10.14456/dmhjournal.2005.3

การกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่และยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม

*วันชัย กิจอรุณชัย, พ.บ.**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ กับผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมตามแผนการรักษาที่ปฏิบัติจริง โดยศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยที่จำหน่ายจากแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญาตั้งแต่ 1 มกราคม 2545 ถึง 31 ธันวาคม 2545 ขณะจำหน่ายได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ได้แก่ clozapine, olanzapine, risperidone และ quetiapine และคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมที่จำหน่ายในช่วงเวลาเดียวกัน ติดตามผลการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะเวลา 2 ปีหลังจากจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่า อัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะเวลา 2 ปี ของผู้ป่วยที่ได้รับยา clozapine ร้อยละ 62 olanzapine ร้อยละ 64 risperidone ร้อยละ 43.3 quetiapine ร้อยละ 47.1 ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม ร้อยละ 58 ไม่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ทั้ง 4 ชนิดกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม

คำสำคัญ : โรคจิตเภท ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม การกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

* *โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต*

Rehospitalization Rates of Schizophrenic Patients Discharged on a Regimen of Atypical Antipsychotics or Conventional Antipsychotics.

*Wanchai Kitaroonchai, M.D.**

Abstract

The purpose of this study was to compare the rehospitalization rates of schizophrenic patients discharged from Srithanya Psychiatric Hospital , and treated with clozapine, olanzapine, risperidone, quetiapine or conventional antipsychotics. Data regarding rehospitalization status were collected from all patients with schizophrenia who were discharged from inpatient department of Srithanya Psychiatric Hospital while taking clozapine (n = 50), olanzapine (n = 50) risperidone (n= 30) or quetiapine (n = 17) between January 1, 2002, and December 31, 2002, and a group of patients discharged during that time who were treated with conventional antipsychotics (n = 50). Patients were follow up with respect to readmission over a two-year period. Survival curves were estimated by the product-limit(Kaplan-Meier). The results showed that the rehospitalization rates of patients treated with clozapine, olanzapine, risperidone, quetiapine and conventional antipsychotics were 62%, 64%, 43.3%, 47.1%, and 58% respectively. There were no significant difference in the two - year rehospitalization rates observed between atypical antipsychotics and conventional antipsychotics.

Key words : schizophrenia, atypical antipsychotics, conventional antipsychotics, rehospitalization

**Srithanya Psychiatric Hospital, Department of Mental Health*

บทนำ

การได้รับยาเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ (relapse) มีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยจิตเภท การป่วยซ้ำบ่อยทำให้พยากรณ์โรคระยะยาวแย่ลง ขาดโอกาสพัฒนาทักษะและหน้าที่เหมือนคนทั่วไป และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายและเป็นภาระทางสังคม[1-6] แต่จากการศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ป่วยมีอัตราการไม่รับประทานยาสูงถึงร้อยละ 41[7] และ 50[8] สาเหตุอาจเกิดจากการขาดการยอมรับความเจ็บป่วย (lack of insight) ขาดการดูแลสนับสนุนจากญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง หรือเกิดผลข้างเคียงจากยาที่ได้รับ โดยเฉพาะผลต่อระบบประสาท เช่น extrapyramidal side effects ทำให้เกิดอาการ dystonia akathisia pseudoparkinsonism อันเป็นฤทธิ์ต้าน (antagonist) ต่อ dopamine D2 receptors ที่ basal ganglia และ nigrostriatal dopamine pathways[9]

มีการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม (conventional antipsychotics) พบว่าอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะเวลา 1 ปี และ 2 ปี หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เท่ากับร้อยละ 37 และ 55 ตามลำดับ[10] และร้อยละ 50 และ 80 ตามลำดับ[11]

สำหรับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ (atypical antipsychotics) เช่น clozapine olanzapine risperidone และ quetiapine มีฤทธิ์ serotonin-dopamine agonist ได้ผลดีต่อผู้ป่วยทั้งอาการด้านบวก (positive symptoms) และอาการด้านลบ (negative symptoms) อีกทั้งมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมและมีหลักฐานว่าสามารถป้องกันการป่วยซ้ำได้ดีกว่า[12] การศึกษาของ Essock และคณะ[13] พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา clozapine มีอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะเวลา 1 ปี เท่ากับร้อยละ 18 น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม ซึ่งเท่ากับร้อยละ 30 Honingfeld และ Patin[14] รายงานว่าอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 2 ปี ของผู้ป่วยที่ได้รับยา clozapine เท่ากับร้อยละ 28 เปรียบเทียบกับร้อยละ 56 ในผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม Conley และคณะ[15] รายงานว่าอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 1 ปี และ 2 ปี ของผู้ป่วยที่ได้รับยา clozapine คงที่ร้อยละ 15 ผู้ป่วยที่ได้รับยา risperidone ร้อยละ 17 และ 34 ตามลำดับน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมซึ่งผู้วิจัยคาดว่าใกล้เคียงการศึกษาอื่น Robinowitz และคณะ[16] รายงานว่าอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายในระยะเวลา 2 ปี ของผู้ป่วยที่ได้รับยา olanzapine และ risperidone ร้อยละ 31 และ 33 ตามลำดับ น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม ซึ่งเท่ากับร้อยละ 48 และพบว่ามีรายงานผลที่คล้ายกันในผู้ป่วยที่ได้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ชนิดอื่นๆ ได้แก่ olanzapine amisulpride และ sertindole[17]

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ชนิดต่างๆ ที่มีใช้ในปัจจุบันกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมตามแผนการรักษาจริง ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีผู้รายงานมาก่อน คาดว่าผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่น่าจะมีอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลน้อยกว่า ซึ่งผลจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์เพื่อใช้พิจารณาเลือกใช้ยาให้เหมาะสมต่อไป

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยที่จำหน่ายจากแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญา ตั้งแต่ 1 มกราคม 2545 ถึง 31 ธันวาคม 2545 และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) ตามเกณฑ์ของ ICD - 10 ผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่คัดเลือกจากผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับยา clozapine olanzapine risperidone และ quetiapine ต้องได้รับยาเหล่านี้เป็นครั้งแรกในการอยู่โรงพยาบาลครั้งเดียวกับที่ได้รับการจำหน่ายในช่วงเวลาที่ศึกษา

และขณะจำหน่ายได้ยาชนิดเดียวกันเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ ผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมคัดเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะทั่วไป (เพศ อายุ) และลักษณะความเรื้อรังของโรคสอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มได้รับการรักษาต่อเนื่องหลังจำหน่ายตามแผนการรักษาที่ใช้ตามปกติของโรงพยาบาล ติดตามการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายเป็นระยะเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่จำหน่าย ถ้าข้อมูลที่ได้จากบันทึกเวชระเบียนไม่เพียงพอมีการประสานกับผู้ป่วยและญาติเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม บันทึกข้อมูลการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลซึ่งในการศึกษานี้หมายถึงผู้ป่วยที่กลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลโดยมีข้อบ่งชี้ทางจิตเวชอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งได้แก่ ผู้ป่วยไม่ยอมรับความเจ็บป่วยและไม่ร่วมมือในการรักษาเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้อื่น กิจวัตรประจำวันลดลงอย่างมาก พฤติกรรมผิดปกติและไม่สามารถควบคุมได้ สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมหรือก่อให้เกิดความเครียดที่รุนแรง[18] ผู้ป่วยที่มีประวัติดังกล่าวจะได้รับการบันทึกจำนวนครั้งของการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เหตุผลของการรับไว้ในโรงพยาบาล (indication for admission) ระยะเวลาจากวันจำหน่ายจนถึงวันที่กลับเข้ารักษาซ้ำ (time to readmission) และรวบรวมปัจจัยที่อาจมีผลต่อการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาในโรงพยาบาลก่อนการศึกษาครั้งนี้ และวันนอนโรงพยาบาลครั้งนี้

วิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิกของแต่ละกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี Kruskall - Wallis คำนวณระยะเวลาของการกลับเข้ารักษาซ้ำของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โดยศึกษา Survival analysis สูตร product - limit (Kaplan -Meier) เพื่อแสดงกราฟอัตราผู้ป่วยที่คงใช้ชีวิตในชุมชนโดยไม่กลับเข้ารักษาซ้ำ (survival curves) และ Mantel - Cox Chi - square test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มในระยะเวลาที่กำหนด

ผล

ข้อมูลทั่วไปมีผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์ จำนวน 197 ราย แยกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา clozapine 50 ราย ร้อยละ 25.4 olanzapine 50 ราย ร้อยละ 25.4 risperidone 30 ราย ร้อยละ 15.2 quetiapine 17 ราย ร้อยละ 8.6 และยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม 50 ราย ร้อยละ 25.4

ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรักษาในโรงพยาบาลก่อนการศึกษาครั้งนี้ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านโรคจิตชนิดต่างๆ ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ปัจจัยเรื่องวันนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา clozapine มีวันนอนโรงพยาบาลครั้งนี้นานกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตชนิดต่างๆ

	clozapine (n=50)			olanzapine (n=50)			risperidone (n=50)			quetiapine (n=17)			conventional (n=50)		
	n	Mean	S.D.	n	Mean	S.D.	n	Mean	S.D.	n	Mean	S.D.	n	Mean	S.D.
เพศ															
ชาย	22			22			12			7			22		
หญิง	28			28			18			10			28		
อายุ (ปี)		39.1	14.7		44.3	14.1		47.2	17		41.9	15.8		38.2	11.7
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)	12.5	9.7		11.6	8.8		11.7	9.7		9.8	10.4		9.9	8.5	
จำนวนครั้งของการรักษาในโรงพยาบาลก่อนการศึกษาครั้งนี้ (ครั้ง)		3.9	3.3		3.2	3.3		2.2	1.4		3.0	2		4.3	4.8
วันนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ (วัน)*	86.1	128.8		36.9	52.4		32.2	16		29.9	20.4		64.1	55.1	

* Kruskall - Wallis $\chi^2 = 46.4$, df = 4, P<0.00

การกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

อัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับยาชนิดต่างๆ แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ชนิดของยารักษาโรคจิต	กลับเข้ารักษาซ้ำในเวลา 1 ปี		กลับเข้ารักษาซ้ำในเวลา 2 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
clozapine (n = 50)	26	52.2	31	62
olanzapine (n = 50)	26	52	32	64.2
Risperidone (n = 30)	11	36.6	13	43.3
Quetiapine (n = 17)	6	35.5	8	47.1
ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม (n = 50)	23	46	29	58
รวม (n = 197)	**92**	**46.7**	**113**	**57.3**

เหตุผลการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล พบว่าเกิดจาก ไม่ยอมรับความเจ็บป่วยและไม่ร่วมมือในการรักษาร้อยละ 40.6 พฤติกรรมผิดปกติและไม่สามารถควบคุมได้ร้อยละ 28.6 เป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้อื่นร้อยละ 10.5 ไม่ยอมรับความเจ็บป่วยและไม่ร่วมมือในการรักษาร่วมกับพฤติกรรมผิดปกติและไม่สามารถควบคุมได้ร้อยละ 16.1 ไม่ยอมรับความเจ็บป่วยและไม่ร่วมมือในการรักษาร่วมกับเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้อื่นร้อยละ 2.7 และเหตุผลอื่น ร้อยละ 1.5

ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลพบว่า ระยะเวลาจากวันจำหน่ายจนถึงวันที่กลับเข้ารักษาซ้ำ เฉลี่ย ในกลุ่มที่ได้รับ clozapine เท่ากับ 164.35 วัน (S.D.= 173.29, range = 1-545) olanzapine เท่ากับ 208.56 วัน (S.D. = 188.76, Range = 7 - 722) risperidone เท่ากับ 168.62 วัน (S.D. = 171.27, range = 1-515) quetiapine เท่ากับ 215.88 วัน (S.D. = 259.35, range = 15-727) และยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม เท่ากับ 211.21 วัน (S.D. = 192.73, range = 2-685) ซึ่งไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในระยะเวลาจากวันจำหน่ายจนถึงวันที่กลับเข้ารักษาซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตที่ต่างกัน (χ^2=2.16, df=4, P=0.71)

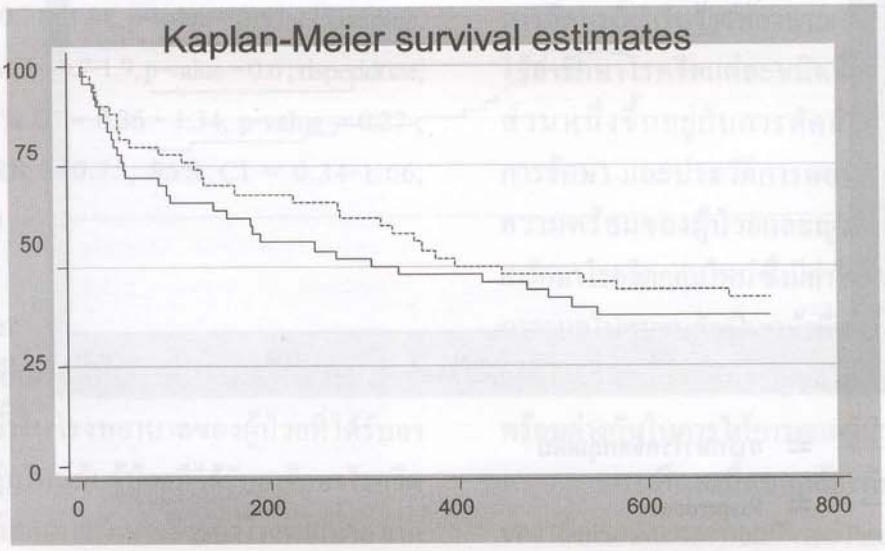
ในด้านปัจจัยที่อาจมีผลต่อการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล พบว่าจำนวนครั้งของการรักษาในโรงพยาบาลก่อนการศึกษาครั้งนี้ มีผลอย่างมีนัยสำคัญ (RR = 1.09, 95%CI =1.03 - 1.15, p-value = 0.00) ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย วันนอนโรงพยาบาลไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามภายหลังนำปัจจัยจำนวนครั้งของการรักษาในโรงพยาบาลก่อนการศึกษาครั้งนี้ มาวิเคราะห์ไม่พบว่ามีผลทำให้เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมกับ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคกลุ่มใหม่ทั้ง 4 กลุ่ม

กราฟแสดงระยะเวลาการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ได้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่กับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม แสดงในแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กราฟแสดงระยะเวลาการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ได้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่กับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม

แผนภาพที่ 1.1 เปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้ยา Clozapine กับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม

ร้อยละของผู้ป่วยที่ยังคงอยู่ในชุมชน

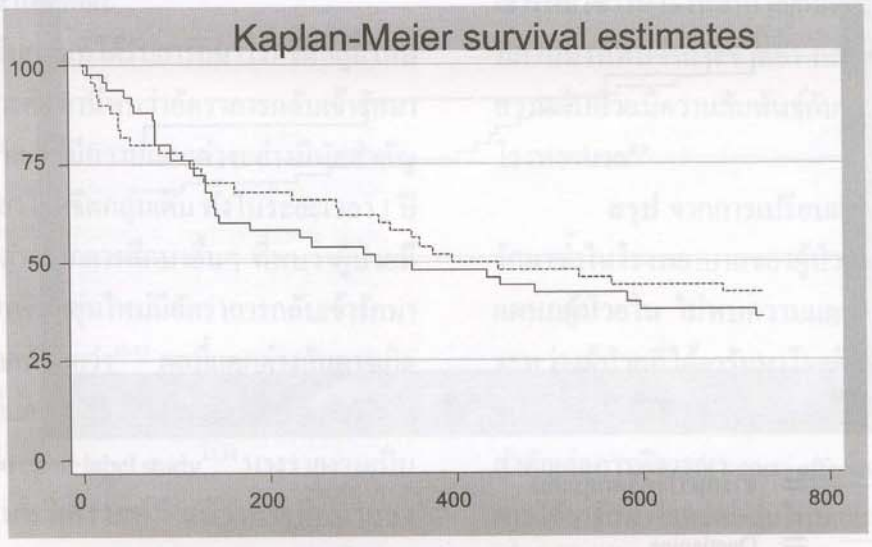


---------- = ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม

——— = Clozapine

แผนภาพที่ 1.2 เปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้ยา Olanzapine กับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม

ร้อยละของผู้ป่วยที่ยังคงอยู่ในชุมชน

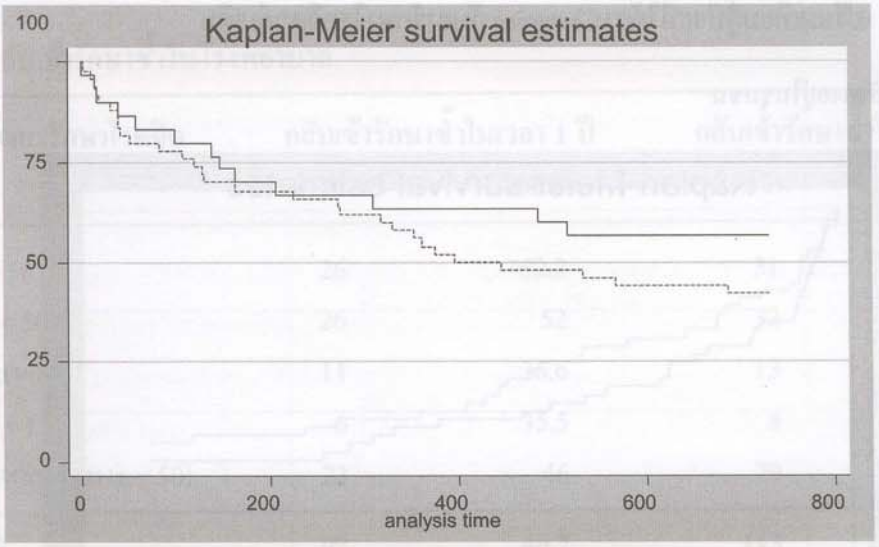


---------- = ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม

——— = Olanzapine

แผนภาพที่ 1.3 เปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้ยา risperdone กับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม

ร้อยละของผู้ป่วยที่ยังคงอยู่ในชุมชน



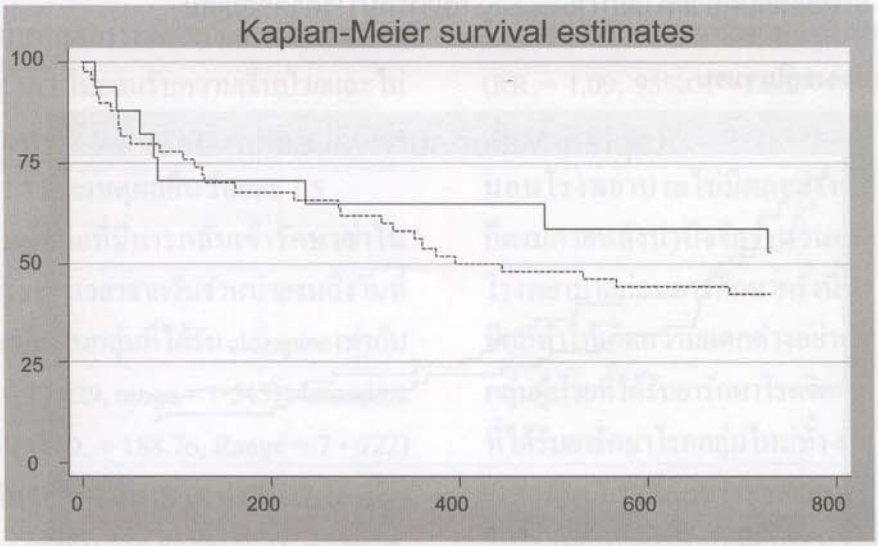
ระยะเวลา (วัน)

---------- = ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม

——— = Risperdone

แผนภาพที่ 1.4 เปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้ยา quetiapine กับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม

ร้อยละของผู้ป่วยที่ยังคงอยู่ในชุมชน



ระยะเวลา (วัน)

---------- = ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม

——— = Quetiapine

อัตราการคงอยู่ในชุมชนโดยไม่กลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดย Kaplan-Meier ไม่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม กับ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ทั้ง 4 ชนิด(clozapine, RR = 1.18, 95%CI = 0.71 - 1.98, p-value = 0.52; olanzapine, RR = 1.15, 95% CI = 0.7-1.9, p-value = 0.6 ; risperidone, RR = 0.70, 95% CI = 0.36 - 1.34, p-value = 0.27 ; quetiapine, RR = 0.75, 95% CI = 0.34-1.66, p-value = 0.48)

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบผลของการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่กับผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม ภายใต้แผนการรักษาจริงของโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมมีอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ในระยะเวลา 1 ปี และ 2 ปี เท่ากับ ร้อยละ 46 และ ร้อยละ 58 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของ Weiden และ Olfson[11] แต่เป็นอัตราที่ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Hogarty[10] และ Rabinowitz และคณะ[16]

สำหรับกลุ่มที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ทั้ง 4 กลุ่ม จากการศึกษานี้พบว่าอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มที่ได้รับยาโรคจิตกลุ่มเดิม ทั้งในระยะเวลา 1 ปี และ 2 ปี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่มีอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลน้อยกว่า[13-17] ผลที่แตกต่างกันอาจเกิดจากวิธีการวิจัยที่แตกต่างกัน บางรายงานเป็นการศึกษาชนิด randomized open-label study[13,14] บางรายงานเป็นการศึกษาแบบมหวิเคราะห์[17] แม้ว่าการศึกษาของ Conley และคณะ[15] และ Rabinowitz และคณะ[16] เป็นการศึกษาภายใต้แผนการรักษาจริงเช่นเดียวกับการศึกษานี้ แต่ทั้งสองรายงานมีแนวปฏิบัติในการตัดสินใจใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ที่ชัดเจน มีมาตรการเพื่อสนับสนุนให้แพทย์รายงานผล และให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง รวมทั้งมีระบบการดูแลหลังจำหน่ายโดยศูนย์สุขภาพจิตชุมชน (community mental health centers) ในขณะที่การศึกษานี้ทำในโรงพยาบาลศรีธัญญา การตัดสินใจใช้ยารักษาโรคจิตแต่ละชนิดขึ้นกับปัจจัยหลายด้าน ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์ที่ทำการรักษา และประวัติการตอบสนองต่อยา รวมทั้งความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ เมื่อจำเป็นต้องได้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง อีกทั้งการดูแลในชุมชนยังเป็นหน้าที่ของญาติและครอบครัวเป็นหลัก หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนยังมีความพร้อมต่างกันในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช

การศึกษานี้สอดคล้องกับผลของการศึกษาของ Rabinowitz และคณะ[16] และ Patel และคณะ[19] พบว่าอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะ 1 ปี ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ กับกลุ่มที่ได้รับยาโรคจิตกลุ่มเดิม และยังพบว่า การไม่ยอมรับความเจ็บป่วยและไม่ร่วมมือในการรักษาเป็นเหตุผลสำคัญทำให้ผู้ป่วยกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการขาดยา และการขาดการยอมรับความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล[8,9]

สรุป จากการเปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภทที่จำหน่ายจากแผนกผู้ป่วยใน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างผู้ป่วยที่ได้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ทั้ง 4 ชนิด กับผู้ป่วยที่ได้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม รายงานนี้มีความสำคัญต่อการพิจารณา cost - effectiveness และ นโยบายการใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ ฉะนั้นการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนให้มากขึ้น รวมทั้งการเร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตให้เข้มแข็งขึ้น จะทำให้

ได้คำตอบที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยต่อไป

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Conley[15] และ Robinowitz[16] กล่าวคือ

1. ผู้ป่วยไม่ได้ถูกสุ่มเพื่อรับยารักษาโรคจิตชนิดต่างๆ อีกทั้งประวัติการได้รับยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว ยังมีข้อจำกัด

2. วันนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับ clozapine มีระยะเวลายาวนานกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่ศึกษาได้ ถึงแม้ว่าปัจจัยอื่นโดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเรื้อรังของโรคไม่แตกต่างกัน เป็นไปได้ว่าขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ อาจไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมแพทย์จึงเปลี่ยนมาใช้ยา clozapine หรืออาจมีความรุนแรงของโรคมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ถ้าเป็นเช่นนั้นจริง น่าจะมีการศึกษาต่อไปโดยควบคุมปัจจัยนี้

3. การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลการรักษาภายใต้แผนการรักษาจริงของโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ คือผู้ป่วยที่ได้ยาชนิดเดิม และรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลศรีธัญญาตลอดระยะเวลาที่ศึกษาเท่านั้น รวมทั้งระบบบริการสุขภาพหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพจิตในชุมชน ยังมีข้อจำกัด ดังนั้นอาจต้องระมัดระวังในการนำผลไปใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณ อาจารย์ประสงค์ ศรีแสงชัย นักวิเคราะห์ระบบคอมพิวเตอร์ / นักสถิติ โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ที่ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Weiden P, Aquila R, Standard J. Atypical antipsychotic drugs and long-term outcome in schizophrenia. J Clin Psychiatry 1996; 57:53-60.
2. Sheitman BB, Lee H, Strauss R, Lieberman JA. The evaluation and treatment of first-episode psychosis. Schizophr Bull 1997; 23:53-60.
3. Haywood TW, Kravitz HM, Grossman LS, Cavanaugh JL Jr, Davis JM, Lewis DA. Predicting the "revolving door" phenomenon among patients with schizophrenic, schizoaffective, and affective disorders. Am J Psychiatry 1995; 152:856-61.
4. Sullivan G, Wells KB, Morgenstern H, Leake B: Identifying modifiable risk factors for rehospitalization: a case-control study of seriously mental ill persons in Mississippi. Am J Psychiatry 1995; 152:1749-56.
5. Kent S, Yellowlees P: Psychiatric and social reasons for frequent rehospitalization. Hosp Community Psychiatry1994; 45:347-50.
6. Almond S, Knapp M, Francois C, Toumi M, Brngha T. Relapse in schizophrenia : costs, clinical outcomes and quality of life. Am J Psychiatry 2004; 46:1161-65.
7. อุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลศรีธัญญา. รายงานการวิจัย โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2536.
8. Schooler NR, Keith SJ, Severe JB, Matthew SM, Bellack AS, Glick ID et al. Relapse and rehospitatization during maintenance treatment of schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 1997; 54:453-63.
9. Miller CH, Mohr F, Umbricht D, Woerner M, Fleischnacker WW, Lieberman JA. The prevalence of acute extrapyramidal signs and symptoms in patients treated with clozapine, risperidone, and conventional antipsychotics. J Clin Psychiatry 1998; 58:69-75.
10. Hogarty GE. Prevention of relapse in chronic schizophrenic patients. J Clin Psychiatry 1993; 54: 18-23.
11. Weiden PJ, Olfson M. Cost of relapse in schizophrenia. Schizophr Bull 1995; 21:419-29.

12. Leucht S, Pitschel - Walz G, Abraham D, Kissling W. Efficacy and extrapyramidal side-effects of the new antipsychotics olanzapine, quetiapine, risperidone, and sertindole compared to conventional antipsychotics and placebo : a meta-analysis of randomized controlled trials. Schizophr Res 1999; 35:51 - 68.
13. Essock SM, Hargreaves WA, Covell NH, Goethe J. Clozapine's effectiveness for patients in state hospitals: results from a randomized trial. Psychopharmacol Bull 1996; 32:683-97.
14. Honigfeld G, Patin J. A two-year clinical and economic follow-up of patients on clozapine. Hosp Community Psychiatry 1990; 41:882-90.
15. Conley RR, Love RC, Kelly DL, Bartko JJ. Rehospitalization rates of patients recently discharged on a regimen of risperidone or clozapine. Am J Psychiatry 1999; 156:863-68.
16. Rabinowitz J, Lichtenberg P, Kaplan Z, Mark M, Nahon D, Daridson M. Rehospitalization rate of chronically ill schizophrenic patients discharged on a regimen of risperidone, olanzapine, or conventional antipsychotics. Am J Psychiatry 2001; 158 : 266 - 9.
17. Leucht S, Barnes TRE, Kissing W, Engel RR, Correll C, Kare JM. Relapse prevention in schizophrenia with new-generation antipsychotics: a systemic review and exploratory meta-analysis of randomized, controlled trials. Am J Prychiatry 2003; 160:1209-22.
18. Menninger WW. Role of the psychiatric hospital in the treatment of mental illness.In : Sadock BJ , Sadock VA , ed. Comprehensive textbook of psychiatry. Phiadelphia : Lippincott Williams & Wilkins ; 2000. PP. 3210-8.
19. Patel NC, Dorson P6, Edwards N, Mendelson S, Crismon ML. One-year rehospitalization rates of patients discharged on atypical versus conventional antipsychotics. Psychiatr Serv 2002; 53:891-3.