

ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว : การทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ

จตุพร หนูสวัสดิ์* สารีณี โต๊ะทอง* เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์* ปาริชาติ แฉ่นไวยาศาสตร์*

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคจิตเภทเป็นความผิดปกติทางจิตที่รุนแรงและเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยมักต้องการการดูแลระยะยาว ความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว ทำให้สามารถเผชิญและปรับตัวในการให้การดูแลได้เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย : ใช้ระเบียบวิธีการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ โดยการสังเคราะห์งานวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ตีพิมพ์อยู่ในฐานข้อมูล MEDLINE, CINAHL, Springer Nature Journals, BASE และ Google Scholar ไม่เกิน 10 ปี ใช้ Mixed Methods Appraisal Tool ประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยจำแนกตามงานวิจัยแต่ละประเภท

ผลการวิจัย : พบว่า มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น จำนวน 14 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 11 เรื่อง งานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 เรื่อง และงานวิจัยเชิงผสมผสาน จำนวน 2 เรื่อง ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวมี 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว 2) องค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว 3) ปัจจัยที่มีผลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว และ 4) ผลลัพธ์ของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

สรุปผล : ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว มีความสำคัญต่ออาการและการกลับไปรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความเมตตา วิธีการในการเผชิญปัญหา และการยอมรับการถูกตีตรา ผลลัพธ์ของความยืดหยุ่นทางจิตใจ

คำสำคัญ : ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลในครอบครัว

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : สารีณี โต๊ะทอง, E-mail: Sarineeo@bcnnon.ac.th

Received: July 24, 2025

Revised: December 22, 2025

Accepted: December 22, 2025

Resilience in Caregivers of Individuals with Schizophrenia: An Integrative Review

Jatuporn Noosawat* Sarinee Tothong* Janejira Kiatsinsap* Parichart Wanwaisart*

Abstract

Background: Schizophrenia is a severe and chronic mental disorder that requires long-term care. Psychological resilience is a crucial factor influencing the ability of family caregivers of individuals with schizophrenia to cope with and adapt appropriately to caregiving challenges.

Objectives: To synthesize research related to the psychological resilience of family caregivers of individuals with schizophrenia.

Methods: This study employed an integrative literature review, synthesizing quantitative and qualitative research published within the past 10 years from databases including MEDLINE, CINAHL, Springer Nature Journals, BASE, and Google Scholar. The quality of the included studies was assessed using the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) and categorized by research type.

Results: Fourteen studies met the inclusion criteria—comprising 11 quantitative studies, 1 qualitative study, and 2 mixed-methods studies. The synthesis identified four main themes of psychological resilience among family caregivers of individuals with schizophrenia: 1) characteristics of the caregivers, 2) components of psychological resilience, 3) factors influencing psychological resilience, and 4) outcomes of psychological resilience.

Conclusion: Psychological resilience among family caregivers of individuals with schizophrenia plays an important role in influencing patients' symptoms and hospital readmission rates. Factors affecting caregivers' psychological resilience include social support, compassion, coping strategies, and acceptance of stigma. The outcomes of psychological resilience contribute to improved caregiving capacity and better continuity of patient care.

Keywords: Resilience, schizophrenia, family caregivers

* Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
Corresponding Author: Sarinee Tothong, E-mail: Sarineeo@bcnnon.ac.th

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นหนึ่งในความผิดปกติทางจิตเวชที่มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ (ค.ศ. 2018–2037) ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันโรคจิต การบริการในชุมชน และลดภาระของโรงพยาบาลจิตเวช จึงมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทจากสถาบันการรักษาไปสู่ชุมชนและครอบครัว สมาชิกในครอบครัวจึงกลายเป็นผู้มีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (Chen et al., 2019) การเปลี่ยนแปลงนี้สะท้อนให้เห็นว่าการเจ็บป่วยทำให้ครอบครัวได้แสดงออกถึงความเอาใจใส่ และความรักของครอบครัว การดูแลผู้ป่วยจิตเภทจึงเป็นประสบการณ์ที่ท้าทายและซับซ้อน ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวต้องเผชิญกับความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งภาระทางการเงิน ความกังวลเกี่ยวกับอนาคตของผู้ป่วย รวมถึงการรับมือกับอาการของโรคที่อาจเปลี่ยนแปลงได้อย่างไม่คาดคิด (Geriani et al., 2015) นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวยังต้องเผชิญกับปัญหาการตีตราทางสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวเอง (Mueser & Gingerich, 2013)

ในบริบทที่เต็มไปด้วยความท้าทายดังกล่าว ความยืดหยุ่นทางจิตใจจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว ความยืดหยุ่นทางจิตใจถูกนิยามว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการคงความแข็งแกร่งเมื่อเผชิญกับความยากลำบากในชีวิต และสามารถรับมือกับปัญหาได้อย่างประสบความสำเร็จ (Wagnild & Young, 1993) การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ไม่เพียงแต่เพื่อการพัฒนาการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ แต่สามารถนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลและการฟื้นฟูของผู้ป่วยในระยะยาวด้วย (Geriani et al., 2015) แม้ว่าจะมีงานวิจัยเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวในบ้างแล้ว เช่น การวิจัยของ Abdelaal (2021) ที่ศึกษาความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อการรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคม แต่ยังไม่มีการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ (Integrative review) ที่สังเคราะห์ข้อมูลอย่างครอบคลุมในเชิงลึก ขาดการประเมินคุณภาพของงานวิจัยที่มีอยู่ และยังไม่ได้นำองค์ความรู้เหล่านั้นมาชี้แนวทางเชิงปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวอย่างเป็นระบบ อีกทั้งความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวยังสะท้อนถึงภาพรวมและความเชื่อมโยงของปัจจัยเหล่านี้ในเชิงองค์รวม (holistic view) แต่ข้อมูลยังกระจัดกระจายอยู่ ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ การทบทวนแบบบูรณาการเป็นวิธีเดียวที่อนุญาตให้รวมงานที่มีระเบียบวิธีหลากหลาย ทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และเชิงผสมผสานเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนนี้ ด้วยเหตุนี้การทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยที่มีอยู่ เพื่อให้ได้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งและครอบคลุมเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในบริบททางสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ นำวิธีการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ (Integrative review) มาใช้เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้จากงานวิจัยที่มีมาก่อนเกี่ยวกับ ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว ตามแนวทางของ Whitemore and Knafl (2005) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การระบุปัญหาที่ต้องการศึกษา (problem identification) ความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การลดภาระการดูแล และการปรับตัวในเชิงบวก แต่การศึกษาที่ผ่านมาใช้แนวทางการวิจัยที่หลากหลายส่งผลให้ยังขาดความเข้าใจอย่างเป็นองค์รวมเกี่ยวกับแนวคิด องค์ประกอบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2. การสืบค้นวรรณกรรม (literature search) จากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้ การสืบค้นวรรณกรรมครั้งนี้ สืบค้นจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, BASE, Springer Nature Journal, MEDLINE และ Google Scholar โดยกำหนดช่วงเวลาที่ใช้ในการสืบค้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2568 รวมเป็นเวลา 10 ปี ด้วยการกำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูลทั้งภาษาไทย และอังกฤษ ได้แก่ resilience, schizophrenia, family caregivers, และ mental health

2.1 การคัดเลือกข้อมูลที่จะนำมาศึกษา โดยเริ่มจากคำสำคัญ ได้รายงานวิจัย 24,163 เรื่อง และเลือกเฉพาะงานวิจัยฉบับเต็มได้ จำนวน 1,219 เรื่อง หลังจากนั้นอ่านบทคัดย่อในแต่ละเรื่อง และเลือกงานวิจัยที่มีขอบเขตที่เกี่ยวข้องตามกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังตารางที่ 1

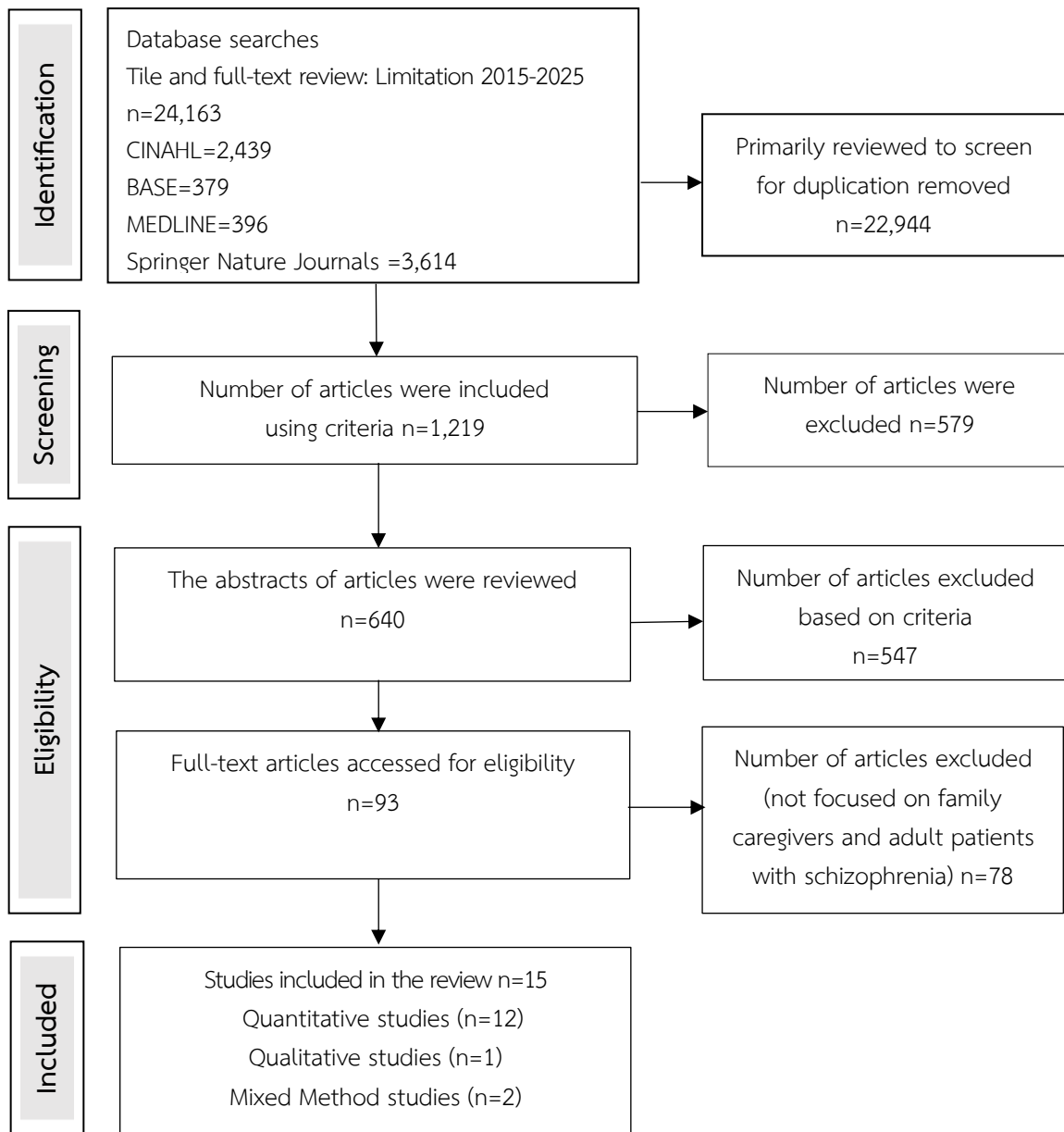
ตารางที่ 1 เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกสำหรับการเลือกเอกสารที่จะนำมาศึกษา

Inclusion criteria	Exclusion criteria
- เผยแพร่ระหว่างปี 2015-2025	- มีเฉพาะบทคัดย่อ
- เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย	- เป็นแหล่งข้อมูลรอง ได้แก่ บทวิจารณ์
- มีฉบับเต็ม	บทบรรณาธิการ การวิเคราะห์ทอสมัน
- เนื้อหาเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว	การวิจัยที่ไม่ใช่ต้นฉบับ บทความที่ไม่ได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ
- มี peer review	- บทวิจารณ์หนังสือ

2.2 งานวิจัยที่เป็นฉบับเต็ม (Full text) ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 640 เรื่อง ถูกนำมาคัดเลือกอีกครั้งตามเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) เหลือจำนวน 93 เรื่อง และนำมาอ่านอีกครั้งพบว่า มีเนื้อหาเกี่ยวกับเด็ก วัยรุ่น จึงถูกคัดออกเหลือจำนวน 14 เรื่อง ขั้นตอนทั้งหมดเป็นไปตาม PRISMA Flow Diagram ดังแผนภาพที่ 1

3. การประเมินข้อมูลที่คัดเลือกไว้ (data evaluation) จากวรรณกรรมที่สืบค้นได้ทั้งหมด ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือ Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 (Hong et al., 2018) ในการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่คัดเลือกเข้ามาสังเคราะห์ จากผู้ประเมิน 2 ท่าน ที่ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ MMAT ตรงกันแล้ว จากนั้นจำแนกชนิดของระเบียบวิธีของงานวิจัยแต่ละเรื่องร่วมกัน แล้วแยกกันประเมิน โดยใช้คำถามเบื้องต้น S1 และ S2 และได้คำตอบเป็น “ใช่” ทั้งสองข้อ จากนั้นจำแนกตามประเภทของระเบียบวิธี (เชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ และเชิงผสมผสาน) และตอบคำถาม 5 ข้อของแต่ละหมวดตามเกณฑ์ MMAT พบว่างานวิจัยทั้ง 14 เรื่อง มีคุณภาพระดับสูง ได้คะแนนประเมินอยู่ในระดับ 80% ขึ้นไป

Identification of studies via databases



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบและวิธีการสืบค้นวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ตาม PRISMA Flow Diagram

4. การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis) โดยการสกัดข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในการศึกษา ทำการทบทวนเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง และรวบรวมข้อมูลโดยการออกแบบตารางสัปดาห์งานวิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์ วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย การรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัย หลังจากได้ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เลือกมาแล้ว ผู้วิจัยทุกคนได้ร่วมอภิปรายถึงผลวิจัยที่ได้ รวมถึงการเสนอแนะทางนำผลงานวิจัยไปใช้

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการทบทวนโครงร่างการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่โครงการวิจัย BCNNON NO. 003/68 และพิจารณาเห็นว่าเป็นการวิจัยที่มีความเสี่ยงน้อย และสามารถดำเนินการได้

ผลการวิจัย

1. จากการศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว ที่เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึง 2568 มีทั้งหมดจำนวน 1,219 เรื่อง โดยงานวิจัยที่ผ่านเข้าเกณฑ์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า มีจำนวนการศึกษารวบรวม 14 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่เผยแพร่ต่างประเทศจำนวน 12 เรื่อง (Abdelaal et al., 2021; Abd El-Ghafar et al., 2018; Behrouian et al., 2021; Bishop & Greeff, 2015; Effendy et al., 2023; Feng et al., 2025; Fernandes et al., 2021; Gupta et al., 2019; Kazemian et al., 2019; Nihayati et al., 2020; Nurmaela et al., 2018; Putri et al., 2022) และงานวิจัยในประเทศไทย จำนวน 2 เรื่อง (Buranakunkitkan et al., 2018; Detchaiyot et al., 2020)

เมื่อพิจารณาคุณภาพงานวิจัยตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้ The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) ที่พัฒนาโดย Hong et al. (2018) ประกอบด้วยรูปแบบที่ 1: งานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 เรื่อง (Fernandes et al., 2021) รูปแบบที่ 2: การวิจัยแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (randomized control trial: RCT) จำนวน 2 เรื่อง (Behrouian et al., 2021; Kazemian et al., 2019) รูปแบบที่ 3: งานวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา จำนวน 9 เรื่อง (Abdelaal et al., 2021; Abd El-Ghafar et al., 2018; Buranakunkitkan et al., 2018; Detchaiyot et al., 2020; Feng et al., 2025; Gupta et al., 2019; Nihayati et al., 2020; Nurmaela et al., 2018; Putri et al., 2022) รูปแบบที่ 4: งานวิจัยเชิงผสมผสาน จำนวน 2 เรื่อง (Bishop & Greeff, 2015; Effendy et al., 2023) รายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2: ลักษณะและสรุปงานวิจัยที่นำมาศึกษา

งานวิจัย	ผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	วิธีการวิจัย	การรวบรวมข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
1	Abdelaal et al., 2021	เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัว	A correlation research design	ใช้แบบประเมิน CD-RISC-10 และแบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (MSPSS)	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท 3 เดือน 200 คน	พบความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกับการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ, ครอบครัว และเพื่อน เท่ากับ .41, .79, .42 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญที่ .001
2	Abd El-Ghafar et al., 2018	เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ ภาระ และคุณภาพชีวิตของ	A correlation design study.	ใช้แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ, แบบวัดภาระของผู้ดูแล และ World	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท 109 คน	พบคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอยู่ในระดับต่ำ 65.9% และความสัมพันธ์ระหว่างความ

งานวิจัย	ผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	วิธีการวิจัย	การรวบรวมข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
		ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท		Health Organisation Quality Of Life		ยึดหยุ่นทางจิตใจกับภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เท่ากับ -.453 อย่างมีนัยสำคัญที่ .001
3	Behrouian et al., 2021	เพื่อศึกษาผลของการฝึกควบคุมอารมณ์ต่อความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในภาคตะวันออกเฉียงใต้ของอิหร่าน	A randomized controlled trial.	โปรแกรมฝึกการควบคุมอารมณ์ 8 ครั้ง (สัปดาห์ละครั้ง) ครั้งละ 90 นาที และใช้แบบประเมิน CD-RISC	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทั้งหมด 70 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 35 คน และ กลุ่มทดลอง 35 คน	หลังการทดลอง ระดับความยึดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ที่ .001
4	Bishop & Greeff, 2015	เพื่อระบุจุดแข็งและคุณสมบัติภายในครอบครัวที่พวกเขาเคยปรับตัวและพิจารณาความแตกต่างระหว่างกลุ่มเกี่ยวกับตัวแปรความสัมพันธ์กับสมาชิกที่ป่วย	A cross-sectional mixed-methods research design.	แบบประเมินตนเองซึ่งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวและข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์จุดแข็งและทรัพยากรที่ครอบครัวใช้ในการปรับตัว	ทั้งหมด 42 คน แบ่งเป็น ผู้ปกครอง 33 คน และ ญาติพี่น้องอีก 9 คน	การปรับตัวของครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเภทจะขอความช่วยเหลือจากสังคมและชุมชน, มีเพื่อนที่ช่วยในการปรับตัวทางจิตใจ และปัจจัยภายในครอบครัวมีความสำคัญต่อการปรับตัวของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญที่ .05, .03, .01 ตามลำดับเชิงคุณภาพ พบว่าความยึดหยุ่นทางจิตใจขึ้นอยู่กับการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะนิสัย และแหล่งข้อมูล
5	Buranakunkitan et al., 2018	เพื่อศึกษาความสามารถในการฟื้นตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและความสัมพันธ์กับปัจจัยป้องกันต่างๆ	A correlation design study	แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดี, ทัศนคติ, ความสามารถของผู้ดูแล, การสนับสนุนทางสังคม, พลังสุขภาพจิต	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในจังหวัดนนทบุรี 97 คน	พบความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความยึดหยุ่นและปัจจัยปกป้อง การมองโลกในแง่ดี ทัศนคติของผู้ดูแลความสามารถของผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคม $r=.69, .33, .41, .43$ ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญที่ .001

งานวิจัย	ผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	วิธีการวิจัย	การรวบรวมข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
6	Detchaiyot et al., 2020	เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเขตเมือง จังหวัดชลบุรี	A descriptive predictive correlational study	แบบประเมินความยืดหยุ่นในชีวิต, การมองโลกในแง่ดี,ทัศนคติ,การรับรู้ภาระในการดูแล, ความผูกพันในครอบครัว,การสนับสนุนทางสังคม,ความผาสุกทางใจ	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท 110 คน ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี	ตัวทำนายความผาสุกทางใจได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความมองโลกในแง่ดี และความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ 67.30% อย่างมีนัยสำคัญที่ .001
7	Effendy et al., 2023	ศึกษาความยืดหยุ่นทางจิตใจและประเมินประสิทธิผลของโมเดลการเสริมพลังครอบครัวในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	Mixed-method study	โปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจของครอบครัว 7 สัปดาห์ 12 ครั้ง การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบประเมิน FRAS, ZBI, DCFS, SSS และ FPSQ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท 167 คน เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและ 8 คน ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ	เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ, คะแนนของระบบความเชื่อที่มีต่อผู้ป่วยและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .001 ทั้งหมดเชิงคุณภาพ แสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเผชิญขณะดูแล ได้แก่ อาการ トラバ ภาระ ความเชื่อ และการสนับสนุนที่ได้รับ
8	Feng et al., 2025	การศึกษาผลกระทบของการตีตราต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจระหว่างผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ดูแลในระหว่างการฟื้นฟู	A cross-sectional study	ใช้แบบประเมินการตีตรา, แบบวัดความยืดหยุ่นและแบบวัดความเมตตาต่อตนเอง	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท 210 คน	พบการตีตราส่งผลโดยตรงต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแล total effect=-.381 ในขณะที่ความเมตตาต่อตัวเองของผู้ป่วยส่งผลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจ total effect=-.641 อย่างมีนัยสำคัญที่ .001
9	Fernandes et al., 2021	เพื่อสำรวจอุปสรรคต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของครอบครัวในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	Qualitative study	แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท 31 คน	สิ่งที่ปิดกั้นต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท คือ การขาดความรู้เกี่ยวกับโรค, การตีตราจากสังคม, การแสดงออกทาง

งานวิจัย	ผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	วิธีการวิจัย	การรวบรวมข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
10	Gupta et al., 2019	เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ที่แสดงออก ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	A correlation design study	ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า, แบบวัดการรับรู้ทางอารมณ์ในภาวะฉุกเฉินของครอบครัว, แบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจของครอบครัวและ Interpersonal support Evolution questionnaire	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท 30 คน	อารมณ์, สัมพันธภาพกับผู้ป่วย และการดำเนินผู้ป่วย พบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเท่ากับ .459 อย่างมีนัยสำคัญที่ .05
11	Kazemian et al., 2019	เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทรัพยากรการรับมือของครอบครัวต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภท	Randomized Controlled Trial	โปรแกรมฝึกความเข้มแข็งของครอบครัวในการเผชิญปัญหาและแสวงหาความช่วยเหลือ 15 ครั้ง (สัปดาห์ละ 2 ครั้ง) ครั้งละ 120-150 นาที และใช้แบบประเมิน Connor and Davidson Resilience Scale	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทั้งหมด 66 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 33 คน และ กลุ่มทดลอง 33 คน	ก่อนการทดลอง ระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง ระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ .001
12	Nihayati et al., 2020	เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการควบคุมตนเองกับความยืดหยุ่นทางจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	A cross-sectional design.	ใช้แบบประเมินความสามารถในการรับรู้ตนเอง, แบบวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจ และแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท 216 คน	พบความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทางจิตใจกับความสามารถในการควบคุมตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเท่ากับ .435 และ -.14 อย่างมีนัยสำคัญที่ .03
13	Nurmaela et al., 2018	เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทางจิตใจของครอบครัวกับการเกิดซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทในหน่วยจิตเวช	A correlation design with cross-sectional study	ใช้แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท 88 คน	พบความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทางจิตใจกับการเกิดซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท เท่ากับ .88 อย่างมีนัยสำคัญที่ .001

งานวิจัย	ผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	วิธีการวิจัย	การรวบรวมข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
14	Putri et al., 2022	เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทางจิตใจของครอบครัวกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภท	A correlation between family resilience and relapse in people with schizophrenia	แบบประเมิน The family resilience assessment scale	ครอบครัวของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท 139 คน	จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำจะลดลงเมื่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญที่ .001

2. จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบประเด็นที่สามารถนำมาอธิบายเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว จำแนกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ ลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว, องค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว, ปัจจัยที่มีผลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว และผลลัพธ์ของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

งานวิจัยที่คัดเลือกมามุ่งเน้นไปที่ครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท โดยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวเป็นสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง บุตรหรือญาติ หรือมีความผูกพันทางกฎหมายเป็นสามีหรือภรรยา ซึ่งให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยไม่ได้รับค่าจ้าง ค่าตอบแทนหรือสิ่งของใด ๆ (Buranakunkitkan et al., 2018) ระยะเวลาที่ดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน (Nihayati et al., 2020) นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาที่ยาวนานที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวเป็นสมาชิกในครอบครัวดูแลผู้ป่วยนานมากกว่า 15 ปี (Abdelaal et al., 2021; Feng et al., 2025; Gupta et al., 2019)

2.2 องค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

2.2.1 ระบบความเชื่อ เป็นการให้ความหมายของสถานการณ์กับความคิดเชิงบวก ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวที่เข้มแข็งสามารถค้นพบความหมายเชิงบวกในสถานการณ์ที่ยากลำบาก และรักษามุมมองที่เปี่ยมไปด้วยความหวัง ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นความท้าทายที่สามารถเอาชนะได้ (Bishop & Greeff, 2015) และเกี่ยวข้องกับสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ จิตวิญญาณ อาจเป็นความเชื่อทางศาสนา การมีความเชื่อในพลังที่อยู่เหนือธรรมชาติสามารถมอบความสบายใจ ความหวัง ทำให้เกิดความเข้าใจ และอดทนต่อความยากลำบาก (Bishop & Greeff, 2015; Putri et al., 2022)

2.2.2 ทรัพยากรทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งหากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรชุมชน เช่น กลุ่มสนับสนุน (เป็นบุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อน) ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางการเงิน ทรัพยากรเหล่านี้ช่วยให้ครอบครัวได้รับความรู้ ลดความเครียด และรู้สึกโดดเดี่ยวน้อยลง (Bishop & Greeff, 2015; Putri et al., 2022)

2.2.3 รูปแบบการจัดการกับอารมณ์ และกระบวนการสื่อสาร ประกอบด้วยวิธีที่ใช้จัดการกับความเครียด ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวที่มีความอ่อนคลาจะรักษาความรู้สึกผูกพันและการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว (Putri et al., 2022) ซึ่งต้องอาศัยความชัดเจนและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เปิดเผย การสื่อสารที่ชัดเจน สื่อสัต์ และเปิดเผยเป็นคุณสมบัติสำคัญของครอบครัวที่เข้มแข็ง ซึ่งรวมถึงการแสดงความรู้สึกและการรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจ ซึ่งช่วยในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับ

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว (Bishop & Greeff, 2015; Putri et al., 2022) การแก้ปัญหาแบบร่วมมือกันนั้น ครอบครัวที่เข้มแข็งจะทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา ประนีประนอม และตัดสินใจร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว สิ่งนี้ช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกถึง ความรับผิดชอบร่วมกัน และควบคุมตนเองได้ (Putri et al., 2022)

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

2.3.1 การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลเชิงบวกต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในครอบครัว งานวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์โดยตรงและเชิงบวกระหว่างระดับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับกับความสามารถในการฟื้นตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้นจะช่วยเพิ่มความสามารถในการรับมือกับความยากลำบาก การสนับสนุนทางสังคมสามารถแสดงออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ความช่วยเหลือทางอารมณ์ ความช่วยเหลือสิ่งของหรือทรัพย์สินที่จำเป็นที่จำเป็นได้ และความช่วยเหลือด้านข้อมูล ซึ่งโดยรวมแล้วจะช่วยให้ผู้ดูแลจัดการกับความเครียดและรักษาความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองได้ (Gupta et al., 2019; Kazemian et al., 2019)

2.3.2 ความเมตตา โดยเฉพาะความเมตตาต่อตนเอง มีอิทธิพลอย่างมากต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าความเมตตาต่อตนเองเป็นปัจจัยป้องกันและกลไกการควบคุมทางจิตวิทยาเชิงบวก ช่วยลดผลกระทบด้านลบจากการตีตราและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับโรค ความเมตตาต่อตนเองช่วยเพิ่มความสามารถในการรับมือกับความทุกข์ยาก ส่งผลให้มีความอดทนที่มากขึ้น (Feng et al., 2025; Gupta et al., 2019; Kazemian et al., 2019)

2.3.3 วิธีการในการเผชิญปัญหา เป็นทักษะสำคัญที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว การพัฒนาทักษะนี้ไม่ว่าจะผ่านการศึกษาอย่างเป็นทางการ การเสริมพลังครอบครัวแบบเจาะจง และหาทรัพยากรทรัพยากรต่างๆเพื่อการรับมือกับการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวสามารถจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ปรับตัวเข้ากับความท้าทาย และรักษาความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองในขณะที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคจิตเภท (Effendy et al., 2023; Feng et al., 2025; Kazemian et al., 2019)

2.3.4 การยอมรับการถูกตีตรา การถูกตีตราของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว มีลักษณะเป็นเชิงลบกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ อาจทำให้ความเครียดและความวิตกกังวลที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวแย่ลง โดยการถูกตีตราภายในมีผลต่อลดความยืดหยุ่นทางจิตใจโดยตรง (Feng et al., 2025; Gupta et al., 2019) ในขณะที่การถูกตีตราทางสังคมทำให้เกิดความเครียดและเป็นอุปสรรคต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของครอบครัว (Abd El-Ghafar et al., 2018) การบำบัดทางการพยาบาลการที่เน้นการเสริมสร้างในการรับมือของครอบครัวสามารถเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวได้ ช่วยให้ครอบครัวจัดการกับความเครียดและลดผลกระทบของการตีตรา เกิดการยอมรับการถูกตีตรา (Behrouian et al., 2021; Kazemian et al., 2019) นอกจากนี้การบำบัดทางการพยาบาลที่เน้นการเพิ่มพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทสามารถช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจโดยการจัดการกับปัจจัยการถูกตีตรา ทำให้ยอมรับการถูกตีตราได้ (Abdelaal et al., 2021; Effendy et al., 2023)

2.4 ผลลัพธ์ของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว ความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นกระบวนการพลวัตที่บุคคลแสดงทักษะในการปรับตัว แม้จะเผชิญกับความยากลำบากมากมาย (Abd El-Ghafar et al., 2018) ถือเป็นปัจจัยปกป้องสุขภาพจิต ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถรับมือกับความเครียดทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนใหญ่วัดโดยใช้เครื่องมือ Connor-Davidson Resilience Scale

(CD-RISC) นอกจากนี้ยังมี Family Resilience Assessment Scale (FRAS), the Family Attachment and Changeability Index 8 (FACI8)

2.4.1 คุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล เกี่ยวกับชีวิตของตนเองภายในระบบวัฒนธรรม และค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายและมาตรฐานของตน ครอบคลุมถึงสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและวัดโดย The WHO Quality-of-Life Scale brief version (Abd El-Ghafar et al., 2018)

2.4.2 ลดภาระของการดูแล หมายถึงผลกระทบทางกายภาพ จิตใจ และสังคมต่อผู้ดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติเรื้อรัง งานวิจัยที่นำเสนอนี้ใช้เครื่องมือหลายชนิดเพื่อวัดภาระที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในครอบครัวต้องเผชิญ เครื่องมือที่ถูกอ้างถึงและอธิบายย่อที่สุดคือ Zarit Burden Interview (ZBI) ซึ่งประเมินภาระทางอารมณ์ส่วนบุคคลในหลากหลายด้านของชีวิต นอกจากนี้ยังมี Devaluation of Consumer Families Scale (DCFS) และ Expressed Emotion (EE)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาแสดงถึงความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว โดยลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว คือเป็นบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวนั้น เนื่องจากเมื่อผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัว จะเกิดความสัมพันธ์ภายในบ้าน มีการสื่อสารระหว่างสมาชิก และการยอมรับโรคในระดับครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้จะสะท้อน กลไกความยืดหยุ่นเชิงครอบครัว อย่างแท้จริง (Lau et al., 2018; Magliano et al., 2016) โดยจะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 3 เดือน สอดคล้องกับกับศึกษาของ Magliano (2016) ว่าการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจะพบความเครียดและความเหนื่อยล้าขึ้นอย่างชัดเจนในเดือนที่ 3-6 ของการดูแล

องค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถเปรียบเทียบกับทฤษฎี Resilience ของ Grotberg (1995) ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ระบบความเชื่อ หรือ I am หมายถึง ความเชื่อมั่นในคุณค่าและความสามารถของตน การมองโลกในแง่ดี ความรับผิดชอบ และความอดทน องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรทางสังคมและเศรษฐกิจ หรือ I have หมายถึง ครอบครัวที่ให้ความรักและความมั่นคง เครือข่ายสังคมที่ให้อาการใจ และความช่วยเหลือจากชุมชนหรือบริการสุขภาพ องค์ประกอบที่ 3 รูปแบบการจัดการกับอารมณ์ และกระบวนการสื่อสาร หรือ I can คือ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการอารมณ์ การแก้ปัญหาและการขอความช่วยเหลือ แต่สำหรับในงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ศึกษานี้ใช้แบบประเมิน CD-RIS ซึ่งสามารถใช้ประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจได้เนื่องจากมีความเชื่อพื้นฐานเดียวกันคือ สามารถฟื้นตัวหรือเติบโตได้ ท่ามกลางความทุกข์ยาก แต่ต่างกันที่องค์ประกอบในการวัดของ CD-RIS มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถส่วนบุคคล ความเชื่อมั่นในตนเอง การยอมรับการเปลี่ยนแปลง การควบคุมตนเอง และ จิตวิญญาณ (Connor & Davidson, 2003)

ปัจจัยที่มีผลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม หรือ I Have (ฉันมี) เป็นปัจจัยปกป้อง หมายถึง การมีผู้คนรอบข้างที่ช่วยเหลือ สนับสนุน และเชื่อมั่นในตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว ส่วน ความเมตตา โดยเฉพาะ ความเมตตาต่อตนเอง (self-compassion) เป็นปัจจัยภายในที่ช่วยเสริม resilience โดยลดการวิพากษ์ตนเอง และส่งเสริมการยอมรับความไม่สมบูรณ์ของชีวิต (Neff & Germer, 2018) หรือ I am (ฉันเป็น) และ วิธีการในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม หรือ I can (ฉันทำได้) ช่วยเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว ในขณะที่ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวก็ส่งผลต่อการเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหา งานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่า การเผชิญปัญหาแบบยืดหยุ่นเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของความยืดหยุ่นทาง

จิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว (Connor & Davidson, 2003) ในขณะที่ การตีตราทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวมีความสามารถในการปรับตัวลดลง และลดความคงทนทางอารมณ์ เป็นปัจจัยลบที่บั่นทอน ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยก่อนหน้านี้หากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวได้รับการพัฒนาฝึกทักษะจากโปรแกรมช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น การเพิ่มพลังอำนาจของครอบครัว การฝึกความเข้มแข็งของครอบครัวในการเผชิญปัญหาและแสวงหาความช่วยเหลือ การฝึกการควบคุมอารมณ์ ก็จะทำให้เกิดการยอมรับการถูกตีตรา (Behrouian et al., 2021; Effendy et al., 2023; Kazemian et al., 2019)

การทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการเป็นรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมกับการสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยที่มีมาก่อน โดยวิธีการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการเอื้อให้ผู้วิจัยเลือกสรรงานวิจัยต้นแบบที่มีความแตกต่างกันในการใช้ระเบียบวิธีวิจัย เช่น งานวิจัยเชิงทดลอง หรืองานวิจัยเชิงพรรณนา และนำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในรูปแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ และตอบคำถามการวิจัยได้ อย่างไรก็ตามพบช่องว่างขององค์ความรู้ในเรื่อง ปัจจัยที่สนับสนุนการปรับตัวและผลลัพธ์ความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว (well-being) โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทย และการศึกษาและพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทจะช่วยให้การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามมีข้อจำกัดจากงานที่นำมาสังเคราะห์มีทั้งเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ และผสมผสาน ซึ่งมีเครื่องมือวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวไม่เหมือนกันบ้างในงานวิจัย ทำให้การเทียบเคียงเชิงปริมาณทำได้จำกัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวผ่านโปรแกรมสนับสนุนเชิงจิตสังคม เช่นโปรแกรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นการเพิ่มพลังภายใน การฝึกความเข้มแข็งของครอบครัวในการเผชิญปัญหาและแสวงหาความช่วยเหลือ และการฝึกการควบคุมอารมณ์ โดยพยาบาลสามารถสอดแทรกกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย เช่น การฝึกสติ การสื่อสารเชิงบวก หรือการคิดเชิงสร้างสรรค์ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลปรับตัวต่อการดูแลได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมในชุมชน ลดการตีตรา เชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว และหน่วยบริการสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อคงไว้ซึ่งความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการปรับตัวด้านอื่น ๆ ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว และความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทย เพื่อที่จะได้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรม อีกทั้งควรมีการพัฒนาเครื่องมือจำเพาะที่ใช้วัดความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวที่เป็นมาตรฐานฉบับภาษาไทย ซึ่งจะสามารถเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้อย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

การทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความอนุเคราะห์จาก ผศ.ดร. จุฬารัตน์ ห้าวหาญ ผศ.ดร. เมทนี ระดาบุตร และ ดร. วรรอง เนลสัน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ที่ท่านได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการดำเนินงานวิจัยตั้งแต่ต้นจนสำเร็จ รวมทั้งผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ข้อคิดเห็นเชิงวิชาการอันมีคุณค่า ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัวและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาการทำวิจัยครั้งนี้

References

- Abdelaal, H. M., Eita, L. H., & Khedr, M. M. (2021). Resilience and perceived social support among family caregivers of patients with schizophrenia. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(1), 1108–22. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2021.179109>
- Abd El-Ghafar, S. A. El-M., Abd El-Nabic, A. A., & Fathallab, H. El-D. (2018). Resilience, burden, and quality of life in Egyptian family caregivers of patients with schizophrenia. *Egyptian Nursing Journal*, 15, 196–204. https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ_1_18
- Behrouian, M., Ramezani, T., Dehghan, M., Sabahi, A., & Zarandi, B. E. (2021). The effect of the emotion regulation training on the resilience of caregivers of patients with schizophrenia: A parallel randomized controlled trial. *BMC Psychol*, 9(39), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00542-5>
- Bishop, M., & Greeff, A.P. (2015). Resilience in families in which a member has been diagnosed with schizophrenia. *J Psychiatr Ment Health*, 22(7), 463–71. <https://doi.org/10.1111/jpm.12230>
- Buranakunkitkan, S., Chaisena Dallas, J., Hengudomsub, P., & Wetid, P., (2018). Relationships between protective factors and resilience among schizophrenia caregivers. *Nursing Journal of the Ministry of Public*, 28(1), 24–35. (in Thai)
- Chen, L., Zhao, Y., Tang, J., Jin, G., Liu, Y., Zhao, X., ... & Liu, Z. (2019). The burden, support and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia in Beijing communities: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2052-4>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Detchaiyot, P., Vatanasin, D., & Hengudomsub, P. (2020). Factors influencing psychological well-being among caregivers of patients with schizophrenia. *Nursing Journal of the Ministry of Public*, 30(3), 170–81. (in Thai)
- Effendy, E., Amin, M. M., & Mardhiyah, S. A. (2023). Families taking care of individuals with schizophrenia: A mixed method resilience study. *The Open Public Health Journal*, 16, 1–9. <https://doi.org/10.2174/0118749445260773231019104619>
- Feng, J., Du, C., Xiao, Y., Liu, J., Chen, Q., Liu, Y., & Zhang, Z. (2025). Dyadic effects of stigma and self-compassion on resilience of schizophrenic patients and caregivers during recovery: An actor-partner interdependence mediation model. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 21, 775–90. <https://doi.org/10.2147/NDT.S507386>
- Fernandes, J. B., Fernandes S. B., Almeida, A. S., & Cunningham R. C. (2021). Barriers to family resilience in caregivers of people who have schizophrenia. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(4), 393–9. <https://doi.org/10.1111/jnu.12651>
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Bernard van Leer Foundation.
- Gupta, M., Prajapati, N., & Sharma, R. (2019). A study on schizophrenia group: Expressed emotion, resilience and social support. *The International Journal of Indian Psychology*, 7(2), 920–26.

- Hong, Q. N., Gonzalez-Reyes, A., & Pluye, P. (2018). Improving the usefulness of a tool for appraising the quality of qualitative, quantitative and mixed methods studies, the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). *J Eval Clin Pract*, 24(3), 459–67. <https://doi.org/10.1111/jep.12884>
- Kazemian, S., Zarei, N., & Esmaeeli, M. (2019). The effectiveness of intervention based on strengthening family coping resources approach on resilience in family caregivers of patients with schizophrenia. *Int J Behav Sci*, 13(1), 26–32.
- Lau, S. Y. Z., Guerra, R.O., Barbosa, J., & Phillips, S. (2018). Impact of resilience on health in older adults: A cross-sectional analysis from the International Mobility in Aging Study (IMIAS). *BMJ Open*, 8(11), e023779. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023779>
- Magliano, L., Fiorillo, A., Rosa, C., Malangone, C., & Maj, M. (2016). Burden, attitudes and social support in the families of patients with long-term physical diseases. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 13(4), 255–61. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00001779>
- Mueser, K. T., & Gingerich, S. (2013). *The complete family guide to schizophrenia: Helping your loved one get the most out of life*. Guilford Publications.
- Neff, K., & Germer, C. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*. Guilford Publications.
- Nihayati, H. E., Isyuniarsasi, I., & Tristiana, D. (2020). The relationship of self-efficacy between resilience and life quality of caregivers toward schizophrenics. *Sys Rev Pharm*, 11(3), 834–7.
- Nurmaela, N. M., Suryani, S., & Rafiyah, I. (2018). The relationship of family resilience with relapse in the schizophrenia patients at psychiatric unit. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 6(1), 18–24. <https://doi.org/10.24198/jkp.v6i1.340>
- Putri, D. E., Afrizal, A., Hamidi, D., Effendy, E., Susilawati, F. Y., & Wenny, B. P. (2022). Relationship of family resilience with relapse in people with schizophrenia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 14(10), 335–40. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.7651>
- Geriani, D., Savithry, K. S., Shivakumar, S., & Kanchan, T. (2015). Burden of care on caregivers of schizophrenia patients: A correlation to personality and coping. *Journal of clinical and diagnostic research*, 9(3), VC01–VC04. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/11342.5654>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–78.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *J Adv Nurs*, 52(5), 546–53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>