

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยต้องประสบปัญหานานานับประการ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความยากจน ปัญหาครอบครัว ปัญหาบุคคลได้รับสิทธิและโอกาสที่ไม่ทัดเทียมกัน ปัญหาการละเลยบุคคลผู้ด้อยโอกาส และปัญหาความรุนแรงภายในประเทศ เป็นต้น ส่งผลให้บุคลากรในสังคมที่มีอาจปรับตัวได้ตามสภาวะการณดังกล่าว เกิดภาวะความตึงเครียดและมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยเป็นโรคทางจิตมากขึ้น

โรคจิตเป็นโรคทางจิตเวชชนิดรุนแรง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากจิตใจหรือสาเหตุจากร่างกาย และมีผลทำให้มีความผิดปกติในความคิด การตอบสนองทางอารมณ์ การสื่อสาร การเข้าใจสภาวะความเป็นจริงและพฤติกรรม จนเป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิตตามธรรมดา และมักจะแสดงออกโดยพฤติกรรม หรืออารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ต่ำลง มีความหลงผิด ประสาทหลอน (ศักดิ์ กาญจนวิโรจน์กุล, 2537 อ้างถึงใน ศิริวรรณ ฤกษ์ธนะขจร และคณะ, 2544, น. 1)

จากอาการดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยจิตเวชขาดทักษะในการเข้าสังคม ส่งผลต่อสติปัญญา ความสามารถในการควบคุมตนเอง ทำให้ผู้คนมักมองว่าผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลไร้ซึ่งศักยภาพ ความสามารถ จึงทำให้ครอบครัวมีเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชในด้านลบ และให้การดูแลด้วยวิธีการที่ปล่อยปละละเลย ทอดทิ้ง หรือกระทำด้วยความรุนแรง เพื่อควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น การดูแลด้วยการล่ามขัง ซึ่งเป็นการกระทำที่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิความเป็นพลเมืองของผู้ป่วยจิตเวชในการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ฉะนั้น เมื่อผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมด้วยวิธีการล่ามขัง ผู้ป่วยก็จะขาดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม ทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม และเมื่อถูกล่ามขังเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยก็จะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือกลายเป็นบุคคลที่มีความเสื่อมถอยทางศักยภาพ ความสามารถไปในที่สุด รวมถึงภาวะการเจ็บป่วยที่มีโอกาสที่จะกำเริบหรือเกิดการป่วยซ้ำได้ง่าย ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งจากการดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้องนี้ จึงอาจส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้น ดังเช่นตารางที่ 1.1 และ 1.2

ตารางที่ 1.1
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของหน่วยบริการ
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2544-2547

หน่วยงาน	ปี 2544	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547
1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	4,964	5,288	4,713	4,378
2. สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์	971	1,219	917	1,061
3. สถาบันราชานุกูล	472	461	399	299
4. โรงพยาบาลศรีธัญญา	6,587	7,126	7,314	7,275
5. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	213	191	125	362
6. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	24	347	640	726
7. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	3,166	3,835	3,702	3,268
8. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	2,377	2,325	2,429	2,706
9. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	110	433	566	643
10. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	3,590	3,362	2,618	2,174
11. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	499	205	529	996
12. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	364	501	609	912
13. โรงพยาบาลสวนปรุง	6,731	6,947	6,955	7,109
14. สถาบันพัฒนาการเด็ก	1,803	734	1,194	1,752
15. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	2,030	2,521	2,934	3,414
16. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	-	-	1,884	1,762
รวม	33,901	35,495	37,528	38,837

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กองแผนงาน, www.dmh.go.th, 2548.

หมายเหตุ: โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ มิได้ส่งข้อมูลปี 2544 และปี 2545

ตารางที่ 1.2
จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย แยกตาม
ประเภทของโรค/อาการ ปีงบประมาณ 2547

โรคทางสุขภาพจิต	จำนวนประชากร (คน)
โรคจิต	423,078
วิตกกังวล	373,488
ซึมเศร้า	87,107
ปัญญาอ่อน	34,399
ลมชัก	111,842
ติดสารเสพติด	113,453
สุขภาพจิตอื่น ๆ	177,949
พยายามฆ่าตัวตาย	
- สำเร็จ	4,296
- ไม่สำเร็จ	20,035
รวม	1,345,647

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กองแผนงาน, www.dmh.go.th, 2548.

การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตก่อให้เกิดผลเสียต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยในครอบครัว และชุมชน เมื่อมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต พบว่า เมื่อส่งผู้ป่วยเข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลในครั้งแรก ภายหลังการจำหน่าย ญาติจะมีความรู้สึกที่ดี มารับผู้ป่วย กลับไปดูแล แต่ภายหลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ แล้วซ้ำอีก ญาติจะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่ต้องการรับผู้ป่วยกลับไปดูแล รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยกลับไป อยู่บ้านแล้วบางคนไม่ยอมรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เสพสารเสพติด ของมีนเมา จึงทำให้เกิด อาการกำเริบซ้ำ อาจจะมีอาละวาด ทำร้ายญาติหรือตนเอง ทำให้ญาติเกิดความรู้สึกหวาดกลัว ต้องการทอดทิ้งผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล แต่ไม่สามารถทำได้ จึงคิดหาวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่ อาละวาดทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น โดยนำผู้ป่วยไปล่อขังหรือกักขังไว้ในสถานที่ที่คิดว่าจะทำให้ ตนเองและครอบครัวปลอดภัย และช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการสงบลง โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่ ก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยและสังคมตามมา (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, 2544, น. 23)

ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จึงมีส่วนสำคัญในการมีส่วนร่วมของครอบครัวและกระบวนการดูแลตามศักยภาพที่ครอบครัวสามารถกระทำได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การพัฒนาพลังความสามารถของครอบครัวในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้แก่ (นิศากร แก้วพิลา, 2545, น. 2-3)

1. ด้านความสนใจและการเอาใจใส่ในฐานะผู้ดูแล รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่สภาวะแวดล้อมทั้งภายในภายนอกที่สำคัญสำหรับการดูแล
2. ด้านความสามารถในการที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. ด้านความสามารถที่จะควบคุมการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย
4. ด้านความสามารถที่จะใช้เหตุผลในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลผู้ป่วย
5. ด้านแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายของการดูแลที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายที่ส่งผลต่อชีวิต สุขภาพและความผาสุก
6. ด้านความสามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
7. ด้านความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จากผู้รู้ ผู้ชำนาญการคงไว้ซึ่งความรู้และนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติได้
8. ด้านทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วย
9. ด้านความสามารถในการจัดลำดับกิจกรรมการดูแลหรือระบบการดูแล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย
10. ด้านความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และผลมณสถานการดูแลเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตบุคคล ครอบครัวและชุมชน

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการล่ามขัง จึงเกิดจากเจตคติของสมาชิกในครอบครัวและญาติที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในสภาวะของโรคและวิธีการดูแล อีกทั้งมีความเข้าใจที่ผิดและตีตราต่อผู้ป่วยจิตเวช ว่าเป็นบุคคลที่สร้างปัญหา ความเดือดร้อน เป็นภาระแก่ครอบครัว รวมทั้งยังไม่สามารถทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน สังคมได้ แต่โดยแท้จริงหากผู้ป่วยจิตเวชได้รับการ

ดูแลอย่างถูกวิธีและครอบคลุมให้การยอมรับ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เกิดการพัฒนาตนเอง ผู้ป่วยจิตเวชก็จะสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้เสมือนคนทั่วไป

มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

จากการศึกษาจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ครอบครัวดูแลด้วยวิธีการลุ่มซัง ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ส่วนเคยเข้ารับรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ข้อมูลสถิติที่พบในปี 2547 มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ครอบครัวดูแลด้วยการลุ่มซัง จำนวน 52 ราย และเพิ่มมากขึ้นในปี 2548 จำนวนทั้งสิ้น 81 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2548) โดยผู้ศึกษาตระหนักว่าพฤติกรรมการดูแลของครอบครัวด้วยวิธีการดังกล่าวเป็นการดูแลที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากส่งผลต่อการพัฒนาฟื้นฟูทางสมรรถภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการปรับตัวในสังคมของผู้ป่วยจิตเวช อีกทั้งการกระทำเช่นนี้ถือว่าเป็นการประทุษร้ายหรือตีตราผู้ป่วย อันเป็นการกระทำที่ทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นบุคคลที่ไร้ค่า และกลายเป็นผู้ถูกกระทำอยู่ต่อไป อีกทั้งยังเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนหรือสิทธิความเป็นมนุษย์ของบุคคลอีกด้วย ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นว่าเจตคติของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชมีความสำคัญต่อการนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลเนื่องจากครอบครัวเปรียบเสมือนทรัพยากรที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของบุคคล

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ จึงสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการวางแผนเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการที่เหมาะสมได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ และยังเป็นการตอบรับกับนโยบายปลดโซ่ตรวนผู้ป่วยทางจิตที่ถูกลุ่มซัง ของสำนักงานพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Stop Exclusion : Dare to Care) อันมีสาระสำคัญของการดำเนินงาน คือ การรณรงค์ให้เกิดความร่วมมือในหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยทางจิตที่ถูกลุ่มซังให้ได้รับการปลดปล่อย และมีโอกาสกลับมาดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาชุมชน สังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาเจตคติของสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการลุ่มซัง
2. เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการลุ่มซัง

ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้มุ่งที่จะศึกษา เจตคติของครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการลุ่มซัง โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังต่อไปนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาข้อมูลด้านเจตคติและความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการลุ่มซัง ทั้งสถานภาพที่ผู้ป่วยจิตเวทยังคงถูกลุ่มซัง สถานภาพที่ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการปลดปล่อยบ้างเป็นบางเวลา และสถานภาพที่ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการปลดปล่อยแล้ว

ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาข้อมูลจากสมาชิกคนใดคนหนึ่งในการครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแล และมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด อาทิเช่น บิดามารดา สามีภรรยา บุตร พี่น้องและญาติ จำนวนทั้งสิ้น 81 ราย

ขอบเขตด้านภูมิศาสตร์ ศึกษาข้อมูลจากครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการลุ่มซังทั้งสถานภาพที่ผู้ป่วยจิตเวทยังคงถูกลุ่มซัง สถานภาพที่ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการปลดปล่อยบ้างเป็นบางเวลา และสถานภาพที่ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการปลดปล่อยแล้ว ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ในอำเภอดังต่อไปนี้

- | | | |
|-------------------|------------------|-----------------|
| 1. อ. เมือง | 8. อ. ภูเวียง | 15. อ. บ้านฝาง |
| 2. อ. ชุมแพ | 9. อ. ชนบท | 16. อ. กระนวน |
| 3. อ. หนองสองห้อง | 10. อ. มัญจาคีรี | 17. อ. หนองเรือ |
| 4. อ. บ้านไผ่ | 11. อ. เวียงใหญ่ | 18. อ. น้ำพอง |
| 5. อ. พล | 12. อ. พระยืน | 19. อ. ภูผาม่าน |
| 6. อ. สีชมพู | 13. อ. เปือยน้อย | |
| 7. อ. อุบลรัตน์ | 14. อ. หนองนาคำ | |

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา

เจตคติ หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เจตคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ความคิด ความรู้สึกและท่าที พฤติกรรม การกระทำของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยเจตคติด้านบวก ได้แก่ การเข้าใจ การยอมรับ การสงสาร การเห็นใจและการให้การเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี และเจตคติด้านลบ ได้แก่ การปฏิเสธ การไม่ยอมรับ การทอดทิ้ง หรือกระทำรุนแรงต่อผู้ป่วยด้วยการล่ามขัง เป็นต้น

การล่ามขัง หมายถึง การล่ามด้วยโซ่หรือผูกด้วยเชือกหรือสิ่งทีคล้ายคลึงกัน หรือทำการกักขัง กักบริเวณ หรือทั้งสองอย่างด้วยกัน

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลหรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ จิตใจ ความคิดและพฤติกรรม เป็นบุคคลที่ขาดทักษะทางสังคม และได้รับการดูแลจากครอบครัวด้วยวิธีการล่ามขังที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น และเคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ทีมจิตเวช หมายถึง บุคลากรผู้ซึ่งปฏิบัติงานตามนโยบายการปลดโซ่ตรวนผู้ป่วยทางจิตที่ถูกล่ามขังในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ที่มีบทบาทในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการล่ามขัง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติ และให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการที่เหมาะสม โดยประกอบไปด้วยจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช หมายถึง นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในระดับบุคคล กลุ่ม ครอบครัว ชุมชน รวมถึงการพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกล่ามขัง เพื่อนำมาซึ่งการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนอย่างเป็นระบบ

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิต ซึ่งเป็นหน้าที่ของการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว ในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย การสนับสนุนและการพัฒนาฝึกฝนให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในการช่วยเหลือตนเอง อีกทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยด้วยวิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมได้

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ระหว่างเดือนตุลาคม 2548 – เมษายน 2549

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	1	เดือน
2. เตรียมเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์	1	เดือน
3. สร้างแบบสอบถาม ทดสอบและปรับปรุงแก้ไข	1	เดือน
4. เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูล	2	เดือน
5. เรียบเรียงและจัดพิมพ์วิทยานิพนธ์	1	เดือน
6. นำเสนอและสอบวิทยานิพนธ์	1	เดือน
รวมระยะเวลาทั้งสิ้น	7	เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงเจตคติของสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการล่ามช้าง
2. ทำให้ทราบถึงความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการล่ามช้าง
3. ผลจากการศึกษาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการวางแผนเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการที่เหมาะสม