

**การศึกษาค่าความสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากความบกพร่องทางสุขภาพ
จากความผิดปกติทางจิตของประชากรไทย พ.ศ.2547
Years of Life Lost due to Disability from Mental Disorders, Thailand 2004**

**สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
กระทรวงสาธารณสุข**

หน่วยงานสนับสนุนข้อมูล

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการที่ปรึกษาเฉพาะด้านเรื่อง **Mental disorders**

1. นายแพทย์บัณฑิต ศรีไพศาล ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
2. พันเอกนายแพทย์ชัชวาล บุรณรัช หัวหน้าภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสวาทิรี อัสณางค์กรชัย ภาควิชาจิตเวช
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. นายแพทย์พิทักษ์พล บุญยมาลิก โรงพยาบาลศรีธัญญา
5. นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

1. บทนำ

ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมส่งผลต่อประชากรทั่วโลก ทุกเพศทุกวัย ทั้งในเขตเมืองและชนบท ซึ่งมีผลกระทบต่อสังคมและคุณภาพชีวิตของตัวบุคคลและครอบครัว ร้อยละ 10 ของประชากรวัยผู้ใหญ่จะเกิดความผิดปกติทางจิตหรือพฤติกรรม ณ เวลาใดเวลาหนึ่งในช่วงชีวิต ประมาณ 1 ใน 4 ครอบครัว จะมีสมาชิกอย่างน้อย 1 คน ที่มีความผิดปกติทางจิตหรือพฤติกรรม

ในปี ค.ศ. 1990 โรคที่เกิดจากความผิดปกติทางจิตและระบบประสาทก่อให้เกิดความสูญเสียประมาณร้อยละ 10 ของ DALY ทั้งหมด เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12 ในปี ค.ศ. 2000 และคาดว่าจะมีส่วนนี้เพิ่มเป็นร้อยละ 15 ในปี ค.ศ. 2020 ซึ่งโรคในกลุ่มนี้ได้แก่ depressive disorders, substance use disorders, schizophrenia, epilepsy, Alzheimer's disease, mental retardation, and disorders of childhood and adolescence¹

โรคซึมเศร้า (Unipolar depressive disorders) เป็นสาเหตุสำคัญของความสูญเสียที่มาจากการเจ็บป่วยหรือพิการของประชากรโลก ในปี ค.ศ. 2002² คือก่อให้เกิดความสูญเสียประมาณร้อยละ 11.8 ของ YLD ทั้งหมด โดยก่อให้เกิดความสูญเสียมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ทั้งในประชากรชายและหญิง (ร้อยละ 9.6 ของค่า YLD ทั้งหมดในชาย และร้อยละ 13.9 ในหญิง)

จากผลการคาดประมาณ YLD ต่อประชากร 100,000 คน สำหรับโรคในกลุ่มจิตเวช โดยองค์การอนามัยโลก³ พบว่า ค่าประมาณอัตรา YLD จากโรค Unipolar depressive disorders, Bipolar disorders, Schizophrenia และ Panic disorders ของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับโลกเล็กน้อย ส่วนอัตรา YLD จากแอลกอฮอล์และสารเสพติดของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ต่ำกว่าค่าประมาณของประชากรโลกประมาณ 2.5 เท่า ในประชากรชาย และ 5-10 เท่า ในประชากรหญิง (ตารางที่ 1-1)

ตารางที่ 1-1 อัตราความสูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพด้วยโรคจิตเวช, GBD 2002 estimates

YLDs per 100,000 population						
WHO sub-region	Unipolar depressive disorders	Bipolar disorder	Schizophrenia	Alcohol use disorders	Drug use disorders	Panic disorder
Males						
World	851	225	257	508	133	73
AFRO	509	266	248	219	282	79
AMRO	1,048	207	237	1,124	299	69
EMRO	781	249	295	1	216	82
EURO	806	184	189	826	181	64
SEARO	995	232	276	197	49	79
WPRO	796	225	275	606	26	70
Females						
World	1,308	223	251	93	40	144
AFRO	777	249	251	20	94	155
AMRO	1,756	208	233	282	99	135
EMRO	1,216	248	297	0	41	164
EURO	1,305	169	172	156	59	119
SEARO	1,584	233	293	10	8	157
WPRO	1,064	233	249	97	7	142

Source: Global Burden of Disease 2002 Estimates (World Health Organization)

ในประเทศออสเตรเลีย⁴ กลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตก่อให้เกิดความสูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (YLD) ร้อยละ 24 ของความสูญเสียจากทุกสาเหตุ โรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญ

ก่อให้เกิดความสูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพมากเป็นอันดับ 1 ทั้งชายและหญิง คิดเป็นความสูญเสียร้อยละ 10 ในชาย และร้อยละ 18 ในหญิง

การศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี พ.ศ. 2542⁵ พบว่า กลุ่มโรคความผิดปกติทางจิต ก่อให้เกิดความสูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพร้อยละ 15 ของความสูญเสียทั้งหมดในประชากรชาย และร้อยละ 22 สำหรับประชากรหญิง นอกจากนี้ยังพบว่า การติดสารเสพติด การติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโรคซึมเศร้า จัดอยู่ใน 3 อันดับแรกของสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะบกพร่องทางสุขภาพมากที่สุดในประชากรชาย คิดเป็นร้อยละ 9 8 และ 7 ตามลำดับ ส่วนในประชากรหญิง โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกของการสูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 10 ของความสูญเสียทั้งหมด

จากรายงานการสำรวจภาวะโรคทางจิตเวช⁶ พบว่า โรคซึมเศร้า (Major depressive episode) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุด อัตราความชุกเป็นร้อยละ 3.2 รองลงมาได้แก่ โรควิตกกังวล (Generalized anxiety disorder) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) โรคอะโกราโฟเบีย (Agoraphobia) โรคจิต (Psychotic disorder) โรคไฮโปแมนเนีย (Hypomanic episode) โรค Mood disorder with Psychotic Features โรคแมเนีย (Manic disorder) และโรควิตกกังวลพานิก (Panic disorder) โดยอัตราความชุกของโรคแสดงในตารางที่ 1-2

อัตราความชุกของโรคจิตเวชในประชากรไทยจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2546 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากเมื่อเทียบกับ 5 ปีที่ผ่านมา กล่าวคือ จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2541 พบความชุกของโรคซึมเศร้าคิด ร้อยละ 1.4 โรควิตกกังวล ร้อยละ 0.7 และโรคซึมเศร้าเรื้อรังร้อยละ 0.1⁷ ขณะที่อัตราความชุกของโรคซึมเศร้าในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 3.2 โรควิตกกังวลร้อยละ 1.85 และโรคซึมเศร้าเรื้อรังร้อยละ 1.18

ตารางที่ 1-2 อัตราความชุกของโรคจิตเวชจากรายงานการสำรวจภาวะโรคทางจิตเวช ปี 2546 หน้า 54

โรคทางจิตเวช	เพศชาย (%)	เพศหญิง (%)	รวม (%) (95% CI)
Major depressive episode: current	2.47	3.98	3.20 (2.88-3.52)
Generalized anxiety disorder: current	1.37	2.35	1.85 (1.61-2.09)
Dysthymia	0.77	1.61	1.18 (0.98-1.38)
Agoraphobia: current	0.66	1.13	0.89 (0.72-1.06)
Psychotic disorder: current	0.58	0.60	0.59 (0.45-0.73)
Hypomanic episode: current	0.47	0.46	0.46 (0.34-0.58)
Mood disorder with psychotic features: current	0.34	0.42	0.38 (0.27-0.49)
Manic episode: current	0.28	0.48	0.38 (0.27-0.49)
Panic disorder: current	0.17	0.56	0.36 (0.25-0.47)

ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 1-1 แสดงแนวโน้มอัตราผู้ป่วยสุขภาพจิต ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2540 ถึง 2549 พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยความผิดปกติทางจิต ได้แก่ โรคจิต วิตกังวล ซึมเศร้า และติดสารเสพติด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 และสูงมากที่สุดในปี พ.ศ. 2546 คือมีอัตราผู้ป่วยจากทั้ง 4 โรคอยู่ที่ร้อยละ 2.2 และลดลงเหลือร้อยละ 1.7 ในปี พ.ศ. 2547

อารมณ์ซึมเศร้าชั่วคราว มีอาการเฉพาะคือ อารมณ์เศร้าเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง ทำให้เกิดทุกข์ทรมานจากอารมณ์นี้ อาการเบื่อหน่าย ไม่ว่องไว ซึ่งเกิดทางผลทางอารมณ์ ทำให้ความสนุกความสนใจและสมาธิลดลง เหนื่อยง่ายหลังออกแรงเพียงเล็กน้อย พบการนอนผิดปกติบ่อย ไม่อยากกินอาหาร ความมั่นใจความภูมิใจลดลง อาจพบได้แม้แต่อาการอารมณ์เศร้าเล็กน้อย รู้สึกผิด บาป หรือตัวเองไม่มีค่า อาการเปลี่ยนแปลงได้ทุกวัน

อาการซึมเศร้าซ้ำ มีอาการเฉพาะคือ มีการกลับมาเป็นซ้ำของอารมณ์เศร้าแบบที่ได้กล่าวถึง พบอาการซึมเศร้าชั่วคราว โดยไม่มีอารมณ์ร้ายแรง และขยัน (บ้าคลั่ง) บางคราวอาจจะมีอารมณ์ดีเล็กน้อย และว่องไว (คลั่ง) เป็นระยะสั้นๆ เกิดขึ้นทันทีภายหลังระยะอารมณ์ซึ่งเศร้าชั่วคราวชั่วคราว

โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorders) (ICD10: F30-F31) รวมกลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์เป็นครั้งคราว และกลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดซ้ำ และมีซึมเศร้าหรือตื่นเต้น

จิตเภท พหุติกรรมแบบจิตเภท และความหลงผิด (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders) (ICD10: F20-F29) กลุ่มนี้ประกอบด้วยจิตเภทซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่สุดของกลุ่ม พหุติกรรมแบบจิตเภท ความหลงผิดตลอดเวลา และกลุ่มใหญ่ของอาการจิตเภทแบบเฉียบพลัน และชั่วคราว จิตเภทแบบอารมณ์ผิดปกติ

ความผิดปกติแบบจิตเภท มีลักษณะพิเศษทั่วไปคือ มีความผิดปกติทางความคิด และการรับรู้และอารมณ์ไม่เหมาะสม หรือเฉยเมย โดยสภาพความรู้สึกรู้ตัวและเชาว์ปัญญา มักจะยังปกติอยู่

ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพแอลกอฮอล์ (ICD10: F10) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จำแนกเป็น กลุ่มอาการติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) และการเสพอย่างอันตราย (Alcohol abuse)

ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพติด ซึ่งสารเสพติดที่พิจารณาในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ เฮโรอีน กัญชา และยาบ้า

โรควิตกกังวล (Anxiety disorders) (ICD10: F40-F42) ได้แก่กลุ่มอาการกังวล เนื่องจากความกลัว ซึ่งเป็นกลุ่มของความวิตกกังวลเพียงอย่างเดียวที่เกิดในเหตุการณ์ปกติ ไม่มีเหตุการณ์ที่น่ากลัว ที่ต้องหลีกเลี่ยงหรือต้องทน พบอาการได้ต่างกันในแต่ละคน เช่น ใจสั่น หรือจะเป็นลม ตามมาด้วยอาการที่คิดว่าจะตาย ควบคุมตัวเองไม่ได้ จะคลั่ง ความกลัวนี้จะมีอาการวิตกกังวลและอารมณ์เศร้าร่วมด้วย นอกจากนี้ยังรวมกลุ่มอาการวิตกกังวลอื่นๆ และกลุ่มอาการย้ำคิด ย้ำทำ

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ประมาณค่า YLD โดยจำแนกโรควิตกกังวลเป็น 2 ประเภทคือ โรควิตกกังวลพานิก (Panic disorder) และโรควิตกกังวลชนิด GAD (Generalized anxiety disorder)

3. ข้อมูลและวิธีการ (Data and Method)

ดัชนีปีสุขภาวะที่ปรับด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ (Disability-Adjusted Life Years – DALYs) เป็นการวัดสถานะสุขภาพของประชากรแบบองค์รวม ที่วัดภาวะการสูญเสียด้านสุขภาพ หรือช่องว่างสุขภาพ (Health gap) โดยแสดงถึง จำนวนปีที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL) รวมกับจำนวนปีที่ชีวิตอยู่ด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ (YLD)⁹

องค์ประกอบสำคัญในการคาดประมาณจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years of Life Lost due to Disability – YLD) ได้แก่ อุบัติการณ์การเกิดโรคหรือความผิดปกติ (disability incidence) ระยะเวลาที่มีภาวะบกพร่องทางสุขภาพนั้นๆ (disability duration) ค่าถ่วงน้ำหนักความพิการ (disability weight) และอายุที่เริ่มมีภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (age at onset) โดยสูตรพื้นฐานของ YLD คือ

$$YLD = I \times L \times DW$$

โดยที่ I แทนอุบัติการณ์ของโรคหรือความผิดปกติ L แทนระยะเวลาเฉลี่ยของภาวะบกพร่องทางสุขภาพ และ DW แทนค่าถ่วงน้ำหนักความพิการ

รายละเอียดที่มาของข้อมูลอุบัติการณ์ของโรค คำนวณระยะเวลาที่อยู่กับความบกพร่องทางสุขภาพ (disability duration) และค่าถ่วงน้ำหนักความพิการ (disability weight: DW) สำหรับการคาดประมาณจำนวนปีที่สูญเสียไป อันเนื่องมาจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (YLD) ที่มีสาเหตุมาจากโรคต่างๆ ในกลุ่มความผิดปกติทางจิต อธิบายในหัวข้อ 3.1, 3.2 และ 3.3

3.1 ข้อมูลความชุก/อุบัติการณ์ของโรค

3.1.1 ความชุก/อุบัติการณ์ของโรคซึมเศร้า (Depression prevalence)

คาดประมาณค่าอุบัติการณ์ของโรคด้วยแบบจำลอง DISMOD โดยใช้ค่าอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าที่ได้จากการสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตปี พ.ศ. 2546 ในตารางที่ 3.1.1-1 โดยกำหนดให้อัตราการหายจากโรคเท่ากับ 2 และความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเสียชีวิตจากโรค (Relative Risk of mortality) เป็น 1.5 ได้อัตราอุบัติการณ์ของโรคซึมเศร้า ดังตารางที่ 3.1.1-2

ตารางที่ 3.1.1-1 อัตราความชุกของโรคซึมเศร้า (Depression prevalence)

กลุ่มอายุ Age group	อัตราความชุก (ต่อ 100 ประชากร) Prevalence (per 100 population)	
	ชาย Males	หญิง Females
15-24 ปี	1.06	1.29
25-34 ปี	1.20	1.71
35-44 ปี	1.94	2.40
45-54 ปี	1.34	2.90
55-59 ปี	0.51	0.92
ทุกกลุ่มอายุ All ages	1.10	1.65

ตารางที่ 3.1.1-2 อุตการณ์ของโรคซึมเศร้า (Depression incidence)

กลุ่มอายุ Age group	อัตราอุบัติการณ์ (ต่อ 100 ประชากร) Incidence (per 100 population)	
	ชาย Males	หญิง Females
0-4 ปี	-	-
5-14 ปี	0.41	0.44
15-29 ปี	2.29	2.74
30-44 ปี	3.74	4.79
45-59 ปี	2.85	5.77
60-69 ปี	1.43	4.29
70-79 ปี	1.08	2.58
80 ปีขึ้นไป	0.71	1.25
ทุกกลุ่มอายุ All ages	2.20	3.35

3.1.2 ความชุก/อุบัติการณ์ของโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorders)

คาดประมาณค่าอุบัติการณ์ของโรคด้วยแบบจำลอง DISMOD โดยใช้ค่าอัตราความชุกของโรคอารมณ์สองขั้วที่ได้จากการสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตปี พ.ศ. 2546 ในตารางที่ 3.1.2-1 โดยกำหนดให้อัตราการหายจากโรคเท่ากับ 0.16 และความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเสียชีวิตจากโรค (Relative Risk of mortality) เป็น 1.9 และ 2.1 สำหรับชายและหญิงตามลำดับ ได้อัตราอุบัติการณ์ของโรค ดังตารางที่ 3.1.2-2

ตารางที่ 3.1.2-1 อัตราความชุกของโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder)

กลุ่มอายุ Age group	อัตราความชุก (ต่อ 100 ประชากร) Prevalence (per 100 population)	
	ชาย Males	หญิง Females
15- 29 ปี	0.60	0.85
30- 44 ปี	0.69	0.53
45- 59 ปี	0.32	0.86
60- 69 ปี	-	-
70- 79 ปี	-	-
80 ปีขึ้นไป	-	-
ทุกกลุ่มอายุ All ages	0.38	0.49

ตารางที่ 3.1.2-2 อัตราอุบัติการณ์ของโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder)

กลุ่มอายุ Age group	อัตราอุบัติการณ์ (ต่อ 100 ประชากร) Incidence (per 100 population)	
	ชาย Males	หญิง Females
0- 4 ปี	-	-
5- 14 ปี	0.01	0.01
15- 29 ปี	0.11	0.46
30- 44 ปี	0.11	0.64
45- 59 ปี	0.04	0.38
60- 69 ปี	-	0.04
70- 79 ปี	-	0.01
80 ปีขึ้นไป	-	-
ทุกกลุ่มอายุ All ages	0.06	0.09

3.1.3 ความชุก/อุบัติการณ์ของโรคจิตเภท (Schizophrenia)

คาดประมาณค่าอุบัติการณ์ของโรคด้วยแบบจำลอง DISMOD โดยใช้ค่าอัตราความชุกของโรคจิต (Psychosis) จากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตปี พ.ศ. 2546 ที่ปรับตัวสัดส่วนของ psychotic cases with schizophrenia (73.15%) จากการศึกษาของ Australian Low Prevalence Survey และปรับให้มีอัตราความชุกของโรคในประชากรชายต่อความชุกในประชากรหญิงเท่ากับ 1:1.27 ตามการศึกษา The 2003 Australian Burden of Disease จากนั้นรวมความชุกที่ได้กับข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภทที่ได้จากผู้เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ได้เป็นอัตราความชุกในตารางที่ 3.1.3-1 และใช้คำนวณค่าอัตราอุบัติการณ์ของโรค โดยกำหนดให้อัตราการหายจากโรคเท่ากับ 1.5% และความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเสียชีวิตจากโรค (Relative Risk of mortality) จาก The 2003 Australian Burden of Disease ได้อัตราอุบัติการณ์ของโรค ดังตารางที่ 3.1.3-2

ตารางที่ 3.1.3-1 อัตราความชุกของโรคจิตเภท (Schizophrenia)

กลุ่มอายุ Age group	อัตราความชุก (ต่อ 100 ประชากร) Prevalence (per 100 population)	
	ชาย Males	หญิง Females
< 15 ปี	0.01	0.02
15-24 ปี	0.56	0.42
25-34 ปี	0.70	0.49
35-44 ปี	0.62	0.47
45-54 ปี	0.71	0.56
55-59 ปี	0.68	0.55
60 ปีขึ้นไป	0.31	0.44
ทุกกลุ่มอายุ All ages	0.47	0.38

ตารางที่ 3.1.3-2 อุบัติการณ์ของโรคจิตเภท (Schizophrenia)

กลุ่มอายุ Age group	อัตราอุบัติการณ์ (ต่อ 100 ประชากร) Incidence (per 100 population)	
	ชาย Males	หญิง Females
0-4 ปี	0.001	0.001
5-14 ปี	0.002	0.002
15-29 ปี	0.058	0.041
30-44 ปี	0.010	0.005
45-59 ปี	0.020	0.014
60-69 ปี	0.003	0.008
70-79 ปี	0.000	0.002
80 ปีขึ้นไป	0.000	0.002
ทุกกลุ่มอายุ All ages	0.021	0.015

3.1.4 ความชุก/อุบัติการณ์ของการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ใช้แบบจำลอง DISMOD ในการคาดประมาณอุบัติการณ์ของการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากข้อมูลความชุกที่ได้จากการสำรวจระดับชาติสุขภาพจิต ด้วยแบบสัมภาษณ์ Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) จำแนกเป็น Alcohol abuse ที่จุดตัด 16-19 และ Alcohol dependence จุดตัดเท่ากับ 20-24 ปี พ.ศ. 2546 (ตารางที่ 3.1.4-1) และกำหนดให้อัตราการหายจาก Alcohol dependence เท่ากับ 0.15 และ Alcohol abuse เท่ากับ 0.2 และ 0.15 สำหรับชายและหญิงตามลำดับ ให้ค่า Relative risk of mortality สำหรับ Alcohol dependence เท่ากับการศึกษาภาระโรคของประเทศไทยปี พ.ศ. 2542 และ RR of mortality ของ Alcohol abuse เป็น 2 ได้อัตราอุบัติการณ์ดังตารางที่ 3.1.4-2

ตารางที่ 3.1.4-1 อัตราความชุกของการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มอายุ Age group	อัตราความชุก (ต่อ 100 ประชากร) Prevalence (per 100 population)			
	Alcohol dependence		Alcohol abuse	
	ชาย Males	หญิง Females	ชาย Males	หญิง Females
15-24 ปี	4.19	0.23	6.60	0.23
25-34 ปี	6.89	0.45	8.31	0.75
35-44 ปี	4.11	0.49	8.96	0.89
45-54 ปี	4.27	0.11	6.87	1.02
55-59 ปี	0.95	-	3.48	-
ทุกกลุ่มอายุ All ages	4.71	0.32	7.51	0.66

ตารางที่ 3.1.4-2 อัตราอุบัติการณ์ของการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มอายุ Age group	อัตราอุบัติการณ์ (ต่อ 100 ประชากร) Incidence (per 100 population)			
	Alcohol dependence		Alcohol abuse	
	ชาย Males	หญิง Females	ชาย Males	หญิง Females
0-4 ปี	-	-	-	-
5-14 ปี	0.02	0.01	-	-
15-29 ปี	1.06	0.06	1.75	0.10
30-44 ปี	0.65	0.06	1.88	0.14
45-59 ปี	0.50	0.01	1.08	0.11
60-69 ปี	-	-	0.02	-
70-79 ปี	-	-	-	-
80 ปีขึ้นไป	-	-	-	-
ทุกกลุ่มอายุ All ages	0.52	0.04	1.12	0.08

3.1.5 ความชุก/อุบัติการณ์ของการติดสารเสพติด

ตารางที่ 3.1.5 แสดงความชุกของการติดสารเสพติดประเภทเฮโรอีน กัญชา และยาบ้า จากรายงานสถานภาพการใช้สารเสพติด พ.ศ. 2546: การสำรวจครัวเรือนตัวแทนทั่วประเทศ¹⁰ ซึ่งคาดประมาณอุบัติการณ์ของการติดสารเสพติดด้วยอัตราความชุกนี้ด้วยแบบจำลอง DISMOD โดยกำหนดให้อัตราการหายจากการติดยาเสพติดและยาบ้าเท่ากับ 0.2 ค่า Relative risk of mortality ของการติดสารเสพติดทั้งสองเป็น 1

ตารางที่ 3.1.5-1 อัตราความชุกของการติดสารเสพติด

กลุ่มอายุ Age group	อัตราความชุก (ต่อ 100 ประชากร) Prevalence (per 100 population)					
	Heroin		Cannabis		Amphetamine	
	ชาย Males	หญิง Females	ชาย Males	หญิง Females	ชาย Males	หญิง Females
15-24 ปี	-	-	0.60	-	1.00	-
25-65 ปี	1.40	-	0.20	-	0.20	-

ตารางที่ 3.1.5-2 อัตราอุบัติการณ์ของการติดสารเสพติด

กลุ่มอายุ Age group	อัตราอุบัติการณ์ (ต่อ 100 ประชากร) Incidence (per 100 population)					
	Heroin		Cannabis		Amphetamine	
	ชาย Males	หญิง Females	ชาย Males	หญิง Females	ชาย Males	หญิง Females
0-4 ปี	-	-	-	-	-	-
5-14 ปี	-	-	0.04	-	0.05	-
15-29 ปี	0.08	-	0.14	-	0.14	-
30-44 ปี	0.11	-	0.10	-	0.04	-
45-59 ปี	0.52	-	0.05	-	0.04	-
60-69 ปี	0.47	-	0.04	-	0.01	-
70-79 ปี	0.01	-	0.04	-	-	-
80 ปีขึ้นไป	-	-	0.04	-	-	-
ทุกกลุ่มอายุ All ages	0.16	-	0.08	-	0.06	-

3.1.6 อุตการณ์ของโรควิตกกังวล

ใช้แบบจำลอง DISMOD ในการคาดประมาณอุบัติการณ์ของโรควิตกกังวลทั้งแบบ Panic และ GAD จากข้อมูลความชุกที่ได้จากการสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตปี พ.ศ. 2546 (ตารางที่ 3.1.6-1) และกำหนดให้อัตราการหายจากโรควิตกกังวลชนิด Panic ในเพศชายเท่ากับ 0.48 และในเพศหญิงเท่ากับ 0.38 และ อัตราการหายจากโรค GAD เท่ากับ 0.16 และ 0.10 สำหรับชายและหญิงตามลำดับ¹¹ ให้ค่า Relative risk of mortality สำหรับ Panic เท่ากับ 2.2¹² และ สำหรับ GAD เท่ากับ 1.65¹³ ได้อัตราอุบัติการณ์ดังตารางที่ 3.1.6-2

ตารางที่ 3.1.6-1 อัตราความชุกของโรควิตกกังวล

กลุ่มอายุ Age group	อัตราความชุก (ต่อ 100 ประชากร) Prevalence (per 100 population)			
	Panic		disorder (GAD)	
	ชาย Males	หญิง Females	ชาย Males	หญิง Females
15-24 ปี	-	0.31	0.93	1.16
25-34 ปี	0.14	0.23	1.42	2.33
35-44 ปี	0.30	0.57	1.72	2.52
45-54 ปี	0.10	1.24	1.46	3.95
55-59 ปี	0.63	1.04	1.26	2.08

ตารางที่ 3.1.6-2 อัตราอุบัติการณ์ของโรคจิตกังวล

กลุ่มอายุ Age group	อัตราอุบัติการณ์ (ต่อ 100 ประชากร) Incidence (per 100 population)			
	Panic		GAD	
	ชาย Males	หญิง Females	ชาย Males	หญิง Females
0-4 ปี	-	-	-	-
5-14 ปี	-	0.01	0.01	0.01
15-29 ปี	0.03	0.10	0.14	0.20
30-44 ปี	0.10	0.20	0.11	0.21
45-59 ปี	0.10	0.41	0.08	0.25
60-69 ปี	0.04	0.05	0.01	0.03
70-79 ปี	-	-	-	-
80 ปีขึ้นไป	-	-	-	-
ทุกกลุ่มอายุ All ages	0.05	0.15	0.08	0.15

3.2 ระยะเวลาของภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Disability durations)

ตารางที่ 3.2-1 แสดงระยะเวลาของภาวะบกพร่องทางสุขภาพสำหรับโรคต่างๆ ในกลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตที่ใช้เพื่อการคาดประมาณจำนวนปีที่สูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพของการศึกษาภาระโรคของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2547

ตารางที่ 3.2-1 ระยะเวลาของภาวะบกพร่องทางสุขภาพสำหรับการศึกษาจำนวนปีที่สูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ที่	ชื่อโรค	Disability durations (ที่มา)
1	โรคซึมเศร้า (Depression)	6 เดือน หรือเท่ากับ 0.5 ปี
2	โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorders)	6 เดือน หรือเท่ากับ 0.5 ปี
3	โรคจิตเภท (Schizophrenia)	DISMOD model
4	การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence/abuse)	DISMOD model
5	การติดสารเสพติด (Drug use/dependence)	DISMOD model
6	โรควิตกกังวล (Anxiety disorders)	DISMOD model

3.3 ค่าถ่วงน้ำหนักความพิการ (DW: Disability Weights)

3.3.1 โรคซึมเศร้า

ค่าถ่วงน้ำหนักความพิการได้จากการคำนวณค่ารวมของ Disability weights (Dutch weight) ใน 3 ระดับความรุนแรง (mild, moderate และ severe) และปรับด้วย %severity distribution ตามการศึกษาของ Australian Low Prevalence Survey คือ ในเพศชายใช้สัดส่วนความรุนแรง mild : moderate : severe เท่ากับ 24.1% : 49.9% : 25.9% ส่วนเพศหญิงเป็น 33.5% : 45.5% : 21.0% ได้ค่า disability weights ที่ใช้ในเพศชายเท่ากับ 0.405 หญิงเท่ากับ 0.366

3.3.2 โรคอารมณ์สองขั้ว ใช้ค่าถ่วงน้ำหนักความพิการเท่ากับ 0.296 ซึ่งได้จากค่าถ่วงน้ำหนักความพิการกรณีไม่ได้รับการรักษา เป็น 0.4 และกรณีได้รับการรักษาเป็น 0.14 (GBD) ปรับด้วยสัดส่วน treated : untreated cases = 40%:60%

3.3.3 โรคจิตเภท

ค่าถ่วงน้ำหนักความพิการได้จากค่า GBD weights เป็น 0.627 และ 0.351 สำหรับกรณีไม่ได้รับการรักษาและได้รับการรักษา โดยปรับเป็นค่าเดียวด้วยสัดส่วน 37%:63% (WHO 10 country study)

3.3.4 การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ค่าถ่วงน้ำหนักความพิการที่ใช้สำหรับ Alcohol dependence เท่ากับ 0.18 (GBD 2000) และสำหรับ Alcohol abuse เท่ากับ 0.11 (Dutch weight)

3.3.5 การติดยาเสพติด

ค่าถ่วงน้ำหนักความพิการที่ใช้สำหรับการเสพติดเฮโรอีนเท่ากับ 0.252 (GBD weight) สำหรับค่าถ่วงน้ำหนักความพิการจากการเสพติดกัญชาและยาบ้าใช้ค่าเดียวกันคือ 0.113 (Dutch weight)

3.3.6 โรควิตกกังวล

ค่าถ่วงน้ำหนักความพิการสำหรับโรควิตกกังวลชนิด Panic เท่ากับ 0.129 (GBD) ส่วนค่าถ่วงน้ำหนักความพิการสำหรับ GAD ได้จากค่า Dutch weights เป็น 0.17 และ 0.60 สำหรับกรณี mild-moderate และ severe โดยปรับเป็นค่าเดียวด้วยสัดส่วน 40%:60% ได้เป็นค่าถ่วงน้ำหนักความพิการเท่ากับ 0.342

ตารางที่ 3.3-1 ค่าถ่วงน้ำหนักความพิการสำหรับการศึกษาจำนวนปีที่สูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพด้วยโรคความผิดปกติทางจิต

ที่	ชื่อโรค	Disability weights (ที่มา)
1	โรคซึมเศร้า (Depression)	Males = 0.405 Female = 0.366 (Combined Dutch weights)
2	โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorders)	0.296 (GBD2000)
3	โรคจิตเภท (Schizophrenia)	0.453 (Combined GBD weights)
4	การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence/abuse)	Alcohol dependence = 0.18 (GBD 2000) Alcohol abuse = 0.11 (Dutch weight)
5	การติดยาเสพติด (Drug use/dependence)	Heroin = 0.252 (GBD 2000) Cannabis = 0.113 (Dutch weight) Amphetamine = 0.113 (Dutch weight)
6	โรควิตกกังวล (Anxiety disorders)	Panic = 0.129 (GBD 2000) GAD = 0.342 (Combined Dutch weight)

4. ผลการศึกษา (Results)

จากการคาดประมาณจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Year of Life Lost due to Disability: YLD) ด้วยแหล่งข้อมูล ข้อสมมติ และระเบียบวิธีข้างต้น พบว่า ในปี พ.ศ.2547 ประชากรไทยมีความสูญเสียอันเนื่องมาจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพด้วยโรคความผิดปกติทางจิตรวมประมาณ 10.3 แสนปี (คิดเป็น 1,646 ปีต่อประชากรหนึ่งแสนคน) คิดเป็นร้อยละ 31 ของความสูญเสียจากทุกสาเหตุ จำแนกเป็นความสูญเสียในประชากรชาย 6.5 แสนปี (1,212 ปีต่อประชากรชายหนึ่งแสนคน) ประชากรหญิง 3.8 แสนปี (2,090 ปีต่อประชากรหญิงหนึ่งแสนคน)

การติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดอัตราความสูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพมากที่สุดในประชากรชาย ประมาณ 1,000 YLD ต่อจำนวนประชากรชายหนึ่งแสนคน โรคความผิดปกติทางจิตที่สำคัญสำหรับประชากรหญิงได้แก่ โรคซึมเศร้าก่อให้เกิดอัตราความสูญเสียมากที่สุด คือร้อยละ 50 ของจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่อง

ทางสุขภาพจากกลุ่มโรคความผิดปกติทางจิต คิดเป็นอัตราการสูญเสียประมาณ 600 ปี YLD ต่อประชากรหญิงหนึ่งแสนคน รองลงมาได้แก่โรควิตกกังวล (ตารางที่ 4-1)

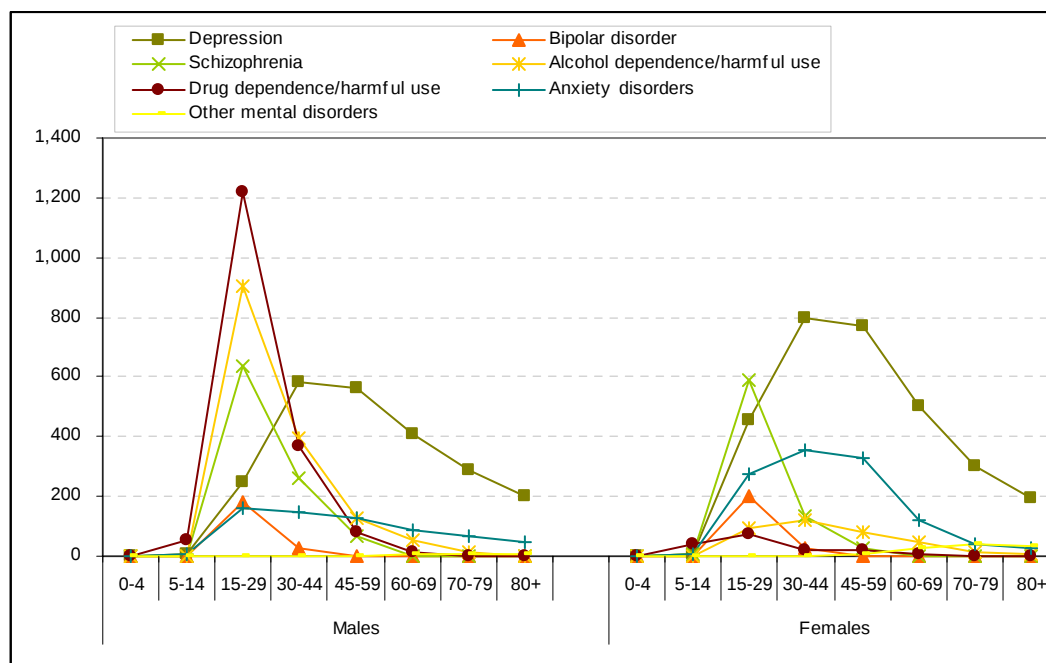
นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการสูญเสียอันเนื่องมาจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพในวัยรุ่นชายมีสาเหตุหลักจากการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด และโรคจิตเภท ส่วนโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลมีอัตราการสูญเสียสูงมากในผู้ใหญ่ทำงาน (ทั้งชายและหญิง) และมีแนวโน้มลดลงเมื่อมีอายุ 60 ปีขึ้นไป (รูปที่ 4-1)

ดูรายละเอียดจำนวนและอัตราการสูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพจากโรคในกลุ่มจิตเวช จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุได้จากตารางในภาคผนวก ข

ตารางที่ 4-1 จำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพด้วยโรคความผิดปกติทางจิต

Disease	Male				Female			
	YLD(3,0)	*rates	% of all causes	% of Mental disorders	YLD(3,0)	*rates	% of all causes	% of Mental disorders
All causes	1,740,690	5,627			1,579,299	4,999		
Mental disorders	646,478	2,090	37.1%		382,773	1,212	24.2%	
Depression	136,896	443	7.9%	21.2%	191,490	606	12.1%	50.0%
Bipolar disorder	17,911	58	1.0%	2.8%	24,174	77	1.5%	6.3%
Schizophrenia	49,392	160	2.8%	7.6%	39,467	125	2.5%	10.3%
Alcohol dependence/harmful use	315,030	1,018	18.1%	48.7%	24,705	78	1.6%	6.5%
Drug dependence/harmful use	70,558	228	4.1%	10.9%	-	-	0.0%	0.0%
Anxiety disorders	56,199	182	3.2%	8.7%	101,119	320	6.4%	26.4%
Other mental disorders	492	2	0.0%	0.1%	1,818	6	0.1%	0.5%

* YLDs per 100,000 population

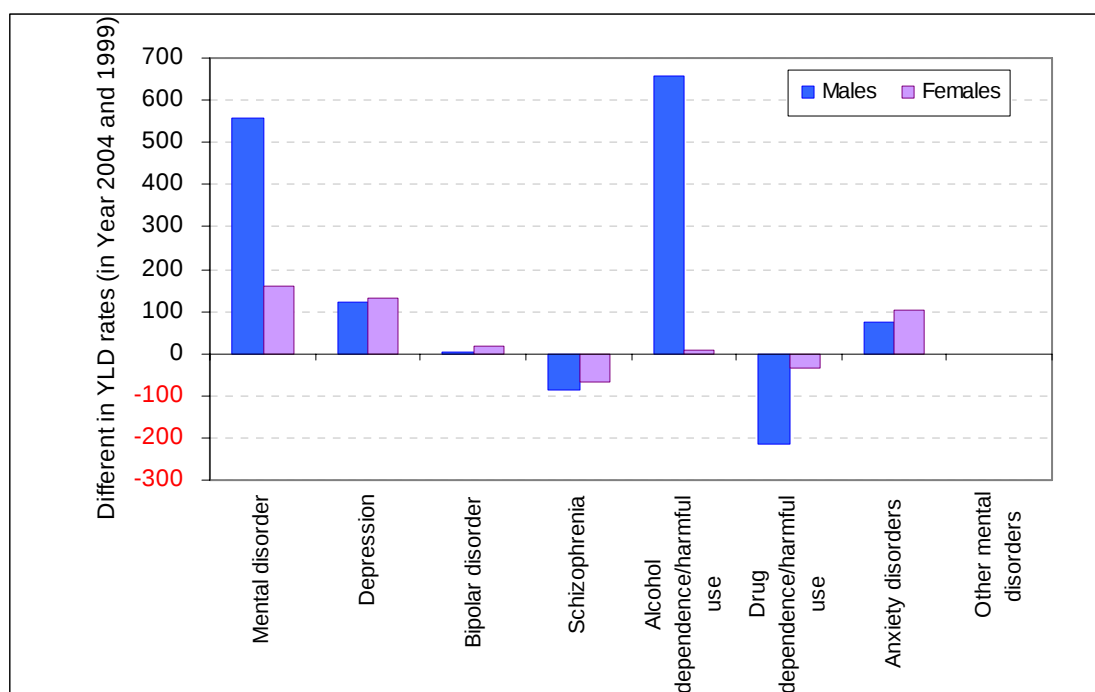


รูปที่ 4-1 อัตราการสูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพด้วยโรคความผิดปกติทางจิต

5. อภิปรายผล (discussion)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบอัตราความสูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (YLD rates) ที่มีสาเหตุมาจากโรคจิตเวช (รูปที่ 5-1) พบว่า ในปี พ.ศ. 2547 นี้ ประชากรไทยมีภาวะบกพร่องทางสุขภาพจากโรคจิตเวชสูงกว่าเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเพิ่มขึ้นอย่างมากระบาดจาก การติด**เครื่องดื่มแอลกอฮอล์**เป็นหลัก กล่าวคือ ความชุกของการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มสูงมากในประชากรชาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มความชุกของการดื่มสุราแบบประจำในประชากรชายที่เพิ่มจากร้อยละ 28.3 ในปี พ.ศ.2539 เป็นร้อยละ 30.3 ในปี พ.ศ.2544 และร้อยละ 31.1 ในปี พ.ศ. 2547¹⁴

อัตราความสูญเสียจาก**โรคซึมเศร้า**เพิ่มสูงขึ้นมาก (ทั้งชายและหญิง) เมื่อเทียบกับ 5 ปีที่ผ่านมา แต่ทั้งนี้อัตราความชุกที่ใช้ในการคาดประมาณค่า YLD มาจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2542 ใช้อัตราความชุกของโรคจาก GBD estimation the prevalence of depressive episode for OAI region¹⁵ ส่วนการคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2547 ใช้ความชุกของโรคซึมเศร้าจากการสำรวจระดับชาติสุขภาพจิต



รูปที่ 5-1 ความแตกต่างระหว่างอัตรา YLD ที่สูญเสียจากโรคความผิดปกติทางจิตในปี พ.ศ. 2547 และ 2542

อัตราความชุกของโรคซึมเศร้าที่ใช้ในการประมาณค่าจำนวนปีที่สูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพของประชากรไทย ในปี พ.ศ.2547 นั้นมีค่าประมาณร้อยละ 1.1 และ 1.7 สำหรับประชากรชายและหญิงตามลำดับ โดยผลการคาดประมาณอัตราอุบัติการณ์ของโรคซึมเศร้าในประชากรชายได้ร้อยละ 2.2 และในประชากรหญิงร้อยละ 3.3 ซึ่งต่ำกว่าผลการประมาณค่าความชุกและอุบัติการณ์ของ Unipolar depressive disorders สำหรับประชากรในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SERO B) ในปี พ.ศ. 2543¹⁶ เพียงเล็กน้อย (ตารางที่ 5-1)

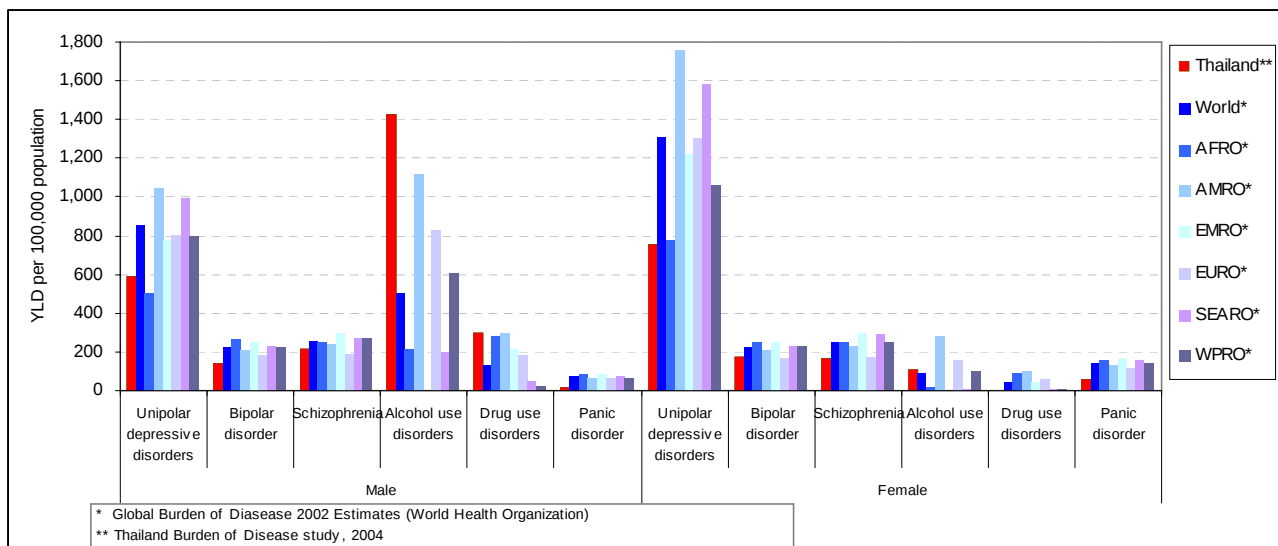
ตารางที่ 5-1 ผลการคาดประมาณอัตราอุบัติการณ์และความชุกของโรค Unipolar depressive disorders สำหรับปี ค.ศ. 2000

Region and subregion	Incidence/100/year		Prevalence/100/year	
	Males	Females	Males	Females
Africa				
AFRO D	2.9	4.3	1.4	2.2
AFRO E	2.9	4.3	1.4	2.2
The Americas				
AMRO A	4.3	7.2	2.2	3.6
AMRO B	3.4	5.6	1.7	2.8
AMRO D	3.4	5.6	1.7	2.8
Eastern Mediterranean				
EMRO B	3.7	5.4	1.9	2.7
EMRO D	3.7	5.5	1.9	2.7
Europe				
EURO A	2.6	4.5	1.5	3.1
EURO B1	3.3	5.4	1.6	2.7
EURO B2	3.3	5.4	1.6	2.7
EURO C	2.9	4.5	1.5	2.2
South-East Asia				
SEARO B	2.6	3.4	1.3	1.9
SEARO D	3.5	5.9	1.7	3.0
Western Pacific				
WPRO A	2.0	2.8	1.0	1.4
WPRO B1	3.3	4.5	1.6	2.2
WPRO B2	3.3	4.5	1.6	2.2
WPRO B3	3.3	4.5	1.6	2.2
World	3.2	4.9	1.6	2.6

Source: T.B. Ustun and others, 2004

เมื่อเปรียบเทียบอัตราความสูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพจากโรคความผิดปกติทางจิตของประชากรไทยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้กับผลการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลกพบว่า อัตรา YLD ของประชากรไทยจากโรคทางจิตเวชต่ำกว่าระดับโลก ยกเว้นความสูญเสียจากการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งอัตรา YLD จากการติดแอลกอฮอล์ในผู้ชายไทยสูงกว่าระดับโลกประมาณ 2.8 เท่า (รูปที่ 5.2)

นอกจากนี้ยังพบว่าอัตรา YLD จากโรคซึมเศร้าของประชากรไทยต่ำกว่าค่าประมาณของประชากรในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประมาณ 2 เท่า



รูปที่ 5.2 อัตรา YLD ของประเทศไทยและภูมิภาคอื่นทั่วโลก

เนื่องจากการประมาณค่าภาระทางสุขภาพของโรคทางจิตเวชของประชากรจำเป็นต้องใช้ข้อมูลความชุกหรืออุบัติการณ์ของโรคที่เป็นการสำรวจระดับประเทศ ซึ่งในคาบเวลาที่ศึกษานี้มีเพียงข้อมูลจากการการสำรวจระดับวิทยาสุขภาพจิตปี พ.ศ.2547 เพียงแหล่งเดียวที่สามารถเป็นใช้ได้ ซึ่งในบางรายการโรคเช่น โรคจิตเภท (Schizophrenia) ไม่สามารถหาข้อมูลจากการสำรวจนี้ได้ จึงจำเป็นต้องประมาณค่าความชุกของโรคจากการปรับข้อมูลการสำรวจโรคจิต (Psychotic disorders) ด้วยข้อสมมติที่ได้จากการศึกษาในประเทศอื่น

ค่าถ่วงน้ำหนักความพิการที่ใช้ในการประมาณค่าจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพด้วยกลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตครั้งนี้ ได้จาก Global burden of disease (GBD2000) และ Dutch weights เพราะยังไม่มีข้อมูลการศึกษาสำหรับประชากรไทย นอกจากนี้ในบางรายการโรค เช่น โรคจิตเภท ที่จำแนกค่าถ่วงน้ำหนักความพิการเป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษากับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษานั้น ข้อมูลที่ใช้สำหรับประชากรไทย ยังสามารถระบุสัดส่วนผู้ที่ได้รับการรักษาและไม่ได้รับการรักษาได้ จึงใช้วิธีการปรับค่าถ่วงน้ำหนักความพิการดังกล่าวด้วยข้อสมมติของสัดส่วนจากการศึกษาในประเทศอื่น

หากมีการสำรวจหรือข้อมูลความชุกและอุบัติการณ์ของโรคทางจิตเวชในระดับประเทศอย่างต่อเนื่องและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบก็จะสามารถนำไปใช้ในการประมาณค่าภาระทางสุขภาพที่เกิดจากโรคทางจิตเวช รวมถึงแนวโน้มของภาระโรคดังกล่าว

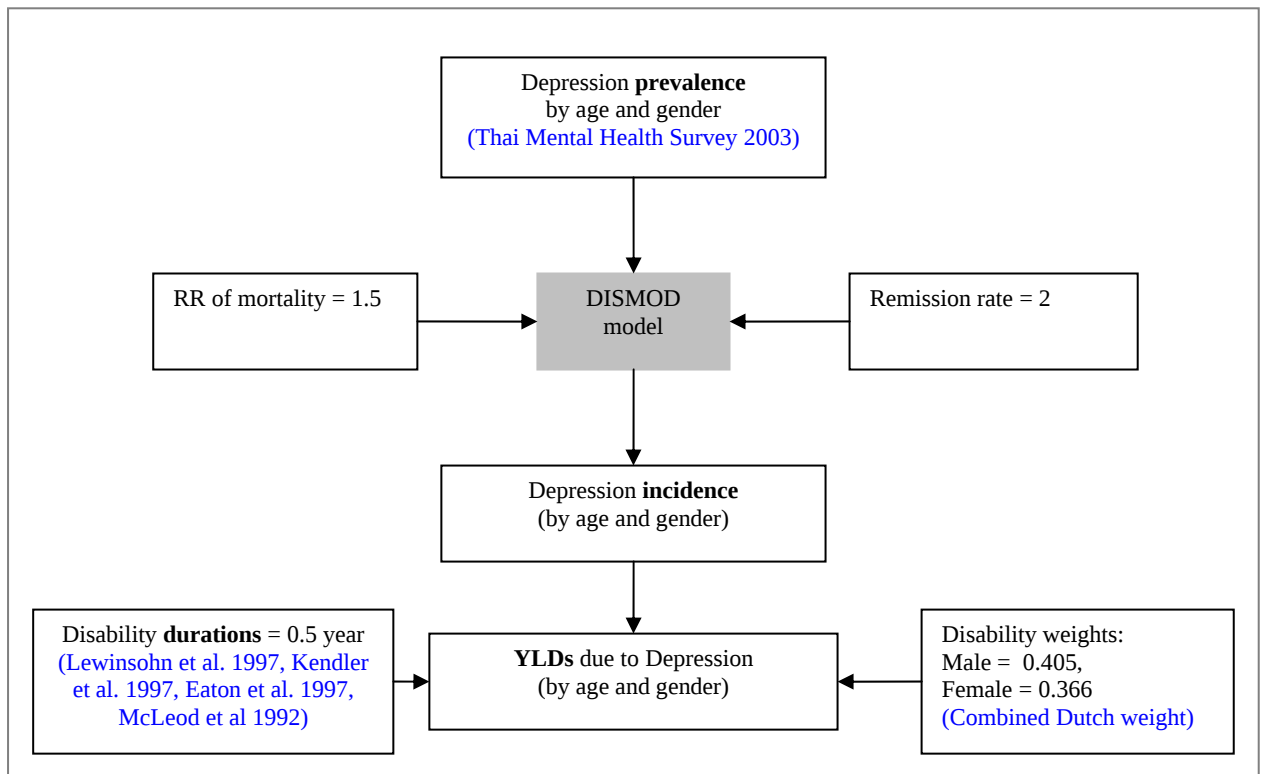
- ¹ World Health Organization. 2001. The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope.
- ² Mathers, C., Bernard, C., Iburg, K.M., et al. 2003. Global Burden of Disease in 2002: data sources, methods and results. Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper No. 54. Geneva: WHO.
- ³ World Health Organization. Revised Global Burden of Disease (GBD) 2002 Estimates: Incidence, prevalence, mortality, YLL, YLD and DALYs by sex, cause and region, estimates for 2002 as reported in the World Health Report 2004 [Online]. Available: <http://www.who.int/healthinfo/bodgbd2002revised/en/index.html> [2008, Jan 25].
- ⁴ Begg S, Vos T, Barker B, Stevenson C, Stanley L, Lopez AD, 2007. The burden of disease and injury in Australia 2003. PHE 82. Canberra: AIHW.
- ⁵ The Thai Working Group on Burden of Disease and Injuries, Ministry of Public Health. Burden of Disease and Injuries in Thailand: Priority Setting for Policy. Bangkok: Veteran Publishing House. 2002.
- ⁶ กรมสุขภาพจิต, 2546. การสำรวจระดับความทุกข์ทางจิต: การศึกษาระดับประเทศปี 2546. นนทบุรี, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- ⁷ อนุรักษ บัณฑิตยชาติ, พนมศรี เสาร์สาร, ภักคณิน กิตติรักษนนท์, วรารณ จุฑา. 2544. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 46 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2544 หน้า 335-343
- ⁸ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2541. บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 ไทย – อังกฤษ (ICD-10). สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี
- ⁹ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546. คู่มือปฏิบัติการ การศึกษาภาวะโรค
- ¹⁰ คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, 2546. สถานภาพการใช้สารเสพติด พ.ศ. 2546: การสำรวจครัวเรือนตัวแทนทั่วประเทศ
- ¹¹ Yonkers KA, Bruce SE, Dyck IR, Keller MB. CHRONICITY, RELAPSE, AND ILLNESSFCOURSE OF PANIC DISORDER, SOCIAL PHOBIA, AND GENERALIZED ANXIETY DISORDER: FINDINGS IN MEN AND WOMEN FROM 8 YEARS OF FOLLOW-UP. DEPRESSION AND ANXIETY. 2003. 17:173-179.
- ¹² Grasbeck A, Rorsman B, Hagnell O, Isberg PE. Mortality of anxiety syndromes in a normal population. The Lundby Study. Neuropsychobiology.1996. 33(3):118-126.
- ¹³ Strauss J, Birmaher B, Bridge J, et al. 2000. Anxiety disorders in suicidal youth. Can J Psychiatry (Canada). Oct 2000, 45(8): p739-45.
- ¹⁴ บัญชี ศรไพศาล และคณะ, 2550. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ.2550. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

¹⁵ Murray CJL, Lopez AD. 1996. Global Health Statistics: a compendium of incidence, prevalence and mortality estimates for over 200 conditions. Cambridge MA: Harvard University Press on behalf of the World Health Organization and the World Bank; 1996.

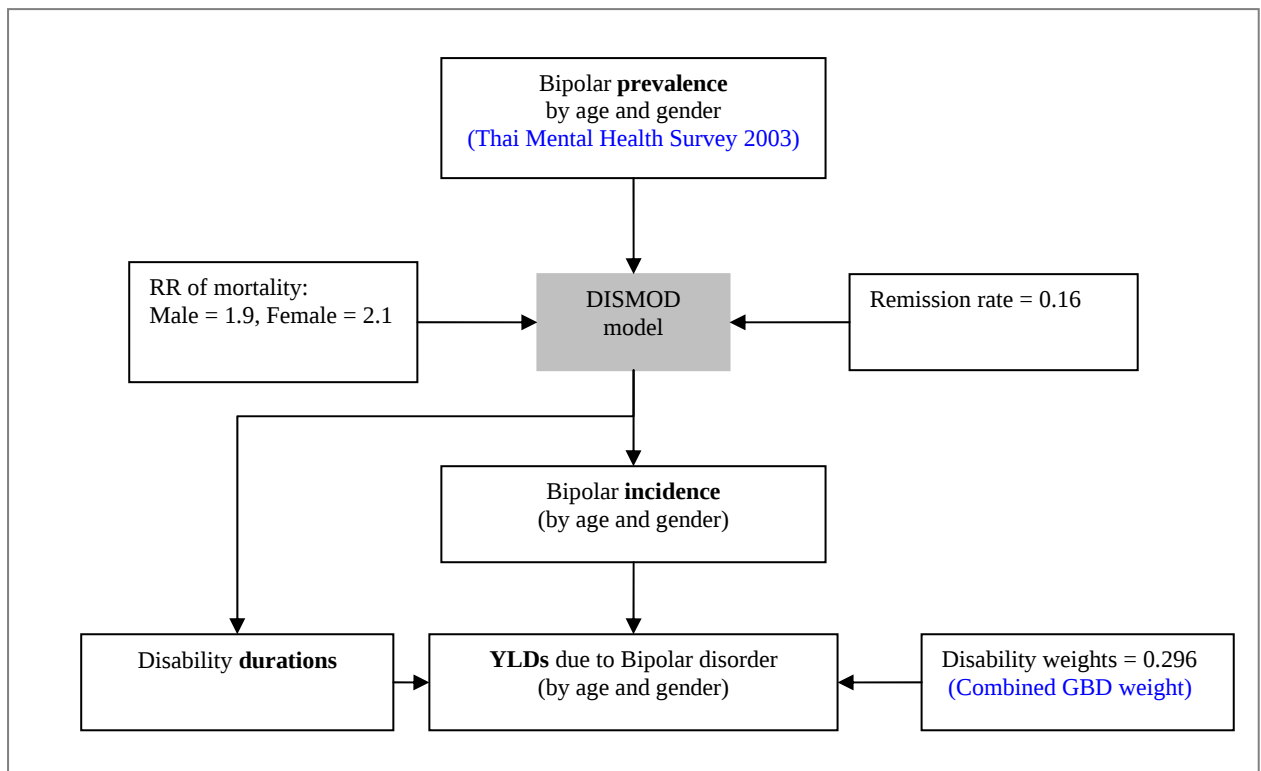
¹⁶ T.B. Ustun, J.L. Ayuso-Mateos, S. Chatterji, C.Mathers and C.J.L. Murray. 2004. Global burden of depressive disorders in the year 2000. *British Journal of Psychiatry*, 184:386-392.

ภาคผนวก ก

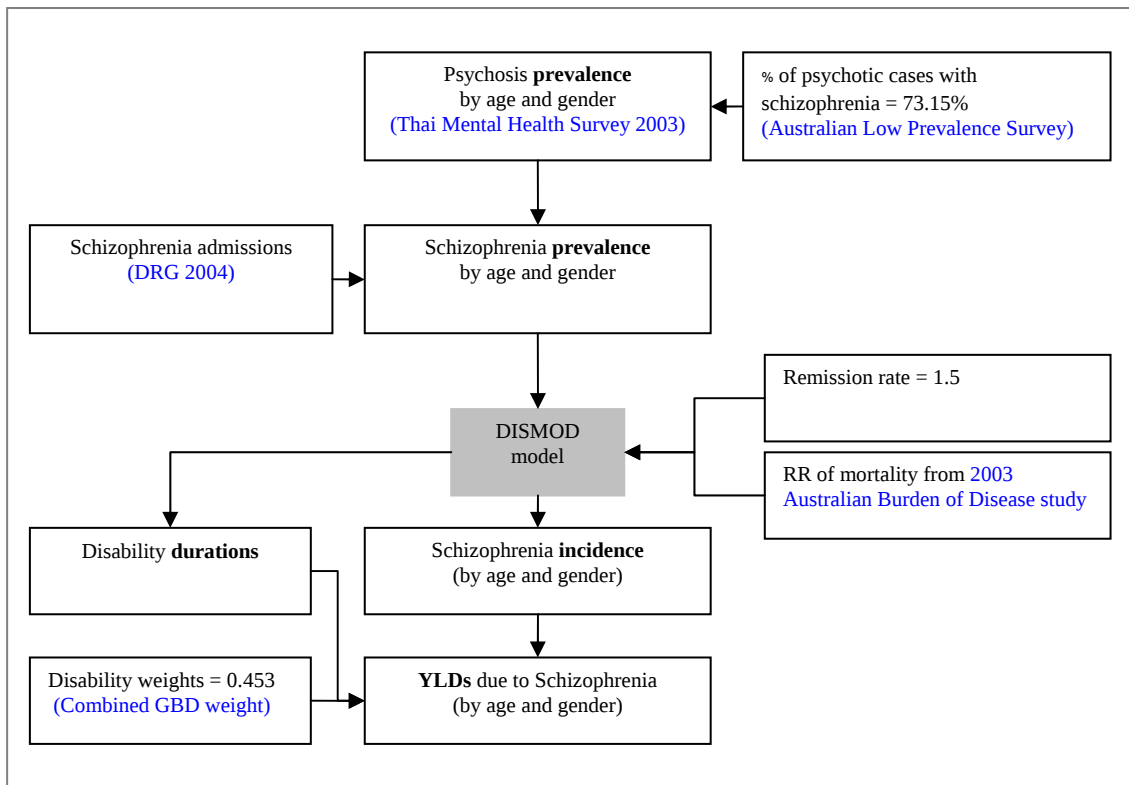
กรอบแนวคิดสำหรับการคาดประมาณค่า YLD สำหรับโรคความผิดปกติทางจิต



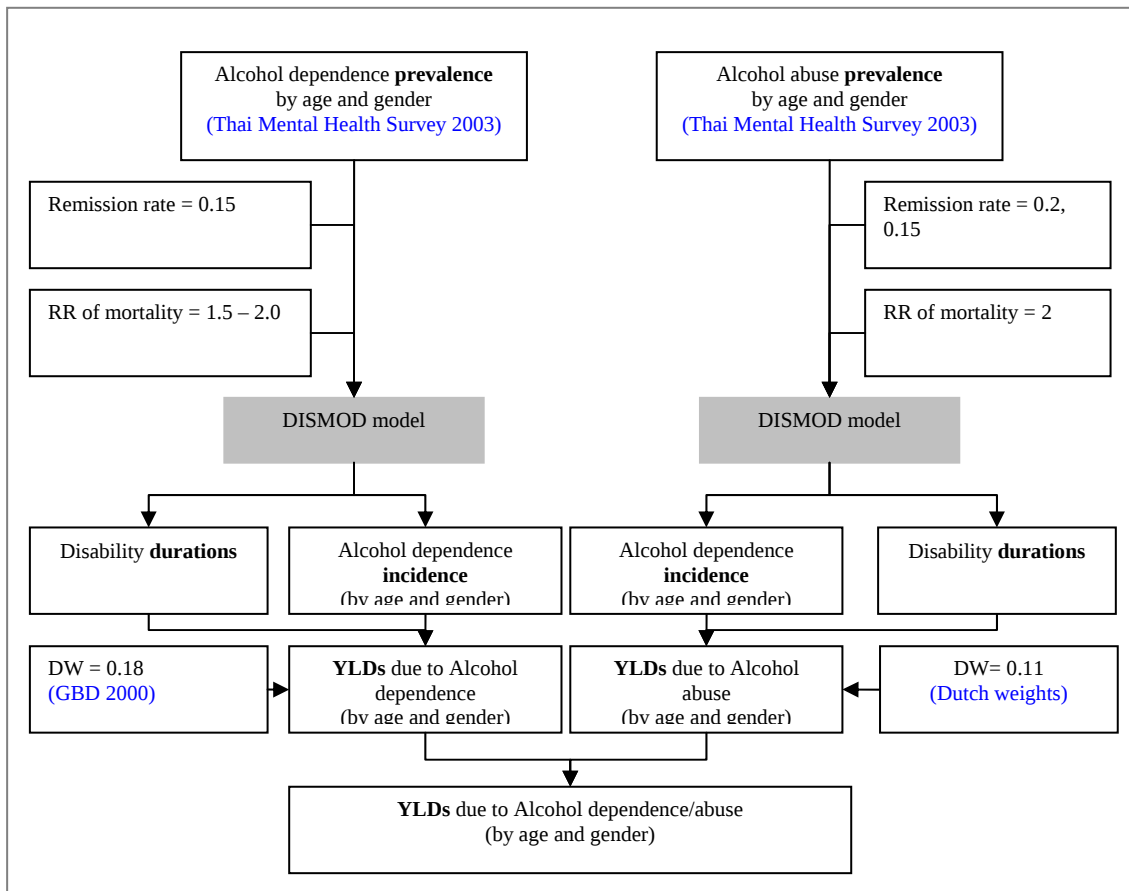
รูปที่ 1 Concept diagram for YLD due to Depression



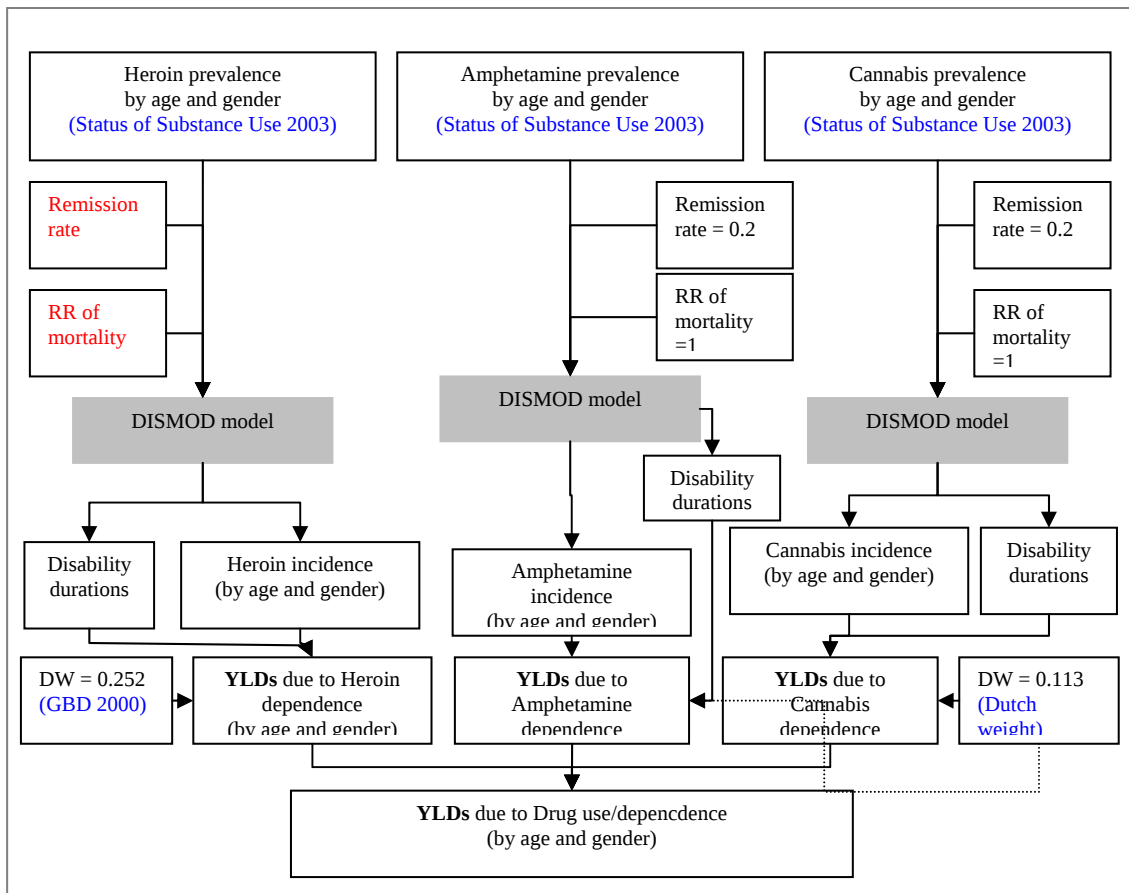
รูปที่ 2 Concept diagram for YLD due to Bipolar disorder



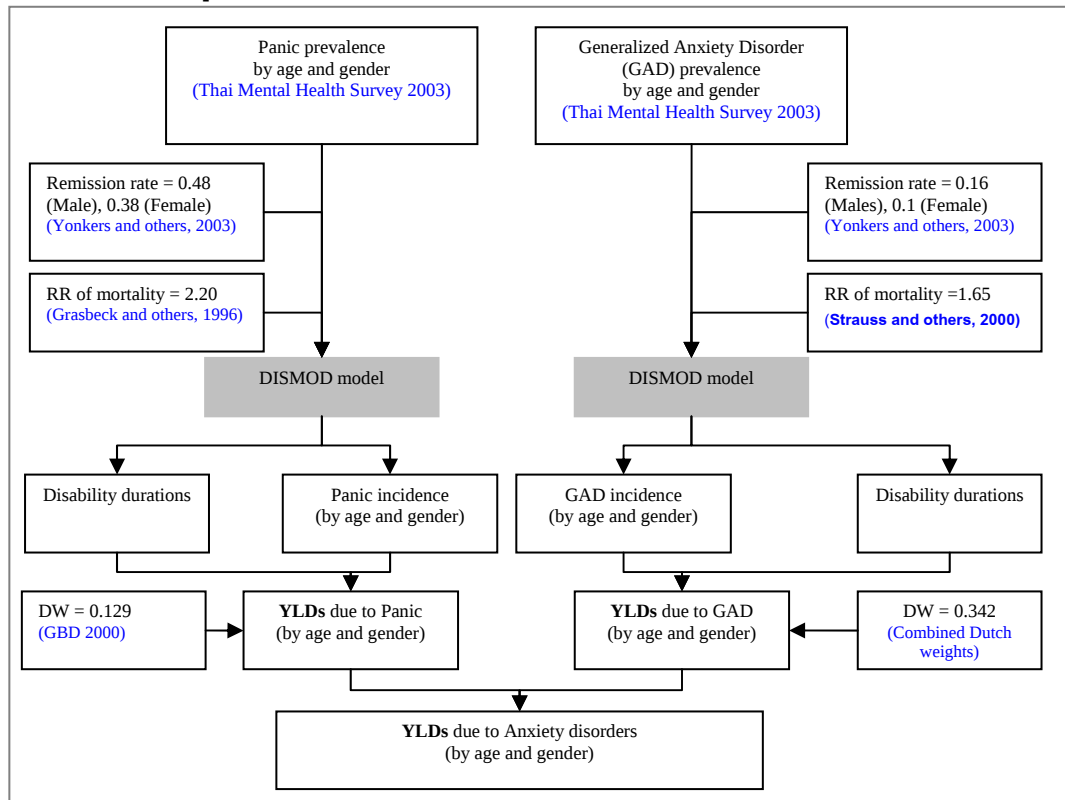
រូបភាព 3 Concept diagram for YLD due to Schizophrenia



រូបភាព 4 Concept diagram for YLD due to Alcohol dependence/abuse



รูปที่ 5 Concept diagram for YLD due to Drug use/dependence



รูปที่ 6 Concept diagram for YLD due to Anxiety disorders

ภาคผนวก ข

ตารางที่ 1 จำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพแบบปรับลด 3% และไม่มี age-weighted: YLD(3,0)

Cause	Both sexes all ages	Males all ages	Females all ages	Males								Females							
				0-4	5-14	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	0-4	5-14	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+
All causes	3,319,989	1,740,690	1,579,299	115,070	83,536	452,477	430,346	315,829	180,746	127,066	35,619	119,841	68,733	258,175	330,220	335,562	233,648	173,798	59,323
Mental disorders	1,029,251	646,478	382,773	116	9,010	289,662	240,450	95,779	8,746	2,253	462	133	6,734	125,977	135,664	90,000	17,128	6,022	1,114
Depression	328,386	136,896	191,490	-	4,142	36,558	60,911	27,808	5,045	2,029	402	-	3,750	38,346	72,671	54,625	15,578	5,500	1,020
Bipolar disorder	42,085	17,911	24,174	-	481	8,171	7,900	1,358	-	-	-	-	428	9,944	8,380	5,422	-	-	-
Schizophrenia	88,858	49,392	39,467	99	835	37,835	5,426	5,072	120	4	1	125	767	30,171	3,199	4,648	502	46	9
Alcohol dependence/harmful use	339,736	315,030	24,705	-	1,048	153,052	121,960	38,920	50	-	-	-	510	9,707	11,639	2,850	-	-	-
Drug dependence/harmful use	70,558	70,558	-	-	1,278	27,439	23,036	15,370	3,181	205	50	-	-	-	-	-	-	-	-
Anxiety disorders	157,318	56,199	101,119	-	1,220	26,606	21,004	7,045	323	-	-	-	1,262	37,809	39,510	22,005	533	-	-
Other mental disorders	2,310	492	1,818	17	6	-	212	206	28	15	10	8	17	-	264	451	516	477	86

ตารางที่ 2 จำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพแบบไม่ปรับลด 3% และไม่มี age-weighted: YLD(0,0)

Cause	Both sexes all ages	Males all ages	Females all ages	Males								Females							
				0-4	5-14	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	0-4	5-14	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+
All causes	4,316,290	2,236,177	2,080,113	195,629	114,466	601,505	567,909	372,688	206,395	139,687	37,899	207,701	96,076	383,377	475,756	406,653	265,201	183,119	62,211
Mental disorders	1,300,460	774,962	525,498	194	11,562	361,209	282,964	107,211	9,072	2,282	468	235	9,068	194,057	184,087	113,196	17,687	6,057	1,114
Depression	330,855	137,926	192,929	-	4,173	36,833	61,369	28,017	5,083	2,044	405	-	3,778	38,634	73,218	55,036	15,695	5,541	1,020
Bipolar disorder	77,506	33,059	44,447	-	900	15,116	14,587	2,455	-	-	-	-	796	18,118	15,573	9,961	-	-	-
Schizophrenia	129,531	69,348	60,183	157	1,250	54,465	7,119	6,220	132	5	1	217	1,273	47,641	4,421	6,008	566	48	-
Alcohol dependence/harmful use	367,780	340,794	26,986	-	1,163	166,393	131,751	41,436	51	-	-	-	566	10,681	12,700	3,039	-	-	-
Drug dependence/harmful use	78,416	78,416	-	-	1,385	31,631	25,893	15,964	3,270	219	53	-	-	-	-	-	-	-	-
Anxiety disorders	313,617	114,750	198,868	-	2,679	56,770	41,938	12,857	506	-	-	-	2,620	78,983	77,795	38,594	875	-	-
Other mental disorders	2,755	671	2,084	37	11	-	307	263	30	14	9	18	35	-	380	558	551	467	-

ตารางที่ 3 จำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพแบบปรับลด 3% และมี age-weighted: YLD(3,1)

Cause	Both sexes all ages	Males all ages	Females all ages	Males								Females							
				0-4	5-14	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	0-4	5-14	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+
All causes	3,745,219	2,029,854	1,715,365	98,524	110,544	697,686	589,118	310,957	132,383	73,950	16,692	107,867	91,590	415,035	466,522	337,540	170,587	100,644	25,511
Mental disorders	1,550,583	951,445	599,138	145	13,961	471,668	349,462	107,392	7,187	1,416	214	165	10,674	235,951	221,458	112,581	14,013	3,823	411
Depression	420,022	181,248	238,775	-	5,195	55,699	84,192	30,639	4,063	1,276	184	-	4,755	58,429	99,974	59,120	12,552	3,474	411
Bipolar disorder	97,929	42,703	55,226	-	1,145	21,060	18,043	2,455	-	-	-	-	1,025	25,703	18,606	9,892	-	-	-
Schizophrenia	117,817	66,407	51,410	121	1,210	53,424	6,791	4,768	89	3	0	153	1,086	41,681	3,823	4,268	369	27	-
Alcohol dependence/harmful use	474,597	440,533	34,064	-	1,509	232,571	164,341	42,069	42	-	-	-	712	14,704	15,569	3,080	-	-	-
Drug dependence/harmful use	92,195	92,195	-	-	1,765	40,809	30,919	15,963	2,588	128	24	-	-	-	-	-	-	-	-
Anxiety disorders	345,981	127,829	218,152	-	3,128	68,106	44,923	11,291	382	-	-	-	3,070	95,434	83,171	35,784	692	-	-
Other mental disorders	2,041	530	1,512	24	9	-	253	208	22	10	5	12	26	-	316	437	400	321	-

ตารางที่ 4 อัตรา (ต่อประชากร 100,000 คน) ปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพแบบปรับลด 3% และไม่มี age-weighted: YLD(3,0) rates (per 100,000 population)

Cause	Both sexes all ages	Males all ages	Females all ages	Males								Females							
				0-4	5-14	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	0-4	5-14	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+
Mental disorders	1,646	2,090	1,212	6	180	3,654	2,967	1,977	499	241	165	7	142	1,634	1,622	1,727	855	512	2
Depression	525	443	606	-	83	461	752	574	288	217	143	-	79	497	869	1,048	778	468	2
Bipolar disorder	67	58	77	-	10	103	97	28	-	-	-	-	9	129	100	104	-	-	-
Schizophrenia	142	160	125	5	17	477	67	105	7	0	0	6	16	391	38	89	25	4	-
Alcohol dependence/harmful use	543	1,018	78	-	21	1,931	1,505	803	3	-	-	-	11	126	139	55	-	-	-
Drug dependence/harmful use	113	228	-	-	26	346	284	317	181	22	18	-	-	-	-	-	-	-	-
Anxiety disorders	252	182	320	-	24	336	259	145	18	-	-	-	27	490	472	422	27	-	-
Other mental disorders	4	2	6	1	0	-	3	4	2	2	4	0	0	-	3	9	26	41	-

ตารางที่ 5 อัตรา (ต่อประชากร 100,000 คน) ปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพแบบไม่ปรับลด 3% และไม่มี age-weighted: YLD(0,0) rates (per 100,000 population)

Cause	Both sexes all ages	Males all ages	Females all ages	Males								Females							
				0-4	5-14	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	0-4	5-14	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+
Mental disorders	2,080	2,505	1,663	9	231	4,557	3,492	2,212	517	244	167	12	192	2,517	2,201	2,171	883	515	2
Depression	529	446	611	-	83	465	757	578	290	219	144	-	80	501	875	1,056	784	471	2
Bipolar disorder	124	107	141	-	18	191	180	51	-	-	-	-	17	235	186	191	-	-	-
Schizophrenia	207	224	191	8	25	687	88	128	8	0	0	11	27	618	53	115	28	4	-
Alcohol dependence/harmful use	588	1,102	85	-	23	2,099	1,626	855	3	-	-	-	12	139	152	58	-	-	-
Drug dependence/harmful use	125	253	-	-	28	399	320	329	187	23	19	-	-	-	-	-	-	-	-
Anxiety disorders	502	371	630	-	53	716	518	265	29	-	-	-	55	1,025	930	740	44	-	-
Other mental disorders	4	2	7	2	0	-	4	5	2	2	3	1	1	-	5	11	28	40	-

ตารางที่ 6 อัตรา (ต่อประชากร 100,000 คน) ปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพแบบปรับลด 3% และมี age-weighted: YLD(3,1) rates (per 100,000 population)

Cause	Both sexes all ages	Males all ages	Females all ages	Males								Females							
				0-4	5-14	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	0-4	5-14	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+
Mental disorders	2,480	3,076	1,897	7	279	5,950	4,313	2,216	410	152	76	8	226	3,061	2,648	2,160	700	325	1
Depression	672	586	756	-	104	703	1,039	632	232	137	66	-	101	758	1,195	1,134	627	295	1
Bipolar disorder	157	138	175	-	23	266	223	51	-	-	-	-	22	333	222	190	-	-	-
Schizophrenia	188	215	163	6	24	674	84	98	5	0	0	8	23	541	46	82	18	2	-
Alcohol dependence/harmful use	759	1,424	108	-	30	2,934	2,028	868	2	-	-	-	15	191	186	59	-	-	-
Drug dependence/harmful use	147	298	-	-	35	515	382	329	148	14	9	-	-	-	-	-	-	-	-
Anxiety disorders	553	413	691	-	62	859	554	233	22	-	-	-	65	1,238	995	686	35	-	-
Other mental disorders	3	2	5	1	0	-	3	4	1	1	2	1	1	-	4	8	20	27	-