

สุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยจิตเวช ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

อัมพร กุลเวชกิจ¹, ดวงแก้ว รอดอ่อง¹, จรินทร์จิต สุภัทรนิยะพงศ์¹, สุกนธ์ มหาทนต์²

¹หอผู้ป่วย 3 จ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Mental Health of Psychiatric Patients' Families in Srinagarind Hospital

Amporn Kulvechakit¹, Duangkaew Rod-ong¹, Jarinjit Supataraniyapong¹, Sukon Mahaton²

¹ Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

² Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและเหตุผล: ในภาวะปัจจุบัน แต่ละบุคคลต่างต้องเผชิญกับความเครียดเกือบตลอดเวลา เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย ย่อมส่งผลกระทบต่อญาติได้ โดยเฉพาะญาติของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นผู้ที่คอยดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยมาตลอดตั้งแต่แรกป่วย ญาติของผู้ป่วยเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลือที่เพียงพอ อาจเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยจิตเวช เปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตระหว่างญาติผู้ป่วยนอกและญาติผู้ป่วยใน รวมทั้งเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยทั้งหมด ญาติผู้ป่วยนอกและญาติผู้ป่วยใน โดยแยกตาม เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลา ที่เจ็บป่วยของผู้ป่วย

รูปแบบการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการศึกษา: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง: ญาติของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 3 จ และแผนกผู้ป่วยนอก (จิตเวช) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างเดือน กันยายน 2538 ถึงเดือน ธันวาคม 2538 ได้มาโดยการสุ่มแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) รวมทั้งสิ้น 200 ราย เป็นญาติผู้ป่วยใน 100 ราย และญาติผู้ป่วยนอก 100 ราย

การวัดผล: เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบวัดภาวะสุขภาพจิต ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป GHQ-28 (General Health Questionnaire) ของโกลเบิร์กและวิลเลียม (Golberg & Williams) มีค่าความเชื่อมั่น = 0.8734 ใช้เวลาในการเก็บ รวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 4 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าซี (Z-test)

ผลการวิจัย: (1) ภาวะสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 62 (2) ภาวะสุขภาพจิตระหว่างญาติผู้ป่วยนอกและญาติผู้ป่วยใน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3) ญาติผู้ป่วยทั้งหมด ที่มีอายุ การศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (4) ญาติผู้ป่วยนอก ที่มีอายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพที่แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

Background: Nowadays life style of each person often faces with stress all the time. When their families were sick especially psychiatric families, they had to suffer and will have psychic problem if nobody help them.

Objective: To study the mental health of psychiatric patient's families, to compare mental health of out-patient's families and in-patient's families, to study the difference mental health of all patient's families, out-patient's families and in-patient's families by sex, age, education, status, occupation, socio-economic status, relation with patient and duration of illness.

Design : A descriptive research.

Setting: Srinagarind Hospital, Khon Kaen University.

Subjects: 200 families of patients who were admitted at psychiatric ward and out patient psychiatric department of Srinagarind Hospital from September to December, 1995.

Measurement: General Health Questionnaire of Golberg & Williams. Data were analyzed by using frequency, percentage and Z-test.

Results: (1) The most of mental health of the patient's families was not good approximately 62%. (2) There was no significant difference in mental health between out-patient's families and in-patient's families at the 0.05 level. (3) There were significant differences in mental health between the whole patient's families by age, education, occupation and relation with patient at the 0.05 level. (4) There were significant differences in mental health between out-patient's families by age, education, status, and occupation at the 0.05 level. (5) There were significant differences in mental health between in-patient's families by age and relation with patient at the 0.05 level.

Conclusion: Most of the mental health of the patients' families was not good. So, we should promote and support mental health of the patients' families especially in aging, low educated, agriculturist and their parents.

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (5) ญาติผู้ป่วยใน ที่มีอายุ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป: จากผลการวิจัยที่พบว่าญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตไม่ดี จึงควรหันมาให้ความสนใจสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับญาติ ของผู้ป่วยจิตเวชให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งญาติผู้ป่วยที่มีอายุ สูง การศึกษาคำ มีอาชีพเป็นเกษตรกร และญาติที่เป็นบิดามารดา ของผู้ป่วย

ศรีนครินทร์เวชสาร 2540; 12(1), 24-29 • Srinagarind Med J 1997; 12(1), 24-29

บทนำ

การดำเนินชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลในปัจจุบันต่าง ต้องเผชิญกับภาวะเครียดอยู่เกือบตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นจาก ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และปัญหาอื่นๆอีกมากมายซึ่ง จะมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้ เมื่อบุคคลในครอบครัวเกิด ภาวะเจ็บป่วยขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรือ ด้านจิตใจก็ตาม ย่อมมีผลกระทบต่อญาติที่อยู่ในครอบครัว นั้นๆ โดยเฉพาะญาติผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นผู้ที่คอยให้การดูแล และให้การช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา ญาติบางรายต้องเผชิญกับ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จำเป็นต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดต้อง ใช้ความอดทนอย่างสูง ใช้ความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยญาติ ที่ต้องมารับภาระเช่นนี้ อาจเกิดความเหนื่อยหน่ายกังวล ห่อเหี่ยว กลัว ตกใจ กระวนกระวายใจ อายเพื่อนบ้านและสังคมที่เพ่ง มองในแง่ลบ เกิดความรู้สึกเครียดมากยิ่งขึ้น จนทำให้ สุขภาพ จิตแปรปรวนได้ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ดีพหุพยาบาลจึงควร หันมาสนับสนุนและให้ความสนใจกับญาติผู้ป่วยจิตเวชเช่น เดียวกับผู้ป่วยจิตเวชญาติผู้ป่วยจิตเวชนับว่าเป็นบุคคลที่สำคัญ ยิ่งในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยปัญหาต่างๆที่เกิด ขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการแก้ไขที่ญาติปฏิบัติกับผู้ป่วย¹ ซึ่งข้อ มูลส่วนใหญ่ได้มาจากการซักประวัติจากญาติที่อยู่ใกล้ชิดกับ ผู้ป่วยนั่นเอง ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลบางอย่าง แพทย์หรือพยาบาล ไม่สามารถซักจากผู้ป่วยได้โดยตรง จากการที่ผู้วิจัยและคณะ ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิต ใจ ได้สังเกตพบว่า มีญาติผู้ป่วยจิตเวชบางรายมีอาการ หงุดหงิด ใบบนหน้าเคร่งเครียดแสดงอาการเบื่อหน่าย บางราย ขาดการติดต่อกับผู้ป่วย หรือไม่มาเยี่ยมผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึง มีความสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยจิตเวช ทั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตที่อาจจะเกิดขึ้นกับญาติผู้ป่วยจิตเวช ตลอด จนเป็นแนวทางในการให้ความรู้ความเข้าใจกับญาติผู้ป่วย จิตเวชในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตระหว่างญาติผู้ป่วยจิตเวชใน นอกและญาติผู้ป่วยจิตเวชใน
3. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยจิตเวชทั้ง หมด,ญาติผู้ป่วยนอก และญาติผู้ป่วยใน โดยจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ญาติผู้ป่วย ที่มารับการรักษาใน หอผู้ป่วย 3 จ และแผนกผู้ป่วยนอก (จิตเวช) โรงพยาบาลศรี นครินทร์ระหว่างเดือน กันยายน 2538 ถึงเดือน ธันวาคม 2538 จำนวน 200 ราย ซึ่งแต่ละรายถือเป็นตัวแทนของแต่ละครอบ ครว โดยมีจำนวนของญาติผู้ป่วยนอกและในเท่ากันคือ อย่าง ละ 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ ศาสนา อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความ สัมพันธ์กับผู้ป่วย ประเภทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา และ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้ป่วย
2. แบบวัดภาวะสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมา จากแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป GHQ-28 (General Health Questionnaire) ของโกลเบิร์กและวิลเลียม (Golberg & Williams) ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 28 ข้อ โดยนวนันท์และคณะ² ได้แปลเป็น ภาษาไทยและหาความถูกต้อง ในประชากรผู้ใหญ่พบว่ามีความ น่าเชื่อถือ คือมี Internal Consistency $\alpha = 0.91$ มีค่า Test-Retest Reliability = 0.62 และเมื่อใช้จุดตัด 4/5 จะมีความไวร้อยละ 85 มีความจำเพาะร้อยละ 71 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.8734 การให้คะแนนเป็น

0,0,1,1 โดยมีเกณฑ์การประเมินสุขภาพจิตดังนี้

- ผู้มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า 5
- ผู้มีสุขภาพจิตไม่ดี คือผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5

การรวบรวมข้อมูล

- 1.ชี้แจงหลักการและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยแก่ผู้ร่วมวิจัย เพื่อเป็นแนวทางเดียวกันในการเก็บข้อมูล
2. นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดคือเป็นญาติสายตรงและเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้อธิบายลักษณะในกรณีที่ญาติผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออก และให้ญาติผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองในกรณีที่อ่านหนังสือออก
3. ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 4 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนตัว และภาวะสุขภาพจิต ใช้การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตระหว่างญาติผู้ป่วยนอกและญาติผู้ป่วยใน เปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยทั้งหมด, ญาติผู้ป่วยนอก, และญาติผู้ป่วยใน โดยจำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้ป่วย ใช้ค่าซี (Z-test)

ผลการวิจัย

1. จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(70%) นับถือศาสนาพุทธ (99.5%) อายุอยู่ระหว่าง 19-40 ปี(49%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่า (55%) สถานภาพสมรสคู่ (77%) อาชีพเกษตรกร (33%) รายได้ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย 4,000 บาท (63.5%) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบิดา-มารดา (42.5%) เป็นญาติผู้ป่วยที่ป่วยนานน้อยกว่า 2 ปี (64.5%)

2. ภาวะสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 62.0 โดยเป็นเพศหญิง (42%) อายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี (31%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่า (37.5%) สถานภาพสมรสคู่ (48%) อาชีพเกษตรกร (24%) รายได้ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย 4,000 บาท (42%) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบิดา-มารดา (30.5%) เป็นญาติผู้ป่วยที่ป่วยนานน้อยกว่า 2 ปี (41%)

3. ภาวะสุขภาพจิตระหว่างญาติผู้ป่วยนอกและญาติผู้ป่วยใน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยญาติผู้ป่วยนอกและญาติผู้ป่วยในมีสุขภาพจิตไม่คิดเป็นร้อยละ 57 และ 67 ตามลำดับ

4. ญาติผู้ป่วยทั้งหมด ที่มีอายุ การศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

5. ญาติผู้ป่วยนอก ที่มีอายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพที่แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

6. ญาติผู้ป่วยใน ที่มีอายุ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

อภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย พบว่า มีญาติผู้ป่วยสุขภาพจิตไม่ดีถึง 62 % โดยมีปัจจัยที่มีผลสำคัญคือ อายุ การศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตระหว่าง ญาติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยทั้งหมด จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้ป่วย

ตัวแปร	สุขภาพจิตไม่ดี จำนวน (%)	P
เพศ		
ชาย	40 (66.7)	0.19
หญิง	84 (60.0)	
อายุ		
< 40 ปี	51 (50.0)	0.00*
> 40 ปี	73 (74.5)	
การศึกษา		
จบชั้น ม.6 หรือต่ำกว่า	98 (66.7)	0.01*
จบสูงกว่า ม. 6	26 (49.1)	
สถานภาพสมรส		
โสด	12 (50.0)	0.10
สมรส เคยแต่งงาน	112 (63.6)	
อาชีพ		
เกษตรกร	48 (72.7)	0.01*
ไม่ใช่เกษตรกร	76 (56.7)	
ฐานะทางเศรษฐกิจ		
รายได้ต่ำ	84 (65.1)	0.11
รายได้สูง	40 (56.3)	
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
สามี-ภรรยา-บุตร	41 (51.9)	0.01*
บิดา-มารดา-พี่น้อง-ญาติสนิท	83 (68.6)	
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้ป่วย		
< 2 ปี	82 (63.6)	0.27
> 2 ปี	42 (59.2)	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยนอก จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้ป่วย

ตัวแปร	สุขภาพจิตไม่ดี จำนวน (%)	P
เพศ		
ชาย	19 (61.3)	0.28
หญิง	38 (55.1)	
อายุ		
< 40 ปี	23 (43.4)	0.00*
> 40 ปี	34 (72.3)	
การศึกษา		
จบชั้น ม.6 หรือต่ำกว่า	48 (65.8)	0.00*
จบสูงกว่า ม. 6	9 (33.3)	
สถานภาพสมรส		
โสด	5 (35.7)	0.04*
สมรส เคยแต่งงาน	52 (60.5)	
อาชีพ		
เกษตรกร	24 (72.7)	0.01*
ไม่ใช่เกษตรกร	33 (49.3)	
ฐานะทางเศรษฐกิจ		
รายได้ต่ำ	39 (61.9)	0.10
รายได้สูง	18 (48.6)	
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
สามี-ภรรยา-บุตร	22 (52.4)	0.21
บิดา-มารดา-พี่น้อง-ญาติสนิท	35 (60.3)	
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้ป่วย		
< 2 ปี	42 (59.2)	0.25
> 2 ปี	15 (51.7)	

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยใน จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้ป่วย

ตัวแปร	สุขภาพจิตไม่ดี จำนวน (%)	P
เพศ		
ชาย	21 (72.4)	0.23
หญิง	46 (64.8)	
อายุ		
< 40 ปี	28 (57.1)	0.02*
> 40 ปี	39 (76.5)	
การศึกษา		
จบชั้น ม.6 หรือต่ำกว่า	50 (67.6)	0.42
จบสูงกว่า ม. 6	17 (65.4)	
สถานภาพสมรส		
โสด	7 (70.0)	0.43
สมรส เคยแต่งงาน	60 (66.7)	
อาชีพ		
เกษตรกร	24 (72.7)	0.20
ไม่ใช่เกษตรกร	43 (64.2)	
ฐานะทางเศรษฐกิจ		
รายได้ต่ำ	45 (68.2)	0.36
รายได้สูง	22 (64.7)	
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
สามี-ภรรยา-บุตร	19 (51.4)	0.01*
บิดา-มารดา-พี่น้อง-ญาติสนิท	15 (23.8)	
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้ป่วย		
< 2 ปี	40 (69.0)	0.31
> 2 ปี	15 (35.7)	

ผู้ป่วยนอกและญาติผู้ป่วยใน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั้นแสดงว่า ญาติของผู้ป่วยนอกและญาติผู้ป่วยในมีสุขภาพจิตที่ใกล้เคียงกัน

2. จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยทั้งหมด โดยจำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้ป่วย พบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่แตกต่างกันสุขภาพจิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาลี³ ที่พบว่าญาติที่มีอายุต่างกัน จะมีความเครียดต่างกัน และจากการศึกษาของบุญทวี และ พิไลรัตน์(2532) ที่พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความวิตกกังวลต่างกัน และเมื่อพิจารณาตามอายุ จะเห็นว่าญาติที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีสัดส่วนของสุขภาพจิตไม่ดีมาก

กว่า ญาติที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี นั้นแสดงให้เห็นว่า ญาติผู้ป่วยยังมีอายุน้อยมากขึ้น โอกาสมีสุขภาพจิตไม่ดียิ่งมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับที่ซิกเกิลและฮูเวอร์ (Sigel & Hoover)⁴ ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุ จะมีปัญหาสุขภาพมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และถ้าอายุสูงมากขึ้น ปัญหาด้านจิตเวชยิ่งจะมากขึ้นด้วย สำหรับด้านการศึกษา พบว่าญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาที่ 6 หรือต่ำกว่ามีสัดส่วน ของสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป นั้น แสดงว่า ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยยังมีโอกาสมีสุขภาพจิตมากขึ้น อาจจะมาจกญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น

ส่วนด้านอาชีพนั้น พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรมีสัดส่วนของสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าญาติที่มีอาชีพไม่ใช่เกษตรกร ซึ่งอาจจะมาจกญาติผู้ป่วยที่เป็นเกษตรกรนั้นอาศัยอยู่

ในชนบทห่างไกลความเจริญและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำให้ไม่ได้รับข่าวสารและข้อมูลทางด้านปัญหาสุขภาพจิตที่เพียงพอ ขาดที่ปรึกษา จึงมีโอกาสมีสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ

สำหรับด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พบว่า ญาติผู้ป่วยที่เป็น บิดา-มารดา-พี่-น้อง-ญาติสนิท มีสัดส่วนของสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าญาติผู้ป่วยที่เป็นสามี-ภรรยา-บุตร นั้นแสดงให้เห็นว่า ความผูกพันระหว่างบิดา-มารดา-พี่-น้อง-ญาติสนิท ที่มีต่อผู้ป่วย มีมากกว่าความผูกพันระหว่างสามี-ภรรยา-บุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมาสมร³ ที่พบว่า การเจ็บป่วยของเด็กมีผลต่อสุขภาพจิตของมารดาร้อยละ 3.92 และมารดาเกิดความรู้สึกลำบากใจเป็นอย่างมาก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร⁶ ที่พบว่าผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยจะเกิดความรู้สึกกังวลสารเด็กมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อรู้ว่าเป็นโรคเรื้อรังและใช้เวลาในการรักษานาน

3. จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตเฉพาะญาติผู้ป่วยนอก โดยจำแนกตาม

เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้ป่วยแล้ว พบว่า อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพที่แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาตามอายุ พบว่า ญาติของผู้ป่วยนอกยังมีอายุมากยังมีสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าด้วย (เหมือนข้อ 2) ส่วนด้านการศึกษา พบว่า ญาติผู้ป่วยนอกยังมีการศึกษาดำเนินสุขภาพจิตยังไม่ดีขึ้น (เหมือนข้อ 2)

สำหรับด้านสถานภาพสมรส พบว่าญาติของผู้ป่วยนอกที่เคยแต่งงานแล้ว (คู่-หย่า-หย่า-แยก) มีโอกาสสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าญาติผู้ป่วยนอกที่เป็นโสด ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากญาติที่เคยแต่งงานแล้ว มีภาระที่ต้องดูแลครอบครัวมากกว่าญาติที่เป็นโสด แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี³ ที่พบว่า ญาติผู้ป่วยที่เป็นโสดมีค่าเฉลี่ยของความเครียดสูงกว่าญาติที่สมรสแล้ว ซึ่งอาจจะมาจากระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไป สภาพสังคมทัศนคติ ค่านิยม ย่อมเปลี่ยนไปจากเดิม ยิ่งสังคมปัจจุบันมีการแข่งขันกันสูง ผู้ที่มีครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้น โอกาสที่จะเกิดภาวะเครียดย่อมเป็นไปได้สูงกว่าผู้ที่ มีภาระน้อยกว่า และด้านอาชีพนั้น พบว่า ญาติผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพเกษตรกร มีสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าญาติผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพไม่ใช่เกษตรกร (เหมือนข้อ 2)

4. จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตเฉพาะญาติผู้ป่วยใน โดยจำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้ป่วย พบว่า อายุ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่แตกต่างกัน สุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยในจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาตาม

อายุ พบว่าญาติผู้ป่วยใน ยังมีอายุมากยังมีโอกาสสุขภาพจิตไม่ดีมากขึ้น (เหมือนข้อ 2) ส่วนด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยในที่เป็นบิดา-มารดา-พี่-น้อง-ญาติสนิท มีโอกาสสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าญาติผู้ป่วยในที่เป็นสามี-ภรรยา-บุตร (เหมือนข้อ 2)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้คือการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นการนำเอาญาติผู้ป่วยทุกรายในช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือน ธันวาคม 2538 อาจทำให้เกิด bias หรือผลการวิจัยเบี่ยงเบนได้

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า ญาติผู้ป่วยจิตเวชมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีเป็นส่วนใหญ่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านจิตเวชควรหันมาส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตให้มากขึ้น เช่น การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โดยอาศัยสื่อต่างๆ ที่ทันสมัยและ รวดเร็ว การจัดตั้งคลินิกรับคำปรึกษาจากญาติผู้ป่วยเป็นต้น

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มี อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ต่างกัน สุขภาพจิตจะแตกต่างกันด้วยนั้น สำหรับญาติผู้ป่วยนอก ควรให้ความเอาใจใส่เป็นกรณีพิเศษกับญาติที่มีอายุสูง การศึกษาดำเนินการที่สมรสแล้ว และมีอาชีพเป็นเกษตรกร ส่วนญาติผู้ป่วยจิตเวชในนั้นควรให้ความเอาใจใส่เป็นกรณีพิเศษกับญาติที่มีอายุสูงเช่นกัน รวมทั้งญาติผู้ป่วยในที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่เป็นบิดา-มารดา-พี่-น้อง-ญาติสนิท

4. ควรศึกษาผลของการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้กับญาติผู้ป่วย เช่น การทำกิจกรรมกลุ่มแก้ไข้ปัญหาในญาติผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายกัน การให้ข้อมูลและความรู้ต่างๆ แก่ญาติผู้ป่วย ทั้งญาติผู้ป่วยนอกและญาติผู้ป่วยใน

5. ควรศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของญาติผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านในรูปแบบต่างๆ

6. ควรศึกษาผลกระทบจากวิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีต่อญาติผู้ป่วย เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. สุจิตรา จรัสศิลป์. "ปัญหาสุขภาพจิตของผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย." การประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 35 พ.ศ.2525. กรมการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพฯ, 2525.
2. นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล. "ความถูกต้องของ General Health Quationnaire-28 ในประชากรผู้ใหญ่." ศรีนครินทร์เวชสาร. 2538;10(4):398.
3. มาลี ล้วนแก้ว. "ความเครียดในญาติผู้ป่วยที่มีอาการหนัก." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
4. Sigel, J. S. and Hoover, S. L. "Demographic aspects of health

- of the elderly to the year 2,000 and beyond". World Health Statistic Quarterly. 1982;35:133-181.
5. อูมาสมร หังสพฤกษ์. "สภาพจิต สังคม และเศรษฐกิจของผู้ปกครองเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็ง เม็ดเลือดที่รับการรักษา ณ โรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527.
 6. ศิริพร จันทร์เพินศรี. "ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อเด็กที่เป็นโรคเลือดและบริการของแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช". วิทยานิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

