

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภท Factors Predicting Self-Care Behaviors among Prisoners with Schizophrenia

เจนวิทย์ ณาเคโร¹, วินีกาญจน์ คงสุวรรณ^{2*}, อรวรรณ หนูแก้ว²
Janwit Nakharo¹, Vineekarn Kongsuwan^{2*}, Orawan Nukeaw²
เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี¹, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์^{2*}
Suratthani Central Prison¹, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University^{2*}

(Received: August 19, 2022; Revised: August 19, 2023; Accepted: October 18, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองและศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังจิตเภทในเรือนจำและทัณฑสถาน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการต้องโทษในเรือนจำและทัณฑสถานเขตบริหารเรือนจำที่ 9 จำนวน 96 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วนคือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย (2) แบบประเมินการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้ป่วยโรคจิตเภท (3) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท (4) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท และ (5) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือส่วนที่ 3 และ 5 เท่ากับ 1, 1, และ 1 ตามลำดับ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 3 ถึง 5 โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .72, 89, และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบปกติ ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการต้องโทษในเรือนจำและทัณฑสถานมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ($M = 77.63$, $SD = 0.92$) ตัวแปรปัจจัยทำนายสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 42 ($R^2 = .421$, $p\text{-value} < .05$)

2. ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ($\beta = 0.239$, $t = 2.907$, $p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.478$, $t = 4.495$, $p\text{-value} < .01$)

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ต้องขังโรคจิตเภท

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: vineekarn.k@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 084-5359993)

Abstract

This predictive research aimed to study the level of self-care behaviors and factors predicting these self-care behaviors in 96 prisoners with schizophrenia at prison and correctional institutions in administrative regions 9. The research instrument consisted of five parts: 1) a demographic data and illness questionnaire, 2) a cognitive status assessment form for patients with schizophrenia, 3) a self-esteem questionnaire for patients with schizophrenia, 4) a social support scale for patients with schizophrenia, and 5) a self-care behavior questionnaire for patients with schizophrenia. Three experts verified the content validity of the instruments. The content validity index for parts 3 to 5 was 1.0, 1.0, and 1.0, respectively. The reliability of parts 3 to 5 was tested using Cronbach's alpha coefficient, obtaining values of .72, .89, and .83, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics. The predictability was analyzed using multiple regression analysis with the standard, and the results were as follows.

1. The self-care behaviors score of prisoners with schizophrenia was at a high level ($M = 77.63, SD = 0.92$). The factors predicting self-care behaviors could explain 42.1 percent of the variance ($R^2 = .421, p\text{-value} < .05$).

2. The factors that significantly predicted self-care behaviors were cognitive status ($\beta = 0.239, t = 2.907, p\text{-value} < .01$) and social support ($\beta = 0.478, t = 4.495, p\text{-value} < .01$).

The results of this study could be used as a basis information to develop nursing models to further promote self-care behaviors.

Keywords: Schizophrenia, Prisoners, Self-Care Behaviors, Predicting Factors

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังทางจิตเวชที่พบได้ในทุกประเทศทั่วโลกและมีแนวโน้มของการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุข จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคจิตเภทอยู่ในอันดับที่ 16 ของโรคทั้งหมดที่ทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิต และอันดับที่ 3 ของโรคจิต (Whiteford et al., 2013) ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้คนประมาณ 24 ล้านคนที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (World Health Organization: WHO, 2022) สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ามารับการบริการทั้งหมด 284,273 คน ในปี พ.ศ.2564 (Department of Mental Health, 2022) และในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศพบว่ามีผู้ต้องขังจิตเภทที่เข้ามารับการบริการจำนวน 2,379 คน (Department of Corrections, 2022) โดย Kanlaya Rajanagarindra Institute (2021) พบว่าเรือนจำและทัณฑสถานในประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังจิตเภทที่อยู่ภาวะเรื้อรังเป็นจำนวนมาก ที่ต้องถูกคุมขังเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ต้องขังจิตเภทบางรายมีความบกพร่องในดูแลการดูแลสุขภาพลักษณะอนาถาตนเองที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ แลมเบอร์ติ (Lamberti, 2001) พบว่าโรคจิตเภทมีความเรื้อรังในผู้ป่วยจะผิดปกติ มีความบกพร่องในดูแลสุขภาพลักษณะอนาถาของตนเอง อาจจะทำให้มีอาการทางจิตกำเริบซ้ำ นับเป็นความสำคัญที่จะต้องแก้ไขต่อไป

การดำเนินของโรคจิตเภททำให้บุคคลเกิดการเสื่อมสมรรถภาพและก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพก่อนวัยอันควรถึงร้อยละ 13 (Silpakij & Kittirattanapaiboon, 2017) สามารถพบได้กับบุคคลทุกเพศ เชื้อชาติ อาชีพ วัฒนธรรม และเศรษฐกิจทางสังคม (Thanyadee, 2016) การป่วยด้วยโรคนี้เมื่อเป็นแล้วมักไม่หายขาด ส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วง ๆ และมีอาการหลงเหลืออยู่ (Lhotrakul & Sukhanich, 2015) เนื่องจากเป็นความผิดปกติด้านกระบวนการคิด การรับรู้ อารมณ์ความรู้สึก การรู้จักตนเอง พฤติกรรมการตัดสินใจ ร่วมกับมีความบกพร่องด้าน

หน้าที่การงานและสังคม ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ บกพร่องในความสามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Chuchuen, Wirun, & Nuchsawart, 2014) ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง (Lhotrakul & Sukhanich, 2015; Wijitphanya, Pholdechawat, & Suntarowit, 2018) และขาดความใส่ใจในสุขภาพ เช่น ไม่สนใจรับประทานอาหาร (Lhotrakul & Sukhanich, 2015) รวมถึงมีความบกพร่องในการเข้าถึงสังคม มักชอบอยู่คนเดียวตามลำพัง และขาดการติดต่อหรือการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจากผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยจิตเภทไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข (Jamsanong, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ Montasevee, Kraipasspong & Chantararat (2018) ที่ได้ทำการสำรวจรูปแบบการจัดบริการทางการแพทย์ในเรือนจำและทัณฑสถาน พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มีการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่มีประสิทธิภาพอย่างเพียงพอและขาดความต่อเนื่อง จะไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ มักมีพฤติกรรมผิดปกติมากขึ้น เช่น ทำให้คิดซ้ำ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ช้า ขาดความภาคภูมิใจ ขาดความมั่นใจในตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศและต่างประเทศ พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง 3 ตัวแปร ได้แก่ การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ความรู้สึกลึกซึ้งมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยร้อยละ 61 – 78 ของผู้ป่วยจิตเภทมีปัญหาด้านการรู้คิด (Eduardo, 2018) และจากการประเมินการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดโดยใช้ The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Test พบว่าการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง (Yang, Rashid, Quek, Lam, See, Maniam et al., 2018) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Michaela (2017) ที่ได้ทำการศึกษา ผู้ต้องขังในเรือนจำในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตของรัฐนิวเซาท์เวลส์ประเทศออสเตรเลีย พบว่า ร้อยละ 20 มีการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดผิดปกติ ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพ โดยผู้ป่วยมักมีความผิดปกติของการทำงานหลาย ๆ ด้าน (Tripathi, Kumar & Shukla, 2018) ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น (Yusuf, Nihayati & Krishna, 2017) นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ถูกญาติไล่ออกจากบ้าน หรือถูกดูด้วยถ้อยคำเหยียดหยามในที่สาธารณะ (Luethaisong, 2009) หรือ บางรายมีความเจ็บปวดจากกระบวนการยุติธรรม และการเจ็บปวดกับการต้องจ่ายค่าธรรมเนียมในข้อกล่าวหาที่ตนเองไม่ได้เป็นผู้กระทำ (Puengkatesoontorn & Lueboonthavatchai, 2011) จะเผชิญอยู่กับความทุกข์ความเครียดจนรู้สึกอับอายทำให้คุณค่าในตนเองลดลงจนส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งความรู้สึกลึกซึ้งมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chopkarnrai, Chanreungwit, & Tosong, 2013) อีกทั้งจากการศึกษาของ Jamsanong (2003) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง เช่น การสนับสนุนด้านจิตใจ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา การเงิน และงาน เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี ซึ่งครอบครัวและเพื่อนผู้ต้องขังเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีที่สุด จะทำให้ผู้ต้องขังมีอาการดีขึ้นสามารถดูแลตนเองได้ (Chuanpreech & Jarujittipan, 2016) ทั้งนี้หากผู้ต้องขังโรคจิตเภทได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำจะไม่สามารถเข้าถึงสังคมได้ อีกทั้งไม่มีความมั่นใจในตนเอง และรู้สึกว่าศักยภาพตนเองด้อยลงจึงมีพฤติกรรม การดูแลตนเองต่ำ (Chareonyooth, Sarakan, & Pathipatpakdee, 2012) แต่หากผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีจะสามารถลดภาระการดูแลจากบุคคลอื่นส่งผลให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ (Chuchuen, Wirun & Nuchsawart, 2014)

การดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ไม่เกิดความเสี่ยงของอาการทางจิต สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่อธิบายว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี โดยประกอบด้วยพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านอากาศ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การดูแลความสะอาดของร่างกาย การพักผ่อน การออกกำลังกาย การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับอาการต่าง ๆ ซึ่งมีการนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ แต่ยังไม่พบรายงานการวิจัยที่ศึกษาปัจจัยทำนายในผู้ต้องขังโรคจิตเภท ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ต้องขังที่เป็นโรคจิตเภท เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสนับสนุน ช่วยเหลือ สร้างความมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรม การดูแลตนเองให้

สอดคล้องกับระดับอาการทางจิต ความต้องการของผู้ต้องขังโรคจิตเภทตามแนวทางการดูแลตนเองของโอเร็ม เพื่อให้ผู้ต้องขังโรคจิตเภทสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว ส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภทในเรือนจำและทัณฑสถาน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภทในเรือนจำและทัณฑสถาน

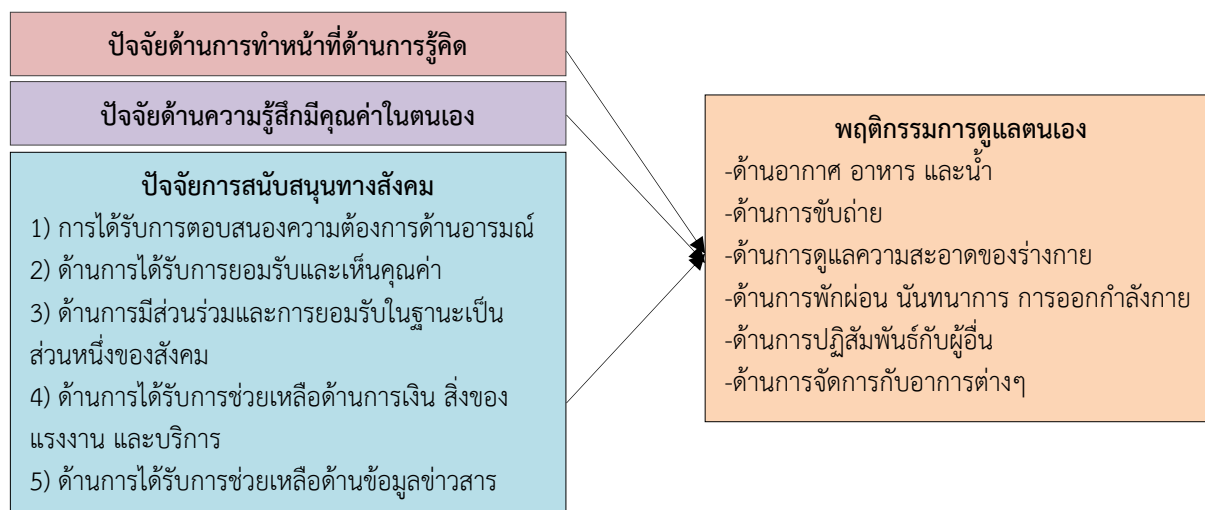
สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภทในเรือนจำและทัณฑสถานได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ได้แก่ มโนทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง (The Theory of self-care) ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง (Self-care requisites) ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือคั่งไว้ซึ่งอากาศ อาหาร และน้ำ คั่งไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติคั่งไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและพักผ่อน รักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวของบุคคล การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ และการส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง เพื่อให้คั่งไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลและความผาสุก

การวิจัยครั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภทเป็น 2 ด้าน ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านสถานภาพ คือ การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด (Jeeraya, Hengudomsab, Vatanasin, & Pratoomsri, 2018) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1979) และ (2) ปัจจัยด้านจิตสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคม (Brandt & Weinert, 1981) โดยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากเกิดจากความบกพร่องด้านโครงสร้างและสารสื่อประสาทที่ส่งผลต่อความสามารถในการรู้คิดของสมองในด้านต่าง ๆ (Phanasathit, 2008) ได้แก่ การรับรู้ตนเอง การใช้คำหรือภาษา มีอารมณ์ พฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนไปเช่น อารมณ์เศร้า แยกตัว หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย การตัดสินใจไม่เหมาะสม ไม่สามารถดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สูญเสียความสามารถในหน้าที่การทำงาน หน้าที่ทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นตัวแปรต้นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง แสดงว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จะมีผลให้มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดี เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ (Self-concept) และตนในอุดมคติ (Ideal-self) และการสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือประคับประคองจากอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ/พยาบาลเรือนจำในด้านต่าง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการดูแลตนเอง เป็นกระบวนการในการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตของตนเอง เป็นการส่งเสริมความสามารถของบุคคล ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง มั่นใจ มีความเชื่อมั่น เป็นตัวของตนเองสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบทำนาย (Descriptive Predictive Research) เป็นการศึกษา ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการต้องโทษในเรือนจำและทัณฑสถาน เขตบริหาร เรือนจำที่ 9 จำนวน 120 คน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusions Criteria) คือ 1) มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคจิตเภท (F20) ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD – 10) และ 4) ผ่านการประเมินความรุนแรงของอาการ ทางจิต ซึ่งประเมินด้วยแบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) ต่ำกว่า 36 คะแนน (Kittiratanapaiboon, Sanichawankul, Reangyutikarn, Changui, Nihira, Hayasida, et al., 2001) สำหรับ เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusions Criteria) คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการต้องโทษในเรือนจำและทัณฑสถานมีอาการ กำเริบหรือมีอาการรุนแรงของโรคจิตเภทระหว่างการเข้าร่วมวิจัย และจำเป็นต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจิต เวช

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการต้องโทษในเรือนจำและทัณฑสถานเขตบริหารเรือนจำที่ 9 ที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท จำนวน 96 คน คัดเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรของทรอนโดลด์ (Srisathitnarakoon, 2010) คือ $N = 10k + 50$ โดย N = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง, k = จำนวนตัวแปรทำนาย สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่ใช้ศึกษา 3 ตัว คือ การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้เท่ากับ 80 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างไว้เกินกว่าที่คำนวณ ได้ร้อยละ 20 (Wongrattana, 2009) ซึ่งเท่ากับ 16 คน ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 96 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยเป็นแบบสอบถามการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภท” ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว เงินที่ได้รับ ฝากจากญาติ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยทางจิต สถานการณ์ต้องขัง และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกผลการประเมินภาวะพุทธิปัญญาของผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำแบบประเมิน MoCA - Thai (Montreal Cognitive Assessment Thai version) ของ Hemrungrojn (2011) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ เพื่อประเมินความตั้งใจ สมาธิ การบริหารจัดการ ความจำ ภาษา ทักษะสัมพันธ์ของสายตากับการสร้างรูปแบบความคิดรวบยอด การคิดคำนวณและการรับรู้สภาวะรอบตัว มีคะแนนตั้งแต่ 0 - 30 คะแนน หากผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี จะมีการเพิ่มคะแนนรวมให้หนึ่งคะแนน หากคะแนนรวมน้อยกว่า 25 ถือว่ามีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภท ผู้วิจัยนำแบบประเมินของ Ananthawat (2008) โดยแปลจากแบบประเมินของ Rosenberg (1965) เป็นข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยมีจำนวนข้อคำถามในด้านบวก 5 ข้อ และจำนวนข้อในด้านลบ 5 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 10 - 40 คะแนน โดยผู้ที่ได้คะแนนเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ต้องขังโรคจิตเภท ผู้วิจัยนำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นแบบวัดการรับรู้ความช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนฝูง และทีมสุขภาพ ถูกสร้างโดย Na Nakorn (1995) โดยใช้แนวคิดของ Copp (1976) ร่วมกับแนวคิดของ Shaefer, Coyne & Lazarus (1981) เพื่อประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ 2) ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า 3) ด้านการมีส่วนร่วมและการยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4) ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ และ 5) ด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คะแนนรวมของแบบสอบถามด้านการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่าง 25 - 125 คะแนน คะแนนมากหมายถึง มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภท ผู้วิจัยใช้แบบประเมินที่พัฒนาโดย Klabwong (2009) ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองที่จำเป็นของ Orem (1995) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ โดยผู้วิจัยปรับคำถามให้สอดคล้องกับบริบทของเรือนจำ ครอบคลุมองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล 2) ด้านการรับประทานอาหาร น้ำ และการพักผ่อนนอนหลับ 3) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 4) ด้านการรับประทายยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา 5) ด้านการขับถ่ายและการรักษาความสะอาด และ 6) ด้านการออกกำลังกายและการมีบทบาทตามพัฒนาการ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 19 - 95 คะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประเมินความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคจิตเภท 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ต้องขังโรคจิตเภท 1 ท่าน ซึ่งผลการประเมินความเที่ยงตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมและแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภท มีค่าเท่ากับ 1.00

2. นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ต้องขังโรคจิตเภทที่ต้องโทษในเขตบริหารเรือนจำที่ 8 ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภท แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ต้องขังโรคจิตเภท และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภท เท่ากับ .72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงปัญหาการเรือนจำ หัวหน้าผู้คุม หัวหน้าสถานพยาบาลเรือนจำ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ในการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย จากนั้นเสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือการวิจัยที่ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผ่านการได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้ต้องขัง ในขั้นตอนดำเนินการผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด พร้อมทั้งประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลเรือนจำและผู้ที่เกี่ยวข้องให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลกลุ่มตัวอย่างในระหว่างต้องโทษแนะนำผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่สถานพยาบาลเรือนจำที่ได้รับการคัดเลือก ทั้งการสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติการรักษา พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ตามใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด และผู้วิจัยได้ทำการประเมินความรุนแรงของอาการทางจิต โดยแบบประเมินอาการทางจิต กรณีมีค่าต่ำกว่า 36 คะแนน ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลตามเครื่องมือการวิจัย ในกรณีที่ผลการประเมินอาการทางจิต มากกว่า 36 คะแนน ผู้วิจัยจะไม่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยพบกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ จากนั้นผู้วิจัยมีการแนะนำตัวชี้แจงจุดประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อได้ข้อมูลแล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังโรคจิตเภท วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภท วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภทด้วยตัวแปร ได้แก่ การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองในตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภท แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบปกติ (Simultaneous Multiple Regression Analysis) คณะผู้วิจัยตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรตาม พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.119-0.365 และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายด้วยตนเองพบว่ามีค่าความสัมพันธ์กัน 0.747 ซึ่งไม่เกิน 0.75 หมายความว่าไม่มี Multicollinearity และพิจารณาร่วมกับแผนภูมิฮิสโตแกรม จึงแสดงให้เห็นว่าข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ และตัวแปรอิสระจะต้องเป็นอิสระจากกัน โดยพิจารณาจากค่า Tolerance พบว่าค่าที่ได้เท่ากับ .931 และค่า VIF เท่ากับ 1.075

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2021 – St – Nur 031

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 95.80) อยู่ในช่วงอายุ 20 - 58 ปี มีอายุเฉลี่ย 35.30 ปี ($SD = 0.85$) ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่โสด (ร้อยละ 52.00) รองลงมา

คือ คู่ (ร้อยละ 29.20) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 52.10) หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายส่วนใหญ่ ขณะอยู่เรือนจำ คือ ทำความสะอาดภายในแดน (ร้อยละ 52.10)

2. ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรจิตเภท

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 96)

ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมดูแลตนเองระดับต่ำ	0	0
พฤติกรรมดูแลตนเองระดับปานกลาง	8	8.30
พฤติกรรมดูแลตนเองระดับสูง	88	91.70

(M = 77.63, SD = 0.92, Max = 95, Min = 49)

จากตาราง 1 พบว่า ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ย 77.63 (SD = 0.92) และพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงร้อยละ 91.70

3. การหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะพุทธิปัญญา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 96)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด	1.00			
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.023	1.00		
3. การสนับสนุนทางสังคม	.217*	.635**	1.00	
4. พฤติกรรมดูแลตนเอง	.346**	.425**	.604**	1.00

*p<.05, **p<.01

จากตาราง 2 จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .346, p\text{-value} < .01$) พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .425, p\text{-value} < .01$) และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .604, p\text{-value} < .01$)

4. การหาค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 96)

ตัวแปรทำนาย	B	S.E.	β	t	p-value
Constant	41.608	5.653		7.360	<.001
การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด	0.378	0.130	0.239	2.907	.005
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.230	0.206	0.116	1.117	.267
การสนับสนุนทางสังคม	0.248	0.055	0.478	4.495	<.001

$R^2 = .421, p < .05$

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Enter ระหว่างการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 42 ($R^2 = .421$, $p\text{-value} < .05$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ภาวะพุทธิปัญญา ($\beta = 0.239$, $t = 2.907$, $p\text{-value} < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.478$, $t = 4.495$, $p\text{-value} < .01$) ผู้วิจัยจึงนำมาสร้างสมการทำนายในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเอง = $41.608 + .378$ (ภาวะพุทธิปัญญา) + $.230$ (ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง) - $.248$ (การสนับสนุนทางสังคม)

อภิปรายผล

1. ระดับพฤติกรรมการดูแลของผู้ต้องขังโรคจิตเภท จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมการดูแลของผู้ต้องขังโรคจิตเภท โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 77.63$, $SD = 0.92$) ซึ่งอธิบายได้ว่าพฤติกรรมการดูแลของผู้ต้องขังโรคจิตเภทขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของโอเร็มที่เชื่อว่า พฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาขึ้นกับปัจจัยพื้นฐานของบุคคล จากการศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยที่คาดว่าจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภท ได้แก่ เพศ อายุ หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายขณะอยู่เรือนจำ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้ เพศของผู้ต้องขังโรคจิตเภทส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 95.8) ซึ่งมีพฤติกรรมช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยไม่พึ่งพาผู้อื่นทำอะไรได้ด้วยตนเองสัมพันธ์กับผู้ต้องขังโรคจิตเภทส่วนใหญ่มีอายุ 35.30 ปี ($SD = 0.85$) เป็นวัยผู้ใหญ่มีความเสื่อมของร่างกายไม่มาก ร่างกายแข็งแรงสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Taş & Buldukoğlu (2018) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะเริ่มต้นและข้อกำหนดในการดูแลของผู้ป่วยจิตเภทหลังการจำหน่าย อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 35.58 ± 11.57 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน มีความสามารถในการเรียนรู้ชีวิต เข้าใจ ปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ Samparnkul, Bamrungtham, Parknok, Chaisamrong, Kanda, & Thaejapo (2021) ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยทีมสหสาขาและเครือข่ายผู้ดูแลในชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงกะทิง อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80)

หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายขณะอยู่เรือนจำ ผลการศึกษาพบว่า หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (ร้อยละ 52) ได้รับมอบหมายหน้าที่ทำความสะอาดภายในแดน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sriot & Toein (2021) ศึกษาผลของกิจกรรมการสอนทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มที่ทำกิจกรรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการฝึกทักษะ ($M=103.20$, $SD=5.01$) สูงกว่ากลุ่มที่ทำกิจกรรมการดูแลตามปกติ ($M=98.85$, $SD=6.02$)

การมีคุณค่าในตนเอง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .425$, $p\text{-value} < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Montasewi, Kraipassphong, & Chantrat (2018) ทำการสำรวจรูปแบบการจัดบริการทางความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองลดลง การผู้ป่วยจิตเภทมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลของตนเองที่ไม่มีประสิทธิภาพอย่างเพียงพอและขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ มักจะมีพฤติกรรมผิดปกติมากขึ้น ได้แก่ ด้านความคิด ทำให้คิดซ้ำ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ช้า จึงความความมั่นใจในตนเอง (Leve, Neierhiser, Shaw, Ganiban, Natsuaki, & Reiss, 2013)

การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .604$, $p\text{-value} < .01$) อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการผสมผสานทางสังคมที่ส่งผลให้บุคคลเกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเครือข่ายของสังคมซึ่งได้แก่ บุคคลกลุ่มเพื่อน และชุมชน ส่งผลให้บุคคลมีการดูแลตนเองที่ดี

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยจากผลการศึกษา พบว่า การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังโรคจิตเภทที่มีหน้าที่ด้านการรู้คิดในระดับปกติมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ในระดับต่ำ ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกระดัดปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกระดัดปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภทของ Boonthod, Saito, & Arunpongpaian (2013) พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภท มีเครือข่ายที่ให้การช่วยเหลือมากที่สุด คือ แม่ พี่ชาย/พี่สาว พ่อ และบุคลากรทางสุขภาพตามลำดับ โดยให้ความสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจมากที่สุด รองลงมาคือการให้ในด้านข้อมูลคำแนะนำ การให้สิ่งของ และการสนับสนุนด้านการจ้างงาน การเสริมแรงบวก การช่วยให้รับรู้คุณค่าการให้เงิน ซึ่งจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเรือนจำ และมีการสนับสนุนการให้มีหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายขณะอยู่เรือนจำ เช่น การช่วยเหลืองานเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ โรงฝึกวิชาชีพ แหวน ทำความสะอาดภายในแดน ช่างปูน/ก่อสร้าง และโรงงานทำไม้กวาด

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภท จากการศึกษาทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภท ได้แก่ การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 42 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด และการสนับสนุนทางสังคม สามารถอภิปรายรายละเอียดได้ดังนี้

การทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้ต้องขังโรคจิตเภท ผลการศึกษาพบว่า การทำหน้าที่ด้านการรู้คิดร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภทได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังโรคจิตเภทที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่สร้างสมประสบการณ์ มีการแก้ปัญหาได้ดีมีความอดทนและอายุเป็นตัวบ่งชี้กำหนดความต้องการและพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพาและความสามารถจะเพิ่มขึ้นตามลำดับของวัยและจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem, 2001)

การสนับสนุนทางสังคมของผู้ต้องขังโรคจิตเภท ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภทได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่อผู้ต้องขังโรคจิตเภทได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือ รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของเรือนจำในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมาย มีกลุ่มเพื่อนที่ทำงานในลักษณะเดียวกัน จึงทำให้รู้สึกได้ว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว ทำให้เกิดกำลังใจ มีแรงขับในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้มีความสามารถในการดูแลโอเริ่ม (Orem, 2001) และจากการศึกษาของ Wongsil (2020) เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทไม่ป่วยซ้ำและผู้ดูแล ตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นหนึ่งใน 7 ประเด็นที่เป็นปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทไม่ป่วยซ้ำ

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ พบว่าปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ ทั้งนี้เนื่องจากบริบทของเรือนจำมีกฎระเบียบหรือข้อปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการมอบหมายงานตามศักยภาพของบุคคล ทำให้ผู้ต้องขังโรคจิตเภทมีการเพิ่มพูนความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตน และการเสริมสร้างประสิทธิภาพของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pardede, Damanik, Simanullang, & Sitanggang (2020) ที่ศึกษาผลของการบำบัดทางความคิดต่อการเปลี่ยนแปลงในการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า หลังจากได้รับ

การบำบัดทางความคิด ผู้ตอบแบบสอบถามมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการบำบัดทางความคิด ร้อยละ 86.4

การนำผลวิจัยไปใช้

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในด้านนโยบาย ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาลและด้านการวิจัย ดังนี้

1. ด้านนโยบาย ควรส่งเสริมและเพิ่มศักยภาพให้ผู้ต้องขังโรคจิตเภทมีกิจกรรมบำบัดทางสุขภาพจิต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการการดูแล อีกทั้งยังควรส่งเสริมให้พยาบาลในเรือนจำศึกษาต่อในหลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลเรือนจำที่ดูแลผู้ต้องขังโรคจิตเภท สามารถนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษามาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังโรคจิตเภทมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย โดยจัดกิจกรรมพยาบาลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ แหล่งข้อมูลต่าง ๆ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมซึ่งนำไปสู่ความสามารถในการดูแลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลเพิ่มมากขึ้น

3. ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการศึกษามาบูรณาการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาเกิด ความตระหนักและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ต้องขังโรคจิตเภท ในด้านต่าง ๆ ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้มีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง จึงควรมีการส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

4. ด้านการวิจัย นำปัจจัยที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว รวมถึงให้รับรู้ถึงผลกระทบและความรุนแรงของโรค เช่น โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายและการสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมในการดูแลของผู้ต้องขังโรคจิตเภท เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการส่งเสริมการดูแลตนเอง

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง เช่น ความรุนแรงของโรค และการเผชิญความเครียด เป็นต้น

References

- Ananthawat, S. (2008). *Perceived stigma and self-esteem among person with schizophrenia, Srisangworm Sukhothai Hospital*. Master Thesis, Chaing Mai University, Chaing Mai. (in Thai)
- Boontoch, K., Sricamsuk, A. & Arunpongpaial, S. (2013). Social Support in Patients with Schizophrenia. *Journal of Psychiatric Association of Thailand*, 58(1), 89 – 100. (in Thai)
- Brandt, P., & Weinert, C. (1981). The PRQ: A social support measure. *Nursing Research*.
- Chareonyooth, N., Sarakan, K., & Pathipatpakdee, H. (2012). The Effect of Empowerment Program on Empowerment Resource, Self-esteem and Self-care Behavior for Female Patients with Schizophrenia. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 26(3), 41 – 56. (in Thai)

- Chuanpreech, S., & Jarujittipan, P. (2016). Factors Affecting Quality of Life of Old Inmates in Prisons and Correction Establishments in Bangkok. *Kasem Bundit Journal*, 17(1), 110-126. (in Thai)
- Chuchuen, U., Wirun, S., & Nuchawart, W. (2014). Effect of Group Therapy Program on Self Esteem Among Chronic Psychiatric Patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 28(3), 13 – 25. (in Thai)
- Chopkarnrai, S., Chanreungwit, W., and Tosing, O. (2013). Factors Predicting Self-Care Behavior of Degenerative Spine Patients Undergoing Lumbar Spine Surgery. *Thai Journal of Nursing Council*, 28(3), 68-79. (in Thai)
- Copp. (1976). Philosophy, Morality and International Affairs by Virginia Held, *The Philosophical Review*, 85(2), 241-244.
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2022). *Report of patients receiving psychiatric services*. Retrieved on October 16, 2022, from <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/hdc/reds.asp>.
- Department of Corrections. (2022). *Report of the Division of Medical Services. and database system for mentally ill prisoners of each prison and correctional institution*, 2022.
- Eduardo, J., (2018). Indigenous Peoples's Rights Act (IPRA) of 1997: A Standpoint from Selected Higher Education Institutions in Nueva Ecija After 20 Years. *Journal of Progressive Research in Social Sciences*, 8(1), 595-613.
- Hemrungronj, S. (2007). *Montreal cognitive assessment (MOCA)*. Retrieved May 13, 2022 from http://www.mocatest.org/pdf_files/test/MoCA-Test-Thai.pdf
- Jamsanong, S., (2003). *Self-Care Behaviors and Factors Related Self-Care Behaviors of schizophrenic Inpatients at King Chulalongkorn Memorial Hospital and Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*. Master Thesis, Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai)
- Jeeraya, S., Hengudomsub, P., Vatanasin, D., & Pratoomsri, W. (2018). Effects of Cognitive Stimulation Program on Perceived Memory Self-efficacy Among Older Adults with Mild Cognitive Impairment. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 26(2), 30-39. (in Thai)
- Kittiratanapaiboon, P., Sanichawankul, S., Reangyutikarn, W., Changui, A., Nihira, M., Hayasida M., et al., (2001). *Study of clinical of Methamphetamine Psychosis in chronic abusers: a pilot study*. Bangkok: The Princess Mother's Medical Volunteer Foundation. (in Thai)
- Klabwong, M. (2009). *Creating a self-care behavior assessment of patients with schizophrenia*. Bangkok: Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Lamberti JS. *Seven keys to relapse prevention in schizophrenia*. J Psychiatr Pract 2001; 253-9.
- Leve, L., Neierhiser, J., Shaw, D., Ganiban J., Natsuaki, M., & Reiss, D. (2013). The Early Growth and Development Study: A Prospective Adoption Study from Birth Through Middle Childhood. *Twin Research and Human Genetics*, 16(1), 412 – 423.
- Lhotrakul, M., & Sukhanich, P. (2015). *Psychiatric Ramathibodi. (4th ed)*. Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

- Luethaisong, W., (2009). *Social Stigmatization: Case Study of Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital*, Ubon Ratchathani. Master Thesis, M.A., Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani.
- Michaela, W. (2017). Mental illness and cognitive disability the “norm” among prisoners: report. *The Sydney Morning Herald from* [HTTP:// https://www.smh.com.au/national/nsw/mental-illness-and-cognitive-disability-the-norm-among-prisoners-report-20170810-gxtf9y.html](https://www.smh.com.au/national/nsw/mental-illness-and-cognitive-disability-the-norm-among-prisoners-report-20170810-gxtf9y.html)
- Montasevee, K., Kraipasspong, D., & Chantararat, W. (2018). *The Studies of Mental Health Problems Among Thai Prisoners and Psychiatric Services in Thai Prisons*. Research Project, Galya Rajanagarindra Institute, Department of Mental Health. (in Thai)
- Na Nakorn, B. (1995). A study of social support among psychiatric patients at Suan Saranrom Hospital. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 15(1), 39 – 48 (in Thai)
- Orem, D.E. (1995). *Nursing Concepts of Practice 5th ed*, Boston: Mosby.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice 6th ed*. St. Louis, MO: Mosby, 14(1), 48-54.
- Pipithwittaya, T., & Upasen, R. (2022). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy Combined with Family Participation on Depression of Persons with Schizophrenia in Community. *Nursing Journal*, 46, 60 – 69 (in Thai)
- Puengkatesoontorn, N., & Lueboonthavatchai, O. (2011). The Effect of Family Interventions Programme on Burden Among Family Caregivers of Schizophrenic Patients in Community. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 25(2), 51 – 63. (in Thai)
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M., & Court, D. (1979). Regulatory sequences are involved in the promotion and termination of RNA transcription. *Annual Review of Genetics*, 13(1), 319-353.
- Sampunkul, R., Bamrungham, W., Parknork, K., Chaisamrong, T., Kanda, K., & Thaejapo, E. (2021). *Development of continuum care process for schizophrenia patients by team Multidisciplinary and Community Caregivers Network of Ban Dong Kathing Health Promoting Hospital Ban Dan District Buriram Province*. Buriram Rajabhat University and Ban Dan District Public Health Office Buriram Province.
- SrisathitNarakun, B. (2010). *Research methods in nursing science*. Bangkok: U and I Inter Media Co., Ltd.
- Shaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381 – 406.
- Silpakij, P. & Kittirattanapaiboon, P. (2017). *Social Determinants of Mental Health*. Chaingmai: Wanida Karnpim. (in Thai)
- Singchangchai, P. (2003). Factors Affecting Participation and Social Support in a Community in Caring for AIDS Patients as Perceived by People in a Southern border Province. *The Thai Journal of Nursing Council*, 18(4), 15 – 29. (in Thai)
- Srioad, P. & Thoin P. (2021). The Effect of Psycho education Activity Focusing on SKILL Training on Social Functioning of Schizophrenia Patients in Community. *Research and development health system journal*. 14(2), 310 - 319

- Tas, S., Buldukoğlu, K. (2018). Early period self-care ability and care requirements of schizophrenia patients after discharge. *Journal of Psychiatric Nursing*. 13(2), 11 – 22.
- Thanyadee. J. (2016). *Nursing care of patients with schizophrenia*. In Sittimmongkol, Y., Kesornsamut, P., Wongsirimas N., & Pornchai Oh Yong (Editor). Psychiatric Nursing (2nd edition, 1st revision). Nakhon Pathom. Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing. Mahidol University.
- Tripathi, A., Kar, S. K., & Shukla, R. (2018). Cognitive deficits in schizophrenia: understanding the biological correlates and remediation strategies. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 16(1), 7-17.
- Wijitphanya, A., Pholdechawat, S., & Suntarowit, N. (2018). The Illness Self-Management Program for Patients' Self-Care Ability: Research and Development. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 32(1), 86 – 101. (in Thai)
- Wongrattana. (2009). *Techniques for using statistics for research*. 2nd edition 10. Nonthaburi: Thai Neramitkit Inter Progressive.
- Wongsin, N. (2020). Experience of self-care for non-relapse schizophrenia patients and caregivers in Bung Nam Rak District Amphoe Bamg Nam Priao Chachengsao. Research Report, Bangnampriaw District Public Health Office. (in Thai)
- World Health Organization, (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. Word Health Organization.
- Yang, Z., Rashid, N. A. A., Quek, Y. F., Lam, M., See, Y. M., Maniam, Y., ... & Lee, J. (2018). Montreal cognitive assessment as a screening instrument for cognitive impairments in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 199, 58-63.
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., & Krisna, K. K. (2017). Modeling Participant Toward Self-Care Deficit on Schizophrenic Clients. *Jurnal Ners*, 12(1), 41-48.