

ORIGINAL ARTICLE

ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกเป็นภาระ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่มารับบริการในโรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ**Depression, Caregiver Burden and Associated Factors among Caregivers of Patients with Serious Mental Illness with High Risk to Violence in Bang Bo Hospital, Samutprakan Province****ภริยา พิธาธิติกุล, พ.บ., ว.ว.จิตเวชศาสตร์****Piraya Pithathitikul, M.D., Dip. Thai Board of Psychiatry**

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบางบ่อ

Department of Psychiatry and Drug Dependence, Bang Bo Hospital

Received: August 28, 2024 Revised: October 18, 2024 Accepted: November 7, 2024**บทคัดย่อ**

ที่มาของปัญหา: แนวโน้มของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน ผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดูแลและได้รับผลกระทบโดยตรงจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระหรือปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางบ่อ จำนวน 106 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) และแบบประเมินความรู้สึกเป็นภาระ Zarit Burden Interview (ZBI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน และวิเคราะห์ความถดถอยแบบลอจิสติกเพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแล โดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา: ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแล เท่ากับร้อยละ 22.6 และ 33 ตามลำดับ กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 16) กลุ่มที่มีความรู้สึกเป็นภาระส่วนใหญ่รู้สึกเป็นภาระน้อยถึงปานกลาง (ร้อยละ 23.6) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ที่มาของรายได้ และจำนวนครั้งที่อาการกำเริบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ประสบการณ์ในอดีตที่ไม่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และความร่วมมือในการรักษา

สรุป: ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงมีความชุกของภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระสูงกว่าประชากรทั่วไป บุคลากรด้านสุขภาพจิตควรมีการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแล ให้คำปรึกษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังความเสี่ยงของอาการกำเริบซ้ำหรือก่อความรุนแรงของผู้ป่วย รวมถึงให้การสนับสนุนทางสังคม เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแล

คำสำคัญ: ผู้ดูแล, ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง, ภาวะซึมเศร้า, ความรู้สึกเป็นภาระ

ABSTRACT

BACKGROUND: The trend of patients with serious mental illness causing a high risk of violence is increasing. Caregivers play a crucial role in caring for these patients and are directly affected by the patients' illnesses, often resulting in feelings of burden or mental health issues, such as depression.

OBJECTIVES: The aim of this study was to determine the prevalence and factors associated with depression and the feeling of burden among caregivers of psychiatric and drug-addicted patients with serious mental illness leading to a high risk of violence.

METHODS: This study employed a descriptive cross-sectional design. The sample consisted of 106 caregivers of psychiatric and drug-addicted patients with a high risk of violence who were receiving treatment at Bang Bo Hospital. Data were collected using a demographic questionnaire, the Thai version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), and the Thai version of the Zarit Burden Interview (ZBI). The data were analyzed using descriptive and inferential statistics, and logistic regression analysis.

RESULTS: The prevalence of depression and burden among caregivers were 22.6% and 33%, respectively. Most caregivers with depression experienced mild symptoms (16%), and the majority of those who felt burdened experienced it at low to moderate levels (23.6%). Statistically significant factors associated with caregiver depression included sources of income and frequency of patient relapse. Factors significantly related to caregiver burden included the caregiver's relationship with the patient, income source, financial sufficiency, negative experiences in caregiving, and patient compliance with treatment.

CONCLUSIONS: Caregivers of patients with serious mental illness and high risk of violence have a higher prevalence of depression and caregiver burden compared to the general population. Mental health professionals should therefore screen caregivers for risk of depression and caregiver burden, provide them with counseling and continuous follow-up, monitor the risk of patient relapse or violent behavior, and offer social support to enhance the quality of life for both the patients and caregivers.

KEYWORDS: caregiver, serious mental illness with high risk of violence (SMI-V), depression, burden

บทนำ

สถิติของกรมสุขภาพจิตพบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence, SMI-V) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 7,289 คน ในปี พ.ศ. 2558-2563 ที่มีผู้ป่วยจิตเภทเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด (ร้อยละ 33.9) รองลงมาคือผู้ป่วยซึมเศร้าและผู้ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 26.6 และ 10.5 ตามลำดับ)¹ เพิ่มขึ้นเป็น 24,384 คน ในปี พ.ศ. 2566 โดยผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลายเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่สุด (ร้อยละ 29.2) ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทลดลงเหลือร้อยละ 25.5²

จากนโยบายของกรมสุขภาพจิตที่เปลี่ยนจากการใช้โรงพยาบาลเป็นฐานสู่การให้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการดูแลผู้ป่วย³ ผู้ดูแลจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญและได้รับผลกระทบโดยตรงจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ต้องใช้เวลาและแรงกายแรงใจในการดูแล รวมถึงการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ภาระที่หนักและต่อเนื่องยาวนานส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย เช่น รู้สึกเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ ด้านจิตใจ เช่น เครียด มีการรับรู้ภาระการดูแลสูง (high perceived caregiver burden) และด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น เสียค่าใช้จ่ายในการดูแล เสียรายได้จากการประกอบอาชีพ สัมพันธภาพทางสังคมลดลง ผู้ดูแลที่ไม่สามารถปรับตัวได้อาจนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ที่พบได้บ่อยคือ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเองและโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้ป่วยด้วย^{4,5}

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง แต่มีการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งในและต่างประเทศ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบปัจจัยทางบวก ได้แก่ การรับรู้ทราบป ะดับการศึกษาของผู้ดูแล พฤติกรรมยอมจำนน (submissive behavior) ความวิตกกังวล และความเครียด ปัจจัยทางลบ ได้แก่ การให้ความหมายของการดูแล ความสามารถในการปรับตัว แรงสนับสนุนทางสังคม การศึกษาในบริบทสังคมไทย พบว่า ความรู้สึกเป็น

ภาระมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ขณะที่ความสามารถในการปรับตัวและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า^{5,6} การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบปัจจัยของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว การศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ดูแล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และสัมพันธภาพในครอบครัว ปัจจัยของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย และระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วย⁷⁻⁹

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระ โดยมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แต่ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยดังกล่าวในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิด มีการเฝ้าระวังและควบคุมพฤติกรรมอย่างเข้มงวด ผู้ดูแลต้องรับมือกับความเครียดและความกดดันที่เกิดจากการดูแลรวมถึงรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด ซึ่งอาจทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจและมีการรับรู้ภาระการดูแลสูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการให้การช่วยเหลือผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความรู้สึกเป็นภาระ นำไปสู่การลดปัญหาด้านสุขภาพจิตในผู้ดูแล รวมถึงเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จังหวัดสมุทรปราการ ตามหนังสือเลขที่ 019/2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางบ่อ โดยผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อ

การก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence, SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง มีผลรบกวนการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้ 1) SMI-V Type 1: มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต 2) SMI-V Type 2: มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บสาหัสหรือเสียชีวิตในชุมชน 3) SMI-V type 3: มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง และ 4) SMI-V type 4: เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่าพยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)³ เกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ดูแลหลักและมีความเกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หลาน หรือญาติที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย 2) อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี 3) มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 6 เดือนขึ้นไป 4) เข้าใจภาษาไทย พุดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ดี 5) สมารถเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ 1) มีประวัติได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ได้แก่ Major depressive disorder, Dysthymia, Bipolar disorder หรือ Schizophrenia ก่อนที่จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย 2) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม หรือมีสติปัญญานบกพร่อง 3) สื่อสารด้วยภาษาไทยไม่ได้ หรือมีข้อจำกัดในการสื่อสาร เช่น หูหนวก ตาบอด หรือพูดไม่ได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

โดย $Z_{\alpha/2}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ได้โค้งปกติมาตรฐานที่ความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95 เท่ากับ 1.96, d คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.10 และ p คือ ความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเท่ากับ 0.32⁵ จะได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ 84 ราย ผู้วิจัยเก็บเพิ่มอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบ ดังนั้นจึงต้องการผู้เข้าร่วมงานวิจัยอย่างน้อย 100 ราย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั้งของผู้ดูแล จำนวน 18 ข้อ และของผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ใช้แบบประเมิน Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย มีคำถาม 9 ข้อ คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0-27 คะแนน คะแนนตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความซึมเศร้า (9-14 คะแนน หมายถึงซึมเศร้าเล็กน้อย, 15-19 คะแนน หมายถึงซึมเศร้าปานกลาง, 20-27 คะแนน หมายถึงซึมเศร้ารุนแรง) มีความไว (sensitivity) ร้อยละ 84 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 77 ค่า Positive likelihood ratio 3.71 และมี Area under the curve (AUC) 0.89 (95%CI 0.85 to 0.92)¹⁰

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกเป็นภาระ ใช้แบบประเมิน Zarit Burden Interview (ZBI) ฉบับภาษาไทย แปลโดยชนัญชิตาคุงวาทิ และคณะ มีคำถาม 22 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-88 คะแนน (0-20 คะแนน หมายถึงไม่เป็นภาระ, 21-40 คะแนน หมายถึง เป็นภาระน้อยถึงปานกลาง, 41-60 คะแนน หมายถึง เป็นภาระปานกลางถึงมาก, 61-88 คะแนน หมายถึง เป็นภาระมาก) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92¹¹

การเก็บรวบรวมข้อมูล: ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลบางปะกอกระหว่างมีนาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีทำแบบสอบถามชี้แจงวิธีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และให้ผู้ดูแลที่สมัครใจเห็นดียินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้ดูแลที่มีข้อจำกัดในการอ่าน ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลผู้ป่วยขณะตอบแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ดูแลมีสมาธิและลดความกังวล ระหว่างทำแบบสอบถามหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรม SPSS version 16.0 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อรายงานความชุกของภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระเป็นความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวแปร

แบบกลุ่ม และใช้สถิติ Independent t-test และ Mann-Whitney U-test สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวแปรแบบต่อเนื่อง นำตัวแปรที่มีนัยสำคัญมาทำการวิเคราะห์ความถดถอยแบบลอจิสติก (logistic regression) เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแล โดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 106 ราย พบว่าผู้ดูแลมีอายุเฉลี่ย 47.1 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.9) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 65.1) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 88.7) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นมารดา (ร้อยละ 40.6) จบชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 25.5) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 52.8) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,191.5 บาท เป็นรายได้จากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 81.1) ส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 53.8) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 43.4) โดยพบโรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และเบาหวานมากที่สุด (ร้อยละ 26.4, 21.7 และ 17 ตามลำดับ) มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 13.9 ปี ใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยเฉลี่ย 13.1 ชั่วโมงต่อวัน ภาระที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด คือ การพา มาตรวจตามนัด (ร้อยละ 68.9) รองลงมา คือ การดูแล เรื่องอาหาร และการรับประทานยา (ร้อยละ 66 และ 61.3 ตามลำดับ) ผู้ดูแลส่วนหนึ่งมีการใช้สุราสารเสพติดเป็นประจำ (ร้อยละ 28.3) โดยใช้น้ำหรือมากที่สุด (ร้อยละ 21.7) รองลงมา คือ สุราและกระท่อม (ร้อยละ 10.4 และ 6.6 ตามลำดับ) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการที่ 1 ภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

กับการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 52.8) ในกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดี พบว่า เคยถูกผู้ป่วยพูดจาหยาบคาย (ร้อยละ 43.4) และเคยถูกทำร้ายร่างกาย (ร้อยละ 14.2) มีผู้ดูแลร่วม ร้อยละ 58.5 และส่วนใหญ่มีความมั่นใจเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลน้อย (ร้อยละ 58.5) มีเพียงร้อยละ 7.5 ที่มีความมั่นใจมาก ด้านข้อมูลของผู้ป่วย พบว่าเป็นผู้ป่วย SMI-V Type 1 มากที่สุด (ร้อยละ 49.1) รองลงมาคือ Type 2 และ 3 (ร้อยละ 27.4 และ 6.6 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย 34.9 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.7) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเฉลี่ย 7.2 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการกำเริบ (ร้อยละ 44.3) ในกลุ่มที่มีอาการกำเริบพบว่าส่วนใหญ่มีอาการกำเริบบ่อย (ร้อยละ 36.8) มีการใช้สุรา/สารเสพติดเป็นประจำ (ร้อยละ 53.8) โดยใช้น้ำหรือมากที่สุด (ร้อยละ 46.2) รองลงมาคือ ยาบ้า/ไอซ์ และกระท่อม (ร้อยละ 14.2 และ 13.2 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีความร่วมมือในการรักษาดี (ร้อยละ 74.5) มีเพียงร้อยละ 2.8 ที่มีความร่วมมือแย่ อาการของผู้ป่วยในปัจจุบันพบว่าส่วนใหญ่ดีขึ้น/ทุเลา (ร้อยละ 70.8) มีเพียงร้อยละ 9.4 ที่มีอาการแยลง ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 77.4) ในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่า มีระดับเล็กน้อยมากที่สุด (ร้อยละ 16) และมีเพียงร้อยละ 2.8 ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง สำหรับความรู้สึกเป็นภาระ พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่รู้สึกรเป็นภาระ (ร้อยละ 67) ในกลุ่มที่รู้สึกเป็นภาระส่วนใหญ่รู้สึกเป็นภาระน้อยถึงปานกลาง (ร้อยละ 23.6) และมีเพียงร้อยละ 1.9 ที่รู้สึกเป็นภาระมาก (ตารางที่ 1)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
คะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วย, mean±SD	5.6±5.2
ไม่มีซึมเศร้า (0-8 คะแนน)	82 (77.4)
ซึมเศร้าเล็กน้อย (9-14 คะแนน)	17 (16)
ซึมเศร้าปานกลาง (15-19 คะแนน)	4 (3.8)
ซึมเศร้ารุนแรง (20-27 คะแนน)	3 (2.8)
คะแนนความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วย, mean±SD	17.6±15.9
ไม่เป็นภาระ (0-20 คะแนน)	71 (67)
เป็นภาระน้อยถึงปานกลาง (21-40 คะแนน)	25 (23.6)
เป็นภาระปานกลางถึงมาก (41-60 คะแนน)	8 (7.5)
เป็นภาระมาก (61-88 คะแนน)	2 (1.9)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ผลการวิเคราะห์ด้วย Multivariable logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยของผู้ดูแล คือ ที่มาของรายได้ และ ปัจจัยของผู้ป่วย คือ

จำนวนครั้งที่อาการกำเริบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยของผู้ดูแล คือ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และประสบการณ์ในอดีตที่ไม่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และปัจจัยของผู้ป่วย คือ ความร่วมมือในการรักษา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ปัจจัย	Adjusted OR	95 % CI		p-value
		Lower	Upper	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแล				
ปัจจัยของผู้ดูแล				
ที่มาของรายได้				
ประกอบอาชีพ	0.22	0.07	0.74	0.01
สวัสดิการของภาครัฐ	3.66	1.07	12.47	0.04
ปัจจัยของผู้ป่วย				
จำนวนครั้งที่อาการกำเริบ				
ไม่เคยมีอาการกำเริบ	1.00			
อาการกำเริบไม่บ่อย (1-3)	1.81	0.37	8.95	0.47
อาการกำเริบบ่อย (>3)	3.82	1.16	12.58	0.03
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแล				
ปัจจัยของผู้ดูแล				
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				
ครอบครัวเดิม	1.00			
ครอบครัวใหม่	0.08	0.01	0.42	0.003
ญาติอื่นๆ	0.16	0.01	2.82	0.21
ที่มาของรายได้				
สวัสดิการของภาครัฐ	7.00	1.45	33.95	0.02
ความเพียงพอของรายได้				
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	1.00			
เพียงพอกับรายจ่าย	0.23	0.06	0.87	0.03
เคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย				
ไม่เคย	0.08	0.02	0.32	<0.001
ปัจจัยของผู้ป่วย				
ความร่วมมือในการรักษา				
ดีขึ้น	1.00			
พอใช้	6.38	1.36	30.01	0.02
แย่	15.05	0.58	388.20	0.10

อภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ดูแลเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชายอย่างชัดเจน และส่วนใหญ่เป็นมารดาของผู้ป่วย สะท้อนถึงบทบาทของเพศหญิงและความสัมพันธ์ทางครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการ

รับผิดชอบภาระหนักในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^{12,13} ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งอาจส่งต่อการเข้าถึงข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย แม้ว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีรายได้

จากการประกอบอาชีพ แต่รายได้ยังคงไม่เพียงพอกับรายจ่าย ผู้ดูแลบางรายมีการใช้สารเสพติดและมีโรคประจำตัว อาจมีสุขภาพที่ไม่ดีพอในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลจำนวนมากไม่มีผู้ดูแลร่วมต้องรับผิดชอบภาระนี้เพียงคนเดียว ปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อภาระทางจิตใจและสุขภาพจิตของผู้ดูแล การให้ความรู้และการสนับสนุนผู้ดูแลควรใช้เครื่องมือหรือการสื่อสารที่เหมาะสมกับระดับการศึกษาของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยและสามารถรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวิจัยนี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.6 ซึ่งสูงกว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย (ร้อยละ 2.7)¹⁴ แต่มีแนวโน้มเดียวกับการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งในและต่างประเทศ (ร้อยละ 5-32.6^{5,6,12,15} และร้อยละ 12-40¹⁶ ตามลำดับ) ซึ่งผลการศึกษนี้อาจแตกต่างกันไปตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและผู้ป่วย ระดับความรุนแรงของโรค แบบประเมินที่ใช้ หรือปัจจัยอื่นๆ พบความชุกของความรู้สึกเป็นภาระในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33 สูงกว่าการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในประเทศไทยที่ใช้แบบประเมิน ZBI เช่นกัน (ร้อยละ 23-26.8^{6,17}) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้สึกเป็นภาระมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า^{5,6} ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงซึ่งต้องรับมือกับความเครียดและความกดดัน รวมถึงสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดจึงมีการรับรู้ภาระการดูแลสูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทและมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่าได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ที่มาของรายได้ของผู้ดูแล และจำนวนครั้งที่อาการกำเริบของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งไทยและต่างประเทศ ที่พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า^{5,18} การมีรายได้ต่ำหรือพึ่งพาสวัสดิการของรัฐ แสดงถึงความไม่มั่นคงทางการเงิน รวมถึงการที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบบ่อย เป็นการเพิ่มความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระ ซึ่งความรู้สึกเป็นภาระสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแล⁵

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของ

ผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ที่มาของรายได้ของผู้ดูแล ความเพียงพอของรายได้ ประสิทธิภาพในอดีตที่ไม่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยมีผลกระทบต่อความรู้สึกเป็นภาระอย่างมาก ผู้ดูแลที่เป็นครอบครัวใหม่ (สามี ภรรยา ลูก) หรือไม่เคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการดูแลจะมีความรู้สึกเป็นภาระน้อยกว่าผู้ดูแลที่เป็นครอบครัวเดิม (บิดา มารดา พี่น้อง) หรือเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดี อาจเนื่องจากผู้ดูแลที่เป็นครอบครัวเดิมต้องแบกรับภาระมานานและการไม่มีทรัพยากรหรือความช่วยเหลือเพียงพอ สอดคล้องกับรูปแบบกระบวนการความเครียดของ Pearlin¹⁹ กล่าวว่า ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานจะรู้สึกเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย เกิดความรู้สึกเป็นภาระ หรือเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่าผู้ที่เพิ่งดูแลผู้ป่วยได้ไม่นาน การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและความรู้สึกตึงเครียด ถ้าผู้ดูแลมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ดีก็จะรู้สึกว่าตนมีคุณค่าและเป็นที่รักของบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือทำให้ผู้ดูแลเกิดกำลังใจต่อสู้ปัญหาและความยากลำบากที่เกิดขึ้นได้ การมีรายได้จากการประกอบอาชีพจะช่วยให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงความสามารถและการมีคุณค่าในตนเอง ในขณะที่การได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากญาติพี่น้องรวมถึงการมีผู้ดูแลร่วมเป็นการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญ การสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาร่วมด้วยในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

ประโยชน์และการนำไปใช้ ผลการวิจัยสามารถใช้ในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยมุ่งเน้นความร่วมมือในการรักษาและป้องกันอาการกำเริบ การให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การสร้างความร่วมมือในชุมชน การให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนอาชีพและสวัสดิการต่างๆ และการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความรู้สึกเป็นภาระและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล

และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้

ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแล เพื่อหาแนวทางสนับสนุนปัจจัยดังกล่าวแก่ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อให้ผู้ดูแลมีทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในครอบครัวที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบหรือก่อเหตุรุนแรงบ่อยๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีประสิทธิภาพต่อไป

สรุปผลการวิจัย ภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระพบได้บ่อยในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ที่มาของรายได้ และจำนวนครั้งที่อาการกำเริบ ด้านความรู้สึกเป็นภาระ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย, ที่มาของรายได้, ความเพียงพอของรายได้ ประสิทธิภาพในอดีตที่ไม่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และความร่วมมือในการรักษา การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล การป้องกันอาการกำเริบซ้ำหรือการก่อความรุนแรง จะช่วยลดความรู้สึกเป็นภาระและปัญหาด้านสุขภาพจิตในผู้ดูแล รวมถึงเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณชาลิสา นันทันติ ผู้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสถิติในบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Mental health. Statistics of psychiatric patients with Serious Mental Illness with High Risk to Violence (SMI-V) from 1 October 2015-28 February 2020 [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://data.go.th/dataset/smi-v-1-2558-28-2563>
2. Health Data Center. Number of psychiatric patients with serious mental illness with high risk to violence (SMI-V) who received services in the fiscal year (patients per healthcare facility) classified by diagnosis, fiscal year 2023 [Internet]. 2023 [cited Jan 23, 2024]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=22710ed5db1ed6b12aab540a7b0753b3&i

d=342c01cf6fd12450b7271740642df5a3

3. Opaswattana C. Manual on the care system for psychiatric patients at high risk of violence for institutions/hospitals under the department of mental health. Nonthaburi: Department of Mental health; 2020.
4. Kasiphol T, Chunhathititham P, Prasertsong C, Jaroenjittul C, Nansunanon S, Jarutatsanangkoon A. Primary caregivers' experiences of families with schizophrenia patients. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2020;13(1):102-15.
5. Yuenyongtrakul P, Nintachan P, Sangon S, Ekathikhomkit N, Sanguanvichaikul T. Selected factors related to depression in caregivers of persons with schizophrenia. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2023;37(2):1-21.
6. Phitsanu W, Chareernboon T. Depression and caregiver burden among caregivers of patients with schizophrenia at Thammasat university hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2019;64:317-36.
7. Rakkarn J. The effect of family psycho education program on burden among family caregivers of schizophrenic patients in community [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2006.
8. Nimnuan B. Self-efficacy and home care activities for persons with schizophrenia among caregivers [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2004.
9. Poonnotok R. Factors related to burden among caregivers of patients with schizophrenia [dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2007.
10. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2008 [cited 2024 Aug 31];8:46. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2443128/pdf/1471-244X-8-46.pdf>
11. Toonsiri C, Sunsern R, Lawang W. Development of the burden interview for caregivers of patients with chronic illness. *Journal of Nursing and Education* 2011;4(1):62-75.
12. Thunyadee C, Sitthimongkol Y, Sangon S, Chai-Aroon T, Hegadoren KM. Predictors of depressive symptoms and physical health in caregivers of individuals with schizophrenia. *Nurs Health Sci* 2015;17:412-9.
13. Sangsirilak S. Burden among caregivers of schizophrenia patient. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals* 2016;31:139-48.
14. Health Data Center Service. Depression service access

- report [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 31]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.php&cat_id=ea11bc4bbf333b78e6f53a26f7ab6c89&id=706b605192b49d385ba044350af9c46a#
15. Rungwittayanuwat P, Phattharayuttawat S, Charoensak S. Prevalence of depression and its associated factors among caregivers of patients with schizophrenia. J Med Assoc Thai 2018;101 suppl 1:S1-6.
 16. Prasad F, Hahn MK, Chintoh AF, Remington G, Foussias G, Rotenberg M, et al. Depression in caregivers of patients with schizophrenia: a scoping review. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2024;59:1-23.
 17. Pimwan T, Natprayut N. Factors associated with caregiver burden of schizophrenia patients. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2021;66:203-16.
 18. Yen WJ, Lundeen S. The association between meaning of caregiving, perceived social support and level of depression of Taiwanese caregivers of mentally ill patients. Int J Psychiatr Nurs Res 2006;12:1378-92.
 19. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. Gerontologist 1990;30:583-94.