



# ความรู้ และทัศนคติของผู้ป่วยไทยต่อการส่งปรึกษาจิตแพทย์

## Thai Patients' Attitudes and Knowledge Towards Psychiatric Consultation

จารุรินทร์ ปิตานูพงศ์\*, อานนท์ วิทยานนท์\*, จตุรพร แสงกุล\*, ชนกันต์ ชัชวาลา\*  
Jarurin Pitanupong\*, Arnont Vittayanont\*, Jaturapom Sangkool\*,  
Chonnakarn Jatchavala\*

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla, 90110

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความรู้ และทัศนคติของผู้ป่วยไทยต่อการส่งปรึกษาจิตแพทย์

**วิธีการศึกษา** เป็นการสำรวจภาคตัดขวางโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบเองในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557- พฤษภาคม พ.ศ.2558

**ผลการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 386 ราย ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง 226 ราย (ร้อยละ 58.4) ผู้ป่วย รู้จักคำว่า จิตแพทย์ มีร้อยละ 74.6 ไม่รู้จักคำว่า จิตแพทย์ มีเพียงร้อยละ 4.4 ผู้ป่วยรู้สึกรู้สึกดี หากผู้ป่วยต้องถูกส่งปรึกษาจิตแพทย์ ร้อยละ 43.7 ผู้ป่วยที่รู้สึกไม่สบายใจ มีเพียงร้อยละ 11.7 นอกจากนี้ผู้ป่วยคิดว่าการพบจิตแพทย์จะทำให้ชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้น มีถึงร้อยละ 61.9 จากการศึกษาค้นคว้าความแตกต่างระหว่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับความรู้และทัศนคติต่อการส่งปรึกษาจิตแพทย์ พบว่าระดับการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**สรุป** ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้จักคำว่าจิตแพทย์ และมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการส่งปรึกษาจิตแพทย์ โดยมีความแตกต่างกันตามระดับการศึกษา

**คำสำคัญ** ความรู้ ทัศนคติ ส่งปรึกษาจิตแพทย์

Corresponding author: จารุรินทร์ ปิตานูพงศ์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2559; 61(3): 231-240

## ABSTRACT

**Objective :** To determine Thai patients' attitudes and knowledge towards psychiatric consultation

**Methods :** A cross-sectional survey examined the attitudes and knowledge towards psychiatric consultation in Thai out-patients in Songklanagarind Hospital from June 2015 to May 2016, using a self-reported questionnaire.

**Results :** Of 386 Thai patients, 161 were male (41.6%) and 226 female (58.4%). 74.6% of patients knew the meaning of "psychiatrist", only 4.4% of patients didn't know. 43.7% of patients were happy to meet a psychiatrist, only 11.7% were unhappy. And 61.9% of patients thought that psychiatrists improved their lives. This study found that level of education had a statistically significant correlation with patients' attitudes and knowledge towards psychiatric consultation ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions :** Most patients knew the meaning of "psychiatrist" and had positive attitudes. The statistically significant difference was found in level of education.

**Keywords :** knowledge, attitudes, psychiatric consultation

---

Corresponding author: Jarurin Pitanupong

J Psychiatr Assoc Thailand 2016; 61(3): 231-240

**บทนำ**

โรคจิตเวช หรือสุขภาพจิต เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคทางกาย ดังนั้นการให้คำปรึกษาทางจิตเวชของจิตแพทย์จึงเป็นบริการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาทางจิตเวชจะเกิดขึ้นเมื่อทีมแพทย์ที่ตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคทางกายพบว่า ผู้ป่วยอาจมีปัญหาด้านสุขภาพจิต หรือ ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยอาจมีผลกระทบต่อการรักษาโรคทางกาย<sup>1</sup> ซึ่งการพบจิตแพทย์หรือการได้รับคำวินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิตอาจนำมาสู่การถูกตีตราทางสังคมให้กับผู้ป่วย<sup>2</sup> เนื่องจากคนในสังคมส่วนใหญ่อาจมีความคิดในแง่ลบต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวชไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการขาดความรับผิดชอบ ไร้ความสามารถในการตัดสินใจ มีพฤติกรรมน่ากลัวและเป็นอันตรายต่อผู้อื่น และมีสติปัญญาไม่สมบูรณ์<sup>3-6</sup> ทำให้คนในสังคมพยายามที่จะหลีกเลี่ยงในการมีปฏิสัมพันธ์หรือสื่อสารกับผู้ป่วย มีการศึกษาพบว่า น้อยกว่าร้อยละ 4 ของกลุ่มตัวอย่างต้องการที่จะแต่งงานกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การถูกตีตราทางสังคมของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้นปรากฏอยู่ในทุกที่ที่ เพียงแต่อาจมีความแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมของแต่ละแห่ง<sup>7</sup> ความคิดหรือทัศนคติในแง่ลบดังกล่าวนั้นจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกแบ่งแยกและแปลกแยก จนต้องพยายามปกปิดข้อมูลหรือประวัติการรักษาทางจิตเวชบางอย่าง ทั้งนี้เนื่องมาจากการขาดความมั่นใจและไว้วางใจต่อสังคมและทีมการรักษา<sup>8-10</sup>

การศึกษาที่ผ่านมาในอดีตพบว่า การขาดความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะความเชื่อที่ว่า โรคจิตเวชมีสาเหตุมาจากไสยศาสตร์หรือสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ถือเป็นปัจจัยหลักต่อการถูกตีตราทางสังคม<sup>7</sup> แต่เนื่องจากโลกในปัจจุบันที่มีพัฒนาการด้านการศึกษา การให้ข้อมูล

สื่อสารที่กว้างไกล การให้องค์ความรู้ด้านจิตเวชออกสู่สาธารณะจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คนในสังคมมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น จึงมีความเป็นไปได้ที่คนในสังคมอาจมีความรู้มีทัศนคติในเชิงบวกต่อผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น

การศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาถึงทัศนคติของญาติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช พบว่าญาติมีทัศนคติเชิงบวก รู้สึกเมตตา กรุณา และสงสารผู้ป่วย<sup>11</sup> แต่การศึกษาที่ผ่านมา นั้นยังไม่มีการศึกษาในทางกลับกันที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ป่วย หรือญาติที่มีต่อการมาพบจิตแพทย์ หรือ ต่อการได้รับคำวินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือป่วยเป็นโรคจิตเวช ดังนั้นการศึกษาดังกล่าว และทัศนคติของผู้ป่วยไทยต่อการพบจิตแพทย์จะนำมาซึ่งการได้ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อนำมาพัฒนาระบบการให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่ดีต่อวงการจิตเวชศาสตร์ของประเทศไทยต่อไป

**วิธีการศึกษา**

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละแผนก โดยการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ระหว่างผู้ป่วยนั่งรอรับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และเก็บแบบสอบถามกลับทันทีที่ตอบข้อมูลเสร็จ การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่โครงการ 57-294-03-1

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกแผนก ยกเว้นแผนกจิตเวช ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2557- พฤษภาคม พ.ศ.2558 ซึ่งขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนตัวอย่างกลุ่มเดียว และเนื่องจากในการทบทวน

วรรณกรรม ผู้วิจัยยังไม่พบงานวิจัยใดที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ป่วยหรือญาติที่มีต่อการมาพบจิตแพทย์มาก่อน ผู้วิจัยจึงใช้ค่าสัดส่วนของความรู้และทัศนคติ (p) เท่ากับ 0.50 ซึ่งเป็นค่าที่จะให้ขนาดตัวอย่างที่มากที่สุดในการคำนวณขนาดตัวอย่าง และ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ผู้วิจัยยอมรับได้ (d) เท่ากับ 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 PQ}{d^2} = \frac{1.96^2(0.50)(1-0.50)}{(0.05)^2} = 384$$

ดังนั้นจึงต้องเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 384 ราย โดยผู้ป่วยต้องมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกข้อ คือ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ และยินดีเข้าร่วมการศึกษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้คือ แบบสอบถามแบบเลือกตอบเอง ซึ่งผ่านการพิจารณาจากจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านให้ความเห็นและตรวจสอบในด้านเนื้อหาของข้อคำถาม ให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับหัวข้อวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้และทัศนคติต่อการพบจิตแพทย์ จำนวน 8 ข้อคำถาม ตัวอย่างเช่น ความรู้เกี่ยวกับหน้าที่ของจิตแพทย์ ทัศนคติและความรู้สึกเกี่ยวกับการเข้าพบหรือถูกส่งปรึกษาจิตแพทย์ เป็นต้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณานำเสนอในรูปของค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา) กับความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยโดยใช้สถิติ t-test สำหรับข้อมูลต่อเนื่อง และสถิติ chi-square หรือ Fisher's exact test สำหรับข้อมูลจัดกลุ่ม ที่ระดับนัยสำคัญ  $p < 0.05$  ด้วยโปรแกรม R

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 386 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เพศหญิง 223 ราย (ร้อยละ 57.8) อายุเฉลี่ย 44.5 ปี (SD = 13.3 ปี) มีสถานภาพมีคู่หรือแต่งงานแล้ว (ร้อยละ 69.4) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 71.2) ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 24.9) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 64.0) ผู้ป่วย 335 ราย (ร้อยละ 92.0) ไม่เคยถูกส่งปรึกษาจิตแพทย์ มีผู้ป่วยเพียง 31 ราย (ร้อยละ 8.0) เคยถูกแพทย์ประจำตัวส่งปรึกษาจิตแพทย์ (ตารางที่ 1)

### 2. ความรู้ และทัศนคติต่อการพบจิตแพทย์

ด้านทัศนคติพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกเฉยๆ (ร้อยละ 44.6) และยินดี หากผู้ป่วยต้องถูกส่งปรึกษาจิตแพทย์ (ร้อยละ 43.7) ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ มีเพียงร้อยละ 11.7 อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยรู้สึกไม่ชอบ หากถูกส่งพบจิตแพทย์ด้วยอาการโรคจิต คิดเป็นร้อยละ 36.8 ผู้ป่วยแสดงเจตจำนงขอพบจิตแพทย์ด้วยตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 52.8 และคิดว่าการพบจิตแพทย์จะทำให้ชีวิตโดยรวมดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 61.9 ผู้ป่วยไม่ขอพบจิตแพทย์ แต่จะให้แพทย์ประจำตัวรักษาแทน คิดเป็นร้อยละ 14.2 และผู้ป่วยที่อยากปกปิดโดยไปพบจิตแพทย์ที่คลินิกเอกชน หรือใช้นามสมมติ มีร้อยละ 1.6 (ตารางที่ 2)

ด้านความรู้พบว่า ผู้ป่วยรู้จักคำว่า จิตแพทย์ มีร้อยละ 74.9 ผู้ป่วยไม่รู้จักคำว่า จิตแพทย์ มีเพียงร้อยละ 4.4 ผู้ป่วยคิดว่า จิตแพทย์มีหน้าที่รักษาอาการโรคจิต วิดกกังวล และนอนไม่หลับ ร้อยละ 79.5, 61.9 และ 27.5 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 3.9 ของผู้ป่วยที่ไม่ทราบหน้าที่ของจิตแพทย์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=386)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	163 (42.2)
หญิง	223 (57.8)
<b>อายุ</b>	
ค่าเฉลี่ย±S.D.	44.5±13.3
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	44 (19-80)
<b>สถานภาพสมรส</b>	
โสด	68 (17.6)
มีคู่/แต่งงานแล้ว	268 (69.4)
หย่า/หม้าย	50 (13.0)
<b>ศาสนา</b>	
พุทธ	247 (64.0)
อิสลาม	139 (36.0)
<b>การศึกษาสูงสุดที่จบ</b>	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	111 (28.8)
ปริญญาตรีขึ้นไป	275 (71.2)
<b>อาชีพ</b>	
รับจ้าง	25 (6.5)
ค้าขาย	67 (17.4)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	96 (24.9)
พนักงานบริษัทเอกชน	39 (10.1)
ธุรกิจส่วนตัว	59 (15.3)
เกษตรกรกรรม	35 (9.1)
เกษียณ	14 (3.6)
ไม่ได้ทำงาน/หางาน/แม่บ้าน	40 (10.4)
นักเรียน/นักศึกษา	11 (2.8)
<b>ประวัติการถูกส่งพบจิตแพทย์</b>	
เคย	31 (8.0)
ไม่เคย	355 (92.0)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นด้านทัศนคติต่อการพบจิตแพทย์ (n=386)

ทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ท่านรู้สึกอย่างไร ถ้าแพทย์ประจำตัวส่งพบจิตแพทย์</b>	
ยินดี	169 (43.7)
เฉยๆ	172 (44.6)
ไม่สบายใจ	45 (11.7)
<b>การพบจิตแพทย์ จะทำให้ชีวิตโดยรวมของท่าน</b>	
ดีขึ้น	239 (61.9)
เฉยๆ	140 (36.3)
แย่ลง	7 (1.8)
<b>ท่านรู้สึกไม่ชอบ หากถูกส่งพบจิตแพทย์ด้วยอาการแสดงอะไร</b>	
เครียด	72 (18.6)
วิตกกังวล	78 (20.2)
นอนไม่หลับ	7 (1.8)
โรคจิต	142 (36.8)
ติดสารเสพติด	13 (3.4)
ไม่ตอบ	74 (19.2)
<b>อาการแสดงอะไรที่ท่านอยากปรึกษาจิตแพทย์</b>	
เครียด	184 (47.7)
วิตกกังวล	90 (23.3)
นอนไม่หลับ	45 (11.6)
โรคจิต	37 (9.6)
ไม่ตอบ	30 (7.8)
<b>ถ้าเลือกได้ เมื่อมีอาการทางจิตเวช ท่านอยากจะ</b>	
แสดงเจตจำนงขอพบจิตแพทย์ด้วยตัวเอง	204 (52.9)
ไม่ขอพบจิตแพทย์ แต่ให้แพทย์ประจำตัวดูแล	55 (14.3)
เฉยๆ พบหรือไม่พบจิตแพทย์ก็ได้	121 (31.3)
อยากปกปิดโดยไปพบจิตแพทย์ที่คลินิกเอกชน หรือใช้นามสมมติ	6 (1.5)

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นด้านความรู้ต่อการพบจิตแพทย์ (n=386)

ความรู้	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ท่านรู้จักคำว่า จิตแพทย์หรือไม่</b>	
รู้จัก	289 (74.9)
ไม่รู้จัก	17 (4.4)
ไม่แน่ใจ	80 (20.7)
<b>จิตแพทย์ทำหน้าที่ตรวจรักษาอาการ หรือโรคอะไร</b>	
ทราบ	371 (96.1)
ไม่ทราบ	15 (3.9)
<b>อาการหรือโรคที่จิตแพทย์ตรวจรักษา</b>	
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
เครียด	219 (56.7)
วิตกกังวล	239 (61.9)
นอนไม่หลับ	106 (27.5)
โรคจิต	307 (79.5)
ติดยาเสพติด	39 (10.1)
ไม่ทราบ	15 (3.9)

**3. ความแตกต่างระหว่างลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กับความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยต่อการพบจิตแพทย์**

จากการศึกษา พบว่า ความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยต่อการพบจิตแพทย์ไม่แตกต่างกันระหว่างเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส และศาสนา แต่พบว่าระดับการศึกษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 4)

นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป รู้จักคำว่า จิตแพทย์ (ร้อยละ 80.0) ทราบว่าจิตแพทย์ทำหน้าที่ตรวจรักษาอาการหรือโรคอะไร (ร้อยละ 98.5) และ เคยถูกส่งปรึกษาจิตแพทย์ (ร้อยละ 10.2) ในขณะที่ผู้ป่วยจบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รู้จักคำว่า จิตแพทย์ (ร้อยละ 62.2)

ทราบว่าจิตแพทย์ทำหน้าที่ตรวจรักษาอาการหรือโรคอะไร (ร้อยละ 90.1) และเคยถูกส่งปรึกษาจิตแพทย์ (ร้อยละ 2.7) จะเห็นว่าเป็นอัตราส่วนที่น้อยกว่า และมีความรู้สึกไม่สบายใจหากถูกส่งพบจิตแพทย์ในสัดส่วนที่สูงกว่าคือร้อยละ 23.4 เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ที่พบเพียงร้อยละ 6.9

นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป รู้สึกว่าการพบจิตแพทย์จะทำให้ชีวิตโดยรวมดีขึ้น (ร้อยละ 65.5) และจะแสดงเจตจำนงขอพบจิตแพทย์ด้วยตัวเอง (ร้อยละ 57.5) ซึ่งมีจำนวนที่มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีที่รู้สึกว่าการพบจิตแพทย์จะทำให้ชีวิตโดยรวมดีขึ้น (ร้อยละ 53.2) และจะแสดงเจตจำนงขอพบจิตแพทย์ด้วยตัวเอง (ร้อยละ 41.1) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ทัศนคติต่อการพบจิตแพทย์ และความรู้จำแนกตามระดับการศึกษา

ความคิดเห็น	ต่ำกว่าปริญญาตรี (n=111)	ปริญญาตรีขึ้นไป (n=275)	Chi-square p-value
<b>ด้านทัศนคติ</b>			
ท่านรู้สึกอย่างไร ถ้าแพทย์ประจำตัวส่งพบจิตแพทย์			<0.001
ยินดี	41 (36.9)	128 (46.5)	
เฉยๆ	44 (39.6)	128 (46.5)	
ไม่สบายใจ	26 (23.4)	19 (6.9)	
การพบจิตแพทย์ จะทำให้ชีวิตโดยรวมของท่าน			0.001 <sup>a</sup>
ดีขึ้น	59 (53.2)	180 (65.5)	
เฉยๆ	46 (41.4)	94 (34.2)	
แย่ลง	6 (5.4)	1 (0.4)	
ท่านรู้สึกไม่ชอบ หากถูกส่งพบจิตแพทย์ด้วยอาการแสดงอะไร			0.671 <sup>a</sup>
เครียด	22 (19.8)	50 (18.2)	
วิตกกังวล	23 (20.7)	55 (20.0)	
นอนไม่หลับ	2 (1.8)	5 (1.8)	
โรคจิต	43 (38.7)	99 (36.0)	
ติดสารเสพติด	1 (0.9)	12 (4.4)	
ไม่ตอบ	20 (18)	54 (19.6)	
อาการแสดงอะไรของท่านที่ท่านอยากปรึกษาจิตแพทย์			0.210
เครียด	46 (41.4)	138 (50.2)	
วิตกกังวล	28 (25.2)	62 (22.5)	
นอนไม่หลับ	14 (12.6)	31 (11.3)	
โรคจิต	16 (14.4)	21 (7.6)	
ไม่ตอบ	7 (6.3)	23 (8.4)	
ถ้าเลือกได้ เมื่อมีอาการทางจิตเวช ท่านอยากจะทำ			0.011 <sup>a</sup>
แสดงเจตจำนงขอพบจิตแพทย์ด้วยตัวเอง	46 (41.4)	158 (57.5)	
ไม่ขอพบจิตแพทย์ แต่ให้แพทย์ประจำตัวดูแล	24 (21.6)	31 (11.3)	
เฉยๆ พบหรือไม่พบจิตแพทย์ก็ได้	39 (35.1)	82 (29.8)	
อยากปกปิดโดยไปพบจิตแพทย์ที่คลินิกเอกชน หรือใช้นามสมมติ	2 (1.8)	4 (1.5)	
<b>ด้านความรู้</b>			
ท่านรู้จักคำว่า จิตแพทย์หรือไม่			<0.001
รู้จัก	69 (62.2)	220 (80.0)	
ไม่รู้จัก	6 (5.4)	11 (4.0)	
ไม่แน่ใจ	36 (32.4)	44 (16.0)	
จิตแพทย์ทำหน้าที่ตรวจรักษาอาการ หรือโรคอะไร			<0.001 <sup>a</sup>
ทราบ	100 (90.1)	271 (98.5)	
ไม่ทราบ	11 (9.9)	4 (1.5)	

หมายเหตุ a = Fisher's exact test



## วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้จักคำว่า จิตแพทย์ แต่มีผู้ป่วยไม่รู้จักคำว่า จิตแพทย์ เพียงร้อยละ 4.4 และไม่ทราบหน้าที่ของจิตแพทย์ ร้อยละ 3.9 นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงบวกต่อการพบจิตแพทย์ แต่มีผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจต่อการพบจิตแพทย์ มีเพียงร้อยละ 11.7 และพบผู้ป่วยรู้สึกไม่ชอบหากถูกส่งพบจิตแพทย์ด้วยอาการโรคจิตสูงถึงร้อยละ 36.8 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยในประเทศไทยส่วนหนึ่งมีความรู้และมีความคิดเชิงบวกต่อการพบจิตแพทย์ แต่ความคิดจะเป็นเชิงลบมากขึ้นหากถูกส่งพบจิตแพทย์ด้วยอาการโรคจิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความรู้ที่ถูกต้องดีตรงทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วยโรคจิต<sup>2-6</sup>

อย่างไรก็ตามสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการศึกษานี้คือ ลักษณะของกลุ่มประชากรในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชากรที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 71.2 ของกลุ่มประชากรจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ทำให้มีขีดความสามารถในการเข้าถึงองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพจิตหรือโรคจิตเวชได้ง่ายกว่ากลุ่มประชากรอื่นๆ จึงมีความรู้สึกถึงการถูกตีตราทางสังคมน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา นอกจากนี้สิ่งที่ต้องคำนึงถึงอีกประการหนึ่งคือ ในการศึกษานี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ 355 ราย (ร้อยละ 92.0) ไม่เคยมีประวัติถูกส่งพบจิตแพทย์ จึงมีความเป็นไปได้ว่าเมื่อผู้ป่วยถูกส่งพบจิตแพทย์จริงๆ อาจให้ข้อมูลแสดงทัศนคติที่เปลี่ยนไปจากการศึกษานี้ได้

เมื่อศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยกับความรู้และทัศนคติต่อการพบจิตแพทย์พบว่า มีความแตกต่างกันตามระดับการศึกษา โดยผู้ป่วยที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป รู้สึกว่า การพบจิตแพทย์จะทำให้ชีวิตโดยรวมดีขึ้นและจะแสดงเจตจำนงขอพบจิตแพทย์ด้วยตัวเองในจำนวน

ที่มากกว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จากผลการศึกษาดังกล่าวนี้จึงมีความสำคัญและเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ดี ในการจัดโครงการเพื่อส่งเสริมทัศนคติยกระดับองค์ความรู้ในศาสตร์ของจิตเวชหรือสุขภาพจิต ที่มุ่งเน้นให้กับกลุ่มคนในสังคมที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น

จุดแข็งของการศึกษาค้นครั้งนี้คือ เป็นการศึกษาแบบสุ่มที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรผู้ป่วยนอกทุกแผนก และมีจำนวนกลุ่มประชากรที่มากเพียงพอต่อการศึกษา แต่มีข้อจำกัดของการศึกษาคือ เป็นการตอบแบบสอบถามแบบตอบเอง ไม่ได้เป็นการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจทำให้ผู้ตอบอาจมีความเข้าใจในข้อคำถามตามความรับรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป อีกทั้งลักษณะของกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มประชากรที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ซึ่งจัดเป็นกลุ่มประชากรที่มีการศึกษาสูง ทำให้ผลการศึกษานี้ อาจไม่เป็นตัวแทนการแสดงองค์ความรู้หรือทัศนคติที่มีต่อจิตแพทย์ไทยของกลุ่มประชากรไทยในสังคมอื่นๆ ดังนั้นข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในลำดับต่อไปคือ การศึกษาถึงความรู้หรือทัศนคติที่มีต่อจิตแพทย์ไทยในกลุ่มประชากรสังคมอื่นๆ ที่อาจไม่ใช่ผู้ป่วย และเป็นกลุ่มประชากรที่มีระดับการศึกษาที่หลากหลายมากขึ้น

## สรุป

ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้จักคำว่าจิตแพทย์ และมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการพบจิตแพทย์ โดยพบความรู้และทัศนคติต่อการพบจิตแพทย์ แตกต่างกันตามระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## เอกสารอ้างอิง

1. Royal College of Psychiatrists Registered charity [Internet]. London: Royal College of Psychiatrists; [cited 2014 Mar 20]. Available from: <http://www.rcpsych.ac.uk/workinpsychiatry/faculties/liaison.aspx>

2. Farnham FR, James DV. Patients' attitudes to psychiatric hospital admission. *Lancet* 2000; 355:594.
3. Kelly LS, McKenna HP. Victimization of people with enduring mental illness in the community. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1997; 4: 185-91.
4. Berzins KM, Petch A, Atkinson JM. Prevalence and experience of harassment of people with mental health problems living in the community. *Br J Psychiatry* 2003; 183: 526-33.
5. Gureje O, Lasebikan VO, Oluwanuga OE, Olley BO, Kola L. Community study of knowledge of and attitude to mental illness in Nigeria. *Br J Psychiatry* 2005; 186: 436-41.
6. Hayward P, Bright JA. Stigma and mental illness: a review and critique. *Journal of Mental Health* 1997; 6: 345-54.
7. Murthy RS. Stigma is universal but experiences are local. *World Psychiatry* 2002; 1(1):28.
8. Chung KF, Chen EYH, Liu CSM. University students' attitudes towards mental patients and psychiatric treatment. *Int J Soc Psychiatry* 2001; 47: 63-72.
9. Thera R, Srinivasan TN. How stigmatizing is schizophrenia in India?. *Int J Soc Psychiatry* 2000; 46: 135-41.
10. Shibire T, Negash A, Kullgren G, Kebede D, Alem A, Fekadu A, et al. Perception of stigma among family members of individuals with schizophrenia and major affective disorder in rural Ethiopia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001; 36: 299-303.
11. Kamratana S, Charoenmuang P. Attitude of the relatives toward their mental patient. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 1973; 18: 1-17.