



การศึกษาระยะเวลาโรคสงบของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาครั้งแรก ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ฐานันดร ปิยะศิริศิลป์ พบ.*, พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ พบ.*,
เพลิน เสี่ยงโชคอยู่ พย.ม.*, ปราณิ มูลเชื้อ พย.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราการเข้าสู่ระยะโรคสงบของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาครั้งแรกที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วิธีการศึกษา ศึกษาแบบย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยใหม่จิตเภทตั้งแต่เดือนมกราคม 2549 ถึงเดือนธันวาคม 2551 และติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 ปี โดยนำเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาครั้งแรก (1st episode) มาศึกษา โดยใช้แนวคิดของ The Remission in Schizophrenia Working Group (RSWG) มากำหนดเกณฑ์ระยะโรคสงบว่า ต้องมีระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือนที่ไม่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในและคะแนนการวัดโดยใช้เครื่องมือ Brief psychiatric rating scale (BPRS) 7 ข้อที่เกี่ยวข้องกับอาการโรคจิตโดยตรง คือ ข้อ 4, 7, 8, 11, 12, 15, 16 ทุกข้อมีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 (mild) ร่วมกับคะแนน CGI-S น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 (mildly ill) รวบรวมข้อมูลตามแบบเก็บรวบรวมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้โปรแกรม SPSS version 19

ผลการศึกษา ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยใหม่จิตเภทตั้งแต่วันที่ 1 เดือนมกราคม 2549 ถึงวันที่ 31 เดือนธันวาคม 2551 มีทั้งหมด 494 ราย ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ว่าเป็นโรคจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาครั้งแรกที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รวมทั้งมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 2 ปี มีจำนวน 80 ราย เป็นชาย 49 ราย (ร้อยละ 61.25) เป็นหญิง 31 ราย (ร้อยละ 38.75) เป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์โรคสงบตลอด 2 ปี จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 68.75) ไม่มีระยะโรคสงบจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 10) มีระยะโรคสงบเป็นบางช่วง 17 ราย (ร้อยละ 21.25) ยารักษาโรคจิตที่ใช้แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 conventional antipsychotic 77 ราย (ร้อยละ 96.25) กลุ่มที่ 2 atypical antipsychotic 3 ราย (ร้อยละ 3.75) ยารักษาโรคจิตที่ใช้มากที่สุดคือ perphenazine 64 ราย (ร้อยละ 83.12) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษา และการมารับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง

สรุป ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยครั้งแรก หากได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะมีการตอบสนองดีเข้าสู่ระยะโรคสงบตลอดช่วง 2 ปี ถึงร้อยละ 68.75 โดยส่วนใหญ่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มดั้งเดิม

คำสำคัญ โรคจิตเภท ระยะโรคสงบ

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(2): 127-136

* สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



Remission in Patients with First Episode Schizophrenia at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

Thanand Piyasirisilp M.D., Pholphat Losatiankij M.D.*,
Plearn Siengchokyoo M.N.S.*, Pranee Mulcher B.N.S.**

ABSTRACT

Objective: To study the rate of remission in patients with first episode schizophrenia at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

Method: This was a retrospective descriptive study. Patients who were enrolled in the project for new patients with schizophrenia from January 2006 to December 2008 were the population of this study. The medical records of patients with first episode schizophrenia with 2 years follow-up were studied in this project. According to the Remission in Schizophrenia Working Group (RSWG), the definition of remission criteria in this study was that had at least 6 months duration, the patients must not be hospitalized and scores of BPRS 7 items (4,7,8,11,12,15,16) and CGI-S must be lower than (mild and mildly ill respectively) in every visit for evaluation. Data were analyzed by descriptive statistics using SPSS version 19.

Results: In the study period, there were 494 patients enrolled in the project. Eighty patients met the criteria for first episode schizophrenia with 2 years follow-up. Forty nine cases (61.25%) were male and, 31 cases (38.75%) were female. In 2 years duration, 55 cases (68.75%) were in remission, 8 cases (10%) were not in remission and 17 cases (21.25%) were in remission for some periods of time. For the treatment, 77 cases (96.25%) received conventional antipsychotics and 3 cases (3.75%) received atypical antipsychotics. The most common antipsychotic drugs used was perphenazine (64 cases, 83.12%). The significantly correlated factors were duration of untreated psychosis (DUP) and adherence to medication.

Conclusion: Most of the first episode schizophrenia patients with good adherence to medication were in remission. Most patients were treated by conventional antipsychotic drugs.

Keywords: schizophrenia, remission

J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57(2): 127-136

* Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry, Department of Mental Health, Ministry of Public Health

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่รุนแรงและมีแนวโน้มเป็นเรื้อรัง องค์การอนามัยโลกจัดให้ติดอันดับหนึ่งในสามของโรคที่มีผลทำให้สูญเสียสมรรถภาพ (disabling effect) มากที่สุด¹ ข้อมูลทางระบาดวิทยาในประเทศไทยพบว่า ค่าความชุก (prevalence) ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน มีค่าตั้งแต่ร้อยละ 0.17-1.48²⁻⁵ แม้ผู้ป่วยจะมีจำนวนไม่มาก เมื่อเปรียบเทียบกับโรคทางจิตเวชอื่นๆ แต่ก็เป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในระยะยาวได้มาก โดยพิจารณาจากข้อมูลตัวเลขผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชของรัฐ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการร้อยละ 40-50 เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท⁵

ในต่างประเทศโดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา มีจิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญและสนใจการรักษาผู้ป่วยจิตเภท นำโดย Andreasen และคณะ⁶ ได้จัดตั้ง The Remission in Schizophrenia Working Group (RSWG) เสนอแนวคิดการประเมินผลการรักษา และเสนอเกณฑ์ระยะโรคสงบ (remission) เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกับโรคทางกายเรื้อรังต่างๆ เช่น Rheumatoid Arthritis, SLE, Lymphoma หรือโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า และโรคติดยาเสพติด เป็นต้น

เกณฑ์ระยะโรคสงบของโรคจิตเภท ที่เสนอโดย RSWG มีองค์ประกอบหลัก 2 ประการคือ

1. ระดับความรุนแรงของอาการโรคจิตหลัก (core psychotic symptoms) ลดลงถึงระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ mild

2. การลดลงของอาการคงอยู่นานติดต่อกันเป็นเวลอย่างน้อย 6 เดือน

สำหรับอาการโรคจิตหลักนั้น พิจารณาจาก 3 มิติของพยาธิสภาพทางจิตคือ

1. psychoticism / reality distortion dimension
2. disorganization dimension
3. negative symptoms dimension

โดยการวัดความรุนแรงของอาการโรคจิตเสนอให้ใช้เครื่องมือ Positive and Negative Symptoms in Schizophrenia (PANSS) 8 ข้อ คือ ข้อ P1, P2, P3, G5, G9, N1, N4 และ N6 หรือ BPRS 7 ข้อ คือ ข้อ 4, 7, 8, 11, 12, 15 และ 16

จากการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับผลการรักษาในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำ (relapse)⁷ และการเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (readmission)⁸ ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับระยะโรคสงบของผู้ป่วยโรคจิตเภทในประเทศไทย

ด้วยความมุ่งมั่นในการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้มีคุณภาพมาตรฐานมากขึ้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จึงได้มีการจัดทำ “โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยใหม่จิตเภท” ที่แผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โครงการนี้ดำเนินการโดยสหวิชาชีพ มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการ มีการใช้เครื่องมือ BPRS และ Clinical Global Impression-Severity Scale (CGI-S) ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อ ศึกษาอัตราการเข้าสู่ระยะโรคสงบของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาครั้งแรกที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พร้อมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน

คุณสมบัติของกลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรคือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยใหม่จิตเภท ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนมกราคม พ.ศ.2549 ถึงวันที่ 31 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยใหม่จิตเภททุกคนที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือผู้ป่วยโรคจิตเภทที่

1. ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกและรักษาอย่างต่อเนื่องที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาตั้งแต่วันที่ 1 เดือนมกราคม พ.ศ.2549 ถึงวันที่ 31 เดือนธันวาคม พ.ศ.2551

2. ได้รับการประเมินด้วยเครื่องมือ BPRS และ CGI-S อย่างต่อเนื่องติดต่อกันเป็นเวลา 2 ปี

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือผู้ป่วยโรคจิตเภทที่

1. ขาดการรักษาติดต่อกันเกิน 6 เดือน

2. ขอลออกจากโครงการและไม่มีการประเมินด้วยเครื่องมือ BPRS และ CGI-S ตามระยะเวลาที่กำหนด

3. เวชระเบียนของผู้ป่วยบันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์ตามที่ได้ออกแบบไว้

4. แพทย์ผู้รักษาเปลี่ยนการวินิจฉัยเป็นโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคจิตเภทในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา เชื้อชาติ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการป่วย ได้แก่ วันที่รับการรักษา ช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษา (duration of untreated psychosis) การใช้สารเสพติด และการมารักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง (adherence to medication)

3. แบบบันทึกเพื่อประเมินระยะโรคสงบ โดยกำหนดเกณฑ์ระยะโรคสงบคือ ค่าคะแนนที่ประเมินด้วย BPRS ข้อ 4,7,8,11,12,15,16 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3 (mild) ทุกข้อ ค่าคะแนน CGI-S น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 (mildly ill) โดยค่าคะแนนดังกล่าวต้องติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน และในช่วง 6 เดือนนี้ ไม่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา แล้ว จึงขออนุญาตผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเพื่อเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยใหม่โรคจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งได้รับการประเมินอาการทางจิตและติดตามผลการรักษาด้วยเครื่องมือ BPRS และ CGI-S ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนมกราคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 31 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเข้ากลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

ขั้นตอนที่ 3 นำเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มาตรวจสอบข้อมูลและคัดออกตามคุณลักษณะเกณฑ์คัดออก

ขั้นตอนที่ 4 บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกเข้าโครงการวิจัยในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของประชากร แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับกรป่วย และแบบบันทึกเพื่อประเมินระยะโรคสงบ

ขั้นตอนที่ 5 ลงรหัสข้อมูลตามแบบบันทึกโดยใช้โปรแกรม SPSS version 19

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS version 19 สำหรับข้อมูลทั่วไปของประชากรใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยแสดงผลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับตัวแปรกลุ่มต่างๆ กับระยะโรคสงบใช้ chi-square test โดยค่า $p \leq 0.05$ จึงจะพิจารณาว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลมีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยใหม่จิตเภทตั้งแต่วันที่ 1 เดือนมกราคม พ.ศ.2549 ถึงวันที่ 31 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 จำนวนทั้งหมด 494 ราย มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกและรักษาอย่างต่อเนื่องที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาจำนวน 161 ราย เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดออกในขั้นตอนที่ 3 แล้วเหลือผู้ป่วยที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้เพียง 80 รายสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 49 ราย (ร้อยละ 61.25) อายุเฉลี่ย 32.59 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.45 ปี) อายุน้อยที่สุดคือ 16 ปีมากที่สุดคือ 58 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 21-40 ปี จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 65) นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสดมี 51 ราย (ร้อยละ 63.75) อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร 55 ราย (ร้อยละ 63.75) มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นถึงต่ำกว่าปริญญาตรี 38 ราย (ร้อยละ 47.50) รองลงมาคือ ระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น 28 ราย (ร้อยละ 35.00) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 40 ราย (ร้อยละ 50.00)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยและระยะโรคสงบ (ดูตารางที่ 1) พบว่าช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาน้อยที่สุด 2 วัน มากที่สุด 11 ปี ส่วนใหญ่มีช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปถึง 1 ปี จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 42.50) เคยใช้สารเสพติด 43 ราย (ร้อยละ 53.75) มารับการรักษาตามนัด 56 ราย (ร้อยละ 70) เมื่อนำเกณฑ์ระยะโรคสงบมาพิจารณาพบว่าผู้ที่มีระยะโรคสงบตลอด 2 ปี 55 ราย (ร้อยละ 68.75) ไม่มีระยะโรคสงบ 8 ราย (ร้อยละ 10) มีระยะโรคสงบเป็นบางช่วง 17 ราย (ร้อยละ 21.25) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษา การมาตามนัดอย่างต่อเนื่อง การใช้สารเสพติด เป็นต้น พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียง 2 ปัจจัย คือ ช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษา (duration of untreated psychosis) และการมา รักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง (adherence to medication)

ตารางที่ 1 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป่วยและระยะโรคสงบ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มระยะ โรคสงบ (จำนวน=55, ร้อยละ 68.75)	กลุ่มไม่มี ระยะโรคสงบ (จำนวน=8, ร้อยละ 10.0)	กลุ่มมีระยะโรค สงบบางช่วงเวลา (จำนวน=17, ร้อยละ 21.25)	รวมผู้ป่วย ทั้งหมด (จำนวน=80, ร้อยละ 100)	ค่า p-value Chi-square test
1. ประวัติการใช้สารเสพติด					.451
- ไม่เคยใช้	23 (28.75)	5 (6.25)	9 (11.25)	37 (46.25)	
- เคยใช้	32 (40.00)	3 (3.75)	8 (10.00)	43 (53.75)	
2. การมารักษาตามนัด					.000*
- มาตามนัด	49 (61.25)	1 (1.25)	6 (7.50)	56 (70.00)	
- ไม่มาตามนัด	6 (7.50)	7 (8.75)	11 (13.75)	24 (30.00)	
3. ช่วงเวลาของอาการโรคจิต ที่ไม่ได้รับการรักษา					.018*
- ภายในระยะเวลา 1 เดือน	13 (16.25)	2 (2.50)	2 (2.50)	17 (21.25)	
- ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปถึง 1 ปี	25 (31.25)	0	9 (11.25)	34 (42.50)	
- 1-5 ปี	11 (13.75)	6 (7.50)	6 (7.50)	23 (28.75)	
- 5 ปีขึ้นไป	6 (7.50)	0	0	6 (7.50)	

* p-value < 0.05 มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาโรคจิต ยารักษาโรคจิตที่ใช้แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 conventional antipsychotic 77 ราย (ร้อยละ 96.25) แบ่งเป็นใช้ชนิดเดียว 50 ราย (ร้อยละ 64.94) ใช้มากกว่า 2 ชนิด 27 ราย (ร้อยละ 35.06) โดยยาที่นิยมใช้มากที่สุดคือ perphenazine 64 ราย (ร้อยละ 83.12) รองลงมาคือ chlorpromazine 22 ราย (ร้อยละ 28.57) และ haloperidol 9 ราย (ร้อยละ 11.68) กลุ่มที่ 2 atypical antipsychotic 3 ราย (ร้อยละ 3.75) ได้แก่ risperidone และ clozapine

วิจารณ์

อัตราการเข้าสู่ระยะโรคสงบของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาครั้งแรกที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยานี้ มีอัตราถึงร้อยละ 68.75 อธิบายได้ว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ได้มาเป็นเพียงกลุ่มน้อยคือ เพียงร้อยละ 16.2 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ติดตามการรักษาร่วมมือดีมาก อัตราการเข้าสู่ระยะโรคสงบจึงสูง นอกจากนี้ปัจจัยคือช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษา (duration of untreated psychosis) และการมารักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง (adherence to medication) สอดคล้องกับการศึกษาของ Addington และคณะ⁹ ที่ศึกษาแบบ cohort study จากผู้ป่วยโรคจิตเภทครั้งแรกจำนวนทั้งหมด 240 ราย ที่เข้าร่วมโครงการ The Calgary Early Psychosis Program ซึ่งเป็นความร่วมมือกันของทีม The Calgary Health Region and the Alberta Mental Health Board. เมื่อเมือง Alberta ประเทศแคนาดา มีระยะเวลาเฉลี่ยในการติดตามการรักษาเท่ากับ 26.4 เดือน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีระยะโรคสงบ จำนวน 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.7 กลุ่มที่มีระยะโรคสงบจะมี ช่วงเวลาของอาการโรคจิต

ที่ไม่ได้รับการรักษาสั้นกว่า อีกรายงานหนึ่งคือ Petersen และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาแบบ cohort study เพื่อหาตัวทำนายระยะโรคสงบ และการฟื้นตัว (recovery) โดยศึกษาผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยครั้งแรกจาก Copenhagen และ Aarhus ซึ่งได้รับการคัดเลือกเข้าโครงการวิจัย The Danish OPUS Trial จำนวน 547 ราย ใช้วิธีสุ่มแบบ randomized controlled trial เปรียบเทียบการรักษาแบบ OPUS (ประกอบด้วย การรักษา intensive psychosocial assertive community treatment, psycho education, social skills training, family treatment and multifamily groups) กับการรักษามาตรฐาน ติดตามเป็นระยะเวลา 2 ปี ทั้ง 2 กลุ่มใช้ยาตาม the guidelines of The Danish Psychiatric Association คือใช้ยารักษาโรคจิตในขนาดต่ำ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจำนวน 369 ราย เข้าร่วมการศึกษาและให้สัมภาษณ์ตลอดระยะเวลาหลังจากติดตาม 2 ปี มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ระยะโรคสงบจำนวน 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 ตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายคือ ช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาสั้นกว่า ($p < 0.01$) การติดตามรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ($p < 0.001$) นอกจากนี้ ยังมีตัวแปรการปรับตัวก่อนป่วย และการใช้สารเสพติดที่เป็นตัวร่วมทำนายด้วย นอกจากนี้ Emsley และคณะ¹¹ ได้ทำการศึกษาจากผู้ป่วยหลายประเทศที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคจิตครั้งแรก เข้าร่วมการวิจัยระยะยาว สุ่มแบบปิด (double-blinded) เข้ารับการรักษาด้วยยา risperidone และ haloperidol เป็นเวลาตั้งแต่ 2 ปีถึง 4 ปี จำนวน 462 ราย มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อหาอัตราการเข้าสู่ระยะโรคสงบ หาดั้วแปรทำนายระยะโรคสงบ และทดสอบความแม่นยำภายนอก (external validity) ของเกณฑ์ระยะโรคสงบ พบว่า ผู้ป่วย 109 ราย (ร้อยละ 23.6) เข้าได้ตามเกณฑ์ระยะโรคสงบของ RSWG ตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายคือ ช่วงเวลาของอาการโรคจิต

ที่ไม่ได้รับการรักษาสั้นกว่า ($p < 0.01$)

Schennach-Wolff และคณะ¹² ศึกษาตัวทำนายของการตอบสนองการรักษา และระยะโรคสงบ ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยครั้งแรก จำนวน 112 ราย ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่ใช้ยา haloperidol and risperidone ด้วยวิธีสุ่มแบบปิด (double blind, randomized controlled trial) ตั้งแต่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ระยะโรคสงบจำนวน 66 ราย (ร้อยละ 59) ตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายคือ ช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาสั้นกว่า ($p = 0.0167$)

Wunderink และคณะ¹³ ศึกษาความแม่นยำตรงในการทำนายของเกณฑ์ระยะโรคสงบในผู้ป่วยโรคจิตเภทครั้งแรกที่ตอบสนองต่อยารักษาโรคจิต โดยมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ 125 ราย เก็บข้อมูลตัวแปรเพศ อายุที่เริ่มป่วย ช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษา ระยะเวลาที่ตอบสนองต่อการรักษา (time to response) ของ positive symptoms ใช้เครื่องมือประเมินคือ PANSS พื้นฐานการทำหน้าที่ทางสังคม หรือคุณภาพชีวิต ใช้เครื่องมือประเมินคือ Groningen Social Disabilities Schedule (GSDS) และสถานะการดำรงชีวิต (สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองหรือ ต้องพึ่งพาผู้อื่น) ศึกษาติดตามเป็นเวลา 18 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ระยะโรคสงบ 60 ราย (ร้อยละ 48) มีผลลัพธ์ของการรักษาที่วัดด้วย PANSS ดีกว่า ผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ระยะโรคสงบ 65 ราย (ร้อยละ 52) คุณภาพชีวิตไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาและระยะเวลาที่ตอบสนองต่อการรักษา มีความแตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Henry และคณะ¹⁴ ศึกษาผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยครั้งแรกติดตามผลการรักษาทางคลินิกและการทำหน้าที่เป็นเวลา 7 ปี หลังจากรับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ศึกษา

แบบ naturalistic prospective กลุ่มตัวอย่าง 723 ราย ติดตามตั้งแต่เดือนมกราคม 2541 ถึงเดือนเมษายน 2546 หลังจากผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ The Early Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC) ในเมืองเมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ 723 ราย สามารถเก็บข้อมูลและให้สัมภาษณ์ได้ 484 ราย (ร้อยละ 66.9) มีการติดตามในช่วง 2 ปีสุดท้ายยังคงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทร้อยละ 54 มีระยะโรคสงบตลอดช่วงที่ติดตามจำนวนร้อยละ 37-59

นอกจากนี้ การมีกลุ่มที่มีระยะโรคสงบเป็นบางช่วงนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Eberhard และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาแบบ longitudinal naturalistic study ผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 162 ราย ติดตามเป็นเวลา 5 ปี พบว่า ช่วงเริ่มต้นการศึกษา ผู้ป่วยอยู่ในระยะโรคสงบร้อยละ 40 แต่เมื่อติดตามไป 2-3 ปี พบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะโรคสงบ ร้อยละ 55-60 แสดงว่า ตลอดช่วงเวลาของการรักษา มีการเปลี่ยนแปลงสถานะของระยะโรคสงบได้ ประเด็นที่น่าสนใจของการศึกษาคือ การที่มีอัตราเข้าสู่ระยะโรคสงบสูงกว่าการศึกษาอื่น (ร้อยละ 68.75) เนื่องจากระเบียบวิธีวิจัยต่างกัน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้น้อยกว่าการศึกษาอื่น และผู้ป่วยที่ขาดการรักษาเกิน 6 เดือนถูกคัดออกไป นอกจากนี้ช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษา (DUP) น้อยกว่า 1 ปีมีจำนวนถึงร้อยละ 63.75 และมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ 70 ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษานี้ จึงน่าจะอยู่ในกลุ่มที่มีการพยากรณ์โรคดี

สำหรับการรักษาด้วยยา รักษาโรคจิตนั้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 80 ราย ใช้ยา conventional antipsychotic 77 ราย (ร้อยละ 96.25) ใช้ยา atypical antipsychotic เพียง 3 ราย (ร้อยละ 3.75) ได้รับการรักษาแบบ monotherapy จำนวน 50 ราย

(ร้อยละ 64.94) ยารักษาโรคจิตที่ใช้มากที่สุดคือ perphenazine 64 ราย (ร้อยละ 83.12) รองลงมาคือ chlorpromazine 22 ราย (ร้อยละ 28.57) และ haloperidol 9 ราย (ร้อยละ 11.68) ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า แม้จะใช้ยากลุ่มดั้งเดิม ผู้ป่วยส่วนมากก็สามารถมีระยะโรคสงบได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษานี้เป็นแบบย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน มีข้อจำกัดที่ทำให้ข้อมูลที่สำคัญบางประการไม่สมบูรณ์ เช่น ความสามารถในการดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการทำงาน ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวหรือสังคมของผู้ป่วย เป็นต้น เนื่องจากไม่ได้วางแผนการเก็บข้อมูลไว้ก่อน

2. กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยครั้งแรก (first episode) มีผลการรักษาดี ไม่สามารถนำมาใช้เป็นข้อสรุปทั่วไป (generalized) สำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำหรือป่วยเรื้อรังได้

3. การประเมินโดยใช้เครื่องมือ BPRS และ CGI-S ถึงแม้จะมีการฝึกอบรมเพื่อให้มีมาตรฐานในการประเมินแล้ว แต่เนื่องจากไม่ได้วางแผนที่จะทำการศึกษาตั้งแต่เริ่มโครงการจึงไม่มีการทำ inter-rater reliability อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การประเมิน CGI-S และเกณฑ์การไม่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มาประกอบการพิจารณา เพื่อให้เกณฑ์ระยะโรคสงบนี้มีความเชื่อถือได้

4. เกณฑ์ระยะโรคสงบนี้ มุ่งเฉพาะการประเมินอาการโรคจิต ยังไม่ได้ประเมินความสามารถในการทำงาน การเรียนหนังสือ การเข้าสังคม การดูแลตนเอง ดังนั้นภาพของผู้ป่วยระยะโรคสงบจำนวนหนึ่งอาจ

ปรากฏว่า ยังคงเก็บตัว ทำงานไม่ได้ แต่ไม่มีอาการโรคจิต
ที่รบกวนครอบครัวและชุมชน

ข้อเสนอแนะ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ส่วนใหญ่
อาศัยอยู่ในกรุงเทพและปริมาณ ควรส่งเสริมให้มีการ
ศึกษาวิจัยที่ครอบคลุมภูมิภาคอื่นๆ ของประเทศ และทำ
วิจัยแบบ prospective หากมีกลุ่มตัวอย่างมากพอและ
ได้ข้อสรุปเช่นเดียวกับผลการศึกษานี้ จะเป็นองค์ความรู้
พื้นฐานที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติของบุคลากร
สาธารณสุขและประชาชนทั่วไปให้เข้าใจว่า ผลการรักษา
ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ผลดีกว่าที่เคยเชื่อกันมาในอดีต

สรุป ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยครั้งแรกหากได้รับการ
การรักษาอย่างต่อเนื่อง จะมีการตอบสนองดีเข้าสู่ระยะ
โรคสงบตลอดช่วง 2 ปี ถึงร้อยละ 68.75 ส่วนใหญ่ใช้ยา
รักษาโรคจิตกลุ่มดั้งเดิม

Reference

1. Suttajit S, Srisurapanont M. Schizophrenia: Epidemiology and Treatment. Journal of Psychiatric Association of Thailand 2009; 54(Supplement 1):21S-37S.
2. Thavichachart N, Intoh P, Thavichachart T, Meksupa O, Tangwongchai S, Sughondhabirama A, et al. Epidemiological survey of mental disorders and knowledge attitude practice upon mental health among people in Bangkok Metropolis. J Med Assoc Thai 2001; 84 (Suppl 1):118-26.
3. Bunditchate A, Saosarn P, Kitiruksanon P, Chutha W. Epidemiology of Mental Disorders Among Thai People. Journal of Psychiatric Association of Thailand 2001; 46:335-43.
4. Arunpongpaisal S, Assanangkornchai S, Nimnuan C, Kongsuk T, Kittiratpaiboon P, Taemepredit A, et al. Reliability and Validity study for Thai Mental Illness Screening test in community population. Journal of Psychiatric Association of Thailand 2006; 51:90-106.
5. Udomratn P, Epidemiology. In: Udomratn P, Vasikananont S, eds. Textbook of Schizophrenia. The Psychiatric Association of Thailand. 1st ed. Songkla: Chanmuang Printing; 2009:26-27.
6. Andreasen N, Carpenter W, Kane J, Lasser R, Marder S, Weinberger D. Remission in Schizophrenia : Proposed Criteria and Rationale for Consensus. Am J Psychiatry 2005; 162:441-9.
7. Chulakadabba S. The Study of Risk Factors for Re-Admission in Schizophrenic Patients at Siriraj Hospital 1992-1996. Siriraj Hosp Gaz 1999; 51:358-65.
8. Kitaroonchai W, Rehospitalization Rates of Schizophrenic Patient Discharged on Regimen of Atypical Antipsychotics or Conventional Antipsychotics. Journal of Mental Health of Thailand 2005; 13:7-27.
9. Addington J, Addington D. Symptom remission in first episode patient. Schizophr Res 2008; 106:281-5.
10. Petersen L, Thorup A, øqhlenschlaeger J, Christensen Tø, Jeppesen P, Krarup G, et al. Predictors of remission and recovery in a first-episode schizophrenia spectrum disorder sample : 2 year follow up of the OPUS trial. Can J Psychiatry 2008; 53:660-70.

11. Emsley R, Oosthuizen P, Koen L, Niehaus DJ, Medori R, Rabinowitz J. Remission in patients with first-episode schizophrenia receiving assured antipsychotic medication: a study with risperidone long-acting injection. *Int Clin Psychopharmacol* 2008; 23:325-31.
12. Schennach-Wolff R, Jäger M, Mayr A, Meyer S, Kühn KU, Klingberg S, et al. Predictors of response and remission in the acute treatment of first-episode schizophrenia patients –Is it all early response? *Eur Neuropsychopharmacol* 2011; 21:370-8.
13. Wunderink L, Nienhuis FJ, Sytema S, Wiersma D. Predictive validity of proposed remission criteria in first-episode schizophrenic patients responding to antipsychotics. *Schizophr Bull* 2007; 33:792-96.
14. Henry LP, Amminger GP, Harris MG, Yuen HP, Harrigan SM, Prosser AL, et al. The EPPIC follow-up study of first-episode psychosis: longer-term clinical and functional outcome 7 years after index admission. *J Clin Psychiatry* 2010; 71:716-28.
15. Eberhard J, Levander S, Lindstrom E. Remission in schizophrenia: analysis in a naturalistic setting. *Compr Psychiatry* 2009; 50:200-8.