



๒๕ ก.พ. ๒๕๓๓

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง

กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

The Relationship Between Selected Factors, Impact of Chronic Illness
and Mental Health Status in Spouses of Chronic Patients

จุไรรัตน์ มิดรทองแท้

อภินันท์นาการ

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย

ม. มหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. ๒๕๓๒

ISBN 974-586-584-2

สงวนลิขสิทธิ์

Copyright by Mahidol University

18034

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง

กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จุไรรัตน์ มิตรทองแท้

ผู้วิจัย

ผู้วิจัย

กัทธนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed. D.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ฟาริดา อิบราฮิม, ค.บ., M.S.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พรศรี ศรีอัญญาพร, วท.บ., ค.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

กัทธนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed. D.

ประธานโครงการบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กัทธนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed. D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง

กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ได้รับการพิจารณา อนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์

วันที่ 22 พฤษภาคม 2532

จุไรรัตน์ มิตรทองแท้

ผู้วิจัย

ผู้วิจัย

ทัศนาศิลป์ ทองทอง, ค.บ., M.S., Ed. D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ทัศนาศิลป์ ทองทอง

อรพรรณ ทองแดง, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อรพรรณ ทองแดง

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, วท.บ., M.S., Ph. D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

มันตรี จุลสมิข, พ.บ., Ph. D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ฟาริดา อิบราฮิม, ค.บ., M.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ฟาริดา อิบราฮิม

พรศรี ศรีอัญญาพร, วท.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พรศรี ศรีอัญญาพร

ทัศนาศิลป์ ทองทอง, ค.บ., M.S., Ed. D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวจุไรรัตน์ มิตรทองแท้

วัน เดือน ปี เกิด

17 พฤศจิกายน 2501

สถานที่เกิด

กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2525

ทุนวิจัย

ทุน China Medical Board of New York, Inc.

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลคริสเตียนเมรินอมย์ จังหวัดชัยนาท

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทัศน บุญทอง รองศาสตราจารย์ พาริดา อิบราฮิม ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัญญาพร อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อรพรรณ ทองแดง ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ช่วย ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ Dr. Barrie R. Cassileth แห่ง University of Pennsylvania และ Associate Professor Dorothy L. Sexton แห่ง Yale University School of Nursing ที่ได้กรุณาให้เอกสารและงานวิจัยของท่านซึ่งเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี ที่กรุณาอนุญาตให้เก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกตรวจโรคอายุรศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล คุณอุไรรัตน์ สุปรรณวิลาศ ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ และขอขอบพระคุณคณาจารย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนกระทั่งการวิจัยนี้สำเร็จลงได้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ ๆ และน้องที่ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณ Miss Margaret E. Ingalls หัวหน้าแผนกการพยาบาล ทันตแพทย์ Peter R. Farrington ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคริสเตียนเมรินทรีย์ เพื่อนมิชชันนารี และพี่ ๆ น้อง ๆ ที่ดูแลเอาใจใส่ อธิษฐานเพื่อผู้วิจัยมาตลอด รวมทั้งเพื่อน ๆ ทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจ และ China Medical Board of New York, Inc. ที่ได้กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัย เพื่อสิ่งอื่นใด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพระเจ้าที่ทรงโปรดประทานสติปัญญาในการทำวิจัยครั้งนี้

ชื่อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความ
เจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ชื่อผู้วิจัย

จุไรรัตน์ มิตรทองแท้

ปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ทัศนา บุญทอง ค.บ., M.S., Ed.D

พาริดา อิบราฮิม ค.บ., (พยาบาล), M.S. (Nsg. Service Adm.)

พรศรี ศรีอัญญาพร วท.บ., ค.ม. (วิจัยการศึกษา)

วันที่สำเร็จการศึกษา

22 พฤษภาคม พ.ศ. 2532

บทคัดย่อ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญซึ่งก่อให้เกิดความบกพร่องในหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย ครอบครัวซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยย่อมที่จะได้รับผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะคู่สมรสซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดอาจได้รับผลกระทบและต้องปรับตัวอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะ เบี่ยงเบนของสุขภาพกายและจิตได้ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทำการศึกษาคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ คำนวณเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)
 2. อายุและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)
 3. ระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัว และระยะเวลาของการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)
 4. ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)
 5. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า กลุ่มตัวทำนายที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายความผันแปรของภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 50.16 โดยมีสมการทำนายในรูปคะแนนดิบดังนี้
- $$Y (\text{ภาวะสุขภาพจิต}) = 108.8266 - .6182 X_1 (\text{ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง}) + 3.5271 X_2 (\text{รายได้ของครอบครัว}) + .3794 X_3 (\text{อายุ})$$

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ควรส่งเสริมการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยจัดการสอนเป็นกลุ่มเฉพาะโรค ขณะเดียวกันให้ผู้ป่วยและคู่สมรสในกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จัดตั้งทีมที่ปรึกษาเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา และให้ความช่วยเหลือแก่คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ควรที่จะมีการศึกษาต่อในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมเพชีงภาวะ เครียดในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Chronic illness has been a crucial health problem which encompasses a variety of disorders and includes impairment of bodily function. Family members, especially spouse will be the one who is impacted by this long-term illness. Spouses of chronic patients need to adjust themselves to changes which may cause physical and psychological deviations. The purpose of this study was to investigate the relationship between selected factors, impact of chronic illness and mental health status in spouses of chronic patients. The sample was composed of 100 spouses of chronic patients who registered for treatment at Siriraj Hospital and Ramathibodi Hospital. Data was collected by means of two questionnaires: the impact of chronic illness scale and mental health scale. The data was analysed by percentage,

arithmetic means, standard deviation, pearson product moment correlation coefficient, multiple regression analysis and t-test.

The result revealed as follows:

1. Sex and mental health status was significantly correlated ($P < .05$).
2. Age, family income and mental health status were positive significantly correlated ($P < .001$).
3. Marriage duration, type of family, illness duration and mental health status were insignificantly correlated ($P > .05$).
4. Impact of chronic illness and mental health status was negative significantly correlated ($P < .001$).
5. The result of multiple regression analysis showed that 50.16 percentage of the variance of mental health status could be predicted by three significant factors : age, family income, and impact of chronic illness. ($P < .001$) The regression equation was as follow

$$Y \text{ (mental health status)} = 108.8266 - .6182 X_1 \text{ (impact of chronic illness)} + 3.5271 X_2 \text{ (family income)} + .3794 X_3 \text{ (Age)}.$$

By the result of this study, the recommendations for implication into practice are that nurses should be aware of supporting spouses by providing self help group, effective health teaching and counselling in order to promote mental health status. For further study, social support and coping behavior should be considered.

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญแผนภูมิ

บทที่

1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อดกมล เบื้องต้น

นิยามตัวแปร

ก

ค

จ

ช

ณ

1

5

6

7

7

8

8

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความเจ็บป่วยเรื้อรัง	11
ความหมายและลักษณะ	11
ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง	13
ต่อผู้ป่วย	13
ต่อครอบครัว	15
ระบบครอบครัวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง	17
ความหมายและลักษณะ ครอบครัว	17
ระบบครอบครัว	18
โครงสร้างของครอบครัว	21
หน้าที่ของครอบครัว	22
บทบาทของสมาชิกในครอบครัว	24
ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้ป่วยต่อผู้สมรส	26
กระบวนการความเครียดซึ่งเกิดกับคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	30
แหล่งที่มาของความเครียด	30
แหล่งความช่วยเหลือระหว่างที่เกิดความเครียด	32
ผลลัพธ์ของความเครียดกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	37

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่

3	วิธีดำเนินการวิจัย	
	ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	44
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
	การวิเคราะห์ข้อมูล	51
4	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
	ผลการวิจัย	56
	การอภิปรายผล	68
5	สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
	สรุปการวิจัย	77
	ข้อเสนอแนะ	79
	บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก ก	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	91
	ข ตารางข้อมูลด้านอื่น ๆ ของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	93
	ค ตารางข้อมูลผลกระทบของความเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง	97
	ง ตัวอย่างแบบสอบถามผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง	103
	จ ตัวอย่างแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	108

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ รายได้ของครอบครัว	56
2	ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัว และระยะเวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	57
3	ค่ามัธยฐานเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังและคะแนนภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	59
4	ค่ามัธยฐานเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	61
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	62
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย	64
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับตัวแปรทั้ง 7 ประการ	65
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับตัวเกณฑ์ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย และค่าเอฟสำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่เพิ่มขึ้น และค่าที่ใช้สำหรับทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย	66

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่

1	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองของบุคคลต่อภาวะ เครียด	33
2	โครงสร้าง เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจิต	39
3	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความ เจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	43



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ยอมรับว่าความเจริญก้าวหน้าของโลกปัจจุบัน เป็นผลมาจากการพัฒนาด้าน วิทยาการและเทคโนโลยีในสาขาวิชาต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และการพยาบาลนั้นพบว่าภายหลังสงครามโลกครั้งที่สอง วิทยาการและเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์และการพยาบาลได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างมาก ซึ่งส่งผลให้การรักษาและการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรครุนแรงเฉียบพลันให้รอดตายได้ และยังช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วย ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ปัญหาโรคเรื้อรังได้กลายเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศ (Tilden & Weinert 1987: 613) สำหรับประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ย่อมที่จะได้รับอิทธิพลความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลในการช่วยเหลือมนุษย์เช่นกัน จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นด้วย เช่น การตรวจพบผู้ป่วยเบาหวานมีมากขึ้น เนื่องจากวิธีการตรวจได้พัฒนาให้สะดวกและง่ายขึ้น จนปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ 3.5 (จิตร สิริธิมร 2529: 481) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งมีอุบัติการณ์อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูงเช่นกัน แม้ว่าจะไม่มีรายงานสถิติอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับโรคนี้ แต่ก็สามารถสันนิษฐานได้จากจำนวนผู้ป่วยใน ปัจจุบัน (สุขชัย เจริญรัตนกุล 2527: 231) นอกจากนี้ยังมีโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นต้น

เนื่องจากธรรมชาติของความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยที่ยาวนาน เกิดขึ้นอย่างถาวร และอาจก่อให้เกิดความบกพร่องในหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายได้ จากการสำรวจพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่สามารถหรือถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

(Tilden & Weinert 1987: 613) ฉะนั้นเมื่อบุคคลต้องประสบกับความเจ็บป่วยเรื้อรังไม่ว่าจะเป็นโรคใดก็ตาม ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้านของชีวิต และส่งผลกระทบต่อบุคคลที่อยู่รอบข้างด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคมย่อมเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด ขณะเดียวกันก็เป็นกุญแจสำคัญในการช่วยเหลือระดับประคับประคองผู้ป่วยและครอบครัวให้เผชิญปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การช่วยเหลือสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งเป็นคนหนึ่งครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับขวัญและกำลังใจของผู้ป่วย (Dimond 1979: 105) คู่สมรสซึ่งเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และต้องอยู่ในฐานะผู้ดูแลนั้นเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ขณะเดียวกันก็เป็นบุคคลที่จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างมากมาย อันเป็นผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังจนอาจทำให้ระบบครอบครัวเสียสมดุลได้ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จัดเป็นความเครียดต่อเนื่องหรือภาวะวิกฤติเป็นระยะ ๆ อันเป็นผลมาจากธรรมชาติของความเจ็บป่วยเรื้อรังนั่นเอง ซึ่งได้แก่การช่วยเหลือในด้านกิจวัตรประจำวันที่ต้องอาศัยผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงในด้านอาชีพ สังคม และความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาเพื่อพยายามปรับระบบครอบครัวให้เข้าสู่ภาวะดุลยภาพใหม่ ในภาวะการณ์เช่นนี้ สภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังย่อมอยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อความท้อแท้หมดกำลังใจ ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า และมองโลกในแง่ร้าย จนอาจเสี่ยงต่อการเป็นโรคจิตหรือโรคประสาทได้ เมื่อคู่สมรสในฐานะผู้ดูแลต้องประสบกับภาวะสุขภาพเปราะบาง เช่นนี้ย่อมส่งผลกระทบกลับมาสู่ผู้ป่วยอย่างแน่นอน ทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ ฉะนั้นบทบาทของพยาบาลในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นไม่มุ่งเพียงแต่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะต้องตระหนักเสมอว่าคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะสุขภาพเปราะบาง หากไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างพอเพียงและทันทั่วที่จากบุคคลากรด้านสุขภาพ การประเมินถึงผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนภาวะสุขภาพจิตหรือสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้เห็นถึงระดับความสามารถในการปรับตัวกับความเจ็บป่วยเรื้อรังในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ และเป็นแนวทางการวางแผนให้การช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วที่ก่อนที่ระบบครอบครัวจะเสียดุลยภาพจนแก้ไข

ไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้พยาบาลตามแนวคิด การมองสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม (Holistic nursing care) คือคำนึงถึงความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่ง เป็นการมุ่งสร้างสรรค์สิ่งที่ดีแก่ผู้รับบริการ (สิวลี ศิริโล 2530: 151)

ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งกาย จิต สังคม ถ้าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงมากก็จะส่งผลกระทบต่อคู่สมรสอย่างมากเช่นกัน ดังได้กล่าวข้างต้นแล้วว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มักมีความจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถกระทำด้วยตนเองได้ สมรรถภาพทางกายลดลง ไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้ ความเจ็บป่วยที่ยาวนานทำให้หมดโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน รายได้ของครอบครัวต้องลดลง และต้องใช้จ่ายมากขึ้นกับค่ารักษาพยาบาลและค่าเดินทาง ทำให้ฐานะทางการเงินของครอบครัวตกต่ำลงได้มาก อาจทำให้ผู้ป่วยแยกตัวออกจากสังคมหรือต้องพยายามปรับตัวด้านการมีชีวิตร่วมกับผู้อื่น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคู่สมรสซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดทั้งในด้านบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบ เช่น เมื่อสามีซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภรรยาจะต้องรับบทบาทแทนในฐานะหัวหน้าครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย โดยจะต้องช่วยเหลือสามีในเรื่องกิจวัตรประจำวัน เรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับแผนการรักษา การปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับโรค อาจต้องเริ่มประกอบอาชีพ หรือเปลี่ยนอาชีพเพื่อหารายได้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สามีและการเลี้ยงดูครอบครัว บทบาทของภรรยาในสังคมก็อาจจะลดน้อยลง ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ดังเช่นที่เคยได้ ดังเช่นการศึกษาที่พบว่า ภรรยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความลำบากในการวางแผนเกี่ยวกับการออกงานสังคม ต้องพยายามหลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ที่มีการสูบบุหรี่ เพื่อป้องกันสามีของเธอจากควันบุหรี่ นอกจากนี้ภร่ายังรู้สึกสูญเสียอิสรภาพ ไม่สามารถมีกิจกรรมในสังคมหรือการพักผ่อนหย่อนใจดังเช่นที่เคยได้ (Sexton & Munro 1983: 87) ในทำนองเดียวกัน ถ้าภรรยาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สามีอาจต้องมีหน้าที่เพิ่มขึ้นในการดูแลบ้าน ดูแลภรรยา เลี้ยงดูบุตร หารายได้ให้เพียงพอกับค่ารักษาที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ไม่สามารถให้ความสุขด้านเพศสัมพันธ์แก่กันและกันได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมี

ความเปี่ยงเบนในเรื่องความต้องการทางเพศ การสูญเสียมีความหมายต่อคู่สมรสมากและก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตแต่งงาน ขาดความสุขในชีวิตครอบครัวเกิดความขัดแย้งและทะเลาะวิวาทกันได้ง่าย (Anger 1975: 453) จะเห็นได้ว่า ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งในด้านชีวิตประจำวัน สังคม อาชีพ และความสัมพันธ์อันสามัคคี-ภรรยา ซึ่งทำให้คู่สมรสต้องพยายามปรับตัว เพื่อตอบสนองต่อความเครียดอย่างเหมาะสม และเป็นไปในแนวทางที่ส่งเสริมภาวะการอยู่ดีกินดีของครอบครัว อย่างไรก็ตามภาวะการณ์เช่นนี้ คู่สมรสต้องอยู่ภายใต้แรงกดดันของความเครียดที่มากและยาวนาน ทำให้สภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกแปรเปลี่ยนไปจนอาจมีแนวโน้มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคจิต โรคประสาท เพราะจากการศึกษาในประเทศถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าร้อยละ 40 ต้องการออกจากบ้าน ร้อยละ 43 รู้สึกทำอะไรไม่ถูกเป็นเวลานานเป็นเดือนหรือสัปดาห์ ความรู้สึกอื่น ๆ ที่เป็นอาการบ่งบอกถึงภาวะที่หมดหวังกำลังใจ (Burnout syndrome) ได้แก่ ร้อยละ 30 มีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 30 รู้สึกไม่มีค่า ร้อยละ 27 รู้สึกไม่มีใครเข้าใจ และยังพบอาการทางร่างกายซึ่งเป็นความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ปวดศีรษะ หายใจไม่เต็ม หัวใจเต้นแรง เจ็บหน้าอกโดยไม่ทราบสาเหตุ ความรู้สึกที่สำคัญและพบได้มากที่สุดคือ ความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 60 (Eckberg & Foxall 1986: 162) ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังว่า ไม่เพียงแต่อยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคจิต โรคประสาท เท่านั้น แต่หากความทุกข์เหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไขหรือพ่อนหนักให้เป็นเบา ก็จะกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรัง และในสภาพสังคมไทยในปัจจุบันที่รัฐบาลยังไม่สามารถจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอสำหรับปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรัง ระบบคำจุนทางสังคมก็มีน้อยลง และการเปลี่ยนแปลงของสังคมตามความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีนั้น ก็ทำให้อัตราชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงไปด้วย มีการแข่งขัน และรีบเร่งตลอดเวลา ความช่วยเหลือที่เคยมีให้แกกันและกันอย่างเพียงพอในอดีตก็มีลดน้อยลง ผู้คนที่ใช้ชีวิตแบบต่างคนต่างอยู่ (กมลลา แสงสีทอง 2527: 81) สถานการณ์เช่นนี้ย่อมเพิ่มความรุนแรงต่อภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความแตกต่างกันตามผลกระทบของ ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อคู่สมรสซึ่ง ได้แก่ ผลกระทบทางด้านชีวิตประจำวัน ด้านอาชีพ สังคม และความสัมพันธ์ฉันสามีภรรยา นอกจากนี้ยังมีปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากการศึกษาพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการสมรส และระดับความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Cited in Foxall, Eckberg & Griffith 1986: 13) ลักษณะครอบครัว และระยะเวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ก็มีการศึกษาที่พบว่าตัวแปรเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตเลย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความสามารถในการปรับตัวของบุคคลมีความแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงของแต่ละสังคม ซึ่งส่งผลให้แนวทางการให้การช่วยเหลือแตกต่างกันไปด้วย การศึกษาเหล่านี้กระทำในต่างประเทศ ซึ่งมีลักษณะสังคมและแหล่งให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังแตกต่างกับประเทศไทย และมีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะสังคมไทยในปัจจุบันอย่างมาก ประกอบกับงานวิจัยที่จะใช้เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการให้การช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นยังมีน้อยมาก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเชิงสำรวจ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางการประเมินปัญหา และวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และครอบครัวให้เผชิญภาวะ เครียดอันเนื่องมาจากโรคเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการซึ่ง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัว และระยะเวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์บุคคล และสร้างสมการทำนาย โดยมีปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นตัวทำนาย และภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นเกณฑ์

สมมติฐาน

1. ปัจจัยบางประการ ซึ่งได้แก่
 - 1.1 เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - 1.2 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - 1.3 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - 1.4 ระยะ เวลาของการสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - 1.5 ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - 1.6 ระยะ เวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. ปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถเป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยจะศึกษาในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามธิบดี ตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม 2531 โดยไม่จำกัดอายุ เพศ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อให้บุคคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ตลอดจนอิทธิพลของปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังต่อภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และใช้เป็นแนวทางในการประเมินปัญหา วางแผน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวให้เผชิญปัญหาโรคเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการแพทย์มองเห็นแนวทางที่จะพัฒนาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการให้ความรู้ และส่งเสริมบริการด้านความรู้ และการแก้ปัญหาแก่ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. เป็นแนวทางต่อการศึกษาการพยาบาลในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเป็นตัวอย่างที่ดีในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing Care) กล่าวคือ การพยาบาลไม่ได้มุ่งที่ร่างกายและตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ตระหนักถึงจิตใจ และสังคมที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยด้วย
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิจัย เกี่ยวกับ พฤติกรรมเพี่ยงภาวะเครียดของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังถือว่าเป็นข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

นิยามตัวแปร

1. ปัจจัยบางประการ หมายถึง เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัว และระยะเวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

รายได้ของครอบครัวหมายถึง รายได้สุทธิต่อเดือนของสามีภรรยา (ผู้ป่วยและคู่สมรส) รวมกัน

ลักษณะครอบครัว แบ่งเป็น 2 ลักษณะ

ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร ซึ่งแยกออกมาอยู่ตามลำพัง

ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร หลาน หรือญาติอยู่ร่วมครัวเรือนเดียวกัน

ระยะเวลาของการสมรส หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วย และคู่สมรสคนปัจจุบัน แต่งงานและอยู่ร่วมครัวเรือนเดียวกัน

ระยะเวลาของความเจ็บป่วย หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

2. ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภายหลังการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งสามารถประเมินได้ด้วยแบบวัดผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นและดัดแปลงบางส่วนจากแบบวัดผลกระทบของความเจ็บป่วยของเซ็คตันและมันโร (Sexton & Munro 1985 : 83-90)

แบ่งเป็น 4 ด้านคือ

2.1 ผลกระทบด้านชีวิตประจำวัน คือ การเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวันของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องให้ความช่วยเหลือในด้านกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งได้แก่ การอาบน้ำ การแต่งตัว การปรุงอาหาร การรับประทานอาหารหรือการให้อาหารทางสายยาง การขับถ่ายอุจจาระ การขับถ่ายปัสสาวะ การเคลื่อนไหว การเดินทางออกนอกบ้าน การรับประทานยาหรือฉีดยา

2.2 ผลกระทบด้านอาชีพ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านงานอาชีพ ทั้งลักษณะงาน เวลาทำงาน รายได้ สมรรถภาพการทำงานของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.3 ผลกระทบทางด้านสังคม หมายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านกิจกรรมในสังคม กิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจ บทบาทหน้าที่ในครอบครัว และความสัมพันธ์กับญาติพี่น้อง ของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.4 ผลกระทบด้านความสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยา หมายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ฉันสามี-ภรรยา ระหว่างคู่สมรสกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3. ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยแสดงปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในรูปของความวิตกกังวล (Anxiety) อารมณ์ซึมเศร้า (Depression) อารมณ์ความรู้สึกผูกพัน (Emotional ties) การสูญเสียการควบคุม (Loss of control) และความรู้สึกที่ดีโดยทั่วไป (General positive affect) ซึ่งสามารถประเมินได้ด้วยแบบวัดภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากเครื่องมือ Mental Health Index ของ The Rand Corporation, California.

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ ตามลำดับดังนี้คือ

ความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ความหมายและลักษณะ

ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผู้ป่วย

ครอบครัว

ระบบครอบครัวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ความหมายและลักษณะ ครอบครัว

ระบบครอบครัว

โครงสร้างของครอบครัว

หน้าที่ของครอบครัว

บทบาทของสมาชิกในครอบครัว

ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้ป่วยต่อคู่สมรส

กระบวนการความเครียดซึ่งเกิดกับคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

แหล่งที่มาของความเครียด

แหล่งความช่วยเหลือระหว่างที่เกิดความเครียด

ผลลัพธ์ของความเครียดกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ความเจ็บป่วยเรื้อรัง

The National commission on Chronic illness ซึ่งตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1949 ได้ให้ความหมายของความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic illness) ไว้ว่า "ความเจ็บป่วยเรื้อรังคือการเสียหน้าที่หรือภาวะที่เบี่ยงเบนออกไปจากสภาพปกติ ซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่างในลักษณะต่อไปนี้คือ

- เป็นอย่างถาวร
- มีความพิการหลงเหลืออยู่
- พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนเหมือนเดิมได้
- ต้องการการฝึกฝนเป็นพิเศษเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย หรือต้องการการดูแล

เป็นระยะเวลานาน (Cited in Anderson & Bauwens 1981: 3)

ความเจ็บป่วยเรื้อรังมีลักษณะที่แตกต่างจากความเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Acute illness) ซึ่งมีเวลาของการเสริมสร้างความเจ็บป่วยหรือมีอาการดีขึ้น เกิดในช่วงเวลาจำกัด อาจจะสิ้นสุดด้วยการตายในเวลารวดเร็วหรือไม่ก็หายสนิท แต่ความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็วหรือค่อยเป็นค่อยไป ระยะเจ็บป่วยต้องนานติดต่อกันเกินกว่า 6 เดือน หรือก่อให้เกิดพยาธิสภาพถาวรหรือหลงเหลือความพิการ ซึ่งอาการของโรคมักเสื่อมลง มีการกลับเป็นซ้ำ (Remission) หรืออาการหายไปแล้วรุนแรงขึ้นมาเป็นช่วง ๆ (Exacerbation) เป็นช่วงเวลาเฉียบพลัน (Acute phase) เป็น ๆ หาย ๆ การรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดปัจจุบันทำได้เพียงทุเลาความรุนแรงของโรคหรืออาการเท่านั้น พยาธิสภาพนั้นไม่อาจพยากรณ์ได้แน่ชัด ร่างกายของผู้ป่วยจะสูญเสียการปรับตัวในการรักษาสมดุลของการทำหน้าที่ตามปกติของร่างกายและจิตใจ จึงต้องการการแนะนำความช่วยเหลือและการฝึกฝนเป็นพิเศษเป็นระยะยาว อาจตลอดชีวิต

จะเห็นว่า ความเจ็บป่วยเรื้อรังเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือครอบครัวหนึ่ง ครอบครัวใด ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายต่อชีวิตของบุคคลนั้น ๆ และครอบครัว ด้วย สเตียร์ส และ เกลเซอร์ (Cited in Anderson & Bauwens 1981: 7-8) ได้ให้ มโนทัศน์กว้าง ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. ความรู้ทางการแพทย์ในการรักษานั้น จะต้องไม่หยุดอยู่แค่การรักษาโรคทางกาย เท่านั้น แพทย์และพยาบาลจะต้องมีทักษะในการแก้ปัญหาด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ไม่เพียงแต่เข้าใจถึงการวินิจฉัยและการรักษาเท่านั้น แต่จะต้องเข้าใจถึงโรคและการรักษาที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ความจำกัดในการเคลื่อนไหว การถูกแยกจากสังคม ถูกตราหน้าจากสังคม และความแตกแยกในครอบครัว ปัญหาเหล่านี้จะอยู่ในระดับที่แตกต่างกันตามชนิดของโรคเรื้อรัง ซึ่งแพทย์และพยาบาลจะต้อง เข้าใจถึงความคล้ายคลึงและความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย

มโนทัศน์ดังกล่าวข้างต้นก็คือการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีองค์ประกอบรวมซึ่งไม่สามารถ แยกออกจากกันได้ โดยคำนึงถึงร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย ฉะนั้นในการให้การดูแล รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น จะต้องคำนึงถึงผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย และครอบครัวด้วย เพราะครอบครัวเป็นสังคมที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นระบบที่สามารถ รับข่าวสารและให้ข่าวสารแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การประเมินปัญหาของความเจ็บป่วยเรื้อรังจึง จำเป็นต้องประเมินถึงความแข็งแกร่ง และความจำกัดของครอบครัวในการเผชิญปัญหาของความ เจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อผู้ป่วย

สเตราสส์ (Strauss 1975: 164-165) ได้กล่าวถึงปัญหาที่พบเสมอในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้แก่

1. การป้องกันและการเผชิญกับภาวะวิกฤติของโรค
2. การควบคุมอาหาร
3. การปฏิบัติตามแผนการรักษา
4. พยายามป้องกันการแยกตัวจากสังคม หรือเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับการแยกตัวจากสังคม ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง
5. ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะต่าง ๆ ของโรค ทั้งในระยะสงบและกำเริบ
6. พยายามที่จะมีชีวิตอย่างปกติ ทั้งในวิถีการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้อื่น
7. ต้องเตรียมงบประมาณ หาเงินให้เพียงพอกับค่ารักษาหรือเพื่อความอยู่รอดในขณะที่ไม่มีงานทำ หรือทำงานได้เพียงครึ่งเวลาเท่านั้น

เห็นได้ว่า ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นได้ส่งผลกระทบอย่างมากต่อชีวิตของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใด ๆ ก็ตาม โรคเรื้อรังที่พบมากได้แก่ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น และเนื่องจากธรรมชาติของความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยที่ยาวนาน รักษาไม่หายขาด และต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลานาน ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อชีวิตของผู้ป่วยนั้น จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในทุก ๆ ด้านทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนี้คือ

1. ด้านร่างกาย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักจะสูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ จนถึงการเสียอวัยวะนั้น ๆ ไปเลย ทำให้เสียภาพลักษณ์ เสียบุคลิกภาพที่ดี และอาจต้องทนทุกข์กับความเจ็บปวดและอาการของโรค จากการศึกษาผลของความเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยชายและหญิงไม่สามารถกระทำกิจกรรมที่ดูแลตนเองได้ ต้องพึ่งพิงผู้อื่น นั่นคือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจัดเป็นกิจกรรมที่ดูแลตนเองได้นั้นเอง (Hanson 1982: 439) เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถหายใจได้อย่างเต็มที่ มีความอ่อนเพลียของร่างกาย จึงไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโอกาสเกิดความรู้สึกของอวัยวะภายนอก เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเบาหวานที่ต้องถูกตัดแขน หรือขา เป็นต้น นอกจากนี้โรคไตวายเรื้อรังที่มีอาการบวม และซีด รูปร่างทรานงอกที่ผิดปกติในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก็ทำให้ผู้ป่วยเสียภาพลักษณ์และบุคลิกภาพที่ดี

2. ด้านจิตใจ จากการสูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นปมด้อย พยายามแยกตัว ขาดความมั่นใจตนเอง สูญเสียเสถียรภาพทางจิต คุณค่าในตนเองลดลง เสียความรู้สึกด้านบวกต่อตนเอง เพราะต้องพึ่งพาและเป็นการละของผู้อื่น หวาดกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กลัวตาย กลัวการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต กลัวการตีจากของบุคคลรอบข้างหรือสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย หรือเป็นที่รัก กลัวเสียความรักจากคนรอบตัว และหมดหวังในที่สุด อารมณ์ความรู้สึกที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักจะแสดงออกมาก็คือ วิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธ หงุดหงิด กลุ้มใจ เคียดแค้น และความรู้สึกสูญเสีย

3. ด้านอาชีพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความเสื่อมสมรรถภาพของร่างกาย ต้องการการพักฟื้นหรือฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลานาน ย่อมส่งผลกระทบต่ออาชีพการงานที่ผู้ป่วยกระทำอยู่ ผู้ป่วยบางคนต้องออกจากงานหรือเปลี่ยนงานอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จากการศึกษาผลกระทบของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้ป่วย 245 คน พบว่า ร้อยละ 59 ไม่สามารถทำงานได้ เมื่อโรคเป็นมากขึ้น และร้อยละ 14 ทำงานได้น้อยลงคือ น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Meenan et.al. 1981: 546) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมักเกิดในช่วงอายุ 40-50 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ยังมีบุตรอยู่ในวัยการศึกษา ทำให้ครอบครัวต้องใช้จ่ายเงินมาก ถ้าผู้ป่วยต้องขาดงานบ่อย ๆ หรือเกษียณก่อนเวลา ก็จะส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว

อย่างมาก และโรคทั้ง 2 นี้พบมากในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลงอย่างมาก จากการศึกษาการกลับเข้าทำงานในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย 65 คน พบว่า 57 คนสามารถกลับเข้าทำงานได้ในเวลาที่แตกต่างกัน คือ ร้อยละ 58 กลับเข้าทำงานภายใน 13 สัปดาห์ ร้อยละ 83 กลับเข้าทำงานภายใน 27 สัปดาห์ และร้อยละ 88 กลับเข้าทำงานภายใน 1 ปี และใน 57 คนนี้ ร้อยละ 68 สามารถกลับเข้าทำงานเดิมที่เคยทำอยู่ก่อน ส่วนที่เหลือต้องเปลี่ยนลักษณะของงาน (Wincott 1966: 1302)

4. ด้านสังคม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความจำกัดด้านการเคลื่อนไหว สูญเสียภาพลักษณ์ และฐานะการเงินลดลง จะลดบทบาทของตนเองในครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยอาจไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทตำแหน่งในครอบครัวในฐานะสามีหรือภรรยา พ่อหรือแม่ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมอย่างเหมาะสมได้ เนื่องจากอัตมโนทัศน์ถูกรบกวน มีความผิดปกติด้านอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป สังคมจะไม่ยอมรับ และเกิดการแยกตัวจากสังคมมากขึ้น จากการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับไตเทียม 102 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจและกิจกรรมในครอบครัวและสังคมลดลงอย่างมาก และผู้ป่วยต้องทนทุกข์กับการสูญเสียนี้ทำให้เกิดความคับข้องใจ (De-nour 1982: 88-99)

5. ด้านเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักจะมีเพศสัมพันธ์น้อยลง เนื่องจากความอ่อนแอของร่างกายและความจำกัดด้านการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่าง ๆ ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะกลัวที่จะมีเพศสัมพันธ์เพราะอาจทำให้หายใจไม่ทัน ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายก็อาจกลัวอาการเจ็บหน้าอก ซึ่งอาจเกิดขึ้นเมื่อไรก็ได้ในเวลาที่มิใช่เพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางโรคอาจมีความต้องการทางเพศลดลง เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ความสูญเสียเหล่านี้ส่งผลต่อความสุขในชีวิตคู่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิด คับข้องใจ กลุ้มใจ และซึมเศร้าได้ ทำให้ระบบครอบครัวเสียสมดุลในที่สุด

ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อครอบครัว

เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องเผชิญกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างมากมายเช่นนี้ ย่อมจะต้องส่งผลกระทบถึงสมาชิกในครอบครัวด้วย ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น ในทาง

สังคมสามารถแบ่งเป็น 2 ประการ คือ (รัฐไชย ตันติสุข 2528: 343-344)

1. ผลกระทบที่มีต่อครอบครัว เมื่อมีความเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 4 ประการคือ

1.1 ปัญหาและความเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ทำให้ต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา อาหารพิเศษ เครื่องใช้บางอย่างที่จำเป็น ต้องแยกห้องเพื่อป้องกันโรค หรือเพื่อสิ่งแวดล้อมเฉพาะโรค เป็นต้น หากผู้ป่วยเป็นผู้เลี้ยงครอบครัว ต้องหยุดพักรักษาตัว จะทำให้ขาดรายได้ และผู้ป่วยจะถูกมองว่าเป็นภาระนำความยุ่งยากมาสู่ครอบครัว

1.2 มีการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งนี้ เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น ต้องแยกห้อง หรือเครื่องใช้บางอย่าง เป็นต้น

1.3 มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ บทบาท และหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวดำเนินต่อไป เช่น ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยลงต้องหยุดพักรักษาตัว ทำให้ครอบครัวมีปัญหา แม้บ้านอาจจำเป็นต้องรับภาระหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวแทน ซึ่งเป็น การเปลี่ยนสถานภาพและบทบาทในครอบครัว

1.4 เกิดปัญหาด้านอารมณ์ขึ้นได้ ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยที่เกิดปัญหาด้านอารมณ์ขึ้น แต่สมาชิกในครอบครัวก็อาจมีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกโกรธง่าย หงุดหงิดบ่อย ทำอะไรไม่ถูกต้อง ไม่ถูกใจ มีความรู้สึกไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวถูกกระทบ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงสวัสดิการในครอบครัวเพื่อผ่อนคลายให้สมาชิกในครอบครัวถูกกระทบกระเทือนน้อยที่สุด

2. ผลกระทบที่มีต่อชุมชน

2.1 ต้องมีงบประมาณค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจ โดยรัฐจัดบริการแพทย์และสาธารณสุข ประชาชนอาจต้องเสียภาษีเพิ่มขึ้น เพื่อจัดสร้างบริการตามความเหมาะสม

2.2 ความเจ็บป่วยหรือการทำหุ้บุคคลไม่อาจทำหน้าที่ทางสังคมตามปกติได้ เป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรักษาโรคและความพิการ

2.3 ความเจ็บป่วยทำให้เกิดความยุ่งยากเดือดร้อนแก่ครอบครัว ครอบครัวไม่มีความสุข ตามปกติ ทำให้ชุมชนไม่มีความสุขและความมั่นคงไปด้วย สุขภาพและความมั่นคงของครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั่นเอง ชุมชนหรือสังคมจึงต้องหาทางให้ความเจ็บป่วยหมดสิ้นไปหรือลดน้อยลงโดยเร็ว

ในการเข้าใจถึงผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังต่อคู่สมรสนั้น จำเป็นที่จะต้องมีความเข้าใจถึงระบบครอบครัว ตลอดจนโครงสร้าง บทบาท และหน้าที่ของครอบครัว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อคู่สมรสต่อไป

ระบบครอบครัวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ความหมายและลักษณะ ครอบครัว

ครอบครัว หมายถึง บุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไปอยู่ร่วมกันโดยมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือการแต่งงาน หรือการรับเป็นบุตรบุญธรรม มีการแบ่งปันกันด้านการเงิน และการใช้เวลาซึ่งกันและกัน (Murray & Huelskoetter 1987: 258)

ลักษณะครอบครัวแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วยคน 2 รุ่นอายุ (generation) มีความจำกัดของเวลาหรือช่วงอายุ เช่น พ่อ แม่ และบุตร ทั้งโดยกำเนิดหรือบุตรบุญธรรมอยู่ร่วมกัน หรือสามีภรรยาอยู่ร่วมกันโดยไม่มีบุตร (Nuclear dyad)

2. ระบบครอบครัวขยาย (Extended family) ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยวและญาติอาจโดยสายเลือดหรือการรับเป็นบุตรบุญธรรมหรือการแต่งงาน ครอบครัวขยายแบ่งออกเป็นครอบครัวขยายแบบมีผู้ครองมากกว่าหนึ่งคน และครอบครัวขยายหลายรุ่นอายุซึ่งประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก ทั้งที่ยังไม่แต่งงานและที่แต่งงานแล้วอยู่ร่วมครัวเรือนเดียวกัน

ลักษณะของครอบครัวไทยในชนบทส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว สำหรับครอบครัวขยายในสังคมไทยก็มีอยู่บ้าง และเป็นครอบครัวขยายหลายรุ่นอายุมากกว่าครอบครัวขยายแบบมีผู้ครองมากกว่าหนึ่งคน

สำหรับลักษณะครอบครัวไทยในเมืองนั้นมีลักษณะที่มีแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยว ขนาดของครอบครัวจะเล็ก มีสมาชิกไม่มากนัก สามีและภรรยาจะต้องมีบทบาทร่วมกันหลายประการ ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้หน้าที่บางประการของสามีภรรยามีความสำคัญทัดเทียมกัน หน้าที่นั้นก็คือ หน้าที่ในด้านการประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัว จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามการพัฒนาของประเทศประกอบกับภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ทำให้ครอบครัวเดี่ยวในเมืองต้องมีชีวิตอย่างต่างคนต่างอยู่ แรงสนับสนุนทางสังคมที่จะให้แก่กันและกันจนภาวะวิกฤติของชีวิตจึงลดน้อยลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (กมลยา แสงสีทอง, ปารีชาติ สุขุม 2527: 91)

ระบบครอบครัว

ระบบ หมายถึง ส่วนต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ส่วนต่าง ๆ ของระบบจะแยกจากกัน โดยมีขอบเขตแบ่งชัดเจน และมารวมกันทำหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน ทฤษฎีระบบเป็นทฤษฎีที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบายปฏิสัมพันธ์ของของสองสิ่งหรือมากกว่าสองสิ่งของคนสองคน คนกับกลุ่ม หรือกลุ่มกับกลุ่ม แนวความคิดของทฤษฎีระบบนั้นจะทำให้เราสามารถสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาได้เกินเลยกว่าระดับบุคคล ทำให้สามารถหาความสัมพันธ์ของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ โดยมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ระบบมีหลักเกณฑ์ของระบบที่สำคัญคือ

1. ระบบทุกระบบจะต้องมีโครงสร้าง
2. ระบบทุกระบบมีหน้าที่
3. ส่วนรวมทั้งหมดของระบบจะใหญ่กว่าส่วนย่อย ๆ ของระบบ
4. ส่วนต่าง ๆ ของระบบจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน
5. ถ้าส่วนหนึ่งส่วนใดของระบบเสื่อมหน้าที่จะมีผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ของระบบ

การมองบุคคลโดยใช้ทฤษฎีระบบจะทำให้เราเข้าใจบุคคลได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น โดยเข้าใจว่าบุคคลประกอบขึ้นด้วยระบบย่อย ๆ ภายในตัว และตัวบุคคลเป็นระบบย่อยของสังคมและชุมชน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลก็จะกระทบกระเทือนต่อระบบครอบครัวและสังคม เช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครอบครัวก็จะมีผลกระทบกระเทือนต่อตัวบุคคลด้วย การนำทฤษฎีระบบมาศึกษาครอบครัวนั้น จะทำให้เราสามารถวิเคราะห์ระบบครอบครัวอย่างมีแบบแผนและขอบเขตที่ชัดเจน ซึ่งจะ เป็นแนวทางในการให้การช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ครอบครัว เป็นระบบสังคมเปิดที่ประกอบด้วยสมาชิกแต่ละคนที่มีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อบรรลุพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตสังคม การปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องของสมาชิกในครอบครัวทำให้เกิดกระบวนการอย่างต่อเนื่องของชีวิตในระบบนั้น จากหลักเกณฑ์ของระบบดังกล่าวข้างต้น ทำให้เราสามารถพิจารณาครอบครัวได้ 3 ประการ คือ

1. ระบบครอบครัวมีขอบเขต ขอบเขตของระบบ (Boundary of a system) คือ ส่วนนอกของระบบที่จำแนกระบบออกจากสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ระบบนั้น ขอบเขตของระบบเป็นส่วนที่ยอมให้มีการแลกเปลี่ยนพลังงาน สิ่งของ และข่าวสาร ระหว่างระบบกับสิ่งแวดล้อม และเป็นส่วนที่กั้นกรองสิ่งของภายในระบบกับภายนอกระบบ ขอบเขตของระบบเปิด (Open system) จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ความยืดหยุ่นของขอบเขตในระบบเปิดจะเปลี่ยนแปลงอย่างใดขึ้นขึ้นกับสภาวะและสถานการณ์ของมัน ในบางเวลาขอบเขตจะขยายตัวเพื่อยอมให้มีการแลกเปลี่ยนพลังงาน สิ่งของและข่าวสารมากขึ้น เพื่อสร้างความสมดุลภายในระบบ ครอบครัวในบางขณะก็จะปิดขอบเขตเพื่อยอมให้มีการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมน้อยลง เช่นในขณะที่ครอบครัวกำลังมีความเครียดสูง ครอบครัวจะต้องใช้พลังงานส่วนใหญ่ในการลดภาวะ เครียดในครอบครัว จึงต้องหดขอบเขตเพื่อลดการแลกเปลี่ยนพลังงานกับสิ่งแวดล้อม แต่บางครั้งครอบครัวก็จะขยายขอบเขตออกไป ยอมรับสมาชิกใหม่ ยอมแลกเปลี่ยนพลังงานกับนอกระบบมากขึ้น โดยวิธีการยืดขยายและหดขอบเขตของระบบนี้จะช่วยทำให้ระบบสามารถควบคุมไม่ให้เกิดการเสียสมดุลภายในระบบได้

ครอบครัวที่อยู่ในระบบเปิด จะเป็นครอบครัวที่มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและชุมชน รู้จักใช้แหล่งประโยชน์ของชุมชน เช่น วัด โบสถ์ โรงเรียน และสถานให้บริการด้านสุขภาพ เป็น

ครอบครัวที่รับความคิดเห็นและมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ ครอบครัวในระบบเปิดนี้ เมื่อมีวิกฤตการณ์เกิดขึ้นจะนึกถึงแหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว จะรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ของชุมชนในการช่วยเหลือให้การระดับประคองในยามวิกฤติ และเป็นครอบครัวที่มีพลังในการแก้ปัญหาชีวิตอย่างเพียงพอ เพราะไม่ต้องใช้พลังงานในการป้องกันขอบเขตหรือกีดกันสิ่งของภายนอกระบบจนเกินไป

ส่วนครอบครัวที่อยู่ในระบบปิดนั้น จะเป็นครอบครัวที่มีขอบเขตจำกัดของตนเองอย่างแน่นนอน ถูกตัดขาดจากครอบครัวอื่น ๆ เป็นครอบครัวที่อยู่โดดเดี่ยวเงียบเหงา มีการสมาคมกับชุมชนน้อย ไม่รู้จักใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ไม่สมาคมกับสมาชิกอื่น ๆ ในชุมชน ไม่มีการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว ครอบครัวเช่นนี้เมื่อมีความเจ็บป่วยหรือเกิดวิกฤตการณ์ขึ้นจะเป็นครอบครัวที่มีอัตราเสี่ยงสูง

ขอบเขตของระบบครอบครัว จะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินถึงระดับของการเป็นระบบเปิดที่แตกต่างกันในด้านสังคม เพราะครอบครัวที่เป็นระบบปิดนั้นมีน้อยมาก ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พยาบาลจะต้องพิจารณาถึงขอบเขตของครอบครัวในการรับข่าวสารจากสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างเช่น คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล การปรึกษาสังคมสงเคราะห์ การติดต่อกับเพื่อน หรือการมาเยี่ยมเยียนของเพื่อน หรือหัวหน้าชุมชน เป็นต้น

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกคนหนึ่งคนใดในครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวก็จะได้รับผลกระทบกระเทือนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ยกตัวอย่างเช่น เมื่อสมาชิกคนหนึ่งคนใดในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย และจะทำให้ระบบครอบครัวทั้งหมดเสียสมดุล ขณะเดียวกันปฏิกิริยาของสมาชิกในครอบครัวต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังก็จะส่งผลกระทบกลับมาที่ตัวผู้ป่วยเช่นกัน ปรากฏการณ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกันเช่นนี้จะเกิดขึ้นอย่างมากภายในครอบครัว พยาบาลจะต้องให้ความสนใจต่อปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อที่จะสามารถประเมินถึงความแข็งแกร่งของครอบครัวในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้

3. ระบบครอบครัวจะพยายามรักษาดุลยภาพ เพื่อรักษาโครงสร้างของระบบไม่ให้เกิดเสียระเบียบ โดยสมาชิกในครอบครัวจะพยายามแสวงหาการเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับสิ่งที่ทำให้ระบบเสียระเบียบ เช่น ครอบครัวที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง จะทำให้ระบบครอบครัว

เสียสมดุล สมาชิกของครอบครัวจะต้องพยายามรักษาสมดุลและความสัมพันธ์ที่เคยมี ขณะเดียวกัน ก็ต่อต้านกับสิ่งที่คุกคามความมีระเบียบของระบบโดยพยายามจัดการกับผลกระทบต่าง ๆ ของโรคเรื้อรัง โดยอาจจะต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น ฉะนั้นในการประเมินถึงความแข็งแกร่งและความจำกัดของครอบครัวในการเผชิญปัญหาของความเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น จะต้องพิจารณาถึงพฤติกรรมเชิงภาวะเครียดที่ผู้ป่วยและครอบครัวใช้ในการเผชิญปัญหานั้นเนื่องมาจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง การวิเคราะห์เป็นลำดับขั้นถึงความก้าวหน้าในการเผชิญปัญหาตลอดจนผลกระทบที่คุกคามต่อเสถียรภาพของครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

เมื่อพิจารณาครอบครัวจากทฤษฎีระบบดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า เมื่อความเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นกับสมาชิกคนหนึ่งคนใดในครอบครัว เปรียบเสมือนข่าวสาร (input) ที่เข้าสู่ระบบครอบครัว ทำให้ระบบครอบครัวเสียสมดุล และส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว สมาชิกของครอบครัวจะต้องพยายามปรับตัวเพื่อรักษาดุลยภาพ โดยพยายามเปลี่ยนแปลงและจัดการกับผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ทำให้ระบบครอบครัวเสียระเบียบ สมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทและหน้าที่ต่างกันจะได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วยแตกต่างกันไป การเข้าใจถึงโครงสร้าง บทบาท และหน้าที่ของครอบครัวจะทำให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของครอบครัวได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

โครงสร้างของครอบครัว

ครอบครัวเป็นระบบซึ่งมีลำดับขั้นสูงกว่าบุคคล มีโครงสร้างที่ซับซ้อนขึ้น สมาชิกในครอบครัวต่างก็สวมบทบาทที่แตกต่างกัน และมีหน้าที่ตามบทบาทนั้น สมาชิกทุกคนในครอบครัวเป็นระบบย่อย ๆ (subsystem) ของระบบครอบครัวซึ่งมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน เมื่อสมาชิกคนหนึ่งคนใดเจ็บป่วยหรือได้รับความกระทบกระเทือน สมาชิกอื่น ๆ ที่เป็นระบบย่อยก็ได้รับผลกระทบไปด้วย ซึ่งจะส่งผลให้ระบบที่ใหญ่กว่าคือระบบครอบครัวเสียสมดุลไปด้วย

ครอบครัวประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ ตามตำแหน่ง หน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ระบบย่อยต่าง ๆ เหล่านี้รวมกันเป็นโครงสร้างของครอบครัวและมีหน้าที่แตกต่างกันไป เช่นหญิงสาวคนหนึ่งอาจเป็นภรรยา ลูกสาว หรือพี่สาวคนโต บทบาทเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันในแต่ละระบบย่อยและก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย ครอบครัวเดี่ยวจะมีอย่างน้อย 3 ระบบย่อยดังนี้ คือ

1. ระบบย่อยของคู่สมรสหรือสามีภรรยา (The spouse subsystem) คือบุคคล 2 คนที่มีเพศตรงข้ามกันตกลงใจที่จะอยู่ร่วมกันโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือคำจูนซึ่งกันและกัน และตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และเพศของกันและกันด้วย ระบบย่อยของคู่สมรสมีความสำคัญต่อชีวิตคู่อย่างมาก เพราะคู่สมรสเปรียบเสมือนหนึ่งเป็นเกราะป้องกันความเครียดซึ่งกันและกันจากสิ่งเร้าภายนอก และเป็นหนทางในการติดต่อสัมพันธ์กับระบบสังคมอื่น ๆ ด้วย

2. ระบบย่อยของบิดามารดา และบุตร ประกอบด้วย บิดามารดา และบุตร ในระบบย่อยนี้จะมีบทบาทของบิดา มารดา และบุตร ในการอยู่ร่วมกันเป็นสังคม

3. ระบบย่อยพี่น้อง มีลักษณะเป็นความสัมพันธ์ของบุตรทุกคน คู่สมรสเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งในระบบครอบครัว ซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญต่อครอบครัวอย่างมาก ในระบบย่อยของคู่สมรสนั้นอาจเป็น บิดา มารดา สามี หรือภรรยา ฉะนั้นเมื่อความเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อคู่สมรสจึงแตกต่างกันไปตามบทบาทหน้าที่ในครอบครัว

หน้าที่ของครอบครัว

หน้าที่ (Function) เป็นผลรวมจากการปฏิบัติของครอบครัวตามโครงสร้าง คือสิ่งที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติเพื่อกระทำหน้าที่ตามพื้นฐานของครอบครัว ทั้งนี้จะต้องตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกในครอบครัวและสังคมที่กว้างขึ้น หน้าที่ของครอบครัวมี 6 ประการ คือ

1. หน้าที่ด้านอารมณ์ คือหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว เป็นหน้าที่ที่มีความสำคัญอย่างมากในครอบครัวด้วยเหตุผล 3 ประการคือ

- 1.1 ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สมาชิกจะพยายามรักษาความสัมพันธ์และความผูกพันภายในครอบครัว โดยเป็นแห่งแรกที่สมาชิกจะได้รับความรักและเรียนรู้ที่จะรักผู้อื่น
- 1.2. เป็นโอกาสที่จะพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลที่สัมพันธ์กับสังคมและครอบครัว
- 1.3 เป็นโอกาสที่บุคคลจะเป็นตัวของตัวเอง โดยที่ครอบครัวยอมให้บุคคลแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดที่แท้จริง เช่น แสดงความโกรธได้โดยไม่กลัวต่อผลที่เกิดขึ้น มีประสบการณ์กับความรักและความรู้สึกมั่นคงโดยปราศจากความกลัวว่าจะถูกปฏิเสธ เป็นต้น

2. หน้าที่ด้านสังคม ครอบครัวเป็นสังคมแห่งแรกที่บุคคลจะได้รับสถานภาพโดยเชื้อชาติ ศาสนา - การเมือง และการศึกษา หน้าที่ด้านสังคมของครอบครัวก็คือ การกำหนดสถานภาพของสมาชิกในครอบครัว เพื่อสร้างสมาชิกของสังคมให้มีประสิทธิภาพ

3. หน้าที่ด้านสืบพันธุ์ เพื่อสร้างสมาชิกใหม่ให้แก่สังคม
4. หน้าที่ด้านการแก้ไขปัญหา ครอบครัวแต่ละครอบครัวจะมีวิธีหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน ทุกครอบครัวจะต้องมีกลยุทธ์ของตนเองที่ใช้ในการรักษาคุณภาพของระบบครอบครัวในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก

5. หน้าที่ด้านเศรษฐกิจ คือ การเตรียมการเงินที่เพียงพอและใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

6. จัดเตรียมสิ่งที่จำเป็นสำหรับร่างกาย เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และการมีสุขภาพที่ดี

บทบาทของสมาชิกในครอบครัว

บทบาท (Role) หมายถึงกลุ่มพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันซึ่ง เป็นพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังจากผู้อื่นในตำแหน่งที่สังคมมอบหมายให้ (Role is referred to as more or less homogeneous sets of behaviors which are normatively defined and expected of an occupant of a given social position) (Friedman 1981: 152)

แม้ว่าจะมีการแปรเปลี่ยนของพฤติกรรมตามบทบาทในสังคมทุกวันนี้อย่างกว้างขวาง แต่บุคคลก็ยังต้องสวมบทบาทตามตำแหน่งที่ตนมีอยู่ และทำหน้าที่ในบทบาทตามที่ตนและสังคมคาดหวัง

ตำแหน่ง (Position) ในครอบครัวเดี่ยวโดยทั่วไปมักเป็นตำแหน่งคู่ที่ประกอบด้วย พ่อ-สามี, ภรรยา-แม่, ลูกชาย-พี่ชาย, ลูกสาว-พี่สาว. นาย (Nye 1981:153) ได้วางบทบาทพื้นฐาน 8 ประการ สำหรับ สามี-พ่อ และ ภรรยา-แม่ ไว้ดังนี้ คือ

1. บทบาทของผู้จัดหา (Provider role)
2. บทบาทของการดูแลบ้าน (Housekeeper role)
3. บทบาทของการดูแลบุตร (Child-care role)
4. บทบาทในการพาบุตรเข้าสังคม (Child-Socialization role)
5. บทบาทด้านสันทนาการ (Recreational role)
6. บทบาทด้านญาติ (Kinship role) รักษาความสัมพันธ์ของครอบครัวทั้ง 2 ฝ่าย
7. บทบาทด้านการบำบัด (Therapeutic role) สนองความต้องการด้านอารมณ์

ของคู่สมรส

8. บทบาทด้านเพศ (Sexual role)

บทบาทของสมาชิกในครอบครัวจะแตกต่างกันตามตำแหน่งในครอบครัว บางบทบาทต้องอาศัยความชำนาญหรือความสามารถพิเศษ บางบทบาทก็มีความซับซ้อนน้อยกว่าและใช้ความชำนาญหรือความสามารถน้อยกว่า บทบาทที่ถือเป็นมาตรฐานในครอบครัวนั้นได้แก่ ผู้หาเลี้ยงครอบครัว ผู้ดูแลบ้าน เลี้ยงดูบุตร จัดการด้านการเงิน ประุงอาหาร และอื่น ๆ เมื่อครอบครัวมี

ขนาดเล็กจำนวนสมาชิกมีอย่างจำกัดสำหรับบทบาทเหล่านี้ ก็จะทำให้สมาชิกมีโอกาสที่จะ เรียนรู้ และสวมบทบาทอื่น ๆ ในเวลาต่างกัน เมื่อสมาชิกคนหนึ่งคนใดในครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ ตามบทบาทของตนได้ สมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวต้องสวมบทบาทและทำหน้าที่แทนเพื่อให้ครอบครัว ดำเนินต่อไปได้

บทบาทของสามีภรรยา หรือพ่อและแม่ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในครอบครัว เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดต้องเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บทบาทของบุคคลนั้นก็ถูก เบี่ยงเบนไปจากปกติ จำเป็นที่สมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวต้องเข้ามารับบทบาทแทน ก่อให้เกิดปัญหาการเปลี่ยนแปลง บทบาทในครอบครัวขึ้น ความคาดหวังที่มีต่อบทบาทเหล่านั้น อาจทำให้บุคคลนั้นขาดการเตรียมตัว หรือไม่มีความสามารถสำหรับบทบาทใหม่ที่จะทำให้มีประสิทธิภาพได้ เช่น การที่ภรรยาต้องทำงาน หรือสามีตกงาน ซึ่งก่อให้เกิดความสับสน วุ่นวาย วิตกกังวล และไม่มีความสุข อีกทั้งยังก่อให้เกิด ความขัดแย้งในครอบครัวได้ด้วย ในช่วงความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นภาวะวิกฤติ นั้น โครงสร้างของครอบครัวจะต้องถูกปรับเปลี่ยน ในขอบเขตมากน้อยเพียงไรขึ้นกับปัจจัย 2 ประการคือ

1. สมาชิกที่ป่วยสามารถทำหน้าที่ในบทบาทของตนได้มากน้อยเพียงไร
2. ความสำคัญของบทบาทที่ได้ถูกละเลยไป หรือไม่ทำได้ทำ

การเปลี่ยนแปลงบทบาทที่เกิดขึ้นจากความสูญเสียหรือความบกพร่องของสมาชิกใน

ครอบครัวนั้นมี 2 ลักษณะคือ

1. สมาชิกในครอบครัวที่เหลือจะใช้ทรัพยากรทั้งเงินและนอกระบบครอบครัวเพื่อทำหน้าที่ในบทบาทใหม่ โดยการรับภาระหน้าที่ที่ผู้ป่วยเคยกระทำอยู่มาปฏิบัติแทน

2. สมาชิกในครอบครัวที่เหลือไม่สามารถปรับตัวได้ ทำให้หน้าที่ในบทบาทนั้น

บกพร่องไป

กล่าวได้ว่า ครอบครัวที่ยืดหยุ่นและปรับตัวได้ ก็จะสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือ อย่างเพียงพอ เพื่อให้หน้าที่ในบทบาทเหล่านั้นไม่บกพร่อง แต่ครอบครัวที่ปรับตัวไม่ได้ก็ไม่สามารถ กระทำได้

ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้ป่วยต่อผู้สมรส

เมื่อพิจารณาครอบครัวจากทฤษฎีระบบตลอดจนโครงสร้าง บทบาท และหน้าที่ของครอบครัวทำให้เห็นว่าสมาชิกของครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังต่อสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวก็จะแตกต่างกันไปด้วย ระบบย่อยของผู้สมรสเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุด และเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในครอบครัวอย่างมาก เมื่อความเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นกับคนหนึ่งคนใดในระบบย่อยของผู้สมรสก็จะทำให้อีกฝ่ายหนึ่งได้รับผลกระทบไม่น้อยกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังเลย ฉะนั้นการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีมากเท่าไรก็จะส่งผลกระทบให้ผู้สมรสมีการเปลี่ยนแปลงมากไปด้วย ระบบย่อยของผู้สมรสนั้น ผู้สมรสมีบทบาทของการเป็นผู้จัดหา ผู้ดูแลบ้าน ดูแลบุตร พาบุตรเข้าสังคม สันทนาการ ความสัมพันธ์กับญาติ มิตรสหาย และการสนองความต้องการด้านอารมณ์และเพศสัมพันธ์ ฉะนั้นเมื่อความเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้สมรสก็ต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงในบทบาทต่าง ๆ เหล่านี้ เพื่อปรับระบบชีวิตของตนเองและครอบครัวให้เข้าสู่ดุลยภาพ จากการศึกษาภรรยาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย 82 คน พบว่า ความเจ็บป่วยของสามีมีผลกระทบต่องาน เวลาพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมในสังคม ชีวิตแต่งงานและครอบครัว (Mayou et.al 1978: 699) และในการศึกษาถึงผลกระทบของความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อครอบครัว โดยทำการศึกษาในสมาชิกของครอบครัว 3 กลุ่ม คือ สามี ร้อยละ 27 ภรรยา ร้อยละ 54 และบุตร ร้อยละ 9 พบว่า ผู้ชายมีทัศนคติทางลบต่อผู้ป่วยมากกว่าผู้หญิง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ชายซึ่งเป็นสามีมีความยากลำบากในการรับหน้าที่ของบทบาทผู้ดูแล จึงทำให้เกิดความตึงเครียดในบทบาททั้งหมดนี้ (Stroker 1983: 362) จากการศึกษาดังกล่าวทำให้เห็นว่าผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อผู้สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกัน เนื่องจากระบบย่อยของผู้สมรสเป็นระบบย่อยที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้นจนไม่อาจจะแยกออกจากกันได้ การเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้สมรสอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยเรื้อรังนั้นสามารถแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านชีวิตประจำวันของคู่สมรส เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความบกพร่องจนหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย การช่วยเหลือหรือดูแลตนเองก็กระทำได้น้อยลง คู่สมรสจึงต้องใช้เวลาในการให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมของชีวิตประจำวันคือ กิจกรรมประจำวันนั่นเอง ซึ่งได้แก่ การอาบน้ำ แต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การเคลื่อนไหว การเดินทาง นอกจากนี้ยังต้องดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษา เช่น การหิยา ฉีดยา การปรุงอาหาร เจาะโรค จากการศึกษาของเซ็คตันและมันโร (Sexton & Munro 1985: 85-86) ถึงผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในสามีที่มีต่อคู่สมรส โดยศึกษาในภรรยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 46 คน และได้ใช้แบบวัดผลกระทบทางด้านชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมประจำวันทั้งหมด 9 กิจกรรม และให้คู่สมรสของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตอบคำถามว่า "บ่อยแค่ไหนที่ต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ?" ผลการศึกษาพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่ต้องการความช่วยเหลือจากภรรยาในการดูแลตนเอง มีผู้ป่วยบางคนที่ต้องพึ่งภรรยาในการทำกิจกรรมประจำวันเป็นส่วนใหญ่หรือบางเวลา เช่น การแต่งตัวร้อยละ 21.7 การอาบน้ำร้อยละ 17.4 การรับประทานอาหารร้อยละ 15.2 การเดินภายในบ้านร้อยละ 13 การรับประทานยาร้อยละ 28.3 และการทำความสะอาดเครื่องมือสำหรับการช่วยหายใจร้อยละ 13 มีผู้ป่วย 2-3 คนที่ต้องพึ่งภรรยาในการทำกิจกรรมประจำวันเหล่านี้พอสมควร แม้ว่าจะมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่าครึ่งหนึ่งที่ไม่ต้องการการดูแลในเรื่องกิจกรรมประจำวันจากภรรยา แต่กิจกรรมประจำวันที่ภรรยาบางคนต้องให้ความช่วยเหลืออยู่เป็นประจำนั้น ก็นับเป็นภาระที่หนักหน่วงอย่างมาก จะเห็นได้ว่าผลกระทบในด้านชีวิตประจำวันที่คุณสมรสต้องให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการทำกิจกรรมประจำวันนั้น ต้องการเวลาและพลังงานอย่างมาก และเป็นเวลาและพลังงานที่จะต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยาวนาน

2. ด้านอาชีพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถประกอบอาชีพดังเช่นที่เคยได้ หรือสมรรถภาพในการทำงานลดลง ถ้าผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งของพ่อหรือสามีซึ่งจะต้องสวมบทบาทผู้หาเลี้ยงครอบครัวแล้ว ก็จะทำให้รายได้ของครอบครัวได้รับความกระทบกระเทือนอย่างมาก ภรรยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะต้องเข้ามารับบทบาทในฐานะผู้หาเลี้ยงครอบครัว โดยเริ่มต้นหางาน

ทำ เปลี่ยนอาชีพ หรือทำงานมากขึ้น จากการศึกษากรรยา 65 คน ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล หลังจากออกจากโรงพยาบาล 3 เดือน และ 1 ปี พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการทำงานของกรรยา กล่าวคือ กรรยา 41 คน ทำงานก่อนที่สามีจะป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย แต่ขณะที่สามีอยู่ในโรงพยาบาล 1 คน ได้ละทิ้งงานที่ทำอยู่ 10 คนหยุดงานชั่วคราว กรรยา 4 คนที่มีสามีเป็นเจ้าของกิจการต้องรับผิดชอบมากขึ้น กรรยาที่ทำงานส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การที่ได้ทำงานในช่วงระยะเวลาของความเครียดจะเป็นสิ่งที่มีประโยชน์อย่างมาก นอกจากนี้กรรยาส่วนใหญ่ยังรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับภาระทางการเงินด้วย ในช่วง 3 เดือนแรกหลังจากที่สามีออกจากโรงพยาบาล พบว่า กรรยา 40 คนยังต้องทำงานหลังจากที่สามีถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 18 คนเลิกทำงาน และในช่วง 1 ปี หลังจากที่มีสามีออกจากโรงพยาบาลพบว่า กรรยา 4 คนได้ละทิ้งงานที่ทำอยู่ 2 คน คิดว่าควรที่จะใช้เวลาดูแลสามีมากขึ้น กรรยา 4 คน ที่ไม่ได้ทำงานได้เริ่มทำงานครั้งใหม่ ด้วยเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ ต้องการเอาชนะอารมณ์ซึมเศร้า และเหตุผลอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย (Skelton & Dominian 1973: 101-102) ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นข้อมูลที่ได้จากประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่สามารถประกันสุขภาพให้ประชาชนทุกคนทำให้อาชีพทางด้านเศรษฐกิจเบาบางลงบ้าง แต่ในประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาไม่สามารถจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังในด้านอาชีพที่มีต่อคู่สมรสจึงคาดว่าจะมีอย่างมาก

3. ด้านสังคม คู่สมรสต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นต้องรับบทบาทในฐานะผู้ดูแลรับบทบาทใหม่ของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นบทบาทของผู้หาเลี้ยงครอบครัว หัวหน้าครอบครัว หรือบทบาทของการเลี้ยงดูบุตร บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ก่อให้เกิดความเครียดกับคู่สมรสอย่างมาก จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและคู่สมรสพบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย และร้อยละ 56 ของคู่สมรส มีความเครียดในบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไปขณะที่เจ็บป่วย โดยแสดงอาการของการโกรธง่าย จู้จี้ ซึมเศร้า และกลัวใจ (Klein 1967: 243) คู่สมรสที่จะต้องรับบทบาทของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยที่ยังไม่ได้เตรียมตัวจัดเป็นการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของคู่สมรสอย่างมาก จากการศึกษากรรยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กรรยาได้บรรยายถึงความรับผิดชอบในบทบาท

ใหม่ เช่น ต้องเป็นผู้ตัดสินใจ จัดการเรื่องเงิน ซ่อมแซมของใช้ในบ้าน ล้างประตุน้ำต่าง ติด
หญ้า ทำสวน นอกจากนี้ยังต้องยกเลิกเวลาของการพักผ่อนหย่อนใจและกิจกรรมในสังคมต่าง ๆ
เช่น เดินรำ ดูภาพยนตร์ เป็นต้น (Sexton & Munro 1985: 87) เวลาที่ลดน้อยลงและรายได้
ที่ลดลง ทำให้ค่านิยมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังขาดปัจจัยในการปฏิสัมพันธ์กับสังคม อาจทำให้ค่านิยม
ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังแยกตัวออกจากสังคมหรือชอบที่จะทำอะไร ๆ คนเดียวมากขึ้น แบบแผนการ
ดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป การพบปะเพื่อนฝูงหรือญาติก็ลดน้อยลงด้วย ก่อให้เกิดการแยกตัว
จากสังคม จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่มีผู้ป่วย Multiple Sclerosis จะใช้เวลาเกี่ยวกับ
กิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยมากกว่าครอบครัวที่เป็นกลุ่มเปรียบ-
เทียบและมีเวลาพักผ่อนน้อยกว่าด้วย ครอบครัวจะแยกตัวจากสังคมโดยใช้เวลาในการดูโทรทัศน์
ร้อยละ 8.4 ในขณะที่ครอบครัวที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบให้เวลาการดูโทรทัศน์เพียงร้อยละ 4.6
ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีแนวโน้มที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่แยกตัวจากสังคม และจำกัด
กิจกรรมของครอบครัวด้วย ซึ่งจะนำไปสู่การแยกตัวจากสังคมและค่อย ๆ เสียหน้าที่ในการ
ปฏิสัมพันธ์กับสังคมในที่สุด (Tilden & Weinert 1987: 616)

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักจะมีความสัมพันธ์สมรรถ-
ภาพทางกายและไม่สามารถให้ความสุขทางเพศอย่างเต็มที่แก่คู่สมรสได้ คู่สมรสบางคนก็กลัวที่จะ
มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากกลัวว่าอาการของโรคจะเป็นมากขึ้น จากการศึกษา
พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54) ของภรรยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่มีความ
สัมพันธ์ทางเพศกับสามีของตนเองเลย (Sexton 1984: 39) จำนวนครั้งหรือความถี่ของการมีเพศ
สัมพันธ์ที่ลดลงก่อให้เกิดปัญหาชีวิตคู่อย่างมากมาย นอกจากนี้อารมณ์ความรู้สึกที่แปรเปลี่ยนไป
ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทำให้ชีวิตคู่เสี่ยงต่อการแตกหักในที่สุดได้

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในชีวิตของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นมีมาก
มายจนอาจทำให้ระบบชีวิตของคู่สมรสเสียสมดุล การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เปรียบเสมือนสิ่งเร้า
(Stressor) ที่ทำให้ระบบชีวิตของคู่สมรสเกิดความเครียด (Stress) และจำเป็นต้องปรับตัว
เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้

กระบวนการความเครียดซึ่งเกิดกับคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เพียร์ลิน และคณะ (Pearlin et.al 1981: 337-356) ได้ให้คำนิยามในการเข้าใจเหตุการณ์ในชีวิต ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัว โดยชี้กระบวนการของความเครียด (The stress process) 3 ขั้นตอนคือ

1. แหล่งที่มาของความเครียด
2. แหล่งความช่วยเหลือระหว่างที่เกิดความเครียด และ
3. ผลลัพธ์ของความเครียด

ในการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่า แหล่งที่มาของความเครียดก็คือการเปลี่ยนแปลงของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แหล่งความช่วยเหลือระหว่างที่เกิดความเครียดก็คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว และผลลัพธ์ของความเครียดก็คือภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั่นเอง จะได้กล่าวถึงโดยละเอียดต่อไป

1. แหล่งที่มาของความเครียด ซึ่งก็คือเหตุการณ์ในชีวิต การเปลี่ยนแปลง เหตุการณ์ต่าง ๆ นั้นอาจไม่จำเป็นต้องกระทบต่อบุคคลโดยตรง แต่ผลของเหตุการณ์เหล่านั้นมีอิทธิพลทางกว้างที่ทำให้เกิดความตึงเครียดของชีวิตอย่างเรื้อรังก็ได้ การเปลี่ยนแปลงในชีวิต (Life change) นั้นมีความแตกต่างกันในชนิดและความรุนแรง การเปลี่ยนแปลงบางอย่างจะส่งผลกระทบต่อมนุษย์ไม่ว่าจะเป็น เชื้อชาติ วัฒนธรรม สถานที่ใดก็ตาม เช่นการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพหรือกระบวนการเติบโตและการเข้าสู่วัยชรา ประสบการณ์ของความเจ็บปวด แต่การเปลี่ยนแปลงบางอย่างส่งผลกระทบต่อบุคคลหนึ่งแต่ไม่สามารถกระทบบุคคลอื่น ๆ ก็ได้ เช่น การสูญเสียบิดามารดาตั้งแต่วัยเด็ก อุบัติเหตุที่รุนแรง ความพิการ การกำเนิดบุตร และการเปลี่ยนแปลงบางอย่างที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวที่ยากกว่าการเปลี่ยนแปลงอีกชนิดหนึ่ง เช่น งานหลาย ๆ วัฒนธรรมที่ถือว่าการตายของคู่สมรสเป็นความเครียดมากกว่าการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ นักวิทยาศาสตร์และนักปรัชญาในหลายยุคหลายสมัยได้พยายามตั้งทฤษฎีที่ว่า การเปลี่ยนแปลงในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย ไซมและคณะ (Holmes et.al) (Cited in Narrow & Buschle 1987: 37-38) เป็นกลุ่มบุคคลแรกที่ได้ศึกษาอย่างมีระบบเกี่ยวกับเรื่องนี้ ทำให้ทฤษฎีนี้ได้รับ

การยืนยัน โดยได้พัฒนาแบบสอบถามที่เรียกว่า Schedule of Recent experience (SRE) แบบสอบถามจะมีข้อความเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้นตลอดปี และได้ใช้แบบสอบถามนี้กับผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยมีประสบการณ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมอย่างมาก ก่อนที่จะมีอาการของโรค ต่อมา โฮล์ม (Holmes) และคณะได้พยายามแยกคุณลักษณะของการเปลี่ยนแปลงในชีวิตออกมาเป็นผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อบุคคล เช่น การจบการศึกษา เป็นการเปลี่ยนแปลงแบบที่ไม่รุนแรงเท่ากับการตายของคู่สมรสหรือการกำเนิดบุตร เพื่อที่จะให้คะแนนความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ โฮล์ม (Holmes) และราจ (Rahe) ได้กำหนดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต 43 รายการ โดยให้น้ำหนักการเปลี่ยนแปลงที่เล็กน้อยจนถึงการเปลี่ยนแปลงที่มาก และนำแบบสอบถามนี้ไปใช้กับคนชาวอเมริกันและญี่ปุ่นจำนวนกว่าพันคนจากทุกระดับและทุกอาชีพ ผลปรากฏว่าไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันในชีวิต การศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ คนส่วนใหญ่จะมีความเห็นตรงกันกับน้ำหนักที่ให้การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต จากข้อมูลนี้ โฮล์มและราจจึงได้พัฒนาแบบวัดที่เรียกว่า Social Readjustment Rating Scale (SRRS) ซึ่งจัดอันดับตามหน่วยการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (Life change Unit, LCU) เช่น การตายของคู่สมรสจัดเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ให้ความเครียดสูงสุดจะมีค่าเท่ากับ 100 LCU ในขณะที่การหยุดพักพ่อนมีค่าเท่ากับ 12 LCU เป็นต้น

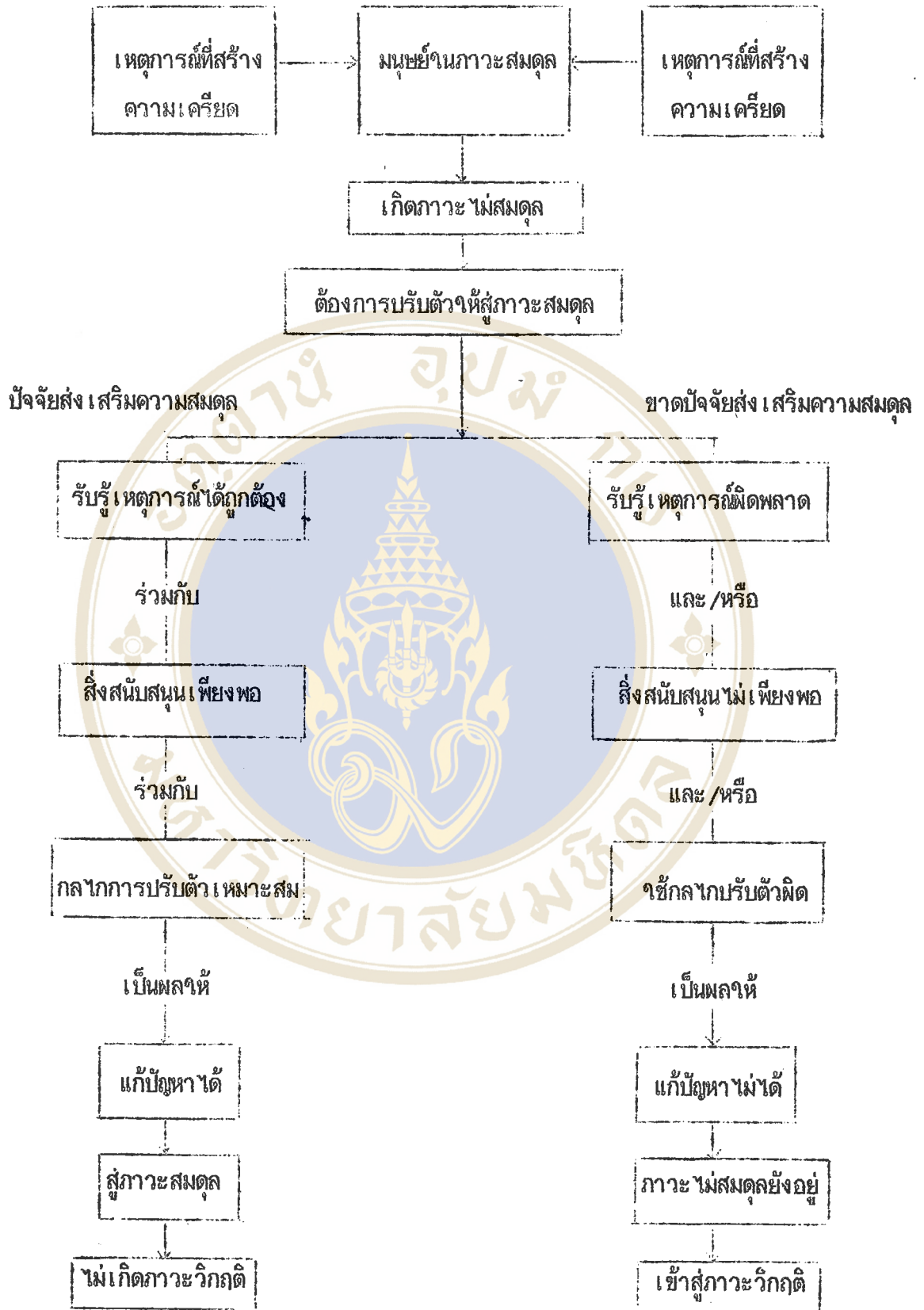
โฮล์มและราจได้เริ่มใช้เครื่องมือ (SRRS) นี้เพื่อสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณของการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของบุคคลกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยสอบถามจากคนเป็นพันถึงจำนวนการเปลี่ยนแปลงที่ได้เกิดขึ้นในชีวิตตลอด 2 ปีที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการเปลี่ยนแปลงในชีวิตยิ่งสูง บุคคลจะมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ และคะแนนการเปลี่ยนแปลงในชีวิตจะสามารถทำนายโอกาสของการเกิดโรคได้ด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่สัมพันธ์กับการเกิดความเจ็บป่วยมามองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อคู่สมรสพบว่า คู่สมรสจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงในฐานะการเงิน การเปลี่ยนแปลงในลักษณะงาน การเปลี่ยนแปลงในความรับผิดชอบต่องาน และโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องกิจกรรมในสังคม

เวลาพักผ่อนหย่อนใจ อาจมีปัญหากับญาติสนิทมิตรสหายเนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลผู้ที่เจ็บป่วย มีเวลาน้อยลงสำหรับครอบครัว มีโอกาสเสี่ยงต่อการทะเลาะวิวาทการแตกแยกในชีวิตรอบครัว และปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ เห็นได้ว่าคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับสิ่งเร้าที่คอยกระตุ้นให้ระบบชีวิตเสียสมดุลตลอดเวลา เนื่องจากโรคเรื้อรัง เป็นโรคที่รักษาไม่หายและต้องการการดูแลที่ยาวนาน ฉะนั้นการเปลี่ยนแปลง เหล่านี้จึงมากพอที่จะทำห้คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยทั้งกายและจิต

2. แหล่งความช่วยเหลือระหว่างที่เกิดความเครียด (Mediating Resource)

เป็นที่ยอมรับว่าสิ่งที่บุคคลตอบสนอง หรือแสดงออกมานภาวะเครียดนั้นไม่สามารถทำนายได้ด้วย ความรุนแรงของสิ่งเร้าเท่านั้น เพราะบุคคลจะตอบสนองต่อภาวะเครียดด้วยพฤติกรรม การรับรู้ และความเข้าใจที่แตกต่างกัน ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองของบุคคลต่อภาวะเครียดได้แก่ การสนับสนุนจากสังคม และการเผชิญปัญหาของบุคคลหรือการใช้กลไกการปรับตัวของบุคคล ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองของบุคคลต่อภาวะเครียด

ที่มา : ปาหนัน บุญ-หลง "ความเครียดและการปรับแก้" การพยาบาลจิตเวช

เล่ม 1 2528: 107

18034 | 1125135

ครอบครัวแต่ละครอบครัวจะได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และมีเครือข่ายทางสังคม (Social network) แตกต่างกัน เครือข่ายทางสังคมคือโครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัว มิตรสหาย เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงานและอื่น ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือกับครอบครัว ลักษณะโครงสร้างของเครือข่ายทางสังคมนั้นหมายรวมถึงขนาด ความเข้ม (ขอบเขตที่คนในเครือข่ายนั้นรู้จักซึ่งกันและกัน) ความถี่ของการพบปะ ความคงทนหรือระยะเวลาของความสัมพันธ์ และความคล้ายคลึงกันของคนในเครือข่าย ส่วนการสนับสนุนทางสังคม หมายถึงความช่วยเหลือด้านจิตสังคมที่กระทำโดยเครือข่ายทางสังคม เป็นการกระทำของทั้ง 2 ฝ่ายที่มีต่อกันและกัน การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น การดูแล ความรัก ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า และยอมเปิดเผยตัวเองต่อผู้อื่น การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำหรือข้อมูลช่วยเหลือในการแก้ปัญหา การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือเครื่องมือต่าง ๆ (Instrumental Support) ซึ่งได้แก่ สิ่งของหรือบริการต่าง ๆ เงิน การช่วยเหลือดูแลสุขภาพของเพื่อนบ้าน โดยธรรมชาติแล้ว การสนับสนุนทางสังคมจะไม่มีรูปแบบ แต่เป็นการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถกลบล้าง (Buffer) ความเครียดหรือทำให้ความรุนแรงลดน้อยลงได้ ทั้งนี้เนื่องจาก การสนับสนุนทางสังคมสามารถป้องกันความเครียดไม่ให้เกิดขึ้น เช่น บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือหรือมีแรงสนับสนุนทางสังคมมากมักไม่มีประสบการณ์ของความเครียด การสนับสนุนทางสังคมสามารถกลบล้างความเครียดเมื่อมันเกิดขึ้น และลดความรุนแรงด้วย เช่น ภรรยาที่สามีตาย และอยู่ในระหว่างที่โศกเศร้า ได้รับความช่วยเหลือคำจูงจากบุคคลโดยรอบ เป็นต้น และการสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ กล่าวคือบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือมากจะมีพฤติกรรมทางสุขภาพในด้านบวก เช่น รู้จักตรวจร่างกายประจำปี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากการบังคับหรือการให้กำลังใจจากผู้อื่น

ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะต้องสวมบทบาทของผู้ดูแล ซึ่งเป็นภาระที่หนักหน่วง งานกระบวนการปรับตัวของคู่สมรสนั้นต้องอาศัยการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมอย่างเพียงพอ เพื่อให้การปรับตัวนั้นเป็นไปอย่างเหมาะสม ไม่เข้าสู่ภาวะวิกฤติ แต่ในสภาพสังคมไทยในเมืองที่ผู้คนใช้ชีวิตอย่างรีบเร่ง ทำให้วิถีชีวิตเป็นไปอย่าง

ต่างคนต่างอยู่ ความสนใจที่มีให้แกกันก็เริ่มน้อยลง ทำให้คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังขาดแรงสนับสนุนหรือความช่วยเหลือที่เพียงพอในการเผชิญปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลไกการปรับตัวของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกัน ฮิลและแฮนเซน (Hill & Hansen) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของครอบครัวในการเผชิญกับประสบการณ์ของความเจ็บป่วยไว้ดังนี้ (Cited in MacVicar & Archbold 1986: 181-182)

1. ลักษณะของเหตุการณ์ หมายถึง พยาธิสภาพและระบบที่ถูกรบกวน ชนิดของความพิการ การพยากรณ์โรค ตักษภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรับรู้ความเจ็บป่วยของครอบครัว ในการพิจารณาถึงผลของความเจ็บป่วยที่มีต่อครอบครัวนั้น จะต้องมีความเข้าใจถึงลักษณะของโรคของผู้ป่วย ความจำเป็นหรือความพิการที่เกิดขึ้น และการตอบสนองของครอบครัวต่อความเจ็บป่วยนั้น ๆ

2. การรับรู้ถึงภาวะคุกคามต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานภาพ และเป้าหมาย หมายถึง บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนความสัมพันธ์และแบบแผนการสื่อสาร ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. แหล่งทรัพยากรของครอบครัว แบ่งเป็น

- 3.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ลักษณะบ้าน อายุ เพศ การศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะครอบครัว การประกันสังคม

- 3.2 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ชุมชนในสังคมที่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

4. ประสบการณ์ในอดีตที่มีลักษณะคล้ายคลึงหรือเหมือนกัน

จากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตด้วย โดยจะศึกษาปัจจัยดังต่อไปนี้คือ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัวและระยะเวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้มีการศึกษาที่พบว่าตัวแปรเหล่านี้มีอิทธิพล

ต่อการปรับตัวและภาวะสุขภาพจิต ดังเช่นการศึกษาของฟ็อกซอล เอ็กเบิร์ก และกริฟฟิธ (Foxall, Eckberg, Griffith 1986: 15) พบว่า คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นชาย และหญิงจะมีภาวะสุขภาพจิตและความพึงพอใจในชีวิตที่แตกต่างกัน คู่สมรสที่เป็นหญิงจะมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่าคู่สมรสที่เป็นชาย คู่สมรสที่เป็นชายจะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่าคู่สมรสที่เป็นหญิง และจากการศึกษาของเคสซิเลท (Cassileth 1984: 508) พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อายุน้อยจะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อายุน้อย ข้อมูลนี้พอที่จะสะท้อนถึงคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุใกล้เคียงกันได้ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่ออายุน้อยมาก กิจกรรมงานสังคมก็ลดน้อยลง ความคาดหวังของผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นก็จะสมเหตุสมผลมากขึ้น ซึ่งต่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังมีอายุน้อย รายได้ของครอบครัว และลักษณะครอบครัวนั้น เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงแรงสนับสนุนที่คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับ ถ้ามีฐานะทางการเงินดี และมีบุคคลรอบข้างที่คอยให้ความช่วยเหลือ ก็น่าจะทำให้คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังปรับตัวได้ดี ส่วนระยะเวลาของการสมรสนั้น สามารถบอกถึงคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับคู่สมรสได้บ้าง และความเข้าใจในอุปนิสัยและบุคลิกภาพของกันและกันจะมีมากขึ้น ระยะเวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นได้มีการศึกษาในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่าสภาพจิตใจของผู้ป่วยจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาของความเจ็บป่วย แต่ความสัมพันธ์นี้จะน้อยลงเมื่อระยะเวลาของความเจ็บป่วยยาวนานขึ้น และเมื่อควบคุมความรุนแรงของโรคหรือการเสียหายที่ของร่างกาย ก็พบว่าสภาพจิตใจจะดีขึ้นเมื่อระยะเวลาของการเป็นโรคยาวนานขึ้น กล่าวได้ว่าภาวะสุขภาพจิตจะมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเจ็บป่วย แสดงว่าผู้ป่วยจะมีการปรับตัวและเรียนรู้ที่จะอยู่กับโรคมากขึ้น หรือเมื่อได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องอาการของโรคจะดีขึ้น และถ้าอาการของโรครุนแรงขึ้น พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและระยะเวลาของความเจ็บป่วยก็จะน้อยลง ข้อมูลนี้สามารถสะท้อนถึงคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เช่นเดียวกัน เพราะผู้ป่วยที่ต้องเผชิญปัญหาของความเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น คู่สมรสก็ต้องได้รับผลกระทบในลักษณะที่ใกล้เคียงกันด้วย

3. ผลลัพธ์ของความเครียดกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จาก การศึกษาของโฮลมและราจ (Holmes & Rahe) พบว่าการเปลี่ยนแปลงในชีวิตมีความสัมพันธ์กับ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ผลของการปรับตัวในภาวะเครียดจะแสดงออกมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากปรับตัวไม่ได้ (Maladaptive) ก็จะก่อให้เกิดภาวะเปราะบางของสุขภาพทั้งทางกายและใจ เช่นกัน อาจก่อให้เกิดโรคหรืออาการทางจิตสรีรภาพต่าง ๆ หรือแสดงออกเป็นความเจ็บป่วยทาง จิต โดยมีอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แปรเปลี่ยนไป

ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะความสุขสมบูรณ์ของจิตใจ ซึ่งก็ได้แก่การที่มีพัฒนาการ ด้านจิตใจ อารมณ์สมบูรณ์ เหมาะสมกับวัย หรือที่เรียกว่า "มีวุฒิภาวะทางอารมณ์" (Emotionally Mature) หรือ ภาวะสุขภาพจิต คือ ภาวะที่ปราศจากอาการที่บ่งแสดงว่ามี ความป่วยเจ็บทางจิตใจ (สุนีย์ เกียรติกิ่งแก้ว 2527: 2)

ภาวะสุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุขปราศจากโรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัว ให้ออกไปกับสังคมได้ (พน แสงสิงแก้ว 2521: 19)

อาจกล่าวได้ว่า ภาวะสุขภาพจิต เป็นผลจากการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคมซึ่ง สามารถบอกถึงความสมบูรณ์ด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก

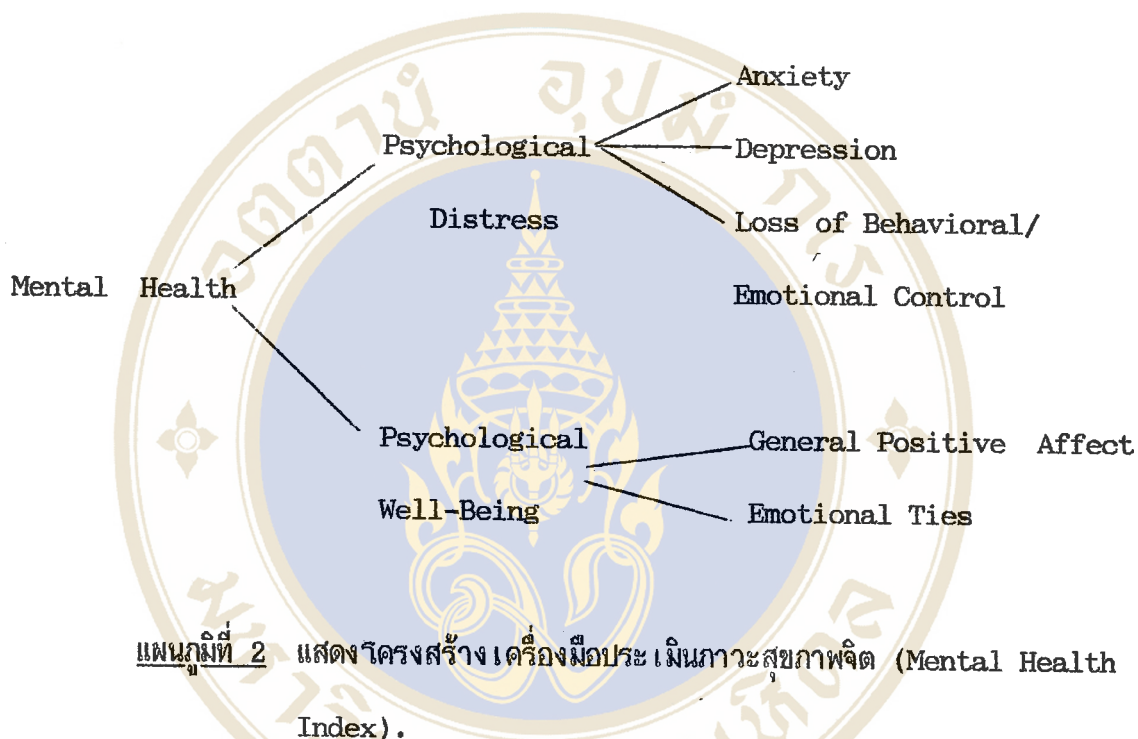
คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ยาวนานและต่อเนื่อง และ คู่สมรสในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นอาจเกิดโรคทั้งทางกายและจิตใจได้ เช่น อาการของ ความท้อแท้หมดกำลังใจ (Burnout Syndrome) ซึ่งมีอาการของความอ่อนล้าทั้งทางกายและ อารมณ์ หมดกำลังใจ มีอัตราหันเหตัวเองทางลบ สูญเสียความรู้สึกและความสัมพันธ์กับผู้อื่น และสูญเสีย ความสนใจในชีวิต บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างใกล้ชิดและตลอดเวลา เป็นชั่วโมงทุก วัน หรือปีแล้วปีเล่า ก็จะทำให้คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคจิต โรค ประสาท (Eckberg, Griffith & Foxall 1986: 161)

จากการศึกษาถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก หรือภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า โดดเดี่ยว สูญเสีย และมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเองและผู้อื่น ดังเช่นการศึกษาถึงสภาพจิตใจของ ภรรยาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายพบว่า ภรรยาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายภายหลัง

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 เดือนและ 1 ปี จะมีอาการของความวิตกกังวล วิตกกังวล นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ บางคนมีอาการชา ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง มีแนวโน้มที่จะเป็นคนที่พึ่งพาคนอื่นมากขึ้น ภายหลัง 1 ปีไปแล้ว พบว่า มีอาการกระสับกระส่ายต้องใช้ความพยายามในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง เพราะกลัวว่าจะทำให้สามีของตนป่วยอีก ร้อยละ 40 ของภรรยาที่มีความเจ็บป่วยด้านร่างกาย ร้อยละ 17 บริโภคแพทย์ประจำตัวมากขึ้น และมีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้นที่ปรึกษากับแพทย์น้อยลง (Mayou, Foster & Williamson 1978: 699-701) และจากการศึกษาของสเกลตันและโดมินเนียน (Skelton & Dominian 1973: 101-103) พบว่าภรรยาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจะต้องทนทุกข์กับความเครียดทางอารมณ์ โดยมีความรู้สึกวิตกกังวล สูญเสีย กลุ้มใจ กังวลใจ ซึมเศร้า การนอนหลับถูกรบกวน เบื่ออาหาร ปฏิกริยาเช่นนี้พบในภรรยาที่อายุต่ำกว่า 45 ปีมากกว่า ภรรยาที่อายุมากกว่านั้น นอกจากนี้ยังมีการทางจิตสรีรภาพ (Psychosomatic symptom) เช่นปวดศีรษะ ปวดท้อง มึนศีรษะ เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก จุกแน่น และภรรยาคนหนึ่งถูกส่งไปตรวจคลื่นหัวใจและพบว่าปกติจากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและคู่สมรส 30 คู่โดยใช้เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจิตที่เรียกว่า Mental Health Questionnaire ของ Duke University, South Carolina ซึ่งมีทั้งหมด 15 ข้อ โดยวัดอารมณ์ซึมเศร้า การแยกตัว (Alienation) และอาการแสดงทางกาย (Somatic Symptom) พบว่า ร้อยละ 40 ของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องการออกจากบ้าน ร้อยละ 43 มีความรู้สึกว่าตนเองทำอะไรไม่ถูกในบางช่วงเวลา ความรู้สึกอื่น ๆ ที่แสดงออกมาได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า ร้อยละ 30 รู้สึกว่าตัวเองไม่มีประโยชน์ ร้อยละ 30 รู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจ ร้อยละ 27 อาการแสดงทางกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ หายใจไม่อิ่ม หัวใจเต้นแรง และอาการที่สำคัญที่สุด คือ ร้อยละ 60 รู้สึกโดดเดี่ยว (Eckberg, Griffith & Foxall 1986: 162) จากการศึกษาต่าง ๆ พอที่จะสรุปได้ว่า อาการเจ็บป่วยทางจิตที่พบในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล มีทัศนคติต่อตนเองในด้านลบ และยังมีอาการทางจิตสรีรภาพต่าง ๆ ด้วย

จากการศึกษครั้งนี้ได้ดัดแปลง เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจิตที่ชื่อว่า Mental Health Index ของ The Rand Corporation, California. เป็นเครื่องมือประเมิน

ภาวะสุขภาพจิตทั้งในด้านบวกและลบ ประกอบด้วย 5 หมวดย่อย คือ ความวิตกกังวล (Anxiety) อารมณ์ซึมเศร้า (Depression) สูญเสียการควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ (Loss of Behavioral/Emotional Control) ความรู้สึกผูกพัน (Emotional Ties) และ ความรู้สึกที่ดีโดยทั่วไป (General Positive Affect) ดังแผนภูมิที่ 2



ที่มา : Veit, C.T. & Ware, Jr., J.E. "The Structure of Psychological Distress and Well-Being in General Populations'" Journal of Consulting and Clinical Psychology. 51 (April 1983; 740)

เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจิตนี้ได้มีการนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ 4 กลุ่ม ที่มีลักษณะแตกต่างกัน จำนวนทั้งสิ้น 5,089 คน เพื่อยืนยันโครงสร้างของการประเมินภาวะสุขภาพจิตในแผนภูมิที่ 1 โดยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตในด้านบวก (Psychological Well-Being) และภาวะสุขภาพจิตในด้านลบ (Psychological Distress) มีความสัมพันธ์กัน และสามารถบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพจิตได้ ขณะเดียวกันหมวดย่อยต่าง ๆ ก็มีความสัมพันธ์กับ

ภาวะสุขภาพจิตในด้านบวกและลบ กล่าวคือ ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า และการสูญเสียการควบคุม สามารถบ่งชี้ภาวะสุขภาพจิตในด้านลบ และอารมณ์ผูกพัน ความรู้สึกที่ดีโดยทั่วไปสามารถบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพจิตในด้านบวก เครื่องมือนี้มีทั้งหมด 38 ข้อ และจากการทดลองใช้ พบว่ามีความเที่ยงและความเชื่อมั่นสูง เป็นที่น่าพอใจ โดยผู้ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น 0.96 และในแต่ละหมวดย่อยก็มีค่าความเชื่อมั่นสูงเช่นกัน คือ ความวิตกกังวล 0.90 อารมณ์ซึมเศร้า 0.86 สูญเสียการควบคุม 0.83 ความรู้สึกที่ดีโดยทั่วไป 0.92 และอารมณ์ผูกพัน 0.81 ค่าความเชื่อมั่นของภาวะสุขภาพจิตในด้านบวกเท่ากับ 0.92 และค่าความเชื่อมั่นของภาวะสุขภาพจิตในด้านลบเท่านั้น 0.94 (Veit & Ware, Jr. 1983: 730-742)

ได้มีการนำเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจิตนี้ไปใช้อย่างกว้างขวางทั้งในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การศึกษาของเคสซิเลทและคณะ (Cassileth et.al 1984; 506-511) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ 6 โรค คือ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 โรคแรกไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่คะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 โรคแรกนั้นสูงกว่าคะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลานานจะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลาที่สั้นกว่า และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในระยะที่แตกต่างกันจะมีภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงติดตามผล (follow-up) จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระยะรับการรักษาอยู่ (Active treatment) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเพียงเพื่อบรรเทาอาการ (Palliative) จะมีภาวะสุขภาพจิตที่แย่กว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอยู่ ข้อดีของการใช้เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจิตนี้ก็คือสามารถเห็นภาพรวมของภาวะสุขภาพจิต ขณะเดียวกันสามารถแยกให้เห็นหมวดย่อย ๆ ในภาวะสุขภาพจิตได้ด้วย นอกจากนี้เคสซิเลทได้ใช้เครื่องมือบางส่วนวัดภาวะจิตของสมาชิกของครอบครัวที่มีผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่คือคู่สมรสของผู้ป่วยนั่นเอง (Cassileth, et.al 1985: 72-76) และยังได้มีการใช้เครื่องมือบางส่วนในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

(Meenan, Gertman & Mason 1980 : 146-152) จะเห็นได้ว่าเครื่องมือนี้ได้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางในประเทศสหรัฐอเมริกา และสามารถประเมินภาวะสุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี และหมวดย่อยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล และอารมณ์ซึมเศร้านี้มีความสัมพันธ์อย่างมากกับแบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger State Anxiety Scale) และแบบวัดอารมณ์ซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น พบที่จะสรุปเหตุผลที่ผู้วิจัยได้เลือกดัดแปลงเครื่องมือ Mental Health Index มาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังนี้ คือ

1. สามารถประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างครอบคลุม ความวิตกกังวล และอารมณ์ซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นในคนส่วนใหญ่เมื่อต้องเผชิญกับภาวะเครียด อย่างไรก็ตามอาการแสดงของสภาพจิตใจที่ถูกบีบคั้นนั้นมักจะแสดงออกได้น้อยในคนส่วนใหญ่ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินถึงสภาพจิตใจในด้านบวกที่แสดงออกถึงความรู้สึกที่ดี ตื่นเต้น สนุกสนาน หรือมีความสุข เพื่อยืนยันภาวะสุขภาพจิตที่แท้จริงของบุคคล จากการศึกษาต่าง ๆ ที่ได้อ้างอิงในตอนต้นก็พบว่า คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มักมีสภาพจิตใจที่แสดงถึง ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า มองโลกในแง่ร้าย ไม่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น อารมณ์ผูกพันก็มักจะน้อยลงด้วย ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าเครื่องมือนี้จะสามารถประเมินภาวะสุขภาพจิตของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างครอบคลุมตามที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

2. ได้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางทั้งในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและสามารถให้คำตอบตามที่ผู้ศึกษาต้องการ

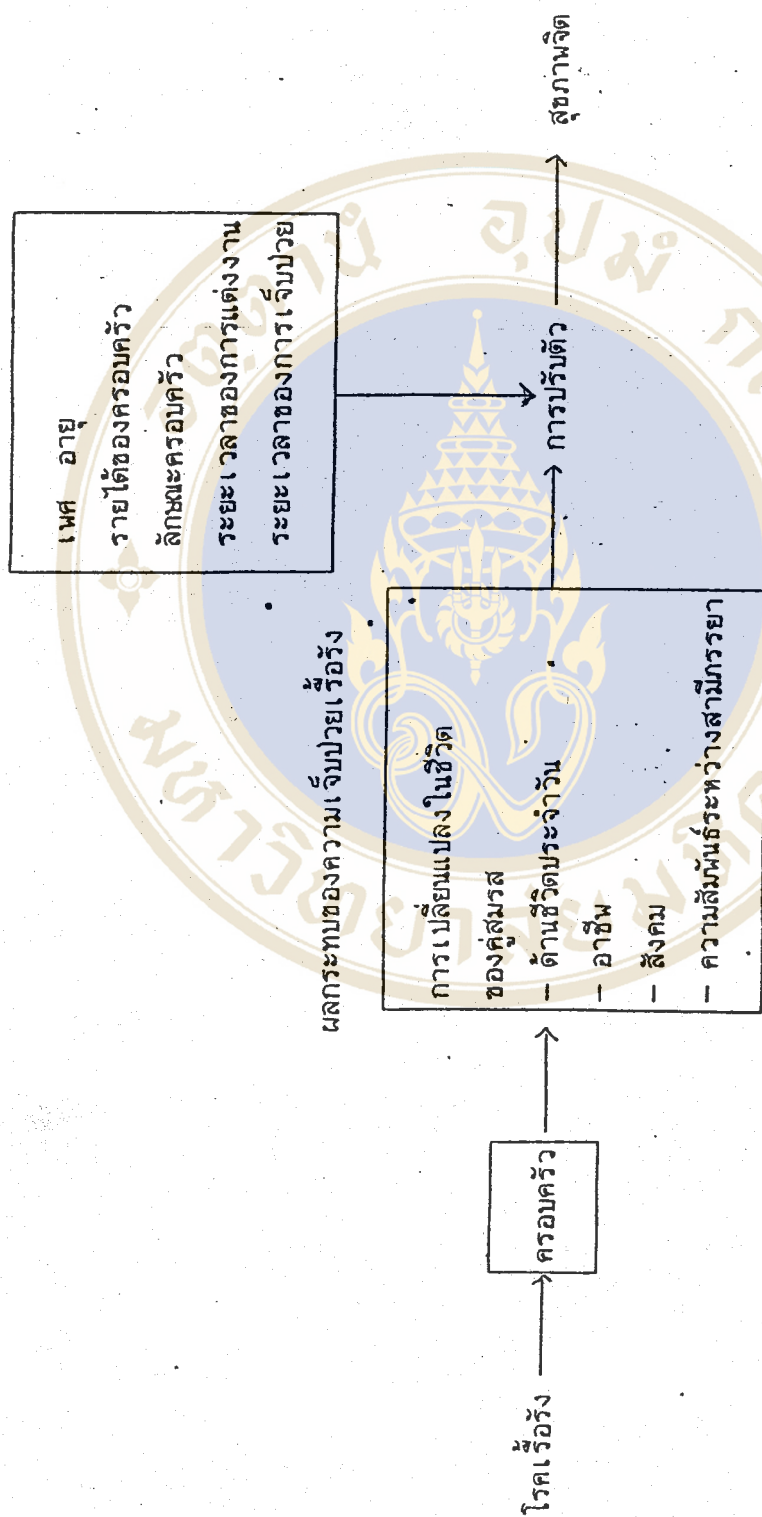
3. มีความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาและความเชื่อมั่นที่เชื่อถือได้ดังกล่าวข้างต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเครื่องมือนี้เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย โดยได้เปลี่ยนมาตราประมาณค่าจาก 5 และ 6 ระดับ มาเป็น 4 ระดับ เนื่องจากคำคุณศัพท์ของไทยยังไม่สามารถแยกความแตกต่างได้ชัดเจนและละเอียด ส่วนการคิดคะแนนรวมของภาวะสุขภาพจิตยังคงยึดตามคู่มือประกอบการใช้เครื่องมือดังกล่าว

สรุป

ความเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นภาวะที่คุกคามต่อครอบครัว ทำให้ระบบครอบครัวเสียสมดุล
 คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย และ เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบ
 จากความเจ็บป่วยเรื้อรังมากที่สุด ซึ่งจะทำให้ระบบชีวิตของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เสียสมดุล
 ต้องการการปรับตัวเพื่อรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ การประเมินถึงภาวะสุขภาพจิต
 ใจคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวนั้น จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงระดับ
 ความสามารถในการปรับตัวและเผชิญปัญหาของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และหาแนวทางให้
 การช่วยเหลือต่อไป ซึ่งกรอบทฤษฎีในการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปเป็นแผนภูมิที่ 3 ให้นำต่อไป





แบบภูมิที่ 3 กรอบของทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรคอายุรศาสตร์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยไม่จำกัดเพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจกันได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้น กำหนดลักษณะไว้ดังนี้ คือ

1. เป็นคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค โดยที่โรคเรื้อรังจะต้องประกอบด้วยลักษณะต่อไปนี้ตั้งแต่หนึ่งลักษณะขึ้นไป

- 1.1 มีพยาธิสภาพคงอยู่อย่างถาวร
- 1.2 มีความพิการเกิดขึ้น
- 1.3 ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพ

โรคเรื้อรังที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ รวมทั้งสิ้น 100 ราย

2. เป็นคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ได้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใด ๆ

3. อยู่ร่วมครัวเรือนเดียวกันกับผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบวัดผลกระทบของความเจ็บป่วยของเช็คตันและมันโร (Sexton & Munro 1985; 83-90) แบ่งเป็น 3 ตอน คือ (ดูตัวอย่างแบบสอบถามผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังในภาคผนวก ง.)

1.1 ข้อมูลทั่วไป หมายถึง ปัจจัยบางประการซึ่งได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัว และระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้ป่วย

1.2 ผลกระทบด้านชีวิตประจำวัน คือ การเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวันของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องให้ความช่วยเหลือในด้านกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีทั้งหมด 9 กิจกรรม อันแต่ละข้อความผู้ตอบจะ เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับคือ

ต้องให้ความช่วยเหลือทุกวัน คือ คู่สมรสต้องให้ความช่วยเหลือแก่สามีหรือภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ทุกวัน
ต้องให้ความช่วยเหลือสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง คือ คู่สมรสต้องให้ความช่วยเหลือแก่สามีหรือภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการทำกิจกรรมนั้น ๆ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

ต้องให้ความช่วยเหลือสัปดาห์ละ 1 ครั้ง คือ คู่สมรสต้องให้ความช่วยเหลือแก่สามีหรือภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการทำกิจกรรมนั้น ๆ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ไม่ต้องให้ความช่วยเหลือเลย คือ คู่สมรสไม่ต้องให้ความช่วยเหลือแก่สามีหรือภรรยาที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการทำกิจกรรมนั้น ๆ

กำหนดการให้คะแนน

ต้องให้ความช่วยเหลือทุกวัน	เท่ากับ 4
ต้องให้ความช่วยเหลือสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	เท่ากับ 3
ต้องให้ความช่วยเหลือสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	เท่ากับ 2
ไม่ต้องให้ความช่วยเหลือเลย	เท่ากับ 1

1.3 ผลกระทบด้านอาชีพ สังคม และความสัมพันธ์อันสามี ภรรยา เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามผู้ตอบจะเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

ไม่เปลี่ยนแปลง	คือ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในด้านนั้น ๆ
เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย	คือ มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยในชีวิตของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในด้านนั้น ๆ
เปลี่ยนแปลงพอสมควร	คือ มีการเปลี่ยนแปลงพอสมควรในชีวิตของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในด้านนั้น ๆ
เปลี่ยนแปลงมาก	คือ มีการเปลี่ยนแปลงมากในชีวิตของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในด้านนั้น ๆ

การกำหนดให้คะแนน

ไม่เปลี่ยนแปลง	เท่ากับ 1
เปลี่ยนแปลง เล็กน้อย	เท่ากับ 2
เปลี่ยนแปลงพอสมควร	เท่ากับ 3
เปลี่ยนแปลงมาก	เท่ากับ 4

คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามตอนที่ 1.2 (ผลกระทบด้านชีวิตประจำวันของคู่สมรส) และแบบสอบถามตอนที่ 1.3 (ผลกระทบด้านอาชีพ สังคม และความสัมพันธ์ฉันสามีภรรยา) จะนำมารวมกันเป็นคะแนนผลกระทบของความเจ็บป่วยโรคเรื้อรังโดยที่

คะแนนสูง หมายถึง คู่สมรสที่ได้รับผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังมาก

คะแนนต่ำ หมายถึง คู่สมรสที่ได้รับผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังน้อย

2. แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากเครื่องมือ Mental Health Index ของ The Rand Corporation, California. ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประเมินภาวะสุขภาพจิตทั้งในด้านบวกและลบ ประกอบด้วย 5 หมวดย่อยคือ หมวดความวิตกกังวล หมวดอารมณ์ซึมเศร้า หมวดการสูญเสียการควบคุม หมวดอารมณ์ความรู้สึกผูกพัน และหมวดความรู้สึกที่ดีโดยทั่วไป ซึ่งมีทั้งหมด 38 ข้อ ได้มีการทดลองใช้เครื่องมือนี้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ 4 กลุ่ม ที่มีลักษณะแตกต่างกันจำนวน 5,089 คน พบว่าหมวดความวิตกกังวลและหมวดอารมณ์ซึมเศร้ามีความสัมพันธ์อย่างมากกับแบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger State Anxiety Scale) และแบบวัดอารมณ์ซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) และพบว่าเครื่องมือนี้มีค่าความเชื่อมั่นสูง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น 0.96 โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือตามหมวดต่าง ๆ ดังนี้ คือ (ดูตัวอย่างแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตในคู่มือของคู่มือผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาคผนวก จ.)

หมวดที่ 1 ความวิตกกังวล ได้แก่ ข้อ 3, 11, 13, 15, 25, 29, 32, 33, 35

หมวดที่ 2 อารมณ์ซึมเศร้า ได้แก่ ข้อ 9, 19, 30, 36

หมวดที่ 3 การสูญเสียการควบคุม ได้แก่ ข้อ 8, 14, 16, 18, 20, 21, 24, 27, 28

หมวดที่ 4 อารมณ์ความรู้สึกผูกพัน ได้แก่ ข้อ 10, 23

หมวดที่ 5 ความรู้สึกที่ดีโดยทั่วไป ได้แก่ ข้อ 1, 4, 5, 6, 7, 12, 17, 26, 31,

34, 37

ส่วนข้อ 2, 22, 38 ไม่จัดเข้ากับหมวดใดเลย

ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบ 4 คำตอบ ข้อคำถามจะมีความหมายทางบวกจำนวน 15 ข้อ คือข้อคำถามในหมวดที่ 4 และ 5 รวมทั้งข้อ 2 และ 22 และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบจำนวน 23 ข้อ คือข้อคำถามในหมวดที่ 1, 2 และ 3 รวมทั้ง ข้อ 38 ในแต่ละข้อคำถามผู้ตอบจะเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีคำคุณศัพท์ที่แตกต่างกันเช่น

ตลอดเวลา	หรือ	ไม่เคยเลย
บ่อยครั้ง		เคยบ้าง
นาน ๆ ครั้ง		เคยบ่อย
ไม่เคยเลย		เคยบ่อยที่สุด

กำหนดการให้คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกจะมีคะแนนตั้งแต่ 4-1

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบจะมีคะแนนตั้งแต่ 1-4

คะแนนสูง หมายถึง ภาวะสุขภาพจิตดี

คะแนนต่ำ หมายถึง ภาวะสุขภาพจิตไม่ดี

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามชุดผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ตามลำดับ โดยเลือกผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ จิตแพทย์ และนักสังคมศาสตร์-การแพทย์ ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวด้วย ดังนี้คือ

อาจารย์พยาบาล	5	ท่าน
จิตแพทย์	1	ท่าน
นักสังคมศาสตร์การแพทย์	1	ท่าน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก.)

สำหรับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ภายหลังจากนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุดไปใช้กับคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ดังสูตร (พรศรี ศรีอัมภาพร 2529 : 123)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - ES_1^2}{S_t^2} \right]$$

α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้

n = จำนวนข้อมูลของ เครื่องมือ

S_1^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

ความเชื่อมั่นของ เครื่องมือแต่ละฉบับเป็นดังนี้

1. แบบสอบถามผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.87
2. แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดังนี้

1. เก็บข้อมูลที่คลินิกเฉพาะโรค แผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี สลับกันแต่ละ 1 สัปดาห์ ตั้งแต่เวลา 8.00-15.00 น. ทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 100 ราย ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม
2. ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากรายงานประวัติของผู้ป่วยและการซักถามจากคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัยจะนั่งอยู่ข้าง ๆ เพื่อตอบคำถามที่คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสงสัย
4. ในกรณีที่คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอ่านหนังสือไม่ได้ หรือไม่สะดวกในการเขียนคำตอบ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามให้ฟัง และบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม
5. ในกรณีที่คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่ได้มาที่คลินิกเฉพาะโรคพร้อมกับผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการนัดคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้มาพบกับผู้วิจัยตามวันและเวลาที่คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสะดวก
6. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ถ้าพบว่ามีข้อผิดพลาดหายไป จะซักถามคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้อง หากไม่สามารถซักถามได้ จะถือว่าข้อมูลจากแบบสอบถามนั้นๆ ใช้ไม่ได้ในการวิจัยครั้งนี้
7. นำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญ = .05 ตามลำดับดังนี้

1. คำนวณร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยบางประการที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา
2. คำนวณค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product moment correlation coefficient) ระหว่างผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังและปัจจัยบางประการกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และทดสอบความมีนัยสำคัญที่คำนวณได้โดยใช้การทดสอบที (t-test) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2526: 26)

$$r_{xy} = \frac{NE_{xy} - E_x E_y}{\sqrt{[NE_x^2 - (E_x)^2][NE_y^2 - (E_y)^2]}}$$

r_{xy} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง

และปัจจัยบางประการกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

x = คะแนนของผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง และปัจจัยบางประการ

y = คะแนนของภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2526: 28)

$$t = \frac{r/\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

df = N-2

r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง และปัจจัยบางประการกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

4. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง และปัจจัยทั้ง 6 ประการ โดยใช้วิธีคำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ในการคำนวณเช่นกัน

5. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังและปัจจัยทั้ง 6 ประการ กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าเอฟส่วนรวม (Overall F-test) ทดสอบความมีนัยสำคัญและปัจจัยแต่ละประการโดยการทดสอบค่าที

เนื่องจากข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกำหนดไว้ว่าตัวแปรที่จะนำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาค (interval scales) ขึ้นไป (ยุวดี ฤาชา และคณะ 2526: 338) ดังนั้นการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติดังนี้ คือ

ปรับตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scales) เช่น เพศ ลักษณะครอบครัว เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2527: 7)

เพศชาย	เท่ากับ	1
เพศหญิง	เท่ากับ	0
ครอบครัวเดี่ยว	เท่ากับ	1
ครอบครัวขยาย	เท่ากับ	0

6. ใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวทำนายทั้งหมดกับตัวเกณฑ์ ในสมการถดถอยโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยในขั้นแรกจะหาตัวแปรอิสระหนึ่งตัว ที่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามมากที่สุดมาวิเคราะห์สร้างสมการถดถอยแรกก่อน ในขั้นที่สองจะหาตัวแปรที่สองที่เมื่อนำมารวมกับตัวแปรตัวแรกแล้วสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้มากกว่าตัวอื่น ๆ ที่จะนำมารวมกับตัวที่หนึ่ง ในขั้นต่อมาก็หาตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ที่ยังคงเหลืออยู่มาเข้าสมการต่อ ๆ ไป ตามลำดับของความสามารถในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม จนกระทั่งพบว่าขั้นใดก็ตามการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายที่ถูกนำเข้าไปในขั้นนั้นไม่มีนัยสำคัญกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุดได้แก่ กลุ่มของตัวทำนายที่อยู่ก่อนหน้าที่จะพบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอยไม่มีนัยสำคัญ

การสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ในการทำนายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีสูตรดังนี้คือ

$$Y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_k x_k$$

เมื่อ a = ค่าคงที่

b = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย

x = ตัวทำนาย

k = ลำดับขั้นที่ตัวทำนายถูกนำเข้ามาวิเคราะห์ในสมการถดถอย

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

1. คำร้อยละของปัจจัยบางประการ ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง
2. ค่ามัธยฐานเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Correlation Coefficients) พร้อมทั้งทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นั้น
4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย (Intercorrelation Coefficients) โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ของตัวทำนายทั้งหมด พร้อมทั้งทดสอบนัยสำคัญของค่าสหสัมพันธ์นั้น
5. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ และการทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณนั้น
6. การทดสอบเพื่อหาว่ากลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ร่วมกับสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายที่เพิ่มขึ้นจากเดิมทีละตัว

เพื่อสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์สำหรับตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้คือ

ตัวแปรอิสระ

รายได้	หมายถึง	รายได้ของครอบครัว
เวลาสมัคร	หมายถึง	ระยะเวลาของการสมัคร
ครอบครัว	หมายถึง	ลักษณะครอบครัว
เวลาเจ็บป่วย	หมายถึง	ระยะเวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ผลกระทบ	หมายถึง	ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง
ตัวแปรตาม		
สุขภาพจิต	หมายถึง	ภาวะสุขภาพจิตของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยบางประการ (ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง)

ตารางที่ 1 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ รายได้ของครอบครัว

ข้อมูลส่วนตัว		ร้อยละ (N = 100)
เพศ	ชาย	32
	หญิง	68
อายุ	20 - 40	7
	41 - 60	65
	มากกว่า 60 ปี	28
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 2000 บาท		12
2000 - 4000 บาท		31
4001 - 6000 บาท		14
6001 - 8000 บาท		16
มากกว่า 8000 บาท		27

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 68 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 65 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2000-4000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 31 และมากกว่า 8000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27

ตารางที่ 2 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัว และระยะเวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ข้อมูลส่วนตัว	ร้อยละ (N=100)
ระยะเวลาของการสมรส	
1-5	2
6-10	3
11-15	3
มากกว่า 15 ปี	92
ลักษณะครอบครัว	
ครอบครัวเดี่ยว	59
ครอบครัวขยาย	41
ระยะเวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	
6-24 เดือน	31
25-48 เดือน	26
49-72 เดือน	14
มากกว่า 72 เดือน	29

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการสมรสยาวนานคือมากกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 92 มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 59 ส่วนระยะเวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ระหว่าง 6 - 24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 31 และมากกว่า 72 เดือน คิดเป็นร้อยละ 29

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 33 รองลงมาคือข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 23 ผู้ที่ออกค่าใช้จ่ายในการรักษาความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น ส่วนใหญ่เบิกได้จากส่วนราชการต้นสังกัดหรือบริษัทคิดเป็นร้อยละ 63 สุขภาพโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า แข็งแรงพอสมควร คิดเป็นร้อยละ 58 ส่วนใหญ่ร้อยละ 86 ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยนั้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51 ระบุว่าผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรงปานกลาง และร้อยละ 40 ระบุว่าผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรงมาก สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างมักกระทำในเวลาว่างคือ ดูโทรทัศน์และอ่านหนังสือ ร้อยละ 29 อากาทางจิตสรีรภาพที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดศีรษะ ร้อยละ 44 นอนไม่หลับ ร้อยละ 31 อ่อนเพลียไม่มีแรง ร้อยละ 24 ใจเต้นแรงร้อยละ 18 หายใจไม่อึดร้อยละ 18 เจ็บหน้าอกโดยไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 13 เบื่ออาหารร้อยละ 10 ส่วนความช่วยเหลือที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในเวลาว่างที่ประสบปัญหาคือ จากแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 72 บุตร-ธิดา คิดเป็นร้อยละ 59 ญาติคิดเป็นร้อยละ 30 เพื่อนบ้านคิดเป็นร้อยละ 16 พยาบาลคิดเป็นร้อยละ 12 พระสงฆ์หรือศาสนาจารย์คิดเป็นร้อยละ 9 และเพื่อนร้อยละ 8 (รายละเอียดดูในภาคผนวก ข.)

2. ค่ามัชฌิมเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังและคะแนนภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 3 ค่ามัชฌิมเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังและคะแนนภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	ค่ามัชฌิมเลขคณิต	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง	96	49.94	14.72
ภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	152	109.68	18.50

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังเท่ากับ 49.94 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.72 ค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเท่ากับ 109.68 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 18.50

ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อคู่สมรสซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน นั้นพบว่า

ผลกระทบด้านชีวิตประจำวัน คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ต้องการความช่วยเหลือแก่สามีหรือภรรยาของตนในเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่ายอุจจาระ การขับถ่ายปัสสาวะ การเคลื่อนไหว การเดินทาง ออกนอกบ้าน และการรับประทานยาหรือฉีดยา ส่วนในเรื่องของการปรุงอาหารหรือการทำอาหาร พิเศษเฉพาะโรค พบว่าคู่สมรสต้องการความช่วยเหลือทุกวันคิดเป็นร้อยละ 65 ให้ความช่วยเหลือทุกวันในเรื่องการรับประทานยาหรือฉีดยาคิดเป็นร้อยละ 36 และคู่สมรสร้อยละ 31 ต้องการความช่วยเหลือทุกวันในเรื่องการอาบน้ำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (รายละเอียดดูในภาคผนวก ค.)

ผลกระทบด้านอาชีพนั้นพบว่า คู่สมรสมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากรวมถึงเรื่องภาวะการเงินของครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 33 มีการเปลี่ยนแปลงพอสมควรในเรื่องเวลาการทำงานภายในบ้านคิดเป็นร้อยละ 32 และคู่สมรสส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของเวลาการทำงานนอกบ้านคิดเป็นร้อยละ 44 ลักษณะงานคิดเป็นร้อยละ 74 และสมรรถภาพการทำงานคิดเป็นร้อยละ 37 (รายละเอียดดูในภาคผนวก ค.)

ส่วนผลกระทบด้านสังคมพบว่า คู่สมรสมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากรวมถึงเรื่องการไปเยี่ยมญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 33 ในเรื่องการพบปะเพื่อนฝูงและการพักผ่อนหย่อนใจคิดเป็นร้อยละ 30 และคู่สมรสส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนคิดเป็นร้อยละ 37 การพบปะเพื่อนฝูงและการพักผ่อนหย่อนใจคิดเป็นร้อยละ 31 ความสัมพันธ์กับญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 68 และความรับผิดชอบในฐานะเป็นบิดา-มารดา คิดเป็นร้อยละ 77. (รายละเอียดดูในภาคผนวก ค.)

ส่วนผลกระทบด้านความสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยาพบว่า คู่สมรสมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากรวมถึงเรื่องจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 49 และความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 45 และคู่สมรสส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในฐานะเป็นสามีหรือภรรยา คิดเป็นร้อยละ 46 เวลาที่ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 74 และความพึงพอใจในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 53 (รายละเอียดดูในภาคผนวก ค.)

ตารางที่ 4 ค่ามัชฌิมเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพจิตในผู้สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละโรค

โรค	ค่ามัชฌิมเลขคณิต	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เบาหวาน	113.52	14.24
ข้ออักเสบรูมาตอยด์	116.82	18.37
กล้ามเนื้อหัวใจตาย	119.57	18.40
หลอดเลือดสมอง	106.57	20.08
ไตวายเรื้อรัง	94.15	13.05
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	103.22	14.09

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สมรสของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงสุดคือ 119.57 และผู้สมรสของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตต่ำสุดคือ 94.15

3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการซึ่งได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาของความเจ็บป่วยเรื้อรัง พร้อมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นั้นโดยการใช้การทดสอบค่าที (t-test)

ตารางที่ 5. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตัวแปร	r	r ²
เพศ	.1960*	.0384
อายุ	.4084***	.1668
รายได้ของครอบครัว	.4060***	.1648
ระยะเวลาของการสมรส	.0982 _{ns}	—
ลักษณะครอบครัว	.0418 _{ns}	—
ระยะเวลาของความเจ็บป่วยเรื้อรัง	.0153 _{ns}	—
ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง	-.6348***	.4030

***p<.001

*p<.05

ns. ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 5 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 6 ประการ และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า

เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (p<.05) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($p < .001$) แสดงว่าคู่สมรสที่มีอายุมากจะมีภาวะสุขภาพจิตดี ส่วนคู่สมรสที่อายุน้อยจะมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ และโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ตามกันนี้มีร้อยละ 16.68

รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($p < .001$) แสดงว่าคู่สมรสที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีภาวะสุขภาพจิตดี ส่วนคู่สมรสที่มีรายได้ต่ำจะมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ และโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ตามกันนี้มีร้อยละ 16.48

ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($p < .001$) แสดงว่าคู่สมรสที่ได้รับผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังน้อยจะมีภาวะสุขภาพจิตดี คู่สมรสที่ได้รับผลกระทบของความเจ็บป่วยมากจะมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ และโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ตามกันนี้มีร้อยละ 40.30

4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนายทั้ง 7 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง พร้อมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นั้นโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย

ตัวแปร	เพศ	อายุ	รายได้	เวลาสมรส	ครอบครัว	เวลาเจ็บป่วย	ผลกระทบ
เพศ	1.000						
อายุ	-0.3209**	1.000					
รายได้	0.0424	0.0108	1.0000				
เวลาสมรส	0.0850	0.4288**	-0.0732	1.0000			
ครอบครัว	-0.0819	0.0879	-0.2748**	0.0788	1.0000		
เวลาเจ็บป่วย	0.0336	0.1715	-0.0068	0.2576**	0.0032	1.0000	
ผลกระทบ	0.1802	-0.4171**	-0.2753**	-0.1637	0.0826	-0.0777	1.0000

***p < .001 ** p < .01

จากตารางที่ 6 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนายพบว่า

อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ($p < .001$) แสดงว่า คู่สมรสที่มีอายุมากจะได้รับผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังน้อย คู่สมรสที่มีอายุน้อยจะได้รับผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังมาก

รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ($p < .001$) แสดงว่าคู่สมรสที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะได้รับผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังน้อย คู่สมรสที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำจะได้รับผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังมาก

5. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับตัวแปรทั้ง 7 ประการ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาของความเจ็บป่วยเรื้อรัง และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง แล้วทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับตัวแปรทั้ง 7 ประการ

ตัวแปร	R	R ²	T
ตัวแปรทั้ง 7 ประการ	0.7227	0.5223	2.674***
CONSTANT	106.6142		

$R^2 = 0.5223$, $R^2 \text{ adj } 0.4859$, $SE.E \ 13.2620$, $OVERALL \ F = 14.3689$

*** $p < .001$

จากตารางที่ 4 พบว่า ตัวทำนายทั้ง 7 ตัวมีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์สูง ($R = 0.72$) สามารถอธิบายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 52.23 โดยตัวทำนายทั้ง 7 ตัวเริ่มมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลังจากที่คะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงเกิน 106.6142

อย่างไรก็ดีในกรณีที่มีตัวทำนายหลายตัว และตัวทำนายอาจมีความสัมพันธ์กันเองด้วยนั้น อาจทำให้การอธิบายผลของการทำนายยากขึ้น ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลอีกขั้นตอนหนึ่ง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อหากลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุดดังปรากฏในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับตัวเกณฑ์ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย และค่าเอฟสำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่เพิ่มขึ้น และค่าที่สำหรับทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย

ลำดับขั้น	ตัวทำนาย	R	R^2	F	B	b	S.E.b	T
1	ผลกระทบ	.63483	.4301	66.1575***	-.49186	-.61829	-.09991	-6.189***
2	ผลกระทบ รายได้	.67888	.46088	41.4618***	.27154	3.52710	.97855	3.604***
3	ผลกระทบ รายได้ อายุ	.70824	.50161	32.2063***	.21400	.37940	.13546	2.801***
	constant				108.82667	11.33010	9.605***	
R = .70824 ; R^2 = .50161 ; R^2 adj .48603 SEE. 13.26079								

***p > .001 **P > 0.1

จากตารางที่ 8 พบว่าเมื่อเริ่มมีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยตัวทำนายผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย 0.4030 ซึ่งแสดงว่าผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 40.30 ต่อจากนั้นได้เพิ่มตัวทำนายทีละตัวเข้าไปในแต่ละขั้นของการวิเคราะห์ โดยตัวทำนายที่นำเข้าพิจารณาในขั้นที่ 2 คือ รายได้ของครอบครัว ปรากฏว่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.4608 นั่นคือสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46.08 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และเมื่อเพิ่มอายุเข้าไปในขั้นที่ 3 ปรากฏว่าค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .5016 แสดงว่าสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50.16 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ต่อจากนั้นเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นต่อไป ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายไม่มีนัยสำคัญ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อหาตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงยุติลงในขั้นที่ 3 นี้ นั่นคือเมื่อพิจารณาร่วมกันทั้ง 7 ปัจจัยแล้ว พบว่า ตัวทำนายที่ดีที่สุดในการทำนายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง รายได้ของครอบครัว และอายุ โดยตัวทำนายกลุ่มนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 50.16 ($R^2 = .5016$)

นอกจากนี้ยังพบว่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับตัวเกณฑ์มีค่า 0.7082 ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายแต่ละตัวกับตัวเกณฑ์ แสดงว่าการใช้ตัวทำนายทั้ง 3 ตัวร่วมกัน สามารถอธิบายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ดีกว่าการใช้ตัวทำนายเพียงตัวเดียว โดยตัวทำนายทั้ง 3 ตัวสามารถอธิบายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ดังนั้น เมื่อสร้างแบบจำลองในรูปของสมการทำนายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงได้สมการดังนี้

$$Y = 108.8266 - .6182 (\text{ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง}) + 3.5271 (\text{รายได้ของครอบครัว}) + .3794 (\text{อายุ})$$

การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการซึ่งได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ของครอบครัว ระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรคอายุรศาสตร์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 100 ราย ปรากฏผลดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยบางประการซึ่งได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผลการวิจัยสามารถแยกอภิปรายได้ดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($p < .05$) แสดงว่าคู่สมรสที่เป็นเพศชายและหญิงมีภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟ็อกซอล เอ็กเบิร์ก และกริฟฟิธ (Foxall, Eckberg, griffith 1986 : 15) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยพบว่าคู่สมรสที่เป็นหญิงจะมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่าคู่สมรสที่เป็นชาย คู่สมรสที่เป็นชายจะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่าคู่สมรสที่เป็นหญิง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ คู่สมรสส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าคู่สมรสที่เป็นชาย บทบาทของการเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดนั้นเป็นบทบาทที่สังคมคาดหวังต่อภรรยาที่จะต้องรับภาระหน้าที่ในการดูแลสามีที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าคู่สมรสที่เป็นเพศหญิงจะทำหน้าที่ของผู้ดูแลที่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเกี่ยวกับโรค หรืออาการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ดี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการหรือการปรับตัวที่คู่สมรสเพศหญิง เข้าไปเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของสามีอย่างมาก ส่วนคู่สมรสที่เป็นเพศชายนั้นอาจมอบการดูแลรักษาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไว้กับบุตร-ธิดา ญาติ หรือคนรับใช้ ทั้งนี้เนื่องจากวัฒนธรรมไทย

ตลอดจนธรรมชาติของเพศชายทำให้อุณหภูมิเป็นเพศชายไม่ต้องรับภาระหน้าที่ของการดูแลอย่างเต็มที่ เพศชายยังต้องรักษาบทบาทของการเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวมากกว่าความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ละเอียดอ่อนของการดูแล อีกทั้งยังสามารถหาสิ่งอื่นทดแทนซึ่งไม่สามารถได้รับจากภรรยาที่เจ็บป่วยได้ จึงทำให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตค่อนข้างน้อยกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตามจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าเพศกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสมีความสัมพันธ์ที่ต่ำ แสดงว่าในกลุ่มคู่สมรสที่เป็นเพศชายนั้นมีคนที่ไม่ได้มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตที่คล้ายคลึงกัน ขณะที่ภายในกลุ่มคู่สมรสที่เป็นเพศหญิงก็มีบางคนที่ไม่ได้มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตที่คล้ายคลึงกันด้วย จึงทำให้ค่าความสัมพันธ์ออกมาต่ำ (วรวิมล สัตยวิวัฒน์ 2529 : 311-317) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ว่าเพศหญิงหรือชายต่างก็ต้องเผชิญกับการะบวนการดูแลที่คล้ายคลึงกัน คู่สมรสส่วนใหญ่อยู่นวัยสูงอายุซึ่งมีบุตร-ธิดาที่เติบโต มีหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบ ฉะนั้นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงตกอยู่กับคู่สมรสเป็นส่วนใหญ่ ดังเช่นประสบการณ์ที่พบในการศึกษาครั้งนี้คือคู่สมรสที่เป็นชายต้องละทิ้งงานอาชีพ เพื่อมาทำหน้าที่ดูแลภรรยาซึ่งป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในขณะที่บุตรธิดาออกไปทำงานนอกบ้าน เหตุการณ์ทำนองเดียวกันนี้ก็ได้เกิดขึ้นกับคู่สมรสที่เป็นเพศชาย และให้การดูแลภรรยาซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ขณะเดียวกัน คู่สมรสที่เป็นเพศหญิงซึ่งส่วนใหญ่อาศัยแม่บ้านก็ต้องมีการเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้บทบาทและภาระของผู้ดูแลไม่แตกต่างกันในคู่สมรสที่เป็นหญิงและชาย

และจากการศึกษาพบว่า อายุ และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($p < .001$) ผลการวิจัยในด้านปัจจัยของอายุนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของเคสซิเลท (Cassileth 1984 : 508) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อายุยิ่งมากจะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อายุน้อย ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เช่นกัน ทั้งนี้มีการศึกษาที่พบว่า สภาพจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก (Cassileth et al. 1985 : 72) คู่สมรสที่อายุยิ่งมากจะมีภาวะสุขภาพจิตดีนั้น เนื่องจากเมื่ออายุยิ่งมาก กิจกรรมในครอบครัวและสังคมก็ลดน้อยลง ความคาดหวังที่ตนมีต่อผู้อื่นหรือผู้อื่นมีต่อตนก็ลดน้อยลงไปด้วย ประสบการณ์ชีวิต

ช่วยทำให้เกิดความรู้สึกยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง และยังสามารถเผชิญปัญหาหรือภาวะเครียดในชีวิตได้ดีกว่า ประกอบกับบุคลิกที่เติบโตมากแล้ว สามารถให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ จึงไม่ทำให้เป็นภาระที่หนักเกินไป สำหรับคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ส่วนปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวนั้นพบว่า คู่สมรสที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมี ภาวะสุขภาพจิตดี ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อ เดือนมากกว่า 2000 บาท คิดเป็นร้อยละ 88 และสามารถเบิกค่ารักษาจากส่วนราชการหรือ ต้นสังกัดได้ถึงร้อยละ 63 ฐานะทางด้านเศรษฐกิจนั้นเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการสนับสนุนด้านการเงิน ในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลให้คู่สมรส ปรับตัวได้ง่ายขึ้น ไม่เกิดความทุกข์หรือความเครียดจากภาวะขาดเงินอันเนื่องมาจากการสูญเสีย รายได้หรือการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ฐานะทางด้านเศรษฐกิจจึงจัดเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ อย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาจเป็นตัวบ่งชี้ถึงความรุนแรงของผลกระทบของความ เจ็บป่วยเรื้อรังต่อคู่สมรสและครอบครัว ตลอดจนภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสด้วย

1.2 ปัจจัยด้านระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัว และระยะ เวลาของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทั้ง 3 ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($p > .05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้คู่สมรสส่วนใหญ่ มีระยะเวลาของการสมรสยาวนานคือร้อยละ 92 มีระยะเวลาของการสมรสยาวนานมากกว่า 15 ปี ความเข้าอกเข้าใจกัน ความยินดีที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกัน ตลอดจนการปรับตัวเข้าหากัน จึงมีมากในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มนี้ ส่วนลักษณะของครอบครัวที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น อาจเนื่องมาจากระบบค่าจ้างทางสังคมยังมี อย่างเพียงพอ คู่สมรสสามารถขอความช่วยเหลือจากญาติได้ถึงร้อยละ 30 จากบุตร-ธิดาร้อยละ 59 ซึ่งแสดงว่าคู่สมรสสามารถรับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมได้แม้ว่าจะมีลักษณะ ครอบครัวเดี่ยวก็ตาม ถึงแม้แนวโน้มของสภาพสังคมเมืองจะมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวที่มีสมาชิกไม่ มากนัก มีการแยกครอบครัวและลดจำนวนสมาชิกลง แต่ความรับผิดชอบของบุตร-ธิดาที่มีต่อบิดา มารดาก็ยังไม่เปลี่ยนแปลง จึงเป็นที่พบเห็นโดยทั่วไปในสภาพสังคมปัจจุบันว่า แม้ว่าจะมีการ

แยกครอบครัวออกไปแล้ว แต่การติดต่อกันระหว่างบิดามารดากับบุตรธิดาจะมีอยู่เป็นประจำ และลักษณะครอบครัวเดี่ยวในเมืองไทยไม่เหมือนกับครอบครัวเดี่ยวในสังคมตะวันตกที่สมาชิกครอบครัวมีเพียงบิดามารดาและบุตรเท่านั้น แต่ครอบครัวเดี่ยวของไทยมักจะมีสมาชิกที่ประกอบด้วยบิดามารดาและบุตรธิดาแล้วยังมีสมาชิกอื่นที่เป็นญาติสนิทของครอบครัวอาศัยอยู่ด้วย จึงปรากฏโดยทั่วไปในสังคมเมืองของไทยว่า บิดามารดามักจะอาศัยอยู่กับบุตรธิดา มิได้อยู่โดดเดี่ยวเดียวดายเสียทีเดียว ครอบครัวเดี่ยวของสังคมไทยจึงเป็นแบบที่เรียกว่า เป็นครอบครัวเดี่ยวแบบขยายได้ (กมลลา แสงสีทอง, ปาริชาติ สุขุม 2527:93,99) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าขนาดของครอบครัวที่มีสมาชิกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน มีเพียงร้อยละ 19 เท่านั้น จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยายมีความผันแปรของภาวะสุขภาพจิตน้อย ส่วนระยะเวลาของความเจ็บป่วยเรื้อรังนั้นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่นกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของเดโยและคณะ (Deyo, R.A. 1982:881) พบว่าสภาพจิตใจของผู้ป่วยจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาของความเจ็บป่วย แต่ความสัมพันธ์นี้จะน้อยลงเมื่อระยะเวลาของความเจ็บป่วยยาวนานขึ้น และเมื่อควบคุมความรุนแรงของโรคหรือการเสียหายที่ของร่างกาย ก็พบว่าสภาพจิตใจจะดีขึ้นเมื่อระยะเวลาของการเป็นโรคยาวนานขึ้น ข้อมูลนี้สามารถสะท้อนถึงคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เช่นเดียวกัน เพราะผู้ป่วยที่ต้องเผชิญปัญหาของความเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น คู่สมรสก็จะต้องได้รับผลกระทบในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน การศึกษาครั้งนี้ไม่สนับสนุนข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากธรรมชาติของโรคเรื้อรังแต่ละโรคมีความแตกต่างในด้านการดำเนินโรค ตลอดจนความรุนแรงของโรคในแต่ละระยะของการดำเนินโรคด้วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาจมีอาการดีขึ้นอย่างมากภายหลังการรักษาเพียงชั่วระยะเวลาสั้น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมองที่ยังเป็นไม่มากนักขณะผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางคนแม้ว่าจะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่อาการของโรคก็ยังปรากฏอยู่เสมอหรือเป็นมากขึ้น เช่น โรคไตวายเรื้อรัง ฉะนั้นคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องเผชิญกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในระยะเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกันจึงมีความเครียดและภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกันไปด้วย

สมมติฐานข้อที่ 2 ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิตในผู้สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าสมมติฐานนี้ได้รับการสนับสนุน ($p < .001$) แสดงว่าผู้สมรสที่ได้รับผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังน้อยจะมีภาวะสุขภาพจิตดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโฮลเมสและราห์ (Holmes & Rahe) (Cited in Narrow & Buschle 1987:37-38) ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้สมรสที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยเรื้อรังของสามีหรือภรรยาของตนนั้น จะก่อให้เกิดภาวะเปราะบางของสุขภาพทั้งกายและใจในระดับที่แตกต่างขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ระบบชีวิตของผู้สมรสเสียสมดุล เกิดภาวะเครียดและต้องพยายามปรับตัว จนการศึกษาครั้งนี้ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งเป็นสิ่งที่เร้าที่กระทบชีวิตของผู้สมรสนั้นพบว่าผู้สมรสต้องให้ความช่วยเหลือทุกวันแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การอาบน้ำ การปรุงอาหาร การรับประทานยาหรือฉีดยา ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในเรื่องภาวะการเงินของครอบครัว โอกาสในการไปเยี่ยมญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนการพบปะเพื่อนฝูงและเวลาของการพักผ่อนหย่อนใจ จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์และความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงมากพอสมควรในเรื่องเวลาการทำงานภายในบ้าน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ผู้สมรสต้องปรับตัวทั้งกาย และใจที่จะไม่ให้ระบบชีวิตเข้าสู่ภาวะวิกฤติ และในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งแสดงว่าการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น จัดเป็นสิ่งที่เร้าใหม่ที่รบกวนต่อระบบชีวิตของผู้สมรส ทำให้เกิดความเครียดที่ผู้สมรสต้องพยายามปรับตัว ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละโรคมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน กล่าวคือผู้สมรสของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาคือผู้สมรสของผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้สมรสที่มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตต่ำที่สุด คือ ผู้สมรสของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงลักษณะหรือธรรมชาติของโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบในระดับที่ต่างกันโรคบางโรคก่อให้เกิดความพิการ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ความสามารถใน

การดูแลหรือช่วยเหลือตนเองก็น้อยลง ในขณะที่โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายนั้น แม้ว่าจะเป็นกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกายแต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องก็ยังคงสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติได้ ความพิการหรือความรู้สึกขาดสมรรถภาพจึงมีน้อยลง เช่นเดียวกับโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนก็จะสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติได้ ส่วนโรคไตวายเรื้อรัง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น ไม่เพียงแต่เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดเท่านั้น แต่ความรุนแรงของโรคยังปรากฏให้เห็นบ่อย ๆ ชีวิตของผู้ป่วยจะต้องพึ่งออกซิเจนหรือไตเทียมอย่างสม่ำเสมอ ระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายถูกกระทบกระเทือนได้ง่ายและบ่อย ฉะนั้นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 โรคนี้จึงเป็นภาระที่หนักหน่วง ผู้สมรสจึงได้รับผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังนี้มาก ซึ่งส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตเปราะบางไปอย่างมากด้วย นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้สมรสมีอาการทางจิตสรีรภาพซึ่งบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพ และการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเครียดอย่างเรื้อรัง ในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาการที่พบบ่อยได้แก่ ปวดศีรษะโดยไม่ทราบสาเหตุ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ใจเต้นแรง หายใจไม่เต็ม เจ็บหน้าอกโดยไม่ทราบสาเหตุ และเบื่ออาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบว่า มีอาการทางจิตสรีรภาพเช่นเดียวกัน คือ ปวดศีรษะ หายใจไม่เต็ม หัวใจเต้นแรง เป็นต้น (Eckberg, Griffith & Foxall 1986:162)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผลกระทบด้านชีวิตประจำวันนั้น มีกิจกรรมบางอย่างที่ผู้สมรสต้องให้ความช่วยเหลือทากัน เช่น การอาบน้ำ ร้อยละ 31 การปรุงอาหารร้อยละ 65 การรับประทานยาหรือฉีดยาร้อยละ 36 และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้สมรสในเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานยา การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเคลื่อนไหว การเดินทางและการรับประทานยาซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องพึ่งพาผู้สมรสในเรื่องกิจวัตรประจำวันค่อนข้างน้อย และจากการศึกษายังพบว่า ผู้สมรสส่วนใหญ่รับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้ยัง ไม่มีความพิการมากจนเสียหน้าที่ในเรื่องการช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน หรือผู้สมรสสามารถละงานการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยไว้กับบุตร-ธิดาหรือคนรับใช้ ส่วนผลกระทบด้านอาชีพนั้นพบว่า ผู้สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

มีการเปลี่ยนแปลงพอสมควรในเรื่อง เวลาการทำงานในบ้าน และต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในเรื่องภาวะการเงินของครอบครัว และคู่สมรสส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่อง เวลาการทำงานนอกบ้าน ลักษณะงาน และสมรรถภาพการทำงาน จะเห็นได้ว่า แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในเรื่องภาวะการเงินของครอบครัว แต่ก็มิได้บีบคั้นให้คู่สมรสต้องเปลี่ยนแปลงลักษณะงานหรือเปลี่ยนอาชีพ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากคู่สมรสมีอาชีพรับราชการหรือทำงานในบริษัทที่สามารถเบิกค่ารักษาสำหรับครอบครัวได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจได้ทางหนึ่ง และอาจเนื่องมาจากสภาพสังคมไทยในเมืองไม่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนอาชีพ การทำงานหลาย ๆ ลักษณะหรืองานพิเศษ รายได้ต่อชั่วโมงยังเป็นระบบที่ไม่แพร่หลายนัก และการหางานพิเศษเพื่อให้ได้รายได้เพิ่มขึ้นนั้นยังเป็นโอกาสที่หายากในสภาพเมืองที่มีการแข่งขันและภาวะคนว่างงานมากมาย นอกจากนั้น เวลาการทำงานภายในบ้านที่เปลี่ยนแปลงไปพอสมควรนั้นแสดงว่าคู่สมรสต้องมีการเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือทำหน้าที่แทนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรับผิดชอบได้ ผลกระทบด้านสังคมนั้นพบว่า คู่สมรสส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ความสัมพันธ์กับญาติพี่น้อง และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในฐานะเป็นบิดามารดา ซึ่งแสดงว่าคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังสามารถรักษาบทบาทหน้าที่ด้านสังคมได้เป็นอย่างดี อีกทั้งบุตร-ธิดาก็เติบโตแล้ว บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในฐานะบิดามารดาก็ลดน้อยลงด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าคู่สมรสได้รับความช่วยเหลือจากญาติคิดเป็นร้อยละ 30 แสดงว่าคู่สมรสไม่ได้รับความรังเกียจจากญาติ แต่ได้รับความช่วยเหลือบ้าง ผลกระทบด้านสังคมในเรื่องอื่น ๆ พบว่า คู่สมรสมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในเรื่องโอกาสการไปเยี่ยมญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน การพบปะเพื่อนฝูง และการพักผ่อนหย่อนใจ การเปลี่ยนแปลงอย่างมากในเรื่องนี้เป็นไปในลักษณะที่น้อยกว่าเดิม จากการศึกษายังพบอีกว่า คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างในการดูโทรทัศน์ ร้อยละ 29 อ่านหนังสือร้อยละ 29 ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงวิถีชีวิตในด้านสังคมที่เปลี่ยนไปจากเดิม คู่สมรสมีเวลาให้กับเพื่อนน้อยลง กิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจที่เคยกระทำก็น้อยลงหรือมิได้กระทำเลย หรืออาจต้องเปลี่ยนลักษณะการพักผ่อนหรือการใช้เวลาว่างมาเป็นกิจกรรมที่ทำเพียงคนเดียว เช่นการดูโทรทัศน์หรือการอ่านหนังสือ เป็นต้น ซึ่งลักษณะเช่นนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาที่พบว่าครอบครัวที่มีผู้ป่วย Multiple

Sclerosis จะมีเวลาพักผ่อนน้อยกว่าครอบครัวเปรียบเทียบ และจะใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูแลโทรทัศน์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่แยกตัวจากสังคม และจำกัดกิจกรรมของครอบครัวด้วยและจะนำไปสู่การแยกตัวจากสังคมและค่อย ๆ เสียหน้าที่ในการปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่สุด (Tilden & Weinert 1987:616) อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบที่จะแสดงให้เห็นว่า ในสภาพสังคมเมืองนั้นครอบครัวส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมอะไรบ้าง และในการศึกษานี้ก็พบว่า คู่สมรสยังพยายามรักษาบทบาททางสังคมในด้านอื่น ๆ เช่น การไปวัด งานบวชนาค งานศพ งานแต่งงาน เป็นต้น ผลกระทบด้านความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาพบว่า คู่สมรสมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในเรื่องจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ และความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ และคู่สมรสส่วนใหญ่ส่วนไม่มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในฐานะสามีหรือภรรยา เรื่องเวลากับครอบครัว และเรื่องความพึงพอใจในครอบครัว แสดงว่าการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตด้านเพศสัมพันธ์อย่างมาก ทำให้จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์น้อยลงหรือไม่มีเลย และความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ก็ลดน้อยลงด้วย แต่ก็มีได้ทำให้ความพึงพอใจในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปแสดงว่าคู่สมรสได้พยายามรักษาระบบครอบครัวให้สมดุลแม้ว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเข้ามากระทบทำให้เสียสมดุล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคู่สมรสในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่สูงอายุความรู้สึกรับต่อการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีมากกว่าคู่สมรสที่มีอายุน้อย ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา จะเป็นไปในลักษณะของการเป็นเพื่อนมากกว่าความสัมพันธ์ในด้านอื่น ๆ ของสามีและภรรยา ความเข้าใจและความผูกพันจึงมีอย่างลึกซึ้ง ประกอบกับเพศหญิงจะเป็นเพศที่เก็บความรู้สึกในด้านนี้ได้ดีกว่า และสามารถชักจูงการปรับตัวและแสดงออกในด้านอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อชีวิตครอบครัวของตนเองได้ดีกว่าเพศชาย จึงทำให้ผลกระทบด้านความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก

สมมติฐานข้อที่ 3 บัณฑิตบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถเป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผลการศึกษานี้พบว่า ชุดตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีอำนาจการทำนายร้อยละ 50.16 ($p < .001$) ผลการศึกษาจึงสนับสนุนสมมติฐานดังกล่าวเพียงบางส่วน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้คือ ภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นผลเนื่องมาจากการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง คู่สมรสที่มีอายุมากจะมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ดี และถ้ามีการสนับสนุนด้านการเงินจะเป็นปัจจัยสำคัญในการลดภาวะเครียดอันเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ลักษณะของโรคและการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลกระทบอย่างมากต่อภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรส ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการหรือสูญเสียหน้าที่มากเท่าไร ก็จะส่งผลกระทบต่อคู่สมรสทั้งในด้านกิจวัตรประจำวัน สังคม อาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา และแสดงออกมาในภาวะสุขภาพจิตในที่สุด

สำหรับความผันแปรของภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่างนี้ที่เหลืออีกร้อยละ 49.84 ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องจากปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น กลไกการปรับจิตใจของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติแล้วยังจำเป็นที่จะต้องนำปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการศึกษานี้เข้าพิจารณาวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ความช่วยเหลือคู่สมรสและครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการซึ่งได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเรื้อรัง และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งศึกษาตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ที่มารับการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรคอายุรศาสตร์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 100 ราย โดยมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น = 0.87 และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของคู่สมรสของผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากเครื่องมือ Mental Health Index ของ The Rand Corporation มีค่าความเชื่อมั่น = 0.95

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวรวมทั้งปัจจัยบางประการ โดยหาความถี่และคิดอัตราร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไป

2. หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3. คำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเข้าสู่สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment) และทดสอบความมีนัยสำคัญที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าที (t-test)

4. วิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวทำนายแต่ละตัวได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังว่ามีผลต่อตัวเกณฑ์ คือ ภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากน้อยเพียงใด โดยวิธีวิเคราะห์แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) และสร้างแบบจำลองแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายและตัวเกณฑ์

ซึ่งผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1. ปัจจัยบางประการมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังนี้

1.1 เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

1.2 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก จะมีภาวะสุขภาพจิตดี

1.3 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีภาวะสุขภาพจิตดี

1.4 ระยะเวลาของการสมรส ลักษณะครอบครัวและระยะเวลาของความเจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

2. ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังน้อยจะมีภาวะสุขภาพจิตดี

3. อายุ รายได้ของครอบครัว และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($P < .001$) ซึ่งสามารถอธิบายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 50.16 โดยมีสมการทำนายดังนี้

$$Y = 108.8266 - .6182 (\text{ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง}) + 3.5271 (\text{รายได้ของครอบครัว}) + .3794 (\text{อายุ})$$

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยซึ่งพบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ รายได้ของครอบครัว และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนข้อสังเกตต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการบริหารและปฏิบัติการพยาบาล

ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น พยาบาลควรตระหนักถึงบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย พยาบาลควรคำนึงถึงภาวะสุขภาพจิตของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้โดยนำมโนทัศน์การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing Case) และกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือดังนี้

1.1 ในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น การให้ความรู้ความเข้าใจงานเรื่องโรคเรื้อรังนั้นจะช่วยลดภาวะเครียดในคู่สมรสได้ โดยให้ความรู้

เรื่องลักษณะของโรค การดำเนินโรค ตลอดจนการรักษาที่ต้องการกระทำอย่างต่อเนื่อง การสังเกตอาการ การดูแลผู้ป่วย การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าก่อนที่จะมาพบแพทย์ ทั้งนี้โดยทำการสอนเป็นกลุ่ม และประเมินปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เป็นรายบุคคลทุกครั้งที่มาใช้บริการ นอกจากนี้ควรจัดให้มีการอบรมเป็นระยะ ๆ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปัญหา และแนวทางแก้ไข ตลอดจนวิธีคลายความเครียด และชี้แนะแหล่งสนับสนุนหรือความช่วยเหลือที่สังคมจัดให้ด้วย

1.2 โครงการให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยจัดให้มีทีมให้คำปรึกษาซึ่งประกอบด้วยพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือในการแก้ปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยประเมินปัญหาด้านเศรษฐกิจ และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อผู้สมรส เปิดโอกาสให้ผู้สมรสได้ระบายความรู้สึกภายในใจ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระที่หนักหน่วง รับฟังด้วยความเห็นอกเห็นใจและให้กำลังใจจนการเผชิญชีวิตต่อไป

นอกจากการจัดทีมให้คำปรึกษาแล้ว อาจจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Self Help Group) โดยเป็นการรวมกลุ่มของผู้ป่วยและผู้สมรสที่มารับการรักษาด้วยกันเอง เพื่อส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยจัดแบ่งผู้ป่วยและผู้สมรสตามโรคเรื้อรังแต่ละโรค เพราะแต่ละกลุ่มจะประสบกับความเครียดคล้ายคลึงกัน จะสามารถให้คำแนะนำแบ่งเบาความรู้สึกเป็นทุกข์ และก่อให้เกิดกำลังใจเมื่อพบว่าบุคคลอื่นอีกมากมายที่มีความทุกข์เช่นเดียวกับตน และหากมีสมาชิกกลุ่มที่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัว ก็จะช่วยกระตุ้นและเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยและผู้สมรสได้

1.3 จัดให้มีโครงการติดตามเยี่ยมเยียนผู้ป่วยถึงบ้าน โดยประสานงานกับพยาบาลสาธารณสุขในการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่มีความลำบากในการเดินทางมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาล เพื่อช่วยดูแลสุขภาพและให้คำแนะนำแก่ครอบครัวอย่างเหมาะสมตามสภาพที่เป็นจริง เช่น ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีความพิการมาก ๆ ควรได้รับการติดตามเยี่ยมจากพยาบาล เพื่อเป็นกำลังใจสำหรับผู้สมรส ครอบครัว และผู้ป่วยด้วย

1.4 จากข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น จำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหารการพยาบาลในการขยายบทบาทของพยาบาลในการดูแลคุ้มครองหรือครอบครัวของผู้ป่วยเรื้อรัง โดยมีการกำหนดแผนงานหรือนโยบายที่ชัดเจนต่อผู้ปฏิบัติการพยาบาล และจัดอบรมพยาบาลให้มีทักษะในการดูแลครอบครัวและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนการจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ด้วย

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนนั้น ควรบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญของปัญหาด้านจิตสังคมในผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนมนทัศน์เกี่ยวกับการปรับตัว เมื่อบุคคลเผชิญภาวะเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและจิตของผู้ป่วยและครอบครัว ในเนื้อหาดังกล่าวข้างต้นนั้น ควรเน้นทักษะในการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมควบคู่ไปกับการประเมินปัญหาด้านร่างกาย โดยฝึกงานการมองปัญหาของระบบครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากกว่าที่จะมองปัญหาของตัวผู้ป่วยเท่านั้น รวมทั้งทักษะในการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบเห็นประเด็นบางประการที่น่าจะนำไปศึกษาต่อเพื่อก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในแนวสัณฐานสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคม การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงตัวแปรนี้อย่างชัดเจนและกว้างขวาง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการความเครียดที่ส่งผลต่อการปรับตัวของบุคคล การศึกษาค้นคว้านี้มีข้อมูลในเรื่องลักษณะครอบครัวและแหล่งความช่วยเหลือที่คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับซึ่ง เป็นเพียงบางส่วนในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ยังมีรายละเอียดอื่น ๆ อีกในตัวแปรนี้ซึ่งน่าจะนำมาศึกษาในแนวสัณฐานเพื่อหาความสัมพันธ์และทำนายผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. พฤติกรรมเพชฌัญญาวะ เครียด การศึกษารั้งนี้ ได้ศึกษาถึงผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และพบว่าคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละโรค มีพฤติกรรมเพชฌัญญาวะ เครียดที่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตมีความแตกต่างกันไปด้วย การศึกษาในแนวลึกเฉพาะโรคจะทำให้เห็นความชัดเจนซึ่งสามารถนำมาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ โดยการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมเพชฌัญญาวะ เครียด และภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละโรค

3. กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Self Help Group) ผู้วิจัยได้นำเสนอวิธีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในคู่สมรสและผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละโรค ซึ่งเป็นการลดภาวะ เครียดและส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต จึงควรที่จะมีการศึกษาติดตามผลของวิธีนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และครอบครัวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. จากการศึกษารั้งนี้พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ($r = -0.6348$) แต่ไม่ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังในแต่ละด้านกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงควรให้มีการศึกษาผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังในแต่ละด้านว่าส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ตรงตามความต้องการมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กมลลา แสงสีทอง, ปาริชาติ สุขุม. "ครอบครัวไทยในเมือง" ใน ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม.,
หน้า 81-87. สุขุมทา วัฒนสินธุ์, บรรณาธิการ. พระนคร: โรงพิมพ์ สหมิตร,
2527.
- จิตร สิทธีอมร. "ระบดวิทยาของโรคเบาหวาน" แพทยสภาสาร. 15 (ตุลาคม 2529):
481-488.
- ชูศรี วงศ์รัตน์, เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. (ฉบับปรับปรุงใหม่ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2527.
- ณัฐไชย ดันดีสุข. "อิทธิพลทางสังคมของความเจ็บป่วย" ใน สังคมวิทยาการแพทย์., หน้า
340-345. บิดี พูนไชยศรี, บรรณาธิการ. พระนคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2528.
- ดารณี สุภาพ. การสร้างรูปแบบของการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- ทวีรสมิ ธนาคม. ตำราครอบครัวสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการพิมพ์, 2524.
- ปานัน บุญ-หลง. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1. เชียงใหม่: เชียงใหม่สหนวกิจ, 2528.
- พน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2521.
- พรศรี ศรีอัญญาพร. สถิติและการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2529.
- มณฑา พึ่งเสมา. "ผลของความเจ็บป่วยที่มีต่อครอบครัว." พยาบาลสาร 24 (กรกฎาคม
2518): 311-317.
- ยุวดี ภาชา และคณะ. คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล,
2526.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- วิภาวี เวชรังษี. การสร้างแนวทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้
ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

- วาร์ณี สัตยวิวัฒน์. "สหสัมพันธ์" ใน สถิติและการวิจัยเบื้องต้น. หน้า 311-317.
- พรศรี ศรีอักษรพร, ยุวดี วัฒนานนท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2529.
- ต้นสนีย์ สมิตะเกษตริน. การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- สาวิตรี อัมมวงศ์กรชัย. "การฟื้นฟูทางจิตใจในงานฟื้นฟูสมรรถภาพ." แพทยสภาสาร. 16 (พฤษภาคม 2530) : 247-254.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. เทคนิคการวิเคราะห์หัตถ์แปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2527.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- เสมอ จันทรพัฒน์. "ครอบครัวไทยในชนบท" ใน ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม, หน้า 72-80 สมณฑา วัฒนสินธุ์, บรรณาธิการ. พระนคร: โรงพิมพ์สมมิตร, 2527.
- อังฉรา สุนทรสรพ์. "การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง" เอกสารประกอบการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530; เอกสารหมายเลข 4, 1-15.
- Abram, H.S. "The Psychology of Chronic Illness". Journal of Chronic Disease. 25 (December 1972) : 659-664.
- Agle, D.P. & Baum, G.L. "Psychosocial aspects of chronic obstructive pulmonary disease." Medical Clinics of North America. 61 (July 1977) : 749-758.
- Anderson, B.J. & Wolf, F.M. "Chronic Physical Illness and Sexual Behavior: Psychological Issues". Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54 (April 1986): 168-175.

- Anderson, S.V. & Bauwens, E.E. Chronic Health Problems. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1981.
- Anger, D. "The Psychological Stress of Chronic Renal Failure and Long-Term Hemodialysis" Nursing Clinics of North America. 10 (september, 1975): 449-460.
- Barry, P.D. Psychosocial Nursing Assessment and Intervention. Philadelphia: Lippincott Company, 1984.
- Bergner, M., et.al. "The Sickness Impact Profile : Development and Final Revision of a Health Status Measure." Medical Care. XIX (August 1981): 787-789.
- Blevins, D.R. The Diabetic and Nursing Care. New York. McGraw-Hill Book Company, 1979.
- Bray, G.P., Defrank, R.S. & Wolfe, T.L. "Sexual Functioning in Stroke Survivors." Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 62 (June 1981): 286-288.
- Cassileth, et.al. "A Psychological Analysis of Cancer Patients and Their Next-of-Kin. Cancer. 55 (January 1985): 72-76.
- Cassileth, et.al. "Psychosocial Status of Cancer Patients and Next of Kin: Normative Data from the Profile of Mood States". Journal of Psychosocial Oncology. 3 (Fall 1985) : 99-105.
- Cassileth, et.al. "Psychosocial Status in Chronic Illness" The New England Journal of Medicine. 311 (August 1984) : 506-511.
- Croog, S.H. & Fitzgerald, E.F. "Subjective Stress and serious illness of a spouse: Wives of heart patients" Journal of Health and Social Behavior. 19 (June 1978) : 166-178.

- Davis, D.S. "Psychosocial aspect of Chronic lung disease." In Chronic Obstructive Pulmonary Disease : case of the child and adult. pp. 161-176. Edited by D.L. Sexton. St.Louis : The C.V. Mosby Company, 1981.
- De-nour, A.K. "Social Adjustment of Chronic Dialysis Patients". American Journal of Psychiatry. 139 (January 1982) : 97-100.
- Deyo, R.A., et.al. "Physical and Psychosocial Function in Rheumatoid Arthritis." Archives of Internal Medicine. 142 (May 1982) : 879-882.
- Dimond, M. "Social Support and Adaptation to Chronic Illness : The case of maintenance hemodialysis" Research Nursing Health. 2 (September 1979): 101-108.
- Eckberg, J.Y. Griffith, N.& Foxall, M.J. "Spouse burnout syndrome." Journal of Advanced Nursing. 11 (March 1986): 161-165.
- Feibel, J.H.& Springer, C.J. "Depression and Failure to Resume Social Activities After Stroke." Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 63 (June 1982): 276-278.
- Foxall, M.J., Eckberg, J.Y.& Griffith, N. "Spousal Adjustment to Chronic Illness." Rehabilitation Nursing. 11 (March-April 1986): 13-16.
- Friedman, M.M. Family Nursing. New York: Appleton-Century-Crofts, 1981.

Gulledge, A.D. "Psychological Aftermaths of myocardial infarction". In

Psychological Aspects of Myocardial Infarction. pp.113-130.

Edited by W.D. Gentry & R.B. Williams, Jr. St. Louis, The

C.V. Mosby Company, 1979.

Hanson, I. "Effect of chronic lung disease on life in general and on

Sexuality: perceptions of adult patients". Heart Lung. II

(September-October 1982): 435-441.

Hedlund, N.L. "The Family as a support System". In chronic Obstructive

Pulmonary Disease : care of the Child and adult. pp. 177-204.

Edited by D.L. Sexton. St.Louis, The C.V. Mosby company, 1981.

Katz, S., et.al. "Studies of Illness in the Aged" JAMA 185 (September

1963): 914-919.

Klein, R.F., Dean, A. & Bogdonoff, M.D. "The impact of illness upon

the Spouse" Journal of Chronic Disease. 20 (April 1967):

241-248.

Labi, M.L.C., Phillips, T.F. & Gresham, G.E. "Psychosocial Disabi-

lity in Physical Restored Long-Term Stroke Survivors."

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 61 (December

1980): 561-565.

Levy, N.B. & Wynbrandt, G.D. "The quality of life on maintenance hemo-

dialysis" The Lancet. 14 (June 1975): 1328-1330.

Lin, N., et.al. "Social Support, Stressful Life Events, and Illness :

A Model and an Empirical Test." Journal of Health and Social

Behavior. 20 (June 1979): 108-119.

- Lowry, M.R. & Atcherson, E. "Spouse - assistants' adjustment to home hemodialysis." Journal of Chronic Disease. 37 (April 1984): 293-300.
- Luckmann, J. & Sorensen, K.C. Medical - Surgical Nursing. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1980.
- Macvicar, M.G. & Archbold, P. "A Framework for Family Assessment in Chronic illness" Nursing Forum XV (April 1976): 180-194.
- Mayou, R., Foster, A. & Williamson, B. "The Psychological and Social effect of myocardial infarction on Wives" British Medical Journal. 1 (March 1978): 699-901.
- Meenan, R.F. "Measuring Health Status in Arthritis" Arthritis and Rheumatism. 23 (February 1980): 146-152.
- Meenan, R.F, et.al. "The impact of Chronic disease. A Sociomedical Profile of Rheumatoid Arthritis." Arthritis and Rheumatism. 24 (March 1981): 544-549.
- Murry, R.B., Huelskoetter, M.M.W. Psychiatric Mental Health Nursing. 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange, 1987.
- Narrow, B.W., Buschle, K.B. Fundamental Nursing Practice. 2nd ed. New York : John Wiley & Sons, 1987.
- Nie, N.H, et.al. SPSS Statistical Package for the Social Sciences. 2nd ed New York: McGraw Hill Book Company, 1975.
- Nyamathi, A.M. "The coping responses of female Spouses of patients with myocardial infarction" Family and Critical Care. 16 (January 1987) : 86-92.

- Olsen, E.H. "The Impact of Serious Illness on The Family System." Postgraduate Medicine. 47 (February 1970): 139-174.
- Pearlin, L.I, et.al. "The Stress Process" Journal of Health and Social Behavior 22 (December 1981): 337-356.
- Pollock, S.E. "Adaptation to Chronic Illness" Nursing Clinics of North America. 22 (September 1987): 631-644.
- Sexton, D.L. & Munro, B.H. "Impact of a Husband's Chronic Illness (COPD) on the Spouse's Life". Research in Nursing and Health. 8 (March 1985): 83-90.
- Sexton, D.L. "Wives of COPD Patients". Connecticut Medicine. 48 (January 1984) : 37-40.
- Sexton, D.L. "The Supporting cast wives of COPD patients." Journal of Gerontological Nursing. 10 (February 1984): 82-85.
- Skelton, M. & Dominian, J. "Psychological Stress in Wives of Patients with Myocardial Infarction." British Medical Journal. 2 (April 1973): 101-103.
- Stern, M.J., Pascale, L. & Mcloone, J.B. "Psychosocial adaptation following an acute myocardial infarction." Journal of Chronic Disease. 29 (August 1976): 513-526.
- Stewart, T. & Shields, C.R. "Grief in Chronic Illness: Assessment and management". Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 66 (July 1985): 447-450.
- Strauss, A.L. Chronic Illness and Quality of Life. St.Louis : The C.V. Mosby Company, 1975.

- Streltzer, J., et.al. "The Spouse's Role in Home Hemodialysis." Archives of General Psychiatry. 33 (January 1976): 55-58.
- Stroker, R. "Impact of Disability on Families of Stroke Clients." Journal of Neurosurgical Nursing. 15 (December 1983): 360-365.
- Stuifbergen, A.K. "The impact of chronic illness on families" Family Community Health. 9 (February 1987): 43-51.
- Susan, D. "Nursing Diagnoses and Interventions for the Rehabilitation of the Stroke Patient." Nursing Clinics of North America. 7 (June 1986): 345-357.
- Tilden, V.P. & Weinert, C. "Social Support and the Chronically Ill Individual." Nursing Clinics of North America. 22 (September 1987): 613-620.
- Veit, C.T. & Ware, Jr., J.E. "The Structure of Psychological Distress and Well-Being in General Populations" Journal of Consulting and Clinical Psychology. 51 (October 1983): 730-742.
- Williams, A.W., Ware, Jr., J.E. & Donald, C.A. "A Model of Mental Health, Life Events, and Social Supports Applicable to General Populations." Journal of Health and Social Behavior. 22 (December 1981) : 324-336.
- Wincott, E.A. "Return to Work after Myocardial Infarction." British Medical Journal. 26 (November 1966): 1302-1304.
- Yoshino, S., Uchida, S. "Sexual Problems of Women with Rheumatoid Arthritis." Archives Physical Medicine and Rehabilitation. 62 (March 1981): 122-123.



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบวัด
ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะสุขภาพจิต

1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรพรรณ ทองแดง
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์สมศรี เชื้อหิรัญ
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรรณิการ์ สุวรรณีโคต
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศรี ระเบียบ
ภาควิชาการพยาบาลคล้ยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จารุวรรณ ต.สกุล
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์มัลลิกา มัติโก
ภาควิชาสังคมศาสตร์การแพทย์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ข้อมูลด้านอื่น ๆ ของคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ข้อมูลด้านอื่น ๆ

ร้อยละ (N = 100)

อาชีพ

รับราชการ	23
พนักงานบริษัท-ธนาคาร	11
ค้าขาย	14
เกษตรกร	5
กรรมการ	10
แม่บ้าน	33
อื่น ๆ	4

สุขภาพโดยทั่วไป

แข็งแรงดี	24
แข็งแรงพอสมควร	58
ไม่ค่อยแข็งแรง	17
ไม่แข็งแรงเลย	1

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เคย	14
ไม่เคย	86

การรับรู้ความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

รุนแรงมาก	40
รุนแรงปานกลาง	51
รุนแรงน้อย	5
ไม่รุนแรง	4

ข้อมูลด้านอื่น ๆ

ร้อยละ (N = 100)

ผู้ที่ออกค่าใช้จ่ายในการรักษา

ผู้ป่วยหรือครอบครัวตนเอง	31
เบิกจากส่วนราชการต้นสังกัดหรือบริษัท	63
สังคมสงเคราะห์	5

สิ่งที่มักกระทำในเวลาว่าง

ดูทีวี	29
คุยโทรศัพท์	2
อ่านหนังสือ	29
ทำสวน	10
เขียนบันทึกร้อย	5
เล่นดนตรี	0
วาดภาพ	0
อื่น ๆ (เช่น ทำงานบ้าน, นอน,	25
ฟังวิทยุ, เดินเล่นใกล้บ้าน, ตัดไม้พ่าฟัน)	

อาการทางจิตสรีรภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

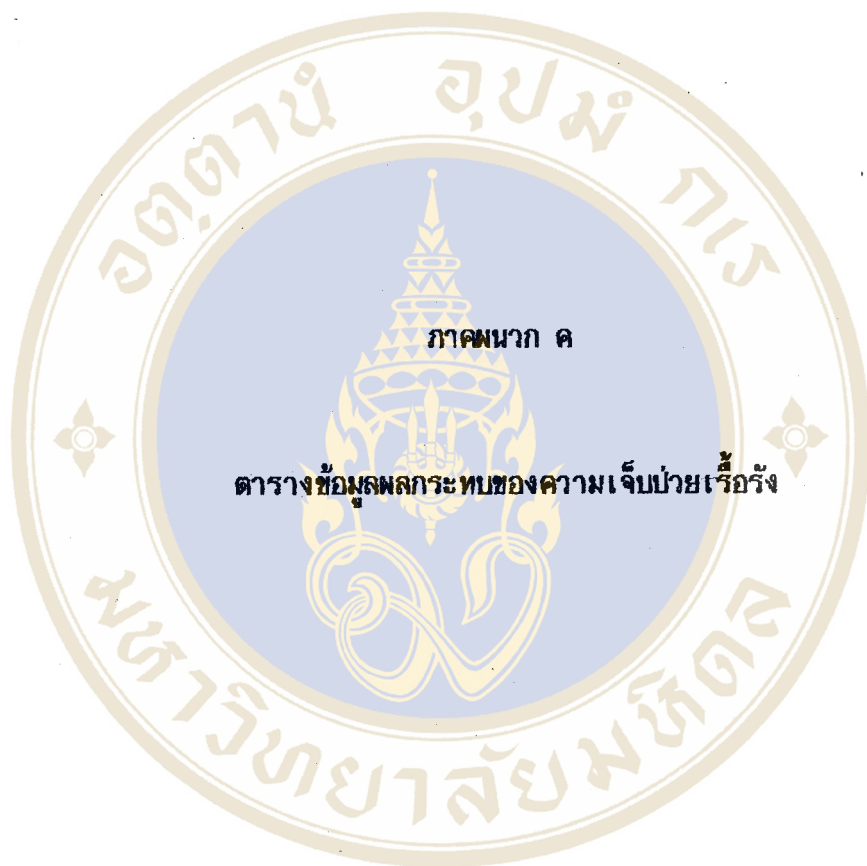
ปวดศีรษะ	44
อ่อนเพลีย ไม่มีแรง	24
ใจเต้นแรง	18
หายใจไม่อิ่ม	18
เจ็บหน้าอกโดยไม่ทราบสาเหตุ	13
นอนไม่หลับ	31
เบื่ออาหาร	10

ข้อมูลด้านอื่น ๆ

ร้อยละ (N = 100)

เวลามีปัญหา มักขอความช่วยเหลือจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ญาติ	30
บุตร-ธิดา	59
เพื่อน	8
แพทย์	72
เพื่อนบ้าน	16
พยาบาล	12
พระสงฆ์/ศาสนาจารย์	9



ท่านต้องการให้ความช่วยเหลือแก่สามีหรือภรรยาของท่านซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกิจกรรม
ต่าง ๆ เหล่านี้บ่อยแค่ไหน ?

กิจกรรม	ต้องการความช่วยเหลือทุกวัน	ต้องการความช่วยเหลือ สัปดาห์ละ 2-3 วัน	ต้องการความช่วยเหลือ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	ไม่ต้องการความช่วยเหลือเลย
การอาบน้ำ	31	9	2	58
การแต่งตัว	25	3	3	69
การปรุงอาหาร	65	6	2	27
การรับประทานอาหารหรือการให้อาหารทางสายยาง	11	1	-	88

ท่านต้องการความช่วยเหลือแก่สามีหรือภรรยาของท่านซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้บ่อยแค่ไหน ?

กิจกรรม	ต้องการความช่วยเหลือทุกวัน	ต้องการความช่วยเหลือ สัปดาห์ละ 2-3 วัน	ต้องการความช่วยเหลือ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	ไม่ต้องการความช่วยเหลือเลย
การรับประทานอาหาร	20	2	4	74
การรับประทานอาหาร	25	1	1	73
การเคลื่อนไหว	23	11	8	58
การเดินทางออกนอกบ้าน	17	5	14	64
การรับประทานยา หรือการฉีดยา	36	2	1	61

ผลกระทบด้านอาชีพ สังคม และความสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยา

ผลกระทบด้านอาชีพ

ร้อยละ (N = 100)

ไม่เปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย เปลี่ยนแปลงพอสมควร ไม่เปลี่ยนแปลงมาก

1. เวลาการทำงานในบ้าน	23	25	32*	20
2. เวลาการทำงานนอกบ้าน	44	23	17	16
3. ลักษณะงาน	74	7	7	12
4. ภาวะการเงิน	20	26	21	33*
5. สมรรถภาพการทำงาน	37*	30	18	15

ผลกระทบด้านสังคม

ร้อยละ (N = 100)

ไม่เปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย เปลี่ยนแปลงพอสมควร ไม่เปลี่ยนแปลงมาก

1. การไปเยี่ยมญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน	28	23	6	33*
2. การเข้าร่วมกิจกรรม ชุมชน (การไปวัด) งานศพ งานแต่งงาน บวชนาค)	37*	30	22	11
3. การทบทวนเพื่อนฝูง การพักผ่อนหย่อนใจ	31*	25	14	30
4. ความสัมพันธ์กับญาติ พี่น้อง	68*	15	10	7
5. ความรับผิดชอบใน ฐานะ เป็นบิดามารดา	77*	12	4	7

ผลกระทบด้านความสัมพันธ์สังคม

ร้อยละ (N = 100)

ระหว่างสามี-ภรรยา

ไม่เปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย เปลี่ยนแปลงพอสมควร เปลี่ยนแปลงมาก

1. ความรับผิดชอบในฐานะ เป็น สามีหรือภรรยา	46*	14	17	23
2. จำนวนครั้งของการมี เพศสัมพันธ์	17	13	21	49*
3. ความพึงพอใจในเพศ สัมพันธ์	25	15	15	45*
4. เวลากับครอบครัว	74*	14	7	5
5. ความพาสุนัขในครอบครัว	53*	22	14	11



ลำดับที่ _____

แบบสอบถามผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง

สำหรับคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของท่านตั้งแต่สามีหรือภรรยาของท่านเจ็บป่วยด้วยโรค _____

ในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงที่ได้เกิดขึ้น คำตอบที่ได้จากท่านจะถือเป็นความลับและจะไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อท่านทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยคำตอบที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม เพื่อจะนำไปสู่การปรับปรุง วางแผน ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือแก่คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการเผชิญกับปัญหาโรคเรื้อรังได้ดียิ่งขึ้น

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือครั้งนี้

จุฬารัตน์ มิตรทองแท้

แบบสอบถามผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง

สำหรับคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

แบบสอบถามชุดนี้มี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

โปรดเติมข้อความหรือใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง [] หน้าข้อความที่ตรงตาม
ลักษณะที่เป็นจริงของท่าน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ _____ ปี
3. ปัจจุบันงานอาชีพของท่านคืออะไร
☐ รับราชการ ☐ พนักงานบริษัท-ธนาคาร
☐ ค้าขาย ☐ เกษตรกร
☐ กรรมกร ☐ แม่บ้าน
☐ อื่น ๆ ระบุ _____
4. ระยะเวลาที่ท่านทำงานในอาชีพนี้ _____ ปี
5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
☐ ต่ำกว่า 2,000 บาท ☐ 2,000 - 4,000 บาท
☐ 4,001 - 6,000 บาท ☐ 6,001 - 8,000 บาท
☐ 8,001 บาทขึ้นไป
6. ระยะเวลาของการแต่งงาน (กับคู่สมรสปัจจุบัน) _____ ปี

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่ต้องการสำรวจว่าท่านต้องการความช่วยเหลือแก่สามีหรือภรรยาของท่าน ซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรค _____ เกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด จึงขอความร่วมมือจากท่านโปรดตอบให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ผลที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือแก่คู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป ในแต่ละข้อคำถามให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ตัวอย่าง

ท่านต้องการความช่วยเหลือแก่สามีหรือภรรยาของท่าน ซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้บ่อยแค่ไหน?

กิจกรรม	ต้องการความช่วยเหลือทุกวัน	ต้องการความช่วยเหลือสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ต้องการความช่วยเหลือสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	ไม่ต้องการความช่วยเหลือเลย
การอาบน้ำ	✓			





แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต

สำหรับคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงสภาพทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ตลอด 1 เดือน ที่ผ่านมานั้นเป็นผลเนื่องมาจากความเจ็บป่วยด้วยโรค

_____ ของสามีหรือภรรยาของท่าน ในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ ใคร่ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงที่ได้เกิดขึ้น คำตอบที่ได้จะถือเป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อท่านและสามีหรือภรรยา แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมในการวางแผนให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านในครั้งนี้

ในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ ในแต่ละข้อคำถามให้ท่านตอบโดยทำเครื่องหมายล้อมรอบตัวเลขหน้าข้อความที่ท่านเลือกแล้วว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านและสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงหมายเลขเดียวดังตัวอย่าง

1. ตลอดเดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกดีใจ ครี้อย?

- 1) ตลอดเวลา
- ② บ่อยครั้ง
- 3) นาน ๆ ครั้ง
- 4) ไม่เคยเลย