

รายงานวิจัย

Research Articles

การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียด
สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

Model Development in Stress Management for Stroke Elderly Caregivers

พรสวรรค์ มีชิน*

Pornsawan Meechin*

*กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลฟากท่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

*Department of Medical Service, Faktha Hospital, Uttaradit Provincial Public Health Office

Corresponding author e-mail address: Nefertalenti@hotmail.com

Received: May 25, 2021

Revised: October 11, 2021

Accepted: December 8, 2021

Abstract

Thailand has entered an aging society. The elderly often suffers from a stroke that causes death and disability. After discharge, they need continuous complex care. There is stress for caregiver. This action research (qualitative & quantitative study) aimed to develop a stress management model for caregivers' elderly among stroke patients in Faktha District, Uttaradit Province between November, 2019-July, 2020. The data were analyzed and presented as frequency, percentage, mean and standard deviation. The stress levels were compared before and after using the stress management model with paired t-test. Which were as follows: *Step 1* situational assessment, *Step 2* alternative sources of benefit's assessment and situation management, *Step 3* review of knowledge and stress management method, and *Step 4* model evaluation. The result revealed the mean score of caregivers' stress levels after using the stress management model was statistically significantly reduced from 8.08 to 5.93 with high level of influence ($ES = 1.4$, $p < 0.001$). The caregivers were satisfied with the overall use of the model, suitability and can following were at a high level. Therefore, this study showed the significant of the model for assisting caregivers to release the stress and also the healthcare providers can apply the model based on their context and problem areas.

Keywords: development, stress management model, stroke elderly caregivers*Buddhachinaraj Med J 2021;38(3):335-46.*

บทคัดย่อ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วซึ่งผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งทำให้เสียชีวิตและทุพพลภาพ หลังออกจากโรงพยาบาลต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างซับซ้อน ผู้ดูแลอาจเครียดจากการดูแลผู้ป่วย การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอปากท่อ จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 นำเสนอข้อมูลเป็นจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระดับความเครียดก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ ด้วยสถิติ paired t ซึ่งขั้นตอนที่ 1 คือการประเมินสถานการณ์, ขั้นตอนที่ 2 คือการประเมินแหล่งประโยชน์ที่สามารถกระทำได้และการจัดการสถานการณ์, ขั้นตอนที่ 3 คือการทบทวนความรู้และวิธีการจัดการความเครียด และขั้นตอนที่ 4 คือการประเมินผลรูปแบบฯ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของระดับความเครียดของผู้ดูแลฯ หลังใช้รูปแบบฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีขนาดอิทธิพลระดับสูง [จาก 8.08 เป็น 5.93 คะแนน (ES = 1.4, $p < 0.001$)] ผู้ดูแลฯ พึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ ในภาพรวม ในประเด็นความเหมาะสมต่อการนำไปใช้และสามารถปฏิบัติตามได้ง่ายในระดับมาก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิงควรนำรูปแบบฯ นี้ไปประยุกต์ใช้ตามบริบทปัญหาของแต่ละพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนา, รูปแบบการจัดการความเครียด, ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

พุทธชินราชเวชสาร 2564;38(3):335-46.

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุคือมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10¹ โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่าในปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุมากกว่า 10 ล้านคนหรือร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมดและคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Age Society: เกณฑ์ร้อยละ 20 ของประชากร) ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ² ซึ่งทำให้โรคเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์โรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุคือโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ สถิติกระทรวงสาธารณสุขพบว่าแนวโน้มของภาวะโรคหลอดเลือดสมองในคนไทยสูงต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ.2558-2560 มีอัตราป่วย 425.24, 399.88, 423.27 ต่อแสนประชากร²⁻³ ทั้งยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุแม้ได้รับการรักษาแล้วยังต้องดูแลต่อที่บ้าน การดูแลของครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการรักษา และผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงคือครอบครัว⁴ ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นการดูแลที่ซับซ้อน

ต้องใช้เวลาในการดูแลสม่ำเสมอและต่อเนื่องยาวนาน ดังนั้นจึงส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเพราะนอกจากการดูแลช่วยเหลือด้านการทำกิจวัตรประจำวันแล้วในบางรายยังมีปัญหาความท้อแท้และซึมเศร้าทำให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อจิตใจผู้ดูแล เกิดความขัดแย้งในบทบาทที่ได้รับก่อเกิดเป็นความเครียดภายในจิตใจได้⁴⁻⁵ จากข้อมูลของศูนย์สารสนเทศด้านการแพทย์โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่าอัตราการเข้ารับการรักษาและรับคำปรึกษาด้วยอาการเครียดและกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองดังข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 ดังนี้ 37.50, 29.41, 50.00, 51.56 และ 59.49 ตามลำดับ

ในประเทศไทยผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ หรือคนในครอบครัว ได้แก่ ลูกสาว หรือภรรยา ที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการนั้นทำงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ต้องใช้เวลาและแรงงานในการดูแลผู้สูงอายุ⁶ ส่งผลให้ต้อง

เปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิตและบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลทำให้เกิดความเหนื่อยล้า⁷ โดยแนวคิดการเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman ระบุว่า การเผชิญความเครียดผ่านกระบวนการประเมินความคิดของบุคคลนั้น (cognitive appraisal) สามารถพิจารณาตัดสินใจถึงความสำคัญของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินขั้นปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินสถานการณ์โดยใช้ความรู้และประสบการณ์ของบุคคลว่าสถานการณ์นั้นอาจเกิดอันตรายหรือไม่ ควบคุมสถานการณ์ได้หรือไม่ ถ้าประเมินว่าอาจเกิดอันตรายหรือควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ก็จะตีค่าสถานการณ์นั้นเป็นภาวะที่เครียดต่อตนเองทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจจัดการกับสถานการณ์นั้นทันที 2) การประเมินขั้นทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์หรือทางเลือกที่สามารถกระทำได้และจัดการกับความเครียดตามที่รับรู้ 3) การประเมินซ้ำ (reappraisal) เป็นการประเมินสถานการณ์เดิมจากการรับข้อมูลใหม่โดยประเมินว่าสถานการณ์นั้นยังคงมีอันตรายอยู่หรือลดลงแล้วเพียงใด⁵

อนึ่ง การที่ต้องเผชิญกับปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็จะก่อให้เกิดความเครียดในการดูแลตามมา โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการดูแลคือไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นหากปล่อยไว้นานโดยไม่ได้รับการแก้ไขหรือช่วยเหลือทำให้สะสมเป็นความเครียดเรื้อรังของผู้ดูแล เช่น ความผิดปกติในการนอน การกิน ความเบื่อหน่าย ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า⁴ ดังนั้นจากแนวคิดการฝึกการแก้ปัญหาของ Houts และคณะซึ่งเป็นเทคนิคที่เรียกโดยย่อว่า COPE คือ 1) การมีความคิดสร้างสรรค์ (creativity) 2) การมองเชิงบวก (optimism) 3) การวางแผน (planning) 4) การได้รับข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญและจากแหล่งข้อมูล (expert information) เพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะเกี่ยวกับการดูแล การแก้ปัญหา และสามารถจัดการภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้ โดยการได้รับความรู้และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอย่างต่อเนื่องในการช่วยให้ผู้ดูแล

สามารถแก้ไขปัญหาจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ดูแลในครอบครัวสามารถแก้ไขปัญหาได้ และเมื่อปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องก็จะช่วยลดความเครียดจากการดูแลได้⁴ งานวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแล ตลอดจนสร้างความพึงพอใจของผู้ดูแลหลังใช้รูปแบบการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้ผู้ดูแล ในการดูแลที่บ้าน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และมุ่งหวังว่าผลวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลประกอบการขับเคลื่อนนโยบายด้านการจัดการความเครียดในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงโรคอื่นๆ ต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ครั้งนี้ ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ศึกษาที่โรงพยาบาลฟากท่าและโรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานีระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 รวม 9 เดือน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยประมาณค่าคะแนนการเปลี่ยนแปลง มีค่าขนาดอิทธิพล (effect size: ES) อย่างน้อยเป็นระดับปานกลาง (medium effect size เท่ากับ 0.5) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และอำนาจการทดสอบร้อยละ 80 ได้ตัวอย่าง 34 ราย สำนรองความไม่ครบถ้วนข้อมูลร้อยละ 15 จึงใช้ตัวอย่างในการศึกษา 40 ราย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความเครียดของ Lazarus & Folkman⁵ และแนวคิดด้านการฝึกการแก้ปัญหาด้วยรูปแบบ COPE ตามแนวคิดของ Houts และคณะ⁴ ซึ่งการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 (เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562) ศึกษาสถานการณ์ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุดรธานีเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือนทั้งเพศชายและเพศหญิง

12 คนด้วยวิธีสนทนากลุ่มและศึกษาในผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือนทั้งเพศชายและเพศหญิง 40 คนที่มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ด้วยแบบสอบถามประเมินความเครียดในผู้ดูแล (Caregiver Strain Index: CSI) ของโรบินสัน^{๑๑} เพื่อประเมินความเครียดและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้อง จากนั้นสรุปประเด็นและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากการสนทนากลุ่มเรื่องความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 (เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562-เดือนมกราคม พ.ศ. 2563) พัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดโดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman⁵ กับแนวคิดของ Houts และคณะ⁴ ในการฝึกการแก้ปัญหาด้วยรูปแบบ COPE มาปรับเข้ากับผลการศึกษาในระยะที่ 1 เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของท้องถิ่น ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน จากนั้นได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 6 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการความเครียดที่สามารถจัดการความเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้จริง

ระยะที่ 3 (เดือนกุมภาพันธ์-เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563) ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นในผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือนทั้งเพศชายและเพศหญิง 40 คนที่มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุดรธานี เปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการความเครียดและประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล ต่อการใช้รูปแบบการจัดการความเครียดโดยประเมินระดับความเครียดก่อนการใช้รูปแบบ 3 วัน และเมื่อดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่สร้างขึ้นครบถ้วนแล้วให้ผู้ดูแลทดลองกลับไปดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยใช้กระบวนการที่ได้ทำกิจกรรมไปเป็นระยะเวลา

2 สัปดาห์ จากนั้นประเมินระดับความเครียดอีกครั้ง และประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเรื่องสถานการณ์ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2) แบบประเมินความเครียดในผู้ดูแล (Caregiver Strain Index: CSI) ของโรบินสันประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกายและอารมณ์ความรู้สึก (physical and emotional strain) 7 ข้อ, ด้านสังคม (social strain) 2 ข้อ, ด้านเศรษฐกิจ (financial strain) 1 ข้อ, และด้านการประกอบอาชีพ (occupational strain) 3 ข้อ ซึ่งได้แปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับแล้วได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากนั้นได้ทดลองใช้และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.81 โดยการให้คะแนนถ้าตอบว่า "ใช่" หมายถึง 1 คะแนน และถ้าตอบว่า "ไม่" หมายถึง 0 คะแนน ซึ่งคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ถือว่ามีภาวะเครียดสูงกว่าปกติ^{๑๑} 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ซึ่งประเมินเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการความเครียดฯ ต่อการนำไปใช้, รูปแบบการจัดการความเครียดฯ สามารถปฏิบัติตามได้ง่าย และความพึงพอใจในภาพรวมต่อรูปแบบการจัดการความเครียดฯ โดยระดับความพึงพอใจแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด 4) คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการความเครียดของผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น หลังจากตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล ระบุรหัส บันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปนำเสนอข้อมูลเป็นจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระดับความเครียดก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการความเครียดฯ ด้วยการทดสอบ paired t กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนข้อมูลจากการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) อนึ่ง การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม

เกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ตามหนังสือรับรองเลขที่ 003/63 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

ผลการศึกษา

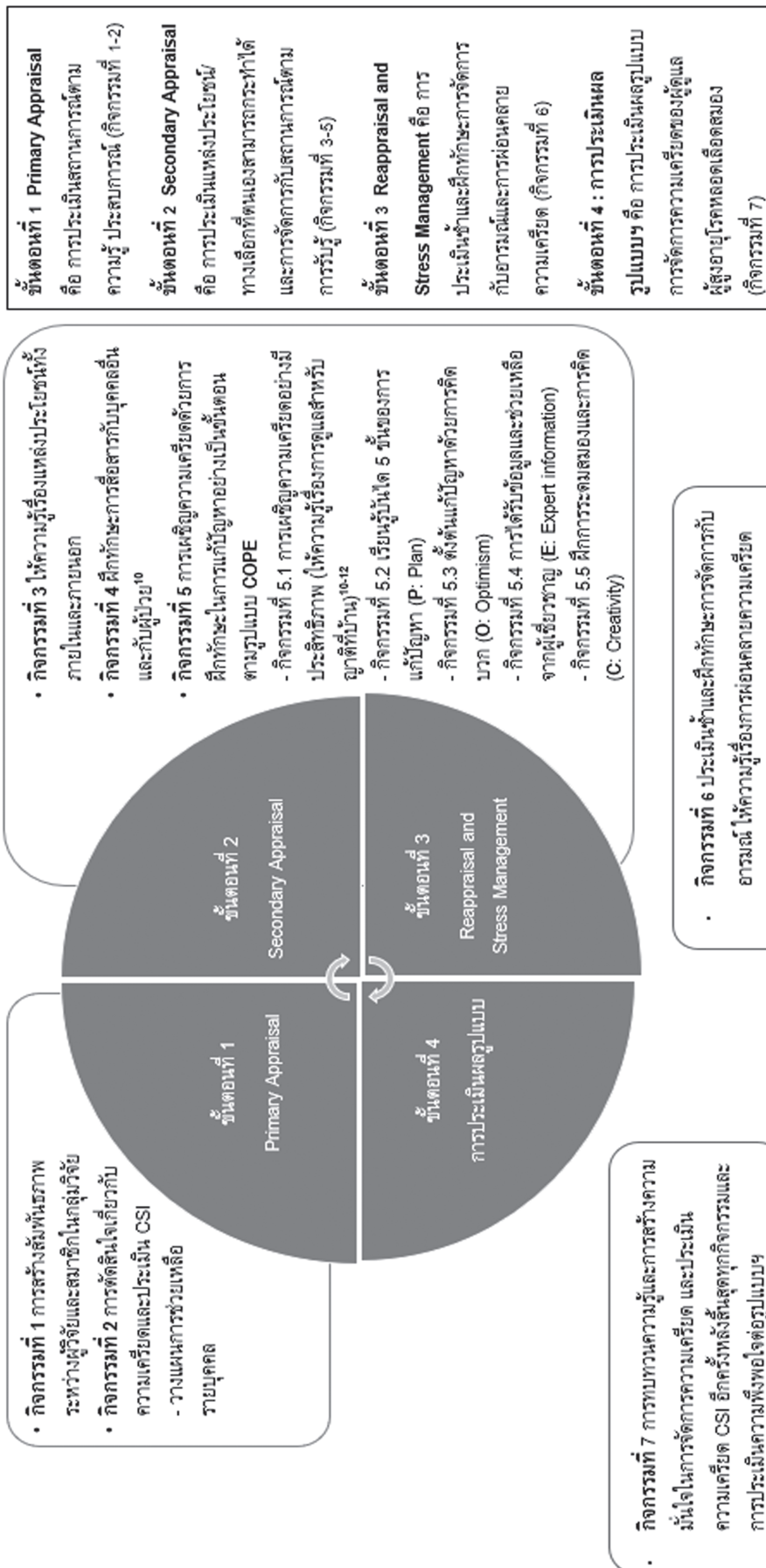
ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรค หลอดเลือดสมอง

การวิเคราะห์สถานการณ์ความเครียดและปัจจัย ที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุดรธานี เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน ทั้งเพศชายและเพศหญิงจากการสนทนากลุ่ม 12 คน และการศึกษาเชิงปริมาณในผู้ดูแลหลักในครอบครัว ที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็น ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือนทั้งเพศชายและเพศหญิง 40 คนที่มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล บ้านโคก จังหวัดอุดรธานีด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ร่วมวิจัยทั้ง 52 คน มีอายุเฉลี่ย 52 ปี อายุต่ำสุด 34 ปี อายุสูงสุด 69 ปี มีความเครียดจากการดูแลอยู่ในระดับสูงผิดปกติ (CSI > 7) โดยประเด็นคำถามประกอบด้วยปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการดูแล จากการวิเคราะห์

ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงเนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้ดูแลขาดความรู้ เกี่ยวกับอาการป่วยและการรักษา ขาดความรู้เรื่อง แหล่งประโยชน์ในการดูแล ขาดความรู้และทักษะในการ แก้ไขปัญหาจากการดูแล ขาดความรู้และทักษะในการ จัดการความเครียดจากการดูแล

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียด ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอ ฟากท่า จังหวัดอุดรธานี

จากผลการศึกษาข้อมูลทีวิเคราะห์เชิงคุณภาพ จากระยะที่ 1 ร่วมกับการประยุกต์กรอบแนวคิด การเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman⁵ กับแนวคิดของ Houts และคณะ⁴ ตามแนวคิดการฝึก การแก้ปัญหาด้วยรูปแบบ COPE ร่วมกับการให้สุขภาพ จิตศึกษาแบบรายกลุ่ม ผู้วิจัยได้พัฒนาเป็นรูปแบบ การจัดการความเครียดซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 คน ได้ค่า content validity Index (CVI) เท่ากับ 0.90 หลังจาก ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อความ ถูกต้องชัดเจน ความครอบคลุมของเนื้อหากิจกรรมและ ความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง ได้เป็นรูปแบบการจัดการ ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอฟากท่า จังหวัดอุดรธานี ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 รูปแบบการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอปากทำ จังหวัดอุดรธานี

ระยะที่ 3 การใช้รูปแบบการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอปากทำ จังหวัดอุดรธานี

จากการศึกษาในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือนทั้งเพศชายและเพศหญิง 40 คน พบว่าผู้ร่วมวิจัยมีอายุเฉลี่ย 55 ปี อายุต่ำสุด 32 ปี อายุสูงสุด 73 ปี รายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัยแสดงในตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของผู้ดูแลก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการความเครียดเท่ากับ 8.08 คะแนนและ 5.93 คะแนนตามลำดับโดยมีขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 1.4 ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2) ส่วนการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 40 คนต่อการใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาพรวมของกิจกรรมอยู่ในระดับมาก 31 คน ความเหมาะสมกับการนำไปใช้อยู่ในระดับมาก 31 คน และสามารถปฏิบัติตามได้ง่ายอยู่ในระดับมาก 30 คน (ตารางที่ 3) โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพึงพอใจมากในเรื่องแหล่งประโยชน์ ได้แก่ 1) การได้รับการช่วยเหลือเรื่องการตรวจเพื่อออกไปรับรองความพิการ

ตามกฎหมายทำให้มีรายได้ประจำเดือนสม่ำเสมอ 2) เรื่องการช่วยเหลือของใช้จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ที่นอนลม เครื่องผลิตออกซิเจน รวบรวมในห้องพัก แผ่นรองซับสำหรับผู้ป่วย เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากกลุ่มวิจัยไปปรับแผนการดำเนินงานในโครงการธนาคารกายอุปกรณ์และโครงการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลและกองทุนตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ผู้ดูแลสามารถลดรายจ่ายประจำในการดูแลผู้ป่วยได้ 3) การได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการปัญหาต่างๆ จากการดูแลทำให้รู้สึกมั่นใจและมีที่พึ่งเวลาเกิดปัญหา เนื่องจากเวลาเกิดปัญหาจากการดูแลผู้ดูแลรู้สึกสับสนมีงง ลำดับขั้นตอนการแก้ปัญหาไม่ถูก ว่าวุ่นใจเหมือนอยู่คนเดียว แต่หลังเข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกลำดับวิธีแก้ปัญหาได้ดีขึ้น ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกว่าปัญหามีทางแก้ไขทำให้ความเครียดจากปัญหาลดลง 4) การทำให้มีความรู้ความเข้าใจในโรคและอาการทางกายและพฤติกรรมของผู้ป่วยมากขึ้น เช่น อารมณ์หงุดหงิด การขับถ่ายไม่เป็นเวลา พร่ำบ่นผู้ดูแล เมื่อเข้าใจก็ลดความเครียดจากความสับสนในบทบาทของผู้ดูแลได้

ยาและอุปกรณ์สามัญประจำบ้านยุค
“NEW NORMAL”

- พาราเซตามอล (Paracetamol)**
บรรเทาอาการปวดไข้ รับประทานครั้งละ 10 - 15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม รับประทานซ้ำได้ถ้ามีอาการ ทุก 4 ชั่วโมง
- ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน (Domperidone)**
รับประทานก่อนอาหารเมื่อมีอาการ ใช้สูงสุดวันละ 3 เวลา
- ผงเกลือแร่**
ชงดื่มแทนน้ำเปล่า เมื่อมีอาการอาเจียน ถ่ายเหลว รับประทานอาหารได้น้อย
- ยาขับลมแก้ท้องอืด**
รับประทานเมื่อมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ทุกครั้ง
- ยากดอาการไอ**
ใช้เมื่อมีอาการไอแห้ง ไม่ควรใช้ถ้ามีเสมหะ
- ยาขับเสมหะ หรือ ยาละลายเสมหะ**
ช่วยเรื่องหายใจสะดวก ร่าเริงขึ้น
- ปรอทวัดไข้**
เมื่อตรวจอุณหภูมิของตนเอง เวลาไข้ขึ้นหรือไข้ต่ำ ไม่พบ
- น้ำยาฆ่าเชื้อ**
เช่น แอลกอฮอล์ความเข้มข้น 70 - 90 ใช้ทำความสะอาดอุปกรณ์ใช้ส่วนตัว
- หน้ากากอนามัย หรือ หน้ากากผ้า**
เมื่อป้องกันการแพร่เชื้อทางอากาศ

• ยาทุกชนิดเป็นยาบรรเทาอาการ ไม่ได้ป้องกันหรือรักษาโรค ถ้าอาการไม่รุนแรงไม่จำเป็นต้องใช้
• ผู้ที่โรคประจำตัว ควรปรึกษาแพทย์เพื่อเลือกยาให้เหมาะสม และควรเตรียมยาปรึกษา
โรคประจำตัวเมื่อสำรองไว้เสมอ

ข้อมูล ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2564 ที่มา : อ. นพ.ไพฑูริย์ แพทย์ครอบครัว

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
www.chulalongkornhospital.go.th

Chulalongkorn Hospital
@chulalongkornhospital

โรงพยาบาลพุทธชินราช สภากาชาดไทย
buddhachinaraj

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง* (n = 40)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)/ค่าเฉลี่ย (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)
เพศ	
หญิง	31 (77.5)
ชาย	9 (22.5)
อายุ (ปี)	55 (32-73)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	25 (62.5)
มัธยมศึกษา	13 (32.5)
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	2 (5.0)
สถานภาพสมรส	
โสด	2 (5.0)
คู่อยู่ด้วยกัน	31 (77.5)
หม้าย/หย่า	7 (17.5)
รายได้ต่อเดือน(บาท)	
≤ 9,000	31 (77.5)
9,001-15,000	2 (5.0)
> 15,000	7 (17.5)
อาชีพ	
ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน	5 (12.5)
รับจ้าง	17 (42.5)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1 (2.5)
เกษตรกร	17 (42.5)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	30 (75.0)
โรคความดันโลหิตสูง	6 (15.0)
โรคเบาหวาน	1 (2.5)
โรคทางจิตเวช	1 (2.5)
โรคอื่นๆ (โรคหัวใจและหลอดเลือด)	2 (5.0)

*อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

ตารางที่ 2 คะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง* ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการความเครียด (n = 40)

คะแนนความเครียดของผู้ดูแล	ค่าเฉลี่ย ± SD			ES	p-value ^a
	ก่อนใช้รูปแบบฯ	หลังใช้รูปแบบฯ	ก่อน-หลังใช้รูปแบบฯ		
คะแนนความเครียดของผู้ดูแล (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	8.08 ± 1.59 (5-12)	5.93 ± 1.14 (3-8)	2.15 ± 0.45	2.15/1.59 = 1.4	< 0.001

*อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์, ^a Paired t-test

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน),

ES: effect size = mean difference/SD ก่อนใช้รูปแบบฯ

(ES = 0.2-< 0.5: ขนาดอิทธิพลน้อย, ES = 0.5-< 0.8: ขนาดอิทธิพลปานกลาง, ES ≥ 0.8: ขนาดอิทธิพลสูง)¹⁷

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง* ที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียด (n = 40)

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ [จำนวน (ร้อยละ)]				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
รูปแบบฯ เหมาะสมต่อการนำไปใช้	5 (12.5)	31 (77.5)	4 (10.0)	0	0
รูปแบบฯ สามารถปฏิบัติตามได้ง่าย	8 (20.0)	30 (75.0)	2 (5.0)	0	0
ความพึงพอใจต่อภาพรวมของกิจกรรม	8 (20.0)	31 (77.5)	1 (2.5)	0	0

*อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี

วิจารณ์

การพัฒนา รูปแบบการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย การผสมผสานกระบวนการทำความเข้าใจเรื่องความเครียด ประเมินแหล่งประโยชน์หรือทางเลือกที่ตนเองสามารถกระทำได้ และจัดการกับสถานการณ์ ฝึกทักษะในการสื่อสาร การฝึกการเผชิญความเครียด ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การคิดบวก การได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และการฝึกการคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหา เมื่อนำไปปฏิบัติสามารถช่วยลดความเครียดจากการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้จริง ทั้งนี้ สาเหตุหรือปัจจัยของความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น ได้แก่ ผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับอาการป่วยและการรักษา ขาดความรู้เรื่องแหล่งประโยชน์ในการดูแล ขาดความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาจากการดูแล ขาดความรู้และทักษะในการจัดการความเครียดจากการดูแล^{3,5-9} การจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถทำได้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเพราะสาเหตุหรือปัจจัยของความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น เกิดจากหลายสาเหตุ ดังนั้นการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจึงจำเป็นต้องใช้กิจกรรมหลายอย่างร่วมกันโดยจัดเป็นชุดกิจกรรมที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

จากผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ได้พัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความเครียดของ Lazarus & Folkman⁵ ร่วมกับแนวคิดด้านการฝึกการแก้ปัญหาด้วยรูปแบบ COPE

ตามแนวคิดของ Houts และคณะ⁴ ซึ่งกระบวนการวิจัยได้ดำเนินการแบบมีส่วนร่วมโดยผ่านการร่วมคิดวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ลงมือปฏิบัติจริง และติดตามประเมินผลร่วมกับผู้ร่วมวิจัย จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดการพัฒนา รูปแบบการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองแบบองค์รวมและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ทั้งด้านประชากร ภาษา สังคม วัฒนธรรม โดยผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ สุตารัตน์ เรียบเลิศหิรัญและคณะ⁴ พาสินี แจ่มจำและคณะ⁵ กานดา วรคุณพิเศษ⁸ ขวัญตา บุญवास⁹ มัลลิกา จันทรเพ็ญและคณะ¹⁸ และกิริติญา ไทย่อ¹⁹ ที่พบว่าผู้ดูแลในครอบครัวเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งอาจเป็นเพราะเพศชายมีอาชีพนอกบ้านตามข้อมูลด้านการประกอบอาชีพที่พบว่ามีอาชีพรับจ้างและอาชีพเกษตรกรรม จึงมอบให้เพศหญิงทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแล ในการศึกษานี้มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากกว่าระดับอื่นๆ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ สุตารัตน์ เรียบเลิศหิรัญและคณะ⁴ และของมัลลิกา จันทรเพ็ญและคณะ¹⁸ ซึ่งการที่ผู้ดูแลมีระดับการศึกษาประถมศึกษามากกว่าระดับอื่นเพราะผู้ดูแลเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงในชนบทเข้าถึงการศึกษาน้อยกว่าเพศชาย อันเป็นผลจากค่านิยมของคนชนบทและเศรษฐกิจฐานะที่ยากจนไม่สามารถสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียมกันได้

ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการศึกษานี้ มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยในการดูแลก่อนใช้รูปแบบ 8.08 คะแนน ซึ่งเป็นระดับความเครียดที่สูงกว่าปกติ แต่หลังใช้รูปแบบฯ พบว่าคะแนนความเครียดลดลง เป็น 5.93 คะแนน ซึ่งเป็นระดับความเครียดปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีขนาดอิทธิพลระดับสูง ($ES = 1.4$) เช่นเดียวกับผลการศึกษานี้ของสูตรรัตน์ เรียบเลิศ หิรัญและคณะ⁴ ที่พบว่าความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังการทำการกิจกรรมตามรูปแบบฯ น้อยกว่าก่อนทำการกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นผลจากรูปแบบการจัดการความเครียดที่พัฒนาขึ้นร่วมกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัยโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการเผชิญและจัดการความเครียดของ Lazarus & Folkman⁵ และแนวคิดด้านการฝึกการแก้ปัญหาด้วยรูปแบบ COPE ตามแนวคิดของ Houts และคณะ⁴ นั้นประกอบด้วยกระบวนการทำความเข้าใจเรื่องความเครียด ประเมินแหล่งประโยชน์หรือทางเลือกที่ตนเองสามารถกระทำได้และจัดการกับสถานการณ์ฝึกทักษะในการสื่อสาร ฝึกการเผชิญความเครียด ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การคิดบวก การได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และการฝึกการคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหา เช่นเดียวกับผลการศึกษานี้ของสูตรรัตน์ เรียบเลิศ หิรัญและคณะ⁴ และของพาสินี แจ่มจำและคณะ⁵

นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพึงพอใจมากในเรื่องแหล่งประโยชน์ทั้ง 4 เรื่อง ได้แก่ 1) การได้รับการช่วยเหลือเรื่องการตรวจเพื่อออกไปรับรองความพิการตามกฎหมาย 2) การช่วยเหลือของใช้จำเป็นสำหรับผู้ป่วย 3) การได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการปัญหาจากการดูแล 4) การทำให้มีความรู้ความเข้าใจในโรคและอาการทางกายและพฤติกรรมของผู้ป่วยมากขึ้นซึ่งทำให้ผู้ดูแลมีรายได้ประจำ มีของใช้จำเป็นสำหรับผู้ป่วย มีความมั่นใจและรู้สึกว่ามีที่พึ่งเวลาเกิดปัญหา

รวมทั้งลดความเครียดความสับสนในบทบาทของผู้ดูแล เช่นเดียวกับผลการศึกษานี้ของสูตรรัตน์ เรียบเลิศ หิรัญและคณะ⁴ พาสินี แจ่มจำและคณะ⁵ มัลลิกา จันทน์เพ็ญและคณะ¹⁸ Pearlin และคณะ²⁰ และดวงใจ พันธภาค และคณะ²¹

ข้อมูลที่น่าเสนอแนะสรุปได้ว่ารูปแบบการจัดการความเครียดในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้จริง นอกจากนี้ควรศึกษาเพิ่มเติมโดยการทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้ป่วยเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยการนำรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอื่นๆ รวมทั้งควรศึกษาบริบทและสภาพปัญหาในการดูแลเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยและนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ พญ.พรรณเพชร ลิขิตเกียรติจิตร กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, ดร.ปภาดา ชมภูนิษฐ์ อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก, อาจารย์มาลี โชคเกิด (นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (ด้านส่งเสริมพัฒนา), ผศ. ดร.เชาวนี ล่องชุมผล อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, ดร.เสนห์ ขุนแก้ว อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์ และ พว.ณัฏพร พึ่งสมุทร หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลปากคำ จังหวัดอุดรธานี สำหรับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและวิพากษ์การเขียนรูปแบบการจัดการความเครียด รวมทั้งขอขอบคุณผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทุกคนที่ให้ความร่วมมือตลอดงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

- Gray R, Thapsuwan S. Factors affecting on stress of caregivers to older persons. JSSH 2014;20(1):203-28.
- Division of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health. Annual Report 2019. Bangkok, Thailand: Division of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health; 2016.
- Lalun A, Vutiso P. Factors predicting stroke preventive behaviors of hypertensive patients at Na Fai Sub-District Health Promoting Hospital in Chang Wat Chaiyaphum. TJN 2021;70(2):27-36.
- Riablshirun S, Kespichayawattan J. The effect of problem solving approach program on stress of family caregivers taking care of elderly stroke survivors. JOPN 2018;10(1):21-29.
- Jamja P, Suktrakul S, Rodcumdee B. The effect of stress management program on caregivers' caring ability of children with attention deficit hyperactivity disorder. RTNNMD Journal 2019;46(1):32-48.
- Bureau of Mental Health Promotion and Development. Guidelines for mental health promotion and prevention of mental health problems among the elderly for community hospitals and sub-district health promoting hospitals. Nonthaburi, Thailand: National Buddhism Publishing House; 2017.
- Pothiban L, Khampolsiri T, Sasiwongsakul N. Stress and stress-coping behavior in caregivers of older adults having Parkinson's disease. JTNMC 2019;34(2):62-75.
- Worakhunphiset K. The effect of home environment arrangement and progressive-muscle relaxation program on stress in caregivers of elder people with dementia. KJN 2015;22(1):82-97.
- Boonvas K. Caregiver stress and needs in caring disabled. SCNJ 2017;4(1):205-16.
- Wilainuch P. Turn construction of aphasic patients caused by stroke. JMS 2017;13(2):161-80.
- Naowan W, Eamprasert A. Stress management and related factors of work life quality management. J Manage Sci Rev 2020;22(1):223-32.
- Veerasarn K, editor. Clinical Practice Guidelines for Stroke. Bangkok, Thailand: Neurological Institute of Thailand; 2019.
- Pathamintorn I, editor. Stress relief guide. Bangkok, Thailand: Department of Mental Health; 2013.
- Health Education Division, Department of Health Service Support. Behavior modification for stress management for working adults. Bangkok, Thailand: Health Education Division, Department of Health Service Support; 2015.
- Sota C. Concepts theories and application for health behavioral development. Khon Kaen: Faculty of Public Health, Khon Kaen University; 2011.
- Social Mental Health Division, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Knowledge of mental health for people. Bangkok, Thailand: Social Mental Health Division, Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2016.
- Cumming G. Understanding the new statistics: effect sizes, confidence intervals, and meta-analysis. Oxfordshire, England, UK: Routledge/Taylor & Francis Group; 2012.

18. Junpen M, Uthis P. The effect of coping skills enhancement program on caring ability of schizophrenic patients' caregivers in the community. JPNMH 2017;31(3): 126-40.
19. Thaiou K. Stress and stress-coping behavior in caregivers for elderly with psychotic disorder. J Nakornping Hosp 2014;5(2):2-13.
20. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. Gerontologist 1990;30(5):583-94.
21. Phanthaphak D, Chandarasiri P. Stress level and related factors in parents of autistic children at Outpatient Department, Rajanukul Institute. Chula Med J 2013;57(2):223-38.

J
GOURMET

อยู่ดีกินดีสี่หลัก

5วิธี

จัดการความเครียดง่ายๆ แต่ได้ผลเกินคาด



ขยับตัววันละนิด ออกกำลังกายกันสักหน่อย

ออกกำลังกายในพื้นที่เล็กๆ ตามที่ถนัด แค่ใช้พลังงาน ก็ช่วยลดอาการเครียดได้



ฟังเพลงที่เราชอบบ่อยๆ จะเป็นไรไป

เสียงเพลงสไตล์ที่ชอบ ช่วยบำบัดอาการเครียด ทำให้สบายใจขึ้น



หัวเราะบ้าง ไม่มีใครหาว่าบ้าหรือน่าอาย

ปล่อยให้ตัวเองได้หัวเราะออกมาได้อย่างเต็มที่ ช่วยลดอาการเครียดสะสมได้มาก



นั่งโง่ๆ ก็น่าจะดีกว่า

การนั่งโง่ๆ ทอดอารมณ์แบบไม่คิดอะไรเลย ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยเคลียร์ความฟุ้งซ่านออกจากหัวได้ดี



เลือกใช้ชีวิตดีแล้ว **เรื่องกิน**ก็ต้องเลือกสิ่งดีด้วย

Food Therapy เป็นอีกหนึ่งวิธีที่ดีมากๆ สำหรับคนชอบกิน โดยเฉพาะคนที่ชอบเข้าครัวทำกับข้าวกินเอง รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส ระหว่างทำอาหาร จะช่วยให้เราสดชื่น สบายใจขึ้น

NOTE : การเลือกวัตถุดิบอาหารที่ดีมีประโยชน์ จะช่วยให้ร่างกายสดชื่น นอนหลับง่ายขึ้น และเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้เป็นอย่างดี