



## วารสารสมาคมนจิตแพทย์แห่งประเทศไทย Journal of the Psychiatric Association of Thailand

Volume 46 Number 4 October-December 2001

(J Psychiatr Assoc Thailand) is the official journal published quarterly by The Psychiatric Association of Thailand.

ISSN: 0125-6985

Editor: Manote Lotrakul, M.D.

### ระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชาชนไทย

อนุรักษ์ บัดเจตย์ชาติ พ.บ.\*

พนมศรีเสารสาร ป.พ.บ (พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์), ว.ท.ม (วิทยาการระบาด)\*

ภักดีพันธ์ศิริกษณนท์ ว.ท.บ (การพยาบาลและผดุงครรภ์), กศ.ม (จิตวิทยาพัฒนาการ)\*\*

วรวรรณ จุฑา ป.พ.บ (พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์), กศ.ม (จิตวิทยาการแนะแนว)\*\*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกชั่วชีวิต (life-time prevalence) ของความผิดปกติทางจิตในประเทศไทย

วิธีการศึกษา สุ่มตัวอย่างประชากรทั่วประเทศ อายุ 15-60 ปี ด้วยวิธี multistage random sampling technique จำนวน 7,157 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ โดยคัดกรองผู้ที่คาดว่าจะมีปัญหาทางจิต และนำมายืนยันการวินิจฉัยโรคโดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงจาก DSM-IV และ CIDI

ผลการศึกษา พบความชุกชั่วชีวิตของปัญหาสุขภาพจิตดังนี้ mental retardation 1.3%, panic disorder 1.0%, hypochondriasis 0.5%, agoraphobia 0.8%, generalized anxiety disorder 0.7%, social phobia 0.3%, simple phobia 0.3%, obsessive compulsive disorder 0.3%, somatization 0.2%, mood disorder 1.8%, schizophrenia 0.17%, epilepsy 0.7%, alcohol abuse 6.0%, alcohol dependence 4.2%, amphetamine abuse 0.3%, amphetamine dependence 0.18%, cannabis abuse 0.22%, cannabis dependence 0.19%, opioid abuse 0.07%, opioid dependence 0.04%, volatile oil abuse 0.1%, volatile oil dependence 0.03%, tobacco dependence 3.4% suicidal attempt 1.0%

สรุป ข้อมูลระบาดวิทยาที่ศึกษานี้มีประโยชน์ในการวางแผนนโยบายในการปฏิบัติงานต่างๆ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการอ้างอิงเชิงวิชาการ วารสารสมาคมนจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544; 46(4): 335-343.

คำสำคัญ ระบาดวิทยา ความชุก ความผิดปกติทางจิต

\*โรงพยาบาลศรีธัญญา ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

\*\*กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จะเห็นว่าแนวโน้มของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ กระทรวงสาธารณสุข โดยกองสถิติสาธารณสุข ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง ได้รายงานอัตราป่วยของโรคทางจิตเวชเป็นกลุ่มโรคจิต และภาวะแปรปรวนทางจิต โดยรวบรวมจากโรงพยาบาลและสถานอนามัยทั่วประเทศ พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 3.6 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี พ.ศ.2522 เพิ่มขึ้นเป็น 21.0 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี พ.ศ.2529<sup>1</sup> และจากสถิติของหน่วยงานแผนงานสุขภาพจิต สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการก็เพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกของหน่วยงานแผนงานสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพิ่มขึ้นจากปีละประมาณ 350,000 คน ในปี พ.ศ.2525 เป็น 410,000 คน ในปี พ.ศ.2529 และผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 17,000 เป็น 20,000 คน ในปี พ.ศ. 2525 และ พ.ศ.2529 ตามลำดับ<sup>2</sup> พบว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยจิตเวชได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ.2536 พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 700,000 คน<sup>3</sup> ตัวเลขเหล่านี้เป็นตัวเลขในระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐบาล ไม่ใช่จำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่มีอาการแต่ไม่ได้มาใช้บริการ ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชน ผู้ป่วยเหล่านี้สมควรได้รับการค้นหาและช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อให้อาการดีขึ้น และลดภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังลง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลทางระบาดวิทยาของประชาชนไทยยังมีการศึกษาน้อยมาก และมักเป็นการศึกษาเฉพาะจังหวัดเมื่อ 20-30 ปีที่ผ่านมา<sup>4-6</sup> ทำให้ต้องอ้างอิงข้อมูลทางระบาดวิทยาจากต่างประเทศซึ่งอาจจะไม่ตรงกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย การศึกษาครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่ทันสมัย สามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงเชิงวิชาการ และเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานทางสาธารณสุข

วัตถุประสงค์และวิธีการ

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรศึกษา (population) ได้แก่ ประชากรไทยที่มีอายุ 15-60 ปีในส่วนภูมิภาค 13 จังหวัด ที่ให้ความร่วมมือในการถูกสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม ใช้สัดส่วนตามประชากร ภาคเหนือ : ภาคกลาง : ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ภาคใต้ = 3 : 4 : 4 : 2 โดยภาคเหนือ 3 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ลำปาง อุทัยธานี, ภาคกลาง 4 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ราชบุรี สระบุรี สระแก้ว, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 จังหวัด ได้แก่ บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ อุตรดิตถ์ นครพนม และภาคใต้ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสงขลา นครศรีธรรมราช

1.2 การเลือกตัวอย่าง (sample selection) เลือกจากประชากรในหมู่บ้านทั่วประเทศ 13 จังหวัด โดยวิธี multistage random sampling แบ่งประชากรที่ศึกษาแต่ละจังหวัดออกเป็นเขตพื้นที่รอบใน (อำเภอเมือง) รอบกลาง (เขตสุขภาพและชนบท) และรอบนอก (เขตสุขภาพและชนบท) จำนวน 7,157 ราย โดยมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกจังหวัดตามสัดส่วนแต่ละภาคที่เลือกไว้ 13 จังหวัด แบ่งจังหวัดออกเป็นเขตพื้นที่รอบใน(อำเภอเมือง) รอบกลาง (เขตสุขภาพและชนบท) และรอบนอก (เขตสุขภาพและชนบท)

ขั้นตอนที่ 2 เลือกอำเภอในจังหวัด 3 อำเภอ (เขตพื้นที่ละ 1 อำเภอ) เลือกตำบลหมู่บ้านในแต่ละอำเภอโดยพื้นที่จังหวัดรอบใน สุ่ม 1 ตำบล อยู่ในเขตเทศบาล 3 ชุมชน พื้นที่จังหวัดรอบกลาง สุ่ม 6 ตำบล อยู่ในเขตสุขภาพ 3 ตำบล เขตชนบท 3 ตำบล แต่ละตำบลสุ่ม 3 หมู่บ้าน พื้นที่จังหวัดรอบนอก สุ่ม 6 ตำบล อยู่ในเขตสุขภาพ 3 ตำบล เขตชนบท 3 ตำบล แต่ละตำบลสุ่ม 3 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 เลือกจำนวนหลังคาเรือนโดยให้ได้จำนวนตัวอย่างเขตจังหวัดรอบใน จำนวนร้อยละ 10 เขตจังหวัดรอบกลางในเขตสุขภาพร้อยละ 35 ในเขตชนบทร้อยละ 55 เขตจังหวัดรอบนอกในเขตสุขภาพร้อยละ 35 ในเขตชนบทร้อยละ 55 โดยสัมภาษณ์ทุกคนในบ้านที่อายุ 15-60 ปี โดยการเลือกบ้านด้วยวิธี systematic sampling

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงจาก DSM-IV และ CIDI

### 2.1 ข้อมูล

2.1.1 ข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สภาพสมรส ศาสนา สภาพเศรษฐกิจ และอาชีพ เป็นต้น

2.1.2 แบบสอบถามเพื่อค้นหาความผิดปกติทางจิต (screening test) เพื่อค้นหาอาการ neuroses, psychoses, manic symptoms และ obsessive-compulsive symptoms และแบบสอบถามเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (diagnostic test)

ข้อมูลความชุกในการศึกษานี้ เป็นการหาความชุกชั่วชีวิต (life-time prevalence)

2.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ ถึง 6 มิถุนายน 2541

3. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 1) จำนวนประชากรตัวอย่าง 7,517 ราย กระจายไปทั้ง 4 ภูมิภาค เป็น ภาคเหนือ 1,699 ราย ภาคกลาง 2,182 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2,175 ราย ภาคใต้ 1,101 ราย ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (15-44 ปี) คิดเป็นร้อยละ 72.6, วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (45-59 ปี) ร้อยละ 26.2, โสดร้อยละ 21.5, นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.8, ไม่มีรายได้ร้อยละ 29.8, มีรายได้ไม่ถึง 4,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 46.8 สัดส่วนของผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า

2. ข้อมูลเฉพาะ จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบคัดกรอง พบผู้ที่คาดว่าอาจมีปัญหาทางจิต จำนวน 512 คน คิดเป็นร้อยละ 6.81 พบว่ามีภาวะปัญญาอ่อนร้อยละ 1.3, โรคประสาทร้อยละ 3.4, โรคจิตชนิดต่าง ๆ (รวมจิตเภท ความผิดปกติของอารมณ์ พฤติกรรมที่มีอาการของโรคจิตร่วมด้วย) ร้อยละ 2.0, มีอาการของอารมณ์แปรปรวนเคร่งเครียดร้อยละ 0.6, มีอาการย้ำคิดย้ำทำร้อยละ 1.3, มีความคิดและกระทำการฆ่าตัวตายร้อยละ 3.1, โรคลมชักร้อยละ 0.7, ไข้ยา-สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ร้อยละ 23.7 (โดยใช้เกิน 5 ครั้ง), ในจำนวนนี้ใช้เพื่อช่วยให้สบายใจ คลายเครียด ทำให้สดชื่นร้อยละ 16.6, ตีมีสราร้อยละ 53 โดยตีมีเป็นครั้งคราวร้อยละ 91.9, ตีมีเป็นประจำสม่ำเสมอร้อยละ 8.1, ในจำนวนผู้ที่ตีมีสราพบว่ามีบ่อย ๆ ติดต่อกันนานกว่า 1 ปี ร้อยละ 16.3

จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามชนิดที่ใช้วินิจฉัยโรค งามผู้ที่ถูกคัดกรอง จำนวน 521 ราย พบความชุกของความผิดปกติทางจิตที่วินิจฉัยได้ดังตารางที่ 2 ประวัติที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดและความชุกแสดงในตารางที่ 3-4

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 7,157)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
15-29	2,503	35.0
30-44	2,692	37.6
45-59	1,873	26.2
=60	89	1.2
เพศ ชาย	2,238	31.3
หญิง	4,919	68.7
ศาสนา		
พุทธ	6,926	96.8
คริสต์	52	0.7
อิสลาม	179	2.5
อาชีพ		
รับราชการ	187	2.6
ค้าขาย ธุรกิจ	1,033	14.4
ลูกจ้าง/ รัฐวิสาหกิจ	184	2.6

รับจ้างกรรมกร	1,237	17.3
เกษตรกร	2,567	35.9
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1,266	17.7
อื่นๆ	683	9.5
การศึกษา		
ไม่เคยเข้าเรียน	272	3.8
กำลังศึกษา	683	9.5
สำเร็จการศึกษา	6,202	86.7
จำนวนปีที่เข้าเรียน (ปี)	(N = 6,885)	
1-4	2,999	43.6
5-9	2,453	35.6
10-12	876	12.7
>12	557	8.1

ตารางที่ 2 ความชุกความผิดปกติทางจิตชนิดต่าง ๆ

ชนิด	ความชุก				
	กลาง (N = 2,180)	เหนือ (N = 1,695)	ตะวันออกเฉียงเหนือ (N = 2,173)	ใต้ (N = 1,101)	รวม (N = 7,149)
MR	1.1	1.5	1.6	1.0	1.3
Alcohol abused	9.2	3.1	5.3	5.4	6.0
Alcohol dependence	5.8	2.6	4.1	3.5	4.2
Schizophrenia	0.18	-	0.37	-	0.17
Hypochondriasis	0.4	1.0	1.5	0.2	0.8
Somatization	0.1	0.2	0.2	-	0.2
Panic disorder	0.5	1.1	1.7	0.4	1.0
GAD	0.6	0.5	1.2	0.5	0.7
Agoraphobia	0.5	0.9	1.2	0.4	0.8
Social phobia	0.1	0.4	0.4	0.4	0.3
Simple phobia	0.2	0.4	0.6	0.2	0.3
OCD	0.1	0.4	0.4	0.2	0.3
MD episode	1.2	1.4	1.9	0.8	1.4
Dysthymia	0.1	-	0.1	-	0.1
Manic episode	0.2	0.5	0.3	0.2	0.3

Key to abbreviations : MR= Mental retardation; GAD=Generalized anxiety disorder; OCD = Obsessive-compulsive disorder; MD episode = Major depressive episode

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ที่เคยใช้สารหรือยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งมากกว่า 5 ครั้ง ในชีวิต

สารหรือยาเสพติด	กลาง		เหนือ		ตะวันออกเฉียงเหนือ		ใต้		รวม	
	จำนวน (N=487)	ร้อยละ	จำนวน (N=377)	ร้อยละ	จำนวน (N=539)	ร้อยละ	จำนวน (N=293)	ร้อยละ	จำนวน (N=1,696)	ร้อยละ
กัญชา	16	3.3	12	3.2	26	4.8	4	1.4	58	3.4
ยาบ้า ยาขยัน	12	2.5	13	3.4	24	4.5	-	-	49	2.9
ใบกระท่อม	6	1.2	3	0.8	5	0.9	5	1.7	19	1.1
เฮโรอีน ผีน ผงขาว	1	0.2	3	0.8	3	0.6	1	0.3	8	0.5
กาวทินเนอร์	3	0.6	3	0.8	5	0.9	-	-	11	0.6
เบนซิน สารระเหย										
ยานอนหลับ	13	2.7	30	8.0	34	6.3	1	0.3	78	4.6
ยากล่อมประสาท										
บุหรี่ หรือยาเส้น	435	89.3	328	87.0	372	69.0	240	81.9	1,375	81.1
หมาก	38	7.8	25	6.6	155	28.8	67	22.9	285	16.8

อื่นๆ	-	-	-	-	3	0.6	-	-	3	0.2
-------	---	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----

ตารางที่ 4 ความชุกของการใช้ยาและสารเสพติดที่เป็น abused และ dependence

การวินิจฉัย	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	รวม	
	(N = 2,180)	(N = 1,695)	(N = 2,173)	(N = 1,101)	(N = 7,149)	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	รวม	ร้อยละ
Substance abused disorder					68	0.95
กัญชา	5	4	6	1	16	0.22
ยาบ้า ยาขยัน	2	5	16	-	23	0.32
ใบกระท่อม	2	-	3	1	6	0.08
เฮโรอีน ผีน ผงขาว	1	2	2	-	5	0.07
กาวทีนเนอร์ เบนซิน สารระเหย	3	2	2	-	7	0.1
ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท	1	2	6	-	9	0.13
บุหรี่ยาเส้น	-	-	-	-	-	-
หมาก	-	-	-	-	-	-
อื่นๆ	-	-	2	-	2	0.03
Substance dependence					336	4.7
กัญชา	5	1	6	2	14	0.19
ยาบ้า ยาขยัน	5	1	7	-	13	0.18
ใบกระท่อม	2	-	1	-	3	0.04
เฮโรอีน ผีน ผงขาว	1	2	-	-	3	0.04
กาวทีนเนอร์ เบนซิน สารระเหย	2	-	-	-	2	0.03
ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท	-	1	5	-	6	0.08
บุหรี่ยาเส้น	77	48	69	49	243	3.4
หมาก	4	4	34	7	49	0.68
อื่นๆ	-	-	3	-	3	0.04

## วิจารณ์

ผลจากการสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชาชนไทยในครั้งนี้ พบว่าคนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตรวมปัญหาจากสุรา ยาเสพติด ยกเว้นบุหรี่ยาเส้น คิดเป็นร้อยละ 23.22 และพบว่ามีกาติดบุหรี่ยาเส้น ร้อยละ 3.4 ตัวเลขความผิดปกตินี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ สุขยั้งและคณะ<sup>7</sup> (ร้อยละ 19.0) วันเพ็ญ ฐรกิจต์วันฉัตร<sup>8</sup> (ร้อยละ 24.6) อัมพร เบญจพลพิทักษ์<sup>9</sup> (ร้อยละ 42.2) และของจุมพล สมประสงค์ (ร้อยละ 22.0)<sup>10</sup> และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าความชุกของโรคทางจิตเวชมีความแตกต่างจากความชุกของรายงานอื่นที่ศึกษาในเมืองไทยโดยพบความชุกโรคจิตเภท (schizophrenia) เพียงร้อยละ 0.17, Panic disorder ร้อยละ 1.0, simple phobia ร้อยละ 0.3, social phobia ร้อยละ 0.3, agoraphobia ร้อยละ 0.8, generalized anxiety disorder ร้อยละ 0.7, obsessive-compulsive disorder ร้อยละ 0.3, hypochondriasis ร้อยละ 0.8, major depressive episode ร้อยละ 1.4, dysthymia ร้อยละ 0.1, bipolar disorder ร้อยละ 0.3, somatization ร้อยละ 0.2, mental retardation ร้อยละ 1.3, epilepsy ร้อยละ 0.7 ซึ่งต่ำกว่าที่ ฐรณินทร์ กองสุขและคณะ (2534)<sup>11</sup> ได้สำรวจทางระบาดวิทยาของโรคจิตเวชในประชาชนจังหวัดเลย พบความชุกของโรค psychological factor affecting physical condition ร้อยละ 17.8, generalized anxiety disorder ร้อยละ 7.9, panic disorder ร้อยละ 1.6, sleep disorder ร้อยละ 5.5, dysthymia ร้อยละ 3.0, major depressive episode ร้อยละ 0.4, adjustment disorder ร้อยละ 0.8, schizophrenia ร้อยละ 0.6 และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของกรมสุขภาพจิต (2540)<sup>12</sup> ซึ่งสำรวจความชุกของความผิดปกติทางจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบความชุกของโรคจิตชนิดจิตเภทร้อยละ 0.2, ความผิดปกติของอารมณ์ชนิดอารมณ์คลุ้มคลั่งร้อยละ 1.42, ชนิดซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 3.05, ชนิดซึมเศร้าร้อยละ 0.14, hypochondriasis ร้อยละ 0.92, somatization ร้อยละ 0.1, panic disorder ร้อยละ 1.29, generalized anxiety disorder ร้อยละ 1.53, agoraphobia ร้อยละ 0.95, social phobia ร้อยละ 0.37, simple phobia ร้อยละ 0.54, obsessive-compulsive disorder ร้อยละ 0.54, ปัญญาอ่อนร้อยละ 1.84 และโรคลมชักร้อยละ 1.3

การศึกษานี้พบความชุกของความคิดฆ่าตัวตาย (suicide ideation) ร้อยละ 3.1 และพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempt) มีความชุกร้อยละ 1.0 โดยร้อยละ 38.2 ใช้วิธีกินยา, ร้อยละ 29.4 ใช้วิธีแขวนคอ, ร้อยละ 20.6 กินยาฆ่าแมลง และร้อยละ 5.9 กระโดดจากที่สูง

ส่วนความชุกของ alcohol abused disorder พบร้อยละ 6.0, alcohol dependence disorder ร้อยละ 4.2, substance abused disorder ร้อยละ 0.95, substance dependence disorder ร้อยละ 4.7 ต่ำกว่าการศึกษาในกรุงเทพมหานครของกรมสุขภาพจิต (2540)<sup>12</sup> (alcohol abused disorder ร้อยละ 10.2 alcohol dependence disorder ร้อยละ 8.2 ติดยาและสารเสพติดต่าง ๆ ร้อยละ 11.2)

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของไทยกับสหรัฐอเมริกา<sup>13</sup> มีความแตกต่างกันดังตารางที่ 8

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความชุกของความผิดปกติทางจิตของประเทศไทยกับสหรัฐอเมริกา

	ECA Prevalence	NCS Prevalence	Best Estimate	Thailand
Any anxiety disorders	13.1	18.7	16.4	3.4
Simple phobia	8.3	8.6	8.3	0.3
Social phobia	2.0	7.4	2.0	0.3
Agoraphobia	4.9	3.7	4.9	0.8
GAD	1.5	3.4	3.4	0.7
Panic disorder	1.6	2.2	1.6	1.0
OCD	2.4	0.9	2.4	0.3
PTSD	1.9	3.6	3.6	-
Any mood disorders	7.1	11.1	7.1	1.8
MD episode	6.5	10.1	6.5	1.4
Unipolar MD	5.3	8.9	5.3	-
Dysthymia	1.6	2.5	1.6	0.1
Bipolar I	1.1	1.3	1.1	0.3*
Bipolar II	0.6	0.2	0.6	-
Schizophrenia	1.3	-	1.3	0.17
Nonaffective psychosis	-	0.2	0.2	-
Somatization	0.2	-	0.2	0.2
ASP	2.1	-	2.1	-
Anorexia nervosa	0.1	-	0.1	-
Severe cognitive impairment	1.2	-	1.2	1.3**
Any disorders	19.5	23.4	21.0	23.22

Key to abbreviations : ECA = Epidemiologic Catchment Area; NCS = National Comorbidity Study; GAD = generalized anxiety disorder; OCD = obsessive compulsive disorder; PTSD = post-traumatic stress disorder; ASP = antisocial personality disorder; MD = major depression

\* bipolar disorder

\*\*เฉพาะ mental retardation

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทริชาชาติ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้เป็นที่ปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือในการวิจัยอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. รายงานสถิติสาธารณสุข. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง. กองสถิติสาธารณสุข กระทรวง สาธารณสุข, 2527, 28, 29.
2. แผนงานสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2527, 28, 29.
3. แผนงานสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
4. มารีน ไฟร์สไตน์, ผัน แสงสิงแก้ว. การสำรวจคนไข้ที่แม่เสีย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2522; 24:225-59.
5. สงครี จัยสิน, จันทร์เพ็ญ ขุประภาวรรณ, เรไร ทิวะทัศน์ สภากรณ์ ทองดารา, ลินทนา ขุนภูษราษฎร์. การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2531; 33:119-27
6. วารัญ ต้นชัยสวัสดิ์, บุญนำ วงศ์พานิช. รายงานเบื้องต้นการสำรวจทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคจิตเวชในหมู่บ้านภาคใต้ของไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2526; 28:115-25.
7. Sukying C, Nilchaikovit T, Silpakit C. One month prevalence of psychiatric illness in Nongchok district, Bangkok. Rama Med J 1995; 18:253-60.
8. วันเพ็ญ สุรจิตต์วัฒนการ. การสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 42:88-100.
9. อัมพร เบญจพลพิทักษ์. ปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลรามารักษ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539; 41:87-98.
10. ลมพล สมประสงค์. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในเขตชุมชนแออัดของเทศบาลเมืองกาญจนบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 42:184-96.
11. สุรฉัตร กองสุข, แก้วศรี จาดกานนท์ และคณะ. การสำรวจทางระบาดวิทยาของโรคจิตเวชในจังหวัดเลย. รายงานประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย โรงแรมเซ็นทรัล พลาซ่า, กรุงเทพฯ, 2534.
12. กรมสุขภาพจิต : รายงานการวิจัยเรื่อง การสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตและความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร, 2540.
13. Mental Health : The report of the surgeon general [online]. Available from URL: <http://www.surgeongeneral.gov/Library/MentalHealth/home.html> [accessed 2002 Jan 5].

# Epidemiology of Mental Disorders Among Thai People

Anurak Bunditchate, M.D.\*

Phanomsri Saosarn, B.Sc (Nursing and Midwifery), M.Sc (Epidemiology)\*

Paknapin Kitiuksanon, B.Sc (Nursing and Midwifery), M.Ed (Developmental Psychology)\*\*

Worawan Chutha, B.Sc (Nursing and Midwifery), M.Ed (Guidance and Counselling Psychology)\*\*

## Abstract

**Objective** To study the life-time prevalence of psychiatric problems in Thailand.

**Method** The multistage random sampling technique was used with 7,157 Thai people aged 15 to 60 years. Data were collected by means of in-depth interviews to screen the subjects who were likely to suffer from mental disorders. Diagnostic questionnaires were employed to confirm the screening results.

**Results** The findings revealed the life-time prevalence of mental disorders among Thai people are as follows: mental retardation (1.3%), panic disorder (1.0%), hypochondriasis (0.5%), agoraphobia (0.8%), generalized anxiety disorder (0.7%), social phobia (0.3%), simple phobia (0.3%), obsessive compulsive disorder (0.3%), somatization (0.2%), mood disorder (1.8%), schizophrenia (0.17%), epilepsy (0.7%), alcohol abuse (6.0%), alcohol dependence (4.2%), amphetamine abuse (0.3%), amphetamine dependence (0.18%), cannabis abuse (0.22%), cannabis dependence (0.19%), opioid abuse (0.07%), opioid dependence (0.04%), volatile oil abuse (0.1%), volatile oil dependence (0.03%), tobacco dependence (3.4%), and suicidal attempt (1.0%).

**Conclusions** The epidemiological data of psychiatric problems prevalent among the Thai population are applicable in policy planning for different mental health and psychiatric programs, as well as can be used as academic references for further studies. *J Psychiatry Assoc Thailand* 2001; 46(4): 335-343.

**Key words** : epidemiology, prevalence, psychiatric disorders

\* Srithunya Hospital, Tiwanon Road, Nonthaburi 11000

\*\*Planning Division, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000

[Search](#) | [Present Issue](#) | [Archives](#) | [Editorial Board](#) | [Author Instructions](#) | [Subscribe](#) | [E-mail Alert](#) | [Contact](#)

© Copyright The Psychiatric Association of Thailand. All Rights Reserved. 1999-2001

Powered by  
**WorldMedic™**

