

การวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิจัย

จากการเปรียบเทียบการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งโดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคลจิตและการรักษาด้วยยาต้านโรคลจิตเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ด้วยวิธีการดำเนินการวิจัยดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ผลของการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งใช้ระเบียบวิธีทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 ชุด ที่ไม่ทราบค่าความแปรปรวนของประชากรทั้งสองกลุ่ม และได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบของตารางและแผนภูมิดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งโดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคลจิต (MMECT) กับการรักษาด้วยยาต้านโรคลจิตเพียงอย่างเดียว

Decriptive Factors	ยา (N=12)	MMECT+ยา (N=12)
อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย	30.67	34.33
จำนวนปีที่ป่วย (เฉลี่ย)	6.92	8
จำนวนครั้งที่อยู่โรงพยาบาล (เฉลี่ย)	2.75	3.17
เพศ	ชาย 5 คน หญิง 7 คน	ชาย 9 คน หญิง 3 คน
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นถึงกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคลจิตอย่างเดียว เป็นเพศชาย 5 คน เพศหญิง 7 คน อายุเฉลี่ย 30.67 ปี จำนวนปี

ที่ป่วยเฉลี่ย 6.92 ปี จำนวนครั้งที่อยู่โรงพยาบาลเฉลี่ย 2.75 ครั้ง และฐานะทางเศรษฐกิจ
อยู่ในระดับต่ำ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้งโดยมี
เครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคลจิต เป็นเพศชาย 9 คน เพศหญิง 3 คน อายุเฉลี่ย 34.33 ปี
จำนวนที่ป่วยเฉลี่ย 8 ปี จำนวนครั้งที่อยู่โรงพยาบาลเฉลี่ย 3.17 ครั้ง และส่วนใหญ่มิจะได้
ประกอบอาชีพ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนวันที่ทำการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคลจิต และการรักษาด้วยยาต้านโรคลจิตเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

วิธีการรักษา	N(คน)	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	S.D.	สถิติ t-test
ยา	12	22.75	7.96	3.19
MMECT+ยา	12	15.16	3.32	(p < 0.05)

หมายเหตุ S.D. หมายถึง Standard Deviation

P หมายถึง Statistic Significant

(p < 0.05)

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าจำนวนวันที่ทำการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคลจิต และการรักษาด้วยยาต้านโรคลจิตเพียงอย่างเดียว ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 (p < 0.05)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ผลแทรกซ้อนหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิตและการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

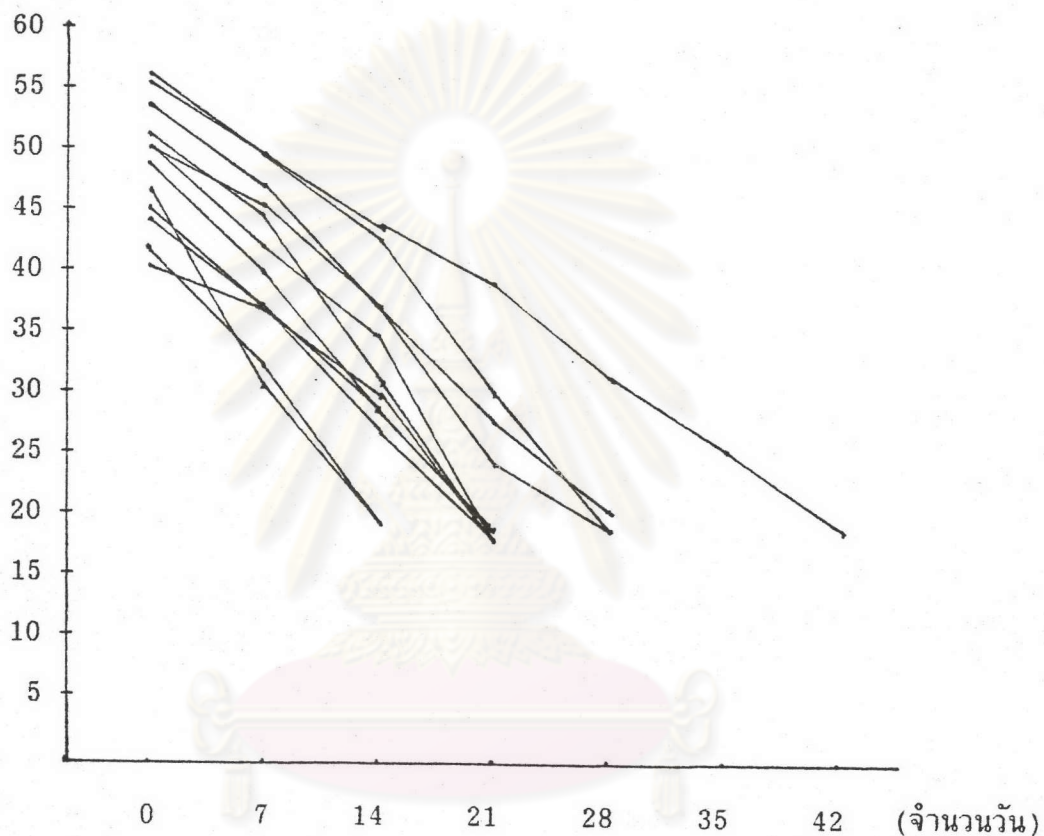
ผลข้างเคียงและผลแทรกซ้อน	ยา (N=12)		MMECT+ยา (N=12)	
	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	ร้อยละ
Dystonia	0	0	0	0
Akathesia	2	16.67	0	0
Dyskinesia	0	0	0	0
Parkinsonism	3	25.00	0	0
ปวดศีรษะ	0	0	1	8.33
คลื่นไส้	0	0	1	8.33
กลัว	0	0	5	41.67
ลึ่กคั่งหลัง (Secretion)	0	0	12	100.00
อาการสับสน	0	0	1	8.33
การสูญเสียความจำระดับน้อย	0	0	9	75.00

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นถึงผลข้างเคียงและผลแทรกซ้อนที่พบภายหลังการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเพียงอย่างเดียว และการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิต พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเพียงอย่างเดียว มีอาการ Akathesia 2 ราย และอาการ Parkinsonism 3 ราย ส่วนการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิต พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ 1 ราย, คลื่นไส้ 1 ราย, มีลึ่กคั่งหลัง (secretion) 12 ราย, มีอาการสับสน 1 ราย, มีอาการกลัว 5 ราย และมีการสูญเสียความจำระดับน้อย 9 ราย

แผนภูมิที่ 1 แสดงผลของการตรวจวัดด้วย Brief Psychiatric Rating Scales (BPRS) ต่อรายต่อครั้ง จากการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

Brief Psychiatric

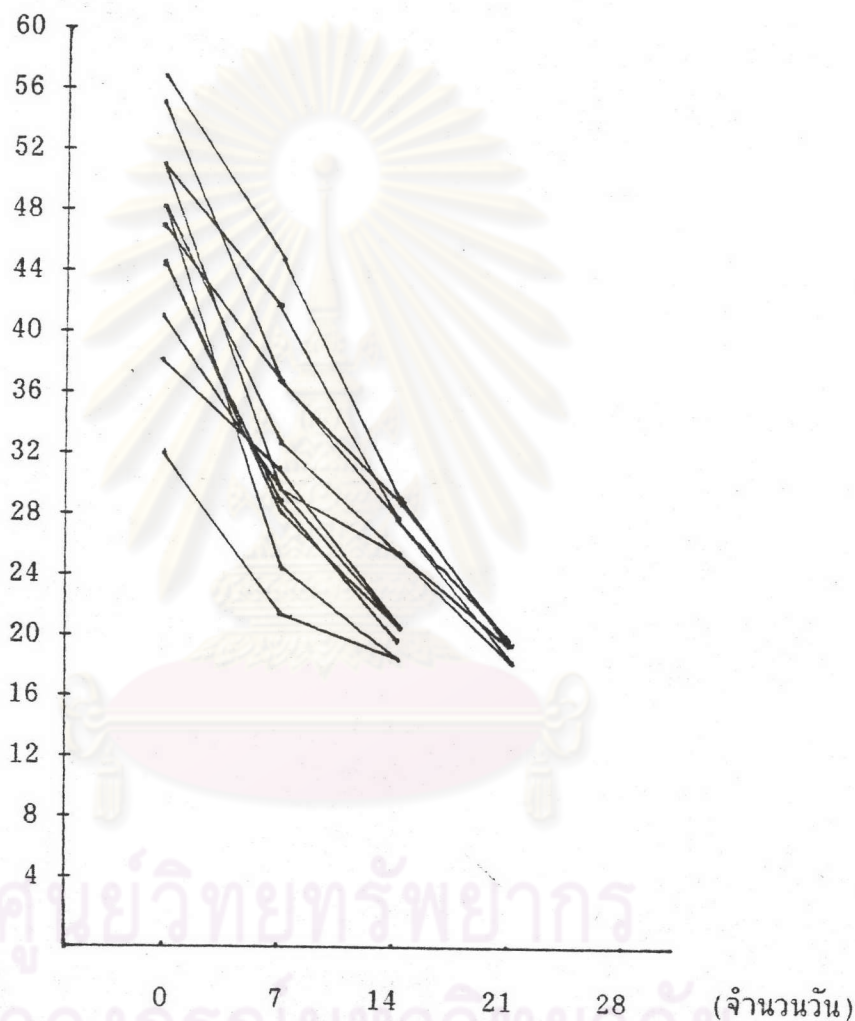
Rating Scale (BPRS)



จากแผนภูมิที่ 1 แสดงให้เห็นว่า อาการจิตพยาธิสภาพของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ทำการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเพียงอย่างเดียว มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันที่ทำการรักษา กล่าวคืออาการจิตพยาธิสภาพลดน้อยลงอย่างรวดเร็วเท่าใด จำนวนวันที่ทำการรักษาก็จะสั้นลง ในแผนภูมินี้จำนวนวันที่ทำการรักษานานที่สุด = 42 วัน

แผนภูมิที่ 2 แสดงผลของการตรวจวัดด้วย Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ต่อรายต่อครั้ง จากการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับ ยาต้านโรคจิตในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)



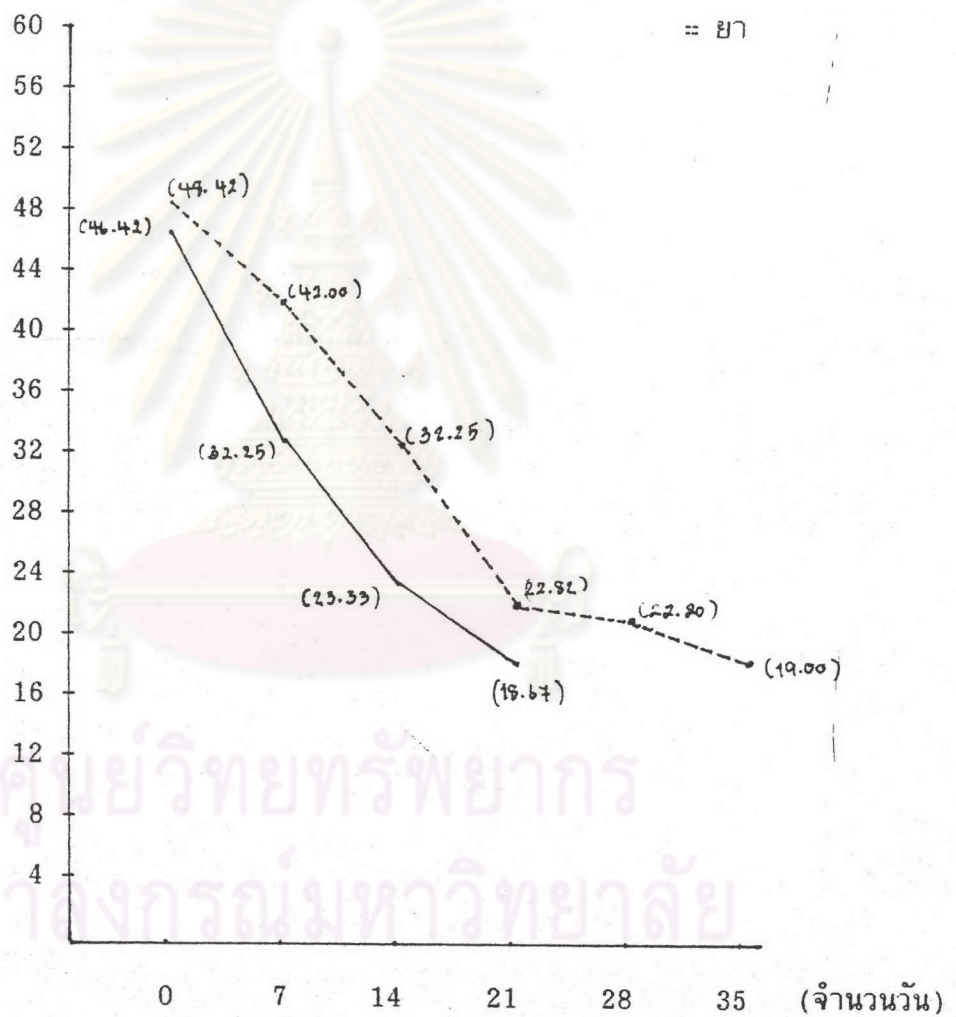
จากแผนภูมิที่ 2 แสดงให้เห็นว่า อาการจิตพยาธิสภาพของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ทำการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิต มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันที่ทำการรักษา กล่าวคือ อาการจิตพยาธิสภาพลดน้อยลงอย่างรวดเร็วเท่าใดจำนวนวันที่ทำการรักษาจะสั้นลง จะเห็นว่าจำนวนวันที่ทำการรักษานานที่สุด = 25 วัน

แผนภูมิที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบผลเฉลี่ยของการตรวจวัดด้วย Brief Psychiatric Rating Scales (BPRS) ต่อรายต่อครั้ง จากการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิต และการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตอย่างเดียว ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

= MMECT+ยา

= ยา



จากแผนภูมิที่ 3 แสดงให้เห็นว่าอาการจิตพยาธิสภาพของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่รักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิตจะน้อยลงอย่างรวดเร็วกว่าผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่รักษาด้วยยาต้านโรคจิตเพียงอย่างเดียว และสัมพันธ์กับจำนวนวันที่ทำการรักษา กล่าวคือจำนวนวันที่ทำการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบหลายครั้ง โดยมีเครื่องควบคุมร่วมกับยาต้านโรคจิตจะสั้นกว่าการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตเพียงอย่างเดียว และวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของทั้ง 2 กลุ่มจะมีอาการจิตพยาธิสภาพที่ใกล้เคียงกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย