

คำนำสำนักพิมพ์  
คำนำผู้เขียน

(8)

(10)

## บทนำ โรคโบทูลินัมคืออะไร

1

1 โรคโบทูลินัม-วัน

2

2 โรคโบทูลินัม-ทู

8

3 โรคไซโคลโทมิค

11

4 แมเนียบเวียบพลันและแมเนียบุติยภูมิ

16

5 พันธุกรรม

21

6 พันธุกรรมทำงานอย่างไร

24

7 ป่วยแล้วจะเป็นอย่างไรต่อไป

27

8 โรคโบทูลินัมพบบ่อยเพียงใด

31

9 โรคโบทูลินัมในเด็ก

35

10	การฆ่าตัวตาย	40
11	พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ	43
12	ตัวบ่งชี้การฆ่าตัวตาย	47
13	ป้องกันฆ่าตัวตาย	50
14	เรื่องจริงที่น่าสนใจ 1	54
15	เรื่องจริงที่น่าสนใจ 2	66
16	บทส่งท้ายและไปต่อไป	75
17	อนาคตที่ดีมากับเพื่อนเฝ้าบางประการ	78
18	สามประสาน	81
19	พัฒนาการที่สูงงหาย	84
20	เมื่อผู้ป่วยไม่ยอมไปโรงพยาบาล	88

# คำนำ

## สำนักพิมพ์

เราอาจจะเคยเห็นคนที่อารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ เดี่ยวเหวี่ยง เดี่ยววิน เดี่ยวซึม เดี่ยวเศร้า เดี่ยวก็คึกคัก มีความสุขขึ้นมาแบบสุดขีด ฯลฯ ก็มักจะทักท้วงว่ามีสาเหตุจาก “นิสัยแย่ - อกหัก - ฮอร์โมนตก - เป็นวัยทอง - เป็นไปโพลาร์” แล้วก็มักคิด (ต่อ) ไปว่า เดี่ยวก็หายไปเอง ไม่ได้เนลียวใจว่า “นี่อาจเป็นสัญญาณบ่งบอกอาการป่วยทางจิตจริง ๆ ก็ได้”

ทั้ง ๆ ที่อาการป่วยทางจิตหรือความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นนี้ คือการป่วยจริง ๆ ไม่ใช่เล่น ๆ และยังสามารถนำไปสู่การทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตายได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันเวลา

ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เผยตัวเลขที่น่าตกใจว่า พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยโรคไบโพลาร์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศราว 31,521 คน โดยทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ประมาณ 60 ล้านคน และเชื่อว่ามีคนอีกมากที่ยังไม่รู้ว่าเป็นผู้ป่วย หรือไม่ก็รู้ แต่ไม่กล้ามาพบแพทย์ ข้อมูลยังเผยว่า ผู้ป่วยไบโพลาร์บางรายมีอาการซึมเศร้าถึงขั้นฆ่าตัวตาย จากสถิติพบว่า คนไข้ 1 ใน 5 สามารถฆ่าตัวตายได้สำเร็จ

**“ไบโพลาร์”** เป็นโรคอารมณ์แปรปรวน ที่เกิดขึ้นได้ตั้งแต่เด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง ความเครียด การใช้สารเสพติด การถ่ายทอดทางพันธุกรรม อาการเด่นคือ อารมณ์จะแปรปรวนอยู่ 2 ขั้ว ได้แก่ *ขั้วแมนเนีย (ไฮเปอร์ทั้งความคิด การพูด และการกระทำ)* และ *ขั้วซึมเศร้า* ซึ่งขั้วทั้งสองจะเกิดขึ้นสลับไปมาเป็นระยะ ๆ นอกจากนี้ยังมีการซ้อนทับกับอาการแสดงอื่น ๆ อีก ทำให้ยากต่อการแยกแยะ

อาการของโรคคนนอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าอย่างไรก็ตาม ไบโพลาร์

เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ หากผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยรักษาอย่างถูกต้องและทันเวลาจากจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยล่าช้าไป 11 ปี) แต่หากไม่ได้รับการรักษา อาการจะรุนแรงยิ่งขึ้น หรือหากเข้ารับการรักษาเพียงครั้ง ๆ กลาง ๆ ก็ควบคุมอาการได้ยากเช่นกัน

ด้วยเห็นว่า “ไบโพลาร์” เป็นโรคทางจิตที่ควรค่าแก่การทำความรู้จักและทำความเข้าใจ เพื่อเป็นแนวทางในการรักษา ดูแล และอยู่ร่วมกับผู้ป่วยไบโพลาร์ได้อย่างสงบสุข สำนักพิมพ์อมรินทร์เฮลท์จึงติดต่อ **นายแพทย์ ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์** จิตแพทย์ผู้มีประสบการณ์มายาวนานกว่า 30 ปี เพื่อเขียนต้นฉบับ **โรคไบโพลาร์** ขึ้น เป็นผลงานต่อจาก **โรคซึมเศร้า** ซึ่งตีพิมพ์และออกจำหน่ายเมื่อพฤศจิกายน 2560

เมื่อพลิกสารบัญญาดูเนื้อหาในเล่มอาจจะดูยากและซับซ้อน แต่ขอให้พลิกเข้าไปอ่าน จะเห็นความตั้งใจของผู้เขียนที่พยายามอธิบายความซับซ้อนของโรคนี้นี้ให้เข้าใจได้ง่ายที่สุด ทั้งด้วยภาษาและการยกตัวอย่างต่างๆ ค่อยๆ อ่านพยายามทำความเข้าใจไปที่ละนิด เชื่อว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ให้ผู้สนใจได้ไม่มากนักน้อย

# คำนำ ผู้เขียน

โรคไบโพลาร์เป็นที่รู้จักกันมากขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องน่ายินดี

เมื่อสาธารณชนรู้จักโรคไบโพลาร์มากขึ้น ข้อดีที่เห็นได้คือ แพทย์สามารถอธิบายเรื่องนี้ให้แก่ตัวผู้ป่วยเอง หรือญาติของผู้ป่วยได้สะดวกขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นสำคัญคือ ไบโพลาร์เป็น “โรค”

ขึ้นชื่อว่าโรคแล้ว แปลว่าผู้ป่วยมิได้คิดไปเอง และเขาไม่สามารถบังคับตัวเองได้ คำพูดหรือพฤติกรรมบางอย่างที่เขาแสดงออกเป็นส่วนหนึ่งของ “โรค” และสมควรได้รับการรักษา

สำหรับญาติ ความรู้นี้ควรจะช่วยให้ญาติเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น และกล่าวโทษเขาน้อยลง

จำได้ว่าในตอนแรกเรามีคำศัพท์เรียกว่า โรคอารมณ์แปรปรวน ซึ่งเป็นคำที่สื่อความหมายดี โดยส่วนตัวผมชอบใช้คำนี้มากกว่าเพื่อน เวลาต่อมาเริ่มมีการใช้คำว่าโรคสองขั้ว ซึ่งแปลมาตรง ๆ จากคำว่า Bipolar Disorder ผมไม่ชอบใช้คำนี้เท่าไรนัก ด้วยไม่รู้แปลว่าอะไร เวลาผ่านไปก็จึงเริ่มมีคำเรียกทับศัพท์ว่า “โรคไบโพลาร์” ซึ่งก็น่าจะง่ายในการสื่อสารว่าเรากำลังพูดถึงโรคอะไรกันแน่ ช่วยลดความกำกวมลงไปได้มาก

อย่างไรก็ตาม โรคไบโพลาร์มิได้แปลว่าเดี๋ยวดีเดี๋ยวร้าย และมีได้แปลว่าอารมณ์สวิงขึ้นสวิงลง รวมทั้งมิได้มีผู้ป่วยมากนักที่มีลักษณะสองขั้วแยกกันชัดเจน คือ *ขั้วแมนีย์* และ *ขั้วซึมเศร้า* (Mania & Depression) ในความเป็นจริงแล้วมีการซ้อนทับของสองขั้ว และการซ้อนทับกับอาการแสดงอีกบางอาการทำให้เกิดโรคไบโพลาร์หลากหลายชนิดที่ยากต่อการแยกแยะ

ปัญหาในเวชปฏิบัติคือ หากเราแยกแยะผิด การให้ยาที่ควรจะได้ผลกลับจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบมากยิ่งขึ้น การวินิจฉัยโรคและการวินิจฉัย

แยกโรคไบโพลาร์ทำได้ยาก และควรเป็นหน้าที่ของแพทย์ซึ่งเป็นบุคคลที่สามที่เล่าเรียนมาได้เป็นผู้สังเกตการณ์และตรวจสภาพจิตผู้ป่วยโดยตรง

“ตรวจสภาพจิต” หรือ Mental Examination เป็นเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีวิธีการจำเพาะเช่นเดียวกับการตรวจร่างกายของแพทย์ทั่วไป ดังนั้นเราจะไม่วินิจฉัยโรคไบโพลาร์จากคำบอกเล่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่วินิจฉัยจากข่าวในโซเชียลมีเดีย โทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์

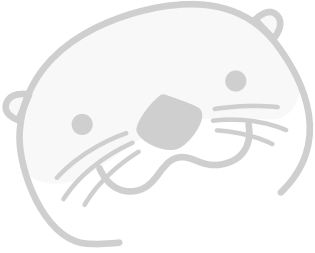
สำนักพิมพ์ได้ขอให้ผมเขียนหนังสือเล่มนี้ขึ้นมาใหม่เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่สาธารณชน เนื่องจากความรู้ที่ถูกต้องอยู่ในตำรา หนังสือเล่มนี้จึงใช้ตำราแพทย์เป็นต้นตำรับ เล่มที่ใช้มากที่สุดคือ *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 10 ปี ค.ศ. 2017 สำนักพิมพ์ Wolters Kluwer บรรณาธิการโดย Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock และ Pedro Ruiz เพิ่มเติมด้วยหนังสือบางเล่มที่ตนเองใช้เรียนและอ้างอิงเสมอมา

ควรกล่าวถึงหนังสือเล่มนี้สักเล็กน้อย สมัยที่เป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยาเมื่อ พ.ศ. 2529 ตำราเล่มนี้เป็นฉบับพิมพ์ครั้งที่ 4 ขนาดสองเล่มจบ มีความหนารวม 3,000 กว่าหน้า ฉบับล่าสุดที่ใช้วันนี้มีความหนาเกิน 4,000 หน้าไปแล้ว (ตัวเลขที่ถูกต้องคือ 4,622 หน้า และดัชนีค้นคำอีก 127 หน้า) วางซ้อนกันหนามากกว่า 6 นิ้ว และหนักมากกว่า 10 กิโลกรัม เฉพาะบทที่ว่าด้วยโรคไบโพลาร์และพฤติกรรมฆ่าตัวตายมีความยาวมากกว่าสมัยก่อนมาก แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าด้านงานวิจัยที่รวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรอบทศวรรษที่ผ่านมา

ด้วยความที่โรคไบโพลาร์เป็นหนึ่งในโรคทางจิตเวชที่มีความเป็น “ชีวเคมี” มากที่สุด งานวิจัยจึงทำได้สะดวก ชัดเจน และไม่คอยผิดพลาด เราารู้เรื่องโรคนี้นานกว่าโรคจิตเภท (Schizophrenia) และอาจจะมากกว่าโรคซึมเศร้า (Major Depression) ด้วย แต่ก็ยังเป็นไปตามที่คาดการณ์ได้คือ ยิ่งรู้มากยิ่งดูเหมือนจะห่างไกลออกไปทุกที นั่นคือส่วนที่ไม่รู้ดูเหมือนกลับจะมีมากยิ่งขึ้น ยิ่งกว่า กล่าวเฉพาะความหลากหลายของโรคเพียงประการเดียวก็ยากต่อการทำความเข้าใจและจำแนกแล้ว

หนังสือที่ท่านถืออยู่นี้เขียนขึ้นโดยไม่เกรงใจผู้อ่าน กล่าวคือ ตั้งใจเขียนให้สาธารณชนอ่านโดยไม่คำนึงว่าจะเป็นหรือไม่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข ใช้ภาษาไทยสามัญแทนคำศัพท์แพทย์และภาษาอังกฤษมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ และแนบคำศัพท์เดิมตามความจำเป็น ขยายความด้วยความรู้ที่ได้จากการทำงานและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยซึ่งก็เป็นไปตามที่ตำราเขียนเอาไว้ทุกประการ ส่วนที่เป็นตัวอย่างผู้ป่วยได้จากการผสมผสานผู้ป่วยหลายคนและหลายเพศ เปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งเขียนเพิ่มเติมถึงผลลัพธ์ของการรักษาตามที่เป็นจริง

ขอขอบคุณบรรณาธิการหนังสือที่ช่วยอ่านร่างแรก เสนอแนะ ชักถามแก้ไข แล้วทำงานร่วมกันกับผู้เขียนเป็นอย่างดี เพื่อให้ได้หนังสือวิชาการที่อ่านได้โดยสะดวกและเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชนที่จะได้เรียนรู้ รู้จัก เข้าใจ และช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ตามกำลังความสามารถ



5 มกราคม 2562

# บทนำ

## โรคไบโพลาร์คืออะไร



**โรคไบโพลาร์ (Bipolar Disorder)** คือ โรคทางจิตเวช ประกอบด้วยความเจ็บป่วย 2 ลักษณะสลับกันไป

**ลักษณะที่ 1** เรียกว่า **ระยะซึมเศร้า** ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเต็มรูปแบบ

**ลักษณะที่ 2** เรียกว่า **ระยะแมเนีย** ผู้ป่วยมีกลุ่มอาการแมเนียตามแบบฉบับ

คำอธิบายนี้เป็นคำอธิบายอย่างง่ายเพื่อให้เห็นภาพ แต่ในชีวิตจริงแล้วแทบไม่มีผู้ป่วยคนใดเลยที่จะปรากฏอาการชัดเจนและแบ่งระยะได้ง่ายๆ ดังที่เขียน ผู้ป่วยโรคไบโพลาร์มีหลายชนิด แต่ละชนิดแสดงออกหลายรูปแบบดังที่จะค่อยๆ อธิบายต่อไป

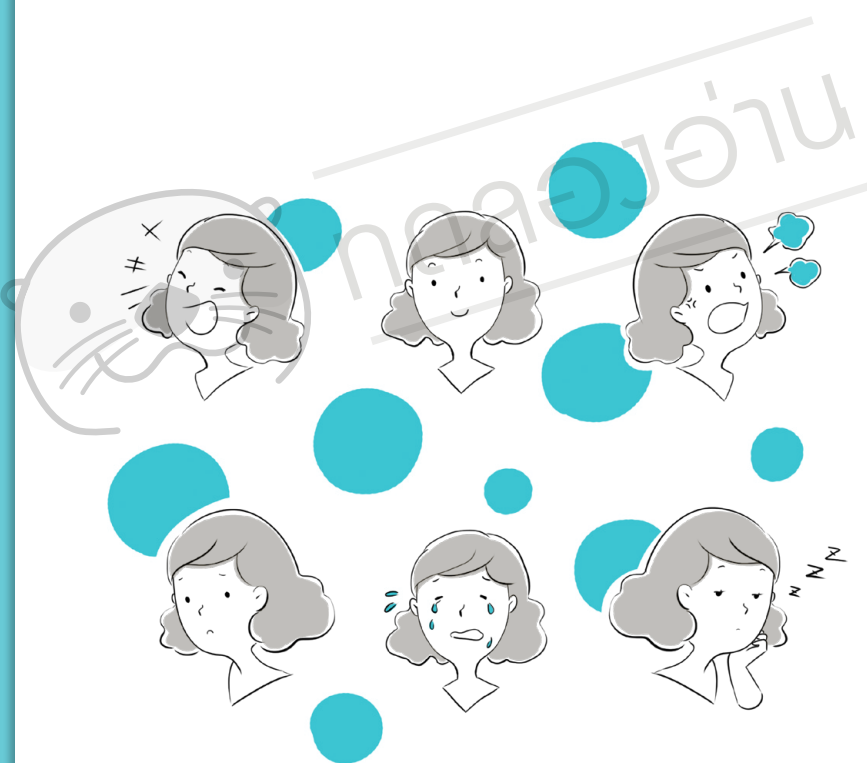
จะเห็นว่า เมื่ออาการหลายชนิดดูผ่านการแสดงออกหลายรูปแบบ เราจะได้ผู้ป่วยหลากหลายลักษณะอย่างที่นึกไม่ถึง ผู้ป่วยมิได้มีหรือถูกแบ่งออกเป็น 2 ขั้วสลับกันไปมาได้ง่ายๆ คำศัพท์อีกคำที่ใช้เรียกผู้ป่วยกลุ่มใหญ่นี้คือ **โรคอารมณ์แปรปรวน**





1  
+

# โรคโพลาร์-วัน





**โรคไบโพลาร์-วัน (Bipolar I)** คือ กลุ่มผู้ป่วยที่รู้จักกันมากที่สุด  
ในบรรดากลุ่มโรคไบโพลาร์ แต่จะพบมากที่สุดหรือเปล่านั้น มีข้อคำถาม

ไบโพลาร์-วัน จะประกอบด้วย 2 ระยะที่กล่าวข้างต้น สลับกันไปมา  
รูปแบบการสลับกันอาจจะเป็นหนึ่งต่อหนึ่ง หนึ่งต่อสอง หรือไว้รูปแบบ เช่น  
ผู้ป่วยป่วยด้วยโรคซึมเศร้าหลายรอบก่อนที่จะมีกลุ่มอาการแมเนียหนึ่งรอบ  
จากนั้นอาจจะค้นด้วยโรคซึมเศร้าได้อีกก่อนที่จะมีกลุ่มอาการแมเนียอีก หรือ  
อาจจะมียุคอาการแมเนียมากกว่าหนึ่งรอบก่อนที่จะเปลี่ยนกลับมาเป็นโรค  
ซึมเศร้า เป็นต้น

ในตอนเริ่มต้นของโรคไบโพลาร์-วัน ผู้ป่วยมีอาการนำแตกต่างกัน  
ยากแก่การจำแนก แต่โดยรวมๆ แล้วที่พบบ่อยมี 3 แบบ

**โรคไบโพลาร์-วันแบบที่ 1** ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย ตามด้วย  
อาการร่าเริงและนอนหลับมากเกือบทั้งวันทั้งคืน อาการนี้อาจจะกินเวลานาน  
เป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน ก่อนที่จะเกิดกลุ่มอาการแมเนียเต็มรูปแบบ แล้ว  
กลายเป็นไบโพลาร์-วัน

**โรคไบโพลาร์-วันแบบที่ 2** ผู้ป่วยเริ่มต้นด้วยกลุ่มอาการแมเนียเต็ม  
รูปแบบทันทีและรุนแรง หลายคนมีอาการเกือบจะเหมือนผู้ป่วยโรคจิตเภทคือ  
มีประสาทหลอน อาจจะมีทั้งภาพและเสียงที่คนอื่นไม่เห็น หรือไม่ได้ยิน ตาม  
ด้วยอาการหวาดระแวงและก้าวร้าว

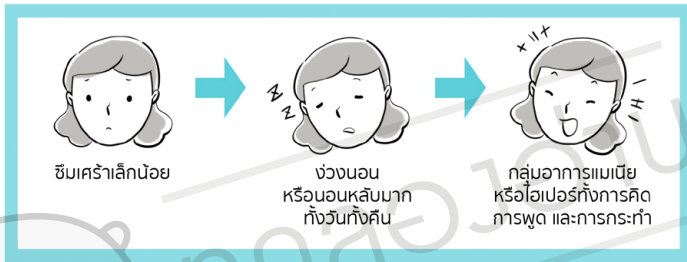
ในการระเบิดของอาการทางจิตที่รุนแรงเช่นนี้ยากที่จิตแพทย์จะวินิจฉัยว่า  
เป็นโรคจิตเภทหรือโรคไบโพลาร์-วันกันแน่ ต้องตรวจสภาพจิตโดยละเอียดและ  
การติดตามดูอาการอย่างน้อย 1 - 2 เดือน คือ เมื่ออาการรุนแรงในช่วงแรกนี้

ผ่านพ้นไปก่อนจึงจะเห็นรูปแบบของกลุ่มอาการเมเนียร์ที่ชัดเจนก่อนที่จะกลายเป็นไมโพลาร์-วัน

**โรคไบโพลาร์-วันแบบที่ 3** ผู้ป่วยเริ่มต้นด้วยโรคซึมเศร้าเต็มรูปแบบอยู่สัก 2-4 รอบ และอาจจะใช้เวลหลายปีกว่าจะเริ่มมีกลุ่มอาการเมเนียร์รอบที่ 1 แล้วจึงกลายเป็นไมโพลาร์-วัน

## อาการของโรคไบโพลาร์-วัน

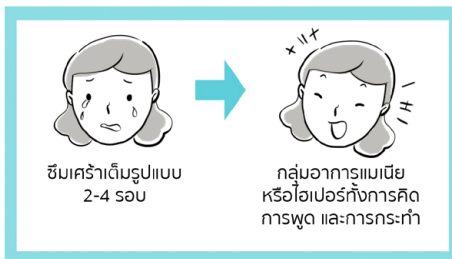
แบบที่ 1



แบบที่ 2



แบบที่ 3



วงรอบของการเกิดสลับกันระหว่างระยะซิมคร่าและระยะเมเนียร์ไม่แน่นอน อาจจะเป็นรอบปี หรือสั้นกว่านั้น

จากที่บรรยายมาทั้ง 3 กลุ่มนี้ ขอให้ทำความเข้าใจคำศัพท์ภาษาไทย แต่ละคำดังนี้

**คำที่ 1 “อาการซึมเศร้า”** หมายถึง Depression เป็นอารมณ์เศร้า ระดับอ่อนๆ หรือรุนแรงที่พบได้ในคนทั่วไป แต่มิได้พัฒนาไปจนถึงกับจะเรียกว่า โรคซึมเศร้าได้

**คำที่ 2 “โรคซึมเศร้า”** หมายถึง Major Depression คือ **โรคซึมเศร้าเต็มรูปแบบ** มีอารมณ์เศร้าต่อเนื่องเป็นเวลานาน เบื่อหน่ายตนเอง เบื่อหน่ายชีวิต เบื่อหน่ายคนรอบตัว ไม่มีความหวังกับอนาคต ไม่สนุกกับเรื่องที่เคยสนุก และไม่มีแรงจูงใจจะทำอะไรอีก มีอาการนอนไม่หลับอย่างรุนแรง สมาธิลดลงอย่างมากถึงระดับเรียนหนังสือและทำงานได้ลำบาก ตามด้วยความรู้สึกอยากตายและคิดฆ่าตัวตายไปจนถึงลงมือฆ่าตัวตาย รวมทั้งอาการอื่นๆ เช่น เบื่ออาหาร เบื่อเช็กซ์ และรู้สึกอ่อนเพลียทั้งวันโดยไม่ทราบสาเหตุ

โรคซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเช่นนี้ แต่ขอให้ทราบว่า ยังมีโรคซึมเศร้าอีกบางชนิดที่แตกต่างจากนี้

**คำที่ 3 “โรคจิตเภท”** หมายถึง Schizophrenia คือ โรคจิตชนิดรุนแรง มีหลายชนิด ที่พบบ่อยคือ ชนิดหวาดระแวงซึ่งมักมีอาการประสาทหลอนทั้งภาพและเสียง ร่วมกับอาการหวาดระแวงว่ามีคนคิดร้ายไปจนถึงคิดทำร้าย

**คำที่ 4 “กลุ่มอาการแมเนีย”** หมายถึง Mania คือ กลุ่มอาการที่ผู้ป่วยคิดเร็ว พูดเร็ว และทำเร็ว ไปจนถึงคิดสารพัดเรื่อง พูดมาก และทำมาก บ้างใช้คำว่ามีอาการไฮเปอร์ทั้งการคิด การพูด และการกระทำ กล่าวคือ

◎ **คิดเร็ว คิดสารพัด** เช่น มีโครงการจะทำนั้นนี่มากมายหลายสิ่งหลายอย่าง หรือมีแผนจะทำการสิ่งหนึ่งซึ่งดูจะมากมายเกินขอบปกติของผู้คน หรือเกินกว่าอุปนิสัยของเจ้าตัวที่เคยเป็นมาก่อน

◎ **พูดเร็ว พูดมาก** เช่น พูดเรื่องหนึ่งไม่ทันจะจบความก็โยงไปที่อีกเรื่องหนึ่งซึ่งอาจจะเกี่ยวกันหรือไม่เกี่ยวกัน แล้วพันไปที่เรื่องที่สาม สี่ ห้า และหก หรือกลับไปกลับมาได้อีก หากนั่งฟังนานพอจะพบว่าเขาพูดรู้เรื่อง แต่เรื่องเยอะไปจนถึงเยอะมาก ดูมิใช่คนเดิมที่เคยรู้จัก



◎ **ทำเร็ว ทำเยอะ** เช่น พุดบู้บทำบู้บ อยากเปิดร้านใหม่ก็เปิด อยากกู้เงินอยากออกรถใหม่ก็ออก สร้างงานหลายชิ้นขึ้นขึ้นมาพร้อมๆ กัน งานแต่ละชิ้นดูมีเหตุผลอยู่บ้าง แต่มันเยอะไปจนถึงเยอะมาก ในผู้หญิงอาจจะพบอาการแต่งหน้าสวยกว่าทุกครั้งมากเกินไป แต่งกายงามฟรุ้งฟริ้งมากกว่าที่เคยรู้จัก ไปจนถึงใช้เงินเปลืองผิดปกติ เช่น เดินช้อปปิ้งในห้างสรรพสินค้าทุกวัน หรือนั่งช้อปปิ้งออนไลน์ไปเรื่อย ๆ จนถึงขั้นแจกเงินพี่น้องหรือคนไม่รู้จัก

ลักษณะพูดเร็ว ทำเร็วนี้ บางทีก็มากมายเสียจนเข้าใจเสียสติ เช่น แต่งหน้าทาปาก หรือแต่งกายด้วยเสื้อผ้าและเครื่องประดับที่ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะอย่างมาก หรือดูผิดปกตินุหะยมนาไปเลย ไปจนถึงมีกิริยาที่ดูเวอร์เสียจนไม่เหมาะสม เช่น เดินหักท่ายคนไปทั่วทั้ง ๆ ที่ไม่รู้จักกันโดยที่แต่เดิมมิใช่คนเช่นนั้น การไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทุกครั้งที่ผ่านมาเจอจนถึงก้มกราบแพทย์

เป็นต้น อาการเหล่านี้ชวนให้เข้าใจผิดว่าผู้ป่วยป่วยด้วยโรคจิตแท้ๆ

วงรอบของการเกิดสลับกันระหว่างระยะซึมเศร้ากับระยะmaniaไม่แน่นอน อาจจะเป็นรอบปี หรือสั้นกว่านั้น

ระยะเวลาของแต่ละระยะกินเวลายาวนานไม่แน่นอน บางครั้งสั้น บางครั้งยาว และบางครั้งไม่เต็มรูปแบบ แต่โดยภาพรวมแล้วมักจะมีอาการเต็มรูปแบบให้เห็นเป็นระยะๆ

**นี่คือที่มาของคำว่า โรคไบโพลาร์ หรือโรคอารมณ์แปรปรวน**

### เรื่องควรสนใจ

โรคไบโพลาร์ หรือโรคอารมณ์แปรปรวน มีหลายชนิด ชนิดที่รู้จักกันมากคือ ไบโพลาร์-วัน ผู้ป่วยไบโพลาร์-วันจะมีอาการของโรคซึมเศร้าและกลุ่มอาการmaniaสลับกันเป็นระยะๆ

กว่าที่จิตแพทย์คนหนึ่งจะมั่นใจได้ว่าใครกำลังป่วยด้วยโรคไบโพลาร์ ต้องตรวจสภาพจิตและติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยชั่วระยะเวลาหนึ่งเสมอ

# 2 +

## โรคไบโพลาร์-ทู

ในขณะที่ไบโพลาร์-วันเป็นกลุ่มที่รู้จักกันดี แต่รายงานผู้ป่วยในระยะ 30 ปีที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยส่วนมากเป็นไบโพลาร์-ทู (Bipolar II) ซึ่งมีรายงานตัวเลขจากทั่วโลกว่า พบร้อยละ 50-65

ไบโพลาร์-ทู คือ ผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรค 2 ระยะ คือระยะซึมเศร้าและระยะไฮโปแมนเนีย (Hypomania)

ระยะซึมเศร้าจะมีโรคซึมเศร้าเต็มรูปแบบ ในขณะที่ระยะไฮโปแมนเนียมีอาการคล้ายๆ จะเป็นแมนเนีย แต่ไม่มากเท่าและไม่ชัดเจน อาการส่วนใหญ่ ได้แก่ สดชื่นรื่นเริงแบบไม่มีปี่มีขลุ่ย แอคทีฟ และขยันออกสังคม พูดเก่งมากขึ้น มั่นอกมั่นใจ มองโลกแง่ดีเสมอ ไม่ค่อยจะยับยั้งชั่งใจ นอนน้อยลง มีเชืกซ์มากขึ้น อาการเหล่านี้เกิดขึ้นเองโดยมิได้ใช้แอลกอฮอล์หรือยาเสพติดช่วย และมักไม่มีสาเหตุ สามารถกินเวลาเป็นวัน หรือเป็นสัปดาห์ก็ได้ แต่เป็นอยู่ไม่นานนักก็เหือดหายไปเอง

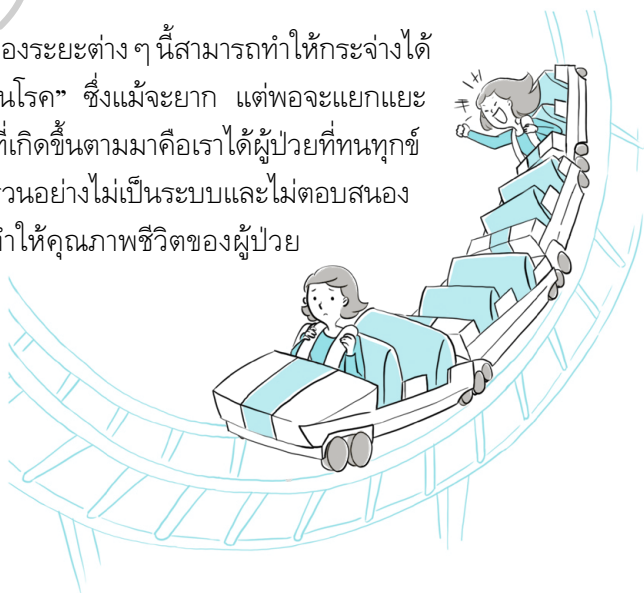


ไบโพลาร์-ทูถ่ายทอดทางพันธุกรรมเช่นเดียวกับไบโพลาร์-วัน เกิดขึ้นเป็นโรคเดี่ยว หรือซ้อนทับกันและกัน แต่มีรายงานที่พบว่า บางครั้งไบโพลาร์-ทูก็เกิดขึ้นซ้อนทับกับผู้ป่วยไซโคลโธมิก

ผู้ป่วยไซโคลโธมิก (Cyclothymic Disorder) คือ ผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรค 2 ระยะ คือ ระยะซึมเศร้าไม่มากนักสลับกับระยะmaniaไม่มากนัก

ประเด็นสำคัญคือ นีมีใช้ผู้ป่วยไซโคลโธมิกพัฒนาเป็นไบโพลาร์-ทู แต่เป็นไบโพลาร์-ทูที่ซ้อนทับลงไปบนไซโคลโธมิก สิ่งที่เกิดขึ้นคือ เราจะได้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนที่แปรปรวนไร้รูปแบบมากที่สุด กล่าวคือ มีทั้งโรคซึมเศร้าเต็มรูปแบบ อารมณ์เศร้าธรรมดา และไฮโปแมนียาที่มาจากสองโรคซึ่งซ้อนทับกันและเหลื่อมกัน

ความอลหม่านของระยะต่างๆ นี้สามารถทำให้ระจ่างได้ด้วย “แผนภูมิการดำเนินโรค” ซึ่งแม้จะยาก แต่พอจะแยกแยะได้ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาคือเราได้ผู้ป่วยที่ทนทุกข์ทรมานกับความแปรปรวนอย่างไม่เป็นระบบและไม่ตอบสนองต่อยารักษาโดยง่าย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเสื่อมลงอย่างต่อเนื่อง





อีกรูปแบบหนึ่งของไบโพลาร์-ทูที่รักษาได้ยากคือ **โรคอารมณ์แปรปรวนแบบวงจรกระชั้น (Rapid Cycling Bipolar Disorder)** ผู้ป่วยจะมีอาการของระยะซึมเศร้าประเภทเฉื่อยชาสลับกับระยะไฮโปแมนีเซีย หรือแมนีเซียเต็มรูปแบบอย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี

พบว่า ผู้ป่วยมิได้มีโรคซึมเศร้าตามแบบฉบับที่เพียงแค่เฉื่อยชา แต่มีแมนีเซียหรือไฮโปแมนีเซียหมุนเวียนกันเข้ามาหาหลายครั้งต่อปี ทำให้ชีวิตอลหม่านขึ้น ๆ ลง ๆ เหมือนเล่นรถไฟเหาะ และถ้าได้ยาต้านอารมณ์เศร้าเข้าไป ตัวยาต้านอารมณ์เศร้านั้นเองที่จะไปกระชากผู้ป่วยออกจากภาวะเฉื่อยชา แล้วโยนใส่รถไฟเหาะที่พุ่งสูงขึ้นไปถึงกว่าเดิม ก่อนที่จะถึงจุดสูงสุดแล้วดำดิ่งลงก้นเหวแห่งความเฉื่อยชาหนักซึ้งกว่าเดิม

กลายเป็นอีกหนึ่งชนิดของโรคอารมณ์แปรปรวนที่ยากต่อการรักษา

### เรื่องควรสนใจ

ตั้งแต่แรกจนถึงตรงนี้คงเห็นแล้วว่า โรคไบโพลาร์มิได้มีสองขั้วवलบง่าย ๆ ดังที่มักเข้าใจ อีกทั้งมิได้หมายถึงคนที่เดี๋ยวดีเดี๋ยวร้ายช่วงสั้น ๆ ตามที่รู้สึก เดี่ยวดีเดี๋ยวร้ายนั้นเป็นบุคลิกภาพ

ที่บรรยายยืดยาวนี้เพื่อให้คนทั่วไปได้เห็นว่าเป็น “โรค” เป็นโรคภัยไข้เจ็บชนิดหนึ่ง เป็น “Disease” ทางการแพทย์ กายกอดทางพันธุกรรม ผู้ป่วยไม่ได้อยากเป็น มิใช่เรื่องนิสัยไม่ดี และผู้ป่วยไร้ความสามารถจะต้านทานเมื่อตัวโรคกำลังก่อตัวแล้วพุ่งขึ้นมา หรือดำดิ่งลงไป

เหมือนคลื่นสึนามิที่ไม่มีใครต้านทานได้ แม้ว่าจะอยากจะต้านทานก็ตาม

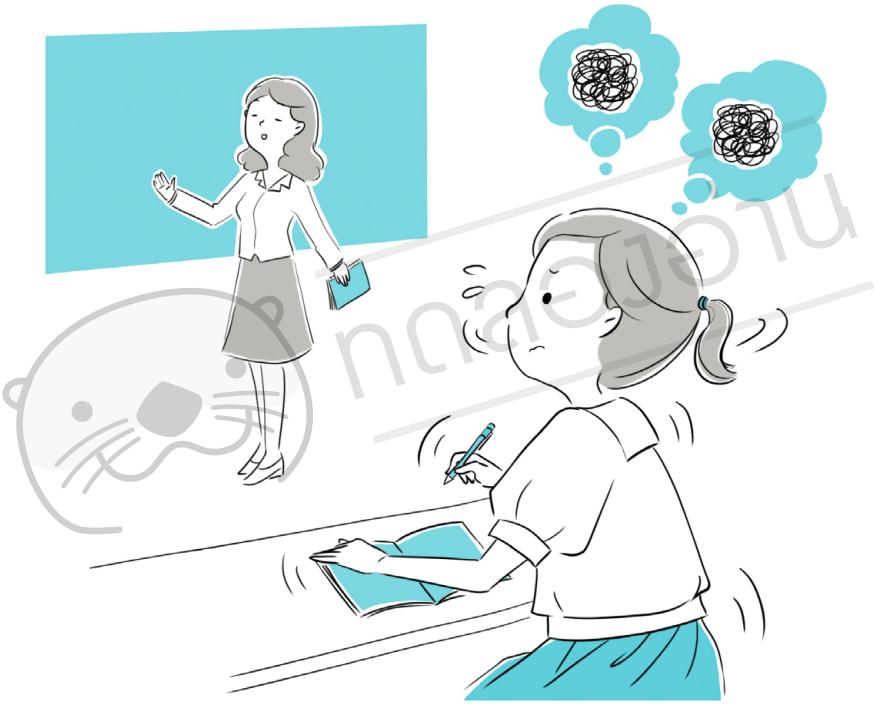
## โรคไซโคลโทมิก

**โรคไซโคลโทมิก (Cyclothymic Disorder)** คืออะไร  
ก่อนหน้าที่จะเกิดไบโพลาร์-วัน วัยรุ่นจำนวนมากป่วยด้วยโรค  
ไซโคลโทมิกมาก่อน

ผู้ป่วยไซโคลโทมิกมีอาการ 2 แบบสลับกันเป็นระยะๆ เหมือน  
ผู้ป่วยไบโพลาร์-วัน แต่ที่ไม่เหมือนกันคือ ทั้งสองระยะคือระยะซึมเศร้า  
และระยะแมนีย์ไม่มีอะไรที่เต็มรูปแบบเลย

◎ **ระยะซึมเศร้า** ผู้ป่วยมีตัวบ่งชี้โรคซึมเศร้าบางตัว แต่ไม่มาก  
พอที่จะวินิจฉัย

◎ **ระยะแมนีย์** ผู้ป่วยมีกลุ่มอาการแมนีย์ไม่เต็มรูปแบบ  
หมายความว่า มีอาการแต่ไม่ครบ เป็นแต่ไม่มาก





พบว่าครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคไซโคลโทมิกจะใช้สารเสพติดเพื่อบำบัดตัวเอง และจำนวนหนึ่งตัดสินใจฆ่าตัวตาย วัยรุ่นส่วนน้อยกว่านี้มีอาการคือเรียนหนังสือไม่ได้เพราะสมาธิลดลงอย่างมาก ฟังเพลงเซอร์ไม่รู้เรื่อง จดงานไม่ทัน ทำการบ้านไม่ได้ อ่านหนังสือสอบไม่ได้ และหากโรคดำเนินต่อไปจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ก็ไม่สามารถทำงานเป็นชิ้นเป็นอันได้ อารมณ์ที่กลับไปกลับมาเรื่อยๆ โดยจับสังเกตได้ยากนี้ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับคนรัก และก่อปัญหาเกี่ยวกับชีวิตสมรส โดยที่คนรักหรือคู่สมรสไม่อาจจะเข้าใจได้

หลายครั้งที่ผู้ป่วยไซโคลโทมิกจะพัฒนาเป็นไบโพลาร์-วันเด็มรูปแบบ แต่หลายครั้งก็ไม่ รวมทั้งหลายครั้งที่มีอาการโดดเด่นบางประการเข้ามาก่อนในระยะซึมเศร้า หรือระยะแมนีย์ให้แปรรูปไปมากเสียจนแพทย์เองก็ต้องทำงานหนักเพื่อแยกโรคให้ได้

อาการโดดเด่นที่เป็นตัวกวนเหล่านี้พบมากอยู่ 3 รูปแบบ ดังนี้

### **แบบที่ 1 คือ ความเฉื่อยช้าอย่างหนัก (Psychomotor Retardation)**

ความเฉื่อยช้าอย่างหนักนี้มักถูกญาติเรียกว่า “ความขี้เกียจ” และถ้าผู้ป่วยเคยได้รับยาจากจิตแพทย์ไปก่อนแล้วก็จะได้รับคำอธิบายจากญาติหรือตัวผู้ป่วยเองว่าเพราะกินยาของคุณหมอแล้วง่วง แท้จริงแล้วความเฉื่อยช้าอย่างหนักนี้มีได้เกิดจากความขี้เกียจ ดังนั้นผู้ป่วยไม่ผิดและมีได้นิสัยไม่ดีแล้วก็มีได้เกิดจากยาที่คุณหมอให้ แต่เกิดจากสารเคมีในระบบประสาทส่วนกลางบางตัวขาดหายไปอย่างรวดเร็วแล้วไม่กลับมาโดยง่ายอีกเลย

ความเฉื่อยช้าอย่างหนักนี้มักเกิดในระยะซึมเศร้าทำให้บังคับอาการอื่น ๆ ของโรคซึมเศร้าไปเกือบหมดสิ้น เมื่อการแพทย์วินิจฉัยด้วยการใช้เกณฑ์

มาตรฐานที่นับจำนวนอาการเด่นชัดให้ครบจำนวน ทำให้เราไม่สามารถนับครบจำนวนเสียที่ เพราะอาการหลายอย่างได้ถูกความเฉื่อยชาอย่างหนักนี้กวาดหายไปหลายครั้งอาการเฉื่อยชานี้ก็เป็นมากเสียจนเข้าใกล้โรคจิตเภทบางประเภท ทำให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาโรคจิตเภทแทนที่จะได้รับยารักษาโรคอารมณ์แปรปรวน

## **แบบที่ 2 คือ แมเนียผสม (Mixed Mania)**

พบว่าระหว่างที่ผู้ป่วยไบโพลาร์-วันอยู่ในระยะแมเนียนั่นเอง มีบ้างบางวันที่เขาหรือเธอจะร้องไห้อย่างไรเหตุผล หรือมีเหตุผล บางครั้งก็ร้องไห้เพียงช่วงสั้นๆ แต่บางครั้งก็ร้องให้ซ้ำๆ ได้นาน 2-3 วัน ไปจนถึง 2-3 สัปดาห์ ทั้งที่ยังคิดเร็ว พุดมาก แต่งตัวเก่ง และใช้เงินไม่ยั้งมือ

สภาวะแมเนียผสมนี้ก่อปัญหาการรักษามาก ด้วยมักทำให้แพทย์บางท่านเริ่มต้นให้ยาต้านอารมณ์เศร้าโดยเผชิญความเสี่ยงว่า ยาต้านอารมณ์เศร้านี้จะไปทำให้กลุ่มอาการแมเนียทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นและก่อความเสียหายมากยิ่งขึ้น ในขณะที่แพทย์บางท่านให้ยารักษาโรคจิตด้วยเข้าใจผิดว่า ผู้ป่วยมีอารมณ์แปรปรวนด้วยความถี่สูง ผลที่ได้คือ ทำให้อารมณ์เศร้านั้นเป็นมากขึ้น สภาวะแมเนียผสมเป็นสภาวะที่ยากต่อการรักษามากที่สุดเรื่องหนึ่ง

## **แบบที่ 3 คือ แมเนียเรื้อรัง (Chronic Mania)**

หลังจากที่รักษาไบโพลาร์-วันไปแล้วลักษณะหนึ่ง พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 5 จะแปรสภาพเป็นผู้ป่วยแมเนียเรื้อรัง ไม่มีระยะซึมเศร้าที่มีโรคซึมเศร้าเต็มรูปแบบให้เห็นอีก แต่มีกลุ่มอาการแมเนียในระดับไม่มากนักคงอยู่อย่างต่อเนื่องโดยไม่มีวันใดเลยที่จะหายไป สภาวะแมเนียเรื้อรังนี้จะบั่นทอนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยลงทุกเดือน กลายเป็นคนที่ไม่มีความหวังใจ นำไปสู่การเสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

สภาวะแมเนียเรื้อรังก่อปัญหาการรักษาด้วย เพราะเมื่อไรที่หยุดยา เขาหรือเธอจะเกิดกลุ่มอาการแมเนียเต็มรูปแบบ สร้างความเสียหายต่อชีวิตตนเองและครอบครัวขึ้นมาอีก แต่ครั้งถ้าไม่หยุดยา เขาหรือเธอก็จะอยู่ในสภาวะที่มีได้ป่วยเต็มที่ แต่ขาดพลังและความกระตือรือร้นในการทำงาน เป็นชีวิตที่ไม่สดใส ไม่มีชีวิตชีวา หรือไม่รุ่งโรจน์เท่ากับครั้งที่ไฟฟูโซน คิดเร็ว พุดเร็ว ทำเร็ว



## เรื่องควรสนใจ

โรคโบทูลิซึมที่รู้จักกันมากและพบพอส่มควรร  
คือโบทูลิซึม-วัน แต่โบทูลิซึม-วันมิได้เดินออกมา  
จากตำราแพทย์โดยมีสลาทติดหน้าผากมาด้วย  
การแสดงของโรคมีหลากหลายด้วยตัวแปรมากมาย  
และท่ามกลางความมากมายนั้นมีตัวกวนมากมาย  
ทั้งจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และยาต้านอารมณ์  
เศร้า หรือยาต้านโรคจิตที่แพทย์ให้

ดังนั้นการชี้นิ้วไปที่คนใดคนหนึ่งว่าเขาเป็นโรค  
โบทูลิซึมจึงมิใช่เรื่องง่าย

