

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

การเปรียบเทียบภาวะ care giver burden ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแล care giver ในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านด่าน Comparison of Caregiver Burden Before and After Implementation of Caregiver Support Guidelines Among Caregivers of Psychiatric Inpatients at Bandan Hospital

ศศิณิภา ประจูดชนม์, พ.บ.*

Sasinipa Praduchon, M.D.*

*โรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

*Bandan Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000

Corresponding author, E-mail address: weddingssasisasi@hotmail.com

Received: 04 Feb 2025. Revised: 29 Mar 2025 Accepted: 09 Apr 2025

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่ต้องดูแลใกล้ชิด และอาจทำให้ผู้ดูแลมีภาวะเหนื่อยล้าเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของผู้ดูแล จึงศึกษาภาวะ care giver burden และจัดทำแนวทางการดูแล care giver เพื่อประเมินและให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วย
- วัตถุประสงค์** : เพื่อเปรียบเทียบภาวะ care giver burden ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแล care giver ในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านด่านและเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- วิธีการศึกษา** : เป็นการศึกษาเชิงทดลองเบื้องต้น โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแล ที่มาดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วย โดยอยู่ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 8 ชม./วัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 35 คน ใช้แบบสอบถามข้อมูล 3 ส่วน (ข้อมูลทั่วไป ประเมินภาวะ care giver burden โดยใช้ Zarit interview 11 ข้อ ก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแล care giver และแบบสอบถามความพึงพอใจ) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ dependent t-test
- ผลการศึกษา** : พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.3 มีอายุเฉลี่ย 51.8 ปี (24-84 ปี) มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา รายได้ส่วนใหญ่ 2,001-5,000 บาท/เดือน ความสัมพันธ์ที่พบมากที่สุดคือพ่อหรือแม่ และผู้ดูแลส่วนใหญ่มีแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ ภาวะ care giver burden ลดลงหลังจากใช้แนวทางการดูแล care giver โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนใช้ 16.5 (SD. = 3.60) คะแนนและหลังใช้ลดลงเป็น 8.2 คะแนน (SD. = 1.66) ($t = 14.01$ $p\text{-value}=0.00$) ซึ่งถือได้ว่าภาวะ care giver burden ของผู้ดูแลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและระดับความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย = 4.3)
- สรุปผล** : ผลลัพธ์เรื่องภาวะ care giver burden ก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแล care giver ของผู้ดูแลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ระดับมาก
- คำสำคัญ** : ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ดูแล ภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแล แบบประเมินภาวะการดูแลของ Zarit ความพึงพอใจ

ABSTRACT

- Background** : Psychiatric patients needed the caregivers to take care them all times, that lead caregivers to burden. The researcher recognized that caregivers were important person, so this studied were assessed caregiver burden and developed caregiver care guidelines for decreasing burden of caregivers.
- Objective** : To compare the caregiver burden before and after using the caregiver care guidelines among caregivers of psychiatric inpatients of Bandan hospital, and to assess the caregivers satisfaction.
- Methods** : This preliminary experimental study with a sample group consisting of caregivers who take care the psychiatric inpatients more than 8 hours/day. Data were collected by the sample of 35 caregivers using a three-part questionnaire (general information, assessment of caregiver burden using the Zarit interview with 11 items before and after using the caregiver care guideline, and a satisfaction questionnaire). Analyze the data using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics, including dependent t-test.
- Results** : The caregivers were mostly female (74.3%). The average age is 51.8 years (ranging from 24 to 84 years). Most of them have an elementary school education, and their monthly income were mostly between 2,001 and 5,000 baht. The most common relationship between patients and caregivers were father or mother, and most caregivers were supported by the other sources. They found that caregiver burden scores were decreased after using the caregiver care guidelines, the average score before using guideline were 16.5 (SD. = 3.60) and after using that were decreased to 8.2 (SD. = 1.66) ($t=14.01$ $p\text{-value}= 0.00$). So caregiver burden were reduced significantly and highly satisfaction score of caregiver care guideline (average score of 4.3).
- Conclusions** : Comparing the results of caregiver burden score before and after using the caregiver care guideline were decreased significantly and highly the overall satisfaction when using that guideline too.
- Keywords** : psychiatric patients, caregivers, care giver burden, Zarit burden interview, satisfaction.

หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบว่าประชากร 1 ใน 5 ของประเทศมีปัญหาสุขภาพจิต ทำให้เกิดความพิการและสูญเสียเป็นจำนวนมาก โดยจัดเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศ ในปีค.ศ. 2004 ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพจิตมีใช้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น รวมไปถึงญาติผู้ดูแลและบุคคลในสังคม⁽¹⁾ จากข้อมูลให้ความรู้ประชาชนเรื่อง “เมื่อผู้ดูแลทำไม่ไหว” ของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลาเป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย ใช้เวลามากและก่อให้เกิดความตึงเครียดสูง อีกทั้งตัวผู้ดูแลเองก็อาจมีปัญหาของตนเองในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ชีวิตความเป็นอยู่ ฐานะการเงิน และชีวิตส่วนตัวของตนเองเมื่อเวลาผ่านไป ถ้าผู้ดูแลปราศจากความช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่นแล้ว ก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้า (Caregiver burden) หรือถึงกับหมดไฟในการดูแลไปเลย (Caregiver burnout) เมื่อเกิดภาวะดังกล่าว ผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายหรือทอดทิ้งได้โดยไม่ได้ตั้งใจ⁽²⁾

มีการศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยใช้การจัดการรายกรณีแบบมีส่วนร่วมในชุมชน⁽³⁾ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่าง 19 ครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวช โดยสอบถามผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมดูแลอื่นทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนด้วย พบหนึ่งในปัญหาด้านความต่อเนื่องการบริหารจัดการ เกิดจากผู้ใช้บริการขาดการส่งต่อข้อมูลการดูแลระหว่างสมาชิกในครอบครัว และยังพบปัญหาเรื่องการไม่เห็นความสำคัญของการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมต่อการวางแผนการดูแล งานวิจัยได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชและประเมินระดับภาระการดูแลด้วยพบว่าก่อนใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีการดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.6) เมื่อใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชพบว่าภาระการดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.2) และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเปรียบเทียบก่อนและหลังดีขึ้นอยู่ในระดับดีมาก

โรงพยาบาลบ้านด่านเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย 5 แห่ง ดูแลประชากรในเขตรับผิดชอบประมาณ 18,000 คน

สถานการณ์ของโรงพยาบาลบ้านด่าน ในปีงบประมาณ 2566 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 466 ครั้ง จากทั้งหมด 3,524 ครั้ง (ร้อยละ 13.2) มีผู้ป่วยจิตเวชต้องส่งรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 21 คน นอกเหนือจากโรงพยาบาล 7 คน ในปีงบประมาณ 2567 มีจำนวน 476 ครั้ง (ร้อยละ 13.8) ต้องส่งรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 24 คน นอกเหนือจากโรงพยาบาล 4 คน⁽⁴⁾ มีผู้ป่วยที่ญาติดูแลไม่ได้หรือดูแลไม่ต่อเนื่อง มีอาการทางจิตเวชรุนแรงต้องเข้ามารักษาที่แผนกผู้ป่วยในบ่อยๆ

ดังนั้นเพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบภาระ care giver burden ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแล care giver ในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านด่าน
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มจิตเวชที่เข้ารับรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านด่าน ที่ได้รับการใช้แนวทางการดูแล care giver

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองเบื้องต้น ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่หนังสือรับรอง BRO 2024-127 เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2567 โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแล ที่มาดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 35 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากตารางสำเร็จรูปของเพชฌน้อย สิงห์ขำชัย⁽⁵⁾ มีเกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ดูแลที่มาดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นอนรักษาในโรงพยาบาลบ้านด่าน โดยอยู่ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 8 ชม./วัน และเกณฑ์การคัดออก คือญาติที่มาเยี่ยมทั่วไประหว่างวัน ไม่ได้ดูแลหลัก และอยู่กับผู้ป่วยน้อยกว่า 8 ชม./วัน

หลังจากที่ค้นหากลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้เริ่มเก็บข้อมูล โดยใช้เครื่องมือคือแบบสอบถาม 3 ส่วน (ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย, แบบประเมินภาวะ care giver burden โดยใช้ Zarit interview 11 ข้อ⁽⁶⁾ โดยให้กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนตามความถี่ของความรู้สึกที่เกิดขึ้น ให้ระดับคะแนน 0-4 (0 หมายถึงไม่มีเลย 1 หมายถึงนานๆ ครั้ง 2 หมายถึงบางครั้ง 3 หมายถึงค่อนข้างบ่อย 4 หมายถึงแทบทุกครั้ง) เมื่อรวมคะแนนสามารถจัดกลุ่มคะแนน 0-10 คือระดับต่ำ 11-20 คือระดับปานกลาง มากกว่า 20 คือระดับมาก ก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแล care giver และแบบสอบถามความพึงพอใจจากผู้ดูแลหลังจากที่ได้รับแนวทางการดูแล care giver เป็นคำถาม 8 ข้อ โดยให้คะแนน 5 ระดับ น้อยที่สุด (1) น้อย (2) ปานกลาง (3) มาก (4) มากที่สุด (5))

เมื่อผู้ดูแลได้รับการประเมินภาวะ care giver burden แล้ว ผู้วิจัยได้เริ่มกิจกรรมการดูแล care giver โดยแนวทางการดูแล care giver ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. สอบถามข้อมูลเรื่องการดูแลผู้ป่วย⁽⁷⁾
CARE (หน้าที่ที่ต้อง Affection (รู้สึกอย่างไร) Rest (การพักผ่อน), Empathy (แสดงความเข้าใจความลำบาก), Goal of care (อยากให้เป็นอย่างไร) Information (ให้ข้อมูลตัวโรคอย่างง่าย) Ventilation (ระบายความรู้สึก รับฟัง) Empowerment (ชื่นชมให้กำลังใจ)

2. แนะนำการจัดการความเครียดในผู้ดูแล⁽⁸⁾

1. จัดเวลาให้ตัวเองได้พัก 2. ทำสมาธิประมาณ 5 นาที/วัน
3. ออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างง่าย
4. พบปะพูดคุยกับผู้อื่น 5. ถ้าปฏิบัติตามข้อ 1-4 แล้ว ยังจัดการความเครียดไม่ได้ แนะนำพบแพทย์ประเมินเพิ่มเติม

หลังจากผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำแล้ว จะเก็บข้อมูลประเมินภาวะ care giver burden อีกครั้งประมาณ 1-2 สัปดาห์เพื่อเปรียบเทียบภาวะ care giver burden ก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแล care giver และประเมินความพึงพอใจวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ dependent t-test

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์เชี่ยวชาญ 2 ท่าน และนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความครอบคลุมของเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 1.0 แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.3 มีอายุเฉลี่ย 51.8 ปี (24-84ปี) โดยมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา มีรายได้ส่วนใหญ่ 2,001-5,000 บาท/เดือน ความสัมพันธ์ที่พบมากคือพ่อหรือแม่ และผู้ดูแลส่วนใหญ่มีแหล่งช่วยเหลืออื่น (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=35)

ข้อมูลทั่วไป	พิสัย	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย			9 (25.7%)
หญิง			26 (74.3%)
อายุ (ปี)	24-84	51.8 (14.6)	
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าประถมศึกษา			1 (2.9%)
ประถมศึกษา			28 (80.0%)
มัธยมศึกษา			3 (8.6%)
ปริญญาตรีขึ้นไป			3 (8.6%)
อาชีพ			
เกษตรกร			16 (45.7%)
รับจ้าง			11 (31.4%)
งานประจำ/รับราชการ			4 (11.4%)
อื่นๆ			4 (11.4%)
รายได้ต่อเดือน (บาท)			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000			5 (14.3%)
1,001-2,000			8 (22.9%)
2,001-5,000			19 (54.2%)
5,001-10,000			2 (5.7%)
มากกว่า 10,000			1 (2.9%)
ความสัมพันธ์			
พ่อ/แม่			10 (28.6%)
สามี/ภรรยา			8 (22.9%)
บุตร			3 (8.6%)
พี่น้อง			7 (20.0%)
ปู่/ย่า/ตา/ยาย			7 (20.0%)
แหล่งช่วยเหลืออื่น			
มี			26 (74.3%)
ไม่มี			9 (25.7%)

2. ผลลัพธ์เรื่องภาวะ care giver burden ก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแล care giver ของผู้ดูแลที่มากดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นอนรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านด่าน จะถูกประเมินภาวะ care giver burden โดยใช้แบบสอบถาม Zarit burden interview จำนวน 11 ข้อ พบว่าก่อนได้รับแนวทางการ

ดูแล care giver ผู้ดูแล มีภาวะ care giver burden คะแนนเฉลี่ย 16.5 คะแนน และหลังจากได้รับแนวทางการดูแล care giver มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะ care giver burden 8.2 คะแนน ซึ่งถือว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2 และ 3)

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์เรื่องภาวะ care giver burden ก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแล care giver (n=35)

ผลลัพธ์	พิสัย	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	จำนวน (ร้อยละ)	
			ก่อน	หลัง
1. คุณรู้สึกว่าคุณไม่มีเวลาสำหรับตัวคุณเองเลยเพราะต้องใช้เวลาคูแลญาติของคุณหรือไม่				
ไม่มีเลย (0 คะแนน)			0 (0%)	0 (0%)
นานๆ ครั้ง (1 คะแนน)			3 (8.6%)	26 (74.3%)
บางครั้ง (2 คะแนน)			20 (57.1%)	9 (25.7%)
ค่อนข้างบ่อย (3 คะแนน)			10 (28.6%)	0 (0%)
แทบทุกครั้ง (4 คะแนน)			2 (5.7%)	0 (0%)
2. คุณรู้สึกเครียดเพราะต้องดูแลญาติของคุณในขณะที่ยังต้องรับผิดชอบครอบครัวและงานด้วยหรือไม่				
ไม่มีเลย (0 คะแนน)			0 (0%)	1 (2.9%)
นานๆ ครั้ง (1 คะแนน)			3 (8.6%)	30 (85.7%)
บางครั้ง (2 คะแนน)			19 (54.3%)	4 (11.4%)
ค่อนข้างบ่อย (3 คะแนน)			10 (28.6%)	0 (0%)
แทบทุกครั้ง (4 คะแนน)			3 (8.6%)	0 (0%)
3. คุณรู้สึกโกรธเมื่ออยู่กับญาติของคุณหรือไม่				
ไม่มีเลย (0 คะแนน)			5 (14.3%)	16 (45.7%)
นานๆ ครั้ง (1 คะแนน)			15 (42.9%)	19 (54.3%)
บางครั้ง (2 คะแนน)			12 (34.3%)	0 (0%)
ค่อนข้างบ่อย (3 คะแนน)			3 (8.6%)	0 (0%)
แทบทุกครั้ง (4 คะแนน)			0 (0%)	0 (0%)
4. คุณรู้สึกว่าญาติของคุณทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างคุณกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวและเพื่อนๆ ขณะนี้เป็นไปในทางลบหรือไม่				
ไม่มีเลย (0 คะแนน)			12 (34.3%)	23 (65.7%)
นานๆ ครั้ง (1 คะแนน)			20 (57.1%)	12 (34.3%)
บางครั้ง (2 คะแนน)			3 (8.6%)	0 (0%)
ค่อนข้างบ่อย (3 คะแนน)			0 (0%)	0 (0%)
แทบทุกครั้ง (4 คะแนน)			0 (0%)	0 (0%)
5. คุณรู้สึกเหนื่อยล้าเมื่อต้องอยู่ใกล้กับญาติของคุณหรือไม่				
ไม่มีเลย (0 คะแนน)			0 (0%)	0 (0%)
นานๆ ครั้ง (1 คะแนน)			11 (31.4%)	35 (100%)
บางครั้ง (2 คะแนน)			19 (54.3%)	0 (0%)
ค่อนข้างบ่อย (3 คะแนน)			5 (14.3%)	0 (0%)
แทบทุกครั้ง (4 คะแนน)			0 (0%)	0 (0%)
6. คุณรู้สึกเป็นทุกข์กับสุขภาพเพราะการดูแลญาติของคุณหรือไม่				
ไม่มีเลย (0 คะแนน)			1 (2.9%)	5 (14.3%)
นานๆ ครั้ง (1 คะแนน)			16 (45.7%)	26 (74.3%)
บางครั้ง (2 คะแนน)			10 (28.6%)	4 (11.4%)
ค่อนข้างบ่อย (3 คะแนน)			8 (22.9%)	0 (0%)
แทบทุกครั้ง (4 คะแนน)			0 (0%)	0 (0%)

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์เรื่องภาวะ care giver burden ก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแล care giver (n=35) (ต่อ)

ผลลัพธ์	พิสัย	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	จำนวน (ร้อยละ)	
			ก่อน	หลัง
7. คุณรู้สึกว่าคุณไม่มีความเป็นส่วนตัวอย่างที่คุณอยากได้ เพราะญาติของคุณหรือไม่				
ไม่มีเลย (0 คะแนน)			0 (0%)	2 (5.7%)
นานๆ ครั้ง (1 คะแนน)			13 (37.1%)	33 (94.3%)
บางครั้ง (2 คะแนน)			17 (48.6%)	0 (0%)
ค่อนข้างบ่อย (3 คะแนน)			5 (14.3%)	0 (0%)
แทบทุกครั้ง (4 คะแนน)			0 (0%)	0 (0%)
8. คุณรู้สึกว่า การดูแลญาติทำให้ชีวิตทางสังคมมีปัญหา				
ไม่มีเลย (0 คะแนน)			14 (40.0%)	25 (71.4%)
นานๆ ครั้ง (1 คะแนน)			18 (51.4%)	10 (28.6%)
บางครั้ง (2 คะแนน)			3 (8.6%)	0 (0%)
ค่อนข้างบ่อย (3 คะแนน)			0 (0%)	0 (0%)
แทบทุกครั้ง (4 คะแนน)			0 (0%)	0 (0%)
9. คุณรู้สึกว่า คุณสูญเสียการควบคุมชีวิตของคุณเองตั้งแต่ญาติของคุณป่วยหรือไม่				
ไม่มีเลย (0 คะแนน)			14 (40.0%)	32 (91.4%)
นานๆ ครั้ง (1 คะแนน)			20 (57.1%)	3 (8.6%)
บางครั้ง (2 คะแนน)			1 (2.9%)	0 (0%)
ค่อนข้างบ่อย (3 คะแนน)			0 (0%)	0 (0%)
แทบทุกครั้ง (4 คะแนน)			0 (0%)	0 (0%)
10. คุณรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะทำอะไรกับผู้ป่วยหรือไม่				
ไม่มีเลย 0 คะแนน)			0 (0%)	5 (14.3%)
นานๆ ครั้ง (1 คะแนน)			11 (31.4%)	30 (85.7%)
บางครั้ง (2 คะแนน)			22 (62.9%)	0 (0%)
ค่อนข้างบ่อย (3 คะแนน)			2 (5.7%)	0 (0%)
แทบทุกครั้ง (4 คะแนน)			0 (0%)	0 (0%)
11. คุณรู้สึกว่า ควรจะทำอะไรมากยิ่งขึ้นเพื่อญาติของคุณหรือไม่				
ไม่มีเลย (0 คะแนน)			0 (0%)	5 (14.3%)
นานๆ ครั้ง (1 คะแนน)			26 (74.3%)	30 (85.7%)
บางครั้ง (2 คะแนน)			8 (22.9%)	0 (0%)
ค่อนข้างบ่อย (3 คะแนน)			1 (2.9%)	0 (0%)
แทบทุกครั้ง (4 คะแนน)			0 (0%)	0 (0%)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบภาวะ care giver burden ก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแล care giver

ภาวะ care giver burden	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนใช้	16.5	3.60	14.016	0.000
แนวทางการดูแลcare giver				
หลังใช้	8.2	1.66		
แนวทางการดูแล care giver				

3. ผลลัพธ์เรื่องความพึงพอใจในกิจกรรมการใช้แนวทางการดูแล care giver

ผลการศึกษาภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย = 4.3) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากมากที่สุดไปหาน้อยลำดับดังนี้) เจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง (คะแนนเฉลี่ย = 4.9) เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี (คะแนน

เฉลี่ย = 4.8) การจัดกิจกรรมในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อผู้ดูแล (คะแนนเฉลี่ย = 4.6) การได้รับความรู้/ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อไปปรับใช้ได้ (คะแนนเฉลี่ย = 4.5) ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ (คะแนนเฉลี่ย = 4.2) เรื่องระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 3.8 คะแนน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลหลังจากได้รับการใช้แนวทางการดูแล care giver

ลำดับที่	ผลลัพธ์	คะแนน (เฉลี่ย)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1	การจัดกิจกรรมในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อท่าน	4.6	0.49	มากที่สุด
2	ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการให้ความรู้	4.2	0.63	มาก
3	ท่านได้รับความรู้/ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อไปปรับใช้ได้	4.5	0.50	มากที่สุด
4	รูปแบบในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.0	0.56	มาก
5	ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	3.8	0.51	ปานกลาง
6	สถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.0	0.82	มาก
7	เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี	4.8	0.44	มากที่สุด
8	เจ้าหน้าที่มีความสุภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง	4.9	0.32	มากที่สุด

อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.3 มีอายุเฉลี่ย 51.8 ปี (24-84 ปี) โดยมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา มีรายได้ส่วนใหญ่ 2,001-5,000 บาท/เดือน ความสัมพันธ์ที่พบมากที่สุดคือพ่อหรือแม่ ซึ่งตรงกับความหมายของญาติผู้ดูแลว่าเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้ป่วย เช่น สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน บุคคลสำคัญในชีวิต ที่ให้การดูแลผู้ป่วย⁽⁹⁾

2. ผลลัพธ์เรื่องภาวะ care giver burden ก่อนและหลังจากที่นำแนวทางการดูแล care giver มาใช้ในกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านด่าน เมื่อยังไม่ได้รับแนวทางการดูแล มีภาวะ care giver burden คะแนนเฉลี่ย 16.5 คะแนน ถือว่าเป็นภาวะการดูแลระดับปานกลาง และหลังจากได้รับแนวทางการดูแล care giver มีคะแนน

เฉลี่ยของภาวะ care giver burden 8.2 คะแนน ถือว่าเป็นภาวะการดูแลระดับต่ำ ซึ่งถือว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องการเผชิญกับความเครียด ของสมจิต หนูเจริญกุล⁽¹⁰⁾ ว่าเมื่อบุคคลเกิดความเครียดและตระหนักถึงอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองทางจิตใจและสรีระของตน บุคคลจะหาวิธีจัดการกับอาการหรือการตอบสนองนั้นๆ บุคคลที่เผชิญกับความเครียดได้ดีคือ บุคคลที่รู้จักเลือกวิธีการที่เหมาะสม

3. ผลการศึกษาภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ระดับมาก ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจจำนวน 8 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ (น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย = 4.3) พบว่าการที่เจ้าหน้าที่มีความสุภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง

ให้ผลความพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ
ข้อดาว เมืองพรหม⁽¹¹⁾ กล่าวว่าความน่าเชื่อถือไว้วางใจ
ได้ มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการมากที่สุด
รองลงมาคือด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

สรุป

เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์เรื่องภาวะ care giver
burden ก่อนใช้แนวทางการดูแล care giver ผู้ดูแล
มีภาวะ care giver burden อยู่ในระดับปานกลาง
และหลังได้รับแนวทางการดูแล care giver ภาวะ care
giver burden ของผู้ดูแลลดลงอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งลดลง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและภาพรวมของความพึงพอใจ
อยู่ระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. แนวทางการดูแลนี้สามารถนำไปใช้กับ
ผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องมี
ผู้ดูแล เช่น กลุ่มช่วยเหลือตัวเองลำบาก กลุ่มผู้สูงอายุ
กลุ่มที่นอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และสามารถ
นำไปปรับใช้กับตัวผู้ป่วยเองด้วย ในกรณีที่ผู้ป่วย
ได้รับการรักษาจนดีขึ้นและมีการรับรู้ที่เป็นปกติแล้ว
2. ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือการเป็นการศึกษา
ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ดูแลกลุ่มโรคจิตเวชที่ไม่ซับซ้อน
ไม่สามารถใช้ข้อมูลเป็นตัวแทนของผู้ดูแลในโรงพยาบาล
ที่มีบริบทแตกต่างกันได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.),
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน. ใน: สำนักงานหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
เรื้อรังในชุมชนสำหรับบุคลากรของหน่วยบริการ
ระดับปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : แสงจันทร์
การพิมพ์ ; 2559 : 1-8.
2. วัฒนา สิละพัฒน, สายพิน หัตถิรัตน์. เมื่อผู้ดูแล
ทำไม่ไหวแล้ว. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31
ตุลาคม 2567]. ค้นได้จาก: URL:https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/article/postgrad/writer23/article_4.
3. พิภรณ์ พลโคตร. การพัฒนาแนวทางการดูแล
ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง
โดยใช้การจัดการรายกรณีแบบมีส่วนร่วมในชุมชน.
วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2567;10(4):184-94.
4. กลุ่มงานประกันสุขภาพและเวชระเบียน
โรงพยาบาลบ้านด่าน. รายงานผู้ป่วยประจำปี
งบประมาณ 2567 : แผนกจิตเวช. บุรีรัมย์ :
โรงพยาบาลบ้านด่าน ; 2567. (เอกสารอัดสำเนา).
5. เพชรน้อย สิ่งห่ช่วงชัย, ศิริพร ชัมภลิต,
ทัศนีย์ นะแสง. วิจัยทางการแพทย์ : หลักการและ
กระบวนการ. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ; 2539.
6. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่ง
ประเทศไทย, สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/
เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. แบบประเมิน
ภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. ใน: ราชวิทยาลัยแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย, สมาคม
แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว
แห่งประเทศไทย. การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย
ครอบครัว สภาพที่พักอาศัย และทีมดูแลที่บ้าน.
กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
แห่งประเทศไทย, สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/
เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ; 2565 : 14.

7. งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. หลักการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย (CAREGIVER). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 ตุลาคม 2567]. ค้นได้จาก:URL:<https://www2.si.mahidol.ac.th/km/cop/clinical/palliativecare/5094/>.
8. กองสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่) ดูแลสุขภาพใจกันหน่อยนะ ตอน... “เครียดได้ คลายเป็น”. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ พับลิชชิง; 2565.
9. ศตวรรษ อุตรศาสตร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2561 : 1-10.
10. สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : วิเจ ประพันธ์ ; 2537.
11. ช่อดาว เมืองพรหม. ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี. [สารนิพนธ์ การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม ; 2562.