

ความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการ ที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปิยะนุช ศรีนวลเอียด พ.บ.,ว.ว.จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลทุ่งสง

(วันรับบทความ : 10 กุมภาพันธ์ 2566, วันแก้ไขบทความ : 13 พฤษภาคม 2566, วันตอบรับบทความ : 23 พฤษภาคม 2566)

บทคัดย่อ

บทนำ : ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นพบได้บ่อยและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น ผู้ปกครองเด็กอาจเผชิญกับภาวะเครียด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของเด็กได้ในระยะยาวด้วย ดังนั้นความเครียดและการจัดการความเครียดของผู้ปกครองผู้ป่วยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นจึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับความเครียด พฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

วัสดุและวิธีการศึกษา : การศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองที่พาเด็กและวัยรุ่นมารับการรักษาที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รพ.ทุ่งสง ตั้งแต่ 1 สิงหาคม ถึง 30 พฤศจิกายน 2565 จำนวน 300 คน

ผลการศึกษา : พบผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 59.7 และมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลกับความเครียดของผู้ปกครองคือ ความเพียงพอของรายได้และความรุนแรงของอาการเด็ก โดยกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอจะมีความเครียดมากกว่ากลุ่มที่รายได้เพียงพอ 2.93 เท่า ($p < 0.05$) และกลุ่มที่มีระดับความรุนแรงของอาการเด็กมากกว่า จะมีคะแนนความเครียดเพิ่มมากขึ้น

สรุป : ผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีความเครียดและมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ความเพียงพอของรายได้และความรุนแรงของอาการเด็ก เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับความเครียด ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กและผู้ปกครองได้ดีขึ้น

คำสำคัญ : ความเครียด พฤติกรรมการจัดการความเครียด ผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

**Stress and Stress Management Behaviors in Parents of Child
at Outpatient Department of Child and Adolescent Psychiatric Clinic
in Thungsong Hospital, Nakhon Sri Thammarat Province**

Piyanooch Srinuaniad, MD.

Department of Psychiatry and drugs, Thungsong Hospital

Abstract

Background: Mental health problems in children and adolescents are common and tend to be more serious. Parents may experience stress, which in turn affects the mental health of the child. Therefore, attention to stress and stress management among parents of child and adolescent psychiatric patients is important.

Objective: To study the level of stress, stress management behavior of parents of child and adolescent psychiatric patients and related risk factors.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted of 300 parents, who brought their children and adolescents to receive treatment at the Outpatient Department of the Child and Adolescent Psychiatric Clinic at Thungsong Hospital from August 1 to November 30, 2022.

Results: Parents of child and adolescent psychiatric patients ($n = 179$, 59.7%) had moderate levels of stress and stress management behaviors. The sufficiency of income and the severity of child symptoms were associated with the level of stress. The group with insufficient income was 2.93 times more stressful than those with sufficient income ($p < 0.05$), and the group with high severity of child symptom has a higher stress score.

Conclusion: The patient's parents had moderate stress and stress management behavior. The sufficiency of income and severity of child symptoms were important factors associated with the level of stress. The results of this can be used to develop a better healthcare system for children and parents.

Keywords: parents of child and adolescent psychiatric patients; stress; stress management behavior

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นพบได้บ่อยและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น จากรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิต พบจำนวนการรับบริการผู้ป่วยนอกจิตเวช เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลในปี 2561-2563 จำนวนการรับบริการผู้ป่วยนอกจิตเวช เพื่อการตรวจรักษาต่อของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตสถาบันสุขภาพจิตเด็กภาคใต้ พบจำนวนผู้ป่วยขอรับบริการเพิ่มขึ้นจากปี 2561-2563 เป็น 6,732 6,847 และ 7,599 คนตามลำดับ⁽¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลทุ่งสง ปี 2561 เป็นจำนวน 1,082 ราย มีจำนวนการให้บริการ 2,903 ครั้ง และปี 2562 จำนวนผู้ป่วยมารับบริการ 1,399 ราย จำนวนการให้บริการ 3,689 ครั้ง⁽²⁾ อีกทั้งคนในสังคมเผชิญกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจและโรคระบาดอย่างต่อเนื่อง จึงมีโอกาสดังกล่าวความกดดัน ความเครียด และความวิตกกังวล ส่งผลต่อสุขภาพจิตของคนไทยและเด็กไทยเป็นจำนวนมาก โดยจะเห็นได้จากปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาจทำให้ความเครียดและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น เช่น โรคซึมเศร้า (depression) นอกจากนั้นพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมีนาคม เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของ ปี 2562 และ 2563 พบว่าจำนวนประชากรที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ (suicide) เพิ่มขึ้นร้อยละ 20⁽³⁾ จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงต้องมีมาตรการการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตอย่างเร่งด่วน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในทุกเขตสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่คลื่นลูกที่ 4 หลังโรคระบาด และสร้างความ

เข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (new normal)⁽⁴⁾

โรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นกลุ่มโรคที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรม ผู้ป่วยที่เป็นโรคในกลุ่มนี้ อาจมีอาการที่ส่งผลกระทบต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่⁽⁵⁾ โดยอาการและโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาล ได้แก่ โรคสมาธิสั้น ปัญหาการเรียนรู้ พัฒนาการช้า ออทิสติก ภาวะซึมเศร้า ทำร้ายตนเอง ฆ่าตัวตาย ปัญหาติดเกม พฤติกรรมก้าวร้าว และปัญหาติดยาเสพติด เป็นต้น พ่อแม่หรือผู้ปกครอง จึงต้องมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเป็นอย่างมาก ทำให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นกลุ่มนี้ มักเผชิญกับภาวะเครียดได้ง่าย การศึกษาก่อนหน้านี้พบภาวะเครียดมาก 14% ในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช⁶ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ได้แก่ ชนิดของโรคทางจิตเวช ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย สถานภาพสมรส การศึกษาของผู้ปกครอง สถานะการเงินของครอบครัวผู้ป่วย^(6-7,9) เป็นต้น และพบว่าภาวะสุขภาพจิตของมารดาส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของเด็กได้ในระยะยาวด้วยเช่นกัน^(5,7)

การให้ความสนใจกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครองผู้ป่วยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รวมถึงการเฝ้าระวังติดตาม ดูแลและช่วยเหลือตั้งแต่ต้น จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระดับความเครียดและพฤติกรรมในการจัดการความเครียดของผู้ปกครองผู้ป่วยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ยังมียังอยู่อย่างจำกัด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ปกครองผู้ป่วยโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อหาแนวทางในการจัดการความเครียดที่มีโอกาสเกิดขึ้น ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้ปกครองที่พาเด็กและวัยรุ่นมารับการรักษาที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รพ. พุ่งสง ตั้งแต่ 1 สิงหาคม ถึง 30 พฤศจิกายน 2565 จำนวน 300 คน การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยของรพ. พุ่งสง เลขที่เอกสารรับรอง REC-TH023/2022

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองที่พาเด็กเข้ามาใช้บริการที่แผนกจิตเวชเด็ก รพ. พุ่งสง ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึง 30 พฤศจิกายน 2565 มีอายุระหว่าง 18 - 65 ปี สามารถฟัง พูด และเข้าใจภาษาไทยได้ ใกล้ชิดกับเด็ก และเป็นผู้ดูแลเด็กต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน โดยผู้ปกครอง 1 คน ต่อเด็กที่ได้รับการรักษา 1 คน จะเลือกผู้ปกครองที่ดูแลเด็กใกล้ชิดที่สุด โดยไม่นับจำนวนผู้ปกครองซ้ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของเด็ก จำนวน 10 ข้อ และผู้ปกครอง จำนวน 18 ข้อ

2. แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียดของผู้ปกครอง Suanprung Stress Test-20 (SPST20) โดยกรมสุขภาพจิต⁽¹¹⁾ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) มากกว่า 0.7 ทั้งหมด 20 ข้อ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ปกครอง จำนวน 31 ข้อ โดย รอฮานิ เจอะอาแซ⁽¹²⁾ ซึ่งพัฒนามาจากกรอบแนวคิดการจัดการความเครียดของเพนเดอร์และคณะ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์คเท่ากับ 0.88 แบ่งการจัดการความเครียดที่เหมาะสมออกเป็น 3 ด้าน คือด้านที่ 1 การลดความถี่ของเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด เป็นการจัดการเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความยุ่งยากใจก่อนที่จะทำให้เกิดความเครียดได้ในภายหลัง เช่น การจัดบ้านให้น่าอยู่ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เครียด การบริหารเวลาให้สมดุล การวางแผนการใช้จ่าย และการท่องเที่ยวพักผ่อน ด้านที่ 2 การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด เป็นการเพิ่มความสามารถของตนเองในการเผชิญความเครียดทั้งทางกายและจิตใจ เช่น การออกกำลังกาย การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง การรับรู้ความสามารถที่มีของตนเอง การตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ และการหาแหล่งสนับสนุนในการเผชิญปัญหา และด้านที่ 3 การสร้างเงื่อนไขเพื่อลดอาการที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียด เช่น เทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ การฝึกจินตภาพ การนวดผ่อนคลาย และการนอนหลับให้เพียงพอ โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 0.00-1.00 หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับต่ำ 1.01-2.00 หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดระดับปานกลาง และ 2.01-3.0

หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการความเครียดระดับสูง โดยหากมีคะแนนในระดับต่ำ หมายถึงควรแนะนำวิธีการจัดการความเครียด และส่งเสริมพฤติกรรมจัดการความเครียดที่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ ทั้ง3ด้านให้เกิดขึ้น หากมีคะแนนในระดับปานกลางและสูง ควรส่งเสริมฝึกฝนทักษะการจัดการความเครียดที่ทำอยู่แล้วให้สม่ำเสมอยิ่งขึ้น อีกทั้งให้คำแนะนำทักษะการจัดการความเครียดที่เหมาะสมในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อสามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการรายงานระดับความเครียดของผู้ปกครองและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ปกครอง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและพฤติกรรมจัดการความเครียดของผู้ปกครอง และลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล ใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ (logistic regression analysis) การเลือกปัจจัยเสี่ยงแบบ univariate analysis จะใช้ค่า cut-off ที่ $p\text{-value} < 0.2$ และการขั้นตอนการเลือกโมเดลสุดท้าย (multivariate analysis)

จะใช้ความเชื่อมั่นที่ (confidence interval) 95% และ $p\text{-value} < 0.05$ เพื่อหาค่า odds ratio ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียด โปรแกรมทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ SPSS version 16.0

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 300 คน พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 11.2 ปี มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.4 ปี ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรักษาเฉลี่ย 1,361.2 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 902.7 วัน ส่วนมากกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 57.7 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตบริการ ร้อยละ 54.7 และใช้สิทธิการรักษา หลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 93.3 ส่วนมากผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.3 อาการที่นำมาพบคือ ซึมเศร้า ร้อยละ 53 การวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 64 ส่วนมากมีโรคที่วินิจฉัยร่วม ร้อยละ 74 และส่วนมากเข้าในการรักษา ร้อยละ 81.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (n=300)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับชั้น	
อนุบาล	23 (7.7)
ประถม	173 (57.7)
มัธยมต้น	63 (21.0)
มัธยมปลาย	21 (7.0)
อื่นๆ	20 (6.7)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
พื้นที่บริการ	
ในเขต	164 (54.7)
นอกเขต	136 (45.3)
สิทธิการรักษา	
หลักประกันสุขภาพ	280 (93.3)
ข้าราชการ	14 (4.7)
จ่ายเงินเอง	3 (1.0)
อื่นๆ	3 (1.0)
อาการที่นำมารพ.	
นอนไม่นิ่ง	159 (53.0)
เรียนหนังสือไม่ทัน	57 (19.0)
พูดซ้ำ	48 (16.0)
อื่นๆ	36 (12.0)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	268 (89.3)
มี	32 (10.7)
วินิจฉัย	
สมาธิสั้น	192 (64.0)
บกพร่องการเรียนรู้	10 (3.3)
ออทิสติก	59 (19.7)
อื่นๆ	39 (13.0)
วินิจฉัยร่วม	
ไม่มี	78 (26.0)
มี	222 (74.0)
วิธีการรักษา	
ยา	245 (81.7)
ฝึกพัฒนาการ	13 (4.3)
จิตบำบัด	3 (1.0)
ยาและฝึกพัฒนาการ	33 (11.0)
ยาและจิตบำบัด	1 (0.3)
อื่นๆ	5 (1.7)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 300 คน แสดงในตารางที่ 2 พบว่าผู้ปกครองมีอายุเฉลี่ย 42.3 ปี ส่วนใหญ่เป็นมาตรฐาน 10.3 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.7 และมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70 ส่วนมากผู้ปกครองจบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมปลาย ร้อยละ 26.3 และ

23.3 ตามลำดับ ส่วนมากผู้ปกครองจะเป็นพ่อแม่ร้อยละ 83.3 และมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท แต่อย่างไรก็ตาม มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่ายร้อยละ 51.0 ส่วนมากผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นไม่มีการใช้สารเสพติดร้อยละ 87.3 ความรุนแรงของอาการผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.7 ระยะเวลาที่ดูแลมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 67.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลมากกว่า 12 ชม ร้อยละ 58 ส่วนมากไม่มีผู้ดูแลร่วมและความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ดังข้อมูลแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (n=300)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน
อาชีพ	
รับจ้าง	78 (26.0)
ข้าราชการ	11 (3.7)
เกษตรกร	123 (41.0)
อื่นๆ	88 (29.3)
สถานภาพ	
โสด	27 (9.0)
สมรส	210 (70.0)
หม้าย	35 (11.7)
หย่า	21 (7.0)
อื่นๆ	7 (2.3)
ศาสนา	
พุทธ	293 (97.7)
คริสต์	5 (1.7)
อิสลาม	1 (0.3)
อื่นๆ	1 (0.3)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	235 (78.3)
มี	65 (21.7)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	2 (0.7)
ประถม	79 (26.3)
มัธยมต้น	56 (18.7)
มัธยมปลาย	70 (23.3)
อนุปริญญา	34 (11.3)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	59 (19.7)
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	
พ่อแม่	250 (83.3)
ปู่ย่า ตายาย	31 (10.3)
ป้า น้า อา ลูกพี่ลูกน้อง	15 (5.0)
อื่นๆ	4 (1.3)
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
0-10,000	172 (57.3)
>10,000-20,000	71 (23.7)
>20,000-30,000	37 (12.3)
>30,000	20 (6.7)
ความเพียงพอต่อรายได้	
เพียงพอ	153 (51.0)
ไม่เพียงพอ	147 (49.0)
การเดินทางมารพ.	
รถส่วนตัว	254 (84.7)
รถโดยสาร	44 (14.7)
อื่นๆ	2 (0.7)
การใช้สารเสพติด	
ไม่มี	262 (87.3)
สูบบุหรี่	23 (7.7)
ดื่มเหล้า	2 (0.7)
สารเสพติดชนิดอื่น	1 (0.3)
ใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด	12 (4.0)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน
จำนวนเด็กที่เลี้ยง (คน)	
1	117 (39.0)
2	117 (39.0)
มากกว่า 3	66 (22.0)
ความรุนแรงของอาการผู้ป่วย	
น้อย	107 (35.7)
ปานกลาง	173 (57.7)
มาก	20 (6.7)
ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก (ปี)	
น้อยกว่า 1	9 (3.0)
1-5	89 (29.7)
มากกว่า 5	202 (67.3)
เวลาที่ใช้ดูแลเด็กต่อวัน (ชั่วโมง)	
น้อยกว่า 12	126 (42.0)
มากกว่า 12	174 (58.0)
สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว	
ดี	275 (91.7)
ไม่ดี	9 (3.0)
ไม่แน่ใจ	16 (5.3)
ผู้ดูแลร่วม	
ไม่มี	191 (63.7)
มี	109 (36.3)

ระดับความเครียดจากแบบวัดความเครียดสวนปรุง
ผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มี
ระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน
179 คน คิดเป็นร้อยละ 59.7 รองลงมาคือระดับ

เครียดสูงจำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 23 ส่วน
ผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีความ
เครียดรุนแรง จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ
6.7 ดังข้อมูลในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความเครียดจากแบบวัดความเครียดสวนปรง (n=300)

คะแนน	ระดับความเครียด	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)
0-24	เครียดน้อย	32 (10.7)
25-42	เครียดปานกลาง	179 (59.7)
43-62	เครียดสูง	69 (23.0)
> 63	เครียดขั้นรุนแรง	20 (6.7)

ข้อมูลจากแบบวัดพฤติกรรมการจัดการความเครียด

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีพฤติกรรมจัดการความเครียดโดยรวมในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4) และมีพฤติกรรมจัดการความเครียดรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่ 1 คือการลดความถี่ของ

เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด พบค่าเฉลี่ย 1.30 คะแนน ด้านที่ 2 คือการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด มีค่าเฉลี่ย 1.56 คะแนน และด้านที่ 3 คือการสร้างเงื่อนไขเพื่อลดอาการที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.49 คะแนน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมจัดการความเครียดของผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (n=300)

พฤติกรรมจัดการความเครียด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรมจัดการความเครียด
พฤติกรรมจัดการความเครียดโดยรวม	1.53	0.40	ปานกลาง
พฤติกรรมจัดการความเครียดรายด้าน			
ด้านที่ 1	1.30	0.42	ปานกลาง
ด้านที่ 2	1.56	0.43	ปานกลาง
ด้านที่ 3	1.49	0.59	ปานกลาง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียด

ปัจจัยที่ส่งผลกับระดับความเครียด คือ โรคประจำตัวของผู้ปกครอง ความเพียงพอของรายได้ ความรุนแรงของอาการเด็ก และคะแนนพฤติกรรมจัดการความเครียดด้านลดความถี่ของเหตุการณ์ มีความสำคัญกับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5) ส่วนผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าความเพียงพอของรายได้

และความรุนแรงของอาการเด็ก มีความสัมพันธ์โดยตรงกับค่าคะแนนความเครียด โดยกลุ่มที่รายได้ไม่เพียงพอ จะมีความเครียดมากกว่ากลุ่มที่มีความเพียงพอของรายได้ 2.93 เท่า ($p = 0.013$) และความรุนแรงของอาการเด็กระดับปานกลางและมาก จะมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น 2.23 เท่า ($p = 0.041$) และ 3.23 เท่า ($p = 0.272$) ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและปัจจัยของผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นจากการวิเคราะห์ผลแบบ univariate logistic regression (n = 300)

ปัจจัย	Odds ratio	Std. Err.	95% C.I.	P-value
โรคประจำตัวของผู้ปกครอง				
ไม่มีโรค	Reference group			
มีโรค	2.063	1.143	0.696-6.110	0.191
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ	Reference group			
ไม่เพียงพอ	3.233	1.378	1.402-7.452	0.006
ความรุนแรงของอาการเด็ก				
น้อย	Reference group			
ปานกลาง	2.489	0.964	1.165-5.317	0.019
มาก	3.843	4.066	0.483-30.565	0.203
การจัดการความเครียด				
ด้านลดความถี่ของเหตุการณ์				
น้อย	Reference group			
ปานกลาง	2.085	0.964	0.842-5.161	0.112
มาก	0.532	0.297	0.178-1.587	0.258

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและปัจจัยของผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นจากการวิเคราะห์ผล multivariate logistic regression (n = 300)

ปัจจัย	Odds ratio	Std. Err.	95% C.I.	P-value
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ	Reference group			
ไม่เพียงพอ	2.929	1.261	1.259-6.814	0.013
ความรุนแรงของอาการเด็ก				
น้อย	Reference group			
ปานกลาง	2.234	0.878	1.034-4.827	0.041
มาก	3.227	3.444	0.398-26.131	0.272

Std. Err: standard error; C.I.: confidence interval.

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาระดับความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุ่งสง จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 300 ราย ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sangritdech M.⁽¹³⁾ ที่ผู้ปกครองมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมจัดการความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมจัดการความเครียดด้านเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยที่ 1.56

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุ่งสง ได้แก่ คะแนนพฤติกรรมจัดการความเครียดด้านลดความถี่ของเหตุการณ์ โดยผู้ปกครองที่มีคะแนนมากพฤติกรรมจัดการความเครียดด้านลดความถี่ของเหตุการณ์จะมีระดับความเครียดที่น้อยกว่า ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมจัดการความเครียดในด้านนี้ สามารถทำได้ง่ายและทำได้ทันที เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้น่าอยู่ การบริหารเวลาให้สมดุล การหลีกเลี่ยงจากบุคคลหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด การทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การท่องเที่ยวพักผ่อนทำงานอดิเรก เป็นต้น ทำให้ความเครียดที่เกิดขึ้นสามารถผ่อนคลายไปได้อย่างรวดเร็ว

ปัจจัยโรคประจำตัวของผู้ปกครอง พบว่าหากผู้ปกครองเองก็มีโรคประจำตัวก็จะพบคะแนนความเครียดมากกว่าผู้ปกครองที่ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งการมีโรคประจำตัวทำให้ผู้ปกครอง จำเป็นต้องจัดสรรเวลาและทรัพยากรต่างๆ เพื่อดูแลรักษาตนเอง รวมถึงต้องแบ่งเวลาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

และวัยรุ่นในการปกครอง อาจทำให้เกิดความเครียดได้มากกว่ากลุ่มผู้ปกครองที่ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Maridal H.⁽¹⁴⁾ ซึ่งพบว่าผู้ปกครองที่มีความเพียงพอของรายได้ที่มาก จะมีระดับความเครียดต่ำกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ไม่เพียงพอ จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสมการถดถอย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย จะมีระดับความเครียดมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้เพียงพอสูงถึง 2.93 เท่า (95% confidence interval 1.26-6.81) ทั้งนี้หากครอบครัวมีรายได้ ใช้จ่ายในครอบครัวอย่างเพียงพอ ย่อมทำให้มีความสะดวกในการดำรงชีวิตและสามารถแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในด้านต่างๆ รวมถึงการพาผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ปกครองไม่ต้องกังวลกับภาวะทางเศรษฐกิจฝืนทน ทำให้เกิดความเครียดน้อยลง

ปัจจัยความรุนแรงของอาการเด็ก พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดเช่นกัน ซึ่งพบว่ามีอาการเด็กมีความรุนแรงของมาก จะทำให้ระดับความเครียดของผู้ปกครองเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่าความรุนแรงของอาการของเด็กกลุ่มปานกลางและมาก จะทำให้ผู้ปกครองมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น 2.23 เท่า (95% C.I. 1.03-4.83) และ 3.23 เท่า (95% C.I. 0.40-26.13) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับความรุนแรงของอาการเด็กที่น้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Darlami K.⁽⁶⁾ ซึ่งหากความรุนแรงของอาการเด็กมาก ทำให้ผู้ปกครองมีความยากลำบากที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ปกครองได้

การคัดกรองความเครียดแก่ผู้ปกครองที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ หากพบ

ความเครียดในระดับน้อย ความเครียดระดับนี้เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน และเป็นแรงจูงใจที่จะปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ส่วนผู้ปกครองที่มีความเครียดในระดับปานกลาง จะพบในกรณีที่ต้องเผชิญกับสิ่งคุกคาม ซึ่งความเครียดระดับน้อยและปานกลางนี้จะยังไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อการดำเนินชีวิต และสามารถหาทางผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการลดการเผชิญต่อบุคคลหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด เช่น การพักผ่อน ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำในสิ่งที่สนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือท่องเที่ยว ทำงานอดิเรกหรือพูดคุยระบายความไม่สบายใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น หากพบความเครียดในระดับสูง ควรหาวิธีคลายเครียดด้วยวิธีง่ายๆ เช่น การฝึกหายใจ การพูดคุยกับผู้ที่เกี่ยวข้อง การหาสาเหตุของความเครียดและหาแนวทางหรือวิธีการแก้ไข หรือการขอรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในการจัดการและผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสม หากพบว่ามีอาการเครียดในระดับรุนแรง ควรปรึกษาและรับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ในการศึกษานี้ ผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีคะแนนความเครียดระดับน้อยและปานกลาง จะได้รับคำแนะนำการปรับตัวต่อความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดจากนักจิตวิทยาทุกราย และในรายที่มีคะแนนความเครียดระดับสูงและระดับรุนแรง จะได้รับการดูแลจากจิตแพทย์และทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดในการทำวิจัย พบว่าการศึกษานี้ได้ศึกษาเฉพาะผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการรักษาที่รพ.ทุ่งสง ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2565 เท่านั้น ไม่สามารถสรุปผลการวิจัยนี้ว่าเป็นตัวแทนผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในกลุ่มอื่นๆ ได้ ดังนั้น

การศึกษาในอนาคต ควรเพิ่มสถานที่ในการเก็บตัวอย่าง เพื่อประโยชน์ในการเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรที่ครอบคลุมมากขึ้น และจะได้นำข้อมูลวิจัยไปใช้ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดที่นำมาศึกษาในครั้งนี้นี้อาจจะยังไม่มีหลากหลาย การค้นหาปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติม อาจเกิดประโยชน์ในงานวิจัยต่อไปในอนาคต ทั้งนี้จากผลจากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตความเครียดของตนเอง และการจัดการความเครียดแก่ผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มาใช้บริการ เพื่อให้ผู้ปกครองได้สังเกตตนเอง และสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม และเพื่อให้ผู้ปกครองที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี ดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่อยู่ในการดูแลมีสุขภาพจิตที่ดีด้วยเช่นกัน

สรุป

ผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีความเครียดและมีพฤติกรรมจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ความเพียงพอของรายได้และความรุนแรงของอาการเด็ก เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับความเครียด ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กและผู้ปกครองที่มาใช้บริการที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยการสอบถามประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการเด็ก รายได้และความเพียงพอของรายได้ครอบครัว รวมถึงเพิ่มการคัดกรองผู้ปกครองที่มีความเครียด เพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563.
2. โรงพยาบาลทุ่งสง. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยรายปี จากระบบ HosxP ของโรงพยาบาลทุ่งสง จ. นครศรีธรรมราช.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4).
4. Karen O'Connor, Margo Wrigley, Rhona Jennings, Michele Hill and Amir Niazi. (2021). Mental health impacts of COVID-19 in Ireland and the need for a secondary care mental health service response. *Irish J Psychol Med* 2021; 38: 99–107.
5. Christensen D, Fahey MT, Giallo R, Hancock KJ. Longitudinal trajectories of mental health in Australian children aged 4-5 to 14-15 years. *PLoS ONE* 2017;.12: e0187974.
6. Darlami K, Ponnose R, Jose P. Caregiver's stress of psychiatric patients. *J Universal College Med Sci* 2015;3:39-43.
7. Plass-Christl A, Otto C, Klasen F, Wiegand-Grefe S, Barkmann C, Hölling H, et al. Trajectories of mental health problems in children of parents with mental health problems: results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2018;27:867-76.
8. Nik Adib NA, Ibrahim MI, Ab Rahman A, Bakar RS, Yahaya NA, Hussin S, et al. Perceived Stress among Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder: A State-Wide Study. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16:1468.
9. Minichil W, Getinet W, Derajew H, Seid S. Depression and associated factors among primary caregivers of children and adolescents with mental illness in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Psychiatry* 2019;19:249.
10. Chunvirut S. Prevalence of depression and social support in mothers of children with autism aged 3-10 years at outpatient department, Rajanukul institute (Thesis). Bangkok: Psychiatric Department, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. *Chula Med J* 2013:223-38.
11. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, พิมพมาศ ตาปัญญา. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง: วารสารสวนปรง 2540; 13(3): 1-20.

12. กษมา ยาโกะ, อารี จำปากลาง. Factors Associated with Coping Behaviors of People Affected by the Unrest in the Deep South of Thailand. PNUIR 2018;10: 57–70.
13. Sangritdech M, Wacharasindhu A. Stress, coping behaviors and related-factors in mothers of child with ADHD at Outpatient Department of Child and Adolescent Psychiatric Clinic, King chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med Bull 2019;1(5) 451-61.
14. Maridal H, Bjorgass H, Hagen K. Psychological distress among caregivers of children with neurodevelopmental disorder in Nepal. Int J Environ Res Public health 2021;18:2460.