

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 38 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2558
Volume 38 No.4 (October-December) 2015

Wanee Dejsares RN Ph.D.*** Rutia Phuphaibul RN, DNS.**** Pissamai Surakarn RN Ph.D.*****

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายซึ่งได้จากการวิจัยในเอกสารเพื่อตรวจสอบบทบาทครอบครัวในการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบคัดกรองเอกสาร แบบบันทึกข้อมูล และตารางวิเคราะห์ สรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับบทบาทครอบครัวที่ผู้ศึกษาสร้างในการสกัดและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่คัดเลือกตามเกณฑ์ เอกสารนำเข้าสู่การวิเคราะห์เป็นเอกสารและบทความรายการ การวิจัยตามโจทย์การศึกษาในประเทศไทยในรอบ 20 ปี (พ.ศ. 2538 – 2557) โดยสืบค้นเอกสารจากฐานข้อมูลสำนักวิทยบริการ และเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย จากแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งฐานข้อมูลต่างประเทศ ทั้งด้วยการสืบค้นด้วยมือและการสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ซึ่งเอกสารอาจตีพิมพ์หรือเผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในฐานข้อมูลแพมิด์ ซินาห์ล คัดเลือกเอกสารตามเกณฑ์การศึกษา โดยมีคำสำคัญเป็นเกณฑ์การคัดเข้าเอกสารเพื่อการศึกษา ได้แก่ คำว่า 1) “บทบาทครอบครัว” 2) “ผู้ดูแลสุขภาพ” 3) “ครอบครัว” และ 4) “เจ็บป่วย” ได้งานวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทั้งหมด 785 เรื่อง มีงานที่เข้าเกณฑ์การศึกษารวม 50 เรื่อง มีข้อเสนอสู่การแก้ไขปัญหาในอนาคตซึ่งสังเคราะห์จากผลการวิจัยเอกสารในประเด็นสำคัญ ดังนี้ ผู้ใหญ่วัยทำงานเป็นหลักในการขับเคลื่อนประเทศ เป็นผู้หารายได้หลักเลี้ยงและดูแลสุขภาพครอบครัวให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพตนเองเป็นอันดับสุดท้ายและมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงสะสมนำไปสู่การเกิดปัญหาโรคเรื้อรังในอนาคต ผู้ดูแลหลักสมาชิกที่เจ็บป่วยในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นสตรี ต้องรับภาระหนัก ขาดการหมุนเวียนรับผิดชอบ เครียด กัดดัน มีข้อเสนอเชิงนโยบายและโจทย์การวิจัยในอนาคตว่า ควรเสริมศักยภาพของผู้ให้บริการสุขภาพ

คำสำคัญ: การวิจัยเอกสาร บทบาทครอบครัว การดูแลสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วย

The purpose of this documentary research was to propose policy suggestions, which analyze and synthesize on examining the role of families in caring for family members who were sick. The extract forms and matrix tables were developed for screening and analyzing recruited research report conducting in Thailand.

***** Graduate Student, MSN Program in Family Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Criteria for selection of articles for this study included the following keywords: 1) “Family roles”, 2) “Caregiver”, 3) “Family”, and 4) “Illness”. PUBMED, CINAHL, and Thai digital direction databases, for 785 documents, both qualitative and quantitative studied in both Thai and English language papers, were searched and reviewed for 20 years back, during 1995 to 2014. Fifty studies were met the criteria to be analyzed. The synthesis findings indicated as followings. Adult members in a family who were a family primary bread winner, a key family health caregiver, and also a primary country-driven, but placed their own health conditions as the last priority. They had many risk health behaviors and might lead to chronic diseases in the future. Mostly, a family primary caregiver of a sick family member was female. There was no other member to take turns and felt psychological distress. In addition, policy recommendations and future research needs were suggested to strengthen the capacity of health care providers.

keywords: documentary research, family roles, caring for the ill members

บทนำ

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมถึงสังคมไทย ตลอดช่วงสองทศวรรษชี้ให้เห็นถึงสภาพการเปลี่ยนแปลง ต่าง ๆ มากมายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สภาพการเปลี่ยนแปลง ในครอบครัวไทยที่มีขนาดลดลงซึ่งมีจำนวนครอบครัว ประมาณ 18.3 ล้านครอบครัว เป็นการเปลี่ยนแปลง ทั้งเชิงขนาด โครงสร้าง บทบาท และภาระหน้าที่ที่ เปลี่ยนแปลง¹ ก่อปรกับตัวเลขการเจ็บป่วยรุนแรง เรื้อรังอันส่งผลต่อภาระที่สมาชิกครอบครัวต้องดูแล² รวมถึงตัวเลขการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร ที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ³⁻⁴ นอกจากนี้ แม้ว่าประเทศไทยได้มีแผนการพัฒนานาที่เน้น “คนและ ครอบครัว” มาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบปัญหาครอบครัว แตกแยกและความรุนแรงในครอบครัว มีปัญหาดังครกรัก วัลย์รุนแรงและการทอดทิ้งสมาชิกเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้น พบว่าดัชนีครอบครัวอบอุ่นลดลง ขณะเดียวกันครัวเรือนมีหนี้สินเพิ่มขึ้น อัตราการหย่าร้างเพิ่มขึ้นทำให้ เด็กอาศัยอยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมากขึ้น¹ องค์ ประกอบข้อมูลเหล่านี้ล้วนบ่งชี้ถึงสภาพบีบคั้นที่รัฐและ ผู้เกี่ยวข้องต้องเตรียมตัวรับมือและจัดเตรียมวางแผน กลยุทธ์อย่างบูรณาการเป็นองค์รวมให้ภาคีสนลูกใหญ่นี้ออกไปอย่างมีคุณภาพทั้งด้านการนำเสนอเชิง นโยบาย ระบบ และ กลไกในการบริหารจัดการเชิงรุก ในการป้องกันปัญหา เตรียมพร้อม เผชิญเหตุ อีกทั้ง

การฟื้นฟู/เยียวยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการ ทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง กับครอบครัว การศึกษาการเปลี่ยนแปลงจากอดีตและ แนวโน้มของครอบครัวไทยในอนาคต เพื่อศึกษาช่องว่างของการปฏิบัติและองค์ความรู้สู่การสร้างข้อเสนอ เชิงนโยบาย จะช่วยให้สามารถป้องกันและบรรเทา ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น บทความที่นำเสนอนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการใหญ่ เพื่อตอบคำถามการวิจัยว่าตลอด 20 ปีที่ผ่านมา ครอบครัวไทยมีปัจจัยและเงื่อนไขอะไรบ้าง? ที่เป็น ปัญหาต่อการทำบทบาทในการดูแลสุขภาพที่เจ็บป่วย และ มีช่องว่างที่ควรนำมาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายอะไร บ้าง? ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ ครอบครัวไทยในการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัว ที่มีภาวะเจ็บป่วย ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (documentary research) ซึ่งเป็นการศึกษาที่เน้นผล การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือ แนวทางใหม่เชิงพรรณนามากกว่าการนำเสนอตัวเลข วิเคราะห์ เป็นวิธีการที่มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ที่รวดเร็วของสังคม การให้ความสำคัญในทุกเอกสาร ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และเหมาะสมกับบริบทที่เกี่ยวข้องมี ข้อจำกัดในด้านมาตรฐานเชิงมนทัศน์ของความเป็น หลักฐานเชิงประจักษ์⁵⁻⁶

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยเอกสารเป็นการศึกษาความรู้จากการวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อสร้างบทเรียนใหม่ ความรู้ใหม่ในอดีตจากประสบการณ์ในอดีตต่อยอดในอนาคต^{5,7} เอกสารซึ่งถือว่าเป็นประชากรวิจัยนำเข้าสู่การวิเคราะห์คือ เอกสารและบทความรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การศึกษาในประเทศไทยในรอบ 20 ปี พ.ศ. 2538 – 2557 โดยมีคำสำคัญเป็นเกณฑ์การคัดเลือกเอกสารเพื่อการวิเคราะห์ได้แก่ คำว่า 1) “บทบาทครอบครัว” 2) “ผู้ดูแลสุขภาพ” 3) “ครอบครัว” และ 4) “เจ็บป่วย” รวบรวมจากฐานข้อมูลสำนักวิทยบริการและเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งฐานข้อมูลต่างประเทศ ทั้งด้วยการสืบค้นด้วยมือ (Hand searching/ Manual search) และการสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ (Computerized searching)

ซึ่งเอกสารอาจตีพิมพ์หรือเผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในฐานข้อมูล Pubmed CINAHL database คัดเลือกเอกสารตามเกณฑ์การศึกษาได้งานวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทั้งหมด 785 เรื่อง คัดเข้าตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ การวิเคราะห์หลักฐานทางวิชาการใช้เกณฑ์การนำผลงานวิจัยไปใช้ (research utilization) ของโพลิตและคณะ⁸ พบว่างานที่เข้าเกณฑ์การศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา รวม 50 เรื่อง แบ่งเป็นงานวิจัย 20 เรื่อง วิทยานิพนธ์ 22 เรื่อง และ การศึกษาอิสระ 8 เรื่อง เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ 31 เรื่อง การศึกษาเชิงคุณภาพ 17 เรื่อง และ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 2 เรื่อง โดยศึกษาที่บ้าน/ปฐมภูมิ 34 เรื่อง ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์หรือสถาบันการศึกษา 7 เรื่อง โรงพยาบาลระดับจังหวัด/อำเภอ 4 เรื่อง และไม่ระบุ 5 เรื่อง

ตารางที่ 1 จำนวนของงานศึกษาวิจัย จำแนกตามลักษณะทั่วไปของงานวิจัย (n = 50)

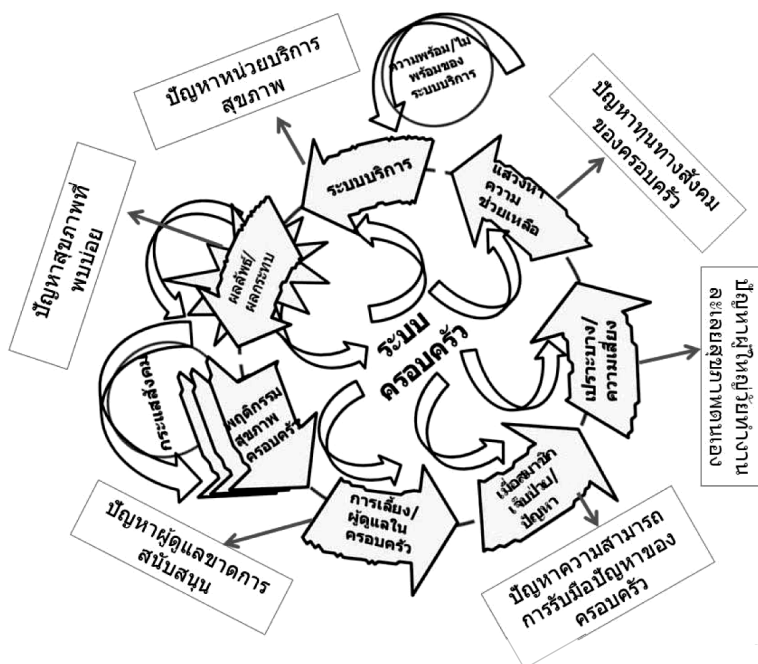
ระเบียบวิธีการวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
การศึกษาเชิงปริมาณ		
การศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์	6	-
ผลของการปฏิบัติการ	1	-
การศึกษาเชิงสำรวจ/บรรยาย	24	-
รวม	31	62
การศึกษาเชิงคุณภาพ		
การศึกษาแบบกรณีศึกษา	4	-
การศึกษาเชิงบรรยาย/ประสบการณ์	13	-
รวม	17	34
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	2	4
รวม	50	100

วิธีการวิเคราะห์ การวิจัยเอกสารวิเคราะห์เนื้อหาสำคัญจากผลการศึกษา (a substantial amount of documentary evidences) โดยใช้ตารางวิเคราะห์และจำแนกหมวดหมู่⁵ จุดเด่นของการใช้ตารางวิเคราะห์คือ ได้เห็นภาพรวมของเนื้อหาที่ศึกษารวมทั้งที่วิจัยช่วยกันตีความข้อมูล⁸⁻⁹ มีขั้นตอนการวิเคราะห์มีดังนี้ 1) กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ คำว่า “บทบาทครอบครัว” “ผู้ดูแลสุขภาพ” “ครอบครัว” และ “เจ็บป่วย” 2) การกำหนดระยะเวลาการศึกษาตามเกณฑ์ 3) การรวบรวมข้อมูล แล้วคัดกรองเอกสารตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ ประมวลข้อมูลบันทึกข้อมูลที่ได้ลงในตารางวิเคราะห์บทบาทครอบครัว 4) การวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการวิเคราะห์ที่กำหนด วิเคราะห์จำนวน ลักษณะทั่วไปของงานศึกษาโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ 5) สังเคราะห์แก่นความคิดจากการวิเคราะห์เอกสาร 6) สร้างข้อเสนอเชิงนโยบาย และ 7) สรุปรายงานการวิจัย การวิเคราะห์สังเคราะห์งานวิจัย ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) สรุปประเด็นหลักของผลการวิจัย

แต่ละเรื่อง พิจารณาถึงความสัมพันธ์และความขัดแย้งระหว่างผลการวิเคราะห์ที่ศึกษา¹⁰⁻¹¹

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์สังเคราะห์แก่นความคิดจากการวิเคราะห์เอกสาร¹²⁻²⁰ ตลอดช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาชี้ให้เห็นถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงครอบครัวในสังคมไทยทั้งเชิงขนาด โครงสร้าง บทบาท และภาระหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงสถานภาพบทบาทการดูแลสุขภาพครอบครัว พบปัจจัยเงื่อนไขอันเป็นองค์ประกอบของวงจรชีวิตและบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพทุกวัยจากเด็ก ผู้ป่วย และผู้สูงอายุจากภาวะปกติถึงมีปัญหาหรือเจ็บป่วยจนอาจนำไปสู่วิกฤตครอบครัวอันนำมาสู่ภาวะหยุดชะงักของพัฒนาการสังคมไทย เกิดปัญหาทางพฤติกรรม ปัญหาทางสังคมของสมาชิกทุกวัย อาทิ การเจริญเติบโตพัฒนาการเด็ก ปัญหาต่างๆ วัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงวัยทำงาน การเจ็บป่วยรุนแรงเรื้อรังผู้สูงอายุ ส่งผลต่อภาระที่สมาชิกครอบครัวต้องดูแล ข้อมูลเหล่านี้ล้วนบ่งชี้ถึงสภาพ



รูปที่ 1 แสดงแผนภูมิจรบบทบาทครอบครัวในการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วย

บิณฑ์ที่รัฐและผู้เกี่ยวข้องต้องเตรียมตัวรับมือ และจัดเตรียมวางแผนกลยุทธ์อย่างบูรณาการเป็นองค์รวมให้ฝ่าคลื่นลูกใหญ่นี้ออกไปอย่างมีคุณภาพทั้งด้านการนำเสนอเชิงนโยบาย ระบบ และ กลไกในการบริหารจัดการเชิงรุกในการป้องกันปัญหา เตรียมพร้อม เผชิญเหตุ อีกทั้งการฟื้นฟู/เยียวยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คุณภาพของเอกสารนำเข้าสู่การศึกษาวิจัยทั้งหมดมีลักษณะเป็นงานเดี่ยว ไม่มีงานที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพหลักฐานทางวิชาการ⁹ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีระบบจากการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบตามมาตรฐาน มีกลุ่มควบคุม และมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (Randomized Controlled Trials: [RCTs]) นอกจากนี้ยังพบว่า เป็นงานที่ขาดการต่อยอดงานการศึกษาวิจัยที่มีอยู่แล้ว เป็นการกระทำซ้ำ ๆ ด้วยโจทย์วิจัยเดิมแต่เปลี่ยนสถานที่ศึกษา ขาดความชัดเจนด้านผลลัพธ์และผลกระทบ อีกทั้งข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ยังขาดการสกัดความคิดที่ได้จากการศึกษาวิจัย⁹

ผลการวิเคราะห์สามารถสรุปวงจรบทบาทและระบบครอบครัวในการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วย และระบบสนับสนุนการบำบัดพาหนะที่ครอบครัวซึ่งเริ่มตั้งแต่ก่อนปฏิสนธิจนถึงหลังเชิงตะกอน ในดูแลสุขภาพให้มีความอยู่ดีมีสุข (ดูรูปที่ 1) ดังนี้ 1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม/สุขภาพตามกระแสสังคมซึ่งมีความซับซ้อน 2) มีอิทธิพลต่อครอบครัวในการทำหน้าที่ในการเลี้ยงดู/ดูแล/ผู้ดูแลในครอบครัว 3) เมื่อมีปัญหาหรือเจ็บป่วยนำไปสู่ 4) ความเปราะบาง/เสี่ยงของระบบครอบครัว 5) เกิดการแสวงหาความช่วยเหลือจากระบบบริการ 6) ประสิทธิภาพการดูแลขึ้นอยู่กับความพร้อมของระบบบริการสุขภาพ 7) ให้เกิดผลลัพธ์ผลกระทบต่ออันจะย้อนกลับมาสู่ความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวและสังคมทั้งนี้ เมื่อครอบครัวต้องทำหน้าที่ดูแลสมาชิกเจ็บป่วยรุนแรงเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อระบบการทำหน้าที่ตามปกติของครอบครัวอาจนำมาซึ่งสภาวะที่เรียกว่า

ครอบครัวที่มีภาวะเสี่ยงสูงจากการที่มีปัญหาซับซ้อน (Complex causation) หรือการที่มีภาวะวิกฤตหลายอย่าง (Multiple crisis situations)⁷¹⁻⁷³ ปัญหาจากภาวะเสี่ยงนั้นก็อาจจะก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงอื่นตามมาได้ ผลจากการวิจัยเอกสารสามารถสังเคราะห์แก่นความคิดร่วมได้ดังนี้

ผู้ใหญ่วัยทำงานผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัว: สุขภาพเป็นเรื่องสุดท้ายที่ให้ความสำคัญ กลุ่มวัยสูงอายุและกลุ่มเด็กเป็นกลุ่มที่ได้รับการศึกษามากที่สุด คือ เป็นการศึกษาในเด็ก ผู้สูงอายุ และสตรี/ผู้ใหญ่ตามลำดับ ในขณะที่วัยทำงานเป็นวัยสำคัญที่เป็นฟันเฟืองหลักในการขับเคลื่อนประเทศ ต้องดิ้นรนขวนขวายหาเลี้ยงทุกปากท้องในครอบครัว แข่งกับเวลาการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบในสังคมปัจจุบัน ทำให้หลายคนปล่อยละเลยหรือให้ความสนใจเพียงเล็กน้อยกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ยังไม่มีปัญหาสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงสะสมนำไปสู่การเกิดปัญหาโรคเรื้อรังในวัยมากขึ้น ใช้การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ที่เยาะแหย่เพื่อการพักผ่อน หักโหมร่างกาย รับประทานอาหารเสี่ยง มีสภาพจิตใจเคร่งเครียด มีการออกกำลังกายน้อย และการพักผ่อนไม่เพียงพอ^{61,74} เป็นสาเหตุนำมาซึ่งการเกิดอุบัติเหตุ มีปัญหาด้านสุขภาพเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว ทำให้ครอบครัวสังคมรับภาระเมื่อปลายเหตุ⁷⁵

ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย เมื่อมีผู้ป่วยรุนแรงเรื้อรังผู้ดูแลหลักในครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) เป็นสตรี พบว่าต้องรับภาระหนักมาก เสียโอกาสในการหารายได้เอง เพราะครอบครัวส่วนใหญ่ขาดการหมุนเวียนรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักจึงมีความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ เครียด กัดดัน มีสุขภาพไม่ดีเช่นกันบางคนเจ็บป่วยเรื้อรัง² ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศจากรายงานของสมาคมผู้ดูแลในครอบครัวแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา⁷⁶ พบว่า ประมาณร้อยละ 66 ของผู้ดูแลเป็นเพศหญิงเช่นกัน ชี้ให้เห็นว่าเพศหญิงถูกคาดหวังจากครอบครัวและสังคมให้เป็นผู้ดูแลเมื่อมีสมาชิกครอบครัวเจ็บป่วย

ขาดระบบสนับสนุนในทุกระดับทั้งจากครอบครัว ชุมชน และ ประเทศ การดูแลผู้ป่วยระยะยาวจึงก่อให้เกิดภาระและผลกระทบต่อผู้ดูแล และ ครอบครัว

โรคหรือปัญหาสุขภาพอันดับต้น ๆ ที่ครอบครัว ต้องดูแล ได้แก่ หลอดเลือดสมอง เรือง HIV/AIDS สมองเสื่อม ความดันโลหิตสูง ปวดเรื้อรัง ปอดอุดกั้น/ TB เบาหวาน มะเร็ง ไต ออติสติก หัวใจ ซึ่งเป็นไปใน ทิศทางการรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2551-2552 โรคเรื้อรังเหล่านี้เป็น เสมือนระเบิดเวลาพบว่าคุณภาพชีวิตของโรคเบาหวานใน ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปสูงขึ้น พบว่ามีผู้เป็นเบา หวาน 6-7 คนใน 100 คน ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าใน ผู้ชาย มีกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาและควบคุมไม่ได้ถึงร้อยละ 37.0 (ควบคุมได้หมายถึงระดับน้ำตาล <126 มก./ ดล.) ซึ่งเห็นได้ว่าหลายโรคเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ/ เสี่ยงในการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม อาทิ การบริโภค อาหาร สุรา บุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ ชี้ให้เห็นว่าแม้รัฐ จะเพิ่มภาษีจากสินค้าทำลายสุขภาพก็ยังไม่สามารถ ลดปัญหาการบริโภคสิ่งเหล่านี้ การสร้างมาตรการอื่นๆ จึงควรมาพิจารณา และ นำไปสู่การสร้างจิตวิทยัยใน อนาคต

ครอบครัวที่มีทุนทางสังคมหรือทุน ครอบครัวสูง ได้แก่ ระดับเศรษฐฐานะสูง มีโครงสร้าง หรือเครือข่ายแหล่งประโยชน์สนับสนุนดีสามารถทำ หน้าที่ในการดูแลสุขภาพที่เจ็บป่วยรุนแรงเรื้อรังได้ดี กว่ากลุ่มที่มีทุนครอบครัวต่ำ⁶⁷ เนื่องจากมีโครงสร้างทุน ครอบครัวทดแทนระบบครอบครัวหรือบุคคลอาจขาด หายไปหรือทำงานไม่มีประสิทธิภาพ เข้ามาใช้ให้เป็น ประโยชน์ในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพใน ครอบครัวได้ และพบว่ากลุ่มเศรษฐฐานะของผู้ใช้ บริการสุขภาพ ที่ได้รับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคน ที่มีรายได้ในระดับ 7,000 – 25,000 บาท ซึ่งเป็นกลุ่ม ครอบครัวคนชั้นกลางระดับล่างถึงคนกลุ่มครอบครัว ยากจนซึ่งแม้ระบบการปฏิรูประบบบริการสุขภาพผ่าน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วพบว่ายังมี

ปัญหาการเข้าถึงบริการ ข้อมูล² และ แหล่ง ประโยชน์สิทธิการบริการที่ผู้ใช้บริการสุขภาพ ควรได้รับ

หน่วยบริการสุขภาพและศักยภาพบุคลากร
ในการดูแลระบบครอบครัว ผลการวิเคราะห์ส่วนใหญ่ ศึกษาที่บ้าน/ปฐมภูมิ ตามด้วยการศึกษาในโรง พยาบาลศูนย์หรือสถาบันการศึกษา โรงพยาบาลระดับ จังหวัด/อำเภอ ตามลำดับ จึงกล่าวได้ว่าหน่วยบริการ สุขภาพอันดับแรกและเป็นหลักในการให้บริการ สุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ คือ หน่วยบริการปฐม ภูมิ (primary care) ซึ่งเป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน และชุมชนมากที่สุด⁷⁴ และ ได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบงานหลายด้านทั้งด้านการรักษาพยาบาล การ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค พึ่งพิสุภาพ รวมทั้งงานอื่นๆที่อาจถูกใช้เป็นเครื่องมือทางการเมือง ทำให้เกิดภาระการทำงานหนักมากแก่บุคลากรสุขภาพ และ บางแห่งมีปัญหาด้านคุณภาพการปฏิบัติงานของ บุคลากรสุขภาพบางส่วน บางแห่งยังขาดมาตรฐานการ ดูแลผู้ป่วยในการเชื่อมโยง การกำหนดเป้าหมายการ พึ่งพิและระบบข้อมูลในการติดตาม ประเมิน ทั้งยังคง มีลักษณะแยกส่วนกับเครือข่ายดูแลต่อเนื่องกับระบบ การบริการทุติยภูมิ (secondary care) (โรงพยาบาล ชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไปในระดับ จังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม) ตลอดจนถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายดูแลต่อเนื่องกับการ บริการตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (tertiary care and excellent center) (โรงพยาบาลศูนย์ สถาบัน เฉพาะทางต่าง ๆ หรือหรือสังกัดมหาวิทยาลัย เช่น โรงพยาบาลในโรงเรียนแพทย์)

ความสามารถยืดหยุ่นปรับตัวรับมือกับ ปัญหาของครอบครัว (family resiliency) เป็น คุณสมบัติสำคัญในการช่วยให้ครอบครัวทำหน้าที่ใน การดูแลสุขภาพสมาชิกเจ็บป่วยรุนแรงเรื้อรังได้อย่างมี คุณภาพ เป็นแบบแผนพฤติกรรมครอบครัวทางบวก และความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคลใน ครอบครัวและรวมถึงระบบครอบครัว ซึ่งแสดงออก

ภายใต้ภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่เลวร้าย⁷⁵ การศึกษาพบว่า การช่วยให้ครอบครัวได้ระบายความรู้สึก อยู่เป็นเพื่อน ยอมรับและเข้าใจ และสนับสนุนให้ใช้ กลไกเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและการ จัดการกับอารมณ์ จะช่วยให้ครอบครัวผู้ดูแลเผชิญ ความเครียดได้อย่างเหมาะสม และจะส่งผลต่อคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย

การดูแลบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพในทุก ระดับการบริการส่วนใหญ่ยังติดกรอบการดูแลบุคคล และ “โรค” ซึ่งได้รับการกล่อมเกลாதงวิชาชีพรยาวนาน นับศตวรรษ มากกว่าการดูแลระบบครอบครัวซึ่งมี ความเป็นพลวัต มีผลกระทบซึ่งกันและกันระหว่าง สมาชิก มีความสัมพันธ์ มีบทบาทหน้าที่ มีพัฒนาการที่ ต้องปฏิบัติตามภารกิจตามพัฒนาการครอบครัว แต่ละขั้นที่เปลี่ยนผ่าน ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาท สำคัญในการสร้างเสริม ส่งเสริม ดูแลสุขภาพสมาชิก ครอบครัวทุกเพศทุกวัยให้ก้าวข้ามทุกวิกฤตการณ์จน เกิดสุขภาวะ ด้วยเหตุนี้ ข้อมูลที่พบคือสุขภาพระบบ ครอบครัวทั้งระบบถูกละเลย การปฏิบัติการแก้ปัญหาต่าง ๆ มุ่งเน้นไปที่บุคคลทั้งที่บุคคลทุกเพศทุกวัยต่างมิได้เกิด จาก कोई ทุกคนมีครอบครัวพุ่มพักกล่อมเกล

ข้อเสนอเชิงนโยบายและโจทย์การวิจัยใน อนาคต มีดังนี้

ความรู้ศักยภาพของผู้ให้บริการสุขภาพใน การดูแลระบบครอบครัว เป็นปัจจัยนำเข้าแรกที่ สำคัญในการสร้างความเข้มแข็งครอบครัวและสมาชิก ให้ย้อนกลับมาพัฒนาประเทศในฐานะพลเมืองที่มี คุณภาพ ดังนั้นโจทย์วิจัยที่ควรให้ความสำคัญ คือ ระบบรูปแบบรวมถึงเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพใช้เวลา น้อยสำหรับบุคลากรสุขภาพใช้ในการดูแลระบบ ครอบครัวที่สอดคล้องบริบทสังคมไทยควรเป็นอย่างไร ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และ ทักษะในการดูแลระบบครอบครัวซึ่งเป็นช่องว่างของ ความรู้

ระบบบริการสุขภาพขาดการประเมิน ศักยภาพและความต้องการของครอบครัวผู้ดูแล อีก ทั้งความต้องการข้อมูลที่ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นของ ครอบครัวแต่ยังสะท้อนให้เห็นว่าญาติไม่กล้า สอบถามพยาบาลแต่จะถามจากเตียงข้างเคียง บ่งบอก ว่าระบบการให้ข้อมูลสุขภาพของพยาบาลยังต้องมีการ พัฒนา

ระบบและรูปแบบสวัสดิการการบริการ สุขภาพควรจัดแบ่งให้ครอบคลุม ระยะต้น ระยะกลาง ระยะยาว และ ระยะสุดท้าย ซึ่งในการดูแลไม่ควรให้รัฐ รับผิดชอบเองทั้งหมด เนื่องจากประชากรมีหลายระดับ เศรษฐฐานะควรเปิดโอกาสให้ประชากรที่มีเศรษฐ ฐานะมีโอกาสเลือกการบริการโดยมีรัฐสนับสนุนบาง ส่วนเพราะปัจจุบันรัฐแบกรับภาระการให้หลักประกัน สุขภาพทุกคน แต่ต้องใช้บริการ ณ หน่วยบริการของรัฐ ทำให้ผู้มีฐานะที่พึ่งตนเองได้ไร้ทางเลือก หากไม่เลือก ใช้ก็ต้องรับผิดชอบจ่ายเองทั้งหมดในหน่วยบริการ เอกชน ดังนั้นควรมีโจทย์การวิจัยในการพัฒนาระบบ และกลไกในการให้บริการสวัสดิการสุขภาพที่ประชาชน สามารถเลือกใช้ได้ทั้งระบบและแก่ประชาชนทุกภาค ส่วนทั้งข้าราชการ พนักงาน เจ้าของธุรกิจ ผู้ประกอบ อาชีพอิสระ และ ประชาชนทั่วไป

ระบบและรูปแบบสวัสดิการการบริการ สุขภาพในระยะสุดท้ายควรมีการศึกษาเพื่อสร้างข้อ เสนอนำสู่การดำเนินการเป็นรูปแบบที่ชัดเจนมี มาตรฐานการบริการ โดยเฉพาะในสถานการณ์การเข้า สู่สังคมผู้สูงอายุที่ต้องเจ็บป่วยเรื้อรังยาวนาน จนสู่ระยะ สุดท้าย รวมทั้งผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ อาทิ เอดส์ มะเร็ง ทั้งนี้ในการขับเคลื่อน ควรพิจารณาระดมใช้ทุนทาง สังคมในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิด ประโยชน์

ควรศึกษาวิจัยถึงการเพิ่มทุนครอบครัวใน การศึกษาหารูปแบบระบบหรือกองทุนการสนับสนุน พัฒนาคุณภาพชีวิต และ ศักยภาพครอบครัวและ ผู้ดูแลในครอบครัวที่เหมาะสม บนพื้นฐานของปัญหา

และความต้องการที่ผู้ดูแลมีอันนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย โรคเรื้อรังเป็นภาระแก่ครอบครัวและประเทศชาติส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ/เสี่ยงในการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม อาทิ การบริโภคอาหาร สุรา บุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ ซึ่งด้านสุราและบุหรี่แม้รัฐจะเพิ่มภาษีจากสินค้าที่ทำลายสุขภาพก็ยังไม่สามารถลดปัญหาการบริโภคสิ่งเหล่านี้ การสร้างมาตรการอื่นๆ รวมทั้งโจทย์วิจัยด้านแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาจึงควรพิจารณา และ นำไปสู่การสร้างโจทย์วิจัยในอนาคตเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ควรศึกษาวิจัยถึงรูปแบบระบบกลไกการดูแลสุขภาพวัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน รวมถึงกลุ่มที่เป็นโรคทุกวัยที่มีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะที่เกิดจากการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เนื่องจากเป็นกลุ่มคนโรคทุกวัยขาดการสนับสนุนดูแลจากคู่ครอง ยังขาดข้อมูลด้านการวิจัยอย่างชัดเจน ที่สำคัญวัยแรงงานเป็นวัยที่เป็นกำลังฟันเฟืองสำคัญในการพัฒนาประเทศ การเจ็บป่วยของคนต่างชาติในประเทศ กระแสลูกคลื่นที่กำลังมากระทบสังคมไทยในอนาคต คือ การมีต่างชาติที่จ้างมาทำงานกับคนไทยและสังคมที่ไร้พรมแดน AEC กลุ่มคนต่างชาติเหล่านี้บางส่วนตั้งใจเข้ารับการรักษาในประเทศไทยรวมทั้งการคลอดปกติและผดุงครรภ์ บางส่วนเจ็บป่วยเรื้อรังต้องได้รับการดูแลระยะยาว ซึ่งมีทั้งส่วนที่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายได้ และ บางส่วนไม่สามารถรับผดุงครรภ์ได้ ดังนั้นจึงควรมีโจทย์วิจัยเพื่อศึกษาหาระบบการจัดการที่เหมาะสมอย่างครอบคลุมทุกระยะของการเจ็บป่วยทั้งด้านป้องกันโรคที่มากับคนกลุ่มนี้ การจัดการก่อนป่วย ขณะป่วย และ หลังป่วยเพื่อแก้ไขปัญหามาแบบเชิงรุกในอนาคต

สรุป

ผลของการวิจัยเอกสารเพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายในอนาคตสำหรับการสนับสนุนบทบาทครอบครัวในการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วย จากองค์ความรู้เกี่ยวกับบทบาทครอบครัวที่ศึกษาในประเทศไทยในรอบ 20 ปี (พ.ศ. 2538 – 2557) จากฐานข้อมูลสำนักวิทยบริการ และเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย จากแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งฐานข้อมูลต่างประเทศ ได้งานวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทั้งหมด 785 เรื่อง มีงานที่เข้าเกณฑ์การศึกษารวม 50 เรื่อง ได้สรุปข้อเสนอสู่การแก้ไขปัญหามาในอนาคต รวมทั้งได้เสนอเชิงนโยบายและโจทย์การวิจัยในอนาคตในด้านการเสริมศักยภาพของผู้ให้บริการสุขภาพ

References

1. Ministry of Social Development and Human Security. An annual report of the year 2013 on Change in Thai families. Bangkok: Department of Women's Affairs and Family Development; 2013 (in Thai).
2. Sihapark S, Chuengsatiansup K, Tengrang K. The experience of burden and impact involving in long – term care for the elderly in Thailand. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2014 (in Thai).
3. Srithamrongsawad S, Boonthamchareon K. Synthesis of long-term care system for the elderly in Thailand. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2010 (in Thai).
4. Aroonsang P, Sritanyarat W, Lertrat P, Subindee S, Surit P, Theeranut A, Silarat M, Trisirirat S, Saengsuwan J, Srisanpang P. Health profile of older persons in health care institute and in community. Journal of Nursing Science &

- Health 2012; 35(2): 15–24 (in Thai).
5. Mogalakwe M. The use of documentary research methods in social research. *Afr Sci Rev* 2016, 10 (1): 221–30.
 6. Banharak S, Lertrat P, Saengsuwan J. Research synthesis of the thesis submitted for the master nursing sciences degree program in gerontological nursing, faculty of nursing, Khon Kaen University in 2007–2011. *Journal of Nursing Science & Health* 2013; 36(3): 114–23 (in Thai).
 7. Wellington J. Educational research: contemporary issues and practical approaches. London: Continuum, 2000.
 8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization. 5th ed., Philadelphia: Lippincott; 2001
 9. Garrard J. Health Sciences Literature review made easy, the matrix method. 3rd edition. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2011.
 10. Greenbank P. The role of values in educational research: the case for reflexivity. *Brit Educ Res J*. 2013; 29(6): 791–801.
 11. Pulsuwan S. Meta-analysis: principle and application. Bangkok: Mister Copy; 2012 (in Thai).
 12. Chopnitas K. Family participation in caring stroke patients, McCormick Hospital, Chiang Mai province. An independent study report submitted in partial fulfillment of the requirements for the master degree of Nursing Science in Adult Nursing, Graduate School, Chiang Mai University, 2008 (in Thai).
 13. Choksawadphinyo K. Empowerment on family caregivers for quality of life development in people living with HIV/AIDs. *KKU Res J* 2011; 16(4): 416–27 (In Thai).
 14. Dana K. Development of family roles in caring for elderly person with hypertension at Noon-rung primary care unit, Ban Ku subdistrict, Yangsisurat district, Mahasarakham province. A thesis report submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing Science in Family Nursing, Graduate School, Khon Kaen University; 2009 (in Thai).
 15. Chaichan J, Jongudomkarn D. Effects of a family preparation program on pain management behaviors of families of 1–3 year old cardiac surgery patients. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2009; 27(4): 57–65 (in Thai).
 16. Khwankaew J. Child health care behavior: a case study of Thai Buddhist and Muslim families in the municipality of Pattani. A Thesis Report Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master Degree of Art in Sociology, Graduate School, Prince of Songkhla University at Pattani Campus; 1996 (in Thai).
 17. Tiptus C. Roles of the family members in caring for patients with TB at Pissanulok province. An independent study report submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Public Health, Graduate School, Chiang Mai University; 2000 (in Thai).
 18. Konghuayrob C. Effects of factors of caregivers, dependency, and family functions on blood sugar control of the older persons with insulin independent diabetes, Lansakkong Hospital,

- Uthaitani Province. An independent study report submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Public Health, Graduate School, Naresuan University; 2006 (in Thai).
19. Prasertsong C. A case study: The effects of counseling for reducing burden of the caregivers who taking care older persons with senile dementia. *Journal of Nursing Sciences*, Chulalongkorn University 2002; 14(3): 66-73 (in Thai).
 20. Kalinpila C, Burden of the caregivers of patients with cancers. A thesis study report submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Public Health, Graduate School, Khon Kaen University; 2007 (in Thai).
 21. Jongudomkarn D, Prungkhamma P, Kaewprom Y, Khomkham S, Kensila U. The construct validity of the KKU family quality of life scale: An exploratory factor analysis. *Journal of Nursing Science & Health*; 2011; 34(1): 38-49 (in Thai).
 22. Jongudomkarn D, Phulthong S, Phongsiri K, Chawalsant P, Singhawara P, Junchum K, Kotchana J. The experiences of practice according to the KKU family health nursing model for reducing alcohol drinking problems in communities: A qualitative study of the family health leaders. *Journal of Nursing Science & Health* 2013; 36(3): 81-94 (in Thai).
 23. Jongudomkarn D, Baokumphai Y, Chumpan C, Diewtrakul, E, Phannhom M, Piengkes S. Results of knowledge translation into action: application of the KKU family health nursing model toward knowledge, attitudes in practices or prevention, caring, and rehabilitation of stroke. *Journal of Nursing Science & Health* 2013; 36(2): 9-24 (in Thai).
 24. Lerthatsilp T. Depression and caregiver burden among caregivers of children with autistic spectrum disorders at Thammasat University Hospital. Bangkok: Department of Psychiatry; 2012 (in Thai).
 25. Hiengson T. Factors related to the roles of the families in caring for members with AIDS. An independent study report submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Art, Graduate School, Khon Kaen University; 2000 (in Thai).
 26. Hankla N. Perceptions of the family roles in caring for the pregnant with AIDS. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing science in Family Nursing, Graduate School, Khon Kaen University; 2009 (in Thai).
 27. Morathob N, Kanchanasakul C, Pannarunothai S, Prajuabmau W. Family member roles in caring for older member with alzheimer. *Journal of Nursing & Health Sciences* 2012; 6(2): 122-31 (in Thai).
 28. Wacharapichart N. Women's roles as a family caregiver of chronic ill members. A thesis report submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Education in Rural Development, Graduate School, Chiang Mai University; 2000 (in Thai).
 29. Kijkayan N, Ayuwat D, Apichatvullop Y. The rural family internal management of the household during the members illness. *Humanities & Social Sciences* 2001; 19(1): 59-70 (in Thai).

30. Padwung B. Family caregiver practices for the older persons with chronic obstructive lung disease in Kohkha district, Lampang province. An Independent study report submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing Science in Community Nursing, Graduate School, Chiang Mai University; 2007 (in Thai).
31. Singhdong P, Chitpanya C. Family caring for the members with critical ill: Perspectives of the patients' relatives. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2554; 3(3): 17-32 (in Thai).
32. Khammongkol P. Family Caregiver practices for the persons with chronic renal failure in the Wieng Ping hospital, Chiang Mai povince. An independent study report submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing Science in Adult Nursing, Graduate School, Chiang Mai University; 2006 (in Thai).
33. Jumpakhaem P. Family caregivers participation in caring for sick children in a critical ward. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing Science in Child Health Nursing, Graduate School, Khon Kaen University; 2010 (in Thai).
34. Srimuang P. caring for school-aged children by caregivers at home. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing Science in Child Health Nursing, Graduate School, Khon Kaen University; 2011 (in Thai).
35. Khemnngern P. Family roles in caring for their family health: a case study of persons with AIDS in Ban Kham subdistrict, Muang district, Lampang province. An independent study report submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Public Health, Graduate School, Chiang Mai University; 2003 (in Thai).
36. Ketkrai P. Relationships among burden of family caregivers for sick members, self care, needs to be supported from other family members who work outsides. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing Science in Adult Nursing, Graduate School, Mahidol University; 2007 (in Thai).
37. Morakot P, Nilmanut K, Muchim Y. Adaptation of the family caregivers who caring for the members with the end stage of chronic illness. *Proceeding of the 4th Academic Hadyai Conference on "Research for Thai Social Development"*; May 10, pp. 90-7; 2013 (in Thai).
38. Kenchaiwong F. The relationships among patient dependency, social support, and burden of the caregivers of persons with strokes. An independent study report submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing Science in Medical and Surgical Nursing, Graduate School, Chiang Mai University; 1996 (in Thai).
39. Khamdenlek P. Roles of the family members in caring for the persons with AIDS who taking anti-virus drugs at Jun district, Payao province. An independent study report submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing Science in Community Nursing, Graduate School, Chiang Mai

- University; 2008 (in Thai).
40. Suwanmanee M, Songwattana P. Relationships between mental health and perceptions of burden relationships between resilience and perceived care burden among caregivers of persons injured from assault in the unrest situation in the southern border provinces of Thailand. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2014; 6(3): 24-35 (in Thai).
41. Papangkorn R. The experiences of caregivers of older persons with dependency. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing Science in Adult Nursing, Graduate School, Mahidol University; 2003 (in Thai).
42. Sunsern R, Rattanaagreetakul S, Lawang L, Tassanatanachai A, Viriya C, Sorujthamakul T, Patarakorn P. Evidence, problems, and health care needs for hypertension patients at Baan-bung district, Chon-Buri province. *Journal of Nursing and Education* 2011; 4(1): 2-16 (in Thai).
43. Srisarakham R, Virasiri S. Perception of family health care function among women with hypertension at Atsamart hospital, Roiet province. *Journal of Nursing Sciences & Health*. 2010, 33(3): 60-8 (in Thai).
44. Ratanasatien R. Family participation in caring for patients in medical intensive care unit. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing Science in Adult Nursing, Graduate School, Chiang Mai University; 2007 (in Thai).
45. Buengmum L. The activities of caregives for persons with semiplegia at home. A Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing Science in Community Nursing, Graduate School, Khon Kaen University; 2009 (in Thai).
46. Sombat L. Research Report for the current situations of caring for older persons by their families. Bangkok: Mister Copy; 2006.
47. Luvira V, Srikha D, Pairojku S. Community-based palliative care by volunteers: perceptions of village health volunteers in a community of Khon Kaen province. *Srinagarind Med J* 2013; 28(2): 199-204 (in Thai).
48. Changsuwan S. Care-giving experiences among caregivers of stroke patients. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing Science in Medical and Surgical Nursing, Graduate School, Chiang Mai University; 2005 (in Thai).
49. Anantato S. Caregiver managment in stroke patients: Symbolic interation perspectives. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Education Science in Medical and Health Social Sciences, Graduate School, Chiang Mai University; 2005 (in Thai).
50. Health System Research Institute (HSRI.) Knowledge management and synthesis on practice guideline of health promotion hospital: case system management for chronic illness of diabetes and hypertension. Bangkok: Sahamitr Publisng Ltd; 2010.
51. Rakkhamnuan S, Lueboonthavatchai P. Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) and caregiver burden among caregivers of alzheimer's dementia patients at

- department of psychiatry, King Chulalongkorn Memorial Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2012; 57(3): 335–46.
52. Chalermwannapong S, Peerawut J, Chukamnerd P. The analysis and synthesis of research in the patients who had Cerebrovascular accident and their caregivers in Thailand during the year 1986–2000. Songkhla: Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University; 2003 (in Thai).
53. Nantamogkolchai S, Isaranurak S, Kaewsiri D, Pothisapsuk S. Family crisis during child rearing and development of early childhood and school-aged children. *Journal of Public Health and Development* 2003; 3(1): 1–7 (in Thai).
54. Duangkhamchan S. Family caregiver activities for persons wit kidney transplantation. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Education Science in Population Education, Graduate School, Mahidol University; 2006 (in Thai).
55. Boonsarn S. Dicision making of the families in caring for the oder perosns with critical illness. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing Science in Gerontology Nursing, Graduate School, Khon Kaen University; 2007 (in Thai).
56. Maneejumnong S. Experiences of hoistic caring for the persons with cancer in the end stage of life. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing Science in Community Nursing Practitioners, Graduate School, Naresuan University; 2008 (in Thai).
57. Chinsuwan A. Experiences of caregivers for persons with stroke at home. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Philosophy in Nursing, Graduate School, Khon Kaen University; 2006 (in Thai).
58. Hegde S, Hoban E, Nevill A. Unsafe abortion as a birth control method: maternal mortality risks among unmarried cambodian migrant women on the Thai–Cambodia border. *Asia Pac J Public Health*; 2012; 24(6): 989–1001.
59. Hu J. The role of health insurance in improving health services use by Thais and ethnic minority migrants. *Asia Pac J Public Health*. 2010; 22(1): 42–50.
60. Jongudomkarn D, West BJM. Work life and psychological health: the experiences of Thai women in deprived communities; *Health Care Women Int* 2004; 25(6): 527–42.
61. Jongudomkarn D, Aungsupakorn N, Camfield L. Families in Northeast Thailand: living with a child in pain. *AJN* 2008; 11: 13–22.
62. Jongudomkarn D, Forgeron P, Siripul P, Finley A. My child you must have patience and Kreng Jai: Thai parents and child pain. *J Nurs Schol-arsh*. 2012; 44(4): 323–31.
63. Kitreerawutiwong N, Kuruchittham V, SomrongthongR, Pongsupap Y. Seven attributes of primary care in Thailand. *Asia Pac J Public Health* 2010; 22(3): 289–98.
64. Kwon S. Health care financing in Asia: key issues and challenges. *Asia Pac J Public Health* 2011; 23(5): 651–61.
65. Meecharoen W, Northouse LL, Yupapin Sirapo-ngam Y, Monkong S. Family caregivers for cancer ptients in Thailand: An integrative review. *SAGE Open* 2013; 3: 1–10.

66. Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Nanthamongkolchai C. Comparison of the health status of children aged between 6 and 12 years reared by grandparents and parents. *Asia Pac J Public Health* 2011; 23(5) 766–73.
67. Sirirassamee T, Buppha Sirirassamee B. Health risk behavior: national survey 2013. *Asia Pac J Public Health* 2014; 1–9.
68. Wacharasin C. HIV/AIDS: What family nursing interventions are useful to promote healing? *JFN* 2010; 16(3): 302–21.
69. Winangnon S, Sriamporn S, Senarak W, Saranrittichai K, Vatanasapt P, Moore MA. Use of lay health workers in a community-based chronic disease control program. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2007; 8: 457–61.
70. Ungphakorn P. The quality of life of a South East Asian: a chronical of hope from Womb to Tomb, presented to the Southeast Asian Development Advisory Group – SEADAG. Bangkok: Bangkok Post; 1973.
71. Watanachai K. Principle of holistic health. *Matichon* 2005; 28(9838): 8.
72. Johnson SH. Nursing assessment and strategies for the family at risk. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1986.
73. Jongudomkarn D, Macduff C. (2014). Development of a family nursing model for prevention of cancer and other noncommunicable through an appreciative inquiry. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15(23): 10367–74.
74. Kotpratum K, Jongudomkarn D, Weerasiri S, Aungsupakorn N. An adaptation of family with severe head injury member based on Hill’s family crisis model. *Journal of Faculty of Nursing, KKU* 2004; 27(1): 34–41 (in Thai).
75. Alzheimer’s Association. Alzheimer’s disease facts and figures. *Alzheimers Dement.* 7(2), Retrieved 4/10/2015, from: <https://caregiver.org/selected-caregiver-statistics>
76. McCubbin MA, McCubbin HI. Resiliency in families: a conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. In H McCubbin, HI Thompson, & McCubbin MA. (eds.), *Family assessment: Resiliency, coping, and adaptation: Inventories for research and practice*, pp. 1–64. Madison: University of Wisconsin; 1996.s