



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมและกลุ่มใหม่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต และชนิดของยาต้านโรคจิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ตามเกณฑ์ DSM-IV แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวนทั้งหมด 350 คน โดยเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิม จำนวน 316 คน และผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ จำนวน 34 คน โดยการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต Quality of Life Questionnaire (QLQ) ที่ได้รับการดัดแปลงและแปลเป็นภาษาไทยโดย อาจารย์แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร และ วัดระดับความรุนแรงของอาการทางจิตโดยใช้ Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของประชากร

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 350 คน ผู้ป่วยเพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54 และ 46 ตามลำดับ มีอายุอยู่ในช่วง 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.1 ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 95.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.4 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 71.4 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 42.3 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 36.3 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านพ่อแม่ ร้อยละ 44.9 เป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยโดยเฉลี่ย 7.77 ± 5.36 ปี โดยมีระยะเวลาในการป่วยมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.6 และเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54 ผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของอาการทางจิตจากการวัดด้วย BPRS พบว่ามีคะแนนอาการทางจิต โดยเฉลี่ย 43.67 ± 14.99 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิม ร้อยละ 90.3 และยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ ได้แก่ กลุ่มยา Clozapine คิดเป็นร้อยละ 5.1 กลุ่มยา Risperidone คิด

เป็นร้อยละ 1.7 กลุ่มยา Olanzapine คิดเป็นร้อยละ 2.8 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ย 4.98 ± 1.11

2. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต

1. ด้านสภาพที่อยู่อาศัย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต สถานภาพสมรส และอายุ
 2. ด้านสภาพการเงิน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต อาชีพ และ รายได้
 3. ด้านยามว่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต
 4. ด้านครอบครัว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต เพศ และ สถานภาพสมรส
 5. ด้านชีวิตสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ได้แก่ อายุ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต ระดับการศึกษา และ รายได้
 6. ด้านสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต
 7. ด้านการได้รับการดูแลด้านการแพทย์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ป่วย และ ระดับการศึกษา
 8. ด้านโดยรวม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต และ สถานภาพสมรส
- ## 3. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ และค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ
1. ด้านสภาพที่อยู่อาศัย ตัวพยากรณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง และอายุ ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 15

2. ด้านสภาพการเงิน ตัวพยากรณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต การไม่มีรายได้ และการมีรายได้ 1,000-4,000 บาท ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 10

3. ด้านยามว่าง ตัวพยากรณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต อาชีพรับจ้าง และการไม่มีรายได้ ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 10

4. ด้านครอบครัว ตัวพยากรณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง ระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา อาชีพค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว เพศ และการไม่มีรายได้ ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 17

5. ด้านชีวิตสังคม ตัวพยากรณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต การไม่ประกอบอาชีพ และ ระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 12

6. ด้านสุขภาพ ตัวพยากรณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต ระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษา และ ระยะเวลาที่ป่วย ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 18

7. ด้านการได้รับการดูแลด้านการแพทย์ ตัวพยากรณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษา และ อายุ ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 13

8. ด้านโดยรวม ตัวพยากรณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา และ เพศ ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 18

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ พบประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายดังนี้

1. จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 350 คน พบว่ามีผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมมากที่สุด จำนวน 316 คน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่มใหม่ มีจำนวน 34 คน เป็น

ผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54 และ 46 ตามลำดับ มีอายุโดยเฉลี่ย 36.62 ± 8.91 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.1 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 71.4 มีระดับการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.4 เป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 42.3 และไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 36.3 เป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.6 และมีจำนวนครั้งในการเข้ารักษาในโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54 และมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมจากการใช้แบบวัด QLQ อยู่ในระดับปานกลางถึงดี มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมจากการประเมินตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเท่ากับ 4.98 ± 1.11 โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 49.1 ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่มใหม่ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงดี โดยกลุ่มยา Clozapine คิดเป็นร้อยละ 55.6 กลุ่มยา Risperidone คิดเป็นร้อยละ 66.7 และกลุ่มยา Olanzapine คิดเป็นร้อยละ 60 ซึ่งเป็นค่าที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ พรชัย พงศ์สงวนสิน และคณะ⁽⁵⁴⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางถึงสูง โดยเมื่อพิจารณาจากสภาพของเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันที่มนุษย์ต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อการดำรงชีวิต ทำให้กำลังใจในการตอบสนองต่อความต้องการไม่เต็มที่ แต่ผลการวิจัยก็แสดงให้เห็นถึงการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยได้ดีในระดับหนึ่ง โดยส่วนใหญ่ยังคงสามารถรักษาระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงดี

2. ในการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมและกลุ่มใหม่ อันได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารักษาในโรงพยาบาล ชนิดของยาต้านโรคจิต และระดับความรุนแรงของอาการทางจิต เมื่อนำมาวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรงพหุคูณแบบขั้นตอน แล้วพบว่า ตัวแปรอิสระที่เป็นตัวพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต ได้แก่

- ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมและกลุ่มใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อระดับความรุนแรงของอาการทางจิตมากขึ้น ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลงมากขึ้น โดยระดับความรุนแรงของอาการทางจิตสามารถส่งผลถึงการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตไม่รุนแรงก็จะสามารถปรับตัวและมีประสิทธิภาพในการทำหน้าที่การทำงานได้ดี ทำให้มีสถานะความ

เป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพเดิมก่อนป่วยด้วย เช่น การปรับตัว บุคลิกภาพ และหน้าที่การงานในสังคม เมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรุนแรงของอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต จากการวัดด้วย BPRS พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของระดับความรุนแรงของอาการทางจิต เท่ากับ 43.67 ± 14.99 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต เพียง 6 สัปดาห์ อาจจะทำให้ยา ยังไม่สามารถแสดงประสิทธิภาพได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากยังอยู่ในระยะการปรับขนาดของยาให้สามารถควบคุมอาการทางจิตของผู้ป่วย การรักษาด้วยยาต้านโรคจิตที่จะมีผลให้อาการทางจิตอยู่ในระยะคงที่ ต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และควรมีการวัดระดับความรุนแรงของอาการทางจิตก่อนและหลังการรักษาด้วย จึงจะทำให้สามารถเห็นประสิทธิภาพของยาต้านโรคจิตที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมได้ผลดีถึงร้อยละ 70 โดยเฉพาะอาการในด้านบวก แต่ก็ทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการให้ยามากกว่าร้อยละ 40 ในขณะที่ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่สามารถรักษาอาการด้านลบได้มากกว่าร้อยละ 80 ทำให้เกิดอาการข้างเคียงน้อย และในการวิจัยยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ เช่น Olanzapine นั้นพบว่าใช้ระยะเวลาในการรักษาเพียง 12 สัปดาห์ จากการศึกษาของ Voruganti และคณะ⁽⁵⁷⁾ พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเป็นระยะเวลา 6 เดือน อาจจะทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต การใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานขึ้น มีการติดตามผลการรักษา และมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปี หรือมากกว่านั้น ตลอดจนมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นก็จะสามารถแสดงให้เห็นถึงผลกระทบของการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตได้มากขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Meltzer และคณะ⁽³⁶⁾ ที่พบว่าอาการทางจิตมีผลต่อคุณภาพชีวิต เช่นเดียวกับรายงานของ Lauer⁽³⁷⁾ การศึกษาของ Bobes และ Gonzales⁽⁴⁵⁾ และ การศึกษาของ Browne และคณะ⁽⁵⁰⁾ ก็พบว่าคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยและอาการทางจิตมีความสัมพันธ์ในเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิตจึงเป็นตัวพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต ดังที่ Awad และ Hogan⁽³³⁾ พบว่า อาการทางจิตและความรุนแรงของโรคจิตเภทเป็นตัววัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญในการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต

การรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ในการศึกษานี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา Clozapine ยา Risperidone และ ยา Olanzapine คิด

เป็นร้อยละ 5.1, 1.7 และ 2.8 ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนน้อยโดยอาจเกิดจากการใช้ยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ นี้ยังไม่เป็นที่แพร่หลายมากนัก เนื่องจากยากกลุ่มนี้ยังอยู่ในช่วงการศึกษาทดลองทางคลินิกและมีราคา ค่อนข้างสูงทำให้เป็นข้อจำกัดในการเก็บกลุ่มตัวอย่างในยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่

- สถานภาพสมรสคู่ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยา ต้านโรคจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาความแตกต่างของสถานภาพสมรส จะ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่โสด และ กลุ่มผู้ป่วยที่หม้าย หย่าร้าง และแยกทางกัน มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.4 และ 56.8 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับคุณภาพชีวิตดี คิดเป็นร้อยละ 68.3 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สถานภาพสมรสคู่เป็นตัวแปรที่ป้องกันการพยากรณ์โรคที่ดีในผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากคู่สมรสเป็น บุคคลใกล้ชิดที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจ และต้องการให้ดูแลตนเองมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ของ Maslow ในขั้นที่ 3 คือความต้องการเป็นเจ้าของและการ ได้รับความรัก ต้องการมีคนที่เข้าใจห่วงใยกัน มีโอกาสแลกเปลี่ยนความทุกข์-สุขกัน ทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้รู้จักคิดและสามารถแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยซึ่งอยู่ในสถานภาพโสดและไม่มีผู้ดูแลทำให้มี การพยากรณ์โรคไม่ดีแล้วยังทำให้มีการกลับมาเป็นซ้ำและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lehman⁽⁴³⁾ และการศึกษาของ Bobe และ Gonzales⁽⁴⁵⁾ ที่พบว่า สถานภาพ สมรสคู่ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท โดยต้องคำนึงถึงลักษณะก่อนเกิดอาการป่วย (Premorbid Characteristic) ด้วย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย พงศ์สงวนสิน และคณะ⁽⁵⁴⁾ ที่พบว่าสถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับ คุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงกันจึงไม่มีความแตกต่างกัน

- เพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรค จิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาความแตกต่างและความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับ คุณภาพชีวิตในด้านครอบครัวแล้ว พบว่า เพศชายมีระดับคุณภาพชีวิตดี คิดเป็นร้อยละ 55 ส่วนเพศ หญิงมีระดับคุณภาพชีวิตดี คิดเป็นร้อยละ 47.8 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคุณภาพชีวิต ในด้านอื่นนั้นไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ Aboud⁽⁵⁶⁾ พบว่า ฮอริโมน การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก และบทบาททางสังคม เป็นปัจจัยที่ทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างเพศ ในการศึกษาของ Awad⁽⁵⁵⁾ พบ ว่า ความแตกต่างระหว่างเพศในการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต ยังไม่ได้รับการศึกษากัน มากนัก แต่มีรายงานว่า เพศหญิงมีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตได้ดี และใช้ยาต้านโรค

จิตในขนาดต่ำกว่าเพศชาย เนื่องจากการออกฤทธิ์เป็น anti-dopamine ของฮอว์โมนเอสโตรเจน ที่ออกฤทธิ์ร่วมกันกับยาด้านโรคจิต นอกจากนี้การปรับตัวทางสังคมที่ดีก่อนป่วย ก็จะช่วยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และเมื่อเร็ว ๆ นี้ ยังมีการพบว่าเพศชายมีอาการทางจิตเชิงลบมากกว่าเพศหญิง แต่อย่างไรก็ตามทุกคนไม่ว่าจะเป็นชายหรือหญิงก็ต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม ต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่น จึงมีโอกาสในการเผชิญกับปัญหาได้เท่าเทียมกันจึงทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Browne และคณะ⁽⁵⁰⁾ และการศึกษาของ พรชัย พงศ์สงวนสิน และคณะ⁽⁵⁴⁾ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพศชายและหญิงอยู่ในระดับใกล้เคียงกันจึงทำให้ไม่มีความแตกต่างกัน

- ระดับการศึกษา ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านโรคจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาความแตกต่างของระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษา และมีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา มีระดับคุณภาพชีวิตดี คิดเป็นร้อยละ 45.9 และ 42.7 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.6 และ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาองค์ความรู้ โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาดีย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมภาวะการเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจ หรือความจำเป็นในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยที่มักเกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต แต่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจอย่างโรคจิตเภทส่วนใหญ่จะมีอาการทางจิตมากจนไม่สามารถทำงานหรือเรียนหนังสือได้ โดยจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาหรือชั้นมัธยมศึกษามากกว่าร้อยละ 60 และยังเป็นผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 42.3 ทำให้ผู้ป่วยยังคงเป็นภาระของครอบครัวและสังคม ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาด้านโรคจิตอย่างต่อเนื่อง และมีการให้ความช่วยเหลือในด้านจิตสังคม ตลอดจนมีพยาธิสภาพเดิมดีก่อนป่วย ก็จะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้ความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละประเทศ ตลอดจนรูปแบบการรักษาทำให้พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยมีคุณภาพชีวิตดี และยังพบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมักจะประสบกับความเครียดความกดดันในด้านหน้าที่การงานสูง แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทุกคนที่อยู่ในสังคมก็มีโอกาสเผชิญกับความกดดันหรือปัญหาต่างๆ เหมือนกันจึงทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาของ Awad ⁽⁵⁵⁾ พบว่าระดับการศึกษาที่มีผลต่อเศรษฐกิจฐานะของผู้ป่วย โดยต้องพิจารณาถึงลักษณะและการปรับตัวก่อนป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lehman ⁽⁴⁴⁾ ที่พบว่า การศึกษาเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สภาวะความเป็นอยู่ที่ดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย พงศ์สงวนสิน และคณะ ⁽⁵⁴⁾ ที่พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากระดับคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกันจึงทำให้ไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

- ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานที่แสดงถึงระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมและกลุ่มใหม่ น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ หรือในสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในการประเมินผลและการรักษาทางจิตเวช ตลอดจนนำไปใช้ประเมินผลการรักษาในโรคทางจิตเวชกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

- การประเมินคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยเป็นสิ่งสำคัญ แต่ก็ควรจะมีการประเมินคุณภาพชีวิตเชิงอัตวิสัยควบคู่กันไปด้วย โดยการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตที่มีความไว (sensitivity) ต่อการประเมินผลการรักษา และติดตามผลในระยะยาว เพื่อจะให้ได้ความเป็นจริงที่ชัดเจนมากขึ้น

- ในการวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต ควรจะมีการวัดผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านโรคจิต และการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยร่วมด้วย โดยมีการวัดก่อนและหลังการรักษา

- การศึกษาเกี่ยวกับการวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต โดยเฉพาะในแง่ของประสิทธิภาพในการรักษาอาการทางจิต ควรจะศึกษาในระยะยาวอย่างน้อย 12 สัปดาห์จึงจะเห็นผลของการรักษา และควรมีการเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาก็จะได้ผลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

2. การศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนและประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยจิตเภทด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมและกลุ่มใหม่