



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

Factors Associated with Self - care behaviors of Patients with Chronic Schizophrenia

เลอลักษณ์ แทนเกษม¹, สุรดา จันดีกระยอม^{1*},

จริยา อติชาดิธำรง², นันทพร ศรีเมฆารัตน์³

Lerluk Tankasem¹, Surada Jundekayom^{1*},

Jariya Atichattumrong², Nantaporn Srimekarat³

(Received: August 27, 2024; Revised: November 18, 2024; Accepted: December 2, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการทำหน้าที่ของครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มารับยาหรือมาตรวจตามนัดที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 90 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3) แบบวัดความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา 4) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม 5) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ 6) แบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87, 0.92, 0.80, 0.80 และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 132.73$, S.D. = 6.47) ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

¹ Faculty of Nursing, Mahasarakham University

² คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

² Psychiatric Clinic, Kalasin Hospital

³ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

³ Kalasin Provincial Public Health Office

* Corresponding Author: surada.j@msu.ac.th



ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .497, p = .000$; $r = .498, p = .000$; $r = .573, p = .000$, ตามลำดับ) ส่วนการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.028, p = .795$)

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

คำสำคัญ: พฤติกรรมดูแลตนเอง, การสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การทำหน้าที่ของครอบครัว, ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

Abstract

The descriptive study aimed to determine relationship among knowledge of the disease and drug-assisted treatment, social support, self-efficacy, and family function in relation to self-care behaviors of 90 patients with chronic schizophrenia who were treated with medication or monitored at a psychiatric clinic in Kalasin province using a purposive sample technique. The questionnaires used to collect the data were: 1) Personal information questionnaire; 2) Self-care behavior assessment; 3) Knowledge of the disease and drug-assisted treatment measurement; 4) Social support measurement; 5) Self-efficacy measurement; and 6) Family function measurement. The reliability indexes for parts 2, 3, 4, 5, and 6 were 0.87, 0.92, 0.80, 0.80, and 0.88, respectively. The data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson correlation analysis.

According to the results, the majority of patients with chronic schizophrenia were male, and they exhibited good self-care behaviors ($\bar{x} = 132.73, S.D. = 6.47$). Knowledge of the disease and drug-assisted treatment, social support, and self-efficacy, all had statistically significant moderately positive relationships with self-care behaviors at the 0.5 level ($r = .497, p = .000$; $r = .498, p = .000$; $r = .573, p = .000$, respectively). However, there was no statistically significant negative association between self-care behaviors and family function ($r = -.028, p = .795$).

The study's findings may serve as baseline information to enhance recommendations for encouraging self-care behaviors.

Keywords: Self-care behaviors, Social support, Self-efficacy, Family function, Patients with chronic schizophrenia



บทนำ

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นความผิดปกติทางจิตที่มีลักษณะเฉพาะทางด้านการคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม ผู้ป่วยมักประสบกับอาการหลงผิด ประสาทหลอน จาการายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภททั่วโลกมีประมาณ 24 ล้านคนหรือ 1 ใน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 0.32 ความเจ็บป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานและกระทบต่อการดำรงชีวิตทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม (World Health Organization[WHO], 2022) ร้อยละ 53.8 ของผู้ป่วยจิตเภทกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชภายใน 5 ปีหลังจากการป่วยทางจิตครั้งแรก สาเหตุส่วนใหญ่มาจากเหตุการณ์เครียดในชีวิต รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา และขาดความเข้าใจเรื่องโรค (Pitanupong et al., 2021) จาการายงานของกระทรวงสาธารณสุขปี 2564 พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคจิตเภทเข้ารับบริการทั้งหมด 315,693 คน จำนวน 1,464,444 ครั้ง (Ministry of Public Health, 2024) ในขณะที่ความเจ็บป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานและกระทบต่อการดำรงชีวิตทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม (WHO, 2022) และจากสถิติพบผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด (F20 - F29) มากที่สุด (Department of Mental Health, 2022) ซึ่งถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ

การป่วยด้วยโรคจิตเภทนั้นมีผลกระทบที่เรื้อรังและรุนแรงทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน โดยโรคจิตเภทเรื้อรังส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้ป่วยในหลายด้าน อาทิเช่น ด้านสุขภาพจิต สุขภาพกาย สังคม การทำงาน และการเรียน เป็นต้น โดยผู้ป่วยมักมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน ความคิดสับสน ซึ่งนำไปสู่ความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ การใช้ยารักษาอาจส่งผลข้างเคียงได้ เช่น น้ำหนักเพิ่ม การมีความเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิก (El Abdellati et al., 2020; WHO, 2022) นอกจากนี้ อาการของโรคอาจทำให้ผู้ป่วยปลีกตัวจากสังคม มีปัญหาในการสื่อสาร และความสัมพันธ์กับครอบครัวและคนอื่น ๆ ลดลง ส่งผลให้เกิดความโดดเดี่ยวและขาดการสนับสนุนทางสังคม และจากความบกพร่องทางการคิดและการรับรู้ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการทำงานหรือการศึกษา ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานและการเรียนลดลง และนำไปสู่การว่างงานหรือการออกจากระบบการศึกษา ก่อนเกณฑ์กำหนด (WHO, 2022) จะเห็นได้ว่าจากผลกระทบที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลลดลงด้วย เนื่องจากการป่วยด้วยโรคจิตเภทส่งผลกับคนใกล้ชิดและผู้ดูแลอีกด้วย ซึ่งจากการศึกษาของ Witthawatsamrankun (2021) พบว่าระดับความรุนแรงของกลุ่มอาการด้านบวก กลุ่มอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภทมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชนที่สำคัญคือ ส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย โดยการสนับสนุนให้ความรู้และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยด้วย



กิจกรรมตามบริบทวิถีเดิมอย่างสม่ำเสมอ (Kerdsang et al., 2022) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lottabadi et al. (2022) ที่พบว่า การส่งเสริมการให้ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภท นอกจากส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้แล้วสิ่งที่สำคัญคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการศึกษาของ Zhou & Li (2020) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงจูงใจ มีความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจและการจัดการตนเอง นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองนอกจากจะประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและ ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาแล้ว ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการฟื้นฟูที่มีประสิทธิผลมากขึ้น หากครอบครัวให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเภทมาก ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ (Lani & Sitanggang, 2024) และการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเองและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (Ounlam, 2020)

การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้จะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดอัตราการป่วยซ้ำ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามอัตภาพ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันและใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุข การส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากขึ้นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการทำหน้าที่ของครอบครัว เพื่อสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับปัจจัยเหล่านี้และนำไปสู่การออกแบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ข้อมูลจากการวิจัยยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวทางการสนับสนุนผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว เพื่อเพิ่มโอกาสในการฟื้นคืนสู่สุขภาพ ลดการกลับเป็นซ้ำของโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาวเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

สมมุติฐานการวิจัย

ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้มาจากทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care) ของ Orem et al., (2001 as cited in Taalab et al., 2021) ซึ่งกล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในและภายนอก รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัวที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแล โดยเน้นว่าการดูแลตนเองเป็นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล เป็นความสามารถในการทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพร่างกาย และรักษาความแข็งแรงทางกายและใจให้ได้ ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่ได้มาอย่างซับซ้อนในการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ไปจนถึงความสามารถในการดำเนินการเฉพาะเจาะจง ซึ่งเกี่ยวกับการกระบวนกรดำเนินชีวิต เพื่อรักษาหรือส่งเสริมความสมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำงานของมนุษย์ที่จำเป็น บุคคลจำเป็นต้องมีความสามารถในการรู้ การตัดสินใจ และการกระทำหรือพฤติกรรมการดูแลตนเอง หากไม่มีความสามารถเหล่านี้ บุคคลจะต้องอาศัยความสามารถของผู้อื่น เช่น สมาชิกในครอบครัวหรือพยาบาลในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกายและจิตใจ การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังจึงเน้นที่การให้ความช่วยเหลือในระดับที่เหมาะสม โดยเน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองผ่านการสร้างความรู้ ความเชื่อมั่นในตนเอง และแรงจูงใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ลดการพึ่งพาผู้อื่น และเพิ่มคุณภาพชีวิต

ในส่วนของปัจจัยภายในที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลตนเองได้แก่ การความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา หากผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและวิธีการรักษาด้วยยา (เช่น การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผลข้างเคียงของยา) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจอย่างรอบคอบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และส่งผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาที่แพทย์แนะนำ จากผลการวิจัยของ Lotfabadi et al. (2022) ที่พบว่า การส่งเสริมการให้ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทและการวิจัยของ Jansook, et al.



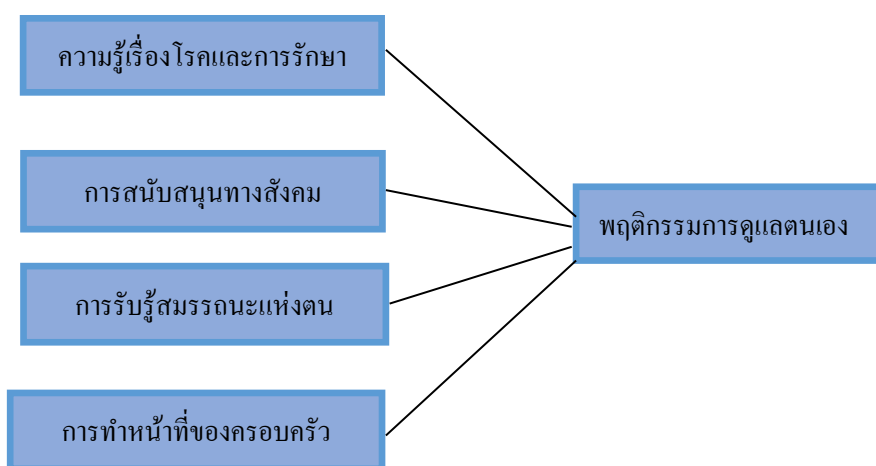
(2019) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษามีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งให้เห็นว่าการเพิ่มความรู้และแรงจูงใจส่งผลดีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาจะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีกว่า แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และจากการศึกษาของ Kerdsang et al. (2022) พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชนที่สำคัญคือส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย โดยการสนับสนุนให้ความรู้และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยด้วยกิจกรรมตามบริบทวิถีเดิมอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากการมีความรู้แล้ว ยังพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หรือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองผ่านการบำบัดและการสนับสนุนที่เหมาะสมนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ (Deegan, 2020) และจากการศึกษาของ Liao and Wang (2024) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการสุขภาพสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงหรือความผันผวนเกี่ยวกับระดับความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhou & Li (2020) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงจูงใจอาจมีความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจและการจัดการตนเอง อันจะนำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลตนเองด้วยแรงจูงใจและความสามารถในการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ส่วนปัจจัยภายนอกที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem et al., (2001 as cited in Taalab et al., 2021) เน้นย้ำว่าบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยเฉพาะเมื่อมีความสามารถเพียงพอในการรับรู้และตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง แต่ในกรณีของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีความบกพร่องในความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภท (Awarulhak, 2019) ส่วนการศึกษาของ Lani and Sitanggang (2024) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และความสนใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการฟื้นฟูที่มีประสิทธิผลมากขึ้น หากครอบครัวให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเภทมาก พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ก็จะดีขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเองและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (Ounlam, 2020) ดังนั้น



ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง การทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดี เช่น การสื่อสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการจัดการปัญหา ช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงทางจิตใจและสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกัศตร ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการทำหน้าที่ของครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับยาหรือมาตรวจตามนัดที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับยาหรือมาตรวจตามนัดที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 และมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD-10 และรับการรักษามาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน



2. มีอาการทางจิตสงบ สนทนาได้ตอบรู้อเรื่อง การรับรู้ปกติ โดยประเมินจากแบบประเมินสภาพจิต (Mental Status Questionnaire) ของ Kahn et al., (1960 as cited in Thongkam, 2003) คะแนนไม่ต่ำกว่า 8 จาก 10 คะแนน

3. มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคของ Thorndike (1978 as cited in Jiratchayaporn et al., 2022) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณดังนี้ $n \geq 10(k) + 50$ เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และ k คือ จำนวนตัวแปรต้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรต้นที่จะศึกษา 4 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน $10(4) + 50 = 90$ ราย โดยผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จึงไม่ได้มีการเก็บเพื่อความคลาดเคลื่อนหรือความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วย โดย แบบประเมินสภาพจิต (Mental Status Questionnaire) ของ Kahn et al. (1960) cited in Thongkam (2003) ที่แปลเป็นภาษาไทย โดยมีข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 8 คะแนน จาก 10 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่พัฒนาขึ้นโดย Kanthasaihour (2001) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem et al. (2001) as cited in Taalab et al. (2021) และตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองด้านจิตใจและการดูแลตนเองด้านร่างกายของ Hill and Smith (1990) ซึ่งแบบวัดนี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Valid Index) เท่ากับ .92 ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 37 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา ผู้วิจัยใช้แบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดย Chumroonsawas (1993) ลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบใช่ หรือไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ



ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบวัดแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (Personal Resource Questionnaire; PRQ 2000) ที่พัฒนาโดย Tungmephon (2005) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 7 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยใช้แบบวัดที่พัฒนาโดย Pornsomboon (2017) ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .83 ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว ผู้วิจัยใช้ แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว Chulalongkorn Family Inventory (CFI) ของอุมาพร ตรังคสมบัติ (Trangkasombut, 2018) ตามแนวคิดของ McMaster (McMaster Model) ซึ่งเป็นแบบประเมินครอบครัวที่มีลักษณะเป็นคำถามให้ตอบด้วยตัวเอง (Self – Report Instrument) ประกอบด้วยข้อความ 36 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม 1) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง 2) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม 3) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท และ 4) แบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว มาหาค่าความเชื่อมั่นในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สูตรการคำนวณค่าประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าดังต่อไปนี้ 0.87, 0.92, 0.80 และ 0.80 ตามลำดับ ส่วนแบบวัดความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยานำมาคำนวณหาด้วยวิธีหาค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder- Richardson-20 ; KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับเลขที่การรับรอง 236 – 073 / 2565 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2565 และการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เลขที่รับรอง COA No. 017 - 2022 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2565 จากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์และคัดกรองผู้ที่มีคุณสมบัติตามกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการผู้ที่มีคุณสมบัติตามกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยแนะนำตัวและแจ้งสิทธิการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วม การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการระบุชื่อผู้ป่วย การเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบต่อารับบริการและการรักษา



วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลประจำคลินิกจิตเวชของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยผู้วิจัยเองทั้งหมด

2. ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลประจำคลินิกจิตเวชแจ้งวัตถุประสงค์และขอความอนุเคราะห์ในการคัดกรองผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่จะมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจากนั้นผู้วิจัยคัดกรองคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้

3. เมื่อได้ผู้ที่มีคุณสมบัติตามกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตัวและแจ้งสิทธิการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัยแก่ผู้ร่วมโครงการวิจัย การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ การเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการและการรักษา จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยเช่นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจัดให้ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยอยู่ในสถานที่สงบและมีความเป็นส่วนตัว เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามเสร็จและส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับดูแลตนเอง ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังกับความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการทำหน้าที่ของครอบครัวด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation statistic) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ .05

ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบการแจกแจงด้วยสถิติทดสอบ Kolmogorov - Smirnov พบการแจกแจงแบบปกติ (normality) และมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นเชิงเส้นตรง (Linear Relationship) โดยแบ่งระดับความสัมพันธ์เป็น 4 ระดับ ดังนี้ ค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0 หมายถึง ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน ค่าสหสัมพันธ์ $< .30$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ค่าสหสัมพันธ์ $.30 - .70$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ค่าสหสัมพันธ์ $> .70$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง (Thato, 2022)



ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 66 คน (ร้อยละ 73.3) มีอายุอยู่ระหว่าง 40 – 49 ปี (ร้อยละ 44.4) สถานภาพสมรส โสด (ร้อยละ 46.7) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.8) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 67.8) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 54.4) และอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา (ร้อยละ 54.4)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 132.73$, S.D. = 6.47) การดูแลตนเองรายด้านพบว่าด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 1.70) อยู่ในระดับดี ส่วนการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 1.32) การเตรียมการเผชิญปัญหา ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 1.32) และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 1.88) อยู่ในระดับปานกลาง (Table 1)

Table 1 Mean scores and standard deviation (S.D.) of the sample according to self-care behavior

Self-care behavior	Mean	S.D.	Level
Overall self-care behavior			
- Preparation for coping with problems	3.00	1.32	Moderate
- In terms of developing self-awareness	3.77	2.93	Good
- Physical self-care	3.83	2.80	Good
- Development of social support systems	3.21	1.32	Moderate
- Effective communication	3.85	1.97	Good
- Religious activities	3.93	1.70	Good
- Effective use of time	2.89	1.88	moderate

การแปลผลของแต่ละตัวแปร ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 12.73$, S.D. = 2.85) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 78.87$, S.D. = 3.85) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.58) และการทำหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 98.16$, S.D. = 0.551) (Table 2)

**Table 2** Interpreting the results of each variable

Factor	Mean	S.D.	Interpretation
Knowledge of Disease and Medication treatment	12.73	2.85	Moderate
Social Support	78.87	3.85	Low
Self-Efficacy	3.65	0.58	Fairly high
Family Functioning	98.16	0.51	Moderate

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง พบว่าความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .497, p = .000, r = .498, p = .000, r = .573, p = .000$ ตามลำดับ) ส่วนการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.028, p = .579$) (Table 3)

Table 3 the results of the analysis of the relationship between self-care behaviors of chronic schizophrenia patients (n = 90)

Variables	r	p - value	Level of relationship with self-care behavior
Knowledge of Disease and Medication treatment	.497	.000	Moderately positive
Social Support	.498	.000	Moderately positive
Self-Efficacy	.573	.000	Moderately positive
Family Functioning	-.028	.795	The negative relationship is not statistically significant.

$p < 0.05$ means statistically significant

$r < .30$ means there is a low level of relationship, $r = .30 - .70$ means there is a moderate relationship.

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศชายและอยู่ในช่วงอายุ 40 - 49 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Nakharo et al. (2023) ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมักเป็นเพศชายประมาณ



50 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูงและการศึกษาของ Orrico-Sánchez et al. (2020) ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีสถานภาพโสดและระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

การที่ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับดี อาจเป็นผลมาจากความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .497, p = .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee et al. (2020) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท และหากบุคคลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาด้วยยา การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคส่งผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้วยการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท (El Abdellati et al., 2020; Fiorillo et al., 2020; Pothimas et al., 2020)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

ผลการศึกษานี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.65, S.D. = .58$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .573, p = .000$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al. (2020) ที่พบว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม หากบุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถและมั่นใจว่าจะทำได้ ก็จะลงมือปฏิบัติอย่างไม่ทอดยวจนประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง นอกจากนี้การศึกษาของ Liao and Wang (2024) ยังพบว่าการจัดการสุขภาพและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองได้รับอิทธิพลมาจากความรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนการศึกษาของ Chen et al. (2022) สนับสนุนว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หรือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ($\bar{x} = 78.87, S.D. = 3.85$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .498, p = .000$) จากข้อมูลส่วนบุคคลที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีช่วงอายุ 40 - 49 ปี (44.4 %) แสดงถึงกลุ่มวัยที่มีภาระและความรับผิดชอบใน



ชีวิต แต่ต้องเผชิญกับข้อจำกัดทางสุขภาพจิต และในผลการวิจัยนี้ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (50 %) และรายได้ไม่เพียงพอ (54.4 %) ซึ่งให้เห็นถึงความเปราะบางทางเศรษฐกิจ รวมถึงผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับบิดา มารดา (54.4 %) อาจแสดงถึงการพึ่งพิงในครอบครัวเพื่อการดูแล จากการศึกษาของ Chen et al. (2022) พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเวชรุนแรงนั้นได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ทั้งลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วยและปัจจัยทางสังคมด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang et al. (2022) ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ (78.1 %) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในระยะฟื้นตัวจะมีการสนับสนุนทางสังคมสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์บวกกับการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ทำให้การสนับสนุนผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และจิตใจซึ่งจะเป็นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมขั้นแรกและขั้นพื้นฐานจากสมาชิกในครอบครัวส่งผลให้ครอบครัวมีพลังกายและพลังใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนและสังคมได้อย่างปกติสุข (Sroyphet & Limsaku, 2023)

การทำหน้าที่ของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

การศึกษากครั้งนี้พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 98.16, S.D. = 0.507) และการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.028, p = .795$) บ่งบอกถึงการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ได้มีการสนับสนุนในระดับสูงหรือเข้มข้นเพียงพอ แต่ก็ยังมีการสนับสนุนอยู่บ้าง อย่างไรก็ตาม การทำหน้าที่ของครอบครัวไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง อาจสะท้อนถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมากกว่าการทำหน้าที่ของครอบครัว เช่น ปัจจัยด้านบุคลิกภาพของผู้ป่วย ความสามารถทางการเงิน หรือการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ซึ่งอาจเป็นประเด็นสำคัญที่ควรจะนำมาศึกษาต่อไป ประเด็นเรื่องครอบครัวอาจเป็นปัจจัยที่มีความซับซ้อนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เช่น หากครอบครัวไม่ได้มีความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับโรคจิตเภทอาจทำให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นไปอย่างไม่ราบรื่น อย่างการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับบิดา มารดา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในระดับดี อาจมาจากปัจจัยภายในมากกว่า เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา เป็นต้น ผลการศึกษากครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยส่วนใหญ่ที่พบว่าการทำหน้าที่ของสมาชิกภายในครอบครัวที่ส่งผลต่อกันและกัน โดยเน้นถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (Calatrava et al., 2022) การสนับสนุนจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม



การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท (Behera et al., 2024; Jaftoran et al., 2021; Karimirad et al., 2022; Zhang et al., 2024)

สรุป

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับวรรณกรรมที่มีอยู่ โดยชี้ให้เห็นว่าความรู้เรื่องโรคและการรักษา การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ส่วนการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความซับซ้อนอาจมีผลทั้งบวกและลบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับลักษณะและคุณภาพของความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบาย ควรส่งเสริมให้มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในด้านการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. ด้านการพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกควรให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วย โดยพยาบาลติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
3. ด้านการวิจัย นำปัจจัยที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งบุคคล ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังจำหน่ายและการสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเป็นอย่างไร เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เช่น รูปแบบการเผชิญความเครียด ความรุนแรงของโรค เป็นต้น



รายการอ้างอิง (References)

- Awarulhak, T. (2019). Perceived Factors and Social Support of Caregivers of the Schizophrenics in Relation to Medication Behavior of the Schizophrenics in Waeng District Narathiwat Province. *Journal of Department of Health Service Support*, 15(2), 42 - 50. <https://thaidj.org/index.php/jdhss/article/view/7982>.
- Behera, S., Bhowmick, I., & Kumar, P. (2024). Family functioning in persons with schizophrenia: Cross sectional study across the genders. *Indian Journal of Psychiatric Social Work*, 15(2), 3 - 10. <https://www.pswjournal.org/index.php/ijpsw/article/view/616>
- Calatrava, M., Martins, M. V., Schweer-Collins, M., Duch-Ceballos, C., & Rodríguez-González, M. (2022). Differentiation of self: A scoping review of Bowen Family Systems Theory's core construct. *Clinical psychology review*, 91, 102101. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102101>
- Chen, C., Chen, Y., Huang, Q., Yan, S., & Zhu, J. (2022). Self-care ability of patients with severe Mental disorders: based on community patients' investigation in Beijing, China. *Frontiers in public health*, 10, 1 - 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.847098>
- Chumroonsawas, S. (1993). *Effect of Relationship Establishing, Health Teaching and Contracting on Compliance of Schizophrenic Patient in Chiangmai Neuro-Psychiatric Hospital*. [Master's thesis]. Chiangmai University.
- Deegan, P. E. (2020). The journey to use medication optimally to support recovery. *Psychiatric Services*, 71(4), 401 - 402. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900506>
- Department of Mental Health. (2022, February 8). *Mental Health Data Center*. <https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/>
- El Abdellati, K., De Picker, L., & Morrens, M. (2020). Antipsychotic treatment failure: a systematic review on risk factors and interventions for treatment adherence in psychosis. *Frontiers in neuroscience*, 14, 531763. <http://doi.org/10.3389/fnins.2020.531763>. eCollection 2020
- Fiorillo, A., Barlati, S., Bellomo, A., Corrivetti, G., Nicolò, G., Sampogna, G., Stanga, V., Veltro, F., Maina, G., & Vita, A. (2020). The role of shared decision-making in improving adherence to pharmacological treatments in patients with schizophrenia: a clinical review. *Annals of General Psychiatry*, 19, 1 - 12. <https://doi:10.1186/s12991-020-00293-4>
- Hill, L., & Smith, N. (1990). *Self-Care Nursing Promotion of Health*. Prentice Hall.



- Jaftoran, E. A., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2021). Nursing intervention, family's role, cadre's role and medical services: Case series on client with hallucination and self-care deficit. *Enfermeria Clinica*, 31, S180 - S184. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.018>
- Jansook, C., Jansook, N., & Railoy, A., (2019). The Effects of Brief Intervention on Medication Adherence Behaviors of Schizophrenic Patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(2), 170 - 177. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/210396/145624>
- Jiratchayaporn, K., Chistraksa, W., & Worrasirinara, P. (2022). The correlation between self-care behavior with application of eastern wisdom and resilience among village health volunteers: a cross-sectional study in southern Thailand. *Journal of Population and Social studies*, 30, 239 - 250. <http://doi.org/10.25133/JPSSv302022.015>
- Kanthasaibour, P. (2001). *An Analysis of Variables Discriminating the Groups of Relapse and Non-relapse Schizophrenic Patients*. [Master's thesis]. Chulalongkorn University.
- Karimirad, M. R., Seyedfatemi, N., Mirsepassi, Z., Noughani, F., & Cheraghi, M. A. (2022). Barriers to self-care planning for family caregivers of patients with severe mental illness. *Journal of Patient Experience*, 9. <https://doi.org/10.1177/23743735221092630>
- Kerdsang, U., Intarakamhang, U., Peungposop, N., & Kerdsang, T. (2022). Health Beliefs, Participation Behavior and Community Rehabilitation Guidelines Forschizophrenia Patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 36 (2), 1 - 21. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/255235/176680>
- Lani, T., & Sitanggang, Y. A. (2024). Family Support in Fulfilling Activities of Daily Living and the Level of Personal Hygiene-Bathing in Schizophrenia Patients. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 10(1). 19 – 23 <https://doi.org/10.33755/jkk.v10i1.647>
- Lee, H. Y., Hwang, J., Ball, J. G., Lee, J., Yu, Y., & Albright, D. L. (2020). Mental health literacy affects mental health attitude: Is there a gender difference. *American Journal of Health Behavior*, 44(3), 282 - 291. <https://doi.org/10.5993/AJHB.44.3.1>
- Liao, S. J., & Wang, L. J. (2024). Correlation of health literacy, health management self-efficacy, and attitude in elderly patients with schizophrenia: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 11(1), e2065. <https://doi.org/10.1002/nop2.2065>



- Liu, D., Zhou, Y., Li, G., & He, Y. (2020). The factors associated with depression in schizophrenia patients: the role of self-efficacy, self-esteem, hope and resilience. *Psychology, health & medicine*, 25(4), 457 - 469. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1695862>
- Lotfabadi, M. K., Bayazi, M. H., & Rajaei, A. R. (2022). The effect of cognitive-behavioral group training of self-care skills on self-care in patients with schizophrenia. *Nursing Practice Today*, 9(1), 24 - 36. <https://doi.org/10.18502/npt.v9i1.7327>
- Ministry of Public Health. (2024, November 22). *Health Data Center (HDC)*. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php>
- Nakharo, J., Kongsuwan, V., & Nukeaw, O. (2023). Factors Predicting Self-Care Behaviors among Prisoners with Schizophrenia. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 10(3). e258203. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/258203/179688>
- Orrico-Sánchez, A., López-Lacort, M., Muñoz-Quiles, C., Sanfélix-Gimeno, G., & Díez-Domingo, J. (2020). Epidemiology of schizophrenia and its management over 8-years period using real-world data in Spain. *BMC psychiatry*, 20, 19. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-020-02538-8>
- Ounlam, T. (2020). Nurses' roles in promoting family functioning of schizophrenia persons in a community. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 34(1), 1 - 12. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jpnmh/article/view/241984?utm>
- Pitanupong, J., Ratanaapiromyakij, P., & Teetharatkul, T. (2021). Factors Associated with Low Relapse Rates of Schizophrenia in Southern Thailand: A University Hospital-Based Study. *Research Square*, 1 - 21. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-922573/v1>
- Pornsomboon, N. (2017). *The effect of Promoting Self-Efficacy Program on Perceived Self-Stigma of persons with Schizophrenia in community*. [Master's thesis]. Chulalongkorn University.
- Pothimas, N., Tungpunkom, P., Kanungpiarn, T., & Hannes, K. (2020). Experiences of medication adherence among people with schizophrenia: a qualitative systematic review. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(2), 229 - 241. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/241815>



- Sroyphet, J., & Limsaku, M. (2023). A study of social capital that supports families in caring for schizophrenic patients to live in the community: a case study of a community in Bangkok. *Journal of MCU Social Development*, 8(2), 99 - 112. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/JMSD/article/view/264696>
- Taalab, A. A., Qasem, E. K., Gamal, A. M., & Ashour, E. S. (2021). *Dependent Care: Applying Orem Self-Care Theory*. *Menoufia Nursing Journal*, 6(2), 155 - 170. <http://doi.org/10.21608/menj.2021.225860>
- Thato, R. (2022). *Nursing Research: Concepts to Application* (6th ed.). Printing House.
- Thongkam, A. (2003). *Family Functions as Perceived by Persons with Relapsed Schizophrenia*. [Independent Study Examining Committee]. Chiangmai University.
- Trangkasombut, U., (2018). *Family therapy and family counseling* (7th ed.). Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.
- Tungmophon, P. (2005). *Social support, caregiving preparedness and stress among mothers of autistic Children*. [Master's thesis]. Chiangmai University.
- Witthawatsamrankun, P. (2021). Quality of Life Among Caregivers of Patients With Schizophrenia at Phrachomklao Hospital Phetchaburi. *Region 4 - 5 Medical Journal*, 40(1), 19 - 29. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/250060/169919>
- World Health Organization. (2022, January 10). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Zhang, T., Zhao, Z., Wang, X., Yang, B., Li, M., Wang, L., Yang, C., Fu, C., Li, Z., Zhang, X., Guo, Y., Zhang, N., Pu, E., & Yin, J. (2024). Sequential mediation model of social support, care burden, and internalized stigma among family function and depression in caregivers of patients with schizophrenia: evidence from a cross-sectional study in southwest China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1 - 13. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-024-02753-8>
- Zhang, X., Liu, L., Ning, J., Wu, S., Li, S., Zhang, Z., & Li, X. (2022). Factors Influencing Self-Management of Schizophrenia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 61(2), 19 – 26. <https://doi.org/10.3928/02793695-20221027-06>



Zhou, C., & Li, Z. (2020). Modelling of self-management in schizophrenia: The role of neurocognition, self-efficacy and motivation. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 3966 - 3976. <https://doi.org/10.1111/jocn.15407>