

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวต่ออาการซึมเศร้า ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก

The Effect of Family Support Program on Depressive Symptoms in First - Episode Schizophrenic Patients

อติทยา คำทวี* จินตนา ยูนิพันธุ์

Atitaya Khamthawee * Jintana Yunibhand

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัว 2) อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 40 คู่ ได้รับการจับคู่ผู้ป่วยจิตเภทด้วยเพศ และจับคู่ครอบครัวผู้ป่วยด้วยระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย และจับคู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คู่ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัว กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัว แบบประเมินเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติ และแบบประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท เท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า 1) อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก อาการซึมเศร้า

Abstract

The purposes of quasi-experimental research were: 1) to compare depressive symptoms in first-episode schizophrenic patients before and after received family support program, and 2) to compare depressive symptoms in first - episode schizophrenic patients who received family support program and those who received regular nursing care. The sample consisted of 40 first - episode schizophrenic patients, receiving services in out-patient department, Galya Rajanagarindra Institute. They were matched-pair by patients' sex and family income, and, then equally randomly assigned into an experimental group and a control groups.

The experimental group received the family support program, whereas the control group received regular nursing care. Research instruments included 1) a nurses' of the family support program, depression assessment in schizophrenic patients, social support scale, test of caregivers' knowledge about schizophrenic care. All instruments were content validated by a panel of 5 professional experts. The Cronbach's alpha coefficient reliability of the depression assessment was .93 Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The research conclusion were:1) Depressive symptoms in first- episode schizophrenic patients after receiving family support program was significantly lower than that before the experiment, at the .05 level. 2) Depressive symptoms in first- episode schizophrenic patients after receiving family support program was significantly lower than those who received regular nursing care, at the .05 level.

Keywords: family support program, first- episode schizophrenic patients, depressive symptoms

บทนำ

ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกด้วยอาการของโรคจะทำให้บุคคลที่ป่วยมีความผิดปกติทางด้านจิตใจที่รุนแรง ส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางด้านความคิด อารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรมผิดไปจากคนทั่วไป การดำเนินของโรคในระยะแรกจะไม่ชัดเจนจะค่อยเป็นค่อยไป ต่อมาจะเพิ่มความรุนแรงของอาการขึ้นทีละน้อยๆ ใช้เวลาเป็นเดือนหรือเป็นปีจึงจะเห็นความผิดปกติ เมื่ออาการปรากฏชัดเจนครอบครัวจำเป็นต้องพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยยาเป็นหลัก¹ อาการของโรคจิตเภท แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ อาการด้านบวก อาการด้านลบและลักษณะอาการที่แสดงออกในด้านบวก เช่น อาการหลงผิด อาการประสาทหลอน ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้มีผลกระทบ คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงต่อครอบครัว ร้อยละ 40.2 พฤติกรรมรุนแรงต่อผู้อื่นร้อยละ 39.2 พฤติกรรมรุนแรงต่อตนเอง ร้อยละ 13.7 และลักษณะอาการที่แสดงในด้านลบ ได้แก่ การแสดงออกทางอารมณ์ลดลง มีอารมณ์เศร้า ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเองลดลง และอาการซึมเศร้าก็เป็นอาการทางด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท และเป็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยโดยพบถึงร้อยละ 21 ของประชากรไทย และเป็นสาเหตุหลักนำไปสู่พฤติกรรม การฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในประเทศไทย พบว่าอัตราการเกิดอาการซึมเศร้ามีมากขึ้นในทุกกลุ่มอายุและทุกเพศ และจากสถิติของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์พบว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกในปี 2558 จำนวน 1,812 ราย ในปี 2559 จำนวน 2,022 ราย และปี 2560 จำนวน 2,237 ราย ซึ่งมีจำนวน

ที่เพิ่มขึ้นทุกปี² จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกยังส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น การกลับเป็นซ้ำ และต้องการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น รวมถึงการก่อให้เกิดปัญหาการทำร้ายตนเองและผู้อื่นเกิดขึ้น ซึ่งสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้า สามารถแบ่งได้เป็น 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยทางจิตด้านสังคม ปัจจัยด้านความคิด ปัจจัยทางพฤติกรรมและปัจจัยทางสัมพันธภาพและสังคม³ นอกจากนี้จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า อัตราการเกิดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษารักษาครั้งแรกสูงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ซึ่งได้ทำการศึกษาความชุกของการเกิดอาการซึมเศร้า ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก พบร้อยละ 65-80⁴ และจากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจการเจ็บป่วยทางจิต การสนับสนุนทางสังคม และอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก จำนวน 40 ราย อายุระหว่าง 18-65 ปี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.372, p = 0.001$) และจากการศึกษาปัจจัยทำนายอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก พบว่า ความเข้าใจการเจ็บป่วยทางจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .710, p < 0.01$) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.445, p < .001$) และพบว่า ทั้งสามตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกได้ร้อยละ 58.4 ($p < .001$)⁵

ปัจจุบันนี้พบว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก มีการพยาบาลตามปกติ มีการให้ข้อมูลการดูแลตนเอง การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด แต่ยังไม่มีการจัดทำโปรแกรมที่จะให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกที่มาใช้บริการในผู้ป่วยนอกได้เข้าร่วม และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวสามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าได้ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก จึงทำให้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวนี้โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมที่จัดทำขึ้นด้วย เพื่อให้ครอบครัวสามารถนำความรู้ที่ได้ไปดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้านได้

คำถามการวิจัย

1. อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวแตกต่างกันหรือไม่
2. อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัว
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐาน

1. อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัว
2. อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม^{6,7,8} โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท

ที่มีอาการทางจิตครั้งแรก และในการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบการนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการสนับสนุนครอบครัวเพื่อลดอาการซึมเศร้า จึงทำให้ผู้วิจัยได้สนใจที่จะนำแนวคิดมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก ซึ่งแนวคิดได้แบ่งประเภทพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ 1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2. การสนับสนุนด้านการประเมินผล 3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร 4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่มีอาการทางจิตครั้งแรกและครอบครัวของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก อายุ 21-59 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีช่วงระยะการเจ็บป่วยในช่วง 1-3 ปี ซึ่งมีคะแนนอาการซึมเศร้ามากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนนขึ้นไป และผู้ดูแลหลักที่ไม่ได้รับผลประโยชน์ค่าจ้างใดๆ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มๆ ละ 20 คู่ รวมทั้งหมด จำนวน 40 คู่ โดยมีการควบคุมตัวแปรด้วยการจับคู่ผู้ป่วยจิตเภท ในเรื่องเพศ และครอบครัวของผู้ป่วย ครอบครัวละ 1 คน โดยมีการควบคุมตัวแปรในเรื่อง ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย แล้วจึงจะมีการจับคู่เพื่อเข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจนครบ 20 คู่

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก ซึ่งแนวคิด ได้แบ่งประเภทพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ 1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2. การสนับสนุนด้านการประเมินผล 3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร 4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือและ

การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 60 นาที ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ โดยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและความเหมาะสมของข้อมูล

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย มีทั้งหมด 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประวัติการทำร้ายตนเอง ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิต ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย ประวัติซึมเศร้าในครอบครัว ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามในแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคลให้กลุ่มตัวอย่างฟัง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บอกคำตอบและผู้วิจัยกรอกคำตอบลงแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นแบบวัดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคจิตเภท^{9,10} และจากการสังเกตถึงอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยตรง ประกอบด้วย 9 ข้อ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-27 ถ้าได้คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน ถือว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมทางเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษารูปแบบและความเหมาะสมของการดำเนินการกลุ่ม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในการดำเนินการกลุ่มแต่ละครั้ง โดยผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .88 ถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความตรงเชิงเนื้อหา เนื่องจากค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป และนำแบบสอบถามนี้ไปทดลองใช้ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยได้นำผลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

3.1 แบบประเมินเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ มี 4 องค์ประกอบเป็น

แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านตรวจสอบ และนำมาหาค่าโดยการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาโดยคำนวณจากสูตรเดียวกับข้างต้น พบว่า มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.0 และนำแบบสอบถามนี้ไปทดลองใช้ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยได้นำผลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95

3.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติ เป็นเครื่องมือ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของญาติ¹¹ ประกอบด้วยคำถาม 26 ข้อ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านตรวจสอบ และนำมาหาค่าโดยการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.0 จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามนี้ไปใช้ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยได้นำผลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการวิจัย

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านของความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำรา เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้นและนำไปใช้ในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วย

1.2 ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

1.3 ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารคณะแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

1.4 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการในการดำเนินการวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.6 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 คู่ และจับคู่เข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คู่ ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวกับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.6.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทรายบุคคล ก่อนการทดลอง

1.6.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทรายบุคคล ก่อนการทดลอง

2. ขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัว และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีการดำเนินการกับกลุ่มทดลองดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยทำการประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท ก่อนการทดลอง

2.1.2 ภายหลังจากการประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัว โดยมีการดำเนินกิจกรรม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 4 ครั้งติดต่อกัน ณ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

2.1.3 เมื่อครบกำหนดการทดลอง คือ 4 สัปดาห์ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 4 ทันที โดย ผู้วิจัยทำการประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า หลังการทดลองและประเมินเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมการวิจัยสมาชิก

ในกลุ่มทดลองก็จะได้รับการบำบัดรักษาตามแบบแผนของการพยาบาลตามปกติของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

2.2 กลุ่มควบคุม ผู้ศึกษาดำเนินการกับกลุ่มควบคุมดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยทำการประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า ก่อนการทดลอง

2.2.2 พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกให้ข้อมูลแก่กลุ่มควบคุม ได้แก่ การประเมินอาการทางด้านร่างกายด้านจิตใจ การให้คำแนะนำตามปัญหาและแนะนำการปฏิบัติตัวอยู่ที่บ้าน

2.2.3 เมื่อครบกำหนดการทดลอง คือ 4 สัปดาห์ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 4 ผู้วิจัยได้นัดหมายให้กลุ่มควบคุมมาประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภท ที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์พร้อมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และได้รับการอนุมัติจริยธรรมในมนุษย์ วันที่ 9 เมษายน 2561 เลขที่โครงการวิจัย 7-2561 และผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการดำเนินการวิจัยพร้อมทั้งมีการชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการพยาบาล และในระหว่างการดำเนินการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยจนครบตามระยะเวลาที่กำหนด สามารถขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการพยาบาลและการรักษาเช่นกัน ข้อมูลที่ได้รับในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอต่าง ๆ จะมีการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และหากกลุ่มตัวอย่างมีคำถามหรือเกิดความสงสัยใดๆ ในระหว่างขั้นตอนของการวิจัยสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัยตลอดเวลา หลังจากนั้นผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำข้อมูลคะแนน อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวมา เปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบค่าทีคู่ และนำข้อมูลคะแนน อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวกับ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มาเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ ทดสอบค่าทีอิสระ

ผลการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนอาการ ซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลอง ได้รับโปรแกรม การสนับสนุนจากครอบครัว

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม การสนับสนุนจากครอบครัว (n = 20)

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
กลุ่มทดลอง	16.65	2.76	6.20	3.37	19	13.17	.000

จากตารางที่ 1 อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัว มีอาการซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและ หลังการทดลอง

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ สนับสนุนจากครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง	16.65	2.76	16.35	1.53	.425	.673
หลังการทดลอง	6.20	3.37	16.00	1.41	12.01	.000

จากตารางที่ 2 อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การสนับสนุนจากครอบครัวและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกที่ได้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 ด้านระดับการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.0 และ 60.0 ตามลำดับ รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40.0 เท่ากัน ด้านสถานภาพสมรสผู้ป่วยมีสถานภาพคู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 45.0 ตามลำดับ โดยอายุมีค่าเฉลี่ย คือ 37.70 และ 36.45 ปี ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 30 ด้านรายได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้น้อยกว่า 9,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60 และ 90 ตามลำดับ ด้านระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยพบว่าทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 6 เดือนขึ้นไปมากที่สุดเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 100.00 สำหรับจำนวนครั้งที่คิดทำร้ายตนเองและจำนวนครั้งที่เคยทำร้ายตนเอง พบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยมากกว่าเพียงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.00 และ 0.20 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่า อาการซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สรุปได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัว มีอาการซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัว

2. คะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน แต่

คะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าหลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลทำให้อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกครั้งนี้ ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานทั้ง 2 ข้อ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร่าก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

2. เปรียบเทียบอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่า โปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 กิจกรรม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 : การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัว การแสดงออกถึงการยกย่อง การเห็นคุณค่าในตนเอง การเอาใจใส่พูดคุยแสดงความรู้สึกห่วงใยและรับฟังความรู้สึกของกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹² ที่กล่าวว่า กำลังใจจากครอบครัวส่งผลให้เกิดความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการที่ครอบครัวใส่ใจและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าก็จะส่งผลให้อาการซึมเศร้าที่ลดลงได้

กิจกรรมที่ 2 : การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การแสดงออกถึงการเรียนรู้ด้วยตนเอง การประเมินศักยภาพของตนเองและการฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษา¹³ ที่กล่าวว่า การแก้ไขปัญหาด้วยตนเองช่วยลดอาการซึมเศร้าได้

กิจกรรมที่ 3 : การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ให้ข้อเสนอแนะและพัฒนาทักษะที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญ ให้ข้อมูลเรื่องอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก และการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁴ ที่กล่าวว่า การมีทักษะการเผชิญความเครียดจะช่วยลดอาการซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 4 : การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การให้ข้อมูลในแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในชุมชน และพัฒนาทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁵ พบว่าการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะช่วยลดอาการซึมเศร้าได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการศึกษาการใช้โปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลทำให้อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่างๆ ได้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ในการนำโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก ไปใช้พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะและความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และประสบการณ์ในการทำกลุ่มบำบัด ซึ่งจะช่วยให้การนำโปรแกรมไปใช้ในการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 จากผลการวิจัยของโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าได้ จึงควรมีการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

2. ด้านการศึกษา

2.1 ส่งเสริมให้พยาบาลได้ฝึกบำบัดผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกด้วยโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อพัฒนาศักยภาพในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ส่งเสริมหลักสูตรที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก ให้แก่นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลทำให้อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรก อย่างต่อเนื่อง หลังการดำเนินกิจกรรม

2. การนำโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลทำให้อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และโรคอารมณ์สองขั้ว เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการวิจัยในผู้ป่วยอื่นๆ ว่ามีผลลดอาการซึมเศร้าได้หรือไม่

3. เนื่องจากแนวคิดของโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกว่าเหมือนหรือแตกต่างกัน เพื่อจะได้มีการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนจากครอบครัวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตครั้งแรกได้อย่างทั่วถึง

References

1. Sadock, B.J. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilks; 2007.
2. Galya Rajanagarindra, Institute of Medical Records. Annual Report. Bangkok: Institution. Galya Rajanagarindra; 2018. (in Thai)
3. Luebunthawatchai O. Mental health and psychiatric nursing .Bangkok: Printing of Chulalongkorn University; 2013. (in Thai)
4. Hafner, H. The early course of schizophrenia and depression. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience.2005;255(1):67-73.

5. Kesschai S . Predictors of depression in schizophrenic patients with mental illness. Master of Nursing Science Mahidol University; 2012. (in Thai)
6. House, J.S.; Kahn, R. L.; McLeod, J. D., Williams, D., Cohen, S., & Syme, S. L. Messures and concepts of social support. Social Support and Health. 1985; 83-108.
7. House, A., Bostock, J., & Cooper, J. (1987). Depressive syndromes in the year following onset of a first Schizophrenic illness. The British Journal of Psychiatry 1987; 151: 773-779.
8. House.J.S. et al. Social support occupational stress and health.Journal of Health and Social Behavior 1981; 21:202-218.
9. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B.F., & Emery, G. Cognitive therapy of depression. New York: The Guilford Press;1979.
10. Addington, D. Specificity of the Calgary Depression Scale for schizophrenics. Schizophrenia Research 1993; 39-44.
11. Rakman J. Effects of mental health education programs on the burden of care for schizophrenic patients in the community. Thesis Master of Nursing Science, Chulalongkorn University; 2016. (in Thai)
12. Chuchuen U. Effect of group therapy program on self esteem among chronic psychiatric Patients.Journal of psychiatric nursing and mental health; 2017.(in Thai)
13. Srimolight S. Therapeutic solutions to depression in adulthood: Empirical evidence-based nursing. Thai Journal of Nursing Council; 2011. (in Thai)
14. Wattanapailin A. An Effect of Coping Skill Traing Program on Depression in Early Adolescents. Journal of Nursing Science; 2011. (in Thai)
15. Panya S. The Effect of Group Interpersonal Psychotherapy on Depression Among Patients with Depressive Disorder. Journal of The Police Nurse; 2015. (in Thai)