

ความรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขตคลินิกหมอ  
ครอบครัวแก้วโนนคำ นำสุข จังหวัดกาฬสินธุ์

Knowledge and factor associated with knowledge of schizophrenia among Caregivers of Patient with  
Schizophrenia in Kaewnonkham Namsook Primary Care Cluster, Kalasin province

ทงศักดิ์ ราชเจริญ<sup>1</sup>, พรชัย โนนจ้อย<sup>2</sup>

Tanongsak Ratjaroen<sup>1</sup>, Pat Nonjui<sup>2</sup>

(Received: May 16,2021; Accepted: August 31,2021)

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์ โรคจิตเภทเป็นโรคจิตเวชที่พบได้บ่อย ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตเวชลดลงและลดการกลับเป็นซ้ำ แต่ยังคงพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสัดส่วนของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขตคลินิกหมอครอบครัวแก้วโนนคำ นำสุข โดยใช้แบบสอบถามชนิดตนเอง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ผลการศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท 89 คน มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทเฉลี่ย 4.5 คะแนน มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทผ่านเกณฑ์ร้อยละ 33.7 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้โรคจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือ อายุน้อยกว่า 60 ปี (Adjusted OR = 3.968, 95%CI:1.167 – 13.488, p-value = 0.027) สรุปผลการศึกษามีเพียง 1 ใน 3 ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทผ่านเกณฑ์ โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้โรคจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ อายุต่ำกว่า 60 ปี

คำสำคัญ : ความรู้, จิตเภท, ผู้ดูแล

Abstract

Introduction and objective: Schizophrenia is a common psychiatric disorder. The caregiver has an important role in taking care of schizophrenic patients result in decreasing psychotic symptoms and preventing relapse of the disease. However, the caregiver has insufficient knowledge about schizophrenia. This research aims to study the proportion and associated factor of caregivers of patients with schizophrenia in Kaewnonkham Namsook Primary care cluster with good knowledge about schizophrenia.

Methods: The cross-sectional descriptive study was conducted on caregivers of patients with schizophrenia living in the Kaewnonkham Namsook Primary care cluster. The self-administrator questionnaire, including demographic data and knowledge about schizophrenia was collected.

Result: This study included 89 caregivers of patients with schizophrenia into the study. The mean score of knowledge about schizophrenia of the participants was 4.52. About 33.7% of the participants had good knowledge about schizophrenia. The factor associated with knowledge about schizophrenia was age less than 60 years old (Adjusted OR = 3.968, 95%CI:1.167 – 13.488, p-value = 0.027).

Conclusion: Only one-third of the caregivers of patients with schizophrenia had good knowledge about schizophrenia. The factor associated with knowledge about schizophrenia was age less than 60 years old.

Keyword : Knowledge, Schizophrenia, Caregiver

<sup>1</sup> นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

<sup>2</sup> อาจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทนำ

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยทั่วโลกตั้งแต่ปี ค.ศ. 1965-2002 พบความชุกของผู้ป่วยจิตเภท 3.3 คนต่อ 1,000 ประชากร<sup>1</sup> และจากการสำรวจระดับประเทศของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2546 พบความชุกของผู้ป่วยโรคจิตเภท 8.8 คนต่อ 1,000 ประชากร โดยพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง<sup>2</sup>

การมีผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวนั้น ผู้ดูแลต้องเผชิญปัญหาตั้งแต่การทราบวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท การดูแลควบคุมอาการทางจิตเวช การจัดการผลกระทบของโรคหลังจากผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท<sup>3</sup> โดยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความสามารถของผู้ป่วย ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท ความรุนแรงของอาการของผู้ป่วย รายได้ของผู้ป่วย สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้แก่ ลักษณะบุคลิกที่มีการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองของผู้ดูแล ระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้ป่วยและความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท<sup>4-6</sup>

ผู้ป่วยโรคจิตเภท มักพบปัญหาการกลับมามีอาการซ้ำ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่ร่วมมือในการใช้ยา โดยปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทคือการให้ความรู้กับครอบครัวของผู้ป่วย<sup>7</sup> และพบว่าการบำบัดครอบครัว (Family intervention) สามารถลดการกลับมามีอาการซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้<sup>8</sup> นอกจากนี้การจัดโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับครอบครัวซึ่งมีส่วนหนึ่งของกิจกรรมคือผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทนั้น ทำให้ผู้ดูแลเกิดการยอมรับและมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ดีขึ้นนั้น และทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตลดลง<sup>9</sup>

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้แก่ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท

อายุ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท<sup>10</sup>

อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทยยังมีการศึกษาไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสัดส่วนของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ดังกล่าวในประชากรในเขตการดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสัดส่วนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในคลินิกหมอครอบครัวแก้วโนนคำ นำสุข จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบวิธีวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

ภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขต

คลินิกหมอครอบครัวแก้วโนนคำ นำสุข จังหวัดกาฬสินธุ์

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม

n4Studies ซึ่งภายในเขตคลินิกหมอครอบครัวแก้ว

โนนคำ นำสุข มีผู้ป่วยจิตเภททั้งหมด 101 คน ศึกษา

Preliminary study กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ได้อยู่ใน

เขตพื้นที่ที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่า Proportion

(p) = 0.433 กำหนดค่า Error (d) = 0.0433 Alpha = 0.05

และ Expected loss of subjects = 20% ได้ขนาดใกล้เคียง

กับประชากรศึกษา จึงเก็บข้อมูลในประชากรทั้งหมด คือ

101 คน

กำหนด Inclusion criteria คือ อายุตั้งแต่ 18 ปี

บริบูรณ์ขึ้นไป เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตคลินิก

หมอครอบครัวแก้วโนนคำ นำสุข และสามารถอ่านและ

เขียนภาษาไทยได้ และไม่มี Exclusion criteria

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามชนิดตอบเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ เพศ อายุ การสำเร็จการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท สัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเภท โรคประจำตัวของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

2) ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท โดยใช้ข้อสอบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยโรคจิตเภทและการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ตรวจสอบคุณภาพโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) = 0.8 และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่า Cronbach alpha = 0.76 กำหนดเกณฑ์การผ่านแบบทดสอบ คือ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากศูนย์วิจัยกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (สาขาย่อย) หมายเลขสำคัญโครงการ HE631030

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 23 มกราคม 2563 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2563 การแจกแบบสอบถามแจกโดยพยาบาลที่ไม่ได้เป็นผู้ร่วมวิจัย ซึ่งได้ชักชวนทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถามและขั้นตอนการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัยแล้ว หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้ดูแล

ผู้ป่วยจิตเภทในขณะที่ผู้ดูแลมารับบริการหรือพาผู้ป่วยจิตเภทมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ทั้งภาคเช้าและภาคบ่ายตลอดทั้งวัน ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จ ให้อาสาสมัครส่งเอกสารลงในกล่องที่

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test, Multiple logistic regression, Odds ratio และ 95% Confidence interval

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 89 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับ ร้อยละ 88.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.8) และมีอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 47.2) มีค่ามัธยฐานของอายุ 59 ปี ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 16 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 60.7) สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.0) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 84.3) มีค่ามัธยฐานรายได้เฉลี่ย 2,000 บาทต่อเดือน มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นบิดามารดา (ร้อยละ 39.3) มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 49.4) และมีค่ามัธยฐานระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท 10 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=89)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	18 (20.2)
หญิง	71 (79.8)
<b>อายุ</b>	
25-34	4 (4.5)
35-44	6 (6.7)
45-59	37 (41.6)
60 ปีขึ้นไป	42 (47.2)
อายุเฉลี่ย (ปี) (Median ± IQR)	59 ± 16
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ประถมศึกษาตอนต้น	54 (60.7)
ประถมศึกษาตอนปลาย	20 (22.5)
มัธยมศึกษาตอนต้น	11 (12.4)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	2 (2.2)
อนุปริญญา/ ปวส.	1 (1.1)
ปริญญาตรี	1 (1.1)
<b>สถานภาพสมรสในปัจจุบัน</b>	
โสด	6 (6.7)
สมรสอยู่ด้วยกัน	57 (64.0)
แยกกันอยู่	2 (2.2)
หย่าร้าง	24 (27.0)
<b>อาชีพปัจจุบัน</b>	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4 (4.5)
เกษตรกร	75 (84.3)
รับจ้างทั่วไป	8 (9.0)
ค้าขาย	1 (1.1)
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1 (1.1)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) (Median ± IQR)	2,000 ± 2,250
<b>ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย</b>	
บิดา มารดา	35 (39.3)
คู่สมรส	8 (9.0)
บุตร	2 (2.2)
พี่น้อง	13 (14.6)
ญาติ	31 (34.8)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทผ่านเกณฑ์จำนวน 30 คน (ร้อยละ 33.7) และไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 59 คน (ร้อยละ 66.3) โดยมีคะแนนของความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทเฉลี่ย 4.5 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.1 พบว่าข้อคำถามที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทตอบถูกต้องมากที่สุดคือ การดูแลผู้ป่วยจิตเภทอยู่ในช่วงอาการสงบ (ร้อยละ 73.0) รองลงมาคือ บุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลให้ผู้ป่วยมีอาการสงบ และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 70.8) และอาการสำคัญของโรคจิตเภท (ร้อยละ 61.8) ตามลำดับ ข้อคำถามที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทตอบผิดมากที่สุดคือ อาการแสดงทางลบของผู้ป่วยจิตเภท (ร้อยละ 22.5) รองลงมาคือ อาการแสดงทางบวกของผู้ป่วยจิตเภท (ร้อยละ 24.7) และความผิดปกติของผู้ป่วยโรคจิตเภท (ร้อยละ 27.0)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการผ่านเกณฑ์ความรู้โรคจิตเภทแบบตัวแปรเดียวพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้โรคจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ อายุน้อยกว่า 60 ปี (Crude OR = 4.469, 95%CI:1.658 – 12.040, p-value = 0.002) ระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาตอนต้น (Crude OR = 2.979, 95%CI:1.199 – 7.402, p-value = 0.017) และระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยจิตเภทน้อยกว่า 10 ปี (Crude OR = 3.152, 95%CI:1.123 – 8.843, p-value = 0.025) ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการผ่านเกณฑ์ความรู้โรคจิตเภทแบบพหุตัวแปรพบว่า อายุมากกว่า 60 ปี สัมพันธ์กับการผ่านเกณฑ์ความรู้โรคจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 3.968, 95%CI:1.167 – 13.488, p-value = 0.027) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการผ่านเกณฑ์ความรู้โรคจิตเภทวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว

ปัจจัย	ความรู้โรคจิตเภท คน (ร้อยละ)		COR	p-value
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์		
<b>เพศ</b>				
ชาย	4 (22.2)	14 (77.8)	1	0.248
หญิง	26 (36.6)	45 (63.4)	2.022	
<b>อายุ</b>				
น้อยกว่า 60 ปี	23 (47.9)	25 (52.1)	4.469	0.002*
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	7 (17.1)	34 (82.9)	1	
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษาตอนต้น	13 (24.1)	41 (75.9)	1	0.017*
สูงกว่าประถมศึกษาตอนต้น	17 (48.6)	18 (51.1)	2.979	
<b>ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย</b>				
บิดามารดา	9 (25.7)	22 (74.3)	0.554	0.290
คู่สมรส	2 (25.0)	6 (75.0)	0.533	
บุตร	0 (0.0)	2 (100.0)	-	0.999
พี่น้อง	6 (46.2)	7 (53.8)	1.371	
ญาติ	13 (41.9)	18 (58.1)	1	-
<b>สัมพันธภาพ</b>				
ไม่ดีและปานกลาง	8 (32.0)	17 (68.0)	1	0.831
ดีและดีมาก	22 (34.4)	42 (65.6)	1.113	
<b>ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยจิตเภท</b>				
น้อยกว่า 10 ปี	24 (42.1)	33 (57.9)	3.152	0.025*
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	6 (18.8)	26 (81.3)	1	

\*p-value<0.05

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการผ่านเกณฑ์ความรู้โรคจิตเภทวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร

ปัจจัย	AOR	95%CI	p-value
<b>เพศ</b>			
ชาย	1	0.284 – 4.590	0.852
หญิง	1.141		
<b>อายุ</b>			
น้อยกว่า 60 ปี	3.968	1.167 – 13.488	0.027*
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	1		

ปัจจัย	AOR	95%CI	p-value
<b>ระดับการศึกษา</b>		0.226 – 2.423	0.619
ประถมศึกษาตอนต้น	1		
สูงกว่าประถมศึกษาตอนต้น	1.351		
<b>ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย</b>			
บิดามารดา	0.994	0.262 – 3.774	0.993
คู่สมรส	0.665	0.091 – 4.881	0.688
บุตร	-	-	0.999
พี่น้อง	1.709	0.360 – 8.101	0.500
ญาติ	1	-	-
<b>สัมพันธภาพ</b>			
ไม่ดีและปานกลาง	1		
ดีและดีมาก	1.863	0.540 – 6.434	0.325
<b>ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยจิตเภท</b>			
น้อยกว่า 10 ปี	2.460	0.768 – 7.876	0.129
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	1		

\*p-value<0.05

## สรุปและอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทไม่ผ่านเกณฑ์ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 66.3 มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกับงานวิจัยในประเทศสเปนว่าร้อยละ 75 ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทมาก่อน<sup>11</sup> และสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ร้อยละ 51.7 นั้นอยู่ในระดับต่ำ และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน<sup>12</sup>

ข้อคำถามที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทตอบถูกต้องมากที่สุดคือ การดูแลผู้ป่วยจิตเภทอยู่ในช่วงอาการสงบ

รองลงมาคือ บุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลให้ผู้ป่วยมีอาการสงบและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่าผู้ดูแลจิตเวชเห็นถึงความสำคัญของครอบครัวในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท<sup>13</sup> และข้อที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทตอบถูกเป็น อันดับสาม คือ อาการสำคัญของโรคจิตเภท

ข้อคำถามที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทตอบผิดมากที่สุดคือ อาการแสดงทางลบของผู้ป่วยจิตเภท รองลงมาคือ อาการแสดงทางบวกของผู้ป่วยจิตเภท และความผิดปกติของผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่าร้อยละ 65 ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสามารถระบุชื่อโรคได้แต่สามารถบอกอาการและอาการแสดงของโรคทางจิตเวชได้เพียงประมาณร้อยละ 10 ถึงร้อยละ 37 เท่านั้น<sup>13</sup> นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจะมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยจิตเภทมาก แต่ขาดความรู้เกี่ยวกับ

การรับรู้อาการของโรคจิตเภทสาเหตุของการเกิดโรคจิตเภท<sup>14</sup> และพบว่าการรับรู้ถึงโรคจิตเภทมีน้อยกว่าโรคซึมเศร้า<sup>14,15</sup> ซึ่งนำไปสู่การที่ผู้ดูแลไม่มีความรู้ความเข้าใจว่าอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจิตเวชคืออะไร และจะตอบสนองอย่างไร และทำให้ต้องรอจนผู้ป่วยมีอาการผิดปกติมากขึ้นจึงจะไปโรงพยาบาล<sup>16</sup>

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้โรคจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ อายุน้อยกว่า 60 ปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศเคนย่า ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอายุมากกว่าจะมีความรู้มากกว่า การศึกษานี้พบว่าระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลโรคจิตเภทกับผู้ป่วยไม่สัมพันธ์กับความรู้โรคจิตเภท สอดคล้องกับงานวิจัย ในประเทศเคนย่า ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยกับความรู้โรคจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท<sup>17</sup> แต่การศึกษาวิจัยดังกล่าวพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทดูแลผู้ป่วยมากกว่า 10 ปีจะมีความรู้มากกว่า<sup>17</sup> ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาในครั้งนี้ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี เป็นกลุ่มที่มีความรู้มากกว่า ดังนั้นกลุ่มนี้อาจมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ถึงแม้ว่าผลการศึกษาจะพบว่าเพศไม่สัมพันธ์กับความรู้โรคจิตเภท แต่ก็มีการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าเพศหญิงนั้น สามารถเรียนรู้ได้มากกว่าหลังจากได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท<sup>18</sup>

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาพรรณนาภาคตัดขวาง และมีข้อพิจารณาเรื่องขนาดกลุ่มตัวอย่าง จึงมีข้อจำกัดในการหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้โรคจิตเภท ดังนั้นการประยุกต์นำผลการศึกษาไปใช้จึงควรพิจารณาอย่างระมัดระวัง มีข้อเสนอแนะให้ศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น มีพื้นที่และบริบทที่หลากหลายต่อไป อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทน้อย ดังนั้นควรส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีบทบาทในการเพิ่มการรับรู้ของโรคจิตเภท<sup>14</sup> และเนื่องจากพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้สูงอายุ และมีระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนต้นเท่านั้น ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับความรู้ดังกล่าว จึงควรพัฒนาการให้ความรู้ในผู้ดูแลกลุ่มนี้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ อ. พญ. จริญญา จิรานุกูล จิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พญ. วรารัตน์ ปาจริยานนท์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลยางตลาด และคุณเพ็ญประภา มะลาไวซ์ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลยางตลาด ที่กรุณาให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Saha S, Chant D, Welham J, McGrath J. A Systematic Review of the Prevalence of Schizophrenia. PLOS Med. 2005;2(5):e141.
2. Phanthunane P, Vos T, Whiteford H, Bertram M, Udomratn P. Schizophrenia in Thailand: prevalence and burden of disease. Popul Health Metr. 2010 Aug 17;8(1):24.
3. Poonnotok P, Thampanichawat W, Patoomwan A, Sangon S. Struggling to Restore Normalcy: Thai Parents' Experiences in Being Caregivers of Children with Early Schizophrenia. Pac Rim Int J Nurs Res. 2016 Jan 25;20(1):71–84.
4. เจมณัฐ ศรีพรหมภัทร์, พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน. ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแรงในชีวิต ทรายาบ ความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. J Psychiatr Nurs Ment Health. 2015 Jun 30;29(1):103–22.
5. Yazici E, Karabulut Ü, Yidiz M, Baskan Tekes S, İnan E, ÇAKIR U, et al. Burden on Caregivers of Patients with Schizophrenia and Related Factors. Nöro Psikiyatri ArŞ. 2016 Jun;53(2):96–101.

6. Kamil SH, Velligan DI. Caregivers of individuals with schizophrenia: who are they and what are their challenges? *Curr Opin Psychiatry*. 2019 May;32(3):157–63.
7. Prakash SM, Meera N. Improving Adherence to Antipsychotic Pharmacotherapy. *Curr Clin Pharmacol*. 2005 Dec 31;1(1):47–56.
8. Claxton M, Onwumere J, Fornells-Ambrojo M. Do Family Interventions Improve Outcomes in Early Psychosis? A Systematic Review and Meta- Analysis. *Front Psychol [ Internet] . 2017 [ cited 2021 May 16] ;8. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00371/full#h4>*
9. Stithyudhakarn S, Yunibhand J, Phaokuntarakorn W. The Effect of Self-management with Family Participation Program on Psychotic Symptoms with Chronic Schizophrenia Patients. *R Thai Navy Med J*. 2021 Apr 16;48(1):1–22.
10. Anab E, Onyango A, Mwenda C. Factors Influencing Knowledge and Attitude Among the Caregivers of Patients with Schizophrenia at Mathari Teaching and Referral Hospital, Kenya. *World J Public Health*. 2020 Jan 9;5(1):1.
11. Magaru M. Knowledge, attitudes and practices of caregivers of patients with schizophrenia in Port Moresby, Papua New Guinea. *Pac J Med Sci*. 2012;10:12–27.
12. นัทธมนต์ ฉิมสุข, เพ็ญญา แดงค้อมยุทธ์. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะความกดดันด้านจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 2014 Nov 1;28(3):49–62.
13. Li W, Reavley N. Patients’ and caregivers’ knowledge and beliefs about mental illness in mainland China: A systematic review. *Asia-Pac Psychiatry*. 2020;e12423.
14. Chen S, Wu Q, Qi C, Deng H, Wang X, He H, et al. Mental health literacy about schizophrenia and depression: a survey among Chinese caregivers of patients with mental disorder. *BMC Psychiatry*. 2017 Mar 9;17(1):89.
15. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. “Mental health literacy”: a survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust*. 1997;166(4):182–6.
16. Poonnotok P, Asarath T, Kaewmart N, Pratoomsri W. Thai Caregivers: Help Seeking for Relatives with Schizophrenia. *J Dep Med Serv*. 2018 Aug 1;43(4):72–5.
17. Shinde M, Desai A, Pawar S. Knowledge, attitudes and practices among caregivers of patients with schizophrenia in Western Maharashtra. *Int J Sci Res*. 2014;3:516–22.
18. McWilliams S, Hill S, Mannion N, Kinsella A, O’ Callaghan E. Caregiver psychoeducation for schizophrenia: Is gender important? *Eur Psychiatry*. 2007 Jul;22(5):323–7.