

ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

พญ.ปัทมา อะทะวงษา
โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร

ส่งบทความ : 11 ต.ค. 2565
แก้ไขบทความ : 8 ธ.ค. 2565
ตีพิมพ์บทความ : 15 ธ.ค. 2565

บทคัดย่อ

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญในทางจิตเวชและสาธารณสุข เนื่องจากพบได้บ่อยและใช้ระยะเวลาในการรักษา ซึ่งในบางคนอาจจะต้องทานยาตลอดชีวิตหรือไม่สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติต้องมียุติบุคคลอื่นช่วยเหลือ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำงานวิจัยฉบับนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อหาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยการศึกษาเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และขึ้นทะเบียนรักษาด้วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร เก็บข้อมูลในช่วงเดือน สิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2565 จำนวนทั้งหมด 157 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) ฉบับภาษาไทย, แบบประเมินความรู้สึกเป็นภาระ ZBI (Zarit Burden Interview) ฉบับภาษาไทย และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยสถิติที่ใช้ในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร คือ Multiple Logistic Regression

ผลการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ร้อยละ 5.73 และพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท 3 ตัวแปร คือ (1) รายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัวของผู้ดูแลที่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (Adj.OR =19.64, 95%CI=3.78-101.86) (2) การมีอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยด้านวิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ปลอดภัย (Adj.OR =10.48, 95%CI=3.06-35.79) (3) ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้า (Adj.OR =6.35, 95%CI=1.15-35.10) จากผลการศึกษาของงานวิจัยฉบับนี้ควรให้ความสำคัญกับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกเป็นภาระในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อคัดกรอง และเข้าถึงบริการการรักษาทันทีเร็วขึ้น อีกทั้งบุคลากรควรเห็นความสำคัญของปัญหาด้านต่างๆที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกำลังประสบอยู่เพื่อแก้ไขปัญหาให้ดีขึ้น นำสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท, ภาวะซึมเศร้า, ความรู้สึกเป็นภาระ

ติดต่อบทความ

พญ.ปัทมา อะทะวงษา, โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย
E-mail: atiarne@hotmail.com

**Depression and Factors associated with Caregiver Burden of Schizophrenia
Patients at Somdej Prayannasungworn Hospital, Wiang Chai district,
Chiang Rai province.**

Pattama Atawongsa, M.D.

Somdej Prayannasungworn Hospital

Submitted: 11 Oct 2022

Revised: 8 Dec 2022

Published: 15 Dec 2022

Schizophrenia is one of major problems in psychiatry and public health. Due to patient populations tend to increase in every year. As a result, the numbers of caregivers have also increased. The caregivers have to take care of the patients for a very long time and continuously. The patients need medications and also psychosocial and economic support from their families because the limits of ability to take care of themselves. From this situation, there is often a feeling of burden in the caregivers and depression can also occur.

Objective of this research is to determine the prevalence of depression in schizophrenic caregivers and factors associated with caregiver burden among schizophrenic patients. A cross-sectional study was conducted in caregivers of schizophrenic patients who were diagnosed and registered for treatment of schizophrenia. The data were collected at Mental Health Clinic Somdej Prayannasungworn Hospital during August 2022 - October 2022. The total caregivers of schizophrenic patients were 157 cases. Data were collected using Thai version of Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Thai version of Zarit Burden Interview (ZBI) and questionnaires created by researchers. Logistic regression analysis was used to determine the associations between factors and burden of caregivers.

The result found that the prevalence of depression in schizophrenic caregiver was 5.73%. In multivariable analysis, three variables were found significantly associated with caregiver burden of schizophrenic patients; family income < 5,000 baht (Adj.OR = 19.64, 95%CI=3.78-101.86), having troubles to care the patients with self-conscious anxiety/fear/feeling insecure (Adj.OR = 10.48, 95%CI=3.06-35.79) and caregivers of schizophrenic patients with depression (Adj.OR =6.35, 95%CI=1.15-35.10). From the results of this research study demonstrated an importance of mental health condition of caregivers for schizophrenic patients that should be identified. Caregivers of schizophrenia patients should be screened for depression and feelings of burden which is very important so they can improve the quality of life both caregivers and schizophrenic patients.

Keywords : Caregiver of Patients with Schizophrenia, Depression, burden of caregiver

Contact:

Pattama Atawongsa, M.D., Somdej Prayannasungworn Hospital

E-mail: atiarne@hotmail.com

บทนำ

โรคจิตเภท (Schizophrenia) คือ โรคที่มีความผิดปกติของสมอง แสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรม ที่มีระดับความรุนแรงที่หลากหลาย และมีแนวโน้มที่จะมีอาการต่อเนื่องระยะยาว โดยอาจมีช่วงที่อาการดีขึ้นเป็นระยะ โรคจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญในทางจิตเวช และทางสาธารณสุข เนื่องจากโรคนี้พบได้บ่อย มีความชุกชั่วชีวิต (lifetime prevalence) ประมาณร้อยละ 0.5 - 1.0 ของประชากรทั่วไป^[1] จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า โรคจิตเภทส่งผลกระทบต่อผู้คนประมาณ 24 ล้านคน หรือ 1 ใน 300 คน (0.32%) ทั่วโลก^[2] ข้อมูลปี 2560 และ 2564 ประเทศไทยพบผู้ป่วยจิตเภทเข้ารับบริการเท่ากับ 380,401 และ 284,273 คน ตามลำดับภาคเหนือพบ 42,528 และ 12,056 คน ตามลำดับ จังหวัดเชียงรายพบ 9,723 และ 3,961 คน ตามลำดับ โดยจังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดที่พบจำนวนผู้ป่วยจิตเภทเข้ารับบริการสูงเป็นอันดับ 2 ของภาคเหนือ^[3] จากข้อมูลในระดับประเทศ ภาคเหนือ และจังหวัดเชียงราย จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง ในทางตรงกันข้ามโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร พบผู้ป่วยจิตเภทเข้ารับบริการในปี 2560 เท่ากับ 165 คน และปี 2564 เท่ากับ 197 คน^[4] ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การมีจำนวนผู้ป่วยจิตเภทเพิ่มขึ้นส่งผลให้จำนวนของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพิ่มขึ้นตามไปด้วย จากการศึกษาข้อมูลพบว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตั้งแต่ 4 ชั่วโมงต่อวันขึ้นไปส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระเพิ่มขึ้น^[5] โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวคนอื่นที่ต้องการการดูแล^[6] นอกจากนั้นหากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลให้มีความรู้สึกเป็นภาระเพิ่มขึ้นอีกด้วย^[7]

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง^[8-10] พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 12.9^[8] โดยมีอารมณ์ฉุนเฉียว ร้อยละ 69 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.67^[9] ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย^[11] ผู้ดูแลที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป^[6] ระดับการศึกษาของผู้ดูแล^[12] รายได้ของครอบครัว^[11,13] ระยะเวลาหรือจำนวนชั่วโมงในการดูแลต่อวัน^[5, 11, 14] โรคประจำตัวทางกายของผู้ดูแล^[10] การได้รับความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย^[6] ความทุกข์ใจ/อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย (ได้แก่ ปัญหาทางการเงิน เวลา อื่นๆ)^[10] และผู้ดูแลที่มีภาวะซึมเศร้า^[6]

โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย มีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยจิตเภทเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในจังหวัดเชียงราย รวมถึงผู้วิจัยมีความต้องการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยแยกเป็นรายด้าน และหาความสัมพันธ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับความรู้สึกเป็นภาระดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาเรื่อง ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อนำผลการศึกษาดังกล่าวไปพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน สร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเชิงรุกในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท และการแก้ไขปัญหาที่ตรงประเด็น นำสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาหาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาล

สมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัด
เชียงราย

2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
ความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียง
ชัย จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา
แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดย
ทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ
การวินิจฉัยจากแพทย์ และขึ้นทะเบียนรักษาด้วย
โรคจิตเภท คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาล
สมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย
จังหวัดเชียงรายทั้งหมด เก็บข้อมูลในช่วงเดือน
สิงหาคม พ.ศ. 2565 - ตุลาคม พ.ศ. 2565 รวม
จำนวน 157 คน

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการวิจัย

- 1) เพศชายและหญิงทุกช่วงอายุ
- 2) อาศัยอยู่กับผู้ป่วยและเป็นผู้ดูแล
หลักของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วย
โรคจิตเภท (Schizophrenia) ตามเกณฑ์
การวินิจฉัย ICD 10 หรือ DSM-5 ซึ่งกำลังรับการ
รักษาในคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลสมเด็จพระ
ญาณสังวร อ.เวียงชัย จ.เชียงราย ในช่วง
เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565 - ตุลาคม พ.ศ. 2565

เกณฑ์การคัดออก

- 1) ผู้ดูแลที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทาง
จิตเวชก่อนที่จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่
โรคซึมเศร้าแบบเมเจอร์ ดีเพรสชัน (major
depressive disorder), ภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง
(dysthymia), โรคไบโพลาร์ (bipolar disorder)
หรือ โรคจิตเภท (schizophrenia)
- 2) ผู้ที่สื่อสารด้วยภาษาไทยไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นครั้งนี้เครื่องมือที่จะใช้ในการ
เก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน มีรายละเอียด
ดังต่อไปนี้

1) ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย เพศ อายุ
สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์
กับผู้ป่วย อาชีพ รายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัว
โรคประจำตัวทางกายของผู้ดูแล การได้รับความ
ช่วยเหลือในการดูแลจากหน่วยงานต่างๆ
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อุปสรรคใน
การดูแลผู้ป่วย

2) ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แบบประเมิน
PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)
ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ
โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ระดับ คือ ไม่มีเลยได้
0 คะแนน, มีบางวันไม่บ่อยได้ 1 คะแนน, มี
ค่อนข้างบ่อยได้ 2 คะแนน และมีเกือบทุกวันได้
3 คะแนน คะแนนรวม 0 ถึง 27 คะแนน
การแปลผลแบ่งตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 20 – 27 คะแนน หมายถึง มีภาวะ
ซึมเศร้ารุนแรง
- 15 – 19 คะแนน หมายถึง มีภาวะ
ซึมเศร้าปานกลาง
- 9 – 14 คะแนน หมายถึง มีภาวะ
ซึมเศร้าเล็กน้อย
- 0 – 8 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะ
ซึมเศร้า

3) ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกเป็น
ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แบบวัดภาระ
ในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ZBI
(Zarit Burden Interview) ฉบับภาษาไทย
ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละ
ข้อมีคำตอบ 5 ระดับ จาก 0 ถึง 4 โดยให้
เลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึกของตนเองให้
มากที่สุด คะแนนรวม 0 – 88 คะแนน การแปล
ผลแบ่งตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 61 – 88 คะแนน หมายถึง เป็นการรบกวน
มาก
- 41 – 60 คะแนน หมายถึง เป็นภาระ
ปานกลางถึงมาก

• 21 – 40 คะแนน หมายถึง เป็นภาระเล็กน้อยถึงปานกลาง

• 0 – 20 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นภาระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) แบบสอบถามส่วนที่ 1 ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิรวม 3 ท่าน หลังจากนั้นหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) สรุปผลมีค่า IOC เท่ากับ +1 ทุกข้อซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามฉบับนี้ตรงตามเนื้อหาและผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

2) แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แบบประเมิน PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) ฉบับภาษาไทย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.76^[15]

3) แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ZBI (Zarit Burden Interview) ฉบับภาษาไทย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92^[16] และได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านความตรงตามเนื้อหาเพื่อนำแบบสอบถามไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

นิยามคำศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1) ผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของกระทรวงสาธารณสุข บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 (International Classification of Diseases and Related Health Problem 10 th Revision; ICD 10) หรือ คู่มือวินิจฉัยอาการผิดปกติฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM-5) ซึ่ง

กำลังรับการรักษาในคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อ.เวียงชัย จ.เชียงราย

2) ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ดูแลหลัก และอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยจิตเภท โดยจะต้องไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชก่อนที่จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้สูตรดังนี้^[17]

$$n' = \frac{NZ^2P(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2P(1-P)}$$

n' = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร เท่ากับ 157 คน

P = ภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เท่ากับ 12.9% คิดเป็น 0.129^[8]

Z = ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เท่ากับ 1.96

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

เมื่อคำนวณแล้วต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 83 คน และเพื่อให้ผลวิเคราะห์ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น และป้องกันความผิดพลาดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นจำนวนทั้งสิ้น 157 คน ซึ่งเป็นจำนวนทั้งหมดของกลุ่มประชากร

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

1) ดึงข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนรักษาด้วยโรคจิตเภท คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ทั้งหมด

2) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยทำแบบสอบถามด้วยตนเองขณะรอผู้ป่วยรับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต โดยก่อนทำ

แบบสอบถามจะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับงานวิจัย หากยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจะถูกขอให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย กรณีผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคจิตเภทได้ทันที

3) รวบรวมข้อมูลแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูล

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น รวมถึงแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบประเมินความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งได้รับความยินยอมจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรและผู้เข้าร่วมการวิจัย อีกทั้งข้อมูลทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาจะถูกปกปิดรายชื่อ และเก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับจะเปิดเผยเฉพาะในรูปแบบของการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้ได้รับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยมีหนังสือรับรองเลขที่ 99/2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

รายงานผลเป็น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Multiple Logistic Regression ในการอธิบายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้วิธี Backward method^[18] ซึ่งผลสุดท้ายจะได้โมเดลในการทำนายผล โดยทุกตัวแปรที่เหลืออยู่จะเป็นตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีจำนวนทั้งหมด 157 คน มีรายละเอียดดังนี้ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.06 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 43.95 สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.43 โดยการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.15 ส่วนใหญ่เป็นพ่อ/แม่/ลูก ของผู้ป่วยจิตเภท ร้อยละ 42.04 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.94 รายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 59.87 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.96 โดยส่วนใหญ่จะได้รับความช่วยเหลือในการดูแลจากหน่วยงานต่างๆ ร้อยละ 52.87 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวันมากกว่า 4 ชั่วโมง ร้อยละ 51.59 ระยะเวลาในการดูแลมากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปีถึงร้อยละ 71.34 ซึ่งไม่มีอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 61.15 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท		จำนวน (ร้อยละ) (N=157)
เพศ	ชาย	58 (36.94)
	หญิง	99 (63.06)
อายุ (ปี)	< 30	5 (3.19)
	31 - 45	25 (15.92)
	46 - 60	58 (36.94)
	> 60	69 (43.95)
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	56.40 (12.16)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	จำนวน (ร้อยละ) (N=157)
สถานภาพ	
โสด/หม้าย/หย่า/แยก/ร้าง	48 (30.57)
สมรส	109 (69.43)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้ศึกษา	15 (9.55)
ประถมศึกษา	96 (61.15)
มัธยม	31 (19.75)
ปวส. (อนุปริญญา)/ ปริญญาตรีขึ้นไป	15 (9.55)
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	
พ่อ/แม่/ลูก	66 (42.04)
สามี/ภรรยา	43 (27.39)
อื่นๆ	48 (30.57)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	23 (14.65)
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท/รับจ้าง/ลูกจ้าง	44 (28.03)
เกษตรกร	58 (36.94)
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	20 (12.74)
อื่นๆ	12 (7.64)
รายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัว	
< 5,000	63 (40.13)
5,000 ขึ้นไป	94 (59.87)
โรคประจำตัวทางกายของผู้ดูแล	
มี	66 (42.04)
ไม่มี	91 (57.96)
การได้รับความช่วยเหลือในการดูแลจากหน่วยงานต่างๆ	
ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	83 (52.87)
- ด้านสุขภาพอนามัย	30 (36.15)
- ด้านเศรษฐกิจ/สังคม	15 (18.07)
- ด้านสุขภาพอนามัย และด้านเศรษฐกิจ/สังคม	38 (45.78)
ไม่ได้รับ	74 (47.13)
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน (ชั่วโมง)	
< 2 ชั่วโมง	49 (31.21)
2-4 ชั่วโมง	27 (17.20)
> 4 ชั่วโมง	81 (51.59)
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย (ปี)	
≤ 4	18 (11.46)
5-9 ปี	27 (17.20)
≥ 10 ปี	112 (71.34)

ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอสว่างวีระชัย จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	จำนวน (ร้อยละ) (N=157)
มีอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย	
ไม่มี	96 (61.15)
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	61 (38.85)
- ปัญหาเศรษฐกิจ/ภาระหนี้สิน	11 (18.03)
- ความรุนแรงในครอบครัว	2 (3.27)
- วิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ปลอดภัย	7 (11.47)
- เวลา	4 (6.56)
- ปัญหาเศรษฐกิจ/ภาระหนี้สิน และความรุนแรงในครอบครัว	1 (1.64)
- ปัญหาเศรษฐกิจ/ภาระหนี้สิน และความรุนแรงในครอบครัวและ วิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ปลอดภัย	6 (9.84)
- ปัญหาเศรษฐกิจ/ภาระหนี้สิน และวิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ ปลอดภัย	15 (24.59)
- ปัญหาเศรษฐกิจ/ภาระหนี้สิน และวิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ ปลอดภัยและเวลา	3 (4.92)
- ปัญหาเศรษฐกิจ/ภาระหนี้สิน และวิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ ปลอดภัยและอื่นๆ	1 (1.64)
- ปัญหาเศรษฐกิจ/ภาระหนี้สิน และเวลา	1 (1.64)
- ความรุนแรงในครอบครัว และวิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ปลอดภัย	1 (1.64)
- ความรุนแรงในครอบครัว และ วิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ปลอดภัย และเวลา	1 (1.64)
- วิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ปลอดภัย และเวลา	1 (1.64)
- วิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ปลอดภัย และอื่นๆ	4 (6.56)
- เวลา และอื่นๆ	1 (1.64)
- อื่นๆ	2 (3.28)

2. ความชุกของภาวะซึมเศร้า และความรู้สึก เป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

จากการประเมินภาวะซึมเศร้าของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แบบประเมิน PHQ-9
(Patient Health Questionnaire-9) ฉบับ
ภาษาไทย ผลการประเมินพบความชุกของภาวะ
ซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จำนวน 9 ราย
คิดเป็นร้อยละ 5.73 โดยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ใน
ระดับเล็กน้อยทั้งหมด

จากการประเมินความรู้สึกเป็นภาระ
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แบบวัดภาระใน
การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ZBI (Zarit
Burden Interview) ฉบับภาษาไทย ผลการ
ประเมินพบความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วย
จิตเภทจำนวนทั้งหมด 19 ราย คิดเป็นร้อยละ
12.10 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความชุกของภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	จำนวน (ร้อยละ) (N=157)
ภาวะซึมเศร้า	
ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	9 (5.73)
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	148 (94.27)
ความรู้สึกเป็นภาระ	
เป็นภาระเล็กน้อยถึงปานกลาง	14 (8.92)
เป็นภาระปานกลางถึงมาก	4 (2.54)
เป็นภาระมาก	1 (0.64)
ไม่เป็นภาระ	138 (87.90)

3. ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเดียว จากการวิเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 17 ตัวแปร พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท หรือมีค่า P-value < 0.05 จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่

- (1) รายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัวของผู้ดูแล
- (2) อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยด้านปัญหาเศรษฐกิจ/ภาระหนี้สิน (3) อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยด้านความรุนแรงในครอบครัว (4) อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยด้านวิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ปลอดภัย (5) ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเดียว

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	ไม่มีภาระการดูแล (n=138)	มีภาระการดูแล (n=19)	Crude OR (95%CI)	P-value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
เพศ				
ชาย	55 (39.86)	3 (15.79)	0.28 (0.07-0.01)	0.053
หญิง	83 (60.14)	16 (84.21)	1	
อายุ (ปี)				
< 30	4 (2.90)	1 (5.26)	1	
31 - 45	24 (17.39)	1 (5.26)	0.16 (0.09-3.23)	0.237
46 - 60	54 (39.13)	4 (21.06)	0.29 (0.02-3.31)	0.324
> 60	56 (40.58)	13 (68.42)	0.92 (0.09-9.01)	0.949
สถานภาพ				
โสด/หม้าย/หย่า/แยก/ร้าง	40 (28.99)	8 (42.11)	1.78 (0.66-4.75)	0.249
สมรส	98 (71.01)	11 (57.89)	1	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	13 (9.42)	2 (10.53)	1	
ประถมศึกษา	84 (60.87)	12 (63.16)	0.92 (0.18-4.63)	0.928
มัธยม	28 (20.29)	3 (15.78)	0.69 (0.10-4.68)	0.710
ปวส. (อนุปริญญา)/ ปริญญาตรีขึ้นไป	13 (9.42)	2 (10.53)	1.00 (0.12-8.21)	1.000

ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เมื่อใช้การวิเคราะห์
ถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเดียว (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิต เภท	ไม่มีภาระการดูแล (n=138) จำนวน (%)	มีภาระการดูแล (n=19) จำนวน (%)	Crude OR (95%CI)	P-value
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				
พ่อ/แม่/ลูก	54 (39.13)	12 (63.15)	1	
สามี/ภรรยา	41 (29.71)	2 (10.53)	0.22 (0.04-1.03)	0.055
อื่นๆ	43 (31.16)	5 (26.32)	0.52 (0.17-1.60)	0.256
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18 (13.04)	5 (26.32)	1	
ข้าราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ/ พนักงาน บริษัท/รับจ้าง/ลูกจ้าง	41 (29.71)	3 (15.79)	0.26 (0.05-1.22)	0.088
เกษตรกร/ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	67 (48.55)	10 (52.63)	0.30 (0.03-2.89)	0.298
อื่นๆ	12 (8.70)	1 (5.26)	0.53 (0.16-1.77)	0.307
รายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัว				
< 5,000	46 (33.33)	17 (89.47)	17.00 (3.76-76.74)	<0.001*
5,000 ขึ้นไป	92 (66.67)	2 (10.53)	1	
โรคประจำตัวของผู้ป่วย				
มี	54 (39.13)	12 (63.16)	2.66 (0.98-7.19)	0.053
ไม่มี	84 (60.87)	7 (36.84)	1	
การได้รับความช่วยเหลือในการดูแลจากหน่วยงานต่างๆ				
ได้รับ	76 (55.07)	7 (36.84)	1	0.142
ไม่ได้รับ	62 (44.93)	12 (63.16)	2.10 (0.78-5.65)	
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน (ชั่วโมง)				
< 2 ชั่วโมง	45 (32.61)	4 (21.05)	1	
2-4 ชั่วโมง	24 (17.39)	3 (15.79)	1.40 (0.29-6.80)	0.672
> 4 ชั่วโมง	69 (50.00)	12 (63.16)	1.95 (0.59-6.44)	0.270
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย (ปี)				
≤ 4	16 (11.59)	2 (10.53)	1	
5-9 ปี	24 (17.39)	3 (15.79)	1.00 (0.15-6.67)	1.000
≥ 10 ปี	98 (71.02)	14 (73.68)	1.14 (0.23-5.51)	0.868
อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยด้านปัญหาเศรษฐกิจ/ภาระหนี้สิน				
ไม่มี	115 (83.33)	6 (31.58)	1	
มี	23 (16.67)	13 (68.42)	10.83 (3.73-31.45)	<0.001*
อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยด้านความรุนแรงในครอบครัว				
ไม่มี	131 (94.93)	15 (78.95)	1	
มี	7 (5.07)	4 (21.05)	4.99 (1.30-19.05)	0.019*
อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยด้านวิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ปลอดภัย				
ไม่มี	111 (80.43)	6 (31.58)	1	
มี	27 (19.57)	13 (68.42)	8.90 (3.10-25.57)	<0.001*

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเดียว (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	ไม่มีภาระการดูแล (n=138)	มีภาระการดูแล (n=19)	Crude OR (95%CI)	P-value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยด้านเวลา				
ไม่มี	130 (94.20)	16 (84.21)	1	0.125
มี	8 (5.80)	3 (15.79)	3.04 (0.73-12.66)	
อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยด้านอื่นๆ				
ไม่มี	132 (95.65)	17 (89.47)	1	0.267
มี	6 (4.35)	2 (10.53)	2.58 (0.48-13.86)	
ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท				
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	133 (96.38)	15 (78.95)	1	0.007*
มีภาวะซึมเศร้า	5 (3.62)	4 (21.05)	7.09 (1.71-29.31)	

หมายเหตุ OR = Odds ratio, 95%CI = 95% confidence interval, * = Significant at p-value < 0.05

การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบหลายตัวแปร ผลการวิเคราะห์พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ (1) รายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัวของผู้ดูแล โดยครอบครัวที่มี

รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (2) การมีอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยด้านวิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ปลอดภัย (3) ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้า รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบหลายตัวแปร

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท	ไม่มีภาระการดูแล(n=138)	มีภาระการดูแล(n=19)	Adjusted OR (95%CI)	P-value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
รายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัว				
< 5,000	46 (33.33)	17 (89.47)	19.64 (3.78-101.86)*	<0.001*
> 5,000	92 (66.67)	2 (10.53)	1	
อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยด้านวิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ปลอดภัย				
ไม่มี	111 (80.43)	6 (31.58)	1	<0.001*
มี	27 (19.57)	13 (68.42)	10.48 (3.06-35.79)*	
ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท				
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	133 (96.38)	15 (78.95)	1	0.034*
มีภาวะซึมเศร้า	5 (3.62)	4 (21.05)	6.35 (1.15-35.10)*	

หมายเหตุ OR = Odds ratio, 95%CI = 95% confidence interval, * = Significant at p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ร้อยละ 5.73 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท คือ รายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัว

ของผู้ดูแล การมีอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยด้านวิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ปลอดภัย และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้า อภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทพบร้อยละ 5.73 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ร้อยละ 5^[7] นอกจากนั้นพบการศึกษาที่แตกต่างในประเทศไทย โดยพบผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 12.9^[8] สาเหตุของความแตกต่างอาจเกิดจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวน 70 คน ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นหากพบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้า 1 คน เมื่อนำมาคิดร้อยละจะได้มากกว่าการศึกษาในครั้งนี้ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 157 คน ส่วนการศึกษาในต่างประเทศพบภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 8.2^[6] ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีค่าสูงกว่าการศึกษาในครั้งนี้เล็กน้อย สาเหตุอาจเกิดจากหลายๆปัจจัยซึ่งไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน

ความรู้สึกเป็นภาระ ในการศึกษาครั้งนี้พบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้สึกเป็นภาระ ร้อยละ 12.10 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในประเทศไทยที่พบความรู้สึกเป็นภาระ ร้อยละ 38.8^[5] และการศึกษาในต่างประเทศ โดยพบความรู้สึกเป็นภาระ ร้อยละ 38.2^[19] สาเหตุของความแตกต่างอาจเกิดได้หลายปัจจัย เช่น ความแตกต่างของกลุ่มประชากร ลักษณะของสังคม สภาพแวดล้อม หรือแม้กระทั่งรูปแบบการเข้ารับบริการทางสุขภาพ ส่งผลให้การรับรู้ถึงความรู้สึกเป็นภาระที่ต่างกัน

งานวิจัยในครั้งนี้พบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.06 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ^[8-10] โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.39 ปี ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย^[8,10] แต่พบความแตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งพบผู้ดูแลส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 41 - 60 ปี อีกทั้งยังพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททางจิต คือ ผู้ดูแลที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (Adjusted OR= 4.55, 95%CI=0.11-8.99)^[6] สาเหตุของความแตกต่างอาจเกิดจากในการศึกษาครั้งนี้อายุของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้ง 2 กลุ่มมีจำนวนใกล้เคียงกัน จึงไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ

ปัจจัยเกี่ยวกับสถานภาพและอาชีพของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติกับความรู้สึกเป็นภาระเช่นกัน^[5,11]

ปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษาในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย^[7,10] แต่แตกต่างจากการศึกษาของต่างประเทศซึ่งพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทคือ ระดับการศึกษาของผู้ดูแล ($p < 0.001$)^[12] สาเหตุของความแตกต่างอาจเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น วัฒนธรรมด้านการศึกษา ระบบด้านสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

ปัจจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย^[8] แต่แตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่พบปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระ ($p=0.041$)^[19] สาเหตุของความแตกต่างอาจเกิดจากลักษณะของผู้ดูแลที่แตกต่างกัน และความรุนแรงหรือความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

ปัจจัยเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ดูแลในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ แตกต่างจากการศึกษาในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท คือ การมีโรคประจำตัวทางกายของผู้ดูแล

(Adjusted OR= 5.2, 95%CI=1.40-19.9)^[10] สาเหตุของความแตกต่างอาจเกิดจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว อีกทั้งจำนวนทั้ง 2 กลุ่มใกล้เคียงกันจึงไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ส่วนการศึกษาในต่างประเทศยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยนี้

ปัจจัยเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือในการดูแลจากหน่วยงานต่างๆในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย^[10] แต่แตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท คือ การไม่ได้รับความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย (Adjusted OR= 4.69, 95%CI=1.55-7.83)^[6] สาเหตุของความแตกต่างอาจเนื่องมาจากระบบการให้ความช่วยเหลือของแต่ละประเทศที่ไม่เหมือนกัน

ปัจจัยเกี่ยวกับระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติทั้งระยะเวลาในการดูแลเป็นชั่วโมงและเป็นปี แตกต่างจากการศึกษาอื่นในประเทศไทย พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระ คือ จำนวนชั่วโมงในการดูแลต่อวัน 4-8 ชั่วโมง (Adjusted OR= 8.55, 95%CI=1.82-40.20), 9-12 ชั่วโมง (Adjusted OR= 30.29, 95%CI=4.48-189.53), มากกว่า 12 ชั่วโมงขึ้นไป (Adjusted OR= 6.71, 95%CI=1.35-33.44)^[5] อีกทั้งยังแตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศโดยพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระคือ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ($p<0.001$)^[19-20] สาเหตุของความแตกต่างทั้งการศึกษาในประเทศและต่างประเทศอาจเนื่องมาจากการแบ่งช่วงระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่ต่างกัน ดังนั้นหากมีการศึกษาในครั้งต่อไป ผู้วิจัยขอเสนอให้เก็บข้อมูลในรูปแบบ

คำถามปลายเปิด เพื่อความหลากหลายในการวิเคราะห์ข้อมูล

ปัจจัยเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้พบรายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (Adjusted OR= 19.64, 95%CI=3.78-10.86) แตกต่างจากการศึกษาในประเทศไทย ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติกับความรู้สึกเป็นภาระ^[8] สาเหตุของความแตกต่างอาจเนื่องมาจากการวิจัยฉบับนี้อ้างถึงนั้นในขั้นตอนของการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เป็นการใช้ค่าเฉลี่ยในการเปรียบเทียบ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ซึ่งแบ่งรายได้ของครอบครัวเป็นต่ำกว่า 5,000 บาท และ 5,000 บาทขึ้นไป อย่างไรก็ตามพบความสัมพันธ์กับการศึกษาในต่างประเทศ ผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระคือ รายได้ของครอบครัว^[13, 19]

ปัจจัยด้านอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบ่งออกเป็น 5 ด้านคือ 1) ด้านปัญหาเศรษฐกิจ/ภาระหนี้สิน 2) ด้านความรุนแรงในครอบครัว 3) ด้านวิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ปลอดภัย 4) ด้านเวลา 5) ด้านอื่นๆ ซึ่งในการศึกษานี้พบการมีอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยด้านวิตกกังวล/กลัว/รู้สึกไม่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแล (Adjusted OR= 10.48, 95%CI=3.06-35.79) แตกต่างกับการศึกษาในประเทศไทย ซึ่งผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระ คือ การมีความทุกข์ใจ/มีอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วย (ได้แก่ ปัญหาทางการเงิน เวลาอื่นๆ) (Adjusted OR= 16.5, 95%CI=3.8-71.1)^[10] สาเหตุของความแตกต่างอาจเกิดจากการศึกษาที่อ้างถึงไม่ได้แยกให้เห็นชัดเจนว่าเป็นอุปสรรคในด้านใด เป็นเพียงการจำแนกว่ามีหรือไม่มีอุปสรรคเท่านั้น ดังนั้นหากมีการจำแนก

เป็นอุปสรรคในแต่ละด้าน ผลการศึกษาอาจมีความสอดคล้องกันมากขึ้น ส่วนการศึกษาอื่นๆในต่างประเทศยังไม่พบการศึกษา

ปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาครั้งนี้พบมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ($OR=6.35$, $95\%CI=1.15-35.10$) โดยการศึกษาในประเทศไทยยังไม่พบการนำเอาภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมาเป็นปัจจัยที่ศึกษา อย่างไรก็ตามพบความสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ที่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททางจิต คือ ผู้ดูแลที่มีภาวะซึมเศร้า ($Adjusted\ OR=15.14$, $95\%CI=8.52-21.75$)^[6]

ข้อเสนอแนะและข้อจำกัด

1. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากทำการศึกษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เพียงแห่งเดียว ดังนั้นหากมีการศึกษาในครั้งถัดไปอาจเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยการขยายพื้นที่ในการศึกษาวิจัย

2. ปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา อาจหาปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติมโดยการทำการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Suwanmaitri L, Sasorok A, Methalakwong T, Singlom C, Mekvilai V, editors. Schizophrenia Care Guide For hospitals in the health district. 2nd ed. Bangkok: Victoria image company limited; 2017.
2. World Health Organization. schizophrenia [Internet]. Switzerland: World Health Organization; c2022 [update 2022 Jan 10; cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
3. Department of mental health. Report a patient for psychiatric services of Chiang Rai Provincial [Internet]. Nonthaburi: Department of mental health; c2016 [Update 2022 Feb 8; cited 2022 Apr 9]. Available from: <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/hdc/reds.asp>
4. Somdej Prayannasungworn Hospital, Mental Health Clinic. Register of patients schizophrenia. Chiang Rai: Somdej Prayannasungworn Hospital; 2022. (In Thai)

เชิงคุณภาพก่อน แล้วตามด้วยการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ

การนำผลวิจัยไปใช้

1. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน เช่น เพิ่มการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระเชิงรุกในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

2. ปรับแนวทางการให้บริการในการรักษา เช่น หากพบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้า มีอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงมีปัญหาด้านรายได้หรือค่าใช้จ่ายในการดูแล ควรรีบเข้าไปจัดการปัญหาดังกล่าว หรือช่วยทางแนวทางการแก้ไขปัญหาลดให้ดีขึ้น เพื่อการแก้ไขปัญหาที่ตรงประเด็น นำสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ที่ได้ให้โอกาสในการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

5. Pimwan T, Natprayut N. Factors Associated with Caregiver Burden of chizophrenia Patients. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2021;66(2):203–16. (In Thai)
6. Souza ALR, Guimarães RA, de Araújo Vilela D, de Assis RM, de Almeida Cavalcante Oliveira LM, Souza MR, et al. Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):353. doi: 10.1186/s12888-017-1501-1.
7. Winatpathama C, Sittironnarit G, Charoensak S. Prevalence of depression and its associated factors among caregivers of patients with schizophrenia. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2019;64(3):283–96. (In Thai)
8. Phitsanu W, Charemboon T. Depression and Caregiver Burden among caregivers of children with autistic spectrum disorders at Thammasat University Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2019;64(4):317–36. (In Thai)
9. Özen ME, Örum MH, Kalenderoğlu A. The burden of schizophrenia on caregivers. *Psychiatry and Behavioral Sciences* 2018;8(3):1-6.
10. Pitanupong J, Rueangwiriyanan C. Caregiver burdens in patients with schizophrenia and related factors. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2019;27(2):95–106. (In Thai)
11. Walke SC, Chandrasekaran V, Mayya SS. Caregiver Burden among Caregivers of Mentally Ill Individuals and Their Coping Mechanisms. *J Neurosci Rural Pract*. 2018;9(2):180-5. doi: 10.4103/jnrp.jnrp_312_17.
12. Yazici E, Karabulut Ü, Yıldız M, Baskan Tekeş S, Inan E, Çakir U, et al. Burden on Caregivers of Patients with Schizophrenia and Related Factors. *Noro Psikiyatr Ars*. 2016;53(2):96-101. doi: 10.5152/npa.2015.9963.
13. Hajebi A, Naserbakht M, Minoletti A. Burden experienced by caregivers of schizophrenia patients and its related factors. *Med J Islam Repub Iran*. 2019;33:54. doi: 10.34171/mjiri.33.54.
14. Udomittipong D, Channakorn P, Kemsan S. Burden of Primary Caregivers among Elderly Patients with Schizophrenia : Review Article. *Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*. 2020;14(2):48-68. (In Thai)
15. Lee S, Dajpratham P. Criterion validity of the Thai version of the PHQ-9 and the PHQ-2 for screening major depression in Thai elderly. *J Thai Rehabil Med*. 2017;27(1):30–7. (In Thai)
16. Toonsiri C, Sunsern R, Lawang W. Development of the Burden Interview for Caregivers of Patients with Chronic Illness. *Journal of Nursing and Education*. 2011;4(1):62-75. (In Thai)
17. Naing L, Winn T, Nordin. Practical Issues in Calculating the Sample Size for Prevalence Studies. *Arch Orofasc Sci*. 2006;1:9–14.

18. Dusit S. Data analysis with spss for windows. 4th ed. Bangkok: Chareondee printing; 2007. (In Thai)
19. Rahmani F, Roshangar F, Gholizadeh L, Asghari E. Caregiver burden and the associated factors in the family caregivers of patients with schizophrenia. Nurs Open. 2022;9(4):1995-2002. doi: 10.1002/nop2.1205.
20. Siddiqui S, Khalid J. Determining the caregivers' burden in caregivers of patients with mental illness. Pak J Med Sci. 2019;35(5):1329-1333. doi: 10.12669/pjms.35.5.720.