



ปัจจัยการรับรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ในอำเภอริอเสาะ จังหวัดนราธิวาส
Perceived Factors and Social Support of Caregivers of the Schizophrenics in
Relation to Medication Behavior of the Schizophrenics in Rueso District
Narathiwat Province

ซัมซุดดีน หามะ

Samsuddean Hama

Corresponding author E-mail: Shamsuddeanh@gmail.com

(Received: February 4, 2026; Revised: August 29, 2026; Accepted: August 31 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยด้านชีวสังคม การรับรู้ต่อโรคจิตเภท และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล และพฤติกรรมการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย จิตเภท 2) ระดับพฤติกรรมการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ดังกล่าวกับพฤติกรรมการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในอำเภอ ริอเสาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 150 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามแต่ละชุดอยู่ระหว่าง .80 ถึง .82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.67 อายุ 40–49 ปี ร้อยละ 38.67 สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.00 เป็นบิดามารดา ของผู้ป่วย ร้อยละ 82.67 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 62.66 การรับรู้ต่อโรคจิตเภท และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.46 และ 3.16 ตามลำดับ) พฤติกรรม การรักษาด้วยยาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.94) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาด้วย ยามากที่สุดคือ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = .41, p = .005$) รองลงมาคือ แรงสนับสนุนด้านการ เข้าถึงบริการสุขภาพ ($r = .32, p = .002$) และแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = .27, p = .003$) ตามลำดับ นอกจากนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกำเริบมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = .13, p = .02$)

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างระบบสนับสนุนผู้ดูแล โดยเฉพาะด้าน ข้อมูลข่าวสารและการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการรักษาด้วยยา

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to: 1) examine biosocial factors, caregivers' perceptions of schizophrenia, caregivers' social support, and medication adherence behaviors among patients with schizophrenia; 2) examine the level of medication adherence behaviors among patients with schizophrenia; and 3) investigate the relationships between caregivers' perceptions and social support and medication adherence behaviors among patients with schizophrenia. The sample consisted of 150 caregivers of patients with schizophrenia in RueSo District, Narathiwat Province, selected by purposive sampling. Data were collected using a structured questionnaire developed by the researcher. Content validity was assessed by experts, and the internal consistency reliability of the questionnaire subscales ranged from .80 to .82. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient, with the significance level set at .05.

The results revealed that most caregivers were female (74.67%), aged 40–49 years (38.67%), married (76.67%), had completed primary education (62.00%), were parents of the patients (82.67%), and had a monthly income below 5,000 baht (62.66%). Overall perception toward schizophrenia and social support were at a moderate level (Mean= 3.46 and 3.16, respectively), and medication adherence behavior was also at a moderate level (Mean= 2.94). The factor most strongly associated with medication adherence was informational support ($r = .41, p = .005$), followed by access-to-healthcare support ($r = .32, p = .002$) and emotional support ($r = .27, p = .003$). In addition, perceived risk of relapse showed a low positive correlation with medication adherence ($r = .13, p = .02$).

These findings highlight the importance of strengthening caregiver support systems, particularly informational and healthcare access support, to enhance medication adherence among patients with schizophrenia in community settings.

Keywords: Schizophrenia, Caregivers, Perception, Social Support, Medication Adherence

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นการเจ็บป่วยทางจิต มีการดำเนินโรคเรื้อรัง มีความรุนแรง และทำให้เกิดความผิดปกติในการทำหน้าที่ของสมอง (Wang et al., 2016) ทั่วโลกมีผู้ป่วยจิตเภทประมาณ 20 ล้านคน โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่า โรคจิตเภทเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการทั่วโลก และผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงกว่าประชากรทั่วไป 2-3 เท่า (World Health Organization, 2022) ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตรายงานว่า มีผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยและเข้าถึงบริการสาธารณสุข ประมาณ 500,000 ถึง 600,000 คน (คิดเป็นประมาณร้อยละ 0.8 - 1.0 ของประชากรไทย) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2024) โรคจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญทาง



สาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว การสูญเสียรายได้และต้นทุนทางการรักษาพยาบาลจำนวนมาก (Chong et al., 2016) โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความผิดปกติของสมอง แสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม อาการของโรคจิตเภท แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1) อาการทางบวก ได้แก่ หลงผิด ประสาทหลอน 2) อาการด้านลบ ได้แก่ อารมณ์ที่อึมครึม ขาดความสนใจและไม่ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัว และ 3) อาการด้านการรู้คิด ได้แก่ การจัดการ การตัดสินใจ การวางแผน การคงความใส่ใจ มีความบกพร่อง (Chumkaew et al., 2025) นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน การเข้าสังคม และการประกอบอาชีพของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ป่วยจิตเภทจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการใช้ยาต้านอาการทางจิตอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมอาการและป้องกันการกำเริบของโรค อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากยังมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดอาการกำเริบซ้ำ และเพิ่มภาระต่อครอบครัวและระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภทในปัจจุบันมิได้จำกัดอยู่เฉพาะการรักษาทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังคงอาศัยบทบาทของผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น บิดามารดา คู่สมรส หรือญาติใกล้ชิด ผู้ดูแลมีหน้าที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการใช้ยา การติดตามอาการ การพามาพบแพทย์ และการสนับสนุนด้านจิตใจ ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมในอดีตพบว่า ปัจจัยของผู้ดูแล เช่น ความรู้ การรับรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนที่ผู้ดูแลได้รับ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมกำเริบและส่งเสริมการทานยาของผู้ป่วย โดยผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้ต่อโรคที่ดีและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะสามารถทำหน้าที่ส่งเสริมและดูแลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ ลดอัตราการกำเริบซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ (Pengkred, 2021; Wongnuphanao & Upasen, 2023) แม้พฤติกรรมรักษาด้วยยาจะขึ้นอยู่กับปัจจัยระดับบุคคลของผู้ป่วยเองด้วยก็ตาม แต่ในบริบทการดูแลในชุมชน ผู้ดูแลถือเป็นกลไกหลักในการควบคุมและสะท้อนพฤติกรรมดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรม การส่งเสริมพฤติกรรมรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและได้รับอิทธิพลจากหลายระดับ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรังที่มีข้อจำกัดด้านการรับรู้ ความเจ็บป่วย (Insight) และทักษะการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ "ผู้ดูแล" (Caregiver) เข้ามามีบทบาทสำคัญยิ่งในฐานะตัวแทนและปัจจัยแวดล้อมหลักที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ในเชิงทฤษฎี การศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ House (1981) โดยมุ่งเน้นการวัดในระดับ "ผู้ดูแล" กล่าวคือ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแล (เช่น การรับรู้ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ และอุปสรรคในการดูแล) ประกอบกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลได้รับ (ด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ/การบริการ และการประเมินค่า) จะเป็นปัจจัยขับเคลื่อนศักยภาพและพฤติกรรมจัดการดูแลของผู้ดูแล ซึ่งส่งผลเกี่ยวเนื่องไปยังความร่วมมือในการรับประทานยาและการดูแลตนเองของผู้ป่วย งานวิจัยเชิงประจักษ์ร่วมสมัยชี้ให้เห็นชัดเจนว่า ปัจจัยของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โดยพบว่าผู้ดูแลที่มีความรู้ เจตคติที่ดี และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะมีพฤติกรรมกำเริบการใช้ยาและการเตือนกินยาที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอัตราการขาดยาน้อยลงและลดการเกิดอาการกำเริบซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ (Densuntikul et al., 2024) ในทางกลับกัน หากผู้ดูแลมีความรู้ไม่เพียงพอหรือมีความเครียดสูง จะส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริม

การใช้ยาของผู้ป่วยลดลง ในการศึกษาที่ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาเฉพาะปัจจัยในระดับผู้ดูแล เนื่องจากในบริบท การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ผู้ดูแลทำหน้าที่เป็นผู้กำกับและจัดระบบการกินยาหลัก อย่างไรก็ตามเป็นที่ ยอมรับว่าพฤติกรรมการรักษาของผู้ป่วยอาจได้รับอิทธิพลจากตัวแปรระดับบุคคลของผู้ป่วยเองด้วย (เช่น อาการทางจิต ผลข้างเคียงจากยา หรือความยินยอมของผู้ป่วย) ซึ่งถือเป็นปัจจัยกวน (Confounding variables) ที่ไม่ได้นำมาประเมินในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเน้นการอธิบายความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างจากมุมมอง ของผู้ดูแลเป็นหลัก และได้ระบุเป็นข้อจำกัดของการวิจัยเพื่อนำไปสู่การควบคุมตัวแปรกวนระดับบุคคลของผู้ป่วยในการศึกษาเชิงพหุระดับในอนาคต

สำหรับพื้นที่อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส เป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยจิตเภทจำนวนมาก และยังพบปัญหา การรักษาด้วยยาที่ไม่ต่อเนื่อง เช่น การขาดยาเป็นเวลานาน การไม่มาติดตามการรักษาตามนัด และ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน รวมถึงเพิ่มความ เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ สภาพปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในระดับชุมชนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ยังมีศึกษาที่มุ่งเน้นบทบาทของผู้ดูแลในบริบทพื้นที่ชายแดนภาคใต้ค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาเชิง บูรณาการที่ครอบคลุมปัจจัยด้านชีวสังคม การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกัน (Pengkred, 2021; Thammapat et al., 2023) การศึกษาปัจจัยดังกล่าวอย่างเป็นระบบจึงมีความจำเป็น เพื่อให้เข้าใจบริบท เฉพาะของพื้นที่ และสามารถพัฒนามาตรการสนับสนุนได้อย่างตรงจุด

ดังนั้น การศึกษาปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิต เภทในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การรักษาด้วยยา อันจะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาระบบการดูแล การเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแล และการจัดบริการสุขภาพจิตในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยลดอัตราการกำเริบของโรค เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพจิตในระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส มีลักษณะด้านชีวสังคม การรับรู้ต่อโรคจิต เภท และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรม การรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส อยู่ในระดับใด
3. ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อโรคจิตเภท และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทอย่างไร

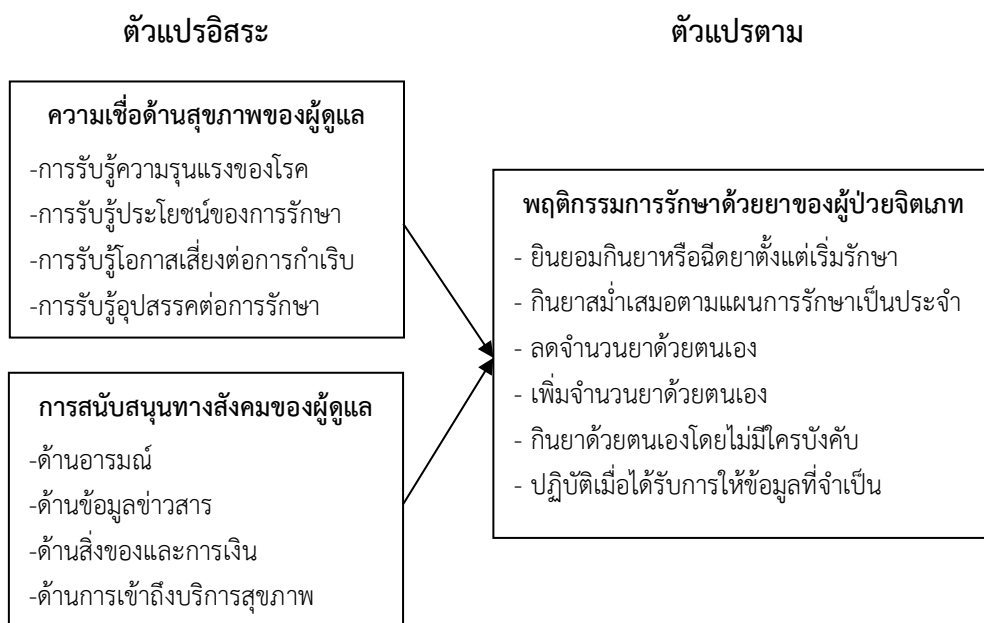
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะด้านชีวสังคม การรับรู้ต่อโรคจิตเภท และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วย จิตเภทในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรม การรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อโรคจิตเภท และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับ พฤติกรรม การรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส



กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock et al. (1988) ร่วมกับ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ House (1981) เพื่ออธิบายพฤติกรรมการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท โดยพิจารณาว่าพฤติกรรมดังกล่าวได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ต่อโรคจิตเภท และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดปัจจัยด้านการรับรู้ต่อโรคจิตเภท 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกำเริบ และการรับรู้อุปสรรคต่อการรักษา โดยมีได้นำตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) เข้ามาศึกษา เนื่องจากในการวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาการรับรู้เชิงเจตคติและอุปสรรคเชิงระบบต่อโรคจิตเภทของผู้ดูแลที่มีต่อการกำกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยในบริบทชุมชนเป็นหลัก และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล 4 ด้าน ตามแนวคิดของ House (1981) ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและการเงิน และด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ สำหรับตัวแปรพฤติกรรม การรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท เน้นศึกษาพฤติกรรมมารับประทานยาตามแผนการรักษา และการตอบสนองต่อคำแนะนำทางการแพทย์ ปัจจัยเหล่านี้ถูกบูรณาการเป็นกรอบแนวคิด ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับพฤติกรรม การรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในอำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 240 คน ซึ่งได้จากการสำรวจและมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ป่วยจิตเภทของอำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (Narathiwat Provincial Public Health Office, 2025)

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในอำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ Cohen (1988) ที่ระดับพลังการทดสอบ (Power of Test) .80, Effect Size ปานกลาง (.20) และระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 138 คน เพื่อป้องกันข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 150 คน จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusive criteria) คือ เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือมีปัญหาทางจิตเวช และไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การรับรู้ต่อโรคจิตเภท แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการรักษาด้วยยา โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะด้านชีวสังคมของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแล อาชีพ และรายได้ต่อเดือน จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการและแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ต่อโรคจิตเภท เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ดูแลต่อโรคจิตเภท ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกำเริบ และการรับรู้อุปสรรคต่อการรักษา จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต ดังนี้ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2 = เห็นด้วยน้อย และ 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลได้รับ ประกอบด้วย แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและการเงิน และด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต ดังนี้ 5 = ได้รับมากที่สุด 4 = ได้รับมาก 3 = ได้รับปานกลาง 2 = ได้น้อย และ 1 = ได้น้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรักษาด้วยยา เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทตามการดูแลของผู้ดูแล เช่น ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และการมาตรวจตามนัด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ 5 = ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ 4 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 = ปฏิบัติปานกลาง 2 = ปฏิบัติน้อย และ 1 = ปฏิบัติน้อยที่สุด



เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบสอบถามตอนที่ 2-4 ใช้ค่าเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง ระดับมาก และค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ต่อโรคจิตเภท แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการรักษาด้วยยา ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต การวิจัยทางสาธารณสุข และการวัดและประเมินผล พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.67–1.00 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในอำเภอบาเจาะ ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .81, .80 และ .82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบและเป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหรือสวเข จังหวัดนราธิวาส เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และแจ้งรายชื่อผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับการคัดเลือกไว้ล่วงหน้า
2. เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานในแต่ละหน่วยบริการได้ช่วยดำเนินการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างให้มารวมกลุ่มในวัน เวลา และสถานที่ที่เหมาะสม เพื่ออำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน พร้อมทั้งขอความยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง สำหรับผู้ดูแลที่ไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยจะอ่านคำถามให้ฟังทีละข้อด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และให้ผู้ตอบเลือกคำตอบตามความเป็นจริง โดยไม่มีการชี้นำคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นธรรมชาติ
4. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามตามวันและเวลาที่กำหนดได้ ผู้วิจัยได้ประสานงานเพื่อนัดหมายในครั้งถัดไป เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเข้าร่วมการวิจัยอย่างทั่วถึงและครบถ้วน
5. หลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลในแต่ละฉบับ หากพบข้อมูลไม่สมบูรณ์จะดำเนินการติดตามสอบถามเพิ่มเติมในกรณีที่สามารถทำได้ จากนั้นทำการกำหนดรหัสแบบสอบถามและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ทางสถิติ

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการในช่วงระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 โดยตลอดระยะเวลาดังกล่าว ผู้วิจัยได้ควบคุมคุณภาพการเก็บข้อมูลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และสะท้อนสภาพความเป็นจริงของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแล อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ระดับปัจจัยด้านการรับรู้ต่อโรคจิตเภท แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = .05$ เกณฑ์การแปลความหมายขนาดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) อ้างอิงตาม Cohen (1988) ดังนี้ $r = .10$ ถึง $.29$ หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับต่ำ $r = .30$ ถึง $.49$ หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และ $r = .50$ ขึ้นไป หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับสูง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (เลขที่โครงการวิจัย 22/2568 วันที่อนุมัติ 23 เมษายน 2568) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และสิทธิที่จะขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะสรุปอ้างอิงในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช และข้อมูลจะถูกทำลายภายหลังการตีพิมพ์ เผยแพร่แล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.67 เพศชาย ร้อยละ 25.33 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 38.67 รองลงมาคือช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 24.67 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.00 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.67 ด้านความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาของผู้ป่วย ร้อยละ 82.67 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.66 และมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 62.66

การรับรู้ต่อโรคจิตเภทและการรักษาและแรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อโรคจิตเภทภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.46, SD.=0.97) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกำเริบมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก (Mean= 3.68, SD.=0.88) รองลงมา คือ การรับรู้อุปสรรคต่อการรักษา และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.16, SD.=0.97) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.52, SD.=0.91) รองลงมา คือ ด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสาร ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 1



ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ต่อโรคจิตเภทและแรงสนับสนุนทางสังคม (n= 150)

ตัวแปร	Mean	SD	ระดับ
การรับรู้ต่อโรคจิตเภท	3.46	0.97	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.26	1.06	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	3.43	0.97	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกำเริบ	3.68	0.88	มาก
การรับรู้อุปสรรคต่อการรักษา	3.47	0.96	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	3.16	0.97	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	3.46	1.00	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.09	1.01	ปานกลาง
ด้านสิ่งของและการเงิน	2.56	0.98	ปานกลาง
ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ	3.52	0.91	มาก

พฤติกรรมการรักษาด้วยยา

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรักษาด้วยยาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 2.94, SD=0.93) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก คือ ยินยอมกินยาหรือฉีดยาตั้งแต่เริ่มรักษา (Mean= 3.89, SD= 0.75) ทั้งนี้ในข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ "ลดจำนวนยาด้วยตนเอง" (Mean= 1.59, SD= 1.05) และ "เพิ่มจำนวนยาด้วยตนเอง" (Mean= 1.68, SD= 1.03) ผู้วิจัยได้ทำการกลับคะแนนก่อนนำไปคำนวณคะแนนรวมและวิเคราะห์สถิติ เพื่อให้ทิศทางคะแนนเป็นไปในทางเดียวกับพฤติกรรมการรักษาด้วยยาที่ดี ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรักษาด้วยยา (n = 150)

พฤติกรรมการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท	Mean	SD	ระดับ
ยินยอมกินยาหรือฉีดยาตั้งแต่เริ่มรักษา	3.89	0.75	มาก
กินยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษาเป็นประจำ	3.46	1.00	ปานกลาง
ไม่ลดจำนวนยาด้วยตนเอง	1.59	1.05	น้อย
ไม่เพิ่มจำนวนยาด้วยตนเอง	1.68	1.03	น้อย
กินยาด้วยตนเองโดยไม่มีใครบังคับ	3.47	1.06	ปานกลาง
ปฏิบัติเมื่อได้รับการให้ข้อมูลที่จำเป็น	3.53	0.68	มาก
ภาพรวม	2.94	0.93	ปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาด้วยยา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาด้วยยามากที่สุด คือ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.41, p = 0.005$) ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ แรงสนับสนุนด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ($r = 0.32, p = 0.002$) ในระดับปานกลาง และแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = 0.27, p = 0.003$) ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกำเริบของโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการรักษาด้วยยา ($r = 0.19, p = 0.02$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้

ประโยชน์ของการรักษา การรับรู้อุปสรรคต่อการรักษา และ แรงสนับสนุนด้านสิ่งของและการเงิน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาด้วยยา ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการรักษาด้วยยา (n = 150)

ปัจจัย	R	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ต่อโรคจิตเภท			
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.14	0.23	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา	0.12	0.43	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกำเริบ	0.19*	0.02	ระดับต่ำ
การรับรู้อุปสรรคต่อการรักษา	0.05	0.32	ไม่มีความสัมพันธ์
แรงสนับสนุนทางสังคม			
ด้านอารมณ์	0.27*	0.003	ระดับต่ำ
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.41*	0.005	ระดับปานกลาง
ด้านสิ่งของและการเงิน	0.03	0.23	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.32*	0.002	ระดับปานกลาง

อภิปรายผล

1. ลักษณะด้านชีวสังคม การรับรู้ต่อโรคจิตเภท และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร และส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นว่าบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในบริบทครอบครัวไทยยังคงตกอยู่กับผู้ปกครองและเพศหญิง โดยผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Phumdong et al., (2020) ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาหรือญาติสายตรงที่เป็นเพศหญิง ซึ่งต้องแบกรับภาระการดูแลทั้งด้านชีวิตประจำวัน การจัดการพฤติกรรม และการพาผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ท่ามกลางข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและระดับการศึกษา ด้านการรับรู้ต่อโรคจิตเภทและการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกำเริบมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีความเข้าใจและตระหนักถึงธรรมชาติของโรคจิตเภทว่าสามารถเกิดการกำเริบซ้ำได้หากขาดการดูแลหรือหยุดยา ในขณะเดียวกัน แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mianmit et al. (2023) ที่ทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากระบบบริการสุขภาพและชุมชนมีความสัมพันธ์กับการลดภาระการดูแลและช่วยส่งเสริมเจตคติเชิงบวกของผู้ดูแล การที่ผู้ดูแลในพื้นที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้ดี และมีความตระหนักต่อโอกาสเสี่ยงในการกำเริบของโรค เป็นผลมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารและการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับชุมชน ทำให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวและจัดการกับภาวะความเครียดอันเกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น



2. พฤติกรรมการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก คือ การยินยอมกินยาหรือฉีดยาตั้งแต่เริ่มรักษา ในขณะที่ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ การลดจำนวนยาด้วยตนเอง และการเพิ่มจำนวนยาด้วยตนเอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ปรับเปลี่ยนปริมาณยาเองตามใจชอบ แต่ยังคงมีความร่วมมือและความยินยอมในการรับประทานยาหรือรับการฉีดยาตามแผนการรักษาของแพทย์ตั้งแต่เริ่มแรก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Huaisai and Suriyakrai (2019) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับดี ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และทัศนคติต่อการรักษาด้วยยา ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความตระหนักและยินยอมเข้าสู่กระบวนการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น จะช่วยลดพฤติกรรมปรับ/ ลดขนาดยาด้วยตนเอง และส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องนอกจากนี้ ผลการศึกษายังได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยของ Charoenphol et al. (2019) ที่ศึกษาความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยจิตเภท และพบว่าทัศนคติต่อการรักษาด้วยยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรักษาด้วยยาในระดับปานกลางถึงดี และมีความยินยอมในการรับประทานยาตั้งแต่แรกเริ่ม แสดงให้เห็นว่าการสร้างทัศนคติที่ดีต่อยาต้านโรคจิตและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการปรับลดหรือเพิ่มยาด้วยตนเอง ซึ่งช่วยลดโอกาสเกิดอาการกำเริบซ้ำและส่งเสริมการฟื้นคืนสุขภาวะของผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ต่อโรคจิตเภท และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับพฤติกรรมการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท จากผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการรักษาด้วยยามากที่สุด ($r = 0.41, p = 0.005$) รองลงมา คือ ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ($r = 0.32, p = 0.002$) และด้านอารมณ์ ($r = 0.27, p = 0.003$) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับการบริหารยาและจัดการอาการข้างเคียง ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความมั่นใจในการกำกับและติดตามผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ของ Densuntikul et al. (2025) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน พบว่า แรงสนับสนุนด้านข้อมูลและการนิเทศการใช้ยาจากผู้ดูแล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Suksanit (2024) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและการตระหนักรู้ของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนว่า โครงสร้างการสนับสนุนเชิงระบบและการสื่อสารข้อมูลเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ในทางกลับกัน ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย ($p > .05$) โดยเฉพาะประเด็น "การรับรู้ความรุนแรงของโรค" ($r = 0.14, p = 0.230$) เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) อาจเนื่องมาจากในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทระยะยาวในพื้นที่ ผู้ดูแลส่วนใหญ่อาจเกิดความคุ้นชินต่ออาการป่วยหรือภาระการดูแลจนทำให้ระดับการรับรู้

ความรุนแรงไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำกับการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Charoenphol et al. (2019) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการขับเคลื่อนพฤติกรรมกำกับการใช้ยา หากขาดปัจจัยสนับสนุนภายนอกและทัศนคติเชิงบวกต่อการรักษา นอกจากนี้ ในบริบทสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะ การตัดสินใจและพฤติกรรมกำกับการดูแลประจำวันมักได้รับอิทธิพลจากแรงสนับสนุนเชิงรูปธรรม มากกว่าเจตคติหรือการรับรู้ส่วนบุคคลของผู้ดูแลเพียงอย่างเดียว โดยผลดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยของ Mianmit et al. (2023) อธิบายว่า ผู้ดูแลในชุมชนต่างจังหวัดหรือพื้นที่ที่เฉพาะมักพึ่งพาการสนับสนุนเชิงระบบและสังคม เช่น การมีระบบรถรับส่งไปโรงพยาบาล การช่วยเหลือจากเครือข่าย อสม. หรือการได้รับคำแนะนำใกล้ชิดจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งแรงสนับสนุนเชิงรูปธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพเหล่านี้มีอิทธิพลในการกำกับการพฤติกรรมกำกับการรับประทายยาของผู้ป่วยมากกว่าการรับรู้ความรุนแรงของตัวโรคในระดับบุคคลของผู้ดูแล

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ เนื่องจากพฤติกรรมกำกับการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยได้มาจากการประเมินและรายงานโดยผู้ดูแลหลัก ซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากการรายงานเมื่อเทียบกับการวัดเชิงประจักษ์ อีกทั้งการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงในพื้นที่อำเภอหรือเสาะอาจส่งผลต่อการนำผลการวิจัยไปอ้างอิง ในบริบทอื่น ตลอดจนรูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวางที่ไม่สามารถระบุความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลได้ นอกจากนี้ งานวิจัยยังไม่ได้นำตัวแปรกวนระดับบุคคลของผู้ป่วย เช่น อาการทางจิต หรือผลข้างเคียงจากยา มาร่วมวิเคราะห์ ซึ่งควรนำไปพัฒนาต่อยอดในการศึกษาเชิงพหุระดับในระยะถัดไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดของโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับทีม Service Plan สาขาจิตเวช ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาระบบติดตามและสนับสนุนการใช้อย่างต่อเนื่องในชุมชนหน่วยบริการสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการออกแบบระบบติดตามผู้ป่วยจิตเภทอย่างเป็นระบบ เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ หรือการใช้ระบบแจ้งเตือนการรับประทายยา เพื่อเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมและลดการขาดยาหรือการหยุดยาเอง
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนควรจัดโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะให้แก่ผู้ดูแล ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท แนวทางการรักษา การสังเกตอาการเตือน และการจัดการผลข้างเคียงของยา เพื่อเพิ่มความเข้าใจที่ถูกต้อง ลดความวิตกกังวล และเสริมความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลดีต่อพฤติกรรมกำกับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมกับกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรบูรณาการเครือข่ายชุมชนในการสนับสนุนผู้ป่วยจิตเภท ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล อสม. ผู้นำชุมชน และครอบครัวผู้ป่วย เพื่อสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งในระดับพื้นที่ อันจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวก และมีแรงเสริมในการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ



ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยเชิงลึกเพิ่มเติมที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรักษา เช่น ภาระการดูแลของผู้ดูแล (caregiver burden) ความเครียด คุณภาพชีวิต และทัศนคติต่อโรคจิตเวช เพื่อให้เข้าใจมิติทางจิตสังคมที่อาจส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. ควรพัฒนางานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองโดยออกแบบโปรแกรมส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม หรือโปรแกรมให้ความรู้ผู้ดูแล แล้วประเมินผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเป็นระบบ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวทางแทรกแซงเชิงปฏิบัติ
3. ควรขยายขอบเขตพื้นที่และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงทั่วไป (generalizability) และรองรับการวิเคราะห์ทางสถิติขั้นสูง เช่น การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression) หรือโมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ซึ่งจะช่วยอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

References

- Charoenphol, P., Sangon, S., & Nintachan, P. (2019). Selected factors associated with medication adherence in patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(2), 29–46. (in Thai)
- Chong, H. Y., Teoh, S. L., Wu, D. B. C., Kotirum, S., Chiou, C. F., & Chaiyakunapruk, N. (2016). Global economic burden of schizophrenia: A systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 357–373. <https://doi.org/10.2147/NDT.S96649>
- Chumkaew, S., Athikanaporn, W., Yunyongtrakul, P., & Jumphet, P. (2025). Factors associated with 28-day readmission among patients with schizophrenia: A second episode at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. *Academic Journal of Nursing and Public Health*, 1(2), 31–43. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Densuntikul, J., Jaidee, S., & Turongruang, S. (2025). Predictors of Medication Adherence among Older Adults at an Elderly University in Pathum Thani Province. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*, 5(3), 115–127. (in Thai)
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2024). *Annual report 2024*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Huaisai, J., & Suriyakrai, S. (2019). Factors associated with medication adherence in schizophrenic patients at Dong Luang Hospital. *Srinagarind Medical Journal*, 34(2), 150–154. (in Thai)



- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Mianmit, S., Pumwiset, P., & Tangkawanich, T. (2023). Relationships among mental health literacy, social support, and quality of work life of caregivers with care burden of caregivers of chronic schizophrenia patients. *Journal of Health and Nursing Education*, 29(2), e262156. (in Thai)
- Narathiwat Provincial Public Health Office. (2025). *Registry report of schizophrenic patients in Rueso District for fiscal year 2025*. Narathiwat Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Pengkred, C. (2021). The effect of applying a family psycho-education program on medication adherence behaviors among schizophrenia patients in a community, Somdetprapiyamaharachrommaneeyaket Hospital, Kanchanaburi Province. *Journal of Nursing and Public Health Research*, 1(3), 1–16. (in Thai)
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.
<https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Suksanit, S. (2024). Factors related to stress level among family caregiver of dependent elderly in bang pa-in district, Ayutthaya province. Master thesis (Health, Safety and Environment Management), Thammasat University, Pathum Thani. (in Thai)
- Thammapat, J., Intaput, P., & Nabkasorn, C. (2023). The effect of motivational interviewing program on medication compliance behaviors of persons with schizophrenia in Prasimahabhodi Psychiatric Hospital, Ubon Ratchathani. *Health Science Journal of Thailand*, 5(1), 33–40. (in Thai) <https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i1.257225>
- Wang, X. Q., Petrini, M., & Morisky, D. E. (2016). Comparison of the quality of life, perceived stigma and medication adherence of Chinese with schizophrenia: A follow-up study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(1), 41–46.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.10.006>
- Wongnuphano, K., & Upasen, R. (2023). The effect of family counseling on medication adherence of schizophrenic patients with alcohol use. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 24(2), 106–113. (in Thai)
- World Health Organization. (2022). *Schizophrenia key facts*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>