



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศไทยจะดำเนินไปด้วยดีจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ หรือกล่าวได้ว่าประชาชนของประเทศไทยเป็นกำลังสำคัญในการสร้างสรรค์ความเจริญของประเทศไทย อย่างไรก็ตาม การที่ประชาชนจะมีคุณภาพและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศไทยได้นั้น ประชาชนจะต้องปราศจากปัญหาพื้นฐานหรือมีปัญหาน้อยที่สุด โดยเฉพาะปัญหาสาธารณสุข นั่นคือประชาชนควรจะมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีการเจ็บป่วยน้อยที่สุด เมื่อประชาชนถึงพร้อมด้วยความสมบูรณ์ทั้งทางกายและจิตใจแล้ว ย่อมสามารถทำประโยชน์แก่ประเทศชาติได้อย่างเต็มความสามารถ ดังพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งพระราชทานไว้ว่า

การรักษาความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย เป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดีและสังคมที่มั่นคง เพราะร่างกายที่แข็งแรงนั้น โดยปกติจะอำนวยความสะดวกให้สุขภาพจิตใจสมบูรณ์ด้วย เมื่อสุขภาพสมบูรณ์ดีพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว ย่อมมีกำลังทำประโยชน์สร้างสรรค์เศรษฐกิจและสังคมของบ้านเมืองได้เต็มที่ ทั้งไม่เป็นภาระแก่สังคมด้วย คือ เป็นแต่ผู้สร้าง มิใช่ผู้ว่างความเจริญ (หนังสือปกหน้าเงิน พระบรมราโชวาทและพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช 2527 : 70)

ปัจจุบันประเทศไทยได้พัฒนาเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชาชนจำเป็นต้องปรับตัวปรับใจให้ทันต่อความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงนั้น บุคคลใดสามารถปรับตัวได้ทันต่อเหตุการณ์อย่างเหมาะสมก็จะดำเนินชีวิตไปได้อย่างปกติสุข ทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้ แต่ยังมีบุคคลอีกเป็นจำนวนมากไม่น้อยที่ปรับตัวตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันไม่ทัน ทำให้เกิดสภาวะความตึงเครียดทางจิตและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ได้ เช่น การป่วยด้วยโรคจิตและภาวะแปรปรวนทางจิต โรคประสาท ปัญหาสุขภาพจิตในวัยเรียน โรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ หรือปัญหาสุขภาพจิตในวัยสูงอายุ เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดปัญหาและมีผลกระทบต่อตนเอง ญาติพี่น้อง และสังคม

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดลำดับ 10 โรคแรกที่สำคัญของประเทศไทย และปรากฏว่าโรคจิตและภาวะแปรปรวนทางจิตอยู่ในลำดับที่ 10 ของโรคสำคัญในประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข 2531 : 5 - 9) กล่าวคือ มีผู้ป่วยด้วยโรคนี้เป็นจำนวนมาก และเพิ่มขึ้นทุกปี นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2525 ถึง 2529 เป็นต้นมา ดังนี้ (ภาคผนวก ก)

จำนวน	ปีงบประมาณ				
	2525	2526	2527	2528	2529
ผู้ป่วย (ราย)					
ผู้ป่วยโรคจิตและภาวะแปรปรวนทางจิตทั่วประเทศ	647,556	731,936	866,651	997,276	1,131,155
จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น		• 84,380	• 134,715	• 130,625	• 133,879
จำนวนที่เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ		• 13.03	• 18.41	• 15.07	• 13.42

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคจิตและภาวะแปรปรวนทางจิตในรอบ 5 ปี ดังกล่าว กับจำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ในแต่ละปี จะพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคจิตและภาวะแปรปรวนทางจิต มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นลำดับอย่างเห็นได้ชัดทุกปี ดังนี้

จำนวน	ปีงบประมาณ				
	2525	2526	2527	2528	2529
<b>ผู้ป่วยโรคจิตและภาวะ</b>					
แปรปรวนทางจิต	647,556	731,936	866,651	997,276	1,131,154
ทั่วประเทศ					
<b>ราษฎรทั่วราชอาณาจักร</b>					
ราษฎรทั่วราชอาณาจักร (คน)	48,399,993	49,229,561	50,060,477	51,180,478	52,545,529
<b>อัตราผู้ป่วยโรคจิตฯ</b>					
ต่อจำนวนประชากร	13.38	14.87	17.31	19.49	21.53
1,000 คน					
สรุปความแตกต่าง					
แต่ละปี		+ 1.49	+ 2.44	+ 2.18	+ 2.04

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่หก (พ.ศ.2530 - 2534) ได้ระบุเรื่องสุขภาพจิตไว้ในส่วนของแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอยู่ในกลุ่มแผนงานพัฒนาคุณภาพคนและแรงงาน ดังนี้ "จะสนับสนุนการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็ก การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด การอาชีวอนามัย การทันตสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพจิต" (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ม.ป.ป. : 89)

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่หก (พ.ศ.2530 - 2534) โดยระบุนโยบายและแผนงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตไว้อย่างชัดเจน โดยกำหนดเรื่องของสุขภาพจิตไว้เป็นแผนงานรองสุขภาพจิต อยู่ใน

แผนงานบริการการสาธารณสุข สาขาการบริการการสาธารณสุข ซึ่งแผนงานรองสุขภาพจิต ตามแผนพัฒนาฉบับที่หกนี้ ประมาณการว่าจะให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกจิตเวช เป็นจำนวนทั้งสิ้น 3,922,000 ราย ในเวลา 5 ปี คือ พ.ศ.2530 - 2534 โดยใช้งบประมาณ 1,606.90 ล้านบาท (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข 2530 : 148 - 150) (ภาคผนวก ก) ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่มีปริมาณสูงทีเดียว

นอกจากนั้นนโยบายในการพัฒนาประเทศโดยใช้การพัฒนาชนบทแนวใหม่ ยังได้เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยกำหนดเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นหลัก ซึ่งความจำเป็นพื้นฐาน หมายถึง "ความต้องการขั้นต่ำที่ชาวบ้านควรจะมีหรือควรจะเป็น เพื่อให้มีความเป็นอยู่อย่างปกติสุข (พออยู่ พอกิน) ตามสมควรแก่สภาพ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง" (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2530 : 60) ความจำเป็นพื้นฐานนี้จะ เป็น เกณฑ์กำหนดเครื่องชี้วัดความเป็นอยู่ของครอบครัวหรือชุมชน คือ ครอบครัวหรือหมู่บ้านใดมีสภาพความเป็นอยู่ที่ต่ำกว่าเกณฑ์นี้ ครอบครัวหรือหมู่บ้านนั้นย่อมมีปัญหาและจะต้องพัฒนาเพื่อยกฐานะให้พออยู่พอกินเท่ากับความต้องการขั้นต่ำที่ชาวบ้านควรมีหรือควรจะเป็น

โครงการพัฒนาสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้แบ่งหมวดของความจำเป็นพื้นฐานออกเป็น 8 หมวด และ 32 ตัวชี้วัด ซึ่งแต่ละหมวดจะเป็นการกำหนดเกณฑ์ของคุณภาพชีวิตของประชาชนในเรื่องต่าง ๆ กัน ทั้งนี้ในหมวดที่ 8 ได้กำหนดให้เป็นเรื่องของสุขภาพจิต โดยระบุไว้ว่า "ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น (พาสู่คุณธรรม)" โดยมี 4 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 29 - 32 ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2529 : 61)

- 29 ในหมู่บ้านมีความสามัคคีและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน
- 30 บุคคลในครอบครัวมีการปฏิบัติศาสนกิจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- 31 บุคคลในครอบครัวไม่เล่นการพนันและไม่คิดสุราหรือสิ่ง เสพติดอื่น ๆ
- 32 ครอบครัวไม่ใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือยในการจัดงานประเพณีต่าง ๆ

(ภาคผนวก ก)

แม้ว่าในระดับนานาชาติจะไม่ได้ระบุปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัญหาสาธารณสุขมูลฐานก็ตาม แต่ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาและกำหนดให้งานสุขภาพจิต เป็นหนึ่งในบริการของงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเพิ่มขึ้นจากบริการที่เคยกำหนดไว้ตามประกาศอัลมา อดา ของ

สมัยชานาามัยโลกด้วย เนื่องจากเป็นความจำเป็นของประเทศไทยเอง ทั้งนี้เพื่อให้งานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยสามารถดำเนินงานจนบรรลุจุดหมายของ "Health For All By The Year 2000" หรือ "สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ พ.ศ.2543" ได้ (รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง Strategies for Health for All by the Year 2000, 2522: 116 - 117) (ภาคผนวก ก)

ในกระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงในเรื่องสุขภาพจิตของประชาชน คือ กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ ซึ่งเริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ.2482 โดยมีหลวงวิเชียรแพทยาคม ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากองสุขภาพจิตเป็นคนแรก (ภาคผนวก ก) หน้าที่และความรับผิดชอบของกองสุขภาพจิต มีดังนี้คือ (กองสุขภาพจิต 2531 : 13)

1. วางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางสุขภาพจิตและจิตเวช
2. บริหาร จัดการ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานบริการ เฉพาะทางในสังกัดกองสุขภาพจิต ให้เป็นไปตามนโยบาย แผนงานและโครงการที่กำหนด
3. พัฒนามูลค่าทางสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อรองรับและยกระดับการให้บริการของหน่วยงานทางสุขภาพจิตและจิตเวช
4. ส่งเสริม สนับสนุน และให้ความร่วมมือ ประสานงานทางด้านวิชาการแก่หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
5. ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ประชาชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต
6. พัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมทางสุขภาพจิตและจิตเวชในการให้บริการสาธารณสุขของประเทศ และสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้า วิจัย ที่จะมีผลต่อการแก้ไขและลดปัญหาสุขภาพจิต
7. เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารทางด้านวิชาการสุขภาพจิตของกรมการแพทย์
8. ให้ความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานและองค์การทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและระหว่างประเทศ
9. ปฏิบัติงานตามที่กรมการแพทย์มอบหมาย

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ มีสำนักงานอยู่ที่ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี และมีหน่วยงานในสังกัดอีก 11 แห่ง กระจายอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

1. ศูนย์สุขวิทยาจิต พญาไท	กรุงเทพมหานคร
2. โรงพยาบาลนิติจิตเวช คลิ่งชัน	กรุงเทพมหานคร
3. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	สมุทรปราการ
4. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สุราษฎร์ธานี
5. โรงพยาบาลสวนปรุง	เชียงใหม่
6. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	อุบลราชธานี
7. โรงพยาบาลจิต เวชนครราชสีมา	นครราชสีมา
8. โรงพยาบาลจิต เวชขอนแก่น	ขอนแก่น
9. โรงพยาบาลประสาทสงขลา	สงขลา
10. โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่	เชียงใหม่
11. ศูนย์สุขภาพจิตชยันต	ชยันต

จากการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิต เวชของกองสุขภาพจิต พบว่าสถิติจำนวนผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยที่มารับบริการที่ฝ่ายผู้ป่วยนอกโดยแพทย์ไม่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังสถิติที่ปรากฏดังนี้ (ภาคผนวก ก)

จำนวน (ราย)	ปีงบประมาณ					
	2525	2526	2527	2528	2529	2530
ผู้ป่วยนอกจิต เวช ของกองสุขภาพจิต	353,047	371,308	385,044	391,924	401,069	439,977
จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น		• 18,261	• 13,736	• 6,880	• 9,145	• 38,908
จำนวนที่เพิ่มขึ้นคิด เป็นร้อยละ		• 5.17	• 3.70	• 1.79	• 2.33	• 9.70

จากสถิติดังกล่าว จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยนอกจิต เวชของกองสุขภาพจิตมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี หากปล่อยให้ภาวะเช่นนี้ดำเนินต่อไป ประเทศชาติจะต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศไปเป็นจำนวนมาก และยังเป็นภาระสิ้นเปลืองงบประมาณของประเทศเป็นจำนวนไม่น้อยด้วย ดังจะเห็นได้จากงบประมาณรายจ่ายในการดำเนินงานของ

กองสุขภาพจิต เป็นจำนวนสูงถึงร้อยกว่าล้านบาทในแต่ละปี ดังนี้ (ข่าวสารสุขภาพจิต 2524 - 2529)

งบประมาณ(ล้านบาท)	ปีงบประมาณ					
	2525	2526	2527	2528	2529	2530
งบประมาณรายจ่าย	142.8	157.9	164.8	177.1	180.0	178.5
จำนวนเงินที่เพิ่มขึ้น		+ 15.1	+ 6.9	+ 12.3	+ 2.9	- 1.5

กองสุขภาพจิตได้พยายามดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนอย่างค่อเนื่องตลอดมา นอกจากจะให้การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวชในศูนย์ หรือโรงพยาบาลแล้วยังได้ใช้กลวิธีการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้นด้วย

ด้านการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตของกองสุขภาพจิตนั้น ได้มีการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น เอกสาร จุลสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ จดหมายข่าวและหนังสือความรู้สุขภาพจิต เพื่อแจกจ่ายไปให้โรงพยาบาล โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากองสุขภาพจิตจะได้ทำการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนเป็นจำนวนมากด้วยสื่อสิ่งพิมพ์ดังกล่าว แต่ก็ยังพบปัญหาอุปสรรคในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจิต คือ ความสามารถในการอ่านของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนในชนบทซึ่งยังมีปัญหาเรื่องการอ่านออกเขียนได้ ทำให้สื่อสิ่งพิมพ์เหล่านั้นไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร

ด้วยเหตุนี้ กองสุขภาพจิตจึงได้ริเริ่มจัดทำสื่อภาพพลิกเรื่อง "สุขภาพจิตดี นำชีวิตมีสุข" ขึ้นเมื่อเดือนตุลาคม 2530 จำนวน 2,000 ชุด ซึ่งสื่อภาพพลิกนี้ประชาชนอาจใช้ศึกษาด้วยตนเองก็ได้ หรือเรียนรู้จากการบรรยายประกอบภาพพลิกของเจ้าหน้าที่ก็ได้ ทั้งนี้กองสุขภาพจิตมีจุดประสงค์หลักในการผลิตภาพพลิกชุดนี้ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข เช่น พยาบาล นักสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ฯลฯ ได้นำสื่อภาพลึกลงไปบรรยายประกอบ เพื่อให้  
 ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกและญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข ตลอดจน  
 เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้านด้วย

กองสุขภาพจิตได้เริ่มเผยแพร่สื่อภาพลึกลงเรื่อง "สุขภาพจิตดี นำชีวิรมีสสุข" โดยการ  
 แจกจ่ายให้แก่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุข เมื่อต้นปี พ.ศ.2531 โดยเน้นความ  
 สำคัญในการให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยนอก และญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเป็นหลัก  
 สาเหตุที่ให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นหน่วยงาน  
 สำคัญในการให้บริการด้านการแพทย์และอนามัยแก่ประชาชน ประชาชนที่มาใช้บริการจาก  
 โรงพยาบาลเป็นบุคคลที่กำลังอยู่ในสภาวะแวดล้อมรื้อนจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยธรรมชาติของ  
 มนุษย์มักให้ความสนใจ เป็นพิเศษกับเรื่องที่กำลังมีปัญหาอยู่ ด้วยเหตุนี้จึงคาดว่าโรงพยาบาล  
 และสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เป็นสถานที่ที่เหมาะสมในการดำเนินการ เผยแพร่ความรู้  
 ด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งจะได้รับผลดีที่สุดเมื่อเทียบกับสถานที่อื่น ๆ (วิภา ไชยณรงค์ 2526 : 19)

โดยทั่วไปผู้ป่วยนอกและญาติมักจะมารอรับบริการที่โรงพยาบาลก่อนเวลาที่แพทย์จะ  
 ทำการตรวจวินิจฉัยโรค ประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง ดังนั้นเพื่อไม่ให้เวลาดังกล่าวต้องสูญเสียไป  
 อย่างไม่ประโยชน์ กองสุขภาพจิตจึงดำเนินการตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข  
 ในการให้สุศึกษาแก่ประชาชน โดยใช้เวลช่วงดังกล่าวในการให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ผู้ป่วย  
 นอกและญาติ โดยประกาศเชิญชวนให้บุคคลเหล่านี้มารับความรู้ ณ ห้องหรือมุมที่จัดไว้โดยเฉพาะ  
 และมีพยาบาล นักศึกษา เจ้าหน้าที่พยาบาล หรือนักศึกษาพยาบาล เป็นผู้ให้ความรู้โดยการ  
 บรรยายประกอบสื่อภาพลึกลงเรื่อง "สุขภาพจิตดี นำชีวิรมีสสุข"

เมื่อผู้ป่วยนอกและญาติ รวมทั้งประชาชนทั่วไปได้รับความรู้สุขภาพจิตมากขึ้นโดยผ่าน  
 การบรรยายประกอบสื่อภาพลึกลงนี้ จะทำให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิต และรู้จักวิธี  
 การปฏิบัติตน รวมทั้งการดูแลผู้ใกล้ชิดให้ เป็นผู้มีสุขภาพจิตดีด้วย จึงนับ เป็นการป้องกันปัญหา  
 สุขภาพจิต อีกทั้ง เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่นให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งความ เข้าใจและ  
 รู้จักป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ย่อมนำไปสู่การลดอัตราการเจ็บป่วยทางจิต ลดค่าใช้จ่ายในการ  
 รักษาพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

เนื่องจากสื่อภาพลึกลงเรื่อง "สุขภาพจิตดี นำชีวิรมีสสุข" นี้ กองสุขภาพจิตเพิ่งจัดทำขึ้น  
 เป็นครั้งแรก และเป็นการนำเรื่องสุขภาพจิตซึ่งค่อนข้าง เป็นนามธรรม มาถ่ายทอดในลักษณะของ



รูปภาพที่เป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นเรื่องยากและไม่เคยทำมาก่อน ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งในคณะผู้จัดทำสื่อภาพพลิกชุดนี้ จึงมีความประสงค์ที่จะทำการประเมินประสิทธิผลของสื่อนี้ว่าจะทำให้ประชาชนมีความรู้สุขภาพจิตเพิ่มขึ้น และมีทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีความประสงค์ที่จะ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ช่วยนอกและญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลจิตเวชกับโรงพยาบาลทั่วไปว่าหลังจากการให้ความรู้โดยใช้สื่อภาพพลิกประกอบการบรรยายแล้ว ทั้งสองกลุ่มจะมีความรู้สุขภาพจิตเพิ่มขึ้น และมีทัศนคติที่เปลี่ยนไปแตกต่างกันหรือไม่ และสื่อภาพพลิกนี้มีความเหมาะสมหรือไม่ ควรจะมีการแก้ไขปรับปรุงข้อความรูปภาพ หรือคำอธิบายใบบ้าง เพื่อจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงสื่อภาพพลิกเรื่องนี้ และในการจัดทำสื่อภาพพลิกเรื่องอื่น ๆ เช่น เรื่องโรคจิต โรคประสาท โรคลมชัก ปัญญาอ่อน ฯลฯ ต่อไป

สาเหตุที่ผู้วิจัยเลือกทำการศึกษาที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี เพราะ เป็นโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่ และให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกจิตเวชเป็นจำนวนมากที่สุดในบรรดาโรงพยาบาลและศูนย์ทั้ง 11 แห่งในสังกัดกองสุขภาพจิต (ภาคผนวก ก) จะเห็นได้จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ในบึงบอระเพ็ด 2530 มีผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 82,672 ราย (กองสุขภาพจิต 2531 : 49 - 50) หรือเฉลี่ยวันละ 226 ราย และผู้วิจัยเลือกทำการศึกษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เพราะ เป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในจังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้บริการบำบัดรักษาโรคทั่วไป และมีจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ เป็นจำนวนมากใกล้เคียงกับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ คือ ในบึงบอระเพ็ด 2530 มีผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 71,055 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 194 ราย (ภาคผนวก ก) การที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีผู้ป่วยนอกมารับบริการ เป็นจำนวนมากจะเป็นผลดีต่อการวิจัย คือ ทำให้มีความหลากหลายในด้าน เพศ อายุ อาชีพ และการศึกษา เหมาะแก่การทำการศึกษาวิจัย เป็นอย่างยิ่ง

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยนอกและญาติ ระหว่างก่อนให้ความรู้และหลังให้ความรู้โดยใช้สื่อภาพพลิกเรื่องสุขภาพจิต ทั้งผู้ป่วยนอกและญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลจิตเวช และโรงพยาบาลทั่วไป

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติภายหลังการให้ความรู้โดยใช้สื่อภาพพลิกเรื่องสุขภาพจิต ระหว่างผู้ป่วยนอกและญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลจิตเวช กับโรงพยาบาลทั่วไป
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของความรู้และทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยนอกและญาติ จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา การเคยหรือไม่เคยรับความรู้สุขภาพจิตและความสนใจ
4. เพื่อศึกษาลักษณะสื่อภาพพลิกที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยนอกและญาติ

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะผู้ป่วยนอกและญาติที่มาใช้บริการ ในฝ่ายผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เขตอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เท่านั้น
2. กลุ่มผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์นั้น จะยกเว้นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจ และทางสมองมาก เกินกว่าจะทำการสื่อสารกันได้ และนอกเหนือขอบเขตที่กำหนดของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
3. สถานที่ทำการวิจัยกำหนดเป็นที่ ฝ่ายผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และฝ่ายผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เขตอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวันทำการ
4. การวิจัยมุ่งศึกษาประสิทธิผลของการใช้สื่อภาพพลิกเรื่องสุขภาพจิตประกอบการบรรยาย ในการให้ความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ป่วยนอกและญาติ
5. การวิจัยมุ่งศึกษาลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา การเคยหรือไม่เคยรับความรู้สุขภาพจิต และความสนใจ ที่สัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติเรื่องสุขภาพจิต
6. การวิจัยมุ่งศึกษาลักษณะรูปภาพ และ เนื้อหาสาระของสื่อภาพพลิกที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยนอกและญาติ

### ปัญหานำการวิจัย

1. การใช้สื่อภาพพลิกเรื่องสุขภาพจิต ทำให้เกิดการเพิ่มความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ป่วยนอกและญาติที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลทั่วไปหรือไม่
2. หลังการให้ความรู้โดยใช้สื่อภาพพลิกเรื่องสุขภาพจิตแล้ว ผู้ป่วยนอกและญาติที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลจิตเวช จะมีการเพิ่มความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติมากกว่าผู้ป่วยนอกและญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป หรือไม่
3. ผู้ป่วยนอกและญาติที่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา การเคยหรือไม่เคยรับความรู้สุขภาพจิต และความสนใจ จะมีการเพิ่มความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่างกันหรือไม่

### สมมติฐานในการวิจัย

1. การใช้สื่อภาพพลิกเรื่องสุขภาพจิต ทำให้เกิดการเพิ่มความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ป่วยนอกและญาติที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลจิตเวช และโรงพยาบาลทั่วไป
2. หลังการให้ความรู้โดยใช้สื่อภาพพลิกเรื่องสุขภาพจิตแล้ว ผู้ป่วยนอกและญาติที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลจิตเวช จะมีการเพิ่มความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติมากกว่าผู้ป่วยนอกและญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป
3. ผู้ป่วยนอกและญาติที่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา การเคยหรือไม่เคยรับความรู้สุขภาพจิต และความสนใจ จะมีการเพิ่มความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่างกัน

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยนอกและญาติที่มารับบริการ ในฝ่ายผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เขตอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เท่านั้น จึงไม่อาจสรุปได้ว่าเป็นผลจากความคิดเห็นหรือมติดของประชาชนทั่วไป แต่อาจนำผลการวิจัยนี้ไปประกอบการพิจารณาว่า ควรปรับปรุงสื่อภาพพลิกเรื่อง "สุขภาพจิตดี นำชีวิตมีสุข" และการจัดทำสื่อภาพพลิกเรื่องอื่น ๆ ต่อไปได้ อันจะเป็นประโยชน์ในการให้

ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วย

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กลุ่มผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์นี้ จะยกเว้นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและสมองมากเกินไปจนจะทำการสื่อสารกันได้เหมือนผู้ป่วยอื่น ๆ หรือบุคคลธรรมดา
2. ในการให้ความรู้แต่ละครั้ง ผู้บรรยายจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ และให้ความรู้ความเนื้อหาที่ปรากฏในสื่อภาพพลิกเรื่อง "สุขภาพจิตดี นำชีวิตมีสุข" เท่านั้น
3. หลังจากการให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบสื่อภาพพลิกแล้ว จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหากับผู้บรรยายได้ด้วย

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้กองสุขภาพจิตทราบถึงประสิทธิผลของการให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตโดยใช้สื่อภาพพลิกเรื่อง "สุขภาพจิตดี นำชีวิตมีสุข" ประกอบการบรรยาย ในการเพิ่มความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ป่วยนอกและญาติ
2. ผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อกองสุขภาพจิต ในการปรับปรุงสื่อภาพพลิกเรื่องนี้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางในการจัดทำสื่อภาพพลิกเรื่องอื่น ๆ ต่อไป
3. เป็นแนวทางให้โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไป และสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ได้นำสื่อภาพพลิกเรื่องนี้ ไปประกอบการบรรยาย เพื่อให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยนอกและญาติ ที่มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
4. เป็นแนวทางให้หน่วยงานและบุคลากรอื่น ๆ เช่น โรงเรียน ครู อสม. ผสส. ได้นำสื่อภาพพลิกเรื่องสุขภาพจิต ไปให้ความรู้แก่นักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
5. เพิ่มจำนวนประชาชนที่มีความรู้และทัศนคติที่ดีในเรื่องสุขภาพจิตให้มากขึ้น

## นิยามศัพท์

1. ประสิทธิผลของการใช้สื่อ หมายถึง ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นของคะแนนหมวดความรู้ และหมวดทัศนคติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้ โดยใช้สื่อภาพพลิกเรื่องสุขภาพจิตประกอบการบรรยาย
2. สื่อภาพพลิกเรื่องสุขภาพจิต หมายถึง การนำภาพวาดหลาย ๆ ภาพที่ประกอบเป็นเรื่องสุขภาพจิต พร้อมคำบรรยายประกอบภาพ ซึ่งมีเนื้อหาโดยสรุปเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตโดยทั่วไป ได้แก่ ความสำคัญ ความหมาย ลักษณะของคนที่มีสุขภาพจิตดี ความเครียด และการส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยต่าง ๆ นำภาพวาดพร้อมคำบรรยายมาเย็บรวมเป็นชุด โดยเรียงลำดับตั้งแต่ต้นจนจบ ซึ่งสื่อภาพพลิกนี้จัดทำโดย กองสุขภาพจิต และมีชื่อว่า "สุขภาพจิตดี นำชีวิวิสุข"
3. การให้ความรู้ หมายถึง การสื่อสารในกลุ่มย่อย โดยการที่พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่พยาบาลที่รับผิดชอบงานสุขศึกษา หรือนักศึกษาพยาบาล ทำการบรรยายประกอบการใช้สื่อภาพพลิกเรื่องสุขภาพจิต แก่กลุ่มผู้ป่วยนอกและญาติ
4. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษา ในฝ่ายผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ หรือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
5. ญาติ หมายถึง ผู้ที่นำผู้ป่วยมารับบริการ ในฝ่ายผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ หรือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
6. โรงพยาบาลจิตเวช หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษา เฉพาะผู้ป่วยโรคทางจิตเวช เท่านั้น ซึ่งในที่นี้คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี สังกัดกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
7. โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยโรคทั่ว ๆ ไป ไม่เฉพาะโรคใดโรคหนึ่งเท่านั้น ซึ่งในที่นี้คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี สังกัดกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
8. การมีความรู้เพิ่มขึ้น หมายถึง ค่าเฉลี่ยของคะแนนหมวดความรู้สุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ความรู้โดยใช้สื่อภาพพลิก

9. ทัศนคติ หมายถึง ผลรวมของความ เชื่อ หรือความคิดเห็น เกี่ยวกับ เรื่อง สุขภาพจิตโดยทั่วไป

10. การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หมายถึง ค่าเฉลี่ยของคะแนนหมวดทัศนคติ เรื่อง สุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อ เปรียบ เทียบก่อนและหลัง การให้ความรู้ โดยใช้สื่อภาพพลิก

11. สุขภาพจิตดี หมายถึง สภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัว และปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง

12. ความสนใจ จากสมมติฐานในการวิจัยข้อที่ 3 ความสนใจ หมายถึง ความพร้อมที่จะรับฟัง หรือ พร้อมที่จะเปิดรับความรู้สุขภาพจิต โดยใช้สื่อภาพพลิกเรื่อง "สุขภาพ จิตดี นำชีวิรมีสวย"