

บทบรรณาธิการ

สุขภาพจิต กับ ระบบบริการปฐมภูมิ / เวชศาสตร์ครอบครัว

Mental Health and Primary Care / Family Medicine



แพทย์หญิงสุพัตรา

ศรีวิชัยชากร

บรรณาธิการวารสารระบบ
บริการปฐมภูมิและ
เวชศาสตร์ครอบครัว

ปัญหาสุขภาพจิต ที่รุนแรงมากขึ้น

สุขภาพจิต เป็นประเด็นสุขภาพที่มีความสำคัญยิ่งประเด็นหนึ่งทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

ในประเทศไทยพบว่า โรคจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรมใช้สารเสพติดเป็นเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะในประชากรไทยคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของความสูญเสียจากทุกสาเหตุ จัดเป็นสาเหตุที่น่าอันดับที่ 5 จาก 22 กลุ่มโรค แต่เป็นสาเหตุที่น่าอันดับหนึ่งของความสูญเสียจากความบกพร่องทางสุขภาพหรือโรค/การบาดเจ็บที่ไม่เสียชีวิต (YLDs) ในเพศชายคิดเป็นร้อยละ 23 ของ YLDs จากทุกสาเหตุ และร้อยละ 15 ในเพศหญิง ความผิดปกติทางจิตเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องมาจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ ทั้งของเพศชายและหญิง ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และ 30-44 ปี (รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บประชากรไทย พ.ศ. 2557)

คนไทยป่วยด้วยโรคทางจิตเวช 5 อันดับแรก คือ 1. โรคซึมเศร้า (Depression) 2. โรคจิตเภท (Schizophrenia) 3. โรควิตกกังวล (Anxiety) 4. โรคจิตเวชเนื่องมาจากสารเสพติด (Substance Induced Mental Illness) 5. โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar Disorder)

โดยทั่วไปพบว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคทางจิตเวช ประมาณร้อยละ 4 ของประชากร และพบว่าส่วนใหญ่เกิดในช่วงอายุ 18-25 ปี ในสหรัฐอเมริกาพบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แต่ในไทยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประเด็นที่น่าเป็นห่วงในปัจจุบัน คือ ปัญหาด้านยาเสพติด ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อสมองและทำให้เกิดอาการทางจิตได้ และเป็นไปได้ว่าในอนาคตผู้ป่วยทางจิตเวชจะเพิ่มขึ้นจากการใช้ยาเสพติดอันเป็นประเด็นสำคัญสำหรับอนาคตของประเทศไทย

การศึกษาโดยระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนโครงการบริการสุขภาพจิตครบวงจร โดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ในปี 2556 พบว่าผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญทั้ง 8 โรค/ภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ 10 ล้านคนทั่วประเทศ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีผู้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตประมาณ 8 แสนคนหรือคิดเป็นร้อยละ 8 เท่านั้น

ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยทางจิตเวชมาก่อน โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-59 ปี (ร้อยละ 93) และ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 95) ซึ่งสะท้อนถึงประเด็นที่ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้น้อย อีกทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชน ที่ควรมีการพิจารณาถึงแนวทางการพัฒนาและการรับมือกับภาวะต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์

มิติมุมมอง ต่อ “สุขภาพจิต”

ลักษณะของประชาชนที่มาใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีประเด็นทางด้านสุขภาพจิตในหลายลักษณะ ทั้งที่มีภาวะผิดปกติอย่างชัดเจน และไม่ชัดเจน แต่ส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นลักษณะที่ไม่ได้มีภาวะผิดปกติที่ชัดเจนที่รวมกับการมีปัญหาสุขภาพทางกายด้านอื่น ๆ กับภาวะที่มักถูกจัดใส่ เพราะหา กล่องโรคทางกายไม่พบ

สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง “ภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้” (จากรายงานการวิจัยการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต; 2545)¹ เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคิด การควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคล (mayo clinic)²

สุขภาพจิตเป็นภาวะหนึ่งของชีวิตคน เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการมีสุขภาพดีของบุคคล เป็นมุมมองที่กว้างกว่าการมีปัญหาสุขภาพจิต หรือการเป็นโรคทางจิต (Mental Health Disorder) และถือว่าเป็นส่วนสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือการดูแลสุขภาพจิตโดยทีมงานเวชศาสตร์ครอบครัว

การดูแลสุขภาพจิตแบบเป็นองค์รวมที่เป็นส่วนหนึ่งของภาวะสุขภาพรายบุคคล เป็นการดูแลในลักษณะที่เป็นภาวะทางด้านจิตใจ และมุมมองด้านจิตวิทยา การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยที่มีประเด็นทางสุขภาพจิต เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพที่มีประเด็นปัญหาต่าง ๆ แตกต่างกันไปตามวัย ซึ่งเป็นทั้งส่วนของการป้องกันปัญหา หรือการแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิตตั้งแต่เริ่มต้น (prevention and early detection) อีกทั้งเป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแลสุขภาพทางกายในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ที่เชื่อมโยงไปถึงปัจจัย สาเหตุ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับทางด้านจิตใจ

บทบาทของการดูแลสุขภาพจิตในส่วนนี้ อาจไม่ได้อยู่ในมือของวิชาชีพแพทย์เท่านั้น แต่ประชาชน ครอบครัว พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคม ก็น่าจะมีส่วนร่วมในการดูแลนี้ด้วย บุคลากรที่มีความรู้ ทักษะในการค้นหาปัญหา และการดูแลแบบองค์รวมก็จะเป็นส่วนเริ่มต้นที่สำคัญ

อีกส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพจิต ก็คือการค้นหาโรค หรือความผิดปกติทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ซึ่งอาจมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม การมีสารเคมีในสมองที่ผิดปกติ หรือสาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมในครอบครัวและสังคม ทั้งที่เป็นภาวะความเครียด และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษจากสารเคมี แอลกอฮอล์ในขณะที่อยู่ในครรภ์ ซึ่งการดูแลส่วนนี้หากค้นหาได้เร็ว และมีการดูแลรักษาที่เหมาะสม ทันเวลา สามารถลดความผิดปกติและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคคล และครอบครัว

การดูแลในส่วนที่สองนี้ หากถูกมองข้ามหรือละเลยไป ก็อาจทำให้การค้นหาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติได้ต่ำกว่าความเป็นจริง และผู้ป่วยได้รับการดูแลช้าไป แต่หากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเน้นหรือมีมุมมองแต่ด้านโรคอย่างเดียว ก็อาจทำให้เกิดภาวะที่ยึดเย็ดโรคหรือภาวะผิดปกติทางจิตให้แก่ประชาชนเกินจริง และเป็นภาวะที่นำไปสู่การตีตรา (stigma) สร้างให้เกิดผลกระทบข้างเคียงตามมาได้เช่นกัน การจะวินิจฉัยหรือใส่ว่าใครเป็นผู้มีปัญหาทางจิต จึงต้องมีการพิจารณาอย่างรอบด้าน และมีการประเมินติดตามเป็นระยะ ๆ จึงจำเป็นต้องมีสมมุติฐานที่พอดีของการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนทั้งในลักษณะที่เป็นสภาวะของจิตหรือความสุข กับลักษณะการเป็นโรคหรือความผิดปกติ จำเป็นที่ทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องมีความเข้าใจและทักษะของการดูแลทั้งสองลักษณะ โดยเฉพาะทีมงานในหน่วย

บริการปฐมภูมิ/เวชศาสตร์ครอบครัว ที่ถือว่าเป็นฐานสำคัญของการดูแลสุขภาพประชาชนในแนวทาง

บทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิ ต่องานสุขภาพจิต

จากการทบทวนเอกสารในประเด็นนี้ ได้พบว่ามีกำหนดไว้ชัดเจน แม้ว่าจะเป็นเอกสารวิชาการที่บันทึกไว้ค่อนข้างนานมาแล้ว แต่เห็นว่าเป็นประเด็นที่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงชัดเจน จึงได้นำมาเสนออีกครั้ง เพื่อเป็นฐานข้อมูลของการพัฒนางานด้านนี้ต่อไปสำหรับทีมงานบริการปฐมภูมิ และเวชศาสตร์ครอบครัว

การบริการสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายรวม ตั้งแต่การวินิจฉัย การรักษา ดูแล และการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การผสมผสานศาสตร์ทักษะในการดูแลทางด้านจิตวิทยาและด้านพฤติกรรมเข้าไปในกระบวนการดูแลในงานปกติ ได้แก่ การสัมภาษณ์ การให้คำปรึกษา การสื่อสารระหว่างบุคคล

กิจกรรมบริการด้านสุขภาพจิต ที่มีการกำหนดในคู่มือการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน)³ โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. การบริการสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุ ที่ประกอบด้วย การคัดกรอง/ประเมินผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มเสี่ยง เพื่อการป้องกัน และช่วยเหลือเบื้องต้น
2. บริการให้การปรึกษา
3. บริการเยี่ยมบ้าน
4. การเชื่อมโยงบริการ

ลักษณะของการจัดบริการด้านสุขภาพจิต ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดได้ในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่

1. การจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานในหน่วยบริการ ที่ผสมผสานกับการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ บูรณาการการคัดกรอง รักษา ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
2. การจัดตั้งคลินิกด้านสุขภาพจิตที่ผสมผสานกับการให้บริการด้านอื่น ๆ เช่น คลินิกยาเสพติด คลินิกพัฒนาจิตใจในคลินิกสุขภาพเด็กดี EQ เด็ก คลินิกคลายเครียด คลินิกให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
3. การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในหน่วยบริการและในชุมชน ทั้งที่เป็นบริการรายบุคคล รายกลุ่ม และการดำเนินงานร่วมกับกลุ่ม องค์กร ที่เกี่ยวข้องในชุมชน
4. การฟื้นฟูสุขภาพจิต ทั้งด้วยวิธีการเยี่ยมบ้าน การทำงานร่วมกับชุมชน ที่ทำให้เกิดระบบการฟื้นฟูในชุมชน

ความสำคัญของการบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิ

การบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิ เป็นที่ยอมรับและเป็นข้อเสนอแนะในแผนการพัฒนาระบบสุขภาพจิตทั้งในระดับประเทศและระดับสากล เหตุผลสำคัญที่เห็นว่าควรบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าในระบบบริการปฐมภูมิและสาธารณสุขมูลฐาน ที่เสนอโดย WHO และ WONCA Working Party on Mental Health⁴ ที่แสดงถึงคุณค่าสำคัญของบริการปฐมภูมิต่องานสุขภาพจิต คือ

1. การลดปัญหาการตีตราของผู้ป่วย และครอบครัว
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ทั่วถึง อันเนื่องมาจากเป็นบริการด้านแรกของหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้บ้าน ทำให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายทั้งในมิติทางด้านกายภาพ การเดินทางที่สะดวกลดค่าใช้จ่ายได้มาก อีกทั้งด้านการยอมรับที่สื่อสารกับผู้บริหารได้เข้าใจง่าย
3. ความเป็นหน่วยบริการที่ดูแลทุกเรื่องแบบองค์รวม ทำให้การค้นหาและการป้องกันภาวะเสี่ยงทำได้ดี ครอบคลุมได้กว้าง
4. ลดปัญหาการแยกตัวผู้ป่วยออกจากชีวิต และสังคมปกติ
5. รวมถึงการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ลดการแยกตัวผู้ป่วยไปอยู่ในสถานบริการจำเพาะ อันเนื่องจากการดูแลในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน บูรณาการกับการจัดการทางสังคม และชุมชนได้ง่าย และดีกว่า
6. ก่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีกว่าการบริการโดยสถาบันบริการเฉพาะทาง

ความท้าทายสำคัญต่อการบูรณาการ

การจะดำเนินการบูรณาการดังกล่าวได้สำเร็จ จำเป็นต้องมีการวางแผนการลงทุน และการพัฒนาในหลายส่วนที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ การพัฒนากำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิให้มีทักษะความสามารถในการค้นหา เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต และการดูแลแบบเป็นองค์รวม รวมถึงการปรับมุมมองทัศนคติในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม การจัดการกับเวลาและภาระงานที่มากของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่รัฐอาจต้องคิดถึงการจัดการกำลังคนเพื่อรองรับภาระงานด้านสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนถึงระบบการนิเทศ การสนับสนุน การพัฒนางานด้านนี้กับหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างชัดเจน

ทั้งหมดนี้ เป็นประเด็นและมุมมองบางส่วนที่ผู้เขียนเห็นว่า สุขภาพจิตและระบบบริการปฐมภูมิ เป็นส่วนสำคัญที่จะสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไทยให้ดียิ่งขึ้น ทั้งทางด้านกายและใจ สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และสร้างผลกระทบต่อชีวิตคนในสังคมได้อย่างเท่าทัน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. สุขภาพจิตคืออะไร [อินเทอร์เน็ต].2559 [เข้าถึงเมื่อ 17 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/faq/mentalhealth.asp>
2. Mayo Clinic. Mental Illness [Internet].2559 [accessed on เข้าถึงเมื่อ 17 มีนาคม 2564]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>
3. WHO and WONCA Working Party on Mental Health. What is primary care mental health? Ment Health Fam Med. 2008; 5(1):9-13.
4. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานสุขภาพจิตในศูนย์สุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547.