



แนวคิดมุมมองด้านบวก : การประยุกต์ใช้ในผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

Concept of Positive Aspects of Caregiving: Adapted in Caregivers of Older Person with Dementia

อรวรรณ แผนคง พย.ด.*

Orawan Pankong Ph.D.*

ลินจง โพธิบาล พย.ด.**

Linchong Pothiban D.S.N.**

บทคัดย่อ

การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเป็นการจัดการดูแลที่ยากยิ่งสำหรับผู้ดูแล การมีมุมมองด้านบวกในการดูแลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเผชิญกับปัญหาการดูแลที่ไม่แน่นอนในแต่ละวัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการพัฒนาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ มุมมองด้านบวกในการดูแลเพื่อช่วยในการอธิบายและนำสู่การค้นหาแนวทางการสนับสนุนมุมมองด้านบวกในการดูแล ซึ่งแนวคิดการปรับตัว 2 ปัจจัยของเครเมอร์ (A Kramer's two-factor adaptation model) ได้แสดงให้เห็นถึงสำคัญของแหล่งสนับสนุนทางด้านบวกซึ่งมีอิทธิพลต่อการประเมินค่าของผู้ดูแลและนำไปสู่ผลลัพธ์ทางด้านบวก สำหรับแนวคิด/รูปแบบของความเครียดและการเผชิญความเครียดปรับปรุงใหม่ (Revised stress and coping model) ได้มีการระบุถึงกลวิธีที่จะสามารถส่งเสริมอารมณ์ทางด้านบวกต่อการดูแลอันประกอบด้วย 4 กลวิธี ที่ผ่านมานำแนวคิดทั้ง 2 แนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในบริบทของสังคมไทยยังมีไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงควรมีการนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในบริบทของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมของไทย

คำสำคัญ: ผู้ดูแล ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม มุมมองด้านบวกในการดูแล

Abstract

Dementia caregiving is particularly difficult for caregivers. Positive aspects of caregiving are needed to face the uncertainty of care issues in daily life. From the literature review, concepts of positive aspects of caregiving have developed to help explain and lead to find out ways to encouraging positive views in caregiving events. A Kramer's two-factor adaptation model demonstrates the key sources that influence the caregiver's appraisal and lead to positive outcomes. The revised stress and coping model identified strategies that can promote a positive emotion of care that consisting of four strategies. These concepts are not completely applied to the Thai context. Therefore, it should be applied among caregivers of older persons with dementia in Thailand.

Key words Caregiver, Older person with dementia, Positive aspects of caregiving

* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

* Corresponding Author, Lecturer, Bormarajonani College of Nursing, Phraputthabat, kag251610@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



บทนำ

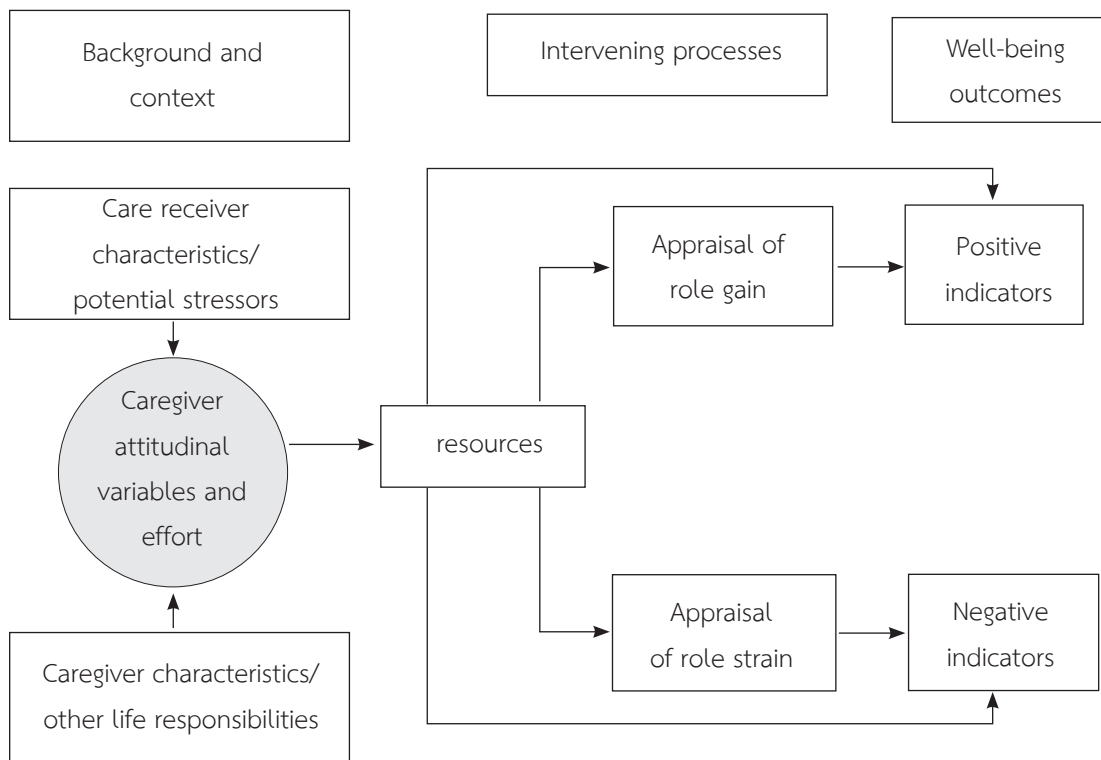
ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่พบในวัยสูงอายุและมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในสังคมไทยครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม ผลจากการดูแลทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านบวกและด้านลบ เช่น รู้สึกความมีคุณค่า (caregiver esteem) การรับรู้ประโยชน์จากการดูแล (gain in the caregiving experience) ความรู้สึกเป็นการได้รับรางวัล (rewards of caregiving) และความรู้สึกมีความหมายในชีวิต (ultimate meaning) ซึ่งจากการศึกษาของโคเฮนและคณะในปี ค.ศ. 2002 พบว่าผู้ดูแลมีความรู้สึกทางด้านบวกคิดเป็นร้อยละ 73 (Cohen, Colantonio, & Vernich, 2002) อย่างไรก็ตาม การศึกษาของชาน ในปี ค.ศ. 2010 พบว่าผู้ดูแลมีความรู้สึกทางด้านลบ เช่น ความเครียดในบทบาท (caregiver strain) ความรู้สึกมีภาระ (burden) ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลได้ถึงร้อยละ 65 (Chan, 2011) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งลดผลกระทบทางด้านลบและการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลและวิธีการเหล่านั้นไม่สามารถคงอยู่ได้ตลอดระยะเวลาที่ให้การดูแล ประกอบกับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และยากเกินกว่าที่จะจัดการกับปัญหาการดูแลให้ลดลงได้ ดังนั้นวิธีการช่วยเหลือผู้ดูแลแค่เพียงลดความเครียดคงไม่เพียงพอ (Parker, Mills, & Abbey, 2008) แต่ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลอยู่ตลอดเวลา การค้นหาแนวทางการส่งเสริมมุมมองด้านบวกในผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ภาวะสมองเสื่อมจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยพบว่าแนวคิดและทฤษฎีมุมมองด้านบวกในการดูแลจะสามารถช่วยอธิบายปรากฏการณ์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและนำไปสู่กลวิธีในการสนับสนุนมุมมองด้านบวกในการดูแลได้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแนวคิดที่สามารถนำมาใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับมุมมองด้านบวกในการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม อันประกอบด้วย แนวคิดการปรับตัว 2 ปัจจัยของเครเมอร์ (A Kramer's two-factor adaptation model) และ แนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียด (Revised stress and coping model) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมุมมองด้านบวกในการดูแล

แนวคิดการปรับตัว 2 ปัจจัยของเครเมอร์ (A Kramer's two-factor adaptation model)

เครเมอร์ (Kramer, 1997) ได้พัฒนาแนวคิดมาจากการทบทวนวรรณกรรมและทำการสังเคราะห์จนได้แนวคิดนี้เพื่อนำมาใช้ในการอธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านบวกของผู้ดูแลที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ภูมิหลังและบริบท (background and context) กระบวนการปรับตัว (intervening processes) และ ผลลัพธ์ทางด้านความผาสุกในชีวิต (well-being outcomes) (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1. A Kramer's two-factor adaptation model (1997)

1. ภูมิหลังและบริบท (Background and Context)

1.1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ระดับความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และปัญหาทางด้านพฤติกรรม

1.2 คุณลักษณะของผู้ดูแล ประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านเพศ ระดับความสัมพันธ์ทางเครือญาติกับผู้สูงอายุและสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ทักษะที่ดีต่อการดูแล เช่น ผู้ดูแลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสามารถประเมินสถานการณ์ในการดูแลไปในทางด้านบวกได้ ซึ่งในทางกลับกันถ้าผู้ดูแลนั้นมีทัศนคติที่ไม่ดีก็อาจจะส่งผลให้ผู้ดูแลประเมินสถานการณ์การดูแลไปทางด้านลบได้เช่นกัน

2. กระบวนการปรับตัว (Intervening processes) กระบวนการปรับตัวแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบย่อยคือ แหล่งสนับสนุน และการประเมินค่า ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 แหล่งสนับสนุน (Resource) สามารถ

แบ่งออกเป็น ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก แหล่งสนับสนุนที่มาจากภายในตัวบุคคล ได้แก่ การเผชิญปัญหา การควบคุมตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภาวะสุขภาพ ความเข้มแข็งทางจิตใจ และความรู้ สำหรับ สิ่งสนับสนุนภายนอก คือ การสนับสนุนทางสังคม (social support) และเครือข่ายทางสังคม (network) แหล่งสนับสนุนเหล่านี้มีผลต่อการรู้คิดและการประเมินค่าของผู้ดูแลที่มีต่อสถานการณ์การดูแลทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ซึ่งก็มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล นั่นคือ บุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ดี จะส่งเสริมให้บุคคลนั้นสามารถประเมินสถานการณ์ที่เผชิญอยู่นั้นเป็นความท้าทายมากกว่าเป็นอุปสรรค ซึ่งบ่งบอกถึงบุคคลดังกล่าวมีมุมมองด้านบวก (Carbonneau, Caron, & Desrosiers, 2010)

2.2 การประเมินค่า (appraisal) การที่บุคคลประเมินค่าระหว่างปัญหาที่พบกับแหล่งสนับสนุนทั้งภายในตัวบุคคลและภายนอก ซึ่งมีโอกาสส่งผลต่อมุมมองในการดูแลได้ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ เช่น การ



ประเมินสถานการณ์ในการดูแลว่า เป็นการได้มีโอกาสตอบแทนบุญคุณ นั่นคือ บุคคลประเมินว่าการดูแลเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง (appraisal of role gain) ก็ส่งเสริมให้ผู้ดูแลประเมินสถานการณ์การดูแลไปทางด้านบวก ในทางกลับกันถ้าหากผู้ดูแลการประเมินว่า บทบาทผู้ดูแลเป็นความยุ่งยากต่อตนเอง ผู้ดูแลจะประเมินสถานการณ์การดูแลไปทางด้านลบ นั่นคือ การประเมินว่าเป็นความเครียดในบทบาท (appraisal of role strain)

3. ผลลัพธ์ทางด้านความผาสุกในชีวิต (Well-being outcome) ผลจากการที่ผู้ดูแลประเมินสถานการณ์การดูแลสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ นั่นคือ ถ้าหากผู้ดูแลประเมินสถานการณ์การดูแลแล้วได้รับประโยชน์จากการดูแล ก็จะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางด้านบวกของการดูแล (positive indications) ในทางกลับกัน ถ้าหาก ผู้ดูแลประเมินสถานการณ์นั้นเป็นความเครียดจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางด้านลบที่เกิดจากการดูแล (negative indications)

แนวคิดการปรับตัว 2 ปัจจัยของเครเมอร์ (A Kramer's two-factor adaptation model) ในผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ในสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะของผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานหลายปี ระดับความรุนแรงของโรค ระดับปานกลางและระดับมาก รวมถึงและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาซึ่งก่อให้เกิดความยุ่งยากในการดูแล สามารถส่งผลต่อมุมมองด้านบวกของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ นอกจากนี้ปัจจัยด้านคุณลักษณะผู้ดูแลได้แก่ ปัจจัยทางด้านเพศ ระดับความสัมพันธ์ทางเครือญาติกับผู้สูงอายุ และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น ผู้ดูแลที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้สูงอายุมาก่อนเกิดภาวะสมองเสื่อมสามารถส่งเสริมให้เกิดมุมมองด้านบวกที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุได้ โดยที่บุคคลนั้นต้องผ่านขั้นตอนของการปรับตัว (intervening processes) ซึ่งประกอบด้วย แหล่งสนับสนุน (resources) และการประเมินค่า (appraisal) ซึ่งถ้าหากผู้ดูแลได้รับแหล่งสนับสนุนที่สามารถเพิ่มมุมมองด้านบวกก็จะสามารถประเมิน

สถานการณ์ในการดูแลไปทางด้านบวกมากกว่าทางด้านลบ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางบวกตามมาได้เช่นกัน

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น การที่ผู้ดูแลจะเกิดมุมมองด้านบวกได้นั้นสิ่งสำคัญขึ้นอยู่กับ การประเมินของผู้ดูแลที่มีต่อสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม นั่นคือถ้าหากผู้ดูแลประเมินการดูแลไปในทางด้านบวกมากกว่าทางด้านลบจะนำมาสู่ผลลัพธ์ทางด้านบวกเช่นเดียวกัน การศึกษาของเครเมอร์ (Kramer, 1997) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อมุมมองด้านบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การเผชิญปัญหา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จิตวิญญาณ ศาสนา การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม การช่วยเหลือเกื้อกูล และความพร้อมในการดูแล ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการเกิดมุมมองด้านบวกในการดูแล ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. ภูมิหลังและบริบท (Background and context)

1.1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม (care receiver characteristics) เนื่องด้วยพยาธิสภาพของโรคที่มีการทำงานของสารสื่อประสาทลดลง ส่งผลให้เซลล์สมองฝ่อลง และนำมาสู่ความสามารถทางด้านสติปัญญาและการรับรู้ลดลง รวมถึงการแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้แก่ อาการก้าวร้าว เดินหลงออกนอกบ้าน และพฤติกรรมทางจิตประสาท รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ซึ่งปัญหาที่พบจะทวีความรุนแรงตามความก้าวหน้าของโรคที่เพิ่มขึ้นและมากขึ้นกระทั่งต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมต้องใช้เวลาในการดูแลต่อวันค่อนข้างมาก และใช้เวลาดูแลยาวนานหลายปี จนกว่าผู้สูงอายุจะเสียชีวิตลง (Smale, Epp, & Dupuis, 2004) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะนำไปสู่ผลกระทบทางด้านลบมากกว่าผลกระทบทางด้านบวกต่อผู้ดูแล จนกระทั่งผู้ดูแลประเมินสถานการณ์นั้นว่าเป็นภาระ และมีผลต่อความรู้สึกทางด้านบวกลดลงได้

1.2 คุณลักษณะของผู้ดูแล (caregiver characteristics) ปัจจัยทางด้านเพศ ระดับความสัมพันธ์ทางเครือญาติกับผู้สูงอายุและสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแล



และผู้สูงอายุ ทักษะที่ดีต่อการดูแล ตัวอย่างเช่น ผู้ดูแลเพศหญิงมีมุมมองด้านบวกในการดูแลน้อยกว่าผู้ดูแลเพศชาย เนื่องจากพบว่าผู้หญิงมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากกว่าหนึ่งบทบาทในเวลาเดียวกัน (Lopez, Lopez-Arrieta, & Crespo, 2005) แต่บางรายงานวิจัยพบว่า ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาที่ให้การดูแลคู่สมรสที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีมุมมองด้านบวกในการดูแลมากกว่าผู้ดูแลที่เป็นสามี คุณลักษณะผู้ดูแลถือว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการประเมินสถานการณ์การดูแลไปในทางบวก ถ้าหากผู้ดูแลมีสัมพันธภาพที่ดีและมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล

2. **ขั้นกระบวนการปรับตัว (intervening processes)** ได้แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบย่อยคือ แหล่งสนับสนุนและการประเมินค่า

2.1 แหล่งสนับสนุน (resource) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แหล่งสนับสนุนมุมมองด้านบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Semiatin, & Connor, 2011) จิตวิญญาณ (Hodge, & Sun, 2012) ศาสนา (Lopez, Lopez-Arrieta, & Crespo, 2005) การเผชิญปัญหา การสนับสนุนทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม (Haley, Roth, Coleton, Ford, West, Collins, & Isobe, 1996) และการปลุกฝังจากครอบครัว (Liu, 2010) หากพิจารณาจะเห็นได้ว่า แหล่งสนับสนุนดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแหล่งสนับสนุนตามแนวคิดของเครเมอร์ (Kramer) แหล่งสนับสนุนดังกล่าวนี้สามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างความรู้สึกทางบวกที่มีต่อบทบาทของการเป็นผู้ดูแล

2.2 การประเมินค่า (appraisal) ประกอบด้วย การประเมินค่าบทบาทการดูแลไปทางด้านบวก (appraisal of role gain) และการประเมินค่าบทบาทการดูแลไปทางด้านลบ (appraisal of role strain) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลวิธีที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมใช้ในการเผชิญปัญหาทางด้านบวก (appraisal of role gain) ประกอบด้วย 2 วิธี คือ การเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นที่ปัญหา (problem -focus coping) และการเผชิญปัญหาด้วยการควบคุมอารมณ์

(emotional -focus coping) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- **การเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นที่ปัญหา** (problem -focus coping) คือ การที่ผู้ดูแลมองถึงสาเหตุของปัญหาและเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถควบคุมและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลให้สำเร็จตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้ เปรียบเสมือนกับผู้ดูแลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่ต่อการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นสิ่งที่สามารถสร้างให้บุคคลนั้นหรือผู้ดูแลมีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและมีคุณค่าในตนเองรวมถึงการแสดงพฤติกรรมที่เป็นไปทางด้านบวก นั่นคือ ความพยายามที่จะฝ่าฝืนอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้ สามารถควบคุมสถานการณ์ให้เป็นไปอย่างราบรื่นและส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุหรือการช่วยเหลือเกื้อกูลกันส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันให้ไปอย่างปกติสุข (Carbonneau, Caron, & Desrosiers, 2010)

- **การเผชิญปัญหาด้วยวิธีการควบคุมอารมณ์** (emotional -focus coping) โดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมใช้วิธีการหลีกเลี่ยงปัญหา (avoidance) มากกว่าวิธีการอื่น ๆ เนื่องจากเมื่อระดับความรุนแรงของโรคมารุนแรงขึ้นผู้สูงอายุจะมีระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลงอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นตามมา ประกอบกับการที่ไม่มีผู้มาพลัดเปลี่ยนหมุนเวียนในการดูแล จึงทำให้ผู้ดูแลมีโอกาสที่จะได้รับผลกระทบที่เกิดจากการดูแลและนำมาสู่ความรู้สึกทางด้านลบได้ เช่น อารมณ์ขุ่นเคือง อารมณ์โกรธ ความรู้สึกเหล่านี้สามารถทำให้เกิดการขัดแย้งขึ้นระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน และบางครั้งการใช้วิธีการหลีกเลี่ยงปัญหาอาจไม่สามารถนำมาใช้ได้ ดังนั้นการสนับสนุนการเผชิญปัญหาโดยการใช้อารมณ์ทางบวกจะสามารถช่วยลดความรู้สึกทางด้านลบนั้นลงได้ จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อทางศาสนา (spiritual beliefs) เป็นแหล่งสนับสนุนหนึ่งที่ผู้ดูแลนำมาใช้ในการเผชิญความเครียดที่ได้รับจากการดูแล ประกอบกับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว (familism) เป็นส่วนช่วยให้ผู้ดูแลตระหนักในบทบาทหน้าที่และดำรงอยู่ในบทบาท



ผู้ดูแลด้วยความเต็มใจ นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม การได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างผู้ดูแลด้วยกัน รวมถึงการได้กำลังใจจากบุคลากรทางการแพทย์ การสนับสนุนจากเครือข่ายผู้ดูแลที่คอยให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้สามารถส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกที่ดีต่อบทบาทผู้ดูแลและประเมินสถานการณ์การดูแลนั้นไปทางด้านบวกได้ (Roff, Burgio, Gitlin, Nichols, Chaplin, & Hardin, 2004)

สำหรับการประเมินค่าบทบาทการดูแลไปทางด้านลบ (appraisal of role strain) ผู้ดูแลภาวะสมองเสื่อมจะประเมินว่าสถานการณ์การดูแลนั้นว่ายากเกินกว่าที่ตนเองจะสามารถทำได้จนกระทั่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกเครียดในบทบาทผู้ดูแล (caregiver strain) (Archbold, Stewart, Greenlick, & Harvath, 1990) หรือมีความรู้สึกเป็นภาระ (burden) นั่นคือ ผู้ดูแลมีความรู้สึกว่าการดูแลส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของตนเอง (Zarit, Todd, & Zarit, 1986) ผลจากการประเมินสถานการณ์การดูแลทางด้านลบนี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลรอบด้านซึ่งสามารถนำไปสู่คุณภาพในการดูแลลดลงได้และยังรวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมลดลงได้เช่นกัน (Smale, Epp, & Dupuis, 2004) ด้วยเหตุนี้เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นดังกล่าว แนวทางการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดมุมมองด้านบวกจะเสริมสร้างให้ผู้ดูแลสามารถคงบทบาทของการเป็นผู้ดูแลและให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้อย่างต่อเนื่อง (Cohen, Colantonio, & Vernich, 2002).

3. ผลลัพธ์ทางด้านความผาสุกในชีวิต (positive well-being) จากการที่ผู้ดูแลประเมินสถานการณ์การดูแลว่า เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ก็จะทำให้ส่งผลดีทางด้านบวกของการดูแล (Positive indications) ตามมานั่นคือ ผู้ดูแลจะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นขณะให้การดูแลได้อย่างราบรื่น และนำมาสู่ความรู้สึกพึงพอใจต่อสถานการณ์ในการดูแลรวมถึงแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน

แนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียด

(stress and coping model) เป็นแนวคิดที่ 2 ที่สามารถนำมาอธิบายมุมมองด้านบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม โดยที่แนวคิดดังกล่าวนี้ได้มีการนำมาปรับปรุงใหม่ ซึ่งมีการเพิ่มเติมเกี่ยวกับ การส่งเสริมมุมมองด้านบวกเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแล สามารถอธิบายรายละเอียดตามลำดับการพัฒนาแนวคิดดังกล่าวได้ดังต่อไปนี้

แนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียด (Stress and Coping model)

ตามที่ลาซาลัส และโฟลคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้อธิบายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม โดยที่บุคคลนั้นได้รับสิ่งกระตุ้นซึ่งได้มาจากทั้งภายในและภายนอกหรือจากสิ่งแวดล้อมมา มีผลต่อการประเมินตัดสินใจว่า สิ่งนั้นทำให้ความผาสุกในชีวิตของตนเองลดลง และตอบสนองต่อสิ่งนั้นว่า เป็นความเครียด กระบวนการของบุคคลต่อการตอบสนอง ความเครียดและการเผชิญความเครียดมีดังนี้

1. การประเมินตัดสินใจ (Cognitive appraisal)

การประเมินตัดสินใจเป็นกระบวนการภายในของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมซึ่งต้องผ่านกระบวนการคิดและตอบสนองทางอารมณ์ก่อนที่จะประเมินผลออกมาในรูปแบบทางด้านอารมณ์และการแสดงออกทางพฤติกรรม ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ การประเมินระดับปฐมภูมิ และการประเมินระดับทุติยภูมิ

1.1 การประเมินระดับปฐมภูมิ (primary appraisals) สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ทางคือ 1) การประเมินว่าไม่ได้มีผลดีผลเสียสำหรับตนเอง (irrelevant) คือ การที่บุคคลประเมินสถานการณ์นั้นว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่มีความเกี่ยวข้องกับตนเองหรือไม่ได้ส่งผลดีหรือก่อให้เกิดผลเสียสำหรับตนเองแต่อย่างใด 2) สิ่งนั้นทำให้เกิดผลดีหรือประโยชน์กับตนเอง (benign positive) คือ การที่บุคคลประเมินว่า ผลจากเหตุการณ์นั้นมีผลดีกับตนเอง ทำให้ตนเองเกิดความสุข ความสนุก และความรัก รวมถึงสามารถนำความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจหรือความวิตกกังวลนั้นออกไปได้ การประเมินดังกล่าวจะเกิด



ขึ้นได้อาจต้องมียุทธศาสตร์ประกอบจากหลายส่วนๆ รวมเข้าด้วยกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยของบุคคลหรือคุณลักษณะของบุคคลและแต่ละสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 3) ประเมินว่าเป็นความเครียด (stress appraisals) คือ การที่บุคคลประเมินสถานการณ์ว่าไม่มีแหล่งที่จะสามารถช่วยให้ตนเองปรับตัวกับสถานการณ์ที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นประเมินว่าเป็นความเครียด ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 สถานการณ์ คือ

- การเกิดอันตรายหรือการสูญเสีย (harm or loss) คือ การที่บุคคลมองตนเองว่า ไม่มีความสามารถ ไม่น่าพึงพอใจทั้งกับตนเองและทางสังคม รู้สึกสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก อันตรายหรือการสูญเสียเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดจุดเริ่มต้นของการมีสิ่งที่มาคุกคามกับตนเอง และมีแนวโน้มที่ทำให้เกิดการปฏิบัติไปในทางด้านลบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นการหาวิธีที่ช่วยทำให้ความรู้สึกว่าเป็นอันตรายและรู้สึกสูญเสียถูกตัดออกไปจะเป็นการทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับตัวต่อความเครียดนั้นได้

- การถูกคุกคาม (threat) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดอันตรายหรือการสูญเสีย

- ความท้าทาย (challenge) เป็นการคาดการณ์ถึงความเป็นไปได้ที่จะพัฒนาหรือดีขึ้น โดยคุณลักษณะเกี่ยวกับ ความรู้สึกสนุกสนาน ร่าเริง ซึ่งแสดงถึงคุณลักษณะของอารมณ์ทางด้านบวก จึงมีลักษณะตรงข้ามกับการถูกคุกคามซึ่งมีลักษณะไปในทางด้านลบ แต่ในสถานการณ์จริง การเกิดอารมณ์ทั้ง 2 ประเภทนี้สามารถเกิดควบคู่ไปด้วยกัน สำหรับอารมณ์ที่แสดงลักษณะของการถูกคุกคามได้แก่ ความกลัว เสียใจ และวิตกกังวล สำหรับอารมณ์ที่แสดงถึงความท้าทายได้แก่ ความรู้สึกมีความหวัง ความกระตือรือร้น และความเชื่อมั่น (Lazarus & Folkman, 1984)

1.2 การประเมินระดับพุทธิภูมิ (secondary appraisals) เป็นการประเมินของบุคคลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น โดยการที่บุคคลคาดหวังว่าตนเองสามารถที่จะกระทำสิ่งนั้นได้ และสามารถทำให้ประสบความสำเร็จได้ (Bandura, 1977, 1982 cited in Lazarus & Folkman,

1984) ได้แยกออกเป็น 2 ประเภท คือ การคาดหวังที่ผลลัพธ์ (outcome expectancy) และความคาดหวังในสมรรถนะของตนเองที่จะสามารถทำได้สำเร็จ (efficacy expectancy) ซึ่งการประเมินในระดับพุทธิภูมินี้เป็นสิ่งที่นำไปสู่การเผชิญปัญหาได้ เนื่องจากบุคคลจะค้นหาแหล่งสนับสนุนที่อยู่รอบตัว และมีความเป็นไปได้ที่จะนำมาแก้ปัญหาตามความต้องการที่มีอยู่ หากความต้องการมีมากกว่าแหล่งสนับสนุนก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นประเมินสิ่งนั้นเป็นการคุกคาม หรือการสูญเสีย ในทางกลับกันถ้าหากบุคคลนั้นมองว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ยุ้งยากนั้นได้ ประกอบกับมีแหล่งสนับสนุนที่เพียงพอ บุคคลนั้นก็จะประเมินสถานการณ์นั้นได้ว่าเป็นความท้าทาย และแสดงพฤติกรรมว่า สนุกอดทนต่อสถานการณ์ที่ยุ้งยากนั้นได้ แสดงถึงการมีมุมมองด้านบวก ไม่เกิดความรู้สึกเครียด

2. ปัจจัยของบุคคลที่มีผลต่อการประเมินตัดสินใจ (cognitive appraisal) ประกอบด้วย

2.1 การผูกมัดกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (commitments) การมีมุมมองว่าสิ่งนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง บุคคลนั้นก็จะยึดสิ่งนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการผูกมัดกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะมีผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่า เป็นสิ่งที่คุกคามกับตนเอง และอาจเป็นความท้าทายก็ได้ นั่นคือ สามารถจะทำให้บุคคลนั้นมีการพัฒนาและแก้ไขสิ่งที่คุกคามให้ดีขึ้น และอาจจะช่วยให้บุคคลนั้นเกิดความหวังได้

2.2 ความเชื่อ (beliefs) ความเชื่อที่มีต่อการคิด การตัดสินใจที่มีต่อสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมสามารถมาได้จาก ความเชื่อของบุคคลในการควบคุมและความเชื่อเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต (personal control & existential belief) ความเชื่อของบุคคลในการควบคุมประกอบด้วย ความเชื่อทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุม (general belief about control) และการควบคุมสถานการณ์ (situational control appraisals) สำหรับการควบคุม คือ ความเชื่อต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถควบคุมได้ โดยที่ไม่ได้ขึ้นกับพรหมลิขิต เป็นความโชคชะตา และการได้มีโอกาส บุคคลจะสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ และอาจทำให้ความเครียดนั้นเบาบางลงได้ การที่บุคคลจะควบคุมสถานการณ์ได้ ขึ้นอยู่กับการที่บุคคล



มีความเชื่อหรือคาดการณ์ว่าตนเองสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์นั้นได้ เมื่อลงมือกระทำ (efficacy expectancy) หรือการกระทำโดยการประเมินจากความต้องการ และแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่มีอยู่และประเมินว่า มีความยากมากน้อยแค่ไหน เป็นเรื่องทั่วไปหรือเป็นเรื่องเฉพาะและสามารถทำให้จบลงได้หรือไม่ โดยการใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งถ้าหากบุคคลประเมินได้ว่า แหล่งสนับสนุนนั้นมีเพียงพอกับการควบคุมสถานการณ์หรือประเมินว่าตนเองสามารถที่จะควบคุมสิ่งที่มาคุกคามเหล่านั้นได้อย่างสำเร็จ บุคคลนั้นก็จะเชื่อมั่นได้ว่าตนเองสามารถป้องกันความเครียดที่จะเกิดขึ้นได้และมีเป้าหมายที่จะทำให้ความเครียดนั้นจะลดลงได้เช่นกัน

2.3 ความเชื่อเกี่ยวกับ การดำเนินชีวิตของมนุษย์ ได้แก่ ความเชื่อ ความศรัทธา การมองว่าเป็นเรื่องเกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นเรื่องปกติของมนุษย์ และพรหมลิขิต ซึ่งเป็นความเชื่อโดยทั่วไป และการคงไว้ซึ่งความหวัง

3. การเผชิญความเครียด (coping) หมายถึง ความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการจัดการกับความต้องการของร่างกายทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล การเผชิญความเครียดในแต่ละครั้ง บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ตามแนวคิดของลาซาลัสและฟอลค์แมนได้แบ่งการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 แบบ คือ การเผชิญความเครียดโดยการมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (problem-focused coping) และการเผชิญความเครียดโดยการลดอารมณ์ความเครียด (emotion-focused coping) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การเผชิญความเครียดโดยการมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (problem-focused coping) เป็นกลวิธีที่ใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ บุคคลจะกำหนดขอบเขตของปัญหา มีการค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาหลากหลายวิธี และชั่งน้ำหนักว่าวิธีการใดที่ให้ผลดี มีความเหมาะสมและสามารถที่จะลงมือแก้ปัญหาได้ ซึ่งจะจัดการกับตัวปัญหาและมุ่งแก้ไขที่ตนเองหรือโดยการปรับสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่มีความกดดัน การหาแหล่งสนับสนุน เรียนรู้วิธีการค้นหาข้อมูล รวมถึงการ

ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

3.2 การเผชิญความเครียดโดยการลดอารมณ์ความเครียด (emotion-focused coping) เป็นกระบวนการเผชิญความเครียดด้วยการใช้ความคิดเช่นเดียวกัน แต่เป็นการลดอารมณ์ความตึงเครียดที่มีต่อสถานการณ์ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดและประเมินแล้วว่าไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ อันได้แก่ วิธีการหลีกเลี่ยง (avoiding) การทำให้เป็นเรื่องเล็ก (minimization) การถอยห่างจากเหตุการณ์ (distancing) การเลือกสนใจเฉพาะสิ่ง (selective attention) การมองโลกในแง่ดี (positive comparisons) ของเหตุการณ์นั้น การมองหาคุณค่าในสิ่งนั้น (wresting positive value from negative event) และการหาสิ่งสนับสนุนทางอารมณ์และการระบายอารมณ์โกรธ

4. ผลลัพธ์ ของการเผชิญความเครียด (outcomes of coping) ผลจากการประเมินตัดสินใจและการเผชิญความเครียด นำมาสู่ผลลัพธ์ 3 ประการดังนี้

4.1 การทำหน้าที่ทางสังคม หมายถึง การคงไว้ซึ่งบทบาทและสัมพันธ์ทางสังคม บุคคลที่สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพจะสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติ ในทางกลับกันหากบุคคลนั้นไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ พฤติกรรมที่แสดงออกก็จะเป็นการหลีกเลี่ยงออกจากสังคม มีพฤติกรรมก้าวร้าว ลังเลไม่แน่ใจ และไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่ทางสังคม

4.2 ขวัญและกำลังใจ หมายถึง การที่บุคคลเกิดความพึงพอใจในผลของการเผชิญความเครียดและการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ขวัญและกำลังใจที่ดีในการจัดการกับสถานการณ์และบุคคลที่ใช้การเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาจะพบการมีขวัญและกำลังใจในการจัดการกับสถานการณ์ได้ดีกว่าการใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์ตึงเครียด

4.3 ภาวะสุขภาพ หมายถึง การเผชิญความเครียด สามารถส่งผลต่อสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต นั่นคือ การที่บุคคลเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพทางกาย

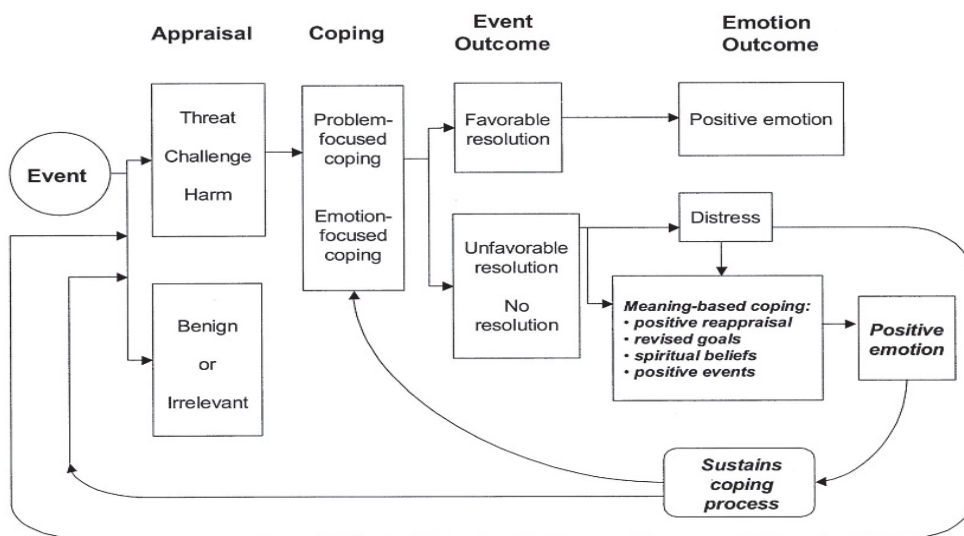


และสุขภาพทางจิตที่ดี หากบุคคลมีการเผชิญความเครียดที่ไม่ประสบผลสำเร็จก็ส่งผลต่ออาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อ หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย ท้องเสีย รวมถึงมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดหรือโกรธง่าย วิตกกังวลและนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าได้

แนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดปรับปรุงใหม่ (Revised stress and coping model)

โฟลคแมน (Folkman, 1997) ได้พัฒนาแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดปรับปรุงใหม่

(Revised stress and coping model) บนพื้นฐานจากแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซาลัสและโฟลคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เนื่องจากเห็นว่าการเผชิญความเครียดโดยการสนับสนุนความรู้สึทางด้านบวกจะช่วยบรรเทาความรู้สึกเครียดนั้นลงได้ ซึ่งได้เสนอแนะวิธีการเผชิญความเครียดทั้งหมด 3 แนวทาง คือ 1) การมีอารมณ์ทางด้านบวก 2) การเผชิญปัญหา 3) การคงไว้ซึ่งการมีอารมณ์ทางด้านบวก ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ (ดังแสดงแผนภูมิที่ 2)



แผนภูมิที่ 2 Revised stress and coping model (Folkman, 1997)

1. การมีอารมณ์ทางด้านบวก ซึ่งประกอบด้วย 4 วิธีการ คือ 1) การปรับเปลี่ยนความคิดให้เป็นบวก (positive reappraisal) เช่น การใช้คำนิยามและความเชื่อของบุคคล 2) การเผชิญปัญหาโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (revised goals) 3) การใช้ความเชื่อทางจิตวิญญาณ (spiritual beliefs) 4) การคงไว้ซึ่งสถานการณ์การดูแลในเชิงบวก (positive events)
2. กระบวนการเผชิญปัญหา เป็นการตอบสนองต่อความเครียดโดยใช้อารมณ์ทางด้านบวกในการจัดการกับความเครียด แหล่งในการสนับสนุนการเผชิญปัญหาสามารถได้มาจากการมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม
3. การคงไว้ซึ่งการมีอารมณ์ทางบวก การที่บุคคล

มีอารมณ์ทางบวกคงอยู่ได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยและวิธีการที่จะสนับสนุนให้เกิดอารมณ์ทางบวกในทุกสถานการณ์ โดยเฉพาะสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบทางด้านลบต่อตนเอง

แหล่งสนับสนุนการเผชิญปัญหา แหล่งสนับสนุนการเผชิญความเครียดเป็นปัจจัยที่สำคัญ และสามารถมาได้จากหลายแหล่ง คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านสังคม และปัจจัยจากแหล่งสนับสนุนทางด้านทรัพยากรต่างๆ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- 1.1 ภาวะสุขภาพ และพลังงาน (health and energy) การที่บุคคลมีสุขภาพที่ดี และมีพลังจะสามารถช่วยให้บุคคลเผชิญปัญหาได้ดี เนื่องจากพบว่า บุคคลที่มี



ภาวะเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจะมีพลังที่จะต่อสู้กับปัญหาหรือเผชิญกับปัญหาได้ไม่ดีเท่าบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดี

1.2 ความเชื่อทางด้านบวก (positive beliefs) เนื่องจากกลาซาลัส และโฟลคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มองว่าความเชื่อทางด้านบวกถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนหนึ่งที่มีผลต่อทางด้านจิตใจในการเผชิญปัญหาอีกทั้งความหวัง (Hope) สามารถช่วยให้บุคคลนั้นมีความเชื่อและมีความเป็นไปได้ที่จะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางด้านบวก สำหรับความเชื่อทางด้านศาสนาที่เช่นเดียวกัน สามารถนำมาใช้เป็นวิธีการเผชิญปัญหาซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นต่อสู้กับปัญหาหรืออาจยอมจำนนต่อปัญหาที่เกิดขึ้น การยอมจำนนนี้เป็นผลจากการที่บุคคลมองว่าปัญหาเหล่านั้นเกิดขึ้นเพราะโชคชะตา แหล่งสนับสนุนการเผชิญปัญหานี้ปราศจากการมองที่ปัญหาเป็นสิ่งสำคัญ แต่เป็นการเผชิญปัญหาที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของตนเอง แต่มีอิทธิพลต่อบุคคลค่อนข้างมาก ความเชื่อทางด้านบวกเปรียบเสมือนแรงขับเคลื่อนภายในสามารถทำให้บุคคลนั้นคิดบวกที่มีต่อสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียด ซึ่งแบนดูราให้ความสำคัญต่อความคาดหวังของสมรรถนะซึ่งมีความสำคัญต่อการประเมินทางด้านบวก (Bandura, 1997)

1.3 ทักษะการแก้ปัญหา (problem-solving skills) หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูล การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อกำหนดหรือระบุปัญหาโดยเปรียบเทียบการให้น้ำหนักความสำคัญต่อสิ่งนั้น และคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่ต้องการรวมถึงการเลือกและวิธีการที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งบุคคลจะสามารถทำให้เกิดได้ด้วยตนเองโดยการนำความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ประกอบกับความสามารถในการควบคุมตนเองเพื่อใช้ในการประเมินตัดสินใจ และนำไปสู่การเผชิญปัญหาที่สำเร็จ

2. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม (social support) การสนับสนุนทางสังคม เป็นการสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากบุคคล หน่วยงาน องค์กรต่างๆ เกี่ยวกับข้อมูล และวิธีการที่ช่วยในการจัดการกับปัญหา

3. ปัจจัยแหล่งสนับสนุนทางด้านอุปกรณ์

(material resources) แหล่งสนับสนุนด้านอุปกรณ์ที่ช่วยในการเผชิญปัญหา เช่น การสนับสนุนด้านการเงินด้านบุคคล ด้านวัสดุอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกต่างๆ

แนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดปรับปรุงใหม่สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ตามกระบวนการความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม การที่ผู้ดูแลจะประเมินสถานการณ์การดูแลในทางด้านบวกได้นั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ประสบการณ์การดูแล และการประเมินสถานการณ์การดูแลว่าก่อให้เกิดผลทางด้านบวกมากกว่าทางด้านลบ ซึ่งถ้าหากผู้ดูแลประเมินสถานการณ์การดูแลว่าเป็นสิ่งที่ทำทนาย และก่อให้เกิดประโยชน์กับตนเอง บุคคลนั้นจะสามารถเผชิญปัญหาได้โดยการค้นหาแนวทางการแก้ปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์หรือความรู้สึกเพื่อที่จะหลบหนีจากปัญหา การที่มองปัญหาเป็นสิ่งทำทนายจะสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่ให้การดูแลนั้นลงได้ในทางตรงข้ามถ้าประเมินสถานการณ์ในการดูแลเป็นอุปสรรค หรือก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านลบต่อตนเอง จะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดต่อบทบาทผู้ดูแลได้เช่นกัน จากแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดที่ปรับปรุงใหม่ (Folkman, 1997) ได้เสนอกลวิธีการเผชิญความเครียดด้วยวิธีการสนับสนุนอารมณ์ทางด้านบวกทั้งหมด 4 วิธีการ สามารถอธิบายภายใต้บริบทของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้ ดังต่อไปนี้

1. การปรับเปลี่ยนความคิดให้เป็นบวก (positive reappraisal) นั่นคือ การค้นหาว่า การดูแลก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองอย่างไร จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ดูแลได้ให้ความหมายการดูแลเชิงบวกกว่า เป็นการได้มีโอกาสตอบแทนบุญคุณบุคคลที่เป็นที่รัก การดูแลเป็นสิ่งที่สังคมให้การยกย่อง และยอมรับว่าเป็นการทำความดี สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลด้วยความรู้สึกที่ดีต่อบทบาทของการเป็นผู้ดูแล

2. การเผชิญปัญหาโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (revised goals) โดยที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม



สามารถมองสถานการณ์การดูแลเป็นความท้าทาย และมองเห็นว่าเป็นสิ่งที่สามารถแก้ไขปัญหามากกว่าที่จะมองว่าเป็นอุปสรรคหรือยอมแพ้ให้กับปัญหา มีการกำหนดเป้าหมายของการดูแล โดยเน้นประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเป็นสำคัญรวมถึงมีการเตรียมความพร้อมในการดูแล มีการหาแหล่งสนับสนุน และสิ่งต่างๆ ที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในการดูแล

3. การใช้ความเชื่อทางจิตวิญญาณ (spiritual beliefs) เป็นกลวิธีสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถนำมาใช้ในการจัดการกับความรู้สึกหรืออารมณ์ทางด้านลบที่เกิดจากการดูแล หรือการยึดถือหลักคำสอนทางศาสนา ค่านิยมในเรื่องความกตัญญูต่เวท สิ่งเหล่านี้สามารถสนับสนุนให้ผู้ดูแลเกิดความหวัง มีกำลังใจ มีความพยายามที่จะแก้ปัญหการดูแลมากกว่าการยอมจำนนกับปัญหาเหล่านั้น จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่มีการใช้ความเชื่อทางศาสนาเป็นวิธีในการเผชิญปัญหา (Kinney, Ishler, Pargament, & Cavanaugh, 2003)

4. การคงไว้ซึ่งสถานการณ์การดูแลในเชิงบวก (positive events) เนื่องด้วยสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ในแต่ละวันจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งสามารถส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความยากลำบากในการจัดการดูแล และอาจมีผลต่อความรู้สึกทางด้านบวกนั้นลดลงได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลควรที่จะดูแลรักษาความรู้สึกทางบวกที่มีต่อบทบาทของการเป็นผู้ดูแลนั้นไว้ให้ได้มากที่สุด ด้วยวิธีการปรับความคิดให้เป็นบวกเมื่อเจอสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความคิดหรือความรู้สึกทางลบ นั่นคือ การพยายามขจัดความรู้สึกทางลบและเสริมสร้างความรู้สึกทางด้านบวกให้เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน สิ่งนี้จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับปัญหาการดูแลด้วย

ความเข้าใจในเหตุและผลของปัญหามากกว่าการจัดการปัญหา ด้วยการใช้อารมณ์ ดังนั้นปัญหาการดูแลในแต่ละวันจะสามารถจัดการได้โดยง่าย ลดปัญหาด้านพฤติกรรมในผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

ดังที่กล่าวข้างต้นการส่งเสริมมุมมองด้านบวกในการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม สามารถอธิบายด้วยแนวคิด 2 แนวคิด คือ แนวคิดการปรับตัว 2 ปัจจัยของเครเมอร์ และแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดปรับปรุงใหม่ แนวคิดดังกล่าวมีความเหมาะสมกับการนำมาใช้ในบริบทของสังคมไทย แต่พบว่าข้อดีและข้อจำกัดในการนำไปประยุกต์ใช้ที่แตกต่างกันคือ แนวคิดการปรับตัว 2 ปัจจัยของเครเมอร์ เป็นแนวคิดที่พัฒนามาบนพื้นฐานจากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม โดยมีแหล่งสนับสนุนทางด้านบวกเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อกระบวนการการประเมินค่าและนำไปสู่ผลลัพธ์ทางด้านบวก แต่อย่างไรก็ตามแนวคิดดังกล่าวยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับกลวิธีในการส่งเสริมมุมมองด้านบวกในการดูแล ในขณะที่แนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดปรับปรุงใหม่ เป็นแนวคิดที่มีความชัดเจนเกี่ยวกับ กลวิธีส่งเสริมอารมณ์ทางด้านบวกในการดูแลซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ดังนั้นการเลือกใช้แนวคิดทั้ง 2 แนวคิดนี้เพื่อมาใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยในการอธิบายปรากฏการณ์ของมุมมองด้านบวกในการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมนั้น ผู้วิจัยจึงควรที่จะพิจารณาให้มีความเหมาะสมกับช่องว่างขององค์ความรู้ที่ผ่านมาซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ศาสตร์ทางการพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Archbold, P. G., Stewart, B. J., Greenlick, M. R., & Harvath, T. (1990). Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Research in Nursing & Health*, 13(6), 375-384.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.



- Carbonneau, H., Caron, C., & Desrosiers, J. (2010). Development of a conceptual framework of positive aspects of caregiving in dementia. *Dementia*, 9(3), 327–353.
- Chan, S.W.-C. (2011). Family caregiving in dementia: The Asia perspective of a global problem. *Dement Geriatric Cognitive Disorders*, 30, 469-478.
- Cohen, C.A., Colantonio, A., & Vernich, L. (2002). Positive aspects of caregiving: rounding out the caregiver experience. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, 184-188.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45 (8), 1207-1221.
- Haley, W.E., Roth, D.L., Coleton, M.I., Ford, G.R., West, C.A.C., Collins., R.P., & Isobe, .L. (1996). Appraisal, coping, and social support as mediators of well-being in black and white family caregivers of patients with Alzheimer’s disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 121 – 129.
- Hodge, D. H., & Sun, F. (2012). Positive feelings of caregiving among Latino Alzheimer’s family caregivers: Understanding the role of spirituality. *Aging & Mental Health*, 16(6), 689-698.
- Kinney, J. M., Ishler, K. J., Pargament, K. I., & Cavanaugh, J. C. (2003). Coping with the uncontrollable: the use of general and religious coping by caregivers to spouses with dementia. *Journal of Religious Gerontology*, 14, 171–188.
- Kramer, B.J. (1997). Gain in the caregiving experience: Where are we? What next?. *The Gerontologist*, 32, 218–232.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Liu, Y. (2010). *Impact of family caregiving upon caregivers of elderly with dementia in china* (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3402884)
- Lopez, J., Lopez-Arrieta, J., & Crespo, M. (2005). Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(1), 81-94.
- Parker, D., Mills, S., & Abbey, J. (2008). Effectiveness of interventions that assist caregivers to support people with dementia living in the community: A systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 6(2), 137-172.
- Roff, L. L., Burgio, L. D., Gitlin, L., Nichols, L., Chaplin, W., & Hardin, J. M. (2004). Positive aspects of Alzheimer’s caregiving: the role of race. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 59(4), 185-190.
- Semiatin, A. M., & O’Connor, M. K. (2012). The relationship between self-efficacy and positive aspects of caregiving in Alzheimer’s disease caregivers. *Aging & Mental Health*, 16(6), 683-688.
- Smale, B., Epp, T., & Dupuis, S. L. (2004). *Caregiver of person with dementia : roles, experience, supports and coping*. Ontario: MAREP.
- Zarit, S.H., Todd, P.A., & Zarit, J.M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *The Gerontological Nursing*, 2(6), 245-249.