วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.1 Jan - Apr 2025

ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทของเขตพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

FACTORS INFLUENCING RELAPSE IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS IN NONG PHOK DISTRICT, ROI ET PROVINCE

Received: January 05, 2024
Revised: March 18, 2025
Accepted: March 28, 2025

วัลลาลักษณ์ พลซื่อ[1], ชวัลลักษณ์ ศิริแว่น[2*], อนุสิทธิ์ ศรีพันธ์[2]
Wallaluk Polsue[1], Chawallak Siriwan[2*], Anousith Syphanh[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทของเขตพื้นที่ อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 163 คน โดยใช้แบบสอบถามดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2567 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75ใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงชั้นหลายตัวแปร และการประมาณช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของ Adjusted Odds ratio

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภทมีรายได้ต่ำกว่า 1,500 บาท มีโอกาสเกิดอาการกำเริบซ้ำมากกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีรายได้ตั้งแต่ 1,500 บาท ขึ้นไป เป็น 6.28 เท่า (AOR = 6.28, 95%CI = 1.55-25.48) ผู้ป่วยจิตเภท ที่ประกอบอาชีพมีโอกาสเกิดอาการกำเริบซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็น 0.14 เท่า (AOR = 0.14, 95%C I= 0.03-0.63) ผู้ป่วยจิตเภทที่เคยใช้สารเสพติด จะป้องกันการเกิดอาการกำเริบซ้ำ ร้อยละ 99 [(1-0.01)*100] (AOR = 0.01, 95%CI = 0.01-0.13) ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความรู้ที่ดี จะป้องกันการเกิดอาการกำเริบซ้ำ ร้อยละ 97 [(1-0.03)*100] (AOR = 0.03, 95%CI = 0.01-0.23) และผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะป้องกันการเกิดอาการกำเริบซ้ำ ร้อยละ 79 [(1-0.21)*100] (AOR = 0.21, 95%CI=0.06-0.68) ตัวแปรอื่นข้อมูลไม่เพียงพอที่ระบุความสัมพันธ์

คำสำคัญ: ปัจจัยการทำนาย, การกำเริบซ้ำ, ผู้ป่วยจิตเภท

[1] พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด
Professional Nurse Specialist, Nong Phok Hospital, Roi Et Province
[2] วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
Doctor of Public Health Program, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University
*Corresponding author E-mail: Chawallak101@gmail.com

Abstract

A cross-sectional analytic study was conducted to investigate factors influencing relapse in schizophrenic patients in Nong Phok District, Roi Et Province. The study included 163 participants and was carried out from May to September 2024, using a researcher-developed questionnaire. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, median, 25th and 75th percentiles, were used alongside inferential statistics. Multivariate logistic regression analysis and 95% confidence intervals (CIs) for adjusted odds ratios (AORs) were employed.

The results showed that the following factors influenced relapse among schizophrenic patients: Patients with an income below 1,500 baht had a 6.28 times higher likelihood of relapse compared to those earning at least 1,500 baht (AOR = 6.28, 95%CI = 1.55–25.48), Patients who were employed had a lower likelihood of relapse than unemployed patients, with a 0.14 times lower risk (AOR = 0.14, 95%CI = 0.03–0.63), Patients who had previously used substances were 99% less likely to experience relapse [(1–0.01)*100] (AOR = 0.01, 95%CI = 0.01–0.13), Patients with good knowledge about their condition had a 97% reduced risk of relapse [(1–0.03)*100] (AOR = 0.03, 95%CI = 0.01–0.23), Patients receiving strong social support had a 79% lower risk of relapse [(1–0.21)*100] (AOR = 0.21, 95%CI = 0.06–0.68). Other variables lacked sufficient data to determine any significant relationships.

Keywords: Predictive factors, relapse, schizophrenia patients

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุหลักมาจากการใช้สารเสพติด เช่น สุรา ยาบ้า กัญชา หรือเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ขาดการรักษาหรือรับยาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว คลุ้มคลั่ง และก่อเหตุอาชญากรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมโดยรวม[1] ข้อมูลระบุว่าในปี 2565 มีผู้ป่วยจิตเวชก่อเหตุรุนแรง 3,815 คน และเกิดซ้ำ 510 คน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (2562) บุคคลที่มีอาการรุนแรงต้องได้รับการรักษา โดยหากพบพฤติกรรมเสี่ยง ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที (ม.22, ม.23, ม.27) โดยพฤติกรรมรุนแรงเกิดจาก 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ภาวะทางอารมณ์ เช่น ความเครียด ความกดดัน ซึ่งอาจกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงเป็นครั้งคราว 2) โรคจิตเวช เช่น อาการหวาดระแวง ประสาทหลอน หรืออารมณ์แปรปรวนจากการขาดยา ทำให้เกิดความรุนแรงในบางกรณี 3) โรคทางกาย เช่น การใช้สารเสพติดหรือโรคทางระบบประสาทบางชนิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การเฝ้าระวังและให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดความรุนแรงที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวชและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในสังคม[2]

จากข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง ของงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลหนองพอกมีผู้ป่วยจิตเภทยอดสะสม ตั้งแต่ปี 2562-2566 จำนวน 598, 673, 730, 750 และ 775 ราย ตามลำดับ และจากสถิติปี 2562-2566 พบว่ามี ผู้ป่วยอาการกำเริบซ้ำ ก้าวร้าว คลุ้มคลั่ง ก่อเหตุรุนแรงจำนวน 23, 26, 52, 62 และ 57 ราย ตามลำดับ และยังพบผู้ป่วยจิตเภท ก้าวร้าว คลุ้มคลั่ง ดังกล่าว มีการก่อเหตุซ้ำๆ และคลุ้มคลั่งบ่อย ก่อความเดือดร้อนต่อครอบครัวหรือชุมชนและบางราย คลุ้มคลั่ง อาละวาดแต่ไม่เคยได้รับการบำบัดรักษา เนื่องจากครอบครัวหรือผู้ดูแลขาดศักยภาพในการดูแล หรือผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุหรือแม้กระทั้งถูกปล่อยให้อยู่คนเดียว ทำให้ชุมชนมีความหวาดกลัว ไม่เข้าใกล้ทำให้ต้องใช้แกนนำชุมชน หรือการทำประชาคมเพื่อนำผู้ป่วยจิตเภท มีอาการคลุ้มคลั่งดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และร่วมกันวางแผนดูแลต่อเนื่องในชุมชนและในขณะนำส่งผู้ป่วยยังพบความเสี่ยง คือผู้นำส่งหรือผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บขณะนำส่ง และพบอุบัติการณ์ทำลายทรัพย์สินของโรงพยาบาลขณะนำตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล[3] จากสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มก้าวร้าว ก่อเหตุรุนแรง Serious Mental Illness with High Risk to Violence(SMI-V) โดยให้ความสำคัญของการดำเนินการค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ดังกล่าว เพื่อการติดตามการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการเจ็บป่วย และลดการสูญเสียหรือบาดเจ็บเพื่อให้ผู้ที่ทำงานด้านการดูแลสามารถเข้าใจและมีความคิดรอบคอบในการดูแล ผู้ป่วยจิตเภทเหล่านี้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาสู่สภาวะสุขภาพจิตดีและอยู่ร่วมกับชุมชนได้ และลดความเสี่ยงในการก่อความรุนแรงซ้ำทั้งต่อตนเองและผู้อื่น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทมีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ

การศึกษา สถานภาพทางครอบครัว และการใช้สารเสพติด ซึ่งงานวิจัยของกนกรัตน์ ชัยนุ และคณะ[4] พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ ขาดการมีส่วนร่วมในชุมชน และรับประทานยาต้านอาการทางจิตไม่ต่อเนื่อง มีความเสี่ยงสูงต่อการกำเริบของโรคภายใน 1 ปี นอกจากนี้ หทัยกาญจน์ เสียงเพราะ[5] พบว่า การสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชนและมาตรการติดตามเยี่ยมบ้านช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้สม่ำเสมอ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์[6] ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ด้านวุฒิชัย ชวนชนก และคณะ[7] พบว่า การใช้สารเสพติด ระดับอาการทางจิต และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนกิ่งกาญจน์ ไชยบุศย์ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ[8] พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น ปัจจัยด้านประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากครอบครัว และการดูแลจากชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในเขตพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีการเชื่อมโยงบริการระหว่างสถานพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยจิตเภทในเขตอำเภอหนองพอกเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงการก่อความรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ของเขตพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ การศึกษา สถานภาพ ผู้ดูแล เศรษฐานะทางครอบครัว การใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และโรคร่วมอื่นๆ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านการดูแลของญาติ เป็นปัจจัยทำนายการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ของเขตพื้นที่ อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ของเขตพื้นที่ อำเภอหนองพอก

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.1 Jan - Apr 2025

จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ การศึกษา สถานภาพ ผู้ดูแล เศรษฐานะทางครอบครัว การใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และโรคร่วมอื่นๆ ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม การดูแลของญาติ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ของเขตพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภท ที่ถูกวินิจฉัยด้วยรหัส F200-F209 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองพอกทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเภทที่ถูกวินิจฉัยด้วยรหัส F200-F209 ที่ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองพอกทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ด้วยอาการกำเริบซ้ำเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีความยืดหยุ่น สามารถกำหนดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการใช้โปรแกรม n4Studies ดังนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง[9] มีรายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{Z^2 PQ}{d^2}$$

เมื่อ

Z = 1.96

p = 0.12 ค่าสัดส่วนอาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง จาการศึกษาของกนกรัตน์ ชัยนุ และคณะ[4] ปัจจัยที่มีผลต่ออาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ในเขตอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น มีผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังสะสมทั้งหมด 726 ราย มีผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบในชุมชนทั้งหมด จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.39

Q = 1-P = 1-0.12 = 0.88

d = 0.05

แทนค่าลงในสูตรได้

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.12 \times 0.88}{0.05^2}$$

n = 162.26 ≈ 163 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยจิตเภท ที่ถูกวินิจฉัยด้วยรหัส F200-F209 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองพอก ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 2) สื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น ได้ยิน และการพูด และ 3) สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา โดยลงนามในเอกสารยินยอมสำหรับการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) คือ ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานไปอยู่ที่จังหวัดอื่นในช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูล

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Termination Criteria) คือ 1) มีความประสงค์ไม่รวมโครงการต่อ 2) ย้ายไปพื้นที่อื่น 3) ติดตามข้อมูลไม่ได้ 4) อาสาสมัครสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โดยผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือด้วยตนเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ การศึกษา สถานภาพ ผู้ดูแล เศรษฐานะทางครอบครัว การใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และโรคร่วมอื่นๆ

ส่วนที่ 2 ความรู้ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก ให้เลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ เพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยวัดระดับตาม Bloom[10] คือ ระดับความรู้สูง (8-10 คะแนน) ระดับความรู้ปานกลาง (6-7 คะแนน) และระดับความรู้ต่ำ (0-5 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบอัตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การแปลผล Best[11] การสนับสนุนทางสังคมดี ระหว่าง 38-50 คะแนน การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ระหว่าง 24-37 คะแนน และการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ดี ระหว่าง 10-23 คะแนน

ส่วนที่ 4 การดูแลของญาติ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบอัตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย การแปลผล Best[11] การดูแลของญาติดี ระหว่าง 35-45 คะแนน การดูแลของญาติปานกลาง ระหว่าง 25-34 คะแนน และการดูแลของญาติที่ควรปรับปรุง ระหว่าง 15-24 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงของโครงสร้างเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของ

แบบสอบถามต่อไป และหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์ของเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective: IOC) โดยค่า IOC รายข้อ โดยได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.66-1.00 และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 ชุด ที่โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ปัจจัยนำด้านความรู้ ใช้ KR-20 ด้านการสนับสนุนทางสังคม การดูแลของญาติโดยค่าความเชื่อมั่น ด้านความรู้โดยใช้ KR-20 เท่ากับ 0.866 และใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ด้านการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.765 การดูแลของญาติ เท่ากับ 0.823

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

1.1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย เพศ อาชีพ การศึกษา สถานภาพ ผู้ดูแล เศรษฐานะทางครอบครัว การใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และโรคร่วมอื่นๆ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ

1.2) ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย อายุ รายได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีที่ข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ นำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ของเขตพื้นที่ อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด โดยทำการวิเคราะห์ซึ่งใช้สถิติเชิงอนุมานใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงชั้นหลายตัวแปร multiple logistic regression ประมาณช่วงเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95 ของ Adjusted Odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 79.1 มีอายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 51.5 เฉลี่ย 40.12 (S.D. = 12.12) มีรายได้ ต่ำกว่า 1,500 บาท ร้อยละ 57.1 โดยมีมัธยฐานของรายได้ 1,000 บาท (P_{25} = 1000 บาท: P_{75} = 2,000 บาท) มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 66.9 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.6 มีสถานภาพแบบไม่มีคู่ ร้อยละ 58.9 โดยมีผู้ดูแลท่านที่บ้าน คือ บุคคลภายในครอบครัว ร้อยละ 82.2 สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว คือ ไม่มีรายได้และมีภาระหนี้สิน ร้อยละ 84.7 เคยใช้สารเสพติดแต่เลิกมามากกว่า 1 ปี ร้อยละ 77.9 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดีหรือปานกลาง ร้อยละ 59.5 ไม่มีโรคร่วมอื่นๆ ร้อยละ 90.2 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ของเขตพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,500 บาท มีโอกาสเกิดอาการกำเริบซ้ำมากกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีรายได้ตั้งแต่ 1,500 บาท ขึ้นไป เป็น 6.28 เท่า (AOR = 6.28, 95%CI = 1.55-25.48) ผู้ป่วยจิตเภท ที่ประกอบอาชีพมีโอกาสเกิดอาการกำเริบซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็น 0.14 เท่า (AOR = 0.14, 95%CI = 0.03-0.63) ผู้ป่วยจิตเภทที่เคยใช้สารเสพติดจะป้องกันการเกิดอาการกำเริบซ้ำ ร้อยละ 99 [(1-0.01)*100] (AOR = 0.01, 95%CI = 0.01-0.13) ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความรู้ที่ดี จะป้องกันการเกิดอาการกำเริบซ้ำ ร้อยละ 97 [(1-0.03)*100] (AOR = 0.03, 95%CI = 0.01-0.23) และผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะป้องกันการเกิดอาการกำเริบซ้ำ ร้อยละ 79 [(1-0.21)*100] (AOR = 0.21, 95%CI = 0.06-0.68) ส่วนตัวแปรอื่นไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทของเขตพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด (n=163)

ข้อมูลทั่วไป	การกำเริบซ้ำ		OR_{Crude} (95%CI)	OR_{adjust} (95%CI)	p-value
	ไม่เกิด	เกิด			
เพศ					0.381
หญิง	22(26.8)	12(14.8)	0.47(0.21-1.03)	3.15(0.24-41.15)	
ชาย	60(73.2)	69(85.2)	1		
อายุ					0.765
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	34(41.5)	45(55.6)	1.76(0.94-3.28)	0.81(0.20-3.22)	
มากกว่า 40 ปี	48(58.5)	36(44.4)	1		
รายได้					0.010
ต่ำกว่า 1,500 บาท	35(42.7)	58(71.6)	3.38(1.76-6.49)	6.28(1.55-25.48)	
ตั้งแต่ 1,500 บาท ขึ้นไป	47(57.3)	23(28.4)	1		
อาชีพ					0.011
ประกอบอาชีพ	70(85.4)	39(48.1)	0.15(0.07-0.33)	0.14(0.03-0.63)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12(14.6)	42(51.9)	1		
ระดับการศึกษา					
มัธยมศึกษา	15(18.3)	33(40.7)	3.07(1.50-6.27)	1.15(0.3-4.33)	0.835
ประถมศึกษา	62(81.7)	48(59.3)	1		
สถานภาพ					0.414
ไม่มีคู่	46(56.1)	50(61.7)	1.26(0.67-2.35)	0.60(0.17-2.03)	
มีคู่	36(43.9)	31(38.3)	1		

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.1 Jan - Apr 2025

ข้อมูลทั่วไป	การกำเริบซ้ำ		OR_{Crude}	OR_{adjust}	p-value
	ไม่เกิด	เกิด	(95%CI)	(95%CI)	
ผู้ดูแลท่านที่บ้าน					0.580
บุคคลภายนอกครอบครัวหรือไม่มีผู้ดูแล	18(22.0)	11(13.6)	0.55(0.24-1.27)	1.87(0.2-17.28)	
บุคคลภายในครอบครัว	64(78.0)	70(86.4)	1		
สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว					0.422
ไม่มีรายได้และมีภาระหนี้สิน	76(92.7)	62(76.5)	0.25(0.09-0.68)	0.37(0.03-4.06)	
มีรายได้และไม่มีภาระหนี้สิน	6(7.3)	19(23.5)	1		
การใช้สารเสพติด					0.001
ไม่เคยใช้เลย	31(37.8)	5(6.2)	0.10(0.39-0.29)	0.01(0.00-0.13)	
เคยใช้แต่เลิกมามากกว่า 1 ปี	51(62.2)	76(93.8)	1		
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว					0.097
น้อย	24(29.3)	42(51.9)	2.60(1.36-4.96)	2.65(0.83-8.41)	
ดีหรือปานกลาง	58(70.7)	39(48.1)	1		
โรคร่วมอื่นๆ					0.253
ไม่มีโรค	80(97.6)	67(82.7)	0.12(0.02-0.54)	0.18(0.01-3.34)	
มีโรค	2(2.4)	14(17.3)	1		
ความรู้					0.001
ไม่ดี	48(58.5)	17(21.0)	0.18(0.09-0.37)	0.03(0.01-0.23)	
ดี	34(41.5)	64(79.0)	1		
การสนับสนุนทางสังคม					0.010
ไม่ดี	47(57.3)	28(34.6)	0.39(0.20-0.74)	0.21(0.06-0.68)	
ดี	35(42.7)	53(65.4)	1		
การดูแลของญาติ					0.916
ไม่ดี	72(87.8)	67(82.7)	0.66(0.27-1.59)	1.1(0.17-6.97)	
ดี	10(12.2)	14(17.3)	1		

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มีรายได้ต่ำ มีแนวโน้มเกิดอาการกำเริบซ้ำสูงขึ้น ในขณะที่ผู้ที่มีอาชีพ มีความรู้เกี่ยวกับโรค และได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการกำเริบซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ และการใช้สารเสพติดในอดีตแต่เลิกไปแล้วมากกว่า 1 ปี พบว่ามีความสัมพันธ์กับการลดอาการกำเริบซ้ำ

อภิปรายผลการวิจัย

รายได้ จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มีรายได้ต่ำมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการกำเริบซ้ำสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า โดยปัญหาหลักที่พบ คือ ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น การขาดแคลนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ หรือการซื้อยารักษาโรคอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจที่ไม่มั่นคงอาจส่งผลให้เกิดภาวะความเครียดเรื้อรัง ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่อาจนำไปสู่อาการทางจิตเวชที่รุนแรงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของกนกรัตน์ ชัยนุ และคณะ[4] ซึ่งระบุว่าผู้ป่วยจิตเภทที่มีรายได้ต่ำมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบซ้ำมากขึ้น โดยมีค่า OR=0.25 (95% CI = 0.08–0.73) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย ขณะเดียวกัน หทัยกาญจน์ เสียงเพราะ[5] ยังเสนอว่า การช่วยเหลือจากภาคีเครือข่ายในชุมชนสามารถลดอุปสรรคทางเศรษฐกิจและส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจช่วยลดอัตราการกำเริบซ้ำของโรคได้

อาชีพ จากข้อมูลที่พบชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาชีพมีแนวโน้มเกิดอาการกำเริบซ้ำน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยการทำงานช่วยให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในชีวิต สร้างความรู้สึกมีคุณค่า และลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับอาการกำเริบของโรค นอกจากนี้ การมีรายได้ที่มั่นคงจากการทำงานยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาและยารักษาโรคได้ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของกนกรัตน์ ชัยนุ และคณะ[4] ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพและมีรายได้มีความเสี่ยงต่ออาการกำเริบซ้ำน้อยกว่าผู้ที่ว่างงาน โดยมีค่า OR = 0.26 (95% CI = 0.10-0.67) นอกจากนี้ หทัยกาญจน์ เสียงเพราะ[5] ยังระบุว่า การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน รวมถึงการสนับสนุนให้พวกเขามีบทบาทในสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตและลดอาการกำเริบของโรค

การใช้สารเสพติด พบว่า ผู้ป่วยที่เคยใช้สารเสพติด แต่สามารถเลิกได้เป็นระยะเวลานานมีแนวโน้มลดอัตราการกำเริบซ้ำของอาการจิตเภท ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการได้รับการบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการมีระบบสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อาจทำให้อาการของโรคกลับมากำเริบได้ นอกจากนี้ การเลิกใช้สารเสพติดมีส่วนช่วยในการฟื้นฟูระบบประสาท ลดอาการหลอนและความหวาดระแวง ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภท สอดคล้องกับงานวิจัยของกิ่งกาญจน์ ไชยบุศย์ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ[8] ซึ่งพบว่า การใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท โดยอาการทางบวกและอาการทางลบของโรคจิตเภทมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ วุฒิชัย ชวนชนก และคณะ[7] ยังพบว่าประวัติการใช้สุราและสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบซ้ำได้

ความรู้เกี่ยวกับโรค การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทดีมีโอกาสเกิดอาการกำเริบซ้ำน้อยกว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคน้อย เนื่องจากการมีความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของ

โรค กระบวนการรักษา และปัจจัยกระตุ้นที่อาจทำให้อาการกำเริบ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การสังเกตอาการผิดปกติ และการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่ออาการกำเริบ สอดคล้องกับงานวิจัยของกนกรัตน์ ชัยนุ และคณะ[4] ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทต่ำมีโอกาสเกิดอาการกำเริบซ้ำสูงกว่า โดยมีค่า OR = 0.35 (95% CI = 0.12–0.96) ขณะเดียวกัน บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์[6] ได้เน้นย้ำว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันอาการกำเริบของผู้ป่วยจิตเภท

การสนับสนุนทางสังคม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หรือเครือข่ายทางสังคม มีโอกาสเกิดอาการกำเริบซ้ำน้อยกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุน ปัจจัยเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการช่วยลดความเครียดของผู้ป่วย ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การติดตามดูแลจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังเป็นกลไกสำคัญในการลดความเสี่ยงของการกลับมาเป็นซ้ำของโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของหทัยกาญจน์ เสียงเพราะ[5] ซึ่งพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่กลับมารักษาซ้ำ โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน มีผลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ และมีความสามารถโดยรวมที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การจัดตั้งเครือข่ายดูแลผู้ป่วย และการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง เป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำของโรคจิตเภท

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) พัฒนาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทที่มีรายได้น้อยให้สามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีมาตรการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ เช่น การให้สิทธิ์ในการรับยาฟรี การช่วยเหลือค่าเดินทางไปพบแพทย์ และการสนับสนุนด้านอาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ซึ่งจะช่วยลดอัตราการกำเริบซ้ำของโรค

2) ส่งเสริมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพอาชีพและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย โดยการฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยจิตเภท เช่น งานฝีมือ งานบริการ หรือเกษตรกรรม รวมถึงการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีบทบาทในกิจกรรมของชุมชน จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ ลดภาวะซึมเศร้า และทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

3) พัฒนาระบบการดูแลแบบบูรณาการระหว่างโรงพยาบาล ครอบครัว และเครือข่ายชุมชน โดยมีการจัดตั้งเครือข่ายติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เน้นการสนับสนุนทางสังคม เช่น การเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ การจัดกลุ่มสนับสนุนสำหรับครอบครัว และการใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชัน

เตือนให้รับประทานยา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ลดโอกาสของการหยุดยา และลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำของอาการ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2565.
2. จุภฏ พรมสีดา. (2565). พ.ร.บ.สุขภาพจิต ระบุชัด พบ ‘ผู้มีภาวะอันตราย-ต้องรักษา’ สามารถแจ้ง พนักงานปกครอง ให้ส่งตัวไปรักษาต่อที่ รพ. โดยกรมสุขภาพจิต เน้นย้ำสังคมร่วมใจเฝ้าระวังพร้อมแจ้ง เหตุที่อาจนำมาซึ่งความรุนแรง ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ชี้ครอบครัวมีส่วนสำคัญในสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วย อย่างใกล้ชิดไม่ขาดการรักษา กินยาอย่างสม่ำเสมอ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2565.
3. โรงพยาบาลหนองพอก. รายงานผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลหนองพอก. หนองพอก: โรงพยาบาลหนองพอก, 2567.
4. กนกรัตน์ ชัยนุ, กิตติยา ทองสุข และมิ่งขวัญ ภูหงส์ทอง. ปัจจัยที่มีผลต่ออาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2562; 1(1): 15-24.
5. หทัยกาญจน์ เสียงเพราะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่กลับมารักษาซ้ำโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารการแพทย์ 2564; 36(2): 413-426.
6. บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. อาการกำเริบของผู้ป่วยจิตเวช. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2562.
7. วุฒิชัย ชวนชนก และคณะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2565; 36(3): 81-97.
8. กิ่งกาญจน์ ไชยบุศย์ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภท และใช้สารเสพติดในชุมชนเขตภาค วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2559; 30(1): 139-159.
9. Cochran, W. G. Sampling techniques. New York: John Wiley and Sons, Inc., 1953.
10. Bloom, B.S. Taxonomy of Education. New York : David McKay Company Inc., 1975.
11. Best, B.S. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Study of Learning. New York: David Mackay, 1981.