

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

Factors associated with burden of schizophrenia caregivers in Yangtalad district, Kalasin province

(Received: October 29,2022 ; Revised: December 13,2022 ; Accepted: December 18,2022)

ไชยวุฒิ ไชยศิวมงคล¹
Chaiyut Chaisiwamongkol¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลขามเฒ่า อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก จำนวนทั้งหมด 80 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ด้วยแปรเชิงเดียว Chi-Square Test และการวิเคราะห์แบบพหุคูณด้วยโลจิสติก กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้สึกเป็นภาระร้อยละ 70 และไม่มีความรู้สึกเป็นภาระร้อยละ 30 โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความรู้สึกเป็นภาระจำแนกได้เป็น ความรู้สึกเป็นภาระน้อย ร้อยละ 8.8 ความรู้สึกเป็นภาระปานกลางร้อยละ 32.5 และความรู้สึกเป็นภาระมากร้อยละ 28.8 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < 0.05$) มีทั้งหมด 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านแหล่งที่มารายได้ของครอบครัวมาจากผู้ดูแลเพียงคนเดียว มีความรู้สึกเป็นภาระ 12.57 เท่า ของผู้ดูแลที่มีรายได้จากผู้อื่นร่วมด้วย(Adjusted OR = 12.57[95%CI: 1.14-138.94], p-value=0.039) และปัจจัยด้านอาการจิตเภทแสดงในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระ 18.91 เท่า ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการคงที่หรือดีขึ้น(Adjusted OR = 18.91 [95%CI: 1.69-211.68], p-value=0.017)

คำสำคัญ : ปัจจัย, ภาระของผู้ดูแล, จิตเภท

Abstract

This study was an exploratory study. aims to study Factors Associated with Feelings of Burden of Caregivers of Schizophrenic Patients, Yang Talat District, Kalasin Province The sample consisted of caretakers of schizophrenic patients treated at Yang Talat Hospital, Yang Talat District, Kalasin Province. There were a total of 80 people who passed the inclusion and exclusion criteria. Data were collected by using a questionnaire. Data were analyzed by statistics, frequency, percentage, mean, and standard deviation. Single Variable Analysis, Chi-Square Test and Logistic Regression Analysis The level of significance was set at 0.05.

The results showed that 70% of the caregivers of schizophrenic patients felt burdened and 30% did not feel burdened. 8.8% felt a little burden, 32.5% a moderate burden, and 28.8% felt a great burden. There were 2 factors with statistical significance ($P < 0.05$), namely the source of family income from one-way caregivers. There was a feeling of burden 12.57 times that of caregivers with income from others (Adjusted OR = 12.57[95%CI: 1.14-138.94], p-value = 0.039). 1 month ago It made caregivers feel burden

¹ นายแพทย์ชำนาญการ หน่วยงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลขามเฒ่า

18.91 times that of caregivers of schizophrenic patients with stable or improved symptoms (Adjusted OR = 18.91 [95%CI: 1.69-211.68], p-value = 0.017).

Key word: burden, caregiver, schizophrenia

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญในทางจิตเวชและทางสาธารณสุข เนื่องจากโรคนี้พบได้บ่อย มีความชุกชั่วชีวิต (lifetime prevalence) ประมาณร้อยละ 0.5 - 1.0 ของประชากรทั่วไป ในประเทศไทย มีการสำรวจความชุกของโรคทางจิตเวชในเขตกรุงเทพมหานคร พบความชุกชั่วชีวิตของโรคจิตเภทร้อยละ 1.31¹ และการสำรวจระดับวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชากรทุกภาคพบความชุกชั่วชีวิตของโรคจิตเภทร้อยละ 0.17² สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคจิตเภทในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า มีความชุกของโรคจิตเภทประมาณร้อยละ 0.8 โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทสะสมทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาภายในจังหวัด(คนต่อจังหวัด) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 8,106 คน, 8,882 คน และ 9,503 คน ตามลำดับ สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคจิตเภทในอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทสะสมทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาภายในจังหวัด(คนต่อหน่วยบริการ) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 1,593 คน, 1,696 คน และ 1,780 คน ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี³

การป่วยด้วยโรคนี้มีผลกระทบอย่างมากต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ต่างๆ ได้ เช่น การดูแลตนเอง การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการเริ่มป่วยตั้งแต่ระยะวัยรุ่น ตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และมีการดำเนินโรคแบบเรื้อรัง⁴ โรคจิตเภทจึงก่อให้เกิดภาระโรค จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคจิตเภท อยู่ในอันดับที่ 16 ของโรคทั้งหมดที่ทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตและอันดับที่ 3⁵ ของโรคจิตและโรคทางระบบประสาท ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เปรียบเทียบการสูญเสียความสามารถของผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังกับผู้ป่วย โรค

ทางกาย พบว่าเทียบเท่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตทั้งตัว ตั้งแต่คอลงมา (quadriplegia) ความสูญเสียมีค่าประมาณ 0.7-1 เท่าของการสูญเสียความสามารถอันมีค่า 1 ปี⁶

ภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจึงเป็นปัญหาและความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจต่อผู้ดูแล ทำให้รู้สึกทุกข์ใจวิตกกังวล(subjective burden) และเกิดจากงานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรง(objective burden) สามารถประเมินได้ชัดเจน ได้แก่ การรบกวนเวลาส่วนตัว การรบกวนด้านเศรษฐกิจ รายได้ หรือการพึ่งพาทางการเงิน การรบกวนปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว⁷ ดังนั้น ผู้ดูแลของผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตจึงมีระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำ⁸ โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พบว่า มีคุณภาพชีวิตต่ำในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตหรือด้านอื่นๆ⁹

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ได้แก่ สุขภาพกาย อารมณ์ รายได้ การขาดการสนับสนุนทางสังคม การดำเนินโรคของผู้ป่วยและปัญหาภายในครอบครัว¹⁰ ผู้ดูแลมีความสำคัญต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก หากผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดอาการกำเริบซ้ำของโรคได้ง่าย¹¹

ดังนั้นความเข้าใจเรื่องภาระการดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จึงมีความสำคัญมากในการช่วยส่งเสริมหรือลดภาระการดูแลในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ด้วยวิธีการที่เหมาะสมต่อไปได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์



วิธีการวิจัย

รูปแบบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุม(case-control study) โดยกำหนดให้ case คือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลและ control คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความรู้สึกไม่เป็นการในการดูแล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก จำนวนทั้งหมด 80 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามศึกษา

(Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ดูแลของผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาในโรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีอายุระหว่าง 18-75 ปี
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ผู้ดูแลต้องไม่ได้รับค่าจ้างในการดูแล และต้องอยู่กับผู้ป่วยอย่างน้อย 4 ชั่วโมงต่อวัน ในระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. เป็นผู้ที่สามารถอ่านหนังสือออก เขียนได้ และสื่อสารได้
4. ไม่เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการป่วยทางจิต

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา

(Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ดูแลไม่ต่อเนื่อง หรือแพทย์รับเป็นผู้ป่วยใน นานกว่า 1 เดือนก่อนการศึกษา
- การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Time frame allocation sampling กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรอ้างอิงจากงานวิจัยในประเทศไทยกำหนดค่าความซุก(P) ที่พบว่าญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยมีค่าเท่ากับร้อยละ 54.5¹⁴ แล้วแทนค่าในสูตรโปรแกรม n4Studies โดยการแทนค่าในสูตรดังต่อไปนี้¹²

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

โดยกำหนดค่าดังต่อไปนี้

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = ค่า Z score ของ normal variation ซึ่งในที่นี้จะแทนด้วยตัวเลข 1.96

p = ค่าสัดส่วนของประชากรที่ใช้ในการ ซึ่งในที่นี้จะแทนด้วย 0.545

d = ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณ ดังนั้นงานวิจัยนี้คำนวณขนาดตัวอย่างทั้งหมด (Sample size) 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามชนิดตอบเองที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดการวิจัยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน โดยส่วนที่ 1 ถึงส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปรนัยที่มีคำถามให้เลือกตอบ(Multiple choice questions) เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท และส่วนที่ 4 แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของ ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริและคณะ¹³

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยด้านสุขภาพบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัวและความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ทั้งหมด 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยด้านสุขภาพบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ โรคประจำตัวรวมอื่นๆ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคจิตเภท ความสม่ำเสมอในการกินยาในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา อาการช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการกำเริบจนต้องนอนโรงพยาบาลในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา การใช้แอลกอฮอล์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา การใช้แอมเฟตามีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา การใช้บุหรี่ยาเสพติดในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา การใช้ยาเสพติดอื่นๆ ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา ทั้งหมด 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยแวดล้อมด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและทัศนคติ ประกอบด้วย แหล่งที่มา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย จำนวน ชั่วโมงในการดูแลต่อวัน การจัดยาให้ผู้ป่วย การมีคน ช่วยดูแลผู้ป่วย จำนวนผู้อยู่อาศัยในครอบครัว ภาระใน การดูแลผู้อื่นนอกเหนือจากผู้ป่วย ความทุกข์ใจในการ ดูแล ทั้งหมด 8 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของ แบบสอบถามส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ตรวจสอบโดย ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน คำนวณค่าความเที่ยงตรงของ แบบสอบถามหรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ (IOC หรือ Index of Item-Objective Congruence) เท่ากับ 0.8-1 ทดสอบคุณภาพและ ความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 4 แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแล ผู้ป่วยเรื้อรัง (Zarit Burden Interview Thai version) ของชนัญชิตา ดุษฎี พูลศิริ¹³ ตรวจสอบเครื่องมือของเครื่องมือ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92 แปลมาจาก Zarit Burden Interview มี ข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ การให้คะแนนแต่ละข้อ คำถามแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

ไม่เคยเลย = 0 คะแนน

นาน ๆ ครั้ง = 1 คะแนน

เป็นครั้งคราว = 2 คะแนน

บ่อย ๆ = 3 คะแนน

ประจำ = 4 คะแนน

การแปลผล โดยแบ่งเป็นไม่มีภาระการดูแล กับ มีภาระการดูแล โดยระดับคะแนนที่ไม่มีภาระการดูแล คือ 0-20 คะแนน ส่วนระดับคะแนนที่มีภาระการดูแล คือมีค่าคะแนนระหว่าง 21-88 คะแนน ในด้านภาระ การดูแลได้แบ่งระดับเป็น 3 ระดับ คือระดับน้อยมี คะแนน 21-40 คะแนน ระดับปานกลางมีคะแนน 41-60 คะแนน และระดับมากมีคะแนน 61-88 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ Frequency, Percentage, Mean (Standard deviation), ค่าต่ำสุด (Min), ค่าสูงสุด (Max) สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Chi-square test, Odds ratio (OR), 95% Confidence interval, Multiple Logistic Regression

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ หมายเลขการรับรองที่ ๐๐๒/๒๕๖๕

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วย จิตเภท 80 ราย มีความรู้สึกเป็นภาระ 56 ราย คิดเป็น ร้อยละ 70 ไม่มีความรู้สึกเป็นภาระ 24 ราย คิดเป็น ร้อยละ 30 โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มี ความรู้สึกเป็นภาระจำแนกได้เป็น ความรู้สึกเป็นภาระ น้อย 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.8 ความรู้สึกเป็นภาระปาน กลาง 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.5 ความรู้สึกเป็นภาระ มาก 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.8

1. ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยด้านสุขภาพบุคคล ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของ ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 80 คน เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ร้อยละ 86.2 และ 13.8 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 54.5 ± 11.5 ปี อายุมากที่สุดคือ 75.0 ปี อายุ น้อยสุดคือ 24.0 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มาก ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.0 มีสถานภาพสมรส คิดเป็น ร้อยละ 61.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็น ร้อยละ 47.5 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อ เดือน คิดเป็นร้อยละ 61.3 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 72.5 และส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องเป็น บิดาหรือมารดา คิดเป็นร้อยละ 63.8 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลกับความรู้จักเป็นภาระของผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	จำนวนทั้งหมด N=80 คน(ร้อยละ)	ความรู้จักเป็นภาระของผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน(ร้อยละ)		p-value
		มี N=56 คน(ร้อยละ)	ไม่มี N=24 คน(ร้อยละ)	
เพศ				0.832
ชาย	11(13.8)	8(14.3)	3(12.5)	
หญิง	69(86.2)	48(85.7)	21(87.5)	
อายุ(ปี)				
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน(IQR) ระดับการศึกษา	54.5±11.5 54(47.3,63.0)	53.2±10.4 54(47.0,58.0)	57.6±13.6 58(48.5,69.8)	0.853
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	60(75.0)	41(73.2)	19(79.2)	
มัธยมศึกษา	16(20.0)	12(21.4)	4(16.7)	
อนุปริญญาตรี/ปริญญาตรีขึ้นไป	4(5.0)	3(5.4)	1(4.1)	
สถานภาพ				0.640
โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	31(38.7)	18(32.1)	13(54.2)	
สมรส	49(61.3)	38(67.9)	11(45.8)	
อาชีพ				0.294
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28(35.0)	17(30.3)	11(45.8)	
รับจ้าง	38(47.5)	31(55.4)	7(29.2)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	2(2.5)	1(1.8)	1(4.2)	
ค้าขาย	8(10.0)	5(8.9)	3(12.5)	
เกษตรกร	4(5.0)	2(3.6)	2(8.3)	
รายได้ต่อเดือน				0.754
น้อยกว่า 5,000 บาท	49(61.3)	34(60.7)	15(62.5)	
5,000-10,000 บาท	25(31.3)	17(30.4)	8(33.3)	
มากกว่า 10,000 บาท	6(7.4)	5(8.9)	1(4.2)	
โรคประจำตัวของผู้ดูแล				0.382
มี	22(27.5)	17(30.4)	5(20.8)	
ไม่มี	58(72.5)	39(69.6)	19(79.2)	
ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย				0.630
บิดา/มารดา	51(63.8)	37(66.2)	14(58.4)	
สามี/ภรรยา	12(15.0)	7(12.5)	5(20.8)	
พี่น้อง/บุตร/ลูก/ป้า/น้า/อา/หลาน/อื่นๆ	17(21.2)	12(21.3)	5(20.8)	

2. ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยด้านสุขภาพบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภททั้งหมด 80 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 73.8 และ 26.2 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 40.2 ± 13.6 ปี อายุมากที่สุดคือ 75.0 ปี อายุน้อยสุดคือ 18.0 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 18.8 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร่วมอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 87.5 การกินยาไม่สม่ำเสมอในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา

มา คิดเป็นร้อยละ 38.8 อาการแย่ลงในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 46.3 อาการกำเริบจนต้องนอนโรงพยาบาลภายในหนึ่งปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 18.8 มีการใช้แอลกอฮอล์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 33.7 มีการใช้แอมเฟตามีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 45.0 มีการใช้บุหรี่ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 58.7 และมีการใช้ยาเสพติดอื่นๆ ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 5.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท	จำนวนทั้งหมด N=80 คน(ร้อยละ)	ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน(ร้อยละ)		P-value
		มี N=56 คน(ร้อยละ)	ไม่มี N=24 คน(ร้อยละ)	
เพศ				0.868
ชาย	59(73.8)	41(73.2)	18(75.0)	
หญิง	21(26.2)	15(26.8)	6(25.0)	
อายุ(ปี)				
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน(IQR)	40.2 ± 13.6 32(30.3,48.8)	37.6 ± 11.9 32(28.3,45.8)	46.3 ± 15.4 40(34.0,63.5)	0.565
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	42(52.5)	31(55.4)	11(45.8)	
มัธยมศึกษา	34(42.5)	23(41.1)	11(45.8)	
อนุปริญญาตรี/ปริญญาตรีขึ้นไป	4(5.1)	2(3.6)	2(8.2)	
สถานภาพ				0.348
โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	65(81.2)	47(83.9)	18(75.0)	
สมรส	15(18.8)	9(16.1)	6(25.0)	
โรคประจำตัวร่วมอื่น ๆ ของผู้ป่วยจิตเภท				1.000
มี	10(12.5)	7(12.5)	3(12.5)	
ไม่มี	70(87.5)	49(87.5)	21(87.5)	
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคจิตเภท(ปี)				*0.012
น้อยกว่า 5 ปี	34(42.5)	29(51.8)	5(20.8)	
5-10 ปี	15(18.8)	11(19.6)	4(16.7)	
มากกว่า 10 ปี	31(38.7)	16(28.6)	15(62.5)	
ความสม่ำเสมอในการกินยา ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา				*0.001
กินยาทุกวัน	49(61.2)	27(48.2)	22(91.7)	
กินยาไม่สม่ำเสมอ	19(23.8)	17(30.4)	2(8.3)	
ไม่กินยา	12(15.0)	12(21.4)	0(0.0)	
อาการจิตเภทช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา				*0.000

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท	จำนวนทั้งหมด N=80 คน(ร้อยละ)	ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน(ร้อยละ)		P-value
		มี N=56 คน(ร้อยละ)	ไม่มี N=24 คน(ร้อยละ)	
คงที่หรือดีขึ้น	43(53.7)	20(35.7)	23(95.8)	*0.005
แย่ลง	37(46.3)	36(64.3)	1(4.2)	
อาการกำเริบจนต้องนอนโรงพยาบาล ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา				
ไม่มี	65(81.2)	41(73.2)	24(100.0)	
มี	15(18.8)	15(26.8)	0(0.0)	
การใช้แอลกอฮอล์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา				0.110
ใช้	27(33.7)	34(60.7)	5(20.8)	*0.001
ไม่ใช้	53(66.3)	22(39.3)	19(79.2)	
การใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา				
ใช้	36(45.0)	32(57.1)	4(16.7)	
ไม่ใช้	44(55.0)	24(42.9)	20(83.3)	
การใช้บุหรี่ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา				0.124
ใช้	47(58.7)	36(64.3)	11(45.8)	0.823
ไม่ใช้	33(41.3)	20(35.7)	13(54.2)	
การใช้สารเสพติดอื่น ๆ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา				
ใช้	4(5.0)	3(5.4)	1(4.2)	
ไม่ใช้	76(95.0)	53(94.6)	23(95.8)	

3. ปัจจัยแวดล้อมด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและทัศนคติ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งหมด 80 คน แหล่งที่มารายได้ครอบครัวมาจากการดูแลทางเดียว คิดเป็นร้อยละ 23.8 ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 จำนวนชั่วโมงในการดูแลต่อวันส่วนใหญ่ดูแลมากกว่า 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 51.2 ส่วน

ใหญ่ผู้ดูแลได้จัดยาให้ผู้ป่วยทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 52.4 ส่วนใหญ่ไม่มีคนช่วยดูแลผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 51.2 จำนวนผู้ป่วยอาศัยในครอบครัวส่วนใหญ่มีสมาชิกตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 73.7 ผู้ดูแลมีภาระในการดูแลผู้อื่นนอกเหนือจากผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 48.8 และส่วนใหญ่มีความทุกข์ใจในการดูแลผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 88.8 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อมด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและทัศนคติของผู้ดูแลกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	จำนวนทั้งหมด N=80 คน(ร้อยละ)	ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน(ร้อยละ)		p-value
		มี N=56 คน(ร้อยละ)	ไม่มี N=24 คน(ร้อยละ)	
แหล่งที่มารายได้ของครอบครัว ตนเองทางเดียว	19(23.8)	18(32.1)	1(4.2)	*0.011

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อมด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและทัศนคติของ
ผู้ดูแลกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	จำนวนทั้งหมด N=80 คน(ร้อยละ)	ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน(ร้อยละ)		p-value
		มี N=56 คน(ร้อยละ)	ไม่มี N=24 คน(ร้อยละ)	
ผู้อื่นทางเดียว	13(16.2)	10(17.9)	3(12.5)	*0.006
ตนเองและผู้อื่น	48(60.0)	28(50.0)	20(83.3)	
ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย(ปี)				
น้อยกว่า 5 ปี	40(50.0)	33(58.9)	7(29.2)	
5-10 ปี	8(10.0)	7(12.5)	1(4.2)	0.771
มากกว่า 10 ปี	32(40.0)	16(28.6)	16(66.6)	
จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน				
น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	6(7.5)	4(7.1)	2(8.4)	0.167
4-8 ชั่วโมง	33(41.3)	22(39.3)	11(45.8)	
มากกว่า 8 ชั่วโมง	41(51.2)	30(53.6)	11(45.8)	
การจัดยาให้ผู้ป่วย				
จัดยาให้ทุกวัน	42(52.4)	33(58.9)	9(37.5)	0.879
จัดยาให้บางวัน	7(8.8)	5(8.9)	2(8.3)	
ผู้ป่วยจัดยาเอง	31(38.8)	18(32.0)	13(54.2)	
การมีคนช่วยดูแลผู้ป่วย				
มี	39(48.8)	20(35.7)	9(37.5)	0.471
ไม่มี	41(51.2)	36(64.3)	15(62.5)	
จำนวนผู้อยู่อาศัยในครอบครัว				
1-2 คน	21(26.3)	16(28.6)	5(20.8)	0.407
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	59(73.7)	40(71.4)	19(79.2)	
ภาระในการดูแลผู้อื่นนอกจากผู้ป่วย				
มี	39(48.8)	29(51.8)	10(41.7)	0.189
ไม่มี	41(51.2)	27(48.2)	14(58.3)	
ความทุกข์ใจในการดูแลผู้ป่วย				
มี	71(88.8)	48(85.7)	23(95.8)	
ไม่มี	9(11.2)	8(14.3)	1(4.2)	

การนำตัวแปรทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) พบมีทั้งหมด 7 ตัวแปร ได้แก่ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคจิตเภทน้อยกว่า 5 ปี ($\text{COR}=4.08$ [$95\%\text{CI}$: 1.34-12.46], $p=0.012$), การกินยาไม่สม่ำเสมอในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา ($\text{COR}=11.82$ [$95\%\text{CI}$: 2.53-55.08], $p=0.001$), อาการจิตเภทแย่ลงในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา

($\text{COR}=26.71$ [$95\%\text{CI}$: 2.99-238.36], $p=0.000$), แหล่งที่มารายได้ของครอบครัวมาจากผู้ดูแลทางเดียว ($\text{COR}=10.90$ [$95\%\text{CI}$: 1.36-87.14], $p=0.011$), ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 5 ปี ($\text{COR}=3.48$ [$95\%\text{CI}$: 1.25-9.75], $p=0.006$), อาการกำเริบจนต้องนอนโรงพยาบาลภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ($\text{COR}=\text{N/A}$, $p=0.000$), การใช้แอมเฟตามีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา ($\text{COR}=6.67$ [$95\%\text{CI}$: 2.01, 22.07], $p=0.005$) จากนั้นนำตัวแปรที่ได้ทั้งหมด 7 ตัวแปร มาควบคุม

ผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ โดยการวิเคราะห์สถิติแบบพหุคูณลอจิสติก(Multiple Logistic Regression) แสดงขนาดความสัมพันธ์ควบคุมผลจากทุกตัว เป็นค่า Adjusted Odds Ratio(Adjusted OR) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีทั้งสิ้น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยอาการจิตเภทแย่งลงในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา

(Adjusted OR = 23.21 [95%CI: 1.69-211.68], p-value=0.017) และปัจจัยแหล่งที่มารายได้ของครอบครัวมาจากผู้ดูแลทางเดียว(Adjusted OR = 12.57 [95%CI: 1.14-138.94], p-value=0.039) ดังตารางที่

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล

ปัจจัยที่ศึกษา	Crude Odds ratio (95%CI)	Adjusted Odds ratio(95%CI)	P-value
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคจิตเภท(ปี) มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี น้อยกว่า 5 ปี	1 4.08(1.34,12.46))		
ความสม่ำเสมอในการกินยา ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา กินยาทุกวัน กินยาไม่สม่ำเสมอ หรือ ไม่กินยา	1 11.82(2.53,55.08)		
อาการจิตเภทในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คงที่หรือดีขึ้น แย่ง	1 26.7(2.99,238.360)	1 18.91(1.69,211.68)	*0.017
แหล่งที่มารายได้ของครอบครัว ผู้อื่นทางเดียว หรือ ตนเองและผู้อื่น ตนเองทางเดียว	1 10.90(1.36,87.14)	1 12.57(1.14,138.94)	*0.039
ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย(ปี) 5-10 ปี น้อยกว่า 5 ปี	1 3.48(1.25,9.75)		
อาการกำเริบจนต้องนอนโรงพยาบาล ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ไม่มี มี	1 N/A		
การใช้แอมเฟตามีน(ยาบ้า) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่ใช้ ใช้	1 6.67(2.01,22.07)		

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ความทุกข์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความรู้สึกเป็นภาระคิดเป็นร้อยละ 70 โดยมีความแตกต่างจากงานวิจัยของ สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์(2559)¹⁴ ซึ่งพบว่าผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระร้อยละ 54.5 ในขณะที่การศึกษาของ Shamsaei S, Cheraghi F, Bashirian (2015)¹⁵ ใน

ประเทศอิหร่านพบว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นภาระร้อยละ 92.4

การศึกษาของ Renuka Adhikari (2020)¹⁶ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 66 มีภาระในการดูแลระดับรุนแรง ร้อยละ 28 มีภาระในการดูแลระดับปานกลางถึงรุนแรง จากงานวิจัยของ จิตติยาภรณ์ พิมวรณ

(2564)¹⁷ พบว่าผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระร้อยละ 38.8 และการศึกษาของ จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์และชลธิชา เรื่องวิริยะนันท์(2562)¹⁸ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกเป็นภาระร้อยละ 73.2 ทั้งนี้ความแตกต่างของความชุกอาจเกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น จึงทำให้ความรู้สึกทุกขใจและความรู้สึกว่าการดูแลนั้นเป็นภาระในระดับที่แตกต่างกัน ด้านการเก็บตัวอย่างแบบ time frame allocation ของงานวิจัยฉบับนี้อาจทำให้ได้ประชากรตัวอย่างที่ไม่ได้เป็นตัวแทนของทั้งชุมชนเนื่องจากการเก็บข้อมูลจะสำรวจจากผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลยางตลาดเท่านั้น และอาจมีความแตกต่างในด้านความรุนแรงของโรคในแต่ละกลุ่มประชากรของงานวิจัยแต่ละแห่ง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ ปัจจัยด้านแหล่งที่มารายได้ของครอบครัว ($p=0.039$) ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยที่หารายได้คนเดียวมีความรู้สึกเป็นภาระ 12.57 เท่า ($95\%CI=1.136, 138.940$) ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีรายได้จากผู้อื่นร่วมด้วย และปัจจัยด้านอาการช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ($p=0.017$) ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการแย่ลง มีความรู้สึกเป็นภาระ 18.906 เท่า ($95\%CI=1.689, 211.683$) ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการคงที่หรือดีขึ้น

ปัจจัยด้านแหล่งที่มารายได้ของครอบครัว จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่หารายได้คนเดียวมีความรู้สึกเป็นภาระมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีรายได้จากผู้อื่นร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของ Gutierrez-Maldonado J. (2005)¹⁹ ที่พบว่า ภาระการดูแลเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สูงโดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและอาการกำเริบบ่อย ครอบครัวที่มีปัญหาความยากจน และจากงานวิจัยของ Grandon P. (2008)²⁰ ในประเทศชิลี พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาระการดูแล ได้แก่ การกำเริบบ่อยครั้ง และการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมอย่างเพียงพอ และจากการศึกษาของ Caqueo-Urizar A. และคณะ(ค.ศ.2014)²¹ พบว่ามีปัจจัยที่สำคัญที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้แก่ ความเครียดส่วนตัวของ

ผู้ดูแล การสนับสนุนจากภาคสังคม และสถานภาพทางการเงินของครอบครัว

ปัจจัยด้านอาการของผู้ป่วยช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ในการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการแย่ลง มีความรู้สึกเป็นภาระมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการคงที่หรือดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์(2559)¹⁴ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการรุนแรง ก้าวร้าว การทำหน้าที่บกพร่อง เป็นภาระการดูแลมากกว่า ผู้ป่วยที่อาการสงบ หรือทำหน้าที่ไม่บกพร่องมาก การศึกษาของ จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์และชลธิชา เรื่องวิริยะนันท์(2562)¹⁸ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทคือ ความทุกข์ใจในการดูแล อาการกำเริบของผู้ป่วย และโรคประจำตัวทางกายของผู้ดูแล จากงานวิจัยของ Caqueo-Urizar A. และคณะ(ค.ศ.2014)²¹ พบว่ามีปัจจัยที่สำคัญที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้แก่ เชื้อชาติ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วย การรักษาแบบครอบครัวบำบัด การศึกษาของ DiSha Geriani et al.(2015)²² ในประเทศอินเดีย พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างอาการกำเริบของผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล จากงานวิจัยของ Grandon P. (2008)²⁰ ในประเทศชิลี พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาระการดูแล ได้แก่ การกำเริบบ่อยครั้ง positive symptoms ที่มาก ผู้ป่วยมีความสามารถในการควบคุมตนเองในระดับต่ำ และจากการศึกษาของ Gutierrez-Maldonado J. (2005)¹⁹ พบว่าภาระการดูแลเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สูง โดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นมารดา ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและอาการกำเริบบ่อย

ข้อเสนอแนะ

- 1.สนับสนุนการจัดตั้งระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว โดยดูแลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) และชุมชน
- 2.สนับสนุนโครงการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและวิธีผ่อนคลายความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

3.สนับสนุนการจัดสรรงบประมาณให้โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแล และติดตามประเมินผลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

4.เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพียงเขตพื้นที่เดียว ดังนั้นควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรที่แท้จริงจากหลาย ๆ พื้นที่

5.ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อพัฒนาโปรแกรมลดภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเภทให้แก่ผู้ดูแล อย่างครอบคลุมทุกมิติและตระหนักถึงปัญหาและความต้องการในพื้นที่นั้นๆ

6.ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มที่มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อศึกษาทัศนคติ วิธีชีวิต อุปสรรคในการดูแลในบริบทของภูมิภาคอื่นๆ ในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

- 1.ธงชัย ทวีชาชาติ. การสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตและความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. Published online 2541.
- 2.อนุรักษ บัณฑิตยชาติ, พนมศรี เสาร์สาร, ภัคนพิน กิตติรักษนนท์, วรพรรณ จุฑา. ระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชาชนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. Published online 2544:335-343.
- 3.HDC - Report. Published 2565. Accessed August 8, 2022.
https://ksn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=ea11bc4bbf333b78e6f53a26f7ab6c89&id=31ad3425df7840afe354735d7d2ba957
- 4.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ. 2nd ed. บริษัทวิศพอเรียอิมเมจจำกัด; 2560.
- 5.Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2013;382(9904):1575-1586. doi:10.1016/S0140-6736(13)61611-6
- 6.Murray CJL, Lopez AD, Organization WH, Bank W, Health HS of P. The Global burden of disease : a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020 : summary / edited by Christopher J. L. Murray, Alan D. Lopez. Published online 1996.
- 7.Pai S, Kapur RL. The burden on the family of a psychiatric patient: development of an interview schedule. Br J Psychiatry. 1981;138:332-335. doi:10.1192/bjp.138.4.332
- 8.Wong DFK, Lam AYK, Chan SK, Chan SF. Quality of life of caregivers with relatives suffering from mental illness in Hong Kong: roles of caregiver characteristics, caregiving burdens, and satisfaction with psychiatric services. Health Qual Life Outcomes. 2012;10:15. doi:10.1186/1477-7525-10-15
- 9.Boyer L, Caqueo-Úrizar A, Richieri R, Lancon C, Gutiérrez-Maldonado J, Auquier P. Quality of life among caregivers of patients with schizophrenia: a cross-cultural comparison of Chilean and French families. BMC Fam Pract. 2012;13(1):42. doi:10.1186/1471-2296-13-42
- 10.Caqueo-Úrizar A, Gutiérrez-Maldonado J, Miranda-Castillo C. Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: a literature review. Health Qual Life Outcomes. 2009;7:84. doi:10.1186/1477-7525-7-84
- 11.พิชชุดา วิทวัสสำราญกุล. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. วารสารแพทยเวช 4-5. 2564;40(1):19-29.
- 12.Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V, McNeil E. N4Studies: sample size calculation for an epidemiological study on a smart device. Siriraj Med J. 2016;68(3):160-170.

- 13.ชนัญชิดาคุณฎี ทูลศิริ, รัชนี สรรเสริญ, วรณรัตน์ ลาวัง. การพัฒนาแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและศึกษา. 2011;4(1).
- 14.สิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์. ภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2559;31(3):140-148.
- 15.Shamsaei F, Cheraghi F, Bashirian S. Burden on Family Caregivers for Schizophrenia Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia. *Iranian J Psychiatry*. 2015;10.
- 16.Renuka Adhikari, Sami Lama, Nirmala Shrestha, Kriti Thapa, Nidesh Sapkota. BURDEN AND COPING AMONG CAREGIVERS OF CHRONIC MENTALLY ILL PATIENTS: A HOSPITAL BASED STUDY. *WORLD JOURNAL OF ADVANCE HEALTHCARE RESEARCH*. Published online 2020. Accessed May 11, 2021.
https://www.researchgate.net/publication/344161264_BURDEN_AND_COPING_AMONG_CAREGIVERS_OF_CHRONIC_MENTALLY_ILL_PATIENTS_A_HOSPITAL_BASED_STUDY
- 17.ฐิติยาภรณ์ พิมวรรณ, นิสิตา นาทประยุทธ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2564;66(2):203-216.
- 18.Pitanupong J, Rueangwiriyanan C. ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2019;27(2):95-106.
- 19.Gutiérrez-Maldonado J, Caqueo-Úrizar A, Kavanagh DJ. Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005;40(11):899-904.
doi:10.1007/S00127-005-0963-5
- 20.Grandón P, Jenaro C, Lemos S. Primary caregivers of schizophrenia outpatients: burden and predictor variables. *Psychiatry Res*. 2008;158(3):335-343. doi:10.1016/J.PSYCHRES.2006.12.013
- 21.Caqueo-Úrizar A, Miranda-Castillo C, Giraldez SL, Maturana SLL, Pérez MR, Tapia FM. An updated review on burden on caregivers of schizophrenia patients. *Psicothema*. 2014;26(2):235-243.
doi:10.7334/psicothema2013.86
- 22.Disha Geriani, Kochukarottil Satish Babu Savithry, Seemanthini Shivakumar, Tanuj Kanchan. Burden of Care on Caregivers of Schizophrenia Patients: A Correlation to Personality and Coping. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2015;9(3):VC01-VC04. Accessed July 6, 2022.
https://jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2015&month=March&volume=9&issue=3&page=VC01-VC04&id=5654