

สุขภาพใจที่อยู่ไกลเกินเอื้อม ของเด็กและวัยรุ่นไทย

สรัช สินธุประมา

Highlights

- ในปี 2022 ไทยมีจิตแพทย์ 845 คน ประจำในสถานพยาบาลครบทุกจังหวัด แต่ในจำนวนนี้เป็นจิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านเด็กและวัยรุ่นเพียง 295 คน
- ใน 17 จังหวัด ยังไม่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นประจำอยู่เลย ขณะที่กว่า 1 ใน 3 กระจุกในกรุงเทพมหานคร
- การรักษาโรคทางจิตเวชต้องอาศัยการพบแพทย์และรับยาอย่างสม่ำเสมอ และอาจต้องมีทางเลือกในการหา ‘หมอที่ใช่’ ของแต่ละคน ทว่าใน 15 จังหวัด มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเพียงคนเดียว การดูแลสุขภาพใจของเด็กและวัยรุ่นจึงทั้งอยู่ไกลและเลือกไม่ได้

มกราคม 2023



ที่มา: Unsplash

ลองจินตนาการว่าคุณเป็นวัยรุ่นในอำเภออุตสาหกรรมของจังหวัดยโสธร ที่พบว่าตัวเองมีความเครียดสูงเร้าใจมากเกินกว่าจะรับมือไหวแบบประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ยืนยันว่าคุณไม่ได้คิดไปเอง และควรไปปรึกษาจิตแพทย์อีกเพียงไม่กี่คลิกถัดมา อินเทอร์เน็ตก็นำทางคุณไปถึงหน้าเว็บไซต์ที่ระบุว่า 'มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 'กว่า 200 คน' ให้ค้นหา ชื่อจังหวัดยโสธร ในเมนูค้นหาให้ความหวังกับคุณชั่วขณะหนึ่ง ก่อนที่จะปรากฏข้อความขึ้นว่า 'ไม่พบโรงพยาบาล' พร้อมตัวเลขจำนวนจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น '0' คน ส่วนสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดนั้น อยู่ห่างออกไปมากกว่าร้อยกิโลเมตรในจังหวัดข้างเคียง

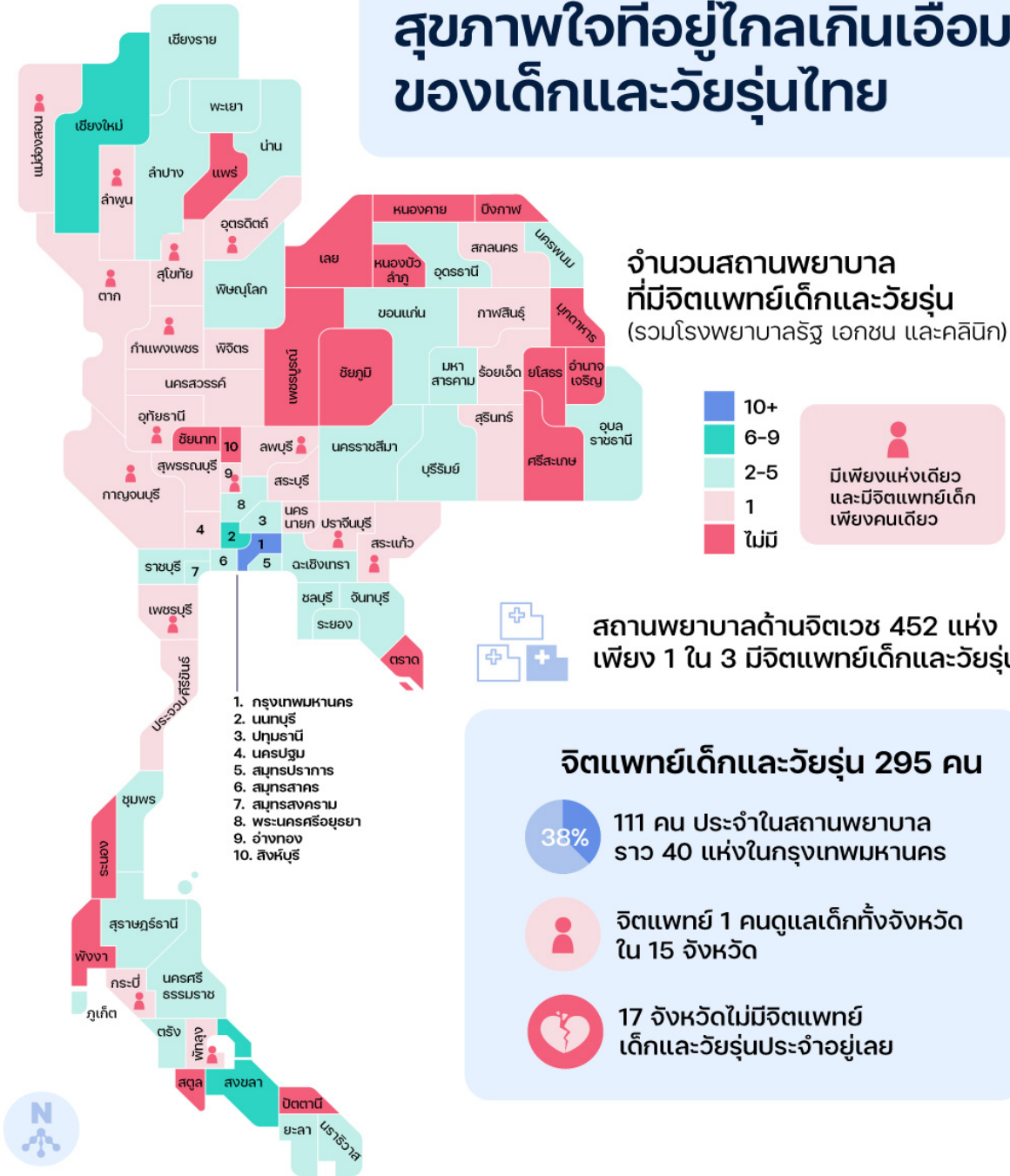
ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นเป็นเรื่องน่ากังวลมากขึ้นในช่วงหลายปีมานี้ โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตการแพร่ระบาดของโควิด-19¹ ในปี 2022 ระบบการประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต พบว่ามีเด็กและ

วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีมากกว่า 5.8 หมื่นคนเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า² จนเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs)³ ลำดับที่ 4 ของเด็กและวัยรุ่นไทยอายุ 5-14 ปี เป็นโรคที่บั่นทอนชีวิตพวกเขามากกว่าการติดเชื้อเอชไอวีหรือติดยาเสพติดถึง 3 เท่าตัว⁴ นอกจากนี้ การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนไทยเมื่อปี 2021 ยังพบว่าวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี ราว 17.4% มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย และในปัจจุบันการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของวัยรุ่นไทย⁵ ทว่าสำหรับเด็กและวัยรุ่นในหลายจังหวัด การเข้าถึงบริการทางจิตเวชโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ยังคงเป็นเรื่องที่อยู่ไกลเกินเอื้อม

คิด for คิดส์ โดยความร่วมมือระหว่าง 101 PUB กับ สสส. ชวนสำรวจสถานการณ์สุขภาพใจเด็กและเยาวชนไทยผ่านมิติเชิงพื้นที่ของการให้บริการด้านจิตเวชในหนึ่งแผนที่



สุขภาพใจที่อยู่ไกลเกินเอื้อม ของเด็กและวัยรุ่นไทย



ที่มา

ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และกรมสุขภาพจิต รวบรวมโดย 101 PUB

จำนวนจิตแพทย์เหลื่อมล้ำ และยังไม่ครอบคลุม เด็กและวัยรุ่น

การให้บริการทางสาธารณสุขด้านจิตเวชของไทยได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตในภาพรวม ในปี 2022 ไทยมีจิตแพทย์ 845 คน คิดเป็นสัดส่วน 1.28 คนต่อแสนประชากร บรรลุเป้าหมายระยะแรก (พ.ศ.2561-2565) ของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 ซึ่งตั้งเป้าหมายไว้ที่ 1.0 คนต่อแสนประชากร⁶

อย่างไรก็ตาม สัดส่วนระดับประเทศยังคงแฝงไว้ด้วยความเหลื่อมล้ำในระดับภูมิภาค แม้จะมีจิตแพทย์ประจำในโรงพยาบาลครบทุกจังหวัดแล้ว แต่สัดส่วนของจิตแพทย์ในหลายจังหวัดยังคงห่างจากเป้าหมายตามแผนค่อนข้างมาก พื้นที่ซึ่งขาดแคลนจิตแพทย์มากที่สุดคือกลุ่มจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผังตะวันออก ศรีสะเกษมีสัดส่วนจิตแพทย์เพียง 0.21 คนต่อแสนประชากร

หากพิจารณาไปถึงจำนวนของจิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการรักษาเด็กและวัยรุ่น จะพบว่าความเหลื่อมล้ำยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นอีก ฐานข้อมูลจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์⁷ แสดงให้เห็นว่าไทยมีจิตแพทย์เด็กเพียง 295 คนทั่วประเทศ แต่ในจำนวนนี้กระจุกตัว

อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครถึง 111 คน ซึ่งมากกว่า 1 ใน 3 ของจำนวนทั้งหมด และยังกระจุกตัวในเมืองใหญ่ตามภูมิภาค เช่น เชียงใหม่ สงขลา เป็นหลัก ในขณะที่จังหวัดอื่น 17 จังหวัดยังไม่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นประจำอยู่เลย และใน 15 จังหวัด จิตแพทย์เด็กต้องรับภาระดูแลเด็กและวัยรุ่นทั้งจังหวัดด้วยตัวคนเดียว เด็กและวัยรุ่นในจังหวัดเล็กจึงเข้าถึงบริการได้ยาก ซ้ำเติมไปบนเงื่อนไขที่พวกเขาเป็นกลุ่มเปราะบางที่มักถูกละเลย ถูกมองว่าอาการเจ็บป่วยทางใจเป็นเพียงการ ‘ดื้อ’ หรือ ‘เกเร’ ทั้งยังต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ในการเดินทางไปรับบริการ



ที่มา: Unsplash



การดูแลสุขภาพใจ ต้องอยู่ใกล้และมีทางเลือก

การวิเคราะห์และตั้งเป้าหมายเชิงนโยบาย สาธารณสุขมักวางอยู่บนฐานของการพิจารณา สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร ซึ่งช่วยให้เห็นการ กระจายบุคลากรและภาระงานของแพทย์ใน แต่ละพื้นที่ จนเป็นตัวเลขสำคัญที่ผู้บริหาร นโยบายสาธารณสุขใช้ประกอบการตัดสินใจ กระจายทรัพยากรไปสู่พื้นที่ต่างๆ แต่สำหรับ ผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการเข้ารับบริการส่วนใหญ่ ในตอนนี้ ‘จำนวน’ จิตแพทย์ไม่ได้เป็นข้อที่ ต้องกังวลเท่ากับว่าจะไปพบแพทย์ได้ ‘ที่ไหน’

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำ ว่าการรักษาโรคทางจิตเวชต้องอาศัยการพบ แพทย์และรับยาอย่างสม่ำเสมอ การมีทางเลือก ในการไปพบแพทย์ในสถานที่สะดวกและใกล้บ้าน จึงเป็นหนึ่งในเงื่อนไขสำคัญให้การรักษา ประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้ การมีทางเลือกในการรับ การรักษาโรคทางจิตเวชยังมีความสำคัญอย่าง มากด้วย เพราะการดูแลรักษาจิตใจเป็นเรื่อง ละเอียดอ่อนและบางครั้งต้องอาศัย ‘หมอ่ที่ใช่’ สำหรับแต่ละคน ผลการสำรวจของ Rocket Media Lab ในปี 2022 พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 57% เคยเปลี่ยนจิตแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง จึงมารักษาที่จิตแพทย์คนปัจจุบัน และแม้สิทธิ์ ในการเบิกจ่ายจะเป็นปัจจัยลำดับต้นๆ ในการ ตัดสินใจเลือกสถานบริการ แต่ผู้ป่วยถึง 68.2% เลือกชำระค่ารักษาเอง ด้วยเหตุผลด้านความ เชื่อมั่นในตัวจิตแพทย์คนปัจจุบัน และการได้รับ

คำแนะนำจากครอบครัว^๑ จำนวนทางเลือก ในแต่ละพื้นที่จึงถือว่ามีความสำคัญกับผู้ป่วย กว่าครึ่ง

อย่างไรก็ตาม ไทยมีสถานพยาบาลทั้งที่ เป็นโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน และคลินิกที่รักษา โรคจิตเวชโดยตรงโดยจิตแพทย์ หรือมีแผนก จิตเวช อย่างน้อย 452 แห่ง แต่ในจำนวนนี้ มีเพียง 177 แห่งที่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นน ประจำอยู่ คิดเป็น 39.2% และยังคงกระจุกตัวอยู่ใน กรุงเทพมหานครถึงราว 1 ใน 4 โดยมีเพียง 28 จังหวัดที่มีสถานพยาบาลด้านจิตเวชมากกว่า 1 แห่ง และ 2 จังหวัดที่มีทางเลือกเดียวในการรับ การรักษาจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเป็นคลินิก เอกชน^๒ ทางเลือกในการเข้ารับการรักษาโรคทาง จิตเวชของเด็กและวัยรุ่นจึงมีจำกัด ต้องเดินทางไกล และรอคอยยาวนานกว่ามาก

การพิจารณาสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร ในภาพรวมระดับประเทศ โดยเฉพาะเมื่อนำไป เปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ เช่น สวิตเซอร์แลนด์ ซึ่งมีสัดส่วนจิตแพทย์ต่อแสนประชากรสูงที่สุด ในโลก (47.47) ญี่ปุ่น (12.55) สิงคโปร์ (4.60) จึง สะท้อนภาพปัญหาของไทยที่เบาเกินจริงเมื่อคำนึง ถึงมิติในเชิงพื้นที่ร่วมด้วย เพราะประเทศไทย มีพื้นที่มากกว่าสวิตเซอร์แลนด์ถึง 12 เท่า มากกว่า ญี่ปุ่น 1.4 เท่า และมากกว่าสิงคโปร์กว่า 700 เท่า รวมถึงรูปแบบการกระจายตัวของชุมชน และ โครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมก็แตกต่างกัน ออกไป แม้กระทั่งภายในประเทศไทยเอง

การให้การดูแลสุขภาพใจยังประกอบด้วย มิติอื่นหลายด้าน อาทิ การทำงานร่วมกันของ สหวิชาชีพ พยาบาล นักจิตวิทยาและนักจิตบำบัด ไปจนถึงมิติทางวัฒนธรรมที่ทำให้โรคกลุ่มนี้

พิเศษแตกต่างไปจากการเจ็บป่วยอื่นๆ โปรด ติดตามบทวิเคราะห์และข้อเสนอเชิงนโยบาย ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นของคิด for คิดส์ และ 101 PUB ต่อได้ทางเว็บไซต์และเพจเฟซบุ๊ก



ผู้วิจัยหลัก

สรัช สินธุประมา

ติดต่อ

taoverymuch@gmail.com

contact.101pub@gmail.com

นักวิจัยนโยบายสาธารณะ 101 PUB อยากทำให้ ตัวเลขเชิงนโยบายมีความหมายกับชีวิตของคุณ

เชิงอรรถ

1. คิต for คิตส์. “เด็กและครอบครัวไทยในสามวิกฤต: รายงานสถานการณ์เด็กและครอบครัว ประจำปี 2022”. คิต for คิตส์ (blog), 22 สิงหาคม 2022. <https://kidforkids.org/child-family-situation-report-2022/>.

2. Unicef, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, และสถาบันเบอร์เน็ต. “การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคม”. กรุงเทพฯ: Unicef, 2565.

3. มาตรการทางสาธารณสุขสำหรับประมาณการภาระโรค (Burden of disease) ซึ่งคำนวณจากเวลาที่คนต้องเสียไปกับการเจ็บป่วย (YLD) และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL)

4. Burden of Disease Research Program Thailand <https://www.hiso.or.th/bod-project/>

5. กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุขกลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ. “การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564”. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2565.

6. กรมสุขภาพจิต, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. “แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580)”. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2564.


7. <https://camri.go.th/DatabasePsychiatrist/>


8. Rocket Media Lab. “‘ราคา’ ที่ต้องจ่าย และสิ่งที่อยากได้ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า”. *Rocket Media Lab*, 2565.


9. คิต for คิตส์ รวบรวมข้อมูลสถานบริการด้านจิตเวชจากฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย




101 PUB หรือ 101 Public Policy Think Tank - ศูนย์ความรู้นโยบายสาธารณะ
เพื่อการเปลี่ยนแปลง มุ่งทำงานวิจัยด้านนโยบายสาธารณะไทยในบริบทโลกใหม่
เราทำงานวิเคราะห์ ออกแบบ ขับเคลื่อน และสื่อสารนโยบายสาธารณะ บนฐาน
วิชาการ ฐานการพัฒนา และฐานประชาธิปไตย

 www.101pub.org

 101PUB

 @101_PUB

 @101_pub

 contact.101pub@gmail.com