

ความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิตเภทในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น

ปิยณัฐ สุวรรณโณ, พบ., มนัท สูงประสิทธิ์, พบ.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอัตราความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิตเภทในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น และปัจจัยที่ส่งผลต่อความคงที่ในการวินิจฉัยโรคจิตเภทในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ retrospective chart review โดยการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทขณะที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี โดยกลุ่มประชากรศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีในช่วงตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2542 จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ผลการศึกษา: กลุ่มประชากรศึกษา 40 ราย มีอายุเมื่อได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ 11 - 17 ปี (อายุเฉลี่ย 14.88 ปี) และมีระยะเวลาติดตามการรักษาเฉลี่ย 4.18 ± 2.15 ปี (mean $\pm$ S.D.) เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทแล้ว ส่วนใหญ่คือ 36 ราย (ร้อยละ 90) มีการวินิจฉัยสุดท้ายเป็นโรคจิตเภท ส่วนที่เหลืออีก 4 ราย (ร้อยละ 10) มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยไปเป็นโรคทางจิตเวชอื่น การวินิจฉัยที่เปลี่ยนแปลงไปจากโรคจิตเภท ได้แก่ bipolar disorder, major depressive disorder with psychotic feature, psychotic disorder-NOS และ autism ค่ามัธยฐานของระยะเวลา (median time) ที่มีการเปลี่ยนการวินิจฉัยคือ 1.58 ปี ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความคงที่ของการวินิจฉัยได้แก่ การมีประวัติโรคร่วมทางจิตเวช

สรุป: ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นเมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภทแล้วประมาณร้อยละ 10 มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยไปเป็นโรคทางจิตเวชอื่น และการมีประวัติโรคร่วมทางจิตเวชมีความสัมพันธ์กับความคงที่ของการวินิจฉัย

คำสำคัญ: โรคจิตเภท การวินิจฉัย ความคงที่ เด็ก วัยรุ่น

Corresponding Author: ปิยณัฐ สุวรรณโณ, พบ.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400



บทนำ

โรคจิตเภท (schizophrenia) ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่รุนแรงในเด็ก และมักจะมีผลรุนแรงมากกว่าในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากก่อให้เกิดความเสียหายที่มีผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการของเด็ก และยังรวมไปถึงสมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทในการเลี้ยงดูและดูแลรักษาด้วย นอกจากนี้โรคจิตเภทในเด็กจะมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี

การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชมีความสำคัญอย่างมาก เพราะการวินิจฉัยมีผลต่อการวางแผนการรักษาและทำนายการพยากรณ์โรค ซึ่งโรคจิตเภทในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นสามารถมีอาการคาบเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชอื่นๆ ได้หลายโรค เช่น โรคอารมณ์สองขั้ว โรคซึมเศร้า โรคจิตจากโรคทางกาย หรือยาและสาร โรคทางพัฒนาการที่มีอาการโรคจิตบางช่วง ซึ่งอาจนำไปสู่การวินิจฉัยที่คลาดเคลื่อนได้ในช่วงแรก ประกอบกับการดำเนินโรคที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อติดตามรักษาผู้ป่วยไปเป็นระยะเวลาหนึ่ง^(1,2)

การศึกษาเกี่ยวกับความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิตเภทที่เคยมีมาในอดีต มักจะเป็นการศึกษาในประชากรหลายวัยรวมกันโดยไม่ได้มีการแยกศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น และเป็นการศึกษารวมหลายๆ โรคที่มีอาการโรคจิต (psychosis) เช่นการศึกษาในประเทศออสเตรเลียของ Benno และคณะ⁽³⁾ ที่ศึกษาความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิตตามเกณฑ์ของ DSM - IV ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 15 - 29 ปี พบว่าในผู้ป่วยทั้งหมด 492 คน มี 113 คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ในครั้งแรกที่มาพบแพทย์โดยร้อยละ 21.1 เป็นผู้ป่วยที่อายุไม่เกิน 18 ปี ผลการศึกษาพบว่า ความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิตเภทมีอัตราสูงสุดคือ ร้อยละ 97.3 อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ไม่ได้มีการวิเคราะห์แยกกลุ่มสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเด็กและวัยรุ่น

นอกจากนี้ Jarbin และ Knorring⁽⁴⁾ ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเป็นครั้งแรกตามเกณฑ์ของ DSM - IV และมีอายุไม่เกิน 19 ปี พบว่าในผู้ป่วยทั้งหมด 68 คน มี 18 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทในครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่า อัตราความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิตเภทสูงถึงร้อยละ 100

จากการศึกษาของ Hollis⁽⁵⁾ ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตตามเกณฑ์ของ DSM - III เกี่ยวกับอัตราความคงที่ของการวินิจฉัย ศึกษาในผู้ป่วยทั้งหมด 93 คน

มี 51 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ผลการศึกษาพบว่า โรคจิตเภทมีอัตราความคงที่ของการวินิจฉัยเป็นร้อยละ 80 เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิตเภทที่แยกเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น และแยกเฉพาะโรคจิตเภทยังมีอยู่น้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิตเภทในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยมาก่อน และเป็นที่ทราบกันดีว่าโรคจิตเภทในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ดังนั้นการวินิจฉัยที่ถูกต้อง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและการพยากรณ์โรค ซึ่งนำมาสู่คำถามการวิจัยครั้งนี้ว่า เมื่อมีการวินิจฉัยโรคจิตเภทในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นแล้วติดตามอาการต่อไป จะมีอัตราความคงที่ของการวินิจฉัยมากน้อยเพียงใด และปัจจัยใดที่มีผลต่อความคงที่ของการวินิจฉัย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ retrospective chart review โดยการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทขณะมีอายุน้อยกว่า 18 ปี โดยเป็นผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2542 จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยใช้ฐานข้อมูลจากระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลรามาธิบดี หารายชื่อของผู้ที่ได้รับการลงรหัสวินิจฉัยในหมวด F20 Schizophrenia ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD - 10

เกณฑ์คัดเลือกในการศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์แพทย์ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ว่าเป็นโรคจิตเภทครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 18 ปี และจะต้องมาติดตามการรักษาไม่น้อยกว่า 2 ปี ในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคทางกายที่อาจส่งผลกระทบต่ออาการโรคจิตได้แก่ โรคที่เกี่ยวข้องกับต่อมไร้ท่อ โรคลมชัก อาการโรคจิตที่มีสาเหตุมาจากการที่สมองได้รับการกระทบกระเทือน หรือเป็นผลมาจากการใช้สารเคมีหรือสารเสพติด จะถูกคัดออกจากกลุ่มประชากรศึกษา เนื่องจากอาการในขณะนั้นอาจไม่ได้มีสาเหตุมาจากโรคจิตเภทโดยตรง

ในการทบทวนเวชระเบียนของกลุ่มประชากรศึกษา ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานทั่วไป ผู้ที่ให้การวินิจฉัย ลักษณะอาการทางคลินิกเมื่อได้รับการวินิจฉัย ประวัติโรคร่วมทางจิตเวช ประวัติโรคร่วมทางกาย

ประวัติการใช้สารเสพติดและประวัติครอบครัว ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาก็จะมีการเก็บข้อมูลว่าการเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษามีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนการวินิจฉัยหรือไม่ โดยกำหนดว่าถ้ามีการเปลี่ยนการวินิจฉัยที่เกิดขึ้นภายใน 2 ครั้งแรกของการพบแพทย์ผู้รักษาใหม่ ถือว่ามีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษา ในการทบทวนเวชระเบียนจะมีการนำข้อมูลมาจากทั้งส่วนของประวัติปัจจุบัน ประวัติอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัว ผลการตรวจสภาพจิต ประวัติแรกรับในกรณีที่มีการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน และประวัติการวินิจฉัยเมื่อมีการมาติดตามการรักษาในแต่ละครั้ง

ข้อมูลที่ได้จะถูกระบุวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS version 18 ข้อมูลเชิงพรรณนารายงานโดย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีประวัติการเปลี่ยนการวินิจฉัยเพื่อหาปัจจัยที่มีความแตกต่างกันระหว่างสองกลุ่มใช้การวิเคราะห์แบบ Fisher's Exact Test

ผลการศึกษา

ข้อมูลจากระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลรามธิบดี มีผู้ที่อายุเข้าได้กับเกณฑ์การคัดเลือกรวมประชากรศึกษาทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและได้รับการลงรหัสวินิจฉัย F20 Schizophrenia รวมทั้งสิ้น 88 ราย เมื่อมีการค้นหาเวชระเบียนที่เป็นเอกสารเพื่อมาทบทวนพบว่ามี 20 ราย ไม่สามารถติดตามเวชระเบียนได้ เนื่องจากเวชระเบียนถูกทำลาย 7 รายมีการลงรหัส F20 ในระบบคอมพิวเตอร์แต่ไม่มีการวินิจฉัยโรคจิตเภทในเวชระเบียน 21 รายไม่เข้ากับเกณฑ์การคัดเลือกรวมประชากรศึกษาหรือเข้ากับเกณฑ์การคัดออก จากกลุ่มประชากรศึกษา โดย 17 รายมีการมาติดตามการรักษาน้อยกว่า 2 ปีและมี 4 รายที่ตรวจสอบอายุแล้วมากกว่า 18 ปี ดังนั้นจึงเหลือกลุ่มประชากรศึกษาทั้งสิ้น 40 ราย

ข้อมูลพื้นฐานทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	22	55
- หญิง	18	45
2. เชื้อชาติ		
- ไทย	40	100
3. ศาสนา		
- พุทธ	40	100
4. ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้รับการศึกษา	4	10
- ประถมศึกษา	3	7.5
- มัธยมศึกษาตอนต้น	14	35
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	17	42.5
- ปริญญาตรี	2	5
5. อายุ (ปี)		
- ต่ำกว่า 13	4	10
- 13-15	18	45
- 16-18	18	45



ในกลุ่มประชากรศึกษา 40 ราย มีอายุเมื่อได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ 11 - 17 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 14.88 ปี มีผู้ป่วย 15 ราย (ร้อยละ 37.5) ที่ไม่มีประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว มี 8 ราย (ร้อยละ 20) ที่มีประวัติโรค non-affective psychosis ในครอบครัว ผู้ป่วย 19 ราย (ร้อยละ 47.5) ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภท มีค่าเฉลี่ย 4.18 ± 2.15 ปี (mean $\pm$ S.D.)

กลุ่มประชากรศึกษา 11 ราย (ร้อยละ 27.5) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ประจำบ้าน ส่วนอีก 29 ราย (ร้อยละ 72.5) ได้รับการวินิจฉัยจากอาจารย์แพทย์ มีผู้ป่วย 21 รายจาก 40 ราย (ร้อยละ 52.5) ที่มีการเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษา แต่ส่วนใหญ่ (19 ราย) การเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาไม่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนการวินิจฉัย

เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทแล้ว ส่วนใหญ่คือ 36 ราย (ร้อยละ 90) ได้รับการวินิจฉัยสุดท้ายเป็นโรคจิตเภทดั้งเดิมในกลุ่มนี้มีเพียงรายเดียวที่เคยมีการเปลี่ยนการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวชอื่นชั่วคราว คือ schizoaffective disorder แต่สุดท้ายกลับมามีวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทดั้งเดิม ส่วนที่เหลืออีก 4 ราย (ร้อยละ 10) มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวชอื่น (ตารางที่ 2)

ในกลุ่มประชากรศึกษา 40 ราย มี 15 ราย (ร้อยละ 37.5) ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชอื่นๆ มาก่อนที่จะเปลี่ยนเป็นโรคจิตเภท โดยการวินิจฉัยที่เคยได้รับมาก่อนอันดับที่ 1 คือ psychotic disorder NOS มีจำนวน 5 ราย อันดับที่ 2 คือ acute psychosis, borderline psychosis และ bipolar disorder โรคละ 2 ราย

เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทแล้ว มี 4 รายที่มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยไปเป็นโรคทางจิตเวชอื่น การวินิจฉัยที่เปลี่ยนแปลงไปจากโรคจิตเภท ได้แก่ bipolar

disorder, major depressive disorder with psychotic features, psychotic disorder NOS และ autism ค่ามัธยฐานของระยะเวลา (median time) ที่มีการเปลี่ยนการวินิจฉัยคือ 1.58 ปี โดย 3 รายมีการเปลี่ยนการวินิจฉัยก่อน 2 ปี มี 1 ราย มีการเปลี่ยนการวินิจฉัยที่ 2.46 ปี เมื่อพิจารณาถึงประวัติที่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชอื่นๆ มาก่อนที่จะเปลี่ยนเป็นโรคจิตเภท พบว่าทั้ง 4 ราย เคยได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชอื่นๆ มาก่อน

ลักษณะอาการขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภท พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการ hallucination (ร้อยละ 87.5) โดยทั้งหมดเป็น auditory hallucination ในจำนวนนี้มีเพียง 1 รายที่มี visual hallucination ร่วมด้วย มี 33 ราย (ร้อยละ 82.5) มีอาการ delusion และ 22 ราย (ร้อยละ 55) มีอาการ grossly disorganized behavior สำหรับอาการด้านลบ (negative symptoms) มี 24 ราย (ร้อยละ 60) ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ (10 ราย) มีลักษณะสีหน้าเรียบเฉย ไร้อารมณ์ (affective flattening) เมื่อพิจารณาถึงประวัติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ป่วย 20 ราย (ร้อยละ 50) ปฏิเสธการมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย 5 ราย (ร้อยละ 12.5) เคยมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย และ 4 ราย (ร้อยละ 10) เคยพยายามกระทำการฆ่าตัวตาย เมื่อพิจารณาถึงความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย (insight) พบว่าผู้ป่วย 8 ราย (ร้อยละ 20) ไม่มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย 5 ราย (ร้อยละ 12.5) มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ส่วนที่เหลือไม่มีข้อมูลจากเวชระเบียน

เมื่อนำกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยสุดท้ายเป็นโรคจิตเภทจำนวน 36 คนกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยไปเป็นโรคทางจิตเวชอื่นจำนวน 4 คนมาเปรียบเทียบกัน พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการมีประวัติโรคร่วมทางจิตเวช (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 การเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยสุดท้ายเปรียบเทียบกับครั้งแรก

การวินิจฉัยแรก	การวินิจฉัยสุดท้าย	ร้อยละ
Schizophrenia (N = 40)	- Schizophrenia	90
	- Bipolar disorder	2.5
	- Major depressive disorder with psychotic feature	2.5
	- Psychotic disorder NOS	2.5
	- Autism	2.5

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ระหว่างกลุ่ม

ตัวแปร N (%)	กลุ่มที่ไม่เปลี่ยนการวินิจฉัย (N = 36)	กลุ่มที่เปลี่ยนการวินิจฉัย (N = 4)	P-value
1. อายุ (ปี)			0.181
- ต่ำกว่า 13	3 (8.3)	1 (25)	
- 13-15	18 (50)	0	
- 16-18	15 (41.7)	3 (75)	
2. เพศ			0.310
- ชาย	21 (58.3)	1 (25)	
- หญิง	15 (41.7)	3 (75)	
3. โรคจิตเวชในครอบครัว			0.089
- ไม่มี	14 (53.8)	1 (25)	
- Non-affective psychosis	7 (26.9)	0	
- Affective disorder	1 (3.8)	0	
4. มีโรคร่วมทางจิตเวช	11 (30.6)	4 (100)	0.015*
5. ไม่ยอมรับความเจ็บป่วย	7 (70)	1 (33.3)	0.510
6. ประวัติการฆ่าตัวตาย			0.688
- ไม่มีประวัติ	18 (69.2)	2 (66.7)	
- มีความคิดฆ่าตัวตาย	4 (15.4)	1 (33.3)	
- เคยพยายามฆ่าตัวตาย	4 (15.4)	0	
7. มีการรักษาแบบผู้ป่วยใน	17 (47.2)	2 (50)	1.0
8. อาจารย์แพทย์วินิจฉัย	26 (72.2)	3 (75)	1.0

วิจารณ์

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราความคงที่และปัจจัยที่ส่งผลต่อความคงที่ในการวินิจฉัยโรคจิตเภทในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภทแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ 36 ราย (ร้อยละ 90) มีการวินิจฉัยสุดท้ายเป็นโรคจิตเภทดั้งเดิม ส่วนที่เหลืออีก 4 ราย (ร้อยละ 10) มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยไปเป็นโรคทางจิตเวชอื่น ซึ่งแต่ละรายมีการเปลี่ยนวินิจฉัยไปแตกต่างกัน ค่ามัธยฐานของระยะเวลา (median time) ที่มีการเปลี่ยนการวินิจฉัยคือ 1.58 ปี ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความคงที่ของการวินิจฉัยได้แก่ การมีประวัติโรคร่วมทางจิตเวช

จากการศึกษาของ Benno และคณะ⁽³⁾ ในประเทศออสเตรเลียซึ่งศึกษาความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิตตามเกณฑ์ของ DSM - IV ทั้งกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มีอายุ

ระหว่าง 15 - 29 ปี จำนวนทั้งหมด 492 คน มีผู้ป่วย 113 คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทในครั้งแรกที่มาพบแพทย์ ผลการศึกษาแสดงว่า ความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิตเภทมีอัตราร้อยละ 97.3 ซึ่งมีอัตราสูงกว่าที่พบในการศึกษานี้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการศึกษาของ Benno และคณะไม่ได้มีการวิเคราะห์แยกกลุ่มสำหรับผู้ป่วยในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ดังนั้นอิทธิพลของผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีจำนวนมาก โดยมีผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ถึงร้อยละ 79 ในขณะที่มีผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นเพียงร้อยละ 21 อาจส่งผลทำให้อัตราความคงที่ของการวินิจฉัย เป็นการแสดงความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิตเภทของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เป็นหลัก นอกจากนี้การศึกษาของ Benno และคณะยังเป็นการศึกษารวมของโรคทางจิตเวชหลายๆ โรคที่มีอาการโรคจิต และไม่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิตเภทโดยตรง



แต่ได้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มที่ยังคงการวินิจฉัยโรคจิตเภทหรือ schizoaffective disorder 2) กลุ่มที่ยังคงการวินิจฉัย schizophreniform disorder และ 3) กลุ่มที่เปลี่ยนการวินิจฉัยจาก schizophreniform disorder ไปเป็นโรคจิตเภทหรือ schizoaffective disorder จึงไม่สามารถเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิตเภทกับการศึกษาของ Benno และคณะได้

จากการศึกษาของ Hollis⁽⁵⁾ ในประเทศอังกฤษซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นอายุไม่เกิน 18 ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคจิตตามเกณฑ์ของ DSM - III ในผู้ป่วยทั้งหมด 93 คน พบว่ามีผู้ป่วย 51 คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทในครั้งแรกที่มาพบแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า โรคจิตเภทมีอัตราความคงที่ของการวินิจฉัยเป็นร้อยละ 80 ซึ่งเป็นอัตราที่น้อยกว่าที่พบในการศึกษานี้ นอกจากนั้นในการศึกษาของ Hollis มีข้อมูลพื้นฐานทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ Hollis มีอายุเมื่อได้รับการวินิจฉัยเฉลี่ย 14 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 57 ดังนั้นความแตกต่างที่เกิดขึ้นของอัตราความคงที่ของการวินิจฉัย อาจเกิดจากการใช้เกณฑ์การวินิจฉัยที่แตกต่างกัน และในการศึกษาของ Hollis ไม่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความคงที่ของการวินิจฉัย

การศึกษาเกี่ยวกับความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิตเภทในอดีต พบว่ามีอัตราค่อนข้างสูง จากการศึกษาของ Fraguas และคณะ⁽⁶⁾ ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 12 - 18 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตตามเกณฑ์ของ DSM - IV ในผู้ป่วยทั้งหมด 24 คน มีผู้ป่วย 4 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทในครั้งแรกที่มาพบแพทย์ ผลการศึกษาพบว่าโรคจิตเภทมีอัตราความคงที่ของการวินิจฉัยเป็นร้อยละ 100 โดยเมื่อติดตามไปปีที่ 1 และ 2 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภทเพิ่มขึ้นอีก 4 รายโดยเปลี่ยนวินิจฉัยมาจาก psychosis-NOS 3 ราย และ schizophreniform disorder 1 ราย ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษานี้ที่ psychosis-NOS เป็นโรคทางจิตเวชอันดับ 1 ที่ได้รับการวินิจฉัยมาก่อน สำหรับความแตกต่างของอัตราความคงที่ของการวินิจฉัยที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากการศึกษาของ Fraguas และคณะมีจำนวนประชากรศึกษาค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภทมีเพียง 4 ราย สำหรับการศึกษาของ Fraguas และคณะไม่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความคงที่ของการ

การวินิจฉัย

การศึกษานี้เน้นเป็นการศึกษาแรกที่ศึกษาเกี่ยวกับความคงที่ของการวินิจฉัยโรคจิตเภทในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทย โดยศึกษารวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงได้พยายามนำข้อมูลที่มีอยู่แล้วในระบบข้อมูลของโรงพยาบาลมารวบรวมและวิเคราะห์ เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ โดยไม่ต้องมีการลงทุนทั้งทางด้านการเงินและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการได้แก่ 1) ข้อมูลบางส่วนขาดความครบถ้วน เนื่องจากรูปแบบของการศึกษาไม่ได้มีการวางแผนการเก็บข้อมูลไว้ล่วงหน้า แต่นำเฉพาะข้อมูลที่มีการบันทึกไว้มาวิเคราะห์ ทำให้ขาดข้อมูลที่มีความสำคัญหลายอย่าง เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับเศรษฐกิจ นอกจากนั้นข้อมูลส่วนหนึ่งขาดหายไปเพราะระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ไม่สามารถนำข้อมูลในส่วนนี้มาวิเคราะห์ได้ ข้อมูลที่ขาดหายไปบางส่วนนี้อาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนของผลการศึกษา เนื่องจากจำนวนข้อมูลที่มีน้อยมีผลต่ออำนาจการทดสอบที่ลดลง 2) กลุ่มประชากรศึกษาได้รับการวินิจฉัยโดยอาศัยข้อมูลที่มีลักษณะเป็นอัตวิสัย (subjective) ไม่ได้ใช้การสัมภาษณ์แบบ structural หรือ semi-structural แม้ว่าจะมีความพยายามพิจารณาว่าผู้ให้การวินิจฉัยเป็นอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านซึ่งอาจจะมีประสบการณ์ในการพิจารณาลักษณะอาการทางคลินิกต่างกัน ก็ไม่อาจมีคุณภาพดีเท่าข้อมูลที่เป็นวัตถุวิสัย (objective) รวมถึงข้อมูลด้านอื่นๆ นอกเหนือจากการวินิจฉัยส่วนมากมีลักษณะเป็นอัตวิสัย 3) การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะประชากรเฉพาะที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีการให้การดูแลแบบตติยภูมิ จึงมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในกลุ่มประชากรโดยทั่วไป และ 4) จำนวนประชากรศึกษาในการศึกษานี้ค่อนข้างน้อย

การศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีการวินิจฉัยโรคจิตเภทในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นแล้ว ประมาณร้อยละ 90 มีการวินิจฉัยสุดท้ายเป็นโรคจิตเภทดั้งเดิม และปัจจัยที่ส่งผลต่อความคงที่ในการวินิจฉัยคือการมีประวัติโรคร่วมทางจิตเวช โดยกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยทั้ง 4 รายมีโรคร่วมทางจิตเวช ซึ่งอาจทำให้มีอาการคาบเกี่ยวกับโรคจิตเภท อาจนำไปสู่การวินิจฉัยที่ผิดพลาดในช่วงแรกนอกจากนั้นการศึกษานี้ยังได้พยายามศึกษาถึงปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนเพื่อการเก็บข้อมูลในอนาคต หรือเมื่อมีการศึกษาแบบ prospec-

tive เกี่ยวกับเรื่องนี้ นอกจากนั้นการวินิจฉัยที่มีความถูกต้องเพียงตรงจะส่งผลถึงการวางแผนการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการเกิดโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นในอนาคตเช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณภัทรพร วิสาจันทร์ นักปฏิบัติการวิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สำหรับความช่วยเหลือและคำแนะนำเกี่ยวกับสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Gogtay N, Rapoport J. Childhood onset schizophrenia and other early-onset psychotic disorder. In: Martin Andres. VFR, editor. Lewis's child and adolescent psychiatry a comprehensive textbook. Fourth ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2007:493-503.
2. Hollis C. Schizophrenia and allied disorders. In: Rutter Michael. et al, editor. Rutter's child and adolescent psychiatry. Fifth ed. Victoria: Blackwell Publishing 2008:737-58.
3. Benno GS, Philippe C, Jane E, Patrick DM, Martin L. Diagnostic stability 18 months after treatment initiation for first-episode psychosis. J Clin Psychiatry 2005;66:1239-46.
4. Jarbin H, Knorrung A. Diagnostic stability in adolescent onset psychotic disorders. Eur Child Adolescent Psychiatry 2003;12:15-22.
5. Hollis C. Adult outcomes of child- and adolescent-onset schizophrenia: diagnostic stability and predictive validity. Am J Psychiatry 2000;157:1652-9.
6. Fraguas D, Castro MJ, Medina O, Parellada M, Moreno D, Graell M, et al. Does diagnostic classification of early-onset psychosis change over follow-up?. Child Psychiatry Hum Dev 2008;39:137-45.



Original Articles/นิพนธ์ต้นฉบับ

Diagnostic Stability of Schizophrenia in Children and Adolescents.

Suwanno P, MD., Soongprasit M, MD.

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, THAILAND

Abstract

Objective: To examine diagnostic stability of schizophrenia in children and adolescents and to determine factors associated with diagnostic stability.

Method: This was a retrospective chart review of patients who were diagnosed schizophrenia when they were below 18 years old. All subjects, both inpatients and outpatients, received psychiatric care at Ramathibodi Hospital during January 1999 to December 2009.

Results: There were 40 subjects who received the diagnosis during 11 - 17 years of age (mean 14.88 years) and the follow-up time was 4.18 ± 2.15 years (mean $\pm$ S.D.). After receiving the diagnosis of schizophrenia, 36 from 40 subjects (90%) were finally diagnosed schizophrenia, whereas 4 subjects' diagnosis (10%) were changed to other psychiatric disorders which the diagnosis were bipolar disorder, major depressive disorder with psychotic feature, psychotic disorder-NOS and autism. The median time to change diagnosis was 1.58 years. Factor associated with diagnostic stability was comorbidity.

Conclusions: Among children and adolescents, after receiving the diagnosis of schizophrenia, approximately 10% of patients had diagnostic changes to other psychiatric disorders and factor associated with diagnostic stability was comorbidity.

Keywords: schizophrenia, diagnostic stability, children, adolescents

Corresponding Author: Suwanno P, MD.

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400 Thailand