

ผู้ป่วยจิตเวช: รักษาได้ ถ้าได้รักษา

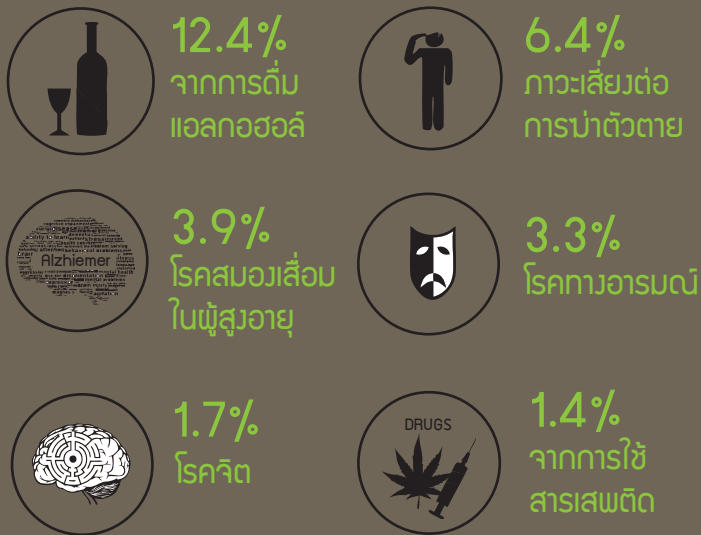
โดยมาก โรคทางกายมักได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้อย่างไม่ยากนัก แต่เมื่อเกิดอาการผิดปกติทางจิตขึ้น การวินิจฉัยและรักษากลับทำได้ยากกว่า ทั้งนี้เนื่องจาก ปัญหาที่เกิดจากระบบบริการสุขภาพจิตแล้ว ยิ่งพบว่า ส่วนหนึ่ง (ซึ่งสำคัญ) เป็นเพราะความเชื่อและทัศนคติเชิงลบ อันเกิดจากตัวผู้ป่วยเองและบุคคลใกล้ชิด ตลอดจนแพทย์ผู้รักษา¹ ส่งผลให้เกิดช่องว่างของการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง หรืออาจจะไม่ได้รับการรักษาเลยก่อเกิดปัญหาต่อตัวผู้ป่วยและสังคมต่อไป

ขนาดของปัญหาและผลกระทบ

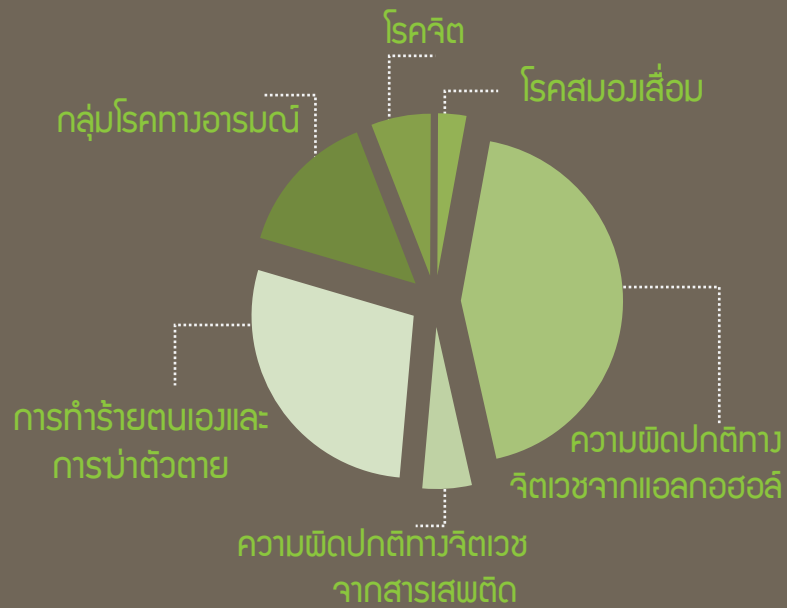
จากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชใน 5 พื้นที่

ได้แก่ CUP รพ. เมืงน่าน รพ. นครพนม รพ. ตาคลี รพ. ชุมพวง และ รพ. ดอนสัก พบข้อมูลที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช²



สัดส่วนความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช²



ผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ได้รับการรักษาต้องทนทุกข์ทรมานกับผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

ถูกตีตราจากสังคม⁴

เสี่ยงต่อการก่อคดี⁶

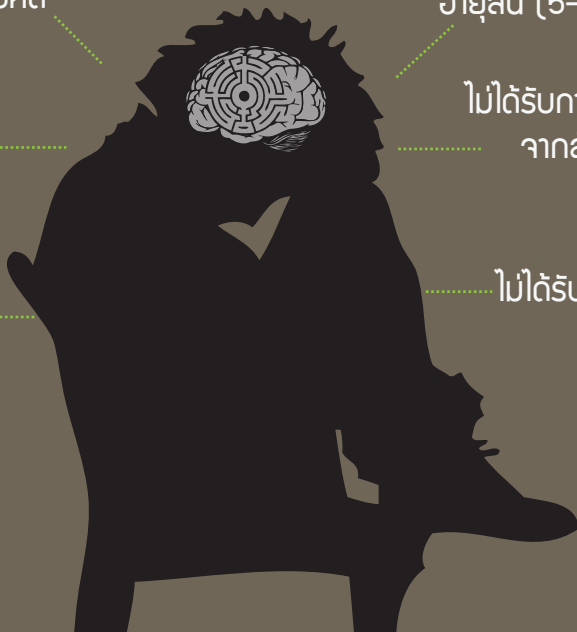
อายุสั้น (5-25 ปี)⁷

ตกงาน³

ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม⁵

มีโรคร่วมทางกายมาก⁸

ไม่ได้รับการรักษาที่ดี⁵



นอกจากตัวผู้ป่วยแล้วญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยก็ได้รับผลกระทบหลายด้านเช่นเดียวกัน

ด้านสุขภาพ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีโอกาสเจ็บป่วยทางกาย บาดเจ็บหรือเสียชีวิต รวมก็มีความเสี่ยงเจ็บป่วยทางจิต และคุณภาพชีวิตที่ลดลง^{9,10,11}

ผลกระทบด้านจิตใจในแง่ทางสังคม คือ การถูกตีตราว่า “ตระกูลบ้า” รวมถึงการแบกรับปัญหาต่างๆอันเกิดจากการกระทำของผู้ป่วยที่สังคมไม่เข้าใจและกลัว ญาติขาดการเยียวยา¹²

นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยต้องอาศัยเวลา ทำให้ผู้ดูแลต้องลางาน ขาดงาน และมีโอกาสตกงานสูง รวมถึงการค่าใช้จ่ายที่ต้องดูแล รักษา รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องตามแก้ปัญหา ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

เมื่อมองเห็นขนาดของปัญหาและผลกระทบที่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้รับแล้ว การหาทางเยียวยาการรักษาผู้ป่วยจิตเวช โดยเริ่มต้นจากการลดช่องว่างด้านการเข้าถึงบริการ ตลอดจนความเข้าใจผิดและทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช จึงเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการเป็นลำดับต่อไป

ช่องว่างที่รอการเติมเต็ม

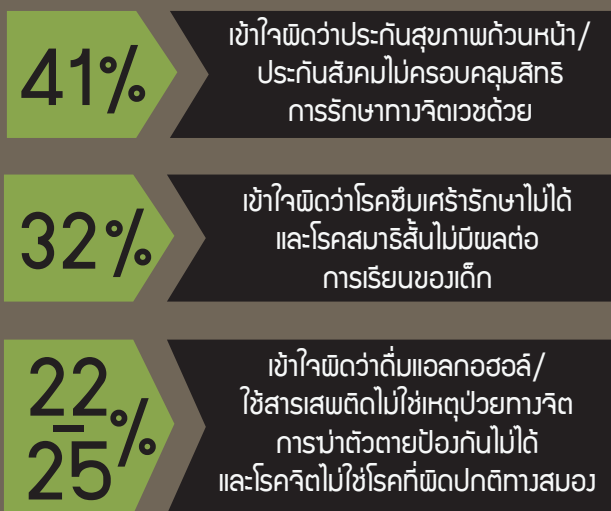
ด้านการบริการ²

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมดเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและรักษา

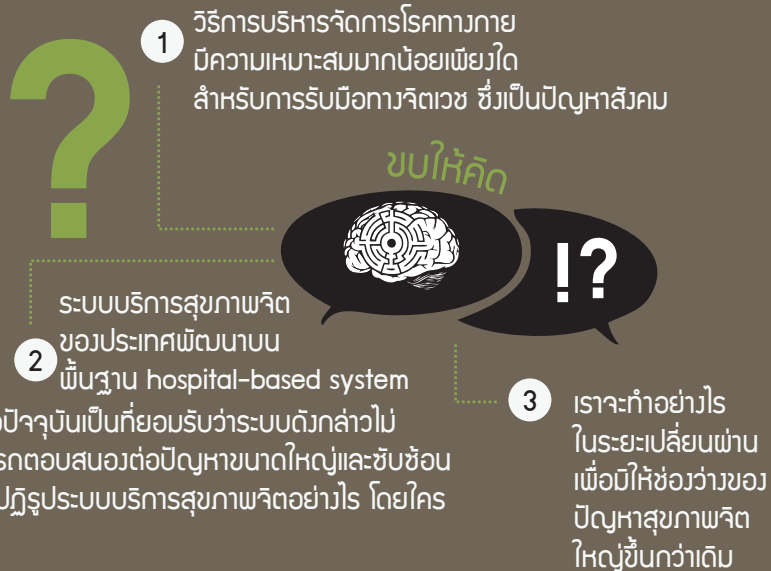
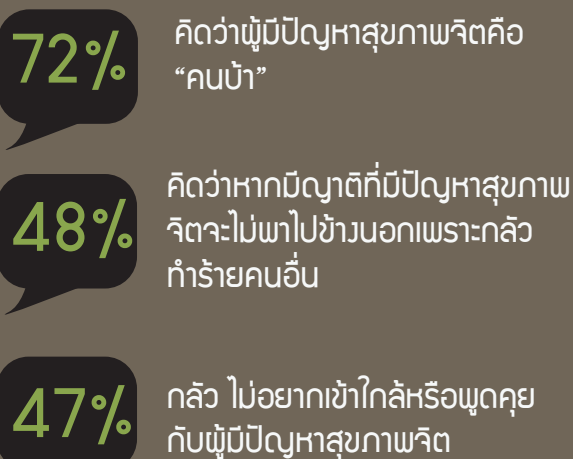


ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช²

เป็นอีกหนึ่งช่องว่างที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชไม่สามารถเข้าถึงบริการ



ทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช อุปสรรคสำคัญของการคืนผู้ป่วยสู่ชุมชนและสังคม



ที่มา

1. Saraceno B, van Ommeren M, Batniji R, Cohen A, Gureje O, Mahoney J, et al. Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries. The Lancet. 2007;370(9593):1164-74.
2. เบื้องมาศ พุกกะกานนท์, สกาวรัตน์ พวงลัดดา, พรทิพย์ วชิรดิลา, กนกวรรณ สุดศรีวิไล, ธีระ ศิริสมุท, รุ่งนภา คำพาง, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, เยาวรัชย์ ดอละระ. การสำรวจระดับจิตเวช สุขภาพจิตและจิตเวช ในโครงการสนับสนุนและส่งเสริมการบริการครอบครัวสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เป้าหมาย, 2012.
3. Dunn E, Wewiorski N, Rogers E. The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: results of a qualitative study. Psychiatric Rehabilitation Journal. 2008;32(1):59.
4. Perese EF. Stigma, poverty, and victimization: Roadblocks to recovery for individuals with severe mental illness. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. 2007;13(5):285.
5. Druss BG, von Esenwein SA. Improving general medical care for persons with mental and addictive disorders: systematic review. General hospital psychiatry. 2006;28(2):145-53.
6. Hartwell S. Triple stigma: Persons with mental illness and substance abuse problems in the criminal justice system. Criminal Justice Policy Review. 2004;15(1):84.

7. Colton CW, Manderscheid RW. Congruencies in increased mortality rates, years of potential life lost, and causes of death among public mental health clients in eight states. Prev Chronic Dis. 2006;3:1-14.
8. Fagioli A, Goracci A. The effects of undertreated chronic medical illnesses in patients with severe mental disorders. The Journal of clinical psychiatry. 2009;70:22.
9. Vitaliano PP, Russo J, Niaura R. Plasma lipids and their relationships with psychosocial factors in older adults. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 1995;50(1):P18.
10. Marsh DT. Serious mental illness: Opportunities for family practitioners. The Family Journal. 1999;7(4):358.
11. Clyburn L, Stones M, Hadjistavropoulos T, Tuokko H. Predicting caregiver burden and depression in Alzheimer's disease. The journals of gerontology Series B, Psychological sciences and social sciences. 2000;55(1):S2.
12. Corring D. Quality of life: perspectives of people with mental illnesses and family members. Psychiatric Rehabilitation Journal. 2002;25(4):350.