

นิพนธ์ต้นฉบับ

อัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยในกลุ่มโรคจิตกักขังเป็นโรคทางจิตเวชอื่น และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

พีร ฉายศิริกุล, พ.บ.¹, ณัฐรา สายเสวย, พ.บ.¹, สิทธิการณ พวงใต้, กจ.ม.²

¹ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

²หน่วยโรคจิตเวช งานเวชระเบียน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Received: August 29, 2022 Revised: September 30, 2022 Accepted: November 23, 2022

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: กลุ่มโรคจิตกักขังเป็นกลุ่มโรคที่พบได้บ่อย และพบการเปลี่ยนวินิจฉัยได้ภายหลังเมื่อติดตามการรักษาต่อมาเป็นโรคทางจิตเวชอื่นๆ เช่น Schizophrenia, Depressive disorders, Obsessive-compulsive disorder เป็นต้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยจากกลุ่มโรคจิตกักขังเป็นโรคทางจิตเวชอื่น พร้อมกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนวินิจฉัยและชนิดของโรคที่เปลี่ยนวินิจฉัยใหม่

วิธีการศึกษา: การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับหรือเคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคในกลุ่มโรคจิตกักขังซึ่งมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 โดยมีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ศึกษาทั้งหมด 1,578 ราย

ผลการศึกษา: อัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยจากกลุ่มโรคจิตกักขังเป็นโรคทางจิตเวชอื่นโดยรวมเท่ากับร้อยละ 12.7 โดยหากแบ่งตามระยะเวลาพบว่า เมื่อติดตามไป 1 ปี 3 ปี และ 5 ปี อัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยเท่ากับร้อยละ 7.2 10.4 และ 12.1 ตามลำดับ โดยพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนวินิจฉัย ซึ่งใช้ทำนายใน Logistic regression model ได้แก่ เพศชาย การได้รับยา Benzodiazepine ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวชกลุ่มอื่นๆ ไม่มีวินิจฉัย Panic disorder และสถานะของโรคจิตกักขังที่ยังไม่หายดี โดยส่วนใหญ่เปลี่ยนวินิจฉัยเป็นโรคกลุ่ม Depressive disorders, Bipolar disorders และ Psychotic disorders ตามลำดับ

สรุป: ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการจิตกักขังแล้วได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มโรคจิตกักขังนั้น มีความสำคัญที่ต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการวินิจฉัยโรคอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โรคจิตกักขัง, อาการจิตกักขัง, ความกังวล, วินิจฉัย, การเปลี่ยนวินิจฉัย

ORIGINAL ARTICLE

Rate of Changing Diagnosis from Anxiety Disorders to Other Psychiatric Disorders and Associated Factors

Peera Chaisirikul, M.D.¹, Nattha Saisavoey, M.D.¹, Sitigarn Puangtai, M.M.²

¹Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

²Coding Unit, Medical Record Division, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

ABSTRACT

BACKGROUND: Although anxiety disorders are common, anxiety may be a symptom of other psychiatric disorders such as schizophrenia, depressive disorders, and obsessive-compulsive disorder. Patients initially diagnosed with anxiety disorders may ultimately have an alternative diagnosis.

OBJECTIVES: To investigate the rate of changing diagnosis from anxiety disorders to other psychiatric disorders, factors associated with changing diagnosis, and types of new diagnosis.

METHODS: The study design was a retrospective chart review. In total, 1,578 patients diagnosed with anxiety disorders and who visited the Psychiatric OPD at Siriraj Hospital between 1 January 2017 and 31 December 2020 were included in this study.

RESULTS: The overall rate of changing diagnosis from anxiety disorders to other psychiatric disorders is 12.7%. The rates of changing diagnosis after the 1-year, 3-year, and 5-year follow-up of anxiety disorders are 7.2%, 10.4%, and 12.1%, respectively. According to the results of a logistic regression model, the factors associated with changing diagnosis are being a man, taking benzodiazepine medication, having no other psychiatric comorbidity, having no diagnosis of panic disorder, and not being in remission status for disorders. In the changing diagnosis group, anxiety disorders are mostly replaced by depressive disorders, bipolar disorders, or psychotic disorders.

CONCLUSIONS: It is important to consider another diagnosis in patients who present with anxiety and receive a diagnosis of anxiety disorders to plan appropriate treatments.

KEYWORDS: anxiety disorders, anxiety, diagnosis, changing

บทนำ

กลุ่มโรควิตกกังวลตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) ประกอบด้วยโรค Separation anxiety disorder, Selective mutism, Specific phobia, Social anxiety disorder, Panic disorder, Agoraphobia, Generalized anxiety disorder, Substance/Medication-induced anxiety disorder, Anxiety disorder due to another medical condition, Other specified anxiety disorder และ Unspecified anxiety disorder¹ การศึกษาในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2556 พบว่าความชุกใน 1 ปี ของโรควิตกกังวลเท่ากับร้อยละ 3.1 ซึ่งเป็นกลุ่มโรคทางจิตเวชที่พบสูงที่สุด เมื่อพิจารณาในกลุ่มโรควิตกกังวลพบว่าความชุกของโรค Agoraphobia สูงที่สุดตามด้วย Panic disorder และ Generalized anxiety disorder² แต่ในงานวิจัยข้างต้นยังใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-5 ซึ่งมีการจัด Post-traumatic stress disorder อยู่ในกลุ่ม Anxiety disorders ด้วย อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าความชุกของกลุ่มโรควิตกกังวลเพิ่มขึ้นหรือไม่ แต่พบว่าผู้มีผู้เข้ารับการรักษาด้วยกลุ่มโรควิตกกังวลสูงขึ้น³

โรควิตกกังวลนั้นสามารถพบโรคร่วมทางจิตเวชได้บ่อย โดยโรคทางจิตเวชที่พบร่วมกันมากที่สุดจะเป็นโรควิตกกังวลชนิดอื่นๆ เช่น พบโรค Social anxiety disorder ร่วมกับโรค Agoraphobia, พบโรค Panic disorder ร่วมกับโรค Agoraphobia³ แต่ขณะเดียวกันอาการวิตกกังวลในหลายครั้งอาจจะเป็นอาการเริ่มต้นของโรคทางจิตเวชอื่นๆ ตัวอย่างเช่น โรค Schizophrenia โดยที่พบว่าอาการวิตกกังวลเป็นอาการเด่นในช่วงระยะอาการนำ (prodromal phase) และช่วงที่มีอาการกำเริบ (relapse)⁴ โรค Depressive disorders และโรค Obsessive-compulsive disorder ซึ่งถือเป็นกลุ่มโรคประเภท Internalizing disorders ที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายชนิดร่วมกันกับโรคกลุ่ม Anxiety disorders⁵ ซึ่งอาจมาแสดงด้วยอาการวิตกกังวลก่อน มีงานวิจัยที่ศึกษาความกังวลในวัยเด็กว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่ม Internalizing disorder ในระยะต่อมา⁶ ดังนั้นในช่วงแรกของอาการวิตกกังวลจึงมีผู้ป่วยหลายรายที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคกลุ่มวิตกกังวลแต่ในระยะต่อมาได้เปลี่ยนการวินิจฉัยเป็นโรคอื่น

จากการสืบค้นพบว่า มีงานวิจัยจำนวนหนึ่ง ที่ศึกษาการดำเนินโรคของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ซึ่งมีการศึกษาถึงกรณีเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย⁷ แต่ศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยในประเทศเนเธอร์แลนด์เท่านั้น และเนื่องจากการเก็บข้อมูลจำกัดเฉพาะการเปลี่ยนเป็นโรคซึมเศร้าหรือโรคติดสารเสพติด จึงยังขาดข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนวินิจฉัยเป็นกลุ่มโรคทางจิตเวชอื่นๆ ในภาพรวมและในประชากรในประเทศไทย ซึ่งหากทราบอัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้แพทย์ผู้รักษาระหนักและติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน เช่น อาการของโรคอื่นๆ ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยอย่างถูกต้องและรักษาผู้ป่วยได้เหมาะสมต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาอัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยจากกลุ่มโรควิตกกังวลเป็นโรคทางจิตเวชอื่น พร้อมกับศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนวินิจฉัยและชนิดของโรคที่เปลี่ยนวินิจฉัยไปเป็นวัตถุประสงค์รอง

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาโดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย (Retrospective chart review) ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ Si 674/2021

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่มีประวัติที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการวินิจฉัยหรือเคยได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มโรควิตกกังวล ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 โดยจิตแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ (ทั้งนี้กลุ่มโรควิตกกังวล ประกอบด้วย Agoraphobia, Social anxiety disorder, Specific phobia, Panic disorder, Generalized anxiety disorder, Anxiety disorder due to another medical condition, Other specified anxiety disorder และ Unspecified anxiety disorder)

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีการระบุวินิจฉัยโรคที่ชัดเจน ผู้ที่ขาดการติดตามการรักษาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปแล้วกลับมาตรวจพบโรคอื่นโดยไม่มีโรคติดกั่วงวลในช่วงปี พ.ศ. 2561-2563 ผู้ที่ไม่ได้มาตรวจด้วยตนเองแต่ให้บุคคลอื่นมารับยาแทนตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป และผู้ที่มารับการตรวจเพียง 1 ครั้ง

ขนาดของตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร $n = (Z_{\alpha/2})^2(p)(1-p)/e^2$ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($\alpha=0.05$) และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) ร้อยละ 5 จำนวนในรูปแบบขนาดตัวอย่างที่เพียงพอ (conservative sample size) ที่อัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยเท่ากับร้อยละ 50 จะคำนวณได้ว่าต้องใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 385 ราย แต่เนื่องจากในโรคติดกั่วงวลบางโรคมีความชุกน้อย จึงไม่ได้ทำการสุ่ม แต่คัดเลือกประชากรทั้งหมดที่มาตรวจในช่วงเวลาดังกล่าวมาศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล: ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลจากการลงทะเบียนการวินิจฉัยโรคในกลุ่มโรคติดกั่วงวลดังกล่าวข้างต้น แล้วนำมาตรวจสอบตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าและเกณฑ์คัดออก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในด้านข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดกั่วงวล อายุที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษาที่ได้รับ สถานะของผลการรักษา (นิยามโดยแบ่งเป็น Active หมายถึงผู้ป่วยที่ยังมีอาการครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยของโรคติดกั่วงวลนั้นๆ Partial remission เป็นผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น อาการไม่ครบเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดกั่วงวลนั้นๆ แล้ว หรือไม่มีอาการของโรคติดกั่วงวลเลยแต่ระยะเวลาที่หายดีน้อยกว่า 2 เดือน Remission หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการของโรคติดกั่วงวลหรืออาการติดกั่วงวลมีเพียงเล็กน้อยและไม่ได้รับการดูแลตามชีวิตตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป) ระยะเวลาที่มาตรวจติดตามโรคร่วมทางกาย และโรคร่วมทางจิตเวชตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 ข้อมูลการเปลี่ยนวินิจฉัยโรค และแพทย์ผู้ตรวจโดยแบ่งเป็นแพทย์ประจำบ้านและจิตแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตามการแจกแจงข้อมูล แล้วคำนวณหาอัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยโดยรวม คือ จำนวนผู้ป่วยทุกคนที่เข้าเกณฑ์การศึกษา อัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยในแต่ละปีระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563

อัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยแบ่งตามระยะเวลาการตรวจติดตามที่ 1, 3 และ 5 ปี เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย chi-square, independent t-test และ Mann-Whitney U test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ต่อมาวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนวินิจฉัย ด้วย Simple และ Multiple binary logistic regression analysis โดยการคัดเลือกตัวแปรแบบ Backward stepwise likelihood ratio โดยกำหนด Probability for stepwise removal ที่ 0.05 แสดงผลเป็น Crude และ Adjusted odd ratio (adjusted OR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยการวิเคราะห์ทางสถิติใช้โปรแกรม SPSS Statistics version 18

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการศึกษาจากการสืบค้นตามรหัสการวินิจฉัยโรคในกลุ่มโรคติดกั่วงวล 2,403 ราย ได้คัดออกตามเกณฑ์คัดออกดังนี้ ผู้ที่ไม่พบการวินิจฉัยโรคติดกั่วงวล 226 ราย ผู้ที่มีการวินิจฉัยไม่ชัดเจน 334 ราย ผู้ที่ขาดการติดตามการรักษาตั้งแต่หนึ่งปีขึ้นไปแล้วกลับมาตรวจพบโรคอื่นโดยไม่มีโรคติดกั่วงวลในช่วงปีที่ศึกษา 82 ราย ผู้ที่ไม่ได้มาตรวจด้วยตนเองแต่ให้บุคคลอื่นมารับยาแทนตั้งแต่สองปีขึ้นไป 3 ราย และผู้ที่มาตรวจเพียงหนึ่งครั้ง 140 ราย จะได้ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การศึกษาจำนวน 1,578 ราย

อัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยจากกลุ่มโรคติดกั่วงวลเป็นโรคทางจิตเวชอื่นโดยรวมเท่ากับร้อยละ 12.7 และหากแบ่งเป็นอัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยในแต่ละปี ปี พ.ศ. 2561 พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2563 เท่ากับร้อยละ 2.8, 3.7 และ 4.3 ตามลำดับ เมื่อแบ่งตามระยะเวลาการตรวจติดตามของผู้ป่วยที่ 1, 3 และ 5 ปี หลังการวินิจฉัยโรคติดกั่วงวล อัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยเท่ากับร้อยละ 7.2, 10.4 และ 12.1 ตามลำดับ ได้วิเคราะห์เพิ่มเติมแยกระหว่างแพทย์ประจำบ้านและจิตแพทย์พบว่า อัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยโดยรวมโดยแพทย์แต่ละกลุ่มเท่ากับร้อยละ 13.0 และ 12.4 ($p=0.76$) ซึ่งไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลแสดงคุณสมบัติของผู้ป่วยในการศึกษา (ตารางที่ 1) พบว่า เป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.7) มีอายุเฉลี่ยที่ได้รับวินิจฉัยโรคติดกั่วงวลอยู่ที่ 45.5 ปี

และตรวจติดตามครั้งล่าสุดที่อายุเฉลี่ย 50.0 ปี มีสัญชาติไทย ร้อยละ 99.0 สถานภาพโสด ร้อยละ 38.6 มีงานทำหรือได้รับเงินบำนาญจากการเกษียณ ร้อยละ 84.8 อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑลเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.4) เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยติดสารเสพติด ร้อยละ 7.0 โดยการวินิจฉัยโรคในกลุ่มวิตกกังวลที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ Panic disorder (ร้อยละ 34.5) Unspecified anxiety disorder (ร้อยละ 33.2) และ Generalized anxiety disorder (ร้อยละ 30.0) โดยไม่พบโรคร่วมทางจิตเวชในโรคกลุ่มอื่น ร้อยละ 63.9 มีโรคร่วม 1 โรค ร้อยละ 31.9 และมีโรคร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ร้อยละ 4.1 ผลการรักษาเข้าเกณฑ์ Remission แล้ว ร้อยละ 42.6 และกลุ่มที่ยัง มีอาการ Active อยู่ ร้อยละ 41.6 โดยผู้ป่วยได้รับยากลุ่ม SSRI ร้อยละ 69.3 และยากลุ่ม Benzodiazepine ร้อยละ 55.1

เมื่อเปรียบเทียบคุณสมบัติของผู้ป่วยกลุ่มที่มีการ

เปลี่ยนวินิจฉัยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เปลี่ยนวินิจฉัย (ตารางที่ 1) พบว่าปัจจัยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ สถานะการว่างงาน มีการวินิจฉัย Panic disorder หรือ Unspecified anxiety disorder ผลการรักษาโรควิตกกังวล จำนวนโรคร่วมทางจิตเวช การมีโรคร่วมเศร้าเป็นโรคร่วมทางจิตเวช การได้รับยากลุ่ม Antipsychotics และ Benzodiazepine

จากตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนวินิจฉัยในกลุ่มโรควิตกกังวลเป็นโรคทางจิตเวชอื่น ใน Multiple logistic regression model โดย adjusted ปัจจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว พบว่าเพศชาย การได้รับยา Benzodiazepine และสถานะของโรคที่ยังมีอาการอยู่มาก (Active) จะสัมพันธ์กับการเปลี่ยนวินิจฉัย ขณะที่การมีวินิจฉัยโรค Panic disorder และมีโรคร่วมทางจิตเวชกลุ่มอื่น จะเป็นปัจจัยที่ป้องกันการเปลี่ยนวินิจฉัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลแสดงคุณสมบัติพื้นฐานและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีการเปลี่ยนวินิจฉัย เทียบกับกลุ่มที่ไม่มีการเปลี่ยนวินิจฉัยจากโรควิตกกังวลเป็นโรคทางจิตเวชอื่น

Characteristics	Overall (n=1578)	กลุ่มที่มีการเปลี่ยนวินิจฉัย (n=201)	กลุ่มที่ไม่เปลี่ยนวินิจฉัย (n=1377)	p-value
เพศ, n (%)				
-ชาย	509 (32.3)	79 (39.3)	430 (31.2)	0.02
-หญิง	1069 (67.7)	122 (60.7)	947 (68.8)	
อายุที่ตรวจติดตามครั้งล่าสุด (ปี) mean±SD	50.0±17.7	50.5±19.2	50.0±17.5	0.73
อายุที่วินิจฉัยโรควิตกกังวล (ปี) mean±SD	45.5±16.8	45.4±18.1	45.6±16.6	0.90
สัญชาติ-ไทย, n (%)	1562 (99.0)	201 (100)	1361 (98.8)	0.13
สถานภาพสมรส, n (%)	(n=1501)	(n=195)	(n=1306)	
-โสด	579 (38.6)	83 (42.6)	496 (38.0)	0.22
-แต่งงาน/หย่าร้าง/หม้าย	922 (61.4)	112 (57.4)	810 (62.0)	
สถานะการว่างงาน, n (%)	(n=1513)	(n=190)	(n=1323)	
-มีงานทำ/เกษียณ	1283 (84.8)	145 (76.3)	1138 (86.0)	<0.001
-ว่างงาน	230 (15.2)	45 (23.7)	185 (14.0)	
จังหวัดที่อาศัย, n (%)	(n=1563)	(n=201)	(n=1362)	
-กรุงเทพฯ และปริมณฑล	1210 (77.4)	158 (78.6)	1052 (77.2)	0.67
-อื่นๆ	353 (22.6)	43 (21.4)	310 (22.8)	
ข้อมูลการใช้สารเสพติด, n (%)	(n=802)	(n=101)	(n=701)	
-มีการใช้สารเสพติดในปัจจุบันและเข้าเกณฑ์ติดสารเสพติด	56 (7.0)	6 (5.9)	50 (7.1)	0.66
-มีการใช้สารเสพติดในปัจจุบันทั้งที่เข้าเกณฑ์และไม่เข้าเกณฑ์ การติดสารเสพติด	200 (24.9)	26 (25.7)	174 (24.8)	0.84
การวินิจฉัยในกลุ่ม Anxiety disorders, n (%)				
-Panic disorder	545 (34.5)	25 (12.4)	520 (37.8)	<0.001
-Unspecified anxiety disorder	524 (33.2)	100 (49.8)	424 (30.8)	<0.001
-Generalized anxiety disorder	473 (30.0)	58 (28.9)	415 (30.1)	0.71
-โรคอื่นๆ				
-Agoraphobia	86 (5.4)	3 (1.5)	83 (6.0)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลแสดงคุณสมบัติพื้นฐานและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีการเปลี่ยนวินิจฉัย เทียบกับกลุ่มที่ไม่มีการเปลี่ยนวินิจฉัยจากโรควิตกกังวลเป็นโรคทางจิตเวชอื่น (ต่อ)

Characteristics	Overall (n=1578)	กลุ่มที่มีการเปลี่ยนวินิจฉัย (n=201)	กลุ่มที่ไม่เปลี่ยนวินิจฉัย (n=1377)	p-value
-Specific phobia	70 (4.4)	7 (3.5)	63 (4.6)	
-Social anxiety disorder	68 (4.3)	9 (4.5)	59 (4.3)	
-Substance-induced anxiety disorder และ Anxiety disorder due to another medical condition	13 (0.8)	7 (3.5)	6 (0.4)	
ผลการรักษา Anxiety disorder, n (%)	(n=1532)	(n=197)	(n=1335)	<0.001
-Active	637 (41.6)	170 (86.3)	467 (35.0)	
-Partial remission	243 (15.9)	13 (6.6)	230 (17.2)	
-Remission	652 (42.6)	14 (7.1)	638 (47.8)	
โรคร่วมทางจิตเวชอื่น, n (%)				<0.001
-ไม่มี	1009 (63.9)	156 (77.6)	853 (61.9)	
-มี 1 โรค	504 (31.9)	44 (21.9)	460 (33.4)	
-มีตั้งแต่ 2 โรค	65 (4.1)	1 (0.5)	64 (4.6)	
มีโรคซึมเศร้าเป็นโรคร่วม, n (%)	366 (23.2)	26 (12.9)	340 (24.7)	<0.001
เวลาตรวจติดตาม (เดือน) Median (IQR)	31 (9-74)	49 (17-89)	28 (9-72)	<0.001
ยาที่ได้รับล่าสุด, n (%)				
-Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI)	1094 (69.3)	148 (73.6)	946 (68.7)	0.16
-Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor (SNRI)	32 (2.0)	5 (2.5)	27 (2.0)	0.62
-Antipsychotics	105 (6.7)	22 (10.9)	83 (6.0)	0.009
-Benzodiazepine	869 (55.1)	137 (68.2)	732 (53.2)	<0.001
การทำจิตบำบัด, n (%)	141 (8.9)	23 (11.4)	118 (8.6)	0.18
โรคร่วมทางกาย, n (%)				
-Hypothyroidism	25 (1.6)	4 (2.0)	21 (1.5)	0.62
-Diabetes mellitus	137 (8.7)	20 (10.0)	117 (8.5)	0.49
-Vitamin D deficiency	39 (2.5)	4 (2.0)	35 (2.5)	0.64
-Hypertension	311 (19.7)	44 (21.9)	267 (19.4)	0.41
-Coronary artery disease	24 (1.5)	4 (2.0)	20 (1.5)	0.56
-Gastroesophageal reflux disease	49 (3.1)	3 (1.5)	46 (3.3)	0.16

ตารางที่ 2 ปัจจัยอิสระที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนวินิจฉัยจากกลุ่มโรควิตกกังวลเป็นโรคทางจิตเวชอื่น

Factor	Crude OR (95% CI)	p-value	Adjusted ^a OR (95% CI)	p-value
เพศชาย	1.43 (1.05-1.94)	0.02	1.63 (1.14-2.33)	0.007
มีการวินิจฉัย Panic Disorder	0.23 (0.15-0.36)	<0.001	0.24 (0.14-0.39)	<0.001
โรคร่วมทางจิตเวชอื่น				
-ไม่มี	ค่าอ้างอิง	ค่าอ้างอิง	ค่าอ้างอิง	ค่าอ้างอิง
-มี 1 โรค	0.52 (0.37-0.75)	<0.001	0.53 (0.36-0.79)	0.002
-มีตั้งแต่ 2 โรค	0.09 (0.01-0.62)	0.015	0.08 (0.01-0.56)	0.01
ได้รับยากกลุ่ม Benzodiazepine	1.89 (1.38-2.59)	<0.001	1.51 (1.05-2.16)	0.03
ผลการรักษา Anxiety disorder				
-Active	ค่าอ้างอิง	ค่าอ้างอิง	ค่าอ้างอิง	ค่าอ้างอิง
-Partial remission	0.16 (0.09-0.28)	<0.001	0.16 (0.09-0.29)	<0.001
-Remission	0.06 (0.04-0.11)	<0.001	0.07 (0.04-0.12)	<0.001

^a การวิเคราะห์ถูกปรับ (adjusted) โดยตัวแปรทั้งหมดในตารางข้างต้น ร่วมกับสถานะการว่างงาน มีการวินิจฉัย Unspecified anxiety disorder การมีโรคซึมเศร้าเป็นโรคร่วม และการได้รับยา Antipsychotics

ในการศึกษานี้โรคที่ถูกเปลี่ยนการวินิจฉัยจากโรคกลุ่มวิตกกังวล ได้แก่ โรคกลุ่ม Depressive disorders 83 คน (ร้อยละ 41.3) โรคกลุ่ม Bipolar disorders 30 คน (ร้อยละ 14.9) โรคกลุ่ม Psychotic disorders 23 คน (ร้อยละ 11.4) โรคกลุ่ม Obsessive-compulsive disorder 11 คน (ร้อยละ 5.5) โรคกลุ่ม Somatic symptom disorders 8 คน (ร้อยละ 4.0) โรคกลุ่ม Trauma and Stressor-related disorders 7 คน (ร้อยละ 3.5) โรคกลุ่ม Neurocognitive disorders 6 คน (ร้อยละ 3.0) โรคกลุ่ม Personality disorders 6 คน (ร้อยละ 3.0) และโรคอื่นๆ

อภิปรายผล

ในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจ ได้รับการวินิจฉัยโรค Panic disorder, Unspecified anxiety disorder และ Generalized anxiety disorder มากที่สุดตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มโรควิตกกังวลที่สำรวจในประชากรประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 ที่พบ Agoraphobia, Panic disorder และ Generalized anxiety disorder ตามลำดับ² แสดงให้เห็นว่าอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงในความชุกของโรควิตกกังวลในปัจจุบันหรือผู้ป่วย Agoraphobia อาจจะไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษามากเท่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มโรควิตกกังวลประมาณร้อยละ 12.7 ที่ต่อมามีการเปลี่ยนวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวชกลุ่มอื่น จากการสืบค้นพบการศึกษาถึงการเปลี่ยนวินิจฉัยในกลุ่มโรควิตกกังวลที่มีการเปลี่ยนวินิจฉัยภายในกลุ่มในอัตราที่สูง⁸ มีการตั้งข้อสังเกตถึงการวินิจฉัยในกลุ่มโรควิตกกังวลที่มักมีการทับซ้อนกับโรคทางจิตเวชอื่น จึงทำให้ในภายหลังมีการเปลี่ยนวินิจฉัยได้⁹ มีงานวิจัยที่ติดตามการดำเนินโรคของกลุ่มโรควิตกกังวลไป 6 ปี ในผู้ป่วยที่โรควิตกกังวลหายดี 189 คน พบว่าร้อยละ 7.9 มีการเปลี่ยนวินิจฉัยเป็นโรคในกลุ่ม Mood disorders หรือ Substance use disorders ซึ่งน้อยกว่าในการศึกษานี้แต่ในงานวิจัยดังกล่าวศึกษาในประชากรทั่วไปในเนเธอร์แลนด์เมื่อเทียบกับการศึกษานี้ที่ทำในผู้ป่วยที่มาปรึกษาในหน่วยตรวจโรคจิตเวชในประเทศไทย มีอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยขณะที่เริ่มวินิจฉัยโรคกลุ่มวิตกกังวลที่ 17.7 ปี ต่างกับการศึกษานี้ที่ 45.5 ปี กลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นหลักคือ Social anxiety

disorder, Generalized anxiety disorder และ Panic disorder ซึ่งมีสัดส่วนที่แตกต่างจากการศึกษานี้⁷ ด้วยปัจจัยดังกล่าวข้างต้นและเนื่องจากไม่ครอบคลุมการเปลี่ยนวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวชอื่นๆ นอกจาก Mood disorders และ Substance use disorders จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้อัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยน้อยกว่าในการศึกษานี้

โดยในการศึกษานี้พบว่า ช่วงปีแรกที่ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาจะพบอัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยได้สูงถึงร้อยละ 7.2 แสดงให้เห็นว่าในช่วง 1 ปีแรกนั้นสามารถพบการเปลี่ยนวินิจฉัยได้สูงกว่าช่วงอื่นๆ เมื่อเทียบเคียงกับการเปลี่ยนวินิจฉัยในกลุ่มโรค Depressive disorders เป็น Bipolar disorders มีอัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยเมื่อติดตามไป 5 ปี เท่ากับร้อยละ 9.4 โดยพบว่าอัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยจะสูงในช่วง 2-3 ปีแรกที่วินิจฉัยโรคซึมเศร้า¹⁰ ซึ่งคล้ายกับการเปลี่ยนวินิจฉัยจากโรควิตกกังวลในการศึกษานี้ที่การเปลี่ยนวินิจฉัยจะเกิดขึ้นในช่วงแรกๆ

ขณะที่ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนวินิจฉัยได้แก่ เพศชาย ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วย ส่วนผู้ที่เป็โรคกลุ่มวิตกกังวลแล้วรักษาได้ผลไม่ดีนัก โรคยังไม่หายดี และผู้ป่วยยังคงได้รับยา Benzodiazepine เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่แสดงว่าแท้จริงแล้วผู้ป่วยอาจจะมีการวินิจฉัยในกลุ่มโรคอื่นๆ ตรงข้ามกับโรค Panic disorder ที่โอกาสเปลี่ยนวินิจฉัยน้อยกว่าซึ่งคาดว่าเกิดจากเกณฑ์การวินิจฉัยที่มีความแตกต่างจากโรคทางจิตเวชอื่นเนื่องจากลักษณะ Panic attack เป็นอาการทางกาย เช่น เหงื่อออก ใจสั่น เจ็บหน้าอกหรือความกลัวที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วฉับพลันต่างกับโรคทางจิตเวชอื่นที่มักจะมีระยะการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป ส่วนการมีโรคร่วมทางจิตเวชอื่นสัมพันธ์กับการไม่เปลี่ยนวินิจฉัย คาดว่าเกิดจากอาการทั้งโรควิตกกังวลและโรคร่วม เช่น อารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นพร้อมกันทำให้ลดโอกาสการเปลี่ยนวินิจฉัยแต่เป็นการวินิจฉัยร่วมแทน

หากมีการเปลี่ยนวินิจฉัย พบว่าผู้ป่วยเปลี่ยนวินิจฉัยเป็นกลุ่ม Depressive disorders เป็นสัดส่วนมากที่สุด ตรงกับงานวิจัยที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการวินิจฉัยโรควิตกกังวล กับการพบโรคซึมเศร้าในระยะต่อมา^{11,12}

ข้อจำกัดในงานวิจัยนี้ คือ การกำหนดช่วงในการ

ศึกษาที่กว้างซึ่งอาจคาบเกี่ยวกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM รุ่นก่อนๆ แต่อย่างไรก็ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคกลุ่มวิตกกังวลในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงน้อยจากรุ่นก่อน ซึ่งมีเพียงการแยก Panic disorder กับ Agoraphobia และการแยกกลุ่ม Obsessive-compulsive and related disorders และ Trauma- and stressor-related disorders ออกไป¹³ นอกจากนี้งานวิจัยนี้เป็นรูปแบบ Retrospective chart review มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลบางส่วนที่ขาดหายไป และในการกำหนดเกณฑ์ที่คัดผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาที่ว่า ผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวล เพื่อให้มีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาขนาดใหญ่ แต่ในผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่ได้รับการเปลี่ยนวินิจฉัยมาติดตามการรักษา นานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเปลี่ยนวินิจฉัย (มีระยะเวลาติดตามตั้งแต่ 49 เดือนเทียบกับ 28 เดือน $p < 0.001$) อาจส่งผลต่ออัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยได้ ซึ่งการแยกวิเคราะห์อัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยที่ 1 ปี 3 ปี และ 5 ปี สามารถลดผลกระทบดังกล่าวได้ แต่หากมีการศึกษาในอนาคตที่กำหนดระยะเวลาติดตามการศึกษาหรือเป็นรูปแบบ prospective cohort study จะทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากขึ้น รวมถึงหากมีการวิเคราะห์โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยตามการวินิจฉัยโรคแต่ละโรคจะให้ข้อมูลอัตราการเปลี่ยนวินิจฉัยได้แม่นยำมากขึ้น และสามารถศึกษาต่อ ยอดถึงผลของการเปลี่ยนวินิจฉัยต่อการวางแผนการรักษาและผลการรักษา นอกจากนี้งานวิจัยที่สามารถศึกษาถึงลักษณะของความกังวลในผู้ป่วยที่มาตรวจครั้งแรกแล้วได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวชอื่นๆ ตั้งแต่ต้นจะสามารถช่วยในกระบวนการวินิจฉัยและการทำความเข้าใจกลุ่มโรคทางจิตเวชได้ในอนาคต

ในแง่การประยุกต์ใช้จากการศึกษาคือ แพทย์ผู้ซึ่งรักษาผู้ป่วยที่ตอนแรกมาตรวจด้วยอาการวิตกกังวลแล้วได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคในกลุ่มโรควิตกกังวล มีความสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังอาการของโรคทางจิตเวชอื่นๆ ด้วย โดยเฉพาะช่วงปีแรกๆ ของการวินิจฉัย ซึ่งอาจจะนำไปสู่การเปลี่ยนวินิจฉัย เพื่อให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.ศศิมา ทองสาย สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับคำปรึกษาเรื่องการวิเคราะห์ทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5 th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Kittirattanapaiboon P, Tantirangsee N, Chutha W, Tanaree A, Kwansanit P, Assanangkornchai S, et al. Prevalence of mental disorders and mental health problems: Thai national mental health survey 2013. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2016.
3. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Dialogues Clin Neurosci 2015;17:327-35.
4. Hall J. Schizophrenia - an anxiety disorder?. Br J Psychiatry 2017;211:262-3.
5. Goodwin GM. The overlap between anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder. Dialogues Clin Neurosci 2015;17:249-60.
6. Goodwin RD, Fergusson DM, Horwood LJ. Early anxious/withdrawn behaviours predict later internalising disorders. J Child Psychol Psychiatry 2004;45:874-83.
7. Schopman SM, Have MT, van Balkom AJ, de Graaf R, Batelaan NM. Course trajectories of anxiety disorders: results from a 6-year follow-up in a general population study. Aust N Z J Psychiatry 2021;55:1049-57.
8. Hovenkamp-Hermelink JH, Riese H, van der Veen DC, Batelaan NM, Penninx BW, Schoevers RA. Low stability of diagnostic classifications of anxiety disorders over time: a six-year follow-up of the NESDA study. J Affect Disord 2016;190:310-5
9. Bystritsky A, Khalsa SS, Cameron ME, Schiffman J. Current diagnosis and treatment of anxiety disorders. P T 2013;38:30-57.
10. Kessing LV, Willer I, Andersen PK, Bukh JD. Rate and predictors of conversion from unipolar to bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. Bipolar Disord 2017;19:324-35.

11. Gustavson K, Knudsen AK, Nesvåg R, Knudsen GP, Vollset SE, Reichborn-Kjennerud T. Prevalence and stability of mental disorders among young adults: findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2018[cited 2020 Nov 7];18:65. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5848432/pdf/12888_2018_Article_1647.pdf
12. Scholten WD, Batelaan NM, Penninx BWJH, van Balkom AJLM, Smit JH, Schoevers RA, et al. Diagnostic instability of recurrence and the impact on recurrence rates in depressive and anxiety disorders. *J Affect Disord* 2016;195:185-90.
13. Park SC, Kim YK. Anxiety disorders in the DSM-5: changes, controversies, and future directions. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1191:187-96.