



ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

Factors Influencing Psychological Well-Being Among Caregivers of Patients with Schizophrenia

ภาคินี เดชชัยยศ¹ ดวงใจ วัฒนสินธุ์¹ ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์¹

Pakinee Detchaiyot¹ Duangjai Vatanasin¹ Pornpat Hengudomsut¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี

Faculty of Nursing, Burapha University, Chon buri

Corresponding author: Pakinee Detchaiyot; Email: pakinee@buu.ac.th

Received: April 2, 2020 Revised: July 30, 2020 Accepted: August 20, 2020

บทคัดย่อ

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท หากผู้ดูแลมีความผาสุกทางใจสูงก็จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผาสุกทางใจและปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 110 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดี แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบสอบถามการรับรู้ภาระในการดูแล แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความผาสุกทางใจ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87, .86, .75, .91, .80, .88 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความผาสุกทางใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 52.53, SD = 4.60) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต การมองโลกในแง่ดี ความผูกพันในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ร้อยละ 67.30 (R^2 = .673, F = 54 p < .001) โดยตัวแปรทำนายที่สามารถทำนายความผาสุกทางใจได้มากที่สุด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (β = .463, p < .001) ความแข็งแกร่งในชีวิต (β = .240, p < .01) การมองโลกในแง่ดี (β = .196, p < .01) และความผูกพันในครอบครัว (β = .129, p < .05) ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการจัดรูปแบบหรือกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต การมองโลกในแง่ดี และความผูกพันในครอบครัว

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท; ผู้ป่วยจิตเภท; ความผาสุกทางใจ



Factors Influencing Psychological Well-Being Among Caregivers of Patients with Schizophrenia

Pakinee Detchaiyot¹ Duangjai Vatanasin¹ Pornpat Hengudomsub¹

¹Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi

Corresponding author: Pakinee Detchaiyot; Email: pakinee@buu.ac.th

Received: April 2, 2020 Revised: July 30, 2020 Accepted: August 20, 2020

Abstract

Caregivers of patients with schizophrenia have an important role in providing care. If these caregivers have high level of psychological well-being, they would be able to provide more efficient care for their patients. The purposes of this predictive correlational study were to investigate the psychological well-being and its predicting factors among 110 caregivers of patients with schizophrenia in Amphoe Meuang, Chon Buri Province. Multi-stage random sampling was used to select the sample. The research instruments included questionnaires to gather data for personal information, resilience, optimism, attitude towards provision of care for patients with schizophrenia, caregiver burden, family relationship, social support and psychological well-being, with a Cronbach's alpha of .87, .86, .75, .91, .80, .88 and .80, respectively. Descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression were employed for data analyses. The results showed that psychological well-being of these caregivers was at a moderate level ($\bar{X} = 52.53$, $SD = 4.60$). From stepwise multiple regression analysis, social support, resilience, optimism, and family relationships could together explain 67.30 percent of variance for caregivers' psychological well-being ($R^2 = .673$, $F = 54$, $p < .001$). These significant predictors ordered from strongest to weakest were social support ($\beta = .463$, $p < .001$), resilience ($\beta = .240$, $p < .01$), optimism ($\beta = .196$, $p < .01$) and family relationship ($\beta = .129$, $p < .05$). The results of this study provide useful information for health care providers to develop intervention or activities aimed at promoting psychological well-being among the caregivers of patients with schizophrenia by enhancing their social support, resilience, optimism, and family relationships.

Keywords: caregivers; schizophrenic patient; psychological well-being



ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ พฤติกรรม ภาษาและการสื่อสาร ซึ่งแสดงออกด้วยอาการหลงผิด ประสาทหลอน หรือพฤติกรรมก้าวร้าว หรือแยกตัวโดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วย อย่างน้อย 6 เดือน¹ การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตพบว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเภทสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่น และยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2558 พบว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเภทเพิ่มจำนวนสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 จากจำนวน 409,003 ราย เป็น 604,246 ราย² การรักษาผู้ป่วยจิตเภทขึ้นอยู่กับอาการและความรุนแรงของโรค เช่น การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า และการบำบัดทางจิตสังคม โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อลดอาการทางจิต และควบคุมอาการทางจิตให้สงบลงโดยเร็ว¹ ซึ่งปัจจุบันกรมสุขภาพจิตเน้นที่จะส่งเสริมการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยที่บ้านมากขึ้น ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงทางสายเลือดกับผู้ป่วย ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องกิจวัตรประจำวัน การรับประทานยา การออกกำลังกาย การสังเกตอาการและอาการเตือนของอาการกำเริบเป็นระยะเวลานานจึงส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมของผู้ดูแล³ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต³⁻⁵ โดยการดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า ซัดอัสระ เบื่อหน่าย เครียด และวิตกกังวล³⁻⁴ รู้สึกผิดที่ตนเองแสดงพฤติกรรมหงุดหงิดใส่ผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม⁴ เกิดความรู้สึกหวาดกลัวกับอาการทางจิตที่รุนแรง จนท้อแท้สิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วย ไม่อยากรับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท⁴⁻⁵ อีกทั้งยังพบว่าบุคคลกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะมีความผาสุกทางใจต่ำกว่าบุคคลกลุ่มอื่น⁵

ความผาสุกทางใจ (psychological well-being) เป็นคุณลักษณะทางจิตใจเชิงบวกที่สัมพันธ์กับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การยอมรับตนเอง การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และมีการเจริญงอกงาม⁶ บุคคลที่มีความผาสุกทางใจสูงมักจะยอมรับตนเอง มีทัศนคติที่ดี เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการเรื่องต่างๆ ในชีวิตมีจุดมุ่งหมายในชีวิตและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น⁷ เช่นเดียวกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความผาสุกทางใจสูง ยอมรับตนเองมีสัมพันธ์ภาพที่ดี และสามารถจัดการสถานการณ์ได้ ดังนั้นความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจึงสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในระยะยาว ปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกทางใจและปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทยังพบค่อนข้างน้อย ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผนช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

จากแนวคิดของ Ryff & Keyes⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย ความแข็งแกร่งในชีวิต การมองโลกในแง่ดี ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การรับรู้ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม โดยความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถของบุคคลในการยืนหยัดเพื่อให้ผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจได้และสามารถฟื้นตัวได้ในเวลารวดเร็ว⁸ ถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะสามารถจัดการกับสถานการณ์ยุ่งยากในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีความผาสุกทางใจสูง เช่นเดียวกับการมองโลกในแง่ดีซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลว่าสิ่งต่างๆ สามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น รู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะสามารถควบคุมปัญหาต่างๆ ในสถานการณ์ที่ยุ่งยากกว่าจะดำเนินไปด้วยดี หากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการมองโลกในแง่ดีจะเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถควบคุมเหตุการณ์หรือภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยได้จึงทำให้ใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข จากการศึกษาพบว่า การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา⁹ ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นความคิด หรือความเชื่อที่มีต่อการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ดูแลที่มีทัศนคติในการดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ดีจะทำให้มีความเอาใจใส่ คอยสังเกตอาการ และให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมทำให้ผู้ดูแลสามารถควบคุมอาการของโรคได้เป็นอย่างดีและไม่มีการกำเริบ



นอกจากนี้การรับรู้การดูแลซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกที่แสดงถึงความเดือดร้อน ความยากลำบากในการดูแล ซึ่งเป็นผลมาจากการดูแลผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือภาระเชิงปรณัยและภาระเชิงอัตนัย⁹ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีการรับรู้การดูแลสูงมักรู้สึก เหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดความรู้สึกเครียด เบื่อหน่าย ซึมเศร้า และมีความสุขทางใจน้อย ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ดูแลมีการรับรู้ความผูกพันในครอบครัวดีโดยรู้สึกใกล้ชิดต่อบุคคลในครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักและเป็นที่ต้องการในครอบครัวก็จะมีปัญหาสุขภาพจิตและอาจมีความสุขทางใจสูง เช่นเดียวกับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับความรักและความผูกพันใกล้ชิด การได้รับความช่วยเหลือ ให้ความรู้และคำแนะนำ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคม รู้สึกมีคุณค่าและมีประโยชน์กับบุคคลอื่น ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง โดยรู้สึกว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท รวมทั้งข้อมูลข่าวสาร การร่วมกิจกรรมในสังคม รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่รู้สึกว่าต้องเผชิญปัญหาเพียงลำพัง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและมีความสุขทางใจสูงขึ้น

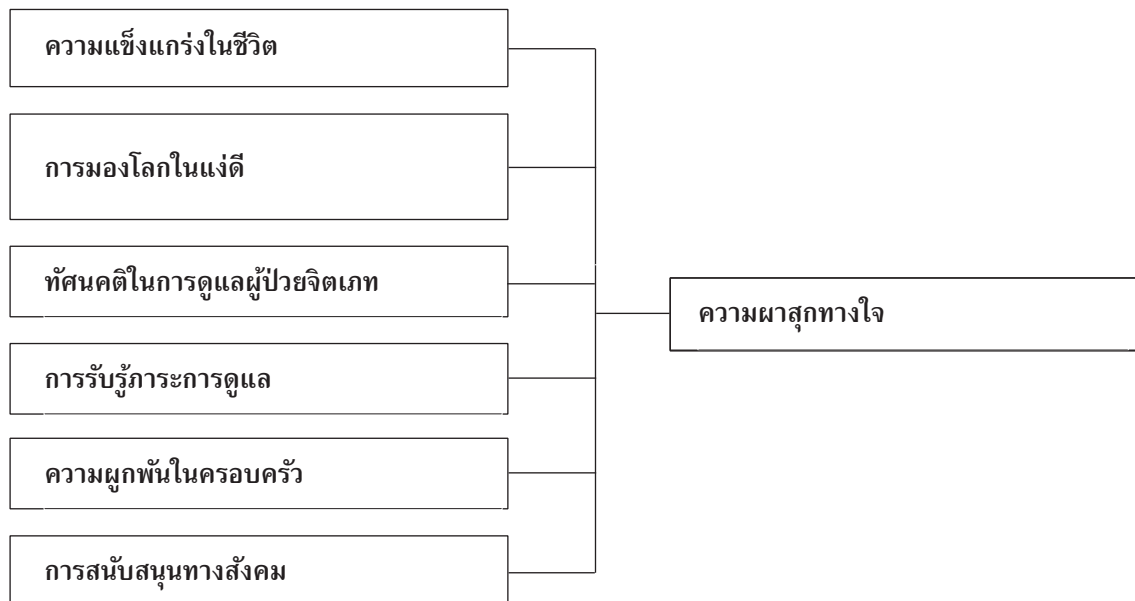
จากสถานการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร่วมกับนโยบายของกรมสุขภาพจิตที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับไปฟื้นฟูที่บ้าน ภาระการดูแลจึงตกสู่ผู้ดูแล ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต สุขภาพกาย สุขภาพจิต และความสุขทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งบริบทในสังคมเมืองที่มีค่าครองชีพสูง การพึ่งพากันระหว่างเพื่อนบ้านมีน้อย เนื่องจากต้องมีการะหน้าที่ในการประกอบอาชีพ ทำให้เกิดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสุขทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการออกแบบเพื่อพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลที่ส่งเสริมความสุขทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขและส่งผลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสุขทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเขตเมือง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเขตเมือง จังหวัดชลบุรี โดยปัจจัยที่คัดสรรได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต การมองโลกในแง่ดี ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การรับรู้การดูแล ความผูกพันในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความสุขทางใจของ Ryff & Keyes⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งพบว่าปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความสุขทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต การมองโลกในแง่ดี ทักษะคิดในการดูแล การรับรู้การดูแล ความผูกพันในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีสมมติฐานว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความแข็งแกร่งในชีวิต มีการมองโลกในแง่ดี มีทักษะคิดในการดูแลทางบวก มีการรับรู้การดูแลน้อย มีความผูกพันในครอบครัว และมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความสุขทางใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (descriptive predictive correlational research) ของปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 110 คน เดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ดูแลหลักซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป็นสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับแบบเครือญาติที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลหลักที่พักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักคอยช่วยเหลือและดูแลอย่างต่อเนื่องในการใช้ชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 6 เดือน โดยไม่ได้รับค่าจ้างตอบแทน 2) อายุ 30 ปี ขึ้นไป 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 110 คน ซึ่งคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณตามสูตรของ Thorndike โดยกำหนดความคาดเคลื่อน ที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95%

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามจำนวน 8 ชุด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความแข็งแรงในชีวิต¹⁰ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 28 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ “I have” จำนวน 9 ข้อ คำถามเกี่ยวกับ “I am” จำนวน 10 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับ “I can” จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตามแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คะแนนรวม 28 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 28–140 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีความแข็งแรงในชีวิตสูง แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงและนำไปใช้อย่างกว้างขวางในวัยรุ่น และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดีโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .90¹¹ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคเท่ากับ .87



ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมองโลกในแง่ดี¹² ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ เป็นข้อคำถามการมองโลกเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 1, 3, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 16) และเชิงลบ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 2, 4, 7, 10, 11, 14, 15) ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตามแบบประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยรวมคะแนนทุกข้อ คะแนนสูงแสดงว่ามีการมองโลกในแง่ดีสูง และค่าคะแนนน้อยแสดงว่ามีการมองโลกในแง่ดีน้อย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงและมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .88¹² สำหรับการศึกษาในครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคเท่ากับ .86

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท¹³ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีข้อคำถามด้านบวกจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5, 8, 9, 10 และมีข้อคำถามด้านลบจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 6, 7 ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 10-50 คะแนน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีหรือทัศนคติทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบสอบถามฉบับนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ .93 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชชนครินทร์ จำนวน 30 ราย ได้ค่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .83¹³ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคเท่ากับ .75

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ภาระในการดูแล¹⁴ ลักษณะคำถามเป็นการประเมินการรับรู้ภาระตามความรู้สึกของผู้ดูแลที่เกิดจากการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทจำนวนทั้งสิ้น 24 ข้อ แบ่งออกเป็น ภาระเชิงปรนัยซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินการเปลี่ยนแปลงของชีวิตประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 12 ข้อ และภาระเชิงอัตนัยซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง การตอบสนองทางด้านอารมณ์และทัศนคติประกอบด้วยข้อคำถามด้านลบ 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 24-120 คะแนน ถ้าคะแนนสูง หมายถึงรับรู้ภาระการดูแลมาก แบบสอบถามฉบับนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปทดสอบความเที่ยงกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคเท่ากับ .93¹⁴ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคเท่ากับ .91

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว¹⁵ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในครอบครัว ข้อความทางบวก คือ ข้อที่ 1, 4, 5, 6, 8 และ 11 และข้อความทางลบ คือ ข้อที่ 2, 3, 7, 9, 10 และ 12 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความผูกพันในครอบครัวมาก แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคอยู่ระหว่าง .83-.85¹⁵⁻¹⁶ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคเท่ากับ .80

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 2 (PRQ 2)¹⁷ เป็นการประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลจำนวน 15 ข้อ ใน 5 ด้าน คือ ด้านการได้รับความรักความผูกพัน ด้านการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง ด้านการได้ช่วยเหลือเอื้อประโยชน์ต่อบุคคลอื่น และด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ แบบสอบถามทั้งฉบับมีคะแนนรวมระหว่าง 15-105 คะแนน คะแนนสูง หมายถึงมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ และนำไปหาความเชื่อมั่นในผู้ป่วยจิตเภทได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคเท่ากับ .95¹⁸ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคเท่ากับ .88

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามความผาสุกทางใจ⁹ เป็นการประเมินความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านการยอมรับตนเอง ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านความสามารถ

ในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านความเจริญงอกงามของบุคคล จำนวน 18 ข้อ มีข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 6, 8, 12, 13, 15 และ 18 ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แบบสอบถามทั้งฉบับมีคะแนนรวมระหว่าง 18-72 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ความผาสุกทางใจสูง นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งคะแนนความผาสุกทางใจได้ดังนี้ โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งเป็น 3 ระดับคือ 18-36 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจในระดับต่ำ 37-54 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจระดับปานกลาง และ 55-72 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจระดับสูง แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำไปทดสอบความเที่ยงกับผู้สูงอายุไทยจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .89⁹ การศึกษาในครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาคเท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา ตามหมายเลขจริยธรรมเลขที่ รทส Sci 006/2561 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแบบสอบถาม ความเสี่ยง และประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัย การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม หากรู้สึกไม่สบายใจสามารถยุติการตอบแบบสอบถาม และออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ผู้วิจัยเก็บเอกสารใส่ซองปิดผนึกเพื่อนำไปลงรหัสสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล และเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ มีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและไม่มีผลกระทบใดๆ กับกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขตชุมชนเมืองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านของแต่ละชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี สร้างสัมพันธภาพรายบุคคล ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจึงเริ่มดำเนินการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเก็บใส่ซองและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้ดูแลด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) โดยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนด้วย Histogram, Boxplot, Scatter Plots, Probability Plots, Kolmogorov-Smirnov Test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson พบว่าข้อมูลของแต่ละตัวแปรผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ โดยข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normality) มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (linearity) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ (homoscedasticity) และไม่มีความสัมพันธ์กันสูง (multicollinearity)



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 62.70 (SD=.49) และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 37.30 มีอายุเฉลี่ย 46.50 ปี (SD=18.32) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่คิดเป็นร้อยละ 56.40 โสดคิดเป็นร้อยละ 26.90 และหม้ายคิดเป็นร้อยละ 9.10 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 45.50 ระดับชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 40.90 และ ระดับปริญญาตรีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 9.10 ประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขายคิดเป็นร้อยละ 55.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 20.90 และรับราชการ รัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 4.5 มีรายได้เฉลี่ย 700 - 50,000 บาทต่อเดือน เท่ากับ (SD=9,129.25) บิดามารดาเป็นผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 36.30 พี่น้องเป็นผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 32.70 และบุตรหลานคิดเป็นร้อยละ 11.90 มีระยะเวลาดูแลผู้ป่วยจิตเภทเฉลี่ยเท่ากับ 15.75 (SD=6.52) ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 50.90 (SD=.50) อายุเฉลี่ย 39.50 ปี (SD=15.60) ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 32.70 อาชีพรับจ้างและค้าขายคิดเป็นร้อยละ 13.60 มีรายได้เฉลี่ย 800-15,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตเภทเฉลี่ย เท่ากับ 18.51

2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =52.53, SD=4.598) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้านพบว่า ความพึงพอใจด้านการยอมรับตนเองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.73 (SD=1.387) ความพึงพอใจด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.14 (SD=1.371) ด้านความเป็นตัวของตัวเองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.04 (SD=1.074) ด้านความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.85 (SD=1.174) ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.35 (SD=.980) ด้านความเจริญงอกงามของบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.44 (SD=1.371) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมและรายด้าน (n=110)

ตัวแปร	Mean	SD	Range	
			Possible	Actual
ความพึงพอใจ (โดยรวม)	52.53	4.598	0-110	43-68
การยอมรับตนเอง	8.73	1.387	3-12	5-12
การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น	9.14	1.371	3-12	5-12
ความเป็นตัวของตัวเอง	8.04	1.074	3-12	6-12
ความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อม	8.85	1.174	3-12	6-12
ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	8.35	.980	3-12	6-11
ด้านความเจริญงอกงามของบุคคล	9.44	1.371	3-12	6-12

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร

จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต การมองโลกในแง่ดี ความผูกพันในครอบครัว และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.741$, $r=.670$, $r=.532$, $r=.502$, $p<.001$; $r=.220$; $p<.01$ ตามลำดับ) และพบว่า การรับรู้การดูแล มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.253$, $p<.01$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. ความผาสุกทางใจ	1						
2. ความแข็งแกร่งในชีวิต	.670***	1					
3. การมองโลกในแง่ดี	.532***	.484***	1				
4. ทศนคติในการดูแลผู้ป่วย	.220*	.433***	.368***	1			
5. การรับรู้ภาระการดูแล	-.253**	-.211*	-.241**	-.268**	1		
6. ความผูกพันในครอบครัว	.502***	.427***	.325***	.389***	-.431***	1	
7. การสนับสนุนทางสังคม	.741***	.603***	.385***	.168**	-.211**	.446***	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4. ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย การวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต การมองโลกในแง่ดี ความผูกพันในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ร้อยละ 67.30 ($R^2=.673$, $F=54.112$, $p<.001$) โดยตัวแปรทำนายที่สามารถทำนายความผาสุกทางใจได้มากที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta=.463$, $p<.001$) รองลงมา ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต ($\beta=.240$, $p<.01$) การมองโลกในแง่ดี ($\beta=.196$, $p<.01$) และความผูกพันในครอบครัว ($\beta=.129$, $p<.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจ	b	SE	β	t	p-value
constant	9.459	3.945	-	2.398	.018
การสนับสนุนทางสังคม	.256	.040	.463	6.365	.000
ความแข็งแกร่งในชีวิต	.144	.045	.240	3.179	.002
การมองโลกในแง่ดี	.144	.047	.196	3.029	.003
ความผูกพันในครอบครัว	.116	.058	.129	2.002	.048

 $R^2=.673$; Adjust $R^2=.661$; $R=.821$; $F=54.112$; $p<.001$

อภิปรายผล

1. ความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผาสุกทางใจในระดับปานกลาง ($\bar{X}=52.53$, $SD=4.59$) พบว่า บิดามารดาเป็นผู้ดูแลหลัก คิดเป็นร้อยละ 36.30 มีระยะเวลาดูแลผู้ป่วยจิตเภทเฉลี่ย 15 ปี มีอาชีพรับจ้างและค้าขายคิดเป็นร้อยละ 55.50 และมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ส่วนผู้ป่วยจิตเภทมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตเภทเฉลี่ย 18 ปี สามารถรับผิดชอบตนเองได้ ประกอบอาชีพทำงานรับจ้างและค้าขายได้ ร้อยละ 13.60 หากไม่สามารถประกอบอาชีพได้แต่สามารถช่วยทำงานบ้านได้ เป็นการลดภาระให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนกนครินทร์ จังหวัดสระแก้ว¹⁹ ซึ่งความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีความผาสุกทางใจในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=71.74$, $SD=9.27$) ซึ่งมีบิดามารดาเป็นผู้ดูแลหลัก คิดเป็นร้อยละ 40.80 มีระยะเวลาในการดูแล



ผู้ป่วยจิตเภทเฉลี่ย 9 ปี จากลักษณะของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้ป่วยจิตเภท และได้มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมาเป็นเวลานานจึงสามารถปรับตัวกับผู้ป่วยจิตเภท และมีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ได้¹⁹

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

2.1 การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจมากที่สุด ($\beta=.463, p<.001$) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม รู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักของครอบครัว รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารหรือวัตถุ สิ่งของจากบุคคลอื่น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือกดดันได้²⁰ ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจัดการปัญหาอุปสรรคในการดูแลได้ดีขึ้น ไม่มองภาระการดูแลเป็นความทุกข์ ปรับตัวกับความเหนื่อยหน่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท²¹ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม จึงมีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจมากที่สุด เป็นทิศทางเดียวกับการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ¹⁷ ว่ามีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจสูงสุด ($\beta=.358, p<.05$) ในการเสริมสร้างกำลังใจให้สามารถเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมี การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างก็จะรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ที่มีคุณค่าในตนเองเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม¹⁴

2.2 ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อความผาสุกทางใจ ($\beta=.240, p<.01$) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตจะสามารถตั้งศักยภาพของตนเองมาจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นคุณค่าในตัวเอง มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี มีบุคคลหรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาระเชิงปรณัยในการดูแลความเข้มแข็งของครอบครัว ความหวังกับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์²² ซึ่งพบว่า ความเข้มแข็งของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ($r=.498, p<.05$)²² แสดงให้เห็นว่าหากผู้ดูแลมีความแข็งแกร่งในชีวิตจะรู้สึกกับรับรู้ว่าตนเองจัดการปัญหาอุปสรรคได้ ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นความแข็งแกร่งในชีวิตจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจ

2.3 การมองโลกในแง่ดีมีอิทธิพลทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางใจ ($\beta=.196, p<.01$) พบว่า ผู้ดูแลผ่านประสบการณ์การดูแล และเข้าใจเหตุการณ์ในภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้นว่าจะผ่านไปได้จากความสามารถควบคุมตนเองได้ ปรับตัวด้านสุขภาพได้ มั่นใจในการดำเนินชีวิต และใช้ชีวิตอย่างปกติสุขในสังคม เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ($r=.20, p<.000$)⁶ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมองโลกในแง่ดีของ Seligman ที่ว่า ความล้มเหลวหรือสถานการณ์ร้ายจะเกิดเพียงชั่วคราว บุคคลใดที่ต้องเผชิญจะรับรู้ว่าเป็นการท้าทาย และสภาพการเป็นอยู่จะดีขึ้น ดังนั้นการมองโลกในแง่ดี จึงมีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

2.4 ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลทางบวกระดับปานกลางกับความผาสุกทางใจ ($\beta=.129, p<.05$) ตามแนวคิดความผูกพันในครอบครัวของ Resnick²⁵ ซึ่งความผูกพันในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเอง ซึ่งรู้สึกที่ตนเองเป็นที่รักและต้องการของครอบครัว สามารถขอความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ กับบุคคลในครอบครัวได้²⁵ แต่จากการศึกษายังไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวกับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จึงขอกล่าวถึงความผูกพันในครอบครัวที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าที่เป็นโรคทางจิตเวชซึ่งการศึกษาความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ($\beta=-.157, p<.05$)²⁶ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าความผูกพันในครอบครัวที่แน่นแฟ้น สามารถลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และจากการศึกษาความผูกพันในครอบครัว



ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท รู้สึกเชื่อมั่นว่าตนเอง มีกำลังใจที่ดี สามารถบริหารจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้รู้สึกมีความสุข มีชีวิตชีวาและส่งผลให้มีความสุขทางใจมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สามารถนำผลวิจัยไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดรูปแบบหรือกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความสุขทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต การมองโลกในแง่ดี และเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว
2. ควรศึกษาปัจจัยที่คัดสรรเพื่อช่วยให้เกิดความสุขทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้มีข้อมูลหลากหลายในการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาในการให้ทุนสนับสนุนวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททุกท่านที่ร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. Lotrakul M, Sukannich P. Ramathibodi essential psychiatry. 4th ed. Bangkok: Mahidol University;2015. (in Thai)
2. Department of Mental Health. Annual report 2015. Bangkok: Idea Square. 2015. (in Thai).
3. Glubvong M, Intasuwan P, Chuawanlee W, Thavichachart N. Factors affecting burnout and care behavior of caregivers of schizophrenic patients. Journal of Behavioral Science Research. 2009;15(1):57-75. (in Thai).
4. Puapan S. Subjective burden in caregivers of patients with schizophrenia residing in Chonburi province. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2010;24(1):156-71. (in Thai).
5. Loukissa DA. Family burden in chronic mental illness: A review of research studies. Journal of Advanced Nursing.1995;21(2):248-55.
6. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology.1995;69(4):719-27.
7. Wichitsiri P, Sawangsopakul B. Wisdom, social support and psychological well-being of elderly in the elderly club at WatSarod Rat Burana District, Bangkok. Journal of Social Sciences and Humanities. 2012;38(2):139-51. (in Thai).
8. Grotberg EH. Resilience for today: gaining strength from adversity. London: Greenwood Publishing Group;2003.
9. Mahitthanupap P, Sawangsopakul B. Optimism, developmental task performance and psychological well-being of the elderly in Wang Nam Khiao District, Nakhon Ratchasima Province. Journal of Social Sciences and Humanities.2012;38(2):166-78. (in Thai)
10. Nintachan P, Sangon S, Thaweekoon T. The development of resilience scales. Bangkok: Mahidol University;2010.
11. Nakwaree K, Nintachan P, Sangon S. Effect of the resilience-enhancing program in junior high school students. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health.2015;29(2):46-63.
12. Maturapodpong S. Hope, optimism, and resilience as predictors of performance, job satisfaction, work happiness, and organizational commitment [Master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University.2012. (in Thai).



13. Prisawat R. The role of family member to home care of schizophrenia patients [Master thesis]. Phitsanulok: Naresuan University.2008.
14. Chaichumni N. Effects of using holistic caring program for caregiver on burden and capabilities in caring for schizophrenic patients [Master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University.2001.(in Thai).
15. Nooparat P. Factors related to sexual risk behavior of secondary and vocational students [Master thesis]. Chiangmai: Chiangmai University.2000. (in Thai).
16. Khumtorn L, Suwanvela S, Singsanun N. Factors predicting caring behaviors of caregivers for chronic schizophrenic patients at home. *Maharakham Hospital Journal*.2018;15(3):114–25.
17. Tungmephon P. Social support, caregiving preparedness and stress among mothers of autistic children [Master thesis]. Chiangmai: Chiangmai University.2005. (in Thai).
18. Wannachat O. Life skills as perceived by caregivers, social support, and perceived stigma among persons with schizophrenia [Master thesis]. Chiangmai: Chiangmai University.2007. (in Thai).
19. Bamrungjite S, Hengudomsub P, Vatanasin D. Factors predicting psychological well-being among caregivers of patients with schizophrenia. *Journal of Phrapokkiao Nursing College*.2019;30(2):148–59. (in Thai).
20. Thongsuk Y, Vatanasin D, Hengudomsub P. Factors influencing psychological well-being among older adults. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2019;33(1):95–110. (in Thai).
21. Chimsuk N, Dandomyouth P. Selected factors related to psychological distress of family caregivers of schizophrenic patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*.2014;28(3):49–62. (in Thai).
22. Patsatraporn P, Uthis P. Relationships between personal factors, objective burden, family hardness, hope, and psychological well-being of schizophrenic patient's family caregivers in jitavej khonkhaen rajanagarindra hospital. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University;2006. (in Thai).
23. Sripromphut K, Nintachan P, Sangon S. Relationships between resilience, stigma, knowledge, social support and personal factors and caregivers'burden. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2015; 29(1):103–22. (in Thai).
24. Glubvong M. Factors affecting burnout and care behavior of caregivers of schizophrenia patients.[Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University;2014. (in Thai).
25. Resnick MD, Beatman PS, Blum RW, Bauman KE, Harris KM, Jones J, Tabor J, Beuhring T, Sieving RE, Shew M, Ireland M, Bearinger LH, & Udry JR. Protecting adolescents from harm: Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*, 1997;278(10), 823–32.
26. Suntornvijitr S, Hengudomsub P, Vatanasin D, Dethchaiyot P. Predicting factors of depression among secondary school students in extended educational opportunity schools. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2018;28(2):53–66. (in Thai).