



ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในบรรดาโรคจิต(psychoses)ทั้งหมดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ มีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั่วไปที่ป่วยด้วยโรคนี้และในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยใหม่ประมาณ 2 ล้านคน⁽¹⁾ โรคจิตเภทนั้นค่อนข้างจะเรื้อรังและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรง การดูแลรักษาต้องอาศัยทักษะเฉพาะทางเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยด้วยโรคนี้จำนวนไม่น้อยที่ต้องเข้าโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำเล่าก็เพราะไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือบางครั้งอาจมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะสามารถทำงานได้ในระดับหนึ่งแต่ก็ไม่ดีเหมือนกับก่อนป่วย ในหลายที่สุดคมพบว่าการป่วยทางจิตเวชเป็นเรื่องน่าอับอายหรือน่ารังเกียจ ทศนคติเช่นนี้อาจส่งผลต่อท่าทีของบุคคลทั่วไปหรือแม้แต่ญาติที่มีต่อผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยทำงานไม่ได้ การที่ผู้ป่วยถูกสังคมรังเกียจหรือปฏิเสธอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยได้ ซึ่งจะพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 40 และประมาณร้อยละ 10 ฆ่าตัวตายสำเร็จในที่สุด⁽²⁾

เนื่องจากโรคจิตเภทมักเกิดขึ้นในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในช่วงอายุประมาณ 15-35 ปี ทำให้ผู้ป่วยเรียนไม่จบหรือทำงานไม่ก้าวหน้าดังนั้นการป่วยด้วยโรคนี้ทำให้รายได้ลดถอยลงไปส่งผลให้ระดับฐานะลดลงจากเดิม อีกทั้งยังเป็นโรคที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายทางการรักษาเป็นอย่างมากทั้งค่าใช้จ่ายทางตรง ซึ่งได้แก่ ค่าโรงพยาบาล ค่ายา ค่ารักษาอื่นๆจะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศและค่าใช้จ่ายทางอ้อม ได้แก่ การใช้จ่ายจากภาวะทุพพลภาพและการที่ความสามารถในการทำงานลดลงซึ่งเป็นจากตัวโรคจิตเภทไปมีผลต่อความสามารถในการทำงานของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยถดถอยออกจาก การเข้าร่วมสังคมภายนอก จะเห็นว่าโรคจิตเภทเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสิ้นเปลืองในหลายๆระดับ อย่างไรก็ตามการรักษาโรคจิตเภทในปัจจุบันได้ก้าวหน้าไปจากยุคก่อนๆมากทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก⁽³⁾ ในการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้นมีหลายวิธีการรักษาด้วยยาเป็นการรักษาลึกของโรคนี้โดยเหตุผลของการใช้ยาคือให้ยาเข้าไปช่วยแก้ไขความผิดปกติของสารสื่อประสาทที่เราเชื่อว่าเป็นสาเหตุของโรคนี้คือ ภาวะที่ระบบโดปามีน(dopamine)ทำงานมากเกินไปจนก่อให้เกิดอาการของโรคจิตเภท กลุ่มยาที่ใช้ในการบำบัดบ่อยที่สุดคือยากลุ่มรักษาโรคจิต (antipsychotics) ซึ่งได้กระทำต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาเกือบ 50 ปีมาแล้วโดยเริ่มมีการใช้ยาใน

กลุ่มดั้งเดิม (conventional antipsychotics) ที่ออกฤทธิ์ต่อระบบโดปามีน โดยยาในกลุ่มนี้ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าประสิทธิภาพในการรักษาอาการด้านบวกเป็นอย่างดีเช่น อาการประสาทหลอนหรืออาการหลงผิด จากรายงานการศึกษาหลายฉบับได้พบว่ายาในกลุ่มนี้ทำให้ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงเนื่องจากผู้ป่วยมีความคงทนต่อยาได้น้อย ต่อมาการศึกษาเกี่ยวกับสารสื่อประสาทอื่นที่เกี่ยวข้องกับโรคนี้คือซีโรโทนิน (serotonin) โดยเชื่อว่ามีผลต่อการเกิดอาการของโรคมากขึ้นจากการสร้างซีโรโทนินในผู้ป่วยจิตเภทมากขึ้นหรือน้อยไปบ้างทำให้เกิดอาการของโรคน้อยลงเป็นระยะๆ ทฤษฎีนี้ได้รับความสนใจมากจนมีการพัฒนาเป็นยารักษาโรคในกลุ่มใหม่ (novel antipsychotics / serotonin-dopamine antagonists: SDAs) ซึ่งจะออกฤทธิ์เป็น serotonin antagonists เช่นเดียวกับ dopamine antagonists สามารถให้ผลทางการรักษาเทียบเท่าหรือดีกว่ากลุ่มเดิมๆ โดยสามารถลดอาการทางด้านบวกและด้านลบ อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาใหม่เหล่านี้ยังไม่มากเท่ายาเก่าเนื่องจากยามีราคาแพง ดังนั้นในการรักษาขั้นต้นจึงเลือกใช้ยาในกลุ่มเดิมเป็นตัวแรกที่สั่งใช้ก่อนเสมอ เว้นแต่กรณีที่มีผลข้างเคียงที่รุนแรงกว่ายาเดิมมา 2 ถึง 3 ชนิดแล้วหรือมีผลข้างเคียงมากขึ้นเท่านั้น⁽⁴⁾ จากการศึกษาของ Lader พบว่า ยารักษาโรคจิตเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเภท ผลข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น การทำงานของต่อมไร้ท่อผิดปกติ อาการง่วงนอน ปากแห้ง ตาพร่า ความดันโลหิตต่ำ อาการชัก และอาการในกลุ่มการเคลื่อนไหวผิดปกติ (extrapyramidal syndromes : EPS) ทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา ยังคงมีอาการกลับมาเป็นซ้ำของโรค (relapse) และมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง⁽⁵⁾ ในปัจจุบันยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องความหมายของคุณภาพชีวิต ตลอดจนเครื่องชี้วัดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่เป้าหมายสูงสุดของการบริการทางการแพทย์ก็คือการพัฒนาผู้ป่วยให้ดีขึ้นเพื่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพของผู้ที่มีสุขภาพดี ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาจึงไม่มีการศึกษาถึงผลลัพธ์ของการรักษาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย แต่ก็เป็นที่ตระหนักกันดีว่าการรักษาผู้ป่วยจิตเภทยังไม่อาจกล่าวได้ว่ามีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากปัญหาการป่วยซ้ำของผู้ป่วยที่ยังคงมีอยู่เป็นจำนวนมาก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมและกลุ่มใหม่ นอกจากนี้จะมีการศึกษาในประเทศไทยกันค่อนข้างน้อยแล้วยังเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการรักษา การให้บริการ ตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาการรักษาทางจิตเวชต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิม
3. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมและกลุ่มใหม่

คำถามของการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมและกลุ่มใหม่เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมและกลุ่มใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมและกลุ่มใหม่ ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา
2. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต และชนิดของยาต้านโรคจิต
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ คะแนนรวมของคุณภาพชีวิต ทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ สภาพของที่อยู่อาศัย สภาพการเงิน ยามว่าง ครอบครัว ชีวิตสังคม สุขภาพ การได้รับการดูแลทางด้านกายภาพ แพทย์ และด้านโดยรวมทั้ง 7 ด้าน

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

Quality of Life หมายถึงสภาพที่บุคคลนั้นรับรู้ความเป็นอยู่ของตนเองอันเนื่องมาจากสิ่งต่างๆที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์ในอดีตและในชีวิตประจำวัน ซึ่งประเมินในเชิงจิตวิสัย อันได้แก่ ความเป็นอยู่ที่ดี ความพึงพอใจ และการอยู่อย่างมีความสุขได้มาจากการใช้แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of Life Questionnaire: QLQ)

Conventional Antipsychotics เป็นยาต้านโรคจิตในกลุ่มดั้งเดิมที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยมีคุณสมบัติยับยั้งการหลั่งของ dopamine receptors ซึ่งสามารถลดอาการเชิงบวกได้ดีในการรักษาโรคจิตเภท

Novel Antipsychotics เป็นยาต้านโรคจิตในกลุ่มใหม่ที่สามารถยับยั้งการหลั่งของ dopamine และ serotonin receptors ซึ่งสามารถลดอาการเชิงบวกและเชิงลบของผู้ป่วยจิตเภท

Schizophrenia คือผู้ป่วยที่แสดงอาการเจ็บป่วยด้านจิตใจตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา ซึ่งจัดทำขึ้นเป็นครั้งที่ 4 (Diagnostic and Statistic Manual disorder, Forth edition: DSM-IV)⁽⁶⁾ ดังนี้

- A. ระยะไม่สบายแสดงอาการอย่างน้อย 3 ประการต่อไปนี้
 1. หลงผิด (delusion)
 2. ประสาทหลอน (hallucination)
 3. ลักษณะคำพูดไม่ต่อเนื่องกัน พูดจาสับสน เข้าใจยาก (disorganize speech)
 4. มีพฤติกรรมไม่เคลื่อนไหว (catatonia) หรือมีพฤติกรรมที่ผิดปกติที่เห็นได้อย่างชัดเจน (disorganized behavior)
 5. negative symptoms เช่น อารมณ์เฉยเมย พูดน้อย
- B. ระดับการทำหน้าที่ต่างๆ เช่น การทำงาน การเข้าสังคม การดูแลตนเองเสื่อมโทรมเมื่อเทียบกับระยะก่อนป่วย
- C. มีระยะรุนแรง (active phase) ที่แสดงอาการต่างๆในข้อ A. และนับรวมอาการโปรโดมอล (prodomal phase) หรือระยะหลงเหลือของอาการ (residual phase) ติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน
- D. โรคสคิโซเอฟเฟคทีฟ (schizoaffective disorder) รวมทั้งโรคผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorder) ที่มีอาการโรคทางจิตร่วมด้วยต้องถูกวินิจฉัยแยกออกก่อน เช่น ถ้ามีอาการซึมเศร้ามาก (severe depression) หรือคลุ้มคลั่ง (mania)
- E. ความผิดปกติไม่ได้เนื่องมาจากยาหรือโรคทางกายอื่นๆ
- F. ถ้ามีประวัติ autistic disorder หรือ pervasive development disorder อื่นๆ จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทร่วมด้วยต่อเมื่อพบว่าอาการหลงผิดหรือประสาทหลอนอย่างเด่นชัดอย่างน้อย 1 เดือน

ข้อจำกัดและอุปสรรคในการวิจัย

- เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำในระยะเวลาที่จำกัด และเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลศรีธัญญาแห่งเดียวเท่านั้น จึงไม่สามารถศึกษาเกี่ยวกับประชากรที่มากและครอบคลุมกว่านี้ได้
- ข้อมูลที่ได้มาจากผู้ที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม ไม่สามารถควบคุมอคติที่อาจเกิดขึ้นจากกลุ่มตัวอย่างได้
- ประสิทธิภาพของยาต้านโรคจิตที่มีผลต่อการรักษาอาการทางจิตให้อยู่ในระยะคงที่ ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือน จึงจะทำให้เห็นประสิทธิภาพของยาได้อย่างชัดเจน ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต เป็นเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ อาจทำให้ยายังไม่สามารถแสดงประสิทธิภาพได้อย่างเต็มที่ แต่ก็เป็นการแสดงให้เห็นแนวโน้มของประสิทธิภาพในการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
- ในการรักษาผู้ป่วยอาจได้รับยาจำพวก anticholinergic หรือยา sedative ร่วมด้วยเพื่อลดอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต
- การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 5 ชุด เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามไม่สมัครใจในการตอบ และเนื่องจากขั้นตอนในการตรวจรักษามีหลายขั้นตอน และเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการดังกล่าวแล้วผู้ป่วยจะรีบกลับบ้าน จึงทำให้การเก็บข้อมูลของตัวแปรบางตัวไม่ครบตามจำนวนของผู้ป่วยทั้งหมด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต
2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม รักษาและป้องกัน ตลอดจนฟื้นฟูสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
3. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยด้านต่าง ๆ ต่อไป เช่น Health economic, การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในโรคทางจิตเวชกลุ่มอื่น ๆ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM-IV และได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต กลุ่มดั้งเดิมหรือกลุ่มใหม่ อย่างน้อย 6 สัปดาห์

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- รายได้
- ระยะเวลาที่ป่วย
- จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต
- ชนิดของยาต้านโรคจิต

ตัวแปรตาม

คุณภาพชีวิต

- สภาพของที่อยู่อาศัย
- สภาพการเงิน
- ยามว่าง
- ครอบครัว
- ชีวิตสังคม
- สุขภาพ
- การได้รับการดูแลด้านการแพทย์
- ด้านโดยรวมทั้ง 7 ด้าน