

# ความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ปกครอง ที่พาเด็กมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สุประวีณ์ ทองชิต\*

อุมาพร ตรังคสมบัติ\*\*

**Thongchit S, Trangkasombat U. Stress and burdens in parents of children who came to Child Psychiatric Clinic of King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2013 Nov - Dec; 57(6): 737 - 750**

- Background** : *It is widely accepted that parents of children with mental illness are vulnerable to stress. However, few studies have been conducted to identify the relationship between the stress level and the burden in parents of children who come to the Child Psychiatric Clinic. Understanding the stress and its related factors is important to help provide better resources and supports to parents.*
- Objective** : *To determine the stress level, the relationship between stress and burdens and to study factors associate with the stress and burden levels.*
- Design** : *A cross – sectional descriptive study.*
- Setting** : *King Chulalongkorn Memorial Hospital.*
- Materials and Methods** : *Data were collected from 108 parents of children who came to the Child Psychiatric Clinic of King Chulalongkorn Memorial Hospital. Participants completed four questionnaires; 1) a demographic data questionnaire 2) the Thai stress test questionnaire 3) the social support questionnaire and, 4) the Burden Interview. Data were analyzed by mean, percentage, standard deviation, Independence t-test, One way ANOVA, Chi-square and Pearson's correlation by using SPSS program.*

- Results** : *The results of the study were as follows, 41.7% of the subjects had stress in the mild level and 51.9% had burdens in the low level. Stress and burdens had positive correlation in the linear fashion at  $p = 0.01$ . Stress and social support had negative correlation at  $p = 0.01$ . Burdens and social support had negative correlation at  $p = 0.01$ . The factor which was associated with the level of stress was the symptom severity (as perceived by parents). Factors associated with the level of burdens included religion, career, time spent in caring for the child, the number of children and the severity of symptoms (as perceived by parents) and the types of treatment.*
- Conclusion** : *Caring for a child suffering from mental illness can significantly affect numerous areas of a parent's life, including mental and physical health, work, and social and family relationships. Knowledge about stress level and associated factors is useful for parents and medical staff.*
- Keywords** : *Stress, burden, parents.*

Reprint request: Trangkasombat U. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,  
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 20, 2012.

สุประวีณ์ ทองขิต, อุมาร ตรีศมบัติ. ความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของ  
ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2556  
พ.ย. - ธ.ค.; 57(6): 737 - 50

**เหตุผลของการทำวิจัย** : เป็นที่ทราบกันดีว่าผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยทางจิตเวชเสี่ยงต่อการเกิด  
ความเครียด แต่ก็ยังมีการศึกษาไม่มากนักที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์  
ระหว่างระดับความเครียด และความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของ  
ผู้ปกครอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยเหลือ และ  
สนับสนุนผู้ปกครองต่อไป

**วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาระดับความเครียด ระดับความรู้สึกเป็นภาระการดูแล และ  
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียด และความรู้สึกเป็นภาระการดูแล

**รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

**สถานที่ทำการศึกษา** : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองที่พาเด็กมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็ก  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 108 คน เครื่องมือมี 4 ส่วน คือ  
1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2)แบบวัดความเครียดสำหรับ  
คนไทย (Thai Stress Test) 3) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม  
4) แบบสอบถามภาระการดูแล The Burden Interview (BI) สถิติที่ใช้  
ในการวิเคราะห์คือ ค่าเฉลี่ย, ร้อยละ, Independence t-test, One way  
ANOVA, Chi-square และ Pearson's correlation

**ผลการศึกษา** : ผู้ปกครองร้อยละ 41.7 มีความเครียดเล็กน้อย และร้อยละ 51.9 มี  
ความรู้สึกเป็นภาระการดูแลในระดับต่ำ ความเครียดและความรู้สึก  
เป็นภาระการดูแล มีความสัมพันธ์กันทางบวกในรูปเชิงเส้นที่ระดับ  
นัยสำคัญ 0.01 ความเครียด กับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความ  
สัมพันธ์ในทางลบในรูปเชิงเส้นที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ความรู้สึกเป็น  
ภาระการดูแล กับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในทางลบ  
ในรูปเชิงเส้นที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความ  
เครียดคือ ระดับความรุนแรงของอาการของเด็ก(ตามการรับรู้ของผู้  
ปกครอง) ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระการดูแลคือ  
ศาสนา และอาชีพของผู้ปกครอง จำนวนเด็กที่อยู่ในความดูแล ระยะ  
เวลาที่ดูแล รูปแบบการรักษา และระดับความรุนแรงของอาการของเด็ก  
(ตามการรับรู้ของผู้ปกครอง)

**สรุป** : การดูแลเด็กที่เจ็บป่วยทางจิต ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย และใจของผู้ปกครอง รวมถึงหน้าที่การงาน และความสัมพันธ์ทางสังคม ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปช่วยบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อช่วยเหลือผู้ปกครองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งตัวผู้ปกครองเอง จัดการกับความเครียด รวมทั้งดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ** : ความเครียด, ความรู้สึกเป็นภาระการดูแล, ผู้ปกครอง.

สังคมไทยในปัจจุบันได้หันมาให้ความสำคัญกับปัญหาจิตเวชมากขึ้น เนื่องจากหากสามารถทำให้คนในสังคมมีสุขภาพกาย และจิตใจที่ดีก็หมายถึงการมีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพที่จะช่วยพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต ซึ่งในส่วนของปัญหาจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นในประเทศไทยก็เป็นปัญหาที่สังคมไม่ควรมองข้าม เพราะส่งผลให้พ่อแม่ ผู้ปกครองเกิดความเครียด และความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็ก

สำหรับประเทศไทยสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกหน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประจำปี 2554 พบว่าเป็นเด็กชายที่มารับบริการมากที่สุดร้อยละ 72.12 เด็กหญิง ร้อยละ 27.88<sup>(1)</sup> โดยแนวโน้มผู้ป่วยจิตเวชเด็กสถาบันราชานุกูลมีอัตราสูงขึ้นจากปี 2550 - 2552 ตามลำดับ จากร้อยละ 65.59 เป็นร้อยละ 65.92 สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จากร้อยละ 36.71 เป็นร้อยละ 40.37 โรงพยาบาล ยุวประสาทไวทยาลัยจากร้อยละ 16.95 เป็นร้อยละ 25.94 และจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์จากร้อยละ 22.64 เป็นร้อยละ 29.55<sup>(2)</sup>

ในต่างประเทศการศึกษาเกี่ยวกับภาระการดูแลเป็นผลมาจากการทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นการรับรู้ของผู้ดูแลต่อความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล โดย Mobolaji U Dada<sup>(3)</sup> ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระดูแลเด็กและวัยรุ่น พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วย มีระดับภาระการดูแลปานกลางถึงสูง ส่วนในประเทศไทยการศึกษาในเรื่องนี้ยังมีน้อยมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาค่าความเครียด และความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กที่ป่วยทางจิตเวชของผู้ปกครองกลุ่มดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด ความรู้สึกเป็นภาระการดูแล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ปกครองที่ต้องรับภาระในการดูแลเด็ก

## วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา

ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองที่พาเด็กมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 108 ราย ช่วงเวลาที่ศึกษา เดือนกันยายน 2554 - มกราคม 2555

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาคือ

1. อายุระหว่าง 18 - 65 ปี
2. สามารถอ่านออกเขียนได้
3. ใกล้ชิดกับเด็ก และเป็นผู้ดูแลเด็กอย่างน้อยวันละ 4 ชั่วโมงขึ้นไป
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

**หมายเหตุ :** ผู้ปกครอง 1 คน ต่อเด็กที่มารับการรักษา 1 คน (ไม่นับจำนวนผู้ปกครองซ้ำ) ถ้าผู้ปกครองของเด็ก 1 คนมาพร้อมกันหลายคน จะเลือกผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่ใกล้ชิดที่สุด

**ระหว่างนั่งรอรับการตรวจจากจิตแพทย์ ผู้ปกครองแต่ละคนจะได้รับแจกแบบสอบถามดังนี้**

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครอง และข้อมูลเด็กที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวช จำนวน 25 ข้อ โดยผู้เข้าร่วมงานวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง

**ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย** จำนวน 24 ข้อ ซึ่งพัฒนาโดย ผศ.ดร. สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์<sup>(4)</sup> ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.84

**ส่วนที่ 3 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม** ใช้แบบสอบถามที่มาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสรินรัตน์ ตั้งชูรัตน์<sup>(5)</sup> จำนวน 25 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.93 แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนน้อยกว่า 44 หมายถึงแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ คะแนน 44 - 74 หมายถึงแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คะแนนมากกว่า 74 หมายถึงแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาระการดูแลของ** Zarit et al (1980) นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย

นาฏยพรรณ ภิญญา<sup>(6)</sup> ประกอบด้วยคำถามจำนวน 22 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.91 แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ ได้แก่ คะแนน 0 - 20 หมายถึงไม่เป็นภาวะ คะแนน 21 - 40 หมายถึงรู้สึกเป็นภาวะในระดับต่ำ คะแนน 41 - 60 หมายถึงรู้สึกเป็นภาวะในระดับปานกลาง คะแนน 61 - 78 หมายถึงรู้สึกเป็นภาวะในระดับสูง

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2554 เป็นต้นไปจนครบตามจำนวน 108 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไป ระดับความเครียด ระดับความรู้สึกเป็นภาวะการดูแล และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครอง สำหรับการให้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด และระดับความรู้สึกเป็นภาวะการดูแลในผู้ปกครอง คือ t-test, F-test, Chi-Square test, Pearson's product moment correlation coefficient

### ผลการศึกษา

#### ลักษณะประชากร

จากกลุ่มตัวอย่าง 108 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.2 อายุ 35 - 50 ปี ร้อยละ 75 มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 66.7 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 36.1 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.5 อาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 38 มีรายได้ในช่วงต่ำกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.5 และส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 72.2 กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เป็นมารดาของเด็ก ร้อยละ 70.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลเด็กอยู่ในช่วง 4 - 10 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 70.4 ลักษณะครอบครัวขยาย ร้อยละ 51.9 จำนวนเด็กที่มีอาการทางจิตเวชในความดูแล 1 คน ร้อยละ 90.7 ความรุนแรงของอาการของเด็กน้อย ตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

ร้อยละ 53.7 เด็กในความดูแลเป็นเพศชาย ร้อยละ 83.3 อายุของเด็กในความดูแล 12 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.7 เด็กป่วยเป็น ADHD ร้อยละ 55.6 มีรูปแบบการรักษาแบบรับประทานยา พร้อมทั้งปรับพฤติกรรม พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง และเด็กร้อยละ 40.7 (ตารางที่ 1)

### การศึกษาระดับความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกเป็นภาวะการดูแล

พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 41.7 มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.5 มีความรู้สึกเป็นภาวะการดูแลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียด คือเมื่อแรงสนับสนุนทางสังคมลดลง คะแนนความเครียดจะเพิ่มขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความรู้สึกเป็นภาวะการดูแล คือเมื่อแรงสนับสนุนทางสังคมลดลง ความรู้สึกเป็นภาวะการดูแลจะเพิ่มขึ้น และพบว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความรู้สึกเป็นภาวะการดูแล คือเมื่อระดับความเครียดเพิ่มขึ้นความรู้สึกเป็นภาวะการดูแลจะเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 3)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความเครียดด้วยวิธีไคสแควร์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียงปัจจัยเดียวเท่านั้น คือ ระดับความรุนแรงของอาการของเด็ก ตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 4) สำหรับระดับความรู้สึกเป็นภาวะการดูแลนั้นมีปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ศาสนา ( $p < 0.01$ ), อาชีพ ( $p < 0.01$ ), ระยะเวลาในการดูแลเด็ก ( $p < 0.05$ ), จำนวนเด็ก ( $p < 0.05$ ), และระดับความรุนแรงของอาการของเด็กตามการรับรู้ของผู้ปกครอง และรูปแบบการรักษา ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1. แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กที่อยู่ในความดูแล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง</b>					
<b>เพศ</b>			<b>อายุ</b>		
เพศหญิง	92	85.2	น้อยกว่า 35 ปี	10	9.3
เพศชาย	16	14.8	35-50 ปี	81	75.0
<b>สถานภาพสมรส</b>			51 ปีขึ้นไป		
โสด	9	8.3	ศาสนา	17	15.7
สมรสและอยู่ด้วยกัน	72	66.7	พุทธ	101	93.5
สมรสและแยกกันอยู่	7	6.5	คริสต์	5	4.6
หย่า	14	13	อิสลาม	2	1.9
หม้าย	6	5.6	<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>		
<b>อาชีพ</b>			น้อยกว่า 20,000 บาท		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	15.7	20,000 - 40,000 บาท	47	43.5
ธุรกิจส่วนตัว	41	38.0	40,001 บาทขึ้นไป	38	35.2
พนักงานบริษัทเอกชน	24	22.2	<b>ความเพียงพอของรายได้ต่อรายจ่าย</b>		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	13.9	เพียงพอ	78	72.2
รับจ้างใช้แรงงาน	8	7.4	ไม่เพียงพอ	30	27.8
ข้าราชการ	2	1.9	<b>ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลเด็ก</b>		
เกษตกรรวม	1	0.9	4 - 10 ชั่วโมงต่อวัน	76	70.4
<b>ระดับการศึกษา</b>			11 ชั่วโมงต่อวันขึ้นไป	32	29.6
ประถมศึกษา	22	20.4	<b>ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก (ตั้งแต่ทราบว่าเป็น)</b>		
มัธยมศึกษา	25	23.1	ต่ำกว่า 6 เดือน	11	10.2
อนุปริญญา	12	11.1	6 เดือน-1ปี	21	19.4
ปริญญาตรี	39	36.1	1 ปี1เดือน-2ปี	12	11.1
สูงกว่าปริญญาตรี	10	9.3	2 ปี1เดือนขึ้นไป	64	59.3
<b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>					
มารดา	76	70.4			
บิดา	12	11.1			
อื่นๆ	20	18.5			
<b>ความรุนแรงของอาการของเด็ก (ตามการรับรู้ของผู้ปกครอง)</b>					
มีความรุนแรงของอาการน้อย	58	53.7			
มีความรุนแรงของอาการปานกลาง	46	42.6			
มีความรุนแรงของอาการมาก	4	3.7			

ตารางที่ 1. (ต่อ) แสดงข้อมูลส่วนบุคคลผู้ปกครองและเด็กที่อยู่ในความดูแล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก</b>					
<b>เพศ</b>			<b>อายุ</b>		
เพศหญิง	90	83.3	3 - 5 ปี	4	3.7
เพศชาย	18	16.7	6 - 8 ปี	28	25.9
<b>โรคของเด็กในความดูแล</b>			9 - 11 ปี	32	29.6
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder	60	55.6	12 ปีขึ้นไป	44	40.7
Learning Disorders	19	17.6	<b>รูปแบบการรักษา</b>		
Autistic Disorder	14	13.0	รับประทานยาอย่างเดียว	8	7.4
Mental Retardation	5	4.6	ปรับพฤติกรรมอย่างเดียว	18	16.7
Conduct Disorder	3	2.8	ให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองและเด็ก	6	5.6
Selective Mutism	2	1.9	รับประทานยาพร้อมทั้งปรับพฤติกรรม	9	8.3
โรคอื่น ๆ (Motor Skills Disorders, Oppositional Defiant Disorder, Separation Anxiety Disorder, Stereotype Movement Disorder, Tic Disorder)	5	4.5	รับประทานยาพร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองและเด็ก	13	12.0
			รับประทานยาและปรับพฤติกรรมพร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองและเด็ก	44	40.7

ตารางที่ 2. ข้อมูลระดับความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระดับความเครียดของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตดีมาก	20	18.5
ปกติ	41	38.0
เครียดเล็กน้อย	45	41.7
เครียดมาก	2	1.9
<b>แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครอง</b>		
แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ	18	16.7
แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	74	68.5
แรงสนับสนุนทางสังคมสูง	16	14.8
Mean = 58.94, SD = 1.47		
<b>ความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ปกครอง</b>		
ไม่มีความรู้สึกเป็นภาระ	33	30.6
ความรู้สึกเป็นภาระต่ำ	56	51.9
ความรู้สึกเป็นภาระปานกลาง	18	16.7
ความรู้สึกเป็นภาระสูง	1	0.9
Mean = 26.84, SD = 13.13		

ตารางที่ 3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ปกครอง

	ความเครียด	ความรู้สึกเป็นภาระ	แรงสนับสนุนทางสังคม
ความเครียด	1.000	0.551**	-0.387**
ความรู้สึกเป็นภาระ	0.551**	1.000	-0.331**
แรงสนับสนุนทางสังคม	-0.387**	-0.311**	1.000

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กับความเครียด

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง	ความเครียด			X <sup>2</sup>	P-Value
	สุขภาพจิตดี	ปกติ	มีความเครียด		
ระดับความรุนแรงของอาการของเด็ก (ตามการรับรู้ของผู้ปกครอง)					
มีความรุนแรงของอาการน้อย	15 (25.9)	23 (39.7)	20 (34.5)	6.093	0.048 <sup>*</sup>
มีความรุนแรงของอาการปานกลางถึงมาก	5 (10.0)	18 (36.0)	27 (54.0)		

ตารางที่ 5. แสดงการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง (N = 108)

ตัวแปร	จำนวน	คะแนนความรู้สึกเป็นภาระการดูแล		t	P-Value
		Mean	SD		
ข้อมูลของผู้ปกครอง ใช้ t-test					
ศาสนา					
พุทธ	101	25.87	12.35	-3.029	0.003**
อื่นๆ	7	40.86	17.01		
ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก					
4 - 10 ชั่วโมง	76	25.05	11.80	-2.223	0.028*
11 ชั่วโมงขึ้นไป	32	31.10	15.23		
จำนวนเด็กที่อยู่ในความดูแล					
1 คน	98	25.83	12.96	-2.583	0.011*
2 คน	10	36.80	10.94		

ตารางที่ 5. (ต่อ) แสดงการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง (N = 108)

ตัวแปร	จำนวน	คะแนนความรู้สึกเป็นภาระการดูแล		t	P-Value
		Mean	SD		
		<b>รูปแบบการรักษา</b>			
รักษาน้อยกว่า 3 รูปแบบ	64	24.31	11.58	-2.472	0.015*
รักษา 3 รูปแบบขึ้นไป	44	30.52	14.47		
<b>ใช้ One-way ANOVAอาชีพ</b>					
ไม่ประกอบอาชีพ	17	34.47	19.26	4.069	0.009**
ธุรกิจส่วนตัว	42	28.55	11.98		
พนักงานเอกชน	32	22.81	9.50		
ข้าราชการ	17	22.59	10.89		
<b>ระดับความรุนแรงของอาการของเด็ก (ตามการรับรู้ของผู้ปกครอง)</b>					
มีความรุนแรงของอาการน้อย	58	24.05	13.13	4.251	0.017*
มีความรุนแรงของอาการปานกลาง	46	29.24	10.75		
มีความรุนแรงของอาการมาก	4	39.75	26.09		

## วิจารณ์

จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่พบได้เสมอในชีวิตประจำวัน คนเราเมื่อเผชิญปัญหา หรือสภาวะความเครียดจะมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจ สำหรับเด็กนั้นแตกต่างจากผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กไม่รู้ว่าตนเองมีปัญหา หรือมีความเครียดเดือดร้อนต้องมาพบแพทย์ แต่ผู้ใหญ่พาเด็กมาตรวจเนื่องจากความวิตกกังวลต่ออาการหรือพฤติกรรมของเด็ก<sup>(7)</sup> การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด ความรู้สึกเป็นภาระการดูแล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และความรู้สึกเป็นภาระของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็ก จำนวน 108 ราย โดยใช้แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย แบบสอบถามภาระการดูแล และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่ามีความเครียดเล็กน้อยร้อยละ 41.7 ซึ่งใกล้เคียงกับ การศึกษา

ของ ศิริฉนชยา สร้อยจันทร์ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากร เพื่อการจัดการของครอบครัว กับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก พบว่ามีความเครียดระดับปานกลางร้อยละ 48.9<sup>(8)</sup> จะเห็นได้ว่าผลการศึกษามีคะแนนค่อนข้างต่ำกว่าเนื่องจากผลที่ได้บ่งถึงภาวะสุขภาพจิตในบุคคลนั้น ในช่วงขณะนั้น

จากการศึกษานี้ความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 56 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ อรทัย ทองเพชร<sup>(9)</sup> ที่ศึกษาภาระการดูแลของมารดาที่พานบุตรออทิสติกมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่าคะแนนภาระการดูแลอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจสัมพันธ์กับสถานภาพสมรสของผู้ปกครองซึ่งอยู่ด้วยกัน จึงทำให้มีบุคคลในครอบครัวช่วยเหลือกันในการดูแลเด็ก และมีคนคอยแบ่งเบาภาระงานบางอย่าง

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครอง จากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 74 ซึ่งอาจอยู่ในรูปของความใกล้ชิดผูกพัน การได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น การได้รับการชี้แนะจากผู้อื่น ซึ่งอาจแสดงออกในรูปของการสนับสนุนทางอารมณ์ การยกย่องยอมรับ และการให้ความสำคัญว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระการดูแล พบว่าปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์เชิงบวก กล่าวคือเมื่อความรู้สึกเป็นภาระการดูแลเพิ่มขึ้น ระดับความเครียดก็เพิ่มขึ้นตามมาด้วย ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ วันดี ไตสุขศรี<sup>(10)</sup> ที่พบว่าความเครียด และภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์กันทางบวก ( $r = 0.59$ ) เนื่องจากการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวนั้นเป็นภาระการดูแลของผู้ปกครอง บางครั้งเกิดความยากลำบาก จัดการเวลาไม่ได้ รู้สึกขาดคนช่วย ไม่มีเงินเพียงพอ จะส่งผลให้เกิดความเครียดต่อสมาชิกทั้งครอบครัว<sup>(11)</sup> ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระการดูแลกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบ นั่นคือแรงสนับสนุนทางสังคมลดลง จะทำให้ระดับความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระการดูแลเพิ่มขึ้น ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Rimmerman and Duvdevani<sup>(12)</sup> ที่พบว่าความเครียดของผู้ปกครองอยู่ในระดับสูง เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น จะทำให้ระดับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลลดลง ผลที่สอดคล้องกันนี้ตามแนวคิดของแบรนท์ และไวเนอร์ท<sup>(13)</sup> ที่เสนอว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีมีความอบอุ่นใจ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และส่งผลให้ระดับความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระการดูแลลดลง

การศึกษานี้พบว่าผู้ปกครองทั้งเพศชายและเพศหญิง มีระดับความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระการดูแลไม่ต่างกัน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Thornicroft<sup>(14)</sup>

ที่ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศของผู้ดูแลในยุโรป 5 ประเทศต่อภาระการดูแล พบว่าผู้ดูแลเพศชายและเพศหญิงรับรู้ถึงภาระการดูแลไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากบทบาทในการเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน

ผู้ปกครองที่มีระดับอายุต่างกันมีคะแนนความรู้สึกเป็นภาระการดูแล และระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Scazufa & Kuiper (1999)<sup>(15)</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาระการดูแล และภาระการดูแลของญาติผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 50 คน พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแล ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีอายุ 35 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.0 โดยวัยดังกล่าวเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งสามารถที่จะจัดระเบียบการดำเนินชีวิต และการจัดกิจกรรมการดูแลเด็กตามคำแนะนำของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับอาการของเด็กที่ป่วยมีแนวโน้มดีขึ้น จึงมีระดับความเครียด และภาระการดูแลไม่ต่างกัน

รายได้ของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน มีระดับความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระการดูแลไม่ต่างกัน อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีสิทธิในการเข้ารับการรักษา โดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐบาลออกให้ ตลอดจนจนอาจได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Upadhyaya, G.R. & Havalappanavar, N.B. (2008)<sup>(16)</sup> ที่ศึกษาความเครียดของพ่อแม่ของบุคคลที่มีความขัดแย้งทางจิตใจ พบว่ากลุ่มที่รายได้ของครอบครัวต่ำจะมีระดับความเครียดสูง

ผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพแตกต่างกัน จะมีคะแนนความรู้สึกเป็นภาระการดูแลแตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์โดยใช้วิธี Post Hoc Analysis พบว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีความรู้สึกเป็นภาระการดูแลสูงกว่าผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน โดยผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ควบคู่ไปกับการรับบทบาทผู้ดูแล จะมีการรับรู้ภาระการดูแลสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพส่วนใหญ่จะเป็นแม่บ้าน ซึ่งโดยปกติแล้วจะต้องรับผิดชอบในงานบ้าน เช่น ซักผ้า รีดผ้า ทำกับข้าว ทำให้อ่างล้างจานในการจัด

การกับภาระงานเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ N. Ricard et al (1999)<sup>(17)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแล ในผู้ดูแลของผู้ป่วยจิตเวชจากแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกจิตเวช 8 แห่งในโรงพยาบาล ประเทศแคนาดา พบว่าอาชีพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับภาระการดูแล

ระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด และความรู้สึกเป็นภาระการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ว่าจะระดับการศึกษาใด ก็จะได้รับ การดูแล ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้รักษาเป็นอย่างดี อีกทั้งยังมีแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรักใคร่ ผูกพัน ใกล้ชิด สนับสนุน 2) ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 3) ด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา และมีโอกาสที่จะเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น 4) ด้านความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และ 5) ด้านการได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำและสิ่งของ ช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีมีความอบอุ่นใจ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมมีโอกาสรับ และเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าและ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม<sup>(13)</sup>

ผู้ปกครองที่มีจำนวนเด็กในความดูแลแตกต่างกัน ระหว่างเด็กในความดูแล จำนวน 1 คน กับ 2 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่มีจำนวนเด็กในการดูแล จำนวน 2 คน มีความรู้สึกเป็นภาระการดูแลสูงกว่า ผู้ปกครองที่มีเด็กในความดูแล 1 คน อาจเนื่องมาจากเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง 2 คน อาจมีอาการของโรคต่างกัน ระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน ทำให้การรักษาต่างกัน วิธีการดูแลก็ต่างกัน เป็นผลให้ภาระในการดูแลสูงกว่า

ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก 11 ชั่วโมงต่อวัน มีความรู้สึกเป็นภาระการดูแลสูงกว่าผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก 4-10 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chang et al (2010)<sup>(18)</sup> เนื่องจากผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก 11 ชั่วโมงต่อวัน นั้น หมายความว่าเด็กมีระดับอาการ และความรุนแรงของโรคสูง จึงส่งผลให้ผู้ปกครองนั้นต้องดูแลเอาใจใส่

อย่างใกล้ชิด อีกทั้งยังต้องเรียนรู้ในวิธีการระงับอาการของเด็ก ในกรณีฉุกเฉินซึ่งเป็นภาระที่สูง

ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กเพศชาย หรือเพศหญิง มีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน และพบว่าอายุของเด็ก ในความดูแลแตกต่างกัน ผู้ปกครองที่มีระดับความเครียดไม่ต่างกัน เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Johnson & Reader (2002)<sup>(19)</sup> ที่พบว่าเพศและอายุของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

ผู้ปกครองที่มีการรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการของเด็กแตกต่างกัน มีระดับความเครียดต่างกัน โดยผู้ปกครองที่มีการรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการของเด็กในระดับน้อยมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดเป็นปกติ ส่วนผู้ปกครองที่มีการรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการของเด็กในระดับปานกลางถึงมาก มีแนวโน้มที่จะมีความเครียดที่ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ดลฤดี แดงน้ำคู้ (2549)<sup>(20)</sup> อาจเนื่องจากผู้ปกครองแต่ละคนมีการรับรู้ในอาการของเด็ก และการยอมรับที่ไม่เท่ากัน

ผู้ปกครองที่รับรู้ระดับความรุนแรงของอาการของเด็กต่างกันมีคะแนนความรู้สึกเป็นภาระการดูแลแตกต่างกัน โดยผู้ปกครองที่รับรู้ระดับความรุนแรงของอาการของเด็กมาก จะมีคะแนนความรู้สึกเป็นภาระการดูแลสูงกว่าผู้ปกครองที่รับรู้ระดับความรุนแรงของอาการของเด็กน้อยและปานกลาง เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ รจนา ปุณโณทก (2550)<sup>(21)</sup> สรุปว่าระดับความรุนแรงของอาการของเด็กเป็นปัจจัยทางด้านความรู้สึก ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจ และความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ปกครอง โดยอาจจะส่งผลต่อภาวะที่เพิ่มมากขึ้นในการพาเด็กที่ป่วยไปบำบัดรักษา

ผู้ปกครองที่มีเด็กในความดูแลที่ได้รับการรักษาน้อยกว่า 3 รูปแบบ (รับประทานยาอย่างเดียว หรือปรับพฤติกรรมอย่างเดียว หรือให้คำปรึกษาอย่างเดียว) มีคะแนนความรู้สึกเป็นภาระการดูแลแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีเด็กในความดูแลที่ได้รับการรักษา 3 รูปแบบขึ้นไป (รับประทานยา พร้อมทั้งปรับพฤติกรรม พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง และเด็ก) เนื่องจากการรักษาทั้ง 3

รูปแบบขึ้นไปนั้น ผู้ปกครองจะต้องดูแลเอาใจใส่ในเรื่อง การรับประทานยาให้ตรงเวลา และยังคงพาเด็กมาปรับ พฤติกรรมตามคำแนะนำของแพทย์ อีกทั้งผู้ปกครองย่อม ไม่สบายใจเรื่องผลข้างเคียงของยา หรือเกรงว่าเด็กจะไม่ได้ ควบคุมตนเอง รวมถึงผู้ปกครองยังต้องปรับตัวในการดูแล เด็กตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความ รู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ปกครอง เช่นเดียวกันกับผล การศึกษาของ Austin Brown (2011)<sup>(22)</sup> ที่พบว่าบิดา มารดาของเด็กออทิสติกมีความกดดันเพิ่มขึ้นจากการ รักษาบุตร

### ข้อเสนอแนะ

ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวช เด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีความเครียด ระดับเล็กน้อยซึ่งถ้าหากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการแก้ไข อาจทำให้ผู้ปกครองมีปัญหาเกี่ยวกับความเครียด ดังนั้น หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง ควรมีความตระหนัก และให้ความสำคัญกับข้อมูลส่วนนี้ เพื่อหาแนวทางป้องกัน ปัญหาทางสุขภาพจิตในผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่มีอาการ ทางจิตเวชให้มีสุขภาพจิตที่ดี และพัฒนาศักยภาพของ ผู้ปกครอง โดยควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปกครอง มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวอย่างไรให้มีสุขภาพที่ดี และ ช่วยลดภาระของผู้ปกครอง

### สรุป

การศึกษากลุ่มตัวอย่างในผู้ปกครองที่พาเด็กมา รับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กจำนวน 108 ราย พบว่าเมื่อ ระดับความเครียดเพิ่มจะทำให้ระดับความรู้สึกเป็นภาระ การดูแลเพิ่มขึ้น และเมื่อแรงสนับสนุนทางสังคมลดลงจะ ทำให้ระดับเครียดและระดับความรู้สึกเป็นภาระการดูแล เพิ่มขึ้น ซึ่งการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยทางจิต ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพกาย และใจของผู้ปกครอง รวมถึงหน้าที่การงาน และความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับ ระดับความเครียดคือระดับความรุนแรงของอาการของเด็ก ตามการรับรู้ของผู้ปกครอง และความสัมพันธ์ของปัจจัย

กับความรู้สึกเป็นภาระการดูแลได้แก่ ศาสนา, อาชีพ, ระยะเวลาในการดูแลเด็ก, จำนวนของเด็ก, ระดับความรุนแรง ของอาการของเด็ก ตามการรับรู้ของผู้ปกครอง และรูปแบบ การรักษา ความรู้ที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปช่วย บุคลากรทางการแพทย์ ให้ช่วยเหลือผู้ปกครองได้อย่าง เต็มศักยภาพ รวมทั้งตัวผู้ปกครองเองจัดการกับความ เครียด และดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลที่หน่วย จิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และงานวิจัยนี้ได้รับ ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต จากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### อ้างอิง

1. รายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่หน่วย จิตเวชเด็ก ภาปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประจำปี 2554. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์, 2554
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2552. กรุงเทพฯ: บางกอกบลิ๊อค, 2552
3. Dada MU, Okewole NO, Ogun OC, Bello-Mojeed MA. Factors that associated with caregiver burden in a child and adolescent psychiatric facility in Lagos, Nigeria: a descriptive cross sectional study. BMC Pediatr 2011 Dec 12; 11: 110
4. สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน์, เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. การพัฒนาแบบวัดความ เครียดในคนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2543 ก.ค. - ก.ย.; 45(3): 237-50
5. สรินรัตน์ ตั้งชูรัตน์. การศึกษาเปรียบเทียบภาระและ ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชนิด

- อัลไซเมอร์ที่เป็นญาติและผู้ดูแลไม่ใช่ญาติ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544
6. นาฏยพรรณ ภิญญู. ความรู้สึกต่อภาวะการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในเด็กผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545
  7. วันเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สุอัมพันธ์, นงพะงาลิมสุวรรณ. วิธีประเมินปัญหาทางจิตเวชในเด็ก. จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์, 2538.
  8. ศิริรัชชยา สร้อยจันทร์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550
  9. อรทัย ทองเพชร. ภาวะการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545
  10. วันดี ไตสุขศรี. ศึกษาความสามารถในการดูแลความเครียดและภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
  11. รุจา ภูไพบูลย์. ผลกระทบของการมีบุตรป่วยโรคมะเร็งต่อครอบครัว. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
  12. Rimmerman A, Duvdevani I. Parents of children and adolescents with severe mental retardation: stress, family resources, normalization, and their application for out-of-home placement. *Res Dev Disabil* 1996 Nov-Dec;17(6):487-94
  13. Brandt PA, Weinert C. The PRQ-A social support measure. *Nurs Res* 1981 Sep -Oct; 30(5): 277-80
  14. Thornicroft G, Leese M, Tansella M, Howard L, Toulmin H, Herran A, Schene A. Gender differences in living with schizophrenia. A cross-sectional European multi-site study. *Schizophr Res* 2002 Oct 1;57(2-3):191-200
  15. Scazufca M, Kuipers E. Links between expressed emotion and burden of care in relatives of patients with schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1996 May; 168(5): 580-7
  16. Upadhyaya GR, Havalappanavar NB. Stress in Parents of the Mentally Challenged. *J Indi Acad App Psychology* 2008 Apr; 34: 53-9
  17. Ricard N, Bonin JP, Ezer H. Factors associated with burden in primary caregivers of mentally ill patients. *Int J Nurs Stud* 1999 Feb;36(1): 73-83
  18. Chang HY, Chiou CJ, Chen NS. Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Arch Gerontol Geriatr* 2010 May-Jun; 50(3): 267-71
  19. Johnson JH, Reader SK. Assessing stress in families of children with ADHD: Preliminary development of the disruptive behavior stress inventory (DBSI). *J Clin Psychology Med Settings* 2002 Mar; 9(1): 51-62
  20. ดลฤดี แดงน้ำคู้. ความเครียดของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549
  21. รจนา ปุณโณทก. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2550
  22. Brown A. Hidden stress: Parental burdens caused by autism. The triple helix online aylobal forum for science in society. Jul 30, 2011