

ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มารับบริการแบบผู้ป่วยใน ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

พิชญา ชาญนคร, พ.บ.*, ธิติมา ณรงค์ศักดิ์, วท.ม.*, นฤมล พิณเมืองทอง, วท.บ*

*สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบการศึกษาย้อนหลัง ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มารับบริการที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลบุคคล และแบบสอบถามข้อมูลทางคลินิก สถิติที่ใช้ คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และมัธยฐาน

ผล : พบว่าผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ทั้งหมด 557 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.4) มีค่ามัธยฐานของอายุเป็น 65 ปี และมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 38.1) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาแบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 70.7 และวินิจฉัยหลักป่วยเป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่ม F20 - F29 ร้อยละ 60.3 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วมทางจิตเวช (ร้อยละ 11.3) และโรคร่วมทางกาย (ร้อยละ 88.7) มีระยะเวลาอนในโรงพยาบาลมากกว่า 31 วันขึ้นไป (ร้อยละ 43.6) และมีค่ามัธยฐานของค่ารักษาพยาบาล คือ 35,443.25 บาท/ครั้ง

สรุป : จากข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ปี 2562 - 2563 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป และข้อมูลทางคลินิกที่ได้จากการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและจัดตั้งคลินิกจิตเวช ผู้สูงอายุของสถาบันฯ ต่อไป

คำสำคัญ : จิตเวชสูงอายุ ลักษณะของผู้ป่วย โรคจิตเวช

CHARACTERISTIC OF OLDER PATIENT WITH PSYCHIATRIC DISORDER IN INPATIENT WARD AT SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

Pitchaya Channakorn, M.D.*, Thitima Narongsak, M.Sc.*, Narumon Phinmueangthong, B.Sc.*

**Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*

Abstract

Objectives: To examine the characteristic of older people (age ≥ 60 years) with psychiatric disorders at inpatient ward at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

Material and Methods: The retrospective study was conducted on older people with psychiatric disorders who admitted to the institute from January 1st, 2019 to December 31st, 2020. Demographic data and clinical characteristic information were collected and analyzed to ascertain percentage, mean, median, and standard deviate (SD).

Results: The total of the older people (age ≥ 60) with psychiatric disorders admitted to the inpatient ward (IPD) at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry between 1st January 2019 and 31st December 2020 were 557 patients. Half of them were female (56.4%). The median age of the sample was 65 years and 38.1% of the patients were not married. Moreover, 60.3% of the sample had the principal diagnosis was schizophrenia, schizotypal and delusional disorder (F20-F29 of ICD-10) and most of the sample (88.7%) had more than one comorbid medical illness. 70.7% of the sample used universal coverage (UC). The average length of hospital stay was 31 days. and the median cost of hospital admission was 35,433.25 Baht per admission.

Conclusion: Most of the older people with psychiatric disorders at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry had schizophrenia as the principal diagnosis. 4 of 5 had more than one comorbid medical illness. The findings of this research may help the geriatric team to develop a suitable recovering program for the patients at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

Key words: psychiatric disorder, characteristic, geriatric psychiatry

บทนำ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป¹ ในปัจจุบันโครงสร้างของประชากรไทย พบว่ามีวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 คือ มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนร้อยละ 10 ของประชากร² ซึ่งในปีพ.ศ.2559 มีผู้สูงอายุร้อยละ 16.5 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.5 ในปี พ.ศ. 2563³ และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 หรือก้าวสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในปี พ.ศ.2578² จากสถิติข้างต้นแสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งจากการศึกษาภาระโรคของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2556 เพื่อแสดงภาระทางสุขภาพจากการตายก่อนวัยอันควรในผู้สูงอายุ พบว่า โรคทางจิตเวช เป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะในผู้สูงอายุเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 7 และในเพศหญิงพบว่าโรคซึมเศร้า เป็นสาเหตุร้อยละ 3.3 ด้วย⁴

ความผิดปกติทางจิตเวชในผู้สูงอายุนั้นจะมีอาการเช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ แต่มีความซับซ้อนมากกว่าเนื่องจากผู้สูงอายุมักมีความบกพร่องของพุทธิปัญญาร่วมด้วย⁵ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล ได้แก่ กลุ่มโรคทางอารมณ์ และโรควิตกกังวล⁶ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีโรคทางจิตเวชร่วมด้วย จะทำให้การดูแลรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เกิดภาวะทุพพลภาพ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ญาติ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ ทำให้รัฐบาล

ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้นด้วย⁵

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุจึงมีความสำคัญ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภายในสถาบันฯ ยังไม่พบข้อมูลลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มารับบริการที่สถาบันฯ แบบผู้ป่วยใน ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุของสถาบันฯ รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและจัดตั้งคลินิกจิตเวชสูงอายุของสถาบันฯ ต่อไป เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์ความจำเป็นเร่งด่วนในแต่ละกลุ่มโรคที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทางคลินิกจิตเวชสูงอายุ เนื่องจากบุคลากรของคลินิกจิตเวชสูงอายุมีจำนวนจำกัดจึงจำเป็นต้องให้บริการกลุ่มผู้สูงในกลุ่มโรคที่เป็นประชากรหลักก่อน เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในการจัดตั้งคลินิกและหอผู้ป่วยในการวิเคราะห์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชในแต่ละกลุ่มโรค

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) เกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุทุกคนที่มารับบริการที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระ

เจ้าพระยาแบบผู้ป่วยในตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2562 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 557 คน

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคจิตเวช (F.00-F.99) โดยผ่านเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ อาการสำคัญการวินิจฉัยโรคตาม (ICD-10) ทั้งโรคหลัก และโรคร่วมทางกาย ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วย ใน ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลต่อครั้ง ยาทางจิตเวชยาโรคทางกาย จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลต่อครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัย เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
2. ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์ไปยังผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์คณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศของสถาบันฯ เพื่อดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลของสถาบันฯ ของผู้รับบริการตามเกณฑ์คัดเข้า โดยในกรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการ

มากกว่า 1 ครั้ง จะใช้ข้อมูลที่เป็นการรักษาครั้งปัจจุบัน ในกรณีที่ข้อมูลจากฐานข้อมูลไม่ครบจะค้นข้อมูลจากเวชระเบียน

4. ผู้วิจัยดำเนินการขอความอนุเคราะห์กลุ่มงานเวชระเบียน เพื่อขอเยี่ยมเวชระเบียนของอาสาสมัครเพื่อทำการสืบค้นข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน เช่น ยาทางกายที่ได้รับมาจากโรงพยาบาลอื่น

5. วิเคราะห์ข้อมูลพร้อมสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน

ผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 มีจำนวนทั้งหมด 557 คน กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 56.4 มีค่ามัธยฐานของอายุเป็น 65 ปี อายุมากที่สุด 99 ปี และอายุน้อยที่สุด 60 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี จำนวน 427 คน คิดเป็นร้อยละ 76.5 และส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 ได้รับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 และไม่ประกอบอาชีพ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 557)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	243	43.6
หญิง	314	56.4
อายุ (min =60 ปี,max = 99 ปี median(IQR) = 65.0(7) ปี)		
60 - 69 ปี	427	76.5
70 - 79 ปี	103	18.5
80 ปีขึ้นไป	28	5.0
สถานภาพ		
โสด	212	38.1
หม้าย/หย่า/แยก	118	21.2
สมรส	180	32.3
ไม่ระบุ	47	8.4
การศึกษา		
ไม่ระบุ	127	22.8
ไม่ศึกษา	21	3.8
ประถมศึกษา	163	29.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	50	9.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	58	10.4
อนุปริญญา/ปวส	49	8.8
ปริญญาตรี	73	13.1
สูงกว่าปริญญาตรี	16	2.9
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	350	62.8
รับจ้าง	38	6.8
เกษตรกรกรรม	6	1.1
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ (เกษียณอายุ)	52	9.3
พนักงานบริษัทเอกชน	4	0.7
ธุรกิจส่วนตัว	32	5.7
อื่น ๆ	71	12.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 557) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิ์การรักษา		
ชำระเงิน	12	2.2
บัตรประกันสังคม	31	5.6
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	118	21.2
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	394	70.7
อนุเคราะห์	2	0.4

จำนวน 350 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาแบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 394 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7 (ตารางที่ 1)

ข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 2 จำนวนและจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลตามคลินิกพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 557 คน ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่ม F20 - F29 (schizophrenia, schizotypal and delusional disorders) จำนวน 336 คน (ร้อยละ 60.3) นอกจากนี้มีการวินิจฉัยโรคร่วม จำนวน 533 คน (ร้อยละ 95.6) ซึ่งเป็นโรคร่วมทางจิตเวช จำนวน 60 คน (ร้อยละ 11.3) และมีโรคร่วมทางกาย จำนวน 1,887 ราย (ร้อยละ 88.7)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของระยะเวลานอนโรงพยาบาล 27 วัน โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลามากกว่า 31 วันขึ้นไป มีค่ามัธยฐานของค่ารักษาพยาบาลต่อการรักษาพยาบาล 1 ครั้ง คือ 35,443.25 บาท โดยส่วนใหญ่มีช่วงของค่ารักษา

พยาบาล คือ 25,001 - 50,000 บาท

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาทางจิตเวช ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถได้รับยาทางจิตเวชมากกว่า 1 ชนิด ประกอบไปด้วยกลุ่มยาดังต่อไปนี้

- กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยารักษาโรคจิต (antipsychotic) ในกลุ่ม typical ส่วนใหญ่เป็นยา haloperidol (ร้อยละ 50.9), perphenazine (ร้อยละ 6.2) ยาในกลุ่ม atypical ส่วนใหญ่เป็นยา risperidone (ร้อยละ 11.0) และ quetiapine (ร้อยละ 5.9)

- กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยา mood stabilizer ส่วนใหญ่เป็นยา sodium valproate (ร้อยละ 6.8) และ lithium (ร้อยละ 1.0)

- กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาด้านเศร้า (antidepressant) ส่วนใหญ่ คือ ยา trazodone (ร้อยละ 4.31) และ sertraline (ร้อยละ 3.6)

- กลุ่มตัวอย่างที่ยาคลายกังวล ยานอนหลับ ยาทำให้สงบ (anxiolytic hypnotic sedative) ส่วนใหญ่เป็น diazepam (ร้อยละ 7.0) และ lorazepam (ร้อยละ 5.5)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลตามคลินิก (n = 557)

ข้อมูลตามคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยหลัก		
F00-F09 Organic, including symptomatic, mental disorders	73	13.1
F10-F19 Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use	10	1.8
F20-F29 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	336	60.3
F30-F39 Mood [affective] disorders	127	22.8
F40-F49 Neurotic, stress-related and somatoform disorders	6	1.1
F50-F59 Behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical factors	1	0.2
F60-F69 Disorders of adult personality and behavior	2	0.4
F70-F79 Mental retardation	1	0.2
F90-F99 Behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	1	0.2
การวินิจฉัยโรคร่วม		
ไม่มี	24	4.40
มี	533	95.60
โรคทางจิตเวช (โรคตอบได้มากกว่า 1 โรค)		
F00-F09	27	45.00
F10-F19	23	38.30
F30-F39	2	3.30
F40-F49	1	1.70
F60-F69	4	6.70
F70-F79	3	5.00
โรคทางกาย (โรคตอบได้มากกว่า 1 โรค)		
โรคเบาหวาน	327	30.00
โรคไขมันในเลือดสูง	93	8.53
ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย	197	18.07
โรคความดันโลหิตสูง	170	15.60
โรคกระดูกสันหลังเสื่อม	140	12.84
ภาวะหลอดเลือดแข็งตัว	163	14.95

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลตามคลินิก (n = 557) (ต่อ)

ข้อมูลตามคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการรักษาตัวแบบผู้ป่วยใน		
(min = 1 ครั้ง, max = 79 ครั้ง median (IQR) = 1(4) ครั้ง)		
1 - 5 ครั้ง	425	76.3
6 - 10 ครั้ง	65	11.7
11 - 15 ครั้ง	24	4.3
15 ครั้งขึ้นไป	43	7.7
ระยะเวลาอนโรพยาบาล		
(min = 1 วัน, max = 356 วัน median (IQR) = 27(30) วัน)		
1 - 7 วัน	83	14.9
8 - 14 วัน	64	11.5
15 - 31 วัน	167	30.0
มากกว่า 31 วันขึ้นไป	243	43.6
ค่ารักษาพยาบาลต่อการรักษาพยาบาล 1 ครั้ง		
(min = 1,153 บาท, max=747,303 บาท median(IQR) = 35,443.25(43,250) บาท)		
1-10,000 บาท	71	12.7
10,001-25,000 บาท	109	19.6
25,001-50,000 บาท	200	35.9
50,001-75,000 บาท	62	11.1
75,001-100,000 บาท	40	7.2
มากกว่า 100,000 บาท	75	13.5
ยาทางจิตเวชที่ได้รับ (ได้รับยามากกว่า 1 ชนิด)		
ยาโรจิต (Antipsychotic)		
Typical		
Perphenazine	273	6.2
Haloperidol	350	7.9
Chlorpromazine	237	5.3
Flupentixol	66	1.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลตามคลินิก (n = 557) (ต่อ)

ข้อมูลตามคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
Atypical		
Clozapine	192	4.3
Risperidone	489	11.0
Quetiapine	263	5.9
Olanzapine	35	0.8
Aripiprazole	31	0.7
Paliperidone	5	0.1
Mood Stabilizer		
Sodium valproate	303	6.8
Lithium	43	1.0
Lamotrigine	15	0.3
Topiramate	3	0.1
ยาต้านเศร้า (Antidepressant)		
Amitriptyline	3	0.1
Nortriptyline	11	0.3
Sertraline	160	3.6
Fluoxetine	33	0.7
Venlafaxine	4	0.1
Mirtazapine	14	0.3
Trazodone	191	4.3
ยาคลายกังวล ยานอนหลับ ยาทำให้สงบ (Anxiolytic Hypnotic Sedative)		
Diazepam	309	7.0
Lorazepam	244	5.5
Clonazepam	150	3.4
ยาที่ใช้ลดผลข้างเคียงของยาโรคทางจิตเวช		
Trihexyphenidyl	781	17.6
Propranolol	39	0.9
Diphenhydramine	96	2.2

ตารางที่ 3 ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุต่อจำนวนระยะเวลาอนโรงพยาบาล (n = 557)

การวินิจฉัยโรค	จำนวน	จำนวนระยะเวลาอนโรงพยาบาล (วัน)		
		min	max	Mean (SD)
F 00 – F 09	73	1	139	21.0 (25.0)*
F 10 – F 19	10	3	68	31.0 (22.64)
F 20 – F 29	336	1	356	32.0 (30.8)*
F 30 – F 39	127	1	129	21.0 (23.0)*
F 40 – F 48	6	5	19	12.0 (5.05)
F 50 – F 59	1	28	28	-
F 60 – F 69	2	2	12	7 (7.07)
F 70 – F 79	1	105	105	-
F 80 – F 89	1	78	78	-

*ค่า median (IQR)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละเพศต่อการวินิจฉัยหลัก

การวินิจฉัยหลัก	เพศ			
	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
F00-F09 Organic, including symptomatic, mental disorders	42	17.3	31	9.9
F10-F19 Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use	7	2.9	3	1.0
F20-F29 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	139	57.2	197	62.7
F30-F39 Mood [affective] disorders	50	20.6	77	24.5
F40-F49 Neurotic, stress-related and somatoform disorders	2	0.8	4	1.3
F50-F59 Behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical factors	-	-	1	0.3
F60-F69 Disorders of adult personality and behavior	2	0.8	-	-
F70-F79 Mental retardation	1	0.4	-	-
F90-F99 Behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	-	-	1	0.2

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลเมื่อแยกตามกลุ่มโรคการวินิจฉัยหลัก

การวินิจฉัยโรค	จำนวน	ค่ารักษาพยาบาล (บาท)		
		min	max	Mean (SD)
F 00 – F 09	73	2,558	271,583	32,154.25 (37,477)*
F 10 – F 19	10	3,796	73,728	23,243.75 (47,214)*
F 20 – F 29	336	1,153	747,303	35,871.25 (43,664)*
F 30 – F 39	127	1,783	30,8763	32,771.50 (44,415)*
F 40 – F 48	6	16,045	34,672	28,380.75 (6,969.79)*
F 50 – F 59	1	37,628	37,628	-
F 60 – F 69	2	2,991	13,222	8,108.50 (7,237.94)
F 70 – F 79	1	21,3597	213,597	-
F 80 – F 89	1	78,089	78,089	-

*ค่า median (IQR)

จากตารางที่ 3 ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุต่อจำนวนระยะเวลาอนโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานจำนวนระยะเวลาอนโรงพยาบาลสูงสุด คือ กลุ่มโรค F 20 - F 29 (schizophrenia, schizotypal and delusional disorders) เป็นระยะเวลา 32 วัน รองลงมา คือ กลุ่มโรค F10 - F19 (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use) เป็นระยะเวลา 31 วัน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละเพศต่อการวินิจฉัยหลัก พบว่า เพศชาย ได้รับการวินิจฉัยหลักในกลุ่มโรคส่วนใหญ่เป็น F20.0 - F29.0 (schizophrenia, schizotypal and delusional disorders) (ร้อยละ 57.2) และเพศหญิง คือ F20.0 - F29.0 (schizophrenia, schizotypal and delusional disorders) (ร้อยละ 62.7)

จากตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาล

ต่อการรักษาพยาบาล 1 ครั้งเมื่อแยกตามกลุ่มโรคการวินิจฉัยหลัก พบว่า กลุ่มโรคที่มีค่ามัธยฐานรักษาพยาบาลสูงเป็น 3 ลำดับแรก ได้แก่ ลำดับที่ 1 กลุ่มโรค F20-F29 (schizophrenia, schizotypal and delusional disorders) คือ 35,871.25 บาท ลำดับที่ 2 กลุ่มโรค F 30-F 39 (Mood [affective] disorders) คือ 32,771.50 บาท และลำดับที่ 3 กลุ่มโรค F00-F09 (organic, including symptomatic, mental disorders) คือ 32,154.25 บาท

อภิปราย

ข้อมูลส่วนบุคคล

1) เพศ จากการศึกษพบว่าลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจริญศักดิ์ อ่ากลิ่น และคณะ⁷ ที่ทำการศึกษาศึกษาระบาดวิทยาโรคจิตเวชใน ผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2555 ที่พบว่าลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ในระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2555 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 60.00 และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอเมริกาของ Kristin et al. (2015)⁸ ที่ศึกษาความชุกในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุในประเทศอเมริกาซึ่งพบว่าเพศหญิงมีความชุกของโรคจิตเวชในผู้สูงอายุ มากกว่าเพศชาย โดยคิดเป็นร้อยละ 54.99 ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁹

2) สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่าลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา โดยส่วนใหญ่โสด ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าในผู้ป่วยจิตเวชจะมีปัญหาเรื่องสถานภาพทางสังคม การปรับตัวเข้ากับสังคม และปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะมีสถานภาพโสดหรือไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต¹⁰

3) อายุ จากการศึกษาพบว่าลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาโดย มีค่ามัธยฐานของอายุที่ 65 ปี โดยพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในผู้สูงอายุวัยต้น คือ ช่วงอายุ 60 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.5 รองลงมาอยู่ในผู้สูงอายุวัยกลาง คือ

ช่วงอายุ 70 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.5 และผู้สูงอายุวัยปลาย คือ อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.0 ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุไทยตามรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในปีพ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2562 ที่พบว่าประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) คิดเป็นร้อยละ 57.4 และ 60.4 ตามลำดับ รองลงมาคือผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) คิดเป็นร้อยละ 29.0 และ 28.0 ตามลำดับ อีกทั้งในผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 13.6 และ 11.6 ตามลำดับ^{9,11}

4) สิทธิการรักษา จากการศึกษาพบว่าลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาแบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจริญศักดิ์ อ่ากลิ่น และคณะ⁷ ทำการศึกษาระบาดวิทยาโรคจิตเวชในผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2555 ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสอดคล้องกับโครงสร้างการรักษาพยาบาลของระบบสาธารณสุขไทยในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2562 ที่พบว่า ผู้สูงอายุใช้สิทธิการรักษาแบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึงร้อยละ 83.20⁹ และ 81.00¹² ตามลำดับ

ข้อมูลทางคลินิก

1) กลุ่มโรควินิจฉัยหลัก จากการศึกษาพบว่าลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระ

เจ้าพระยาส่วนใหญ่ได้รับวินิจฉัยกลุ่ม F20 - F29 (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders) คิดเป็นร้อยละ 60.3 รองลงมาคือกลุ่ม F30 - F39 (Mood [affective] disorders) คิดเป็นร้อยละ 22.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาริสา จิตต์นุพงศ์ บุญพันธ์ และคณะ¹³ ที่ศึกษาลักษณะทั่วไป และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่เข้าการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พบว่าโรคส่วนใหญ่ที่พบได้แก่ โรคจิตเภท โรคอารมณ์แปรปรวน โรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า และโรคจิตเฉียบพลัน โดยอาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากสถานที่ใช้ในการทำการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกัน โดยเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะทางด้านจิตเวชขนาดใหญ่เช่นเดียวกัน ส่งผลให้ผลการศึกษาก็สอดคล้องกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกันตธีร์ อนันตพงศ์ และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาความชุกของโรคจิตเวชในผู้ป่วยนอกสูงอายุในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคจิตเวชในกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (ร้อยละ 0.89) รองลงมาคือโรคจิตเวชที่เกิดจากสาเหตุทางกาย (ร้อยละ 0.85) และโรคจิตเภท (ร้อยละ 0.11) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลทางกายซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้ที่ศึกษาในโรงพยาบาลจิตเวช

2) เพศกับกลุ่มโรควินิจฉัยหลัก จากการศึกษาพบว่าเพศหญิงส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยเป็นกลุ่มโรค F30 - F39 (Mood [affective] disorders) และกลุ่มโรค F40 - F49 (Neurotic, stress-

related and somatoform disorders) มากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Reynold et al. (2015)⁸ ที่ศึกษาโรคทางจิตเวชในผู้สูงอายุในประเทศอเมริกาพบว่าเพศหญิงมีความชุกในการเกิดโรคทางจิตเวชในสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 54.99 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rainville et al. (2019)¹⁵ ที่ศึกษาความแตกต่างทางเพศกับการเกิดกระบวนการอักเสบ ในผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ที่พบว่าเพศหญิงได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มโรคทางด้านอารมณ์และกลุ่มโรควิตกกังวลมากกว่าเพศชาย อธิบายได้จาก ทฤษฎี Hormonal system และ Inflammatory process จะทำให้เกิดกลุ่มโรค Mood disorder มากขึ้น โดยมีงานวิจัยสนับสนุนว่า Estrogen Hormone ที่พบมากในเพศหญิงสามารถกระตุ้นการหลั่ง Interleukins (IL) มากขึ้น¹⁶ ซึ่งเป็น inflammatory cytokines ตัวหนึ่งที่ทำให้เกิด Inflammatory process ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดกลุ่มโรคเหล่านี้ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

3) โรคร่วมทางจิตเวชและทางกาย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ มีโรคร่วมทางกายมากกว่า 1 โรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาริสา จิตต์นุพงศ์ บุญพันธ์ และเสาวภา ปานเพชร (2562)¹³ ที่ศึกษาลักษณะทั่วไป และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่เข้าการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเวชสูงอายুর้อยละ 70.00 มีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุส่วนใหญ่ได้รับยารักษาโรคจิตในกลุ่ม Atypical ยาในกลุ่มดังกล่าวส่งผลให้เกิดโรคร่วมทางกาย เช่น

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดแข็งตัว โรคไขมันในเลือดสูง¹⁷

อีกทั้งจากการศึกษานี้พบว่าอาสาสมัครมีโรคร่วมทางจิตเวชที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มโรค F00 - F09 (Organic, including symptomatic, mental disorders) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Millan et al. (2012)¹⁸ ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องในผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งพบว่า ในผู้ป่วยจิตเวชมีความบกพร่องทางพุทธิปัญญา โดยเฉพาะในด้าน attention, working memory และ language

4) จำนวนวันนอน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุส่วนใหญ่มีจำนวนวันนอนมากกว่า 31 วัน คิดเป็นร้อยละ 43.60 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของมาริสา จิตต์นุพงษ์ บุญพันธ์ และคณะ¹³ ที่ศึกษาลักษณะทั่วไป และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่เข้าการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สูงกว่าการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป อาจเกิดจากการรักษาโรคจิตเวชที่มีอาการรุนแรงและเฉียบพลันจะใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2 - 4 สัปดาห์ อีกทั้งในผู้สูงอายุจะมีการฟื้นฟูจากการเจ็บป่วยค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป¹⁹ นอกจากนี้ในผู้ป่วยจิตเวชบางรายเมื่ออาการดีขึ้นจะมีการฟื้นฟูผู้ป่วยและวางแผนเตรียมพร้อมในการจำหน่ายกลับบ้าน ทำให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลค่อนข้างนาน

นอกจากนี้จากการศึกษาจะพบว่าผู้ป่วย F20.0 - F20.9 (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders) ค่ามัธยฐานของจำนวนวันนอน 32 วัน ซึ่งมากกว่ากลุ่มโรคจิตเวชอื่น ๆ รวมถึงมากกว่า

กลุ่ม F00 - F09 (Organic, including symptomatic, mental disorders) โดยมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 21 วัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jacobs et al., (2015)²⁰ ที่ศึกษาเรื่องระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง (schizophrenia, bipolar disorder, other psychoses) พบว่าผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงมีอัตราการนอน โรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่ม F20 - F29 (schizophrenia, schizotypal and delusional disorders) เป็นกลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ส่งผลให้เป็นภาระของผู้ดูแล (caregiver burden) ดังนั้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความต้องการการดูแลในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับสู่สังคม จึงทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

5) ยาที่ใช้ในการรักษา จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุส่วนใหญ่ได้รับยามากกว่า 1 ชนิด และส่วนใหญ่มีการใช้ยารักษาโรคจิตในกลุ่ม atypical และยาที่ได้รับการใช้ 3 ลำดับแรก คือ risperidone, quetiapine, clozapine ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับคู่มือการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ²¹

สรุป

จากข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มารักษาแบบผู้ป่วยในที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ปี 2562 - 2563 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 557 คน เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี โดยได้รับการวินิจฉัยหลักส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรค F20 - F29 (schizophrenia,

schizotypal and delusional disorders) มีโรคร่วมทางจิตเวชในกลุ่ม F00 - F09 (organic, including symptomatic, mental disorders) และมีโรคร่วมทางกายเป็นโรคเบาหวาน อีกทั้งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาในกลุ่ม atypical ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงของการเกิด metabolic syndrome จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังและหามาตรการในการดูแลผู้ป่วย และผลการศึกษานี้ใช้เป็นฐานข้อมูลภายในสถาบันฯ เพื่อวางแผนและวางแผนนโยบายในการจัดตั้งคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุของสถาบันฯ รวมถึงการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชผู้สูงอายุเฉพาะทาง ซึ่งในปัจจุบันสถาบันฯ ไม่มีการให้บริการเฉพาะทางด้านจิตเวชสูงอายุ อีกทั้งใช้ในการวางแผนเพื่อสรรหาอัตรากำลังและเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากรในคลินิกให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นต่อไป

ข้อจำกัด

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง เป็นระยะเวลา 2 ปี โดยเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลสถาบันฯ และเวชระเบียนย้อนหลัง จึงทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่สมบูรณ์ เช่น ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย หรือข้อมูลทางคลินิกบางส่วน

เอกสารอ้างอิง

1. ชมพูนุช พรหมภักดิ์. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา; 2556.

2. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. ประเด็นสำคัญในทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. กรุงเทพฯ: สมาคมพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ; 2564.
3. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. พุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น. กรุงเทพฯ: สมาคมพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ; 2561.
4. มุลินธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: มุลินธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2558
5. กุลศราภรณ์ ชัยอุดมสม, ภทรี พหลภักย์, ภาพันธ์ วัฒนวิทย์กิจ, ศิริรักษา อภิสัทธีภิญโญ. จิตเวชศาสตร์. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2560.
6. Lilford P, Hughes JC. Epidemiology and mental illness in old age. *BJ Psych Advances* 2020; 26(2): 92-103.
7. เจริญศักดิ์ อ่ำกลิ่น, เกษราภรณ์ เคนนุปลา. ระบาดวิทยาโรคจิตเวชในผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2555. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์; 2559.
8. Reynolds K, Pietrzak RH, El-Gabalawy R, Mackenzie CS, Sareen J. Prevalence of psychiatric disorders in U.S. older adults: findings from a nationally representative survey. *World Psychiatry* 2015; 14(1): 74-81.
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2561.
10. Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry* 2018; 18(1): 156.
11. มุลินธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุ ปี 2562 [online]. Available from: <https://thaitgri.org/?p=39457> [10 กรกฎาคม 2564].

12. มุลินธิสถานันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: มุลินธิสถานันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2563.
13. มาริสา จิตต์นุพงษ์ บุญพันธ์, เสาวภา ปานเพชร. การศึกษาลักษณะทั่วไป และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่เข้าการรักษา แบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2562; 33(3): 103-14.
14. Anantapong K, Vittayanont A, Werachattawan N. Prevalence of Mental Disorders in Older Outpatients in Songklanagarind Hospital. J Med Assoc Thai 2017; 100(12); 1331-7.
15. Rainville JR, Hodes GE. Inflaming sex differences in mood disorders. NPP 2019; 44(1): 184-99.
16. Neigh GN, Nemeth CL, Rowson SA. Sex differences in immunity and inflammation: implications for brain and behavior sex differences in the Central Nervous System: 2015; 1-26.
17. Ijaz S, Bolea B, Davies S, Savović J, Richards A, Sullivan S, et al. Antipsychotic polypharmacy and metabolic syndrome in schizophrenia: a review of systematic reviews. BMC Psychiatry 2018; 18(1): 275.
18. Millan MJ, Agid Y, Brüne M, Bullmore ET, Carter CS, Clayton NS, et al. Cognitive dysfunction in psychiatric disorders: characteristics, causes and the quest for improved therapy. Nat Rev Drug Discov 2012; 11(2): 141-68.
19. Orooji A, Nazar E, Sadeghi M, Moradi A, Jafari Z, Esmaily H. Factors associated with length of stay in hospital among the elderly patients using count regression models. Med J Islam Repub Iran 2021; 35: 5.
20. Jacobs R, Gutacker N, Mason A, Goddard M, Gravelle H, Kendrick T, et al. Determinants of hospital length of stay for people with serious mental illness in England and implications for payment systems: A regression analysis. BMC Health Serv Res 2015; 15.
21. คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ. คู่มือการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลตามปัญญาหลักแห่งชาติที่ใช้ทางจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ; 2558.