

8-1-1986

Mental health study of the Bangkok population

B. Sughondhabirom

P. Worakul

E. Intakorn

C. Adulayasak

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Sughondhabirom, B.; Worakul, P.; Intakorn, E.; and Adulayasak, C. (1986) "Mental health study of the Bangkok population," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 30: Iss. 8, Article 6.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol30/iss8/6>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

นิพนธ์ต้นฉบับ

การสำรวจสุขภาพจิตของคนในกรุงเทพมหานคร

ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์* พวงสร้อย วรกุล*
เอม อินทกรณ์* จรรยา อุดลยศักดิ์*

Sughondhabirom B, Worakul P, Intakorn E, Adulayasuk C. Mental health study of the Bangkok population. Chula Med J 1986 Aug ; 30 (8) : 743-756

This study surveyed the prevalence of mental symptoms and illness among Bangkok dwellers and the elderly above 60 yrs of age who have problems of severe memory loss. By a method of stratified, two staged cluster random sampling of the families in all 24 sections of Bangkok, 3,300 families were picked, from which one out of three was randomly sampled to obtain 1,072 families. The questionnaires were handed to these families by interviewers of another project.

There were 573 questionnaires returned which was 53.5 percents of the 1,072 selected, but three were pulled out because of incomplete filling of answers so that 570 families were studied. Of the 3,490 individuals in 570 families, the findings were as follow : Mental retardation 1.23%, organic brain syndrome with psychoses 0.66% and found in 23 families which was 4%, other psychoses between 0.49-1.9%, effective disorders with hypomanic and manic tendencies 5.4%, depression 2.3-2.9%, suicidal attempts 0.46% or 460 in 100,000, neurosis : anxiety 10.7%, tense feeling 8.2%, obsession 6.5%, repeated doings 4%, phobic 4.6%, various somatic symptoms 0.8-11.5%, feeling depressed 1.5-6.3%, females that dressed and behaved like males 0.8%, males that dressed and behaved like females 0.9%, homosexuality 0.32%, addiction : alcohol 5.2%, smoking 11.4%, morphine and heroine 0.2%, marrihauna and other 1.9%, law offenders from malbehavior 0.9%, stealing lying and bad conducts 1.17%, special symptoms : ties 3.6%, nail biting 1.6% stuttering 1.6%, enuresis after 8 years of age 2.5%, sleep talking night terror and teeth grinding 9.5%, psychological factors affecting physical conditions : peptic ulcer 6.8% obesity 5.9%, hypertension 4.6%, asthma 1.9%, thyrotoxicosis 0.7%, diabetes mellitus 2.1%, urticaria 6.4%, joint pain 4.3%, headache and migraine 4.6%, dysmenorrhea 13.4%, epilepsy 0.2%, persons who were treated at the hospital because of mental symptoms 1.5%, the prevalence of the elderly with memory loss was 2.9%.

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรุงเทพมหานคร เป็นเขตที่มีผู้คนอาศัยอยู่หนาแน่น สภาพความเป็นอยู่มีการแออัดแอ่งแข่งขันกันมาก ก่อให้เกิดความตึงเครียดในการดำรงชีวิต ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหลาย ๆ ด้าน เช่น เป็นโรคทางกายเนื่องจากสภาพจิตไม่ดี เป็นโรคจิต โรควิตกกังวล ไข้หวัดในทางที่ผิดและติดเชื้อหรือสิ่งเสพติด มีบุคลิกภาพแปรปรวน เช่น ประพฤติตนเป็นอาชญากร มีความผิดปกติทางเพศ เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีที่มาจากสุขภาพจิตไม่ดี และยังผลให้การปฏิบัติหน้าที่ทั้งในด้านส่วนตัว และส่วนรวมไม่ดีเท่าที่ควร ในบางกรณีก็เป็นผลร้ายต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและนำไปสู่ปัญหาของสังคมส่วนรวมด้วย ในระยะที่ผ่านมาจึงไม่มีผู้ใดศึกษา ผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีสุขภาพจิตเป็นอย่างไรบ้าง เพียงแต่สันนิษฐานว่า ปัญหาทางสุขภาพจิตก็เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่ง แม้จะมีการศึกษาในบางเรื่องก็เป็นการศึกษาที่แยกเฉพาะออกไป เช่น ศึกษาว่าผู้ติดเชื้อเสพติดมารับการรักษาในเขตกรุงเทพมหานครจำนวนเท่าไร หรือศึกษาทางด้านอาชญากรรมว่ามีจำนวนอาชญากรในเขตกรุงเทพมหานครมากน้อยเพียงใด เป็นต้น ไม่มีการสำรวจผู้อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานครว่ามีปัญหาสุขภาพจิตในลักษณะต่าง ๆ เป็นจำนวนมากน้อยเท่าใด เมื่อคิดเทียบกับประชาชนทั้งหมด และสภาพจิตใจของประชาชนวัยต่าง ๆ เป็นอย่างไร ในต่างประเทศได้มีการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของคนในเมืองใหญ่ ๆ ในลักษณะต่าง ๆ กันเช่น ที่เมืองนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา หรือที่กรุงมนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ เป็นต้น

สภาพจิตตามคำจำกัดความของสหพันธ์สุขภาพจิตโลกหมายถึงการปราศจากอาการไม่ปกติทางจิต และสภาวะที่บุคคลจะมีชีวิตอยู่ได้อย่างราบรื่นทั้งในด้านความเป็นอยู่ของตนเอง และความเป็นอยู่ร่วมกับผู้อื่น สามารถปรับตัวเองและมีส่วนร่วมใน

สภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้เข้าใจตนเองดีพอควร ทั้งยังสามารถสนองความต้องการพื้นฐานของตนด้วยดี การจะดูว่าสุขภาพจิตดีหรือไม่อาจทำได้โดยดูอาการความไม่ปกติทางใจหรืออาการทางกายที่เชื่อว่าเป็นผลเนื่องมาจากสุขภาพจิตไม่ดี และดูจากพฤติกรรมที่แสดงออก ในการสำรวจอาการทางร่างกายซึ่งเกิดจากปัญหาทางจิตใจนั้นได้มีการศึกษากันหลายรูปแบบเช่น **Cornell Medical Index**⁽¹⁾ เป็นการถามถึงอาการทางกายต่าง ๆ หลายอาการ **Hamilton Depression rating Scale, Hamilton anxiety Scale** ใช้คำถามสำรวจอาการทางกายต่าง ๆ หลาย ๆ อาการ เพื่อนำมาเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงอารมณ์เศร้า ความวิตกกังวล สำหรับการศึกษาระบาดวิทยาทางจิตเวชในชุมชน ได้มีผู้ศึกษาในต่างประเทศหลายกลุ่มเช่น ศึกษาที่ **Stirling County** โดย **Leighton** และคณะ⁽²⁾ เมื่อประมาณ 30 ปีมาแล้ว สํารวจผู้ใหญ่ 1,010 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองซึ่งมีประชากร 20,000 คน ให้ตอบคำถาม “มี” หรือ “ไม่มี” อาการต่าง ๆ รวม 32 อาการ พบว่าประชากรร้อยละ 24 มีอาการผิดปกติ และร้อยละ 20 ต้องการความช่วยเหลือทางจิตเวช **Midtown Manhattan Study** โดย **Srole** และคณะ⁽³⁾ ในปี 1950 ได้สุ่มประชากรผู้ใหญ่ 1,660 คน จากประชากรผู้ใหญ่ 110,000 คน และสำรวจในเชิงสถิติส่วนตัวด้านต่าง ๆ รวมทั้งสัมภาษณ์โดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และจิตแพทย์ พบว่าร้อยละ 81.5 ของประชากรมีอาการทางจิตใจ และร้อยละ 23.4 ของประชากร มีความผิดปกติที่ชัดเจน **Baltimore Morbidity Survey** ได้ทำการศึกษาสองระยะคือ สัมภาษณ์ในระยะแรก และตรวจโรคในระยะที่สอง พบว่าประชากรที่ศึกษาป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ทางจิตเวชร้อยละ 10.9 และร้อยละ 1.4 มีอาการมาก **National Institute of Mental**

Health (NIMH) Epidemiologic catchment area program⁽⁴⁾ ได้ทำการศึกษาระบาดวิทยาทางจิตเวชอย่างกว้างขวาง สรุปผลที่ได้ว่ามีผู้ป่วยทางจิตเวชในสหรัฐอเมริกาประมาณ ร้อยละ 15 ของประชากร ประเทศต่าง ๆ ในยุโรปทำการศึกษาระบาดวิทยาทางจิตเวชเช่นกัน Kety และคณะ⁽⁵⁾ 1964 ศึกษาบุตรบุญธรรม 5,483 คน พบว่า 507 คนป่วยทางจิตต้องรับการรักษาเป็นคนที่อยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช และ 33 คน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นจิตเภทหลายประเทศในยุโรปได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตาย ในประเทศไทย นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว และคณะสำรวจโดยวิธีสุ่มตัวอย่างเมื่อ 25 ปีก่อนพบว่ามีผู้วิกลจริตร้อยละ 0.4 พ.ศ. 2526 กองสุขภาพจิตกรมการแพทย์⁽⁶⁾ รายงานว่า ประชากรไทยมีปัญหาสุขภาพจิตโดยประมาณดังนี้ โรคจิต ร้อยละ 1 โรคประสาท ร้อยละ 12 โรคปัญญาอ่อน ร้อยละ 1 โรคลมชัก ร้อยละ 1 และโรคจิตเวชอื่น ๆ ร้อยละ 25

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อสำรวจอาการและกลุ่มอาการที่บ่งถึงความผิดปกติทางจิตเวชของประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และอาการหลงลืมในคนที่มียาเกิน 60 ปี

วิธีการวิจัย

1. สุ่มตัวอย่างจากจำนวนครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 24 เขตเพื่อให้ได้ตัวแทนจากประชากรกรุงเทพมหานคร โดยวิธี stratified two stage cluster random sampling และ simple random 1,072 ครอบครัว ทั้งนี้ อาศัยการกำหนดครอบครัวของโครงการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจ สังคม และประชากรของกรุงเทพมหานครโดย รศ. ดร. เทียนฉาย กีระนันท์ และคณะ

2. ส่งแบบสอบถามเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวที่จะศึกษาตอบ แบบสอบถามมี 3 ตอน รวม 122 คำถาม แบบสอบถามตอนที่ 2 ดัดแปลงมาจาก Cornell Medical Index

3. ในการหาข้อมูลจากแบบสอบถาม ใช้วิธีฝากแบบสอบถามไปกับเจ้าหน้าที่วิจัยของโครงการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจ สังคม และประชากรของกรุงเทพมหานคร โดยใช้ซองปิดแถมมี 3 จ่าหน้าของถึงผู้วิจัย พร้อมทั้งปากกาที่จะใช้สำหรับตอบแบบสอบถาม และขอให้ส่งกลับมาทางไปรษณีย์

4. ในกรณีที่คำตอบแสดงถึงการป่วยวิกลจริต จะทำการตรวจสุขภาพจิต โดยวิธีการสัมภาษณ์ศึกษาประวัติเพิ่มเติม เพื่อวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตประเภทใด

5. นำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ด้านสถิติ

ผลการวิจัย

ได้รับคำตอบคืนทางไปรษณีย์ 573 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 53.5 ของคำถามที่ให้ไป มีผู้ตอบไม่สมบูรณ์ 3 ครอบครัว จึงคัดออก เหลือครอบครัวที่ศึกษา 570 ครอบครัว ในจำนวนครอบครัวที่สำรวจทั้งหมด 570 ครอบครัวมีประชากรรวม 3,490 คน เป็นผู้มียายุสูงกว่า 15 ปี 2,659 คน ผู้ที่รับว่าตนเองและสมาชิกในครอบครัวของตนมีปัญหาต่าง ๆ ทางสุขภาพจิต ดูได้จากตารางที่ 1 ดังนี้ ปัญญาอ่อน เจริญเติบโตช้า เรียนหนังสือไม่ได้ สอบตกซ้ำชั้นบ่อย ๆ ร้อยละ 1.23 เป็นผู้หญิงแต่ชอบแต่งตัวและมีลักษณะท่าทางแบบผู้ชาย ร้อยละ 0.80 เป็นผู้ชายแต่ชอบแต่งตัวและมีลักษณะท่าทางแบบผู้หญิง ร้อยละ 0.97 ชอบและรักคนเพศเดียวกันแบบหญิงชาย ร้อยละ 0.32 พูดคนเดียวหัวเราะหรือร้องไห้คนเดียว ได้ติดต่อภาพหลอน ร้อยละ 0.49 ไม่ทำงานเป็นเรื่องเป็นราวเหมือนบุคคลทั่วไป ร้อยละ 1.38 เคยทำร้ายตัวเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 0.46

Table 1. demonstrate the family which answered “yes” to the questions of having the following problems in the family at the present time.

	number	% from 573 Fy.	% from 3490 Person	% from 2659 Person
1. Mental retardation, delayed development unable to learn in the school.	43	7.54	1.23	1.62
2. Adult female who dress and act as male.	28	4.91	0.80	1.05
3. Adult male who dress and act as female.	34	5.96	0.97	1.27
4. Person who sexually love another person of same sex.	11	1.92	0.32	0.41
5. Person who laugh or talk by oneself and respond to hallucination.	17	2.98	0.49	0.63
6. Person who does not do anything as other people.	48	8.42	1.38	1.80
7. Person who harm or try to kill one self.	16	2.80	0.46	0.60
8. Person who is isolated does not-contact to the other as its should be.	38	6.66	1.09	1.43
9. Person who thinks that the other is enemies or. accuser	28	4.91	0.80	1.05
10. Person who thinks that he has extraordinary power.	27	4.73	0.77	1.01
11. Person who steals, lies and badly conduct	41	7.19	1.17	1.54
12. Person who is told that there is no physical illness but often go to see the doctor at different hospital	43	7.54	1.23	1.62
13. Person who behave strangely and inappropriately	25	4.38	0.72	0.94
14. The person over 60 years of age who has problem of memory in the family	102	17.8	2.92	3.83
15. Mental illness after brain damage such as paralysis, accidents etc.	10	1.75	0.29	0.37
16. Person with tremors delirious, hallucination because of alcohol or others.	13	2.28	0.37	0.49
17. Person who are over talk ative hyperactive, early awakening very irritable and shopping spree.	89	15.6	2.55	3.34

ซึมเฉยไม่พูดหรือติดต่อกับใครเท่าที่ควร ร้อยละ 1.09 คิดว่าผู้อื่นให้ร้ายหรือเป็นศัตรู ร้อยละ 0.80 คิดว่าตนเป็นผู้วิเศษหรือมีฤทธิ์ต่าง ๆ ร้อยละ 0.77 มีนิสัยขโมย พูดปดเกร ร้อยละ 1.17 ชอบไปหาแพทย์ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ แต่แพทย์ตรวจแล้วไม่พบว่าผิดปกติ ร้อยละ 1.23 ประพฤติตนแปลก ๆ ร้อยละ 0.72 มีผู้สูงอายุความจำไม่ดี หลง ๆ ลืม ๆ อยู่ในครอบครัว ร้อยละ 2.92 มีผู้ป่วยทางจิตหลังจากสมองพิการ เช่น อัมพาต อุบัติเหตุ ฯลฯ ร้อยละ 0.29 มีผู้มีอาการสั้น เพื่อ ประสาทหลอน เอะอะ เนื่องจากพิษสุราหรือสิ่งเสพติดอื่น ๆ ร้อยละ 0.37 มีผู้ที่บางครั้งพูดมากตลอดเวลา ขยันกว่าปกติ ตื่นตึก ถ้าถูกขัดใจจะโกรธมาก ชอบซื้อของเกินความจำเป็น ร้อยละ 2.55

สำหรับอาการทางกาย อาการทางจิตใจและพฤติกรรมซึ่งเกี่ยวเนื่องกับสุขภาพจิตพบว่า มีผู้เป็นหวัดบ่อย ๆ ถึงกับต้องนอนพักเสมอ ร้อยละ 11.5 เป็นโรคหืด ร้อยละ 1.9 แพทย์เคยบอกว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 4.6 แพทย์เคยบอกว่าเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ร้อยละ 6.8 ปวดท้อง ปวดต้นคอ และปวดตามข้อจากความเคร่งเครียด ร้อยละ 20.8 ปวดศีรษะบ่อย ๆ ปวดศีรษะครึ่งซีก ร้อยละ 14.8 มีอาการกระดูกที่หน้า ตาและไหล่ ร้อยละ 3.6 เป็นโรคชักลมบ้าหมู ร้อยละ 0.2 ชักแน่นิ่งแต่พอรู้ตัวบ้าง ร้อยละ 0.7 กัดเล็บจนหลุด ร้อยละ 1.6 พูดติดอ่าง ร้อยละ 1.6 ปัสสาวะรดที่นอน (อายุเกิน 8 ปี) ร้อยละ 2.5 นอนละเมอ นอนกัดฟัน ร้อยละ 9.5 หมดความรู้สึกทางเพศ (กามตายด้าน) ร้อยละ 1.5 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.1 อ้วนมากเกินไป ร้อยละ 5.9 นอนหลับยาก กระสับกระส่าย ร้อยละ 9.0 รู้สึกหมดหวังในชีวิต ร้อยละ 2.3 รู้สึกอารมณ์เครียดมาก ร้อยละ 8.2 มักทำซ้ำ ๆ เช่น สัมผัส ล้างมือ และการนับ ร้อยละ 4.0 รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ร้อยละ 3.3 ไม่สนิทกับคนอื่น ชอบอยู่ลำพังคนเดียว

ร้อยละ 4.1 ตีแม่เหล้าเป็นประจำ ร้อยละ 5.2 ติดบุหรี่ ร้อยละ 11.4 เคยติดฝิ่น มอร์ฟีน หรือเฮโรอีน ร้อยละ 0.2 ใช้จ่ายหรือสารเหล่านี้เป็นประจำ (กัญชา ยาบ้า ยาทัมใจ ลิโพวิตันดี ยานอนหลับ โบกระท่อม) ร้อยละ 1.9 เคยถูกจับกุม หรือต้องโทษคดีความ ประพฤติ ร้อยละ 0.9 รู้สึกสุขภาพจิตไม่ค่อยดี ร้อยละ 6.6 ซ้ำร้ายคาม หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 13.5 อายกตายไปเสียให้พ้นจากทุกสิ่งทุกอย่างในโลกนี้บ่อย ๆ ร้อยละ 2.9 ระเบิดความโกรธรุนแรง ร้อยละ 6.5 เคยไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลด้วยอาการทางจิต ร้อยละ 1.5 บางครั้งคิดว่าคนอื่นอ่านใจได้ ร้อยละ 4.9 ได้ยินเสียงความคิดของตนเองหรือเสียงวิจารณ์อยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 1.8 รู้สึกมีอำนาจพิเศษภายนอกคอยบังคับให้ทำสิ่งต่าง ๆ ร้อยละ 1.9

อภิปรายผล

การสำรวจสุขภาพจิตแต่ละครอบครัวทำให้เห็นลักษณะของปัญหาแตกต่างกันไปจากการสำรวจทั่วไป คือทำให้ทราบว่าสมาชิกของแต่ละครอบครัวมีปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างไร ถ้าเป็นปัญหารุนแรงและผู้มีปัญหาเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว ก็ยอมทำให้กระทบกระเทือนสมาชิกในครอบครัวได้มาก เช่น ปัญหาโรคทางจิตเวชเนื่องจากพิษสุราและสิ่งเสพติดอื่น ๆ ถ้าคิดเป็นร้อยละของผู้สำรวจมีเพียง 0.49 คล้ายกับว่าเป็นปัญหาเล็กน้อย แต่ถ้าดูร้อยละของครอบครัวจะสูงขึ้นมาเป็นร้อยละ 2.2 เป็นต้น เพื่อให้เข้าใจง่าย จะอภิปรายจำแนกแต่ละอาการ และบางอาการจะอภิปรายเป็นกลุ่ม

1. ปัญญาอ่อน เจริญเติบโตช้า เรียนหนังสือไม่ได้ สอบตกซ้ำชั้นบ่อย ๆ พบร้อยละ 1.23 ของประชากร ถ้าคิดว่าประชากรในกรุงเทพมหานครมี 5.5 ล้านคน ก็ประมาณได้ว่ามีผู้ที่ถูกคนในบ้านเรียกว่าปัญญาอ่อนอยู่ถึง 67,650 เมื่อเทียบกับความชุก (Prevalence) ในสหรัฐอเมริกา⁽⁷⁾ ร้อยละ 3 ก็

เป็นอัตราที่ต่ำกว่า ทั้งนี้เพราะไม่ได้ทำการทดสอบระดับสติปัญญาจริง ๆ ได้มีผู้ศึกษาหลายคณะพบว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชสูงถึง ร้อยละ 30 ถึง 60 ในผู้ที่มีปัญหาอ่อน และทำให้มีปัญหาเชื่อมโยงถึงครอบครัวและสังคมด้วย

2. ผู้ที่มีอาการทางจิตเนื่องจากสมองพิการ อัมพาต อุบัติเหตุ และอาการสั้นเพื่อ ประสาทหลอนเนื่องจากพิษสุรา หรือสิ่งเสพติดอื่น ๆ รวมร้อยละ 0.6 ของประชากรทั้งหมด ถ้านับในประชากรอายุ 15 ขึ้นไป ได้เป็นร้อยละ 0.86 และพบในครอบครัวถึงร้อยละ 4 ของครอบครัวที่สำรวจสำหรับอาการสั้นเพื่อ ประสาทหลอน เอะอะเนื่องจากพิษสุรา หรือสิ่งเสพติดอื่น พบร้อยละ 0.49 ในผู้ใหญ่ ถ้าคิดกรุงเทพมหานครมีประชากร 5.5 ล้านคน ประมาณได้ว่ามีผู้วิกลจริตเนื่องจากพิษสุราและสิ่งเสพติดอื่น ๆ อยู่ในกรุงเทพมหานคร 26,950 คน ผู้ที่เสพยาและสิ่งเสพติดอื่น ๆ จนกระทั่งมีอาการวิกลจริตเป็นผู้ที่มีปัญหาต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมมาก

3. ผู้มีอาการซึ่งมีแนวโน้มว่าเป็นผู้วิกลจริต ลักษณะของโรคจิตเภท เช่น พุดคนเดียว หัวเราะคนเดียว ได้ตอบต่อภาพ ร้อยละ 0.49 ซึมเฉย ไม่พูดหรือติดต่อกับใครเท่าที่ควร ร้อยละ 1.09 คิดว่าผู้อื่นให้ร้าย หรือเป็นศัตรู ร้อยละ 0.80 คิดว่าตนเป็นผู้วิเศษ ร้อยละ 0.77 หูแว่ว ร้อยละ 1.8 มีอำนาจพิเศษบังคับ ร้อยละ 1.9 อาการข้างต้นมีอยู่ระหว่างร้อยละ 0.49 ถึง 1.9 ได้หนดให้ผู้มีอาการพุดคนเดียว หัวเราะคนเดียว ได้ตอบต่อภาพมาทำการสัมภาษณ์ มีผู้มาตามนัดเพียง 2 ราย พบว่าทั้งสองรายป่วยเป็นโรคจิตเภท และกำลังได้รับการรักษาอยู่ จึงพอจะอนุมานได้ว่าผู้ที่มีอาการวิกลจริตลักษณะคล้ายโรคจิตเภทมีอยู่ประมาณร้อยละ 1 ซึ่งตรงกับ การคาดคะเนขององค์การอนามัยโลก⁽⁸⁾ ในสหรัฐอเมริกา ได้มีการคาดคะเนว่ามีผู้ป่วยโรคจิตเภทระหว่างร้อยละ

0.6 ถึง 3 ของประชากร ในยุโรปพบว่า อัตราความชุกตลอดชีวิตของโรคจิตเภท (lifetime prevalence rates) ระหว่าง 1.9 ถึง 9.6 ต่อ 1000 และในเอเชียระหว่างร้อยละ 2.1 ถึง 3.8 ต่อ 1000 ในอเมริกา ระหว่าง ร้อยละ 1.1 และ 1.9 ต่อ 1000 บางอาการ เช่นบางครั้งคิดว่าคนอื่นอ่านใจได้ พบสูงร้อยละ 4.9 อาจเนื่องมาจากความเชื่อของสังคมไทย เชื่อว่าผู้ที่มีคุณสมบัติพิเศษจะสามารถอ่านใจคนได้

4. ผู้มีอาการแสดงถึงความผิดปกติของอารมณ์ ได้แก่ อาการ พุดมากตลอดเวลา ขยันกว่าปกติตื่นดึก ถ้าถูกขัดใจจะโกรธมาก ชอบซื้อของเกินความจำเป็น ซึ่งเป็นอาการของผู้มีอารมณ์ครั้นเคร่งกว่าปกติพบ ร้อยละ 2.5 อาการรู้สึกหมดหวังในชีวิตพบ ร้อยละ 2.3 รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ร้อยละ 3.3 รู้สึกอยากตายให้พ้นจากทุกสิ่งทุกอย่างในโลกบ่อย ๆ พบร้อยละ 2.9 อาการเหล่านี้เป็นอาการของผู้มีอารมณ์เศร้ามากกว่าปกติ ถ้ารวมผู้มีอาการข้างต้นนี้โดยอาศัยเครื่องคอมพิวเตอร์ พบว่ามีอยู่ร้อยละ 5.4 ปี ค.ศ. 1981 โครงการสำรวจ NIMH Epidemiologic Catchment Area (ECA) ในสหรัฐอเมริกา⁽⁴⁾ พบ 6 month period prevalence สำหรับอารมณ์ครั้นเคร่ง (manic) อยู่ระหว่างร้อยละ 0.4 ถึง 0.8 สำหรับผู้ชาย และระหว่างร้อยละ 0.4 ถึง 0.9 ในผู้หญิง และ life time risk หรืออัตราเสี่ยงตลอดชีวิตอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.9 ถึง 1.1 ในชาย ร้อยละ 0.6 ถึง 1.3 ในหญิง จากการสำรวจในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1981 เช่นกันพบว่าผู้มีอาการเศร้าผิดปกติ และเป็นอยู่นานกว่า 2 อาทิตย์ มีอยู่ระหว่าง ร้อยละ 1.7 ถึง 3.2 ในชาย ระหว่าง ร้อยละ 4.1 ถึง 6.9 ในหญิง และโดยส่วนรวมอยู่ระหว่าง ร้อยละ 3.0 ถึง 5.1 สำหรับผู้ที่เคยทำร้ายตัวเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย จากการวิจัยนี้พบร้อยละ 0.46 เท่ากับ 460 คนต่อประชากร 1 แสน เมื่อเทียบกับสถิติของการพยายามฆ่าตัวตาย

ในยุโรป⁽⁹⁾ เช่น ในปี ค.ศ. 1978 ประเทศอังกฤษ เมืองเอดินเบอโรมี 675 ในแสนคน ประเทศไอร์แลนด์มี 303 ในแสนคน ประเทศเนเธอร์แลนด์มี 116 คนในแสนคน ในปี ค.ศ. 1976 ประเทศเดนมาร์กมี 355 คนในแสนคน และเยอรมันตะวันตกมี 344 คนในแสนคน นับว่าประชากรในกรุงเทพมหานครมีผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นอัตราสูงมากกว่าประเทศในยุโรปหลายประเทศ และจากการศึกษาในประเทศยุโรปของผู้วิจัยหลายท่าน พบว่าในประชากรทั่วไป มีผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิตเป็นร้อยละดังนี้ Diekstra and Kerkhof,⁽¹⁰⁾ 1981 ร้อยละ 5.01 Hallstrom,⁽¹¹⁾ 1977 ร้อยละ 4.50 Mintz,⁽¹²⁾ 1970 ร้อยละ 3.90 Paykel et all,⁽¹³⁾ 1974 ร้อยละ 1.10 ในปี ค.ศ. 1960 Robins⁽¹⁴⁾ รวบรวมผลการวิจัยการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าประมาณร้อยละ 1-2 ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จในที่สุด ในประเทศไทยสถิติการฆ่าตัวตาย⁽¹⁵⁾ สำเร็จ ปี พ.ศ. 2514 มี 1267 คน พ.ศ. 2524 มี 3458 คน พ.ศ. 2525 มี 3237 คน ปี พ.ศ. 2526 มี 3248 คน ซึ่งแสดงว่าระยะหลังนี้มีผู้ฆ่าตัวตายมากกว่าเมื่อ 10 ปีก่อน มากเกินกว่าอัตราการเพิ่มของประชากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2525 สถิติฆ่าตัวตายสำเร็จมี 259 คน พ.ศ. 2526 มี 246 คน ถ้าสถิตินี้ถูกต้องและประมาณว่า พ.ศ. 2525 กรุงเทพมหานครมีประชากร 5,227,574 และปี พ.ศ. 2526 มีประชากร 535,551 คน ก็จะได้อัตราผู้ฆ่าตัวตายต่อแสนคน ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2525 เท่ากับ 4.95 และ ปี พ.ศ. 2526 เท่ากับ 4.59 เมื่อเทียบกับอัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคนของประเทศในยุโรป⁽⁸⁾ ปี พ.ศ. 2520 (ค.ศ. 1977) ดังนี้ ประเทศเดนมาร์ค 24.3 ประเทศอังกฤษและเวลส์ 8.0 ประเทศลักเซมเบิร์ก 16.1 ประเทศเนเธอร์แลนด์ 9.2 ประเทศไอร์แลนด์เหนือ 4.6 สกอตแลนด์ 8.1 และประเทศเยอรมัน-

ตะวันตก 22.7 จะเห็นว่าอัตราการฆ่าตัวตายของคนในกรุงเทพมหานครใกล้เคียงกับของประเทศไอร์แลนด์เหนือ และต่ำกว่าประเทศในยุโรปหลายประเทศ พ.ศ. 2521 นายแพทย์ สมพร บุษราทิจ⁽¹⁶⁾ ได้ทำการศึกษาพบการฆ่าตัวตายในกรุงเทพมหานครมีอัตรา 15 ต่อประชากรแสนคน นับว่าเป็นอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับอัตราฆ่าตัวตาย ซึ่งคำนวณจากสถิติที่มีอยู่ น่าจะได้มีการศึกษารายละเอียดต่อไป

5. ผู้มีอาการต่าง ๆ ของกลุ่มโรคประสาทวิตกกังวล (Neurotic Disorders) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III) ได้รวมถึงภาวะวิตกกังวลผิดปกติ ซึ่งมีอาการตื่นตกใจอย่างมาก อาการกังวลโดยทั่วไป อาการย้ำคิดย้ำทำ ภาวะกลัวผิดปกติ

5.1 ภาวะวิตกกังวล การวิจัยนี้พบมีผู้ให้คำตอบว่า กังวลมาก ร้อยละ 10.7 รู้สึกอารมณ์เครียดมาก ร้อยละ 8.2 J. Nemiah 1985⁽¹⁷⁾ คาดคะเนว่าประมาณร้อยละ 5 ของประชากรทั่วไปอาจมีอาการวิตกกังวล การหาสถิติที่แท้จริงเป็นการยากจากจำนวนที่ได้ร้อยละ 10.7 นับว่าเป็นจำนวนสูงสำหรับอาการย้ำคิดย้ำทำ มีผู้ให้คำตอบว่ารู้สึกมีความคิดบางอย่างเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ร้อยละ 6.5 และมักทำอะไรซ้ำ ๆ เช่น สัมผัส ล้างมือ นับ ร้อยละ 4.0 Nemiah 1985 คาดคะเนว่าผู้มีอาการย้ำคิดย้ำทำถึงขั้นป่วยเป็นโรคในประชากรทั่วไป ร้อยละ 0.05 อาการย้ำคิดย้ำทำที่มีผู้ตอบมาอาจไม่รุนแรงถึงขั้นเป็นโรคทุกคน แต่ก็เป็นที่น่าสนใจว่าคนในกรุงเทพมหานครรับว่าตนมีอาการนี้จำนวนค่อนข้างมาก

5.2 อาการกลัวผิดปกติ การวิจัยนี้พบผู้ให้คำตอบว่ามักจะกลัวโดยไม่มีเหตุผล ร้อยละ 4.6 รู้สึกกลัวไปไหนคนเดียวไม่ได้ ร้อยละ 4.4 หลีกเลี่ยงกิจกรรมหรือสถานที่เพราะความหวาดกลัวร้อยละ 2.9 กลัวที่กว้าง ๆ กลัวขณะข้ามถนนมากผิดปกติ

ร้อยละ 3.3 Nemiah 1985 คาดคะเนว่ามีผู้ป่วยโรคกลัวน้อยกว่า ร้อยละ 1 อาการของโรคกลัวนี้อาจจะกลัวสิ่งของ สัตว์ หรือกลัวต่อสภาพต่าง ๆ เช่น ที่โล่ง ที่แคบ หรือกลัวการเข้าสังคม น่าสนใจว่าคนในกรุงเทพมหานคร ให้คำตอบว่ามีอาการกลัวเป็นจำนวนมาก

5.3 มีอาการทางกายเนื่องจากความกังวล โดยที่ร่างกายปกติ อาการที่รู้สึกมักจะเป็นอาการที่ไม่ชัดเจน และเป็นได้ทั่วร่างกายเช่น ปวดศีรษะ เป็นลม คลื่นไส้ อาเจียร ปวดท้อง อ่อนเพลีย การวิจัยนี้พบผู้ตอบว่ารู้สึกหายใจไม่เต็มอ้อมบ่อย ๆ ร้อยละ 5.6 เวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลมบ่อย ๆ ร้อยละ 9.7 บางส่วนของร่างกายชาบ่อย ๆ ร้อยละ 9.7 ชักแน่นิ่ง แต่พอรู้ตัวบ้าง ร้อยละ 0.7 รู้สึกเหนื่อยอ่อนหมดเรี่ยวแรง ร้อยละ 11.5 รู้สึกมีก้อนจุกที่คอ ร้อยละ 2.7 อาเจียรและเรอเป็นประจำร้อยละ 2.8 มีอาการเจ็บมากขณะที่ยืนหรือเดิน ร้อยละ 0.8 รู้สึกหมดเรี่ยวแรงไม่ยอมทำอะไร ร้อยละ 8.4 อาการเหล่านี้จะพบรวมไปกับ ความวิตกกังวลอารมณ์เศร้า ปัญหาขัดแย้งระหว่างบุคคล พฤติกรรมต่อต้านปัญหา กับคู่สมรส ในต่างประเทศไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาอาการเหล่านี้โดยชัดเจน อย่างไรก็ตาม มีผู้ศึกษาหญิงในระยะหลังคลอด และคาดคะเนว่าอาการเหล่านี้อาจปรากฏประมาณร้อยละ 1-2 ของประชากรเพศหญิง จิตแพทย์ต่างประเทศหลายคนเชื่อว่าอาการเหล่านี้พบได้บ่อยในผู้ที่มีการศึกษาสูงและถ้าผู้ปกครอง ญาติ พี่น้องมีอาการ จะพบว่าคนในครอบครัวมีอาการเหล่านี้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 จิตแพทย์ในประเทศไทยหลายคนมีความเห็นว่าการพัฒนาของไทยและของประเทศทางเอเชียอาจจะมียุทธวิธีทำให้เกิดอาการเหล่านี้มากกว่าวัฒนธรรมตะวันตก

5.4 อาการซึม ในการวิจัยนี้มีผู้ให้คำตอบว่าซึมและทำอะไรไม่ใคร่สำเร็จ ร้อยละ 6.3 มี

ปัญหาเกี่ยวกับความจำ ร้อยละ 8.6 นับว่าเป็นจำนวนค่อนข้างสูง อาจแปลความหมายได้ว่าเป็นการลืมธรรมดาเนื่องจากขาดความสนใจ หรืออาจเป็นโรคลืมเนื่องจากมีปัญหาทางจิตใจมาก และบางส่วนอาจเนื่องจากมีความผิดปกติของสมอง สำหรับโรคลืมเนื่องจากสาเหตุทางจิตใจ (psychogenic amnesia) ในต่างประเทศพบว่ามีน้อยมาก

5.5 รู้สึกเศร้าแต่ไม่รุนแรงมากถึงขั้นเป็นโรคจิต อาการเศร้านี้อาจเป็นอยู่นานอย่างน้อย 2 ปี นอกจากรู้สึกเศร้าแล้วยังหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มักจะมีความรู้สึกว่าตนไม่มีค่า คิดซ้ำ พุดซ้ำ เบื่ออาหาร น้ำหนักเปลี่ยนแปลง นอนไม่หลับ รู้สึกมีพลังน้อยลง ความรู้สึกทางเพศลดลง อ่อนเพลีย คิดซ้ำ ๆ ถึงเรื่องสุขภาพของตนเอง มองโลกในแง่ร้าย การวิจัยนี้มีผู้ให้คำตอบว่ารู้สึกเบื่ออาหาร ร้อยละ 11.8 ร้องไห้บ่อย ๆ ร้อยละ 3.3 ต่ำหีนิตตนเองบ่อย ๆ ร้อยละ 5.7 เหงาและโดดเดี่ยว ร้อยละ 6.3 หมดความรู้สึกทางเพศ ร้อยละ 1.5 Weissman, M.M. and Klerman⁽¹⁸⁾ 1977 พบผู้มีอาการเศร้าประเภทนี้ ร้อยละ 4.5 ของประชากร

5.6 ความผิดปกติของการพัฒนาบุคลิกภาพด้านเกี่ยวกับเพศ ซึ่งมี 2 ลักษณะคือ เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งพบเป็นส่วนน้อย และเนื่องจากปัญหาขัดแย้งทางด้านจิตใจ การวิจัยนี้พบผู้ตอบว่าหญิงชอบแต่งตัวและมีลักษณะท่าทางแบบชาย ร้อยละ 0.8 ชายชอบแต่งตัวและมีลักษณะท่าทางแบบหญิง ร้อยละ 0.97 ในเรื่องนี้ไม่สามารถจะหาจำนวนเปรียบเทียบกับสถิติของต่างประเทศได้ แต่ผู้วิจัยมีความเห็นว่าแนวโน้มของการชอบแปลงเพศจะมีมากขึ้น เนื่องจากสังคมไทยทั่วไปยอมรับ และมีบุคคลประเภทนี้ประสบความสำเร็จในชีวิตเป็นตัวอย่าง พฤติกรรมรักร่วมเพศปรากฏในทุกสังคม Kinsey⁽¹⁹⁾ ได้ศึกษาเมื่อ 30 ปีมาแล้วพบว่า ร้อยละ 4 ของชายที่ถูกสัมภาษณ์เป็นไฮโป-

เช็กชวาลตลอดชีวิตตั้งแต่วัยรุ่นและอีกร้อยละ 13 เป็นไฮโมเช็กชวาลตั้งแต่อายุ 16-55 ปี อีกร้อยละ 13 ถูกกระตุ้นให้มีความรู้สึกทางเพศโดยผู้ชายด้วยกัน แม้จะไม่มีพฤติกรรมทางเพศและประมาณว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของผู้ชายมีประสบการณ์ทางเพศกับผู้ชายด้วยกันและผลักดันทำให้ไปสู่พฤติกรรมรักร่วมเพศ สำหรับผู้หญิงมีประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ชาย กล่าวคือระหว่าง ร้อยละ 2-6 ของหญิงที่ไม่แต่งงาน มีพฤติกรรมที่เกี่ยวกับรักร่วมเพศ ในระหว่างอายุ 20-35 ปี และร้อยละ 25 รายงานว่ามีพฤติกรรมรักร่วมเพศในชีวิต ร้อยละ 13 และถึงจุดสุดยอดด้วย การวิจัยนี้ผู้ให้คำตอบว่าชอบและรักคนเพศเดียวกันแบบหญิงชาย ร้อยละ 0.32 ซึ่งเป็นจำนวนที่ต่ำกว่าในประเทศยุโรป และอเมริกา

6. ผู้ติดสิ่งเสพติดต่าง ๆ มีผู้ให้คำตอบว่าดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 5.2 ติดบุหรี่ ร้อยละ 11.4 เคยติดฝิ่น มอร์ฟิน หรือเฮโรอีน ร้อยละ 0.2 ใช้กัญชา ยาม้า ยาห่มใจ ลิโปวิตันตี ยานอนหลับ ไบกระท่อมเป็นประจำ ร้อยละ 1.9 ถ้านับจากผู้ที่มิอายุสูงกว่า 15 ปี ก็จะได้จำนวนสูงขึ้น คือ ดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 6.8 ติดบุหรี่ ร้อยละ 14.9 เคยติดฝิ่น มอร์ฟิน หรือเฮโรอีน ร้อยละ 0.3 ใช้กัญชา ยาม้า ยาห่มใจ ลิโปวิตันตี ยานอนหลับ ไบกระท่อม ร้อยละ 2.5 นับว่าเป็นจำนวนสูงอย่างน่าวิตก

นักวิจัยหลายกลุ่ม D. Goodwin⁽²⁰⁾ คาดคะเนว่าทั้งในยุโรปและอเมริกา lifelong expectancy rate ของผู้ดื่มสุราเป็นประจำประมาณร้อยละ 3-5 ในประชากรชาย และร้อยละ 0.1-1 ในประชากรหญิง ในปัจจุบันประเทศสหรัฐอเมริกามีจำนวนผู้เสียชีวิตเนื่องจากดื่มสุราเป็นประจำ เป็นอัตรา 2 ในแสนคน มีผู้รายงานว่ามีแอลกอฮอล์เข้าไปในร่างกายจะเกิดสารเคมีซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับมอร์ฟินเกิดขึ้นในสมอง สาเหตุของการดื่มสุราอาจเนื่องจากครอบครัว เพศ อายุ อาชีพ สังคมแวดล้อม ปัญหา

เกี่ยวกับความสนใจและความประพฤตินในวัยเด็ก ความเศร้า ผลเสียของการดื่มสุราเป็นประจำทำให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย เช่น โรคกระเพาะ โรครตับ โรคทางระบบประสาท ผลเสียทางจิตใจ เช่น เป็นผู้วิกลจริต มีอารมณ์เศร้า ผลเสียทางสังคม ไม่เป็นที่เชื่อถือของผู้อื่น

การติดบุหรี่ หมายถึงการสูบบุหรี่เป็นประจำ นานกว่า 1 เดือน ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้สูบบุหรี่มากประมาณ ร้อยละ 35 ในประชากรชาย และร้อยละ 30 ในประชากรหญิง สาเหตุของการสูบบุหรี่มีหลายประการ มักเริ่มสูบบุหรี่ในวัยวัยรุ่น ผู้หญิงที่สูบบุหรี่มักจะเกี่ยวกับความรู้สึกต่อต้านความเครียด ความโกรธก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สูบบุหรี่ และมักพบผู้ที่ติดบุหรี่เสพลิงเสพติดอื่นด้วย เช่น สุรา

การติดฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เป็นการยากที่จะหา prevalence เนื่องจากผู้เสพลิงจะไม่ยอมรับสถิติทั่วไปพบว่าผู้ติดยาเสพติด มีอายุอยู่ในวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้นประมาณ 18-25 ปี ในสหรัฐอเมริกาใน ปี ค.ศ. 1982 ได้มีการศึกษาในผู้ใหญ่ อายุ 25 ปีขึ้นไปพบว่า มีผู้ใช้ยาประเภทนี้ร้อยละ 1 ปี 1981 พบว่าในนักเรียนปีสุดท้ายของไฮสคูล มีผู้ใช้ยาประเภทนี้ ร้อยละ 1.1 สาเหตุของการเสพลิงประเภทนี้มีหลายอย่างสลับซับซ้อน เช่น ปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อม คุณสมบัติของยา สาเหตุทางจิตใจ อารมณ์ และบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์ระหว่างติดยาเสพติดและอาชญากรรม การติดยาเสพติดจึงเป็นปัญหาทั้งส่วนตัวและส่วนรวม

การใช้ยาหรือสารต่าง ๆ เป็นประจำ เช่น กัญชา ยาม้า ยาห่มใจ ลิโปวิตันตี ยานอนหลับ ไบกระท่อม นั้น กัญชามีผลทางจิตใจกล่าวคือหลังใช้เล็กน้อยจะรู้สึกสงบ ต่อมาเมื่ออาการเริ่มเรง ครั้นเครงข้างพูด หัวเราะโดยไม่มีเหตุผล ความคิดเร็ว บางครั้งมีอาการงุนงง อาจเห็นภาพหลอนในลักษณะ

แสง สี หรือรูปร่างแปลก ๆ หลังจากระยะนี้แล้ว มักจะง่วงนอนและหลับ สำหรับยาบ้า ยาขยัน ยา หักใจ ลิโพวิตันดี ฯลฯ อาจมีสารกระตุ้นจำพวก **caffeine, ephedrine** หรือในบางประเภทมีกลุ่ม **amphetamines** ผสมอยู่ด้วย ผู้ใช้เชื่อว่ายาเหล่านี้ ทำให้มีพลังในการทำงานดีขึ้น แต่อาจมีผลเสียต่อ ร่างกายและจิตใจได้ ซึ่งน่าจะจะได้มีการศึกษาถึงรายละเอียดต่อไป สำหรับยานอนหลับบางประเภททำให้เกิดการติดยาได้ โบกระท่อมมีสารจำพวก **Mi-tragynine** มีผลทำให้ลดอาการปวด ใช้

7. ปัญหาความประพฤติ มีผู้ให้คำตอบว่าเคย ถูกจับกุม หรือ ต้องโทษคดีความประพฤติ ร้อยละ 0.9 ถ้าคิดในประชากรที่มีอายุเกิน 15 ปี จะเป็น ร้อยละ 1.2 แสดงว่าผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนเป็น อันตรายต่อผู้อื่น ขณะถูกจับหรือต้องโทษมีอย่าง น้อย ร้อยละ 1.2 ซึ่งในความเป็นจริงน่าจะมีความ กว่านี้ ผู้มีนิสัย ขโมย พุดบด เกเร ร้อยละ 1.17

8. อาการเฉพาะตามการจำแนกโรคระหว่าง ชาติ เช่น

8.1 อาการกระตุกที่ หน้า ตา และไหล่ ผู้ให้คำตอบว่ามีผู้มีอาการนี้ร้อยละ 3.6 มีผู้ศึกษา ในเด็กอายุ 7 ปี พบว่ามีอาการกระตุก ร้อยละ 7 และศึกษาในเด็กจำนวนมากพบว่ามีอาการนี้น้อย กว่า ร้อยละ 1⁽²¹⁾ ในผู้ใหญ่พบได้น้อย สาเหตุเนื่อง มาจากมีความผิดปกติของระบบประสาท หรือปัญหา ทางด้านจิตใจหรือจากทั้งสองอย่าง

8.2 กัดเล็บจนกุด พบร้อยละ 1.6 อาการ กัดเล็บนี้พบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี โดยเด็ก จะเลิกกัดเมื่ออายุมากขึ้น **Ballinger⁽²²⁾ 1970** ศึกษา ในคนอเมริกันอายุ 37 ปี พบว่าร้อยละ 8.4 ยังคง กัดเล็บอยู่ สาเหตุของอาการนี้ตามทฤษฎีเชื่อว่า อาการกัดเล็บเป็นพฤติกรรมกระตุ้นตนเองเพื่อหา ความสุขโดยใช้ปาก นับว่าในกรุงเทพมหานครมีผู้ กัดเล็บน้อย

8.3 พุดติดอ่าง จากการวิจัยนี้พบร้อยละ 1.6 ซึ่งนับว่าสูงเมื่อเทียบกับ **National surveys** ของสหรัฐอเมริกาที่พบเพียงร้อยละ 0.5-0.8 โดยทั่วไปแล้วจะพบผู้ชายติดอ่างมากกว่าผู้หญิงเป็น อัตราส่วน 2-3 : 1 ผู้ติดอ่างส่วนมากจะมาจากครอบครัวที่มีผู้ติดอ่างอยู่แล้วสาเหตุของการติดอ่างมีหลาย ประการ เช่น กรรมพันธุ์ ปัญหาทางจิตใจ ประสบ- การณ์ผิด ๆ ความผิดปกติของสมอง **Bloodstein⁽²¹⁾ 1969** ได้ทำการศึกษาและพบว่าในสังคมที่ค่อนข้าง ล้าหลังไม่ค่อยพบคนติดอ่าง ตรงกันข้ามจะพบมาก ในสังคมที่มีการแข่งขันและมีความกดดันจึงน่าจะคิด ว่าสังคมกรุงเทพมหานครมีการแข่งขันและความ กัดดันสูง

8.4 ปัสสาวะรดที่นอน ในผู้ที่อายุเกิน 8 ปี พบร้อยละ 2.5 อาการปัสสาวะรดที่นอนนี้พบมาก ในเด็กและจะค่อย ๆ หายไปเมื่ออายุมากขึ้น ใน สหรัฐอเมริกาพบว่าในเด็กอายุ 10 ปีมีผู้ปัสสาวะรด ที่นอนประมาณร้อยละ 5 และในอายุ 18 ปีพบ ประมาณร้อยละ 2 ได้มีผู้ศึกษาในกลุ่มทหารเรือ และบัณฑิตพบผู้ปัสสาวะรดที่นอนระหว่างร้อยละ 0.5-3.8 สาเหตุของการปัสสาวะรดที่นอนเกิดจาก ผลรวมของปัญหาทางด้านจิตใจ สังคมและร่างกาย จิตแพทย์หลายคนเชื่อว่าการปัสสาวะรดที่นอนมี ความสัมพันธ์ต่อการปรับตัว

8.5 นอนละเมอ นอนกัดฟัน จากการวิจัย นี้พบร้อยละ 9.5 **D.S.M.III** จัดอาการนอนละเมอ เข้ารวมไว้ในความผิดปกติประเภท **Neurosis** ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัญหาทางด้านจิตใจเป็นส่วนใหญ่ ในบางรายต้องทำการวินิจฉัยแยกจากโรค **Temporal lobe epilepsy** ในกรณีที่มีอาการหวาดกลัวขณะหลับ อาจพบอาการนี้ร่วมไปกับการปัสสาวะรดที่นอน สำหรับการนอนกัดฟัน จากสถิติของทันตแพทย์พบ ร้อยละ 5-10 ของประชากร สาเหตุของการนอน กัดฟันไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด จิตแพทย์หลายคนตั้ง

ข้อสังเกตว่า ปัญหาทางจิตใจมีส่วนทำให้เกิดอาการนี้มาก ยิ่งมีความเครียดมากยิ่งมีอาการนี้มาก ผู้นอนกััดฟันมักจะเป็นผู้ที่มีความกังวลมาก

9. ความคิดปกติกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ ซึ่งศัพท์แพทย์เดิมเรียกว่า ไฮโคโซมาติก Psychosomatic ในปัจจุบันเชื่อว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคกลุ่มนี้มีหลายประการเช่น กรรมพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงในร่างกายเมื่อมีอารมณ์รุนแรง การปรับตัว การเรียนรู้และประสบการณ์ ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ Psych-immunology บุคลิกภาพและปัจจัยทางสังคม โรคทางกายประเภทนี้มีหลายโรคเช่น Acne Allergic reactions, Angina pectoris, Angioneurotic edema, Arrhythmia, Asthmatic wheezing, Bronchial asthma, Cardiospasm, Coronary heart disease, Diabetes mellitus, Duodenal ulcer, Essential hypertension, Hyperthyroidism, Irritable colon, Migraine Headache, Nausea, Neurodermatitis, Obesity, Painful menstruation, Pruritis ani, Pylorospasm, Regional enteritis, Rheumatoid arthritis, Sacroiliac pain เป็นต้น

9.1 ระบบทางเดินอาหาร ที่พบบ่อยคือโรคแผลในกระเพาะ การวิจัยนี้มีผู้ตอบว่าเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร ร้อยละ 6.8 อาเจียรและเรอเป็นประจำ ร้อยละ 2.8 ถ่ายเป็นมูกบ่อย ๆ ร้อยละ 2.1 ซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อย

9.2 โรคอ้วนมากเกินไป การวิจัยนี้พบมีผู้ให้คำตอบ ร้อยละ 5.9 เป็นที่น่าสังเกตว่า การศึกษาหลาย ๆ กลุ่มในสหรัฐอเมริกาพบหญิงที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำเป็นคนอ้วนมากกว่าหญิงที่มีฐานะเศรษฐกิจสูงถึง 6 เท่า และมักจะพบคนอ้วนอยู่ระหว่างอายุ 20-50 ปี หลังจากอายุ 50 ปีแล้วมีคนอ้วนน้อยลง

9.3 ความดันโลหิตสูง การวิจัยพบว่ามีผู้ที่แพทย์เคยบอกว่าเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 4.6 เจ็บที่หัวใจหรือบริเวณหน้าอก ร้อยละ 9.8 โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจนับเป็นโรคที่มีอันตรายต่อชีวิตมากจํานวนร้อยละที่พบนี้ค่อนข้างสูง

9.4 ระบบหายใจ มีผู้ตอบว่าเป็นโรคหืด ร้อยละ 1.9 มีสมมุติฐานว่าอาการหอบหืดเกี่ยวข้องกับ Vagus nerve และ Postganglionic synaptic connection ทำให้เกิดเสมหะไอ และหอบ ได้มีการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่าถ้าสมองบางส่วน เช่น ส่วน hypothalamic ถูกทำลายจะป้องกันไม่ให้เกิดอาการแพ้ได้

9.5 โรคของต่อมไร้ท่อ โรคไทรอยด์เป็นพิษ มีผู้ตอบว่าเป็นโรคนี้ร้อยละ 0.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 2.1 โดยทั่วไปจะพบว่าต่อมไทรอยด์เป็นพิษเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายอายุระหว่าง 30-40 ปี และมักจะพบในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคนี้อยู่แล้ว สำหรับโรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อย ในสหรัฐอเมริกาพบผู้เป็นโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด ผู้ที่ป่วยด้วยโรคประเภทนี้มักจะมีปัญหาทางจิตใจเนื่องจากการป่วยเพิ่มขึ้นอีก เช่น การจำกัดอาหาร การต้องทานยาเป็นประจำ เป็นต้น

9.6 โรคทางผิวหนัง มีผู้ตอบว่าเป็นโรคคันจากลมพิษ ร้อยละ 6.4 คันและเกาจนผิวหนังด้าน ร้อยละ 4.2 นับว่าเป็นตัวเลขที่สูง โรคคันเป็นโรคที่พบบ่อยเนื่องจากมีสารเคมี เช่น histamine, endopeptidases, proteolytic enzymes และอื่น ๆ อาการคันที่มีสาเหตุมาจากจิตใจมีส่วนสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ความตึงเครียด ความโกรธที่เก็บกดไว้ ผู้ที่เป็นมักจะเกาซึ่งตามจิตวิเคราะห์พบว่ามักจะเป็นการลงโทษหรือกระตุ้นตัวเอง เหงื่อออกมากทั้งมือและเท้า ร้อยละ 6.1 เกิดจากความเครียด กังวลและกลัว

9.7 โรคปวดตามข้อ มีผู้ให้คำตอบเป็นโรคปวดตามข้อ จากโรครูมาติซึม ร้อยละ 4.3 โรคปวดตามข้อนี้อาจเป็นทั้งจากโรครูมาติซึมและโรครูมาตอยด์ สำหรับโรครูมาตอยด์ในสหรัฐอเมริกา พบ ร้อยละ 3.2 มีหลายคนเชื่อว่าความตึงเครียดทำให้ผู้ป่วยมี autoimmune ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมี

9.8 ปวดศีรษะบ่อย ๆ ปวดศีรษะครึ่งซีก การวิจัยนี้พบร้อยละ 14.8 Thompson T. 1980⁽²²⁾ ให้ความเห็นว่าประมาณ ร้อยละ 80 ของประชากรในสหรัฐอเมริกามีอาการปวดศีรษะอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 1 ปี และร้อยละ 10-20 ของประชากรไปหาแพทย์ด้วยอาการปวดศีรษะ เป็นอาการนำอาการนี้อาจใช้เป็นเหตุผลในการหยุดงานหรือไม่ไปงานสังคม ส่วนมากของการปวดศีรษะ ไม่เกี่ยวข้องกับความคิดที่ร้ายแรงในสมอง มักพบว่าอาการนี้จะเกิดขึ้นง่ายขณะที่มีความตึงเครียด

9.9 ปวดท้องมากขณะมีประจำเดือน พบ ร้อยละ 13.4 เป็นจำนวนสูง ในรายที่มีอาการมากและไม่พบสาเหตุผิดปกติทางร่างกาย มักพบว่ามีปัญหาทางด้านจิตใจอยู่มาก และรายที่เกิดร่วมกับอาการเศร้า โกรธ ในระยะก่อนมีประจำเดือนของผู้ที่มีปัญหาด้านเพศ ชีวิตสมรส เคยช้ำยาต่าง ๆ หรือเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ต้องระวังเรื่องพยายามฆ่าตัวตายด้วย

10. โรคชักลมบ้าหมู มีผู้ตอบว่าเป็นโรคนี้ ร้อยละ 0.2 เท่ากับ 200 ในประชากร 1 แสนคน

11. ผู้ที่เคยไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลด้วยอาการทางจิต ร้อยละ 1.5 จะเห็นว่าเป็นจำนวนค่อนข้างน้อย เมื่อคิดถึงความคิดผิดปกติต่าง ๆ ข้างต้น อาจจะไม่แปลกได้ว่าจำนวนผู้ป่วยทางด้านจิตใจไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์น้อยกว่าจำนวนที่เป็นจริง

12. ผู้สูงอายุที่หลงลืม มีร้อยละ 2.9 คือประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุซึ่งมีร้อยละ 5

หากคาดคะเนว่าอีก 20 ปีข้างหน้า สมาชิกของแต่ละครอบครัวในกรุงเทพมหานครในปัจจุบันนี้ ส่วนหนึ่งจะอายุมากขึ้นเป็นผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และส่วนหนึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวใหม่ให้ผลผลิตเป็นเด็กรุ่นใหม่ตามมา โดยที่หลายคนมีปัญหาทางสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ในบรรยากาศของสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดีนัก และครอบครัวใหม่ที่เกิดขึ้นก็ไม่มีหลักประกันว่าจะเป็นครอบครัวที่มีสุขภาพจิตดี เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตหลายปัญหาที่ติดตัว และนำไปสู่การปรับตัว ท่าที บทบาท การปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่ดี ซึ่งจะมีอิทธิพลในทางลบต่อสุขภาพจิตของผลผลิตคือเด็กที่ตนเลี้ยงดูด้วยและเป็นปัญหาลูกโซ่ในสังคม ประกอบกับการเพิ่มของประชากร การแข่งขันแก่งแย่งในสังคม ทำให้เห็นแนวโน้มว่าปัญหาทางสุขภาพจิตของประชากรในกรุงเทพมหานครจะเพิ่มมากขึ้น

สรุป

ผลการสำรวจพบว่าประชากรในกรุงเทพมหานครมีอาการและกลุ่มอาการที่บ่งถึงความผิดปกติทางจิตเวชดังนี้ ปัญญาอ่อน ร้อยละ 1.23 หรือ 1230 ในประชากร 100,000 โรคจิตเนื่องจากสาเหตุทางสมองพบ ร้อยละ 0.66 แต่ถ้าศึกษาจากจำนวนครอบครัวจะพบถึงร้อยละ 4 โรคจิตอื่น ๆ พบร้อยละ 0.49-1.9 ผู้มีแนวโน้มเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนผิดปกติ ร้อยละ 5.4 มีอารมณ์เศร้ามาก ร้อยละ 2.3-2.9 พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 0.46 หรือ 460 ใน 100,000 ภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 10.7 มีความเครียด ร้อยละ 8.2 ย้ำคิด ร้อยละ 6.5 ย้ำทำ ร้อยละ 4 กลัว ร้อยละ 4.6 มีอาการทางกายต่าง ๆ เนื่องจากความกังวล ร้อยละ 0.8-11.5 มีความรู้สึกเศร้า ร้อยละ 1.5-6.3 หญิงที่แต่งงานและประพฤติกเล้ายชายร้อยละ 0.8 ชายที่แต่งงานและประพฤติกเล้ายหญิงร้อยละ 0.9 รักคนเพศเดียวกันแบบหญิงชาย ร้อยละ 0.32 ติดสุรา ร้อยละ 5.2 ติดบุหรี่ ร้อยละ

11.4 ดิทมอร์ฟีนและเฮโรอีน ร้อยละ 0.2 กัญชา และยาอื่น ๆ ร้อยละ 1.9 ผู้ต้องโทษคดีความประพฤติ ร้อยละ 0.9 ขโมย พุดปด เกเร ร้อยละ 1.17 อากา รเฉพาะเช่นอาการกระตุกตามที่แตกต่างกัน ร้อยละ 3.6 กัดเล็บ ร้อยละ 1.6 พุดติดอ่างร้อยละ 1.6 บัส- สวาระดที่นอนในผู้ที่อายุเกิน 8 ปี ร้อยละ 2.5 นอน ละเมอ กัดฟัน ร้อยละ 9.5 โรคทางกายที่มีสาเหตุ มาจากปัญหาทางจิตใจ เช่น เป็นแผลในกระเพาะ ร้อยละ 6.8 อ้วนมากเกินไป ร้อยละ 5.9 ความ ดันโลหิตสูง ร้อยละ 4.6 โรคหอบหืด ร้อยละ 1.9 ไทรอยด์เป็นพิษ ร้อยละ 0.7 โรคลมชักบ้าหมู ร้อยละ 0.2 ผู้ที่เคยไปรับการรักษาทางจิตที่โรงพยาบาล

อ้างอิง

1. Kaplan HI, Freedman AM, Sadock BJ, eds. *Cornell Medical Index Comprehensive Textbook of Psychiatry/III*. Baltimore, Maryland : Williams & Wilkins, 1980. 1865-1869
2. Leighton DC, MacMillan AM, Harding JS, Macklin DB, Leighton AH. *The Character of Danger*. New York : Basic Books, 1963
3. Srole L, Langner TS, Michael ST, Opler MK, Rennie TAC. *Mental Health in the Metropolis : The Midtown Manhattan Study*. New York : McGraw-Hill, 1962
4. Regier A. Epidemiology. In : Kaplan HI, Sadock BJ, eds. *Comprehensive Textbook of Psychiatry IV*. Volume 1. Baltimore : Williams & Wilkins, 1985
5. Kety SS, Rosenthal D, Wender PH, Schulsinger F. The types and prevalence of mental illness in the biological and adoptive families of adopted schizophrenics. In : D Rosenthal, SS Kety, ed. *Transmission of Schizophrenia*. London : Pergamon Press, 1968.
6. กองสุขภาพจิต, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รายงานประจำปีกองสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2526
7. Crocker AC. Current strategies in prevention of mental retardation. *Pediatr Ann* 1982 ; 11 : 450
8. WHO. *Mortality statistics*. WHO, Geneva, 1979.
9. Diekstra RFW. *Epidemiology of Attempted Suicide in the EEC, New Trends in Suicide Prevention*. Switzerland : Thur AG Offsetdruck Pratin, 1982.
10. Diekstra RFW, Kerkhof A. *Suicide-Pogingen in de Bevolking*. (Vakgroep Klinische Psychologic, R.U. Leiden, 1981.
11. Hallstrom T. Life-weariness, suicidal thoughts and suicidal attempts among women in Gothenburg, Sweden. *Acta Psychiatr Scand* 1977 ; 56 : 15-20
12. Mintz RS. Prevalence of persons in the city of Los Angelis who have attempted suicide. *Bull Suicidol* 1970 ; 7 : 9
13. Paykel ES, Myers JJ, Lindenthal AO. *Suicidal feeling in the general po-*

ร้อยละ 1.5 และพบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับ ความจำ ร้อยละ 2.9

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยนี้เป็นการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นควรมีการศึกษารายละเอียดให้ลึกกลงไปในแต่ละปัญหา
2. ควรมีการศึกษสุขภาพจิตในลักษณะเช่นนี้ กับครอบครัวของผู้ที่อยู่ต่างจังหวัดเพื่อเป็นการเปรียบเทียบและหาข้อมูลทั้งประเทศ
3. จากผลการวิจัยที่ได้ปรากฏว่ามีผู้มีความผิดปกติและมีปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ กัน เป็นจำนวนค่อนข้างสูงหลายประเภท สมควรได้รับการช่วยเหลือ ป้องกันและส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น

- pulation : a prevalence study. Br J Psychiatr 1974 May; 124 (5) : 460-469
14. Robins E, Murphy GE, Wilkinson RB, Gassner S, Kayes J. Some clinical considerations in the prevention of suicide based on a study of 134 successful suicides. Am J Public Health 1959 Jul; 49 (7) : 888-898
 15. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติของกระทรวงสาธารณสุข. 2526
 16. สมพร บุษราทิจ, ทองพูน วิจารณ์รัฐจันทร์. อัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2521 มิถุนายน ; 23 (2) : 158-167
 17. Nemiah J. Anxiety state. In : Kaplan HI, Sadock BJ, eds. Comprehensive Textbook of Psychiatry IV, Volume 2. Baltimore : Williams & Wilkins, 1985.
 18. Weissman MM, Klerman GL. The chronic depressive in the community : unrecognized and poorly treated. Compr Psychiatry 1977 Nov-Dec; 18 (6) : 523-532
 19. Kinsey A, Pomeroy W, Martin C. Sexual Behavior in the Human Male. Philadelphia : W.B. Saunders, 1948.
 20. Goodwin DW. Alcoholism : The Facts. New York : Oxford University Press, 1981.
 21. Silver LB. Stereotyped movement disorders. In : Kaplan HI, ed. Comprehensive Textbook of Psychiatry III. Baltimore; Williams & Wilkins, 1980.
 22. Tomson L. Headache. In : Kaplan HI, Sadock BJ, eds. Comprehensive Textbook of Psychiatry IV, Volume 2. Baltimore : Williams & Wilkins, 1985.

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 1 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2529