

มุมมองเชิงบวกจากการดูแล : มโนทัศน์สำคัญที่เสริมสร้าง ความเข้มแข็งของญาติผู้ดูแล

Positive aspect of caregiving: Crucial concepts enhancing family caregivers' strength

วรรณรัตน์ ลาวัง* รชนี สรรเสริญ**

Wannarat Lawang* Rachanee Sunsern**

บทคัดย่อ

ญาติผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการดูแลบุคคลผู้มีภาวะเรื้อรังในระบบการดูแลระยะยาวในบริบทสังคมไทย มุมมองเชิงบวกเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญในการเสริมสร้างความสุขจากการทำบทบาทของญาติผู้ดูแล แต่ที่ผ่านมามุมมองดังกล่าวกลับถูกมองข้ามจากพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอมุมมองเชิงบวกเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้น

มุมมองเชิงบวกจากการดูแล หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ดูแลที่รับรู้ถึงประโยชน์ หรือประสบการณ์ที่ดีที่เกิดขึ้นจากการทำบทบาทการดูแล มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้ความสำเร็จที่เกิดจากการดูแล 2) การรับรู้ความรู้สึกในแง่ดีที่เกิดจากการดูแล และ 3) การรับรู้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลที่เกิดจากการดูแล ซึ่งนักวิชาการได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินที่หลากหลาย เช่น Positive Aspects of Caregiving (PAC), Reward of Caregiving Scale (RCS), Scale for Positive Aspects of Caregiving Experience (SPACE) และ Finding meaning through caregiving scale (FMTCS) เป็นต้น ทั้งนี้ มุมมองเชิงบวกเปรียบเสมือน “ตัวคั่นกลาง” ที่เพิ่มผลลัพธ์ด้านบวก และยังเป็น “เกราะป้องกัน” การเกิดผลลัพธ์ด้านลบจากการดูแล ดังนั้น พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพ ควรให้ความสำคัญไม่มองข้าม และร่วมกันเติมเต็ม/ต่อยอดองค์ความรู้ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของญาติผู้ดูแล นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีเพื่อเพิ่มคุณภาพของผู้ดูแลและผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ : ญาติผู้ดูแล มุมมองเชิงบวกจากการดูแล ผู้มีภาวะเรื้อรัง

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** รองศาสตราจารย์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Abstract

Family caregiver plays a crucial role in long-term care system for persons with chronic conditions in Thailand's context. A positive aspect is a significant concept to enhance happiness of family caregiver's role. However, this concept was overlooked by nurses and healthcare professionals. The aim of this article is to propose the Positive Aspect of Caregiving (PAC).

PAC means cognitions and emotions of caregivers to percept the benefits or optimistic experiences that occur from caregiving roles. It consists of three components: 1) the perception of accomplishment from caregiving, 2) the perception of optimistic feeling of caregiving, and 3) the perception of companionship from caregiving. Experts have developed a variety of instruments to assess positive aspect, for example the Positive Aspects of Caregiving (PAC), the Reward of Caregiving Scale (RCS), the Scale for Positive Aspects of Caregiving Experience (SPACE), and the Finding meaning through caregiving scale (FMTCS). This aspect implies a "mediator" to improve the positive consequences and also a "buffer" of the negative consequences from caregiving context. Nurses and health care personnel should emphasize, not overlook, and participate in fulfillment the gap and develop knowledge of PAC for enhancing family caregivers' strength, in order to increase the quality of life among caregiver themselves and persons with chronic condition who they care in the long-term care.

Keywords : Family caregiver, Positive aspect of caregiving : PAC, Person with chronic condition

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

*** Associate Professor, Faculty of Health Sciences, Mae Fah Luang University*

บทนำ

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นความผิดปกติที่ไม่สามารถฟื้นคืนสภาพเดิม ความเสื่อมจะซ่อนเร้นสะสมมากขึ้น ส่งผลให้มีความพิการเกิดขึ้นจนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ถ้าบุคคลเหล่านี้ได้รับการดูแลไม่ดีพออาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และมีโอกาสเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังรายงานการสำรวจ¹ พบว่า ในปี ค.ศ.2014 โรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อคร่าชีวิตประชากรโลกมากกว่า 38 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 68 ของการเสียชีวิตทุกสาเหตุรวมกัน ซึ่งคาดว่า การเสียชีวิตจากสาเหตุดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเป็น 52 ล้านคนในปี ค.ศ.2030 ที่สำคัญคือ 3 ใน 4 ของประชากรที่เสียชีวิตเป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีระดับรายได้ต่ำถึงปานกลางสำหรับประเทศไทยได้เผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวเช่นเดียวกัน จากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง² พบว่า กลุ่มโรคดังกล่าวเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 73.0 ของการเสียชีวิตของประชากรไทย ทั้งนี้ส่วนใหญ่มีสาเหตุหลักมาจากสัดส่วนวัยผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจากอุบัติเหตุต่างๆ และวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น มีภาวะเครียดขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารหวาน อาหารไขมันสูง เป็นต้น¹ ดังนั้น ผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจึงเป็นกลุ่มบุคคลที่จำเป็นต้องให้การดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อลดภาระโรค และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ปัจจุบันมีการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อลดภาระโรค และหลีกเลี่ยงการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคเรื้อรัง โดยเน้นให้ทุกภาคส่วนทำงานร่วมกันภายใต้การเชื่อมโยงในทุกระดับทั่วโลก ประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน มีการเตรียมระบบการดูแลเพื่อรองรับกับปัญหาโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้น โดยพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องยั่งยืนที่เรียกว่า “การดูแล

ระยะยาว (Long-term care)” พร้อมเน้นส่งเสริมให้เกิดการดูแลกันในครอบครัวภายใต้การสนับสนุนจากภาครัฐและภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันและต้องการผู้ดูแลระยะยาว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวและคนสนิท หรือที่เรียกว่า “ญาติผู้ดูแล (Family caregiver)” ดังนั้น ญาติผู้ดูแลจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายอีกกลุ่มหนึ่งที่พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญและดูแลต่อเนื่องควบคู่กับผู้รับบริการอื่น

การดูแลผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภารกิจที่ท้าทายสำหรับญาติผู้ดูแลที่นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ผลลัพธ์ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับมูลเหตุและปัจจัยหลายอย่าง ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือ มุมมอง/ทัศนคติ/ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลทั้งมุมมองเชิงบวกและมุมมองเชิงลบ³ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา⁴ สะท้อนว่าพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการศึกษามุมมองเชิงลบจากการดูแล เช่น ความยุ่งยากจากการดูแล ความรู้สึกเป็นภาระ ความเหนื่อยล้า และความเครียด เป็นต้น และเน้นพัฒนาวิธีการหรือโปรแกรมต่างๆ เพื่อลดหรือแก้ไขมุมมองเชิงลบจากการดูแล ในทางตรงกันข้าม มุมมองเชิงบวกจากการดูแลกลับถูกมองข้าม ทั้งๆ ที่มุมมองเชิงบวกเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญยิ่งในการเสริมสร้างความรู้สึกที่ดีและมีความสุขจากการปฏิบัติบทบาทของตนเอง⁵ ดังนั้น มุมมองเชิงบวกจากการดูแลจึงเป็นมโนทัศน์หนึ่งที่น่าสนใจที่พยาบาลและบุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจน และศึกษาเพิ่มมากขึ้น

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสาระสำคัญของมุมมองเชิงบวกจากการดูแล ทั้งความหมาย ความสำคัญ ลักษณะต่างๆ เครื่องมือที่ใช้ประเมิน ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะช่วยให้พยาบาลและบุคลากรสุขภาพเล็งเห็น

ความสำคัญและทำความเข้าใจกับมุมมองเชิงบวก เพื่อนำไปต่อยอดพัฒนาองค์ความรู้และคุณภาพ บริการที่จะช่วยส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเกิดมุมมองเชิงบวกจากการทำบทบาทการดูแลผู้มีภาวะเรื้อรัง อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของญาติผู้ดูแลเอง และผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในระยะยาว

การดูแล

“การดูแล (Caregiving)” เป็นคำที่มีการบันทึกอย่างเป็นทางการครั้งแรกในปี ค.ศ.1966 เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในความสามารถที่แตกต่างกัน โดยครอบคลุมทุกด้าน⁶ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเด็นคือ 1) การช่วยเหลือแบบองค์รวม (Holistic care) ที่ครอบคลุม กาย จิต สังคม และปัญญา และ 2) การช่วยเหลือบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ (Someone in of help) ซึ่งมีความยากลำบากและความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนั้น “การดูแล” คือ การปฏิบัติหรือกระบวนการในการช่วยเหลือแบบองค์รวมแก่บุคคลที่ประสบภาวะยากลำบากและมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง” ทั้งนี้บุคคลผู้ทำหน้าที่ในการดูแลจะเรียกว่า “ผู้ดูแล (Caregiver)” ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแล 5 ประการ⁶ คือ การสร้างความหวัง (Anticipatory) การป้องกัน (Preventive) การปกป้อง (Protective) การสนับสนุนสิ่งของ (Instrumental) และการกำกับดูแล (Supervisory) ทั้งนี้การตัดสินใจของผู้ดูแลที่จะรับบทบาทการดูแลหรือไม่ทำบทบาทหน้าที่การดูแลดังกล่าวขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการดูแล (Motivation to care) ของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถพิจารณาได้ 3 ประการ⁷ คือ

1. แรงจูงใจในการดูแลที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับการดูแล (Altruistic motivations) หรือมุ่งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับการดูแล เช่น ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ สงสาร

อยากให้หายป่วยหรือดีขึ้น เป็นต้น มีพื้นฐานมาจากความรักและความผูกพันระหว่างผู้ดูแลกับผู้รับการดูแลในอดีต เป็นความพยายามดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างกัน

2. แรงจูงใจในการดูแลที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ดูแล (Egotistic motivations) โดยคาดหวังว่าเมื่อดูแลแล้วจะได้รับรางวัลหรือผลตอบแทน อาจเป็นสิ่งของ ค่าจ้าง ค่าชมเชย การยอมรับทางสังคม หรือต้องการป้องกันสิ่งที่ไม่ดีที่จะเกิดขึ้นถ้าหากไม่ให้การดูแล

3. แรงจูงใจในการดูแล เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อบรรทัดฐานทางสังคม (Social norms) เช่น การดูแลพ่อแม่ สามี หรือสมาชิกในครอบครัว เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือตอบแทนบุญคุณ เพื่อรักษาบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมดั้งเดิมในสังคมที่อาศัยอยู่ ทั้งนี้ในสถานการณ์จริง ผู้ดูแลอาจมีแรงจูงใจหลายอย่างในการตัดสินใจรับบทบาทการดูแลและอาจเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา เมื่อปฏิบัติบทบาทการดูแล ผู้ดูแลจะเรียนรู้ทำความเข้าใจ (Searching for meaning) ภารกิจการดูแลของตนเองอย่างเข้าใจ เข้าถึง และลึกซึ้ง จนค้นพบความหมายของการดูแลที่แท้จริง (Finding meaning) ว่ามีความสำคัญอย่างไร ซึ่งสิ่งนี้จะนำไปสู่มุมมองเชิงบวกจากการดูแลหรือความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลที่จะช่วยเพิ่ม/เสริมแรงจูงใจ เพื่อนำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ความหมายของ “มุมมองเชิงบวกจากการดูแล”

“มุมมองเชิงบวกจากการดูแล (Positive Aspect of Caregiving: PAC)” เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ดูแลในเชิงจิตวิสัย (Subjective event) และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การอธิบายพิจารณาเป็น 2 มิติ⁸ คือ 1) มิติด้านการคิดรู้ (Cognitive dimension) เป็นความคิดที่เกิดขึ้น

ภายในอย่างเป็นเหตุเป็นผล เช่น จากการดูแลทำให้ผู้ดูแลได้ประโยชน์ทั้งการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีความรู้ และทักษะเพิ่มขึ้น เป็นต้น 2) มิติด้านอารมณ์ความรู้สึก (Emotional dimension) เป็นความรู้สึกดีที่เกิดขึ้นภายใน เช่น จากการดูแลทำให้ผู้ดูแลรู้สึกสนุก เกิดมิตรภาพ ปิติ อิ่มเอมใจ พึงพอใจในการดูแล เป็นต้น ซึ่งสองมิติข้างต้นนี้นำไปสู่การเกิดมุมมองด้านบวกที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ดูแล

มุมมองเชิงบวกจากการดูแลเป็นมโนทัศน์ที่กว้างและมีความหมายที่หลากหลายในตัวของมันเอง ดังนั้น ในบทความวิชาการต่าง ๆ จึงมีคำที่ใช้เรียกแตกต่างกัน⁹ เช่น ประสบการณ์เชิงบวก (Positive experience) การได้รับสิ่งที่ดี (Gain) การให้ความหมาย (Meaning making) การรับรู้ประโยชน์ (Benefit) การยกระดับ/ให้คุณค่า (Uplifts) ผลตอบแทน/รางวัล (Reward) ความสนุก (Enjoyment) มิตรภาพ (Companionship) ความพึงพอใจ (Satisfaction) หรือความอิ่มเอมใจ (Gratification)

จากการทบทวนวรรณกรรม และมุมมองของคณะผู้เขียนที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทั้งเชิงบริการวิชาการ และเชิงวิจัยด้านผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังมาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 15 ปี ได้สรุปความหมายของมุมมองเชิงบวกจากการดูแลดังนี้ “มุมมองเชิงบวก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ดูแลที่รับรู้ถึงประโยชน์ หรือประสบการณ์ที่ดีที่เกิดขึ้นจากการทำบทบาทการดูแล” โดยจัดกลุ่มมุมมองเชิงบวกจากการดูแลได้ 3 กลุ่ม คือ

1. การรับรู้ความสำเร็จที่เกิดจากการดูแล เป็นความรู้สึกถึงพัฒนาการของตนเองที่เพิ่มขึ้น เช่น ความรู้ ทักษะ การบริหารจัดการ การเผชิญปัญหา เป็นต้น ตลอดจนความสำเร็จที่ตามมาจากการดูแลผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยสบายขึ้น สุขภาพดีขึ้น เป็นต้น

2. การรับรู้ความรู้สึกในแง่ดีที่เกิดจากการดูแล เป็นความรู้สึกถึงคุณค่าของการเป็นผู้ให้/

ผู้เสียสละ เต็มเต็มในสิ่งที่ต้องการ จึงพอใจ สนุก ปิติ และอิ่มเอมใจในบทบาท ตลอดจนการได้รับการยอมรับและความรู้สึกซาบซึ้งจากผู้รับการดูแล และบุคคลอื่น เช่น สมาชิกในครอบครัว บุคลากรทางสุขภาพ คนในชุมชน เป็นต้น

3. การรับรู้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลที่เกิดจากการดูแล เป็นความรู้สึกถึงความรักและความผูกพันที่เพิ่มขึ้นตามมาภายหลังการดูแล เกิดเป็นความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งหรือมิตรภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้รับการดูแล

ความสำคัญของ “มุมมองเชิงบวกจากการดูแล”

การศึกษาที่ผ่านมา³⁻⁵ พบว่า ภายหลังจากทำหน้าที่ผู้ดูแลส่วนมากเกิดมุมมองเชิงบวก ได้แก่ สัมพันธภาพ/มิตรภาพที่ดีขึ้น เต็มเต็มความรู้สึกของการปฏิบัติและผลตอบแทน สนุก และรู้สึกปิติที่สำเร็จในหน้าที่ ซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็งและสำคัญยิ่งสำหรับผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลจะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและยกระดับคุณค่าในตนเอง กำลังใจ และมีทัศนคติที่ดีในชีวิต ทำให้ผู้ดูแลมีความสุขในการทำบทบาทของตนเอง เป็นเสมือน “ตัวคั่นกลาง/ตัวเชื่อม (Mediator)” ที่นำไปสู่การเพิ่มผลลัพธ์ด้านบวกจากการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะสุขภาพด้านจิตใจและจิตวิญญาณ¹⁰ ประกอบกับมุมมองเชิงบวกยังเป็นสิ่งที่จะเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ดูแลดำรงบทบาทอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

ในทางกลับกันมุมมองเชิงบวกยังเป็นตัวช่วยให้ผู้ดูแลเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนในชีวิต สามารถข้ามผ่านปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในบริบทการดูแล เปรียบเสมือน “เกราะป้องกัน (Buffer)” โดยมุมมองเชิงบวกมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระ ที่นำไปสู่การลดผลลัพธ์ด้านลบจากการดูแล¹¹ สอดคล้องกับรูปแบบผลกระทบทางสุขภาพจากการดูแล

(A model of the health effects of caregiving) ที่กล่าวว่า ความต้องการการดูแลของผู้รับการดูแล ทำให้ผู้ดูแลแต่ละคนมีความต้องการการปรับตัวเพื่อให้มีความสามารถในการทำบทบาทหน้าที่ ซึ่งทั้งตัวแปรความต้องการการดูแลและความสามารถในการปรับตัวจะนำไปสู่ประสบการณ์/มุมมอง 2 ด้าน คือ มุมมองเชิงบวก และมุมมองเชิงลบ โดยมุมมองเชิงบวกเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การตอบสนองเชิงบวก ด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม

จนส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี คือ ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพ ในขณะที่มุมมองเชิงลบทำให้เกิดการตอบสนองเชิงลบ ด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรมจนส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพ³ (ดังภาพที่ 1) จากผลลัพธ์เชิงบวกที่เพิ่มมากขึ้น และผลลัพธ์เชิงลบที่ลดลง นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ดูแล และเพิ่มคุณภาพการดูแลยิ่งขึ้นไป



ภาพที่ 1 รูปแบบผลกระทบทางสุขภาพจากการดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน “มุมมองเชิงบวกจากการดูแล”

ในการประเมินผู้ดูแลเพื่อสะท้อนสิ่งที่เกิดจากการดูแลไม่สามารถประเมินเพียงด้านใดด้านหนึ่งได้ จำเป็นต้องมีการประเมินมุมมองเชิงบวกควบคู่กับมุมมองเชิงลบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาวิธีทั้งส่งเสริมและป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ดูแล⁹ ทั้งนี้ การประเมินมุมมองเชิงบวกที่เป็นสิ่งที่รับรู้ได้โดยปัจเจกบุคคลหรือเกิดขึ้นภายในบุคคลไม่สามารถประเมินได้จากการสังเกต จะต้องใช้เครื่องมือการประเมินที่ให้ผู้ดูแลได้สะท้อนความรู้สึกที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้อาจเป็นได้ทั้งแบบสอบถาม (Questionnaire) หรือแบบสัมภาษณ์ (Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และถูกต้อง ตรงตามการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลอย่างแท้จริง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมุมมองเชิงบวกถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องในต่างประเทศ และถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ดังนี้

1. Positive Aspects of Caregiving: PAC⁵ จำนวน 11 ข้อ
2. Reward of Caregiving Scale: RCS¹² จำนวน 26 ข้อ
3. Scale for Positive Aspects of Caregiving Experience: SPACE¹³ จำนวน 44 ข้อ
4. Finding meaning through caregiving scale: FMTCS¹⁴ จำนวน 43 ข้อ

สำหรับประเทศไทยเครื่องมือ Reward of Caregiving Scale: RCS ถูกนำมาแปลและพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทย¹⁵ และนำมาใช้ในงานวิจัยในบริบทการดูแลในสังคมไทย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง “มุมมองเชิงบวกจากการดูแล”

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ สามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมุมมองเชิงบวกของ

ญาติผู้ดูแล^{3, 12, 16, 17} ได้ดังนี้ 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับมุมมองเชิงบวกจากการดูแล ได้แก่ อายุของผู้ดูแล อายุของผู้รับการดูแล ความพร้อมในการดูแล ความสามารถในการดูแล ความสามารถในการเผชิญปัญหา และการสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแล 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับมุมมองเชิงบวกจากการดูแล ได้แก่ ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้รับการดูแล และความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมุมมองเชิงบวกจากการดูแลนั้นมีหลากหลายครอบคลุมทั้งตัวญาติผู้ดูแลเอง ตัวผู้รับการดูแล บริบทการดูแล และสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญ ปัจจัยส่วนใหญ่ล้วนเป็นปัจจัยที่สามารถแก้ไขหรือพัฒนาส่งเสริมได้ คือ ปัญหาสุขภาพ ความพร้อมในการดูแล ความสามารถในการดูแล ความสามารถในการเผชิญปัญหา ภาระการดูแล และการสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแล อย่างไรก็ตามในประเทศไทย ยังไม่ปรากฏหลักฐานชัดเจนที่เกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมุมมองเชิงบวกของญาติผู้ดูแล

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของญาติผู้ดูแลผ่าน การเพิ่มมุมมองเชิงบวกจากการดูแล

แนวทางในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของญาติผู้ดูแลในบริบทสังคมไทย คือ การเพิ่มมุมมองเชิงบวกจากการดูแล ในเบื้องต้นสามารถนำองค์ความรู้ที่ค้นพบจากการศึกษาในต่างประเทศมาประยุกต์ ซึ่งสามารถที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. พัฒนากลวิธีในการลดปัจจัยเชิงลบ ได้แก่ การลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้รับการดูแล การลดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล และการจัดการแก้ไข ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลตามสภาพและบริบท
2. พัฒนากลวิธีในการเพิ่ม/สนับสนุนปัจจัยเชิงบวก ได้แก่ การเตรียมความพร้อมในการดูแล

การอบรมเพื่อเพิ่มทักษะ/ความสามารถในการดูแล การเผชิญปัญหา และการสร้างเครือข่ายการดูแล เพื่อเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับ ญาติผู้ดูแล

สรุป

จากบริบทการดูแลผู้ที่มีภาวะเรื้อรังในประเทศไทย พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลที่ผ่านมานั้นที่การศึกษามุมมองเชิงลบเช่นเดียวกับต่างประเทศ องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับมุมมองเชิงบวกของผู้ดูแลในการดูแลตามบริบทของประเทศไทย ยังต้องการการเติมเต็มและพัฒนาต่อยอดในแง่มุมต่างๆ ทั้งในด้านการพัฒนาเครื่องมือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรูปแบบการส่งเสริมการเกิดมุมมองเชิงบวก คณะผู้เขียนจึงขอเชิญชวนพยาบาล บุคลากร สาธารณสุข นักวิชาการ และนักวิจัยร่วมกันศึกษามุมมองเชิงบวกทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่ครอบคลุมประเด็นการอธิบายปรากฏการณ์ของมุมมองเชิงบวกจากการดูแล การพัฒนาเครื่องมือ การพิสูจน์องค์ประกอบ การพัฒนากรอบแนวคิด การกำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพล ตลอดจนการพัฒนา รูปแบบ กลวิธี โปรแกรมที่จะเพิ่ม/สนับสนุน และ สร้างเสริมมุมมองเชิงบวกในกลุ่มญาติผู้ดูแลในบริบทสังคมไทยให้มีความเข้มแข็ง แทนการแก้ไขปัญหที่เกิดจากมุมมองเชิงลบอย่างเดียว เพราะผู้ดูแลที่มีมุมมองเชิงบวก จะเป็นผู้ดูแลที่มีความเข้มแข็งและมีพลังในการดำเนินชีวิต นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ดูแลและผู้รับการดูแลเฉกเช่นผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในระยะยาว

REFERENCES

1. WHO. Global Status Report on non-communicable diseases 2014. Geneva: WHO; 2014. Available from :http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf.
2. Thammarangsi, T. editor. Thai Status Report on non-communicable diseases: Health and social crisis (in Thai). Nontaburi: Health Promotion Policy Research Center-HPR, International Health Policy Program-IHPP, Thailand; 2014 (in Thai).
3. Martire, L; Schulz, R. Informal caregiving to older adults: Health effects of providing and receiving care. In: Bann, A; Revenson, T; Singer, J. editors. Handbook of Health Psychology. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 2000. p. 477-93.
4. Hunt, C.K. Concepts in caregiver research. Journal of Nursing Scholarship. 2003; 35(1):27-32.
5. Tarlow, B.J; Wisniewski, S.R; Belle, S.H; Rubert, M; Ory, M.G; 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.
6. Hermans, M; Mastel-Smith, B. Caregiving: A qualitative concept analysis. The Qualitative Report. 2012; 17(75): 1-18.

7. Quinn, C; Clare, L; Woods, R.T. The impact of motivations and meanings on the wellbeing of caregivers of people with dementia: A systematic review. *International Psychogeriatrics*. 2010; 22(01): 43-55.
8. Noonan, A.E; Tennstedt, S.L. Meaning in caregiving and its contribution to caregiver well-being. *The Gerontologist*. 1997; 37(6): 785-94.
9. Cohen, H.L; Lee, Y. Dementia caregivers: Rewards in multicultural perspectives. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2006; 14(1/2): 299-324.
10. Hilgeman, M.M; Allen, R.S; DeCoster, J; Burgio, L.D. Positive aspects of caregiving as a moderator of treatment outcome over 12 months. *Psychology and Aging*. 2007; 22(2): 361-271.
11. Kulhara, P; Kate, N; Grover, S; Nehra, R. Positive aspects of caregiving in schizophrenia: A review. *World Journal of Psychiatry*. 2012; 2(3): 42-8.
12. Archbold, P.G; Stewart, B.J; Harvath, T; Lucas, S. New measures of concepts central to an understanding of caregiving. Portland: Unpublished Master in Nursing, Oregon Health Sciences University; 1986.
13. Kate, N; Grover, S; Kulhara, P; Nehra, R. Scale for positive aspects of caregiving experience: development, reliability, and factor structure. *East Asian Archives of Psychiatry*. 2012;22(2):62.
14. Farran, C.J; Miller, B.H; Kaufman, J.E; Donner, E; Fogg, L. Finding Meaning through Caregiving: Development of an Instrument for Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease. *Journal of Clinical Psychology*. 1999; 55 (9): 1107-1125.
15. Wirojratana, V. Development of the Thai family care inventory. Portland: Faculty of Graduate studies, Oregon Health and Science University; 2002.
16. Li,Q; Loke ,A.Y. The positive aspects of caregiving for cancer patients: A critical review of the literature and directions for future research. *Psycho-Oncology*. 2013; 22(11): 2399-407.
17. Mackenzie, A; Greenwood, N. Positive experiences of caregiving in stroke: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*. 2012; 34(17): 1413-22.