



อัตราการถูกจ้างงานในผู้ป่วยจิตเภท และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Employment Opportunity and Associated Factors among Patients with Schizophrenia

ธนพร หงษ์คณานุกเคราะห์*, ธรรมนาถ เจริญบุญ*

Tanaporn Hongkananukraw*, Thammanard Charernboon*

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Thammasat University

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราการถูกจ้างงาน และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการถูกจ้างงานของผู้ป่วยจิตเภท

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional descriptive study ในผู้ป่วยจิตเภทอายุ 20-60 ปี ซึ่งได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการทำงาน ความต้องการทำงาน และความรู้สึกเป็นอุปสรรคจากโรค ประเมินอาการของโรคจิตเภทโดย Prarsi Assessment Schizophrenia Scale และประเมิน cognitive function โดย Montreal Cognitive Assessment ฉบับภาษาไทย

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 69 ราย พบอัตราการถูกจ้างงาน ร้อยละ 43.5 โดยส่วนใหญ่เป็น ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 20 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16.7 พนักงานจ้างแรงงานประจำ ร้อยละ 16.7 มีรายได้เฉลี่ย 14,863 บาท/เดือน โดยพบว่าร้อยละ 23.3 ถูกจ้างงานโดยญาติ และร้อยละ 6.7 ถูกจ้างงานด้วยนโยบายสนับสนุนผู้พิการ ทั้งนี้พบว่าร้อยละ 65 มีนายจ้างที่ทราบเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย และเมื่อทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วย logistic regression analysis พบว่า การเคยได้รับการจ้างงานเมื่อก่อนป่วย (odds ratio = 25.13, $p = 0.006$) และ negative symptoms (odds ratio = 0.45, $p = 0.004$) สัมพันธ์กับการถูกจ้างงานในปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป อัตราการถูกจ้างงานในผู้ป่วยจิตเภทสูงกว่าที่เคยมีการศึกษาในต่างประเทศ โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการถูกจ้างงานคือ การเคยถูกจ้างงานเมื่อก่อนป่วย และอาการด้านลบที่น้อยกว่า ดังนั้น แพทย์ควรให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาอาการด้านลบ ซึ่งสัมพันธ์กับการถูกจ้างงานด้วย

คำสำคัญ จิตเภท การจ้างงาน การว่างงาน การประกอบอาชีพ

Corresponding author: ธนพร หงษ์คณานุกเคราะห์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2562; 64(3): 259-270

ABSTRACT

Objective : To examine the employment opportunity among schizophrenic patients and its associated factors.

Method : In a cross-sectional descriptive study, sixty-nine, 20-60 years old, outpatients with schizophrenia were interviewed by clinician to collect personal information, employment status and intention, patient's attitude toward sociality and working. Prasri Assessment Schizophrenia Scale (PASS8) and Thai version of Montreal Cognitive Assessment (MoCA) were used for evaluating their positive symptoms, negative symptoms and cognitive function respectively.

Result : The employment rate among schizophrenic outpatients in Thammasat University Hospital was 43.5 %. The most common jobs in 30 employed patients were personal business (20%), unskilled labour (16.7%), skilled labour (16.7%). The average income was 14,863 Baht/month. Most of the patients work for non-family employers in normal job criteria, only 23.3% were employed by their family members. Sixty-five percent of employers have known about the patient psychiatric illness. The factors that statistically associated with the patient's employment status after logistic regression analysis were pre-morbid employment status (odds ratio = 25.13, $p = 0.006$) and negative symptoms (odds ratio = 0.45, $p = 0.004$).

Conclusion : The employment rate among Thai patients with schizophrenia was higher than the previous studies in other countries. Pre-morbid employed and lower negative symptoms were associated with current employment status; therefore, psychiatrists should attend to evaluate and treat for negative symptoms which related to the patient's employment.

Keywords : schizophrenia, employment, unemployment, occupation

Corresponding author: Tanaporn Hongkananukraw

J Psychiatr Assoc Thailand 2019; 64(3): 259-270

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นปัญหาทางสุขภาพที่มีความสำคัญ มีผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยและจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในระยะยาว โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดโรคจิตเภทไว้ในลำดับที่ 9 ของโรคที่นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ เปรียบเทียบกับความเจ็บป่วยอื่นๆ ทั่วโลก¹

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจาก 33 ประเทศทั่วโลกในปี พ.ศ. 2547 พบประมาณการค่าอุบัติการณ์การเกิดโรคจิตเภทที่ 15.2 : 100,000 รายต่อปี และมีค่าความชุกชีวิตที่ 4 : 1,000 ราย² ขณะที่ประเทศไทย จากการสำรวจทางระบาดวิทยาในปี พ.ศ. 2544 พบว่ามีค่าความชุกชีวิตทั่วประเทศในประชากรอายุ 15-60 ปี อยู่ที่ 2 : 1,000 ราย และ 13 : 1,000 ราย ในเขตกรุงเทพมหานคร³

จากอุบัติการณ์และผลกระทบต่อสุขภาพและการใช้ชีวิตดังกล่าว ได้มีความพยายามในการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จากการศึกษาร่วมใน 37 ประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2553 พบว่าผู้ป่วยจิตเภทได้รับการจ้างงานที่ก่อให้เกิดรายได้ อยู่ที่ร้อยละ 16.3-23.2 เฉลี่ยเพียงร้อยละ 19 และพบอัตราการถูกจ้างงานเพียงร้อยละ 16.3 ในประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไปซึ่งมีอัตราการถูกจ้างงานอยู่ระหว่างร้อยละ 75 ถึง 80⁴

ในขณะเดียวกัน Priebe และคณะได้มีการศึกษาพบว่า การได้รับการจ้างงานสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าอย่างชัดเจนของผู้ป่วยโรคจิตเภท⁵ ช่วยให้เกิดการพัฒนาความภูมิใจในตนเอง⁶ รวมทั้งให้ผลตอบแทนที่นอกเหนือจากด้านการเงินอื่นๆ เช่น อัตลักษณ์ทางสังคม สถานภาพทางสังคม การติดต่อทางสังคม และแรงสนับสนุนทางด้านสังคมแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและเป็นพลเมืองที่มีความ

รับผิดชอบต่อสังคม⁷ มีงานวิจัยศึกษาพบว่าในผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการจ้างงานมีอัตราการสงบของโรคสูงกว่า และมีระยะเวลาที่โรคอยู่ในช่วงสงบนานกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการจ้างงาน⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bevan ที่พบว่าผู้ที่ทำงานได้รับค่าจ้างมีภาวะสงบของโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงานถึง 5 เท่า¹

ในขณะที่พบว่า “การว่างงาน” ส่งผลเสียต่อสุขภาพของประชากร โดยพบว่าผู้ว่างงานมีคะแนนประเมินสุขภาพทางจิตที่ต่ำกว่า มีความเสี่ยงในการเสียชีวิตสูงกว่าผู้มีงานทำถึงร้อยละ 20⁹ และยังส่งผลเสียสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งการว่างงานไม่ได้เป็นเพียงความเสียหายในรูปตัวเงิน แต่ยังหมายถึงผลกระทบทางด้านสังคมต่อผู้ป่วยอีกด้วย¹⁰

สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจของกระทรวงแรงงานประจำปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีประชากรที่อยู่ในกำลังแรงงาน 38.74 ล้านคน เป็นผู้มีงานทำ 37.68 ล้านคน ร้อยละ 97.26¹¹ และไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการถูกจ้างงานในผู้ป่วยจิตเภท

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่าการได้รับการจ้างงาน ส่งผลดีต่อสุขภาพกาย จิต สังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในระยะยาว แต่ในขณะเดียวกันจากการศึกษาในต่างประเทศนั้นพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการถูกจ้างงานที่ต่ำ และยังไม่พบว่ามีการศึกษาอัตราการถูกจ้างงานของผู้ป่วยจิตเภทในประเทศไทย ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาอัตราการถูกจ้างงานของผู้ป่วยจิตเภทในประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการดูแลรักษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional descriptive study ในผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก

จำนวน 69 ราย ซึ่งได้รับวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD 10 หรือ DSM-5 และมีอายุตั้งแต่ 20 ปี ถึงก่อน 60 ปีบริบูรณ์ โดยไม่เป็นผู้ที่สงสัยว่ามีอาการทางจิตจากโรคทางกาย มีความพิการทางสมองและพัฒนาการ หรือมีโรคทางระบบประสาทและสมองที่รุนแรง ไม่เป็นผู้ที่มีความพิการทางกายที่รุนแรงจนรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน มีประวัติการใช้สารเสพติดที่ไม่ใช่บุหรี่เป็นประจำ หรือมีภาวะความเจ็บป่วยทางกายที่รุนแรงกระทบต่อการทำงาน ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ purposive sampling โดยเลือกผู้ป่วยทั้งหมดที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์และมารับการตรวจเป็นผู้ป่วยนอกในวันที่ทีมผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินอาการโรคจิตเภทโดยทีมผู้วิจัยจำนวน 2 ราย

เครื่องมือในการศึกษา

ทำการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลโดยทีมผู้วิจัย เก็บข้อมูลพื้นฐานลักษณะทางประชากรศาสตร์ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (โดยไม่นับรวมผู้ป่วย) การได้รับเงินช่วยเหลือจากองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ สถานะการทำงานและรายได้ก่อนป่วย และสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลและแบบประเมินดังต่อไปนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับวินิจฉัย ยาที่ได้รับในปัจจุบัน และผลข้างเคียงจากยาที่กระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตใจ เนื่องจากได้มีการศึกษาพบว่า ความรู้สึกถึงการมีมลลักษณะทางสังคม และการถูกแบ่งแยกเป็นอุปสรรคในการได้รับการจ้างงานของผู้ป่วยจิตเภท¹² ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการเก็บข้อมูลของปัจจัยด้านจิตใจที่อาจเกี่ยวข้อง โดยแบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วยข้อคำถาม

เกี่ยวกับความต้องการทำงาน เหตุผลที่ต้องการทำงาน และความรู้สึกเป็นอุปสรรคจากโรคจิตเภทที่เป็นอยู่

Prasri Assessment Schizophrenia Scale (PASS 8)¹³ เป็นแบบประเมินอาการของโรคจิตเภทฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีความกระชับ มีความเที่ยงในระดับดี และมีความจำเพาะค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับแบบประเมิน Clinical Global Impression Scale-Schizophrenia Version (CGI-SCH) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานระดับสากลคือ PASS8 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.741 ($p < 0.001$) โดยในแบบประเมินข้อที่ 1 อาการแยกตัวจากสังคม ข้อที่ 5 การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ และข้อที่ 7 กระแสนทนาขาดความต่อเนื่องไม่ราบรื่น บ่งบอกได้ถึง negative symptoms และ แบบประเมินข้อที่ 2 อาการหลงผิด 3 เนื้อหาความคิดผิดปกติ 4 อาการประสาทหลอน 6 ความคิดสับสน และ 8 ท่าทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ บ่งบอกได้ถึง positive symptoms โดยคะแนนที่มากขึ้น บ่งบอกถึงอาการที่รุนแรงกว่า

3. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ฉบับภาษาไทย Montreal Cognitive Assessment เป็นแบบประเมิน cognitive function พัฒนาโดย Nasreddine¹⁴ และทำการประเมิน validity and reliability ฉบับภาษาไทยโดย สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และคณะ¹⁵ ซึ่ง MoCA ฉบับภาษาไทยมีความกระชับ ใช้งานสามารถนำคะแนนจากการทดสอบมาเปรียบเทียบกับ cognitive function เบื้องต้นได้ แบบทดสอบมีคะแนนตั้งแต่ 0-30 คะแนน โดยคะแนนมากขึ้นหมายถึง cognitive function ที่ดีกว่า

4. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการถูกจ้างงาน และลักษณะของงาน บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสถานะการถูกจ้างงานในปัจจุบัน ลักษณะของงาน รูปแบบการจ้างเต็มเวลา รายได้ต่อเดือน และข้อมูลเกี่ยวกับ

นายจ้างของผู้ป่วย โดยกำหนดให้ การถูกจ้างงาน หมายถึง การทำงานหรือบริการซึ่งนำมาสู่ค่าจ้าง ทั้งลักษณะการจ้างงานเต็มเวลา และการจ้างงานแบบไม่เต็มเวลา ทั้งนี้กำหนดให้การค้าขายและการเป็นเจ้าของธุรกิจส่วนตัวนับเป็นการถูกจ้างงานด้วย

การวิเคราะห์ทางสถิติ

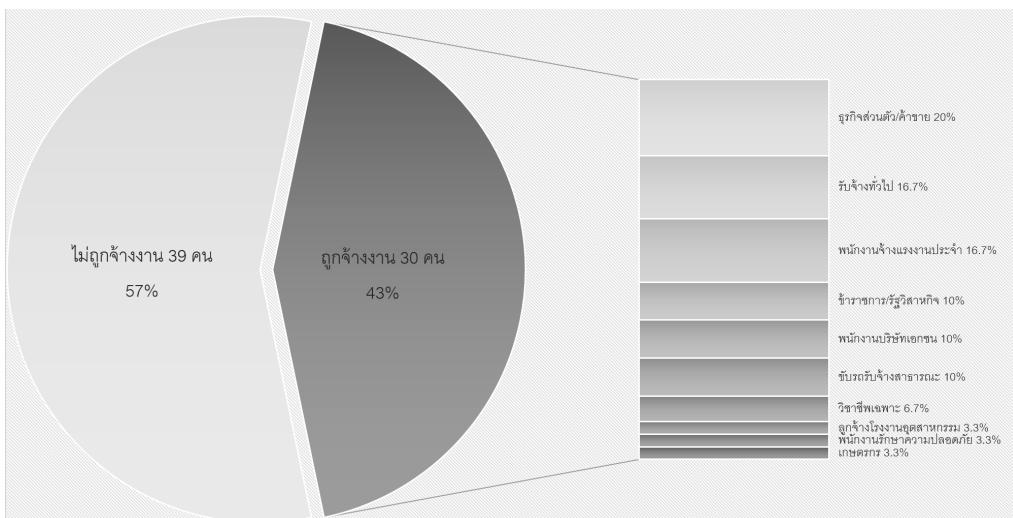
ทำการแปลงขนาดของยา antipsychotic ให้เป็น equivalents dose¹⁶ เพื่อบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม Statistical Package for Social Science (SPSS) version 23 โดยใช้จำนวนร้อยละวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการถูกจ้างงาน และลักษณะต่างๆ ของงาน เช่น ประเภทของงาน รูปแบบการจ้าง และใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการถูกจ้างงานเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่ถูกจ้างงานกับกลุ่มที่ไม่ถูกจ้างงาน

โดยกรณีข้อมูลค่าต่อเนื่องใช้การคำนวณสถิติ independence t-test หรือ Mann Whitney U test กรณีข้อมูลกลุ่มใช้ค่าสถิติ chi-square test หรือ Fisher's exact test และทำการวิเคราะห์ multivariable regression analysis เพื่อศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับการถูกจ้างงาน

ผลการศึกษา

1. อัตราการถูกจ้างงานในผู้ป่วยจิตเภท

ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 69 ราย เป็นเพศชาย 40 ราย (ร้อยละ 58) เพศหญิง 29 ราย (ร้อยละ 42) อายุเฉลี่ยประมาณ 41 ปี ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 12 ปี อายุขณะได้รับวินิจฉัยจิตเภทเฉลี่ย 30 ปี และมีระยะเวลาดำเนินโรคเฉลี่ยหลังได้รับวินิจฉัย ประมาณ 11 ปี



แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราการถูกจ้างงานในผู้ป่วยจิตเภท

พบอัตราการถูกจ้างงานในผู้ป่วยจิตเภทเท่ากับร้อยละ 43.5 โดยในกลุ่มผู้ที่ให้ข้อมูลว่าถูกจ้างงานจำนวน 30 ราย ระบุประเภทงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งได้แก่ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย 6 ราย (ร้อยละ 20) รับจ้าง

ทั่วไปและพนักงานจ้างแรงงานประจำ ประเภทละ 5 ราย (ร้อยละ 16.7) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัทเอกชน และขับรถรับจ้างสาธารณะ ประเภทละ 3 ราย (ร้อยละ 10) วิชาชีพเฉพาะ (พยาบาลและวิศวกร) 2 ราย

(ร้อยละ 6.7) ลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรม พนักงานรักษาความปลอดภัย และเกษตรกรประเภทละ 1 ราย (ร้อยละ 3.3) โดยพบว่ามีย้อยละ 23.3 ที่ได้รับการจ้างงานจากญาติหรือคนในครอบครัวของตนเอง และทั้งหมดถูกจ้างงานแบบเต็มเวลา มีระยะเวลาที่ถูกจ้างงานในงานที่ทำอยู่ปัจจุบันเฉลี่ย 9.28 ปี (SD = 9.06) มีค่ามัธยฐานรายได้ต่อเดือนเท่ากับ 13,000 บาท (IQR = 5,980) พบว่ามีย้อยละ 6.7 ที่ถูกจ้างงานด้วยตำแหน่งงานตามนโยบายสนับสนุนการรับผู้ป่วยเข้าทำงาน และพบว่าในกลุ่มผู้ถูกจ้างงานซึ่งมีนายจ้างที่แน่นอนทั้งหมด 20 ราย มี 13 ราย (ร้อยละ 65) ที่นายจ้างรับรู้อาการป่วยทางจิตเวชของผู้เข้าร่วมวิจัย

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกจ้างงาน จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆ ระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ถูกจ้างงานและกลุ่มที่ไม่ถูกจ้างงาน พบว่าปัจจัยด้าน เพศ อายุ การศึกษา สถานะภาพนักเรียน/นักศึกษาในปัจจุบัน สถานะภาพสมรส และรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการถูกจ้างงาน แต่สำหรับปัจจัยด้านสิทธิการรักษา พบว่าผู้ที่ชำระเงินสดในการรักษาและผู้ที่ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือรายเดือนจากรัฐบาลถูกจ้างงานมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่าผู้ที่เคยถูกจ้างงานเมื่อก่อนป่วยถูกจ้างงานในปัจจุบันมากกว่าผู้ที่ไม่เคยถูกจ้างงานก่อนป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของรายได้เฉลี่ยก่อนป่วยกับการถูกจ้างงานในปัจจุบัน

เมื่อพิจารณาข้อมูลปัจจัยด้านการดำเนินโรค (ตารางที่ 2) พบว่าอายุขณะได้รับการวินิจฉัยจิตเภท ระยะเวลาการดำเนินโรค โรคประจำตัว การได้รับยา anticholinergic, antidepressants, mood stabilizer, anxiolytic ขนาดของยา anticholinergic ชนิดของยา antipsychotic ที่ได้รับ และความรู้สึกต่อผลข้างเคียงของยา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการถูกจ้างงาน

แต่เมื่อเปรียบเทียบขนาดยา antipsychotic ที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการถูกจ้างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ไม่ถูกจ้างงานได้รับยาในขนาดเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มที่ถูกจ้างงาน

ในด้านคะแนนประเมินระดับความรุนแรงของโรค และ cognitive function พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.8 มีระดับความรุนแรงของโรคโดยประเมินจาก PASS 8 อยู่ในระดับ mild เมื่อพิจารณาคะแนนประเมินซึ่งอ้างอิงถึง positive และ negative symptoms พบว่ากลุ่มผู้ไม่ถูกจ้างงานมีอาการของทั้ง positive และ negative symptoms มากกว่ากลุ่มผู้ถูกจ้างงาน ในขณะที่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย MoCA ซึ่งแสดงถึง cognitive function พบว่าผู้ที่ถูกจ้างงานมี cognitive function ที่ดีกว่า โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.17 (3.67) ขณะที่ผู้ไม่ถูกจ้างงานมีคะแนนเฉลี่ยเพียง 19.92 (SD = 4.19) และพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการถูกจ้างงานกับอาการ positive symptoms (Mann Whitney U test = 406, p = 0.025), negative symptoms (Mann Whitney U test = 314, p = 0.001) และ cognitive function (t-test = -2.32, p = 0.024)

ในด้านความต้องการทำงาน พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.3 มีความต้องการที่จะทำงาน โดยเหตุผลที่ต้องการทำงานมากที่สุดคือ ได้รับรายได้ ร้อยละ 83.3 รองลงมาได้แก่ ทำให้รู้สึกมีคุณค่า/ได้รับการยอมรับ ร้อยละ 48.1 ต้องการมีอะไรทำเพราะรู้สึกเบื่อ ร้อยละ 42.6 ทำให้มีเพื่อนได้เข้าสังคม ร้อยละ 24.1 และอื่นๆ ร้อยละ 14.8 ตามลำดับ และผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มองว่าการป่วยทางจิตเวชที่เป็นอยู่ไม่ใช่อุปสรรคในการเข้าสังคม การปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงาน หรือ การทำงาน ทั้งนี้ ความต้องการทำงานและมุมมองความเป็นอุปสรรคของการป่วยทางจิตเวชทั้ง 3 ด้าน ไม่สัมพันธ์ทางสถิติกับการถูกจ้างงาน

เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ เพศ อายุ จำนวนปี ที่ได้รับการศึกษา การเคยถูกจ้างงานก่อนป่วย อายุขณะ ได้รับการวินิจฉัย ระยะเวลาการดำเนินโรค ขนาดของยา antipsychotic ขนาดของยา anticholinergic คะแนน negative symptoms คะแนน positive symptoms และ คะแนน MoCA มากำหนดเป็นตัวแปรอิสระ และทำการ

วิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression analysis ทำนายผลการถูกจ้างงาน พบว่า ปัจจัย การเคยถูกจ้างงานก่อนป่วย และ คะแนน negative symptoms มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า R-squared เท่ากับ 0.408 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการถูกจ้างงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	ถูกจ้างงาน	ไม่ถูกจ้างงาน	Total	p-value	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
จำนวน	30 (43.5)	39 (56.5)	69 (100)		
เพศ^c				0.63	0.429
ชาย	19 (47.50)	21 (52.50)	40 (58)		
หญิง	11 (37.90)	18 (62.10)	29 (42)		
อายุ^a (ปี), [mean ± SD]	40.70 ± 9.43	40.51 ± 11.92	40.59 ± 10.83	-0.07	0.944
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา^a (ปี), [mean ± SD]	11.73 ± 4.30	11.79 ± 3.12	11.77 ± 3.65	0.07	0.948
สถานะภาพการเรียนในปัจจุบัน^d					1.000
มีสถานะภาพนักเรียน/นักศึกษา	3 (42.90)	4 (57.10)	7 (10.10)		
ไม่มีสถานะภาพนักเรียน/นักศึกษา	27 (43.50)	35 (56.50)	62 (89.90)		
สถานะภาพสมรส^c				0.42	0.516
โสด/หย่าร้าง/หม้าย	21 (41.20)	30 (58.80)	51 (73.90)		
แต่งงาน	9 (50)	9 (50)	18 (26.10)		
รายได้เฉลี่ยต่อหนึ่งคนของครอบครัวไม่รวมผู้เข้าร่วมวิจัย^b (บาท/เดือน), N=55, [median (IQR)]	6,000 (9,442)	8,000 (10,708)	6,750 (8,429)	298.50	0.195
สิทธิการรักษา^c				5.12	0.024*
บัตรทอง/ประกันสังคม/ผู้พิการ/ข้าราชการ	11 (30.60)	25 (69.40)	36 (52.20)		
ชำระเงินสด/ประกันสุขภาพ	19 (57.60)	14 (42.40)	33 (47.80)		
ได้เงินช่วยเหลือรายเดือนจากรัฐ (ex. เบี้ยผู้พิการ)^c				4.75	0.029*
ได้รับ	5 (23.80)	16 (76.20)	21 (30.40)		
ไม่ได้รับ	25 (52.10)	23 (47.90)	48 (69.60)		
เคยถูกจ้างงานก่อนป่วย^c N = 68				7.75	0.005*
เคย	26 (55.30)	21 (44.70)	47 (69.12)		
ไม่เคย	4 (19)	17 (81)	21 (30.88)		
เงินเดือนเฉลี่ยเดิมก่อนป่วย^b (บาท/เดือน), N= 44, [median (IQR)]	9,000 (8,000)	7,500 (7,000)	9,000 (7,750)	188.00	0.238

a = independence t-test , b = Mann Whitney U test, c = chi-square test, d = Fisher's Exact Test

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการดำเนินของโรคกับการถูกจ้างงาน

ปัจจัยด้านการดำเนินของโรคและยา	ถูกจ้างงาน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ถูกจ้างงาน จำนวน (ร้อยละ)	Total จำนวน (ร้อยละ)	P-value	
จำนวน	30 (43.50)	39 (56.50)	69 (100)		
อายุขณะได้รับการวินิจฉัย ^a (ปี), [mean ± SD]	30.57 ± 9.67	29.51 ± 10.72	29.97 ± 10.22	-0.42	0.674
ระยะเวลาการดำเนินโรค ^b (เดือน), [mean ± SD]	121.03 ± 102.01	130.28 ± 130.38	126.26 ± 118.14	562.50	0.785
โรคประจำตัว ^c				3.07	0.080
- มีโรคประจำตัวอื่นๆ	7 (29.20)	17 (70.80)	24 (34.80)		
- ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ	23 (51.10)	22 (48.90)	45 (65.20)		
antipsychotic drug ^c				4.02	0.134
- typical antipsychotic drug	13 (59.10)	9 (40.90)	22 (31.90)		
- atypical antipsychotic drug	14 (40)	21 (60)	35 (50.70)		
- both	3 (25)	9 (75)	12 (17.40)		
ขนาดของ antipsychotic drug ^b (mg CPZ/day), [mean ± SD]	284.97 ± 399.05	354.13 ± 290.46	324.06 ± 340.95	376.00	0.011*
ได้รับ anticholinergic drug ^c				0.12	0.727
- ได้รับ	18 (41.90)	25 (58.10)	43 (62.30)		
- ไม่ได้รับ	12 (46.20)	14 (53.80)	26 (37.70)		
ขนาด anticholinergic drug ^b (mg/day), [mean ± SD]	2.00 ± 2.59	2.72 ± 2.70	2.41 ± 2.66	498.00	0.275
ได้รับ antidepressants ^c				0.002	0.966
- ได้รับ	14 (43.80)	18 (56.30)	32 (46.40)		
- ไม่ได้รับ	16 (43.20)	21 (56.80)	37 (53.60)		
ได้รับ mood stabilizer ^d					0.627
- ได้รับ	1 (25)	3 (75)	4 (5.80)		
- ไม่ได้รับ	29 (44.60)	36 (55.40)	65 (94.20)		
ได้รับ Anxiolytic drug ^c				1.00	0.317
- ได้รับ	11 (36.70)	19 (63.30)	30 (43.50)		
- ไม่ได้รับ	19 (48.70)	20 (51.30)	39 (56.50)		
รู้สึกว่ายามีผลข้างเคียง ^c N = 68				0.21	0.648
- รู้สึกว่าผลข้างเคียงของยากะทบ	5 (38.50)	8 (61.50)	13 (19.12)		
- ไม่	25 (45.50)	30 (54.50)	55 (80.88)		
ระดับความรุนแรงของโรค (PASS8) ^d					0.064
- Mild	30 (46.90)	34 (53.10)	64 (92.80)		
- Moderate to severe	0 (0)	5 (100)	5 (7.20)		
คะแนน positive symptoms ^b (ข้อ 2, 3, 4, 6 และ 8) (คะแนน), [mean ± SD]	5.93 ± 1.17	7.28 ± 2.66	6.70 ± 2.23	406.00	0.025*
คะแนน negative symptoms ^b (ข้อ 1, 5 และ 7) (คะแนน), [mean ± SD]	3.77 ± 1.04	4.95 ± 1.62	4.43 ± 1.51	314.00	0.001*
คะแนนเฉลี่ย MoCA ^a (คะแนน), [mean ± SD]	22.17 ± 3.67	19.92 ± 4.19	20.91 ± 4.10	-2.32	0.024*

a = independence t-test , b = Mann Whitney U test, c = chi-square test , d = Fisher's Exact Test

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression analysis

ปัจจัย	Odd ratio	p-value
เพศหญิง	0.404	0.246
อายุ (ปี)	0.541	0.068
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา (ปี)	0.949	0.592
เคยถูกจ้างงานก่อนป่วย	25.134	0.006*
อายุขณะได้รับการวินิจฉัย (ปี)	1.794	0.080
ระยะเวลาการดำเนินโรค (เดือน)	1.046	0.101
ขนาดของยา antipsychotic drug (mgCPZ/day)	1.001	0.497
ขนาดของยา anticholinergic drug (mg/day)	0.875	0.467
คะแนน negative symptoms (คะแนน)	0.449	0.004*
คะแนน positive symptoms (คะแนน)	0.660	0.188
คะแนน MoCA (คะแนน)	1.203	0.106
Constant	9.853	0.621

R² = 0.408

อภิปราย

1. อัตราการถูกจ้างงานในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

จากการวิจัยครั้งนี้ พบอัตราการถูกจ้างงานในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ร้อยละ 43.5 ซึ่งน้อยกว่าอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการถูกจ้างงานในประชากรทั่วไปซึ่งอยู่ระหว่าง ร้อยละ 75-80⁴ แต่พบว่าสูงกว่าอัตราการถูกจ้างงานเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเภทจากการศึกษาของ Haro และคณะ ที่พบเฉลี่ยเพียง ร้อยละ 19 ในปี ค.ศ. 2011⁴ และค่อนข้างสูงกว่างานวิจัยส่วนใหญ่ที่ทำการศึกษ้อัตราการถูกจ้างงานของผู้ป่วยจิตเภทในประเทศต่างๆ⁹ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากสถานที่ในการทำการวิจัย คือ คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย และไม่อยู่ในระบบส่งต่อรักษาผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง จึงอาจทำให้มีผู้ซึ่งมีอาชีพ และหารายได้ด้วยตนเองได้อยู่เดิมเข้าถึงการรักษาของที่นี่

ได้มากกว่าผู้ที่ไม่มียาได้ ซึ่งอาจจำเป็นต้องไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่ายประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย จึงอาจทำให้อัตราการถูกจ้างงานที่พบสูงกว่าการศึกษาอื่น

เมื่อพิจารณาจำนวนเงินช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทจากภาครัฐ (เบี้ยผู้พิการ) ของไทยที่ผู้ป่วยสามารถขอรับเงินช่วยเหลือได้เดือนละ 800 บาท ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่ไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพในชีวิตประจำวัน เปรียบเทียบกับในต่างประเทศ เช่น ประเทศเยอรมนี ที่ให้เงินช่วยเหลือถึงประมาณ 30,000 บาทต่อเดือนสำหรับผู้พิการที่ไม่สามารถทำงานได้เกิน 3 ชั่วโมงต่อวัน หรือในประเทศบราซิล ที่อาจได้รับเงินช่วยเหลือผู้พิการได้สูงถึง 8,000 บาทต่อเดือนหากคุณสมบัติเป็นไปตามเงื่อนไข¹⁷ จึงอาจทำให้ผู้ป่วยจิตเภทในไทยมีความจำเป็นที่จะต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงดูตนเองมากกว่าผู้ป่วยในต่างประเทศ

นอกจากนี้ จากการพบว่ามีผู้ที่ถูกจ้างงานจากนายจ้างที่เป็นญาติหรือคนในครอบครัวสูงถึงร้อยละ 23.3 ของผู้ที่ถูกจ้างงานทั้งหมด อาจเป็นเหตุผลหนึ่ง

ทำให้พบอัตราการถูกจ้างงานในงานวิจัยนี้สูงกว่าที่พบในต่างประเทศได้ แต่ทั้งนี้ ไม่พบการศึกษาที่แสดงอัตราการถูกจ้างงานโดยญาติของผู้ป่วยจิตเภทมาก่อน

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการถูกจ้างงานของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

จากผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับสิทธิการรักษาและการได้รับเบี้ยผู้พิการสัมพันธ์กับการถูกจ้างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้น ไม่พบว่าผู้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านนี้มาก่อน และผู้วิจัยพิจารณาว่า อาจสามารถอธิบายได้จากการที่ผู้ป่วยซึ่งชำระเงินเองมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ที่มีงานทำอยู่ จึงสามารถมีรายได้เพียงพอที่จะจ่ายค่ารักษาเองได้ และกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สิทธิและได้รับเบี้ยผู้พิการก็มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ป่วยที่มีความทุพพลภาพจนทำงานไม่ได้เลยดีกว่า

จากผลการศึกษาเมื่อทำการวิเคราะห์ด้วย logistic regression analysis ที่พบว่าการเคยถูกจ้างงานเมื่อก่อนป่วยเพิ่มโอกาสการถูกจ้างงานในปัจจุบัน สอดคล้องกับงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมของ Marhawa ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างเข้มแข็งและคงที่กับการถูกจ้างงานคือ ประวัติการเข้าสังคมและการทำงานก่อนป่วย¹² และอาจอธิบายได้จาก การเคยถูกจ้างงานเมื่อก่อนป่วยแสดงถึงศักยภาพก่อนป่วยที่มีแนวโน้มว่าดีกว่า และผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนหนึ่งยังคงทำงานประเภทเดิมกับเมื่อครั้งก่อนป่วย ทำให้มีการปรับตัวน้อยกว่าผู้ที่ต้องเริ่มทำงานใหม่ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยหลายคนให้ข้อมูลถึงบรรยากาศที่ทำงานที่มีลักษณะยืดหยุ่น มีการช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งทำงานมานานให้สามารถทำงานต่อได้ แม้เริ่มมีอาการป่วย เช่น ย้ายตำแหน่งหน้าที่ให้เหมาะสม หรือให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการลาป่วย จึงอาจทำให้ผู้ที่เคยทำงานเมื่อก่อนป่วยสามารถคงสถานะการถูกจ้างงานเดิมได้ต่อเนื่อง แม้ประสิทธิภาพการทำงานอาจด้อยลง

ในปัจจัย negative symptoms ที่พบว่า negative symptoms ทำนายโอกาสการถูกจ้างงานที่ลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า negative symptoms มีแนวโน้มที่จะมีความสำคัญในการถูกจ้างงาน โดยไม่เกี่ยวข้องกับ positive symptoms¹² และ Ucock ได้เคยศึกษาพบว่าคะแนน PANSS negative symptoms ที่มากขึ้น ลดโอกาสการถูกจ้างงาน โดย Odd Ratio = 1.26, p = 0.001¹⁸ และอาจสามารถอธิบายได้จาก negative symptoms ทำให้ผู้ป่วยเพียรพยายามในการหางานทำลดลง และเพิ่มความยากลำบากในการออกไปพบผู้คนหรือสังคมภายนอกเพื่อทำงานในแต่ละวัน¹⁹

แต่ทั้งนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของ cognitive function กับการถูกจ้างงาน ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาทบทวนวรรณกรรมของ Bouwmans ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาต่อ cognitive function ที่ลดโอกาสการถูกจ้างงานในผู้ป่วยจิตเภท⁸ และผลการศึกษาของ Marwaha ที่พบว่ามีหลายงานวิจัยที่แสดงถึง cognitive deficits ในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสัมพันธ์กับการมีทักษะทางสังคมและการแก้ปัญหาที่ไม่ดี และเชื่อมโยงไปสู่การไม่ถูกจ้างงาน¹²

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากข้อมูลในการศึกษาเก็บจากผู้ป่วยจิตเภทที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเพียงแห่งเดียว ทำให้ข้อมูลที่ได้รับเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และผู้ป่วยอาจถูกคัดเลือกด้วยข้อจำกัดทางสิทธิการรักษา ซึ่งอาจพบอัตราการจ้างงานที่ต่างออกไปในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงอาจยังไม่สามารถเป็นตัวแทนอัตราการถูกจ้างงานของผู้ป่วยจิตเภทในประเทศไทยได้ดีเพียงพอ รวมทั้งมีจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยค่อนข้างน้อยสำหรับกรวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และข้อคำถามที่ใช้

ในการถามปัจจัยทางด้านจิตใจอาจยังไม่ครอบคลุม ปัจจัยบางอย่าง เช่น stigma ในผู้ป่วย

สรุป

พบอัตราการถูกจ้างงานในผู้ป่วยจิตเภทสูงกว่าที่เคยมีการศึกษาในต่างประเทศ และปัจจัยที่สัมพันธ์ในการทำนายโอกาสถูกจ้างงานคือ การเคยได้รับการจ้างงานเมื่อก่อนป่วย และอาการด้านลบที่น้อยกว่า ดังนั้น แพทย์ควรให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาอาการด้านลบซึ่งสัมพันธ์กับการถูกจ้างงานด้วย เนื่องจากการถูกจ้างงานช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า⁵ และการมีอัตราการสงบของโรคที่สูงกว่าอีกด้วย⁶

ข้อเสนอแนะ

สำหรับการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตหรือสำหรับผู้สนใจ คณะผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ควรมีการขยายการศึกษาไปในโรงพยาบาลที่ต่างสังกัดร่วมด้วย เช่น โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลประจำจังหวัด ให้เป็นลักษณะ multi-center study และเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งใช้แบบสอบถามที่มีความเป็นสากลและเป็นที่ยอมรับมากขึ้นในการประเมินอาการ เช่น The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหน่วยงานและบุคคลต่อไปนี้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่สนับสนุนทุนวิจัยบัณฑิตศึกษาและแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีงบประมาณ 2560 คณาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้ความกรุณาในการแนะนำและ

ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ช่วยคัดกรองผู้ป่วยเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bevan S, Gulliford J, Steadman K, Taskila T, Thomas R, Moise A. Working with Schizophrenia. London: The Work Foundation; 2013: 7746776.
2. McGrath J, Saha S, Welham J, Saadi OE, MacCauley C, Chant D. A systematic review of the incidence of schizophrenia: the distribution of rates and the influence of sex, urbanicity, migrant status and methodology. BMC Med 2004; 2: 13.
3. Suttajit S, Srisurapanont M. Schizophrenia: epidemiology and treatment. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2009; 54. (Thai)
4. Haro JM, Novick D, Bertsch J, Karagianis J, Dossenbach M, Jones PB. Cross-national clinical and functional remission rates: Worldwide Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (W-SOHO) study. Br J Psychiatry 2011; 199: 194-201.
5. Priebe S, Warner R, Hubschmid T, Eckle I. Employment, attitudes toward work, and quality of life among people with schizophrenia in three countries. Schizophr Bull 1998; 24: 469-77.
6. Melle I, Friis S, Hauff E, Vaglum P. Social functioning of patients with schizophrenia in high-income welfare societies. Psychiatric Services 2000; 51: 223-8.

7. Boardman J, Grove B, Perkins R, Shepherd G. Work and employment for people with psychiatric disabilities. *Br J Psychiatry* 2003; 182: 467-8.
8. Bouwmans C, Sonnevile Cd, Mulder CL, Roijen LH. Employment and the associated impact on quality of life in people diagnosed with schizophrenia. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2015; 11: 2125-42.
9. Bartley M. Unemployment and ill health: understanding the relationship. *J Epidemiol Community Health* 1994; 48: 333-7.
10. Shepherd G. The value of work in the 1980s. *Psychiatric Bulletin* 1989; 13: 231-3.
11. National Labour Information Center [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 6]. Available from: <http://nlic.mol.go.th> (Thai)
12. Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39: 337-49.
13. Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital. Reliability and Validity of Prasri Assessment Schizophrenia Scale:PASS 8 [Internet]. 2010 [cited 2016 Jun 6]. Available from: <http://www.prasri.go.th/res/other/2553.php> (Thai)
14. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53: 695-9.
15. Tangwongchai S, Phanasathit M, Chareernboon T, Akkayagorn L, Hemrungronj S, Phanthumchinda K, Nasreddine ZA. The Validity of Thai version of The Montreal Cognitive Assessment (MoCA-T), *Dement Neuropsychol* 2009; 3: 173.
16. Andreasen NC, Pressler M, Nopoulos P, Miller D, Ho BC. Antipsychotic dose equivalents and dose-years: a standardized method for comparing exposure to different drugs. *Biological psychiatry*. 2010; 67: 255-62.
17. Luangpipat N. Blue Rolling Dot [Internet]. Nonthaburi : Society and Health Institute; 2014 [cited 2017 Oct 7]. 2557 [Cite 2017 October 7]. Available from: <http://www.bluerollingdot.org/articles/how/245> (Thai)
18. Üçok A, Gorwood P, Karadayı G. Employment and its relationship with functionality and quality of life in patients with schizophrenia: EGOFORS Study. *European Psychiatry*. 2011; 27: 422-5.
19. Llerena K, Reddy LF, Kern RS. The role of experiential and expressive negative symptoms on job obtainment and work outcome in individuals with schizophrenia. *Schizophr Res* 2018; 192: 148-53.