

BURDEN IN CAREGIVERS OF THE PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Chaykrit Archaaphisit

Thanarak Thongsuk

Nongnapas Charoenpanich

5th year medical student

Naresuan University Hospital

BACKGROUND

Background

- ⦿ Schizophrenia is a psychotic disorder that patients interpret reality abnormally.
- ⦿ Symptoms include
 - Delusions
 - Hallucinations
 - Trouble with thinking and concentration
 - Lack of motivation

Background (2)

- ◎ Burden on caregivers has been found to be associated with
 - Reduction in the quality of life and caregiver's health condition

Research question

- How was the burden experience in the caregivers of patients with schizophrenia?

Objectives

- To study the burden experience in caregiver of patients with schizophrenia in 6-subdistrict primary health care unit under the supervision of Naresuan University Hospital.

METHOD

Method

- ④ Study Design : Qualitative study
(Rapid assessment process)

Method (2)

- ◉ The triangulated data were collected by observation and in-depth interviewing.
 1. Data triangulation : Different participant
 2. Multiple investigator triangulation
 3. Multiple analyst triangulation
 4. Review triangulation : Expert audit review

Method (3)

⦿ Subjects

- 4 Caregivers of patients with schizophrenia
- 5 health-care workers in primary health care unit under the supervision of Naresuan University Hospital

Method (4)

⦿ Inclusion criteria for Caregivers

- Caregivers of patients with schizophrenia who have been a caregiver for more than 1 year
- Age group : 20 years old or above
- Must be able to speak Thai
- Being a patient's family members

Method (5)

- ⦿ Exclusion criteria of caregivers
 - Significant cognitive impairment
 - Being a caregiver of other family members

Method (6)

- ⦿ Location

- Caregiver's house and primary health care unit

- ⦿ Duration

- 25th November - 2nd December, 2013

Method (7)

⦿ Instruments used in the study

- General data form
- Researcher's field note form
- Depression screening questionnaires (2Q 9Q)

General data form

รายละเอียดทั่วไป

ID.	ความสัมพันธ์ กับผู้ป่วย	เพศ	อายุ	อาชีพ	ระดับ การศึกษา	ศาสนา	ความ พอเพียง ของ รายได้	ระยะเวลา ที่ดูแล ผู้ป่วย

Researcher's field note form

แบบบันทึกภาคสนาม รหัส.....

การสังเกต (Observe)	ข้อมูล(Data)	ความคิดเห็น (Comment)

(1)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 Q

คำแนะนำ ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

(ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก หงุดหงิด เศร้า ก่อแค้น หวัง หรือไม่		
2. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปลผล และการดูแล

ถ้าตอบว่า “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อถือว่า “ไม่เป็นโรคซึมเศร้า”

ถ้าตอบว่า " มี " ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อหมายถึง มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มจะเป็นโรคซึมเศร้า ให้
ประเมิน 9Q ต่อ หรือส่งพบกลุ่มงานจิตเวช

Depression screening questionnaires

(2)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 Q

คำแนะนำ ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

(ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม)

คำถาม	ไม่มีเลย	มีอาการ		
		บางวัน (< 7 วัน)	บ่อย (> 7 วัน)	ทุกวัน
ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวบรวมวันที่ทำมีอาการเหล่านี้บ้างแค่ไหน				
1. เบื่อ ๆ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ห่อเหี่ยว	0	1	2	3
3. หลับยาก หรือหลับหลับตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3

ทั้งหมด 9 ข้อ

0 1 2 3

ทั้งหมด 9 ข้อ

0 1 2 3

Depression screening questionnaires

(3)

5.เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6.รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7.สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่นดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8.พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9.คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวมคะแนน				

Depression screening questionnaires (4)

- ⦿ Score 7-12 : mild depression
- ⦿ Score 13-18 : moderate depression
- ⦿ Score >18 : severe depression

Method (8)

● Procedures

- Ethical approval obtained from the hospital research institute and ethical committee of Naresuan University.
- Individual subjects received the consent form before enrolling in the research project.

Method (9)

⦿ Procedures (*cont.*)

- In-depth interviewed the caregivers by unstructured interview technique about 30-45 minutes.
- Evaluated severity of depression in caregivers.

Method (10)

◎ Procedures (*cont.*)

- Also interviewed health-care workers for data triangulation.
- The data was encoded from sound recorder and categorized by all researchers.

RESULT

Result

1. Causes and responsibilities for being a caregiver
2. The impact of being a caregiver
3. Feeling
4. Expectation

Result (2)

1. There were varieties of causes and responsibilities for being a caregiver.
 - Preparing food
 - Medications
 - Housing
 - Coping with patients when the symptoms were relapsed

Result (3)

- ⦿ They perceived that schizophrenia was caused by
 - A supernatural power
 - Substances abuse
 - Medications
 - Stress

Result (4)

2. The impact of being a caregiver

- Disturbing their daily life, work and health
- Causing stress, depression, and anxiety
- Affecting the relationships in family and socialization

Result (5)

3. There are various feelings towards the patient care.
 - Being a good caregiver made them proud of themselves.
 - Most of them have a good attitude for health care system.

Result (6)

4. Expectation of caregivers
 - Recovering from the disease
 - Stopping smoking and drinking alcohol
 - Assisting from the public health organizations

Examples of the interview : Causes and responsibilities

- ◎ “ก็ไปรับมา ก็เป็นหลานแฟนนะ หลานในไส้ล่ะ น้องเค้าก็ไม่เอา ใครก็ไม่เอา จะเอาไปไว้ไหนละ เราก็ต้องรับ”
- ◎ “เริ่มต้นเลย ตอนแรกเค้ามีเมียนะ เค้าว่าเมียเค้าทำของใส่ ว่างั้นนะ”
- ◎ “ข้าวปลาอะไรเงี้ย เวลาให้เค้ากิน จัดไว้ให้หมดละก่อนจะไปทำงานก็จะจัดไว้ให้เขา”

Examples of the interview :

The impact

- ◎ “อยู่อย่างระแวง นอนกลางวันก็นอนไม่ได้เลย กลัวมันมาที่เปลอ”
- ◎ “เครียดดี เครียดมากเลย ใครมาเห็นแล้ว โห ก็อยู่อย่างระแวงนะ เข้าจิตเวช กินยาจิตเวชทุกวันอยู่เนี่ย เครียดมาก ไปนานแล้วเนี่ย”
- ◎ “ตอนนี้รักกันหยั่งกะพี่น้อง เนี่ย บางทีเรานะ เราขู่ บอก เฮ้ย ไอ้ปี(นามสมมุติ) เป็นบางคนเค้ามีฐานะ เพราะว่าเราพูดตรงๆจะร่วมเพศก็ไม่มีแล้ว ”

Examples of the interview : Feeling

- ◎ “กลัวก็กลัวสงสาร ก็สงสาร เขามองว่าเอามันมาเลี้ยงทำไม คนบ้านะ”
- ◎ “ญาติพี่น้องเขาก็เออ เขาโอเคนะ บอกว่าดูแลดี ไปไหนก็พาเขาไปด้วย เนี่ยถ้าคนไม่ดูแลเขา เขาไม่อยู่ถึงวันนี้หรอก”
- ◎ “ก็เป็นห่วงเขา ก็บอกกับเขาแล้วบอกไม่รักตัวมึงจะรักใครละลูก”

Examples of the interview : Expectation

- ◎ “อยากให้เขาหายสิฉันเนี่ย อยากให้ทิ้งยาทิ้งเหล้าจะได้ไม่เป็น มันเครียดนะ
ดูดยากินเหล้า ไม่อยากให้เขาดูดยากินเหล้า”
- ◎ “อยากให้หมอเอายาให้กินนะสิ ไม่รู้จะช่วยอย่างไร อยากให้หาย เขายัง
แข็งแรง โต ยังทำงานเก่ง ทำงาน ไหว อยากให้เขาหาย
จะได้ทำงานได้เงิน”
- ◎ “อยากให้เขาช่วยให้อย่ากินเหล้าดูดยา ถ้ามันเบาดูดยากินเหล้ากินเบียร์ฉัน
ก็โล่งใจมั้ง”

Result from Caregiver Burden Scale and Depression screening 2 Q 9 Q

ID	Depression screening 2 Q 9 Q	
	2Q	9Q
A1	yes	Levels of Depression "low"
B1	yes	Levels of Depression "low"
C1	no	-
D1	yes	Levels of Depression "low"

CONCLUSION

Conclusion

- Caregivers of patients with schizophrenia should be supported by health care system and other social organizations.
- This study provides better understanding of the burden experiences.

THANK YOU