

คานา

จิตเภท (schizophrenia) เป็นกลุ่มอาการโรคจิตชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรมโดยที่ผู้ป่วยไม่มีโรคทางกาย โรคของสมอง หรือ พิษจากยาที่จะเป็นสาเหตุของอาการดังกล่าว เช่น ผู้ป่วยมักแสดงอาการหลงผิด ประสาทหลอน พูดมาก มีการรับรู้ที่ผิดปกติ หูแว่ว อารมณ์เปลี่ยนแปลง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลบกพร่อง พฤติกรรมด้านจิตใจ และการเคลื่อนไหวบกพร่อง เป็นต้น ประชากรทั่วไปพบประมาณร้อยละ 1 (สมภพ และคณะ บรรณาธิการ., 2533) ความชุกจะสูงในชนชั้นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ (วิวัฒน์ และคณะ บรรณาธิการ., 2536) ส่วนมากเริ่มเป็นกับคนวัยหนุ่มสาว อายุเริ่มเป็นโรคมักอยู่ระหว่าง 18-24 ปี ภายหลังจากอายุ 45 ปี แล้วพบได้น้อยมาก ผู้หญิงและผู้ชายมีโอกาสเป็นได้เท่า ๆ กัน

สาเหตุของโรคจิตเภทนั้นมียูหลายสาเหตุด้วยกัน คนที่จะป่วยเป็นโรคจิตเภทนั้นมีแนวโน้มทางชีววิทยาที่จะป่วยเป็นโรคจิตเภทอยู่แล้ว เมื่อมามีตัวกระตุ้นคือความเครียดซึ่งอาจเป็นปัจจัยทั้งทางพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดอาการของโรคจิตเภทขึ้นมา Kallmann, 1938 ได้รายงานโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคของญาติผู้ป่วยตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคจิตเภทของญาติผู้ป่วย (Kallmann, 1938. อ้างตาม สมภพ และคณะ บรรณาธิการ., 2533 : หน้า 74)

| | โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค (ร้อยละ) |
|--|-------------------------------------|
| ประชากรทั่วไป | 1 |
| ลูกพี่ลูกน้อง (ลูกของลุง/ป้า/น้า/อา) | 2.6 |
| หลาน (ลูกของพี่/น้อง) | 3.9 |
| พี่น้องที่เกิดจากบิดาหรือมารดาเดียวกัน | 7.1 |
| พี่น้องร่วมบิดาและมารดา | 14.2 |
| คู่แฝดไข่คนละใบ | 14.5 |
| ลูก | 16.4 |
| ลูกซึ่งทั้งบิดาและมารดาเป็นโรคนี | 39.2 |
| คู่แฝดไข่ใบเดียวกันแยกกันอยู่ | 77.6 |
| คู่แฝดไข่ใบเดียวกันอยู่ด้วยกัน | 91.1 |

จิตเภทเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นลำดับที่ 2 ของผู้ป่วยโรคจิต (Psychosis) และโรคประสาท (Neurosis) ทั้งหมดที่มารับการรักษาที่ รพ.จิตเวชขอนแก่น^{1/} พบถึงร้อยละ 25.10 กล่าวคือ ในปีงบประมาณ 2536 ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มารับการรักษาจากแผนกตามโรครมีจำนวน 87,957 ราย พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท จำนวน 22,081 ราย เป็นชาย 14,017 ราย เป็นหญิง 8,064 ราย คิดเป็นอัตราเสี่ยงของประชากรต่อการเป็นโรคเท่ากับ 0.37 (รายงานผลการปฏิบัติงาน รพ.จิตเวชขอนแก่น 2536)

ปัจจุบันวิถีชีวิตของคนอีสานเปลี่ยนแปลงไปมาก สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมทั้งสภาพสิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรม แล้งซ้ำซาก และยากจน ประชากรในวัยทำงานนิยมทิ้งถิ่นไปรับจ้างทั้งในประเทศและในต่างประเทศ โครงสร้างของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงจากลักษณะครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น มีผลทำให้บทบาทและความสัมพันธ์ของระบบเครือญาติลดความเข้มข้นลง เนื้อหาและวิธีการในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไป เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้น (อดม, 2534) ยาเสพติดแพร่เข้ามาสู่วัยรุ่นมาก เกิดค่านิยมแห่งความทันสมัย โทรศัพท์ เครื่องใช้ไฟฟ้า รถมอเตอร์ไซด์ รถบิกอัพ และเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เข้ามาในหมู่บ้านชนบทมากขึ้น กรรมสิทธิ์ในที่ดินถูกเปลี่ยนมือไปเป็นของผู้อื่น คนต้องดิ้นรนหารายได้ เพื่อความอยู่รอด ทำให้เกิดระบบสินค้าเงินผ่อน ประชาชนหมกมุ่นในการพนันต่าง ๆ โดยเฉพาะหวยเถื่อน ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นตัว ทำให้เกิดความเครียด และมีผลต่อการแสดงออกของโรคจิตเภท และความรุนแรงของโรคจิตเภททั้งสิ้น และทั้งหมดนี้ถือว่าเป็นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมในการแสดงออกของโรค ตามสมการ $P = G + E$ ($P =$ phenotype, $G =$ genotypic effect และ $E =$ environmental effect, กล่าวคือลักษณะที่ปรากฏอาการและความรุนแรงของโรค ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางพันธุกรรม และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการทราบถึงบทบาทของพันธุกรรมที่มีผลต่อการแสดงออกของโรคจิตเภทของกลุ่มประชากรไทยอีสาน โดยการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในจำหน่ายที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่มารับการรักษาที่ รพ.จิตเวช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530-2536 จำนวน 412 ราย เพื่อทราบข้อมูลทั่วไป และอัตราเสี่ยงของการเป็นโรคจิตเภท

1/ รพ.จิตเวชขอนแก่น สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลขนาด 372 เตียง ปีงบประมาณ 2536 รับผิดชอบพื้นที่ 5 จังหวัด คือ ขอนแก่น อุดรธานี หนองคาย เลย และสกลนคร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบจำนวน 5,955,146 คน

วิธีการดำเนินการวิจัย

ทำการสุ่มตัวอย่างจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยในจำหน่ายโรคจิตเภทของโรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530-2536 จำนวน 412 ราย¹ นำมาแจกแจงรายละเอียดเป็นข้อมูลของผู้ป่วยตามตารางที่ 2

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้แสดงไว้ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตเภทประเภทผู้ป่วยในจำหน่าย

| ลักษณะข้อมูลทั่วไป | จำนวนราย | คิดเป็นร้อยละ | หมายเหตุ |
|---------------------|----------|---------------|---|
| <u>1. เพศ</u> | | | |
| ชาย | 265 | 64.32 | $\chi^2=33.8$, $df=1$ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ |
| หญิง | 147 | 35.68 | |
| รวม | 412 | 100 | |
| <u>2. เชื้อชาติ</u> | | | |
| ไทยอีสาน | 386 | 93.69 | |
| ไทยเหนือ | 20 | 4.85 | |
| จีน | 2 | 0.49 | |
| ญวน | 1 | 0.24 | |
| ไม่ระบุ | 3 | 0.73 | |
| รวม | 412 | 100 | |
| <u>3. ภูมิลำเนา</u> | | | |
| ขอนแก่น | 90 | 21.84 | |
| อุดรธานี | 78 | 18.93 | |

1/ ผู้ป่วยโรคจิตเภทประเภทผู้ป่วยใน จำหน่ายทั้งหมดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530-2536 มีจำนวนทั้งสิ้น 19,772 ราย

| ลักษณะข้อมูลทั่วไป | จำนวนราย | คิดเป็นร้อยละ | หมายเหตุ |
|------------------------|----------|---------------|-------------------------------|
| มหาสารคาม | 36 | 8.74 | |
| ชัยภูมิ | 35 | 8.50 | |
| เลย | 30 | 7.28 | |
| สกลนคร | 29 | 7.04 | |
| ร้อยเอ็ด | 28 | 6.80 | |
| กาฬสินธุ์ | 25 | 6.07 | |
| เพชรบูรณ์ | 20 | 4.85 | |
| หนองคาย | 17 | 4.13 | |
| นครพนม | 10 | 2.43 | |
| ยโสธร | 5 | 1.21 | |
| มุกดาหาร | 3 | 0.73 | |
| นครราชสีมา | 2 | 0.49 | |
| อุทัย | 1 | 0.24 | |
| พิษณุโลก | 1 | 0.24 | |
| กรุงเทพฯ | 1 | 0.24 | |
| ไม่ทราบ | 1 | 0.24 | |
| รวม | 412 | 100 | |
| 4. สถานะภาพสมรส | | | |
| โสด | 263 | 63.83 | |
| คู่ | 94 | 22.82 | |
| หย่า | 23 | 5.58 | |
| ร้าง/หม้าย | 31 | 7.52 | คู่สมรสอีกฝ่ายตายหรือทิ้งร้าง |
| ไม่ทราบ | 1 | 0.24 | กันไปโดยไม่ได้จดทะเบียนหย่า |
| รวม | 412 | 100 | |
| 5. จำนวนบุตร | | | |
| 0 | 293 | 71.12 | |
| 1 | 33 | 8.01 | |

| ลักษณะข้อมูลทั่วไป | จำนวนราย | คิดเป็นร้อยละ | หมายเหตุ |
|-------------------------|----------|---------------|----------------------|
| 2 | 35 | 8.50 | |
| 3 | 22 | 5.34 | |
| 4 | 15 | 3.64 | |
| 5 | 6 | 1.46 | |
| 6 | 2 | 0.49 | |
| 7 | 1 | 0.24 | |
| 8 | 2 | 0.49 | |
| 12 | 1 | 0.24 | |
| ไม่ทราบ | 2 | 0.49 | ค่าเฉลี่ย = 0.78 คน |
| รวม | 412 | 100 | |
| 6. ช่วงอายุ (ปี) | | | |
| 10-14 | 6 | 1.46 | |
| 15-19 | 62 | 15.05 | |
| 20-24 | 113 | 27.43 | |
| 25-29 | 87 | 21.12 | |
| 30-34 | 58 | 14.08 | |
| 35-39 | 42 | 10.19 | |
| 40-44 | 14 | 3.40 | |
| 45-49 | 13 | 3.12 | |
| 50-54 | 11 | 2.67 | |
| 55-59 | 4 | 0.97 | |
| 60-64 | 0 | 0 | |
| 65-69 | 2 | 0.49 | ค่าเฉลี่ย = 27.92 ปี |
| รวม | 412 | 100 | |

| ลักษณะข้อมูลทั่วไป | จำนวนราย | คิดเป็นร้อยละ | หมายเหตุ |
|-----------------------------------|------------|---------------|----------|
| 7. ประวัติญาติ | | | |
| มีญาติป่วยเป็นโรคจิตเภท | 130 | 31.55 | |
| ไม่มีญาติป่วยเป็นโรคจิตเภท | 282 | 68.45 | |
| รวม | 412 | 100 | |
| 8. ลำดับญาติใกล้ชิดที่ป่วย | | | |
| <u>เป็นโรคจิตเภท</u> | | | |
| <u>ญาติใกล้ชิดชั้นที่ 1</u> | | | |
| บิดา หรือ มารดา | 32 | 7.76 | |
| พี่ หรือ น้อง | 30 | 7.28 | |
| <u>ญาติใกล้ชิดชั้นที่ 2</u> | | | |
| ปู่ หรือ ย่า | 5 | 1.21 | |
| ตา หรือ ยาย | 8 | 1.94 | |
| ลุง หรือ บ้า หรือ น้า | | | |
| ฝ่ายพ่อ | 15 | 3.64 | |
| ลุง หรือ บ้า หรือ อาน้า | | | |
| ฝ่ายแม่ | 16 | 3.88 | |
| ไม่ระบุ | 24 | 5.83 | |
| รวม | 130 | 31.55 | |

สรุปและวิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยขั้นพื้นฐาน เป็นกรณีศึกษาของประชากรไทยอีสาน จากตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในจำนวนที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2530-2536 โดยการสุ่มมาศึกษาจำนวน 412 ราย จากจำนวนทั้งสิ้น 19,772 ราย พบว่าผู้ป่วยจำนวน 130 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 31.55 มีประวัติญาติป่วยเป็นโรคจิตเภท การถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรมของโรคจิตเภทเป็นอัตราส่วนที่ไม่แน่นอนตายตัว สภาพสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลสูงต่อการแสดงออกของโรคและความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นลักษณะทางพันธุกรรมที่ควบคุมโดยยีนเป็นจำนวนมาก (Polygenic inheritance)

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ญาติใกล้ชิดชั้นที่ 1., บิดาหรือมารดา บ่วยเป็นโรคจิตเภท จำนวน 32 ราย (7.76%) พี่หรือน้อง^{1/} จำนวน 30 ราย (7.28%) คิดเป็นค่าเฉลี่ยของญาติใกล้ชิดชั้นที่ 1 ที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทเท่ากับร้อยละ 7.52 ญาติใกล้ชิดชั้นที่ 2., ปู่หรือย่า จำนวน 5 ราย (1.21%) ตาหรือยาย จำนวน 8 ราย (1.94%) ลุงหรือป้า หรืออา (ฝ่ายบิดา) จำนวน 15 ราย (3.64% ราย) ลุงหรือป้าหรือน้า (ฝ่ายมารดา) จำนวน 16 ราย (3.88%) คิดเป็นค่าเฉลี่ยของญาติใกล้ชิดชั้นที่ 2 ที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทเท่ากับ ร้อยละ 2.67% ซึ่งค่อนข้างต่ำเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรโดยทั่วไป ซึ่งมีรายงานว่าโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคจิตเภทของญาติใกล้ชิดชั้นที่ 1 เท่ากับ 10-12% ญาติใกล้ชิดชั้นที่ 2 เท่ากับ 5-6%และประชาชนทั่วไปเท่ากับ 1% (วิวัฒน์ และคณะ บรรณาธิการ., 2536)

อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้พบว่าโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคจิตเภทของญาติใกล้ชิดชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 มีโอกาสเบี่ยงเบนขึ้นเท่ากับ 0-5.83% เนื่องจากผู้ที่นำผู้ป่วยมาส่งไม่สามารถที่จะระบุลำดับใกล้ชิดของญาติได้ ผู้วิจัยได้พบข้อมูลที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ คือ จากจำนวนผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท 22,081 ราย เป็นเพศชาย 14,017 ราย เป็นเพศหญิง 8,064 ราย ทั้ง ๆ ที่โรคนี้มีโอกาสเสี่ยงที่เพศชายและเพศหญิงมีโอกาที่จะเป็นเท่า ๆ กัน เพราะตัวนำลักษณะทางพันธุกรรมของโรคนี้ไม่ได้อยู่บนโครโมโซมเพศ และการถ่ายทอดทางพันธุกรรมเป็นการถ่ายทอดพันธุกรรมเชิงปริมาณ (Quantitative inheritance) เนื่องจากมียีนเป็นจำนวนมากรวมทั้งกลุ่มของ Modifier genes และสภาพสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ อีกมากที่มีผลต่อการแสดงออกของโรคและความรุนแรงของโรค (Heston, 1970) อุบัติ

1/ ข้อมูลไม่ได้แยกละเอียดว่าเป็นพี่น้องร่วมบิดาหรือมารดา (sibs) หรือเป็นพี่น้องร่วมแต่บิดาหรือมารดา (half sibs)

การของผู้ป่วยโรคจิตเภทของประชากรอีสานจากการศึกษาครั้งนี้ต่ำมาก คือ 22,081 คน ต่อประชากร 5,955,146 คน ซึ่งคิดเป็น โอกาสเสี่ยงเพียงร้อยละ 0.37 เท่านั้น อัตราเสี่ยงของประชากรได้แสดงไว้ดังตารางที่ 3 ทั้งนี้อาจจะสืบเนื่องมาจากการให้บริการทางด้านสาธารณสุขกับประชาชนยังไม่ทั่วถึง ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติเชิงลบ ต่อโรคจิตเภทนี้อยู่เป็นอย่างมาก ผู้ป่วยโรคจิตประมาณร้อยละ 54.8 ก่อนที่จะถูกนำส่งมายังโรงพยาบาล ได้ผ่านการรักษาทางไสยศาสตร์มาแล้ว (สุพล และคณะ, 2533) ดังนั้นส่วนหนึ่งของผู้ป่วยจึงสิ้นสุดการรักษาที่ชุมชนในหมู่บ้าน ทำให้ตัวเลขอัตราเสี่ยงของประชากรต่อการเป็นโรคจากการศึกษาครั้งนี้ต่ำ เนื่องจากไม่ได้รวมเอากลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวเข้ามาด้วย ทัศนคติในเชิงลบที่ญาติมีต่อผู้เป็นโรคจิตเภทนั้น พบในผู้ป่วยเพศหญิงสูงกว่าในผู้ป่วยเพศชายอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ (สถิติปี 2536 ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พบผู้ป่วยเพศชาย 14,017 ราย และผู้ป่วยเพศหญิง 8,064 ราย) หรืออาจจะเนื่องมาจากคนอีสานมักจะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ก็ต่อเมื่ออาการของโรครุนแรงมากแล้วและผู้ป่วยเพศชายจะแสดงอาการความรุนแรงของโรคสูงกว่าผู้ป่วยเพศหญิง (Kapland and sadock, 1991) ดังนั้นผู้ป่วยเพศหญิงที่ถูกนำมารักษาที่โรงพยาบาลจึงพบน้อยกว่าผู้ป่วยเพศชาย ตารางที่ 3 อัตราเสี่ยงของประชากรในเขตรับผิดชอบต่อการเป็นโรคจิตเภท พ.ศ. 2530-2536

| พ.ศ. | จำนวนประชากร (คน) ^{1/} | จำนวนผู้ป่วยนอกโรค จิตเภท (ราย) | อัตราเสี่ยง ร้อยละ |
|------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| 2530 | 7,596,259 | 13,933 | 0.18 ^{2/} |
| 2531 | 7,757,601 | 16,457 | 0.21 |
| 2532 | 7,873,772 | 20,763 | 0.26 |
| 2533 | 7,962,648 | 22,554 | 0.28 |
| 2534 | 8,036,751 | 21,542 | 0.27 |
| 2535 | 5,968,567 | 21,691 | 0.36 |
| 2536 | 5,955,146 | 22,081 | 0.37 ^{3/} |

1/ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ จังหวัดขอนแก่น

2/ ประชากรในเขตรับผิดชอบ พ.ศ.2530-2534 มี 7 จังหวัดคือ ขอนแก่น อุดรธานี กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด เลย และหนองคาย

3/ ประชากรในเขตรับผิดชอบ พ.ศ.2535-2536 มี 5 จังหวัดคือ ขอนแก่น อุดรธานี หนองคาย เลย และสกลนคร

ผู้ป่วยส่วนมากจะเป็นไทยอีสานถึงร้อยละ 93.69 ภูมิภาคอื่นๆของผู้ป่วยมาจากจังหวัดขอนแก่นมากที่สุด คือ ร้อยละ 21.84 รองลงมาคือ มาจากจังหวัดอุดรธานีร้อยละ 18.93 สถานะภาพการสมรสพบว่าเป็นโสดมากที่สุดคือร้อยละ 63.83 จำนวนบุตร พบว่ายังไม่มีบุตรพบมากที่สุดคือร้อยละ 71.12 ค่าเฉลี่ยจำนวนบุตรเท่ากับ 0.78 คน อายุพบว่าอยู่ระหว่าง 20-24 ปี ปีมากที่สุดคือร้อยละ 27.43 รองลงมาคืออายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 21.12 โดยมีค่าเฉลี่ยของอายุคนไข้เท่ากับ 27.92 ปี ผู้ป่วยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ($\chi^2 = 33.7, df = 1$) ทั้ง ๆ ที่โรคนี้เพศชายมีโอกาสเป็นพอ ๆ กับเพศหญิงเนื่องจากตัวนำลักษณะไม่ได้อยู่บนโครโมโซมเพศ