

Schizophrenia Spectrum and Psychotic Disorders

รศ.พงศธร พหลภาคย์ พ.บ.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



บทเรียนและเอกสารชุดนี้ เป็นลิขสิทธิ์ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดทำขึ้นเพื่อการเรียนการสอน หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด รหัสวิชา 370419 Psychiatry for Physical Therapy สำหรับนักศึกษากายภาพบำบัดชั้น ปีที่ 3 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเท่านั้น ภาควิชาฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการใช้ข้อมูลใด ๆ ในบทเรียนหรือเอกสาร ไม่ว่าจะบางส่วนหรือทั้งหมด โดยมีให้ผู้ใดเผยแพร่ อ้างอิง ลอกเลียน ทำซ้ำหรือแก้ไขด้วยวิธีใด ๆ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากภาควิชาฯ หากฝ่าฝืน จะถูกดำเนินการลงโทษทางวิชาการและทางวินัย รวมถึงดำเนินคดีทางกฎหมาย

Outline and objectives

- ▶ Schizophrenia spectrum disorders
 - Schizophrenia
 - Acute and transient psychotic disorder
 - Other psychotic disorders
 - Substance/medication induced psychotic disorder
 - Psychotic disorder due to another medical condition
- ▶ เพื่อทราบอาการและอาการแสดง
- ▶ เพื่อทราบทฤษฎีเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับโรค
- ▶ เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการรักษาเบื้องต้น

Introduction



- ▶ **โรคจิตเภท (Schizophrenia)** : ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติของการรับรู้
ความคิดอ่าน การแสดงอารมณ์ และพฤติกรรม
- Positive Symptoms : - hallucinations (หลอน) and delusions (หลงผิด) } **อาการ**
- disorganized / bizarre behavior (พฤติกรรมแปลก) } **โรคจิต**
- disorganized speech (คำพูดแปลก) } **(psychosis)**
 - Negative symptoms : - restricted affect (การแสดงอารมณ์จำกัด)
- alogia (พูดน้อย) } **apathy**
- avolition / amotivation (ไม่มีแรงจูงใจ แรงขับ) } **(เฉื่อยชา**
- asociality (ไม่เข้าสังคม แยกตัว) } **เฉยเมย)**

คนบ้า / ประสาทไม่ดี / ประสาทเสีย / เสียสติ / วิกลจริต

Introduction

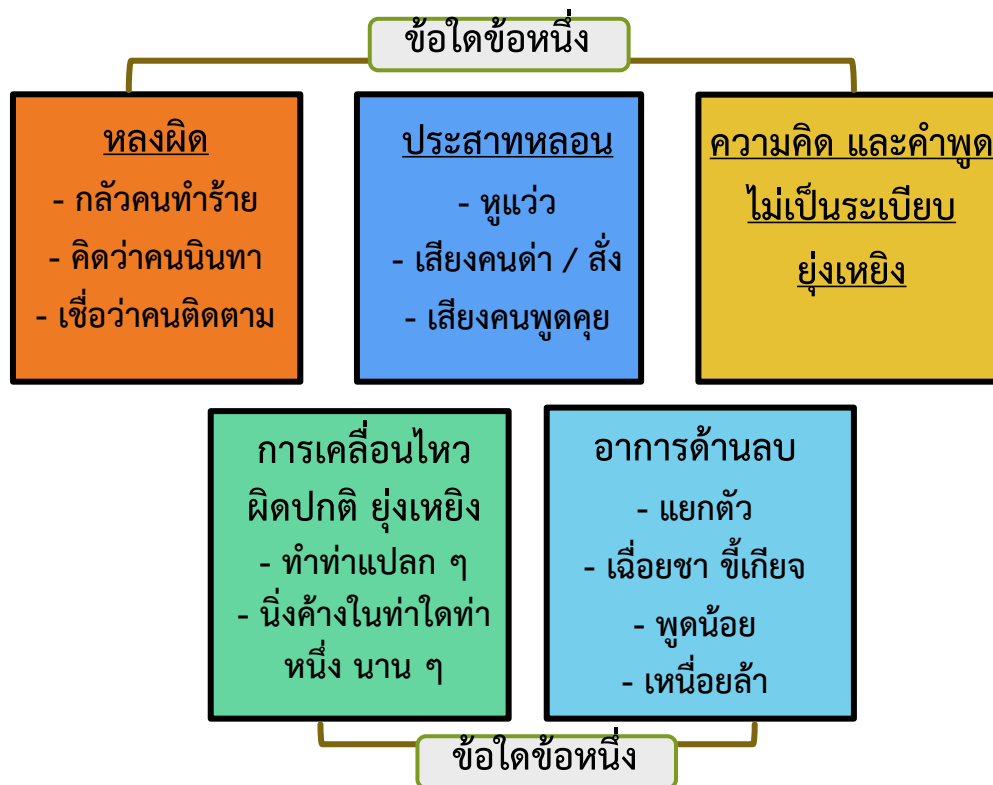


- ▶ โรคจิตเภท (Schizophrenia) : ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติของการรับรู้ ความคิดอ่าน การแสดงอารมณ์ และพฤติกรรม
 - ความคิดอ่าน : - ความคิดไม่เป็นระเบียบ แปลก
 - ความฉลาด และความสามารถการทำซึ่งซับซ้อนลดลง
 - เรียงลำดับเรื่องที่มีความสำคัญก่อนหลังไม่เป็น
 - สมาธิ และความสามารถในการจดจ่อลดลง
 - การตอบสนองต่อสังคมจำกัด และตอบสนองไม่เหมาะสม
 - เป็นโรคเรื้อรัง : อาจแย่ลงเรื่อยๆ หรืออาการคงที่

Schizophrenia



▶ DSM-5 diagnostic criteria: Schizophrenia (โรคจิตเภท)



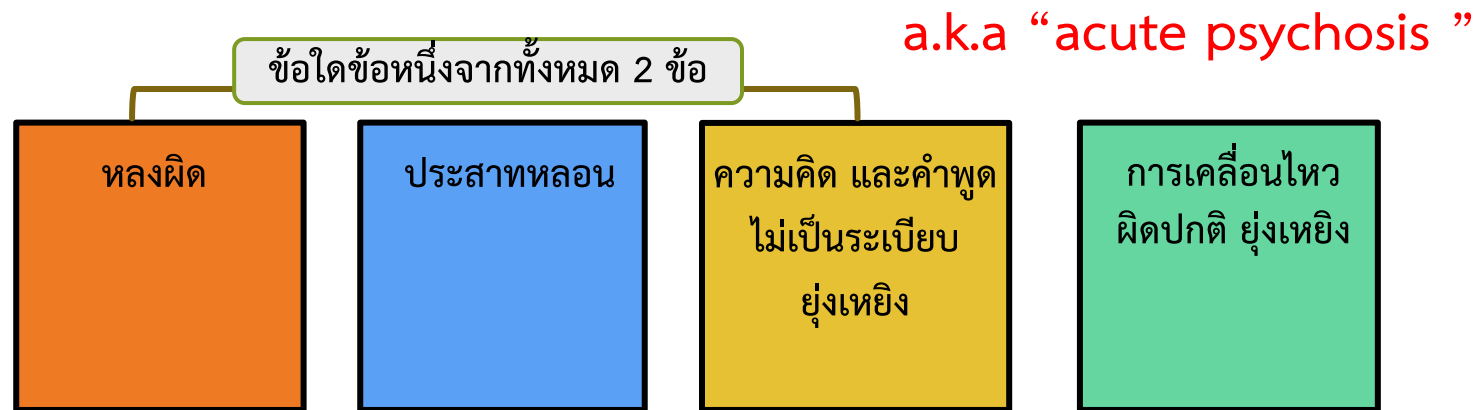
- **หน้าที่การงาน หรือ ความสัมพันธ์** ระหว่างบุคคล หรือ **การดูแลตนเอง** ถอยลงอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับก่อนมี **อาการ**

- อาการเป็นชัดเจนต่อเนื่อง **อย่างน้อย 1 เดือน**, หรือ **อย่างน้อยทั้งหมด 6 เดือน** โดยรวม อาการนำ และ อาการที่หลงเหลือ

Brief psychotic disorder



▶ DSM-5 diagnostic criteria: Brief psychotic disorder



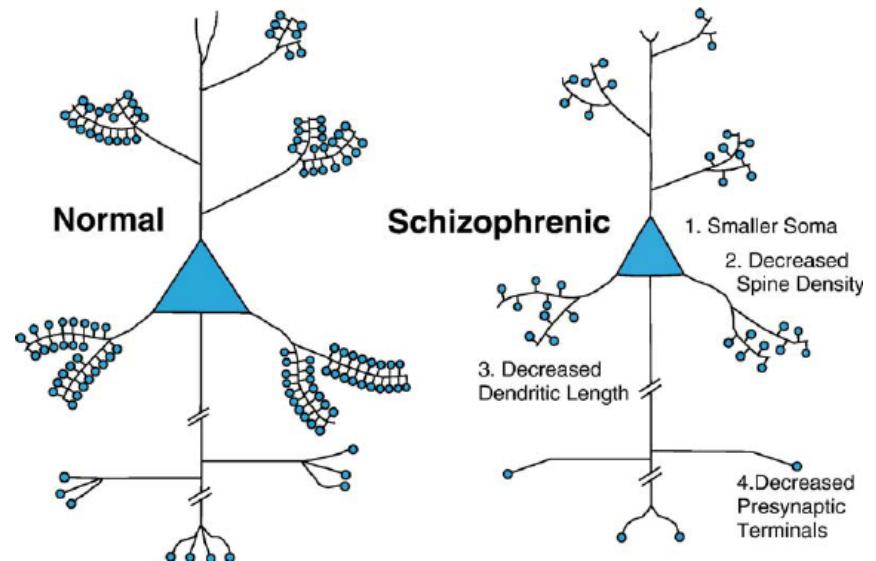
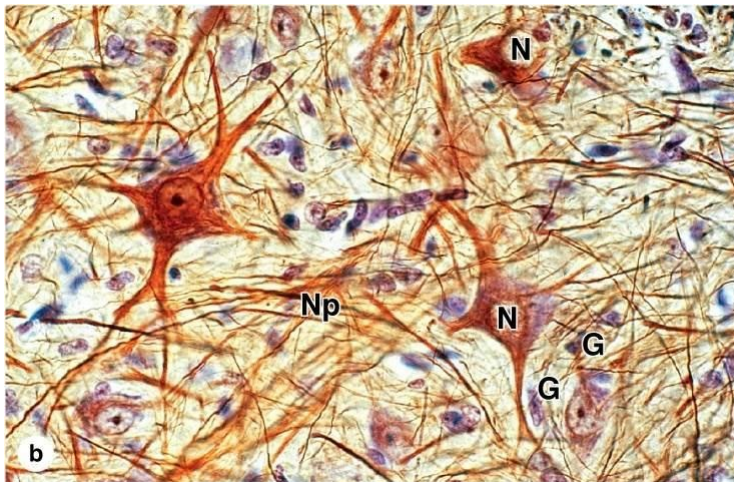
- ▶ อาการโรคจิต ฉับพลัน และอยู่สั้น ๆ ซึ่งมักเกิดจากความเครียดที่รุนแรง
- ▶ หน้าที่การงาน หรือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือ การดูแลตนเอง ถอยลงอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับก่อนมีอาการ
 - อาการเป็นชัดเจนต่อเนื่องอย่างน้อย 1 วัน ไม่เกิน 1 เดือน
 - อาการต้องกลับคืนเป็นปกติ ในระดับก่อนที่จะป่วย

การเปลี่ยนแปลงของสมอง



► Neuropathology

- เซลล์ประสาทมีการแตกแขนงที่ลดลง (decreased arborization)



Picture 1 (left): <https://classconnection.s3.amazonaws.com/151/flashcards/3572151/jpg/new2-140E8D6C74758D95E35.jpg>

Picture 2 (right) : <https://www.researchgate.net/publication/7539264/figure/fig1/AS:280611668414464@1443914443098/fig-1-Cortical-pyramidal-neurons-from-subjects-with-schizophrenia-exhibit-1-smaller.png>

ระบาดวิทยา



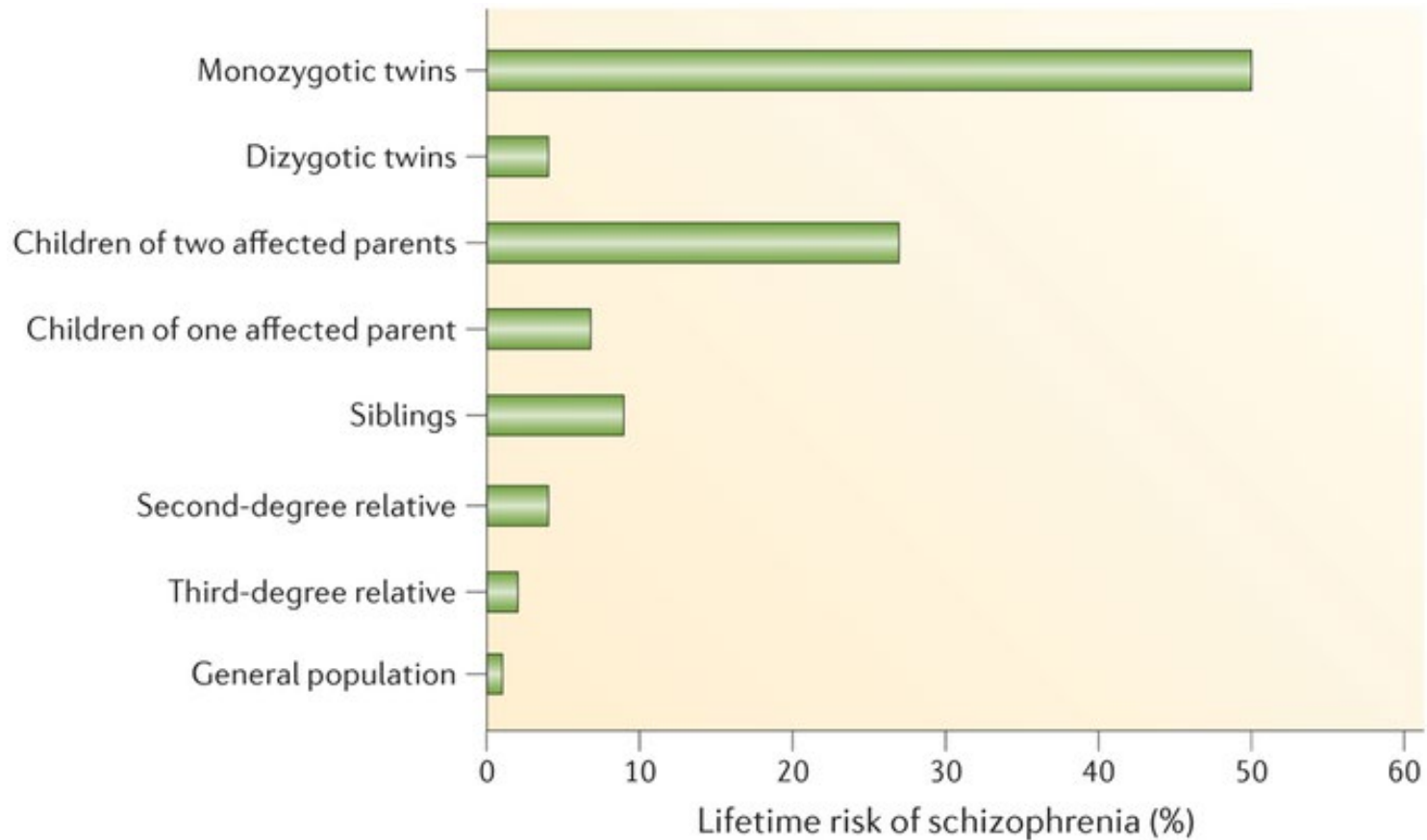
- ▶ Lifetime prevalence 0.5-1% of general population
- ▶ Male = Female
- ▶ Age onset M = 15-25 yr. / F = 25-35 yr.
 - if onset after 45 yrs = late onset
- ▶ Low socioeconomic, poor education, immigration area

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง



- ▶ Genetic Factors (ปัจจัยพันธุกรรม)
- ▶ Biological Factors (ปัจจัยทางชีวภาพ)
 - Brain neuropathology (ความผิดปกติในสมองส่วนต่าง ๆ)
 - Substance and drug (สารเสพติด และ ยา)
- ▶ Stress - Diathesis Model (ทฤษฎีความเครียด)
 - Psychosocial factors (ปัจจัยด้านจิต และสังคม)

Genetic factors



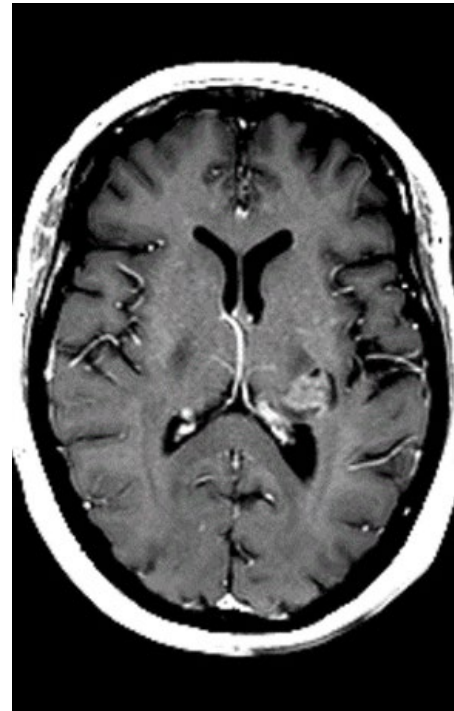
Nature Reviews | **Disease Primers**

Genetic factors



► Brain neuropathology

- สมองติดเชื้อ เนื้องอก โรคหลอดเลือดสมอง etc.



Biological factors



► Substance and medication



คดีฆาตกรรมทำร้ายพ่อแม่

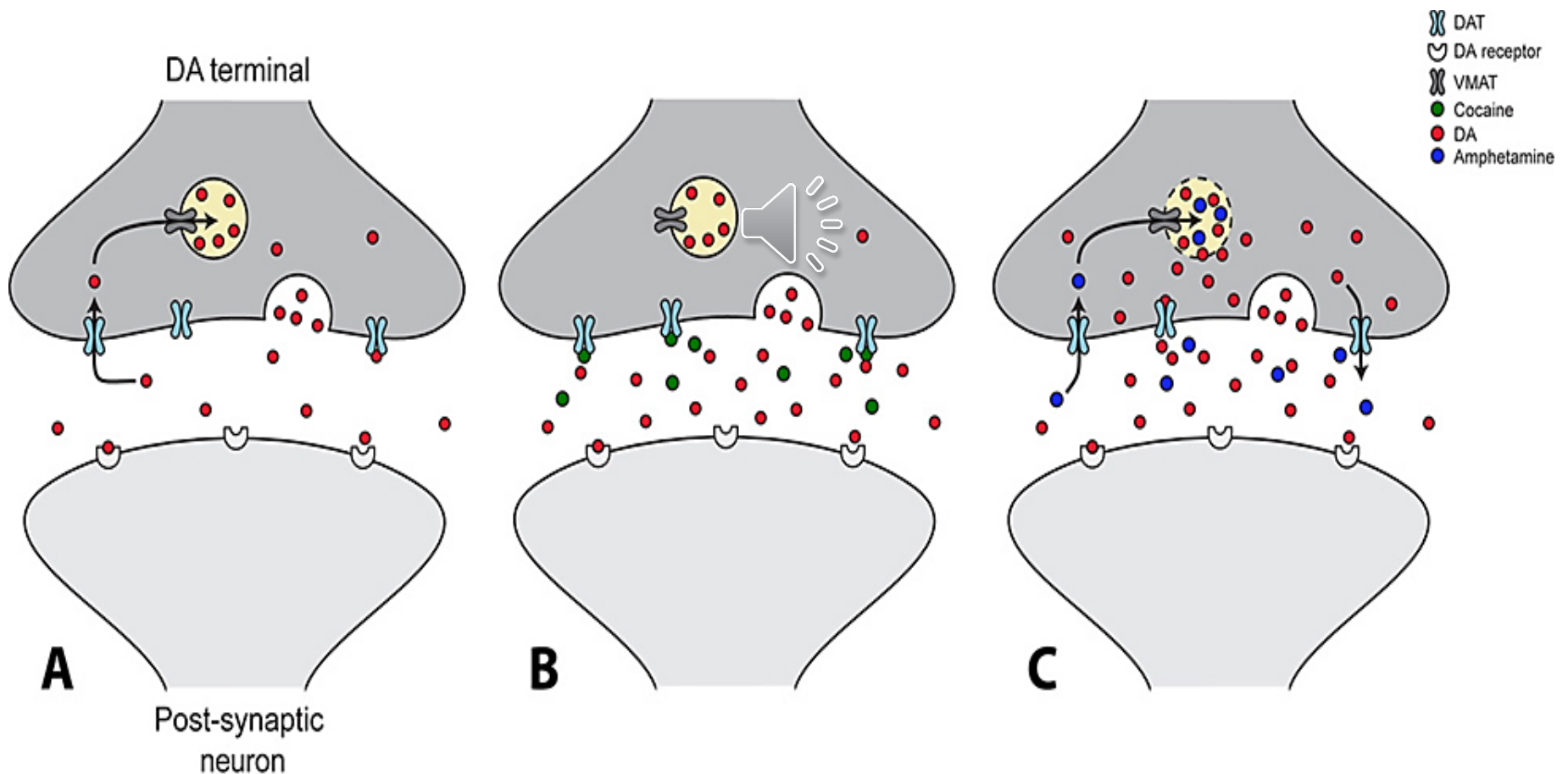


**สาวกตั้งยาบ้า
กว่ามีกใส่ฟันชาวบ้าน**

Biological factors



► Dopamine hyperactivity from substance and medication



Treatment



- ▶ Hospitalization vs. outpatient
 - for stabilization of medication
 - for patient's safety because of
 - suicidal idea
 - homicidal idea
 - for grossly disorganized or inappropriate behavior

Treatment



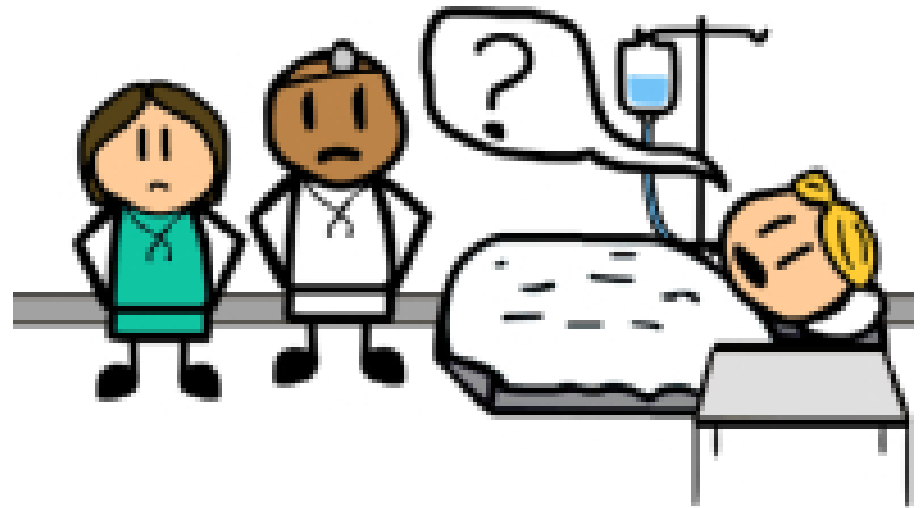
► Biological treatment: **Dopamine antagonist (DA)**

Aripiprazole	Abilify ®	13 and older
Asenapine	Saphris ®	18 and older
Brexiprazole	Resulti ®	18 and older
Cariprazine	Vraylar ®	18 and older
Chlorpromazine	Thorazine ®	12 and older
Clozapine	Clozaril ®	18 and older
Fluphenazine	Fluphenazine ®	18 and older
Haloperidol	Haldol ®	3 and older
Lurasidone	Latuda ®	18 and older
Olanzapine	Zyprexa ®	13 and older
Paliperidone	Invega ®	13 and older
Perphenazine	Perphenazine ®	12 and older
Quetiapine	Seroquel ®	13 and older
Risperidone	Risperdal ®	13 and older
Thioridazine	Thioridazine ®	2 and older
Trifluoperazine	Stelazine ®	18 and older
Ziprasidone	Geodon ®	18 and older

Treatment



- ▶ Biological treatment: Electroconvulsive therapy



Treatment



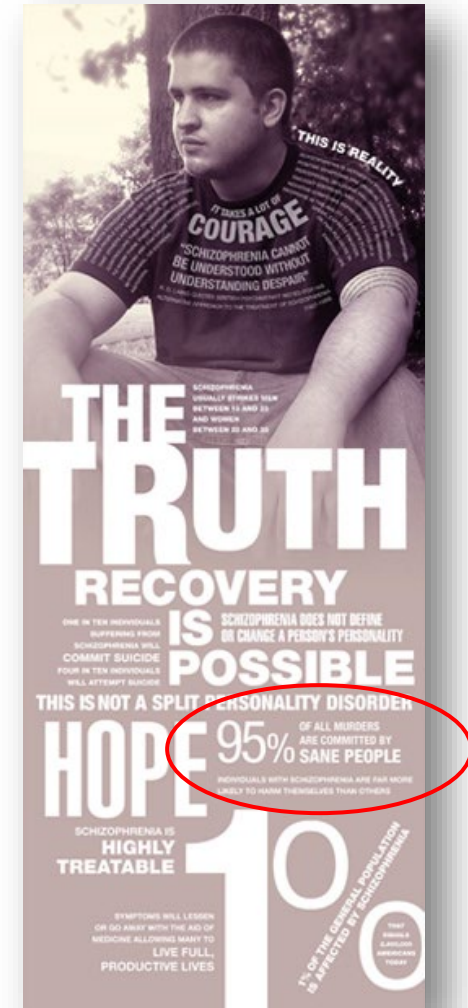
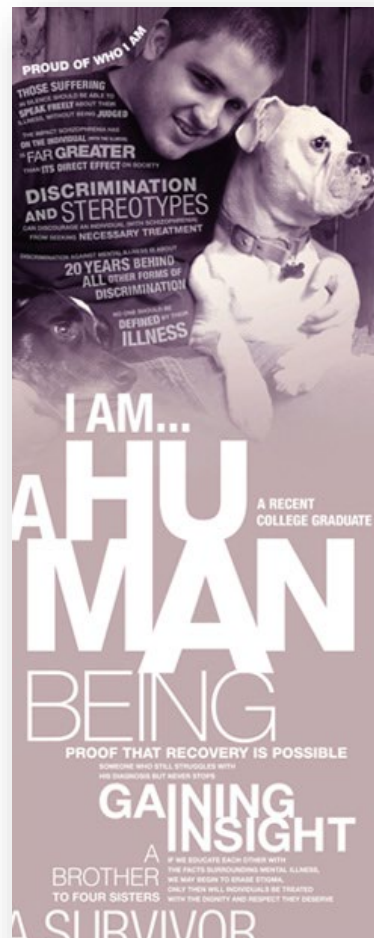
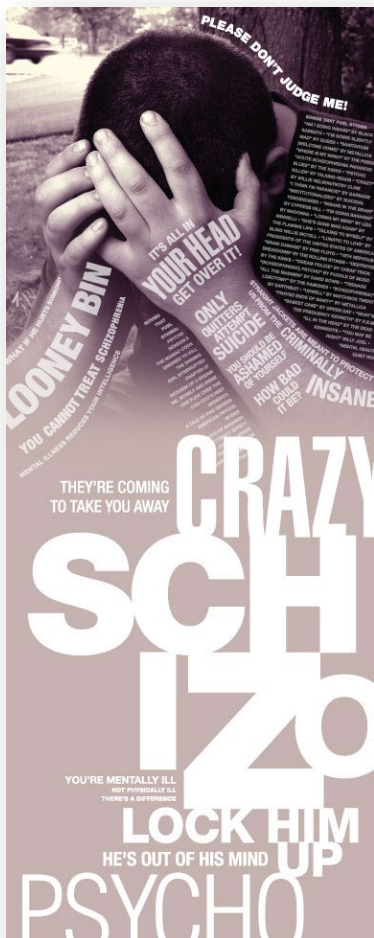
- ▶ การจัดการทางด้านจิตสังคม
 - พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy)
 - บำบัดการอยู่ร่วมกัน (interpersonal therapy)
 - ครอบครัวบำบัด (family therapy)
 - กลุ่มบำบัด (group therapy)

- ▶ การจัดการกับครอบครัว (family intervention)
 - การให้ความรู้ (psychoeducation) ว่า
 - เป็นโรคของสมอง จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
 - เวลาผู้ป่วยมีอาการ หลายครั้งผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้
 - ความเครียดใด ๆ หรือปัญหาครอบครัว ส่งผลกับอาการของผู้ป่วย
 - ◆ การใช้ความรุนแรง การใช้อารมณ์ในครอบครัว

Treatment



► การจัดการทางด้านจิตสังคม ด้าน Stigma (ตราบาป)



► Recovery rate

- 10-20% can do some normal life-style
 - 10% can resume to full functioning
 - 10% can resume to function with limitation
- 20-30% still have moderate symptoms
 - persisting mild-moderate hallucination and delusion
 - can work with adjustment of workload
- 40-60% remain impaired by the disease
 - persisting moderate-severe hallucination and delusion
 - repeated hospitalization

หนังสืออ่านเพิ่มเติม



- ▶ ตำราจิตเวชศาสตร์ ภาคจิตเวชศาสตร์
- ▶ Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th edition 2017



**THANK YOU
FOR
YOUR
ATTENTION**