

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*

Factors Influencing The Positive Aspects of Caregiving among Stroke Family Caregivers*

อาจารย์ จันทร์พานิช ** วรณรัตน์ ลาวัง *** ชนัญชิดาธุษฎี ทูลศิริ ***
Arjaree Junpanit** Wannarat Lawang*** Chanandchidadussadee Toonsiri ***

บทคัดย่อ

ญาติผู้ดูแลเป็นทรัพยากรสำคัญในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในจังหวัดสระบุรี ซึ่งได้จากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน จำนวน 120 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ครอบคลุมสาระเครือข่ายทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะการดูแล การรับรู้ความสามารถตนเอง กิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวัน และมุมมองเชิงบวกจากการดูแล มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .94, .94, .94, .94, .80, และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีมุมมองเชิงบวกจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีมุมมองเชิงบวก 3 อันดับแรก คือ รู้สึกดีกับตนเองที่ได้ตอบแทนบุญคุณบุคคลอันเป็นที่รัก รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ และรู้สึกว่ามีความต้องการตนเองตามลำดับ โดยปัจจัยกิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวัน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ภาวะการดูแลสามารถร่วมกันทำนายมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 49.1 ($R^2 = .491$, $F = 27.700$ $p < .001$) จึงมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลมีกิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวันส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง เพิ่มการรับรู้ภาวะสุขภาพ และลดภาระในการดูแล เพื่อนำไปสู่การเพิ่มมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ : มุมมองเชิงบวกจากการดูแล ญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**อาจารย์ ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ABSTRACT

Family caregivers are essential resources in the long-term care system for stroke patients. This predictive correlational research aimed to determine factors influencing the positive aspect of caregiving among stroke family caregivers. A multi-stage cluster random sampling was used to recruit 120 participants of family caregivers of stroke patients in Saraburi province. Research instruments were interview questions including social networks, perceived social support, perceived caregiving burden, perceived self-efficacy, enrichment events in daily life, and positive aspects of caregiving. Their reliabilities were .94, .94, .94, .94, .80, and .91 respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used to analyze the data.

The results revealed that the positive aspect of caregiving among stroke family caregivers was at a high level. The most three items of the positive aspects were feeling of good about myself to provide care for love one, feeling of more useful, and feeling of appreciated from others. The predictor model with enrichment events in daily life, perceived self-efficacy, perceived health status, and perceived caregiving burden was able to count for 49.1 percent of variance ($R^2 = .491$, $F = 27.700$, $p < .001$) of the positive aspect of caregiving among stroke family caregivers. These findings suggested that community nurse practitioners and related health care personnel should promote activities focusing on enrichment events in daily life, improving perceived self-efficacy, increasing perceived health status, and decreasing perceived caregiving burden, in order to enhance the positive aspects of caregiving.

Keywords : Family caregiver, Stroke patient, Positive aspects of caregiving

* Thesis of Master of Nursing Science, Community Nursing, Graduate School, Burapha University

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Praputhabat

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาต เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่นำมาซึ่งความพิการทั้งแบบชั่วคราวและแบบถาวร ประชากรไทยมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 57.74 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2538 เป็น 148.88 และ 429.86 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2548 และปีพ.ศ. 2558¹ จากปัญหาดังกล่าวประเทศไทยมีนโยบายการดูแลเพื่อลดความพิการและการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองก่อนวัยอันควร ผ่านระบบการดูแลระยะยาวที่เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลกันและกันที่บ้าน ภายใต้การสนับสนุนจากชุมชนและภาครัฐ ซึ่งบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุดทำหน้าที่ดูแลและช่วยให้ฟื้นคืนสภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นคือ “ญาติผู้ดูแล” เหมือนศูนย์กลางของกระบวนการดูแลคนพิการในระยะยาว²

เมื่อตัดสินใจรับบทบาทการดูแล ญาติผู้ดูแลจะทำความเข้าใจกับความต้องการ และบริบทการดูแลของผู้ป่วยที่มีกิจกรรมการดูแลจำนวนมาก ยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลานานและต่อเนื่องยาวนานหลายปี³ ญาติผู้ดูแลต้องปรับตัวต่อบทบาท และค้นหาความหมายของการดูแลจนเกิดมุมมองทั้งเชิงลบและเชิงบวก⁴ ซึ่งมุมมองทั้งสองล้วนมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน กล่าวคือ มุมมองเชิงลบจากการดูแล เช่น ความรู้สึกเป็นภาระ เครียด เหนื่อยล้าจากการดูแล จะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางลบ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพกายจิต และสังคมทำให้ญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตแย่ลงและนำไปสู่คุณภาพการดูแลที่ลดลงอีกด้วย³ ในขณะที่มุมมองเชิงบวกจากการดูแล เช่น การได้ตอบแทนบุญคุณ การได้รับประโยชน์หรือความรู้สึกดีจากการดูแลเป็นประสบการณ์หรือความรู้สึกที่ดีที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติบทบาทผู้ดูแลช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมให้

มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ³ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการลดมุมมองเชิงลบ และเพิ่มมุมมองเชิงบวกควบคู่กันไป จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มุมมองเชิงบวกจากการดูแลที่ช่วยเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านบวกนั้นถูกละเลย⁵ ซึ่งสะท้อนว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับมุมมองเชิงบวกจากการดูแล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องยังต้องการการเพิ่มเติม

มุมมองเชิงบวกจากการดูแลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวของผู้ดูแล เป็นประสบการณ์หรือความรู้สึกดี ๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำบทบาทผู้ดูแล⁴ เสมือนตัวศูนย์กลางของการทำหน้าที่ผู้ดูแลกับผลลัพธ์ทางสุขภาพเชิงบวก⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มุมมองเชิงบวกพบว่า เป็นการศึกษาในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท⁷⁻⁹ ผลการศึกษาระบุว่าภายหลังญาติผู้ดูแลรับบทบาทผู้ดูแลแล้วจะรู้สึกดีเกิดมุมมองเชิงบวกจากการดูแลแตกต่างกัน และยังกล่าวถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยคือ อายุ เพศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เครือข่ายทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะการดูแล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และกิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวัน⁶⁻¹² แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการศึกษาเชิงทำนายในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้น การศึกษามุมมองเชิงบวกจากการดูแล และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมุมมองดังกล่าวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

จากสภาพปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยตระหนักถึงความจำเป็นในการเติมเต็มองค์ความรู้เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยดำเนินการศึกษากับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่

อาศัยในพื้นที่จังหวัดสระบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปพัฒนากลวิธีสร้างมุมมองเชิงบวกจากการดูแลทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อญาติผู้ดูแล และสามารถดำรงบทบาทการดูแลผู้ป่วยได้ นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและยังเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลโดยการยกระดับการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นการพยาบาลแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษามุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

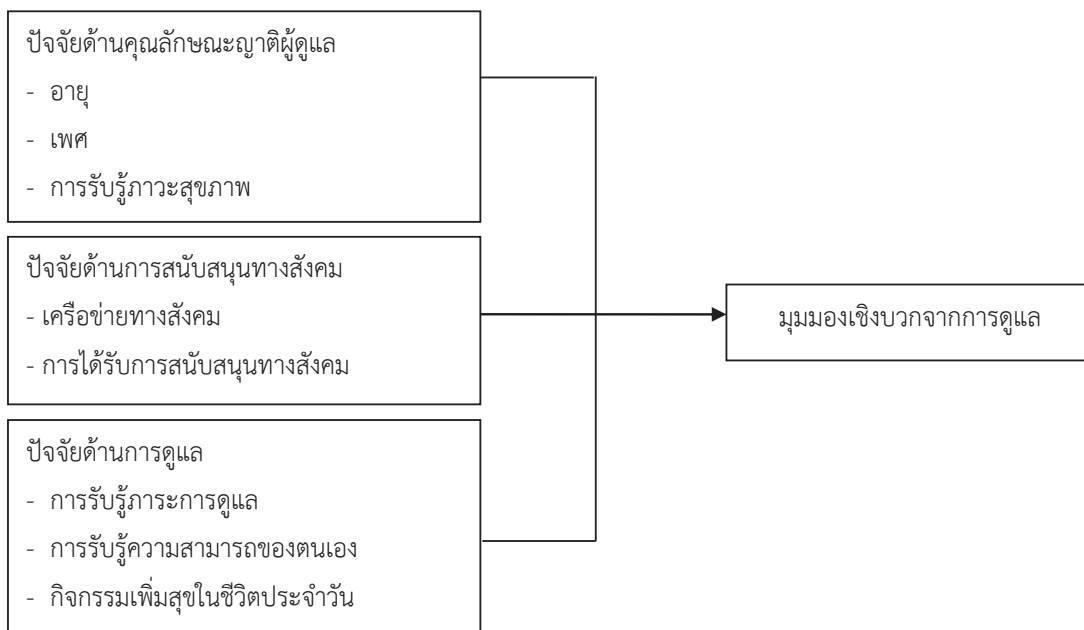
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านคุณลักษณะของญาติผู้ดูแล (อายุ เพศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ) ปัจจัยด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (เครือข่ายทางสังคม การได้รับ

การสนับสนุนทางสังคม) และปัจจัยด้านการดูแล (การรับรู้ภาระการดูแล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และกิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวัน) สามารถร่วมกันทำนายมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ได้บูรณาการแนวคิดมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแล¹² ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม¹³ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยสรุปปัจจัยคัดสรรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดมุมมองเชิงบวกจากการดูแลดังนี้ ปัจจัยด้านคุณลักษณะญาติผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ เครือข่ายทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านการดูแล ได้แก่ การรับรู้ภาระการดูแล การรับรู้ความสามารถของตนเอง กิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวัน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

พื้นที่ที่ศึกษา

ชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ กล่าวคือ มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูง เป็นอันดับที่ 4 ของประเทศ และมีอัตราการป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555 - 2557 คือ 484.5, 537.9 และ 535.5 ตามลำดับ¹

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดสระบุรี ซึ่งประมาณการจากจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ที่มีจำนวน 2,018 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. เป็นผู้ดูแลหลักของบิดา มารดา สามีหรือภรรยา บุตรหรือญาติที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการการพึ่งพิง โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน
3. อาศัยอยู่ในจังหวัดสระบุรีเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) ที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .13 ซึ่งเป็นอิทธิพลขนาดกลาง จากการเปิดตาราง¹⁴ จำนวนตัวแปรต้น 8 ตัว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 109 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10

เพื่อป้องกันการสูญหายหรือการให้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้น การวิจัยนี้จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 120 ราย

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage cluster sampling) ได้แก่ 1) การสุ่มอำเภอตัวอย่างจากกลุ่มอำเภอตามเขตการปกครอง ได้แก่ อำเภอในเขตเมือง อำเภอในเขตอุตสาหกรรม และอำเภอในเขตชนบท กลุ่มละ 1 อำเภอ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน 2) การสุ่มตำบลตัวอย่าง จากแต่ละอำเภอตัวอย่างละ 3 ตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน 3) การสุ่มหมู่บ้านตัวอย่างจากแต่ละตำบลตัวอย่างละ 3 หมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน และ 4) การสุ่มญาติผู้ดูแลตัวอย่าง ผู้วิจัยจัดทำทะเบียนญาติผู้ดูแลจากรายชื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระดับพึงพิงและคำนวณจำนวนญาติผู้ดูแลตามสัดส่วนและสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืนจนได้ตามจำนวนสัดส่วนที่กำหนด

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลญาติผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแล จำนวนชั่วโมงในการดูแลและเครือข่ายทางสังคม และ 2) ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ เพศ และสถานภาพสมรส การวินิจฉัยโรคและระยะเวลาที่เจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมุมมองเชิงบวก ประกอบด้วย

- 1) แบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วย¹⁵

มีคำถาม 28 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การตอบสนอง ความต้องการด้านอารมณ์ การช่วยเหลือด้านเงินทอง การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือด้านการประเมินตนเองและเปรียบเทียบพฤติกรรม ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับคะแนน¹⁻⁵ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนสูงแสดงว่า ญาติผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

2) แบบสัมภาษณ์การรับรู้การดูแล ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบวัดการะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังฉบับภาษาไทย¹⁶ มีคำถาม 22 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ความตึงเครียดส่วนบุคคล ความขัดแย้งในตนเอง ความรู้สึกผิด และเจตคติที่ไม่แน่นอน ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 0-4 (ไม่เคยเลยนาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง ประจำ) คะแนนสูงแสดงว่าญาติผู้ดูแลมีการรับรู้การดูแลในระดับมาก

3) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองของญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบวัดรับรู้ความสามารถตนเองของญาติผู้ดูแล ฉบับภาษาไทย¹⁷ มีคำถาม 15 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้าน คือ การผ่อนคลายจากหน้าที่การดูแล การจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย และการจัดการความคิดในแง่ลบของตนเองเกี่ยวกับการดูแลลักษณะคำตอบเป็นตัวเลข 0-100 คะแนน (ไม่สามารถทำได้แน่นอน ถึง มั่นใจว่าสามารถทำได้แน่นอน) คะแนนสูงแสดงว่า ญาติผู้ดูแลมีรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง

4) แบบประเมินกิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสัมภาษณ์กิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวันฉบับภาษาไทย¹⁸ มีคำถาม 20 ข้อ ครอบคลุม 2 ด้าน คือ กิจกรรมที่กระทำด้วยตนเอง และกิจกรรมที่กระทำร่วมกับผู้อื่น ลักษณะ

คำตอบแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ความถี่ในการทำกิจกรรม และความรู้สึกละอาย/เพลินเพลินในการทำกิจกรรม คะแนน 0-2 (ไม่มีกิจกรรม บางครั้ง บ่อยครั้ง) คะแนนสูงแสดงว่า ญาติผู้ดูแลมีกิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวันในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์มุมมองเชิงบวกจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสัมภาษณ์มุมมองด้านบวกในการดูแลฉบับภาษาไทย¹⁹ มีคำถาม 9 ข้อ ครอบคลุม 2 ด้าน ได้แก่ การยืนยันความรู้สึกเชิงบวกจากการดูแล และการมองชีวิตเชิงบวกลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1 – 5 (ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ไม่เห็นด้วยน้อย เฉยๆ เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยอย่างมาก) คะแนนสูงแสดงว่า ญาติผู้ดูแลมีมุมมองเชิงบวกจากการดูแลในระดับสูง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมแบบประเมินการในการดูแลแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองแบบสัมภาษณ์กิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวัน และแบบสัมภาษณ์มุมมองเชิงบวกจากการดูแล โดยไม่ได้มีการปรับแก้ในสาระหรือประเด็นใด จึงไม่ได้นำเครื่องมือใดไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แต่ผู้วิจัยทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสระบุรีจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .94 .94 .80 และ .91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2560 โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดพร้อม อสม. ณ ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างตามเวลาที่ได้นัดหมาย แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลรวมทั้งตอบข้อสงสัยต่าง ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณรายละ 30-45 นาที ในระหว่างที่ญาติผู้ดูแลตอบแบบสัมภาษณ์ อสม. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแทนจนครบ 120 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รทสจริยธรรม 13-01-2560) หลังจากการได้รับอนุญาตผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล ในการตอบแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริง การให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิ์ที่จะถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลทุกอย่างที่สัมภาษณ์ถูกเก็บเป็นความลับโดยผู้วิจัย นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังการวิจัยได้ตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงความถี่ตามระดับการวัดข้อมูล และใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 เพื่อหาปัจจัย

ที่มีผลต่อมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ญาติผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 27-77 ปี เฉลี่ย 52.8 ปี (S.D. = 9.00) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.2) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60.8) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.7) และประกอบอาชีพที่มีรายได้ (ร้อยละ 65.9) ครึ่งหนึ่งมีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ญาติผู้ดูแลประมาณ 1 ใน 3 มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 35.0) เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 23.3) รองลงมาคือภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง (ร้อยละ 12.5) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 5.8) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (= 7.2, S.D. = 1.52)

2. ญาติผู้ดูแลมากกว่าครึ่งเป็นบุตรที่ทำหน้าที่ดูแลบิดา/มารดาที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 54.2) ที่มีอายุระหว่าง 44-99 ปี เฉลี่ย 72.0 ปี (S.D. = 12.2) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.0) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 45.0) ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม (ร้อยละ 96.4) ฟังพาดตนเองได้บ้าง (ร้อยละ 70.8) ที่เหลือฟังตนเองได้น้อยมาก (ร้อยละ 29.2) ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 14.77 ชั่วโมง (S.D. = 5.06) เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 6.66 ปี (S.D. = 5.00) โดยบางส่วนยังต้องดูแลบุคคลอื่นนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 11.7)

3. ญาติผู้ดูแลเกือบทั้งหมดมีเครือข่ายทางสังคมที่สามารถร้องขอความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 97.5) เฉลี่ย 4.45 เครือข่าย (S.D. = 1.89) มีการรับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมภาพรวมอยู่ในระดับมาก (= 3.93, S.D. = 0.52)

มีการรับรู้การดูแลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (= 21.5, S.D. = 14.6) มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองภาพรวมอยู่ในระดับมาก (= 67.87, S.D. = 15.47) และมีกิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวันภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (= 23.6, S.D. = 7.1)

4. ญาติผู้ดูแลมีมุมมองเชิงบวกจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมอยู่ในระดับมาก (= 4.15, S.D. = 0.49) โดยมีมุมมองเชิงบวกด้านการยืนยันความรู้สึกเชิงบวกจากการดูแล (= 4.34, S.D.

= 0.64) มากกว่าด้านการมองชีวิตเชิงบวก (= 3.77, S.D. = 0.72) ทั้งนี้ความรู้สึกดีกับตนเองที่ได้ตอบแทนบุญคุณบุคคลอันเป็นที่รัก (= 4.72, S.D. = 0.51) เป็นข้อที่มีคะแนนมากที่สุด รองลงมาคือ รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ (= 4.37, S.D. = 0.61) และรู้สึกว่ามีคนต้องการ (= 4.35, S.D. = 0.58) ตามลำดับ ในขณะที่ความรู้สึกว่า ตนเองได้พัฒนาทัศนคติด้านบวกที่มีต่อชีวิตมากขึ้น (= 3.68, S.D. = 0.73) เป็นข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมุมมองเชิงบวกจากการดูแลผู้ป่วย (n = 120)

มุมมองเชิงบวกจากการดูแล	คะแนนเต็ม	คะแนนจริง	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านการยืนยันความรู้สึกเชิงบวกจากการดูแล			4.34	0.64	มาก
1. ตนเองมีประโยชน์มากขึ้น	1-5	1-5	4.34	0.69	มาก
2. ได้ตอบแทนบุญคุณบุคคลที่รัก	1-5	3-5	4.72	0.51	มาก
3. มีคนต้องการ	1-5	3-5	4.35	0.58	มาก
4. ได้รับการขอบคุณอย่างซาบซึ้ง	1-5	3-5	4.21	0.70	มาก
5. มีความสำคัญ	1-5	3-5	4.37	0.61	มาก
6. เข้มแข็งและเชื่อมั่น	1-5	2-5	4.03	0.77	มาก
ด้านการมองชีวิตเชิงบวก			3.77	0.72	มาก
7. ชื่นชมกับชีวิตมากขึ้น	1-5	2-5	3.70	0.77	มาก
8. พัฒนาทัศนคติด้านบวกต่อชีวิต	1-5	3-5	3.68	0.73	มาก
9. มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น	1-5	3-5	3.93	0.66	มาก
ภาพรวม			4.15	0.49	มาก

5. ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยกิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวัน ($b = .367$, $p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($b = .194$, $p < .05$) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($b = .177$, $p < .05$) และการรับรู้การดูแล ($b = -.195$, $p < .05$) สามารถร่วมกันทำนายมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 49.1 ($R^2 = .49$, $F = 27.70$, $p < .001$) ดังตารางที่ 2 และสามารถเขียนสมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน คือ

มุมมองเชิงบวกจากการดูแล = $.367$ (กิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวัน) + $.194$ (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) + $.177$ (การรับรู้ภาวะสุขภาพ) - $.195$ (การรับรู้การดูแล)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยระหว่างตัวทำนายมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแล

ตัวแปรที่เข้าสมการ	สัมประสิทธิ์การถดถอย		t	p - value
	b	Beta		
กิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวัน	.203	.367	4.63	.000*
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.004	.194	2.42	.017
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.512	.177	2.41	.017
การรับรู้ภาระการดูแล	-.074	-.195	-2.32	.022
ค่าคงที่	26.648		10.969	.000*

R = .701, R² = .491, R²adj = .473 F = 27.700, p < .001

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยแรกที่ศึกษาเกี่ยวกับมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่มีผลต่อมุมมองเชิงบวกจากการดูแลในบริบทของสังคมไทย จึงเป็นการศึกษาที่ช่วยเติมเต็มองค์ความรู้เกี่ยวกับมุมมองเชิงบวกควบคู่ไปกับ มุมมองเชิงลบจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้ดังนี้

1. มุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลมีมุมมองเชิงบวกจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่า ในพื้นที่ของจังหวัดสระบุรีนั้นญาติผู้ดูแลให้ความหมายกับการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในเชิงบวก ผ่านการสะท้อนความรู้สึกดี ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ดูแลผู้ป่วย ทั้งมิติด้านอารมณ์ความรู้สึกเป็นความรู้สึกดีที่เกิดขึ้นภายใน เช่น จากการดูแลทำให้ผู้ดูแลรู้สึกปลอดภัย หรือพึงพอใจในการดูแล รวมไปถึงมิติด้านการคิดรู้อย่างเป็นเหตุเป็นผลที่เกิดขึ้นภายใน เช่น จากการดูแลทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ มีความรู้หรือทักษะของการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากบริบทสังคมไทยที่เป็นสังคมพุทธ โดยกลุ่มญาติผู้ดูแลที่ศึกษาทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และส่วนมากมีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย ศาสนาพุทธจะมีอิทธิพลต่อมุมมองความคิดของพุทธศาสนิกชนชาวไทยที่ช่วยเหลือหลอมให้ทุกคนสร้างและสะสมกรรมดีผ่านการดูแลช่วยเหลือผู้อื่น ร่วมกับการมีความกตัญญูต่อบุพการีต่อผู้มีพระคุณ กล่าวคือ สังคมไทยปลูกฝังให้บุตรต้องมีหน้าที่ในการดูแลบุพการีเมื่อยามเจ็บป่วยหรือแก่ชรา เมื่อบุตรได้ทำหน้าที่เป็นอย่างดีในการดูแลบุพการีก็จะเกิดความรู้สึกดีกับตนเอง รวมทั้งจะได้รับการชื่นชมจากคนในสังคม ผู้ที่ได้รับคำชื่นชมจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีประโยชน์ และมีความสำคัญในการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ซึ่งชัดเจนจากผลการศึกษาที่พบว่า ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกที่ดีกับตนเองที่ได้ตอบแทนบุญคุณบุคคลอื่นที่รักที่มีคะแนนสูงที่สุด รองลงมา คือ รู้สึกว่า เมื่อได้ทำหน้าที่ดูแลแล้วทำให้ตนเองมีความสำคัญต่อคนอื่น และเป็นที่ต้องการของคนอื่นมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลนั้นต่างทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองได้ตอบแทนบุญคุณบุคคลที่รักได้แสดงความรักต่อบุพการีต่อบุพการี ส่งผลให้เกิดความรู้สึกดีที่เกิดขึ้นภายใน รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ เกิดความภาคภูมิใจ อิ่มเอมใจที่ได้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล

2. ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวัน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ภาระการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมกันทำนายมุมมองเชิงบวกจากการดูแลได้เกือบครึ่งหนึ่งของการทำนายทั้งหมด (ร้อยละ 49.1) ถือเป็นอำนาจการทำนายค่อนข้างสูง แสดงว่า ปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยชี้แนะให้ญาติผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองเกิดมุมมองเชิงบวกจากการดูแลผู้ป่วยได้

เมื่อญาติผู้ดูแลได้กระทำกิจกรรมต่างๆ ที่ตนเองรู้สึกมีความสุขในชีวิตประจำวันระหว่างการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลได้ทำด้วยตัวของตัวเอง เช่น กิจกรรมกลางแจ้ง ซื่อสิ่งของต่างๆ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังเพลง ทำอาหาร เป็นต้น หรือกิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลกระทำร่วมกับผู้อื่น เช่น ช่วยเหลือคนรอบข้าง พุดคุย ท่องเที่ยว หรือรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนหรือสมาชิกครอบครัว เป็นต้น โดยกิจกรรมเหล่านั้นช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกสนุกสนาน รื่นเริงในการทำหน้าที่การดูแลผู้ป่วย ทำให้ญาติผู้ดูแลมองว่า บทบาทที่ทำอยู่ไม่ได้เป็นปัญหาหรือเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต สามารถใช้ชีวิตประจำวันของตนเองได้ตามปกติ อีกทั้งกิจกรรมยังทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างญาติผู้ดูแลกับคนรอบข้าง รู้สึกประสบความสำเร็จในการดูแล จึงให้ความหมายของการทำหน้าที่เชิงบวก^{12,18} จากการทำกิจกรรมเพิ่มสุข ญาติผู้ดูแลจะรู้สึกมั่นใจในศักยภาพและความสามารถของตนเองในการควบคุมสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย อาทิ รู้สึกมั่นใจว่าตนเองสามารถผ่อนคลายจากหน้าที่การดูแลผู้ป่วย สามารถจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วย

รวมถึงสามารถกำจัดความคิดของตนเองในแง่ไม่ดีที่เกิดขึ้นขณะดูแลผู้ป่วยได้ เมื่อมั่นใจในศักยภาพของตนเองแล้ว ถึงแม้กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีมากหรือยากเพียงใดก็ตาม ญาติผู้ดูแลก็จะมองข้ามอุปสรรคนี้ไปได้ จึงเกิดเป็นความรู้สึกที่ดีต่อการทำหน้าที่ และเกิดการรับรู้ประโยชน์จากการทำหน้าที่ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดมุมมองเชิงบวกจากการดูแลได้ในที่สุด¹² การที่ญาติผู้ดูแลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะทำให้มีความพร้อมและเกิดแรงจูงใจในการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล จะทำให้ญาติผู้ดูแลไม่เกิดการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการทำหน้าที่ถึงแม้ทำหน้าที่ที่บทบาทผู้ดูแลญาติผู้ดูแลก็ยังมีภาระการดูแลสุขภาพและรับรู้ว่าคุณภาพดี ส่งผลทำให้เกิดมุมมองเชิงบวกจากการดูแลเพิ่มขึ้นตามมา^{7,12} ประเด็นสุดท้าย เมื่อญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่า การดูแลนั้นไม่ได้เป็นความลำบาก ไม่เป็นภาระหรือเป็นภาระที่น้อย ผู้ดูแลนั้นไม่ได้ให้ความหมายการดูแลเป็นปัญหาหรืออุปสรรค ไม่ได้เป็นการเพิ่มภาระในการดำเนินชีวิต จะทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกที่ดีและนำไปสู่การเกิดมุมมองเชิงบวกจากการดูแลตามมา^{6,9-10}

ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลของการร่วมกันทำนายของตัวแปรทั้ง 4 ตัว ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการเกิดมุมมองเชิงบวกของผู้ดูแล¹² ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่ช่วยให้ญาติผู้ดูแลเกิดมุมมองเชิงบวกคือ กิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวัน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง อีกทั้งการเพิ่มระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพให้อยู่สูงขึ้น และพยายามลดระดับการรับรู้ถึงภาระการดูแล ก็จะเป็นแนวทางที่จะสามารถทำให้เกิดมุมมองเชิงบวกจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ดูแล อันจะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ของมุมมองเชิงบวก คือ การที่ญาติผู้ดูแลมีความสุขที่ดียิ่งขึ้น

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมกันทำนายมุมมองเชิงบวกจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ 1) อายุ อาจเนื่องมาจากการทำบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางคนได้รับบทบาทตั้งแต่อายุน้อย บางคนได้รับบทบาทเมื่ออายุมากขึ้นหมายถึง ญาติผู้ดูแลที่มีอายุมากก็ไม่ได้ยืนยันว่าผู้ดูแลคนนี้จะผ่านประสบการณ์การดูแล เรียนรู้ และให้ความหมายการดูแลในเชิงบวกมากด้วยเช่นกัน 2) เพศ อาจเนื่องมาจากบริบทของสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงทำให้บทบาทของผู้หญิงและผู้ชายไม่ได้แตกต่างกัน อาทิผู้ชายดูแลสมาชิกมากขึ้น ในขณะที่ผู้หญิงทำงานนอกบ้านเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จาก 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพ จึงส่งผลต่อการให้ความหมายเชิงบวกจากการดูแลผู้ป่วยของผู้หญิงไม่ต่างจากผู้ชาย 3) เครือข่ายทางสังคม อาจเนื่องมาจากการเข้าถึงเครือข่ายทางสังคมในปัจจุบันมีหลายช่องทางและพัฒนาช่องทางการเข้าถึงทำให้สามารถสืบค้นหาข้อมูลได้ตลอดเวลา ไม่เฉพาะจากสมาชิกในครอบครัวจากคนสนิทหรือจากองค์กรต่างๆ จึงทำให้เครือข่ายทางสังคมไม่สามารถทำนายมุมมองเชิงบวกจากการดูแลผู้ป่วยได้ และ 4) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม อาจเนื่องมาจากปัจจุบันมีสื่อเทคโนโลยีที่สามารถค้นหาด้วยตนเองมากมายประกอบกับนโยบายมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยที่บ้านภาครัฐได้สนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลได้มีการเตรียมความพร้อมที่ดีก่อนกลับไปทำหน้าที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนไม่แตกต่างกัน ส่งผลต่อมุมมองเชิงบวกที่ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยเพิ่มกิจกรรมเพิ่มสุขในชีวิตประจำวันให้ญาติผู้ดูแล เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ พร้อมทั้งสนับสนุนการดูแลให้ญาติผู้ดูแลมีการรับรู้ภาวะการดูแลให้ลดลง เพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลโดยการยกระดับการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวมและเพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

2. ด้านนโยบาย ผู้บริหารองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมุมมองเชิงบวกจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปเป็นข้อเสนอในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเสริมสร้างมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นการเกิดมุมมองเชิงบวกจากการดูแลจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอื่นๆ โดยศึกษารายข้อของประเด็นการเกิดมุมมองเชิงบวกจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควบคู่ไปกับการศึกษาเชิงปริมาณ เช่น ด้านความรู้สึกได้ตอบแทนบุญคุณบุคคลที่รัก ความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ ความรู้สึกว่ามีคนต้องการ และความรู้สึกด้านการพัฒนาทัศนคติด้านบวกต่อชีวิต เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการการพึ่งพิงในแต่ละระดับ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เหมาะสมและตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับสร้างเสริมมุมมองเชิงบวกจากการดูแลจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

REFERENCES

1. Strategy and Planning Division, Ministry of public health. [Online]. 2018 Available from: file:///C:/Users/User/Downloads/23-4-2558-6.pdf
2. Sunsern, R., Timsuwan, B., Lawang, W. Developing Disabled Caregiving System Based on Families and Communities. *Journal of Nursing and Education*. 2013; 6 (3): 25-41. (in Thai)
3. Lawang, W., Horey, DE., Blackford, J. Family caregiver of adult with acquired physical disability: Thai case-control study. *International Journal of Nursing Practice*. 2015; 21: 70-77.
4. Lawang, W., Sunsern, R. Positive aspect of caregiving: Crucial concepts enhancing family caregivers' strength. *Journal of Nursing and Education*. 2016; 9(3): 1-9. (in Thai)
5. Hunt CK. Concept in caregiver research. *Journal of Nursing Scholarship*. 2003; 35: 27-32.
6. Cassidy, T. Benefit finding though caring: The cancer caregiver experience. *Psychology & Health*. 2013; 28: 250-266.
7. Tarlow BJ, Wisniewski SR, Belle SH, Rubert M, Ory MG, Gallagher-Thompson D. Positive aspects of caregiving: Contributions of the REACH project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving. *Research on aging*. 2004; 26(4): 429-53.
8. Li Q, Loke AY. A systematic review of spousal couple-based intervention studies for couples coping with cancer: direction for the development of interventions. *Psycho-Oncology*. 2014; 23(7): 731-9.
9. Kate N, Grover S, Kulhara P, Nehra R. Caregiving appraisal in schizophrenia: A study from India. *Social Science & Medicine*. 2013; 98: 135-140.
10. Kang J, Shin DW, Choi JE, Sanjo M, Yoon SJ, Kim HK, Oh MS, Kwen HS, Choi HY, Yoon WH. Factors associated with positive consequences of serving as a family caregiver for a terminal cancer patient. *Psycho-Oncology*. 2013; 22(3): 564-71.
11. Lopez-Hartmann, M., Wens, J., Verhoeven, V., Remmen, R. The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: A systematic review. *International journal of integrated care*. 2012; 12(12): 133-138.

12. Carbonneau, H., Caron, C., Desrosiers, J. Development of a conceptual framework of positive aspects of caregiving in dementia. *Dementia*. 2010; 9(3): 327-53.
13. House JS. Work stress and social support. Reading M.A. Addison-Wesley. 1981.
14. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
15. Lawang, W., Sunsern, R., Rodjarkpai, Y. Factors influencing the health status of relatives of elderly caregivers of chronic ill persons at home in the eastern region. *Journal of Public Health*. 2005; 19(1): 61-78. (in Thai)
16. Toonsiri, C., Sunsern, R., Lawang, W. Development of the burden interview for caregivers of patients with chronic illness. *Journal of Nursing and Education*. 2011; 4: 62-75. (in Thai)
17. Lawang, W., Sunsern, R. Development of the self-efficacy measurement scale of caregivers. Chonburi: Burapha University. 2016. (in Thai)
18. Lawang, W., Sunsern, R. Development of the pleasant events schedule measurement scale of caregivers. Chonburi: Burapha University. 2016. (in Thai)
19. Pankong, O., Pothiban, L., Sucamvang, K., Khampolsiri, T. A Randomized Controlled Trial of Enhancing positive aspects of caregiving in Thai dementia caregivers for dementia. Doctoral thesis, Faculty of Nursing, Chaingmai University. 2016. (in Thai)