



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย ซึ่งเป็นเมืองศูนย์กลางทาง
 ด้านเศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง การศึกษา การพาณิชย์กรรม การอุตสาหกรรม
 วัฒนธรรมและการท่องเที่ยวของประเทศ เป็นมหานครที่รวมความเจริญทางด้านวัตถุไว้สูงสุด
 กรุงเทพมหานคร จึงมีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นมาก ประชากรเหล่านี้มีทั้งประชากรซึ่งมีถิ่น-
 กำเนิดเดิมอยู่ในกรุงเทพมหานคร ประชากรที่อพยพย้ายถิ่นมาจากที่อื่น เพื่อเหตุผลทางเศรษฐกิจ
 และการศึกษา ตลอดจนประชากรที่มาอยู่ชั่วคราวด้วยเหตุผลบางประการ มีการอพยพเคลื่อน-
 ย้ายถิ่นกันอยู่ตลอดเวลา ลักษณะเช่นนี้ทำให้ประชากรในกรุงเทพมหานครมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
 ทุกปี ตัวเมืองก็ขยายออกไปเรื่อย ๆ จนปัจจุบัน (พ.ศ. 2524) กรุงเทพมหานครมีประชากร
 อาศัยอยู่ประมาณ 5 ล้านคน¹ คิดเป็นประมาณ 7.5 % ของประชากรทั้งประเทศ เมื่อ
 กรุงเทพมหานครมีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นเช่นนี้ ย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหา
 การประกอบอาชีพและการว่างงาน ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย ปัญหาการจราจร
 ปัญหาสุขภาพอนามัย ปัญหาการขยายตัวอย่างรวดเร็วโดยไม่เป็นระเบียบของเมือง เหล่านี้
 เป็นต้น จากการคาดประมาณของสำนักงานสถิติแห่งชาติคาดว่า ในปี พ.ศ. 2528 ประชากร
 ในกรุงเทพมหานครจะมีถึง 6,291,000 คน โดยมีอัตราเพิ่มร้อยละ 4.1 ต่อปี² ซึ่งถ้า

¹ กองปกครองและทะเบียน กระทรวงมหาดไทย, "จำนวนประชากรในเขตกรุง-
 เทพมหานคร เมื่อ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2523", (ลัดสำเนา)

² คณะทำงานการคาดประมาณจำนวนประชากร, การคาดประมาณจำนวนประชากร-
ของประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร สำนักงานสถิติแห่งชาติ), ม.ป.ป.

ปัญหาที่กรุงเทพมหานครกำลังประสบอยู่ในปัจจุบันไม่ได้รับการแก้ไข และไม่ได้รับการป้องกันการเกิดและการเพิ่มของปัญหาแล้ว ในอนาคตอันใกล้ กรุงเทพมหานครจะเป็นเมืองที่มีปัญหาสังคมที่ร้ายแรง เรือรัง และยากต่อการแก้ไข

ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของคำว่าสุขภาพอนามัยที่ดี หมายถึง "ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม"¹ แสดงให้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต บุคคลจะมีสุขภาพของความคิดที่ดีได้ บุคคลจะต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความมั่นคง ปลอดภัย และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปได้ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะชุมชนส่วนใหญ่เป็นชุมชนเมืองที่มีการพัฒนาและขยายตัวอย่างรวดเร็ว สังคมมีการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนนี้ จึงมีการดำเนินชีวิตด้วยการต่อสู้ แกร่งแย่งกันเพื่อความเจริญ ความอยู่รอดและความสุขสบายของชีวิตตน ประกอบกับมีปัญหาทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลในชุมชนเมืองต้องเผชิญอยู่ตลอดเวลา ทำให้ประชากรในชุมชนเมืองต้องพบกับความเครียด ทั้งจากสาเหตุภายนอกและภายในตัวอยู่เป็นประจำ ภาวะเช่นนี้หากบุคคลปรับตัวได้ ก็จะไม่มีปัญหาโรคจิต โรคประสาท แต่ถ้าบุคคลปรับตัวไม่ได้ ความเครียดที่มีอยู่ไม่ได้รับการแก้ไขให้หายไป บุคคลจะสูญเสียความสมดุลย์ทางจิตใจ แต่ธรรมชาติของมนุษย์ทำให้มนุษย์หาวิธีแก้ปัญหามาเพื่อปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลย์ทางจิตใจ ในช่วงระยะเวลาของการปรับตัวนี้ หากบุคคลได้รับความช่วยเหลือที่ถูกต้อง ทันเวลา บุคคลก็จะปรับสภาวะของจิตใจให้เข้าสู่สมดุลย์ได้ โดยไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

ในบางเขตของกรุงเทพมหานครที่อยู่บริเวณรอบนอกและเป็นพื้นที่ทางเกษตรกรรม ประชากรส่วนใหญ่อยู่รวมกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ตามริมคลอง ริมถนน ซึ่งประชากรของกรุงเทพมหานครในส่วนนี้ยังอยู่ในสภาพแวดล้อมและมีการดำเนินชีวิตอย่างคนชนบทโดยทั่วไป หากแต่

¹ เทพนม เมืองแมน, "งานสุขภาพจิตและการพัฒนาบ้านสาธารณสุข", รามานิบกั

เป็นชนบทที่มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อรับวิทยาการและความเจริญใหม่ ๆ ที่ขยายมาจากชุมชนเมือง ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ก็อาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ เนื่องจากการจะต้องปรับตัวและปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพสังคมที่กำลังเปลี่ยนไป สิ่งเหล่านี้ย่อมทำให้เกิดความเครียด ความกังวลได้เช่นเดียวกัน ดังที่กล่าวมาแล้วว่า เมื่อบุคคลมีความเครียดและกำลังอยู่ในภาวะปรับตัวเพื่อหาความสมดุลทางจิตใจ บุคคลต้องการความช่วยเหลือ จากข้อเท็จจริงนี้จึงได้มีแนวความคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพจิตชุมชน ซึ่งมีลักษณะและรูปแบบต่าง ๆ ขึ้นเพื่อเป็นลิ่งช่วยเหลือ สนับสนุนให้บุคคลปรับตัว อันจะเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและอาการทางจิตที่จะพัฒนาไปเป็นโรคจิต โรคประสาทได้

เมื่อบุคคลเผชิญปัญหาแล้วไม่สามารถแก้ไขได้ จะเกิดความยุ่งยากใจ และเกิดความตึงเครียดในจิตใจ หากความตึงเครียดนั้นไม่ได้รับการแก้ไข ความเครียดจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงกับมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่และดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ภาวะเช่นนี้หมายถึงได้เกิดภาวะวิกฤติทางอารมณ์แก่บุคคลขึ้นแล้ว เกี่ยวกับเรื่องภาวะวิกฤติทางอารมณ์นี้ โฮเวิร์ด เจ พาราด¹ (Howard J. Parad) ได้แบ่งขั้นตอนของการเกิดภาวะวิกฤติทางอารมณ์ไว้เป็น 4 ขั้นตอน สรุปได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นได้ทั้งจากสาเหตุภายนอกและภายในตัวบุคคล โดยที่รู้ตัวล่วงหน้า และเกิดโดยไม่คาดฝันมาก่อน ตัวอย่างสาเหตุความเครียดที่เกิดจากตัวบุคคล เช่น ใ้รับอุบัติเหตุ มีความเจ็บป่วยทางร่างกาย ถูกจับ คลอดบุตร ย้ายที่อยู่ใหม่ เปลี่ยนงานใหม่ บุคคลใกล้ชิดเสียชีวิต หย่าร้าง ตั้งท้อง

¹ Howard J. Parad, "Crisis Intervention and Emergency Mental Health Care : Concepts and Principles," In Emergency Psychiatric Care, p.26, Edited by H.L.P. Resnik, Harvey L. Ruben and Diane Daskal Ruben, (Marylan: Charless Press, 1975).

โดยไม่ต้องการ มีความขัดแย้งกับผู้อื่น เป็นต้น ส่วนตัวอย่างความเครียดที่เกิดจากภายในครอบครัว เช่น เหตุการณ์แวดล้อมในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป บุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยหรือพลัดพรากไป มีเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายแก่ครอบครัว มีความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีสมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เป็นต้น และตัวอย่างความเครียดที่เกิดกับชุมชน เช่น ภัยธรรมชาติต่าง ๆ เกิดสงคราม ชาติสวัสดิการทางสังคม ชาติความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน เป็นต้น เหตุการณ์ต่าง ๆ ตามตัวอย่างที่กล่าวมานั้นทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลและมีความเครียดเกิดขึ้น

ขั้นที่ 2 การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกิดขึ้นแก่บุคคล บุคคลจะรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ กัน ความเครียดบางอย่างไม่ได้เป็นสาเหตุของภาวะวิกฤติทางอารมณ์ แต่จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีความพยายามที่จะเอาชนะ ทำให้บุคคลแกร่งขึ้น เข้มแข็งขึ้น แต่ความเครียดบางอย่างมีผลกระทบกระเทือนต่อความรู้สึก ปลอดภัย ความรัก และทำให้เกิดการสูญเสีย จึงทำให้บุคคลสูญเสียความสมดุลทางจิตใจ ท่องไขความพยายามในการเลือกใช้กลไกทางจิต (Mental Defense Mechanism) เพื่อแก้ปัญหาให้ดีที่สุด เพื่อคงความสมดุลด้านจิตใจไว้

ขั้นที่ 3 ปฏิกริยาการรับรู้ เมื่อบุคคลได้รับรู้เหตุการณ์ที่เป็นเหตุให้เกิดความเครียด บุคคลจะมีปฏิกริยาของการรับรู้ต่าง ๆ กัน เกิดปฏิกริยาของภาวะจิตใจขาดความสมดุล ซึ่ง เป็นระยะที่บุคคลมีความทุกข์ ความกังวลต่อความเครียดที่เผชิญอยู่ หากบุคคลไม่สามารถควบคุมความเครียดได้และแก้ปัญหาไม่ได้ บุคคลจะรู้สึกผิดหวังที่ไม่สามารถปรับสมดุลให้กับตนเองได้ กลไกทางจิตที่ไขก็ไม่ได้ผล บุคคลจึงต้องการที่จะค้นหาวิธีการใหม่เพื่อแก้ปัญหา

ขั้นที่ 4 ผลของภาวะวิกฤติ ขั้นนี้เป็นผลมาจากการปรับตัวในขั้นที่ 3 ซึ่งถ้าบุคคลสามารถใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสม มีองค์ประกอบสนับสนุนที่ช่วยให้ปรับตัวได้ ความตึงเครียดที่มีอยู่จะหายไป จิตใจเข้าสู่ภาวะปกติ แต่ถ้านักปรับตัวไม่ได้ ก็จะมีพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิมได้

เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพจิต และเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทาง-

ด้านจิตเวชที่สำคัญนั้น แจ็ค ซุสแมน¹ (Jack Zusman) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งกล่าวโดยสรุปดังนี้

1. ความกลัว (Fear) เป็นลักษณะปกติที่สุดที่เกิดแก่ทุกคนที่มีความเครียด ความกังวล และในภาวะวิกฤติทางอารมณ์ ความกลัวนั้นอาจจะเกิดขึ้นกับบุคคล กิจกรรมหรือสถานที่ก็ได้ กล่าวคือ ถ้าเกิดกับบุคคลจะเกิดความกลัวต่อบุคคลที่เคยใกล้ชิด หรือต่อบุคคลที่จะเข้าติดต่อกับ ถ้าเกิดกับกิจกรรม อาจแสดงออกโดยการไม่กล้าทำในสิ่งที่เคยกระทำ ไม่กล้าพูดต่อหน้าคน หรือถ้าเกิดกับสถานที่ อาจมีอาการกลัวที่แคบ ที่โล่ง ที่สูงหรือที่ ๆ ปิดทึบ เหล่านี้เป็นต้น การแสดงออกของความกลัวอาจจะออกมาโดยการพูดตรง ๆ ว่า กลัวหรือแสดงออกโดยการหลีกเลี่ยงสิ่งที่กลัวนั้น ถ้าหลบไม่ได้ก็จะแสดงอาการฉุนเฉียว หัวงอ หรือเป็นลมหมดสติไป ในทางพยาธิสภาพทางร่างกาย ความกลัวแสดงออกในรูปของการหายใจเร็ว เจ็บหน้าอก อาจรุนแรงถึงมีอาการทางโรคหัวใจ นอกจากนั้นความกลัวจึงทำให้เกิดตะคริวที่หน้าท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเค้นอีกด้วย

2. ความวิตกกังวล (Anxiety) ความวิตกกังวลเกี่ยวข้องกับอย่างใกล้ชิดกับความกลัว ต่างกันที่ความวิตกกังวลเป็นความกลัวที่ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ไม่ทราบว่าจะมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นข้างหน้า ผู้ที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง จะรู้สึกมวนท้อง ปากแห้ง หัวใจเต้นเร็ว แกร่ง หายใจเร็ว และกระสับกระส่าย หากในกรณีที่ความวิตกกังวลนั้นเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของชีวิต อาการจะรุนแรงมาก ปฏิกริยาอาจจะแสดงออกโดยการกรีดร้อง หัวงอ หรือหมดสติไปในที่สุด

3. ความซึมเศร้า (Depression) พฤติกรรมซึมเศร้าเป็นเครื่องหมายที่สำคัญอย่างหนึ่งของความคิดที่จะทำร้ายตนเอง พฤติกรรมซึมเศร้าที่ไม่รุนแรง แสดงออก

¹ Jack Zusman, "Recognition and Management of Psychiatric Emergencies" In Emergency Psychiatric Care, pp. 39 - 42.

โดยการมีอารมณ์อ่อนไหว สะเทือนใจง่าย ร้องไห้ง่ายแม้เรื่องกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อย มองสิ่งรอบข้างในแง่ร้าย ถ้าความซึมเศร้ามีมากขึ้นอาจแสดงออกในรูปของความหมดหวังหมดอาลัยในชีวิต แยกตัวออกจากสังคม นอนไม่หลับ ไม่อยากรับประทานอาหาร เหนื่อยหน่าย หมดความรู้สึกทางเพศ บางคนรู้สึกวุ่นวายตนเองมีความวิตกกังวลได้รับการลงโทษ ซึ่งความรู้สึกนี้เป็นที่มาของความคิดฆ่าตัวตายได้ประการหนึ่ง

4. ความคลุ้มคลั่ง (Mania) เป็นพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับภาวะซึมเศร้า บุคคลที่มีปฏิกิริยาทางค่านิยมมักเป็นผู้ที่มีอิสระในการแสดงออก กล่าวหา ภาวะคลุ้มคลั่งในระดับที่ไม่เป็นอันตราย บุคคลจะแสดงออกในรูปของการ เล่นกีฬาหนัก ๆ ออกกำลังกายแรง ๆ หรือ วาดภาพควยสีสรรที่ดูฉูดฉาด ภาวะคลุ้มคลั่งในระดับที่เป็นอันตราย บุคคลจะกระสับกระส่าย อยู่ไม่คิดที่ ไม่สามารถตัดสินใจทำอะไรได้ ไม่สามารถมีกิจกรรมใด ๆ แม้ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ

5. ความโกรธ (Anger) เป็นพฤติกรรมโกรธที่ไม่สมเหตุสมผล ความโกรธในระยะที่ไม่รุนแรงอาจแสดงออกในรูปของการไม่ยอมรับในความคิดเห็นของใคร ต้องการทำตามความต้องการของตนเอง ความโกรธในระดับที่รุนแรง บุคคลจะมีความคิดว่าทุกคนที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกับตนเอง คือ ศัตรู ปฏิกริยาที่แสดงออกจึงรุนแรงและไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์

6. ความสับสน (Confusion) เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกสับสนวุ่นวาย จำอะไรไม่ได้ มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

7. การแยกตัว (Withdraw) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้สึกหมดความสนใจต่อบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เคยเป็นที่สนใจและเป็นสิ่งสำคัญ บุคคลจะไม่อยากทำอะไร ไม่สนใจใคร ไม่มีความรู้สึกตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่เคยเป็นที่สนใจ กิจกรรมประจำวันเปลี่ยนแปลงไป บุคคลบางคนอาจจะนอนหลับกลางวันตลอดวัน แต่ตื่นขึ้นในเวลากลางคืน พฤติกรรมแยกตัวมักเป็นส่วนหนึ่งของความเศร้าเสียใจ

นอกจากพฤติกรรมที่มีผลมาจากอารมณ์และความคิดดังกล่าวมาแล้ว ความเครียด ความวิตกกังวลซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพจิต ยังทำให้เกิดพยาธิสภาพทางร่างกาย ระบบ

การทำงานต่าง ๆ ของร่างกายทำงานผิดปกติไปได้ เช่น ระบบทางเดินอาหารเกิดแผลใน
 กระเพาะอาหาร โรคอ้วน ระบบทางเดินหายใจ เกิดอาการหอบ หืด หายใจเร็วกว่าปกติ
 ระบบการไหลเวียนโลหิต เกิดอาการปวดศีรษะข้างเดียว เกิดโรคหัวใจโคโรนารี ความดัน
 โลหิตสูง ระบบสืบพันธุ์ เกิดความเสื่อมของสมรรถภาพทางเพศ ประจำเดือนผิดปกติ ระบบ
 กล้ามเนื้อและกระดูก เกิดอาการมีนึ้ศีรษะ กล้ามเนื้ออักเสบ ปวดหลัง ระบบต่อมไร้ท่อ เกิด
 โรคเบาหวาน ไทรอยด์; ระบบผิวหนัง เกิดอาการผื่นคัน ผิวหนังอักเสบ เหล่านี้เป็นต้น

ส่วนพฤติกรรมอื่น ๆ ที่แสดงถึงบุคคลอยู่ในภาวะมีปัญหาวทางค่านิยม คมความคิด
 เช่น พฤติกรรมซ้ำ ๆ (Obsessive-Compulsive) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสูญเสีย
 เสียความสามารถในด้านสติปัญญา เช่น ต้องทำงานซ้ำ ๆ ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำ
 อีก พฤติกรรมระแวง (Paranoid Ideation) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงแนวความคิด
 ที่ไม่เป็นมิตร โทษผู้อื่น ระแวงสงสัย หลงผิด ไม่ไว้วางใจผู้อื่น พฤติกรรมโรคจิต (Psychotic)
 เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงว่าบุคคลมีแนวโน้มที่จะมีอาการทางจิต ซึ่งอาจจะชัดเจนหรือไม่ก็ได้
 เช่น อาการถดถอย แยกตัวหนีสังคม หูแว่ว ประสาทหลอน เหล่านี้เป็นต้น

จากขั้นตอนของการเกิดภาวะวิกฤติและผลของความเครียดที่มีต่อร่างกายและจิตใจ
 ของบุคคล จะเห็นได้ว่า เรื่องของสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องคงสภาพความเป็นผู้มีสุขภาพ
 จิตที่สมบูรณ์ไว้ เพื่อไม่ให้บุคคลมีปัญหสุขภาพจิต แล้วเป็นความเครียด ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะ
 วิกฤติทางอารมณ์ได้ นั่นคือ ปัญหาสุขภาพจิตเป็นที่มาของปัญหาสุขภาพทางกายและภาวะโรคจิต
 โรคประสาท ในอดีตมีความเชื่อว่า โรคจิตเป็นโรคที่ป้องกันและรักษาไม่ได้ แต่ในปัจจุบันพบ
 ว่าโรคจิตหลายชนิดสามารถป้องกันได้ เนื่องจากสาเหตุของภาวะจิตแปรปรวนเกิดขึ้นได้จาก
 ปัจจัยหลายประการ เช่น จากบุคลิกภาพ การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก สภาพทางครอบครัว
 ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม เหล่านี้เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวเกิดได้ทั้งจากตัวบุคคลและสภาพ
 แวดล้อม ดังนั้นหากบุคคลใดมีความรู้ในเรื่องของสุขภาพจิต และมีแหล่งบริการที่สามารถให้
 ความช่วยเหลือได้ สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวัน ได้
 โดยไม่มีปัญหาทางจิต จึงถือว่าบริการสุขภาพจิตชุมชนเป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อป้องกันการเกิด
 โรคจิต โรคประสาทให้กับประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริง

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า กรุงเทพมหานครมีประชากรอาศัยอยู่ในชุมชนที่แตกต่างกันใน 2 ลักษณะคือ ชุมชนเมืองซึ่งเป็นชุมชนในเขตชั้นในของกรุงเทพมหานคร เป็นที่ตั้งของสถานที่ราชการ สถานศึกษา ย่านการค้า ย่านอุตสาหกรรม ย่านที่พักอาศัยที่หนาแน่น และอื่น ๆ กับชุมชนชนบท ซึ่งเป็นชุมชนในเขตชั้นนอกของกรุงเทพมหานคร มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นย่านเกษตรกรรม และพื้นที่ที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ สภาพสังคมและปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ประชากรทั้งสองชุมชนย่อมมีลักษณะและระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นบริการสุขภาพจิตชุมชนที่จะตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชนจึงน่าจะมีรูปแบบและลักษณะที่แตกต่างกัน เท่าที่ผ่านมามีบริการของรัฐที่จัดให้ประชาชนส่วนใหญ่เป็นบริการที่รัฐวางไว้เป็นมาตรฐานในลักษณะและรูปแบบที่เหมือนกันในทุกชุมชน เช่น สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุข ซึ่งให้บริการด้านสาธารณสุขทั่วไป แม้ในชุมชนที่มีปัญหาเฉพาะ เช่น ปัญหาเด็กขาดอาหาร ปัญหาเด็กขาดการดูแลที่ดี เนื่องจากมารดาออกไปทำงาน บริการที่มีอยู่ก็ยังไม่สามารถเข้าถึงปัญหาและความต้องการ เหล่านี้ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาซึ่งไม่สามารถวัดและมองเห็นได้ง่ายด้วยสายตาสายตาอย่างผิวเผิน ประชากรส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับบริการด้านนี้เท่าที่ควร ซึ่งเห็นได้จากปริมาณผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลโรคจิตทั่วไปมีปริมาณสูงขึ้นทุกปี อาจแปลความหมายได้ประการหนึ่งว่า ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตและชุมชนขาดบริการที่จะให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา และให้การรักษาเบื้องต้นในระยะแรกที่มีอาการ เหล่านี้จึงเป็นผลให้ผู้ป่วยสุขภาพจิตไม่สามารถพึ่งบุคลากรทางวิชาชีพ บางคนอาจจะหาทางออกโดยการพึ่ง หมอคุณ หมอผี ปู่เจ้าเข้าทรงให้เป็นที่ยปรึกษาทางจิตแทน ในบางคนก็สะสมปัญหาไว้ จนถึงระดับหนึ่งที่จิตใจ ความคิด อารมณ์ไม่สามารถปรับได้อีกแล้ว ก็จะมีอาการภาวะวิกฤติทางอารมณ์ จนกลายเป็นโรคจิต โรคประสาท ซึ่งถ้าไม่สามารถอยู่ในสังคมได้ ก็ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งเกิดปัญหาตามมาและยากต่อการยอมรับ เนื่องจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโรคจิตนั้น ปาหนัน บุญ-หลง¹

¹ปาหนัน บุญ-หลง, "อิทธิพลของสังคมต่อบริการจิตเวช," วารสารพยาบาล

กล่าวโดยสรุปว่า บุคคลจะได้รับอิทธิพลของสังคมในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โรคจิต โดยจะต้องพบกับการถูกเรียกว่า เป็นผู้ป่วยจิตเวช ความเป็นตัวของตัวเองลดลง ความสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคมลดน้อยลง ถูกแยกออกจากสังคม ต้องพบกับสภาพการว่างงาน สูญเสียตำแหน่งและความรับผิดชอบ และสภาพการยอมรับนับถือในสังคมเปลี่ยนไป ซึ่งสภาพเหล่านี้ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะเข้ารับบริการด้านจิตเวชตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่มีอาการทางจิต จากสภาพการณ์และปัญหาต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ เน้นให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการจัดบริการสุขภาพจิตชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสนองกับปัญหาและความต้องการในแต่ละชุมชน

ปัญหา

โดยที่เรื่องของสุขภาพจิตสำคัญไม่น้อยไปกว่าเรื่องของสุขภาพกาย ด้วยเหตุผลที่ว่า แม้มุบุคคลจะมีสุขภาพอนามัยทางร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเพียงใด หากสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ก็ไม่สามารถพาร่างกายให้ประกอบกิจการหรือประพฤติปฏิบัติตัวเช่นปกติได้ แต่การพัฒนาด้านบริการสุขภาพจิตก็ถูกมองข้ามความสำคัญไป โดยพิจารณาได้จากในประเทศไทยมีจิตแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 3 แสน 8 หมื่นคน เทียบกับอัตราส่วนแพทย์ฝ่ายกาย 1 คน ต่อประชากร 6 พันคน และงบประมาณด้านสุขภาพกายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 46 บาทต่อคน ต่อปี ในขณะที่งบประมาณฝ่ายสุขภาพจิตเท่ากับ 4 บาทต่อคน ต่อปี¹

ในการประชุมขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 30 เมื่อ ค.ศ. 1977 ได้มีการอภิปรายเรื่อง "อนามัยเพื่อประชากรโลก ปี ค.ศ. 2000" (Health for all by the year 2000) ผลของการอภิปรายได้เน้นให้มีการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีอนามัยขั้นมูลฐาน (Primary Health Care) ส่งเสริมคุณภาพของชีวิตเพื่อทุกคน ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

¹ เทพนม เมืองแมน, วารสารรามาศิษย์ 10, หน้า 26.

กับอนามัยของจิตได้เน้นถึงการให้ความรู้และบริการสุขภาพจิตชุมชน จึงเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัญหาระดับชาติที่ทุกคนจะต้องให้ความสนใจ

เนื่องจากกรุงเทพมหานคร เป็นมหานครที่เจริญสูงสุด มีประชากรอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากจากทุกหน แห่งท่ามกลางปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อม มลพิษนานาประการในชุมชนเมือง ขณะเดียวกันกับบางส่วนของกรุงเทพมหานครก็ยังมีชุมชนที่มีลักษณะเป็นชนบทอยู่ด้วย จึงเป็น เรื่องที่น่าสนใจที่จะศึกษาถึงปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการสุขภาพจิตชุมชนให้สอดคล้องและสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชน โดยกำหนดปัญหาในการวิจัยไว้ดังนี้

1. ปัญหาและการแสดงออกต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในกรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกันหรือไม่ ทั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ประการ คือ ปัจจัยด้านสวัสดิการสังคม ด้านการประกอบอาชีพ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และด้านความผูกพันทางศาสนา
2. วิธีการแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในกรุงเทพมหานครต่างกันหรือไม่
3. ระดับความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในกรุงเทพมหานครต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาปัญหาและการแสดงออกต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาวิธีการหาทางแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในกรุงเทพมหานคร

3. ศึกษาความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในกรุงเทพมหานคร
4. เปรียบเทียบปัญหาและการแสดงออกต่อปัญหาค้นสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ในกรุงเทพมหานคร
5. เปรียบเทียบวิธีการหาทางแก้ปัญหาค้นสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในกรุงเทพมหานคร
6. เปรียบเทียบความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการวิจัย

โดยที่วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างของสภาพภูมิศาสตร์ ลักษณะสังคมและความเป็นอยู่ กล่าวคือ ประชาชนในชุมชนเมืองมีวิถีชีวิตแบบกลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Group) คือ มีความสัมพันธ์กันตามหน้าที่การงาน รายได้ต่าง ๆ ได้มาจากการทำงานในสถานประกอบการ เช่น โรงงานอุตสาหกรรม สำนักงาน ห้างร้าน เป็นต้น ชีวิตความเป็นอยู่เป็นไปอย่างซับซ้อน รีบเร่ง ต่างคนต่างอยู่ มีการแข่งขันกันเพื่อเอาตัวรอด คือธรรมจรรยาเสื่อม ส่วนประชาชนในชุมชนชนบทมีการดำเนินชีวิตแบบกลุ่มปฐมภูมิ (Primary group) คือบุคคลในชุมชนรู้จักคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี มีผลประโยชน์ทางธรรมชาติและสังคมร่วมกัน มีรายได้จากผลผลิตทางการเกษตรร่วมกัน และมีความเป็นอยู่ที่ไม่ซับซ้อน ดังนั้นลักษณะโครงสร้างของสังคมทั้งชุมชนเมืองและชุมชนชนบทจึงมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ปัญหาและความต้องการของแต่ละชุมชนในเรื่องต่าง ๆ จึงแตกต่างกันด้วย ซึ่งโอกาส ชรรมวานิช¹ ได้เสนอรายงานของฝ่ายสาธารณสุขเทศบาลกรุงเทพมหานคร

¹โอกาส ชรรมวานิช, "ปัญหาสังคมในเมือง," รายงานการสัมมนาทางวิชาการ เรื่องการวิเคราะห์ปัญหาสังคมในแง่สังคมศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2516), หน้า 13.

ว่า นอกจากโรคทางกายแล้ว โรคทางจิตของคนในเมืองเปรียบกับคนนอกเมืองมีอัตราสูงกว่ามากกว่าครึ่ง และ มลวิภา สุวรรณมาลัย¹ ได้อ้างถึงผลการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งเสพติดในมหาวิทยาลัยเขต พบว่า โอกาสของบุคคลที่อาศัยอยู่ตามบริเวณนอกเมืองจะมีโอกาสเป็นโรคสุราเรื้อรังน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเมือง และได้อ้างถึงผลการศึกษาของโรงพยาบาลโรคจิตในประเทศอินเดีย ซึ่งสนับสนุนแนวความเห็นที่ว่า คนที่อาศัยอยู่ในบริเวณตัวเมืองมีอัตราการป่วยเป็นโรคจิตสูงกว่าคนที่อาศัยอยู่นอกเมือง

จากข้อเท็จจริงและผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นชัดเจนว่า สภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนปัญหาปัจจัยต่าง ๆ ที่แตกต่างกันระหว่างชุมชนเมืองและชุมชนชนบทนอกเมืองมีผลทำให้ประชาชนในแต่ละชุมชนมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในระดับที่แตกต่างกัน อาศัยข้อสนับสนุนดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. ปัญหาและการแสดงออกต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมืองมีระดับสูงกว่า ปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนชนบท
2. ประชาชนในชุมชนเมือง ใช้วิธีการแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิตแตกต่างจากประชาชนในชุมชนชนบท
3. ประชาชนในชุมชนเมืองมีความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนในระดับที่สูงกว่าประชาชนในชุมชนชนบท
4. ประชาชนในชุมชนเมืองต้องการบุคคลากรที่เป็นที่ปรึกษาทางจิตแตกต่างไปจากประชาชนในชุมชนชนบท
5. ประชาชนในชุมชนเมืองมีความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนประเภทต่างๆ แตกต่างจากประชาชนในชุมชนชนบท

¹มลวิภา สุวรรณมาลัย, "องค์ประกอบทางด้านวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อความผิดปกติทางบุคลิกภาพ, "ในจิตวิทยาอภิปท, หน้า 110. (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2519).

46. มีความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตในชุมชน เมืองและชุมชนชนบท ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 6.1 ประชาชนในชุมชนเมืองมีปัญหาด้านสวัสดิการสังคมน้อยกว่าประชาชนในชุมชนชนบท
- 6.2 ประชาชนในชุมชนเมืองมีปัญหาด้านการประกอบอาชีพมากกว่าประชาชนในชุมชนชนบท
- 6.3 ประชาชนในชุมชนเมืองมีปัญหาด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากกว่าประชาชนในชุมชนชนบท
- 6.4 ประชาชนในชุมชนเมืองมีความผูกพันในสถาบันทางศาสนาน้อยกว่าประชาชนในชุมชนชนบท

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาเรื่องปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในกรุงเทพมหานครนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง สอบถามประชากรตัวอย่าง ซึ่งมีอายุระหว่าง 21 - 60 ปี จำนวน 200 คนจากกลุ่มประชากร 2 กลุ่มคือ กลุ่มจากชุมชนเมืองเป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในย่านที่พักอาศัยในเขตชั้นในของกรุงเทพมหานคร โดยไม่รวมแหล่งสลัม จำนวน 100 คน และกลุ่มจากชุมชนชนบทเป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในย่านเกษตรกรรมในเขตชั้นนอกของกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน โดยใช้การแบ่งเขตเมืองชั้นใน และเมืองชั้นนอกของกรุงเทพมหานครตามพระราชบัญญัติการผังเมืองกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2518 ร่วมกับการแบ่งโดยใช้เกณฑ์การใช้พื้นที่ ประโยชน์จากที่ดินและความหนาแน่นของประชากร ทั้งนี้ประชากรตัวอย่างที่ได้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกอย่างเป็นขั้นตอน (Multi-stage sampling)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาปัญหาสุขภาพจิต โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตชุมชนใน 4 ด้านเท่านั้นคือ ด้านสวัสดิการสังคม ด้านการประกอบอาชีพ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และด้านความผูกพันทางศาสนา

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ในเขตชั้นในของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมี 11 เขต คือ เขตพระนคร เขตดุสิต เขตสัมพันธวงศ์ เขตป้อมปราบ เขตพญาไท เขตห้วยขวาง เขตบางรัก เขตปทุมวัน เขตธนบุรี เขตคลองสาน และเขตบางกอกใหญ่ ถือว่าเป็นเขตชุมชนเมืองที่มีความเจริญทางด้านวัตถุสูงสุด จึงเชื่อว่า ตัวอย่างประชากรที่สุ่มได้จากประชากรที่อาศัยในเขตนี้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรในชุมชนเมืองได้
2. ในเขตชั้นนอกของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมี 6 เขต คือ เขตมีนบุรี เขตหนองจอก เขตลาดกระบัง เขตบางขุนเทียน เขตคลองสาน และเขตหนองแขม เป็นย่านเกษตรกรรมที่มีลักษณะเป็นชุมชนชนบท อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ซับซ้อนน้อยกว่าชุมชนชั้นใน จึงถือว่า กลุ่มตัวอย่างประชากรที่สุ่มได้จากประชากรที่อาศัยในเขตนี้สามารถเป็นตัวแทนของประชาชนในชุมชนชนบทได้
3. ประชากรที่มีอายุระหว่าง 21 - 60 ปี เป็นบุคคลที่ถือว่าอยู่ในวัยที่เป็นพลังของชาติ ปัญหาด้านสุขภาพจิตของบุคคลในวัยนี้ ย่อมมีผลกระทบกระเทือนอย่างกว้างขวางต่อบุคคลในวัยอื่น ๆ และต่อการพัฒนาของชาติ
4. เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมตัวแปรบางประการของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น ค่านิยม ทัศนคติ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้อาจมีผลต่อความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ตอบแบบสอบถาม อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยถือว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนให้ข้อมูลถูกต้องตามความเป็นจริง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ผลของการวิจัยจะบ่งชี้ให้เห็นถึงลักษณะที่แตกต่างของการแสดงออกต่อปัญหา

สุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในกรุงเทพมหานครว่า มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในระดับที่แตกต่างกันจริงหรือไม่

- 2. สะท้อนให้เห็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพจิตชุมชนของประชาชนในชุมชนที่มีลักษณะโครงสร้างแตกต่างกัน
- 3. เน้นให้เห็นความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพจิตชุมชนให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชน
- 4. เป็นแนวทางให้แก่ผู้บริหารและบุคลากรทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการจัดรูปแบบและลักษณะของบริการสุขภาพจิตชุมชนให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน ในแต่ละชุมชน
- 5. เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาพยาบาลในอันที่จะจัดการเรียนการสอนให้สนองต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพจิตของชุมชน

คำจำกัดความในการวิจัย

003853

สุขภาพจิต	คือ	สุขภาพของความคิด
บริการสุขภาพจิตชุมชน	คือ	บริการที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคจิตในชุมชน เป็นบริการที่ดำเนินงานด้วยวิธีการและรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจของประชาชนในเรื่องของสุขภาพจิต ลดอัตราผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยทางจิตใจให้น้อยลง และเพื่อป้องกันการป่วยทางจิตเรื้อรัง
ชุมชนเมือง	คือ	ชุมชนย่านที่อยู่อาศัย (ยกเว้นแหล่งสลัม) ซึ่งอยู่ในเขตพระนคร เขตสัมพันธวงศ์ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตดุสิต เขตพญาไท เขตห้วยขวาง เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตธนบุรี เขตคลองสาน และเขตบางกอกใหญ่

ชุมชนชนบท

คือ ชุมชนที่อยู่ในย่านเกษตรกรรมของเขตคลังสิน เขต
บางขุนเทียน เขตหนองแขม เขตมีนบุรี เขตหนอง-
จอก และเขตลาดกระบัง