

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) เป็นโรคที่มีความรุนแรง เรื้อรัง และมีอาการกลับเป็นซ้ำโดยมีอารมณ์แปรปรวนเป็นระยะ ซึ่งเป็นภาระทางเศรษฐกิจอย่างมากมาย การใช้ยาเป็นส่วนที่สำคัญในการรักษาคนไข้ให้ประสบความสำเร็จ ในทางเวชปฏิบัติผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วโดยทั่วไป มักได้รับยาทำให้อารมณ์คงที่ (mood stabilizer) ร่วมกับยารักษาโรคจิต (antipsychotic) ในภาวะแมนี (mania) เฉียบพลัน โดยเฉพาะอาการกระสับกระส่ายรุนแรง หรืออาการทางจิตประสาท เป็นเหตุผลให้ใช้ยารักษาโรคจิตในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ซึ่งยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ (atypical antipsychotic) ได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการรักษาภาวะแมนี (mania) เฉียบพลันในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว รวมถึงภาวะแมนี (mania) อย่างรุนแรง โดยทั่วไปมักรักษาโดยการให้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่เป็นลำดับแรก

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 ได้มีงานวิจัยมากมายที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ในการรักษาผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวน ซึ่งได้สนับสนุนผลการรักษาที่ไม่ต่างจากการให้ยาหลอก (placebo) และการให้ยาในกลุ่มที่ทำให้อารมณ์คงที่ โดยยา Olanzapine เป็นยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ตัวแรกที่ได้รับการรับรองจาก Food and Drug Administration (FDA) ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2000¹ หลังจากนั้นยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ตัวอื่นก็ได้รับการรับรองตามมา โดยในปัจจุบันแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว แนะนำให้ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่เป็นลำดับแรกได้

PRACTICE GUIDELINE FOR THE Treatment of Patients with Bipolar Disorder Second Edition ของ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION ได้แนะนำให้ใช้ยา lithium, valproate, olanzapine เป็นการรักษาลำดับแรก² และจาก Canadian Network for Mood and Anxiety

Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update 2009³ แนะนำการรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วในภาวะแมนีเย็บพลัน แนะนำให้ใช้ยาในลำดับแรกดังต่อไปนี้

First line Lithium, divalproex, olanzapine, risperidone, quetiapine, quetiapineXR, aripiprazole, ziprasidone,
Lithium or divalproex + risperidone, Lithium or divalproex + quetiapine,
Lithium or divalproex + olanzapine, Lithium or divalproex + aripiprazole

เห็นได้ว่าแนวทางการรักษาได้แนะนำให้ใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ หรือใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่

ถึงแม้ว่าในผู้ป่วยที่มีอาการเพียงเล็กน้อยการใช้ยาร่วมกันเป็นการรักษารอง แต่ก็เป็นที่ใช้กันโดยทั่วไป ในปัจจุบันจากข้อมูลการสังขยาพบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่ได้รับยาทำให้อารมณ์คงที่มีประมาณ 42 – 64 % และผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วมไปด้วย มีประมาณ 44 – 60 %⁴ ถึงแม้จะมีตัวเลือกในการใช้ยามากมาย ในการรักษาผู้ป่วยในระยะคงสภาพ แต่ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่หยุดใช้ยา เนื่องจากได้รับประสบการณ์ในการใช้ยาที่ไม่ค่อยดี ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วประมาณ 25% กลับมานอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 11 เดือน จากการป่วยครั้งแรก และอีกประมาณ 50% ภายใน 4 ปี⁵

การศึกษาอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 1 ปี ของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โดย Nick C. Patel และคณะ⁶ พบว่าการรักษาด้วยยาทำให้อารมณ์คงที่เพียงอย่างเดียว การรักษาด้วยยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม และการรักษาด้วยยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ มีอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 1 ปี ที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลในแผนกจิตเวชมาก่อนหน้า เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการนอนโรงพยาบาลซ้ำ

ภาวะแมนีเย็บพลัน (Mania) เย็บพลัน ซึ่งมักจะเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาล ด้วยสาเหตุดังนี้

1. เพื่อควบคุมพฤติกรรม
2. เพื่อลดอาการหงุดหงิด และกระสับกระส่ายอย่างรวดเร็ว
3. เพื่อลดความรุนแรงของอารมณ์
4. เพื่อลดความเสี่ยงของพฤติกรรมที่ผิดปกติ

ถึงแม้ว่าจะมียามากมายหลากหลายชนิดที่ใช้ในการรักษา แต่มีการรายงานว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมากกว่า 75% ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล แผนกจิตเวช อย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต⁴ ซึ่งระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่สำคัญ ที่กำหนดความคุ้มค่าของการรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

ในประเทศไทย เคยมีการเก็บข้อมูลการใช้ยารักษาภาวะแมเนีย (Mania) ในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ในหอผู้ป่วยจิตเวช ระหว่างปี พ.ศ. 2540 – 2550⁶ ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลการใช้ยาโดยทั่วไป โดยไม่ได้มีการนำมาเปรียบเทียบการใช้ยาในแบบต่าง ๆ พบว่า การรักษาผู้ป่วยภาวะแมเนียและภาวะผสม มีแนวโน้มการใช้ลิเทียมและยารักษาโรคจิตรุ่นแรกลดลง แต่มีอัตราการใช้ยากันชักและยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่เพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มการใช้ยาแบบผสมจำนวนหลายขนานมากขึ้น

การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ยาร่วมระหว่างยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม และยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ ร่วมกับยาทำให้อารมณ์คงที่ ในผู้ป่วยภาวะแมเนียเฉียบพลัน โดย Debra S. Miller และคณะ⁷ พบว่าการรักษาภาวะแมเนีย โดยใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ มีประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีกว่า การใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วม และพบว่ามีผลข้างเคียงที่น้อยกว่าการใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วมเช่นกัน จึงทำให้การเลือกใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วมกับยาทำให้อารมณ์คงที่เป็นตัวเลือกที่น่าสนใจ ในการรักษาภาวะแมเนีย

การรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ในภาวะแมเนีย ร่วมกับมีอาการทางจิตประสาท เดิมเราใช้ยาในกลุ่มที่ทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเก่า ซึ่งแต่ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ได้รับการรับรองให้สามารถใช้ในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ภาวะแมเนียได้ ทำให้เริ่มมีการใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการใช้ยาร่วมกันระหว่างยาทำให้อารมณ์คงที่และยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ อย่างไรก็ตามการใช้ยาในกลุ่มนี้ ยังมีข้อจำกัดในเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น รวมทั้งยังจำกัดสิทธิในการใช้ยา ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาประโยชน์ของการใช้ยาในกลุ่มนี้ร่วมกับการใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ เปรียบเทียบกับการการใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเก่า ซึ่งค่าใช้จ่ายน้อยกว่า และสามารถใช้ได้ทุกสิทธิการรักษา โดยดูในส่วนของระยะเวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย (Research objectives)

1. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่มีโรคอารมณ์สองขั้ว ที่มีอาการ โรคจิตร่วม ในผู้ป่วยที่ได้รับการยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิต

กลุ่มเดิมเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับยาทำให้อาการคงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการนอนโรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่มีโรคอารมณ์สองขั้วที่มีอาการโรคจิตร่วม ในผู้ป่วยที่ได้รับยาทำให้อาการคงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับยาทำให้อาการคงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบจำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาล ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ของผู้ป่วยที่มีโรคอารมณ์สองขั้ว ในผู้ป่วยที่ได้รับยาทำให้อาการคงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ทำให้อาการคงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการให้ยาทำให้อาการคงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม กับการให้ยาทำให้อาการคงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ ในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีอาการทางจิตร่วม โดยเปรียบเทียบระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล และจำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลต่อปี ซึ่งรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสวนปรุง ช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 30 มิถุนายน 2554

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบความแตกต่างระหว่างการให้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วม กับการให้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วม ในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีอาการทางจิต
2. ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล และจำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาลต่อปี
3. นำความรู้ที่ได้มามีส่วนในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โดยเฉพาะการเลือกให้ยาให้เหมาะสม