

ความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช The Anxiety of Forensic Psychiatric Caregiver

สุรเดช ประยูรศักดิ์¹ สูดสบาย จุลกัทัพพะ¹ และกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ¹
Suradate Prayoosak¹, Sudsabuy Chulakadabba¹ and Kanokwan Limsrichareon¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช ที่ส่งมารับการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชหรือเข้ารับ การรักษาตามกระบวนการกฎหมายที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 62 ราย โดยเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบ สัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความวิตก กังวลของผู้ดูแลใน 4 ด้านคือด้านกฎหมาย ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และความวิตกกังวลในด้านการดูแลผู้ป่วย ซึ่ง ผู้ดูแลเป็นผู้ประเมินระดับความวิตกกังวลด้วยตนเอง

ผลการวิจัยพบว่าโดยรวมผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย โดยมีระดับความ วิตกกังวลด้านกฎหมาย และด้านการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจพบว่ามี ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย ซึ่งสถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวลให้แก่ผู้ดูแลสูงกว่าสถานการณ์อื่น ๆ คือ ความกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโทษที่ผู้ป่วยจะได้รับ และการที่ผู้ป่วยถูกตัดสินให้จำคุก และสถานการณ์ที่ถือ ว่าไม่สร้างความวิตกกังวลให้แก่ผู้ดูแลคือ การเสียค่าชดเชยคดีทางกฎหมายเพ่ง และการขาดรายได้จากการทำงาน ของผู้ป่วย จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่าปัจจัยด้านระยะเวลาที่ก่อคดีจนถึง วันที่ได้รับการสัมภาษณ์ มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลโดยรวมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : ความวิตกกังวล ผู้ดูแลผู้ป่วย นิติจิตเวช

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to investigate the level and related factors of the anxiety over taking care of forensic psychiatric patients who received forensic psychiatric diagnosis or were admitted to receive treatment according to legal procedure at Galya Rajanagarindra Institute. The data were collected from the samples comprised 62 persons. The research instruments employed in this study were a self-administered questionnaire concerned demographic information of the respondents and an interview concerned situations relating to caregivers' anxiety in 4 aspects: legal aspect, social aspect, economic aspect, and taking care of patient, which were evaluated by the caregivers themselves.

¹ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700
Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700

The results showed that overall the caregivers had anxiety at slight level. In legal aspect and taking care of patient, however, the caregivers showed moderate level of anxiety. In social and economic aspect, meanwhile, it was founded that the caregivers' anxiety than others was level of legal sentence the patients would received and the situation in which the patients were judged to receive prison sentence. Meanwhile, the situations which had no affects on the caregivers' anxiety were compensation payment following civil law and patients' losing income. According to data analysis, the period dated from the day the patient committed their crimes to the day the interview conducted were statistically significant correlated with the overall caregiver's anxiety at 95 percent confidence level.

Keywords : anxiety, caregiver, Forensic psychiatric

E-mail : psy-pop@hotmail.com

คำนำ

โรคทางจิตเวช เป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง ซึ่งแสดงออกมาในรูปของความผิดปกติทางความคิด พฤติกรรม บุคลิกภาพ และการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชมักถูกเรียกโดยรวมว่า “คนบ้า” และการดูแลผู้ป่วยประเภทนี้ต้องใช้เวลารักษา และดูแลยาวนาน บางทีต้องทำการดูแลผู้ป่วยตลอดชีวิต เนื่องจากเป็นโรคที่มีลักษณะเรื้อรัง มีโอกาสที่จะกำเริบเป็นช่วง ๆ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยจิตเวชนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลอย่างมาก จากผลการวิจัยของ Pinquart และ Sorensen (2003) พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีระดับของความเครียด ได้รับผลกระทบจากความซึมเศร้า และมีความเสื่อมของสุขภาพทางกาย มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ความเครียดจากบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีความรุนแรงเท่ากับความเครียดที่ได้รับจากเหตุการณ์สำคัญในชีวิต (major life event) ทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจสูง (psychological distress) (Kim, Greenberg, Seltzer, and Krauss, 2003) ซึ่งในปัจจุบันมีการศึกษาถึงความเครียด ความวิตกกังวล และผลกระทบของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลอยู่หลายงานวิจัย โดยเน้นเกี่ยวกับความเครียดหรือความวิตกกังวล ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแล การอยู่ร่วมกัน และผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย แต่ยังมีผู้ดูแลอีกส่วนหนึ่งที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความผิดทางกฎหมายเกิดเป็นคดีความขึ้น เนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยทางจิตเวช ซึ่งเรียกผู้ป่วยประเภทนี้ว่าผู้ป่วยนิติจิตเวช ซึ่งพบว่ายังไม่มีการศึกษาถึงผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้มากนัก ผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาถึงระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช เพราะแค่การดูแลผู้ป่วยจิตเวชธรรมดา ก็สร้างความเครียดและความวิตกกังวลแก่ผู้ดูแลอย่างมากแล้ว แต่ในผู้ป่วยนิติจิตเวชยังเพิ่มการจัดการด้านกฎหมาย ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ได้แบ่งการประเมินความวิตกกังวลออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านกฎหมาย ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการดูแลผู้ป่วย รวมถึงตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรอิสระไว้ 12 ตัวแปรคือ 1.เพศของผู้ดูแล 2.รายได้ของผู้ดูแลผู้ป่วย 3.การมีคนคอยช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย 4.ระดับความสัมพันธ์กับผู้ป่วย 5.ระดับความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย 6.โรคที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย 7.ประสบการณ์ทางคดีของญาติผู้ดูแล 8.ประเภทของคดีความที่ถูกดำเนินการทางกฎหมาย 9.ประวัติการรักษาทางจิตเวชก่อนก่อคดี 10 .ความร่วมมือในการรักษา 11.ระยะเวลาป่วยก่อนเกิดคดี 12.ระยะเวลาตั้งแต่ก่อคดีครั้งล่าสุดจนถึงปัจจุบัน

อุปกรณ์และวิธีการ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ดูแลของผู้ป่วยนิติจิตเวชที่เข้ารับการรักษาหรือตรวจวินิจฉัยตามกระบวนการทางกฎหมาย ในผู้ป่วยในของสถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ แผนกนิติจิตเวช โดยเป็นญาติหรือผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จำนวน 62 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ของญาติผู้ป่วยนิติจิตเวช ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างเอง ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ตามประเด็นข้อคำถามเพื่อให้ผู้ดูแลประเมินระดับความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่เผชิญ ในด้านต่าง ๆ แบ่งได้เป็น 4 ด้านคือด้านกฎหมาย ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านความกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จำนวน 38 ข้อ โดยระดับการประเมินแบ่งได้ 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่วิตกกังวล ไปจนถึงวิตกกังวลมากที่สุด ซึ่งแปลงเป็นระดับคะแนนได้ตั้งแต่ 0-4

การแปลผล ช่วงคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่	0-0.5	หมายถึง	ไม่รู้สึกรวิตกกังวล
ช่วงคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่	0.6-1.5	หมายถึง	รู้สึกวิตกกังวลเล็กน้อย
ช่วงคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่	1.6-2.5	หมายถึง	รู้สึกวิตกกังวลปานกลาง
ช่วงคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่	2.6-3.5	หมายถึง	รู้สึกวิตกกังวลมาก
ช่วงคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่	3.6-4	หมายถึง	รู้สึกวิตกกังวลมากที่สุด

ซึ่งแบบประเมินในส่วนนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เมื่อผ่านการตรวจสอบแล้ว นำแบบสัมภาษณ์ไปทำการทดลองใช้ โดยนำไปประเมินใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจตรงกันในเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ และปรับแนวทางการสัมภาษณ์ให้ตรงกับเนื้อหาและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

การเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยวิธีสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่แผนกนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ และการโทรศัพท์เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ดูแล โดยก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และแจ้งถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างว่าจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ ซึ่งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows เพื่อวิเคราะห์ผลข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)

ผลการทดลองและวิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างของผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.2) มีอายุระหว่าง 40-60 ปี (ร้อยละ 62.9) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 67.7) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 43.5) และอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกับผู้ป่วย (ร้อยละ 75.8) มีความสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยดี (ร้อยละ 75.8) ผู้ดูแลมีส่วนในการดูแลและรับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.9) และเป็นการดูแลผู้ป่วยคนเดียวไม่มีคนช่วย (ร้อยละ 64.5) ส่วนมากมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 51.6) เป็นผู้หารายได้หลักเข้าครอบครัว (ร้อยละ 48.4) มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 12,000 (ร้อยละ 41.9) ในส่วนของการประกอบอาชีพพบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 16.1) อาชีพอื่น ๆ (ร้อยละ 22.6) และไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 19.4) มีจำนวนใกล้เคียงกัน

ในส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาพบว่าผู้ป่วยนิติจิตเวชส่วนใหญ่มีประวัติการรักษาทางจิตเวชจากที่โรงพยาบาลหรือสถาบันทางจิตเวชต่าง ๆ (ร้อยละ 71) แต่ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาไม่สม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 46.8 ซึ่งเท่ากับจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษาดี และส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชมาก่อนที่จะก่อคดี (ร้อยละ 45.2) โดยโรคที่ได้รับการวินิจฉัยส่วนมากเป็นกลุ่มของโรคที่มีความผิดปกติทางแนวความคิด (ร้อยละ 69.4)

ในส่วนของคดีพบว่าส่วนใหญ่เป็นการก่อคดีครั้งแรกของผู้ป่วย (ร้อยละ 79) ประเภทของคดีส่วนมากที่ผู้ป่วยก่อขึ้นจำแนกได้ดังนี้ คดีความผิดต่อร่างกาย (ร้อยละ 29) คดีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ (ร้อยละ 29) และคดีความผิดต่อชีวิต (ร้อยละ 21) โดยระยะเวลาตั้งแต่ก่อคดีจนถึงผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ดูแลพบว่าโดยมากนานกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 77.4) ซึ่งพบว่าศาลได้พิพากษาแล้ว (ร้อยละ 46.8)

ตารางที่ 1 ลักษณะคะแนนโดยรวมของความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช

ลักษณะคะแนน	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความวิตกกังวล
ความวิตกกังวล	4	110	55.42	22.618	เล็กน้อย

จากตารางที่ 1 พบว่าโดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชเล็กน้อย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเมื่อวัดโดยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง เท่ากับ 55.42 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเท่ากับ 22.618 คะแนน

ตารางที่ 2 ลักษณะคะแนนของความวิตกกังวล โดยรวมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช จำแนกรายด้าน

ลักษณะคะแนน	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความวิตกกังวล
ความวิตกกังวลด้านกฎหมาย	0	53	22.69	13.916	ปานกลาง
ความวิตกกังวลด้านสังคม	0	28	9.37	7.530	เล็กน้อย
ความวิตกกังวลด้านเศรษฐกิจ	0	19	5.85	5.468	เล็กน้อย
ความวิตกกังวลด้านการดูแลผู้ป่วย	0	31	17.52	8.101	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่าเมื่อแบ่งวัดระดับความวิตกกังวลออกเป็นรายด้าน ปรากฏว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชในด้านกฎหมายและการดูแลผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และความวิตกกังวลในด้านสังคมและเศรษฐกิจมีระดับความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชภาวะกับตัวแปรอิสระในการวิจัย

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	Sig
เพศ	ระหว่างกลุ่ม	1	1644.246	1644.246	.073
	ภายในกลุ่ม	60	29560.851	492.681	
	รวม	61	31205.097		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	3	722.285	240.762	.713
	ภายในกลุ่ม	58	30482.812	525.566	
	รวม	61	31205.097		
มีคนช่วยดูแล	ระหว่างกลุ่ม	1	20.906	20.906	.842
	ภายในกลุ่ม	60	31184.191	519.737	
	รวม	61	31205.097		
ระดับความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	ระหว่างกลุ่ม	2	1389.803	694.902	.261
	ภายในกลุ่ม	59	29815.293	505.344	
	รวม	61	31205.097		
ระดับความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย	ระหว่างกลุ่ม	2	1436.201	718.101	.249
	ภายในกลุ่ม	59	29768.895	504.558	
	รวม	61	31205.097		
ประสบการณ์ด้านคดี	ระหว่างกลุ่ม	1	333.643	333.643	.424
	ภายในกลุ่ม	60	30871.454	514.524	
	รวม	61	31205.097		
ประเภทของคดีความ	ระหว่างกลุ่ม	7	3331.422	475.917	.497
	ภายในกลุ่ม	54	27873.675	516.179	
	รวม	61	31205.097		
ประวัติการรักษา	ระหว่างกลุ่ม	1	93.438	93.438	.673
	ภายในกลุ่ม	60	31111.659	518.528	
	รวม	61	31205.097		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	Sig
ความร่วมมือในการ รักษา	ระหว่างกลุ่ม	2	558.648	279.324	.587
	ภายในกลุ่ม	59	30646.448	519.431	
	รวม	61	31205.097		
ระยะเวลาป่วยก่อนก่อน คดี	ระหว่างกลุ่ม	3	487.826	162.609	.820
	ภายในกลุ่ม	58	30717.271	529.608	
	รวม	61	31205.097		
ระยะเวลาตั้งแต่ก่อคดี จนถึงปัจจุบัน	ระหว่างกลุ่ม	2	5818.330	2909.165	.002*
	ภายในกลุ่ม	59	25386.767	430.284	
	รวม	61	31205.097		
โรคที่ได้รับการวินิจฉัย	ระหว่างกลุ่ม	6	871.939	145.323	.952
	ภายในกลุ่ม	55	30333.157	551.512	
	รวม	61	31205.097		

*p < .05

จากตารางที่ 3 พบว่ามีตัวแปรอิสระตัวแปรเดียวคือระยะเวลาตั้งแต่ก่อคดีจนถึงการสัมภาษณ์มีผลต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบพหุคูณของค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช กับ ระยะเวลาที่ก่อคดีจนถึงวันสัมภาษณ์เป็นรายคู่ โดยวิธีการของ Scheff

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล	น้อยกว่า 1 เดือน	1-6 เดือน	มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป
น้อยกว่า 1 เดือน	-	21.050	5.458
1-6 เดือน		-	26.508*
มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป			-

*p < .05

จากตารางที่ 4 พบว่าที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ความวิตกกังวลของผู้ดูแลในช่วงเวลา 1-6 เดือนหลังจากก่อคดี กับระยะเวลาที่ก่อคดีนานกว่า 6 เดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชสร้างความวิตกกังวลให้ผู้ดูแลในระดับเล็กน้อย ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาที่ได้ในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชปกติ ที่พบว่าการดูแลผู้ป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลอย่างมาก โดยสามารถสรุปผลกระทบออกเป็น 3 ด้านหลัก ๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ (Emotion impact) ด้านการเงิน (Financial

impact) และด้านสุขภาพทางกายของผู้ดูแล ซึ่งในด้านอารมณ์ (Emotional impact) จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมักจะรายงานว่าตนเอง รู้สึกสับสน เครียด โกรธ วิตกกังวล และกลัวกับพฤติกรรมประหลาด ต่าง ๆ (Chin, 2004) ที่ผู้ป่วยแสดงออกมา โดยการดูแลผู้ป่วย Schizophrenia สร้างความรู้สึกตึงเครียดและเป็นภาระเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ป่วยกลับมาอยู่กับครอบครัว (Schulze and Beate, 2005) นอกจากนี้ยังพบว่านอกจากผู้ป่วยจิตเวชจะได้รับความอับอายจากการถูกแบ่งแยก และไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมแล้ว ยังส่งผลไปถึงผู้ดูแลและครอบครัวด้วยซึ่งพบว่าส่งผลอย่างมากต่อความรู้สึกซึมเศร้าของผู้ดูแล (Phelan , Bromet , and Link, 1998)

ด้านการเงิน (Financial impact) เป็นผลกระทบที่เกิดจากการที่สมาชิกที่ต้องดูแลผู้ป่วยไม่สามารถที่จะประกอบอาชีพได้อย่างเดิม (Biegel and Schulz, 1999) ซึ่งมีผลทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง (Nations for Mental Health, 1996) นอกจากนี้จากการที่ผู้ดูแลจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระทางการเงินให้แก่ครอบครัว เพราะโรคจิตเวชเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Dyck et al, 1999)

ด้านสุขภาพร่างกาย (Physical impact) ซึ่งจากผลการวิจัยของ Pinqart และ Sorensen (2003) พบว่าผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยยังมีระดับของความเครียด ได้รับผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า และมีความเสื่อมของสุขภาพทางกาย มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วย และยังอาการของผู้ป่วยรุนแรงมากขึ้นเท่าไร ก็จะมีผลต่อการป่วยด้วยโรคติดเชื้อ (infectious illnesses) ของผู้ดูแลมากขึ้นเท่านั้น เนื่องจากความตึงเครียดทางอารมณ์ในลักษณะต่าง ๆ จะไปมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันร่างกายของผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชนั้นเป็นสถานการณ์ที่สร้างความเครียด และความวิตกกังวล ให้แก่ผู้ดูแลอย่างมาก แตกต่างกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชนั้นสร้างความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยให้กับผู้ดูแล ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากในการวิจัยครั้งนี้ ได้แยกการประเมินออกเป็น 4 ด้าน คือ กฎหมาย สังคม เศรษฐกิจ และการดูแล จากข้อมูลที่ได้พบว่า ผู้ดูแลในแต่ละราย มีความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ แตกต่างกันไป เช่นในรายที่มีรายน่อยก็จะกังวลเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายมาก แต่ในรายที่ไม่มีปัญหาทางการเงินก็ไม่กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเลย หรือในรายที่ก่อคดีที่มีความผิดเล็กน้อย ก็จะไม่กังวลในส่วนของการตัดสินของศาล หรือโทษที่ผู้ป่วยต้องได้รับ ฯลฯ นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ดูแลหลาย ๆ รายนั้น มักประเมินระดับความวิตกกังวล ในด้านต่าง ๆ ออกมาในระดับเล็กน้อย หรือปานกลางเท่านั้น ซึ่งแตกต่างกับพฤติกรรมในขณะที่สัมภาษณ์ ที่พบว่าผู้ดูแลมีการพูดและระบายความกังวลในด้านต่าง ๆ สูง ซึ่งอาจเป็นจากผู้ดูแลมีการประเมินต่ำกว่าความรู้สึกจริง หรือปัญหาที่กังวลเหล่านั้นได้เกิดขึ้นมานาน ซึ่งในบางส่วนพบว่าปัญหานั้น ได้มีการปรับตัว หรือมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้น ๆ ในระดับหนึ่งแล้ว ซึ่งลักษณะดังกล่าวอาจจะเป็นการรักษาหน้า และชี้แจงใจ (Komin, 1991) ที่ไม่ยอมให้คนอื่นทราบว่าตนเองกังวลและไม่สามารถจัดการ หรือดูแลผู้ป่วยในด้านนั้น ๆ ได้ และไม่ต้องการให้คนอื่นมาเป็นห่วง หรือกังวลกับตนเอง จึงทำให้ไม่กล้าที่จะแสดงออก หรือประเมินระดับความวิตกกังวลตามความจริง ซึ่งลักษณะดังกล่าวส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลโดยรวมของผู้ดูแลออกมาในระดับเล็กน้อย ซึ่งผลที่ได้น่าจะจะมีระดับต่ำกว่าความวิตกกังวลที่แท้จริงของผู้ดูแล

สรุปผลและเสนอแนะ

โดยรวมผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย โดยมีระดับความวิตกกังวลด้านกฎหมาย และด้านการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของความวิตกกังวลด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ

พบว่ามีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย ปัจจัยด้านระยะเวลาที่ก่อคิดจนถึงวันที่ได้รับการสัมภาษณ์ มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลโดยรวมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวลให้แก่ผู้ดูแลในระดับสูง คือความกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโทษที่ผู้ป่วยจะได้รับ และการที่ผู้ป่วยถูกตัดสินให้จำคุก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาในครั้งต่อไปน่าจะทำการศึกษาถึงความวิตกกังวลของญาติทั้งหมด เพื่อเปรียบเทียบว่าญาติใกล้ชิด ประเภทใดที่จะมีภาวะวิตกกังวลมากที่สุด เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมที่สุด
2. ในส่วนของการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป น่าจะพัฒนาเครื่องมือให้เป็นแบบประเมินตนเอง เพื่อจะได้ประหยัดเวลาและสะดวกในการเก็บข้อมูล ร่วมกับการศึกษาปัญหาของผู้ดูแลที่เฉพาะเจาะจงเป็นรายด้าน เพื่อที่จะได้ข้อมูลปัญหาที่เฉพาะและละเอียดมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Biegel D, Schulz R. 1999. Caregiving and caregiver interventions in aging and mental illness. *Family Relations*.
- Chin J. 2004. *Relationships, Caregivers, and Mental Illness*. [online]. Available from URL: <http://www.chinspirations.com/mhsourcepage/relationships-caregivers-and-mental-illness>. (cited 2008 Sep 18)
- Dyck DG, *et al.* 1999. Predictors of burden and infectious illness in schizophrenia caregivers, *Psychosomatic Medicine* ; 61:411-419
- Kim H, Greenberg J, Seltzer M, Krauss M. 2003. The role of coping in maintaining the psychological well-being of mother of adults with intellectual disability and mental illness. *Journal of Intellectual Disability Research* ; 47:313-327.
- Komin S. 1991. *Psychology of the Thai People: Values and Behavioral Patterns*. [online]. Available from URL: <http://www.thaiwebsites.com/thaicharacter.asp>. (cited 2009 Oct 2)
- Nations for Mental Health. 1996. *Schizophrenia and public health organization*. [online]. Available from URL: http://www.crimeandconsequences.com/2007/05/the_nexus_between_mental_illne.html. (cited 2008 Sep 15)
- Pinquart M, Sorensen S. 2003. Difference between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychol Aging* ; 18(2):250-267.
- Phelan C, Bromet J, Link, B. G. 1998. *Psychiatric illness and family stigma*. *Schizophrenia Bulletin* ; 24: 115 –126.
- Schulze, Beate. 2005. Caregiver burden in mental illness: Review of measurement, finding and intervention, 2004-2005. *Current opinion in psychiatric* ; 18:684-691.