



ข่าวประชาสัมพันธ์

**กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย  
รณรงค์สร้างความเข้าใจและส่งต่อพลังบวกให้ผู้ป่วยไบโพลาร์  
ในงาน World Bipolar Day “เปิดใจให้ไบโพลาร์”**

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่าโรคไบโพลาร์ หรือโรคอารมณ์แปรปรวนเป็นโรคที่มีดัชนีการสูญเสียสุขภาพในด้านความพิการ (disability-adjusted life years) สูงเป็นอันดับ 3 ในกลุ่มโรคจิตเวช และยังคงพบว่ายังมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าโรคจิตเวชอื่นๆ โดยพบความชุกชั่วชีวิต (lifetime prevalence) ของการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วย อยู่ที่ร้อยละ 25.6 – 42 และร้อยละ 10 - 20 จะเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ซึ่งพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และจำเป็นต้องได้รับการรักษาและการบำบัดที่ถูกต้อง โดยทุกวันนี้สังคมไทยยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่เข้ารับการรักษา ซึ่งยังเป็นปัญหาของสังคมไทยที่ทุกภาคส่วนต้องเร่งหาแนวทางในการบริหารจัดการโรคจิตเวช รวมถึงโรคไบโพลาร์ ควบคู่ไปกับสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ภาคประชาชน

**นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานในพิธี** กล่าวว่า “ปัญหาด้านสุขภาพจิตในปัจจุบันถือเป็นปัญหาที่ทุกคนควรหันมาให้ความสนใจ โดยเฉพาะวันไบโพลาร์โลกปีนี้ให้ใช้เป็นโอกาสในการทำความเข้าใจกับโรคไบโพลาร์ สำหรับผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ ถือเป็นบุคคลที่มีความสามารถที่ไม่ได้ด้อยไปกว่าคนอื่น เพราะฉะนั้นการที่ทุกคนมองผู้ป่วยไบโพลาร์ไม่ต่างจากผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่สามารถรักษาได้ ก็จะช่วยให้คนที่ป่วยไบโพลาร์เข้าสู่กระบวนการรักษาและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข เช่นเดียวกับคนทั่วไป”

**พญ. พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมสุขภาพจิต** กล่าวว่า “กรมสุขภาพจิตมีเป้าหมายที่จะผลักดันให้ผู้ป่วยทางจิตเวชสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ปกติ โรคไบโพลาร์หรือโรคอารมณ์แปรปรวนหรือโรคอารมณ์สองขั้วเป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 1.5 ถึง 5 โดยสาเหตุหลักของโรคไบโพลาร์ เกิดมาจากสารสื่อประสาทในสมองทำงานผิดปกติ และอาจเกิดในผู้ที่มีความเครียดสะสม ทำให้อาการเปลี่ยนแปลงไปจากนิสัยหรือบุคลิกเดิมของคนๆ นั้น ลักษณะอาการเด่นของโรคนี้คืออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างช่วงที่อารมณ์ดีมากกว่าปกติ (mania หรือ hypomania) สลับกับอาการอารมณ์ซึมเศร้า (major depressive episode) หรืออาจมีอาการแมนีเยียงเพียงอย่างเดียวก็ได้ โดยอาการในแต่ละช่วงอาจเป็นอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรือหลายๆ เดือนก็ได้ ซึ่งการรักษาอย่างต่อเนื่องคือหัวใจของการควบคุมอาการและการลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำ ทั้งนี้ ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ใช้ชีวิตปกติในสังคมได้ อีกทั้งยังเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมทั้งหลีกเลี่ยงปัจจัย



กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

กระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ ดังนั้น ญาติผู้ป่วยและบุคคลรอบข้างจึงมีความสำคัญอย่างมากที่จะต้องได้รับการสนับสนุนให้มีความเข้าใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนและสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพและมีความสุขต่อไป”

**นางมารีน คินยาร์ค สตูยาโนวิช ผู้จัดการใหญ่ ซาโนฟี ประเทศไทย** กล่าวว่า “ซาโนฟี รู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งและขอขอบคุณสำหรับโอกาสที่ได้ร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต และสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ในการจัดงาน World Bipolar Day ซึ่งสอดคล้องกับความมุ่งมั่นของบริษัทฯ ในการรณรงค์และส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคจิตเวชและโรคไบโพลาร์ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างดี ภายใต้การเปิดใจ ยอมรับ และให้ความเข้าใจจากครอบครัวและบุคคลรอบข้างในสังคม”

**ศ.นพ. ชวพันธ์ ชาญศิลป์ นายกสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** เปิดเผยว่า “พบคนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตประมาณ 10 ล้านคน เป็นผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ถึง 1 ล้านคน แต่เข้ามารับการบำบัดรักษาเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น ทั้งนี้ โรคไบโพลาร์จะเริ่มแสดงอาการเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น แต่คนไม่รู้ และคิดว่าเป็นเพียงอารมณ์แปรปรวนตามประสาวัยรุ่น หรือบางรายที่มีอารมณ์ซึมเศร้าเด่นกว่าแม่เนีย ก็มักจะเข้าใจผิดคิดว่าเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งทำให้เสียโอกาสในการวินิจฉัยและส่งผลต่อการรักษาที่ล่าช้าไปเฉลี่ยถึง 11 ปี ซึ่งอัตราการเกิดโรคครั้งแรกพบบ่อยที่สุดที่ช่วงอายุ 15-19 ปี และรองลงมา คือ อายุ 20-24 ปี โดยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะมีอาการครั้งแรกก่อนอายุ 20 ปี อีกทั้งโรคอารมณ์แปรปรวน ถือเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคในระยะยาวเรื้อรัง และเป็นโรคที่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูงประมาณร้อยละ 70-90 ประเทศไทยยังจำเป็นต้องเร่งพัฒนาด้านการจัดการสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ รวมถึงมุ่งเน้นการศึกษาในการพัฒนาศักยภาพเพื่อการจัดการกับอาการของตนเองด้วยตัวผู้ป่วยจิตเวชเองที่ชัดเจน โดยปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมา ยังพบว่า การดูแลช่วยเหลือยังขาดเรื่องการติดตามและการกระตุ้นให้ใช้ทักษะต่างๆ ในสถานการณ์จริงอย่างต่อเนื่อง และขาดแหล่งข้อมูลความรู้ที่ช่วยในการสนับสนุนผู้ป่วยขณะเผชิญปัญหาเมื่ออยู่ที่บ้าน จึงทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงของอาการที่มากขึ้น และเกิดการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยได้ ”

จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า การฝึกให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับปรุงและพัฒนาความรับผิดชอบต่อหน้าที่ตนเอง และทำให้ผู้ป่วยมีความรุนแรงของอาการลดลงได้ ที่สำคัญครอบครัวต้องดำเนินการแก้ไขโดยมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เพราะหากคนในครอบครัวเข้าใจและลดการแสดงออกทางอารมณ์ที่สูงในครอบครัว ก็จะช่วยลดความรุนแรงของอาการผู้ป่วยได้ สำหรับแนวทางการรักษาโรคจิตเวช และโรคไบโพลาร์ อันเป็นที่ยอมรับแล้ว คือ วิธีการบำบัดด้วยการใช้ยา ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial therapy) เช่น จิตบำบัดปรับความคิดและพฤติกรรม จิตบำบัดเพื่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล



กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

สุขภาพจิตศึกษา และการบำบัดที่เน้นครอบครัว และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้สุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพในการช่วยลดความรุนแรงของอาการและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้ดี อีกประเด็นที่ควรเฝ้าระวังคือ การนำคำว่า “ไบโพลาร์” มาพูดเล่นเชิงติดตลก จะเห็นได้ตามสื่อละครหรือรายการ โทรทัศน์ที่มักจะนำส่วนหนึ่งของอาการมาพูดเล่นออกอากาศบ่อยครั้ง รวมถึงในระดับบุคคลทั่วไปที่การใช้คำและ อาการ “ไบโพลาร์” มาเปรียบเปรยหรือล้อเล่น นับเป็นการสร้างความเข้าใจผิดๆ ให้แก่ผู้รับสื่ออีกด้วย

ด้านประสบการณ์ตรงของ **ดีเจเคนได้ - เกรียงไกรมาศ พจนสุนทร** ในฐานะที่เคยป่วยเป็นไบโพลาร์ มาแชร์เพื่อ เป็นกำลังใจและจุดประกายให้กับคนที่กำลังเผชิญกับโรคไบโพลาร์ ภาวะซึมเศร้า รวมถึงจิตเวชอื่นๆ ว่า “ไม่ต้อง อายที่จะไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้อง เพราะโรคนี้สามารถควบคุมได้ ซึ่งในตอนแรกจริงๆ ผมก็ไม่ รู้ว่าป่วยเป็นไบโพลาร์ เพราะช่วงแรกยังอยู่ในขั้นตอนดำเนินการของโรค อารมณ์จะเป็นไปโดยอัตโนมัติ ซึ่งคนที่เป็น ภาวะแมเนีย (mania) จะออกแนวลั่นๆ มีพลังเหลือเฟือ ไม่หลับไม่นอน แต่พออยู่ในภาวะซึมเศร้า (depression) อาการก็ค่อยๆ ลง รู้สึกห่อเหี่ยว ไม่อยากทำอะไร จนวันหนึ่งเริ่มรู้สึกว่าอาการหนัก เพราะใช้อารมณ์แค่ชั่ววูบทำร้าย ตัวเอง ถึงแม้จะรู้ตัวแต่ก็ห้ามตัวเองไม่ได้ เพราะคิดอย่างเดียวว่าไม่อยากอยู่ ไม่มีคุณค่า หลังจากนั้นผมก็รีบ ปรึกษาจิตแพทย์ และเข้ารับการรักษาต่อเนื่องประมาณ 5 ปี จนสามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ อยากเรียกร้อง ให้สังคมและภาครัฐทำความเข้าใจกับโรคนี้ให้มากขึ้น ปรับทัศนคติว่าผู้ป่วยไม่ใช่บุคคลอันตราย และร่วมกันเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยได้กลับมาใช้ชีวิตได้ต่อไป”

ปัจจุบัน เราสามารถจัดการให้ความรู้หรือติดตามผลของการรักษาผ่านสื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้ ซึ่งจะช่วยให้เกิด การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ผ่านการพูดคุย แสดงความคิดเห็นผ่านช่องทาง ออนไลน์ หรือปรึกษาแพทย์ทาง Telemedicine ซึ่งจะช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งทุกวันนี้ เทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาททางการแพทย์และมีส่วนช่วยในการติดตามผู้ป่วยด้านจิตเวชได้มากขึ้น นอกเหนือจากการควบคุมอาการด้วยยาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ อย่างไรก็ตาม ทุกปัจจัยล้วนเป็นความท้าทายใน การรักษาโรคไบโพลาร์ในอนาคต ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวผู้ป่วย ภาครัฐหรือข่าย รวมถึง ภาคประชาชน ในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคไบโพลาร์

#####

### สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ

คุณกุนธิรา ณัฐวัฒนานนท์

ที่ปรึกษาประชาสัมพันธ์

Tel: 094 154-5698

E-mail: khuntira4pr@gmail.com



ภาพประกอบข่าว

