



# ระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชาชนไทย

อนุรักษ์ บัณฑิตยชาติ พ.บ.\*

พนมศรี เสาร์สาร ป.พย.บ, วท.ม(วิทยาการระบาด)\*

ภคินพิน กิตติรักษนันท วท.บ(การพยาบาลและผดุงครรภ์), กศ.ม(จิตวิทยาพัฒนาการ)\*\*

วรวรรณ จุฑา ป.พย.บ, 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 วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 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 จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการก็เพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกของหน่วยงานแผนงานสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มจากปีละประมาณ 350,000 คน ในปี พ.ศ.2525 เป็น 410,000 คน ในปี พ.ศ.2529 และผู้ป่วยในเพิ่มจาก 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 จากผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาล ไม่ใช่จำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่มีอาการแต่ไม่มารับบริการ ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชน ผู้ป่วยเหล่านี้สมควรได้รับการค้นหาและช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อให้อาการดีขึ้น และลดภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังลง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลทางระบาดวิทยาของประชาชนไทยยังมีการศึกษาน้อยมาก และมักเป็นการศึกษาเฉพาะจังหวัดเมื่อ 20-30 ปีที่ผ่านมา<sup>4-6</sup> ทำให้ต้องอ้างอิงข้อมูลทางระบาดวิทยาจากต่างประเทศซึ่งอาจจะไม่ตรงกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย การศึกษาครั้งนี้จะทำให้ได้

ข้อมูลพื้นฐานที่ทันสมัย สามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงเชิงวิชาการ และเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานทางสาธารณสุข

## วัสดุและวิธีการ

### 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 (เขตสุขาภิบาลและชนบท) และรอบนอก (เขตสุขาภิบาลและชนบท) จำนวน 7,157 ราย โดยมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

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

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

รอบนอก สุ่ม 6 ตำบล อยู่ในเขตสุขาภิบาล 3 ตำบล เขตชนบท 3 ตำบล แต่ละตำบลสุ่ม 3 หมู่บ้าน  
ขั้นตอนที่ 3 เลือกจำนวนหลังคา เรือนโดยให้ได้จำนวนตัวอย่างเขตจังหวัดรอบใน จำนวนร้อยละ 10 เขตจังหวัดรอบกลางในเขต สุขาภิบาลร้อยละ 35 ในเขตชนบทร้อยละ 55 เขต จังหวัดรอบนอกในเขตสุขาภิบาลร้อยละ 35 ในเขต ชนบทร้อยละ 55 โดยสัมภาษณ์ทุกคนในบ้านที่อายุ 15-60 ปี โดยการเลือกบ้านด้วยวิธี systematic sampling

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถาม ที่ดัดแปลงจาก DSM-IV และ CIDI

### 2.1 ข้อมูล

2.1.1 ข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สภาพสมรส ศาสนา สภาพ เศรษฐกิจ และอาชีพ เป็นต้น

2.1.2 แบบสอบถามเพื่อค้นหา ความผิดปกติทางจิต (screening test) เพื่อค้นหา อาการ neuroses, psychoses, manic symptoms และ obsessive-compulsive symptoms และแบบสอบ ถามเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (diag- nostic test)

ข้อมูลความชุกในการศึกษา นี้เป็นการ หาความชุกแบบชั่วชีวิต (life-time prevalence)

2.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ ถึง 6 มิถุนายน 2541

3. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 1) จำนวนประชากร ตัวอย่าง 7,517 ราย กระจายไปทั้ง 4 ภูมิภาค เป็น ภาคเหนือ 1,699 ราย ภาคกลาง 2,182 ราย ภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ 2,175 ราย ภาคใต้ 1,101 ราย ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (15-44 ปี) คิดเป็นร้อยละ 72.6, วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (45-59 ปี) ร้อยละ 26.2, โสตร้อยละ 21.5, นับถือศาสนา พุทธร้อยละ 96.8, ไม่มีรายได้ร้อยละ 29.8, มีรายได้ไม่ถึง 4,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 46.8 สัดส่วน ของผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า

2. ข้อมูลเฉพาะ จากการสัมภาษณ์โดยใช้ แบบคัดกรอง พบผู้ที่คาดว่าอาจมีปัญหาทางจิต จำนวน 512 คน คิดเป็นร้อยละ 6.81 พบว่ามีภาวะ ปัญญาอ่อนร้อยละ 1.3, โรคประสาทร้อยละ 3.4, โรค จิตชนิดต่างๆ (รวมจิตเภท ความผิดปกติของอารมณ์ พฤติกรรมที่มีอาการของโรคจิตร่วมด้วย) ร้อยละ 2.0, มีอาการของอารมณ์ครั้นเคร่งเครียดร้อยละ 0.6, มีอาการย้ำคิดย้ำทำร้อยละ 1.3, มีความคิดและ กระทำการฆ่าตัวตายร้อยละ 3.1, โรคลมชักร้อยละ 0.7, ไข้ยา-สารเสพติดชนิดต่างๆ ร้อยละ 23.7 (โดยใช้เกิน 5 ครั้ง), ในจำนวนนี้ใช้เพื่อช่วยให้สบายใจ คลายเครียด ทำให้สดชื่นร้อยละ 16.6, ต้มสุรา ร้อยละ 53 โดยดื่มเป็นครั้งคราวร้อยละ 91.9, ดื่ม เป็นประจำสม่ำเสมอร้อยละ 8.1, ในจำนวนผู้ที่ดื่ม สุราพบว่าดื่มบ่อยๆ ติดต่อกันนานกว่า 1 ปี ร้อยละ 16.3

จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามชุดที่ใช้ วินิจฉัยโรค ถามผู้ที่ถูกคัดกรอง จำนวน 521 ราย พบความชุกของความผิดปกติทางจิตที่วินิจฉัยได้ ดังตารางที่ 2 ประวัติที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และความชุกแสดงในตารางที่ 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

## วิจารณ์

ผลจากการสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชาชนไทยในครั้งนี้ พบว่าคนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตรวมปัญหาจากสุรา ยาเสพติด ยกเว้นบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 23.22 และพบว่ามี การติดบุหรี่ ร้อยละ 3.4 ตัวเลขความผิดปกตินี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ สุขยั้งและคณะ<sup>7</sup> (ร้อยละ 19.0) วันเพ็ญ ฤทธิศักดิ์วัฒนการ<sup>8</sup> (ร้อยละ 24.6) อัมพร เบญจพลพิทักษ์<sup>9</sup> (ร้อยละ 42.2) และของจุมพล สมประสงค์ (ร้อยละ 22.0)<sup>10</sup> และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าความชุกของโรคทางจิตเวชมีความแตกต่างจากความชุกของรายงานอื่นที่ศึกษาในเมืองไทยโดยพบความชุกของโรคจิตเภท (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 ธรณินทร์ 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 และเมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษาของกรมสุขภาพจิต (2540)<sup>12</sup> ซึ่งสำรวจความชุกของความผิดปกติทางจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบความชุกของโรคจิตชนิดจิตเภท ร้อยละ 0.2, ความผิดปกติของอารมณ์ชนิดอารมณ์

ตารางที่ 2 ความชุกความผิดปกติทางจิตชนิดต่างๆ

ชนิด	ความชุก				รวม (N = 7,149)
	กลาง (N = 2,180)	เหนือ (N = 1,695)	ตะวันออกเฉียงเหนือ (N = 2,173)	ใต้ (N = 1,101)	
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 (N=487)		เหนือ (N=377)		ตะวันออกเฉียงเหนือ (N=539)		ใต้ (N=293)		รวม (N=1,696)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	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 ฟีน 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
ยากลุ่มประสาท										
บุหรี่ปริมาณสูง	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
อื่น ๆ	-	-	-	-	3	0.6	-	-	3	0.2

ตารางที่ 4 ความชุกของการใช้ยาและสารเสพติดที่เป็น abused และ dependence

การวินิจฉัย	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	รวม	
	(N = 2,180) จำนวน	(N = 1,695) จำนวน	(N = 2,173) จำนวน	(N = 1,101) จำนวน	(N = 7,149) รวม	ร้อยละ
<b>Substance abused disorder</b>					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 ผิ่น ผงขาว	1	2	2	-	5	0.07
กาวทินเนอร์ เบนซิน สารระเหย	3	2	2	-	7	0.1
ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท	1	2	6	-	9	0.13
บุหรี ยาเส้น	-	-	-	-	-	-
หมาก	-	-	-	-	-	-
อื่น ๆ	-	-	2	-	2	0.03
<b>Substance dependence</b>					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 ผิ่น ผงขาว	1	2	-	-	3	0.04
กาวทินเนอร์ เบนซิน สารระเหย	2	-	-	-	2	0.03
ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท	-	1	5	-	6	0.08
บุหรี ยาเส้น	77	48	69	49	243	3.4
หมาก	4	4	34	7	49	0.68
อื่น ๆ	-	-	3	-	3	0.04

คลุ้มคลั่งร้อยละ 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 ใช้วิธี

แขวนคอ, 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 ติดยาและสารเสพติดต่างๆ ร้อยละ 11.2)

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของไทยกับสหรัฐอเมริกา<sup>13</sup> มีความแตกต่างกันดังตารางที่ 5

**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

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์แพทย์หญิง  
นันทิกา ทวิชาชาติ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้  
เป็นที่ปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือในการวิจัยอย่าง  
ดียิ่ง

### เอกสารอ้างอิง

1. รายงานสถิติสาธารณสุข. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข  
กลาง. กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2527,  
28, 29.
2. แผนงานสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต กระทรวง  
สาธารณสุข, 2527, 28, 29.
3. แผนงานสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต กระทรวง  
สาธารณสุข, 2538.
4. มาริวัน ไพร์สะโดน, ผน แสงสิงแก้ว. การสำรวจคนไข้  
ที่แม่สะเรียง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย  
2522; 24:225-59.
5. ส่องศรี จัยสิน, จันท์เพ็ญ ชูประภาวรรม, เรไร ทิระทัศน์  
สุภาภรณ์ ทองดารา, ฉันทนา ชูบุญราษฎร์. การสำรวจ  
สภาวะสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี. วารสาร  
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2531; 33:119-27
6. วรัญ ตันชัยสวัสดิ์, บุญนำ วงศ์เชาวน์วัฒน์. รายงาน  
เบื้องต้นการสำรวจทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคจิตเวช  
ในหมู่บ้านภาคใต้ของไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์  
แห่งประเทศไทย 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 ธูรกิจวัฒน์. การสำรวจสุขภาพจิตของ  
นิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสาร  
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 42:88-100.
9. อัมพร เบญจพลพิทักษ์. ปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์  
ประจำบ้าน โรงพยาบาลรามธิบดี. วารสารสมาคม  
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539; 41:87-98.
10. จุมพล สมประสงค์. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิต  
ของประชาชนในเขตชุมชนแออัดของเทศบาลเมือง  
กาญจนบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย  
2540; 42:184-96.
11. ธรณินทร์ กองสุข, แก้วศรี จาดกานนท์ และคณะ.  
การสำรวจทางระบาดวิทยาของโรคจิตเวชในจังหวัดเลย.  
รายงานประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมจิตแพทย์  
แห่งประเทศไทย โรงแรมเซ็นทรัล พลาซ่า, กรุงเทพ,  
2534.
12. กรมสุขภาพจิต : รายงานการวิจัยเรื่อง การสำรวจทาง  
ระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตและความรู้เจตคติ  
ทักษะการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชน  
ในเขต 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, M.Sc(Nursing and Midwifery), M.Sc(Epidemiology)\*

Paknapin Kitiruksanon, 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 Psychiatr 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