

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

Selected Factors Related To Burnout In Caregivers Of Persons With Schizophrenia In Community

กัญญา ศรีตะวัน* รัชนิกร อุปเสน

Kanya Sritawan* Ratchaneekorn Upasen

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ในด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการมองข้ามความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและผู้อื่น และด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของผู้ดูแล และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ อาการทางลบ และอาการทางบวก กับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจิตเภท และผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวช ของโรงพยาบาลเขตบริการสุขภาพที่ 5 จำนวน 440 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล แบบประเมินระดับความเครียด แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความเหนื่อยหน่าย แบบประเมินอาการทางบวกของโรคจิตเภทฉบับภาษาไทย แบบประเมินอาการทางลบของโรคจิตเภทฉบับภาษาไทย ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93, .92, .95, .87, .89, .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Chi-Square test และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson' Product-Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ ดังนี้ (1) ระดับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการมองข้ามความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและผู้อื่นอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง (2) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) ความเครียด อาการทางลบ อาการทางบวก และอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ($r = 0.260, 0.265, 0.268, 0.285$ ตามลำดับ) (4) การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ($r = -0.346$)

คำสำคัญ : ความเหนื่อยหน่าย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

Abstract

The purposes of this descriptive research were to investigate 1) the level of burnout among the caregivers of the schizophrenia patients in the community in three subscales of emotional exhaustion, depersonalization aspect and perceived personal accomplishment. 2) the relationships between caregivers' factors including sex, age, marital status, education level, duration of caring patient, stress, depression, and social support and schizophrenic patients' factor including negative symptoms and positive symptoms with Burnout in caregivers of the persons with schizophrenia in community. The clustering sampling technique was applied to obtain a number of 440 subjects who were the caregivers of schizophrenic patients and schizophrenic patients, and met inclusion the criteria. These subject were receiving services at the Psychiatric Clinic in the Hospital Health Services District 5. The research instruments were demographic questionnaires, Stress test, Beck Depression Inventory, Social support scale, Maslach Burnout Inventory, and Positive and Negative Syndrome scale. All instruments were tested for content validity by 5 Experts. The Crobach's Alpha Coefficient reliability of this instruments were .93, .92, .95, .87, .89, and .82 respectively. Data was analyzed using frequency, percentile, mean, standard deviation, Chi-square test and Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient (r). Major finding was the study were as follow: (1) The level of Burnout in caregivers of the persons with schizophrenia in emotional exhaustion and depersonalization subscale was in low level, whereas the perceived personal accomplishment subscale was in high level. (2) Education level correlated to Burnout in caregivers of the persons with schizophrenia in community at level of .05. (3) Stress, Positive and Negative Syndrome, and age were positive significantly related to Burnout in caregivers of the persons with schizophrenia in community ($r = 0.260, 0.265, 0.268, \text{ and } 0.285$, respectively). (4) Social support were negative significantly related to Burnout in caregivers of the persons with schizophrenia in community ($r = -0.346$).

Keyword : Burnout, Caregivers of the persons with schizophrenia , Schizophrenia patient in community

บทนำ

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดนโยบายให้จำหน่ายผู้ป่วย กลับสู่ชุมชนให้เร็วที่สุด (Deinstitutionalization) ครอบครัว จึงต้องมีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแล และรับผิดชอบทำหน้าที่ แทนผู้ป่วยจากบทบาทหน้าที่เดิม ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยน บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว บางครอบครัวต้อง ประสบปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแล เกิดความอ่อนล้าทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เนื่องจาก ต้องเผชิญกับปัญหาเดิมๆ เป็นเวลาอันยาวนาน ทำให้ผู้ดูแลรู้สึก สิ้นหวัง ไม่สามารถรวบรวมพลังและเกิดภาวะความเหนื่อยหน่าย และนำสู่การดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีประสิทธิภาพได้ การศึกษาวิจัย ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิด ความเหนื่อยหน่ายของ Maslach¹ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ใช้ศึกษาความเหนื่อยหน่าย อย่างแพร่หลายทั้งในบุคลากรทางการแพทย์ การบริการ ผู้ดูแลผู้ป่วย ทางกายที่เป็นโรคเรื้อรัง และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทด้วยความ

เหนื่อยหน่าย เป็นกลุ่มอาการที่มีความอ่อนเพลียทางร่างกาย มีความรู้สึกไม่เห็นคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และมีทัศนคติทางลบต่อผู้ป่วย โดยมีอาการแสดงแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการมองข้ามความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและผู้อื่น และด้านความไม่สมหวังใน ผลสำเร็จของผู้ดูแล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมาจากการทบทวนวรรณกรรม จากการศึกษา Ahmet² ได้ศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งพบว่ามีตัวแปรที่มาจากตัวผู้ป่วยจิตเภทด้วย ดังนั้นใน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคัดเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยของผู้ดูแล และปัจจัยของผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ อาการทางลบ และอาการทางบวก กับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน
2. อายุ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน
3. ความเครียด ภาวะซึมเศร้า อาการทางลบและอาการทางบวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิด ตามแนวคิดของ Maslach⁷ โดยอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการมองข้ามความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและผู้อื่น และด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของผู้ดูแล และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท คือ ปัจจัยของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ อาการทางลบและอาการทางบวก กับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation research)

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระยะเวลาในการดูแล สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
2. แบบประเมินระดับความเครียด ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความเครียดของ โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าความตรงของเนื้อหา ได้เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93
3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของ Beck³ มีข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าความตรงของเนื้อหา ได้เท่ากับ .85 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .90
4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพัฒนาและประยุกต์ใช้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Cobb⁴ และ Schaefer⁵ ซึ่งเป็นข้อคำถาม มีข้อคำถาม 24 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าความตรงของเนื้อหา ได้เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95
5. แบบประเมินความเหนื่อยหน่าย ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดความเหนื่อยหน่าย ที่สร้างโดย Maslach & Jackson¹ มี 21 ข้อคำถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าความตรงของเนื้อหา ได้เท่ากับ .85 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87
6. แบบประเมินอาการทางบวกของโรคจิตเภท ฉบับภาษาไทย (PASS-T) แปลเป็นภาษาไทย โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์⁶ โดยประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วย ด้านบวก (Positive symptom) 7 อาการ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าความตรงของเนื้อหา ได้เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89
7. แบบประเมินอาการทางลบของโรคจิตเภท ฉบับภาษาไทย (NASS-T) แปลเป็นภาษาไทย โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์⁶ โดยประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วย ด้านลบ (Negative symptom) 7 อาการ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าความตรงของเนื้อหา ได้เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลราชบุรี รหัสโครงการ COA-RBHEC 021/2016 RBHEC 025/59 โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า รหัสโครงการ COA No. 5 IRB No. 005/2559 โรงพยาบาลนครปฐม รหัสโครงการ COA No. 016/2016 NPH-REC No. 016/2016 หลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดและลงนาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยจะอ่านรายละเอียดให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างพิมพ์ลายนิ้วมือในใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน (n = 220)

ความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์	16.94	13.89	ต่ำ
ด้านการมองข้ามความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและผู้อื่น	7.88	5.28	ต่ำ
ด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จผู้ดูแล	29.36	7.26	สูง

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา กับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (n = 220)

ปัจจัยคัดสรร	P-Value
ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์	
เพศ	0.273
สถานภาพสมรส	0.180
ระดับการศึกษา	<0.001*
ด้านการมองข้ามความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและผู้อื่น	
เพศ	0.3.03
สถานภาพสมรส	0.424
ระดับการศึกษา	0.003*
ด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จผู้ดูแล	
เพศ	0.577
สถานภาพสมรส	0.504
ระดับการศึกษา	0.002*

*P<.05

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ความเครียด ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม อาการทางบวก และอาการทางลบกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน (n = 220)

ปัจจัยคัดสรร	ความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน							
	ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์		ด้านการมองข้ามความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและผู้อื่น		ด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของผู้ดูแล		รวมทุกด้าน	
	r	p	r	p	r	p	r	p
อายุ	0.264*	<0.001	0.175*	0.009	0.019	0.777	0.285*	<0.001
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย	0.079	0.242	0.100	0.139	-0.010	0.888	0.094	0.165
ความเครียด	0.308*	<0.001	0.398*	<0.001	-0.283*	<0.001	0.260*	<0.001
ภาวะซึมเศร้า	.137*	0.042	0.124	0.065	-0.123	0.070	0.101	0.137
การสนับสนุนทางสังคม	-0.415*	<0.001	-0.330*	<0.001	0.244*	<0.001	-0.346*	<0.001
อาการทางบวก	0.347*	<0.001	0.347*	<0.001	-0.313*	<0.001	0.263*	<0.001
อาการทางลบ	0.287*	<0.001	0.269*	<0.001	-0.139*	0.040	0.265*	<0.001

*P<.05

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม 16.94 อยู่ในระดับต่ำ ด้านความการมองข้ามบุคคลของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยโดยรวม 7.88 อยู่ในระดับต่ำ ด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม 29.36 อยู่ในระดับสูง

จากการศึกษาพบว่า เพศ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน ส่วนระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ กับระดับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

อภิปรายผล

จากการเก็บข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ที่พาผู้ป่วยมารับการตรวจในคลินิกจิตเวช ที่โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 220 ราย พบว่าระดับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยรวม 16.94 อยู่ในระดับต่ำ ด้านความการมองข้ามบุคคลของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยรวม 7.88 อยู่ในระดับต่ำ ด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยรวม 29.36 อยู่ในระดับสูง จากการศึกษาความสัมพันธ์

ระหว่างปัจจัยของผู้ดูแล และปัจจัยของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่

เพศ จากการศึกษาพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แสดงว่าผู้ดูแลเพศหญิงและเพศชายมีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Tel⁷ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 62 ที่พบว่าผู้ดูแลเพศหญิงมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าผู้ดูแลเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ คันสนีย์ สมิตะเกษตริน⁸ ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกันเนื่องจากสภาพการทำงานการดูแลผู้ป่วย

อายุ จากการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน (r = 0.285, p<.05) ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากอายุเฉลี่ยของผู้ดูแลส่วนมากอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ต้องช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแทนผู้ป่วยต่อเนื่องและเป็นระยะยาวนาน และต้องใช้พลังกำลังอย่างมากในขณะที่อายุมากขึ้น ถ้าผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ญาติจะรู้สึกตัวเองดูแลได้ไม่ดี ไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ อย่างเต็มที่ คิดว่าตนเองไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น ท้อแท้ หดแรงแหมดกำลังใจ เกิดความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล⁹

สถานภาพสมรส จากการศึกษพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ทางกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Ahmet² ที่พบว่าผู้ที่มิมีสถานะ หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 11 จะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าผู้ที่มิมีสถานะสมรสอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นญาติที่ให้การดูแลผู้ป่วยอยู่มีบ้านเมื่อเกิดปัญหาหรือการคับข้องใจหรือต้องเผชิญความเครียดในการดูแลผู้ป่วย บุคคลที่สมรสแล้วก็จะได้รับความช่วยเหลือและคำปรึกษาจากครอบครัว ส่วนบุคคลที่เป็นโสดก็จะได้รับความเห็นอกเห็นใจ และได้รับการช่วยเหลือจากญาติ พ่อแม่ พี่น้อง และมีการผลัดเปลี่ยนหน้าที่กันในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย¹⁰

ระดับการศึกษา จากการศึกษพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tel⁷ อาจเนื่องมาจากการศึกษาเป็นตัวช่วยพัฒนาให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ และทำให้มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานมาก และมักจะตั้งความหวังไว้สูง ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาสูงอาจเกิดความเหนื่อยหน่ายได้มากกว่า¹

ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษพบว่า ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 11.30 ปี กลุ่มที่มีระยะเวลาในการดูแลมากที่สุดคือ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.5 แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย การดูแลผู้ป่วยจิตเภทไม่ว่าจะในช่วงระยะเวลาไหนก็ไม่ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ความเครียด จากการศึกษพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ($r = 0.260, p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี กลั้ววงศ์¹⁰ พบว่าความเครียดเป็นปัจจัยโดยตรงที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยหน่าย เมื่อผู้ดูแลเกิดความเครียดสูงจะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายสูงอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลต้องเผชิญอยู่ในสถานการณ์ของการดูแลโดยตรง และต้องทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจในการดูแลผู้ป่วย จนทำให้รู้สึกเหน็ดเหนื่อย พักผ่อนไม่เพียงพอ เพื่้ออาหาร นอนไม่หลับจนสภาพร่างกายทรุดโทรม

ภาวะซึมเศร้า จากการศึกษพบว่าภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์ กับความเหนื่อยหน่าย ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Tel⁷ ที่พบว่าอาการซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลได้ดูแลผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลานาน จนสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงมีภาวะอารมณ์ซึมเศร้าลดลง กว่าในระยะแรกๆที่ผู้ดูแลได้รับรู้ว่าจะต้องดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท ผู้ดูแลจะเกิดความเหนื่อยหน่าย อ่อนเพลียทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เกิดความรู้สึกหมดหวัง ขาดความสนใจ และขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและการดำเนินชีวิต¹¹

การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ($r = -0.346, p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานสอดคล้องกับการศึกษาของ Ahmet² ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนต่างๆ จึงทำให้ผู้ดูแลมีการเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจึงมีความเหนื่อยหน่ายลดลง¹

อาการทางลบ จากการศึกษพบว่า อาการทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ($r = 0.265, p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานสอดคล้องกับการศึกษาของ Ahmet² พบว่า อาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากบุคคลที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท จะมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆ ผู้ดูแลจึงต้องเผชิญกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย เช่น พฤติกรรมการแยกตัว ซึมเศร้า เคลื่อนไหวน้อย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม จนทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทุกขุทรมาน เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่คาดการณ์ไม่ได้

อาการทางบวก จากการศึกษพบว่า อาการทางบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ($r = 0.268, p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ต้นติมา ดวงโยธา¹² ที่ค้นพบว่า ลักษณะอาการทางจิตที่มีอาการรุนแรง เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว หลงผิด จะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความยุ่งยากลำบากใจในการดูแล

ผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นปัญหาที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

ข้อเสนอแนะ

1. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยปัจจัยความเครียดส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดังนั้นทีมบุคลากรทางสุขภาพจิตและจิตเวช ควรมีการจัดโปรแกรมที่เน้นการบำบัดความเครียดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ดูแลได้ผ่อนคลายความเครียด หรือ การให้คำปรึกษาทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทำนาย ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายเกิดความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้นเพิ่มเติมปัจจัยที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เช่น ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย ปัจจัยทางด้านภาระการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

References

1. Maslach, C., and Jackson, S. E. (1986). Maslach Burnout Inventory. 2nded. New York: Consulting Psychologists Press.
2. Ahmet, K., Ayse, G. Y. O., Ali, K. G. (2015). Burnout in caregivers of patients with schizophrenia. Turkish Journal of Medical Sciences, 45: 678-681.
3. Beck, A. T., Steer, R. A., and Brown, G. K. (1996). Beck Depression Inventory II San Antonio. TX: The Psychological Corporation.
4. Cobb, S. (1976). Social support as a moderator for life stress. Psycho matrix Medicine, 38, 300-312.
5. Schae, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. (1981). The health-relate function of social support. Journal of Behavioral Medicine, 4, 381-406. elters, hospice.
6. Nilchaikovit, T. Karnjanathanalers, N. Srisurapanot, M. Aonarnong, S. Odomratn, P. The Thai version of Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS-T). Bangkok : Janssen-Cilag; 2007. (In Thai).
7. Tel, H., and Ertekin, P. S. (2013). Investigation of the relationship between burnout and depression in primary caregivers of patients with chronic mental problems. J Psychiatr Nurs, 4: 145-152.
8. Smitakestrin, S. Burnout of AIDS care providers in shelters, hospices in Thailand, Bureau of AIDS & STIs, Disease Control Department, MOPH; 2001. (In Thai).
9. Saewun, J. Selected factors predicted burnout in family caregivers of stroke patients. Master thesis of Nursing Science, Faculty of Nursing, Mahidol University; 1993. (In Thai).
10. Glubvong, M. Factors Affecting Burnout of Caregivers of Schizophrenic Patients. Presented in Partial of the Requirements for the doctor of Philosophy (Ph. D.) in Applied Behavioral Science Reseach, Srinakharinwirot University; 2009. (In Thai).
11. Pines, A., Aronson, E., and Kafry, D. (1981). Burnout : From Tedium to Personal Growth. New York: Free Press.
12. Doungyota, T. A Study and Development of Resilience of Psychiatric Patient Caregivers Through Individual Counseling. Graduate Student, Doctoral degree in Counseling Psychology, Srinakharinwirot University; 2010. (In Thai).