



นิพนธ์ต้นฉบับ ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ ยาแอนติโคลิเนอร์จิกในผู้ป่วยโรคจิตเภท

สุกัญญา ปัจฉิมกุล*
พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิกในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา รวมถึงศึกษาผลข้างเคียงจากการได้รับยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิก

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ระหว่าง 1 มกราคม 2555 – 31 ธันวาคม 2555 คำนวณจำนวนตัวอย่างและสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 295 คน ข้อมูลที่เก็บประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไป อาการทางจิตและยารักษาโรคจิต การใช้ยาแอนติโคลิเนอร์จิกและผลข้างเคียงจากการได้รับยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิก

ผล : กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 295 คน พบว่า ความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิก มีจำนวน 240 คน (ร้อยละ 81.3) และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิก มีจำนวน 55 คน (ร้อยละ 18.7) โดยผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตหลายชนิดร่วมกัน จะได้รับยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิกร่วมสูงที่สุด 71 คน (ร้อยละ 91.0) ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิม จะได้รับยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิกร่วม 122 คน (ร้อยละ 71.1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิก คือ การได้รับยาต้านโรคจิตหลายชนิดร่วมกัน มีโอกาสได้รับยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิกสูงถึง 2.88 เท่า แตกต่างจากการได้รับยาเพียงกลุ่มเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การได้รับยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิม ยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ และยาต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์ระยะยาว ก็เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิก สำหรับผลข้างเคียงจากการได้รับยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิก พบว่ามีผลข้างเคียง 17 คน (ร้อยละ 7.2) ไม่มีผลข้างเคียง 14 คน (ร้อยละ 5.8) และไม่มีบันทึกผลข้างเคียงไว้ 209 คน (ร้อยละ 87)

สรุป : ความชุกของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิกของสถาบันฯ มีความชุกที่สูง คิดเป็นร้อยละ 81.3 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิก คือ การได้รับยาต้านโรคจิต โดยเฉพาะการได้รับยาต้านโรคจิตแบบทั้งกินและฉีดร่วมกัน ทั้งนี้การพิจารณาสั่งจ่ายยาต้านโรคจิต และยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิก ควรขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามข้อบ่งชี้ เพื่อลดความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงจากการใช้ยา

คำสำคัญ : ความชุก, ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, ยากลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิก

*แพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

**จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา



THE USE OF ANTICHOLINERGIC MEDICATION OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

*Sukanya Patchimkul**
*Pholphat Losatiankij***

Abstract

Objective : The purpose of this study was to determine the prevalence and associated factors as well as adverse effects of anticholinergic medication prescribed to patients with schizophrenia.

Material and method : This was a retrospective descriptive study. Simple random sampling technique was used to recruit the study group of patients with schizophrenia during January 1st – December 31st, 2012. General data, antipsychotic medications, anticholinergic and its adverse effect were collected. Data were analyzed by descriptive statistics.

Results : Of all 295 cases with schizophrenia, 240 cases (81.3%) of anticholinergic medication use were prescribed. The associated factors of anticholinergic medication use were antipsychotic polypharmacy (OR=2.88, 95%CI = 1.24,6.67) and using first generation antipsychotic medication. There were small number of adverse effect noted in this study. However, dry mouth was the most common adverse effect in this study.

Conclusion : Prevalence of anticholinergic co-prescription at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry was 81.3% which higher than other country. Antipsychotic polypharmacy was strongly associated with concurrent prescription of anticholinergic drugs. However the indication for anticholinergic prescription should be relevant to clinical in each patient.

Keywords : anticholinergic medication, prevalence, schizophrenia

*Psychiatric resident, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry
**Psychiatrists, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

ยากลุ่ม Anticholinergic Agent (ACA) มีการนำมาใช้เพื่อการรักษา และการป้องกันการเกิด Extrapyrimal Symptoms (EPS) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยาต้านโรคจิต (antipsychotic medications) อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO)¹ ในปี 1990 ได้ให้ความเห็นว่า ไม่ควรให้ยากลุ่ม ACA เพื่อป้องกันการเกิด EPS แต่ให้ใช้เพื่อการรักษาภาวะดังกล่าว อีกทั้งในปัจจุบันยังมีแนวโน้มการใช้ยากลุ่ม atypical antipsychotics มากขึ้น ซึ่งพบว่า มีอุบัติการณ์การเกิด EPS น้อยกว่ายาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิม (Conventional antipsychotic medications) และยังพบว่าการให้ยากลุ่ม ACA ควบคู่กับยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมนั้น ไม่ลดอุบัติการณ์การเกิด EPS² นอกจากนี้การใช้ยากลุ่ม ACA ยังก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยโรคจิตเภท ทำให้ cognitive function อาการด้านบวกทางจิต (positive symptoms) และอาการ Tardive dyskinesia แย่ลง³ นอกจากนั้น ยังทำให้เกิดอาการอื่นๆ อีกเช่น ตาพร่า, ปัสสาวะขัด, ลำไส้เคลื่อนที่ลดลง (Paralytic ileus), ปากคอแห้ง รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะนำยาไปใช้ในทางที่ผิด (Abuse) อีกด้วย⁴

มีการศึกษาความชุกของการใช้ยากลุ่ม ACA ในทวีปเอเชีย 9 ประเทศ ระหว่างปี ค.ศ. 2001 และปี 2009 พบว่าแนวโน้มความถี่ในการสั่งจ่ายยากลุ่ม ACA ลดลง โดยในปี 2001 คิดเป็น 66.3% ในปี 2004 คิดเป็น 52.8% และในปี 2009 คิดเป็น 54.6% โดยในประเทศไทย

มีความชุกของการใช้ยากลุ่ม ACA ในปี 2009 คิดเป็น 74 % ซึ่งสูงที่สุดในการศึกษานี้ แต่ทั้งนี้ ความหลากหลายในการพิจารณาสั่งจ่ายยากลุ่ม Anticholinergic ก็ยังเป็นไปตามความเหมาะสมของอาการทางคลินิก ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมด้วย โดยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยากลุ่ม ACA สัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของอาการด้านบวก อาการด้านลบ อาการ EPS กลุ่มที่ได้รับยากลุ่ม first-generation antipsychotics กลุ่มที่ได้ยาฉีด depot antipsychotic และ กลุ่มที่ได้รับ antipsychotic polypharmacy^{5,6}

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชที่มีผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยา กลุ่ม ACA ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งยากลุ่มนี้มีความสำคัญในการช่วยลดอาการข้างเคียง EPS จากกลุ่มยาต้านโรคจิต เพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาสั่งจ่ายยากลุ่ม ACA อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ย้อนหลัง เพื่อหาความชุกของการใช้ยากลุ่ม ACA ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตาม ICD-10 โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย จากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ระหว่าง 1 มกราคม 2555 – 31 ธันวาคม 2555 โดยมีเกณฑ์การคัดออกคือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถค้นหา

เวชระเบียนผู้ป่วยได้และผู้ป่วยที่ไม่ได้มาติดตามการรักษาเกินกว่า 1 ปี ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตร

$$n = \frac{Z^2 p (1-p)}{e^2}$$

โดยที่ p คือ 0.75 ตามรายงานวิจัยของ Xiang และคณะ⁷ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 295 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบเก็บข้อมูลเบื้องต้น เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ประวัติการใช้สารเสพติด โรคประจำตัวอื่นๆ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเภท ได้แก่ ระยะเวลาเริ่มรักษา อาการและความรุนแรงของโรค ยากลุ่มAntipsychoticที่ได้รับ ชนิด, ขนาด, รูปแบบการบริหารยา, การเกิด EPS เป็นต้น 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา Anticholinergic ได้แก่ ชนิด ขนาด ระยะเวลาที่ได้รับยา ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ทางสถิติ ใช้สถิติร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล Chi-square, odds ratio และ p-value, 95%CI ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

สำหรับการรักษาสิทธิผู้ป่วย ผู้วิจัยจะรักษาความลับของผู้ป่วยโดยการบันทึกเฉพาะรหัสเพื่อการสืบค้นเวชระเบียน ซึ่งจะไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-ชื่อสกุล รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคล และจะไม่เชื่อมโยงข้อมูลที่จะทำให้ระบุตัวผู้ป่วยได้ อีกทั้งการเก็บต้นฉบับของข้อมูลจะเก็บไว้ในที่ปลอดภัย เป็นความลับ และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันฯ

นิยามศัพท์

- Anticholinergic drugs คือ ยากลุ่ม Anticholinergic ประกอบด้วย trihexyphenidyl, benztropine, diphenhydramine, procyclidine, biperiden

- Antipsychotic polypharmacy คือ การใช้ยากลุ่ม antipsychotic ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ชนิดขึ้นไป ไม่รวมยา chlorpromazine ที่มีขนาดน้อยกว่า 300 มก./วัน

- High dose antipsychotic คือ ขนาดของยากลุ่ม antipsychotic เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับขนาดมาตรฐาน chlorpromazine dose >1000 มก./วัน

- Extrapyramidal Symptoms (EPS) คือ ผลข้างเคียงของยาต้านโรคจิต ประกอบด้วย acute dystonia, akathisia, parkinsonism และ tardive dyskinesia

ผล

พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 164 คน (ร้อยละ 55.6) โดยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มอายุ 41 – 60 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 48.0) ค่าอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 43.24 ปี (SD 12.81) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด 196 คน (ร้อยละ 66.4) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีประวัติจิตเวชในครอบครัว 188 คน (ร้อยละ 63.7) และพบว่าในช่วง 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีผู้ป่วยใช้สารเสพติด 97 คน (ร้อยละ 32.9) โดยสารเสพติด 3 ชนิดแรกที่มีการใช้มากที่สุดคือ บุหรี่ 73 คน (ร้อยละ 24.7) สุรา 14 คน (ร้อยละ 4.7) และยาบ้า 5 คน (ร้อยละ 1.7) ตามลำดับ สำหรับประวัติโรคประจำตัว พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 253 คน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 295)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	164	55.6
หญิง	131	44.4
อายุ ($x \pm S.D.$ = 43.24 ± 12.81)		
< 20 ปี	3	1.0
20 – 40 ปี	123	42.0
41 – 60 ปี	142	8.0
> 60 ปี	27	9.0
สถานภาพสมรส		
โสด	196	66.4
สมรส	58	19.7
ม่าย/หย่า/ร้าง/แยก	41	13.9
ประวัติโรคจิตเวชในครอบครัว		
ไม่บันทึก	27	9.2
ไม่มี	188	63.7
มี	80	27.1
ประวัติการใช้สารเสพติด		
ไม่มี	198	67.1
มี - บุหรี่	73	24.7
- สุรา	14	4.7
- ยาบ้า	5	1.7
- กัญชา	3	1.0
- สารระเหย	2	0.7
ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มี	253	85.8
มี - Hypertension	23	7.8
- Diabetes mellitus	11	3.7
- Dyslipidemia	2	0.7
- Thyroid	3	1.0
- Stroke	2	0.7
- Epilepsy	1	0.3
- Rheumatoid	1	0.3

ตารางที่ 2 ความชุกของการได้รับยา antipsychotic จำแนกตามการได้รับยา anticholinergic

Antipsychotic drugs group	Anticholinergic drugs		รวม
	ใช่ (%)	ไม่ใช่ (%)	
First generation antipsychotic	122 (41.35)	20 (6.77)	142 (48.14)
Second generation antipsychotic	43 (14.57)	22 (7.45)	65 (22.03)
Depot antipsychotic drugs	4 (1.35)	6 (2.03)	10 (3.39)
Antipsychotic polypharmacy	71 (24.06)	7 (2.37)	78 (26.44)
รวม	240 (81.36)	55 (18.64)	295 (100.0)

ขนาดเฉลี่ย 5.64 $\pm$ 3.98 มก.ต่อวัน , range = 1-25 มก.ต่อวัน

(ร้อยละ 85.8) มีโรคประจำตัว 42 คน (ร้อยละ 14.2) ซึ่งพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 23 คน (ร้อยละ 7.8) ดังแสดงในตารางที่ 1

ความชุกของการใช้ยากลุ่ม Antipsychotic และยากลุ่ม Anticholinergic

พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา ACA จำนวนทั้งสิ้น 240 ราย จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 295 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.36 โดยแบ่งตามรูปแบบการใช้ยาด้านโรคจิต 4 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่ได้รับยา First generation antipsychotic อย่างเดียว มีจำนวน 142 ราย (ร้อยละ 48.2) ในกลุ่มนี้ได้รับยา ACA 122 ราย (ร้อยละ 50.8) กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่ได้รับยา Second generation antipsychotic อย่างเดียว มีจำนวน 65 ราย (ร้อยละ 22.0) ได้รับยา ACA 43 ราย (ร้อยละ 17.9) กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยที่ได้รับยา Depot antipsychotic อย่างเดียว มีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 3.4) ได้รับ ACA 4 ราย (ร้อยละ 1.7) และกลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยที่ได้รับยา Antipsychotic polypharmacy มีจำนวน 78 คน (ร้อยละ 26.4) ได้รับ ACA 71 ราย (ร้อยละ 29.6) โดยขนาดของ ACA เฉลี่ยคือ 5.64

มก.ต่อวัน ค่าสุดขนาด 1 มก.ต่อวัน และสูงสุด 25 มก.ต่อวัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยากลุ่ม Anticholinergic

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยา ACA ได้แก่การได้รับยากลุ่ม Antipsychotic หลายชนิดร่วมกัน (Antipsychotic polypharmacy) มีโอกาสได้รับยา Anticholinergic สูงกว่า 2.88 เท่า (95% CI = 1.24, 6.67) สำหรับปัจจัยอื่น ไม่พบที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยา ACA รวมถึงปัจจัยด้านผลข้างเคียงจากยาด้านโรคจิต และพบว่าการใช้ยา FGA จะมีการใช้ ACA มากกว่า SGA 3.12 เท่า และมากกว่า Depot antipsychotic ถึง 9.15 เท่า (95% CI = 1.55, 6.27 และ 2.37, 35.32) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ผลข้างเคียงจากยา Antipsychotic

กลุ่มตัวอย่าง 240 คน ที่ได้รับยากลุ่ม Anticholinergic นั้น พบว่า 209 คน (ร้อยละ 87.1) ไม่ได้บันทึกผลข้างเคียงจากยา ACA มี

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยา anticholinergic

ปัจจัย	จำนวนที่ได้รับยา Anticholinergic (%)	จำนวนที่ไม่ได้รับยา Anticholinergic (%)	OR	95% CI
เพศ				
ชาย	136 (88.9)	28 (17.1)	1.00	
หญิง	104 (79.4)	20 (20.6)	1.26	0.70, 2.27
อายุ				
< 30 ปี	51 (89.5)	6 (10.5)	1.00	
30 - 60 ปี	168 (79.6)	43 (20.4)	2.18	0.88, 5.40
> 60 ปี	21 (77.8)	6 (22.2)	2.43	0.70, 8.40
ระยะเวลาที่มารับการรักษา				
< 2 ปี	50 (84.7)	9 (15.3)	1.00	
2 - 5 ปี	70 (83.3)	14 (16.7)	1.11	0.45, 2.77
> 5 ปี	120 (80.6)	32 (19.4)	1.48	0.66, 3.33
จำนวนครั้งที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน				
0 ครั้ง	89 (87.3)	13 (12.7)	1.00	
1 ครั้ง	63 (76.8)	19 (23.2)	2.07	0.95, 4.49
2 ครั้ง	28 (75.7)	9 (24.3)	2.20	0.85, 5.69
> 2 ครั้ง	60 (81.1)	14 (18.9)	1.60	0.70, 3.64
อาการทางจิตด้านบวก (Positive symptoms)				
มี	236 (81.4)	54 (18.6)	1.00	
ไม่มี	4 (80.0)	1 (20.0)	1.09	0.12, 9.97
ผลข้างเคียงจากยา antipsychotic (EPS)				
มีผลข้างเคียง	45 (88.2)	6 (11.8)	1.00	
ไม่มีผลข้างเคียง	69 (76.7)	21 (23.3)	2.28	0.86, 6.09
การได้รับยา High Dose Antipsychotic				
High dose				
[CPZ > 1000 mg]	38 (88.4)	5 (11.6)	1.00	
Normal dose				
[CPZ ≤ 1000 mg]	202 (80.2)	50 (19.8)	1.88	0.70, 5.03
การได้รับยากลุ่ม Antipsychotic				
FGA	122 (85.9)	20 (14.1)	1.00	
SGA	43 (66.2)	22 (33.8)	3.12	1.55, 6.27 *
Depot antipsychotic	4 (40.0)	6 (60.0)	9.15	2.37, 35.32*

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยา anticholinergic (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนที่ได้รับยา Anticholinergic (%)	จำนวนที่ไม่ได้รับยา Anticholinergic (%)	OR	95% CI
การได้รับยากลุ่ม Antipsychotic Polypharmacy				
>1 type antipsychotic	71 (91.0)	7 (9.0)	1.00	
1 type antipsychotic	169 (77.9)	48 (22.1)	2.88	1.24, 6.67 *

* p < 0.05

ตารางที่ 4 ผลข้างเคียงจากยา anticholinergic

ยา	จำนวน (N = 240)	ร้อยละ
Anticholinergic drugs		
- ไม่มีผลข้างเคียง	14	5.8
- มีผลข้างเคียง	17	7.2
- Dry mouth	9	3.8
- Abuse	4	1.7
- Constipation	3	1.3
- Blur vision	1	0.4
- ไม่บันทึก	209	87.0

เพียง 14 คน (ร้อยละ 5.8) ที่มีการบันทึกว่าไม่มีผลข้างเคียงจากยากลุ่ม Anticholinergic ในกลุ่มคนที่ได้ผลข้างเคียงจากยากลุ่มนี้ พบว่า 9 คน (คิดเป็นร้อยละ 3.8) เกิดอาการปากแห้ง มีคนเกิดอาการท้องผูก 3 คน (คิดเป็นร้อยละ 1.3) และมีอาการตามัว 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 0.4) และพบว่า มี 4 คนที่ (คิดเป็นร้อยละ 1.7) ได้บันทึกไว้ว่า Benzhexol abuse ดังแสดงในตารางที่ 4

อภิปราย

ความชุกของการได้รับยากลุ่ม ACA ในการศึกษาครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 81.36 ซึ่งมีความ

ชุกค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น Xiang และคณะ และสูงกว่าการศึกษาความชุกของการได้รับยากลุ่ม ACA ในทวีปเอเชีย 9 ประเทศ ในปี พ.ศ.2553⁵ อาจเป็นเพราะการศึกษานี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลจิตเวชที่มีการใช้ยาต้านโรคจิตชนิดดั้งเดิมค่อนข้างมาก จึงมีการให้ยา ACA เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ EPS จากยาต้านโรคจิต

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยา ACA จากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่การได้รับยาต้านโรคจิต โดยเฉพาะการใช้ยาต้านโรคจิตหลายชนิด (antipsychotic polypharmacy) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khalid และคณะ⁶

และ Mark de Hert และคณะ⁷

จากการศึกษานี้พบว่า ยาต้านโรคจิต ทั้งกลุ่มดั้งเดิมและกลุ่มใหม่ รวมถึงยานี้ด นั้นต่างก็มีความสัมพันธ์กับการใช้ยา ACA ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระยา เป็นโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษา มักจะมีอาการ ทางจิตที่รุนแรง และได้รับยาต้านโรคจิตขนาด สูง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างยากกลุ่มดั้งเดิม และยากกลุ่มใหม่ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยากกลุ่ม ดั้งเดิม มีการใช้ ACA มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับ ยากกลุ่มใหม่ ซึ่งอาจเป็นเพราะ ยาต้านโรคจิต กลุ่มดั้งเดิมโดยเฉพาะยาที่เป็น high potency antipsychotic มีผลต่อการเกิด EPS มากกว่ายา ด้านโรคจิตกลุ่มใหม่ นอกจากนี้ยังพบว่า มีการใช้ ACA ในยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิม สูง กว่ายาต้านโรคจิตชนิดชนิด ซึ่งการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาอื่น อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านโรคจิตมีจำนวนน้อย อาจจะไม่ใช่ตัวแทนที่ดีในการศึกษาปัจจัยของการใช้ยา ACA

สำหรับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่นอายุ ขนาดของยา ผลข้างเคียงของยาต้านโรคจิต นั้น พบว่ามีการใช้ยา ACA ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีผลข้างเคียงมากกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีการใช้ยา ACA ในกลุ่มที่มีผลข้างเคียงจากยาต้านโรคจิต มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีผลข้างเคียง และมีการใช้ยา ACA ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านโรคจิตขนาดสูง (มากกว่า CPZ equivalent dose 1000 มก.ต่อวัน) มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาขนาดต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาต่าง ๆ ที่ผ่านมา อย่างไรก็ดี จากการ

ศึกษานี้พบว่า แม้จะมีการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ได้รับยาต้านโรคจิตขนาดสูงและมีผลข้างเคียงจากยาต้านโรคจิต แต่ก็ยังไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการทบทวน เวนะเบียน ดังนั้นจึงอาจจะขาดข้อมูลที่จำเป็น เนื่องจากไม่ได้บันทึกไว้ เช่น ผลข้างเคียงของการใช้ยา ACA ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาไป ข้างหน้า ซึ่งจะได้อีกข้อมูลที่ครบถ้วน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มมีจำนวนน้อยเกินไป จึงควรวางแผนการทำวิจัยให้ครอบคลุมกลุ่ม ตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยด้วยเช่นกัน

สรุป

ในปี พ.ศ.2555 ผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งรับ การรักษาแบบผู้ป่วยนอกของสถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา จึงได้สุ่มกลุ่ม ตัวอย่างมา 295 คน เพื่อศึกษาความชุกและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยากกลุ่ม Anticholinergic พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยากกลุ่ม Anticholinergic มีจำนวน 240 คน (คิดเป็นร้อยละ 81.3) และกลุ่มที่ไม่ใช้ยากกลุ่ม Anticholinergic จำนวน 55 คน (คิดเป็นร้อยละ 18.7) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยากกลุ่ม Anticholinergic คือการได้รับยากกลุ่ม Antipsychotic หลายชนิดร่วมกัน (Antipsychotic polypharmacy) มีโอกาสได้รับยา Anticholinergic สูงกว่า 2.88 เท่า และการได้รับยากกลุ่ม Antipsychotic ชนิด เดียว ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่ม ดังนี้ กลุ่ม First generation antipsychotic (FGA) กลุ่ม Second generation antipsychotic (SGA) และ กลุ่มยา นิด (Depot antipsychotic) จึงเป็นปัจจัยที่

เกี่ยวข้องการได้รับยากลุ่ม Anticholinergic อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในด้านผลข้างเคียงจากการได้รับยา Anticholinergic พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 87 ไม่มีการบันทึกผลข้างเคียงไว้ มีเพียง ร้อยละ 14 ที่บันทึกไว้ว่า ไม่มีผลข้างเคียงจากยากลุ่มนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.นพ.วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร และอาจารย์ธนะภูมิ รัตนานพวงศ์ จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาสละเวลามาเป็นอาจารย์พิเศษ สอนความรู้ทางด้านสถิติและการวิจัยทางการแพทย์ และมาให้คำแนะนำโครงร่างระเบียบวิธีวิจัย และขอบพระคุณ คุณกฤตชัย แก้วยศ นักวิชาการการศึกษา ที่ให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือทางด้านสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. WHO, World Health Organization Heads of Centers Collaborating in WHO co-ordinates studies on biological aspects of mental illness. Prophylactic Use of anticholinergics in patients on long-term neuroleptic treatment: a consensus statement. British Journal of Psychiatry 1990; 156: 412.
2. Peluso MJ. Extrapyramidal motor side-effects of first and second generation antipsychotic drugs. The British Journal of Psychiatry 2012; 200: 387-392.
3. Desmarasis JE. Anticholinergics in the era of atypical antipsychotics: short-term or long-term treatment. Journal of Psychopharmacology 2012; 26: 1167-1174.
4. Sadock BJ. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook psychiatry. 9Thed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
5. Xiang YT. Use of Anticholinergic Drugs in Patients with Schizophrenia in Asia from 2001 to 2009. Pharmacopsychiatry 2011; 44: 114-118.
6. Khaja KAJA. Antipsychotic and Anticholinergic Drug Prescribing Pattern in Psychiatry : Extent of Evidence-Based Practice in Bahrain. Pharmacology & Pharmacy 2012; 3: 409-416.
7. Hert MD. Anticholinergic use in hospitalized schizophrenic patients in Belgium. Psychiatry Research 2007; 152: 165-172.