได้จัดโครงการสัมมนาเพื่อการทำงานเครือข่ายด้านสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ทำงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งในสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นเครือข่ายในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับการดำเนินการเพื่อให้สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital : HPH) กล่าวคือ เป็นการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพควบคู่กับการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพและป้องกันโรคแก่ผู้มารับบริการและญาติ มีการดำเนินการเชิงรุกเข้าสู่ชุมชน นำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชนในชุมชน

จากการที่ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) โดยบุคลากรสหวิชาชีพ ของกลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักอาชีวบำบัด ร่วมกับทีมสหวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ ในแต่ละพื้นที่ การติดตามเยี่ยมแต่ละครั้งส่วนใหญ่ได้ให้การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยจิตเวชและญาติในเรื่องการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยาให้ตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง การสร้างความเข้าใจแก่ญาติและคนในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช แต่บางครั้งคนในชุมชนเดียวกันก็ขาดความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช จนทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งภายในชุมชน หรือ เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการกำเริบอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมได้ การป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบนั้น ทางสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยนักอาชีวบำบัดมีหน้าที่ในด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยด้วยการใช้กิจกรรมเป็นสื่อในการรักษา เพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถที่มีอยู่ได้อย่างถูกต้อง สร้างความตระหนักในคุณค่าตนเองเพื่อลดภาวะพึ่งพาผู้อื่น และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติ โดยมีกิจกรรมทักษะพื้นฐานในการดำเนินชีวิต 6 ด้าน ดังนี้

1. ทักษะการดูแลตนเอง เช่น การดูแลทำความสะอาดร่างกาย ซักเสื้อผ้า และประกอบอาหารอย่างง่าย เป็นต้น
2. ทักษะทางสังคม มุ่งเน้นด้านการมีสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับบุคคลรอบข้าง เช่น การพูดคุย นันทนาการ และการสื่อสารกับผู้อื่น เป็นต้น
3. ทักษะการดำรงชีวิตภายในบ้าน มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงบทบาทของตนเองเมื่ออยู่ร่วมกับครอบครัว เช่น บทบาทความเป็นพ่อ แม่ ลูก หรือ เครือญาติ
4. ทักษะการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรู้จักบริหารจัดการเวลายามว่างให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เช่น งานศิลปะ การประดิษฐ์สิ่งของจากเศษวัสดุ เป็นต้น
5. ทักษะการทำงาน มุ่งเน้นการสอนการทำงานเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรู้จักเลือกงานที่เหมาะสมกับความสามารถ ส่งเสริมความเข้าใจอันดีต่อบทบาทและความสำคัญของการทำงาน เช่น การทำผ้าบาติก การจักสาน การทำเปเปอร์มาเช่ การทำเทียนหอม เป็นต้น
6. ทักษะการอยู่ร่วมกับชุมชน / สังคม มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตร่วมกับชุมชน รู้จักบทบาทของตนเอง ต่อสังคม และการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เช่น กิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ กิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชน

แต่ด้วยข้อจำกัดของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ที่นักอาชีวบำบัดไม่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ทุกคน เพราะสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน ประกอบกับเมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดแล้วกลับไปอยู่บ้านก็ไม่มีหน่วยงานใดให้การยอมรับหรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทำงาน ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาทักษะของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการมีงานทำของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกัน เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ผลที่ตามมา คือ ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการยอมรับในสังคมและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาทักษะของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อศึกษาทักษะการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการส่งเสริมการมีงานทำของผู้ป่วยจิตเวช

ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการส่งเสริมการมีงานทำของผู้ป่วยจิตเวช” ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ แบ่งขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาทักษะของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช และทักษะการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการส่งเสริมการมีงานทำของผู้ป่วยจิตเวช โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎี ประกอบด้วย แนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพ แนวคิดการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน แนวคิดการสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช และผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และผู้นำชุมชน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการความร่วมมือที่ครอบครัวมีต่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วย ซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัวมีงานทำ

ครอบครัว หมายถึง พ่อ หรือ แม่ หรือ พี่ หรือ น้อง หรือ ลูก หรือ หลาน รวมทั้งญาติ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ทัศนคติของครอบครัว หมายถึง ความคิดเห็นของครอบครัวต่อการดูแลและส่งเสริมการมีงานทำของผู้ป่วยจิตเวช

ความเข้าใจของครอบครัว หมายถึง การยอมรับ ท่าที ตลอดจนการแสดงออกของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชทั้งในทางบวกและทางลบ

การส่งเสริมการมีงานทำ หมายถึง ความพยายามให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การให้ความรู้ การฝึกอาชีพ การสร้างกำลังใจ และการให้โอกาส แก่ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวเพื่อให้มีโอกาสประกอบอาชีพตามความถนัดหรือความสามารถของตนเองและมีรายได้เป็นของตนเอง

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ที่มีภาวะความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ประเภทโรคจิตเภท (Schizophrenia) ที่มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน พุดน้อย เฉื่อยชา แยกตัว ไม่สบตา ขณะพูด ไม่สนใจดูแลตนเองโดยเฉพาะด้านการแต่งกาย ในที่นี้ ผู้ศึกษาใช้คำว่า ผู้ป่วย ให้หมายความรวมถึงผู้ป่วยจิตเวช ตามนิยามศัพท์ข้างต้นด้วย