

## เด็กก็เป็นไบโพลาร์ได้

### BIPOLAR DISORDER IN CHILDHOOD

นายแพทย์ทวีศักดิ์ ลีรัตนเรชา ... จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

ไบโพลาร์ อารมณ์เปลี่ยนแปลงแบบต่างขั้ว เดียวก็ครื้นเครง เดียวก็ซึมเศร้า  
ช่วงครื้นเครง ก็คึกคัก สมองแล่นเร็ว คุยไม่หยุด จ่ายไม่ยั้ง ไม่หลับไม่นอน  
ช่วงซึมเศร้า ก็เศร้าง่าย ไม่อยากคุยกับใคร นึกไม่ออก ไม่อยากทำอะไรเลย  
เด็กก็เป็นไบโพลาร์ได้เช่นเดียวกัน แต่มีอาการแตกต่างจากผู้ใหญ่  
แทนที่จะครื้นเครง กลับหงุดหงิด อาละวาด ก้าวร้าว  
แทนที่จะเศร้าเสียใจ กลับปวดหัว ปวดท้อง คิดจะหนีออกจากบ้าน

เมื่อผู้ใหญ่เป็นโรคไบโพลาร์ อาการมักแสดงออกให้เห็นได้ชัดเจน มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงแบบต่างขั้ว เดียวก็ครื้นเครง เดียวก็ซึมเศร้า สลับกันไป อาจเปลี่ยนแปลงเร็วเป็นช่วงชั่วโมง หรือช่วงหลายเดือน

ช่วงครื้นเครง (manic episode) จะมีอาการคึกคัก สมองแล่นเร็ว มีโครงการที่อยากจะทำมากมาย พูดคุยไม่หยุดแบบไม่รู้จักเหนื่อย จับจ่ายใช้สอยแบบไม่ยั้งยังขี้ใจ ไม่หลับไม่นอน

ช่วงซึมเศร้า (major depressive episode) จะมีอาการเศร้าง่าย ร้องไห้ง่าย ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ไม่อยากคุยกับใคร นึกอะไรไม่ออก ไม่มีสมาธิ ไม่อยากทำอะไรเลย

ในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคไบโพลาร์ พบว่ามีมากกว่าร้อยละ 65 ที่แสดงอาการให้เห็นก่อนอายุ 18 ปี ซึ่งพบได้ทั้งในช่วงเด็ก และช่วงวัยรุ่น ในเด็กเล็กมักไม่ค่อยพบ ในวัยรุ่น อายุ 16 ปี พบความชุกร้อยละ 0.06 – 0.1 ที่เข้าเกณฑ์ Bipolar I Disorder และพบความชุกร้อยละ 5.7 ที่เข้าเกณฑ์ Bipolar Disorder อื่น ๆ

ในช่วง 15 – 20 ปีมานี้ พบว่าไบโพลาร์ในวัยรุ่นมีความชุกเพิ่มขึ้นชัดเจน พบเพิ่มขึ้น 40 เท่าที่แผนกผู้ป่วยนอก และเพิ่มขึ้น 2 เท่าที่แผนกผู้ป่วยใน

โรคไบโพลาร์ถือว่าเป็นความเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และตั้งแต่วัยเริ่มแรก อาการของโรคก็จะทุเลาลง และกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไปเรียนหนังสือ หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ จิตใจแจ่มใสได้ดังเดิม เมื่อหายป่วยแล้ว ความสามารถต่าง ๆ ที่เคยทำได้ จะกลับมาเหมือนเดิม ไม่ถดถอยลง

### ลักษณะอาการ

เด็กและวัยรุ่น สามารถเป็นโรคไบโพลาร์ได้เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ แต่มีอาการแตกต่างออกไป แทนที่จะครื้นเครง กลับหงุดหงิด อาละวาด ก้าวร้าว แทนที่จะเศร้าเสียใจ กลับปวดหัว ปวดท้อง คิดจะหนีออกจากบ้าน และในหลายรายพบว่า แยกกันไม่ขาดระหว่างอาการช่วงครื้นเครงกับช่วงซึมเศร้า (non-episode)

แพทย์มักสอบถามเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ เช่น อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง แปรปรวนง่าย รูปแบบการนอนที่ผิดไปจากปกติ ระดับพลังงานและกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมที่เป็นปัญหา เพื่อประกอบการวินิจฉัย ไม่สามารถสรุปว่าเป็นหรือไม่จากผลเจาะเลือด หรือการสแกนสมองได้

ช่วงครั้นเคร่ง (manic episode) เด็กและวัยรุ่นมักจะมีอาการ ดังนี้

- มีความสุข ครั้นเคร่ง ตื่นเต้นมากเกินไป ซึ่งมักไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์
- มีความมั่นใจมากเกินไป คิดว่าตนเองยิ่งใหญ่ หรือมีอำนาจมาก (grandiosity)
- อารมณ์ฉุนเฉียวบ่อย หงุดหงิดง่าย
- พูดเร็วมากเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ มากมาย
- มีปัญหาในการนอน แต่ไม่รู้สึกรู้สึกเหนื่อย
- มีปัญหาด้านสมาธิ และความคิดฟุ้งซ่าน
- มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่น่าเพลิดเพลิน แต่มีความเสี่ยง
- ทำสิ่งที่เสี่ยงหรือบุ่มบ่าม ขาดการยับยั้ง

ช่วงซึมเศร้า (major depressive episode) เด็กและวัยรุ่นมักจะมีอาการ ดังนี้

- รู้สึกเศร้าบ่อย ร้องไห้ง่าย แม้ไม่มีตัวกระตุ้น
- หหมดพลัง และไม่สนใจกิจกรรมที่เคยชอบ
- หงุดหงิด โกรธ หรือความเป็นศัตรูมากขึ้น
- บ่นเกี่ยวกับอาการปวดทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
- ไม่มีสมาธิ
- มีปัญหาการนอน นอนหลับมากเกินไป
- กินมากเกินไป หรือน้อยเกินไป
- มีปัญหาด้านความสัมพันธ์ แยกตัว
- รู้สึกสิ้นหวังและไร้ค่า คิดด้านลบเกี่ยวกับตนเอง
- นึกถึงเรื่องตาย หรือมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

เกณฑ์การวินิจฉัยโรค อ้างอิงตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับล่าสุด DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน โดยแบ่งโรคไบโพลาร์ (bipolar disorder) ออกเป็นกลุ่มย่อยต่าง ๆ เช่น

- bipolar I disorder มีช่วงครั้นเคร่ง (manic episode) ที่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งอาจมีช่วงซึมเศร้า (major depressive episode) เกิดนำมาก่อน หรือเกิดตามมาก็ได้
- bipolar II disorder มีช่วงครั้นเคร่งน้อย ๆ (hypomanic episode) และมีช่วงซึมเศร้า (major depressive episode) อย่างน้อย 1 ครั้ง
- cyclothymic disorder มีช่วงครั้นเคร่ง และช่วงซึมเศร้า หลายรอบในช่วง 1 ปี โดยไม่จำเป็นต้องมีอาการครบตามเกณฑ์

นอกจากนี้ยังมีโรคไบโพลาร์ที่เกิดจากสารเสพติดหรือยาบางชนิด (substance/ medication-induced) ภาวะโรคทางกาย (medical condition) เช่น Cushing's disease, multiple sclerosis และเหตุเฉพาะเจาะจงอื่น ๆ (other specified)

ในเด็กที่เป็นไบโพลาร์ มักมีอาการคล้ายกับโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder) และบางคนก็เป็นร่วมกันทั้ง 2 อย่าง สมาธิสั้นมักพบบ่อยกว่าไบโพลาร์มาก ถ้าอาการแยกกันได้ไม่ชัดเจน แพทย์มักให้ยาเพื่อรักษาสมาธิสั้นไปก่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ แพทย์มักจะทบทวนการรักษาใหม่อีกครั้ง

นอกจากโรคสมาธิสั้นที่พบร่วมกับไบโพลาร์ ซึ่งพบร่วมได้มากถึง ร้อยละ 53 ยังพบโรควิตกกังวล (Anxiety Disorders) และการใช้สุรา ยาเสพติด (misuse of alcohol and drugs) ร่วมด้วยค่อนข้างบ่อย

## สาเหตุของโรคไบโพลาร์

สาเหตุของโรคไบโพลาร์ มักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดยตรง แต่เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยทางชีวภาพ พันธุกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

พบว่า ครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคไบโพลาร์ มักมีความเสี่ยงสูงกว่าทั่วไป ลูกจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 8-10 เท่า ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการทำงานของสมองบางตำแหน่ง เช่น prefrontal cortex, hippocampus, amygdala และความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง

การที่ไม่สามารถปรับตัวกับเหตุการณ์หรือความเครียดต่าง ๆ ในชีวิต อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการขึ้นได้ แต่ไม่ใช่สาเหตุโดยตรง ส่วนเหตุการณ์เลวร้ายในอดีต ความรุนแรงทางอารมณ์ในครอบครัว ส่งผลต่อแนวโน้มของโรคที่ไม่ค่อยดีนัก

นอกจากนี้ ยังพบว่าวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด ก็นำไปสู่อาการของโรคไบโพลาร์ ได้เช่นเดียวกัน

## การบำบัดรักษา

หลังจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ประเมินอาการจากประวัติ อาการต่าง ๆ ที่พบเห็น ประเมินสภาวะทางจิตใจ และสรุปการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคไบโพลาร์ แนวทางการบำบัดรักษา ประกอบด้วย

- 1) การใช้ยารักษา (pharmacotherapy) เป็นการรักษาที่มีประสิทธิผลดีในเด็ก มีการใช้ยาที่หลากหลายตามลักษณะของอาการและระดับความรุนแรงของเด็กแต่ละคน แต่ควรเริ่มต้นให้ยาที่ขนาดน้อย แล้วค่อย ๆ ปรับยาช้า ๆ เพื่อป้องกันผลข้างเคียงจากยา
- 2) การให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น ปรับกิจวัตรต่าง ๆ ให้เป็นเวลาปกติขึ้น เช่น รับประทานอาหารเป็นเวลา นอนเป็นเวลา ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ฝึกเทคนิคการจัดการอารมณ์ การแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมตามช่วงวัย ปรับมุมมองความคิดในด้านบวก
- 3) การให้ความรู้สำหรับผู้ปกครอง (psychoeducation) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไบโพลาร์ และแนวทางในการดูแล
- 4) การรักษาโดยเน้นครอบครัว (family-focused therapy) เรียนรู้เกี่ยวกับโรคร่วมกัน การสังเกตอาการ ฝึกฝนทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการสื่อสาร การรับฟัง เข้าใจ และให้กำลังใจ พบว่าช่วยลดอัตราการเกิดอาการกำเริบได้
- 5) การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (hospitalization) เมื่อแพทย์ประเมินแล้วมีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย

## การให้ความรู้สำหรับผู้ปกครอง

โรคไบโพลาร์สามารถหายได้ ถ้าได้รับการวินิจฉัยถูกต้อง และรับการรักษาอย่างเหมาะสม การรักษาด้วยยาที่มีความจำเป็น และมีประสิทธิผลดี สิ่งที่คุณผู้ปกครองควรทำ คือ

- 1) อดทน
- 2) พูดคุยกับเด็ก และรับฟังอย่างใส่ใจ
- 3) คอยเฝ้าสังเกตอารมณ์ของเด็ก เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
- 4) เรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าอารมณ์ของเด็ก และวิธีการจัดการกับอารมณ์
- 5) การรักษาต้องใช้เวลาชานาน ควรปฏิบัติตามแนวทางการรักษาอย่างเข้มงวด เพื่อให้มีอาการดีขึ้น
- 6) ทำความเข้าใจกับเด็กว่า การรักษาจะช่วยทำให้ชีวิตดีขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

National Institutes of Mental Health. (2020). **Bipolar disorder in children and teens**. from <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/bipolar-disorder-in-children-and-teens>

American Psychiatric Association. (2013). Bipolar and related disorders. In: **Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5<sup>th</sup> ed. (DSM-5)**. Washington DC: American Psychiatric Publishing; pp. 123-141.

Birmaher, B., Goldstein, T., Axelson, D. A. & Pavuluri, M. (2018). Bipolar spectrum disorders. In: **Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook**, 5<sup>th</sup> ed. Martin, A., Volkmar, F. R. & Bloch, M., eds. Philadelphia: Wolters Kluwer, pp. 1345-1392.

Boland, R. & Verduin, M. L., eds. (2022). Early-onset bipolar disorder. In: **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry**, 12<sup>th</sup> ed. (e-book). Wolters Kluwer; pp. 576-587.

World Health Organization. (1993). **The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research**. [Electronic version]. Geneva, WHO.

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้ได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา



ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2565). เด็กก็เป็นไบโพลาร์ได้. จาก <https://www.happyhomeclinic.com/sp18-bipolar-child.html>

(บทความต้นฉบับ: พฤศจิกายน 2565)