

การพยากรณ์สถานการณ์การพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุเขตพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วย ของอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Prediction of situation in the elderly psychiatric patients of monitoring zone in Hua Hin district, Prachaubkirikhan

อังคณา จัตตามาต และ พิมพ์ปวีณ์ มะณีวงศ์

Aungkana Jattamart and Pimpavee Maneewong

สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศทางธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

E-mail: aungkana.jat@rmutr.ac.th โทร. 085-8200710

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาสถานการณ์การพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุเขตพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยของอำเภอหัวหิน 2) พยากรณ์แนวโน้มของการพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุเขตพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยของอำเภอหัวหิน เนื่องจากผู้ป่วยทางด้านจิตเวชเป็นบุคคลที่มีสมรรถภาพในการดำรงชีวิตลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือบุคลากรในทีมสุขภาพจิตของโรงพยาบาลเข้ามาช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด จึงได้นำการพยากรณ์สถานการณ์การพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุเข้ามาช่วยในการวิเคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนโครงการทางด้านสุขภาพต่างๆ ของบุคลากรในทีมสุขภาพจิตของโรงพยาบาล โดยศึกษาการหาลักษณะการพบผู้ป่วยด้วยวิธีเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ ที่นำข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในเครือข่ายพื้นที่รับผิดชอบของเขตอำเภอหัวหิน ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2557 กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรในเขตอำเภอหัวหินที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1,007 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์การพยากรณ์ทางสถิติด้วยวิธีการปรับเรียบเอ็กซ์โพเนนเชียลแบบง่าย ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานการณ์การกระจายของผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุพบมากในตำบลหัวหิน คิดเป็นร้อยละ 41.5 ช่วงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.2 กลุ่มความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มรหัสโรค F30 - F39 จำนวน 347 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.5 2) พยากรณ์แนวโน้มของการพบผู้ป่วยคาดว่าจะพบผู้ป่วยในปี 2558 และปี 2559 ประมาณ 208 และ 220 ราย ตามลำดับ โดยพบมากในเขตตำบลหัวหินทั้งในปี 2558 และปี 2559 ภายใต้อาณาเขตทางภูมิศาสตร์หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เปลี่ยนแปลงมาก

คำสำคัญ : ผู้ป่วยจิตเวช; สถานการณ์ผู้ป่วยทางด้านจิตเวช; การพยากรณ์

Abstract

This research aims at 1) Studying the situation of elderly psychiatric patients in Monitoring zone which located in Hua-Hin district. 2) Predicting the tendency of elderly psychiatric patients in Monitoring zone which located in Hua-Hin district because the psychiatric patients are individuals which are reduced capacity to sustain life, or must assist by other people in the mental health teams in hospitals to help them closely. This is why the authors bring the prediction for the guideline to plan the health's project by the psychiatric team in Hospital. The authors have prepared concept in the study of the prediction the patients by the descriptive and analytical process to screen the data of

psychiatric patients in Hua-Hin district which is the area's responsibility during year of 2010-2014. Example group is the people who have their age more than 60 years old in Hua-Hin district. The information were analyzed with a statistical prediction model with simple exponential smoothing.

The results show that 1) the distribution of psychiatric patients is more common in older people in the district of Hua-Hin. 41.5% aged 60-69 years 55 percent. The mental and behavioral disorders are the most common diseases code F30-F39, the amount of 347 are 34.5 percent. 2) The prediction of tendency of psychiatric patients in the elderly is expected to see patients in 2015-2016 for 208 และ 220 people. The remains found in the district of Hua-Hin in 2015 and the year 2010 under geographical or environmental changes.

Keywords: Psychiatric Patients; Situation of Psychiatric Patients; Prediction

1. บทนำ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านการเมือง สังคม เศรษฐกิจ และผลกระทบจากภัยธรรมชาติหรือภัยจากการกระทำของมนุษย์ รวมไปถึงกระแสบริโภคนิยมที่ประเทศไทยกำลังเผชิญ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งทางร่างกายและจิตใจ สะท้อนออกมาให้เห็นในรูปแบบของความก้าวร้าวรุนแรงที่นำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่ง “โรคทางจิตเวช” นับเป็นโรคที่มีปริมาณผู้ป่วยอยู่ไม่น้อย เนื่องจากโรคทางจิตเวชมีด้วยกันหลายชนิด แต่ละชนิดก็มีลักษณะอาการและความรวดเร็วในการเกิดอาการแตกต่างกันแม้จะเป็นโรคเดียวกัน จะเห็นได้ว่าคำว่า “โรคจิต” นั้นเป็นเพียงชื่อเรียกกว้างๆ ของผู้ที่มีอาการทางจิตเวชเท่านั้น หากต้องการทราบต่อไปว่าจะรักษาหายหรือไม่ จะเป็นเรื้อรังหรือเปล่านั้นต้องดูให้ละเอียดไปอีกว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตชนิดไหน โดยโรคจิตนั้นแบ่งออกเป็นหลายชนิด แต่ละชนิดอาจแบ่งออกเป็นกลุ่มอาการย่อยๆ ลงไปอีก อย่างไรก็ตามโรคจิตสามารถจัดเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) โรคจิตเภท 2) โรคจิตหลงผิด 3) โรคจิตที่เกิดจากโรคอารมณ์แปรปรวน 4) โรคจิตชนิดเฉียบพลัน 5) โรคจิตที่เกิดจากโรคทางร่างกาย 6) โรคจิตที่เกิดจากสารต่างๆ หรือยา

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ในวันสุขภาพจิตโลก (World Mental Health Day) ว่าในปี พ.ศ. 2558 จะเน้นเรื่องโรคจิตเภท (schizophrenia) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถอยู่ร่วมได้ ขณะนี้ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคจิตเภท 26 ล้านคน คิดเป็นอัตราป่วย 7 ต่อ 1,000 คนในประชากรวัยผู้ใหญ่ สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยโรคทางจิตในประเทศไทย จากรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2557 พบผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด 1,152,004 ราย เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท 409,003 ราย มากเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชทั้งหมด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาประมาณร้อยละ 50 เนื่องจากมีโรงพยาบาลจิตเวชเพียง 17 แห่งทั่วประเทศ แม้ว่าโรคทางจิตเวชในกลุ่มต่างๆ มากกว่าร้อยละ 90 จะสามารถรักษาให้อาการดีขึ้นหรือหายเป็นปกติได้หรืออย่างน้อยอยู่ในสภาพที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ด้วยการได้รับการรักษาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง แต่ที่ผ่านมาเนื่องจากสภาพของผู้ป่วย ความไม่เข้าใจของผู้ดูแล รวมทั้งระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีพื้นที่การดูแลครอบคลุมและทั่วถึงนั้นยังให้การดูแลที่ไม่มีมาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้สูญเสียโอกาสในการได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

จากปัญหาในการได้รับการรักษาข้างต้น ประกอบกับความก้าวหน้าทางด้านการรักษาและเทคโนโลยีในปัจจุบัน จึงมีการนำการพยากรณ์การเกิดโรคมาร่วมในการคาดการณ์การเกิดโรคที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนในอนาคต เพื่อช่วยประกอบในการพัฒนาระบบการให้บริการในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยอาศัยหลักวิชาถึงผลในการรักษาโรคนั้นๆ ว่าเป็นอย่างไร หรือคาดการณ์ธรรมชาติของโรคว่าจะรุนแรงหรือไม่ หรือมีลักษณะการลุกลามแพร่กระจายอย่างไร

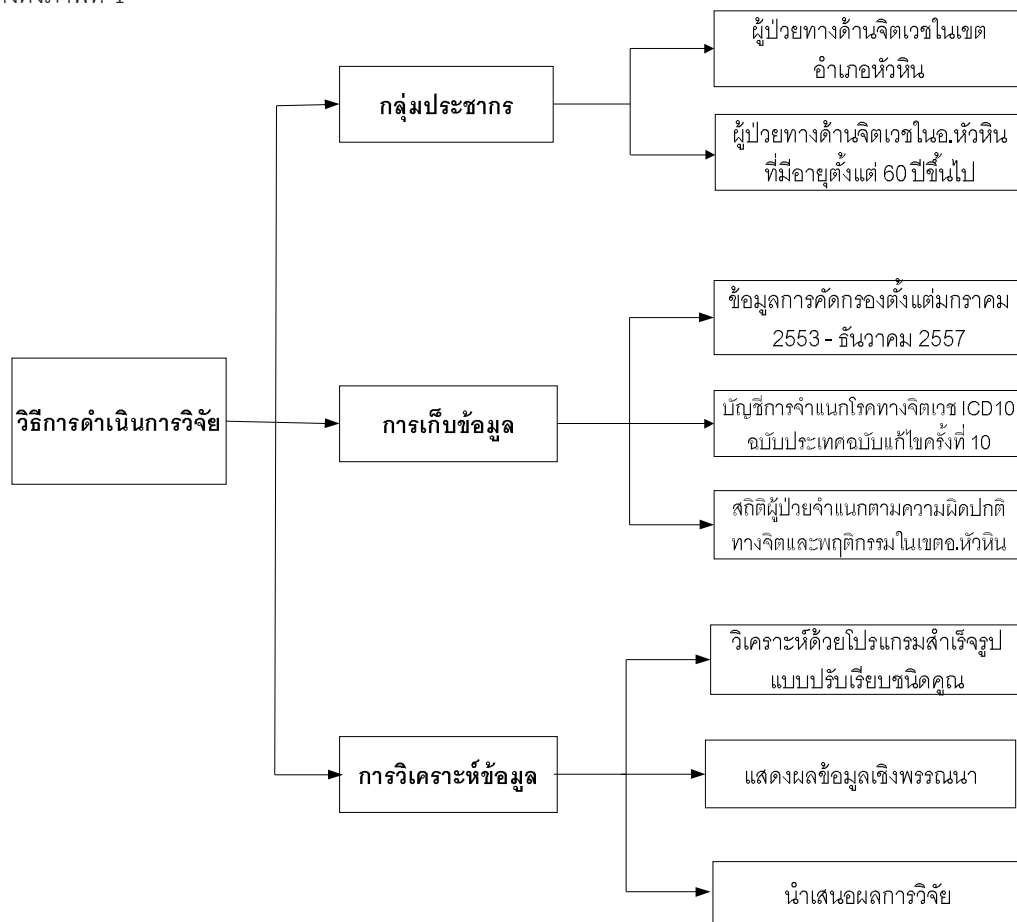
โรงพยาบาลหัวหิน ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 340 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสามารถและคุณภาพการรักษาพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งเครือข่ายบริการ แบ่งออกเป็นคลินิกต่างๆ ซึ่งคลินิกจิตเวชมีจิตแพทย์อยู่ประจำและเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในเขตบริการสุขภาพที่ 5 ที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชอย่างครบวงจร ครอบคลุมทั้งในและนอกจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อีกทั้งยังมีการออกหน่วยเพื่อดูแล ติดตามการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบของเขตอำเภอหัวหิน และนำผลการติดตาม การรักษาของผู้ป่วยมาเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชของคลินิกจิตเวชต่อไป

คณะผู้จัดทำจึงได้ศึกษาสถานการณ์การพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุเขตพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยของอำเภอ หัวหิน โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาดังนี้

- 1) ศึกษาสถานการณ์การพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุเขตพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยของอำเภอหัวหิน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์
- 2) พยากรณ์แนวโน้มของการพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุเขตพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยของอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

2. วิธีการศึกษา

ขั้นตอนวิธีการศึกษาศาณการณการพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุเขตพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยของอำเภอหัวหิน แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนวิธีการวิจัย

วิธีการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

2.1 กลุ่มประชากร

ในการศึกษานี้มีการนำข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยทางด้านจิตเวชที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1,007 คน ณ วันที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยพบการเกิดโรคทางจิตเวช

2.2 การเก็บข้อมูล

สามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วนย่อยๆ ได้ดังนี้

2.2.1 ข้อมูลการคัดกรองตั้งแต่เดือน มกราคม 2553 - ธันวาคม 2557: เก็บข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยทางด้านจิตเวชจากระบบรายงานการรักษาของกลุ่มงานจิตเวช จากโปรแกรม Medical 2020 ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2557 (กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลหัวหิน, 2556)

2.2.2 บัญชีการจำแนกโรคทางจิตเวช ICD10: ประเทศไทยได้นำบัญชีแยกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 (ICD - 10 = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem) มาใช้ตามที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐานในการจำแนกกลุ่มโรคต่างๆ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในระดับนานาชาติ โดยโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม (Mental and behavioral disorders) : F00 - F99 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ประกอบด้วยกลุ่มรหัส ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มรหัสของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม

กลุ่มรหัส	ชื่อโรค
F00- F09	Organic, including symptomatic, mental disorders
	ความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุจากโรค รวมทั้งที่มีอาการทางกาย
F10-F19	Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use
	ความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
F20-F29	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders
	จิตเภท พฤติกรรม แบบจิตเภทและความหลงผิด
F30-F39	Mood [affective] disorders
	ความผิดปกติทางอารมณ์
F40-F49	Neurotic stress-related and somatoform disorders
	โรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด
F50-F59	Behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical factors
	กลุ่มอาการด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางร่างกาย
F60-F69	Disorders of adult personality and behavior
	ความผิดปกติของพฤติกรรมและบุคลิกภาพในผู้ใหญ่
F70-F79	Mental retardation
	ภาวะปัญญาอ่อน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กลุ่มรหัส	ชื่อโรค
F80-F89	Disorders of psychological development ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตใจ
F90-F98	Behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่มีก่เริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น
F99	Unspecified mental disorder ความผิดปกติทางจิตใจที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด

2.2.3 สถิติผู้ป่วยจำแนกตามความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมในเขตพื้นที่อำเภอหัวหิน จากข้อมูลรายงานการรักษาผู้ป่วยของกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลหัวหิน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2557 สามารถจำแนกโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมของผู้ป่วยในเขตอำเภอหัวหินได้ (กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลหัวหิน, 2556) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การจำแนกโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมของผู้ป่วยตามกลุ่มรหัสโรคที่พบในเขตอำเภอหัวหิน

กลุ่มรหัส	จำนวนผู้ป่วยในแต่ละปีพ.ศ. (คน)					
	2553	2554	2555	2556	รวม	2557
F00- F09	29	33	38	35	27	162
F20-F29	64	54	69	52	96	335
F30-F39	62	72	64	62	87	347
F40-F49	12	13	20	19	30	94
F50-F59	10	18	15	16	8	67
F70-F79	-	-	1	-	-	-
F80-F89	-	-	-	-	2	2
รวมทั้งหมด	177	190	207	184	250	1,007

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถแบ่งออกเป็นส่วยย่อยดังนี้

2.3.1 นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาพยากรณ์แนวโน้มของการพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุเขตพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยของอำเภอหัวหินในปี พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559 โดยใช้เทคนิคพยากรณ์เชิงปริมาณจากการวิเคราะห์อนุกรมแบบปรับให้เรียบด้วยวิธีเอ็กซ์โพเนนเชียลแบบง่าย (Simple Exponential Smoothing: SES) (ศักดิ์สิทธิ์ศุภสุขเมฆ, 2557) ด้วยสูตรการพยากรณ์

$$F_t = F_{t-1} + \alpha(A_{t-1} + F_{t-1})$$

กำหนดให้ F_t = ค่าพยากรณ์ของเดือนปัจจุบัน

F_{t-1} = ค่าพยากรณ์ของเดือนที่ผ่านมา

A_{t-1} = ค่าจริงของเดือนที่ผ่านมา

α = ค่าคงที่ที่ถูกกำหนดเป็นตัวแปรถ่วงน้ำหนัก (มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 1)

โดยมีการวัดข้อผิดพลาดในการพยากรณ์ด้วยวิธี Mean absolute deviation (MAD) ซึ่งเป็นวิธีการวัดว่าผลที่ได้จากการพยากรณ์นั้นมีข้อผิดพลาดมากน้อยเพียงใด และค่า α ค่าใดมีความแม่นยำในการนำมาใช้พยากรณ์มากกว่ากัน ซึ่งคำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$MAD = (\sum |ค่าจริง - ค่าพยากรณ์|) / n$$

ทำการวัดข้อผิดพลาดในการพยากรณ์จากการวิเคราะห์ผลคือ การใช้ค่า α ที่ให้ผลลัพธ์ในการวัดข้อผิดพลาด (MAD) มีค่าต่ำสุด หมายความว่าค่า α ที่ใช้นั้นมีความแม่นยำในการพยากรณ์สูงสุด เพราะมีค่าความผิดพลาดในการพยากรณ์น้อยสุด

2.3.2 แสดงผลข้อมูลเชิงพรรณนา: นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของจำนวนและร้อยละ

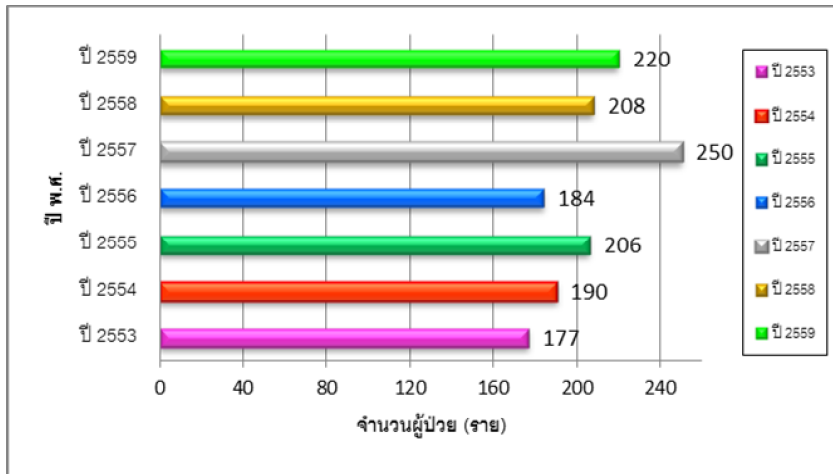
2.3.3 นำเสนอผลการวิจัย

3. ผลการศึกษา

จากการพยากรณ์แนวโน้มของการพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุเขตพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยของอำเภอหัวหินในอนาคต ด้วยเทคนิคพยากรณ์เชิงปริมาณจากการวิเคราะห์อนุกรมแบบปรับให้เรียบด้วยวิธีเอ็กซ์โพเนนเชียลแบบง่าย (Simple Exponential Smoothing: SES) พบรายงานการพยากรณ์แนวโน้มซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

3.1 แสดงผลการพยากรณ์แนวโน้มของการพบผู้ป่วยแยกตามปี

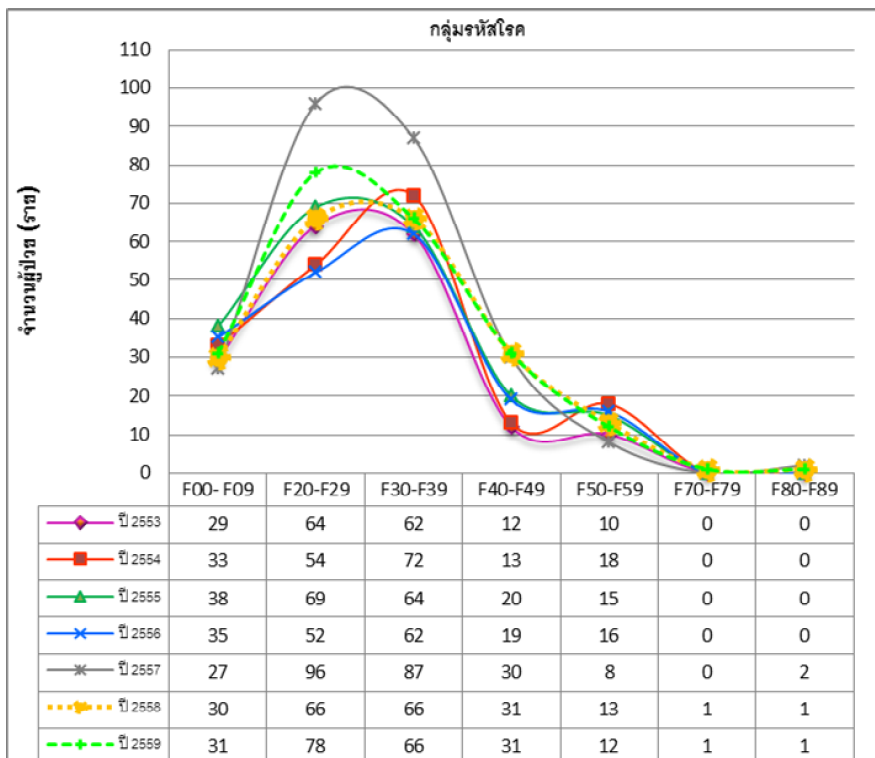
แสดงผลการพยากรณ์แนวโน้มของการพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุเขตพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยของอำเภอหัวหิน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2559 ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ผลการพยากรณ์แนวโน้มของการพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุของอำเภอหัวหิน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2559

3.2 แสดงผลการพยากรณ์แนวโน้มของการพบผู้ป่วยแยกตามกลุ่มรหัสของโรค

แสดงผลการพยากรณ์แนวโน้มของการพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุเขตพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยของอำเภอหัวหิน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2559 แยกตามกลุ่มรหัสของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่พบผู้ป่วยในเขตอำเภอหัวหิน ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงผลการพยากรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2559 แยกตามกลุ่มรหัสของโรค ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม

4. อภิปรายผล

จากการศึกษาข้อมูลการพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุเขตพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยของอำเภอหัวหินตั้งแต่ พ.ศ. 2553 - 2557 ที่ได้จากรายงานการวินิจฉัยโรคจากคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลหัวหิน พบว่า ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่พบมาก 3 ลำดับแรกและมีจำนวนใกล้เคียงกันในเขตอำเภอหัวหินคือ กลุ่มรหัสโรค F30 - F39 Mood [affective] disorders (ความผิดปกติทางอารมณ์) จำนวน 347 ราย จากจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชในผู้สูงอายุในอำเภอหัวหินที่พบทั้งหมด 1,007 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือกลุ่มรหัสโรค F20 - F29 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders (จิตเภท พฤติกรรม แบบจิตเภทและความหลงผิด) จำนวน 335 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของกรมสุขภาพจิตที่ระบุว่า กลุ่มรหัสโรค F20 - F29 พบมากเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชของประเทศ โดยพบมากเป็นอันดับ 2 ในพื้นที่อำเภอหัวหิน และลำดับที่ 3 คือกลุ่มรหัสโรค F00-F09 Organic, including symptomatic, mental disorders (ความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุจากโรค รวมทั้งที่มีอาการทางกาย) จำนวน 162 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.1 ส่วนกลุ่มโรคอื่นๆ นั้นมีสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

เมื่อทำการศึกษาลงไปในระดับตำบลพบว่า ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่พบมากสุดอยู่ในเขตตำบลหัวหิน คิดเป็นร้อยละ 41.5 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเนื่องด้วยตำบลหัวหินมีจำนวนประชากรอาศัยอยู่มากที่สุด อีกทั้งสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็วเสมือนสังคมในเมือง รองลงมาคือ ตำบลหนองแก คิดเป็นร้อยละ 32.2 และผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่ในอำเภอหัวหินพบมากในช่วงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.3

5. สรุป

จากผลการศึกษาการพยากรณ์สถานการณ์การพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุเขตพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยของอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) สถานการณ์การกระจายของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชในผู้สูงอายุพบมากในเขตตำบลหัวหิน คิดเป็นร้อยละ 41.5 ช่วงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.2 กลุ่มความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่พบมากสุดในพื้นที่อำเภอหัวหินคือ F30 - F39 ความผิดปกติทางอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 34.5 จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชในผู้สูงอายุในอำเภอหัวหินที่พบทั้งหมด
- 2) พยากรณ์แนวโน้มของการพบผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในผู้สูงอายุ คาดว่าน่าจะพบผู้ป่วยในปี 2558 และปี 2559 ประมาณ 208 และ 220 ราย ตามลำดับ และแนวโน้มกลุ่มโรคที่พบมากที่สุดในปี 2558 และปี 2559 คือกลุ่มรหัสโรค F20-F29 (จิตเภท พฤติกรรม แบบจิตเภทและความหลงผิด) โดยยังคงพบมากในเขตตำบลหัวหินทั้งในปี 2558 และปี 2559 ภายใต้สภาวะทางภูมิศาสตร์หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เปลี่ยนแปลงมาก

การพยากรณ์โรคเชิงปริมาณด้วยวิธีทางสถิติมีความเหมาะสมในการนำมาพิจารณาการพยากรณ์การเกิดโรคในอนาคตที่มีข้อมูลเชิงปริมาณในอดีตมาพยากรณ์ เนื่องจากค่าพยากรณ์ที่ได้จะขึ้นอยู่กับข้อมูลในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การพยากรณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 6 ปี 2556 - 2557 (ชะฎายุทธ์ ปัทเมษ, 2556)

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลหัวหิน ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยทางด้านจิตเวชในเครือข่ายพื้นที่รับผิดชอบของเขตอำเภอหัวหิน ในช่วงปี พ.ศ. 2553 - 2557

7. เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2557. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2557. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลหัวหิน. 2556. รายงานการคัดกรองผู้ป่วยโรคจิตเวชปี 2556. ประจวบคีรีขันธ์: หัวหินสาร. ชะฎายุทธ ปัทเมฆ. 2556. การพยากรณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 6 ปี 2556 – 2557. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 23. ฉบับที่ 5. หน้า 804-812.

ศักดิ์สิทธิ์ สุขสุเมฆ. 2557. สร้างแบบจำลองเพื่อการตัดสินใจ (Optimization Modeling) ด้วย Excel (Solver). กรุงเทพฯ: บริษัท ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด (มหาชน).