

ความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 Prevalence of Mental and Behavioral Disorders in Somdejprasangkharach 17th Hospital

เอก อัครโรจน์พงษ์ พ.บ.,
ว.ว. จิตเวชศาสตร์
กลุ่มงานจิตเวช
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17
จังหวัดสุพรรณบุรี

Ake Asawarojpong M.D.,
Thai Board of Psychiatry
Division of Psychiatry
Somdejprasangkharach 17th Hospital,
Suphan Buri

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมีจำนวนผู้ที่ถูกนัดมารับบริการทางจิตเวชเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมอย่างเป็นระบบในเขตพื้นที่อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาหาความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยทำการเก็บข้อมูลย้อนหลังเพื่อศึกษาหาความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2561 กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยพยาบาลคัดกรองและได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยจิตแพทย์

ผลการศึกษา : จากจำนวนประชากรตัวอย่าง 60,580 ราย พบผู้ที่เป็นโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมทั้งสิ้นจำนวน 613 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.0 ของประชากรทั้งหมด และพบความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมในผู้ที่มารับบริการมากที่สุด 10 อันดับแรก ดังนี้ 1.schizophrenia (ร้อยละ 0.2) 2.tobacco use disorder (ร้อยละ 0.2) 3.alcohol use disorder (ร้อยละ 0.2) 4.stimulant use disorder (ร้อยละ 0.2) 5.depressive disorder (ร้อยละ 0.1) 6.dementia (ร้อยละ 0.1) 7.mixed anxiety and depressive disorder (ร้อยละ 0.1) 8.other nonorganic psychotic disorders and unspecified nonorganic psychosis (ร้อยละ 0.1) 9.psychological and behavioral factors associated with disorders or diseases classified elsewhere (ร้อยละ 0.1) 10.other organic mental and behavioral disorders (ร้อยละ 0.1)

สรุป: จากผลลัพธ์ที่พบความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมอื่นนอกเหนือจากโรคจิตเภทที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับการศึกษาอื่น อาจสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการเข้าถึงบริการทางจิตเวชที่ยังมีอยู่ในโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมอื่นนอกเหนือจากโรคจิตเภท

คำสำคัญ : ความชุก โรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม

วารสารแพทย์เขต 4-5 2563 ; 39(1) : 99-108.

Abstract

Mental health and psychiatric problems are important public health problems. There are a number of people who have been appointed to receive psychiatric services continuously. But there is no systematic study of epidemiological data of mental and behavioral disorders in the area of Song Phi Nong District, Suphan Buri.

Objective : The study aimed to determine the prevalence of mental and behavioral disorders of people who received services in Somdejprasangkharach 17th Hospital.

Methods : This is a descriptive study. The retrospective data were collected to study the prevalence of mental and behavioral disorders of people, aged 18 and over, who received services in Somdejprasangkharach 17th Hospital during January 1, to December 31, 2018. The samples were obtained from purposive sampling by a screening nurse and the diagnoses were confirmed by a psychiatrist.

Results : From the sample population of 60,580 cases found 613 cases of mental and behavioral disorders, representing 1.0 percent of the total population. And found the top 10 prevalence of mental and behavioral disorders among the clients as follows: 1.schizophrenia (0.2 percent) 2.tobacco use disorder (0.2 percent) 3.alcohol use disorder (0.2 percent) 4.stimulant use disorder (0.2 percent) 5.depressive disorder (0.1 percent) 6.dementia (0.1 percent) 7.mixed anxiety and depressive disorder (0.1 percent) 8.other nonorganic psychosis (0.1 percent) 9.psychological and behavioral factors with diseases classified elsewhere (0.1 percent) 10.other organic mental and behavioral disorders (0.1 percent).

Conclusion : From result of the lower prevalence of other mental and behavioral disorders than schizophrenia compares to other studies, may reflect the Problems of accessibility in psychiatric services that are still present in other mental and behavioral disorders except for schizophrenia.

Keywords : prevalence, mental and behavioral disorders

Reg 4-5 Med J 2020 ; 39(1) : 99-108.

บทนำ

ในปัจจุบันวิกฤตสุขภาพจิตจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก รายงานในวารสารการแพทย์ The Lancet¹ ฉบับใหม่ได้ชี้ว่าผู้มีปัญหาสุขภาพจิตกำลังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ประเทศในโลก และอาจทำให้ทั่วโลกต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นถึง 16 ล้านล้านเหรียญ ระหว่างปี ค.ศ. 2010 ถึง ค.ศ. 2030 หากยังไม่มีการหาทางรับมือกับปัญหานี้รายงานจากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ สาธารณสุข และประสาทวิทยาทั่วโลก จำนวน 28 คน ตลอดจนผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและกลุ่มผู้สนับสนุน กล่าวว่า วิกฤตการณ์ที่กำลังขยายตัวขึ้นนี้อาจส่งผลร้ายระยะยาวแก่ผู้คน ชุมชน และเศรษฐกิจทั่วโลกองค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่า ผู้คนทั่วโลกป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 300 ล้านคน โรคสมองเสื่อม 50 ล้านคน โรคจิตเภท 23 ล้านคน และโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วราว 60 ล้านคน

ในระยะ 4-5 ปีหลัง มีข้อมูลการศึกษาพบถึงปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตเวชก่อให้เกิด disability ต่อผู้ที่ป่วยและครอบครัวสูงขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าความเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาความเจ็บป่วยนำมาซึ่ง disability เป็นอันดับ 2 รองลงมาจากโรคหัวใจในปีค.ศ. 2020 และปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชก็อยู่ใน 10 อันดับแรกถึง 3 โรค ตามตาราง disability disorder ขององค์การอนามัยโลก²

สำหรับข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตในประเทศไทย ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580)³ ได้กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ไว้ในปี พ.ศ. 2546 ประชากรทั่วโลกถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคนมีปัญหาจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิตการอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่า โรคซึมเศร้า โรคสุราและยาเสพติด โรคจิตเภทติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่

ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า การเข้าถึงบริการของโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.75 และร้อยละ 36.76 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 70.21 และร้อยละ 48.50 ในปี พ.ศ. 2559 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบปัญหาสำคัญจากการที่ทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย คือ ความชุกของภาวะสมองเสื่อมพบว่าในคนที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมีโอกาสเป็นโรคสมองเสื่อมร้อยละ 5-8 ส่วนคนที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีและ 90 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นโรคสมองเสื่อมร้อยละ 20 และร้อยละ 50 ตามลำดับ สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาระบาดวิทยาสูงอายุไทยปี พ.ศ. 2542 พบความชุกของโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายुर้อยละ 3.4³

จากรายงานสถานการณ์สุขภาพ พ.ศ. 2559⁴ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพจิต พบระดับสุขภาพจิตของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปต่ำกว่าคนทั่วไปสูงสุดที่ภาคกลาง ในขณะที่ระดับความสุขของผู้สูงอายุที่ระบุว่าน้อยถึงปานกลางสูงสุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและพบความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงสุดที่ภาคกลาง ในขณะที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดที่ภาคเหนือต่ำสุดที่กรุงเทพฯ ซึ่งแตกต่างกัน 5 เท่า

อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี มีพื้นที่รวม 750.40 ตารางกิโลเมตร แบ่งออกเป็น 15 ตำบล 140 หมู่บ้าน 25 ชุมชน มีเทศบาล 2 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 14 แห่ง มีประชากรรวม 126,420 คน เป็นเพศชาย 61,801 คน (คิดเป็นร้อยละ 48.9) เพศหญิง 64,619 คน (คิดเป็นร้อยละ 51.1) มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด⁵

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 262 เตียง รับผิดชอบผู้ป่วยในเขตพื้นที่อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรีและมีผู้มาใช้บริการต่างถิ่นจากอำเภอข้างเคียงเป็นบางส่วน ได้แก่ เขตรอยต่ออำเภออู่ทอง และอำเภอบางปลาม้า จังหวัด

สุพรรณบุรี เขตรอยต่ออำเภอกำแพงแสน และอำเภอ
บางเลน จังหวัดนครปฐม เขตรอยต่ออำเภอลาดบัวหลวง
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้มารับบริการตลอดปีรวม
ทุกโรค ประมาณปีละไม่ต่ำกว่า 60,000 ราย และมีแผนก

จิตเวช เปิดให้บริการแบบผู้ป่วยนอก มีข้อมูลจำนวน
ผู้ที่ถูกนัดมารับบริการที่แผนกจิตเวชเพิ่มขึ้นอย่าง
ต่อเนื่องในรอบ 10 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2552
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลสถิติของจำนวนผู้ที่ถูกนัดมารับบริการที่แผนกจิตเวช พ.ศ.2552-2561⁶

ปี (พ.ศ.)	จำนวนครั้งที่ถูกนัดมารับบริการ (visit)
2552	962
2553	1,242
2554	1,323
2555	1,439
2556	1,687
2557	1,910
2558	2,368
2559	3,362
2560	3,822
2561	3,904

อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาข้อมูลทาง
ระบาดวิทยาของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม
อย่างเป็นระบบในภูมิภาคนี้ จึงเป็นที่มาของการศึกษา
ครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาหาความชุกของโรคความผิดปกติ
ทางจิตและพฤติกรรมของผู้ที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 อำเภอ
สองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive
study) โดยทำการเก็บข้อมูลย้อนหลังเพื่อศึกษา
หาความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม

(one-year prevalence) ของผู้ที่มารับบริการ
ในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ตั้งแต่
อายุ 18 ปีขึ้นไปทุกราย ที่มารับบริการในระหว่างวันที่
1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2561 และได้รับการ
บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมจัดการฐานข้อมูล HOSxP
ของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับวินิจฉัยว่ามีโรคความ
ผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมในผู้ใหญ่โดยจิตแพทย์
ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive
sampling) โดยพยาบาลคัดกรองข้อมูลจะถูกนำมา
วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)
ได้แก่ ความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage)

อนึ่ง การศึกษานี้ได้ผ่านการขอรับการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระ
สังฆราชองค์ที่ 17 (ที่ สพ.0032.205/059)

ผลการศึกษา

จากจำนวนประชากร 60,580 ราย (N = 60,580) เป็นประชากรวัยทำงาน (18-40 ปี) ร้อยละ 49.2 วัยกลางคน (41-60 ปี) ร้อยละ 27.6 วัยสูงอายุ (61 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 23.2 ประชากรที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 50.1) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 50.1) สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(ร้อยละ 71) สัดส่วนของประชากรชายต่อประชากรหญิงคิดเป็น 1:1.4

พบผู้ป่วยที่เป็นโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมทั้งสิ้นจำนวน 613 ราย (N = 613) คิดเป็นร้อยละ 1.0 ของประชากรทั้งหมด พบความทุกข์ของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมในแต่ละชนิด แจกแจงได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความทุกข์ของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมชนิดต่างๆ (N = 613)

กลุ่มโรค	โรค	จำนวน (n)	ความทุกข์ (ร้อยละ)
ความผิดปกติทางจิตและอาการทางจิตที่เกิดจากโรคทางกาย	Mild cognitive disorder	8	0.013
	Dementia	63	0.107
	Other organic mental and behavioral disorders	28	0.046
ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยา	Alcohol, harmful use	47	0.078
	Alcohol, dependence syndrome	55	0.091
	Alcohol, withdrawal state with delirium	8	0.013
	Alcohol, psychotic disorder	1	0.002
	Alcohol, amnesic syndrome and residual disorders	6	0.009
ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพติดฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น	Opioids, dependence syndrome	3	0.005
ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพติดยา	Cannabinoids, harmful use	2	0.003
	Cannabinoids, dependence syndrome	8	0.013
	Cannabinoids, psychotic disorder	2	0.003
ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหล่อมประสาทและยานอนหลับ	Sedatives or hypnotics, harmful use	5	0.008
	Sedatives or hypnotics, dependence syndrome	8	0.013

ตารางที่ 2 ความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมชนิดต่างๆ (N = 613) (ต่อ)

กลุ่มโรค	โรค	จำนวน (n)	ความชุก (ร้อยละ)
ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ที่เกิดจากการเสพยากระตุ้นระบบ ประสาท	Stimulants, harmful use	54	0.089
	Stimulants, dependence syndrome	47	0.078
	Stimulants, psychotic disorder	17	0.028
ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ที่เกิดจากการเสพยาสูบ	Tobacco, harmful use	60	0.099
	Tobacco, dependence syndrome	57	0.094
ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่ เกิดจากการเสพยาระเหย	Volatile solvents, harmful use	2	0.003
ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ที่เกิดจากการเสพยาออกฤทธิ์ต่อจิต ประสาทอื่น	Other psychoactive substances, harmful use	8	0.013
	Other psychoactive substances, dependence syndrome	8	0.013
	Other psychoactive substances, psychotic disorder	3	0.005
โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด	Schizophrenia	139	0.229
	Persistent delusional disorders	2	0.003
	Acute and transient psychotic disorders	11	0.018
	Schizoaffective disorders	8	0.013
	Other nonorganic psychotic disorders and unspecified nonorganic psychosis	43	0.071
ความผิดปกติทางอารมณ์	Bipolar disorder	17	0.028
	Depressive disorder	73	0.121
	Other specified and unspecified mood [affective] disorders	8	0.013
โรคประสาท ความผิดปกติที่สัมพันธ์ กับความเครียด และโรคโซมาโต ฟอร์ม	Phobic anxiety disorders	3	0.005
	Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety]	7	0.012
	Mixed anxiety and depressive disorder	54	0.089

ตารางที่ 2 ความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมชนิดต่างๆ (N = 613) (ต่อ)

กลุ่มโรค	โรค	จำนวน(n)	ความชุก (ร้อยละ)
โรคประสาท ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียด และโรคโซมาโตฟอร์ม (ต่อ)	Other specified and unspecified anxiety disorders	10	0.017
	Obsessive-compulsive disorder	4	0.007
	Acute stress reaction	8	0.013
	Post-traumatic stress disorder	1	0.002
	Adjustment disorders	7	0.012
	Dissociative [conversion] disorders	8	0.013
	Somatoform disorders	1	0.002
กลุ่มอาการทางพฤติกรรมที่พบร่วมกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางกายภาพ	Nonorganic sleep disorders	11	0.018
	Psychological and behavioral factors associated with disorders or diseases classified elsewhere	32	0.053
ความผิดปกติทางบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ใหญ่	Any personality disorders	16	0.026

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบความชุกของโรคความผิดปกติและพฤติกรรมรวมทุกโรคอยู่ที่ 10.0 ต่อประชากร 1,000 ราย ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของมารวิน ไพร่สะโตน และฝน แสงสิงแก้ว ในปี พ.ศ.2514 ที่พบผู้ป่วยจิตเวชอยู่ที่ 8.8 ต่อประชากร 1,000 ราย และพบผู้ป่วยที่มีอาการชัดเจน คือ จิตเภท⁷ ต่างจากการศึกษาของอนุรักษ บัณฑิตยชาติ และคณะ ในปี พ.ศ.2541 ซึ่งพบผู้ที่คาดว่าอาจมีปัญหาทางจิตอยู่ที่ 68.1 ต่อประชากร 1,000 ราย⁸

จากผลการศึกษาความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมเป็นรายโรคพบว่า ในประชากรที่นำมาศึกษาพบความชุกของโรคจิตเภท (schizophrenia) มากสุดอยู่ที่ 2.29 ต่อประชากร 1,000 รายซึ่งสอดคล้องใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นที่พบความชุกตั้งแต่ 1.3-5.6

ต่อประชากร 1,000 ราย⁹ แต่กลับพบความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมอื่น ซึ่งต่ำกว่าในการศึกษาที่อื่นดังเช่นในการศึกษาของ อนุรักษ บัณฑิตยชาติ และคณะ ซึ่งพบโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นโรคในกลุ่ม substance use disorder ได้แก่ alcohol abuse ร้อยละ 6.0 alcohol dependence ร้อยละ 4.2 tobacco dependence ร้อยละ 3.4 amphetamine abuse ร้อยละ 0.3 และ amphetamine dependence ร้อยละ 0.18 ตามลำดับ ในขณะที่พบความชุกของโรคจิตเภท (schizophrenia) อยู่ที่ 1.7 ต่อประชากร 1,000 ราย⁸

การศึกษาของ Andrade LH และคณะ ในปี ค.ศ. 2012 พบความชุกหนึ่งปีของกลุ่มโรคจิตกึ่งวลร้อยละ 19.9 กลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ร้อยละ 11 กลุ่มโรคขาดความยับยั้งชั่งใจร้อยละ 4.2

และกลุ่มโรคความผิดปกติของการใช้สารเสพติด ร้อยละ 3.6¹⁰

การศึกษาของ Phillips MR และคณะ ในปี ค.ศ. 2009 พบความชุกหนึ่งเดือนของกลุ่มโรควิตกกังวล ร้อยละ 4.43 และกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ร้อยละ 2.58¹¹

การศึกษาของ จิระ สัตะสุวรรณ และคณะ ในปี พ.ศ.2519 พบโรคประสาท ร้อยละ 23 โรคจิต สรีรแปรปรวน ร้อยละ 11 ซึมเศร้า ร้อยละ 8 ติดสุรา ร้อยละ 5 และบุคลิกภาพแปรปรวน ร้อยละ 2¹²

การศึกษาของ สงศรี จัยสิน และคณะ ในปี พ.ศ.2527 พบอัตราของผู้ป่วยโรคจิต ร้อยละ 0.19 โรคประสาทวิตกกังวล ร้อยละ 14.59 ผู้ป่วยซึมเศร้า ร้อยละ 15.52 และปัญหาทางประสาทสรีระ ร้อยละ 26.30¹³

การศึกษาของ ธรณินทร์ กองสุข และคณะ ในปี พ.ศ.2534 พบความชุกของโรคทางจิตเวชดังนี้ psychological factor affecting physical condition ร้อยละ 17.8 generalized anxiety disorder ร้อยละ 7.9 panic disorder ร้อยละ 1.6 sleep disorder ร้อยละ 5.5 dysthymia ร้อยละ 3.0 major depressive episode ร้อยละ 0.4 adjustment disorder ร้อยละ 0.8 schizophrenia ร้อยละ 0.6 alcoholic dependence ร้อยละ 0.2¹⁴

การศึกษาของ กรมสุขภาพจิต ในปี พ.ศ.2540 พบความชุกของโรคต่างๆ ดังนี้โรคจิตเภท ร้อยละ 0.20 โรคความผิดปกติของอารมณ์ชนิดอารมณ์คลุ้มคลั่ง ร้อยละ 1.42 ชนิดซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 3.05 ชนิดซึมเศร้า ร้อยละ 0.14 โรควิตกกังวล ร้อยละ 10.82 โรคติดยา และสารเสพติดต่างๆ ร้อยละ 11.2 โรคติดสุราแบ่งเป็น alcohol abuse ร้อยละ 10.2 และ alcohol dependence ร้อยละ 8.2¹⁵

การศึกษาของ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ ในปี พ.ศ.2546 พบว่าประชากรกรุงเทพมหานคร

มีความชุกในปัจจุบันของโรควิตกกังวล ร้อยละ 30.6 และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 22.2 แตกต่างอย่างมากกับความชุกโรคจิตเวชของประเทศ (ร้อยละ 1.85 และ ร้อยละ 3.2 ตามลำดับ)¹⁶

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคจิตเภทเป็นโรคที่มีอาการ ซึ่งญาติสังเกตเห็นอาการได้ชัด และมักมีผลกระทบกับคนรอบข้างได้มาก ในประเทศไทยมีการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความรู้สึว่าการต้องดูแลผู้ป่วยเป็นการรบกวนการใช้ชีวิตในสังคม รวมทั้งชีวิตส่วนตัวด้วย¹⁷ จึงอาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถูกนำเข้าสู่กระบวนการตรวจรักษา อีกทั้งยังเป็นโรคที่กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญ และได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเป้าประสงค์ของอัตราการเข้าถึงบริการของโรค โดยกำหนดค่าเป้าหมายคิดเป็นร้อยละมากที่สุด เมื่อเทียบกับโรคอื่น⁹ ในขณะที่โรคอื่น ๆ ซึ่งมีอาการความรุนแรงของโรคไม่เด่นชัด หรือส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างไม่มากเท่า อาจเป็นเหตุให้จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจรับการรักษา มีจำนวนน้อย เนื่องจากโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมเป็นโรคที่มักถูกตีตรา (stigmatization) โดยคนรอบข้างได้ง่าย หากโรคไม่ได้มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยก็ยังมีแนวโน้มที่จะไม่มารับการตรวจรักษา ทำให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นน้อยกว่าการศึกษาส่วนใหญ่ ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงอัตราการเข้าถึงบริการในกลุ่มโรคอื่นๆ ที่ยังคงค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับการศึกษาในระดับวิทยาในภูมิภาคอื่น

เมื่อพิจารณาความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมในการศึกษานี้ต่อ จะพบว่า นอกเหนือจากโรคจิตเภทแล้ว โรคที่พบได้บ่อยในลำดับถัดมา คือ โรคปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติด อันได้แก่ บุหรี่ สุรา สารกระตุ้นประสาท ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปได้ว่า บุหรี่ และสุราเป็นสารเสพติดถูกกฎหมาย ทำให้ผู้คนเข้าถึงได้ง่ายสุด ในขณะที่สารเสพติดผิดกฎหมาย เช่น สารกระตุ้นประสาท หรือยาบ้า เป็นสารเสพติดที่มีการระบาดแพร่หลาย และในสังคมทุกภาคส่วนให้ความสนใจตื่นตัวและตระหนักมากกว่าสารเสพติดอื่น

เป็นที่น่าสังเกตอย่างหนึ่งว่า ความทุกข์ของโรค
สมองเสื่อม และโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม
ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับโรคทางกายในการศึกษานี้
ถึงแม้มีความทุกข์ที่ใกล้เคียงกับโรคซึมเศร้าและโรค
วิตกกังวลที่เกิดร่วมกับซึมเศร้า แต่มีความเป็นไปได้ว่า
ความทุกข์ที่ได้จากการศึกษานี้อาจต่ำกว่าความเป็นจริง
เพราะส่วนหนึ่งของผู้ที่มาด้วยโรคดังกล่าวจะถูก
คัดกรองไปที่ห้องตรวจโรคทางกาย ซึ่งในผู้ป่วยจำนวนนี้
อาจไม่ได้มาพบจิตแพทย์ที่ห้องตรวจจิตเวชทุกราย
จึงอาจประมาณได้ว่าความทุกข์จริงของผู้ป่วยเหล่านี้
อาจมีจำนวนมากกว่านี้ ต่างจากกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
และโรควิตกกังวลที่เกิดร่วมกับซึมเศร้า ที่มีจะถูก
คัดกรองและถูกส่งมายังห้องตรวจจิตเวชโดยตรง

การศึกษานี้อาศัยการสุ่มคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง
ผู้มารับบริการโดยพยาบาลตามบริบทหน่วยงานและยึด
วินิจัยตามที่จิตแพทย์ลงวินิจัยผู้ป่วยเมื่อมารับบริการ
ดังนั้นอาจมีความผิดพลาดจาก human error รวมถึง
selection bias ได้ซึ่งอาจมีความเที่ยงตรงและความ
เชื่อมั่น (validity and reliability) น้อยกว่าการใช้เครื่องมือ
และส่งผลให้มีความไวของการคัดกรองต่ำ (low sensitivity)
สามารถเลือกตัวแทนที่นำมาหาความทุกข์ได้ต่ำกว่า
ความเป็นจริงแต่มีจุดแข็งในแง่ของความจำเพาะที่สูง
(high specificity) เนื่องจากใช้การวินิจัยโดยแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญ (specialist) ซึ่งถือเป็นการตรวจมาตรฐาน
สูงสุด (gold standard) ที่มีอยู่ในปัจจุบัน

กลุ่มประชากรที่มารับบริการในโรงพยาบาล
อาจยังไม่ใช้ตัวแทนของประชากรในอำเภอทั้งหมด
เนื่องจากประชากรบางส่วนมีข้อจำกัดในการมา
โรงพยาบาล (เช่น ข้อจำกัดด้านการเดินทาง การหลีกเลี่ยง
การถูกตีตราว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวช การเดินทางไปขอรับ
บริการที่โรงพยาบาลจิตเวชโดยตรง ข้อจำกัดด้าน
เศรษฐกิจ ฯลฯ) แต่ก็ยังเป็นตัวแทนที่ดีที่สุดเท่าที่สามารถ
เก็บข้อมูลได้ ณ ปัจจุบัน

สรุป

ความทุกข์ของโรคความผิดปกติทางจิตและ
พฤติกรรมในผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระ
สังฆราชองค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัด
สุพรรณบุรี อยู่ที่ประมาณร้อยละ 1 เมื่อจำแนกเป็น
รายโรค พบความทุกข์ของโรคจิตเภทมากที่สุด รองลงมาเป็น
ปัญหาจากการใช้บุหรี่ สุรา และสารกระตุ้นประสาท ซึ่ง
อาจสะท้อนว่าโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมอื่น
ยังมีอัตราการเข้าถึงบริการที่ค่อนข้างน้อย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.สุเทพ สุทัศน์นทรว และ
พญ.เมธารี ปัญญานรกุล ที่กรุณาให้คำแนะนำ และ
ช่วยเป็นที่ปรึกษา ขอขอบคุณ ภก.อุดมโชค สมหวัง
หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ที่ช่วยสืบค้น
รวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เอกสารอ้างอิง

1. The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development. Inaction on Mental Health Crisis Will Cost World \$16 Trillion by 2030 [internet]. 2018 [cited 2019 May 24]. Available from: URL: <https://globalmentalhealthcommission.org/wp-content/uploads/2018/10/Lancet-Commission-on-Global-Mental-Health-Press-Release.pdf>
2. Christopher JL, Lopez AD. The Global Health Statistics. World Health Organization 1996.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2559. .

4. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. รายงานสถานการณ์สุขภาพ พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 24 พฤษภาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก URL: https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/Health%20Situation%20Report%20_2559.pdf
5. โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17. เอกสารรายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฯ. ห้องประชุมห้องประชุมฯ พณฯบรรหาร ศิลปอาชา ชั้น 7 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17. สุพรรณบุรี; 2562.
6. โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17. (2561). [Computer File]. ข้อมูลสถิติของจำนวนผู้ที่ถูกนัดมารับบริการที่แผนกจิตเวช พ.ศ. 2552-2561
7. มาร์วิน โฟร์สเตอร์, ฟัน แสงสิงแก้ว และคณะ. การสำรวจคนไข้จิตเวชที่แม่สะเรียง. วส.จิต พ.ท. 2522;24(3) :225-59.
8. อนุรักษ์ บัณฑิตยชาติ และคณะ. ระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชาชนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2544; 46(4):335-343.
9. พิเชฐ อุดมรัตน์. ระบาดวิทยา. ใน: พิเชฐ อุดมรัตน์, สรยุทธ วาสิกนันนท์, บรรณาธิการ. ตำราโรคจิตเภทสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์, 2552: 28.
10. Andrade LH, Wang YP, Andreoni S, et al. Mental disorders in megacities: findings from the Sao Paulo megacity mental health survey, Brazil. Plos One. 2012; 7:e31879.
11. Phillips MR, Zhang J, Shi Q, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001-05: an epidemiological survey. Lancet 2009; 373(9680):2041-53.
12. จิระ สัตสุวรรณ, วันเพ็ญ บุญประกอบ, สมศรี ณ ระนอง, สมพร บุขราทิจ, ระบาดวิทยาของโรคทางจิตเวชในอำเภอบางกอกน้อย: รายงานเบื้องต้น. วส. จิต พ.ท. 2519;21(1):1-7.
13. ส่งศรี จัยสิน และคณะ. การสำรวจสถานะสุขภาพจิตของประชาชนในจังหวัดชลบุรี. วารสารกรมการแพทย์ 2528; 10:247-59.
14. ธรณินทร์ กองสุข, แก้วศรี จาตกานนท์ และคณะ. การสำรวจทางระบาดวิทยาของโรคจิตเวชในจังหวัดเลย. ประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, โรงแรมเซนทรัลพลาซ่า. กรุงเทพฯ; 2534.
15. กรมสุขภาพจิต : รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตและความรู้เจตคติ ทักษะการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนในเขต กรุงเทพฯ; 2540.
16. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ. ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย : การสำรวจระดับชาติ ปี 2546. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2547;12(3):177-188.
17. วรกษ นิธิกุล. การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยจิตเภท [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา]. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.