



การรับรู้ตนเองและเจตคติต่อการเจ็บป่วยทางจิต

สมรภัฏ ชูวานิชวงศ์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ เจตคติต่อผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว การงานของผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว และการดูแลและรักษาทางจิตเวช

วัสดุและวิธีการ สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิและหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึมเศร้า และอารมณ์สองขั้ว ประชาชน และญาติผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์ด้านการรับรู้และเจตคติของผู้ป่วย ประชาชน และญาติที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว การงานของผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลและรักษาทางจิตเวช วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผล กลุ่มญาติผู้ป่วยมีคะแนนการรับรู้และเจตคติต่อผู้ป่วยทางจิตและครอบครัวสูงสุด กลุ่มผู้ป่วยมีคะแนนการรับรู้และเจตคติต่อการดูแลรักษาทางจิตเวชสูงสุด ประเด็นที่ทุกกลุ่มยอมรับมากที่สุดคือคนที่ป่วยทางจิตควรอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวมากกว่าอยู่คนเดียว การรับรู้และเจตคติต่อการงานผู้ป่วยทางจิตและครอบครัวพบว่ายอมรับได้อันดับแรกคือ คนที่ป่วยทางจิตไม่ควรทำงานวิชาชีพ การดูแลและรักษาทางจิตเวชพบว่า แพทย์ต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับยาโดยละเอียด ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างยอมรับไม่ได้ตรงกันคือผู้ป่วยทางจิตถูกดูถูก-ดูแคลนจากสมาชิกในครอบครัว

สรุป การรับรู้และเจตคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว การงานผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว และการดูแลและรักษาทางจิตเวช ที่ยอมรับได้มากที่สุดทุกกลุ่มคือ คนที่ป่วยทางจิตควรอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวมากกว่าอยู่คนเดียว และแพทย์ต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา

คำสำคัญ : การเจ็บป่วยทางจิต การรับรู้ เจตคติ

*โรงพยาบาลศรีธัญญา



Perception and attitude toward mental illness

*Somrak Choovanichvong, M.D.**

Abstract

Objective To study perception and attitude of people toward; psychiatric patients and their families, patient's and family's works, and, psychiatric care and treatment.

Materials and methods Samples were multistage random sampling in Bangkok during Dec 2004-Feb 2005. Subjects were divided into 3 groups, i.e. a patient group composed of schizophrenic, major depression and bipolar disorders cases, a patient's family group and a general people group. They were completed the questionnaires consisted of 3 parts. The first part was the perception and attitude of all groups toward patients and their families. The second part was those towards patients' and families' works. The third part was those towards psychiatric care and treatment. Descriptive statistics was analyzed.

Results The family group had the highest score in the part of perception and attitude toward patients and their families, the patient group had that score towards psychiatric care and treatment whereas the general people group had the lowest score in every part. The most acceptable issue among 3 groups was that people with mental illness should live with their family rather than living alone. The most acceptable issue about the perception and attitude of people toward the patient's and their family's works was that people with mental illness should avoid professional career. For psychiatric care and treatment, physicians must be responsible for the patients and their family on drug information.

Conclusion All groups had agreed that patients should stay with their family and physicians should inform patients and family on drugs information. All 3 groups had disagreed that patients were looked down from their family members.

Key words : attitude, mental illness, perception

*Srithanya Hospital

บทนำ

ผู้ป่วยจิตเวชมักจะถูกรับผิดชอบว่าเป็นบุคคลที่ด้อยความสามารถเป็นภาระของครอบครัวและรบกวนความสงบของสังคม¹ ญาติและครอบครัวต้องการให้ผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในโรงพยาบาลนานๆ หรือตลอดชีวิต ซึ่งมักจะขัดแย้งกับความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเมื่อได้รับการบำบัดรักษาจนอาการทุเลา² ผู้ป่วยและญาติต้องการให้ผู้ป่วยมีชีวิตเหมือนคนปกติคือ สามารถกลับไปปฏิบัติภารกิจต่างๆ ได้ มีรายงานการให้กำลังใจ มีเครือข่ายในการช่วยกันดูแลเป็นสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยลดโอกาสในการป่วยซ้ำได้³ ส่วนการศึกษาการรับรู้ตนเองของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งมักจะจำกัดเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท ไม่มีการศึกษาเจตคติของครอบครัวที่มีผู้ป่วยดังกล่าวควบคู่กัน ขณะเดียวกันมักจะศึกษาเฉพาะประเด็น เช่น ประเด็นเกี่ยวกับการรับรู้ตราใบ ในผู้ป่วยจิตเภทซึ่งผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันมีทัศนคติทางลบกับผู้ป่วย หวาดกลัว ไม่คบค้าด้วย² และทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยโรคจิตมองว่าผู้ป่วยโรคจิตเป็นภาระให้ครอบครัวเสมอถึงแม้อาการจะดีขึ้นก็ตาม^{3,4} ดังนั้นการศึกษารังนี้ต้องการประเมินการรับรู้ตนเองของผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท ซึมเศร้า และโรคอารมณ์สองขั้ว เจตคติของครอบครัวผู้ป่วยและสาธารณชนในกรุงเทพมหานครต่อการเจ็บป่วยทางจิต ในประเด็นครอบครัวสังคม และการบำบัดรักษา เพื่อนำไปวางแผนการปรับกระบวนการส่งเสริมศักยภาพของญาติและ

ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนโดยสมาคมสายใยครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า และโรคอารมณ์สองขั้ว กลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวช 3 โรค ข้างต้น อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 18-60 ปี ไม่เป็นผู้มีการสื่อสารบกพร่อง และยินยอมให้สัมภาษณ์ สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิหลายขั้นตอน คือ แบ่งเขตสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร/ศูนย์ประสานงานออกเป็น 6 เขต (ชั้นภูมิ) แล้วสุ่มอย่างเป็นระบบเลือกหนึ่งศูนย์บริการสาธารณสุข เว้นหนึ่งศูนย์บริการสาธารณสุข เก็บข้อมูลเขตละ 140-200 คน แบ่งเป็นศูนย์ละ 16-18 คน ในแต่ละศูนย์เก็บข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยทางจิตและญาติใน 3 หน่วยงาน คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน คลินิก หน่วยงานละ 5-6 คน ประชาชนทั่วไปเป็นประชาชนในเขตที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์ แปลจากฉบับภาษาอังกฤษ ของ ดร.มกราคม ชิว และ ดร.เคนเน็ท เค แอล ซาน มหาวิทยาลัยฮอว์กแบบดิสต์ เรื่องการรับรู้ตนเองและเจตคติสาธารณชน ในเมืองต่างๆ ในภูมิภาคเอเชีย-อาคเนย์ (ปรับปรุงใหม่ กุมภาพันธ์ 2547) แปลและทดสอบภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ ทดสอบ

ความเข้าใจภาษาโดยการทำสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย โครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ ก. ข้อมูลทั่วไป 13 ข้อ ข. การรับรู้และเจตคติต่อผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว 10 ข้อ ค. การรับรู้และเจตคติต่อการทำงานของผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว 10 ข้อ และ ง. การรับรู้และเจตคติต่อการดูแลและรักษาทางจิตเวช 10 ข้อ โดยให้ผู้ตอบตอบตามความคิดเห็นของตนเอง ให้ 1 ถ้ายอมรับได้หรือเห็นด้วย ให้ 2 กรณียอมรับไม่ได้หรือไม่เห็นด้วย ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามระหว่าง 1 ธันวาคม 2547-15 กุมภาพันธ์ 2548 มีขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 520 คน รวมทั้งสิ้น 1,565 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา คือ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของการรับรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ค่าประมาณความเสี่ยงสัมพัทธ์ odds ratio⁵

ผล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-60 ปี เพศหญิงร้อยละ 62.8 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสแต่งงานแล้วร้อยละ 46.9 ยกเว้นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 46.3 เป็นโสดร้อยละ 45.2 ไม่มีบุตร ในกรณีที่มีบุตรร้อยละ 22 มีบุตร 2 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 31.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 92 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 16.6 อาชีพรับราชการ ยกเว้นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 33.5 ไม่มีงานทำและงานที่ทำเป็นงานที่ไม่ใช่

ทักษะฝีมือ ร้อยละ 17.9 ร้อยละ 80 อยู่ในสังคมระดับกลางร้อยละ 20.2 ไม่มีรายได้ เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 37.7 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 44 มีบ้านอยู่อาศัยเป็นของตนเอง และส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัวร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.5 รู้จักเป็นการส่วนตัวกับผู้ป่วยจิตเวช ในกรณีที่รู้จักเป็นตัวผู้ป่วยจิตเวชเองร้อยละ 94 กลุ่มประชาชนบอกเป็นเพื่อนบ้าน ร้อยละ 16.3 กลุ่มญาติบอกเป็นญาติที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน ร้อยละ 31.8 ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความสุขสูงสุดระดับ 71-80 คะแนนร้อยละ 22.5

การรับรู้และเจตคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว พบว่า ประเด็นที่ยอมรับได้หรือเห็นด้วย 2 อันดับแรกคือ คนที่ป่วยทางจิตควรอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวมากกว่าอยู่คนเดียว และครอบครัวของคนที่เป็นผู้ป่วยทางจิตต้องไปพบจิตแพทย์ร่วมกับผู้ป่วย เพื่อเป็นการติดตามรักษา และต้องดูแลให้ผู้ป่วยกินยา ตามคำแนะนำของแพทย์ทุกวัน ร้อยละ 95.2 และ 87.6 ตามลำดับ ประเด็นที่ทุกกลุ่มยอมรับไม่ได้หรือไม่เห็นด้วย 2 อันดับแรกคือ คนที่เคยป่วยทางจิตไม่สามารถทำหน้าที่ของบุตรที่ควรทำต่อบิดามารดา (เช่นการแสดงความกตัญญูต่อบิดามารดา) และคนที่ป่วยทางจิตถูกดูถูกดูแคลนจากสมาชิกในครอบครัวของเขา ร้อยละ 67.6 และ 67.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การรับรู้และทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว

การรับรู้และทัศนคติ	ผู้ป่วยจิตเวช		ประชาชน		ญาติ		รวม	
	n=520 คน		n=520 คน		n=521 คน		n=1,560 คน	
	1	2	1	2	1	2	1	2
1. การที่สมาชิกในครอบครัว (เช่นพ่อแม่และพี่น้อง) ของคนที่เป็นผู้ป่วยทางจิตถูกตั้ง ข้อรังเกียจคุณคิดว่ายอมรับได้หรือไม่	55.4	44.6	43.6	56.4	49.0	51.0	49.4	50.6
2. ถ้าคนที่เป็นผู้ป่วยทางจิตถูกดูถูกดูแคลน จากสมาชิกในครอบครัวของเขา คุณคิดว่าการกระทำเช่นนั้น ยอมรับได้หรือไม่	43.8	56.2	21.8	78.2	31.9	68.1	32.5	67.5
3. คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่าคนที่เคย ป่วยทางจิตไม่สามารถทำหน้าที่ ของบุตรที่ควรมีต่อบิดามารดา (เช่นการแสดงความกตัญญูต่อบิดามารดา)	20.3	79.6	28.0	72.0	28.0	72.0	25.4	67.6
4. คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่า สมาชิกใน ครอบครัวของคนที่เคยป่วยทางจิต มักจะมีวิธีคิดหรือทำอะไรแปลกๆ	26.6	73.4	42.5	57.5	36.7	63.3	35.2	64.8
5. คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่า พี่น้องของ คนป่วยทางจิต มีโอกาสป่วย ทางจิตมากกว่าคนที่ไม่มี พี่น้องป่วยทางจิต	45.4	54.6	45.5	54.5	46.1	53.9	45.6	52.4
6. คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่า คู่สมรส ของคนที่เป็นผู้ป่วยทางจิต ในไม่ช้าก็เร็ว จะมีปัญหาสุขภาพจิต	29.9	70.1	42.3	57.7	40.0	60.0	37.4	62.6
7. คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่า ลูกของ คนที่เป็นผู้ป่วยทางจิต ควรไปพบ จิตแพทย์สม่ำเสมอเพื่อตรวจป้องกัน	55.4	44.6	74.2	25.8	64.8	35.2	64.8	35.2

ตารางที่ 1 การรับรู้และทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว (ต่อ)

การรับรู้และทัศนคติ	ผู้ป่วยจิตเวช		ประชาชน		ญาติ		รวม	
	n=520 คน		n=520 คน		n=521 คน		n=1,560 คน	
	1	2	1	2	1	2	1	2
8. คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่า ครอบครัวของคนที่เป็นผู้ป่วยทางจิตต้องไปพบจิตแพทย์ร่วมกับผู้ป่วย เพื่อเป็นการติดตามการรักษา และต้องดูแลให้เขากินยา ตามคำแนะนำของแพทย์ทุกวัน	78.7	21.3	90.7	9.3	93.4	6.6	87.6	12.4
9. คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่า คนที่เป็นผู้ป่วยทางจิตควรอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวมากกว่าอยู่คนเดียว	92.7	7.4	98.9	3.1	96.1	3.9	95.2	4.8
10. คุณเต็มใจหรือไม่ ที่จะทำความรู้จักคุ้นเคยกับเพื่อนบ้านที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยทางจิต	37.9	61.1	35.1	64.9	40.2	59.8	37.7	62.3

การรับรู้และเจตคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อการงานผู้ป่วยทางจิตและครอบครัวพบว่า ประเด็นที่ยอมรับได้หรือไม่เห็นด้วย 2 อันดับแรกคือ คนที่เป็นผู้ป่วยทางจิตไม่ควรทำงานวิชาชีพ (เช่นวิศวกร นักบัญชี และทนาย) และเมื่อคนที่เป็นผู้ป่วยทางจิตสมัครงาน เขาไม่ควรปกปิด

ว่าเขาป่วยทางจิต ร้อยละ 76.5 และ 70.0 ตามลำดับ ประเด็นที่ทุกกลุ่มยอมรับไม่ได้หรือไม่เห็นด้วย 2 อันดับแรก คือ คนที่เป็นผู้ป่วยทางจิตไม่ควรทำงานและระดับค่าจ้างที่จ้างให้กับพนักงานที่เป็นผู้ป่วยทางจิตควรน้อยกว่าค่าจ้างที่จ้างคนอื่นในงานเดียวกัน ร้อยละ 78.4 และ 73.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้และทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อการงานผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว

การรับรู้และทัศนคติ	ผู้ป่วยจิตเวช		ประชาชน		ญาติ		รวม	
	n=520 คน		n=520 คน		n=521 คน		n=1,560 คน	
	1	2	1	2	1	2	1	2
11. คุณเห็นด้วยหรือไม่ที่ระดับค่าจ้างที่จ้างให้กับพนักงานที่ป่วยทางจิตควรน้อยกว่าค่าจ้างที่จ้างคนอื่นในงานเดียวกัน	22.1	77.9	31.2	68.8	27.9	72.1	27.0	73.0
12. ถ้านายจ้างจะให้ลูกจ้างออกจากงานหลังจากทราบว่า ลูกจ้างป่วยทางจิต คุณคิดว่ายอมรับได้หรือไม่	58.4	41.6	54.8	45.2	57.3	42.7	56.8	43.2
13. ถ้านายจ้างปฏิเสธใบสมัครงานเพราะผู้สมัครเป็นคนที่ป่วยทางจิต คุณคิดว่ายอมรับได้หรือไม่	62.4	37.6	62.2	37.8	67.9	32.1	64.1	35.9
14. ถ้าคนที่ป่วยทางจิตไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งเพียงเพราะเจ้านายของเขา/เธอทราบว่าเขา/เธอป่วยทางจิต คุณคิดว่า ยอมรับได้หรือไม่	58.6	41.4	55.9	44.1	62.3	37.7	58.9	41.1
15. ถ้าบางคนไม่เต็มใจที่จะสร้างความคุ้นเคยกับเพื่อนร่วมงานของเขา/เธอ ด้วยเหตุว่า เขา/เธอทราบว่าเพื่อนร่วมงานคนนี้ป่วยทางจิต คุณคิดว่ายอมรับได้หรือไม่	61.8	38.2	54.7	45.3	54.0	46.0	56.8	43.2
16. คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่า ครอบครัวที่มีคนเคยป่วยทางจิตไม่ควรสมัครงานที่ต้องมีระเบียบวินัย (เช่น ตำรวจ พนักงานดับเพลิงและศุลกากร)	45.7	54.3	54.4	45.6	44.8	51.2	49.6	50.4

ตารางที่ 2 การรับรู้และทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อการงานผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว (ต่อ)

การรับรู้และทัศนคติ	ผู้ป่วยจิตเวช		ประชาชน		ญาติ		รวม	
	n=520 คน		n=520 คน		n=521 คน		n=1,560 คน	
	1	2	1	2	1	2	1	2
17. คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่า คนที่ป่วยทางจิตไม่ควรทำงาน	18.9	81.1	22.8	77.2	23.9	77.1	21.6	78.4
18. คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่า คนที่ป่วยทางจิตไม่ควรทำงานวิชาชีพ (เช่นวิศวกร นักบัญชี ทนาย)	70.2	29.8	79.4	20.6	80.2	19.8	76.5	23.5
19. คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่า ในระหว่างเศรษฐกิจตกต่ำ โอกาสในการทำงานควรสงวนไว้สำหรับคนธรรมดา มากกว่าคนป่วยทางจิต	48.1	51.9	57.9	42.1	53.6	46.4	53.2	46.8
20. คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่า เมื่อคนที่ป่วยทางจิตสมัครงาน เขาไม่ควรปกปิดว่าเขาป่วยทางจิต	57.5	42.5	77.7	22.3	74.8	25.2	70.0	30.0

การรับรู้และทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อการดูแลและรักษาทางจิตเวชพบว่าประเด็นที่ยอมรับได้หรือเห็นด้วย 2 อันดับแรกคือ การศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ป่วยทางจิตมักไม่รู้หรือรู้เพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับยาที่เขา/เธอกิน แพทย์ต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับผลและผลข้างเคียงของยาโดยละเอียด และการติดตามรักษาของคนป่วยทางจิตใช้เวลา 10 นาที ร้อยละ 95.6

และ 70.1 ตามลำดับ ประเด็นที่ทุกกลุ่มยอมรับไม่ได้หรือไม่เห็นด้วย 2 อันดับแรก คือ การลดจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล เพราะรัฐบาลมีปัญหาเรื่องงบประมาณ และคนป่วยทางจิตได้รับยาราคาถูก แต่มีผลข้างเคียงมากกว่าเพราะรัฐบาลมีปัญหาเรื่องงบประมาณ ร้อยละ 60.3 และ 58.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การรับรู้และทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อการดูแลและรักษาทางจิตเวช

การรับรู้และทัศนคติ	ผู้ป่วยจิตเวช		ประชาชน		ญาติ		รวม	
	n=520 คน		n=520 คน		n=521 คน		n=1,560 คน	
	1	2	1	2	1	2	1	2
21. การติดตามรักษาของคนที่ป่วยทางจิตใช้เวลา 10 นาที ท่านคิดว่ายอมรับได้หรือไม่	79.8	22.2	63.1	36.9	67.6	32.4	70.1	29.9
22. ร้อยละ 20 ของคนที่ป่วยทางจิตมีผลข้างเคียงที่ถาวร (เช่น ลิ้นจุกปาก มีการเคลื่อนไหวของใบหน้า/ คอผิดปกติ) ท่านคิดว่ายอมรับได้หรือไม่	54.6	45.4	51.5	48.5	51.9	48.1	52.6	29.9
23. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถจ่ายค่ายาตัวใหม่ที่มีราคาแพงกว่ายาเดิม จิตแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐ จึงสั่งจ่ายเฉพาะยาด้านโรคจิตตัวเก่า ทั้ง ๆ ที่มีผลข้างเคียงมากกว่า คุณคิดว่ายอมรับได้หรือไม่	56.7	43.2	30.9	69.1	41.8	58.2	43.1	56.9
24. ยาด้านโรคจิตตัวใหม่ ไม่จัดอยู่ในบัญชียาหลัก ดังนั้นคนที่ป่วยทางจิต จึงต้องจ่ายเงินค่ายาเหล่านี้ด้วยตนเอง คุณคิดว่ายอมรับได้หรือไม่	65.4	34.6	53.1	46.9	60.7	39.3	59.7	40.3
25. คุณคิดว่ายอมรับได้หรือไม่ที่คนป่วยทางจิตได้รับยาราคาถูก แต่มีผลข้างเคียงมากกว่าเพราะรัฐบาลมีปัญหาเรื่องงบประมาณ	54.6	45.4	30.2	69.8	41.2	58.8	42.0	58.0
26. คุณคิดว่ายอมรับได้หรือไม่ ว่าการลดจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล เพราะรัฐบาลมีปัญหาเรื่องงบประมาณ	51.5	48.5	27.0	73.0	40.3	59.7	39.6	60.3

ตารางที่ 3 การรับรู้และทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อการดูแลและรักษาทางจิตเวช (ต่อ)

การรับรู้และทัศนคติ	ผู้ป่วยจิตเวช		ประชาชน		ญาติ		รวม	
	n=520 คน		n=520 คน		n=521 คน		n=1,560 คน	
	1	2	1	2	1	2	1	2
27. คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่า เมื่อคนที่ป่วยทางจิตรู้สึกไม่ค่อยสบาย เขา/เธอ ควรไปพบจิตแพทย์ แทนที่จะไปพบแพทย์ทั่วไป	75.6	24.4	64.6	35.4	66.9	33.1	69.0	31.0
28. การศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ป่วยทางจิต มักไม่รู้หรือรู้เพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับ ยาที่เขา/เธอกิน คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่า แพทย์ต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ ผลและผลข้างเคียงของยาโดยละเอียด	95.8	4.2	95.2	4.8	96.0	4.0	95.6	4.4
29. การศึกษาวิจัยพบว่า คนที่ป่วยทางจิตไม่รู้อะไรเลย เกี่ยวกับยาที่เขา/เธอกิน บุคคลต่อไปนี้ ควรรับผิดชอบเรื่องนี้มากน้อยเพียงใด								
คนที่ป่วยทางจิตเอง	60.7	39.3	43.1	56.9	42.7	57.3	48.8	51.2
ครอบครัวของคนที่เป็นป่วยทางจิตแพทย์	76.9	23.1	82.1	17.9	80.0	20.0	79.7	20.3
คณะกรรมการยา หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง	95.3	4.7	95.4	4.6	95.2	4.8	95.3	4.7

การจัดลำดับการรับรู้และเจตคติโดยรวมพบว่า ประชาชนทั่วไปมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ และเจตคติสูงสุด รองลงมาเป็นกลุ่มญาติผู้ป่วย และกลุ่มผู้ป่วยมีการรับรู้และทัศนคติต่ำสุด 2.4, 2.3 และ 2.2 ตามลำดับ ในรายละเอียดรายด้านพบว่า ผู้ป่วยทางจิตมีค่าเฉลี่ย สูงกว่าประชาชน

และญาติ ในด้านต่อตัวผู้ป่วย และครอบครัว และต่อการทำงานผู้ป่วยและครอบครัวส่วนด้านการดูแลรักษาทางจิตเวช พบว่า กลุ่มประชาชนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ภาพรวมการรับรู้และทัศนคติต่อผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว การงานของผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว และการดูแลรักษาทางจิตเวช จำแนกตามกลุ่ม

การรับรู้และทัศนคติ	ค่าเฉลี่ย (SD)		
	ต่อผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว	ต่อการงานของผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว	ต่อการดูแลและรักษาทางจิตเวช
ผู้ป่วยจิตเวช	2.4 (0.4)	2.4 (0.4)	2.0 (0.5)
ญาติผู้ป่วยจิตเวช	2.4 (0.4)	2.3 (0.4)	2.2 (0.4)
ประชาชน	2.4 (0.3)	2.4 (0.4)	2.3 (0.3)
รวม	2.4 (0.3)	2.4 (0.4)	2.13 (0.4)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการรับรู้และทัศนคติต่อผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว การงานของผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว และการดูแลรักษาทางจิตเวช พบว่า กลุ่มประชาชนมีการรับรู้และทัศนคติต่อผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว และการดูแลรักษาทางจิตเวช ต่ำกว่า 0.4 และ 0.2 เท่าตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยและญาติ ในกลุ่มญาติผู้ป่วยมีการรับรู้และทัศนคติต่อผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว สูงกว่า 1.9 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มประชาชนและกลุ่มผู้ป่วย ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยพบว่าการรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลรักษาทางจิตเวชสูงกว่า 3.2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มประชาชนและกลุ่มญาติ

วิจารณ์

การรับรู้และเจตคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว พบว่า ประเด็นที่ยอมรับได้หรือเห็นด้วย 2 อันดับแรก

คือ คนที่ป่วยทางจิตควรอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวมากกว่าอยู่คนเดียว และครอบครัวของคนที่เป็นผู้ป่วยทางจิตต้องไปพบจิตแพทย์ร่วมกับผู้ป่วย เพื่อเป็นการติดตามรักษา และต้องดูแลให้เขากินยา ตามคำแนะนำของแพทย์ทุกวัน ดังนั้นเจตคติของผู้ป่วย ครอบครัวและสาธารณชนในกรุงเทพมหานครมีความสอดคล้องกันกับการศึกษาของฮ่องกง และในต่างประเทศ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนๆ ที่รับรู้หรือมีเจตคติที่ต้องการให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล หรือความเชื่อของญาติบางกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะไม่ต้องการผู้ป่วย ดังนั้นการปรับแผนการดูแล โดยญาติมีส่วนร่วม เช่น เสริมพลังให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วย มีความรู้เรื่องโรคจึงมีความสำคัญ^{6,7} เนื่องจากพบว่าญาติรับรู้อาการผิดปกติของผู้ป่วยด้วยการสังเกตพบด้วยตนเอง โดยไม่ได้รับความรู้ จากแหล่งอื่นๆ แก่นาชุมชนชาวบ้าน และญาติผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน มีความพึงพอใจและมีความพร้อมที่จะ

ดูแลผู้ป่วย แสดงความมุ่งหวังต่อผู้ป่วยจิตเวช ในชุมชน เช่น อยากรู้ให้ผู้ป่วยมีร่างกาย/กินอาหารสะอาด สามารถทำงานช่วยเหลือได้ โดยจัดทำแผนและมอบหมายความรับผิดชอบโดยความสมัครใจของสมาชิก เช่น โครงการเลี้ยงไก่ เป็นต้น⁸⁻¹⁰

ส่วนประเด็นที่ทุกกลุ่มยอมรับไม่ได้หรือไม่ เห็นด้วยมากที่สุด 2 ลำดับแรก คือ คนที่เคยป่วยทางจิตไม่สามารถทำหน้าที่ของบุตรที่ควรรับผิดชอบต่อบิดามารดา (เช่นการแสดงความกตัญญู-กตเวทิต่อบิดามารดา) และถ้าคนที่ป่วยทางจิตถูกดูถูกดูแคลนจากสมาชิกในครอบครัวของเขา คุณคิดว่าการกระทำเช่นนั้นยอมรับได้หรือไม่ นั้น มีความสอดคล้องกัน คือ แสดงถึงความเอื้ออาทร ที่ยังมีให้พบในสังคม ครอบครัวไทย ถึงแม้จะเป็นครอบครัวเดี่ยวและอยู่ในเมืองหลวงก็ตาม สัมพันธ์กับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างว่าผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว และที่อยู่อาศัย เป็นของตนเอง มีการศึกษาพบว่าระดับสัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในระดับปานกลางจนถึงค่อนข้างต่ำมาก³ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้ป่วยบางส่วนถูกทอดทิ้งอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งมีการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยถูกทอดทิ้งอยู่ในโรงพยาบาลมาจากหลายสาเหตุ เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค และการดูแลผู้ป่วย⁵⁻⁷

การรับรู้และทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อการงานผู้ป่วยทางจิต และครอบครัวพบว่า ประเด็นที่ยอมรับได้หรือไม่

เห็นด้วย 2 อันดับแรกคือ คนที่ป่วยทางจิตไม่ควรทำงานวิชาชีพ (เช่นวิศวกร นักบัญชี และทนาย) และคุณเห็นด้วยหรือไม่ว่า เมื่อคนที่ป่วยทางจิตสมัครงาน เขาไม่ควรปกปิดว่าเขาป่วยทางจิต และประเด็นที่ทุกกลุ่มยอมรับไม่ได้หรือไม่เห็นด้วยมากที่สุด 2 ลำดับแรก คือ คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่า คนที่ป่วยทางจิตไม่ควรทำงาน และคุณคิดว่าระดับค่าจ้างที่ควรจ่ายให้กับพนักงานที่ป่วยทางจิตควรน้อยกว่า เมื่อเทียบกับค่าจ้างที่จ้างคนอื่นในงานเดียวกันนั้น สัมพันธ์กับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ และจากข้อเสนอการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก กล่าวถึงประเด็นที่เป็นนโยบายรัฐบาลนอกภาคีสาธารณสุขซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ในหัวข้อการว่างงานว่ามีการเกี่ยวโยงสองทางกับความผิดปกติทางจิตใจ คนว่างงานเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้ามากขึ้น และมีอัตราการฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเองเพิ่มขึ้น^{12,13} แนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจิตเวชมีงานทำ จึงมีความจำเป็น และควรส่งเสริม เนื่องจากการมีงานทำจะช่วยในการปกป้องสุขภาพจิตได้ แต่พบว่าการเข้าถึงการจ้างงานของผู้ป่วยจิตเวทยังทำได้น้อย รัฐบาลจึงควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการจ้างงานผู้ป่วยจิตเวชทั้งด้านงานและรายได้ที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชมีงานทำ ซึ่งผลลัพธ์จากการมีงานทำจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณค่า ในส่วนของหน่วยบริการจิตเวชก็ควรเผยแพร่ข้อมูลในเรื่องโรคทางจิตเวชและการดูแลให้แก

สาธารณชนรับทราบ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจ และยอมรับผู้ป่วยมากขึ้น

การรับรู้และทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อการดูแลและรักษาทาง จิตเวชพบว่า ประเด็นที่ยอมรับได้หรือเห็นด้วย 2 อันดับแรกคือ การศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ป่วยทางจิต มักไม่รู้หรือรู้เพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับยาที่เขา/เธอกิน คุณเห็นด้วยหรือไม่ว่าแพทย์ต้องเป็นผู้รับผิดชอบ ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ ผลและผลข้างเคียงของยาโดยละเอียด และการ ติดตามรักษายาของคนที่ป่วยทางจิตใช้เวลา 10 นาที คิดว่ายอมรับได้ ประเด็นที่ทุกกลุ่มยอมรับไม่ได้ หรือไม่เห็นด้วยมากที่สุด 2 ลำดับแรก คือ การ ลดจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล เพราะรัฐบาลมีปัญหาเรื่องงบประมาณ และคน ป่วยทางจิตได้รับยาราคาถูก แต่มีผลข้างเคียง มากกว่าเพราะรัฐบาลมีปัญหาเรื่องงบประมาณนั้น จากคำตอบในแต่ละกลุ่มของผลการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นว่า ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชถึงแม้จะ ไม่รู้เรื่องเกี่ยวกับยาที่รับประทาน แต่ตัวผู้ป่วย เองก็มีความเห็นว่า ตัวเองต้องมีความรับผิดชอบ ในการดูแลตนเองในการรับประทานยา รวมทั้ง ญาติเองต้องมีส่วนช่วยเหลือด้วยเช่นกัน ส่วน ในเรื่องการแจ้งข้อมูลการใช้ยานั้นต้องอยู่ในความ รับผิดชอบของแพทย์ หรือเภสัช เพื่อความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อการรับประทานยา ของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการ ศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่แปลจากภาษา อังกฤษและเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้กับประชาชน ในประเทศฮ่องกง ซึ่งมีความแตกต่างทั้งบริบท ทางสังคมและวัฒนธรรม ผู้ศึกษานำมาใช้โดย หวังว่าได้ภาพรวมด้านการรับรู้ และทัศนคติของ ประชาชนในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลมา เป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยทางจิตในขั้นต่อไป ซึ่งหากจะมี การนำไปใช้อีก ควรมีการปรับข้อความบางข้อ ให้เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมของพื้นที่

สรุป

การรับรู้และทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อผู้ป่วยจิตเวชและ ครอบครัว พบว่า ประเด็นที่ยอมรับได้หรือเห็น ด้วยมากที่สุด คือ คนที่ป่วยทางจิตควรอาศัยอยู่ ร่วมกับครอบครัวมากกว่าอยู่คนเดียว ประเด็น ที่ทุกกลุ่มยอมรับไม่ได้หรือไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ คนที่ป่วยทางจิตถูก ดูถูกดูแคลนจากสมาชิก ในครอบครัวของเขาการกระทำเช่นนั้นยอมรับไม่ได้ การรับรู้และทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อการงานผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว พบว่า ประเด็นที่ยอมรับได้หรือเห็นด้วยมากที่สุด คือ คนที่ป่วยทางจิตไม่ควรทำงานวิชาชีพ (เช่น วิศวกร นักบัญชี และทนาย) ประเด็นที่ทุกกลุ่ม ยอมรับไม่ได้หรือไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ ระดับ ค่าจ้างที่ควรจ้างให้กับพนักงานที่ป่วยทางจิตควร

น้อยกว่า เมื่อเทียบกับค่าจ้างที่จ้าง คนอื่นในงานเดียวกัน

การรับรู้และทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติต่อการดูแลและรักษาทางจิตเวชพบว่า ประเด็นที่ยอมรับได้หรือเห็นด้วยมากที่สุด คือ แพทย์ต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับผลและผลข้างเคียงของยาโดยละเอียด ประเด็นที่ทุกกลุ่มยอมรับไม่ได้หรือไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ คนป่วยทางจิตได้รับยาราคาถูก แต่มีผลข้างเคียงมากกว่าเพราะรัฐบาลมีปัญหาเรื่องงบประมาณ

การจัดลำดับการรับรู้และทัศนคติโดยรวม พบว่า ประชาชนทั่วไปมีค่าเฉลี่ยการรับรู้และทัศนคติสูงที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มญาติผู้ป่วย และกลุ่มผู้ป่วยมีการรับรู้และทัศนคติต่ำสุด ในรายละเอียดรายด้านพบว่า ผู้ป่วยทางจิตมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าประชาชนและญาติ ในการรับรู้และทัศนคติด้านต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว และต่อการทำงานของผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนด้านการดูแลรักษาทางจิตเวช พบว่า กลุ่มประชาชนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยตามลำดับ การรับรู้ตนเองและทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน และญาติของผู้ป่วยจิตเวช ในกรุงเทพมหานครต่อการเจ็บป่วยทางจิตและครอบครัวต่อการทำงานของผู้ป่วยทางจิตและครอบครัว และการดูแลรักษาทางจิตเวช ในประเด็นต่างๆ ยังพบความไม่เข้าใจหรือเข้าใจการเจ็บป่วยทางจิตที่ไม่ตรงกัน ขาดความ

ทัดเทียมกันทั้งด้านการงานการดูแลและรักษาทางจิตเวช และนโยบายการสนับสนุนจากรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นผลจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อพิจารณาสถิติในความเป็นพลเมืองของผู้ป่วยและครอบครัวในฐานะปัจเจกบุคคลที่ด้อยโอกาส การถูกเลือกปฏิบัติและตราบาป รวมทั้งจะเป็นข้อบ่งชี้ว่าควรปรับปรุงเจตคติของสาธารณชนในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปส่งเสริมสิทธิที่จะได้รับการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. C. Lauber, C. Nordt, C. Braunschweig, W. Rössler. Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatr Scand* 2006;113:51-9.
2. สุพัฒนา สุขสว่าง และศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. การศึกษาตราบาปในผู้ป่วยจิตเภท. เอกสารการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 4 เรื่อง สุขภาพจิตดีกับภัยพิบัติ; 6-8 กรกฎาคม 2548; ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ. นนทบุรี: วงศ์กมลโปรดักชั่น; 2548.
3. เกียรติสุตา ธรรมโรจน์. ประเมินผลลัพธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตจังหวัดศรีสะเกษ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ปี 2543 เรื่อง สุขภาพจิตดีด้วยอีคิว; 6-8 กันยายน 2543; ณ โรงแรมดิเอมเมอร์ล. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต; 2543.

4. ชลพร กองคำ. ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต และสัมพันธภาพต่อผู้ป่วย : กรณีศึกษาญาติผู้ดูแลที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชในภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
5. ดุสิต สุจิรารัตน์. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for windows เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทองจำกัด; 2541.
6. วัชรภรณ์ อุทัยภาส. สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา วรสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2544; 15:67-77.
7. ยาวภา ยงดีมิตรภาพ, รัตนะวรรณ มอบนรินทร์, ทศนา วงศาโรจน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการทอดทิ้งผู้ป่วยจิตเวชของญาติในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา. เอกสารการประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 5 ปี 2542; 6-8 กันยายน 2543.
8. พิมพ์ทอง แจกจันทิก. การประเมินผลโครงการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน, วารสารจิตวิทยาศาสตร์ 2545;33:107-19.
9. กนกพร แก้วเที่ยง. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช. เอกสารการประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 7 ปี 2544 เรื่องความสุขที่พอเพียง; 5-7 กันยายน 2544. หน้า 75.
10. ศิริวรรณ เพียรสุข. การวิจัยประเมินผลโครงการประชาสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน, วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2545;9:53-62.
11. มนต์รี อมรพิเชษฐกุล, พรชัย พงศ์สงวนสิน. สถานการณ์รักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของครอบครัว, วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2544;9:113-27.
12. ไพลิน ปรัชญกุล. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ, ครั้งที่ 4, เรื่องสุขภาพจิตกับภัยพิบัติ; 6-8 กรกฎาคม 2548 ณ โรงแรมปรีซ์พาเลซ. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต; 2548.
13. สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต. ข้อเสนอการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพจิต : ชุมนวชนโยบายและบริการทางด้านสุขภาพจิต, โรงพยาบาลศรีธัญญา แปลจากองค์การอนามัยโลก. 2546.
14. สมรัก ชูวานิชวงศ์ และเครือวัลย์ เทียงธรรม. การเป็นปากเสียงแทนเพื่อสุขภาพจิต (Advocacy for mental health) ชุมนวชนโยบายและบริการด้านสุขภาพจิต, องค์การอนามัยโลก. 2546.