



ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย : การสำรวจระดับชาติ ปี 2546

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ปร.ด.*

ธรณินทร์ กองสุข, พ.บ.*

สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, พ.บ.**

พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์, พ.บ.*

อัจฉรา จรัสสิงห์, วท.ม.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและการกระจายตามเพศและกลุ่มอายุของโรคจิตเวชที่สำคัญในประชากรไทย เป็นการสำรวจระดับชาติแบบภาคตัดขวาง 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกคัดกรองด้วยแบบคัดกรองสุขภาพจิตในชุมชนและแบบประเมินAUDIT ขั้นตอนที่สองประเมินด้วยMini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) กับตัวอย่างทั้งชายและหญิงอายุระหว่าง 15 ถึง 59 ปีจำนวน 11,700 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบ Stratified three-stage cluster sampling จากประชากรทั้ง 4 ภาคของประเทศยกเว้น ก.ท.ม. ซึ่งได้สุ่มแบบ Stratified two-stage cluster sampling ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของโรคจิตเวชเนื่องจากแอลกอฮอล์ร้อยละ 28.5 แยกเป็นเพศชายร้อยละ 46.1 เพศหญิงร้อยละ 10 โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) ร้อยละ 3.2 แยกเป็นเพศชายร้อยละ 2.5 เพศหญิงร้อยละ 4 โรควิตกกังวลทั่วไป (GAD) ร้อยละ 1.9 แยกเป็นเพศชายร้อยละ 1.4 เพศหญิงร้อยละ 2.4 โรคจิต (Psychotic disorders) ร้อยละ 1.8 แยกเป็นเพศชายร้อยละ 1.8 เพศหญิงร้อยละ 1.8 โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia disorder) ร้อยละ 1.2 เป็นเพศชายร้อยละ 0.8 เพศหญิงร้อยละ 1.6 โรคอะโกราโฟเบีย (Agoraphobia) ร้อยละ 0.9 แยกเป็นเพศชายร้อยละ 0.7 เพศหญิงร้อยละ 1.1 โรคพаниก (Panic disorder) ร้อยละ 0.8 แยกเป็นเพศชายร้อยละ 0.5 เพศหญิงร้อยละ 1.1 โรคอารมณ์แปรปรวน (Mania) ร้อยละ 0.7 เพศชายร้อยละ 0.6 เพศหญิงร้อยละ 0.7 ความเจ็บป่วยทางจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในผู้ชายและโรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มโรคจิตเวชที่มีความชุกมากควรจัดเป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไขเป็นลำดับต้นๆ

คำสำคัญ : โรคจิตเวช, การสำรวจ, ความชุก

* กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Prevalence of Mental disorders in Thailand : A national survey 2003

*Porntep Siriwanarangsun, Ph.d. **

*Thoranin Kongsuk, M.D. **

*Suwanna Arunpongpaian, M.D. ***

*Phunnapa Kittirattanapaiboon, M.D. **

*Achara Charatsingha, M.Sc. **

Abstract

The objective of this study was to identify the prevalence of important mental disorders in Thailand classified by age, sex, and geographical distribution. It was a two steps cross sectional community survey. The first step was done by trained team. It was a study in the community basis by using AUDIT screening test of WHO. The second step was done by using Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). There were 11,7000 samples, male and female, age 15-59 years old. The samples was selected by using Stratified three-stage cluster sampling except the samples in Bangkok selected by Stratified two-stage cluster sampling. The prevalence rate (%) of mental disorder from alcohol use disorder was 28.5%, 46.08% male, 9.96% female. Major depressive disorder was 3.2%, 2.47% male, 3.98% female. Generalized anxiety disorder was 1.85%, 1.37 % male, 2.35% female. Psychotic disorders 1.76%, 1.75% male, 1.77% female. Dysthymia disorder 1.18%, 0.77% male, 1.61% female. Agoraphobia was 0.89% 0.66% male, 1.13% female. Panic disorder was 0.75%, 0.47% male, 1.05% female. Mania was 0.65%, 0.56% male, 0.74% female. The prevalence of mental disorder from alcohol use disorder especially in male and depression were the highest problems.

Key words : mental disorders, survey, prevalence

** Department of Mental Health*

***Khonkaen University*

บทนำ

ในการวางแผนดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพใดๆ จำเป็นอย่างยิ่งต้องอาศัยข้อมูลด้านระบาดวิทยาอย่างน้อยเราควรทราบว่า ขนาดของปัญหามาน้อยเพียงใดและมีการกระจายในกลุ่มประชากรอย่างไร¹ ซึ่งในงานสุขภาพจิตของประเทศไทยนั้นยังขาดข้อมูลในส่วนนี้ โดยเฉพาะขนาดปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวกับกลุ่มโรคจิตเวชที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มโรคจิต (psychotic disorders) กลุ่มโรคทางอารมณ์ (mood disorders) กลุ่มโรควิตกกังวล (anxiety disorders) กลุ่มโรคจากการใช้แอลกอฮอล์ (alcohol use disorders) การศึกษาวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงขนาดของโรคและการกระจายของโรคในประชากรทั่วไปมักจะใช้การสำรวจในชุมชนเพื่อให้ได้อัตราความชุกของโรคที่ชัดเจนและถ้าหากต้องการทราบถึงขนาดของปัญหาในระดับประเทศก็จำเป็นต้องดำเนินการสำรวจในชุมชนทั่วประเทศ² สำหรับในประเทศไทยนั้นมีการสำรวจโรคจิตเวชระดับประเทศทั้งหมด 2 ครั้ง คือ ในปี 2541 รพ. สวณปรุง ได้สำรวจความชุกและสภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุราโดยใช้แบบวัด CAGE แบบวัดความเครียดของสวณปรุงและแบบวัดภาวะซึมเศร้าของเบค ในตัวอย่างประชากรจำนวน 7,789 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบวิธี multi-stage cluster sampling ทั่วทุกภาคของประเทศยกเว้นกรุงเทพฯ พบว่า ประชากรร้อยละ 9.3 อยู่ในเกณฑ์ที่จะติดสุราและประชากรในกลุ่มนี้ร้อยละ 51.2 มีความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรงและร้อยละ 48.6 มีอาการซึมเศร้าในระดับที่ควรต้องพบแพทย์ และในปีเดียวกันได้ดำเนินการสำรวจทางระบาดวิทยาของโรคจิตเวชและความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพจิตของคนไทย⁴ โดยใช้เครื่องมือที่ดัดแปลงมาจาก Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders-4th edition (DSM-IV)⁵ และ The Composite International Diagnostic Interview (CIDI)⁶ ในตัวอย่างประชากรอายุระหว่าง 15 ถึง 60 ปี จำนวน 7,157 คนที่ได้จากการสุ่ม

แบบ multi-stage cluster sampling ทั่วทุกภาค พบว่า โรคจิตเภทมีความชุกร้อยละ 0.2 โรคเมเนียมีความชุกร้อยละ 0.3 โรคซึมเศร้ารุนแรงมีความชุกร้อยละ 1.4 โรคซึมเศร้าเรื้อรังมีความชุกร้อยละ 0.1 โรคพานิกมีความชุกร้อยละ 1 โรควิตกกังวลทั่วไปมีความชุกร้อยละ 0.7 โรคอะโกราโฟเบียมีความชุกร้อยละ 0.7 alcohol use disorders มีความชุกร้อยละ 10.2 ซึ่งอัตราความชุกที่ได้จะต่ำกว่าอัตราความชุกที่สำรวจในต่างประเทศอย่างมาก

ในปัจจุบันบริบทด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบถึงภาวะสุขภาพของประชาชนรวมถึงภาวะสุขภาพจิต และในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลความชุกของโรคจิตเวชและการกระจายของโรคเหล่านี้ กรมสุขภาพจิตจึงได้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญทั้งจากภาครัฐและเอกชน ดำเนินการสำรวจทางระบาดวิทยาโรคทางจิตเวชขึ้นในปีงบประมาณ 2546 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของโรคจิตเวชที่สำคัญ 9 โรค ได้แก่ กลุ่มโรคจิต (psychotic disorders) โรคซึมเศร้า (major depressive disorder and without psychotic feature) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymia disorder) โรคเมเนีย (bipolar disorder, manic episode) โรคไฮโปเมเนีย (bipolar disorder, hypomanic episode) โรควิตกกังวลทั่วไป (generalized anxiety disorder) โรควิตกกังวลพานิก (panic disorder) โรคอะโกราโฟเบีย (agoraphobia) alcohol use disorder และมุ่งหวังให้ผลที่ได้แสดงถึงความชุกของโรคในระดับประเทศและระดับภาค

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการสำรวจในชุมชน โดยครอบคลุมเฉพาะประชากรที่อาศัยในครัวเรือนส่วนบุคคลเท่านั้น ส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนสถาบัน เช่น วัด หอพัก โรงเรียน โรงแรม เรือนจำ ค่าย

ทหาร ฯลฯ ไม่ได้จัดอยู่ในขอบข่ายการสำรวจการสำรวจ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 เป็นการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคจิตเวช และขั้นตอนที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรค

การกำหนดหน่วยประชากร และการสุ่มตัวอย่างอาศัยแนวทางของสำนักงานการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัย⁷ ซึ่งได้กำหนดหน่วยประชากรที่ศึกษาเป็นประชากรที่มีภูมิลำเนาในทุกภาคของประเทศไทยรวมถึงกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 15 ถึง 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ตัวอย่างประชากรที่นำมาศึกษาทั้ง 4 ภาค ได้จากการสุ่มด้วยวิธี Stratified three-stage cluster sampling ยกเว้นกรุงเทพมหานคร สุ่มด้วยวิธี Stratified two-stage cluster sampling โดยแบ่งชั้นภูมิ (stratification) เป็นรายภาค รายเขตสาธารณสุข 12 เขต และกรุงเทพมหานคร รายเขตพื้นที่การปกครอง (ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล) จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (clustering) โดยจะทำการสุ่มจังหวัด ตัวอย่างจากแต่ละเขตสาธารณสุข ด้วยความน่าจะเป็นที่แปรผันตามขนาดจังหวัด จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างบุคคลจากแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชนอาคาร และสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้สามารถนำเสนอผลการสำรวจในระดับประเทศ โดยมีการจำแนกย่อยในระดับภาค ในขั้นต้นจึงทำการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการประมาณค่า

สัดส่วนประชากร (population proportion : prevalence) กรณีของการใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยระดับความน่าจะเป็นในการควบคุมความผิดพลาดในช่วงที่กำหนดเป็น 0.95 เพื่อใช้เป็นฐานเริ่มต้นกำหนดขนาดตัวอย่าง จากนั้นจึงนำปัจจัยที่มีผลกระทบต่อค่าประมาณค่าของการใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling) และการใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิโดยสุ่ม (stratified Random sampling) มาพิจารณาประกอบ ได้ข้อสรุปประชากรตัวอย่างสำหรับแต่ละเขตสาธารณสุขเป็น 900 คน ดังนั้นจำนวนตัวอย่างทั้งหมดที่กำหนดไว้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น 11,700 คน

เครื่องมือในการสำรวจประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในชุมชน ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยทีมวิจัย 3) แบบประเมิน AUDIT ขององค์การอนามัยโลก⁸ ซึ่งใช้ประเมิน alcohol dependence, alcohol harmful use และ hazardous drink และ 4) แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเพื่อวินิจฉัยโรคจิตเวช⁹ (Mini international neuropsychiatric structure interview) โดยเครื่องมือเหล่านี้มีการทดสอบคุณสมบัติต่างๆ ทางสถิติไว้แล้วดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งการทดสอบแบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในชุมชนและแบบประเมิน AUDIT นั้นใช้ประชากรตัวอย่างในชุมชนที่สุ่มจากทั้ง 4 ภาค จำนวน 400 คน เป็นชาย 200 คน และหญิง 200 คน

ตารางที่ 1 แสดงคุณสมบัติทางสถิติของเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

เครื่องมือ	จุดตัด คะแนน	ความไว	ความจำเพาะ	หมายเหตุ
แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในชุมชน				
เพศชาย	6	83.3 %	57.9 %	
เพศหญิง	7	90 %	61.9 %	
แบบประเมิน AUDIT				
เพศชาย	8	76 %	70.5 %	
เพศหญิง	6	72.7 %	88.5 %	
แบบสัมภาษณ์ M.I.N.I.				
- Major depressive episode, current		0.98	0.94	เป็นการทดสอบ
- Dysthymia		0.33	0.98	ความตรงของ
- Hypomanic episode		0	0.91	เครื่องมือโดย
- Manic episode		0.89	0.94	พื้นฐานฯ และ
- Panic disorder, lifetime		0.89	0.94	คณะ ⁹
- Panic disorder, current		1.00	1.00	
- Agoraphobia		0.50	0.94	
- Generalized anxiety disorder, current		1.00	0.97	
- Psychotic disorder, lifetime		0.84	0.92	
- Psychotic disorder, current		0.81	0.91	
- Mood disorder with psychotic disorder		0.78	0.95	

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะวิจัยได้ฝึกอบรมการใช้เครื่องมือเก็บเก็บข้อมูลภาคสนามซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวชของโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตโดยนักวิจัยในทีมเก็บข้อมูลภาคสนามจะมีคุณสมบัติที่สำคัญคือ ต้องทำงานเวชปฏิบัติจิตเวชไม่น้อยกว่า 3 ปี ขึ้นอยู่กับอาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยทางจิตเวช ในการอบรมมีการให้ความรู้สถิติการใช้และให้ฝึกปฏิบัติงานผ่านการประเมินความถูกต้องในการใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลภาคสนามระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม 2546

การวิเคราะห์ข้อมูล คำนวณค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละและประมาณยอดรวมโดยใช้สูตรการคำนวณที่สอดคล้องกับการเลือกตัวอย่างเชิงความน่าจะเป็นฐานประชากรที่นำมาคำนวณได้จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2533 ถึง 2563 กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (มีนาคม พ.ศ. 2538)

ผล

จากการสัมภาษณ์ตัวอย่าง 11,700 ราย เมื่อนำแบบประเมินมาวิเคราะห์พบว่ามี 11,685 รายที่ข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วน ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างประชากรที่ศึกษาพบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 49.6 ตัวอย่างประชากรมีอายุในช่วง 15 ถึง 44 ปี มีร้อยละ 76.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 30 เป็นโสดและสมรสแล้ว ร้อยละ 63 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีอาชีพเกษตรกรรม ประมงและรับจ้าง

ผลการวิเคราะห์ค่าความชุกของโรคจิตเวชทั้งหมดที่สำรวจและค่าประมาณยอดรวมผู้ที่เจ็บป่วยโรคจิตเวชแต่ละชนิดในครั้งนี้จำแนกตามเพศแสดงไว้ในตารางที่ 3 และจำแนกตามภาคแสดงไว้ในตารางที่ 4 พบว่า alcohol use disorders มีความชุกมากที่สุดถึงร้อยละ 28.5 ประมาณยอดผู้ป่วย 7,766,689 คน ซึ่งในกลุ่มโรคนี้จะประกอบด้วย alcohol harmful use และ alcohol dependence disorder พบในกลุ่มผู้ชายที่อาศัยอยู่ในภาคกลางมากที่สุด

กลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorders) พบว่าโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (major depressive disorder) มีความชุกมากที่สุดร้อยละ 3.2 ประมาณยอดรวมผู้ป่วย 871,744 คน การกระจายของทั้ง 5 โรคในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกระจายในกลุ่มผู้หญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ยกเว้นโรคแมเนียจะพบในกลุ่มผู้หญิงภาคกลางมากที่สุด และโรคไฮโปแมเนียพบในกลุ่มผู้ชายภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด

กลุ่มโรควิตกกังวลพบว่าโรควิตกกังวลทั่วไป (generalized anxiety disorder) มีความชุกมากที่สุดร้อยละ 1.9 ประมาณยอดรวมผู้ป่วย 503,030 คน และทั้งหมดของโรคในกลุ่มนี้ซึ่งได้แก่โรควิตกกังวลทั่วไป โรคพานิก และโรคอะโกราโฟเบีย พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพบในกลุ่มผู้หญิงที่อาศัยในภาคนี้มากที่สุด

กลุ่มโรคจิตนั้นในการสำรวจในครั้งนี้สามารถแสดงได้ทั้งความชุกชั่วชีวิต (Lifetime prevalence) และความชุก ณ ปัจจุบัน (point prevalence) พบว่า ความชุกชั่วชีวิตมีร้อยละ 1.2 และความชุก ณ ปัจจุบันมีร้อยละ 0.6 พบในกลุ่มผู้ชายภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด

เมื่อวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของผู้ที่มีโรคจิตเวช (ยกเว้นกลุ่ม Alcohol use disorders) ซึ่งมีจำนวน 2,169 ราย พบว่าร้อยละ 53.3 เป็นเพศหญิง ช่วงอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือ 35 ถึง 44 ปี ร้อยละ 26.2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 59.7 และร้อยละ 30.8 ยังเป็นโสด ร้อยละ 49.7 มีการศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่า ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ประมง ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 60.9 มีรายได้ของตนเองน้อยกว่า 5000 บาทต่อเดือน และร้อยละ 78.2 มีรายได้ของครอบครัวไม่ถึง 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.5 ของผู้มีโรคจิตเวชมีเงินไม่พอใช้และมีหนี้สิน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษาและประชากรที่เป็นโรคจิตเวช (ทุกคนที่ป่วยตามแบบสัมภาษณ์ M.I.N.I.)

ลักษณะทั่วไป	ประชากรที่ศึกษา		ประชากรที่เป็นโรคจิตเวช	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ	11685		2169	
ชาย	5794	49.6	1012	46.7
หญิง	5891	50.4	1157	53.3
กลุ่มอายุ				
15-24	2764	23.7	515	23.8
25-34	3101	26.5	559	25.8
35-44	3076	26.3	569	26.2
45-54	2212	18.9	418	19.3
55-59	529	4.5	107	4.9
ศาสนา				
พุทธ	10997	94.3	2028	93.8
คริสต์	121	1	30	1.4
อิสลาม	542	4.6	103	4.8
อื่นๆ	5	0	0	0
สถานภาพสมรส				
โสด	3546	30.5	663	30.8
สมรส	7322	63	1286	59.7
หม้าย	263	2.3	78	3.6
หย่า	278	2.4	65	3
แยก	181	1.6	56	2.6
อื่นๆ	40	0.3	7	0.3
ระดับการศึกษา				
ไม่เคยศึกษา	272	2.3	77	3.6
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	5574	47.7	1078	49.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	2038	17.5	348	16.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1626	13.9	292	13.5
อาชีวศึกษาตอนต้น	525	4.5	76	3.5
อาชีวศึกษาตอนปลาย	522	4.5	89	4.1
อุดมศึกษาหรือเทียบเท่า	817	7	149	6.9
อื่นๆ	301	2.6	58	2.7

ลักษณะทั่วไป	ประชากรที่ศึกษา		ประชากรที่เป็นโรคจิตเวช	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาชีพ				
ว่างงาน	692	5.9	174	8.1
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	1092	9.4	205	9.5
เกษตรกร/ประมง	2630	22.6	562	26
ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้าง	3004	25.8	513	23.7
นักเรียน/นักศึกษา	948	8.1	170	7.9
ข้าราชการพลเรือน	409	3.5	81	3.7
ตำรวจทหาร	48	0.4	9	0.4
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	63	0.5	6	0.3
พนักงานบริษัท	306	2.6	36	1.7
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2180	18.7	345	16
นักบวช	16	0.1	3	0.1
อื่นๆ	257	2.2	57	2.6
รายได้ต่อเดือนของตัวเอง				
ไม่มีรายได้	2069	17.9	433	20.1
<=5000 บาท	6618	57.2	1308	60.9
5001-10000 บาท	2024	17.5	299	13.9
10001-15000 บาท	366	3.2	55	2.6
15001-20000 บาท	264	2.3	32	1.5
20001-25000 บาท	64	0.6	6	0.3
>25000 บาท	162	1.4	16	0.7
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	166	1.4	34	1.6
<=10000 บาท	8453	72.3	1697	78.2
10001-20000 บาท	1948	16.7	292	13.5
20001-30000 บาท	609	5.2	81	3.7
30001-40000 บาท	180	1.5	26	1.2
40001-50000 บาท	165	1.4	23	1.1
>50000 บาท	164	1.4	16	0.7
สถานภาพทางการเงิน				
พอใช้และไม่มียอดหนี้สิน	4003	34.4	583	27.1
พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ	1891	16.3	274	12.7
ไม่พอใช้และไม่มียอดหนี้สิน	4241	36.5	1001	46.5
ไม่พอใช้ต้องพึ่งพิงคนอื่น	376	3.2	104	4.8
อื่นๆ	1109	9.5	193	9

ตารางที่ 3 ความชุกของโรคจิตเวชจำแนกตามเพศ (ร้อยละ) และค่าประมาณยอดรวมผู้ป่วยโรคจิตเวชชนิดต่างๆ

โรคจิตเวช	ชาย	หญิง	ความชุกรวม	ค่าประมาณยอดรวม (คน)
Alcohol use disorders (Alcohol dependence and Harmful use)	46.1	10	28.5	7,766,689
Mood disorders				
Major depressive disorder	2.5	4	3.2	871,744
Dysthymia	0.8	1.6	1.2	371,347
Manic episode	0.3	0.5	0.4	102,713
Hypomania	0.5	0.5	0.5	126,416
Mood disorder with psychotic features	0.3	0.4	0.4	102,713
Anxiety disorders				
Generalized anxiety disorder	1.4	2.4	1.9	503,030
Agoraphobia	0.7	1.1	0.9	242,297
Panic disorder	0.2	0.6	0.4	97,445
Psychotic disorder: Lifetime	1.2	1.2	1.2	318,673
Psychotic disorder: Current	0.6	0.6	0.6	160,653

ตารางที่ 4 ความชุกของโรคจิตเวชจำแนกตามภาคและเพศ

โรคจิตเวช	ภาคกลาง		ภาคเหนือ		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคใต้	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
Alcohol use disorders	65.9	13.6	44.9	13.5	60.6	11.5	38.9	1.6
Major depressive disorder	1.8	4.3	2.6	4.3	5.5	7.2	2	2.6
Generalize anxiety disorder	0.8	1.9	2.0	2.7	2.3	4.4	0.9	1.6
Dysthymia	0.3	2.3	0.5	1	2.2	2.8	1.1	1.6
Psychotic disorder: Lifetime	1.3	1.3	1.2	1.2	2.4	2.2	0.6	1
Psychotic disorder: Current	0.8	0.9	0.5	0.4	1	1.2	0.3	0.3
Agoraphobia	0.3	1.2	0.4	0.6	2.4	3	0.3	1
Hypomania	0.3	0.7	0.2	0.3	1.7	0.9	0.2	0.3
Manic episode	0.3	0.9	0.2	0.3	0.8	0.8	0.2	0.2
Mood disorder with psychotic features	0.6	0.5	0.2	0.4	0.6	0.9	0.3	0.2
Panic disorder	0.1	0.5	0.2	0.2	0.3	1.9	0.3	0.3