

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วันรับ : 14 พฤศจิกายน 2561
วันแก้ไข : 20 มีนาคม 2562
วันตอบรับ : 10 มิถุนายน 2562

จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, พ.บ., ชลธิชา เรืองวิริยะนันท์, พ.บ.
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

วิธีการ: เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2561 ใช้แบบสอบถามแบบตอบเอง คือ แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป แบบวัดภาระการดูแล Zarit Burden Interview ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลโดยวิธี logistic regression ด้วยสถิติ Chi-square นำเสนอโดย Odds ratio

ผล: ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 82 ราย อายุเฉลี่ย 54.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.9) เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยคือ เป็นบิดาหรือมารดา (ร้อยละ 50.0) มีระยะเวลาดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 11.6 ปี ผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 82 ราย อายุเฉลี่ย 42.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.4) มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคจิตเภทเฉลี่ย 13.7 ปี และร้อยละ 14.6 มีประวัติอาการโรคจิตเภทกำเริบใน 1 ปีที่ผ่านมา ในด้านความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกเป็นภาระ (ร้อยละ 73.2) ส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยนั้น รู้สึกเป็นภาระในระดับน้อย และปานกลาง (ร้อยละ 22.0 และ 4.8 ตามลำดับ) และไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วยคนใดรู้สึกเป็นภาระในระดับมาก ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทคือ ความทุกข์ใจในการดูแล อาการกำเริบของผู้ป่วย และโรคประจำตัวทางกายของผู้ดูแล

สรุป: ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

คำสำคัญ: เป็นภาระ ปัจจัย ผู้ดูแล โรคจิตเภท

ติดต่อผู้พิมพ์: จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์; e-mail: pjarurin@medicine.psu.ac.th

Original Article

Caregiver burdens in patients with schizophrenia and related factors

Received : 14 November 2018

Revised : 20 March 2019

Accepted: 10 June 2019

Jarurin Pitanupong, M.D.

Chonthicha Rueangwiriyanan, M.D.

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

Abstract

Objective: This study aims to evaluate caregiver burdens. and related factors, in patients with schizophrenia.

Methods: This was a cross-sectional study, which enrolled caregivers from schizophrenia out-patient department, Songklanagarind hospital, who had come with patients, for services received between December 2017-June 2018. The participants were asked to fill out a questionnaire comprising of demographic data and Zarit Burden Interview-Thai version questionnaires. Data was analyzed by using descriptive statistics, logistic regression analysis, Chi-square and presented with Odds ratio.

Results: The 82 caregivers, who participated in the study, had a mean age of 54.8 years. Most of the participants were female (65.9%), with their relationship to the patient being that of a parent (50.0%). Mean duration of patient care was 11.6 years. The 82 schizophrenic patients, participating in the study, had a mean age of 42.5 years. Most patients were male (52.4%), unemployed (53.7%), with the mean duration of illness being 13.7 years, additionally they had a history of hospitalization within the past year (14.6%). The study showed that 73.2% of the caregivers had no burden. The prevalence of caregiver burden was 26.8%, which was then divided into mild (22.0%), and moderate (4.8%). There was no severe caregiver burden. The associated, significant factors related to caregiver burden were: unpleasant events in patient-caring, relapse of patient-symptoms, and caregiver's physical illness.

Conclusion: Most of the caregivers had no burden.

Key words: burden, caregiver, factor, schizophrenia

Corresponding author: Jarurin Pitanupong; e-mail: pjarurin@medicine.psu.ac.th

บทนำ

ผู้ป่วยโรคจิตเภทหรือ schizophrenia มีลักษณะโรคที่มีความเรื้อรังและทำให้ผู้ป่วยสูญเสียหน้าที่การทำงาน และมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพทางสังคมในระยะยาว ทำให้ผู้ดูแลบางรายเกิดความคิดและรู้สึกเป็นภาระต่อการดูแลผู้ป่วยได้

การศึกษาคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้ดูแลที่ผ่านมาทั้งในยุโรป แอฟริกา และเอเชีย พบว่าความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลมีความแตกต่างกันได้ตามบริบทของวัฒนธรรมแต่ละท้องที่ กล่าวคือ การศึกษาในทวีปยุโรปที่มีการเปรียบเทียบสองประเทศที่มีปัจจัยการเข้าถึงการรักษาและกระบวนการรักษาแตกต่างกัน พบว่าส่งผลต่อความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วย¹

ส่วนในทวีปแอฟริกา มีการศึกษาที่วัดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลโดยใช้แบบสอบถาม Zarit Burden Interview (ZBI) พบว่าปัจจัยด้านผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระ ได้แก่ ผู้ดูแลเพศหญิง ผู้ดูแลที่ว่างงาน ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือทางสังคม มีอายุมาก มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะเป็นพ่อแม่หรือคู่สมรส หรือใช้เวลาดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันน้อย ส่วนปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ลักษณะโรคที่เรื้อรัง หรือมีอาการแสดงที่รุนแรงมาก²

ในทวีปเอเชียซึ่งมีวัฒนธรรม ความเชื่อและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างจากทวีปยุโรป และแอฟริกา นั้นมีผลการศึกษาที่แตกต่างกัน เช่น การศึกษาในประเทศตุรกีในปี พ.ศ. 2557 พบปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทคือ ความรุนแรงของโรค ปัจจัยทางวัฒนธรรม การรับรู้ตราบาปทางสังคมและความพิการจากโรค³

การศึกษาในประเทศอิหร่านพบว่า ร้อยละ 27.1, 41.8 และ 23.5 ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

มีความรู้สึกเป็นภาระจากการดูแลในระดับรุนแรงมาก ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ โดยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระต่อการดูแล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแล และความเรื้อรังของโรค⁴ ซึ่งแตกต่างจากบางการศึกษาในปี พ.ศ. 2553 ที่พบว่าความรุนแรงของโรคในขณะนั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลอย่างมีนัยสำคัญ⁵ นอกจากนี้การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างประเทศอินเดียและมาเลเซีย ซึ่งมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน พบว่าผู้ดูแลในประเทศอินเดียรู้สึกภูมิใจที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยมากกว่า ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยในประเทศมาเลเซียมีปัญหาทางการเงินและการรับรู้ตราบาปน้อยกว่า อย่างไรก็ตามความรู้สึกเป็นภาระหรือรู้สึกมีปัญหาในการดูแลที่เกิดขึ้นนั้นไม่มีความแตกต่างกัน โดยร้อยละ 54.0 ของผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นภาระในระดับรุนแรงมาก⁶

การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 พบว่าร้อยละ 54.5 ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลคือ เพศหญิง ผู้ดูแลมีรายได้น้อย การดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีระดับ global assessment of functioning (GAF) น้อยกว่า 20 และมีอาการรุนแรง⁷ อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการศึกษาถึงความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในบริบทของชุมชนภาคอื่น เช่น ภาคใต้ที่มีความแตกต่างกันในด้านวัฒนธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้สึกเป็นภาระและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในบริบทของภาคใต้ของประเทศไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย

และผู้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้งที่ รวมทั้งช่วยพัฒนาระบบทางสังคมในแง่ป้องกันการเกิดความรู้สึกเป็นภาระจากการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ 60-345-03-4) ศึกษาในกลุ่มประชากรผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภท และผู้ดูแลหลักหนึ่งคนต่อผู้ป่วยโรคจิตเภทหนึ่งคน โดยผู้ดูแลหลักหมายถึงผู้ที่เป็นหลักรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าคนอื่น เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีโรคประจำตัวทางกายหรือทางจิตเวชรุนแรงที่รบกวนความสามารถในการดูแลผู้ป่วย⁸ ได้แก่ โรคเมเร็ง ติดสารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรอ้างอิงจากงานวิจัยในประเทศไทยกำหนดค่าความชุก (P) ที่พบว่าญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยมีค่าเท่ากับ 54.5⁷

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

โดย n = ขนาดตัวอย่าง

Z = ค่า Z score ของ normal variation ซึ่งในที่นี้จะแทนด้วยตัวเลข 1.96

P = ค่าสัดส่วนของประชากรที่ใช้ในการประมาณค่า ซึ่งในที่นี้จะแทนด้วย 0.55

$$Q = 1-p = 1-0.55 = 0.46$$

D = ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า ซึ่งไม่ควรเกิน 20% ของค่า p ในที่นี้จะแทนด้วยเลข 0.11

เมื่อแทนตัวเลขดังกล่าวลงไปในสูตร จะได้ค่าออกมาเท่ากับ 80.15 ดังนั้นขนาดตัวอย่างของงานวิจัยนี้คือผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 82 คน

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ ได้แก่ เพศ^{2,9,10} อายุ^{2,10,11} ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา^{4,9,12} อาชีพ¹² รายได้^{9,13} โรคประจำตัว⁸ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย^{2,6,11,14} ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย⁵ จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน^{4,9} การประเมินตนเองในการดูแลผู้ป่วย อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย คนช่วยเหลือในการดูแล² ความรู้สึกรับรู้ตราบาปทางสังคม¹⁵ ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและการได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากแพทย์ในระหว่างการดูแล¹⁶ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ⁹ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ป่วยต่อเดือน^{4,9} จำนวนผู้อยู่อาศัยในครอบครัว^{2,13} ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค^{2,9} และแบบประเมินอาการและความรุนแรงของโรคจิตเภท^{2,10,17} ประเมินจากจำนวนครั้งและความถี่ในการนอนโรงพยาบาล และ GAF ฉบับภาษาไทย¹⁸ โดยผู้ดูแลและแพทย์เจ้าของไข้ให้การประเมิน GAF ร่วมกัน และ 3) แบบวัดภาระการดูแล Zarit Burden Interview ฉบับภาษาไทย (ZBI-Thai) ซึ่งได้มีการทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยาอยู่ในระดับดีมากและได้มีการแปลตามข้อกำหนดของเจ้าของ

ลักษณะ และแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอย่างเป็นอิสระต่อกันเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการแปล ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ โดยผู้ตอบให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (0 คะแนน = ไม่เคยเลย 1 คะแนน = นาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน = บางครั้ง 3 คะแนน = ค่อนข้างบ่อย 4 คะแนน = แทบทุกครั้ง)¹⁹

การแปลผลให้ค่าระดับคะแนน 0-20 คะแนน หมายถึงความรู้สึกไม่มีการะในการดูแล ระดับคะแนน 21-88 คะแนน หมายถึงความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับย่อย คือ 21-40 คะแนน 41-60 คะแนน และ 61-88 คะแนน หมายถึงความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลระดับน้อย ปานกลาง และมากตามลำดับ²⁰

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบเองในช่วงเวลาที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคจิตเภทขอเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2561

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ดูแล และความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลโดยวิธี logistic regression ด้วยสถิติ Chi-square นำเสนอโดย Odds ratio

ผล

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีจำนวนทั้งสิ้น 82 ราย อายุเฉลี่ย 54.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.9)

สถานภาพสมรส (ร้อยละ 67.1) มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยคือ เป็นบิดาหรือมารดา (ร้อยละ 50.0) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 51.2) และมีโรคประจำตัวทางกาย (ร้อยละ 56.1) มีระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 11.6 ปี ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย 4.2 ชั่วโมง มีบุคคลอื่นช่วยดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย (ร้อยละ 52.0) และผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้สึกทุกใจในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 48.8)

ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีจำนวนทั้งสิ้น 82 ราย อายุเฉลี่ย 42.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.4) สถานภาพโสด (ร้อยละ 67.1) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 56.1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 53.7) ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 48.8) มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทเฉลี่ย 13.7 ปี และส่วนน้อยเคยมีประวัติใน 1 ปีที่ผ่านมามีอาการโรคจิตเภทกำเริบจนต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล (ร้อยละ 14.6) โดยมีระดับความรุนแรงของโรคในมุมมองของจิตแพทย์เจ้าของไข้คือ ส่วนใหญ่มีค่าคะแนน GAF เท่ากับ 51-60 และ 81-90 คะแนน

ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ผลการศึกษาความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยใช้ ZBI-Thai พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล (ร้อยละ 73.2) มีผู้ดูแลส่วนน้อยมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 26.8) โดยความรู้สึกเป็นภาระนั้นอยู่ในระดับน้อย และปานกลาง (ร้อยละ 22.0 และ 4.8 ตามลำดับ) และไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วยคนใดรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระดับมาก

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ผลการวิเคราะห์โดยใช้ multiple logistic regression พบว่าตัวแปรด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน การมีบุคคลอื่นช่วยดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย ความรู้เกี่ยวกับ

โรคจิตเภทนั้นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล สำหรับตัวแปรด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนคนที่อาศัยอยู่ในบ้านร่วมกับผู้ป่วยนั้นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลเช่นกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (n=82)

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลของผู้ป่วย; จำนวน (ร้อยละ)			ข้อมูลของผู้ดูแล; จำนวน (ร้อยละ)		
	ความรู้สึกเป็นภาระการดูแล		p-value	ความรู้สึกเป็นภาระการดูแล		p-value
	ไม่มี (n=60)	มี (n=22)		ไม่มี (n=60)	มี (n=22)	
เพศ			0.61			0.29
ชาย	33 (55.0)	10 (45.5)		18 (30.0)	10 (45.5)	
หญิง	27 (45.0)	12 (54.5)		42 (70.0)	12 (54.5)	
อายุ (ปี)			0.52 ^a			0.36 ^b
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	41.8±12.8	44.2±14.1		54.1±11.6	56.7±11.2	
มัธยฐาน (IQR)	40 (31.8, 50.0)	41 (35.5, 52.8)		54.5 (46,62)	59 (51,64.5)	
สถานภาพสมรส			0.72			0.51
โสด/หม้าย/หย่า/แยก/ร้าง	45 (75.0)	18 (81.8)		18 (30.0)	9 (40.9)	
สมรส	15 (25.0)	4 (18.2)		42 (70.0)	13 (59.1)	
ระดับการศึกษา			0.28			0.27
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	31 (51.7)	15 (68.2)		32 (53.3)	8 (36.4)	
อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	29 (48.3)	7 (31.8)		28 (46.7)	14 (63.6)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			0.23			0.23
ต่ำกว่า 10,000	17 (28.3)	7 (31.8)		15 (25.0)	7 (31.8)	
10,001-20,000	16 (26.7)	2 (9.1)		18 (30.0)	7 (31.8)	
20,001 ขึ้นไป	27 (45.0)	13 (59.1)		27 (45.0)	8 (36.4)	

ตารางที่ 1 ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (n=82) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลของผู้ป่วย; จำนวน (ร้อยละ)			ข้อมูลของผู้ดูแล; จำนวน (ร้อยละ)		
	ความรู้สึกเป็นภาระการดูแล		p-value	ความรู้สึกเป็นภาระการดูแล		p-value
	ไม่มี (n=60)	มี (n=22)		ไม่มี (n=60)	มี (n=22)	
อาชีพ						0.47
รับราชการ/พนักงาน						
รัฐวิสาหกิจ/บริษัทเอกชน/				17 (28.3)	6 (28.6)	
ข้าราชการบำนาญ						
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว				16 (26.7)	7 (33.3)	
รับจ้าง/เกษตรกรรวม				21 (35.0)	4 (19.0)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ				6 (10.0)	4 (19.0)	
missing data					1	
โรคประจำตัวทางกาย						0.11
ไม่มี				30 (50.0)	6 (27.3)	
มี				30 (50.0)	16 (72.7)	
มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย						0.61
พ่อ/แม่ ลูก				33 (55.0)	12 (54.5)	
พี่น้อง				14 (23.3)	7 (31.8)	
สามี/ภรรยา ลูกป้า/น้าอา แม่						
เลี้ยง น้องสะใภ้				13 (21.7)	3 (13.6)	
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย (ปี)						0.08
≤ 4				21 (35.6)	3 (13.6)	
5-9				7 (11.9)	6 (27.3)	
≥ 10				31 (52.5)	13 (59.1)	
ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน (ชั่วโมง)						0.76
< 2				21 (35.0)	7 (31.8)	
2-4				22 (36.7)	10 (45.5)	
> 4				17 (28.3)	5 (22.7)	
มีความทุกข์ใจหรือมีอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย						<0.01
ไม่มี				39 (65.0)	3 (13.6)	
มี				21 (35.0)	19 (86.4)	

ตารางที่ 1 ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (n=82) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลของผู้ป่วย; จำนวน (ร้อยละ)			ข้อมูลของผู้ดูแล; จำนวน (ร้อยละ)		
	ความรู้สึกเป็นภาระการดูแล		p-value	ความรู้สึกเป็นภาระการดูแล		p-value
	ไม่มี (n=60)	มี (n=22)		ไม่มี (n=60)	มี (n=22)	
มีบุคคลอื่นช่วยเหลือ ในการดูแลผู้ป่วย						0.82
ไม่มี				21 (35.0)	9 (40.9)	
มี				39 (65.0)	13 (59.1)	
จำนวนคนที่อาศัยอยู่ในบ้าน ร่วมกับผู้ป่วย						0.61 ^c
2 คนขึ้นไป				57 (95.0)	20 (90.9)	
ผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านคนเดียว				3 (5.0)	2 (9.1)	
มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท						1
มาก-มากที่สุด				11 (18.3)	4 (18.2)	
ปานกลาง				37 (61.7)	14 (63.6)	
น้อย/ไม่ทราบ				12 (20.0)	4 (18.2)	
ผู้ป่วยมีอาการโรคจิตเภท กำเริบจนต้องรักษาตัว ในโรงพยาบาลในช่วงหนึ่งปี ที่ผ่านมา			0.07 ^c			
ไม่มี	54 (90.0)	16 (72.7)				
มี	6 (10.0)	6 (27.3)				

^aRanksum test; ^bT-test; ^cFisher's exact test IQR = interquartile range

อย่างไรก็ตามพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแลคือ ความทุกข์ใจในการดูแลอาการกำเริบของผู้ป่วย และโรคประจำตัวทางกายของผู้ดูแล โดยพบว่าผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวทางกายมีโอกาสรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็น

5.2 เท่า (95% CI=1.4, 19.9) เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่มีโรคประจำตัวทางกาย ส่วนผู้ดูแลที่มีความทุกข์ใจในการดูแลผู้ป่วยนั้นมีโอกาสรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็น 16.5 เท่า (95% CI=3.8, 71.1) เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่มีความทุกข์ใจในการดูแลผู้ป่วย และพบว่าผู้ดูแลที่ผู้ป่วยมีอาการโรคจิตเภท

กำเริบจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา มีโอกาสรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยเป็น 5.7 เท่า (95% CI=1.1, 29.7) เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ดูแล

ที่ผู้ป่วยไม่มีอาการโรคจิตเภทกำเริบจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (n=81)

ปัจจัย	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p-value LR-test
โรคประจำตัวทางกาย			0.01
ไม่มี	Reference	Reference	
มี	2.6 (0.9, 7.5)	5.2 (1.4, 19.9)	
มีความทุกข์ใจ/มีอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วย			<0.01
ไม่มี	Reference	Reference	
มี (ได้แก่ ปัญหาการเงิน เวลา และอื่นๆ)	12.4 (3.3, 46.8)	16.5 (3.8, 71.1)	
ผู้ป่วยมีอาการโรคจิตเภทกำเริบจนต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา			0.04
ไม่มี	Reference	Reference	
มี	4.1 (1.1, 15)	5.7 (1.1, 29.7)	

OR=odds ratio, CI= confidence interval, LR= likelihood ratio

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 73.2 ไม่มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ส่วนกลุ่มผู้ดูแลที่มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยนั้นพบว่ามีความรู้สึกเป็นภาระอยู่ในระดับน้อย แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ร้อยละ 54.0 ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทรู้สึกเป็นภาระในระดับรุนแรงมาก⁶ ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในการศึกษานี้มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับต่ำ โดยระดับความรุนแรงของโรคในมุมมองของจิตแพทย์เจ้าของไข้พบว่า

ส่วนใหญ่มีค่าคะแนน GAF สูงกว่า 50 คะแนน และมีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทเพียงร้อยละ 14.6 มีอาการกำเริบใน 1 ปีที่ผ่านมาจนต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น การศึกษาในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 ที่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีค่า GAF น้อยกว่า 40 คะแนน⁷ นอกจากนี้การศึกษานี้พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่คือบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยแต่กลับพบความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลน้อย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในทวีปยุโรปและแอฟริกา^{1,2,11} ที่พบว่าความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะบิดาหรือมารดามีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระ

ในการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมหรือสภาพสังคมของชุมชนในทวีปนั้นที่มีการมอบหมายบทบาทในการดูแลคนป่วยไว้กับเพศหญิง ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบอื่นภายในบ้านทำให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระ มีความเครียดเนื่องจากสังคมมีความคาดหวังต่อการดูแลผู้ป่วยสูง ผู้ดูแลที่มีเวลาดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันน้อยจึงมีความรู้สึกผิดและต่อว่าตนเอง ส่วนผู้ดูแลที่อายุมากและเป็นพ่อแม่จะรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเนื่องจากเป็นกังวลว่าผู้ป่วยจะอยู่ต่อไปอย่างไรหากไม่มีตนเอง² ซึ่งแตกต่างจากวัฒนธรรมในประเทศไทยที่หน้าที่การดูแลความเจ็บป่วยเป็นของทุกคนในครอบครัวและมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่ยกให้เป็นภาระของใครคนใดคนหนึ่ง หากผู้ดูแลหลักเกิดปัญหา เช่น ด้านสุขภาพ จะมีผู้ดูแลรองหรือบุคคลในครอบครัวคนอื่นคอยให้ความช่วยเหลือ ดังข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลในการศึกษานี้ที่พบว่าร้อยละ 63.4 มีบุคคลอื่นช่วยดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ในกระบวนการรักษาโรคจิตเภทรวมถึงการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ง่ายและสะดวกกว่าในประเทศอื่น¹ อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ลดความรู้สึกเป็นภาระให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยได้ กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภท ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลจะเข้าสู่กระบวนการรักษาแบบองค์รวมซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เคยผ่านการนอนโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช เพื่อมุ่งเน้นการรักษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องแผนการรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นที่มีความเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลันตลอดจนถึงระยะฟื้นฟู (rehabilitation) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบจนต้อง

นอนโรงพยาบาลซ้ำใน 1 ปีที่ผ่านมานั้นมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับข้อมูลเบื้องต้นที่มีผู้ป่วยร้อยละ 73.5 เคยนอนโรงพยาบาลด้วยอาการโรคจิตเภทกำเริบ และส่วนใหญ่เคยนอนโรงพยาบาลเพียงครั้งเดียวเท่านั้น รวมถึงการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 93.6 ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่มีการรับรู้ตราบบและมีการรับรู้ตราบบในระดับต่ำ²¹ อาจบ่งบอกถึงการได้รับความรู้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมีความเข้าใจในตัวโรคและอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ดูแลไม่มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทหรือมีระดับความรู้สึกเป็นภาระอยู่ในระดับน้อย อย่างไรก็ตามอาจต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปว่า การรักษาแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพนั้นมีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลมากน้อยเพียงใด เพื่อนำไปสู่การวางแผนรักษาผู้ป่วย ทำให้ลดอัตราการกำเริบซ้ำของโรค และผู้ดูแลได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ทั้งนี้ลักษณะของกลุ่มประชากรที่ศึกษาในการศึกษานี้มีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาในทวีปอื่นที่มีกลุ่มประชากรส่วนใหญ่อยู่ในแถบชนบท⁸ ไม่ได้รับการศึกษาหรือศึกษาระดับประถมศึกษา ทำงานในด้านที่ไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะ¹¹ หรือการศึกษาของประเทศไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่กลุ่มประชากรส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญาว่างงานและมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน⁷ แตกต่างจากกลุ่มประชากรในการศึกษานี้ที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในตัวโรคในระดับปานกลางขึ้นไป นอกจากนี้พบว่าผู้ดูแลมี

ปัญหาอื่น เช่น ด้านการเงินในการดูแลผู้ป่วยน้อย ทำให้ การศึกษานี้พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกเป็น ภาระจากการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการศึกษา ในระยะต่อไปอาจเพิ่มจำนวนกลุ่มประชากรที่ศึกษา หรือศึกษาในพื้นที่อื่นเพิ่มเติมเพื่อให้ความหลากหลาย ของกลุ่มประชากรมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไปคือ การศึกษาความรู้สึกเป็นภาระของญาติและผู้ป่วยใน ซึ่งทำให้ครอบครัวมองความรู้สึกเป็นภาระในการ ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ครบทุกระยะโรค เนื่องจากงาน วิจัยนี้กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือผู้ดูแลผู้ป่วยโรค จิตเภทที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก จัดเป็นผู้ป่วย ที่มีอาการของโรคอยู่ในระดับดี รวมถึงศึกษาเชิงลึก เพิ่มเติมในแต่ละปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระ และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

สรุป

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึก เป็นภาระในการดูแล ความทุกข์ใจในการดูแล อาการ กำเริบของผู้ป่วย และโรคประจำตัวของผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ผู้ป่วยโรคจิตเภท

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคุณนิศานต์ วีระชาติเทวัญ นักสถิติ และคุณเครือวัลย์ จงบรรวิวัฒน์ ผู้ช่วยวิจัย ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

ความรู้เดิม: ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจะรู้สึกว่าเป็น ภาระในการที่ต้องดูแลผู้ป่วย

ความรู้ใหม่: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็น ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในบริบทของ ชุมชนภาคใต้ ได้แก่ ความทุกข์ใจหรือมีอุปสรรค ต่อการดูแลผู้ป่วย การกำเริบของอาการผู้ป่วย และโรคประจำตัวของผู้ดูแล

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้: การลดความทุกข์ใจหรือ อุปสรรคในการดูแลของผู้ดูแลลง น่าจะทำให้ลด ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลได้

เอกสารอ้างอิง

1. Roick C, Heider D, Bebbington P, Angermeyer M, Azorin J, Brugha T, et al. Burden on caregivers of people with schizophrenia: comparison between Germany and Britain. Br J Psychiatry. 2007;190:333-8.
2. Corrigan PW. Correlates of caregiver burden among family members of patients with schizophrenia in Lagos, Nigeria. Schizophr Res Treatment. 2013; Article ID 353809. Doi.org/10.1155/2013/353809.
3. Yazici E, Karabulut U, Yildiz M, Tekes SB, Inan E, Cakir U, et al. Burden on caregivers of patients with schizophrenia and related factors. Noro Psikiyatr Ars. 2016;53:96-101.
4. Shamsaei F, Cheraghi F, Bashirian S. Burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia. Iran J Psychiatry. 2015;10:239-45.
5. Gulseren L, Cam B, Karakoc B, Yigit T, Danaci AE, Cubukcuoglu Z, et al. The perceived burden of care and its correlates in schizophrenia. Turk Psikiyatri Derg. 2010;21:203-12. Turkish.
6. Talwar P, Matheiken ST. Caregivers in schizophrenia: a cross cultural perspective. Indian J Psychol Med. 2010;32:29-33.

7. สิริรัตน แสงศิริรักษ์. ภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง [Burden among caregivers of schizophrenia patient]. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์. 2559;31:139-48. Thai.
8. Geriani D, Savithry K, Shivakumar S, Kanchan T. Burden of care on caregivers of schizophrenia patients: a correlation to personality and coping. J Clin Diagn Res. 2015;9(3):VC01-VC04. Doi: 10.7860/JCDR/2015/11342.5654.
9. Koujalgi SR, Nayak RB. Factors associated with family burden in schizophrenia. Indian Journal of Health Sciences Biomedical Research KLEU. 2016;9:273-8.
10. Ponangi CD, Thatiseti V PK, Dronanmraju PB. Caregiver burden in patients with schizophrenia. Andhra Pradesh Journal of Psychological Medicine. 2014;15:117-21.
11. Lasebikan VO, Ayinde OO. Family burden in caregivers of schizophrenia patients: prevalence and sociodemographic correlates. Indian J Psychol Med. 2013;35:60-6.
12. ภัทธอไพ พิพัฒนานนท์, ทศนา บุญทอง, สมจิต หนูเจริญกุล, ดรณี รุจกรกานต์, ธวัชชัย วรพงศธร, ยาใจ สิทธิมงคล. รูปแบบการทำนายภาระของผู้ดูแล: การทดสอบเชิงประจักษ์ในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท [Caregiver burden predictive model : an empirical test among caregivers for the schizophrenic Alternative]. วารสารวิจัยทางการแพทย์. 2545;6:24-40. Thai.
13. Yusuf As, Nuhu FT, Akinbiyi A. Caregiver burden among relatives of patients with schizophrenia in Katsina, Nigeria. S Afr J Psychiatr. 2009;15:43-7.
14. Schene AH, van Wijngaarden B, Koeter MW. Family caregiving in schizophrenia: domains and distress. Schizophr Bull. 1998;24:609-18.
15. Awad AG, Voruganti LN. The burden of schizophrenia on caregivers: a review. Pharmacoeconomics. 2008;26:149-62.
16. Demirbas H, Ozel Kizil ET. Burnout and related factors in caregivers of outpatients with schizophrenia. Heighpubs Depress Anxiety. 2017;1:1-11.
17. Vasudeva S, Sekhar CK, Rao PG. Caregivers burden of patients with schizophrenia and bipolar disorder: a sectional study. Indian J Psychol Med. 2013;35:352-7.
18. นันทวิช ลิทธิรักษ์, สุพร อภินันท์เวช, บรรณาธิการ. เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ สำหรับนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล [Psychiatry for 5th year student Siriraj hospital]. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 26 ก.ค. 2560]. จาก: http://www.si.mahidol.ac.th/th/department/psychiatrics/admin/download_files/1_4_1.pdf Thai.
19. อรวรรณ ศิลปกิจ, ชัชวาลย์ ศิลปกิจ, รสสุคนธ์ ชมชื่น. คุณสมบัติทางจิตวิทยาของแบบประเมินภาระการดูแล Zarit ในผู้ป่วยจิตเวช [Psychometric study of the Thai version of Zarit Burden Interview in psychiatric caregiver]. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2558;23:12-24. Thai.
20. ชนัญชิดาคุชฎี ทุลศิริ, รัชนี สรรเสริญ, วรณรัตน์ ลาวัง. การพัฒนาแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง [Development of the burden interview for caregivers of patients with chronic illness]. การพยาบาลและการศึกษา. 2554;4:62-75. Thai.
21. จีรวัดน์ อัครสุด, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์. การรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ดูแลในโรงพยาบาลสงขลาครินทร์ [Perceived stigma in patients with schizophrenia and caregivers in Songklanagarind Hospital: cross-sectional study]. สงขลาครินทร์เวชสาร. 2560;35:37-45. Thai.