

ความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยจิตเภทในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษา อยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

องอาจ เชียงแขก*
ชัยชนะ นิ่มนวล**

Chiangkhaek O, Nimnuan C. Anxiety in caregivers of patients with schizophrenia during admission at the Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. Chula Med J 2008 Sep - Oct; 52(5): 379 - 91

- Objective** : *The purpose of study was to explore the level of anxiety and its associated factors in caregivers of patients with schizophrenia during admission at the Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.*
- Study design** : *Cross-sectional descriptive study.*
- Study site** : *The Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.*
- Participants/** : *One hundred and twenty caregivers of patients with schizophrenia*
- Methods** : *admitted at the Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry were recruited by stratified random sampling. Their general data were collected using questionnaires. Anxiety was measured by State-Trait Anxiety Inventory. Univariate analysis was done using independent T-test or One-way ANOVA as appropriate. Multiple Linear Regression Model was used for multivariate analysis.*
- Results** : *Caregivers had mean and SD of anxiety score of 38.13 and 9.89, respectively. Factors associated with increased anxiety score, examined by multiple linear regression, were longer duration of care (b = 2.82, SE = 0.85, p = 0.001) and fewer times of admission (b = -3.82, SE = 1.17, p = 0.001)*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Conclusions : *Caregivers of patients had moderately high score of anxiety, especially those who took care of patients for a long time and whose patients had fewer numbers of admissions. The findings can be used by the institute to develop a program to prevent anxiety among such group.*

Keywords : *Anxiety, Caregiver, Schizophrenia patients, State-Trait anxiety.*

Reprint request: Chiangkhaek O. Graduated Student program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 10, 2008.

องอาจ เชียงแขก, ชัยชนะ นิ่มนวล. ความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยจิตเภทในขณะผู้ป่วยพักรักษาอยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2551 ก.ย. - ต.ค.; 52(5): 379 - 91

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาภาวะวิตกกังวล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วย จิตเภทในขณะผู้ป่วยเข้าพักรักษาอยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study)
- สถานที่ศึกษา** : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งผู้ป่วยกำลังพักรักษาตัวอยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 120 คน ด้วยการเลือกโดยวิธีสุ่ม ตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random sampling) จากนั้นใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory (STAI) และวิเคราะห์ตัวแปรร่วมกันหลายตัวโดยการถดถอยแบบเส้นตรงพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)
- ผลการศึกษา** : ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ดูแลมีค่าเท่ากับ 38.13 และ 9.98 ตามลำดับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความวิตกกังวลของผู้ดูแลจากการวิเคราะห์ด้วย Multiple linear regression ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยยาวนาน ความวิตกกังวลยิ่งสูง ($b = 2.82, SE=0.85, p=0.001$) และจำนวนครั้งในการเป็นผู้ป่วยใน โดยการเข้าเป็นผู้ป่วยในในครั้งแรกๆ มีความวิตกกังวลสูงกว่าครั้งหลังๆ ($b = -3.82, SE = 1.17, p=0.001$)
- วิจารณ์และสรุป** : ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีแนวโน้มค่อนข้างวิตกกังวล อยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ดูแลผู้ป่วยมานาน และดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในครั้งแรกๆ ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้กับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการหาแนวทางป้องกันความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มดังกล่าวได้
- คำสำคัญ** : ความวิตกกังวล, ผู้ดูแลผู้ป่วย, ผู้ป่วยจิตเภท, State-Trait Anxiety.

ภาวะวิตกกังวลเป็นภาวะความหวาดหวั่นที่มีความรู้สึกว่ามีอันตราย และสิ่งคุกคามต่อตนเอง ร่วมกับอาการกระสับกระส่าย ตึงเครียด หัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) และหายใจขัด (dyspnia) โดยมีได้เกิดจากสิ่งกระตุ้นที่ชัดเจน⁽¹⁾ การคุกคามมักเกี่ยวข้องกับร่างกาย เช่น มีสิ่งที่ทำให้ร่างกายบาดเจ็บเป็นอันตรายหรือถึงแก่ชีวิตได้ ส่วนทางจิตใจเป็นการคุกคามต่อความภูมิใจแห่งตนเอง หรือความนับถือตนเอง (self-esteem) และความผาสุก (well-being) สาเหตุของความวิตกกังวลบางครั้งไม่ชัดเจน ระบุแน่นอนไม่ได้ และบางครั้งอาจไม่สามารถทราบได้เลยว่าเกิดจากอะไร การแสดงออกทางร่างกายของภาวะวิตกกังวลมีความคล้ายคลึงกับอาการที่เกิดขึ้นจากความกลัว แต่ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากความกลัว จะมีความจำเพาะเจาะจงและรุนแรงกว่าอาการวิตกกังวลเป็นผลที่เกิดจากความเครียด เป็นอารมณ์อย่างหนึ่งที่สามารถพบได้ในทุกคน เป็นเรื่องหลักไม่พัน⁽²⁾

สำหรับความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยจิตเภท มักเกิดจากการที่ต้องเผชิญกับความเครียด ซึ่งถือว่าเป็นความเครียดเรื้อรังจากปัญหาของผู้ป่วย การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นใครก็ตาม ล้วนก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ญาติผู้ดูแลทั้งสิ้น ซึ่งเป็นเพราะว่าตัวญาติเองไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นรวมถึงการบำบัดรักษาที่ถูกต้องต่อผู้ป่วย จึงทำให้ญาติมีความเป็นห่วงเป็นใยผู้ป่วยเป็นอย่างมาก⁽³⁾

ความวิตกกังวลของญาติที่มีต่อผู้ป่วย มักจะเป็นผลมาจากความบกพร่องในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยจิตเภท ไม่ว่าจะเป็นการดูแลกิจวัตรประจำวัน การพักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น รวมทั้งการรับประทานยา และการจัดการกับอาการต่างๆ มักจะก่อให้เกิดปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยแต่เดิมญาติมักจะเลือกวิธีการที่จะนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทางจิตเวช⁽⁴⁾

การอยู่ในโรงพยาบาลนานเกินไป ทำให้เกิดสภาพติดโรงพยาบาลได้คือ ผู้ป่วยขาดการริเริ่มที่ดีไม่สนใจสังคมรอบตัว ไม่เป็นตัวของตัวเอง และบุคลิกภาพเสื่อมถอย นอกจากนี้ยังทำให้ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับ ครอบครัวห่างเหินกันไป เมื่อกลับบ้านต้องมีการปรับตัวใหม่

โรงพยาบาลจิตเวชในปัจจุบันจึงมีนโยบายในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลเฉพาะรายที่มีอาการรุนแรงหรืออาการเด่นชัด และจำหน่ายผู้ป่วยให้กลับไปอยู่บ้าน ชุมชนให้เร็วที่สุด⁽⁵⁾

แม้ว่าการนำผู้ป่วยมารักษาในสถานพยาบาลจะช่วยลดความกังวลด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท ได้บ้าง แต่ความวิตกกังวลด้านอื่นๆ ทั้งที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยและความวิตกกังวลที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยของ ญาติ ผู้ดูแลที่ยังไม่สามารถจัดการได้นั้น ยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษา ความ วิตกกังวลของญาติผู้ดูแล ในขณะที่ผู้ป่วยจิตเภทเข้าพักรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ขึ้น และผลการวิจัยครั้งนี้อาจใช้เป็นแนวทางในการให้การช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ในการจัดการกับ ความวิตกกังวลนั้นในลักษณะองค์รวมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยจิตเภท ในขณะที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาอยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยจิตเภท

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

ญาติของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยนั้นเข้ามารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็น Schizophrenia เป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป อยู่ร่วมครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยโดยไม่มีค่าตอบแทนเป็นรางวัล และเป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ จำนวน 1 คนจากครอบครัวของผู้ป่วย

โดยกำหนดสัดส่วนเท่าๆ กันในแต่ละเพศ จากนั้นในแต่ละ
เพศกำหนดสัดส่วนจำนวนของญาติผู้ป่วยจิตเภทแยก
ตามหอผู้ป่วย และลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัยนี้
ด้วยความสมัครใจ โดยผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูล จากตัวอย่าง
ดังกล่าวตั้งแต่ เดือนมกราคม - มีนาคม 2551 จำนวน
ทั้งสิ้น 120 คน

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วน
บุคคลของญาติผู้ดูแลและผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ การ
ศึกษา อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส ความเกี่ยวข้องกับ
ผู้ป่วย ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย
รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว

2. State-Trait Anxiety Inventory (STAI) เป็นชุด
แบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะวิตกกังวล ซึ่งเป็นแบบ
สอบถามนี้เป็นแบบสอบถามให้ตอบคำถามด้วยตนเอง
(Self-report questionnaire)⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 2 ตอน คือ
ตอนแรกเรียกว่า X-I เป็นการวัดความวิตกกังวลแบบ
สเทต (State) เป็นการวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์
ใด สภาพการณ์หนึ่ง ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลนั้น ตอน
ที่สอง เรียกว่า X-II เป็นการประเมินระดับความวิตกกังวล
แบบเทรต (Trait) เป็นการวัดความวิตกกังวลที่มีประจำ
ตัวบุคคล ซึ่งเป็นการประเมินความรู้สึกของตนเองที่เกิด
ขึ้นกับสถานการณ์ต่างๆ ไป ในการวิจัยนี้จะใช้ข้อคำถาม
ของ X-I (State Anxiety) เท่านั้น เพื่อสะท้อนถึงภาวะ
วิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทขณะพักรักษาตัว
อยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยแบบ
สอบถามได้รับการแปลและทดสอบความเที่ยงมาแล้ว⁽⁷⁾
มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 โดยเมื่อใช้แบบทดสอบกับ
กลุ่มตัวอย่างจริงในการศึกษานี้พบว่า มีค่าความเที่ยง
สัมประสิทธิ์อัลฟา 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล⁽⁸⁾

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค่ามัธยฐาน และ Inter - quartile range เพื่ออธิบาย
ลักษณะทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท และ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย
จิตเภทขณะพักรักษาตัวอยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ
เจ้าพระยา ตามความเหมาะสมของข้อมูล (ดังตารางที่ 1)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทีละคู่
โดยใช้ Independent - Samples T-test สำหรับตัวแปร
ที่มีค่าได้ 2 ค่า One-way ANOVA สำหรับตัวแปรที่มี
3 ค่าขึ้นไป โดยตัวแปรที่เป็น ordinal จะใช้ค่า F-statistics
จาก Polynomial contrast (Unweight) เพื่อดูความสัมพันธ์
เชิงเส้นตรงเป็นหลัก (ดังตารางที่ 2)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพร้อม
กันหลายตัว ที่อาจเป็นปัจจัยต่อความวิตกกังวลของญาติ
ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทขณะพักรักษาตัวอยู่ในสถาบันจิตเวช
ศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอย
Multiple Linear Regression Analysis อย่างเป็นลำดับขั้น
โดยเลือกตัวแปรเข้าวิเคราะห์จากผลการวิเคราะห์เบื้องต้น
ของตัวแปรทีละคู่ (Univariate analysis) ร่วมกับแนว
คิดทางทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งตัวแปร
เบื้องต้นเป็น 2 กลุ่ม คือ ตัวแปรที่เกี่ยวกับญาติผู้ดูแล และ
ตัวแปรที่เกี่ยวกับผู้ป่วย วิเคราะห์ทีละ Model และเลือก
ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัย
สำคัญออกทีละตัวในแต่ละกลุ่ม หลังจากนั้น นำตัวแปรที่
เหลือสุดท้ายของทั้งสองกลุ่มมาวิเคราะห์ร่วมกัน โดยใช้
เกณฑ์เลือกตัวแปรออกทีละตัวเช่นเดียวกัน จนได้ Model
สุดท้าย

ลักษณะทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่
เพศ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจำนวนสมาชิกในครอบครัว
และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย มีความเฉลี่ยคะแนนความ
วิตกกังวลในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในสถาบันจิต
เวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา (State Anxiety) แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$ โดยเพศหญิงจะวิตก
กังวลมากกว่าเพศชาย⁽⁹⁾

ด้านความเกี่ยวข้องแบบ แม่-ลูก จะมีผลต่อความ
วิตกกังวลมากเมื่อเทียบกับความสัมพันธ์แบบอื่น (โดยใช้
กลุ่มอ้างอิงเป็น สามมี-ภรรยา) จำนวนสมาชิกในครอบครัว
ยิ่งน้อยก็ยิ่งกังวลมาก และยังมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย
นานขึ้นก็จะยิ่งวิตกกังวลสูงเช่นกัน ส่วนลักษณะของผู้ป่วย

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเภท

ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล			ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ (N=120)			เพศ (N=120)		
ชาย	60	50.0	ชาย	61	50.8
หญิง	60	50.0	หญิง	59	49.2
การศึกษา (N=120)			อายุ (N=120)		
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	39	42.5	ต่ำกว่า 30 ปี	27	22.5
มัธยมศึกษา	41	34.2	31-40 ปี	44	36.7
สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา	40	33.3	41-50 ปี	25	20.8
อาชีพ (N=119)			การศึกษา (N=120)		
เกษตรกรรวม	8	6.7	ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	31	25.8
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	41	34.5	มัธยมศึกษา	60	50.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	39	32.8	สูงกว่ามัธยมศึกษา	29	24.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	12.6	อายุที่เริ่มป่วย (N=120)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	13.4	ต่ำกว่า 20 ปี	16	13.3
สถานภาพ (N=120)			21-30 ปี	50	41.7
โสด	24	20.0	31-40 ปี	29	24.2
สมรส	77	64.2	41 ปี ขึ้นไป	25	20.8
อื่นๆ	19	15.8	ระยะเวลาของการเจ็บป่วย (N= 120)		
จำนวนสมาชิกในบ้าน (N=120)			น้อยกว่า 2 ปี	35	29.2
2-3 คน	25	21.0	2-4 ปี	28	22.5
4 คน	32	26.9	5-8 ปี	27	23.3
5 คน	28	23.5	มากกว่า 8 ปี	30	25.0
มากกว่า 5 คน	34	28.3	จำนวนครั้งที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (N=107)		
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (N=120)			ครั้งแรก	15	14.0
6เดือน ถึง 1 ปี	30	25.0	ครั้งที่ 2	22	20.6
1-3 ปี	38	31.7	ครั้งที่ 3	23	21.5
3-5 ปี	12	10.0	ครั้งที่ 4	14	13.1
5-10 ปี	21	17.5	ครั้งที่ 5-7	17	15.9
มากกว่า 10ปี	19	15.8	มากกว่า 7 ครั้ง	16	15.0

ตารางที่ 2. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย

ตัวแปร	Mean	SD	t, F	df	Sig (2-tailed)
ข้อมูลของญาติผู้ดูแล					
เพศ (N=120)					
ชาย	35.50	8.34	-3.014	118	0.003
หญิง	40.77	10.65			
การศึกษา (N= 120)*					
ไม่ได้เรียนและประถมศึกษา	39.87	9.25	0.891	1, 117	0.251
มัธยมศึกษา	37.29	9.61			
สูงกว่ามัธยมศึกษา	37.30	10.77			
จำนวนสมาชิกในบ้านที่อาศัยร่วมกัน (N=119)					
2 -3 คน				42.16	9.83
2.06	1, 115	0.019			
4 คน	37.88	10.21			
5 คน	37.18	11.15			
มากกว่า 5 คน	35.97	7.93			
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (N= 120)*					
ไม่เกิน 1 ปี	35.40	9.62	3.83	1, 116	0.009
1-3 ปี	37.34	9.90			
3-6 ปี	35.78	8.22			
มากกว่า 6 ปี	42.68	11.58			
ข้อมูลของผู้ป่วย					
เพศ (N=120)					
ชาย	38.11	8.87	-0.021	118	0.983
หญิง	38.15	10.92			
การศึกษา (N=120)*					
ไม่ได้เรียน หรือ ระดับประถมศึกษา	40.68	9.24	2.637	1, 117	0.913
มัธยมศึกษา	36.38	8.83			
สูงกว่ามัธยมศึกษา	40.38	12.02			
อายุเมื่อเจ็บป่วยครั้งแรก (N= 119)*					
ไม่เกิน 25 ปี	43.43	9.07	5.710	1, 116	<0.001
25-30 ปี	38.83	10.81			
31 -40 ปี	35.10	9.87			
มากกว่า 40 ปี	34.28	6.26			
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย (N= 120)*					
น้อยกว่า 2 ปี	35.91	8.20	2.294	1, 116	0.016
2-4 ปี	37.15	9.31			
5-8 ปี	37.71	11.78			
มากกว่า 8 ปี	42.00	9.65			
จำนวนครั้งของการเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน (N=107)*					
1-2 ครั้ง	39.62	10.24	2.396	1, 104	0.033
3-4 ครั้ง	36.70	9.12			
ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป	34.82	8.27			

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

จิตเภท ได้แก่ อายุ อายุเมื่อเจ็บป่วยครั้งแรก ระยะเวลาของการป่วยเป็นจิตเภทและจำนวนครั้งของการรักษา รักษาเป็นผู้ป่วยใน มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ขณะผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา (State Anxiety) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 30 ปีจะมีผลต่อความวิตกกังวลของญาติมากกว่าผู้ป่วยที่อายุเกิน 30 ปี อายุของการเจ็บป่วยครั้งแรก ยิ่งน้อย ก็จะมีผลต่อความวิตกกังวลของญาติมาก

ในขณะที่เดียวกัน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนานของผู้ป่วย ก็มีผลต่อความวิตกกังวลของญาติมากเช่นกัน ส่วนการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในนั้น ญาติผู้ดูแลจะมีความกังวลในการรักษาครั้งแรกๆ มากกว่าการรักษาในครั้งต่อไป

ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย และจำนวนครั้งในการรักษาเป็นผู้ป่วยใน เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความวิตกกังวล ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยยิ่ง นาน ยิ่งจะทำให้ส่งผลต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลยิ่ง

การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ

ผู้วิจัยแบ่งออกเป็นกลุ่ม กลุ่มแรกคือตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแล และจากความเป็นไปได้ทางทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการวิเคราะห์เบื้องต้นของ

ตัวแปรที่ละคู่ ซึ่งมีด้วยกันทั้งหมด 4 ตัว (Model 1) ต่อมาเลือกตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.05$ ออกจาก Model ที่ละตัวจนได้ Model สุดท้ายของการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านญาติผู้ดูแล (Model 2) จากนั้นวิเคราะห์แบบเดิมซ้ำกับ ตัวแปรกลุ่มที่ 2 คือลักษณะของผู้ป่วยจิตเภท (Model 3 และ Model 4) จากนั้นนำค่าแปรที่เหลือของ Model 2 และ 4 มาวิเคราะห์ร่วมกัน (Model 5) จนได้ Model สุดท้าย (ตารางที่ 3)

ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย และจำนวนครั้งในการรักษาเป็นผู้ป่วยใน เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยนาน ยิ่งจะทำให้ความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลยิ่งมากตามไปด้วย ส่วนจำนวนครั้งในการรักษาเป็นผู้ป่วยในนั้น พบว่าจำนวนครั้งของการรักษาแบบผู้ป่วยในที่น้อยครั้ง จะมีผลต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลมากกว่าจำนวนครั้งที่รักษาที่มากกว่า

ส่วนปัจจัยด้านความสัมพันธ์แบบ แม่-ลูก เมื่อเทียบกับความสัมพันธ์แบบสามี-ภรรยา (อ้างอิง) นั้น แม้จะไม่ใช่ตัวแปรที่สามารถอธิบายความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ในระดับ $p < 0.05$ แต่ปัจจัยดังกล่าวนี้ก็สามารถอธิบายความวิตกกังวลดังกล่าวได้พอสมควร กล่าวคือ ความสัมพันธ์เชิง แม่-ลูก จะมีความกังวลสูงกว่าความสัมพันธ์เชิงสามี-ภรรยาอย่างชัดเจน

ตารางที่ 3. ตัวแปรที่สามารถอธิบายความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลโดยวิเคราะห์ปัจจัยทั้งจากตัวญาติผู้ดูแล และปัจจัยจากผู้ป่วยจิตเภท ร่วมกัน ใน Model สุดท้าย

ตัวแปร	B	S.E B	b	t	Sig
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย	2.818	0.850	0.332	3.314	0.001
จำนวนครั้งในการรักษาเป็นผู้ป่วยใน	-3.822	1.170	-0.330	-3.268	0.001
ความสัมพันธ์แบบ แม่-ลูก	3.607	1.960	0.167	1.840	0.069
Constant	37.138	2.518		14.750	< 0.001
R= 0.411	R ² = 0.169	S.E. est.= 8.699	F= 6.960	p-value = 0.001	

การวิจารณ์ผล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการวิเคราะห์ตัวแปรทีละคู่ พบว่าผู้ดูแลเพศหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับบุญวดี เพชรรัตน์กับพิไลรัตน์ ทองอุไร⁽⁹⁾ ที่พบว่าญาติผู้ป่วยเพศหญิง มีปัญหาความวิตกกังวลต่อผู้ป่วยทางจิตระหว่างด้านอาการ และการดูแลผู้ป่วย รวมถึง Frydenberg & Lewis (อ้างใน Aysoan F. และคณะ)⁽¹⁰⁾ ก็พบว่าเพศหญิงมักจะกังวลและแสดงความวิตกกังวลกับปัญหามากกว่าเพศชาย

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าการศึกษาครั้งนี้พบว่าการที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานขึ้น มีแนวโน้มสร้างความวิตกกังวลให้กับญาติผู้ดูแลมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ ชะฤทธิ พงศ์อนุตรี และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าการศึกษาครั้งนี้พบว่าญาติผู้ดูแล ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ ย่อมทำให้ญาติเกิดการตอบสนองทางอารมณ์ต่างๆ ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นอีกภาวะความรู้สึกหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกตึงเครียดตลอดเวลา คอยเฝ้า ดูว่าผู้ป่วยจะมีอาการกำเริบขึ้นอีก

ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทนั้นก่อให้เกิดภาวะแก่ครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก โดยความวิตกกังวลนี้ ได้แก่ กลัวว่าผู้ป่วยจะหลงผิด ประสาทหลอน พุดคนเดียว ดำว่าเพื่อนบ้าน ก้าวร้าว ฆ่าตัวตาย ทำร้ายผู้อื่น ไม่เข้าสังคม นอนมาก นอกจากนี้ญาติมักจะมีรู้สึกลำบากใจ ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าตนเองป่วย รวมถึงหากระยะเวลาของการเจ็บป่วยนานขึ้น นั้นหมายถึงว่าระยะเวลาที่ต้องดูแลนานขึ้นไปด้วย⁽¹²⁾

ในด้านรูปแบบความสัมพันธ์ พบว่ารูปแบบความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ จากการวิเคราะห์รายคู่โดยความเป็นแม่-ลูก จะแตกต่างจากความสัมพันธ์แบบสามี-ภรรยา แต่ไม่ต่างจากความสัมพันธ์แบบพ่อ-ลูก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรภช นิธิกุล⁽¹³⁾ ที่พบว่าความเครียดและความวิตกกังวลของความสัมพันธ์แบบสามี-ภรรยาและ พี่-น้อง จะมีความเครียดและวิตกกังวลสูงกว่า พ่อหรือแม่และลูก การมีผู้ป่วยโรคจิตเภทในบ้านทำให้เกิดผลกับครอบครัว คือ

ญาติ ไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ พี่ น้อง คนในครอบครัว ถึงร้อยละ 57.58⁽¹⁴⁾ ซึ่งผลการศึกษาก็ไม่สอดคล้องกันนี้อาจเนื่องมาจากเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความวิตกกังวล ลักษณะตัวแปรต้น ที่แตกต่างกัน จึงทำให้ผลที่ได้ไม่สอดคล้องกัน

ปัจจัยด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัว เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อย จะมีความวิตกกังวลมากกว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมาก อาจจะไม่ค่อยมีข้อมูลทางการศึกษายืนยันที่แน่ชัดว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อความวิตกกังวล แต่ถ้าหากจะพิจารณาถึงความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทแล้ว พบว่าครอบครัวที่มีสมาชิกที่มากกว่าจะมีทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า จนกว่าการแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ ตามสัดส่วนของสมาชิก จะทำให้สมาชิกรู้สึกว่าได้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียว

จากการศึกษาวิจัยนี้พบว่า ปัจจัยด้านอายุของผู้ดูแลนั้นไม่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยขณะผู้ป่วยพักรักษาอยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาอย่างมีนัยสำคัญ แต่จากการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร⁽¹⁵⁾ พบว่าอายุของผู้ดูแลยิ่งมาก หมายถึงประสบการณ์ชีวิตที่เพิ่มขึ้น จะช่วยให้สามารถรับมือกับปัญหาและจัดการกับความเครียดได้มากขึ้น สำหรับปัจจัยด้านอาชีพของผู้ดูแลมักจะเชื่อมโยงกับรายได้ที่ผู้ดูแลได้รับด้วย ประไพศรี บุรณางกูร⁽¹⁶⁾ กล่าวว่าในด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็นค่าเดินทาง และค่ายาเมื่อพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ญาติขาดรายได้เมื่อต้องพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ญาติต้องเสียเวลาทำงานเพื่อพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ญาติหรือสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวต้องหยุดงานดูแลผู้ป่วยทำให้ขาดรายได้ และขาดรายได้จากการประกอบอาชีพของผู้ป่วย

ปัจจัยด้านสถานภาพของผู้ดูแล จากการศึกษาค้นคว้าวิจัยนี้ ร้อยละ 64.2 มีสถานภาพสมรส ส่วน สถานภาพโสดมีเพียงร้อยละ 20.0 แม้ปัจจัยดังกล่าวจะไม่มีอิทธิพลต่อ

ความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากทฤษฎีความวิตกกังวลในรูปแบบแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม พบว่าความวิตกกังวลของคนเรามักเกี่ยวข้องกับกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือสถานภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมักส่งผลต่อความวิตกกังวลที่จะเกิดตามมา และเมื่อพิจารณาถึงบทบาทที่เพิ่มขึ้นของบุคคล ซึ่งได้แก่บทบาทของความ เป็นสามี หรือ ภรรยา แล้ว ก็น่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่า ไปสู่ความวิตกกังวลให้กับบุคคลได้ เนื่องจากบทบาท ดังกล่าวเป็นบทบาทที่เพิ่มขึ้นจากบทบาทเดิมของบุคคล แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นความวิตกกังวลของบุคคลที่มีสถานภาพ สมรสและสถานภาพโสดนั้น ก็ยังคงต้องพิจารณาถึงปัจจัย อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย ไม่ว่าจะเป็นความรับผิดชอบของ บุคคล คลินิกลักษณะ พื้นฐานทางอารมณ์ ฯลฯ จึงจะสรุป ความวิตกกังวลในระหว่างสองกลุ่มนี้ได้อย่างชัดเจน

เช่นเดียวกับภาวะความเจ็บป่วยของร่างกาย ซึ่ง ก็ส่งผลต่อความวิตกกังวลต่อบุคคลได้เช่นกัน แต่ก็ขึ้นอยู่กับว่าตัวบุคคลนั้นจะให้ความสำคัญกับการเจ็บป่วยของ ตนมากหรือน้อยกว่าปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในขณะเดียวกัน สำหรับปัจจัยด้านผู้ป่วยจิตเภทพบว่าอายุของผู้ป่วย อายุ เมื่อเจ็บป่วยครั้งแรกของผู้ป่วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ถึงปัจจุบัน และจำนวนการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วย ใน มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการวิเคราะห์ รายคู่

ผู้ดูแลจะมีความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยที่มี อายุ น้อยมากกว่า ซึ่งอธิบายไว้โดย สมภพ เรืองตระกูล (อ้างใน อร่ามศรี เกสจินดา)⁽⁶⁾ ปัญหาทางเศรษฐกิจทาง สังคมที่ต่ำ ซึ่งอาจเป็นเพราะความยากจน ทำให้เกิด ความโน้มเอียงของปัญหาการเจ็บป่วย อีกทั้งหากคนที่ อยู่ในวัยทำงาน เกิดเจ็บป่วย นอกจากจะทำให้ครอบครัว ขาดรายได้จากผู้ป่วย การสูญเสียแรงงานแล้ว ก็จะทำให้ รายจ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้นด้วย

การศึกษานี้พบว่าอายุในการเจ็บป่วยจิตเภท ครั้งแรก มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าการเจ็บป่วยเป็น

จิตเภทตั้งแต่อายุน้อยๆ มักมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ค่อยดี หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การเริ่มเจ็บป่วยตั้งแต่อายุยัง น้อยมักจะเป็นการเจ็บป่วยชนิดเรื้อรัง ซึ่งความเจ็บป่วย เรื้อรังดังกล่าวมักส่งผลกระทบต่อ ครอบครัวเป็นอย่างมาก

นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยระยะการเจ็บป่วยที่ ยาวนาน มีผลต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลที่สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ การบำบัดรักษาที่ยาวนานย่อมทำให้ ผู้ดูแลเกิดภาวะเครียด และวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากความไม่แน่นอนของโรค ประกอบ กับอาการของผู้ป่วยที่ไม่ดีขึ้นหรือรุนแรงมากกว่าเดิม อาจ ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ⁽¹⁷⁾

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า จำนวนการเข้ารับการ รักษาแบบผู้ป่วยใน สัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ดูแล การเข้ารับรักษาครั้งแรกๆ จะเกิดความวิตกกังวลมากกว่า ครั้งต่อๆ ไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเนื่องมา จากการนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในครั้งแรกๆ มักจะเป็นไปตามอาการที่เกิดขึ้นและญาติเองไม่มีความรู้ เพียงพอในการที่จะจัดการกับภาวะอาการเหล่านั้น รวมถึง อาจต้องปรับตัวกับระบบของโรงพยาบาล ติ๊กผู้ป่วย การอยู่ ร่วมกันของผู้ป่วยและผู้ดูแลคนอื่น ซึ่งผู้ดูแลไม่คุ้นเคย

อย่างไรก็ตามปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับความ วิตกกังวลเบื้องต้น อาจได้รับอิทธิพลจากตัวแปรอื่นร่วม กัน ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์เพิ่มเติมถึง Confounding effect ที่ อาจมีต่อกันโดยวิธี Multiple Linear Regression ผลพบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแล ได้ คือ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย โดยยิ่งดูแลผู้ป่วยใน ระยะเวลาานาน ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการที่ญาติมีการพัฒนาวิธีการดูแลและรับมือกับอาการ ของผู้ป่วยอย่างมีเป้าหมาย อาจมาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น หรือการได้รับความรู้จากผู้เชี่ยวชาญมากขึ้น ทำให้ ญาติลดภาวะวิตกกังวลดังกล่าวลงได้

ส่วนอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก็คือ จำนวนครั้งของการเข้ารับ การรักษาแบบผู้ป่วยใน ยิ่งเข้ารับการรักษาบ่อย ผู้ดูแลยิ่ง มีความวิตกกังวลน้อยลง ดังอธิบายไว้ข้างต้นสำหรับตัว

แปรด้านความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย พบว่าความสัมพันธ์เชิงแม่-ลูก มีความวิตกกังวลสูง เมื่อเทียบกับความสัมพันธ์แบบสามี-ภรรยา ถึงแม้ว่าจะไม่ถึงระดับนัยสำคัญที่ $p=0.05$ วรชช นิธิกุล⁽¹³⁾ บิดาหรือมารดาที่มีความเครียดและวิตกกังวลสูงกว่าญาติกลุ่มอื่น เพราะคิดว่าการเลี้ยงดูหรือการปฏิบัติของญาติ มีส่วนทำให้ผู้ป่วยป่วยเป็นโรคจิตเภท ส่วนคู่สมรส มีความเครียดและวิตกกังวลสูงกว่าบิดาหรือมารดาในด้านเกี่ยวกับเรื่องการใช้อาารมณณ์กับผู้ป่วย มากกว่า เป็นไปได้ว่าความสัมพันธ์แบบแม่-ลูก เป็นความสัมพันธ์ที่มีมายาวนานกว่า ความสัมพันธ์แบบสามี-ภรรยา จึงส่งผลให้มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลมากกว่า

ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ เมื่อวิเคราะห์ตามข้อมูลของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็น เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ การรักษาที่เคยได้รับ ความร่วมมือในการรับประทานยา พฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนวันนอนในการรักษาครั้งนี้และสิทธิในการรักษา นั้นไม่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอื้ออารีย์ สาลิกา⁽¹⁸⁾ พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเอง จะมีความวิตกกังวลต่อผู้ป่วยที่เป็นเพศชายใน ส่วนของการกลัวว่าจะไปสร้างความเดือดร้อนหรือก่อความเสียหายให้กับผู้อื่นเป็นหลัก ส่วนในผู้ป่วยเพศหญิงจะวิตกกังวลในส่วนของการกลัวที่จะถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยบุคคลอื่นมากกว่า ซึ่งจะเห็นว่าเพศของผู้ป่วยก็มีส่วนทำให้ญาติผู้ดูแลวิตกกังวลเช่นกัน

ระดับการศึกษาของผู้ป่วยในการศึกษานี้ 3 ใน 4 มีระดับการศึกษาไม่เกินระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย การประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้าง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงทำให้บทบาทหน้าที่ของการทำงานดังกล่าว จึงยุติไปโดยปริยาย กอปรกับการยอมรับทางสังคมและโอกาสที่จะได้รับหน้าที่การงานใหม่ภายหลังจากการเจ็บป่วยน้อย ทำให้ญาติย่อมมีความวิตกกังวลกับการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวต่อไป ซึ่งจากการศึกษาของ ประไพศรี

นุรณางกูร⁽¹⁶⁾ พบว่าญาติมักจะวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตัวเองในอนาคต ถ้าหาญาติผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ หากไม่ประกอบอาชีพด้วยตัวเองได้ ใครจะเป็นคนดูแลผู้ป่วยต่อจากตนเอง ทำให้ญาติจึงดูแลผู้ป่วยอย่างทะนุถนอม เพื่อมิให้อาการกำเริบจนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยได้

ความร่วมมือในการรับประทานยา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สร้างความวิตกกังวลต่อญาติผู้ดูแล โดย มุจรินทร์ พัดน้อย⁽¹⁹⁾ พบว่าผู้ดูแลจะต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับประทานยา การพาไปพบแพทย์ ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเหล่านี้แล้ว ก็จะทำให้ควบคุมการดำเนินโรคและดูแลผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบาก ซึ่งญาติคิดว่าหากผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา และเชื่อฟังผู้ดูแลจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะหายจากโรคได้ หรืออย่างน้อยก็จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

การรักษาที่เคยได้รับในอดีตของผู้ป่วย เป็นอีกปัจจัยหนึ่งของการศึกษานี้ ที่ไม่ส่งผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแล ในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาอยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อน มีอยู่ร้อยละ 26.7 เป็นการรักษาที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน และรุนแรง เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง พฤติกรรมก้าวร้าว จนอาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น จากนियามการรักษาด้วยไฟฟ้างกล่าว น่าจะบ่งบอกถึงระดับความรุนแรงของผู้ป่วยภายใต้การดูแลของผู้ดูแลได้ จากการศึกษาถึงปัจจัยของความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลที่มีต่อระดับอาการของผู้ป่วย สนาม บินชัย⁽²⁰⁾ พบว่าญาติผู้ดูแลจะวิตกกังวลกับอาการของผู้ป่วยมาก ไม่ว่าจะในด้านพฤติกรรมที่แสดงออกแบบไม่เหมาะสม เช่น ดุร้าย ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายผู้อื่น โดยกลุ่มอาการดังกล่าวเข้าข่ายที่จะต้องได้รับการด้วยไฟฟ้า ตามนियามข้างต้น ดังนั้นการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้ป่วยน่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่

อาจมีอิทธิพลต่อระดับความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแล ในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาได้ ส่วนระยะวันนอนโรงพยาบาลของการเข้ารับการรักษาครั้งนี้ไม่ส่งผลต่อระดับความวิตกกังวลของญาติโดยตรง แต่อาจจะมีส่วนของความวิตกกังวลด้านอื่นเด่นกว่านั้นก็คือ ค่าใช้จ่ายที่จะตามมาภายหลังการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล เป็นเวลานานๆ ซึ่งจากการศึกษาของ ประไพศรี บุรณางกูร⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าญาติมักกังวลด้านค่าใช้จ่ายที่จะเพิ่มขึ้นหลังจากที่มีคนป่วยเกิดขึ้นในบ้าน และหลังจากที่ต้องพาผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยนี้สอดคล้องกับปัจจัยด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ที่การศึกษาครั้งนี้ พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

สรุป

การศึกษาความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในขณะที่พักรักษาอยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา และปัจจัยเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลพบว่าค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีค่าค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ โดยมีการกระจายของค่าคะแนนเข้าใกล้การกระจายแบบปกติ นอกจากนี้พบว่า ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ยังนานยิ่งมีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแล และจำนวนการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งแรกๆ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลมากกว่าการรับรักษาในครั้งต่อมา ซึ่งทั้งสองปัจจัยนี้สามารถอธิบายความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในขณะที่พักรักษาอยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาได้ แต่อายุของญาติผู้ดูแล อายุของผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว อายุการป่วยครั้งแรก และระยะเวลาของการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล เมื่อนำมาวิเคราะห์พร้อมกันโดยวิธี Multiple linear regression ส่วนความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนั้น ความสัมพันธ์ในรูปแบบ แม่-ลูก จะมีผลต่อความวิตกกังวลมากที่สุด เมื่อเทียบกับความสัมพันธ์แบบสามี-ภรรยา ผลการวิจัยนี้อาจใช้เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อในการหาแนวทางป้องกันความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในอนาคตได้

อ้างอิง

1. Dirckx JH. Stedman's Concise Medical & Allied Health Dictionary. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997
2. อติษฐ มาลากุล ณ อยุธยา. ความวิตกกังวลซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546
3. อัญชลี ไสภณ. ความวิตกกังวลและความต้องการได้รับคำปรึกษาของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545
4. ศิริพร จิรวัดมณีกุล. คื่นผู้มีปัญหาทางจิตให้ชุมชน พุดงายทำงานจริงหรือ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ 2536 มิ.ย.;7(2): 25-หน้าจบ
5. จลี เรณูธรรมพ์. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 2538 ก.ย.;13(2):15-หน้าจบ
6. อร่ามศรี เกสจินดา. ผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มแก่ญาติผู้ป่วยจิตเภทต่อความวิตกกังวล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537
7. นภาพร ตั้งพูลผลวนิชย์, มณฑนา ตันติวัฒน์เสถียร, พรพรรณม โคตรสมบัติ. ผลการทำกลุ่มจิตบำบัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ที่มีความวิตกกังวล [ออนไลน์] 2005 [เข้าถึงเมื่อ 2550 ก.ย. 30]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.jvkk.go.th/researchnew/details.asp>,
8. ชื่อผู้เขียนบท. ชื่อบท. ใน: ภิรมย์ กมลรัตนกุล, มนต์ชัย ชลาประวรวรตน์, ทวีสิน ต้นประยูร, บรรณาธิการ.

- หลักการทำให้สำเร็จ. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน, 2548: 40-56
9. บุญวดี เพชรรัตน์, พิไลรัตน์ ทองอุไร. การศึกษาปัญหาความวิตกกังวลของญาติต่อผู้ป่วยทางจิตเวช. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2532 ก.ค.-ก.ย.; 9(3): 10-21
10. Aysan F, Thompson D, Hamarat E. Test anxiety, coping strategies, and perceived health in a group of high school student: A Turkish sample. J Genet Psychol 2001 Dec;162(4): 402-11
11. ชะฤทธิ พงศ์อนุตรี, และคณะ. การช่วยเหลือญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท: การจัดกลุ่มญาติ. ใน: รายงานในการประชุมวิชาการประจำปี 2530. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, มิ.ย. 2530: 25-6
12. Bernheim KF. Supportive family counseling. Schizophr Bull 1982;8(4):634-41
13. วรกช นิธิกุล. การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534
14. จารุวรรณ ต. สกุล. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524
15. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์องค์ความรู้. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547: 20-22
16. ประไพศรี นูรณางกูร. การศึกษาความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยโรคจิต. ใน: การประชุมวิชาการ กรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 1; ส.ค. 2538: 19-20
17. รัชนิกร อูปเสน. การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541
18. เอื้ออารีย์ สาลิกา. ความเครียดและการเผชิญความเครียด ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543
19. มุจรินทร์ พัดน้อย. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549
20. สนาม บินชัย. ความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขตสาธารณสุข 8. นครสวรรค์: โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์, 2543