

Antipsychotic Drugs

ยารักษาโรคจิตเภท

ยารักษาโรคจิตเภทคืออะไร?

ยารักษาโรคจิตเภทเป็นกลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาความเจ็บป่วยทางจิตบางประเภท ซึ่งมีอาการทางจิตร่วมด้วย เช่น โรคจิตเภท โรคอารมณ์สองขั้ว และความผิดปกติทางบุคลิกภาพ

อาการทางจิตมักเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีบางชนิดในสมอง เช่น โดปามีน เซโรโทนิน นอร์อะดรีนาลีน และอะเซทิลโคลีน ยารักษาโรคจิตจะช่วยระงับอาการทางจิตโดยการปรับสมดุลของสารเคมีเหล่านี้

ยารักษาโรคจิตแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก:

- ยารุ่นแรกในกลุ่มยารักษาโรคจิต (FGAs)
ยาเหล่านี้บางครั้งถูกเรียกว่า ยารักษาโรคจิตแบบดั้งเดิม (conventional antipsychotics)
ยารักษาโรคจิตตัวแรกคือ คลอร์โพรมาซีน (Chlorpromazine) ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นในช่วงปี 1950
และต่อมาได้มีการพัฒนายาในกลุ่มเดียวกันออกมาอีกหลายชนิดตลอดหลายปีที่ผ่านมา ซึ่ง
ปัจจุบันยาลายตัวในกลุ่มนี้ยังคงถูกใช้อยู่อย่างแพร่หลาย
- ยารุ่นที่สองในกลุ่มยารักษาโรคจิต (SGAs)
ยาเหล่านี้มักเป็นที่รู้จักในชื่อว่า ยารักษาโรคจิตกลุ่มแอติพิคอล (atypical antipsychotics) และอาจก่อให้เกิด
ผลข้างเคียงที่แตกต่างจากยารุ่นแรก (FGAs)

ผลข้างเคียงที่พบบ่อยของยารักษาโรคจิตมีอะไรบ้าง?

1. ผลข้างเคียงจากการต้านฤทธิ์ของระบบโคลิเนอร์จิก (Anticholinergic side effects)

- ปากแห้ง
- มองเห็นไม่ชัด
- ท้องผูก
- ง่วงซึม

2. ผลข้างเคียงด้านการเคลื่อนไหว (Side effects of movement)

- มือสั่น
- การเคลื่อนไหวช้าลง
- กระสับกระส่าย
- กล้ามเนื้อแข็งตึง
- เกร็งกล้ามเนื้อเฉียบพลัน
- การเคลื่อนไหวโดยไม่รู้ตัว

3. ผลข้างเคียงทางเพศ (Sexual side effects)

- ความต้องการทางเพศลดลง
- สมรรถภาพทางเพศบกพร่อง
- รอบเดือนผิดปกติ
- เต้านมโต
- มีน้ำนมไหล

4. ผลข้างเคียงด้านเมตาบอลิซึม (Metabolic side effects)

- อยากรอาหารเพิ่มขึ้น
- น้ำหนักตัวเพิ่ม
- ระดับน้ำตาล ไขมัน และความดันโลหิตสูงขึ้น

โดยทั่วไป ผลข้างเคียงจากระบบโคลิเนอร์จิก การเคลื่อนไหว และทางเพศ มักพบในผู้ป่วยที่ใช้ ยารักษาโรคจิตรุ่นแรก (FGAs) ขณะที่ ยารุ่นที่สอง (SGAs) มักก่อให้เกิด ผลข้างเคียงด้านเมตาบอลิซึม มากกว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา อาจมีการให้การรักษาสเสริม การปรับเปลี่ยนแผนการให้ยา หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตเพื่อช่วยลดผลข้างเคียงเหล่านี้

โคลซาปีน(Clozapine) คืออะไร?

โคลซาปีน(Clozapine) เป็นยารักษาโรคจิตรุ่นที่สองที่ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยตอบสนองต่อยารักษาโรคจิตอื่น ๆ ไม่ดี หรือมีอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากยารุ่นอื่น อย่างไรก็ตาม โคลซาปีน(Clozapine) อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เช่น ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (agranulocytosis) ซึ่งจำเป็นต้องมีการตรวจเลือดเป็นประจำ และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

ยารักษาโรคจิตสามารถให้ยาได้ทางใดบ้าง?

ในช่องอก มียารักษาโรคจิตที่สามารถให้ได้หลายวิธี โดยสามารถเลือกใช้ตามสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งรวมถึง ยารับประทาน และ ขาฉีดยา

ยาในรูปแบบรับประทาน ได้แก่ ยาเม็ด ยาแคปซูล และยาเม็ดละลายในปาก ซึ่งโดยทั่วไปจะรับประทานเป็นประจำทุกวันเพื่อควบคุมอาการ (การรักษาระยะยาว) หรือรับประทานตามความจำเป็นในบางโอกาส

ยาในรูปแบบฉีดสามารถแบ่งออกเป็น ขาฉีดออกฤทธิ์สั้น และ ขาฉีดออกฤทธิ์ยาว (หรือที่เรียกว่า ดีโป) ขาฉีดออกฤทธิ์สั้น: สามารถฉีดเข้าทางเส้นเลือดหรือกล้ามเนื้อ มักใช้ในกรณีฉุกเฉิน เช่น ภาวะกำเริบของโรคจิต หรืออาการกระวนกระวายเฉียบพลัน ขาฉีดออกฤทธิ์ยาว (Depot): ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ และใช้เป็นการรักษาแบบต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการ โรคจิต และเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ โดยทั่วไปจะฉีดทุก 4 สัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของยา

ก่อนเริ่มใช้ยารักษาโรคจิต ควรตรวจอะไรบ้าง?

ก่อนที่แพทย์จะเริ่มให้ยารักษาโรคจิตแก่คุณ แพทย์จะต้องทำการตรวจและประเมินสุขภาพของคุณหลายด้าน เพื่อดูว่ายาที่เหมาะสมกับคุณหรือไม่ โดยการตรวจที่ควรทำ

- การสอบถามประวัติทางการแพทย์และพฤติกรรมการใช้ชีวิต
- การตรวจร่างกาย
- การตรวจเลือด
- การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram หรือ ECG)

ต้องใช้ยารักษาโรคจิตนานแค่ไหน?

ระยะเวลาในการรักษาขึ้นอยู่กับพัฒนาการของอาการป่วยทางจิตของแต่ละบุคคล

โดยทั่วไปการรักษาจะดำเนินต่อเนื่องแม้หลังจากอาการกำเริบครั้งแรกดีขึ้นแล้ว เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

หรือลดจำนวนและความรุนแรงของการกำเริบ แพทย์บางท่านอาจแนะนำให้หยุดยา หลังจากหายดีแล้วประมาณ 1-2 ปี

ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของแต่ละราย ขณะที่บางรายอาจต้องใช้ยาต่อเนื่องนานกว่านั้น

ควรหยุดยาอย่างไรจึงจะปลอดภัย?

การหยุดใช้ยารักษาโรคจิตควรทำ ภายใต้การดูแลของจิตแพทย์เท่านั้น โดยจะค่อย ๆ

ลดขนาดยาอย่างปลอดภัยและมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

อาจมีความเป็นไปได้ที่อาการทางจิตจะกลับมาอีกระหว่างการลดหรือหยุดยา

และผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการถอนยาในช่วงไม่กี่วันแรกหลังจากลดขนาดยาอย่างมากหรือหยุดยา อาการถอนยาที่พบได้บ่อยได้แก่:

- กระสับกระส่าย หงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน
- เบื่ออาหาร
- คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย
- นอนไม่หลับ
- วิตกกังวล หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง
- ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
- ปวดศีรษะ
- ตัวสั่น เหงื่อออกมากผิดปกติ

ผู้ดูแลควรทำอะไร หากผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับยาสำหรับภาวะสมองเสื่อมของตน?

หากผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับประทานยา สิ่งสำคัญสำหรับผู้ดูแลคือการเข้าหาสถานการณ์ด้วยความอดทนและความเข้าใจ การสื่อสารที่เปิดเผยเป็นกุญแจสำคัญ พยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของยา ประโยชน์ที่มันให้ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหากไม่รับประทานยา หากผู้ป่วยยังคงปฏิเสธ อาจเป็นประโยชน์ในการมีส่วนร่วมของแพทย์หรือนักสุขภาพจิตในบทสนทนา พวกเขาสามารถให้ข้อมูลและการรับรองเพิ่มเติม หรือเสนอการรักษาทางเลือกหากจำเป็น ขอให้จำไว้ว่าการเคารพในอิสระและความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ขณะที่ยังคงมั่นใจในสุขภาพและความปลอดภัยของพวกเขา

ควรปฏิบัติ
1.ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด
2.ตรวจสอบชื่อยา ขนาดยา ความถี่ในการใช้ยา และข้อมูลอื่น ๆ ให้ถูกต้องก่อนรับประทาน
3.อ่านฉลากยาหรือเอกสารกำกับยาอย่างละเอียด
4.ใส่ใจในขนาดยา ข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
5.ทำความเข้าใจวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง
6.เก็บรักษาอย่างเหมาะสม เช่น เก็บในที่แห้ง พ้นแสง และพ้นมือเด็ก
7.รับประทานยาจนครบตามที่แพทย์สั่ง เว้นแต่แพทย์จะแนะนำให้หยุด
8.หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับยา ควรปรึกษาคอร์เนอร์และบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์หรือนักเภสัชกร

ไม่ควรปฏิบัติ
1.เปลี่ยนขนาดยาด้วยตนเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์
2.หยุดใช้ยาโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์
3.ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการใช้ยา
4.ถ่ายยาจากบรรจุภัณฑ์เดิมไปใส่ขวดหรือภาชนะอื่น
5.ใช้ยาอื่นร่วมด้วยโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์
6.ปิดบังข้อมูลกับแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาหรือการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

เอกสารฉบับนี้เป็นการแปลจากภาษาอังกฤษที่เป็นต้นฉบับ ในกรณีที่มีความคลาดเคลื่อน หรือไม่สอดคล้องกันให้ยึดถือฉบับภาษาอังกฤษเป็นหลัก