



นิพนธ์ต้นฉบับ

ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ใน ผู้ดูแล ผู้ป่วย โรคจิตเภท

เกยุรมาศ อยู่ถื่น*, พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ**, คุษฎี อุดมอิทธิพงศ์***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

วัตถุประสงค์และวิธีการ : การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา จำนวน 386 ราย ระหว่างเดือน เมษายน – ตุลาคม 2557 เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test - 20) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ simple logistic regression

ผล : กลุ่มตัวอย่าง 386 คน เป็นเพศหญิง 247 คน (ร้อยละ 64.0) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.9 ปี (SD = 12.9) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช/ปวส (ร้อยละ 38.1) มีอาชีพเป็นพนักงานเอกชน (ร้อยละ 38.6) และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 45.1 เกือบทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะบิดา/มารดา/พี่/น้อง/บุตร มากที่สุด ร้อยละ 81.87 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.5 และใช้เวลาในการดูแล 4 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 34.7 พบระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 61.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ($p < 0.05$) ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นพี่/น้อง ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยคือ 1 - 2 ปี และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน คือ 5 - 8 ชั่วโมงต่อวัน

สรุป : ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้ดูแลผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการดูแลด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะการประเมินความเครียดและการวางแผนให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเครียดสูง

คำสำคัญ : ความเครียด, ผู้ดูแล, โรคจิตเภท

*นักจัดการงานทั่วไป สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

**จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

***พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์



FACTORS ASSOCIATED WITH STRESS IN CAREGIVERS OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

*Keyunmart Yootin**, *Pholphat Losatiankij***, *Dussadee Udomittipong****

Abstract

Objective : This study was to examine the prevalence of stress and associated factors with stress of caregivers of patients with schizophrenia in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

Material and method : This descriptive design study comprised of 386 samples of main caregivers of patients with schizophrenia. The study was done during April 2014 – October 2014 at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. The Suanprung Stress Test was used to identify the prevalence of stress and general data were collected to identify the associated factors with stress. Data analyses was done by descriptive statistic and simple regression analysis.

Results : Most caregivers were female (64.0%), their average age was 47.9 years (SD = 12.9). The educational level was secondary school education, vocational certificate and diploma (38.1%). Similar proportions were engaged in a fulltime job as a private employee (38.6%). The most income ranged was between 10,001 – 30,000 baht per month (45.1%). Most of caregivers was parent /siblings / children (81.9%). Most of length of time in caring for patient was more than 5 years and 4 hours /day (50.5, 34.7% respectively). Most of the caregivers reported moderate severity of stress (61.1%). It was found that factors related to stress ($p < 0.05$) were relationship to the patients as siblings, duration of patients caring 1-2 years and length of time 5-8 hours/day in caring for the patient.

Conclusion : Mental health services must be directed to caregivers for schizophrenia patients with as well as the caregiver. These caregivers should be screened for stress and planning for appropriate intervention to be assisted, especially those with high or severe of stress level.

Keywords : caregivers, schizophrenia, stress

*General Administration officer, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

**Psychiatrists, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

***Registered Nurse, Songkhla Rajanakarindra Psychiatric Hospital

บทนำ

ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น กดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธ หรือเสียใจ¹ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดมีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม ปัญหาสุขภาพ และปัญหาครอบครัว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ¹

การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังจะทำให้เกิดภาวะเครียด ผู้ดูแลจะต้องเผชิญกับภาวะหลายบทบาทในด้านการดูแลผู้ป่วย ภาระหน้าที่การงาน ซึ่งทำให้การมีอิสระของความเป็นส่วนตัวลดลง² ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมักจะเปลี่ยนไปตามคุณสมบัติและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ³ อายุ⁴ ระดับการศึกษา⁵ รายได้⁶⁻⁷ ระยะเวลาในการดูแล⁸ ภาวะสุขภาพ⁹ โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังที่มีการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมีภาวะเครียด ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างใกล้ชิด เป็นกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการสูญเสียสุขภาพกายสุขภาพจิตได้ Sadock และ Sadock กล่าวว่าผู้ป่วยจิตเภทบางรายมีอาการรุนแรง แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม น่ากลัว แปลกประหลาด คุกคามต่อบุคคลในชุมชน ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วย เกิดภาวะกดดันด้านจิตใจ⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญวดี เพชรรัตน์ และเขาวนาถ สุวลักษณ์¹⁰ พบว่าการที่ผู้ดูแลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลจะมีความเครียด รู้สึกกดดันเนื่องจากโรคจิตเภทเป็นโรคที่ยากต่อการดูแลรักษา และใช้เวลาใน

การดูแลรักษาที่ยาวนาน และมีการศึกษาของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา และ ประอรนุช ตูลยาทร ศึกษาภาวะเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เป็นญาติ/คนรู้จัก พบว่า ผู้ดูแลส่วนหนึ่งประเมินการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังว่าเป็นภาวะคุกคามและรู้สึกเครียดอย่างมาก¹¹ ผู้ดูแลจึงมีความเสี่ยงอยู่ภายใต้แรงกดดันของความเครียดที่สะสมเรื้อรัง¹²

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา มีผู้ป่วยจิตเภทเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก โดยในปี 2554 จำนวน 57,230 ราย ปี 2555 จำนวน 57,892 ราย และ ปี 2556 จำนวน 59,505 ราย ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี และผู้ป่วยโรคจิตเภทจำเป็นต้องมีญาติหรือผู้ดูแลเป็นคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิดอีกด้วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผลจากการศึกษานี้จะช่วยให้ทราบถึงภาวะเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และสามารถวางแผนป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

งานวิจัยนี้เป็นการสำรวจความชุก และหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน และแบบวัดความเครียดสวนปรุง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่มารับบริการ ที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ในช่วงระหว่าง

เดือนเมษายน – ธันวาคม 2557 จำนวน 386 คน
การหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

e คือ คลาดคลาดเคลื่อนของกลุ่ม
ตัวอย่าง (0.05)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน
ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา
รายได้ ระยะเวลาในการดูแล ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดสวนปรุง
เป็นแบบวัดที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ มีค่าความ
น่าเชื่อถือคอร์ดนบาค แอลฟา มากกว่า 0.7 และม
ีความแม่นยำตามสภาพมากกว่า 0.27¹³ ซึ่งม
ีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ
ค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ 'ไม่รู้สึ
กเครียด' 'รู้สึกเครียดเล็กน้อย' 'รู้สึกเครียดปานกลาง'
'รู้สึกเครียดมาก' และ 'รู้สึกเครียดมากที่สุด' แบ่ง
ระดับความเครียดตามผลคะแนนรวมที่ได้ ดังนี้

คะแนน 0 - 24 หมายถึง เครียดน้อย

คะแนน 25-42 หมายถึง เครียดปานกลาง

คะแนน 43 - 62 หมายถึง เครียดสูง

คะแนน 63 ขึ้นไป หมายถึง เครียดรุนแรง
และแบ่งภาวะเครียดเป็น 'ไม่มีภาวะเครียด'
คือ ความเครียดน้อย เป็นความเครียดที่อยู่ใน
เกณฑ์ปกติ 'ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตราย'
แก่ร่างกาย 'มีภาวะเครียด' คือ เครียดปาน
กลางความเครียดสูง และเครียดรุนแรง เป็น
ความเครียดที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้

เกิดความเครียด และมีความต่อเนื่อง ถ้าไม่ได้
รับการบรรเทา อาจเกิดอาการทางกายหรือโรค
ต่างๆ ภายหลังได้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย
และ simple logistic regression โดยกำหนดค่า
นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยการศึกษา
ครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมสถาบัน
จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา และข้อมูลที่ได้
จะเก็บเป็นความลับ

ผล

ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทั้งสิ้น
386 คน พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.0
เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี ($x =$
47.87) มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็น
ร้อยละ 51.0 โดยมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/
ปวช/ปวส เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.1 กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.6 มีอาชีพ
พนักงานเอกชน รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนอยู่
ในช่วง 10,001 - 30,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ
45.1 กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยใน
ฐานะบิดา/มารดา/บุตร มากที่สุด ร้อยละ 81.6
ในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อย
ละ 52.1 ดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียว ร้อยละ 50.5
มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 5 ปีขึ้นไป และ
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวันส่วนใหญ่
ร้อยละ 34.7 ดูแลผู้ป่วย 4 ชั่วโมงต่อวัน (ตาราง
ที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (N = 386)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	139	36.0
	หญิง	247	64.0
อายุ (เฉลี่ย 47.9 ± 12.9)	20 - 40 ปี	117	30.3
	41 - 60 ปี	201	52.1
	มากกว่า 60 ปี	68	17.6
สถานภาพสมรส	โสด	105	27.2
	สมรส	197	51.0
การศึกษา	หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	84	21.8
	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	124	32.2
	มัธยมศึกษา/ปวช/ปวส	147	38.1
	อุดมศึกษา	115	29.8
อาชีพ	ว่างงาน	86	22.3
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	30	7.8
	เกษตรกร/ค้าขาย/เจ้าของธุรกิจ	121	31.3
	พนักงานเอกชน	149	38.6
สิทธิการรักษาผู้ป่วย	จ่ายเอง	217	56.2
	สวัสดิการจากต้นสังกัด	169	43.8
รายได้ต่อเดือน	น้อยกว่า 5,000 บาท	65	16.8
	5,000 - 10,000 บาท	94	24.4
	10,001 - 30,000 บาท	174	45.1
	30,000 บาท ขึ้นไป	53	13.7
ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอ	235	60.9
	ไม่เพียงพอ	151	39.1
โรคประจำตัว	ไม่มี	265	68.7
	มี	121	31.3
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	บิดา/มารดา/บุตร	202	52.3
	พี่/น้อง	113	29.3
	สามี / ภรรยา	49	12.7
	ญาติ/คนรู้จัก	22	5.7
ได้รับการสนับสนุนทางสังคม	ใช่	203	52.6
	ไม่ใช่	183	47.4

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 386)	ร้อยละ
การดูแลผู้ป่วย		
ดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียว	201	52.1
มีคนช่วยดูแล	165	42.7
ให้คนอื่นดูแล	20	5.2
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย		
< 1 ปี	41	10.6
1 - 2 ปี	39	10.1
3 - 5 ปี	111	28.8
> 5 ปี	195	50.5
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน		
4 ชั่วโมงต่อวัน	134	34.7
5 - 8 ชั่วโมงต่อวัน	81	21.0
9 - 12 ชั่วโมงต่อวัน	49	12.7
มากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน	122	31.6

ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเครียด

ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 61.1) รองลงมา มีความเครียดอยู่ในระดับ สูง (ร้อยละ 24.6) (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ผลวิเคราะห์โดยวิธี simple logistic regression analysis พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ($p < 0.05$) ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พี่/น้อง (OR = .484 , 95%CI = .243, .966) ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย คือ 1 - 2 ปี (OR = 0.635 , 95%CI = 1.83, 2.200) และ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน คือ 5 - 8 ชั่วโมงต่อวัน (OR = 1.876, 95%CI = 1.212, 9.077) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เรียงลำดับดังนี้ คือ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือเป็น พี่/น้อง (OR = .484 , 95%CI = .243, .966) ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย คือ 1 - 2 ปี (OR = 0.635, 95%CI = 1.83, 2.200) และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน คือ 5 - 8 ชั่วโมงต่อวัน (OR = 3.316 , 95%CI = 1.212, 9.077)

ปัจจัยด้านระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย คือ 1 - 2 ปี และ ด้านระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน คือ 5 - 8 ชั่วโมงต่อวัน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นั่นคือ การดูแลในระยะเวลา 1 - 2 ปี จะช่วยป้องกันความเครียดให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ ขณะที่การดูแล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระดับความเครียด

ระดับความเครียด	จำนวน (N = 386)	ร้อยละ
เครียดน้อย	47	12.2
เครียดปานกลาง	236	61.1
เครียดสูง	95	24.6
เครียดรุนแรง	8	2.1

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ปัจจัย	จำนวนเครียดปานกลาง - รุนแรง	จำนวนเครียดน้อย	OR	95% CI
เพศ				
ชาย	121	181	.000	
หญิง	218	29	1.118	.596, 2.097
อายุ				
20 - 40 ปี	105	12	1.000	
41 - 60 ปี	175	26	.769	.372, 1.589
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	59	9	.749	.298, 1.882
สถานภาพสมรส				
โสด	97	8	1.000	
สมรส	168	29	.478	.210, 1.087
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	74	10	.610	.230, 1.622
การศึกษา				
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	112	12	1.000	
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส	132	15	.943	.424, 2.098
อุดมศึกษา	95	20	.509	.237, 1.095
อาชีพ				
ว่างงาน	75	11	1.000	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	25	5	.733	.232, 2.316
เกษตรกร/ค้าขาย/เจ้าของธุรกิจ	107	14	1.121	.482, 2.604
พนักงานเอกชน	132	17	1.139	.507, 2.559
สิทธิการรักษาผู้ป่วย				
จ่ายเอง	186	31	1.000	
สวัสดิการจากต้นสังกัด	153	16	1.594	.840, 3.023

* $p < 0.05$

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนเครียดปานกลาง - รุนแรง	จำนวนเครียดน้อย	OR	95% CI
รายได้ต่อเดือน				
น้อยกว่า 5,000 บาท	59	6	1.000	
5,000 - 10,000 บาท	86	11	.767	.269, 2.191
10,001 - 30,000 บาท	151	23	.668	.259, 1.722
30,000 บาท ขึ้นไป	46	7	.668	.210, 2.124
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ	203	32	1.000	
ไม่เพียงพอ	136	15	1.429	.746, 2.739
โรคประจำตัว				
ไม่มี	227	36	1.000	
มี	119	9	2.083	.973, 4.459
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				
บิดา/มารดา/บุตร	184	18	1.000	
พี่น้อง	94	19	.484	.243, .966*
สามี / ภรรยา	43	6	.701	.263, 1.871
ญาติ/คนรู้จัก	18	4	.440	.134, 1.442
ได้รับการสนับสนุนทางสังคม				
ใช่	162	21	1.000	
ไม่ใช่	177	26	.882	.478, 1.629
การดูแลผู้ป่วย				
ดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียว	182	19	1.000	
มีคนช่วยดูแล	141	24	.613	.323, 1.164
ให้คนอื่นดูแล	16	4	.418	.127, 1.377
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย				
< 1 ปี	36	5	1.000	
1 - 2 ปี	32	7	.635	1.83, 2.200*
3 - 5 ปี	106	5	2.94	4.806, 10.761
> 5 ปี	165	30	.776	4.277, 2.104
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน				
4 ชั่วโมงต่อวัน	110	24	1.000	
5 - 8 ชั่วโมงต่อวัน	76	5	3.316	1.212, 9.077*
9 - 12 ชั่วโมงต่อวัน	43	6	1.564	.598, 4.090
มากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน	110	12	2.000	.953, 4.199

ผู้ป่วย 5 - 8 ชั่วโมงต่อวันจะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้มากกว่าวันละ 4 ชั่วโมงถึง 3 เท่า ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทผู้ดูแลหลักจะเป็นผู้ที่รับผลกระทบอย่างรุนแรงในการดูแลผู้ป่วยในด้านการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เวลาส่วนตัวของผู้ดูแลต้องหมดไป¹⁴ ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึก ที่ตึงเครียด ไม่มีความสุขโดยเฉพาะช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ ก้าวร้าว วุ่นวายหรือว่าอาการนั้นจะกำเริบอีกเมื่อใด¹⁵⁻¹⁷ ในขณะที่มีหลายผลการศึกษาที่สนับสนุนว่าระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเป็นปัจจัยทำนายภาวะเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท¹⁸⁻²¹ สำหรับผลการศึกษาโดย Syed Tahir H Shah และคณะ ศึกษาความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลโคเบอร์ เมืองเปชวา ปากีสถาน กลับไม่พบปัจจัยด้านระยะเวลาในการดูแลกับภาวะเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท²² ความแตกต่างนี้อาจอธิบายได้ว่าบริบททางสังคม กลุ่มประชากร ตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ศึกษา มีส่วนให้เกิดความแตกต่างของผลการศึกษาได้

ด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ถือเป็นพี่น้อง เป็นปัจจัยทำนายความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อธิบายได้ว่าความเป็น พี่น้อง ในการดูแลผู้ป่วยจะช่วยป้องกันความเครียดให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ Bell และ Gibbons กล่าวว่าญาติ/คนรู้จักที่เป็นผู้ดูแลซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่เกิดจากความรัก ความผูกพัน²² ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือคนรู้จัก²³ ในสังคมไทยผู้ดูแลเหล่านี้จะพบได้บ่อย

ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจมีอิทธิพลจากวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ครอบครัว คนรู้จัก เพื่อน ยังคงเป็นแหล่งที่ให้การดูแลแบ่งปันความรักความอบอุ่นและเป็นที่พักพิงทางใจแก่ผู้ป่วยยามประสบปัญหา²⁴ ยังคงเห็นคุณค่าตามบทบาทหน้าที่ สายใยความสัมพันธ์ของครอบครัวของพ่อแม่ พี่น้อง บุตรและเครือญาติ ดังนั้นแม้ว่าผู้ดูแลจะรู้สึกเครียดหรือรู้สึกถูกคุกคามจากการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ส่วนใหญ่ก็ยังเต็มใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอยู่²⁵ โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เหล่านี้จะดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุดมีความคาดหวังที่จะแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ แต่หากเมื่อไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามที่คาดหวัง จากอาการของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่คงที่ก็ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดภาวะกดดันด้านจิตใจ และความเครียดได้เช่นกัน²⁶ มีการศึกษาของ Schmid และคณะ โดยการสัมภาษณ์พี่น้องของผู้ป่วย 492 ราย พบความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 100 และพบความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช หากต้องเผชิญอาการไม่คงที่ของผู้ป่วยร้อยละ 81.1²⁷ การสำรวจแห่งชาติของครอบครัวและครัวเรือนของประเทศอเมริกาตรวจสอบความแตกต่างของประสบการณ์การดูแลในผู้ดูแลหญิงของ Hoyert, Donna และ Seltzer พบว่า ผู้ดูแลพี่น้องที่เป็นเพศหญิงที่มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการดูแลผู้ป่วย มีการแสดงออกด้วยการเบียดเบียน เครียด แล้วก็จะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยในทางลบ คือการเอาใจใส่และช่วยเหลือผู้ป่วยน้อยลง²⁸ การทบทวนวรรณกรรมของ Hyde และ Alexander เรื่องการปรับตนเมื่อเผชิญ

ปัญหาจากการคุกคามข่มขู่ พฤติกรรมความรุนแรงของผู้ป่วยทางจิตเวชที่บ้าน พบว่าผู้ดูแลในครอบครัวที่ต้องจัดการกับปัญหาของภัยคุกคามข่มขู่และความรุนแรงของผู้ป่วยเป็นประจำจะมีความเครียดอย่างมาก รวมทั้งความผาสุกในชีวิตด้านร่างกายและจิตใจก็แย่ตามไปด้วย²⁹

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 1 - 2 ปี และ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน 5 - 8 ชั่วโมงต่อวัน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในระยะยาว ดังนั้นการสนับสนุนให้มีการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในการประเมินความเครียดเบื้องต้น การให้ความรู้ รวมทั้งการจัดให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมจะนำไปสู่การดูแลที่ดีให้กับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประเมินความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภททุกราย และมีแนวทางการให้ความรู้ การจัดการเกี่ยวกับความเครียดแก่ผู้ดูแล
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแล ความแตกต่างในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลที่อยู่ในเขตชนบท กับผู้ดูแลในเขตเมือง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. วรณวิไล ชุ่มภิรมย์ และคณะ. รายงานการวิจัย เรื่อง ความเครียดและวิถีจัดการกับความเครียดของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญา]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
2. Periad ME, Ames BD. Lifestyle changes and Coping pattern among caregivers of stroke survivors. Public Health Nursing 1993; 10: 252-256.
3. Orem DE. Nursing concepts of practice. 4st ed. St luis : Mosby Year Book, William MP, Allnagen M, Dowelling G. (1994, February). Urinary Retentin in Hospitalized Elderly Woman. Journal of Gerontological Nursing 1991: 7-14.
4. Hartshorn JC. Individual and family response to the critical care nursing. In Introduction to critical care nursing. Philadelphia: W.B. Saunders company; 1993.
5. วิมลวัลย์ วโรพาร. การรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยการเผชิญความเครียดและความผาสุกโดยทั่วไปของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ. [วิทยานิพนธ์ปริญญา]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
6. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทักษะสติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อนันต์; 2531.
7. ประพันธ์ แพ้มคลองหอม. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2540 .

8. สายพิน ลิขิตเลิศล้ำ. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพึมพำเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
9. Sadock BJ, Sadock VA. ed's. Comprehensive Textbook of Psychiatry: Somatoform disorders. 8th ed. Philadelphia : Williams and Wilkins; 2005.
10. บุญวดี เพชรรัตน์ และเยาวนาถ. สิวลักษณะปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่บ้าน. สงขลานครินทร์เวชสาร 2547; 21(4): 249-58.
11. สายพิน เกษมกิจวัฒนา และ ประอรนุช ตูลยาทร. ปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพของภรรยาผู้ดูแลสามีเจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2538; 13: 76-85.
12. Oberst MT, Thomas SE, Gass KA, Ward SE. Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. Cancer Nursing 1989; 12(4): 209-15.
13. สุวัฒน์ นหัตถ์นรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, พิมพ์มาศ ตาปัญญา. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. วารสารสวนปรง 2540; 13(3): 1-20.
14. Baker BL. Parent training and developmental disabilities. Washington, DC: American Association on Mental Retardation; 1989.
15. ชฎาภา ประเสริฐทรง. ความรู้สึกทางอารมณ์และความต้องการคำแนะนำ: กรณีศึกษาครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 2543; 14(2): 30-9.
16. ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. สุขภาพจิตและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล 2541.
17. Chii JC, Hsing-Yi C, Pin C, Hsiu HW. Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. Archives of Gerontology and Geriatrics 2009; 48: 419-24.
18. Juvang L, Lambert CE, Lambert V. A. Predictors of family caregiver's burden and quality of life when providing care for a family member with schizophrenia in the people's republic of China. Nursing and Health Sciences 2007; 9: 192-98.
19. Chaturaka R, Tharanga F, Senaka R, Varuni DS, Raveen H. Caregiver strain and symptoms of depression among principal caregivers of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder in Sri Lanka. International Journal of Mental Health Systems 2013; 7: 2.
20. Imas RI, Wandee S. Review: Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia and Its Related Factors. Nurse Media Journal of Nursing 2011; 1(1): 29 – 41.
21. Syed THS, Syed MS, Mohammad F, Muhammad I. Psychological Distress Among Caregivers of Patients with Schizophrenia. Journal of Ayub Med Coll Abbottabad 2013; 25: 3-4.
22. Bell R, Gibbons S. Working with Carers: Information and training for work with Informal Carers of Elderly People. London : Health Education Authority; 1989.
23. ศิริพันธุ์ สาสัตย์. การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
24. กัสสร สิมานนท์. บทบาทของผู้ชายกับปัญหาครอบครัวไทยในปัจจุบัน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541; 43: 258-65.

25. วิภาวรรณ ช่อม. ภาระในการดูแลและความผาสุก โดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร :มหาวิทยาลัยมหิดล; 2537.
26. รัชณี อุปเสน. การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้าน [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
27. Schmid R, Schielein T, Spiessl H, Cording C. Burden of siblings of inpatients with schizophrenia. Psychiatr Prax. 2006; 33(4): 177-83.
28. Hoyert DL, Seltzer MM. Factors related to the Well-Being and life activities of family caregivers. Family Relations 1992; 4(1): 74-81.
29. Hyde AP. Coping with the threatening, intimidating, violent behaviors of people with psychiatric disabilities living at home: Guidelines for family caregivers. Psychiatric Rehabilitation Journal 1997; 21(2): 144-9.