ผลของโปรแกรมสร้างสุข ผ่อนคลายความเครียดผ่านแอปพลิเคชั่น (Guide Image Dynamic meditation Music therapy application) ต่อ ความเครียด ความสุข คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเมือง

The effectiveness created happiness relaxation stress program through GDM application (Guide Image Dynamic meditation Music therapy application) to stress happiness and quality of life for caregiver of schizophrenia in urban community

สุสารี ประดินกิจ
นฤมล อังศิริศักดิ์
ศุภารัญ ผาสุข
พาจนา ดวงจันทร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
E-mail: tik.susaree@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลโปรแกรมสร้างสุขและจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทผ่านแอพพลิเคชั่นต่อระดับความเครียด ความสุข คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขตเมือง โดยพัฒนาโปรแกรมสร้างสุขและจัดการความเครียดแอปพลิเคชั่น บนหลักการการจัดการความเครียด ด้วยวิธีการสร้างภาพตามจินตนาการ (Guided Imagery) สมาธิแบบการเคลื่อนไหว (Dynamic meditation) เสียง ดนตรีบำบัด (Music therapy) ภายใต้ชื่อ GDM application และ ทดสอบโปรแกรมในผู้ดูแลจำนวน 30 คนสุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่กลุ่มควบคุมจำนวน 15 คนกลุ่มทดลอง 15 คนใช้โปรแกรม 6 วัน/สัปดาห์เป็นระยะ 4 สัปดาห์ ประเมินความเครียด ความสุข คุณภาพชีวิต เปรียบเทียบก่อน-หลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังโดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบรายคู่ (Paired t- test) วิเคราะห์ระหว่างกลุ่มโดยการทดสอบค่าทีแบบกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดลดลง ความสุขและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ในกลุ่มทดลอง แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่าความเครียดลดลง ความสุขและคุณภาพชีวิตโดยรวม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 สรุปได้ว่า โปรแกรมสร้างสุข จัดการความเครียดผ่านจีดีเอ็มแอปพลิเคชั่นสามารถช่วยลดความเครียดเพิ่มความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเมืองได้

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างสุข ผ่อนคลายความเครียดผ่านแอปพลิเคชั่น ความสุข ความเครียด

ABSTRACT

This study was quasi-experimental research with two groups pre-post test design carried out to development happiness relaxation stress program through GDM application (Guide Image Dynamic meditation Music therapy application) and determine the effects of the happiness relaxation stress program through GDM application for stress, happiness and quality of in caregiver of schizophrenia in urban community. This research methodology was developed happiness relaxation stress program through GDM application approach relaxation stress by guided Imagery, dynamic meditation, music therapy and used name GDM application and determine the effects of program. A total of 3 0 participants were randomly allocated to the sedentary control (n=15), and experimental groups (n=15). happiness relaxation stress program through GDM application was designed using for 6 times/ week for 4 weeks. The stress, happiness, quality of life were assessed pre-post program. Data pre-post (in group) analyzed by using paired t- test and data between group analyzed by using independent t-test. The results showed that stress was less, increasing happiness and quality of life were higher in the experimental group ($p<0.05$). However, there were no significant difference for stress, happiness, quality of life in control group. Experimental group was a significantly happiness and quality of life higher and stress lower than control group when compared between groups ($p<0.05$). We concluded the happiness relaxation stress program through GDM application program was effective in decreasing stress, increasing happiness quality of life in caregiver of schizophrenia in urban community.

KEYWORDS: The happiness relaxation stress program through GDM application program, stress, happiness

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชเรื้อรังแม้ได้รับการรักษา ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยมีโอกาสที่จะมีอาการกำเริบได้อีก จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการดูแลช่วยเหลือจากคนในครอบครัวหรือผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนส่วนใหญ่มักมีอาการกลับเป็นซ้ำ (relapse) ต้องกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะๆ ทำให้สูญเสียงบประมาณและเป็นภาระในการดูแลรักษาทั้งกับผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลและรัฐบาล การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว โดยผู้ดูแลต้องช่วยกระตุ้นและช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน สังเกตอาการ ดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และต้องตัดสินใจแทนผู้ป่วยในทุกเรื่อง เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม (วันเพ็ญ อึ้งวัฒนศิริกุล, 2550) เมื่อผู้ป่วยอยู่กับครอบครัว ชุมชน

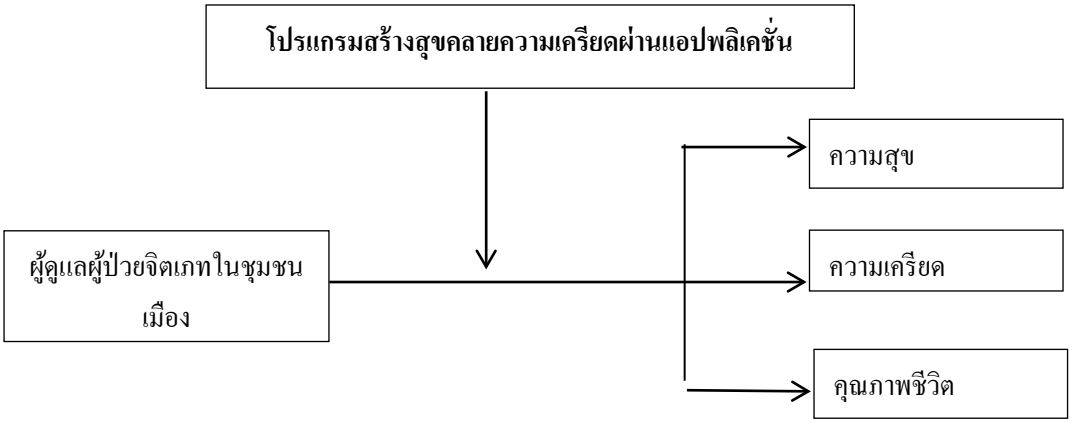
ผู้ป่วยมักจะอยู่ในระยะที่มีอาการหลงเหลือ มีการแสดงออกอาการทางลบ ซึ่งจะมีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม อาทิเช่น สีหน้าเฉยเมย พูดน้อย ขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชา ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เก็บตัว ทำให้มีปัญหาด้านการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง ทำให้เป็นภาระของผู้ดูแล และครอบครัว (ลักษ์ขณา พานิชสรรค์ และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) ซึ่งผู้ดูแลจะต้องใช้ความพยายาม ความรู้ ความอดทนในการแก้ปัญหา บางรายต้องเสียสละเวลาทำงานมาทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นเวลาที่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด เหนื่อยหน่าย ขาดอิสระ ไม่มีเวลาทำกิจกรรมส่วนตัว ไม่มีเวลาที่จะเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคม (กีรติญา ไทยอู่, 2558) การดูแลผู้ป่วยทางจิตเภทที่บ้านมักทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวอย่างมากทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ ทำให้ขาดรายได้หรือมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นยิ่งจะทำให้ญาติ ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านรับรู้ว่า การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นภาระ (burden) (เปรมฤดี ดำรักษ์, อังคณา วังทอง, อนุชิต วังทอง, 2557) บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยอาละวาดมีพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว บกพร่องด้านการสื่อสารกับคนรอบข้าง ไม่เข้าใจคำแนะนำของผู้ดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถที่จะเริ่มพูดคุยกับคนอื่น กลัวคนแปลกหน้า แยกตัวเองออกจากสังคม ขาดความอดทน ไม่มีสมาธิพอที่จะ ทำงานหรือประกอบอาชีพได้ เป็นต้น บางรายไม่สามารถบอกให้ญาติทราบถึงอาการเตือนสำคัญที่จะทำให้มีอาการกำเริบและกลับป่วยซ้ำอีกได้ เช่น นอนไม่หลับ เศร้าใจ ท้อแท้ หดหู่ เป็นต้น ทำให้ผู้ดูแลของผู้ป่วยเกิดความเครียด เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือในชุมชน ไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าบ่อยครั้งได้ มีรูปแบบการเผชิญความเครียดที่หลากหลาย ได้แก่ การเผชิญหน้าปัญหา โดยการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดี แบบการจัดการอารมณ์และการจัดการปัญหาทางอ้อม โดยการระบายความรู้สึกนึกคิดในการจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความเครียด หรือการบรรเทาความรู้สึกเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552)

ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้ดูแล ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการดีขึ้น จึงพัฒนาโปรแกรมสร้างความสุข และการจัดการความเครียดผ่านแอปพลิเคชั่นโดยหวังผลให้ผู้ดูแลสามารถคลายเครียดได้ด้วยตนเองที่บ้าน อีกทั้งยังขยายผลต่อประชาชนกลุ่มอื่นต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างสุขและการจัดการความเครียดผ่าแอปพลิเคชั่นต่อระดับความเครียด ความสุข คุณภาพชีวิต ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขตเมือง

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 แบบแผนการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลโปรแกรมสร้างสุข ผ่อนคลายความเครียดผ่านจีดีเอ็มแอปพลิเคชั่น ต่อระดับความสุข ความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ในชุมชนเมือง แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1พัฒนาโปรแกรม ตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมสร้างความสุขผ่อนคลายความเครียดผ่านจีดีเอ็มแอปพลิเคชั่น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบเนื้อหาการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด การทำสมาธิ การออกกำลังกาย มีความเหมาะสมของโปรแกรมอยู่ที่ระดับ 4.56 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 5คน โดยให้ใช้แอปพลิเคชั่นสร้างความสุข ผ่อนคลายความเครียดผ่านจีดีเอ็มแอปพลิเคชั่น 2 สัปดาห์ ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันวัดระดับความสุขได้ไม่แตกต่างกัน

ระยะที่ 2 ทดสอบผลโปรแกรมสร้างสุขและการผ่อนคลายความเครียดผ่านแอปพลิเคชั่น

4.2 ประชากรและตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านทั้งเพศชายและเพศหญิง อาศัยในเขตบางแค เขตธนบุรี ภาษีเจริญ

กำหนดลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า(Inclusion criteria)

1. ผู้ดูแลหลักมีระดับความเครียดอยู่ที่ระดับปานกลางและรุนแรง
2. มีโทรศัพย์ที่สามารถใช้อินเตอร์เน็ตได้และเป็นของ android version 4.4 ขึ้นไป
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคในการใช้โทรศัพท์มือถือ
4. รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
5. ไม่อยู่ระหว่างการเข้าร่วมวิจัยอื่นและสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้

6. สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย และยินดีลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบ 4 สัปดาห์ และเกิดเหตุสุดวิสัยที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ เช่น การเจ็บป่วย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางโคเฮน (Cohen,1982) ที่อำนาจการทดสอบที่ .8 และผลกระทบที่ .5 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มที่ 1 ดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ ไม่ได้รับโปรแกรม จำนวน 15 คน

กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมสร้างสุข ผ่อนคลายความเครียดผ่านจีดีเอ็มแอปฟลิเคชั่น จำนวน 15 คน

4.3 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมสร้างสุขผ่อนคลายความเครียดผ่านแอปพลิเคชั่น

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียด ความสุข คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเมือง

4.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.4.1 แบบประเมินความเครียด SPST-20 ที่สร้างขึ้นโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา สร้างขึ้นจากแนวคิดของ มิลเลอร์ สมิธ และโรสเทน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.85

4.4.2 แบบสอบถามขององค์การอนามัยโลกชุดย่อมีจำนวนข้อคำถาม 26 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมีคะแนนเต็ม 130 คะแนน เกณฑ์ปกติอยู่ในช่วง 61-130 คะแนน ซึ่งมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ 0.8

4.4.3 แบบทดสอบความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ โดยกรมสุขภาพจิต (Thai Mental Health Indicator Version 2007 : TMHI-15) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน เกณฑ์ปกติอยู่ในช่วง 44-60 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.7

4.4.4 โปรแกรมสร้างสุข คลายความเครียด (Guided imagery -Dynamic meditation - Music Application; GDM application) เป็นแอปพลิเคชั่น สร้างสุขผ่อนคลายความเครียด บนหลักการการจัดการความเครียด โดยอาศัยหลักการผสมผสานด้วยวิธีการสร้างภาพตามจินตนาการ (Guided Imagery) ซึ่งเป็นการสร้างภาพในสมองที่น่าชื่นชม ดึงดูดใจ มีสมาธิ ผ่อนคลายความเครียด (Jallo N. et al., 2014) เป็นบทจินตนาการเกี่ยวกับธรรมชาติมีเสียงน้ำไหล นกร้อง ทำจิตใจผ่อนคลายจินตนาการตามเสียงบรรยายและเสียงธรรมชาติ การทำสมาธิแบบการเคลื่อนไหว (Dynamic meditation) (Prakhinkit S., Suppapitiporn S., Tanaka H., Suksom, 2013) สร้างในรูปแบบการออกกำลังกายแบบผสมผสานกายและ

จิตโดยประยุกต์ใช้ท่าบาสโลบ และเสียง ดนตรีบำบัด (Music therapy) (Thoma M.V. et al., 2013) ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมสร้างสุข ผ่อนคลายความเครียดภายใต้ชื่อ GDM application ถูกบรรจุลงในแอปพลิเคชั่น โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรม สามารถเข้าโหลดโปรแกรมนแอปพลิเคชั่นGDM ภายใน แอปพลิเคชั่นจะประกอบด้วย 2 กิจกรรม ที่มีการกำหนดกิจกรรมตามวันดังนี้ วันจันทร์ การทำจินตนาการบำบัด วันอังคาร ออกกำลังกายแบบการผสมผสานกายและจิตตามเพลงพื้นบ้าน 4 ภาค วันพุธ ทำกิจกรรมทั้ง 2 กิจกรรม วันพฤหัสบดี ทำจินตนาการบำบัด วันศุกร์ ออกกำลังกายแบบการผสมผสานกายและจิตตามเพลงพื้นบ้าน 4 ภาค วันเสาร์ทำทั้งสองกิจกรรม หยุดวันอาทิตย์ ทำเช่นนี้จนครบ 2 เดือน

4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.5.1ให้ผู้สมัครใจเข้าร่วมและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 30 คนแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คนกลุ่มแรกดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติไม่ได้รับโปรแกรมจำนวน 15 คน กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมสร้างความสุขผ่อนคลายความเครียดบนแอปพลิเคชั่นจำนวน15 คน

4.5.2 ดำเนินการ ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มที่ 2 ได้รับทดลองโปรแกรมสร้างความสุขผ่อนคลายความเครียดบนแอปพลิเคชั่นจำนวน15 คน และให้ทดลองใช้โปรแกรม 6 วันต่อสัปดาห์เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างความสุขผ่อนคลายความเครียดบนแอปพลิเคชั่นจากผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้ง 2 กลุ่ม โดยทำแบบทดสอบตัวแปรต่างๆ

4.5.3 การติดตามการใช้โปรแกรมสร้างความสุขผ่อนคลายความเครียดบนแอปพลิเคชั่น ผู้วิจัยจะติดตามผ่านทางแอปพลิเคชั่นโดยทุกครั้งที่กลุ่มตัวอย่างใช้แอปพลิเคชั่น จะมีการประเมินระดับความสุขของตนเองผ่านทางแอปพลิเคชั่นหลังสิ้นสุดกิจกรรมทุกวัน ซึ่งผู้วิจัยสามารถเรียกดูผลระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่างได้ อีกทั้งผู้วิจัยจะมีการติดตามการใช้แอปพลิเคชั่น ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วันจนครบ 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มของตัวแปร ความเครียด ความสุข และ คุณภาพชีวิต ระหว่างก่อนการทดลองและหลังสิ้นสุดการทดลองโดยใช้การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มตัวอย่างของตัวแปรความเครียด ความสุข และ คุณภาพชีวิต ระหว่างก่อนการทดดลองและหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยใช้การทดสอบค่า T แบบรายคู่ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

5. สรุปผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูลพื้นฐาน	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	73
หญิง	8	27
สถานภาพ		
โสด	13	43
สมรส	13	43
หม้าย	4	14
อายุ		
31 – 40 ปี	5	17
41 – 50 ปี	9	31
51 – 60 ปี	8	26
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	8	26
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	7
ประถมศึกษา	7	23
มัธยมศึกษา	9	30
อนุปริญญา/อาชีวศึกษา	5	17
ปริญญาตรี	7	23
อาชีพ		
รับจ้าง	14	46
รับราชการ	1	4
ค้าขาย/อาชีพอิสระ	6	20
แม่บ้าน	9	30
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	14	47
10,000 – 15,000 บาท	9	30
15,000 – 20,000 บาท	4	13
มากกว่า 20,000 บาท	3	10

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะ		
บิดา/มารดา	9	30
สามี/ภรรยา	1	3
บุตร	2	7
หลาน	2	7
เครือญาติอื่นๆ	16	53
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย		
น้อยกว่า 5 ปี	4	14
6 – 10 ปี	10	33
11 – 15 ปี	6	20
16 – 20 ปี	3	10
มากกว่า 20 ปี	7	23

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 73 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 23 มีสถานภาพสมรส และโสด ร้อยละ 43 มีอายุในช่วง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 31 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ30 อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ46 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ47 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเครือญาติ คิดเป็นร้อยละ 53 รองลงมาเป็นบิดามารดาร้อยละ 30 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 33

ตารางที่ 2 แสดงความเครียด ความสุข คุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดสอบในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มควบคุม (n=15)		**กลุ่มที่ใช้โปรแกรม (n=15)**	
	ก่อนทดลอง	**หลังทดลอง**	**ก่อนทดลอง**	**หลังทดลอง**
ความเครียด	37.66±1.95	37.86±1.95	39.26±2.13	29.53±1.82*
ความสุข	26.13±0.57	25.93±0.57	25.00±0.74	30.26±0.75*
คุณภาพชีวิต	87.00±1.72	87.20±1.74	82.73±2.22	92.53±2.46*

* $p < 0.05$

ความเครียด ความสุข และคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มใช้โปรแกรมและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่ไม่เปลี่ยนแปลงในกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความเครียด ความสุข คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มใช้โปรแกรม ภายหลังการใช้โปรแกรม

ตัวแปร		ภายหลังการใช้โปรแกรม	t	P -value
		$\bar{x}$ ± SDE		
ความเครียด	กลุ่มควบคุม	37.86 ± 1.95	-3.12	0.00*
	กลุ่มทดลอง	29.53 ± 1.82		
ความสุข	กลุ่มควบคุม	25.93 ± 0.57	4.55	0.00*
	กลุ่มทดลอง	30.26 ± 0.75		
คุณภาพชีวิต	กลุ่มควบคุม	87.20±1.74	2.54	0.01*
	กลุ่มทดลอง	92.53±2.46		

* $p < 0.05$

ความเครียด ความสุข คุณภาพชีวิต หลังการใส่โปรแกรมในกลุ่มใช้โปรแกรมและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p < 0.05$)

6. อภิปรายผล

1.โปรแกรมสร้างสุข ผ่อนคลายความเครียดผ่าน สามารถลดระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเมือง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

จีดีเอ็มแอปพลิเคชั่น (GDM App.) เป็นแอปพลิเคชั่นที่ถูกพัฒนาขึ้นบนหลักการของเทคนิคผ่อนคลายความเครียดโดยการใช้จินตนาการบำบัด (Guide d imagery) สมาธิแบบการเคลื่อนไหว (Dynamic meditation) ผสมผสานเสียงดนตรี(Music therapy) มีการออกกำลังกายและจิต โดยอาศัยหลักการบูรณาการระหว่างการบริหารร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นไปตามความเชื่อทางพุทธศาสนาเกี่ยวกับเรื่องเหตุและผล ซึ่งในทางพระพุทธศาสนานั้นปรากฏว่า มีวิธีทำสมาธิอยู่แบบหนึ่ง ที่เรียกว่า " กายคตาสติกรรมฐาน " ซึ่งหมายถึงทำสมาธิโดยการตั้งสติไว้ที่การเคลื่อนไหวของร่างกาย กล่าวคือ จะต้องให้จิตติดตามการเคลื่อนไหวของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งอยู่โดยตลอด เช่น การเพ่งภาวนาชื่อหรือกิริยาของอวัยวะที่กำลังเคลื่อนไหวจนกระทั่งจิตเกิดสมาธิ วิธีการดังกล่าวจึงได้เกิดสมาธิตามแบบกายคตาสติกรรมฐาน ในทางพระพุทธศาสนา(สุสารี ประคินกิจ, 2555) ซึ่งในแอปพลิเคชั่นจะมี 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม การทำจินตนาการบำบัด และกิจกรรม การออกกำลังกายแบบการผสมผสานกายและจิตตามเพลงพื้นบ้าน 4 ภาค ซึ่งการออกกำลังกายจะส่งผลทำให้เกิดการหลั่งสารสร้างสุข ลดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย Sivasankaran S. et al. (2006) ในขณะเดียวกันเสียงดนตรีจะช่วยลดระดับ คอร์ติซอลทำให้ความเครียดลดลง สุขภาพจิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย Thoma M.V. et al. (2013) ทำการศึกษาในคนที่มีความเครียด และให้ฟังฟังดนตรี3 ขนิด ได้แก่ ดนตรีที่มีทำนองเสียงน้ำ ดนตรีทำนองเพลงผ่อนคลาย และ

ทำนองเพลงสนุกสนาน ผลพบว่า ความเครียดลดลง และยังช่วยลดระดับฮอร์โมนที่กระตุ้นความเครียดได้อีกด้วย

2.โปรแกรมสร้างสุข ผ่อนคลายความเครียดผ่านแอปพลิเคชั่น สามารถเพิ่มระดับความสุขของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเมืองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การฝึกจินตนา ทำสมาธิ และออกกำลังกายแบบผสมผสานกายและจิต ที่มีการผสมผสานเรื่องการบริหารจิตด้วยการใช้สมาธิซึ่งจะมีปรากฏในระยะอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลาย มีการใช้ท่วงทำนองเพลงที่เบาสบาย ช่วยให้เกิดสมาธิซึ่งพบว่าการจัดการกับความเครียดมีหลายวิธี อาทิเช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive relaxation training) การผ่อนคลายด้วยจินตนาการ (cognitive relaxation or imagery) เนื่องจากสามารถช่วยลดความ เจ็บปวด ผ่อนคลายความเครียด และช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต) อีกทั้งออกกำลังกายแบบกายผสมผสานกายและจิต ได้แก่ ไทชิ โยคะ สามารถช่วยเพิ่มการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด (Lim, YM., Hong, GRS. , 2010) อีกทั้งยังช่วยลดความเครียด ความซึมเศร้า ช่วยสร้างเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้นได้เช่นเดียวกัน เมื่อสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เกิดการหลั่งสารแห่งความสุขที่เรียกว่า Endorphine ทำให้เกิดความสุข ลดการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ลดการทำงานของระบบ Hypothalamic–pituitary–adrenal axis ทำให้เกิดการหลั่ง Cortisol hormone ลดลง ช่วยลดอาการซึมเศร้า และความเครียดได้(Chen, KM., et al ,2009) อีกทั้งการออกกำลังกาย ทำให้เกิดการหลั่งสารสร้างสุขเพิ่มขึ้น จึงทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น เมื่อมีการออกกำลังกายเสร็จทำให้ลดภาวะตึงเครียด และสามารถเพิ่มความสุขได้

3. โปรแกรมสร้างสุข ผ่อนคลายความเครียดผ่านแอปพลิเคชั่น สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเมืองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การออกกำลังกายทำให้เกิดสมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายแข็งแรงเพิ่มขึ้น สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก ลดการเจ็บป่วย เพิ่มการไหลเวียนของเลือดภายในหลอดเลือด ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งส่งผลทำให้บุคคลห่างไกลจากโรคเรื้อรัง สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ เกิดคุณค่าในตนเอง และการออกกำลังกายยังกระตุ้นการหลั่งสารสร้างสุขเพิ่มขึ้น จึงทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น หากสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี ย่อมส่งผลทำให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มสูงขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ธาริณี โหมขุนทด, 2551)

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

(1) แอปพลิเคชั่นที่สร้างขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในบุคคลที่มีมือถือระบบ Andriod version 4.0 ขึ้นไป

(2) เป็นทางเลือกใหม่แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน สะดวกในการเข้าถึงสามารถผ่อนคลายความเครียด สร้างความสุข เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น มีกำลังใจในการแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

(3) สามารถใช้ได้ในทุกกลุ่มทุกช่วงวัย ทั้งกลุ่มป่วยและไม่ป่วย โดยสามารถปฏิบัติตามตารางกิจกรรมในแอปพลิเคชั่นได้ทุกวันอีกทั้งยังสามารถประเมินความสุข ความเครียด ได้ด้วยตนเองในแอปพลิเคชั่น

7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

(1) ศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชั่นในเชิงลึกมากขึ้น

(2) ศึกษาผลของแอปพลิเคชั่นในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง

8. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยสยาม และขอขอบคุณ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททุกคนในเขตพื้นที่ธนบุรี ภาษีเจริญ บางแค ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

9. เอกสารอ้างอิง (APA)

กรมสุขภาพจิต. (2545). *เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย.* กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กีรติญา ไทยอู่. (2558). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิตเวช.* (รายงานวิจัย). กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

เปรมฤดี ดำรักษ์, อังคณา วังทอง, อนุชิต วังทอง. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังซับซ้อน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. *วารสารสมาคมนักวิจัย.* 19(2), 1-10.

ธาริณี โหมขุนทด. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.*(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ. (2552). แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การเผชิญความเครียด ของนักศึกษาพยาบาล การฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 15(2), 193-205.

ลักษ์ขณา พานิชสรรค์ และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2561). ผลของโปรแกรมการบำบัดครอบครัวต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(3), 90-103.

วันเพ็ญ อึ้งวัฒนศิริกุล. (2550). *ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด.* (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุสารี ประดินกิจ. (2555). *ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเดินแกว่งแขนสมาธิตามวิธีพุทธต่อการขยายหลอดเลือดผ่านการทำงานของเซลล์เยื่อบุผนังหลอดเลือดและสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า.* (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

Chen, K. M., Chen, M. H., Chao, H. C., Hung, H. M., Lin, H. S., Li, C. H. (2009). Sleep quality, depression state, and health status of older adults after silver yoga exercise: cluster randomized trial. *International journal of nursing studies*, 46, 154-163.

Jallo, N., Ruiz, R. J., Elswick, R.K. & French, E. (2014). Guided Imagery for Stress and Symptom Management in Pregnant African American Women. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1155-11165.doi.org/10.1155/2014/840923

Lim, Y. M., Hong, G.R.S. (2010). Effect of 16-week Kouk-Sun-Doexercise on physical fitness, emotional state, and immunoglobulin A in community-dwelling elders in Korea. *Applied Nursing Res*earch, 21, 91-100.

Prakhinkit, S., Suppapitiporn, S. & Tanaka, H., Suksom, D. (2014). Effects of Buddhism walking meditation on depression, functional fitness, and endothelium-dependent vasodilation in depressed elderly. *Journal of alternative and complementary medicine*, 20, 411-416.

Sivasankaran, S., Pollard-Quintner, S., Sachdeva, R., Pugeda, J., Hoq, S.M, Zarich, S.W. (2006). The effect of a six-week program of yoga and meditation on brachial artery reactivity: do psychosocial interventions affect vascular tone. *Clinical Cardiol*ogy, 29, 293-398.

Thoma, V., Marca, R. L., Brönnimann, R., Finkel, L., Ehlert, U., Nater, U. M. (2013). The effect of music on human stress response. *Public library of science*, 8, 1-12.