

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลการใช้แบบคัดกรองจิตเวชในประชาชน กลุ่มเสี่ยงจิตเวช ในเขตตำบลโคกหล่าม อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

สมบูรณ์ แวมั่น พย.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่าม อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

วันรับ:	31 ต.ค. 2560
วันแก้ไข:	19 มี.ค. 2562
วันตอบรับ:	1 เม.ย. 2561

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้แบบคัดกรองโรคจิตในประชาชนกลุ่มเสี่ยงทางจิตเวช และเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงที่มีอาการผิดปกติจากการคัดกรองได้เข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ทำการศึกษาในเขตโคกหล่าม อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างเดือนตุลาคม 2558 ถึงกันยายน 2559 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบคัดกรองโรคจิต คัดกรองโดยการสัมภาษณ์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคจิต จำนวน 160 คน สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้จำนวน 160 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.2 และมีช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 35.0 อายุเฉลี่ย 46.83 ปี และมีอายุต่ำสุด 19 ปี ร้อยละ 0.6 และอายุมากที่สุด 70 ปี จำนวน 1 ราย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะในครอบครัวโดยเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 87.5 และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.5 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 95.0 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 93.8 จากการใช้แบบคัดกรองโรคจิตคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงจำนวน 160 คน พบว่ามีความผิดปกติซึ่งมีค่าคะแนน 1 คะแนนขึ้นไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 กลุ่มเสี่ยงมีอาการผิดปกติมากที่สุดคืออาการติดสุราหรือสารเสพติดจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 มีอาการและอาการแสดงมากที่สุดคือ การพูดเพ้อเจ้อ และหูแว่ว ร้อยละ 100.0 กลุ่มเสี่ยงที่มีอาการผิดปกติทุกคน ได้รับการส่งพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมและใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยจิตเวชและรับการรักษา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 อีก 2 ราย อยู่ในระหว่างการติดตามและประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แบบคัดกรองจิตเวช, กลุ่มเสี่ยงจิตเวช

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนทั่วไปโดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 1.0 เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต สำหรับประเทศไทยภายใต้การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความเป็นอยู่ของคนในสังคม วุ่นวายทางการเมือง

ซึ่งเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้ประชาชนตกอยู่ในสภาวะที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น จะเห็นได้จากสถิติจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจิตและปัญหาการฆ่าตัวตายที่เพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณาผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตที่มีผลต่อสภาพชีวิตของประชาชนวัยทำงาน จากสถิติพบว่าร้อยละ 18.0 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงานต้องทน

ทุกทรมานจากความผิดปกติทางด้านจิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน^[1]

การปฏิรูประบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในครอบครัวและชุมชนมากกว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยกรมสุขภาพจิต ได้กำหนดนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชโดยการรักษาพยาบาลในรูปแบบผู้ป่วยนอกมากกว่าการนอนรักษาในโรงพยาบาล ลดระยะการนอนโรงพยาบาลและการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเป็นการแก้ไขปัญหาในระดับหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้เข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว^[2]

จากสถิติของกรมสุขภาพจิต ปี 2558 มีผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตจำนวน 407,605 ราย โดยคิดเป็น 547.49 ต่อแสนประชากร^[3] และเขต 10 ในปีงบประมาณ 2558 พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคทางจิต จำนวน 28,557 ราย คิดเป็น 611.94 ต่อแสนประชากร จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ป่วยโรคจิตเวชจำนวน 8,234 ราย คิดเป็น 563.19 ต่อแสนประชากร และอำเภออุทุมพรพิสัย มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวช 720 ราย คิดเป็น 665.96 ต่อแสนประชากร ตำบลโคกหล่ามมีผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 26 ราย คิดเป็น 755.81 ต่อแสนประชากรและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมาย การคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มเสี่ยงโรคจิตเพื่อให้ผู้ที่มีความผิดปกติได้รับการรักษาได้อย่างถูกต้อง เพื่อการปรับตัวและการใช้ชีวิตให้เข้ากับสังคมเดิมของตนให้เร็วที่สุด ตลอดจนสามารถดูแลตนเอง การควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ และเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข เมื่อรักษาจนอาการดีขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้แล้ว ต้องทำการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้ และมีศักยภาพในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข แต่ปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของประชาชนไม่ทราบอาการและอาการแสดงที่เกิดจากการเปลี่ยน-

แปลงของสภาพจิตใจ ทำให้ประชาชนไม่สามารถประเมินตนเองได้ หรือไม่กล้าที่จะไปพบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาตามมาเมื่ออาการรุนแรง ปัญหาดังกล่าวน่าจะมีสาเหตุจากผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรองโรคจิตในกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการผิดปกติ ทำให้ความเจ็บป่วยที่มีอาการรุนแรงขึ้นได้^[4]

ปัจจุบันนโยบายของกรมสุขภาพจิตได้เปลี่ยนไปตามความเหมาะสมของสภาพเศรษฐกิจและสังคม เน้นให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองและดูแลตนเองได้ สามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้น เพราะปัญหาที่เป็นปัจจัยกระตุ้นสามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบได้ โดยนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม มีประสิทธิภาพ และสามารถเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานทางด้านสุขภาพจิตให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายแห่งอนาคต ซึ่งเน้นการป้องกันโรค บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิต^[5] จากแนวคิดและข้อมูลที่ได้อ้างมาแล้ว การคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชในประชาชนกลุ่มเสี่ยงจึงมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพจิตเป็นอย่างดี ซึ่งจะทำให้ผู้ที่มีความผิดปกติได้เข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมและป้องกันอันตรายหรือความรุนแรงของโรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างทันที่^[6]

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องผลของการใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคจิต ในการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงทางโรคจิต ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลช่วยเหลือและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคจิตต่อไป^[7]

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้แบบคัดกรองโรคจิตในประชาชนกลุ่มเสี่ยงทางจิตเวช และเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงที่มีอาการผิดปกติจากการคัดกรองได้เข้าถึงระบบบริการและป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงโรคจิต และจากการสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงที่มีอาการผิดปกติ จำนวน 160 คน โดยกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการผิดปกติตามนิยามจากกรมสุขภาพจิตดังนี้

1. ผู้ที่มีญาติสายตรงที่มีประวัติป่วยด้วยโรคจิต
2. ผู้ที่มีประวัติได้รับอุบัติเหตุร้ายแรงที่กระทบกระเทือนถึงศีรษะ
3. หญิงหลังคลอดที่มีภาวะคลอดผิดปกติ หรือรู้สึกลำบากในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด
4. ผู้ที่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต/ใช้ยาโรคจิต
5. ผู้ที่มีพฤติกรรมแปลก
6. ผู้ที่มีอาการติดสุราหรือสารเสพติด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงทางจิตเวช ตามเกณฑ์การจำแนกของกรมสุขภาพจิต และสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่คณะผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ดังนี้

- อายุระหว่าง 15 ปีขึ้นไป
- พุดคุยรู้เรื่อง และสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้
- ไม่อยู่ในระหว่างการรักษา
- ควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงทางจิตเวช ในเขตตำบลโคกหล่าม มีคุณสมบัติตามที่กำหนดข้างต้น จำนวน 160 คน ประกอบด้วย

1. ญาติสายตรงที่มีประวัติป่วยด้วยโรคจิต จำนวน 64 ราย
2. ผู้ที่มีประวัติได้รับอุบัติเหตุร้ายแรงที่กระทบกระเทือนถึงศีรษะ จำนวน 2 ราย
3. หญิงหลังคลอดที่มีภาวะคลอดผิดปกติ หรือรู้สึกลำบากในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด จำนวน 2 ราย
4. ผู้ที่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต/ใช้ยาโรคจิต จำนวน 56 ราย

5. ผู้ที่มีพฤติกรรมแปลก จำนวน 12 ราย

6. ผู้ที่มีอาการติดสุราหรือสารเสพติด จำนวน 24 ราย

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบคัดกรอง (psychotic screening test) ของกรมสุขภาพจิต หมายถึง แบบคัดกรองโรคจิต แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ โดยการสอบถามจากญาติหรือผู้ใกล้ชิด โดยการถามถึงอาการที่ผิดปกติภายใน 6 เดือน จนถึงปัจจุบัน มีอาการและอาการแสดงเหล่านี้หรือไม่^[7]

- พุดเพื่อเจอ
- แต่งกายที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม
- ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น
- แยกตัวออกจากสังคมไม่สูงส่งกับใคร
- หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล
- คิดว่าตนมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา
- หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน
- มีพฤติกรรมอื่นๆที่ผิดปกติ จากคนทั่วไป

2. แบบสัมภาษณ์จากกลุ่มเสี่ยงหรือตัวผู้ป่วยถึงอาการและอาการแสดง ที่เกิดขึ้นภายใน 6 เดือน มีอาการต่อไปนี้

- หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล
- คิดว่าตนมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา
- หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน

3. แบบประเมินผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช

4. แบบรายงานการการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์แบบการคัดกรองโรคจิตโดยการสัมภาษณ์ ผู้ใกล้ชิด หรือญาติ และตัวผู้ป่วยเอง ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 คน เขตตำบลโคกหล่าม อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และแปลผลการให้คะแนนตามแบบคัดกรองโรคจิต การให้คะแนนแบบคัดกรองโรคจิตทั้งหมด 11 ข้อ สัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย 8 ข้อ และสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง 3 ข้อ ให้คะแนน ดังนี้ ตอบไม่มี คือ 0 คะแนน ตอบ มี คือ 1 คะแนน การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด คือแบบคัดกรองโรคจิตมีจุดตัดที่เหมาะสมที่ 1 คะแนน โดยได้คะแนน 1 คะแนนขึ้นไปให้สงสัยว่าเป็นโรคจิตควรทำการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาผลการใช้แบบคัดกรองโรคจิตในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคจิตเขตตำบลโคกหล่าม จำนวน 160 คน ระหว่างวันที่ 1 เดือนตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 เดือนกันยายน 2559 ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 160 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.2 เพศหญิง ร้อยละ 43.8 ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 35.0 อายุเฉลี่ย 46.83 ปี และมีอายุต่ำสุด อายุ 19 ปี จำนวน 1 ราย อายุมากที่สุด 70 ปี จำนวน 1 ราย และกลุ่มตัวอย่างมีสถานะในครอบครัว โดยเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 26.2 และมีบทบาทหน้าที่ในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 87.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.2 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 68.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 93.8 รายได้ต่อเดือน 2,001-3,000 บาท ร้อยละ 52.5 (แสดงดังตารางที่ 1)

จากการศึกษาพบกลุ่มเสี่ยงโรคจิตที่มีอาการและอาการแสดงผิดปกติส่วนมากพบในกลุ่มผู้ที่มีญาติสายตรงที่มีประวัติป่วยด้วยโรคจิต ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือผู้ที่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต/ใช้ยาโรคจิต ร้อยละ 35.0 และน้อยที่สุดผู้ที่มีประวัติได้รับอุบัติเหตุร้ายแรงที่กระทบกระเทือนถึงศีรษะ ร้อยละ 1.2 แสดงดังตารางที่ 2

จากการศึกษาผลของการใช้แบบคัดกรองพบว่า กลุ่มเสี่ยง 160 คน มีความผิดปกติซึ่งมีค่าคะแนน 1 คะแนนขึ้นไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 ปัจจัยเสี่ยงต่ออาการที่ผิดปกติผู้ที่มีอาการติดยาหรือสารเสพติด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาพบในผู้ที่มีญาติสายตรงที่มีประวัติป่วยด้วยโรคจิตจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และ ผู้มีพฤติกรรมแปลก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ผู้ที่เคยรับยาทางจิตเวชจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 แสดงดังตารางที่ 3

อาการและอาการแสดงที่ผิดปกติในกลุ่มเสี่ยงผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความผิดปกติจากแบบคัดกรอง ตั้งแต่ระดับ 1 คะแนนขึ้นไปจำนวน 10 ราย มีความผิดปกติทางด้าน การพูดเพ้อเจ้อ และหูแว่ว จำนวน 10 คน และมีอาการหวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล จำนวน 4 ราย ร้อยละ 2.5 พฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.2 มีพฤติกรรมอื่นที่ผิดปกติจากคนทั่วไป จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.2 และมีพฤติกรรม แยกตัวออกจากสังคม 1 คน ร้อยละ 0.6 การเข้าถึงกระบวนการรักษาและการเข้าถึงสถานบริการทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการผิดปกติ จำนวน 10 คน เข้าสู่ระบบส่งต่อเพื่อพบแพทย์ ให้การวินิจฉัยและเข้าสู่ระบบการรักษา จำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 100.0 และได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาเป็นผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 160 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ตารางที่ 1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์เกิด

ผลการใช้แบบคัดกรองจิตเวชในประชาชนกลุ่มเสี่ยงจิตเวช ในเขตตำบลโคกหล่าม อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร

ข้อมูลทั่วไป				ข้อมูลทั่วไป			
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	90	56.25	การศึกษาสูงสุด			
	หญิง	70	43.75	ประถมศึกษา	152	95	
อายุ (ปี)	10-19	1	0.65	มัธยมศึกษาตอนต้น	5	3.12	
	20-29	11	6.87	มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	1.88	
	30-39	20	12.5	จำนวนสมาชิกในครอบครัว			
	40-49	56	35	1-3 คน	40	25	
	50-59	55	34.37	4 - 6 คน	86	53.75	
	60 ขึ้นไป	17	10.61	7 - 9 คน	34	21.25	
	Mean=46.83 SD=10.94 Max=70 Min=19			อาชีพ			
สถานภาพในครอบครัว				เกษตรกรกรรม	150	93.75	
หัวหน้าครอบครัว	20	12.5		รับจ้างทั่วไป	10	6.25	
สมาชิกในครอบครัว	140	87.5		รายได้ต่อเดือน (บาท)			
สถานภาพสมรส				500-1,000	28	17.5	
โสด	6	3.75		1,001-2,000	36	22.5	
สมรส	138	86.25		2,001-3,000	84	52.5	
หม้าย	12	7.5		3,001-4,000	10	6.25	
หย่า/แยก	4	2.5		4,001 ขึ้นไป	2	1.25	

ตารางที่ 2 จำแนกกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการผิดปกติตามสาเหตุ

กลุ่มเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ที่มีญาติสายตรงที่มีประวัติป่วยด้วยโรคจิต	64	40.00
ผู้ที่มีประวัติได้รับอุบัติเหตุร้ายแรงที่กระทบกระเทือนถึงศีรษะ	2	1.25
หญิงหลังคลอดที่มีภาวะคลอดผิดปกติ หรือรู้สึกลำบากในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด	2	1.25
ผู้ที่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต / ไข้ยาโรคจิต	56	35.00
ผู้ที่มีพฤติกรรมแปลก	12	7.50
ผู้ที่มีอาการติดยาหรือสารเสพติด	24	15.00

ตารางที่ 3 กลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองและมีอาการที่ผิดปกติตามแบบคัดกรอง

สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ที่มีญาติสายตรงที่มีประวัติป่วยด้วยโรคจิต	2	20
ผู้ที่มีประวัติได้รับอุบัติเหตุร้ายแรงที่กระทบกระเทือนถึงศีรษะ	0	0
หญิงหลังคลอดที่มีภาวะคลอดผิดปกติ หรือรู้สึกลำบากในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด	0	0
ผู้ที่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต / ไข้ยาโรคจิต	1	10
ผู้ที่มีพฤติกรรมแปลก	1	10
ผู้ที่มีอาการติดยาหรือสารเสพติด	6	60

โรคจิต โดยทั่วไปผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยพบอัตราป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า โดยส่วนใหญ่^[8] อยู่ในวัยกลางคนอายุ 40-44 ปี ทั้งนี้อัตราป่วยจะพบในผู้ใหญ่อายุ 40 ปีขึ้นไป จากการศึกษาเรื่องการคัดกรองผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการผิดปกติและได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องจำนวน 10 ราย พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่ออาการที่ผิดปกติ พบในผู้ที่มีญาติสายตรงที่มีประวัติป่วยด้วยโรคจิต จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.0 และผู้ที่มีอาการติดยาหรือสารเสพติด จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.0 กลุ่มอายุที่มีอาการทางจิตผิดปกติมากที่สุด 45 - 49 ปี จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.0 และกลุ่มอายุที่มีอาการผิดปกติมากที่สุด 40 - 49 ปี และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยทางจิตเพิ่มขึ้น^[9] จากการรายงานภาวะซึมเศร้าและเบหaviorของสถาบันสุขภาพจิตนานาชาติ

จากการศึกษาผลการใช้แบบคัดกรองโรคจิตในกลุ่มเสี่ยงโรคจิตเวช ทำให้ประชาชนที่มีอาการผิดปกติได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ป้องกันการเกิดปัญหารุนแรงที่อาจจะตามมาได้ จึงเป็นการดำเนินงานที่เหมาะสมและสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างดี^[10]

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผลการใช้แบบคัดกรองโรคจิตในกลุ่มเสี่ยงโรคจิต ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพราะอาการและอาการแสดงทางจิตเวชอาจเกิดขึ้นเมื่อไรก็ได้ หากประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกพื้นที่ก็จะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น และปัญหาจิตเวชรุนแรงคลุ้มคลั่งก็จะแก้ปัญหาก็ได้เช่นกัน และทำให้ประชาชนไม่มองผู้ป่วยทางจิตเป็นคนที่แตกต่างจากคนอื่น ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติมากที่สุด

ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษานี้

1. ได้แนวทางในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิต โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเป็นแนวทางในการปฏิบัติการรักษาพยาบาล
2. เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม และเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคจิตเวช
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ขวัญพนมพร ธรรมไทย. การพยาบาลจิตเวชสู่การปฏิบัติ เล่ม 1. เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นติ้ง; 2554.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. บทความสุขภาพจิตสำหรับหอกระจายข่าว พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2546.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพมหานคร: บางกอก-บลิ๊อค; 2559.
4. สุทธามาต อนุชาติ. การดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้าน. พิษณุโลก: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพบุรุษราช; 2548.
5. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2559.
6. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 8-15 พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2553.
7. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ 2545. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2554.
8. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 8-15 พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2553.

9. วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคเหนือ. เอกสารทบทวนวิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
10. Beer MD, Pereira SM, Paton C. Psychiatric intensive care. Cambridge University Press; 2008 Mar 27.

Abstract: Results of Screening for Psychiatric Residents in Psychiatric Risk Groups

Somboon Naewman, B.N.S.

*Khok Lam Sub District Health Promotion Hospital, Uthumphon Phisai District, Srisaket Province, Thailand
Journal of Health Science 2019;28(Special Issue):109-15.*

The purpose of this study was to investigate the outcomes of psychiatric screening in the risk population in order to identified people with psychiatric disorders and provide appropriate treatment and care. It was conducted as a descriptive study in Khokhom area, Uthumphon Phisai District, Srisaket Province from October 2015 to September 2016. Data collection was performed by using a psychiatric screening test; and the screening process was conducted by performed by interviewing 160 vulnerable individuals in the communities who had signs or symptoms in line with the psychiatric risk criteria. Data were analyzed by using percentage, mean and standard deviation. It was found that most of the risk population were male (56.2%). The age range was 40-49 years (35.0%). The average age was 46.83 years old and the lowest was 19 years old, and the oldest age was 70 years old. Most of the samples were members of family (87.5%). The majority of them were married (86.5%); and the level of education was at the elementary level (95.0%). Majority of them were agricultural workers (93.8%). Psychiatric disorder was detected in 10 respondents; and the most common symptoms were alcohol or substance abuse (6 persons or 60.0% of the cases). There were 10 patients who had speech and hearing abnormality. All cases were referred to get medical attention for proper diagnosis and treatment. Eight of them were diagnosed as psychiatric patients and treated; and the rest (2 cases) were monitored and assessed on a continuous basis.

Keywords: psychiatric screening, psychiatric risk groups