



นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาและผลของการรักษาในผู้ป่วยโรคจิตเภท

อรภา เข็มทอง*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษา (Duration of Untreated Psychosis; DUP) และผลของการรักษาโดยประเมินจากจำนวนครั้งและระยะเวลาของการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ รวมถึงขนาดของยาการรักษาโรคจิตในผู้ป่วยโรคจิตเภทของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่มติดัดตามการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลย้อนหลังโดยศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทจากการรักษาแบบผู้ป่วยในที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2552 - 2554 และมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบ 3 ปี จำนวน 62 ราย จากนั้นเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างกลุ่มที่มีช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาระยะสั้น (≤ 6 เดือน) และระยะยาว (> 6 เดือน) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Fisher's exact test

ผล : ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 62 ราย มีช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาแบบระยะยาว 45 ราย และระยะสั้น 17 ราย ค่าเฉลี่ยของช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาเท่ากับ 38.96 ± 50.24 เดือน สำหรับผลการรักษาพบว่าช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาสัมพันธ์กับจำนวนครั้งและระยะเวลาเฉลี่ยของการกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาระยะยาว ไม่กลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำร้อยละ 91.2 ส่วนระยะสั้นไม่กลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำร้อยละ 41.2 และกลุ่ม DUP ระยะยาวมีระยะเวลาของการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำที่ไม่เกิน 20 วัน ร้อยละ 91.1 ส่วนกลุ่ม DUP ระยะสั้นมีระยะเวลาดังกล่าวที่ไม่เกิน 20 วัน ร้อยละ 64.7

สรุป : ช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาสัมพันธ์กับจำนวนครั้งและระยะเวลาเฉลี่ยของการกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษาระยะยาวมีผลการรักษาที่ดีกว่าซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ อาจทำให้มีความจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

คำสำคัญ : ช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษา, โรคจิตเภท

*จิตแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์



RELATIONSHIP BETWEEN DURATION OF UNTREATED PSYCHOSIS AND TREATMENT OUTCOMES IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

*Orapa Khemtong**

Abstract

Objective : Study performed to assess the relationship between duration of untreated psychosis (DUP) and treatment outcomes by evaluating number and duration of re-hospitalizations along with dosage of antipsychotic drugs in patients with schizophrenia at Somdet Chaopraya institute of psychiatry that continuously followed up for 3 years.

Material and Method : This retrospective cohort study obtained data from clinical records of patients with schizophrenia diagnosed in first hospital admission at Somdet Chaopraya institute of psychiatry in 2009, 2010 and 2011 who continuously followed up for 3 years in total number of 62 cases. Afterwards, the comparison of treatment outcomes between patients with short (≤ 6 months) and long (> 6 months) DUP was performed. Percentage, mean, SD and Fisher's exact test were used as statistical analysis.

Results : Of all 62 samples, 45 cases had long DUP and 17 patients were in the group of short one. Mean duration of untreated psychosis was 38.96 ± 50.24 months. For treatment outcomes, DUP correlated significantly with number and duration of re-hospitalizations. 91.2 % of the long DUP group had no re-hospitalization, 41.2% of the short DUP group had no re-hospitalization and 91.1% of the long DUP group of duration of re-hospitalizations that not exceeded than 20 days and 64.7% for the short DUP group.

Conclusion : DUP had significant correlation with number and duration of re-hospitalizations. Our results which found that samples in long DUP group had more favorable treatment outcomes may need further researches because of their difference from previous studies.

Keywords : duration of untreated psychosis, schizophrenia

*Psychiatric, Nakhonratchasima Rajanagarindra Psychiatric hospital

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นความผิดปกติเรื้อรัง และก่อให้เกิดความเสื่อมสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ที่เป็นโรคดังกล่าว ปัจจุบันมีการศึกษาจำนวนมากเสนอว่าวิธีการช่วยเหลือตั้งแต่ระยะเริ่มแรกสามารถช่วยให้ผลลัพธ์ของโรคดีขึ้นได้ การวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกอาจอยู่บนสมมติฐานว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความเกี่ยวข้องกับการตอบสนองและผลของการรักษา แม้จะยังไม่ทราบกระบวนการของความสัมพันธ์ดังกล่าวอย่างชัดเจนก็ตาม¹ ระยะเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษา (Duration of untreated psychosis: DUP) ส่วนใหญ่หมายถึง ระยะเวลาระหว่างการเกิดอาการด้านบวกครั้งแรกจนกระทั่งเริ่มต้นรับการรักษาซึ่งมักหมายถึงช่วงที่ได้รับการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตอย่างเหมาะสม² การศึกษาจากหลายประเทศระบุว่า DUP มีระยะเวลาดังแต่ 22 ถึง 150 สัปดาห์ โดยมีค่ามัธยฐาน (Median) อยู่ระหว่าง 4 ถึง 26 สัปดาห์³⁻⁶ McGlashan ได้แบ่ง DUP ออกเป็นระยะสั้นเมื่อช่วงเวลาดังกล่าวไม่เกิน 6 เดือน และระยะยาวเมื่อช่วงดังกล่าวเกิน 6 เดือน³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Loebel และคณะที่พบว่า DUP มากกว่า 6 เดือนสัมพันธ์กับการลดโอกาสของการฟื้นตัวที่รวดเร็วอย่างมีนัยสำคัญ⁷

การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง DUP และการพยากรณ์โรคในปี ค.ศ. 2009 พบว่าช่วงเวลาดังกล่าวที่ยาวนานกว่าสัมพันธ์กับผลการรักษาในช่วง 6 เดือนแรกที่ย่ำแย่ลงกว่าทั้งในด้านของอาการและการทำหน้าที่โดยรวม รวมถึงอาการด้านบวกและ

คุณภาพชีวิต ผู้ที่มี DUP ระยะเวลานานมีแนวโน้มจะเกิดการสงบของโรค (remission) น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ⁸ การศึกษาเกี่ยวกับ DUP ในด้านการเป็นปัจจัยพยากรณ์ระยะยาวของโรคจิตเภทในปี ค.ศ.2011 พบว่าช่วงเวลาดังกล่าวสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของจำนวนครั้งในการกำเริบของโรค สำหรับความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งและระยะเวลาการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำพบว่าเกือบจะมีนัยสำคัญ² มีบางการศึกษาที่พบว่าช่วงเวลาดังกล่าวไม่ได้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการดำเนินโรคหรือผลของการรักษาไม่ว่าในกลุ่มโรคใดก็ตาม⁹

ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้นอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง DUP และผลของการรักษาในผู้ป่วยโรคจิตเภทของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาในระยะเวลา 3 ปี โดยประเมินจากจำนวนครั้งและระยะเวลาของการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ รวมถึงขนาดของยารักษาโรคจิตที่ได้รับ โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มี DUP ระยะสั้นและระยะยาว

นิยามศัพท์

DUP คือ ช่วงระยะเวลาตั้งแต่มีอาการด้านบวกรุนแรงเกิดขึ้นครั้งแรก (hallucinations, delusions, bizarre behaviors, formal thought alterations) จนกระทั่งเริ่มได้รับยารักษาโรคจิตอย่างเหมาะสม ในที่นี้หมายถึงการได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็นครั้งแรก

จำนวนครั้งของการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ คือ จำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำหลังจากการรักษารูปแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งแรกในระยะเวลา 3 ปี

ระยะเวลาของการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ คือ ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในซ้ำของผู้ป่วยแต่ละคนหลังจากการรักษารูปแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งแรกในระยะเวลา 3 ปี โดยแบ่งเป็นช่วงไม่เกิน 20 วัน และมากกว่า 20 วัน

ขนาดของยารักษาโรคจิต คือขนาดยารักษาโรคจิตที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อติดตามการรักษาจนครบ 3 ปีหลังจากการรักษารูปแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งแรก โดยปรับเป็น Chlorpromazine equivalent dose

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective cohort study) จากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทตาม ICD-10 จากการรักษารูปแบบผู้ป่วยในที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2552, 2553 และ 2554 ทุกอายุขณะวินิจฉัยอยู่ในช่วง 16 ถึง 60 ปี และร่วมมีโรคด้วยยารักษาโรคจิตสม่ำเสมอจนครบ 3 ปี เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาจากที่อื่นมาก่อน มีโรคทางกายที่มีผลต่ออาการทางจิต ได้แก่ epilepsy, moderate to severe mental retardation, brain disease, traumatic brain injury ขาดการรักษาติดต่อกันเกิน 6 เดือน ข้อมูลในเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ รวมถึงมี

เปลี่ยนการวินิจฉัยจากโรคจิตเภทเป็นโรคอื่น จากนั้นเปรียบเทียบผลการรักษาจากจำนวนครั้ง และระยะเวลาของการรักษารูปแบบผู้ป่วยในซ้ำหลังการรักษารูปแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งแรก รวมถึงขนาดของยารักษาโรคจิตที่ได้รับเมื่อครบ 3 ปี ในกลุ่มที่มี DUP ระยะสั้นเมื่อช่วงดังกล่าวไม่เกิน 6 เดือน และระยะยาวเมื่อช่วงดังกล่าวมากกว่า 6 เดือน¹ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 62 คน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Cechnicki และคณะในปี 2011²

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สิทธิการรักษา และโรคประจำตัว 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการรักษา ได้แก่ DUP กลุ่มอาการย่อย ของโรคจิตเภท โรคร่วมทางจิตเวช และการใช้สารเสพติด 3) ข้อมูลการรักษา ได้แก่ จำนวนครั้งและระยะเวลาการรับไว้ในโรงพยาบาลซ้ำ การติดตามการรักษา ขนาดยา ชนิดและวิธีการให้ยารักษาโรคจิต เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) อธิบายข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมทางสถิติ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง DUP และผลของการรักษาโดยใช้ fisher's exact test พิจารณาวามีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผล**ข้อมูลทั่วไป**

กลุ่มตัวอย่างมี DUP ระยะสั้น 17 คน (ร้อยละ 27.4) ระยะยาว 45 คน (ร้อยละ 72.6) ค่าเฉลี่ย (mean) ของ DUP เท่ากับ 38.96 ± 50.24 เดือน กลุ่มที่มี DUP ระยะสั้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.7 อายุ 20–40 ปี ร้อยละ 70.6 สถานภาพโสด ร้อยละ 58.8 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.4 กลุ่มอาการย่อยของโรคจิตเภทมากที่สุดคือ paranoid ร้อยละ 88.2 ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช ร้อยละ 94.1 ไม่มีการใช้ยา long acting psychotic

ร้อยละ 82.4 และขนาดยารักษาโรคจิตที่ได้รับ (CPZ equivalent) $<1,000$ mg ร้อยละ 88.2 ส่วนกลุ่มที่มี DUP ระยะยาว ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.8 อายุ >40 ปี ร้อยละ 64.4 สถานภาพโสด ร้อยละ 71.1 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.4 กลุ่มอาการย่อยของโรคจิตเภทมากที่สุดคือ paranoid ร้อยละ 75.6 ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช ร้อยละ 100.0 ไม่มีการใช้ยา long acting psychotic ร้อยละ 82.2 และขนาดยารักษาโรคจิตที่ได้รับ (CPZ equivalent) $<1,000$ mg ร้อยละ 91.1 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 62)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนช่วงเวลาของอาการโรคจิต ที่ไม่ได้รับการรักษา (DUP)	
	≤ 6 เดือน (ร้อยละ)	> 6 เดือน (ร้อยละ)
	n = 17	n = 45
ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล		
เพศ		
ชาย	6 (35.3)	26 (57.8)
หญิง	11 (64.7)	19 (42.2)
อายุ (อายุเฉลี่ย 41.6 ± 10.79 ปี)		
20–40 ปี	12 (70.6)	16 (35.6)
> 40 ปี	5 (29.4)	29 (64.4)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา/ไม่ระบุ	8 (47.1)	14 (31.1)
มัธยมศึกษาตอนต้น	6 (35.3)	12 (26.7)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.	2 (11.8)	7 (15.6)
ปริญญาตรีขึ้นไป	1 (5.9)	12 (26.7)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 62) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนช่วงเวลาของอาการโรคจิต ที่ไม่ได้รับการรักษา (DUP)	
	≤ 6 เดือน (ร้อยละ)	> 6 เดือน (ร้อยละ)
	n = 17	n = 45
สถานภาพสมรส		
โสด	10 (58.8)	32 (71.1)
สมรส	4 (23.5)	5 (11.1)
หย่า/หม้าย	1 (5.9)	4 (8.9)
แยกกันอยู่	2 (11.8)	2 (4.4)
ไม่ระบุ	0 (0.0)	2 (4.4)
อาชีพ		
ว่างงาน	7 (41.2)	24 (53.3)
ค้าขาย	2 (11.8)	9 (20.0)
รับจ้าง	5 (29.5)	6 (13.3)
อื่น ๆ	3 (17.3)	6 (13.3)
โรคประจำตัว		
ไม่มี	14 (82.4)	38 (84.4)
มี	3 (17.6)	7 (15.6)
กลุ่มอาการย่อย (subtype) ของโรคจิตเภท		
Paranoid	15 (88.2)	34 (75.6)
Undifferentiated	1 (5.9)	3 (6.7)
Residual	0 (0.0)	2 (4.4)
อื่น ๆ	1 (5.9)	6 (13.3)
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการรักษา		
โรคร่วมทางจิตเวช		
ไม่มี	16 (94.1)	45 (100.0)
มี	1 (5.9)	0 (0.0)
การใช้สารเสพติด		
ไม่ใช้	13 (76.5)	44 (97.8)
ใช้	4 (23.5)	1 (2.2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 62) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนช่วงเวลาของอาการโรคจิต ที่ไม่ได้รับการรักษา (DUP)	
	≤ 6 เดือน (ร้อยละ) n = 17	> 6 เดือน (ร้อยละ) n = 45
ข้อมูลการรักษา		
จำนวนครั้งที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ		
ไม่มี	7 (41.2)	41 (91.1)
1 ครั้ง	8 (47.1)	3 (6.7)
2 ครั้ง ขึ้นไป	2 (11.8)	1 (2.2)
ระยะเวลาเฉลี่ยในการนอนโรงพยาบาลซ้ำ		
≤ 20 วัน	11 (64.7)	41 (91.1)
> 20 วัน	6 (35.3)	4 (8.9)
การติดตามการรักษาของผู้ป่วย		
ผู้ป่วยมารักษาสม่ำเสมอ	8 (47.1)	32 (71.1)
ผู้ป่วยขาดยาไม่เกิน 1 เดือน	2 (11.8)	4 (8.9)
ผู้ป่วยขาดยาเกิน 1 เดือน	0 (0.0)	2 (4.4)
แต่ไม่เกิน 6 เดือน		
ญาติมารับยาแทน	7 (41.2)	6 (13.3)
ผู้ป่วยมารับยาเองสลับกับญาติ	0 (0.0)	1 (2.2)
รับยาแทนเป็นบางช่วง		
จำนวนชนิดยาที่ได้รับ		
1 ชนิด	1 (5.9)	5 (11.1)
2 ชนิด	2 (11.8)	10 (22.2)
3 ชนิด	7 (41.2)	18 (40.0)
4 ชนิด	3 (17.6)	7 (15.6)
5 ชนิดขึ้นไป	4 (23.5)	5 (11.1)
การใช้ยา long acting psychotic		
ไม่ใช้	14 (82.4)	37 (82.2)
ใช้	3 (17.6)	8 (17.8)
ขนาดยารักษาโรคจิตที่ได้รับ (CPZ equivalent)		
≤ 1,000 mg	15 (88.2)	41 (91.1)
> 1,000 mg	2 (11.8)	4 (8.9)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง DUP และผลของการรักษาเมื่อกลุ่มตัวอย่างติดตามการรักษาครบ 3 ปี

การรักษา	DUP		p - value
	> 6 เดือน	≤ 6 เดือน	
จำนวนครั้งของการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ			
≥ 1	4 (8.8)	10 (58.8)	< 0.001*
ไม่มี	41 (91.2)	7 (41.2)	
ระยะเวลาของการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ (วัน)			
> 20	4 (8.9)	6 (35.3)	0.020*
≤ 20	41 (91.1)	11 (64.7)	
ขนาดของยารักษาโรคจิต (CPZ equivalent) (mg/day)			
> 1,000	4 (8.8)	2 (11.7)	0.662
≤ 1,000	41 (91.2)	15 (88.3)	

*p-value < 0.05, fisher's exact test

ความสัมพันธ์ระหว่าง DUP และผลของการรักษา

พบว่า DUP สัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่ม DUP ระยะยาวไม่กลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำร้อยละ 91.2 กลุ่ม DUP ระยะสั้นไม่กลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำร้อยละ 41.2 DUP ยังสัมพันธ์กับระยะเวลาของการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p = 0.020$) โดยกลุ่ม DUP ระยะยาวมีระยะเวลาของการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำที่ไม่เกิน 20 วัน ร้อยละ 91.1 ส่วนกลุ่ม DUP ระยะสั้นมีระยะเวลาดังกล่าวที่ไม่เกิน 20 วัน ร้อยละ 64.7

อย่างไรก็ตาม DUP ไม่ได้สัมพันธ์กับขนาดของยารักษาโรคจิต (CPZ equivalent) อย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยร้อยละ 91.2 ในกลุ่ม DUP ระยะยาวและร้อยละ 88.3 ในกลุ่ม DUP ระยะสั้น ได้รับยารักษาโรคจิตไม่เกิน 1,000 mg/day เมื่อรักษาจนครบ 3 ปี ดังแสดงในตารางที่ 2

อภิปราย

การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง DUP และผลการรักษาในด้านของจำนวนครั้งและระยะเวลาของการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่ากลุ่ม DUP ระยะยาวไม่กลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำถึงร้อยละ 91.2 ส่วนกลุ่ม DUP ระยะสั้นมีเพียงร้อยละ 41.2

ที่ไม่กลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Diego Primavera และคณะ¹⁰ พบว่า DUP เป็นตัวพยากรณ์ของจำนวนครั้งในการรักษาแบบผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ Oi-wai Fong¹¹ ที่พบว่ากรณี DUP ที่ยาวนานกว่าเป็นปัจจัยพยากรณ์ของการไม่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในตลอดระยะเวลา 3 ปีอย่างมีนัยสำคัญ

ความสัมพันธ์ระหว่าง DUP และระยะเวลาของการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำในการวิจัยนี้ อาจคล้ายกับการศึกษาของ Andrzej Cechnicki และคณะ² ซึ่งผลการศึกษามีแนวโน้มว่า DUP มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งและระยะเวลาของการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ผลของการวิจัยนี้ที่พบว่ากลุ่ม DUP ระยะสั้นมีจำนวนครั้งและระยะเวลาของการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำมากกว่ากลุ่ม DUP ระยะยาว อาจแตกต่างจากผลของหลายการศึกษาก่อนหน้านี้ ได้แก่ การศึกษาของ Diego Primavera และคณะ¹⁰ พบว่า DUP ระยะสั้นกว่ามีการดำเนินโรคที่น่าพึงพอใจกว่าและมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในไม่เกิน 3 ครั้งอย่างมีนัยสำคัญเมื่อติดตามการรักษา 16–33 ปี Hongyun Qin และคณะ¹² พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทครั้งแรกซึ่งมี DUP ระยะยาวมีแนวโน้มจะต้องกลับเข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำมากกว่าในช่วง 2 ปีแรกอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ Brigita Novak Šarotar และคณะ¹³ พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตครั้งแรกซึ่งมี DUP นานก่อนเกิน 1 ปี เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในบ่อยกว่า และมีระยะเวลาของการรักษายาวนานกว่าผู้ที่เริ่มได้รับ

การรักษาในช่วงอาการนำของโรค และกลุ่มหลังได้รับยารักษาโรคจิตขนาดต่ำกว่าผู้ป่วยที่มี DUP เกิน 1 ปี ต่างจากผลการศึกษานี้ที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 91.2 ในกลุ่ม DUP ระยะยาวได้รับยารักษาโรคจิตขนาดไม่เกิน 1,000 mg/day เป็นสัดส่วนมากกว่ากลุ่ม DUP ระยะสั้น อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญระหว่าง DUP และขนาดยารักษาโรคจิต

ข้อจำกัด

ข้อจำกัดในการศึกษานี้ ได้แก่ เป็นการศึกษาระยะยาวเฉพาะผู้ป่วยใน และกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนค่อนข้างน้อย เนื่องจากผู้ป่วยในปีที่ศึกษามักขาดการรักษาติดต่อกันเกิน 6 เดือน และได้รับการรักษาจากที่อื่นมาก่อน ระยะเวลาที่ทำการศึกษาค่อนข้างสั้น รวมถึงการที่สถาบันฯ เป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในอาจมีความรุนแรงของอาการค่อนข้างมาก โดยเฉพาะกลุ่ม DUP ระยะสั้นซึ่งพบว่ามักมีอาการรุนแรงตั้งแต่ระยะแรก ทำให้จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน ส่งผลให้กลุ่มดังกล่าวมี DUP สั้นกว่ากลุ่มที่มีอาการทางจิตแบบค่อยเป็นค่อยไปซึ่งมักพบในกลุ่ม DUP ระยะยาว ทำให้เกิด selection bias เนื่องจากอาการของกลุ่ม DUP ระยะสั้นที่รุนแรงกว่าอาจส่งผลต่อการดำเนินโรคด้วยเช่นกัน ประกอบกับตัวอย่างของกลุ่ม DUP ระยะสั้นมีจำนวนน้อย และขาดข้อมูลของผู้ป่วยที่ไปรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอื่น ผู้ป่วยกลุ่ม DUP ระยะสั้นในการศึกษานี้จึงไม่ได้เป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่ม DUP ระยะสั้นทั่วประเทศ จึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่ม DUP

ระยะยาวมีผลการรักษาดีกว่ากลุ่ม DUP ระยะสั้นในการศึกษา

สรุป

ผลของการศึกษานี้พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่าง DUP กับจำนวนครั้งและระยะเวลาเฉลี่ยของการรักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญระหว่าง DUP และขนาดยารักษาโรคจิตที่ผู้ป่วยได้รับ ผลการศึกษาต่างจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ บ่งชี้ถึงความจำเป็นที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม โดยทบทวนเกณฑ์การแบ่ง DUP ออกเป็นระยะสั้นและยาว เพิ่มจำนวนและปรับวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ตัวแทนที่ดีของประชากร รวมถึงขยายระยะเวลาดิตตามผลการรักษา ซึ่งอาจช่วยยืนยันได้ว่า DUP เป็นปัจจัยพยากรณ์ผลการรักษาที่น่าเชื่อถือได้อย่างแท้จริงหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.นพ.วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร และ อ.ดร.ชนะภูมิ รัตนานุกงศ์ จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการบรรยายความรู้ทางด้านสถิติและแนะนำเรื่องระเบียบวิธีวิจัย รวมถึง อ.ดร.นพ.วรภัทร รัตอาภา จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ อ.นพ.พลภัทร โล่ห์เสถียรกิจ ที่ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับรายละเอียดในงานวิจัย ขอขอบพระคุณ อ.นพ.ฐานันดร ปิยะศิริศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำในการคัดเลือกหัวข้อ ระเบียบวิธีวิจัย และการเรียบเรียงเนื้อหาให้สมบูรณ์

มากขึ้น สุดท้ายนี้ขอขอบคุณคุณกฤตณัย แก้วยศ และคุณเกตุรมาศ อยู่ถื่น ศูนย์วิจัยและพัฒนา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ที่ให้คำปรึกษารวมถึงช่วยเหลือด้านสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Perkins DO, Gu H, Boteva K, Lieberman JA. Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2005; 162(10): 1785-804.
2. Cechnicki A, Hanuszkiewicz I, Polczyk R, Bielańska A. Prognostic value of duration of untreated psychosis in long-term outcome of schizophrenia. *Med Sci Monit* 2011; 17(5): 277-83.
3. Friis S, Larsen TK, Melle I, Opjordsmoen S, Johannessen JO, Haahr U, et al. Methodological pitfalls in early detection studies – the NAPE lecture 2002. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 107: 3-9.
4. Häfner H. Onset and early course as determinant of the further course of schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 102(407): 44-8.
5. Wunderink A, Nienhujs NJ, Sytema S, Wiersma D. Treatment delay and response rate in first episode psychosis. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 113: 332-9.
6. McGlashan TH. Duration of untreated psychosis in first episode schizophrenia: marker or determinant of course? *Biol Psychiatry* 1999; 46: 899-907.

7. National Collaborating Centre for Mental Health (Great Britain). Psychosis and schizophrenia in children and young people: recognition and management. RCPsych Publications; 2013.
8. Marshall M, Lewis S, Lockwood A, Drake R, Jones P, Croudace T. Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: a systematic review. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 975-83.
9. Craig TJ, Bromet EJ, Fennig S, Tanenberg-karant M, Lavelle J, Galambos N. Is there an association between duration of untreated psychosis and 24-month clinical outcome in a first-admission series? *Am J Psychiatry* 2000; 157: 60-6.
10. Primavera D, Bandecchi C, Lepori T, Sanna L, Nicotra E, Carpiniello B. Does duration of untreated psychosis predict very long term outcome of schizophrenic disorder? results of a retrospective study. *Ann Gen Psychiatry* 2012; 11(1): 21.
11. Fong O. Prediction of hospitalization status and outcome in first-episode psychosis patients in Hong Kong: a 3-year follow up study [Master of Psychological Medicine thesis]. Hong Kong: The University of Hong Kong; 2013.
12. Hongyun Q, Zhang J, Wang Z, Min H, Yan C, Chen F, et al. Duration of untreated psychosis and clinical outcomes of firstepisode schizophrenia: a 4-year follow-up study. *Shanghai Archives of Psychiatry* 2014; 26 (1): 42-8.
13. Sarotar BN, Pesek MB, Agius M, Pregelj P, Kocmur M. Duration of untreated psychosis and it's effect on the functional outcome in schizophrenia – preliminary results. *Psychiatr Danub* 2008; 20(2): 179-83.