

ความทุกข์ของโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยชาวไทยและต่างชาติและลักษณะผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาคลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมุทรสาคร

Prevalence of Mental Disorders in Thai and Foreign Patients and Characteristics of Psychiatric Patients in Out Patient Clinic at Samutsakhon Hospital.

พีรพงษ์ หวังโรจนรัตน์ พ.บ.,
วว. จิตเวชศาสตร์
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

โรงพยาบาลสมุทรสาคร
จังหวัดสมุทรสาคร

Peerapong Wangrotjanarat M.D.,
Dip., Thai Board of Psychiatry
Division of Department of Psychiatry
and Drug Dependence
Samutsakhon Hospital
Samut Sakhon

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความทุกข์ของโรคทางจิตเวชที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมุทรสาคร และเพื่อเปรียบเทียบลักษณะผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มคนไทยและต่างชาติที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลัง (retrospective descriptive study) เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2566 จำนวน 5,705 ราย ข้อมูลประกอบด้วย เพศ อายุ สัญชาติ การวินิจฉัยโรค สถานภาพการสมรส

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5,705 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 2,652 ราย เพศหญิง 3,053 ราย สถานภาพการสมรสพบว่ามีโสด ร้อยละ 51.4 รองลงมาคือคู่ ร้อยละ 46.1 เมื่อแยกตามสัญชาติพบเป็นคนไทย 5,446 ราย ต่างชาติ 259 ราย อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25-64 ปี กลุ่มโรคที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มโรคทางอารมณ์ (F30-39) รองลงมาคือ กลุ่มอาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด (F40-49) และโรคจิตเภท (F20-29) คิดเป็นร้อยละ 22.9, 17.8, และ 15.9 ตามลำดับ โดยความชุกมากสุดในเพศหญิงคือ กลุ่มโรคทางอารมณ์ (F30-39) รองลงมาคือ กลุ่มอาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด (F40-49) และกลุ่มอาการด้านพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับ ความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางร่างกาย (F50-59) คิดเป็น 7.78, 5.18, และ 4.33 ต่อ 1,000 ตามลำดับ ส่วนในเพศชายความชุกที่พบมากที่สุดได้แก่ ความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-19) พบ 6.31 ต่อ 1,000 รองลงมาคือ จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด (F20-29) และกลุ่มโรคทางอารมณ์ (F30-39) โดยมีความชุก 4.79 และ 2.75 ต่อ 1,000 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มคนต่างชาติ

พบว่าความชุกมากที่สุดคือกลุ่มความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10–19) พบ 0.46 ต่อ 1,000 รองลงมาคือรองลงมาคือ F40–49 (ความชุก 0.299 ต่อ 1,000) และ F20–29 (ความชุก 0.24 ต่อ 1,000) ตามลำดับ

สรุป: จากการศึกษาพบว่าในจังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มโรคทางจิตเวชในเพศชายที่ควรมีการเฝ้าระวังมากที่สุดคือ ความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ส่วนในเพศหญิงเป็นกลุ่มโรคทางอารมณ์ แต่ในชาวต่างชาติกลับพบโรคทางอารมณ์น้อยที่สุดมาเป็นลำดับที่ 6 แต่พบโรคจากสารเสพติดมาเป็นอันดับที่ 1 ดังนั้นจึงควรจัดบริการเพื่อเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดในชาวต่างชาติ โดยในการจัดบริการที่ให้แก่ประชาชนในอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร ควรเน้นการส่งเสริมป้องกันการนำกลุ่มผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดยอ้างอิงจากการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางการบริหารจัดการการให้บริการที่เหมาะสมต่อไปตามเชื้อชาติและกลุ่มโรคที่พบ

คำสำคัญ: โรคทางจิตเวช ความชุก

วารสารแพทย์เขต 4-5 2567 ; 43(4) : 551–564.

Abstract

Objective: This was to investigate the prevalence of mental disorders among Thai and foreign patients in the outpatient clinic of Samutsakhon Hospital and to compare the characteristics of psychiatric patients across different diagnostic groups.

Methods: This study is a retrospective descriptive analysis that collected data from medical records of patients who visited the psychiatry department at Samutsakhon Hospital from 1 January to 31 December 2023. A total of 5,705 patients were included, with data on gender, age, nationality, diagnosis, and marital status.

Results: Among the 5,705 patients studied, 2,652 were male and 3,053 were female. Marital status: 51.4% were single, followed by 46.1% married. The majority, 5,446 patients, were Thai nationals, while 259 were foreigners. Most patients aged 25–64 years. The most common diagnostic group was mood disorders (F30–39), accounting for 22.9%, followed by somatoform and stress-related disorders (F40–49) at 17.8%, and schizophrenia (F20–29) at 15.9%. In females, the highest prevalence was for mood disorders (F30–39) at 7.78 per 1,000, followed by somatoform and stress-related disorders (F40–49) at 5.18 per 1,000, and behavioral syndromes associated with physiological disturbances (F50–59) at 4.33 per 1,000. In males, the most prevalent disorders were mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use (F10–19) at 6.31 per 1,000, followed by schizophrenia and delusional disorders (F20–29) at 4.79 per 1,000, and mood disorders (F30–39) at 2.75 per 1,000. In the foreign group, the highest prevalence was found in mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use (F10–19), with a rate of 0.46 per 1,000. This was followed by F40–49 (prevalence of 0.299 per 1,000) and F20–29 (prevalence of 0.24 per 1,000) respectively.

Conclusion: The study indicates that in Samut Sakhon Province, the most critical psychiatric condition requiring surveillance in males is mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use. In females, mood disorders are the most prevalent. However, among foreigners, mood disorders are found the least, ranking sixth, while substance abuse ranks first. Therefore, services should be provided to monitor substance use among foreigners. Consequently, mental health services in Mueang District, Samut Sakhon Province, should focus on prevention and promotion, ensuring that these patient groups are effectively guided into appropriate treatment processes. These findings provide a foundation for optimizing the management and delivery of psychiatric services.

Keywords: mental disorders, prevalence.

Received: July 11, 2024; Revised: July 30, 2024; Accepted: Sept 16, 2024

Reg 4-5 Med J 2024 ; 43(4) : 551-564.

บทนำ

สุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญของความเป็นอยู่โดยรวม มีส่วนสำคัญในการสร้างคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม ความผิดปกติทางจิตครอบคลุมสภาวะต่าง ๆ มากมาย ตั้งแต่ความผิดปกติทางอารมณ์และความวิตกกังวลไปจนถึงการเจ็บป่วยทางจิตเวชขั้นรุนแรง¹ ซึ่งทั้งหมดนี้สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา ทั่วโลกได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งความสนใจนี้มาจากจากความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับความชุกของความผิดปกติทางจิตที่แพร่หลาย และผลที่ตามมาในวงกว้างต่อบุคคล ครอบครัว และสังคมโดยรวม ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่าสุขภาพจิตไม่เพียงแต่เป็นปัญหาส่วนบุคคลเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและความเป็นอยู่ทางสังคมโดยรวม

โรคทางจิตเวช คือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง เป็นโรคที่มีอาการเด่นในเรื่องความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ หรือพฤติกรรม มีลักษณะผิดไปจากคนทั่วไป รายงานในวารสาร

การแพทย์ The Lancet ฉบับใหม่ได้ชี้ว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตกำลังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ประเทศในโลก² “โรคจิตเวช” ที่ใครหลายคนมักมองข้าม ยอดของผู้รับบริการแต่ละปีมีจำนวนไม่น้อย โดยโรคจิตเวช เป็นกลุ่มอาการทางจิตใจ หรือ พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน หรือมีความบกพร่องในการทำกิจวัตรต่าง ๆ ซึ่งพบว่าสาเหตุทั่วไปของการเกิดโรคทางจิตเวชมาจาก 1. ปัจจัยในมัยเอียงที่มีอยู่ก่อน ได้แก่ พันธุกรรม ลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพ 2. ปัจจัยที่เร่งให้เกิดอาการ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล และ 3. ปัจจัยที่ทำให้อาการป่วยดำเนินต่อไป ได้แก่ การไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง บรรยากาศความตึงเครียด การขาดทักษะการจัดการอารมณ์และการสื่อสารที่ไม่ดี³

การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช^{4,5}

ปัจจุบันเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช มีเกณฑ์การวินิจฉัย 2 ระบบ คือ

1. เกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา ปัจจุบันปรับปรุงครั้งที่ 5 เรียก DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM)

2. เกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก ปัจจุบันใช้ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 10 เรียกว่า ICD-10 (International Classification of Diseases 10th Revision)

โดยเกณฑ์การวินิจฉัยตาม ICD-10 บ่งโรคทางจิตเวชเป็นกลุ่มดังนี้

- F00–F09 Organic, including symptomatic, mental disorders ความผิดปกติทางจิตใจที่สาเหตุจากโรค 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 behaviour ความผิดปกติของพฤติกรรม และบุคลิกภาพในผู้ใหญ่

- F70–F79 Mental retardation ภาวะปัญญาอ่อน

- F80–F89 Disorders of psychological development ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตใจ

- F90–F98 Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่มีต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น

- F99 Unspecified mental disorder ความผิดปกติทางจิตใจที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด

ความชุก

ความชุก (prevalence) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ๆ หนึ่งในประชากรกลุ่มเสี่ยง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปเรามักพูดถึงความชุกที่เป็น point prevalence คือ จำนวนผู้ป่วย ณ จุดเวลาหนึ่ง คำนวณได้จาก

$$\text{Prevalence} = \frac{\text{number of existing cases at a point of time}}{\text{size of population at a point of time}}$$

อย่างไรก็ตามมีความชุกอีกชนิดหนึ่ง คือ จำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาหนึ่ง หรือ period prevalence คำนวณได้จาก

$$\text{Period prevalence} = \frac{\text{number of cases at the start of the period} + \text{number of new cases that occur during the period}}{\text{average size of population at the period of time}}$$

แนวคิดทางระบาดวิทยาของกรมอนามัยกล่าวว่า ความชุกของโรค (prevalence) หมายถึงจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอยู่ทั้งเก่าและใหม่ ในประชากรที่จุดเวลาหรือ ช่วงเวลาที่กำหนด โดยมากในระยะเวลา 1 ปี อัตราความชุกของโรค (prevalence rate) หมายถึงจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอยู่ทั้งเก่าและใหม่ต่อหน่วยประชากรที่จุดเวลาหรือช่วงเวลาที่กำหนด โดย

$$\text{อัตราความชุกของโรค} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่จุดเวลาที่กำหนด} \times 1,000}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดที่จุดเวลานั้น}}$$

หน่วยประชากรอาจเป็น 100, 1,000, 10,000 หรือ 100,000 ก็ได้⁶

ความชุกโรคทางจิตเวช

เอก อศวโรจน์พงษ์⁷ ศึกษาความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 พบความชุกของโรคความผิดปกติและพฤติกรรมรวมทุกโรคอยู่ที่ 10 ต่อประชากร 1,000 ราย ความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมเป็นรายโรค พบว่าในประชากรกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา พบความชุกของโรคจิตเภท (schizophrenia) มากสุดอยู่ที่ 2.29 ต่อประชากร 1,000 ราย รองลงมาเป็นปัญหาจากการใช้บุหรี่ สุรา และสารกระตุ้นประสาท

นอกจากนี้จากฐานข้อมูลป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต เผยแพร่ความชุกโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในคนไทยไว้ดังนี้ (ตารางที่ 1)⁸

ตารางที่ 1 แสดงความชุกโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในคนไทย

ลำดับ	โรค	ICD-10	ความชุก
1	โรคออทิสติก (autistic)	F84.0	child 2.5 others 5.1/100,000
2	โรคสมาธิสั้น (ADHD)	F90	8.1%
3	สติปัญญาต่ำกว่าวัย (MR)	F70-79	10.37/1,000
	mind MR	F70	5.6/1,000
	moderate MR	F71	6.3/1,000
	severe MR	F72	6.3/1,000
4	โรคจิตเภท (schizophrenia)	F20	0.87%
5	โรควิตกกังวล		
	- GAD	F41.1	0.3%
	- PTSD		0.9%

ตารางที่ 1 แสดงความชุกโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในคนไทย (ต่อ)

ลำดับ	โรค	ICD-10	ความชุก
6	โรคซึมเศร้า (depression)	mind	F32.0
			73.48% (9Q)
			26.26% (8Q)
		moderate	F32.1–F32.2
		21.17% (9Q)	
		2.71% (8Q)	
	severe	F32.3	
		4.76% (9Q)	
		1.81% (8Q)	
7	ติดสารเสพติด		
		เหล้า	F10
			18.0%
		- alcohol abuse	F10.1
			13.9%
		- alcohol dependence	F10.2
			4.1%
ยาบ้า	F11–19		
	4.1%		
	- substance abuse	2.8%	
	- substance dependence	1.3%	
	ยาสูบ (nicotine dependence)	F17	
		14.9%	
8	ฆ่าตัวตาย (suicide)		3.5%
9	สมองเสื่อม (dementia)	F00–03	5–7%

จากปัญหาทางสุขภาพจิตมีความชุกสูงในทุกภูมิภาคทั่วโลก แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรเพื่อใช้ในการจัดการปัญหา ทั้งยังพบว่ามีภาระกระจายอย่างไม่เท่าเทียมและใช้ทรัพยากรขาดประสิทธิภาพ จึงส่งผลเสียต่อการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมของผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตทั่วโลก ทำให้เกิดช่องว่างของการรักษามากกว่า ร้อยละ 75 ในหลายประเทศ องค์การอนามัยโลกจึงจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพจิต และเสนอโครงการเชิงปฏิบัติการเพื่อลดช่องว่างของปัญหาทางสุขภาพจิต (WHO's Mental Health Gap Action Program; mhGAP) โดยกำหนดกลยุทธ์ในการขยายวิธีการดูแลช่วยเหลือให้ครอบคลุมปัญหาทางสุขภาพจิตที่มีความสำคัญ 8 โรค/ภาวะ ได้แก่ โรคจิต, โรคซึมเศร้า, โรคสมองเสื่อม,

โรคลมชัก, ความผิดปกติทางจิตเวชจากแอลกอฮอล์, ความผิดปกติทางจิตเวชจากสารเสพติด, ความผิดปกติทางพัฒนาการและพฤติกรรมในเด็ก, และการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย โดยพยายามสนับสนุนให้เกิดข้อตกลงร่วมเชิงนโยบายของรัฐ องค์การระหว่างประเทศ และผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขและจัดสรรทรัพยากร เพื่อพัฒนาระบบบริการในการลดช่องว่างดังกล่าว ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program; HITAP) ประเมินว่ามีผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญ 8 โรค/ภาวะ ดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือประมาณ 10 ล้านคนทั่วประเทศ แต่ปัจจุบันมีผู้เข้าถึงบริการด้าน

สุขภาพจิตประมาณ 8 แสนคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 8 เท่านั้น การที่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสม ส่งผลเสียอย่างมหาศาลต่อระบบสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้เพราะปัญหาทางสุขภาพจิตมิได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้นแต่ยังรวมไปถึงญาติ ผู้ดูแลและบุคคลอื่นในสังคม^๑ ดังนั้นการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ จึงต้องการค้นหาข้อมูลที่สามารถสะท้อนสถานการณ์ปัญหาการเข้าถึงบริการการรักษาโรคทางจิตเวชของประชาชนเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาการให้บริการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม

จากการพิจารณาเหล่านี้ การศึกษานี้จึงพยายามที่จะจัดให้มีการประเมินความชุกของความผิดปกติทางจิตของผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างประเทศที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาครอย่างครอบคลุม โดยตรวจสอบความชุกและประเภทของความผิดปกติทางจิตในประชากรเฉพาะกลุ่มนี้ งานวิจัยนี้มุ่งหวังที่จะให้ข้อมูลเชิงลึกที่มีคุณค่าซึ่งสามารถเป็นข้อมูลสนับสนุนต่อนโยบายสุขภาพจิต การจัดสรรทรัพยากร และการให้บริการภายในสถานพยาบาลพหุวัฒนธรรมแห่งนี้ จากการศึกษาที่เราพยายามที่จะทำความเข้าใจภูมิทัศน์ด้านสุขภาพจิตในสังคมให้ดีขึ้น และเพื่อสนับสนุนความพยายามอย่างต่อเนื่องในการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตสำหรับสมาชิกทุกคนในสังคมที่หลากหลายนี้

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาความชุกของโรคทางจิตเวชที่มาใช้บริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวช โรงพยาบาลสมุทรสาคร
2. เพื่อเปรียบเทียบลักษณะผู้ป่วยจิตเวชในคนไทยและต่างชาติ ที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวช โรงพยาบาลสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือประชากรคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขตอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร โดยอ้างอิงจากประชากรกลางปี 2566 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 240,539 คน แยกเป็นเพศชาย 113,075 คน และเพศหญิง 127,464 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลสมุทรสาคร ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2566 จำนวน 5,705 ราย แบ่งเป็นคนไทย 5,446 ราย และต่างชาติจำนวน 259 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) ดังนี้

- ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
- ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยทางสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ภาวะ โดยดูจากการลงวินิจฉัยตาม ICD 10 ประกอบไปด้วย F00-F99

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นแบบรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สัญชาติ การวินิจฉัยโรค สถานภาพการสมรส

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ค้นหาเลขประจำตัวโรงพยาบาลของผู้ป่วย (HN) ที่ได้มารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรสาครแผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลา 1 มกราคม พ.ศ. 2566 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตามเกณฑ์การวิจัย International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10) F00.x-F99.x จากฐานข้อมูลเวชระเบียน หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคเดิมซ้ำหลายครั้งในระยะเวลาที่ศึกษาให้นำข้อมูลการรักษาครั้งแรกสุดในระยะเวลาศึกษามาวิเคราะห์

2. รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ การวินิจฉัยโรค สถานภาพการสมรส

3. นำข้อมูลที่ได้มาแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามสัญชาติ ได้แก่ กลุ่มสัญชาติไทย และกลุ่มต่างชาติ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ดำเนินการขอจริยธรรมในการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยได้รับอนุมัติการดำเนินการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล เลขที่โครงการวิจัย SKH REC 117/567/V.1 วันที่รับรอง 17 เมษายน พ.ศ. 2567 วันหมดอายุ 16 เมษายน พ.ศ. 2568

2. ทำหนังสือขอใช้เวชระเบียนผู้ป่วย โดยขอใช้เวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกผู้ป่วยนอกจิตเวช ตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยตัดผู้ป่วยซ้ำออก

3. ลงข้อมูลผู้ป่วยตาม เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การวินิจฉัยโรค สัญชาติ ในแบบบันทึกข้อมูลที่จัดทำขึ้น

4. รวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำไปตรวจสอบทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะทางประชากรศาสตร์ของประชากรที่ทำการศึกษา ใช้ค่าร้อยละ (percentage) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น เพศ วินิจฉัยโรคทางจิตเวช สถานภาพสมรส

2. คำนวณอัตราความชุกของโรคทางสุขภาพจิตของผู้ป่วยชาวไทย โดยรายงาน ทั้งอัตราความชุกรวมและแยกตามกลุ่มโรค

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5,705 ราย สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปได้ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 5,705)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สัญชาติ		
- ไทย	5,446	95.5
- ต่างชาติ	259	4.5
2. เพศ		
- ชาย	2,652	46.5
- หญิง	3,053	53.5
3. อายุ		
- 15-24 ปี	706	12.4
- 25-34 ปี	909	15.9
- 35-44 ปี	943	16.5
- 45-54 ปี	996	17.5
- 55-64 ปี	930	16.3
- 65 ปีขึ้นไป	1,221	21.4

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 5,705) (ต่อ)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. สถานภาพการสมรส		
- โสด	2931	51.4
- คู่	2630	46.1
- หม้าย	37	0.6
- หย่า	31	0.5
- พระ	33	0.6
- ไม่ระบุ	43	0.8

จากตารางด้านบน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นคนไทยถึง 5,446 คน (ร้อยละ 95.5) มีต่างชาติเพียง 259 คน (ร้อยละ 4.5) เมื่อวิเคราะห์ตามเพศที่มารับบริการพบว่า เพศชายและเพศหญิงมีจำนวนพอ ๆ กัน โดยเพศชายมีจำนวน 2,652 คน (ร้อยละ 46.5) และเพศหญิงจำนวน 3,053 คน (ร้อยละ 53.5) อายุของ

กลุ่มตัวอย่างแต่ละช่วงอายุมีพอ ๆ กันโดยมากที่สุดอยู่ที่ช่วงอายุ 65 ปีขึ้นไป รองลงมาคือช่วงอายุ 45-54 ปี, 35-44 ปี, 55-64 ปี, 25-34 ปี, และ 15-24 ปี ตามลำดับ ด้านสถานภาพการสมรส พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดมากที่สุดถึง ร้อยละ 51.4 รองลงมาคือ คู่ ร้อยละ 46.1

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามสัญชาติ (n = 5,705)

การวินิจฉัยโรค	คนไทย		ต่างชาติ		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
F00-09	541	9.9	7	2.7	548	9.6
F10-19	778	14.3	106	40.9	884	15.5
F20-29	852	15.6	54	20.8	906	15.9
F30-39	1,303	23.9	3	1.2	1,306	22.9
F40-49	950	17.4	67	25.9	1,017	17.8
F50-59	796	14.6	22	8.5	818	14.3
F60-69	9	0.2	0	0	9	0.2
F70-79	70	1.3	0	0	70	1.2
F80-89	85	1.6	0	0	85	1.5
F90-98	58	1.1	0	0	58	1.0
F99	4	0.1	0	0	4	0.1
รวม	5,446	100	259	100	5,705	100

จากตารางที่ 3 พบว่าเมื่อนำกลุ่มตัวอย่างมาแยกตามการวินิจฉัยโรค พบว่า คนไทยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคในกลุ่ม F30-39 รองลงมาคือกลุ่มโรค F40-49 และ F20-29 ตามลำดับ (ร้อยละ

23.9, 17.4, และ 15.6) ส่วนในต่างชาติกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดคือกลุ่ม F10-19 (ร้อยละ 40.9) รองลงมาคือกลุ่มโรค F40-49 (ร้อยละ 25.9) และ F20-29 (ร้อยละ 20.8) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงความชุกของโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยสัญชาติไทย (n = 5,446; ชาย 2,490 คน; หญิง 2,956 คน)

การวินิจฉัยโรค	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน (คน)	ความชุก	จำนวน (คน)	ความชุก	จำนวน (คน)	ความชุก
F00-09	238	2.10	303	2.38	541	2.25
F10-19	714	6.31	64	0.50	778	3.23
F20-29	542	4.79	310	2.43	852	3.54
F30-39	311	2.75	992	7.78	1,303	5.42
F40-49	290	2.56	660	5.18	950	3.95
F50-59	244	2.16	552	4.33	796	3.31
F60-69	6	0.05	3	0.023	9	0.04
F70-79	46	0.41	24	0.19	70	0.29
F80-89	58	0.51	27	0.21	85	0.35
F90-98	40	0.35	18	0.14	58	0.24
F99	1	0.008	3	0.023	4	0.02
รวม	2,490		2,956		5,446	22.64

*หมายเหตุ ประชากรกลางปี ชาย 113,075 คน; หญิง 127,464 คน; รวม 240, 539 คน

เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างคนไทยมาหาความชุกในภาพรวม และแยกตามเพศ ตามตารางที่ 4 พบว่า ในภาพรวม กลุ่มโรคที่มีความชุกมากที่สุดคือ F30-39 รองลงมาคือ F40-49 และ F20-29 (ความชุก 5.42, 3.95, และ 3.54) ตามลำดับ เมื่อแยกตามเพศ พบว่าในเพศชายกลุ่มโรคที่มีความชุกที่สุด ได้แก่

กลุ่มโรค F10-19 (ความชุก 6.31) รองลงมาคือ F20-29 (ความชุก 4.79) และ F30-39 (ความชุก 2.75) ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิง กลุ่มโรคที่มีความชุกมากที่สุดคือ F30-39 (ความชุก 7.78) รองลงมาคือ F40-49 (ความชุก 5.18) และ F50-59 (ความชุก 4.33) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงความชุกของโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยต่างชาติ (n = 259, ชาย 162 คน, หญิง 97 คน)

การวินิจฉัยโรค	เพศชาย	เพศหญิง	รวม	
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	ความชุก
F00-09	4	3	7	0.03
F10-19	100	6	106	0.46
F20-29	31	23	54	0.24
F30-39	0	3	3	0.01
F40-49	17	50	67	0.29
F50-59	10	12	22	0.09
F60-69	0	0	0	0
F70-79	0	0	0	0
F80-89	0	0	0	0
F90-98	0	0	0	0
F99	0	0	0	0
รวม	162	97	259	1.14

*หมายเหตุ จำนวนแรงงานต่างชาติในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร รวม 228,062 คน

จากตารางที่ 5 พบว่าความชุกของชาวต่างชาติมากที่สุดคือกลุ่ม F0-19 (ความชุก 0.46) รองลงมาคือ F40-49 (ความชุก 0.29) และ F20-29 (ความชุก 0.24) ตามลำดับ แต่ไม่สามารถแยกความชุกตามเพศได้เนื่องจากไม่มีข้อมูลประชากรต่างชาติแยกตามเพศ

วิจารณ์

จากผลการศึกษา ความชุกโรคทางจิตเวชในประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครเป็น 22.64/1,000 (ร้อยละ 2.3) โดยกลุ่มโรคที่มีความชุกมากที่สุดคือ F30-39 (กลุ่มโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์) มีความชุกคิดเป็น 5.42/1,000 (ร้อยละ 0.5) ซึ่งจากฐานข้อมูลป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตพบโรคซึมเศร้ามีความชุกที่ ร้อยละ 1.8 ซึ่งมากกว่าความชุกที่ได้ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร รองลงมาคือกลุ่มโรควิตกกังวล F40-49 พบมีความชุก 3.95/1,000 (ร้อยละ 0.4) ซึ่งต่ำกว่าฐานข้อมูลการป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบมีความชุกเฉลี่ย ร้อยละ 0.6 และกลุ่ม F20-29

ความชุก 3.54/1000 (ร้อยละ 0.4) ซึ่งจากฐานข้อมูลป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตพบความชุกที่ร้อยละ 0.87 ในกลุ่มโรค F10-19 โรคจากสารเสพติดพบความชุกคิดเป็น 3.23/1,000 (ร้อยละ 0.3) ซึ่งต่ำกว่าฐานข้อมูลป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบว่า ความชุก ผู้ที่ป่วยทางจิตเวชจากสารเสพติดทุกชนิด คิดเป็นค่าเฉลี่ย ร้อยละ 12.3 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตรงกับข้อมูลรายงาน World Drug Report 2020 การใช้ยาเสพติดทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นทั้งในเชิงจำนวนและสัดส่วนของประชากรโลกที่ใช้ยาเสพติด และจาก World Drug Report 2022 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC:

United Nations Office on Drugs and Crime) พบว่า
ใน พ.ศ. 2563 มีจำนวนประชากรกว่า 284 ล้านคน
จากทั่วโลกในช่วงอายุ 15-64 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย
มีการใช้สารเสพติดซึ่งเทียบได้กับจำนวน 1 ในทุก ๆ 18 คน
จากช่วงอายุดังกล่าว อีกทั้งยังพบว่าจำนวนผู้ใช้ยาเสพติด
เพิ่มมากขึ้นถึง ร้อยละ 26 เมื่อเทียบกับสิบปีที่ผ่านมา¹⁰

จากข้อมูลดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่าการเข้าถึง
บริการทางด้านสุขภาพจิตของอำเภอเมืองสมุทรสาคร
ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอยู่มากในทุกกลุ่มโรค จึงควร
มีการณรงค์ค้นหาผู้ที่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต นำเข้าสู่
การบำบัดรักษาที่เหมาะสมให้มากขึ้น เนื่องจาก
เมื่อดูความชุกจากฐานข้อมูลป้องกันปัญหาทางสุขภาพ
จิตของกรมสุขภาพจิตแล้วอัตราการเข้าถึงบริการของ
ผู้ที่ป่วยด้านสุขภาพจิตในเขตอำเภอเมืองสมุทรสาคร
ถือว่ายังต่ำกว่าค่าคาดการณ์อีกมาก

เมื่อมองในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นต่างชาติ พบว่า
ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติดมาก
ถึง ร้อยละ 40.9 เนื่องจากพบว่าต่างชาติส่วนใหญ่เข้ามา
เพื่อทำงานใช้แรงงาน ซึ่งสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดที่
พบว่าแรงงานต่างชาติในจังหวัดสมุทรสาครมีการใช้สาร
เสพติดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ด้าน คือการขาดทักษะ
การปฏิเสธ การคบเพื่อน การเข้าถึงช่างสารการป้องกัน
ตนเองจากสารเสพติด และทักษะการจัดการอารมณ์
และความเครียด¹¹ ซึ่งเป็นผลการการสื่อสารด้านภาษา
จึงควรมีการให้ความรู้ในทักษะต่าง ๆ ข้างต้น เพื่อ
ป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มต่างชาติอันก่อให้เกิด
โรคทางจิตเวชในกลุ่มนี้

สรุป

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา
ย้อนหลัง (retrospective descriptive study)
เรื่องความชุกของโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยชาวไทย
และต่างชาติ และลักษณะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา
รักษาคลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของโรคทางจิตเวชที่มา
รับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมุทรสาคร
และเพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะผู้ป่วยจิตเวชในแต่ละ
กลุ่มโรคที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
สมุทรสาคร โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ
ประชากรคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขต
อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร โดยอ้างอิง
จากประชากรกลางปี 2566 และกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย
ที่มาใช้บริการที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลสมุทรสาคร
ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2566 เป็น
ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และได้รับวินิจฉัยทาง
สุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ภาวะ โดยดูจากการลงวินิจฉัย
ตาม ICD 10 ประกอบไปด้วย F00-F99 โดยมีการ
รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ที่มา
รับบริการแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมุทรสาครที่ได้
รับการวินิจฉัยกลุ่มโรค F00-99 จำนวน 5,705 ราย
นำมาวิเคราะห์แยกตามเพศ อายุ สัญชาติ สถานภาพ
มีผลการศึกษารูปได้ ดังนี้

1. เปรียบเทียบคนไทยกับต่างชาติ พบว่า
คนไทยพบป่วยกลุ่มโรค F30-39 มากที่สุด ร้อย
ละ 23.93 รองลงมาเป็นกลุ่มโรควิตกกังวล F40-49
และโรคจิตเภท F20-29 ร้อยละ 17.44 และ 15.64
ตามลำดับ ส่วนในต่างชาติ พบว่าสูงสุดคือกลุ่มโรคจาก
การใช้สารเสพติด F10-19 รองลงมาเป็นกลุ่มวิตกกังวล
F40-49 และโรคจิตเภท F20-29 ร้อยละ 40.9, 25.87,
และ 20.85 ตามลำดับ

2. ความชุกของโรคทางจิตเวชในประชากรที่
มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เขตอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัด
สมุทรสาคร คิดเป็น 22.64/1,000 เมื่อแยกรายโรคพบ
ว่า ในเพศชายกลุ่มโรคที่มีความชุกมากที่สุดคือ F10-19
ความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรม เนื่องจาก
การใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทคิดเป็น 6.31/1,000
เพศหญิงคือ F30-39 กลุ่มโรคทางอารมณ์ คิดเป็น
7.78/1,000

3. เมื่อแยกตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวชเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 53.5 และ 46.5 ตามลำดับ) เมื่อแบ่งตามอายุ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 21.4) และมีสถานภาพโสดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.4 ส่วนในด้านคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น อายุ สถานภาพ พบว่าไม่มีความแตกต่างที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

1. นำผลการศึกษาที่ได้มาวิเคราะห์หาแนวทางการเพิ่มการเข้าถึงบริการการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช
2. ส่งเสริมการให้บริการครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ จากการศึกษาที่ได้ในกลุ่มโรคที่พบมาก และเป้าหมายที่ต้องเฝ้าระวัง
3. นำผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการส่งเสริม และเฝ้าระวังการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการส่งเสริมความรู้ในด้านสุขภาพจิต การเข้าถึงบริการในประชาชนทุกกลุ่มทั้งคนไทยและคนต่างชาติ
2. สร้างทัศนคติต่อประชาชนทั่วไปในเรื่องโรคทางสุขภาพจิตเพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการการรักษาที่เหมาะสม
3. พัฒนาระบบการคัดกรองให้ง่าย เข้าถึงรวดเร็ว และเมื่อเกิดปัญหาสามารถเข้าถึงบริการได้ทันที

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในเชิงลึกถึงปัจจัยการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชในกลุ่มคนไทยและต่างชาติเพิ่ม เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาแนวทางการป้องกันเฝ้าระวังการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยทางจิตเวช

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นางสาวเบญจวรรณ เนตรแหม ที่ช่วยเป็นที่ปรึกษาในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Reed GM, Correia JM, Esparza P, et al. The WPA-WHO global survey of psychiatrists' attitudes towards mental disorders classification. World Psychiatry 2011;10(2):118–31. doi: 10.1002/j.2051-5545.2011.tb00034.x
2. The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development. Inaction on mental health crisis will cost world \$16 trillion by 2030 [internet]. 2018 [cited 2019 May 24]. Available from: URL: <https://globalmentalhealthcommission.org/wp-content/uploads/2018/10/Lancet-Commission-on-Global-Mental-Health-Press-Release.pdf>
3. อภันตริ สาขากร. ความรู้เบื้องต้นโรคจิตเวช [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2567]; เข้าถึงได้จาก: URL: https://psychiatry.or.th/JOURNAL/61-1/07_Singgem.pdf
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4thed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
5. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorder. Geneva: World Health Organization; 1992.

6. ดารินทร์ อารีโยชัย, ปณิธิ รัมมิวิจยะ. การวัดทางระบาดวิทยา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2567]; เข้าถึงได้จาก: URL: http://elearningboe.moph.go.th/moodle/pluginfile.php/300/mod_resource/content/2/ep2_measure1_of_epid.pdf.
7. เอก อัครโรจน์พงษ์. ความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17. วารสารแพทย์เขต 4-5 2563;39(1):99-108.
8. กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต MPIS. ฐานข้อมูลป้องกันปัญหาสุขภาพจิต: ความชุกของโรคจิตเวชที่พบบ่อยในคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567]; เข้าถึงได้จาก: URL: <http://mpis.srithanya.go.th/mhc/prevalence.aspx>
9. เบ็ญจมาศ พฤกษ์กานนท์, ชีระ ศิริสมุด, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, และคณะ. การสำรวจระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช: โครงการสนับสนุนและส่งเสริมการบริการครบวงจร สำหรับผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต; 2556. 1-159.
10. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2022: executive summary policy implications. New York: United Nations; 2022.
11. ภารณี นิลกรณ, และคณะ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การประเมินผลรูปแบบการป้องกันการใช้สารเสพติดรายใหม่ในเยาวชนโดยความร่วมมือของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จังหวัดนครปฐม. สงขลา: ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2563.