

บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มี ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง: การสังเคราะห์วิทยานิพนธ์ แบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

The family caregiver's roles in providing care for chronically the ill family members: A synthesis of qualitative research theses

พิสมัย สุระกาญจน์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)*
ดารุณี จงอุดมการณ์ ปร.ด.**

Pissamai Surakan M.N.S. (Family Nursing Practitioner) *
Darunee Jongudomkarn Ph.D. **

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* The Office of Disease Prevention and Control 7th, Khon Kaen
** The faculty of Nursing, Khon Kaen University

Received : July 30, 2018

Revised : October 20, 2018

Accepted : December 25, 2018

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยจากรายงานการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ฉบับเต็ม ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทผู้ดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2538-พ.ศ.2559 มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาจากรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพที่คัดสรรถึงการทบทวนผู้ดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยใช้การทบทวนวรรณกรรมด้วยวิธีของสถาบันโจแอนนาบริกส์ และการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ประเมินงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ Qualitative findings critical appraisal scale งานวิจัยที่ศึกษามีทั้งหมด 5 เรื่อง คุณภาพของรายงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก เป็นรายงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณนาจำนวน 2 เรื่อง แบบศึกษาประสบการณ์ส่วนบุคคลจำนวน 1 เรื่อง แบบกรณีศึกษาจำนวน 1 เรื่อง และแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการจำนวน 1 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่า การเข้าสู่บทบาทผู้ดูแล คิดว่าคนในครอบครัวสามารถให้การดูแลได้ดีที่สุดเพราะมีความใกล้ชิด มีความผูกพันกัน ทั้งนี้คนในครอบครัวมีการหาหรือและในที่สุดคัดสรรบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสมต่าง ๆ ระยะการปรับตัวของผู้ดูแล จะมีความสับสนกังวลใจ มีการสืบเสาะข้อมูลในการดูแล และทำใจยอมรับชะตากรรม การให้ความหมายต่อการรับบทบาทผู้ดูแลสามารถแบ่งเงื่อนไขออกเป็นสองประเด็น คือ ความหมายของผู้ดูแลในฐานะคู่สมรส มองไม่เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเป็นเพราะบุญกรรมกรรมแต่ง และความหมายของการเป็นผู้ดูแลในฐานะบุตรชาย/หญิง ว่าเป็นการทดแทนบุญคุณ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชายก็สามารถดูแลได้เหมือนกัน ผู้รับบทบาทผู้ดูแลให้ความหมายของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัว ตามการรับรู้ของผู้ดูแล มีการรับรู้ในเชิงบวกในลักษณะความมีอำนาจ เป็นคนสำคัญมีความกดดันแต่มีอิสระไม่ต้องหารายได้ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ประจำ ส่วนการให้ความหมายเชิงลบในลักษณะ อึดอัด อดทน กดดัน อับอาย หดหู่ เป็นภาระ ไร้เสรีภาพ ต้องให้ความสำคัญกับผู้ป่วยก่อนเสมอ ส่วนผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัวมีหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

การศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลบทบาทของผู้ดูแลสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัว การศึกษา การเจ็บป่วย เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ระบบสังคมและระบบสาธารณสุขของประเทศไทยควรมีการวางแผนและพัฒนาสนับสนุนการให้การพยาบาลครอบครัวและผู้ดูแลใน

การผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ในการให้การพยาบาลครอบครัว เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวดูแลสุขภาพสมาชิกที่เจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การสังเคราะห์หัตถยานิพนธ์ บทบาทผู้ดูแล การดูแลสุขภาพครอบครัว ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

Abstract

This study was a literature review, analyze and synthesize research from full thesis research report. Focusing on the caregiver's role in providing health care for the Ill family members with chronic illness as qualitative research. A study conducted in Thailand from 1995 to 2014 aimed to analyze and synthesize qualitative research reports selected for the caregiver's role in providing health care for the Ill family members with chronic illness. The literature review based on Institute of Joanna Briggs addressed. Synthesis the qualitative research by using content analysis techniques. Critical appraisal by qualitative findings critical appraisal scale. Five research papers were analyzed. The quality research reports found moderate to very good. Two types of ethnographic qualitative research were found, firstly type was and one personalized case study, one case study, the second type was a practical research. The result showed that entering into the administrator role, the families perspective found family members can provide the best care because they were very close, and had have bonding that means family members discussed and eventually selected the persons who took care of the patients, under appropriate conditions. Adaptation phase there of caregivers was confusing, anxiety, searching information in care and accept the fate. The role of caregivers divided into two categories: the meaning of being a caretaker as a spouse, was did not understand of life. It was fate. The meaning of being a caretaker as a son / daughter was considered a substitute for merit. Both gender could take roles of caregiver. The roles of caregivers provided the means of being a chronic caregiver in the family. They had was and had free time positive perceptions in the nature of authority as a key person, but they had no tension to earn revenue, had no job, and had no income. The negative implications were uncomfortable, had no tension embarrassment and hopeless as a burden of liberty. They were always prayed attention to care the patients. The impact on chronic caregivers in the family had many aspects. The physical, mental, economic, and social interaction.

This study provided information on the roles of family caregivers of chronic ill members. This situation influenced on changing of family functions, institutions, health, economics, and environment. The social and health care system of Thailand should plan and develop for supporting family nursing and chronic caregivers. The recommendations were focusing on acting and developing researches to provide further knowledge of family nursing and family caregivers to effective care for family ill patients.

Keywords: a synthesis of theses, caregivers roles, providing care for family members, chronic illness

บทนำ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมมีผลกระทบต่อครอบครัวไทย โครงสร้าง ขนาด สถานภาพและบทบาทหน้าที่โดยมีการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมีขนาดเล็กลงเพิ่มมากขึ้น ประชากรแต่งงานช้าลง มีการครองโสดมากขึ้น การหย่าร้างมีแนวโน้มสูงขึ้น การแยกกันอยู่ของครอบครัว และจากการเสียชีวิตของคู่สมรสทำให้ครอบครัวที่มีแม่เป็นหัวหน้าครอบครัวและเลี้ยงลูกตามลำพังจะมีแนวโน้มสูงขึ้น⁽¹⁾ และสุขภาพของสมาชิกครอบครัวพบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคมะเร็ง⁽²⁾ ประชาชนมีอายุยืนมากขึ้นและการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรทำให้ประเทศไทยในปัจจุบันเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมมีความชุกการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าวัยอื่น⁽¹⁾

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เน้นนโยบายการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยกระจายการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมภาวะทางคลินิกของโรคได้ ให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเน้นให้หน่วยงานส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่มากขึ้น⁽³⁾

การที่ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงมีขนาดเล็กลง อีกทั้งสมาชิกทุกคนมีการออกไปทำงานหารายได้ให้ครอบครัว เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังย่อมส่งผลกระทบต่อความรับผิดชอบที่สมาชิกต้องแบกรับในฐานะผู้ดูแล นับเป็นภาระหนักเพราะโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ยาวนานและเป็นจำนวนมาก ทำให้ขาดผู้หารายได้เข้าครอบครัวจนอาจนำมาซึ่งการเกิดปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวได้นอกจากนี้สมาชิกครอบครัวที่รับบทบาทในฐานะผู้ดูแลต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทความรับผิดชอบอาจนำมาซึ่งการเกิดความขัดแย้งในบทบาทได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบางคนต้องรับผิดชอบในหลายบทบาท อาทิ ทั้ง

ดูแลวัยเด็ก ดูแลวัยสูงอายุรวมทั้งต้องรับผิดชอบหารายได้ให้ครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องรับผิดชอบสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยตลอดเวลา ขาดที่พึ่งพาและแหล่งสนับสนุน สิ่งเหล่านี้ย่อมนำมาซึ่งความเหนื่อยล้า เครียดวิตกกังวล เกิดปัญหาสุขภาพกายและจิตใจของผู้ดูแลตามมาได้^(4,5)

ดังนั้น หากครอบครัวมีการจัดการภายในที่ไม่ดีพอ ขาดความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนบทบาท ขาดแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือสนับสนุน อาจส่งผลให้ครอบครัวเข้าสู่ภาวะวิกฤติและล่มสลายได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติโดยรวม จากงานวิจัยที่สืบค้นพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไว้พอสมควร มีทั้งงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณส่วนมากเป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ทำให้เห็นข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวและผู้ดูแลได้ระดับหนึ่ง ข้อมูลที่ศึกษาเป็นผลจากการสอบถามตามแบบสอบถามที่อาจมีข้อจำกัดในเรื่องบทบาทหรือปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างลึกซึ้ง ซึ่งต่างจากการศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งเมื่อสืบค้นผลการศึกษเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับเต็ม จำนวน 5 เรื่อง ซึ่งใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก มีการสังเกตพฤติกรรมผู้ดูแล ทำให้ได้ข้อมูลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างลึกซึ้ง เห็นภาพการปฏิบัติที่ชัดเจนช่วยให้ได้ข้อมูลการทำบทบาทของผู้ดูแลโรคเรื้อรังในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคสถานการณ์ หลายมุมมองหลายมิติอย่างลึกซึ้ง ผู้วิจัยจึงสนใจนำข้อมูลการวิจัย 5 เรื่องดังกล่าวนี้สู่การวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลของบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสถาบันครอบครัว การเจ็บป่วย สภาพแวดล้อมเศรษฐกิจ สังคม และระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้ชัดเจนเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนหรือพัฒนาการให้การพยาบาลครอบครัวและผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ในการให้การพยาบาลครอบครัวเพื่อส่งเสริม

สนับสนุนให้ครอบครัวดูแลสุขภาพที่เจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาการวิจัยเชิงคุณภาพที่คัดสรรถึงการบำบัดสุขภาพของผู้ดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยจากรายงานการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ฉบับเต็ม ที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทผู้ดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ทำในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 ถึง พ.ศ. 2559 โดยยกเว้นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ทูพลภาพเด็กออทิสติก การเจ็บป่วยทางจิต

คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ดูแลหมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึงภาวะเจ็บป่วยของร่างกายที่มีอาการเจ็บป่วยระยะเวลานานกว่า 3 เดือนในหนึ่งปีและ/หรือได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือนในหนึ่งปี ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคธาลัสซีเมีย โรคหลอดเลือดสมอง โรคเอดส์

การสังเคราะห์วิทยานิพนธ์ หมายถึง การประยุกต์ใช้แนวคิดในการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์⁽⁶⁾ เพื่อการประเมินคุณภาพงานวิจัยเป็นเกณฑ์คัดเข้าสู่การวิจัย ส่วนการวิเคราะห์สังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสถาบันครอบครัว การเจ็บป่วย สภาพ

แวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

เป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยในการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

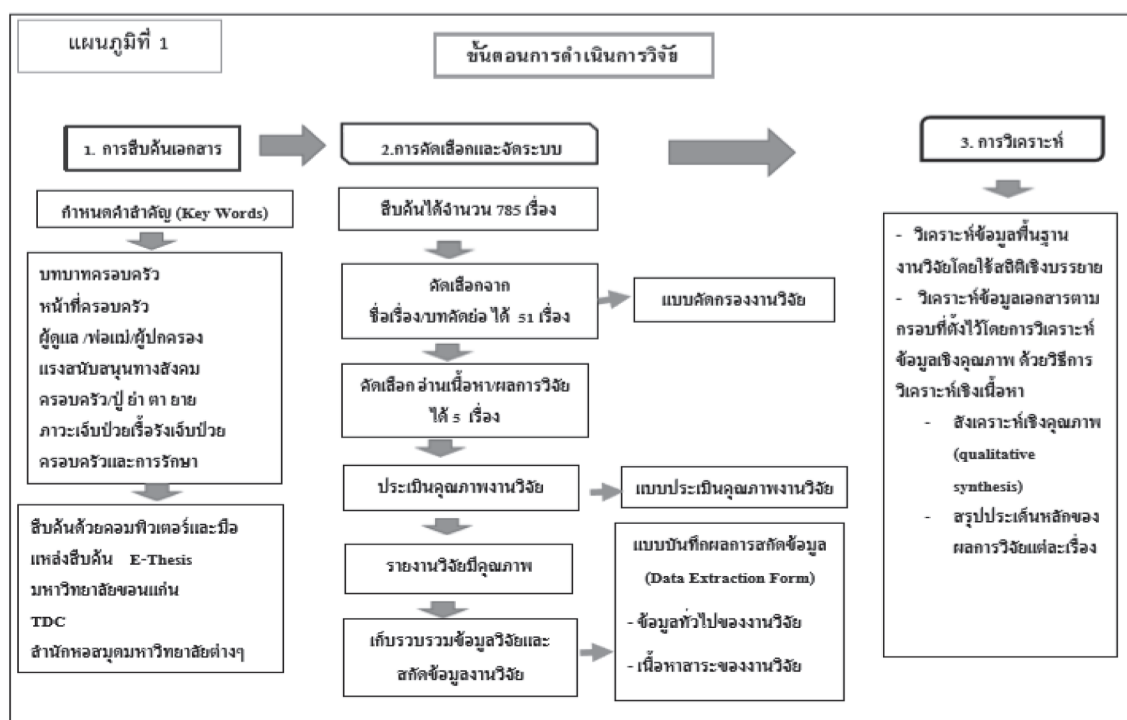
วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้การทบทวนวรรณกรรมด้วยวิธีของสถาบันโจแอนนาบริกส์⁽⁶⁾ และการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ รายงานวิทยานิพนธ์ที่เป็นวิจัยเชิงคุณภาพฉบับเต็มที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 ถึง พ.ศ.2559 ที่ศึกษาหรือมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพในครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีค่าสำคัญเป็นเกณฑ์การคัดเข้าเอกสารเพื่อนำมาวิเคราะห์ได้แก่ “บทบาทครอบครัว” “หน้าที่ครอบครัว” “ผู้ดูแล” “แรงสนับสนุนทางสังคม” “ครอบครัว” “ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง” “เจ็บป่วย” “ครอบครัวและการรักษา” “พ่อ แม่” “ผู้ปกครอง” “ปู่ ย่า ตา ยาย” รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลสำนักวิทยบริการและเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทยโดยวิธีการสืบค้นด้วยมือ (Hand Searching, Manual Search) และการสืบค้นด้วยระบบคอมพิวเตอร์ (Computerized Searching) ได้เอกสารตามเกณฑ์ทั้งหมด 785 เรื่องและมีรายงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกเข้ามาในการศึกษานี้ทั้งหมด 5 เรื่อง คุณภาพของรายงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก ทำการศึกษาในระหว่างปี พ.ศ.2543 ถึง ปี พ.ศ.2555 เป็นรายงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณนาจำนวน 2 เรื่อง การศึกษาประสบการณ์ส่วนบุคคลจำนวน 1 เรื่อง กรณีศึกษา จำนวน 1 เรื่อง และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 1 เรื่อง

วิธีการวิเคราะห์ การวิจัยเอกสารครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาสำคัญจากผลการศึกษา โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น 2) กำหนดระยะ

เวลาและฐานข้อมูลในการสืบค้น 3) รวบรวมเอกสารข้อมูล คัดกรองเอกสารตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดและประเมินคุณภาพงานวิจัยตามแบบประเมินงานวิจัยเชิงคุณภาพ Qualitative findings critical appraisal scale ที่สร้างโดย Alan Pearson⁽⁷⁾ 4) รวบรวมข้อมูลในการทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยการอ่านและศึกษางานวิจัยอย่างละเอียดและบันทึกข้อมูลสำคัญของเอกสารแต่ละเรื่องลงในรูปตารางแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล (Data Extraction Form) ที่สร้างขึ้น 5) วิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

(Descriptive Analysis) ได้แก่ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย เช่น รูปแบบการศึกษา วัตถุประสงค์การวิจัย ผลการวิจัย นำเสนอด้วยค่าความถี่และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการอ่านรายงานการวิจัย ดีความ แยกประเด็น จัดหมวดหมู่เนื้อหาตามประเด็นและวิเคราะห์เนื้อหา รายงานการวิจัยตามประเด็นที่กำหนด นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหามาหาข้อสรุปตามหลักการสังเคราะห์งานวิจัย โดยใช้การพรรณนาและการรายงานเป็นตัวเลข (ดังภาพ 1)



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผลการศึกษา

จากรายงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกเข้ามาในการศึกษานี้ทั้งหมด 5 เรื่อง คุณภาพของรายงานวิจัยอยู่ใน

ระดับปานกลางถึงดีมาก ทำการศึกษาในระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง ปี พ.ศ. 2555 รายละเอียดคุณลักษณะงานวิจัยตามตารางดังนี้

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของรายงานวิจัยที่นำมาศึกษา

คุณลักษณะ/ รายงานวิจัย	รหัส 1	รหัส 2	รหัส 3	รหัส 4	รหัส 5
1. รูปแบบการวิจัย					
ชาติพันธุ์วรรณนา			*	*	
ศึกษาประสบการณ์บุคคล		*			
กรณีศึกษา	*				
วิจัยเชิงปฏิบัติการ					*
2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก					
เฉพาะเพศหญิง	*				
เฉพาะเพศชาย				*	
ไม่จำกัดเพศ		*	*		*
3. ชนิดของโรคเรื้อรัง					
หลอดเลือดสมองหรือสโตรก	*		*		
มะเร็ง		*			
ไม่ระบุชนิดของโรคเรื้อรัง				*	
ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง					*
4. พื้นที่ศึกษา					
ภาคกลาง (กทม.)	*			*	
ภาคตะวันออก (ชลบุรี)		*			
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			*		*

หมายเหตุเชิงอรรถ:

รหัส 1 คือ รายงานการศึกษาของ นิลรัตน์ วัชรภักขิต (2543)

รหัส 2 คือ รายงานการศึกษาของ วิชา วิเสโส (2545)

รหัส 3 คือ รายงานการศึกษาของ อธิฐาน ชินสุวรรณ (2549)

รหัส 4 คือ รายงานการศึกษาของ สดสวย ทองมหา (2555)

รหัส 5 คือ รายงานการศึกษาของ กำพร ดานา (2554)

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาการวิจัยเชิงคุณภาพที่คัดสรรเกี่ยวกับการทำบทบาทผู้ดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังพบว่าเนื้อหาและแก่นสาระสำคัญแยกเป็นประเด็นได้ 5 ประเด็นดังนี้

1. การคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวเพื่อรับบทบาทผู้ดูแลสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรัง จากการวิเคราะห์

ข้อค้นพบของรายงานวิจัยที่คัดสรรระบุว่า เมื่อครอบครัวมีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและต้องการการดูแลสมาชิกในครอบครัวมีความคิดว่าคนในครอบครัวคือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ดีที่สุด เนื่องจากมีความรักใคร่ใกล้ชิดและผูกพัน รับทราบความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้ดีกว่าบุคคลอื่น คนในครอบครัวซึ่งเป็นญาติของผู้ป่วย

เช่น สามี ภรรยา หรือบุตร จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าคนอื่น^(5,8) ทั้งนี้ก่อนการมอบหมายภาระบทบาทในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วย คนในครอบครัวมีการหารือ พิจารณาความเหมาะสมและในที่สุดคัดสรรบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสม ได้แก่ มีหน้าที่การงานที่ยังไม่มั่นคง รายได้น้อย การศึกษาน้อย ไม่มีพันธะของครอบครัวส่วนตน^(9,10) จึงทำให้สมาชิกครอบครัวที่ได้รับมอบหมายอย่างน้อย 1 คนที่ต้องออกจากการทำงานหารายได้ประจำ และต้องเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

2. การปรับตัวเมื่อรับบทบาทผู้ดูแลและการให้ความหมายของการเป็นผู้ดูแลสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรัง จากการวิเคราะห์ข้อค้นพบของรายงานวิจัยที่คัดสรรระบุว่า เมื่อรับบทบาทเป็นผู้ดูแลจะมีการปรับตัว 3 ระยะ คือระยะที่ 1 แสดงถึง “ยุ่งยากใจ สงสัย ใครรู้ไม่แน่ใจ” ในเริ่มแรกเมื่อรู้ว่าผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ดูแลจะเกิดความสงสัยในการเกิดการเจ็บป่วย การดูแลรักษาอาการผิดปกติที่ต้องดูแลหรือไปรักษาที่โรงพยาบาล จึงรู้สึกวิตกกังวล รวมถึงเกิดข้อสงสัยและความรู้สึกไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะดำรงชีวิตต่อไปอย่างไร สะท้อนออกมาในลักษณะของการพยายามทำความเข้าใจ และการปรับตัวรับบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การเตรียมกาย ใจ และความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามผู้ป่วยต้องการ ระยะที่ 2 ผู้ดูแลรู้สึก “สับสนวุ่นวาย ในขณะที่เดียวกันก็เริ่มทำใจยอมรับ” เป็นระยะที่ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวได้เจ็บป่วยแล้วและยอมรับความเจ็บป่วยนั้น จำเป็นต้องรับการรักษอย่างต่อเนื่อง ทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยจะต้องอยู่กับสภาวะแบบนี้ต่อไป และระยะที่ 3 ผู้ดูแลและผู้ป่วยเรื้อรัง “ใช้ชีวิตอยู่กับโรค” เป็นระยะที่ผู้ป่วยปรับตัวยอมรับสภาวะความเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลายาวนาน การรับรู้บทบาทของผู้ดูแลนั้นมีทั้งการรับรู้ในเชิงบวกและเชิงลบขึ้นอยู่กับมุมมองและประสบการณ์ของผู้ดูแล

การให้ความหมายของการเป็นผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ในฐานะคู่สมรส และฐานะบุตร คู่สมรสที่ใช้ชีวิตร่วมกันมายาวนานมีความผูกพันกัน เมื่ออีกคนเกิดการ

เจ็บป่วยและต้องให้การดูแลและมองว่าเป็น “บุญธรรมกรรมแต่ง” และ “ทำไมชีวิตต้องเป็นเช่นนี้”⁽⁴⁾ พบว่าคู่สมรสฝ่ายหญิงที่ต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลสามีที่เจ็บป่วยโรคเรื้อรังเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมากมาย ทั้งการดูแลลูก ดูแลเรื่องงานบ้านและดูแลสามีที่เจ็บป่วยไปพร้อมๆ กัน ทำให้ผู้หญิงเหล่านั้นต้องดำรงชีวิตด้วยความวิตกกังวลสูง ไม่มีพลังที่จะกำหนดทิศทางหรือวางแผนอนาคต สิ่งที่คู่สมรสหญิงทำได้คือการทำใจในด้านของบุตรจะให้ความหมายของการดูแลพ่อแม่ที่เจ็บป่วยว่าเป็นการทดแทน มีความตั้งใจที่จะหาโอกาสทดแทนบุญคุณของบุพการีที่ให้การเลี้ยงดูมาแต่ยังไม่มีโอกาสได้กระทำ เมื่อบิดาหรือมารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตนเองในฐานะบุตรจึงต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแล โดยไม่รู้สึกละอายใจว่าเป็นความยากลำบาก ในทางตรงกันข้ามกลับรู้สึกว่าเป็นโอกาสดีที่ได้เป็นผู้ดูแลบิดามารดาเมื่อเจ็บป่วย ถือเป็นการทดแทนบุญคุณ บทบาทการดูแลที่ได้ไม่ได้จำกัดว่าเป็นผู้ชายหรือผู้หญิง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความใส่ใจของแต่ละบุคคล ร่วมกับปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยเงื่อนไขอื่น ๆ เช่น การทำงาน ความสะดวก ทั้งนี้ยังมองว่าทุกภาระงานในการดูแลผู้ป่วยนั้นนับว่าเป็นการต่อชีวิตให้ผู้ป่วยและผู้มีพระคุณ^(4-5,8-10)

3. การกระทำบทบาทของผู้ดูแลสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรัง จากการวิเคราะห์ข้อค้นพบของรายงานวิจัยที่คัดสรรระบุว่า ไม่ว่าผู้ดูแลจะมีสถานะเป็นลูกหลาน สามี ภรรยา เพศชายหรือเพศหญิง การกระทำบทบาทการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้ไม่แตกต่างกัน การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังนั้นเป็นการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งหมายถึงกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน ตั้งแต่เรื่องอาหาร การรับประทานยา การดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย การดูแลเรื่องการขับถ่าย การดูแลเรื่องการนอนหลับพักผ่อน การดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเหมาะสมกับผู้ป่วย ที่สำคัญยังพบว่าการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังนั้น ไม่ได้จำกัดสถานที่ ผู้ดูแลสามารถกระทำบทบาทการดูแลได้ทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน และขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นได้ทั้ง การกระทำให้ทั้งหมด การช่วยบางส่วน และการให้ผู้ป่วยได้ทำเอง ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมีความหวัง

หรือมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยคือ 1) กระทำบทบาทผู้ดูแลเพื่อหวังให้ผู้ป่วยมีความสุขกายสุขใจ ไม่ทุกข์ทรมาน 2) กระทำบทบาทผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย ช่วยเหลือตัวเองได้ 3) กระทำบทบาทผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้ชีวิต และ 4) กระทำการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมศักยภาพเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้ดูแลอุทิศตนเพื่อให้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยบรรลุผล จนลืมที่จะใส่ใจเรื่องของตนเอง ซึ่งอาจนำมาซึ่งความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้

4. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเป็นผู้ดูแลสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังและการรับรู้ของผู้ดูแลต่อการเป็นผู้ดูแล จากการวิเคราะห์ข้อค้นพบของรายงานวิจัยที่คัดสรรระบุว่า ผู้ดูแลต้องมีกิจกรรมต่างๆที่เป็นไปเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง มีผลกระทบต่อระบบวิถีชีวิตของผู้ดูแลในด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านสุขภาพร่างกายจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการดูแลตนเอง น้ำหนักลดลง หรือเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ รูปแบบการรับประทานอาหารแตกต่างจากเดิม มีอาการปวดหลัง ปวดข้อ ด้านสุขภาพจิตเกิดความกดดัน มีความเครียดสะสมในตัวเอง มีความพึงพอใจในตนเองต่ำ อารมณ์อ่อนไหวและหงุดหงิดง่าย หมดหวังต่อแท้ บางรายมีอาการซึมเศร้า ร้องไห้บ่อยครั้ง ด้านเศรษฐกิจของตนเองและครอบครัวทำให้การหารายได้ของตนเองต้องหยุดชะงักลง เพื่อมารับบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ด้านหน้าที่การทำงานและปฏิสัมพันธ์กับสังคมบทบาทผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังทำให้หน้าที่การทำงานของผู้ดูแลที่มีอยู่เดิมได้รับผลกระทบไปด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังบางรายต้องหยุดงานในหน้าที่ชั่วระยะเวลาหนึ่ง ห่วงเหินการมีกิจกรรมในกลุ่มสังคม บางรายต้องเริ่มต้นหาอาชีพใหม่อีกครั้ง บางรายต้องมารับบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัวทำให้รู้สึกขาดอิสระเพื่อการผ่อนคลายความเครียด ด้านทัศนคติและแนวทางการจัดการดำเนินชีวิต ผู้ที่มีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังบางรายมีทัศนคติเกี่ยวกับบทบาทชายหญิงในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป และบางรายพบว่า การมีความสนใจในธรรมะมากขึ้น การมีทัศนคติการพึ่งตนเองภายในครอบครัวตามลำพัง เมื่อปรับทัศนคติให้เข้ากับสถานการณ์ได้จึง

สามารถพบแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม

5. การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแลสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้จากการวิเคราะห์ข้อค้นพบของรายงานวิจัยที่คัดสรร สะท้อนให้เห็นว่าตัวผู้ดูแลเองที่เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้การกระทำบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีการทำความเข้าใจกับสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ปรับตัวยอมรับบทบาทการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย และเตรียมกาย ใจ และความรู้ของตนเองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในบางประเด็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการแสดงบทบาทจากรายงานวิจัยที่นำมาศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังยังมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งอื่นๆ ตามประเด็นที่ตนเองมีข้อจำกัด เช่น ข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยจะดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์จากสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล หรือจากบัตรประกันสุขภาพ นอกจากนี้ ญาติคนอื่นๆ ยังนับเป็นปัจจัยหลักอีกอย่างหนึ่งในการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการเงินให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ความช่วยเหลือดูแลจากหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ถึงแม้ว่าบางกรณีผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอาจจะมีเงื่อนไขในการตัดสินใจขอความช่วยเหลือก็ตาม

สรุปได้ว่าเมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้ส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัวต้องจัดสมาชิกคนใดคนหนึ่งเป็นผู้รับบทบาทหน้าที่ให้การดูแลเพราะเชื่อว่า คงไม่มีใครดูแลได้ดีเท่าคนในครอบครัวที่มีความรัก ความผูกพันต่อกัน ในปัจจุบันด้วยข้อจำกัดของขนาดและสมาชิกครอบครัวลดลง ภาวะเศรษฐกิจสังคม ทำให้สมาชิกในครอบครัวที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลนั้นมีทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นทั้งคู่สมรส บุตรชาย บุตรสาว ซึ่งผู้ที่รับบทบาทผู้ดูแลมีเหตุปัจจัยที่แตกต่างกันของแต่ละครอบครัว การให้ความหมายการเป็นผู้ดูแลมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เมื่อรับบทบาทผู้ดูแลจะมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยเรื้อรังให้ดีที่สุดตามศักยภาพ ซึ่งการรับบทบาทผู้ดูแลได้ส่งผลกระทบต่อ

ผู้รับบทบาทผู้ดูแลหลายด้านแต่พบว่าผู้ดูแลยังดูแลผู้ป่วยด้วยความตั้งใจให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ถ้าครอบครัวมีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือผู้รับบทบาทผู้ดูแลมีความยืดหยุ่นในการปรับบทบาทของครอบครัวจะทำให้ผู้ดูแลและครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้ดีและไม่เกิดปัญหาหรือวิกฤติในครอบครัว

อภิปรายผล

ผลจากการวิเคราะห์ห้วงเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพจากรายงานวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มถึงบทบาทผู้ดูแลสมาชิกผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัวผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาหลายเรื่อง⁽¹¹⁻¹⁶⁾ ที่พบว่าภาระเจ็บป่วยของประชากรไทยในปัจจุบันเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น โครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยลง แต่ยังพบว่าผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง การคาดหวังของสังคมทั่วไปเพศหญิงเป็นผู้รับผิดชอบงานบ้าน และดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทั้งยามปกติและเจ็บป่วย โดยมีบทบาทเป็นผู้ให้การดูแลร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ ทางด้านร่างกายเน้นการรับประทานอาหาร ยา และความสะอาดของร่างกาย ให้กำลังใจและเข้าใจผู้ป่วย ดูแลด้านสังคมโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยสนทนากับเพื่อนบ้านและผู้ที่มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน ผู้ดูแลและผู้ป่วยร่วมกันปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและใช้เวลาว่างร่วมกัน ผู้ดูแลเข้ามารับบทบาทเนื่องจากความรักความผูกพันเป็นโอกาสดีที่จะได้ดูแลและตอบแทนบุญคุณผู้มีพระคุณเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว โดยภรรยายอมรับบทบาทเป็นผู้ดูแลไว้ที่ตนทั้งหมดเนื่องจากความคาดหวังทางเพศ หน้าที่ของคู่สมรส ความรักความสงสาร และความเห็นใจ ส่วนลูกสาวลูกสะใภ้ มักยอมรับบทบาทการเป็นผู้ดูแลตามหน้าที่ ตามความจำเป็นเป็นการตอบแทนบุญคุณ จากข้อมูลที่ศึกษาพบว่าแม้สภาพเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรแต่ในสังคมไทยหน้าที่การดูแลสมาชิกในครอบครัวยังคงเป็นเพศหญิง ซึ่งในปัจจุบันเพศหญิงไม่ได้ทำหน้าที่ดูแลสมาชิกภายในครอบครัวและทำงานบ้านเท่านั้น แต่ยังมีหน้าที่หารายได้เข้าครอบครัว ทำให้เพศหญิงในสังคม

ไทยรับบทบาทมากขึ้นและอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ครอบครัวและสังคมไทยต้องมีการปรับเปลี่ยนผู้รับบทบาทผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยตามสภาพครอบครัวในปัจจุบัน และดูแลเพศหญิงที่รับบทบาทผู้ดูแลมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

- 1) เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัวทั้งในขณะที่ยังรักษาตัวที่โรงพยาบาลและที่บ้าน
- 2) ผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและที่บ้าน
- 3) เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรสาธารณสุขมีการเสริมสร้างทักษะให้ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชนในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
- 2) การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ประเมินครอบครัวและผู้ดูแลในการดูแลการเจ็บป่วยเรื้อรัง
- 3) การศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพและการรับบทบาทผู้ดูแลในการดูแลสมาชิกครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
- 4) แนวทางการพยาบาลครอบครัวในการสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านให้เหมาะสม
- 5) การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องบทบาทของครอบครัวเมื่อมีผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัว

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) ควรมีการพัฒนากระบวนการสุขภาพที่เน้นการให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และการดูแลระบบครอบครัวที่มีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ประเมินศักยภาพและความต้องการของผู้ดูแล ปัญหาอุปสรรคในการดูแล เพื่อวางแผนแนวทางการแก้ปัญหาในการดูแล การช่วยเหลือทาง

สนับสนุนในการช่วยเหลือครอบครัวเมื่อมีปัญหา

2) ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนร่วมกับหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรังเช่น การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีการประเมินภาระของผู้ดูแลและคำนึงถึงการสร้างเสริมความแข็งแกร่งของระบบการสนับสนุนในครอบครัว เพื่อให้มีการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. กุลภาวจนสาระ. ภาพและชีวิตครอบครัวในสังคมไทย: รายงานและสังเคราะห์จากฐานข้อมูล. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2556. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
3. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556 [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2558]. เข้าถึงได้จาก <http://www.msociety.go.th>.
4. นิลรัตน์ วัชรวิชาติ. บทบาทผู้หญิงในฐานะผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของครอบครัว [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
5. อธิฐาน ชินสุวรรณ. ประสบการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรกที่บ้าน. [ดุสิตนิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
6. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual; 2011.
7. Alan Pearson. Balancing the evidence: incorporating the synthesis of qualitative data into systematic reviews. JBI Reports 2004; 2(2): 45-64.
8. วิภา วิเสโส. การให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต เมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2545.
9. กำพรานา. การพัฒนาบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
10. สดสวย ทองมหา. ประสบการณ์ของผู้ชายในฐานะผู้ดูแลในบริบทสังคมไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
11. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, นิลุบล รุจิรประเสริฐ, ทิตยา ทิพย์สำเหนียก. การปรับตัวของครอบครัวต่อการมีสมาชิกในครอบครัวที่มีความพิการทางสมอง. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2546; 15(1) :36-47.
12. จินตนา ทิพย์ทัส. บทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดพิษณุโลก [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
13. ศศิธร ช่างสุวรรณ. ประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
14. สุดศิริ หิรัญขุนหะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
15. สุวรรณ มณีจำนง. ประสบการณ์การดูแลแบบองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของชีวิต [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2552.
16. ชัญญา กาสินพิลา. ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.