

Original article

Effects of media-based psycho-education program on stress in caregivers for stroke patients

Lalana Kantavat¹Daruj Aniwattanapong^{2*}

Abstract

Background: Recently the number of stroke patients increased every year which is considered as an important role in public health of Thailand. This disease causes a loss of neurological function and limitation of activities in daily life. As a result, an intensive care from caregiver is required and this might affect caregivers biologically, socially, emotionally and psychologically that lead to stress.

Objectives: The objective of this study was to investigate the effects of media-based psycho-education program on stress in caregivers for stroke patients at the Prasat Neurological Institute in Bangkok.

Methods: The subjects were 34 caregivers of stroke patients at the Prasat Neurological Institute in Bangkok whom 17 subjects are randomized into experimental group assigned for using media-based psycho-education program and other 17 subjects for control group assigned standard care. All subjects are evaluated pre-test prior to the delivery of the media based psychoeducation program and post-test and were compared between the control group and the experimental group. Tools and methods used to collect data compose of caregiver stress Interview - CSI, Expectation of caregivers of stroke patient evaluation, self-esteem of caregiver of stroke patient evaluation for stress score, scores of expectation of caregivers, and self-esteem scores.

Results: The results demonstrated that caregivers of stroke patients had significantly decreased mean score of stress ($P < 0.01$) and the scores of expectation of caregivers and self-esteem scores significantly increased ($P < 0.01$) compared with the control group immediately after the therapy and one month after the therapy.

Conclusion: Media-based psycho-education program can decrease stress in caregivers of stroke patients. This study would be helpful for media-based psychoeducation program to decrease stress in caregivers for stroke patients.

Keywords: Stress, caregiver, media-based psycho-education program.

*Correspondence to: Daruj Aniwattanapong, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Email address: doctordaruj@gmail.com

Received: April 9, 2018

Revised: September 19, 2018

Accepted: March 20, 2019

¹Program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

นิพนธ์ฉบับ

ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารูปแบบสื่อมัลติมีเดียต่อ ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ลลนา คันทวัฒน์¹

ดารุจ อนิวรรณพงศ์²

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองพบได้บ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดการสูญเสียการทำงานของระบบประสาท และก่อให้เกิดข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง ผู้ป่วยเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับผลกระทบ ทั้งในด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ และจิตใจ ซึ่งปัญหาจิตใจที่พบบ่อยในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ความเครียด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารูปแบบสื่อมัลติมีเดียต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร

วิธีการทำวิจัย: ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 34 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับสุขภาพจิตศึกษารูปแบบสื่อมัลติมีเดียจำนวน 17 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดตามปกติจำนวน 17 ราย โดยทำการประเมินทั้งก่อนและหลังใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารูปแบบสื่อมัลติมีเดีย และเปรียบเทียบผลความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่าง 2 กลุ่มทดลอง โดยใช้แบบประเมินความเครียดของผู้ดูแล แบบประเมินความคาดหวังความสามารถในการดูแล แบบประเมินความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ดูแล เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของผู้ดูแล คะแนนความคาดหวังความสามารถในการดูแล และคะแนนความภาคภูมิใจในตนเอง

ผลการศึกษา: ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และมีคะแนนความคาดหวัง ความสามารถของผู้ดูแล และคะแนนความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ทั้งหลังจบการบำบัดทันที และหลังจบการบำบัด 1 เดือน

สรุป: โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารูปแบบสื่อมัลติมีเดียสามารถลดคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยการศึกษาวิจัยนี้เป็นประโยชน์และจะเป็นแนวทางให้กับสุขภาพจิตศึกษารูปแบบสื่อมัลติมีเดีย เพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: ความเครียด, ผู้ดูแลผู้ป่วย, โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารูปแบบสื่อมัลติมีเดีย.

¹หลักสูตรสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ stroke) พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดการสูญเสียการทำงานของระบบประสาทบางส่วนหรือสมองทั้งหมด สูญเสียการสั่งงานหรือการเคลื่อนไหวของร่างกาย การรับรู้ความรู้สึก ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถ (disability) และพิการ (handicap) ตามมาได้⁽¹⁾ จึงมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่างๆ ได้เอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลหลัก (primary caregiver) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นประจำทุกวันอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งในด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ และจิตใจ⁽²⁾

จากการศึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย พบว่าผู้ดูแล มีความเครียดระดับสูงร้อยละ 58⁽³⁾ เป็นความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามที่คาดหวัง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 41 ใช้เวลาในการดูแลและอยู่กับผู้ป่วยวันละ 20 - 24 ชั่วโมง⁽⁴⁾ การดูแลผู้ป่วยต้องใช้พลังและทุ่มเทเวลาให้อย่างสม่ำเสมอ โดยการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องประกอบไปด้วยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของตัวโรค พยาธิสภาพ ต้องใช้ทักษะและความชำนาญหลายด้าน ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหน็ดเหนื่อย กระทั่งร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นความเครียดตามมาจากการศึกษาของนิตยา อินทร์⁽⁵⁾ เรื่องผลของการฝึกทักษะ การดูแลโดยใช้ตัวแบบวิถีทัศน์สำหรับผู้ดูแลต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 40 ราย ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โปรแกรมการฝึกทักษะการดูแล

โดยใช้ตัวแบบวิถีทัศน์ประกอบไปด้วยสื่อวิถีทัศน์เรื่องการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและคู่มือการดูแลสำหรับญาติ พบว่าการฝึกทักษะการดูแลโดยใช้ตัวแบบวิถีทัศน์สำหรับผู้ดูแลมีผลให้ระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

จากการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การให้การสนับสนุนทางสังคม แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้ความเข้าใจหรือสุขภาพจิตศึกษา เพื่อลดความเครียดโดยรูปแบบสื่อมีเดียผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นเครื่องมือในการลดความเครียดด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลโดยตรง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาเพื่อลดความเครียดโดยรูปแบบสื่อมีเดียสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่ให้แกผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ ผู้ดูแลได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุของการเกิดความเครียด และวิธีการจัดการกับความเครียด โดยผู้วิจัยได้จัดทำออกมาในรูปแบบของสื่อมีเดียประเภทวีดิทัศน์ ตามแนวทางทฤษฎีปัญญาทางสังคมของ Bandura A.⁽⁶⁾ และตามแนวคิดการเผชิญความเครียด ของ Lazarus RS. และคณะ⁽⁷⁾ เพื่อเป้าหมายในการลดความเครียดจากการทำหน้าที่ในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้ ความเข้าใจในการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกโดยการผ่านสื่อวิถีทัศน์ เพื่อลดความเครียดและเพิ่มความรู้ความเข้าใจแกผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผลการศึกษาที่ได้เป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความเครียด รวมถึงจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความเครียด ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 17 รายและกลุ่มควบคุม 17 ราย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 การศึกษานี้ได้รับการยินยอมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 190/60 ผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกรายได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ โดยตอบแบบสอบถาม 6 ส่วน ดังต่อไปนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้กรอกข้อมูลในแบบบันทึกด้วยตนเอง 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้กรอกข้อมูลในแบบบันทึกด้วยตนเอง 3) แบบประเมินความเครียดของผู้ดูแล (caregiver stress interview)⁽⁸⁾ โดยแบบสอบถามนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบวัดนี้สร้างขึ้นโดยดัดแปลงและพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์ภาระของผู้ดูแล (burden interview) ของ Zarit SH. และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ศรีรัตน์ คัมสิน (2546) ซึ่งมีข้อคำถาม 22 ข้อ 4) แบบประเมินความคาดหวังความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Self-esteem of caregiver of stroke patient)⁽¹⁰⁾ แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นโดยวิลรัตน์ ลิ้มระนางกูร และคณะ⁽¹⁰⁾ เป็นแบบประเมินที่ดัดแปลงจากแบบประเมินความคาดหวังของ Rosenberg's theory⁽⁶⁾ (Rosenberg's self-esteem theory) มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการวิจัยจำนวน 10 ข้อ 5) แบบประเมินความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁽⁷⁾ แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นโดยวิลรัตน์ ลิ้มระนางกูร และคณะ⁽¹⁰⁾ เป็นแบบประเมินที่ดัดแปลงจากแบบประเมิน

ความภาคภูมิใจในตนเองของ Bandura's theory⁽¹⁰⁾ (Bandura's social learning theory) มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการวิจัย จำนวน 10 ข้อ 6) แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารูปแบบสื่อมีเดียต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้ดูแลเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน จำนวน 5 ข้อ ผู้เข้าร่วมงานวิจัยได้รับกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง/สัปดาห์ และหลังจากการ ทำกิจกรรมไปแล้ว 3 ครั้ง ผู้วิจัยทำกำหนดย่อยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อทำ การประเมินเมื่อผ่านไป 4 สัปดาห์รวมเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์โดยผู้วิจัยเป็นผู้เปิดสื่อมีเดียการให้สุขภาพจิตศึกษาให้แก่ผู้เข้าร่วมและผู้ช่วยงานวิจัย ซึ่งเป็นนักกายภาพบำบัดจำนวน 1 ราย เป็นผู้ให้แบบประเมินตลอดการทำวิจัย

ผลการศึกษา

ในกลุ่มทดลองจำนวน 17 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเป็นจำนวนร้อยละ 82.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 51 ปี ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย กลุ่มทดลองร้อยละ 64.7 มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าอาชีวศึกษา โดยส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว และเกษตรกร ตามลำดับ ในกลุ่มควบคุมจำนวน 17 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นจำนวนร้อยละ 82.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 55 ปี ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย กลุ่มควบคุมร้อยละ 76.5 มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่าอาชีวศึกษา โดยส่วนใหญ่ทำธุรกิจส่วนตัว ข้าราชการ และเกษตรกร ตามลำดับ จากการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลทั้งในกลุ่มทดลอง และในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ไม่พบความแตกต่างกัน ($P > 0.05$) ยกเว้นภาระหน้าที่อื่น ๆ ที่ผู้ดูแลต้องทำนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 17)	กลุ่มควบคุม (n = 17)	Chi-square	t	P - value
ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ดูแล					
เพศ					
ชาย	3 (17.6%)	3 (17.6%)	< 0.001*	-	1.000
หญิง	14 (82.4%)	14 (82.4%)			
อายุ (ปี)					
mean (SD)	51.2 (10.1)	55.5 (11.7)	-	1.161	0.254
สถานภาพสมรส					
โสด	5 (29.4%)	3 (17.6%)	2.667	-	0.446
สมรส	11 (64.7%)	13 (76.5%)			
คู่สมรสเสียชีวิต	0 (0%)	1 (5.9%)			
แยกกันอยู่	1 (5.9%)	0 (0%)			
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	5 (29.4%)	9 (52.9%)	7.029	-	0.134
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	7 (41.2%)	3 (17.6%)			
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	2 (11.8%)	5 (29.4%)			
ปริญญาตรี	2 (11.8%)	0 (0%)			
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (5.9%)	0 (0%)			
อาชีพหลัก					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2 (11.8%)	2 (11.8%)	3.81	-	0.432
เกษตรกร/ ทำไร่/ทำนา	3 (17.6%)	4 (23.5%)			
รับจ้างทั่วไป	5 (29.4%)	1 (5.9%)			
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	3 (17.6%)	6 (35.3%)			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4 (23.5%)	4 (23.5%)			
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย					
เป็นบิดา/มารดาของผู้ป่วย	4 (23.5%)	5 (29.4%)	1.511	-	0.825
เป็นสามี/ภรรยาของผู้ป่วย	7 (41.2%)	7 (41.2%)			
เป็นปู่/ตายายของผู้ป่วย	1 (5.9%)	0 (0%)			
เป็นพี่/น้องของผู้ป่วย	2 (11.8%)	3 (17.6%)			
เป็นบุตร	3 (17.6%)	2 (11.8%)			
รายได้ต่อเดือน (หน่วย: บาท)					
mean (SD)	29,294 (23,782)	25,000 (21,737)	-	-0.55	0.586
โรคประจำตัว					
ไม่มี	11 (64.7%)	13 (76.5%)	0.567	-	0.708
มี	6 (36.3%)	4 (23.5%)			
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (วัน)					
mean (SD)	59.1 (25.1)	56.2 (22.7)	-	0.358	0.723
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อสัปดาห์					
3 – 4 วัน	0 (0%)	1 (5.9%)	1.278	-	0.528
5 – 6 วัน	4 (23.5%)	5 (29.4%)			
7 วัน	13 (76.5%)	11 (64.7%)			
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อสัปดาห์					
3 – 4 วัน	0 (0%)	1 (5.9%)	1.278	-	0.528
5 – 6 วัน	4 (23.5%)	5 (29.4%)			
7 วัน	13 (76.5%)	11 (64.7%)			

ตารางที่ 1. (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

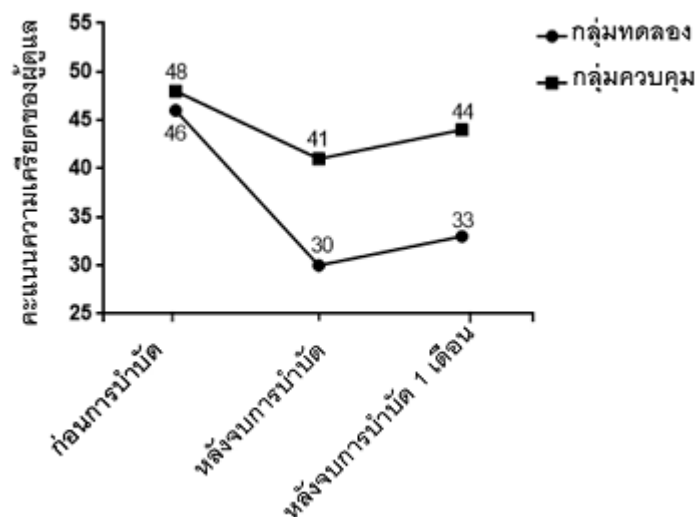
ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 17)	กลุ่มควบคุม (n = 17)	Chi-square	t	P - value
ผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย					
ไม่มี	6 (35.3%)	6 (35.3%)	< 0.001*	-	1.000
มี	11 (64.7%)	11 (64.7%)			
ภาระหน้าที่อื่น ๆ ที่ต้องทำนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย					
ไม่มี	10 (58.8%)	3 (17.6%)	6.103	-	0.032*
มี	7 (41.2%)	14 (82.4%)			
ผลของการดูแลผู้ป่วยต่อการประกอบอาชีพ					
ไม่มีผลต่อการทำงาน	7 (41.2%)	3 (17.6%)	2.800	-	0.247
ทำงานเดิมได้น้อยลง	9 (52.9%)	11 (64.7%)			
ออกจากงานเดิม	1 (5.9%)	3 (17.6%)			
ผลของการดูแลผู้ป่วยต่อการเข้าสังคม					
ไม่มีผลต่อการเข้าสังคม	7 (41.2%)	4 (23.5%)	3.818	-	0.148
การเข้าสังคมน้อยลง	10 (58.8%)	10 (58.8%)			
ไม่สามารถเข้าสังคมได้	0 (0%)	3 (17.6%)			
ผลของการดูแลผู้ป่วยต่อสถานะการเงิน					
ไม่มีผลต่อสถานะการเงิน	8 (47.1%)	4 (23.5%)	3.192	-	0.203
ความคล่องการเงินลดลง	8 (47.1%)	9 (52.9%)			
มีผลกระทบต่อการเงิน	1 (5.9%)	4 (23.5%)			
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
ไม่เคย	16 (94.1%)	14 (82.4%)	1.133	-	0.601
เคย	1 (5.9%)	3 (17.6%)			
ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
เพศ					
ชาย	9 (52.9%)	10 (58.8%)	0.119	-	1
หญิง	8 (47.1%)	7 (41.2%)			
อายุ (ปี)					
mean (SD)	61.7 (16.7)	56.1 (11.3)	-	-1.152	0.258
สถานภาพสมรส					
โสด	2 (11.8%)	4 (23.5%)	0.810	-	0.656
สมรส/อยู่ด้วยกัน	15 (88.2%)	13 (76.5%)			
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	7 (41.2%)	9 (52.9%)	2.250	-	0.325
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	8 (47.1%)	4 (23.5%)			
ปริญญาตรี	6 (17.6%)	4 (23.5%)			
ระดับการกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel ADL)					
ความสามารถน้อย (25 - 45 คะแนน)	6 (35.3%)	8 (47.1%)	1.759	-	0.415
ความสามารถปานกลาง (50 - 70 คะแนน)	11 (64.7%)	8 (47.1%)			
ความสามารถมาก (75 - 95 คะแนน)	0 (0%)	1 (5.9%)			

*P < 0.05

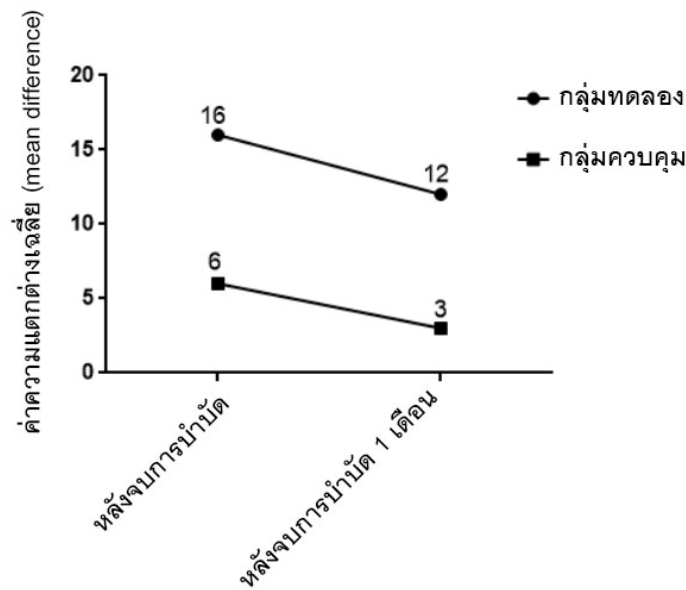
ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของค่าคะแนนความเครียดจากแบบประเมินความเครียดของผู้ดูแล (caregiver stress interview) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการบำบัด พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่ค่าคะแนนความเครียดหลังจบการบำบัดและหลังจบการบำบัด 1 เดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยค่าเฉลี่ยของความเครียดหลังจบการบำบัดของกลุ่มทดลองเท่ากับ 30.05 ซึ่งมีความเครียดระดับต่ำ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.39 และกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 41.64 ซึ่งมีความเครียดระดับปานกลาง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.55 และในค่าเฉลี่ยของค่าคะแนนความเครียดหลังจบการบำบัด 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของความเครียดหลังการบำบัดของกลุ่มทดลองเท่ากับ 33.94 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำเช่นเดิม ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.08 และกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 44.82 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.48 (รูปที่ 1)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าความแตกต่างเฉลี่ยของค่าคะแนนความเครียด (mean difference) ก่อนและหลังจบการบำบัด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยพบว่าในกลุ่มทดลองหลังจบการบำบัดมีค่าความแตกต่างเฉลี่ยของคะแนนความเครียดลดลงมาอยู่ที่ 16 และหลังการบำบัด 1 เดือน มีค่าความแตกต่างเฉลี่ยของคะแนนความเครียดลดลงมาอยู่ที่ 12 ซึ่งลดลงมากกว่าในกลุ่มควบคุมที่หลังจบการบำบัดมีค่าความแตกต่างเฉลี่ยของคะแนนความเครียดอยู่ที่ 6 และหลังการบำบัด 1 เดือน มีค่าความแตกต่างเฉลี่ยของคะแนนความเครียดอยู่ที่ 3 (รูปที่ 2)



รูปที่ 1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด (CSI) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการบำบัด หลังจบการบำบัด และหลังจบการบำบัด 1 เดือน



รูปที่ 2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ย (mean difference) ของคะแนนความเครียดของผู้ดูแล

อภิปรายผล

ในการศึกษานี้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบสื่อมีเดียต่อการลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดหลังจบการบำบัดลดลง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Visser-Meily A. และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าการให้ความรู้การสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ประกอบไปด้วยด้านการให้บริการเฉพาะทาง การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้การปรึกษา และการให้การสนับสนุนทางสังคม ให้ผลเชิงบวกที่ช่วยให้ผู้ดูแลเผชิญกับปัญหาและลดความเครียดได้ และ Van Daele T. และคณะ⁽¹²⁾ ที่ทำการศึกษากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยในโรคที่หลากหลาย พบว่าการให้สุขภาพจิตศึกษาช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับความเครียดและวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดี เกิดทักษะในการพัฒนาสุขภาพจิต สามารถจัดการกับปัญหาที่พบได้ดีขึ้น และการให้โปรแกรมต่าง ๆ ในรูปแบบสื่อมีเดียสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งผลที่ออกมาได้ผลเชิงบวกซึ่งสอดคล้องกับนิตยา อินทร์⁽⁵⁾ ที่ศึกษาผลของการฝึกทักษะการดูแล

โดยใช้ตัวแบบวิถีทัศนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ดูแลมีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญและ Wong EC. และคณะ⁽¹³⁾ ที่ทำการศึกษาผลของวิถีทัศนสุขภาพจิตศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บ ในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาโดยสื่อวิถีทัศน จากการศึกษพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับวิถีทัศนสุขภาพจิตศึกษามีทัศนคติ การจัดการความเครียด และความรู้ที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยมีการติดตามผลของโปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน หลังจากให้โปรแกรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้สุขภาพจิตศึกษา การให้ความรู้ความเข้าใจในรูปแบบสื่อมีเดียสามารถลดความเครียดในผู้ดูแลและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น และในการศึกษานี้มีการให้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ช่วยสะท้อนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ดูแลมีความคาดหวังความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ ลิ้มระนางกูร และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าหลังการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง โดยการให้ความรู้และทักษะในการดูแลมีความคาดหวังความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้น

โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารูปแบบสื่อมัลติมีเดียที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Lazarus RS. และคณะ⁽⁷⁾ มีการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้ ความเข้าใจในการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึก การเผชิญความเครียดทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยทราบถึงกระบวนการประเมินทางความคิดของบุคคลในการปรับตัวต่อสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม ทำให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง รวมถึงทำให้ทราบถึงแหล่งประโยชน์ที่สามารถช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคคลมีความพร้อมในการเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น⁽¹⁴⁾ อันจะเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลทางด้านสุขภาพและความผาสุก มีความรู้ทักษะ ทศนคติ และการตระหนักรู้ในตนที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต⁽¹⁵⁾ ผู้ดูแลจึงเกิดความมั่นใจในการดูแลและมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยได้ ความเครียดในการดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัดจึงลดลง

ในการนำเสนอข้อมูลสุขภาพจิตศึกษาในรูปแบบสื่อมัลติมีเดียครั้งนี้ประกอบไปด้วย ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว แสง สี และเสียง ที่ช่วยในการกระตุ้นความสนใจของผู้ดูแลเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของผู้ดูแลได้ดีกว่าการใช้สื่อการสอนเพียงอย่างเดียว รวมทั้งภาพและเสียงจะช่วยให้ความทรงจำหลังการเรียนรู้ได้นานกว่าการพูดหรือการแสดงภาพให้ผู้ฟังเพียงอย่างเดียว⁽¹⁶⁾ ในด้านการให้

ข้อมูลความรู้ก็มีความครอบคลุม มีการให้ข้อมูลความรู้ได้อย่างชัดเจน ครบถ้วน มีความเป็นมาตรฐานคงเดิมทุกครั้ง ซึ่งส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และจดจำได้มากขึ้น⁽¹⁷⁾ การให้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ดูแล ช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจและรู้ถึงอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ วิธีการปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ทำให้มีความเข้าใจ มั่นใจว่าตนเองสามารถดูแลผู้ป่วยได้⁽¹⁸⁾ การมีแนวทางในการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลมีทางออกในการแก้ปัญหา มีมุมมองที่ดีต่อผู้ป่วย ยอมรับและนับถือว่าตนเองมีความคุณค่า มีความสำคัญ มีสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จได้ รวมทั้งการได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น ๆ ในสังคม มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งแสดงถึงการยอมรับนับถือตนเอง⁽¹⁹⁾ และการได้รับสุขภาพจิตศึกษา ช่วยสะท้อนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตน⁽²⁰⁾

ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยพบว่าการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สถาบันประสาทวิทยา ซึ่งเป็นสถาบันตติยภูมิ ซึ่งไม่ใช่ตัวแทนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ซึ่งอาจมีลักษณะข้อมูลพื้นฐานที่แตกต่างออกไป ในด้านภาษาของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารูปแบบสื่อมัลติมีเดียมีการใช้ภาษาทางการที่อาจยากต่อการเข้าใจ

สรุป

โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารูปแบบสื่อมัลติมีเดียสามารถลดคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยการศึกษาวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางให้กับสุขภาพจิตศึกษารูปแบบสื่อมัลติมีเดียเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และให้เห็นถึงความสำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

1. Roth EJ, Harvey RL. Rehabilitation of stroke syndrome: Physical medicine and rehabilitation. Philadelphia: 1996;117-60.
2. ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์. ความเครียด การเผชิญความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
3. Chunhabordee A, Supanunt T, Oupra R, Thongsai S. Caregivers Stress and needs in stroke patients at home. J Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi 2013; 24:1-9.
4. ภรภัทร อิมโอรุ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2550.
5. นิตยา อินทร์ักษ์. ผลของการฝึกทักษะการดูแลโดยใช้ตัวแบบวิถีทัศน์สำหรับผู้ดูแลต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
6. Bandura A, Adams NE. Cogn Ther Res 1977;1:287. อ้างถึงใน: วิมลรัตน์ ลิ้มระนางกูร. โครงการรูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
7. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
8. ศิริรัตน์ คุ้มสิน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจ และระดับความเครียดของผู้ดูแลสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2546.
9. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden. Gerontologist 1980;20:649-55.
10. วิมลรัตน์ ลิ้มระนางกูร. โครงการรูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2550.
11. Visser-Meily A, van Heugten C, Post M, Schepers V, Lindeman E. Intervention studies for caregivers of stroke survivors: a critical review. Patient Educ Couns 2005;56:257-67.
12. Van Daele T, Hermans D, Van Audenhove C, Van den Bergh O. Stress reduction through psychoeducation: a meta-analytic review. Health Educ Behav 2012;39:474-85.
13. Wong EC, Marshall GN, Miles JNVE. Randomized controlled trial of a psychoeducational video intervention for traumatic injury survivors. J Trauma Stress Disor Treat 2013;2:2.
14. พาสินี แจ่มจำ. ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
15. Funnell MM, Anderson RM, Arnold MS, Barr PA, Donnelly M, Johnson PD, et al. Empowerment: an idea whose time has come in diabetes education. Diabetes Educ 1991;17:37-41.
16. Hoffmann KK, Clontz EP. Education of healthcare workers in the prevention of healthcare-associated infections: Hospital epidemiology and infection control. Baltimore 2011;1086-93.
17. กิดานันท์ มลิทอง. เทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรม. กรุงเทพฯ: ภาควิชาโสตทัศนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
18. Yamashita M. Study of how families care for mental ill relatives in Japan. Int Nurs Rev 1996;4:121-5.
19. Rosenberg M, Pearlin LI. Social class and self-esteem among children and adults. Am J Social 1978:53-77.
20. Montgomery RJV, Gonyea JG, Hooyman NR. Caregiving and the experience of subjective and objective burden. Family Relations 1985: 19-26.