



ความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

สุรเดช ประยูรศักดิ์ วท.ม.*, สุตสบาย จุลกทัพพะ พบ.**,
กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ พบ.**, สุชีรา ภัทรายตวรรณ ปรด.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงระดับ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการดูแลของญาติผู้ป่วยจิตเวชที่ส่งมารับการตรวจวินิจฉัยทางจิตเวชหรือเข้ารับการรักษาตามกระบวนการกฎหมายที่สถาบันกัลยาณราชนครินทร์

วิธีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 62 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ดูแลใน 4 ด้านคือ ด้านกฎหมาย ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลเป็นผู้ประเมินระดับความวิตกกังวลด้วยตนเอง

ผลการศึกษา พบว่าโดยรวมผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย โดยมีระดับความวิตกกังวลด้านกฎหมาย และด้านการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจพบว่ามีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย สถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวลให้แก่ผู้ดูแลในระดับสูงคือ ความกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโทษที่ผู้ป่วยจะได้รับ และการที่ผู้ป่วยถูกตัดสินให้จำคุก สถานการณ์ที่มีระดับความวิตกกังวลต่ำคือ การเสียค่าชดเชยคดีทางกฎหมายแพง และการขาดรายได้จากการทำงานของผู้ป่วย โดยปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลคือช่วงของระยะเวลาที่ผู้ป่วยก่อคดีจนถึงวันที่ได้รับการสัมภาษณ์ **สรุป** ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในสายงานจิตเวชในการเข้าใจถึงลักษณะความวิตกกังวลของผู้ดูแล และใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในด้านต่างๆ ต่อไป

คำสำคัญ ความวิตกกังวล ผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเวช

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2553; 55(4): 317-328

* บัณฑิตศึกษา สาขาจิตวิทยาคลินิก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



The anxiety of forensic psychiatric caregiver

*Suradate Prayoosak M.Sc.**, *Sudsabuy Chulakadabba M.D.***,
*Kanokwan Limsrichareon M.D.***, *Sucheera Phattharayuttawa Ph.D.***

Abstract

Objective: To study the level of anxiety of caregivers of forensic psychiatry patients who were sent for forensic psychiatric diagnosis or treatment according to legal processes at the Galya Rajanagarindra Institute.

Method: A sample composed of 62 caregivers. The research instruments employed in this study were a self-administered questionnaire concerned with demographic information of the respondents and an interview concerned with situations relating to caregiver's anxiety under 4 aspects: legal, social, economic, and patient care with the caregivers assessing the level of anxiety by themselves.

Results: The caregivers of forensic psychiatric patients had, on average, a mild level of anxiety regarding legal matters, a moderate level regarding patient care, and mild levels for both social and economic factors. The situations that cause a high anxiety level are the severity of the patient's punishment and the patient's prison sentence. The situations that evoke a low anxiety level are legal damages, and the lack of income from the patient, whereas the factors that evoke a high anxiety level for caregivers is the amount of time between the crime being committed and the time of the interview.

Conclusion: The information from this research is beneficial to individual in the forensic psychology field in order to understand the characteristics of the anxiety of caregivers and the data can be use to help caregivers of forensic psychiatric patients in various ways in the future.

Keywords: Anxiety, Caregiver, Forensic Psychiatric Patients

J Psychiatr Assoc Thailand 2010; 55(4): 317-328

* Faculty of Graduate Studies, Clinical Psychology Program, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

** Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

บทนำ

โรคทางจิตเวช เป็นความผิดปกติชนิดหนึ่งซึ่งแสดงออกมาในรูปของความผิดปกติทางความคิด พฤติกรรม บุคลิกภาพ และการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชมักถูกเรียกโดยรวมว่า “คนบ้า” และการดูแลผู้ป่วยประเภทนี้ต้องใช้เวลารักษา และดูแลยาวนาน บางที่ต้องทำการดูแลผู้ป่วยตลอดชีวิต เนื่องจากเป็นโรคที่มีลักษณะเรื้อรัง มีโอกาสที่จะกำเริบเป็นช่วงๆ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยจิตเวชนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลอย่างมาก จากผลการศึกษาของ Pinquart และ Sorensen¹ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีระดับของความเครียด ได้รับความกระทบจากความซึมเศร้า และมีความเสื่อมของสุขภาพทางกายมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ความเครียดจากบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีความรุนแรงเท่ากับความเครียดที่ได้รับจากเหตุการณ์สำคัญในชีวิต (major life event) ทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจสูง² ซึ่งในปัจจุบันมีการศึกษาถึงความเครียด ความวิตกกังวล และผลกระทบของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลอยู่หลายการศึกษา³⁻⁶ โดยเน้นเกี่ยวกับความเครียดหรือความวิตกกังวลในสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล การอยู่ร่วมกัน และผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย แต่ยังคงพบว่ามีผู้ดูแลอีกส่วนหนึ่งที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำ ความผิดทางกฎหมายเกิดเป็นคดีความขึ้น เนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยทางจิตเวช ซึ่งเรียกผู้ป่วยประเภทนี้ว่า ผู้ป่วยนิติจิตเวช ขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาถึงผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้มากนัก เพราะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชธรรมดา ก็สร้างความเครียดและความวิตกกังวลแก่ผู้ดูแลอย่างมากแล้ว แต่ในผู้ป่วยนิติจิตเวชยังเพิ่มการดูแลจัดการด้านกฎหมายให้แก่ผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช และความวิตกกังวลในด้านต่างๆ 4 ด้าน คือ ด้านกฎหมาย ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการดูแลผู้ป่วย รวมถึงตัวแปรที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของ

ผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรอิสระไว้ 12 ตัวแปรคือ 1) เพศของผู้ดูแล 2) รายได้ของผู้ดูแล 3) การมีคนคอยช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย 4) ระดับความสัมพันธ์กับผู้ป่วย 5) ระดับความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย 6) โรคที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย 7) ประสบการณ์ทางคดีของญาติผู้ดูแล 8) ประเภทของคดีความที่ถูกดำเนินการทางกฎหมาย 9) ประวัติการรักษาทางจิตเวชก่อนก่อคดี 10) ความร่วมมือในการรักษา 11) ระยะเวลาป่วยก่อนเกิดคดี และ 12) ระยะเวลาตั้งแต่ก่อคดีครั้งล่าสุดจนถึงปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาระดับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช ของผู้ดูแล
2. ศึกษาระดับความวิตกกังวลที่ผู้ดูแลมีต่อสถานการณ์ทั้ง 4 ด้าน คือด้านกฎหมาย สังคม เศรษฐกิจ และด้านความกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
3. ศึกษาตัวแปรอิสระที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับความวิตกกังวลต่อการเผชิญสถานการณ์ ในกระบวนการนิติจิตเวชของญาติผู้ดูแล

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาถึงระดับความวิตกกังวลโดยรวมของผู้ดูแล และสาเหตุที่สร้างความวิตกกังวลในแต่ละสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในระหว่างดำเนินการตามขั้นตอนทางกฎหมายรวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับของความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นญาติหรือผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช อย่างใกล้ชิดจำนวน 62 ราย โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สามารถเข้าใจคำถามที่ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ได้
3. ไม่ได้รับค่าจ้างในการดูแลผู้ป่วย

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ purposive sampling

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ใช้แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระดับการศึกษา รายได้ ระดับความรับผิดชอบในตัวผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ของญาติผู้ป่วยนิติจิตเวช ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างเอง และเป็นการสัมภาษณ์ตามประเด็นข้อคำถามเพื่อประเมินระดับความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่ญาติผู้ป่วยนิติจิตเวชเผชิญ ในด้านต่างๆ แบ่งได้เป็น 4 ด้าน จำนวน 38 ข้อ คือด้านกฎหมาย 14 ข้อ ด้านสังคม 8 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 7 ข้อ และด้านความกังวลกับการดูแลผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ

โดยเป็นแบบมาตราส่วนประเมิน 5 ระดับ นำระดับคะแนนที่ได้แปลผลตามช่วงระดับความวิตกกังวล

- ช่วงระดับการประเมิน 1. ไม่รู้สึกวิตกกังวลเลย
- 2. รู้สึกวิตกกังวลเล็กน้อย 3. รู้สึกวิตกกังวลปานกลาง
- 4. รู้สึกวิตกกังวลมาก 5. รู้สึกวิตกกังวลมากที่สุด

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

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยวิธีการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) โดย

มีขั้นตอน และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองเพื่อแนะนำตนเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และแจ้งถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมใบเซ็นต่อนิยามยอมรับร่วมการศึกษา และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการศึกษา (participant information sheet) ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเซ็นรับทราบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจให้ความร่วมมือหรือไม่ก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ในรายชื่อผู้ดูแลไม่สะดวกในการมาเยี่ยมผู้ป่วยหรือมาให้ข้อมูลที่สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ ผู้วิจัยจะทำการขอเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลผ่านทางโทรศัพท์ โดยให้เจ้าหน้าที่ ที่มีหน้าที่ในการติดต่อกับผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นคนแนะนำผู้วิจัย พร้อมกับบอกวัตถุประสงค์ในการศึกษาโดยสรุป และถามความสมัครใจของผู้ดูแลว่ายินดีที่จะให้ข้อมูลกับผู้วิจัยหรือไม่ ในรายที่ยินยอมผู้วิจัยจะเป็นคนพูดคุยต่อ โดยก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการแนะนำตัว และบอกวัตถุประสงค์อย่างละเอียดในการศึกษาอีกครั้ง แล้วเริ่มทำการเก็บข้อมูล โดยสัมภาษณ์เรียงตามลำดับของสถานการณ์ในแต่ละด้าน เริ่มจากในด้านกฎหมาย ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการดูแลเป็นลำดับสุดท้าย โดยในแต่ละข้อผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเป็นผู้ประเมินตนเองว่า รู้สึกวิตกกังวลมาก น้อยขนาดไหนต่อสถานการณ์ที่ผู้วิจัยได้ถาม และเพราะสาเหตุอะไรจึงมีระดับความวิตกกังวลในระดับนั้นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนของข้อมูลที่เป็นเชิงปริมาณนั้นวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำการทดสอบเพื่อหาความเกี่ยวข้องของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้วิธี ANOVA

ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลในแต่ละสถานการณ์นั้น

จะนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยทบทวนข้อมูลที่ได้ในแต่ละสถานการณ์ทั้งหมด ในแต่ละข้อนำคำตอบที่ได้ทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูล ที่ให้เหตุผลที่มีความคล้ายคลึง หรือใกล้เคียงกันที่สุดไว้ด้วยกัน ตามลักษณะของข้อมูลที่ได้รับมา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

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) ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลและรับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.9) และเป็นการดูแลผู้ป่วยคนเดียวไม่มีคนช่วย (ร้อยละ 64.5) ส่วนมากมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 51.6) เป็นผู้หารายได้หลักเข้าครอบครัว (ร้อยละ 48.4) มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 12,000 (ร้อยละ 41.9) ในส่วนของการประกอบอาชีพ พบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 16.1) อาชีพอื่นๆ (ร้อยละ 22.6) และไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 19.4) มีจำนวนใกล้เคียงกัน

ในส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาพบว่าผู้ป่วยนิติจิตเวชส่วนใหญ่มีประวัติการรักษาทางจิตเวชจากที่โรงพยาบาลหรือสถาบันทางจิตเวชต่างๆ (ร้อยละ 71) แต่ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาไม่สม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 46.8 ซึ่งเท่ากับจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษาดี และส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคทาง

จิตเวชมาก่อนที่จะก่อคดี (ร้อยละ 45.2) โดยโรคที่ได้รับ การวินิจฉัยจำนวนมากเป็นกลุ่มของโรคที่มีความผิดปกติทางแนวความคิด (ร้อยละ 69.4)

ในส่วนของคดีพบว่าส่วนใหญ่เป็นการก่อคดี ครั้งแรกของผู้ป่วย (ร้อยละ 79) ประเภทของคดีที่ผู้ป่วย ก่อขึ้นจำแนกได้ดังนี้ คดีความผิดต่อร่างกาย (ร้อยละ 29) คดีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ (ร้อยละ 29) และคดีความผิด ต่อชีวิต (ร้อยละ 21) โดยระยะเวลาตั้งแต่ก่อคดีจนถึง ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ดูแลพบว่าโดยมากนานกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 77.4) ซึ่งพบว่าศาลได้พิพากษาแล้ว (ร้อยละ 46.8)

เนื่องจากในการศึกษาคั้งนี้ได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูล 2 แบบ คือ การสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลโดยตรง และการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดย เมื่อนำข้อมูลในส่วนนี้ไปวิเคราะห์และแปลผลตามเกณฑ์ ที่กำหนดไว้ พบว่าการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยตรง มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของการเก็บข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์ พบว่ามีระดับ ความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย ถึงแม้ว่าระดับ ความวิตกกังวลจากการเก็บข้อมูลทั้ง 2 วิธีจะแตกต่างกัน แต่เมื่อนำข้อมูลในส่วนนี้ไปหาค่านัยสำคัญทางสถิติ พบว่าไม่มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ทำให้สรุปได้ว่าในการศึกษาคั้งนี้ การใช้วิธีเก็บ ข้อมูลที่แตกต่างกันไม่ส่งผลกระทบต่อผลการศึกษา ที่ได้รับ

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับ ความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชเล็กน้อย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเมื่อวัดโดยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง เท่ากับ 55.42 คะแนน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนเท่ากับ 22.618 คะแนน

ตารางที่ 1 ลักษณะคะแนนของความวิตกกังวล โดยรวมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช จำแนกรายด้าน (62 ราย)

ลักษณะคะแนน	Mode	Median	Mean	S.D.	ระดับความวิตกกังวล
ความวิตกกังวลด้านกฎหมาย	0	24.50	22.69	13.916	ปานกลาง
ความวิตกกังวลด้านสังคม	0	9.00	9.37	7.530	เล็กน้อย
ความวิตกกังวลด้านเศรษฐกิจ	0	4.50	5.85	5.468	เล็กน้อย
ความวิตกกังวลด้านการดูแลผู้ป่วย	21	19.50	17.52	8.101	ปานกลาง
ความวิตกกังวลโดยรวม	41	57.00	55.42	22.618	เล็กน้อย

เมื่อแบ่งวัดระดับความวิตกกังวลออกเป็นรายด้าน จำแนกตามค่ากลาง 3 ชนิด พบความวิตกกังวลจากค่า Mode ด้านการดูแลผู้ป่วยเพียงด้านเดียวซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ส่วนของ Mean และ Median มีค่าใกล้เคียงกัน โดยพบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชในด้านกฎหมายและการดูแลผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และความวิตกกังวลในด้านสังคมและเศรษฐกิจมีระดับความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย

สถานการณ์ในด้านกฎหมายสร้างความวิตกกังวลให้แก่ผู้ดูแล 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และเล็กน้อย

สถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวลให้ผู้ดูแลในระดับมากมี 2 สถานการณ์ คือ ความกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโทษที่ผู้ป่วยจะได้รับ และความกังวลเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยต้องจำคุก

สถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวล ในระดับปานกลางมี 6 สถานการณ์ คือ 1) การติดต่อกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในเรื่องคดีความของผู้ป่วย 2) การมาติดต่อกับเรื่องการส่งสำนวนเพื่อฟ้องร้องในชั้นตำรวจ 3) ขั้นตอนในส่วนของการพิจารณาคดีของศาล 4) การไม่ทราบขั้นตอนในการดำเนินคดี 5) ความไม่สอดคล้องกันระหว่างการวินิจฉัยทางคลินิก กับคำพิพากษา และ 6) กลัวศาลพิพากษาให้ผู้ป่วยมีความผิด

สถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวล ในระดับเล็กน้อยมี 6 สถานการณ์ คือ 1) การติดต่อกับอัยการ

2) การติดต่อทนายความ 3) การติดต่อกับทีมแพทย์ 4) การสั่งฟ้องคดีในชั้นตอนของอัยการ 5) ขั้นตอนการการวินิจฉัยทางคลินิก และ 6) การประกันตัวผู้ป่วย

ในด้านสังคม พบว่าทุกสถานการณ์ในด้านสังคมสร้างความวิตกกังวลให้ผู้ดูแลในระดับเล็กน้อยซึ่งได้แก่ 1) การที่ถูกคนอื่นมองว่าผู้ป่วยเป็นคนไร้สมรรถภาพ 2) ไม่สามารถดูแลตนเองได้ 3) เป็นบุคคลอันตราย 4) ถูกมองว่าคนอื่น ๆ ในครอบครัวมีแนวโน้มที่จะป่วยทางจิตเวชอีก 5) ผู้ป่วยไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม 6) ไม่มีใครอยากติดต่อสัมพันธ์กับครอบครัว 7) กังวลว่าสังคมรอบข้างจะรู้ว่าในครอบครัว มีผู้ป่วยทางจิตเวช อับอาย และ 8) กังวลว่าจะถูกสังคมรังเกียจ เมื่อทราบว่ามีญาติป่วยทางจิตเวช

ในด้านเศรษฐกิจ พบว่าสถานการณ์ในด้านนี้สร้างความวิตกกังวลให้ผู้ดูแล 2 ระดับ คือ วิตกกังวลเล็กน้อย และไม่วิตกกังวล

สถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยมี 5 สถานการณ์ คือ 1) ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายในขณะที่ดำเนินคดี 2) ค่าใช้จ่ายในส่วนของการติดต่อกับส่วนราชการ 3) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดี 4) การขาดรายได้เนื่องจากต้องหยุดงานมาคอยติดตามเรื่องการดำเนินคดีของผู้ป่วย และ 5) หนี้สินที่ไปยืมมาเพื่อจัดการเรื่องของผู้ป่วย

สถานการณ์ที่ถือว่าไม่สร้างความวิตกกังวลให้ผู้ดูแลมี 2 สถานการณ์ คือ ความกังวลเรื่องการจ่ายค่าชดเชยในทางคดีแพ่ง และการขาดรายได้จากการ

ทำงานของผู้ป่วย

ในด้านการดูแลผู้ป่วย พบว่าสถานการณ์ในด้านนี้สร้างความวิตกกังวลให้ผู้ดูแล 2 ระดับ คือ วิตกกังวลระดับปานกลาง และเล็กน้อย

สถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวล ในระดับปานกลางมี 7 สถานการณ์ คือ 1) ผู้ป่วยจะไม่ร่วมมือในการรักษา 2) โรคของผู้ป่วยไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ 3) การดูแลผู้ป่วยไปตลอดชีวิต 4) ผู้ป่วยไม่เชื่อฟังคำแนะนำ และไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้ดูแล 5) ผู้ป่วยจะทำร้ายตนเองหรือคนอื่น 6) กังวลว่าผู้ป่วยจะก่อคดีซ้ำ

และ 7) กังวลถึงชีวิตในอนาคตของผู้ป่วยเมื่อกลับมาอยู่บ้าน

สถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวล ในระดับเล็กน้อยมี 2 สถานการณ์ คือการที่ผู้ดูแลไม่สามารถพาผู้ป่วยไปรักษาได้อย่างต่อเนื่อง และการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย

จากตารางที่ 2 ตัวแปรอิสระตัวแปรเดียวคือระยะเวลาตั้งแต่ก่อคดีจนถึงการสัมภาษณ์มีผลต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.002$

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชกับตัวแปรอิสระในการศึกษา

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	Sig
เพศ	ระหว่างกลุ่ม	1	1644.246	1644.246	.073
	ภายในกลุ่ม	60	29560.851	492.681	
	รวม	61	31205.097		
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	2	2712.101	1356.051	.068
	ภายในกลุ่ม	59	28492.995	482.932	
	รวม	61	31205.097		
สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	3	1000.792	333.597	.592
	ภายในกลุ่ม	58	30204.305	520.764	
	รวม	61	31205.097		
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	6	1869.399	311.567	.741
	ภายในกลุ่ม	55	29335.698	533.376	
	รวม	61	31205.097		
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	480.710	120.178	.925
	ภายในกลุ่ม	57	30724.386	539.024	
	รวม	61	31205.097		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	3	722.285	240.762	.713
	ภายในกลุ่ม	58	30482.812	525.566	
	รวม	61	31205.097		
ความรับผิดชอบต่อครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	2	357.763	178.882	.712
	ภายในกลุ่ม	59	30847.333	522.836	
	รวม	61	31205.097		
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	ระหว่างกลุ่ม	4	1985.984	496.496	.432
	ภายในกลุ่ม	57	29219.113	512.616	
	รวม	61	31205.097		

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุกับตัวแปรอิสระในการศึกษา (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	Sig
ที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	1	1907.880	1907.880	.053
	ภายในกลุ่ม	60	29297.217	488.287	
	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		
ความร่วมมือในการรักษา	ระหว่างกลุ่ม	2	558.648	279.324	.587
	ภายในกลุ่ม	59	30646.448	519.431	
	รวม	61	31205.097		
ระยะเวลาป่วยก่อนก่อคดี	ระหว่างกลุ่ม	3	487.826	162.609	.820
	ภายในกลุ่ม	58	30717.271	529.608	
	รวม	61	31205.097		
ระยะเวลาตั้งแต่ก่อคดีจนถึงปัจจุบัน	ระหว่างกลุ่ม	2	5818.330	2909.165	.002*
	ภายในกลุ่ม	59	25386.767	430.284	
	รวม	61	31205.097		
ขั้นตอนทางกฎหมายในปัจจุบัน	ระหว่างกลุ่ม	2	1667.312	833.656	.198
	ภายในกลุ่ม	59	29537.785	500.640	
	รวม	61	31205.097		
โรคที่ได้รับการวินิจฉัย	ระหว่างกลุ่ม	6	871.939	145.323	.952
	ภายในกลุ่ม	55	30333.157	551.512	
	รวม	61	31205.097		

*p < .05

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชสร้างความวิตกกังวลให้ผู้ดูแลโดยรวมในระดับเล็กน้อย แตกต่างกับผลการศึกษาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในผู้ป่วยจิตเวชปกติที่พบว่า ในหลายๆ การศึกษา ผู้ดูแลมักจะรายงานว่าตนเอง รู้สึกสับสน เครียด โกรธ วิตกกังวล และกลัวพฤติกรรมประหลาดต่างๆ ที่ผู้ป่วยแสดงออกมาในระดับสูง ซึ่งสามารถสรุปผลกระทบที่ผู้ดูแลได้รับจากการดูแลผู้ป่วยออกเป็น 3 ด้านใหญ่ๆ คือ ด้านอารมณ์⁷⁻¹¹ ด้านการเงิน^{8,12,13} และด้านสุขภาพทางกายของผู้ดูแล^{1,14}

สาเหตุที่ทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้มีความแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชปกติอาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ ได้แยกการประเมินออกเป็น 4 ด้าน คือ กฎหมาย สังคม เศรษฐกิจ และการดูแล ทำให้ผู้ดูแลในแต่ละรายจะประเมินระดับความวิตกกังวลในแต่ละด้านแตกต่างกัน เช่นในรายที่มีรายได้น้อยก็จะกังวลเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายมาก แต่ในรายที่ไม่มีปัญหาทางการเงินก็ไม่กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเลย หรือในรายที่ก่อคดีที่มีความผิดเล็กน้อย ก็จะไม่กังวลในส่วนของผลการตัดสินของศาล หรือโทษที่ผู้ป่วยต้องได้รับ ฯลฯ ทำให้ค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ดูแลหลายๆ รายนั้น มักประเมินระดับความวิตกกังวล ในด้านต่างๆ ออกมาในระดับเล็กน้อย หรือปานกลางเท่านั้น ซึ่งแตกต่างกับพฤติกรรมในขณะสัมภาษณ์ที่พบว่าผู้ดูแลมีการพูดและระบายความกังวลในด้านต่างๆ สูง ซึ่งอาจเป็นจากผู้ดูแลมีการประเมินต่ำกว่าความรู้สึกจริง หรือปัญหาที่กังวลเหล่านั้นได้เกิดขึ้นมานาน และในส่วหนึ่งพบว่าปัญหานั้น ได้มีการปรับตัว หรือมีวิธีการจัดการกับปัญหาเหล่านั้นในระดับหนึ่งแล้ว ลักษณะดังกล่าวอาจจะเป็นการรักษาหน้า และชี้เกรงใจ¹⁵ ที่ไม่ยอมให้คนอื่นทราบว่าตนเองกังวลและไม่สามารถจัดการ หรือดูแลผู้ป่วยในด้านนั้นๆ

ได้ และไม่ต้องการให้คนอื่นมาเป็นห่วง หรือกังวลกับตนเอง จึงทำให้ไม่กล้าที่จะแสดงออก หรือประเมินระดับความวิตกกังวลตามความจริง ซึ่งลักษณะดังกล่าวส่งผลในระดับความวิตกกังวลโดยรวมของผู้ดูแลออกมาในระดับเล็กน้อย

ระดับความวิตกกังวลที่พบในการศึกษาครั้งนี้ อาจจะสะท้อนได้เฉพาะระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแล ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา หรือผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา และสนใจติดตามเรื่องการรักษาอย่างต่อเนื่องร่วมกับมีความสะดวกในการติดต่อเท่านั้น เนื่องจากในขณะเก็บข้อมูลพบว่าผู้ป่วยในแผนกนิติจิตเวชหลายๆ รายไม่มีญาติหรือผู้ดูแลมาเยี่ยม และในรายชื่อที่มาเยี่ยมบางรายก็ไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอกก็พบว่าผู้ดูแลเป็นจำนวนมากที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา แม้จะให้เจ้าหน้าที่ช่วยแนะนำรวมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาแล้วก็ตาม และในส่วของการเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์ที่เก็บข้อมูลตามเอกสารบันทึกประวัติผู้ป่วย ขององค์กรสังคมสงเคราะห์ เก็บข้อมูลไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2009 ย้อนลงไปเรื่อยๆ ซึ่งพบว่า ได้แต่เฉพาะในรายผู้ดูแลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา และสนใจติดตามเรื่องการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเท่านั้น

สรุปลักษณะของความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชได้ดังนี้ การดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชสร้างความวิตกกังวลให้กับผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็นชายหรือหญิงไม่แตกต่างกัน ซึ่งระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยได้ก่อคดีขึ้นพบว่า แนวโน้มของความวิตกกังวลส่วนใหญ่ของผู้ดูแลจะมีระดับความวิตกกังวลสูงในช่วงระยะเวลา 1-6 เดือนหลังจากก่อคดี ระยะเวลาหลังจากนั้นพบว่าระดับความวิตกกังวลมีแนวโน้มลดลงเมื่อเวลาผ่านไปนานขึ้น

ในด้านกฎหมายพบว่า ประเภทของคดีความที่ถูกต้องฟ้องร้อง และการที่มีประสบการณ์ในการจัดการเรื่อง

คติความให้กับผู้ป่วยมาก่อน ไม่ส่งผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแล เพราะเมื่อผู้ป่วยไปกระทำความผิดทางกฎหมายก็เป็นสถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวลให้ผู้ดูแลอย่างสูงอยู่แล้ว ไม่เกี่ยวข้องว่าจะถูกจับด้วยข้อหาอะไร หรือมีประสบการณ์ด้านการจัดการคดีมาก่อนหรือไม่ โดยสถานการณ์ในด้านนี้ที่สร้างความวิตกกังวลให้ผู้ดูแลในระดับมากคือ ความวิตกกังวลว่าผู้ป่วยจะต้องติดคุก และการที่จะต้องได้รับโทษรุนแรงถึงขนาดต้องติดคุกหรือไม่ เพราะการจำคุกผู้ดูแลจะกังวลถึงการที่ผู้ป่วยจะมีปัญหาในการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการถูกทำร้ายจากนักโทษคนอื่นๆ ในเรือนจำ โดยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับความวิตกกังวลในด้านกฎหมายในการศึกษาครั้งนี้คือ 1) ความเข้าใจเรื่องความเจ็บป่วยทางจิตเวช ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดีของผู้ป่วย 2) การมีหน้าที่รับผิดชอบ หรือจัดการในด้านกฎหมายให้แก่ผู้ป่วย 3) ขั้นตอนในขณะดำเนินคดีของผู้ป่วย และ 4) อาการทางจิตในขณะที่กำลังคดี

ในด้านสังคมถึงแม้ว่าระดับความวิตกกังวลที่ผู้ดูแลประเมินออกมาอยู่ในระดับที่มีความวิตกกังวลเล็กน้อยแต่จากพฤติกรรมในขณะสัมภาษณ์พบว่าผู้ดูแลมักพูดระบายความไม่สบาย และความวิตกกังวลด้านสังคมให้ผู้วิจัยฟังมากกว่าในด้านอื่น โดยส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของกรณีที่ทั้งผู้ดูแล และผู้ป่วยถูกแบ่งแยกออกจากสังคม ไม่มีใครอยากปฏิบัติสัมพันธ์เหมือนเดิม หลังจากทราบว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทางจิตเวช หรือหลังจากทราบว่าผู้ป่วยไปก่อคดีความขึ้นมา ทำให้ทราบว่าแท้จริงแล้วผู้ดูแลมีความวิตกกังวลในด้านสังคมเป็นอย่างมาก ซึ่งพบว่าระดับความวิตกกังวลในด้านนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใหญ่ๆ 2 ปัจจัยคือ 1) ลักษณะชุมชนที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลอาศัยอยู่ และ 2) ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย จากข้อมูลที่ได้มาพบว่า ถ้าคนในชุมชนไม่มีท่าทางรังเกียจ และให้ความสนิทสนมกับผู้ดูแล และผู้ป่วยดี ก็พบว่าผู้ดูแลในส่วนนี้แทบจะไม่มีวิตกกังวล

ในด้านนี้เลย หรือมีบ้างเล็กน้อยเท่านั้น ในด้านของระยะเวลานั้นพบว่าในส่วนของผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยมานานมักจะทำใจได้ว่าทั้งตนเอง และผู้ป่วยจะถูกมองว่าไม่ดี ไม่มีใครอยากคบหาด้วย และถูกแบ่งแยกทางสังคมอยู่แล้วเป็นเรื่องปกติ ส่งผลให้ผู้ดูแลในส่วนนี้มีระดับความวิตกกังวลในด้านนี้ไม่สูงนัก

ในด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้ดูแลทราบอยู่แล้วว่าผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ และไม่หวังพึ่งเรื่องเงินกับผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้พบว่าในด้านที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการจัดการเรื่องต่างๆ ของผู้ป่วย ไม่ได้สร้างความวิตกกังวลให้กับผู้ดูแลส่วนใหญ่ โดยพบว่าในรายที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจนั้นมักจะเป็นผู้ดูแลที่มีรายได้น้อยหรือทำงานที่มีรายได้ไม่แน่นอนในแต่ละวัน

ในด้านการดูแล พบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักเป็นมารดาของผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยคนเดียว ผู้ดูแลต้องดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยในระดับสูง โดยเป็นผู้จัดการในเรื่องของการกินอยู่ทั้งหมดของผู้ป่วย และส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในระดับดี ซึ่งพบว่าในขณะที่ทำการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ดูแลเป็นผู้ประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ต่างๆ ในด้านการดูแลพบว่าส่วนใหญ่ประเมินว่ามีความวิตกกังวลในระดับปานกลางเป็นต้นไปแม้ว่าระดับความวิตกกังวลโดยรวมในด้านนี้จะออกมาว่าสร้างความวิตกกังวลในระดับปานกลาง แต่จากลักษณะดังกล่าวทำให้สามารถสรุปได้ว่า สถานการณ์ต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลนั้นสร้างความวิตกกังวลให้ผู้ดูแลในระดับสูง โดยระดับความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ในด้านนี้ในแต่ละรายจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้ 1) การให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย 2) ประวัติพฤติกรรมรุนแรง และลักษณะนิสัยของผู้ป่วย 3) ระยะเวลาในการดูแล และ 4) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย นอกจากนี้พบว่าไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยทางจิตเวชด้วยกลุ่มอาการใดก็สร้างความวิตกกังวลในการดูแลให้กับญาติผู้ดูแลไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์กับบุคลากรในสายงานนิติจิตเวช ไม่ว่าจะเป็นทีมผู้รักษา ตำรวจ ทนายความ อัยการ รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนต่างๆ ของกฎหมาย เพราะสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ไปเป็นแนวทางในการที่จะจัดอบรม หรือ การให้ความรู้กับผู้ดูแล โดยสามารถทราบว่าจะสมควรจะให้ความรู้ในเรื่องไหนเป็นพิเศษ และควรทำในระยะเวลาแรกๆ ของการก่อคดี เช่น ในสถานีตำรวจ น่าจะจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญในเรื่องนิติจิตเวช มาคอยให้ความรู้ และแนะนำในเรื่องการจัดการคดีให้ผู้ป่วยเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องคดีของผู้ดูแล เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และยินดีสละเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Pinguart M, Sorensen S. Difference between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychol Aging* 2003; 18:250-67.
2. Kim HW, Greenberg S, Seltzer MM, Krauss MW. The role of coping in maintaining the psychological well-being of mother of adults with intellectual disability and mental illness. *J Intellectl Disabil Res* 2003; 47:313-27.
3. เอื้ออารีย์ สาลิกา. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543
4. วรกช นิธิกุล. การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยจิตเวช. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535
5. ประไพศรี บุรณางกูร. การศึกษาความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยโรคจิต. นครราชสีมา : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา กรมสุขภาพจิต; 2538.
6. บุญวดี เพชรรัตน์, พิไลรัตน์ ทองอุไร. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาปัญหาความวิตกกังวลของญาติต่อผู้ป่วยจิตเวช. มปท; 2532.
7. Chin J. Relationships, Caregivers, and Mental Illness. 2004 [cited 2008 Sep 18]. Available from URL: <http://www.chinspirations.com/mhsorcepage/relationships-caregivers-and-mental-illness>
8. Biegel D, Schulz R. Caregiving and caregiver interventions in aging and mental illness. *Family Relations* 1999; 48 Special Issue: 345-54.
9. Phelan C, Bromet J, Link BG. Psychiatric illness and family stigma. *Schizophrenia Bulletin* 1998; 24:115-26.
10. Schulze, Beate. Caregiver burden in mental illness: Review of measurement, finding and intervention, 2004-2005. *Current opinion in psychiatric* 2005.
11. Mental Illness Takes Huge Caregiver Toll. 1998 [cited 2008 Sep 15]. Available from URL: <http://www.mentalhelp.net>

-
12. Nations for Mental Health. Schizophrenia and public health organization. 1996[cited 2008 Sep 15]. Available from URL: http://www.crimeandconsequences.com/2007/05/the_nexus_between_mental_illne.html
 13. Dyck DG, Short R, Vitatiano PP. Predictors of burden and infectious illness in schizophrenia caregivers, Psychosom Med 1999 ; 61: 411-9.
 14. Worried, Tired and Alone. 2003 [cited 2008 Sep 12]. Available from URL: <http://www.carerswa.asn.au/uploadedfiles/Mental%20Health%20Research%20Report%20Dec%202003.pdf>
 15. Komin S. Psychology of the Thai People: Values and Behavioral Patterns. 1991 [cited 2009 Oct 2]. Available from URL: <http://www.thaiwebsites.com/thaicharacter.asp>