



ผลของการใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิต กลุ่มเดิม กับการใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษา โรคจิตกลุ่มใหม่ ต่อระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วและมีอาการทางจิต

ณัฐเมธี นพชัยอนันต์ พบ.*, ชวนันท์ ชาญศิลป์ พบ.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความแตกต่างของผู้ป่วยที่มีโรคอารมณ์สองขั้วชนิดแมนีเยร่วมกับอาการโรคจิต (bipolar affective disorder, current episode manic with psychotic symptoms) กลุ่มที่ได้รับยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ ในแง่ระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (length of stay) ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการนอนโรงพยาบาล จำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอารมณ์สองขั้วชนิดแมนีเยร่วมกับอาการโรคจิต (bipolar affective disorder, current episode manic with psychotic symptoms) ซึ่งได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสวนปรุง ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม 2552 ถึง 30 มิถุนายน 2554 โดยแยกผู้ป่วยเป็นสองกลุ่มคือกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม กับกลุ่มที่ใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ ศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายครั้งนอนโรงพยาบาล และจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาล สถิติวิเคราะห์ใช้ independent t-test และ chi-square

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล มากกว่า กลุ่มที่ใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ 6.34 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) แต่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมมีค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล น้อยกว่า กลุ่มที่ใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ 7,053.19 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ส่วนของจำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลต่อปี พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม

สรุป การให้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วชนิดแมนีเยร่วมกับอาการโรคจิตมีระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลสั้นกว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม แต่มีค่าใช้จ่ายรวมสูงกว่า

คำสำคัญ โรคอารมณ์สองขั้ว ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58(1): 57-66

* โรงพยาบาลลำปาง

** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



The Difference in Length and Cost of Hospital Stay in Patients with Bipolar Disorder Manic with Psychosis Treated with a Mood Stabilizer Combined with Typical Antipsychotics and Bipolar Disorder Treated with a Mood Stabilizer Combined with Atypical Antipsychotics

Nutmethee Noppachaiyanun M.D.*, Chawanun Charmsil M.D.**

ABSTRACT

Objective : To compare the differences between two groups of patients diagnosed with bipolar affective disorder, currently manic episode with psychotic symptoms who were treated with a combination of mood stabilizer with typical antipsychotics and those who were treated with a combination of mood stabilizers with atypical antipsychotic. The aspects compared included: length of stay in hospital, cost of stay in hospital, and number of admissions.

Methods : A retrospective study of patients who were diagnosed with bipolar affective disorder, currently manic episode with psychotic symptoms who were admitted to Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital or Suanprung mental hospital from January 2009 to June 2011 was performed. Information regarding length of hospital stay, cost of hospital stay and number of admissions was found in the medical records. Statistic analysis used independent t-test and chi-square.

Results : Ninety-nine patients were recruited. Patients who received a combination of mood stabilizer with atypical antipsychotic had a 6.34 days shorter length of stay than patients who received a combination of mood stabilizer with atypical antipsychotic with statistically significant at $p=0.01$. There was a greater cost for the hospital stay for the group with the mood stabilizer combined with atypical antipsychotic medication (7,053.19 Baht, $p<0.01$). There was no difference in number of admissions between two groups.

Conclusions : Treatment of bipolar affective disorder, currently manic episode with a psychotic symptoms by using a combination of mood stabilizers with atypical antipsychotic may result in a shortened length of hospital stay-in comparison with using a combination of mood stabilizers and typical antipsychotic, but the cost of their hospital stay increased.

Keywords : bipolar disorder, manic, antipsychotics, length of stay, cost

J Psychiatr Assoc Thailand 2013; 58(1): 57-66

* Lumpang Hospital

** Faculty of Medicine, ChiangMai University

บทนำ

โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar affective disorder) เป็นโรคที่มีความรุนแรง เรื้อรัง และมีอาการกลับเป็นซ้ำโดยมีอาการแปรปรวนเป็นระยะ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2004 กล่าวว่าโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพในประชากรอายุระหว่าง 15-44 เป็นลำดับที่ 6¹

แนวทางการรักษา (guideline) ปัจจุบันการใช้ยาเป็นส่วนที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จ ในทางเวชปฏิบัติผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วในภาวะแมนี (mania) เฉียบพลัน ร่วมกับอาการโรคจิต (with psychotic symptoms) โดยทั่วไป มักได้รับยาทำให้อารมณ์คงที่ (mood stabilizer) ร่วมกับยารักษาโรคจิต (antipsychotic) ซึ่งยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ (atypical antipsychotic) ได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการรักษาภาวะแมนี (mania) เฉียบพลันในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว รวมถึงภาวะแมนี (mania) อย่างรุนแรง

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 ได้มีการศึกษามากมายที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ในการรักษาผู้ป่วยอารมณ์สองขั้ว โดยยา olanzapine เป็นยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ตัวแรกที่ได้รับการรับรองจาก Food and Drug Administration (FDA) ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2000^{2,4} หลังจากนั้นยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ตัวอื่นๆ ก็ได้รับการรับรองตามมา โดยในปัจจุบันแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วทั้งของสหรัฐอเมริกาและแคนาดาแนะนำให้ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่เป็นลำดับแรกได้^{3,4}

ในปัจจุบันจากข้อมูลการสังยาพบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่ได้รับยาทำให้อารมณ์คงที่ มีประมาณ 42-64 % และผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วมไปด้วย มีประมาณร้อยละ 44-60⁵

ในประเทศไทย เคยมีการเก็บข้อมูลการใช้ยารักษาภาวะแมนี (mania) ในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ในหอผู้ป่วยจิตเวช ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2550⁶ ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลการใช้ยาโดยทั่วไป โดยไม่ได้มีการนำมาเปรียบเทียบการใช้ยาในแบบต่างๆ พบว่า การรักษาผู้ป่วยภาวะแมนีและภาวะผสม มีแนวโน้มการใช้ลิเทียมและยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมลดลง แต่มีอัตราการใช้ยากันชักและยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่เพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มการใช้ยาแบบผสมจำนวนหลายขนานมากขึ้น

การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ยาร่วมระหว่างยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม และยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ ร่วมกับยาทำให้อารมณ์คงที่ ในผู้ป่วยภาวะแมนีเฉียบพลัน โดย Miller และคณะ⁷ พบว่าการรักษาภาวะแมนี โดยใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ มีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่าการใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วม และพบว่ามีผลข้างเคียงน้อยกว่าการใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วมเช่นกัน จึงทำให้การเลือกใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วมกับยาทำให้อารมณ์คงที่เป็นตัวเลือกที่น่าสนใจในการรักษาภาวะแมนี

อย่างไรก็ตามการใช้ยาในกลุ่มนี้ ยังมีข้อจำกัดในเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยซึ่งมีสังคมวัฒนธรรม รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่แตกต่าง ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาประโยชน์ของการใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ (atypical antipsychotic) ร่วมกับการใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ (mood stabilizer) เปรียบเทียบการใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเก่า (typical antipsychotic) ร่วมกับการใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ (mood stabilizer) โดยดูในส่วนของระยะเวลาอนรักษาในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายรวมและจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่ศึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (length of stay) ของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ชนิดแมนีเยร่วมกับอาการโรคจิต (bipolar affective disorder, currently manic episode with psychotic symptoms) ที่ได้รับยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการนอนโรงพยาบาล ของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ชนิดแมนีเยร่วมกับโรคจิต ที่ได้รับยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบจำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาล ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่ได้รับยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่

วิธีการศึกษา

รูปแบบงานวิจัยใช้การศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective descriptive study design)

กลุ่มประชากร

ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ชนิดแมนีเยร่วมกับอาการโรคจิต (bipolar affective disorder, currently manic episode with psychotic symptoms) ซึ่งได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลสวนปรุงซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวช ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 30 มิถุนายน 2554

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า

1. เพศชายหรือหญิง
2. ช่วงอายุระหว่าง 18 ถึง 60 ปี
3. เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือโรงพยาบาลสวนปรุง ในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 30 มิถุนายน 2554
4. การวินิจฉัยโรคเข้าได้กับโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar affective disorder) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ International Statistical Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10)⁶ รหัสโรค F 31.2 bipolar affective disorder, currently manic episode with psychotic symptoms

เกณฑ์ในการคัดเลือกออก

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยที่การรักษาไม่สิ้นสุด เช่น ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ เนื่องจากเหตุผลอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางจิตเวช เช่น รอญาติมารับ
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยการใช้ไฟฟ้า (electroconvulsive therapy)
4. ผู้ป่วยที่ได้รับยา clozapine ในการรักษา
5. ผู้ป่วยที่ได้รับทั้งยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม และยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ ร่วมกัน
6. ผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคจิตชนิดยาคีด

ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ค้นหาเลขประจำตัวโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ในช่วงระยะเวลาระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 30 มิถุนายน 2554 โดยหาผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยโรคอารมณ์สองขั้ว ตามเกณฑ์การวินิจฉัย International Statistical Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10) F 31.2 bipolar affective disorder, currently manic episode with psychotic symptoms จากฐานข้อมูลเวชระเบียน

2. นำเลขประจำตัวโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้ไปค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยใน จากนั้นพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการวิจัย

3. บันทึกข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล จำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาลต่อปี และบันทึกข้อมูลการเข้ายา ชื่อยา ขนาดยา และวิธีใช้ยา ระยะเวลา (จำนวนวัน) นอนโรงพยาบาลนับตั้งแต่วันแรกที่เข้านอนโรงพยาบาล จนถึงวันสุดท้ายที่ออกจากโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล คิดค่าใช้จ่ายตามจริงของการนอนโรงพยาบาลในครั้งนั้นๆ จากบันทึกสรุปค่าใช้จ่ายในแฟ้มผู้ป่วย จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล ช่วงเวลา 1 ปีเดียวกับช่วงที่นอนโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS statistics 17.0 โดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความแตกต่างในคุณลักษณะระหว่างกลุ่มที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วมกับกลุ่มที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วม ถูกวิเคราะห์โดยใช้ chi-square test กำหนดค่าระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} \leq 0.05$

3. วิเคราะห์ข้อมูลการเข้ายาของกลุ่มที่ใช้ยา รักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วม และกลุ่มที่ใช้ยา รักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วม ใช้สถิติพรรณนา โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และหาความแตกต่างในการใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ระหว่างสองกลุ่ม โดยใช้ chi-square test กำหนดค่าระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} \leq 0.05$

4. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล และจำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลต่อปี เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้ยา รักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วม กับกลุ่มที่ใช้ยา รักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วม โดยใช้ t-test และช่วงระดับความเชื่อมั่น โดยกำหนดค่าระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} \leq 0.05$

5. ปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้ linear regression model เพื่อหาความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล และจำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาล ต่อปี

ผลการศึกษา

1) ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลในเวชระเบียนมีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์คัดเลือกเข้าสู่โครงการ 325 ราย เป็นผู้ป่วยที่รักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม 30 ราย โรงพยาบาลสวนปรุง 295 ราย ผู้ป่วยถูกคัดเลือกออกจากโครงการวิจัยเพราะได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า 52 ราย ได้รับการรักษาโดยใช้ยา clozapine 48 ราย ได้รับการรักษาโดยใช้ยา รักษาโรคจิตกลุ่มเดิมและโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วม 15 ราย ปฏิเสธการรักษา 9 ราย และได้รับการรักษาโดยใช้ยา รักษาโรคจิตร่วมในรูปแบบยาฉีด 6 ราย และการวินิจฉัยไม่ตรงกับเกณฑ์ 65 ราย เหลือผู้ป่วยที่นำข้อมูลมาวิเคราะห์ 130 ราย โดยกลุ่มที่ใช้ยา รักษาโรคจิตกลุ่มเดิม 99 รายและกลุ่มที่ใช้ยา รักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ 31 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงความแตกต่างด้านประชากรศาสตร์และการใช้ยา ทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิต
เปรียบเทียบกลุ่มใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม และกลุ่มใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่

ตัวแปร	ชนิดยารักษาโรคจิต				P-value	
	กลุ่มเดิม		กลุ่มใหม่			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ	ชาย	46	46.5	13	41.9	0.66
	หญิง	53	53.5	18	58.1	
สถานภาพสมรส	โสด	46	46.5	1	3.2	0.36
	แต่งงานหรืออยู่ด้วยกัน	39	39.4	11	35.5	
	หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	11	11.1	15	48.4	
	คู่สมรสเสียชีวิต	3	3.0	3	9.7	
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	4.0	0	0	< 0.01
	ประถมศึกษา	44	44.4	6	19.4	
	มัธยมศึกษา	28	28.3	7	29	
	การศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา	19	19.2	11	35.5	
โรงพยาบาล	มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์	9	9.1	5	16.1	0.27
	สวนปรุง	90	90.9	26	83.9	
ยาทำให้อารมณ์คงที่	lithium	57	57.6	3	9.7	< 0.01
	depakine	29	29.3	17	54.8	
	lithium & depakine	11	11.1	7	22.6	
	lamotrigine	0	0	3	9.7	
	carbamazepine	2	2.0	1	3.2	
ยารักษาโรคจิต	perphenazine	41	41.4			< 0.01
	haloperidol	19	19.2			
	chlorpromazine	4	4.0			
	trifluoperazine	11	11.1			
	ตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป	24	24.2			
	quetiapine			3	9.7	
	aripiprazole			5	16.1	
	olanzapine			4	12.9	
	risperidone			10	32.3	
	ตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป			9	29.0	

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรระหว่างสองกลุ่ม พบว่าระดับการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยกลุ่มที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วม ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ส่วนกลุ่มที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วม ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา ส่วนตัวแปรอื่นๆ เช่น เพศ สถานภาพสมรส โรงพยาบาลที่รักษา ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วม มีอายุเฉลี่ย 39 ปี ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วม มีอายุเฉลี่ย 43 ปี ซึ่งไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p = 0.76$)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วม ส่วนใหญ่ใช้ยาที่ทำให้อาการคงที่เป็น lithium 57 ราย (ร้อยละ 57.6) รองลงมา depakine 29 ราย (ร้อยละ 29.3) ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วม ส่วนใหญ่ใช้ยาที่ทำให้อาการคงที่เป็น depakine

17 ราย (ร้อยละ 54.8) รองลงมา Lithium ร่วมกับ depakine 7 ราย (ร้อยละ 22.6) ซึ่งพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม ($p < 0.01$)

2) ข้อมูลระยะเวลาอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย และจำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลต่อปี

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาทำให้อาการคงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล มากกว่า กลุ่มที่ใช้ยาทำให้อาการคงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ 6.34 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01, cf = 1.48-11.20$) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาทำให้อาการคงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมมีค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล น้อยกว่า กลุ่มที่ใช้ยาทำให้อาการคงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ 7,053.19 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01, cf = (-1.13)-(-2,839.35)$) แต่จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลต่อปี พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่มนี้

ตารางที่ 2 แสดงระหว่างสองกลุ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย และจำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลต่อปีเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ชนิดยารักษาโรคจิต				ความแตกต่าง	P(cf)
	กลุ่มเดิม		กลุ่มใหม่			
	Mean	SD	Mean	SD		
ระยะเวลาอนโรงพยาบาล (วัน)	22.89	12.18	16.55	11.05	6.34 (วัน)	P=0.01(1.48-11.20)
ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล (บาท)	15,421.54	7,517.80	22,474.73	16,324.75	7,53.19 (บาท)	P<0.01(-1.13-(-2,839.35))
จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลต่อปี (ครั้ง)	1.13	0.40	1.29	0.59	0.16 (ครั้ง)	(-0.34)-(-0.02)

อภิปรายผล

จากการศึกษาแบบทบทวนข้อมูลย้อนหลัง (retrospective study) นี้พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ชนิดแมนีเยร่วมกับอาการโรคจิต (bipolar affective disorder, currently manic episode with psychotic symptoms) ซึ่งได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน พบว่ากลุ่มที่ใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งยังไม่พบการศึกษาวิจัยในลักษณะนี้ โดยมีการศึกษาที่ใกล้เคียงของ Debra S. และคณะ ในปี พ.ศ. 2544⁹ ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการให้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วมกับยาทำให้อารมณ์คงที่และยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วมกับยาทำให้อารมณ์คงที่ ศึกษาในด้านประสิทธิภาพการรักษาและผลข้างเคียงของยา พบว่าการให้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วมมีประสิทธิภาพที่ดีกว่าการใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วม และมีผลข้างเคียงที่น้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำในการรักษาโรคอารมณ์สองขั้วในปัจจุบัน ที่การใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่มีคำแนะนำให้สามารถใช้ในการรักษาโรคอารมณ์สองขั้วได้ ดังนั้นการใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วมกับการใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพที่ดีขึ้นในการรักษา รวมทั้งการที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่าส่งผลให้การให้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วมมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลสั้นกว่าการใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วมได้

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการให้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่จะมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลสั้นกว่าแต่ในส่วนของค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วม มีค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วมประมาณ 7,053

บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับราคาของยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ที่เฉลี่ยแล้วแพงกว่ายารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม และในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งกลุ่มที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วม พบว่าส่วนใหญ่ใช้ยา sodium valproate ในขณะที่กลุ่มที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วม ส่วนใหญ่ใช้ยา lithium แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับราคายา sodium valproate ที่แพงกว่าราคายา lithium อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์โดยควบคุมตัวแปรที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงการใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ พบว่าความแตกต่างเรื่องค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล ยังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมร่วมและกลุ่มที่ใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วม ดังนั้นการศึกษาเพิ่มเติมที่มีการควบคุมการใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ อาจมีส่วนทำให้เข้าใจผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ดียิ่งขึ้น

ในส่วนของจำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลต่อปี พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 1 ครั้งต่อปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Patel และคณะ⁷ ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า การใช้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับการให้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ การให้ยาทำให้อารมณ์คงที่ร่วมกับการใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม และการให้ยาทำให้อารมณ์คงที่เพียงอย่างเดียว ในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วไม่มีความแตกต่างกันในอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 1 ปี

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

1. ข้อจำกัดที่สำคัญของการศึกษาคั้งนี้คือจำนวนประชากรศึกษาที่น้อย โดยเฉพาะในกลุ่มที่ใช้

ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ร่วม ทำให้มีข้อจำกัดในการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบและความน่าเชื่อถือที่ลดลง

2. เนื่องจากการศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง ทำให้มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

3. การติดตามการนอนโรงพยาบาลภายใน 1 ปี อาจเป็นระยะเวลาที่สั้น ไม่เพียงพอต่อการประเมิน เนื่องจากอย่างที่ทราบกันว่าโรคอารมณ์สองขั้ว เป็นโรคที่เรื้อรัง และกลับเป็นซ้ำได้ โดยเฉพาะเมื่อระยะเวลาในการเจ็บป่วยที่ยาวนานขึ้น จะมีระยะเวลาในการป่วยซ้ำที่สั้นลง เพราะฉะนั้นการติดตามในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น อาจแสดงความชัดเจนได้มากกว่า

4. ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล เป็นการศึกษาคำนวณเงินที่สูญเสียเพียงด้านเดียว เนื่องจากการนอนโรงพยาบาล ได้ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาสในการทำงาน ซึ่งสูญเสียรายรับเช่นเดียวกัน ดังนั้นการพิจารณาถึงจำนวนเงินที่สูญเสียจากการเสียโอกาสที่ไม่ได้ทำงานร่วมด้วย อาจทำให้เข้าใจถึงผลของการใช้ยารักษาโรคจิตร่วมต่อค่าใช้จ่ายได้เพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Burden Diseases update 2004, Geneva, WHO press; 2008
2. Leehanaj T, Vasinanon S. Text book of bipolar disorder. edition 1. Bangkok: Psychiatric Association of Thailand; 2006.
3. McIntyre JS, Charles SC, et al. Practice guideline for the Treatment of Patients With Bipolar Disorder Second Edition. Arlington: American Psychiatric Association; 2006.
4. Yatham LN, Kennedy SH, Schaffer A, Parikh SV, Beaulieu S, O'Donovan C, et al. 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 2009. *Bipolar Disorder* 2009; 11:225-55.
5. Kim E, Maclean R, Ammerman D, Jing Y, Pikalov A, You M, et al. Time to psychiatric hospitalization in patients with bipolar disorder treated with a mood stabilizer and adjunctive atypical antipsychotics: a retrospective claims database analysis. *Clin Ther* 2009; 31:836-48.
6. World Health Organization. International Classification of Diseases (ICD) 10 classification of mental and behavioural disorders: Geneva; 1993.
7. Patel NC, Crismon ML, Pondrom M. Rehospitalization rates of patients with bipolar disorder discharged on a mood stabilizer versus a mood stabilizer plus an atypical or typical antipsychotic. *J Behav Health Serv Res* 2005; 32:438-45.
8. Nartya Songhong, Sorayut Vasiknanonte. Pharmacological treatment of bipolar disorder, manic episode in psychiatric inpatient between 1997-2007. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2008; 53:293-308.

9. Miller DS, Yatham LN, Lam RW. Comparative efficacy of typical and atypical antipsychotics as add-on therapy to mood stabilizers in the treatment of acute mania. *J Clin Psychiatry* 2001; 62:975-80.