



Effects of a Positive Caring Aspect Enhancement Program on Positive Caring Aspects and Well-Being Among Caregivers of Older Persons with Chronic Disease

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแล
ต่อมุมมองด้านบวกในการดูแลและความผาสุกในชีวิต
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

อรวรรณ	แพนคง*	Orawan	Pankong*
ขวัญชนก	ยศคำลือ**	Kwanchanok	Yotkhamlue**
พรทิพย์	สำริดเปี่ยม**	Pornthip	Sumridpeam**

Abstract

Chronic disease affects the disabilities of older people. The family caregiver is a key person in caring for older people with chronic diseases. This quasi-equivalent control group design aimed to evaluate the effects of a positive caring aspect enhancement program on positive caring aspects and well-being among caregivers of older persons with chronic disease. Fifty caregivers were selected by purposive sampling, and simple random sampling was used to assign them to an experimental group or a control group in equal numbers. The experimental group participated in the Program for Enhancing the Positive Caring Aspects for 6 weeks, while the control group received usual care. Data was collected using the Positive Aspects of Caregiving Questionnaire and the General Well-Being Schedule, and analyzed using descriptive statistics, one-way and two-way repeated measure ANOVA.

The results found that:

1. After the experiment, positive caring aspects in the experimental group were significantly higher than those before participation in the program ($p < .05$) and were significantly higher than those of the control group ($p < .05$).

2. After the experiment, well-being in the experimental group was significantly higher than before participation in the program ($p < .05$) and was significantly higher than that of the control group ($p < .05$).

The results of this study suggest that a program for enhancing positive caring aspects can be applied to caregivers of older people with chronic diseases in communities.

Keywords: Caregivers of older persons; Chronic disease; Positive caring aspect; Well-being

* Corresponding author, Lecturer, Boromarajonani Nursing College, Praputhabat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute; e-mail: kag251610@gmail.com

** Lecturer, Boromarajonani Nursing College, Praputhabat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute



Effects of a Positive Caring Aspect Enhancement Program on Positive Caring Aspects and Well-Being Among Caregivers of Older Persons with Chronic Disease
ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลต่อมุมมองด้านบวกในการดูแลและความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

บทคัดย่อ

โรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อความพิการของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลต่อมุมมองด้านบวกในการดูแล และความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 50 คน ได้มาโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในจำนวนเท่ากัน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแล เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดมุมมองด้านบวกในการดูแล และแบบประเมินความผาสุกในชีวิตโดยทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ one-way and two-way repeated measure ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า

1. ภายหลังการทดลอง มุมมองด้านบวกในการดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
2. ภายหลังการทดลอง ความผาสุกในชีวิตในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนได้

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง มุมมองด้านบวกในการดูแล ความผาสุกในชีวิต

* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ เมื่อโรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุลดลงได้ นำไปสู่ภาวะพึ่งพาผู้ดูแลและจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมาก (Widagdo et al., 2022) ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลยาวนานหลายปี และก่อให้เกิดผลกระทบกับผู้ดูแลรอบด้าน นำไปสู่ผลกระทบทางด้านลบ ได้แก่ ความรู้สึกมีภาระ ความเครียดต่อบทบาทในการเป็นผู้ดูแล และความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลลดลง (Bom et al., 2019) รูปแบบการดูแลช่วยเหลือผู้ดูแลโรคเรื้อรังที่ผ่านมา เป็นการให้ความรู้และสนับสนุนด้านจิตสังคมเพื่อลดความเครียด ลดความรู้สึกมีภาระ และเพิ่มความผาสุกในชีวิต (Rouch et al., 2021) แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อระดับความพึ่งพิงและความยุ่งยากในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น การช่วยเหลือเพื่อลดความรู้สึกล้นทางด้านลบอาจคงอยู่ได้ไม่นาน ซึ่งความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและด้านลบ เกิดจากการที่ผู้ดูแลประเมินค่าต่อสถานการณ์การดูแลนั้น ดังนั้นการสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองในการดูแลให้เป็นไปทางด้านบวก และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางด้านบวก จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ดูแลเผชิญกับปัญหาการดูแลในระยะยาวได้ (Pankong et al., 2018)

มุมมองด้านบวกในการดูแล หมายถึง ความรู้สึกทางด้านบวกของผู้ดูแลที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ รางวัลของการดูแล ความรู้สึกว่ามีความหมายในชีวิต ความรู้สึกที่ได้รับประโยชน์จากการดูแล และความรู้สึกได้ตอบแทนบุญคุณ (Pankong et al., 2018) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในตนเอง (self-efficacy) (Liu & Huang, 2018) ด้านจิตวิญญาณ (spirituality) (González-Rivera & Rosario-Rodríguez, 2018) และด้านการสนับสนุนทางสังคม (social support) (Leung et al., 2020) ทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าว มีความสัมพันธ์ต่อมุมมองด้านบวกในการดูแล (Pankong et al., 2018) และการที่ผู้ดูแลมีมุมมองด้านบวกในการดูแล สามารถส่งผลต่อความผาสุกในชีวิตตามมา (Kramer, 1997) ซึ่งความผาสุกในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลที่มีต่อสถานการณ์การดูแล ที่เป็นผลมาจากการได้รับแหล่งสนับสนุนที่มีผลต่อมุมมองด้านบวกในการดูแลอย่างเพียงพอในการเผชิญกับปัญหาการดูแลในแต่ละวัน และช่วยให้การดูแลเป็นไปอย่างราบรื่น ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อบทบาทของการเป็นผู้ดูแล และนำไปสู่ความผาสุกในชีวิตตามมา (Dupuy, 1977)

รูปแบบการสนับสนุนให้ผู้ดูแลประเมินค่าสถานการณ์การดูแลให้เป็นไปทางด้านบวก และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางด้านบวก มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะพึ่งพิง จากการศึกษาของ อรรธรณ แพนคง และคณะ (Pankong et al., 2018) เกี่ยวกับรูปแบบการช่วยเหลือเพื่อเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมพบว่า ผู้ดูแลมีมุมมองด้านบวกในการดูแลเพิ่มขึ้นในระยะภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ รวมถึงมีความผาสุกในชีวิตเพิ่มขึ้น ในระยะภายหลังการทดลอง 4 และ 8 สัปดาห์

จากการทบทวนวรรณกรรม รูปแบบโปรแกรมการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ผ่านมามีรูปแบบกิจกรรมแบบผสมผสาน เช่น การให้ความรู้ ทักษะการดูแล และการสนับสนุนด้านจิตสังคม มีดำเนินการแบบกลุ่มระยะเวลา 4-52 สัปดาห์ ๆ ละ 1-4 ครั้ง ๆ ละ 1-3 ชั่วโมง มีการติดตามประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม คือ ภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิต ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 3-6 เดือน (Khiewchaum & Chase, 2021) อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงรุนแรง และภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมมุมมองด้านบวกในการดูแล ต่อมุมมองด้านบวกในการดูแลและความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกในการดูแลและความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกในการดูแลและความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกในการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกในการดูแลระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม
4. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการปรับตัว 2 ปัจจัยของเครเมอร์ (A Kramer's two-factor adaptation model) ที่อธิบายเกี่ยวกับ ความรู้สึกทางด้านบวกของผู้ดูแลที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ภูมิหลังและบริบท (background and context) กระบวนการปรับตัว (intervening processes) และผลลัพธ์ทางด้านความผาสุกในชีวิต (well-being outcomes) การที่ผู้ดูแลจะมีมุมมองด้านบวกในการดูแล และก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านบวกได้นั้น พื้นฐานมาจากภูมิหลังและบริบททั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล นั่นคือ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และทัศนคติที่ดีของผู้ดูแล (Pankong & Pothiban, 2018) ซึ่งต้องผ่านกระบวนการปรับตัว ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ แหล่งสนับสนุน (resources) และการประเมินค่า (appraisal) การที่ผู้ดูแลจะสามารถปรับตัวกับสถานการณ์การดูแลนั้นได้ ขึ้นอยู่กับการมีแหล่งสนับสนุนที่เพียงพอซึ่งสามารถส่งผลให้ผู้ดูแลประเมินค่าต่อสถานการณ์การดูแลเป็นไปทางด้านบวกได้ และส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านบวกตามมา คือ ความผาสุกในชีวิต (positive well-being outcomes) (Kramer, 1997)

จากการทบทวนวรรณกรรม แหล่งสนับสนุน (resources) ของมุมมองด้านบวกในการดูแลที่สำคัญ ประกอบด้วย 3 แหล่งสนับสนุน คือ 1) การรับรู้ความสามารถในตนเอง (self-efficacy) หมายถึง การที่ผู้ดูแลมีความเชื่อต่อความสามารถของตนเองในการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงปานกลางและพึ่งพิงมากได้ 2) ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ (spirituality) คือ ความรู้สึกของผู้ดูแลที่มีต่อการรับบทบาทหน้าที่ผู้ดูแล เช่น การมีบทบาทเป็นผู้ดูแลเป็นสิ่งที่มีความหมายในชีวิต (Faronbi et al., 2019) และพบว่า หลักธรรมทางพุทธศาสนาเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแล (Quinn & Toms, 2019) และสามารถช่วยสนับสนุนให้นำไปสู่ความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลได้ (González-Rivera & Rosario-Rodríguez, 2018) 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (social support) สามารถส่งผลต่อความเชื่อและความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแล จากการได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลซึ่งกันและกัน และเพิ่มความรู้สึกในการควบคุมตนเอง อีกทั้งส่งเสริมความรู้สึกที่ดีต่อบทบาทการดูแลของการเป็นผู้ดูแล (Kaewkerd et al., 2020)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ เพื่อเพิ่มมุมมองด้านบวกในการดูแล และความผาสุกในชีวิต โดยการนำแหล่งสนับสนุน (resources) ของมุมมองด้านบวกในการดูแล ทั้ง 3 แหล่ง มาสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังนี้ 1) การรับรู้ความสามารถในตนเอง (self-efficacy) กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง



(โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) และการฝึกตั้งเป้าหมายในชีวิต และการใช้จิตยถาสถานการณ์เพื่อฝึกการตั้งเป้าหมายในการดูแล 2) ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ (spirituality) ประกอบด้วย การค้นหาเหตุการณ์เชิงบวกในชีวิต การประเมินเชิงบวกโดยยึดหลักธรรมะทางศาสนา และ 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (social support) ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่ม และการให้คำปรึกษารายบุคคล ซึ่งภายหลังจากการที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านได้ และเป็นไปอย่างราบรื่นในแต่ละวัน เกิดความมั่นใจและรู้สึกดีต่อบทบาทของการเป็นผู้ดูแล นำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเอง และรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดมุมมองด้านบวกในการดูแล และเกิดความผาสุกในชีวิตได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี จำนวน 70 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ประเภทติดบ้านและติดเตียง) ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ได้มาด้วยวิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา กำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20 ราย ประกอบกับผู้วิจัยมีการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มคิดเป็นร้อยละ 20 ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ได้จำนวนทั้งหมด 50 ราย จากนั้นจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลากที่ละคู่ ถ้าจับได้เลขคู่ให้เข้ากลุ่มทดลอง และถ้าจับได้เลขคี่ให้เข้ากลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ 1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย 3) อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตั้งแต่ 0-8 คะแนน และ 4) ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามโปรแกรมได้อย่างครบถ้วน 2) การย้ายออกนอกพื้นที่โครงการวิจัย และ 3) ความต้องการถอนตัวออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแล เป็นกิจกรรมแบบกลุ่ม จำนวน 6 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1-4 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การฝึกตั้งเป้าหมายในชีวิต การใช้จิตยถาสถานการณ์เพื่อฝึกตั้งเป้าหมายในการดูแล สัปดาห์ที่ 5-6 กิจกรรมการให้คำปรึกษารายบุคคลผ่านทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 10-15 นาที และคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แบบองค์รวม ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .90 และผู้วิจัยได้ปรับเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดมุมมองด้านบวกในการดูแล และแบบวัดความผาสุกในชีวิตโดยทั่วไป ดังนี้



Effects of a Positive Caring Aspect Enhancement Program on Positive Caring Aspects and Well-Being Among Caregivers of Older Persons with Chronic Disease

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลต่อมุมมองด้านบวกในการดูแลและความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ รายได้ ระยะเวลาในการดูแล เป็นต้น

2.2 แบบวัดมุมมองด้านบวกในการดูแล (Positive Aspects of Caregiving Scale) เครื่องมือนี้พัฒนาโดย ทาร์โลว์ และคณะ (Tarlow et al., 2004) แปลเป็นภาษาไทยโดย อรรพรรณ แพนคง และคณะ (Pankong et al., 2018) แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่ามีประโยชน์ มีค่า (self-affirmation) และด้านความรู้สึกเข้มแข็ง สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง (outlook on life) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ แบ่งระดับการวัดออกเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนกระทั่งเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเต็ม 45 คะแนน การแปลผล คือ ระดับคะแนนสูง หมายถึง การมีมุมมองด้านบวกในการดูแลสูง ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .85

2.3 แบบวัดความผาสุกในชีวิตโดยทั่วไป เป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาโดย สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (Hanucharunkul et al., 1989) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน คือ ด้านความวิตกกังวลมีจำนวนทั้งหมด 4 ข้อ ด้านความซึมเศร้า มีจำนวนทั้งหมด 3 ข้อ ด้านความผาสุก มีจำนวนทั้งหมด 3 ข้อ ด้านการควบคุมตนเอง มีจำนวนทั้งหมด 3 ข้อ ด้านภาวะสุขภาพทั่วไป มีจำนวนทั้งหมด 2 ข้อ และด้านความมีชีวิตชีวา มีจำนวนทั้งหมด 3 ข้อ คะแนนเต็ม 110 คะแนน แบ่งออกเป็น 0-60 คะแนน คือ ความเครียดรุนแรง 61-72 คะแนน คือ ความเครียดปานกลาง และ 73-110 คะแนน คือ มีความผาสุกในชีวิต เครื่องมือนี้ได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .74

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท เอกสารเลขที่ IRB No.008/2565 ผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มโดยแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่มีการบังคับใด ๆ และมีเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สามารถหยุดการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาหากต้องการโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผลประโยชน์ที่จะได้รับข้อมูลทั้งหมด ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะมีการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ได้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งแจ้งถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา สถานที่ ในการเข้าร่วมโปรแกรมพร้อมกับให้ผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลา 5 ปี ให้ฝึกความชำนาญในการใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง และมอบหมายหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มุมมองด้านบวกในการดูแล และความผาสุกในชีวิต ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 6 สัปดาห์

3. ผู้ช่วยวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดมุมมองด้านบวกในการดูแล และแบบวัดความผาสุกในชีวิต โดยทั่วไป



ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแล โดยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระงาม จำนวน 6 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1-2 กิจกรรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการสนับสนุนให้แต่ละคนค้นหาเหตุการณ์ในชีวิตเชิงบวก การค้นหาข้อดีของการเป็นผู้ดูแลเชิงบวกร่วมกับการใช้หลักธรรมทางพุทธศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการฝึกตั้งเป้าหมายและวางแผนในการดูแล ร่วมกับการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบองค์รวม เพื่อใช้ประกอบในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 5-6 กิจกรรมติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษารายบุคคล

เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรม มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัยในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (สัปดาห์ที่ 6) หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 10) และ 8 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 18)

กลุ่มควบคุม

ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลองกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดมุมมองด้านบวกในการดูแล และแบบวัดความผาสุกในชีวิต โดยทั่วไป จากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับการสนับสนุนตามระบบการดูแลปกติด้วยวิธีการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลวิชาชีพ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และได้รับคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบองค์รวม เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (สัปดาห์ที่ 6) หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 10) และ 8 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 18)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบการกระจายตัวแบบปกติของข้อมูลคะแนนมุมมองด้านบวกในการดูแล และความผาสุกในชีวิต ด้วย วิธี Kolmogorov-Smirnov tests การพิจารณา กราฟ Quantile-Quantile plots (q-q plot) ความเบ้ (skewness) มีค่าระหว่าง -1.0 and +1.0, และความโด่ง (kurtosis) มีค่าระหว่าง + 3 and -3 ซึ่งพบว่า มีค่าที่ยอมรับได้ว่า การแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ
3. ทดสอบความแปรปรวนเพื่อเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น โดยใช้สถิติ Two-way repeated measures: ANOVA พบว่า อิทธิพลร่วมระหว่างช่วงเวลาและการทดลอง จึงใช้สถิติ independent t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกในการดูแล และคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกในการดูแล และคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ One- way repeated measure: ANOVA



ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีดังนี้

1. กลุ่มทดลอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 61-70 ปี ระดับความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ส่วนใหญ่เป็นบุตรสะใภ้ คิดเป็นร้อยละ 42.3 และรองลงมาเป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 26.9 รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแล ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต่อวัน ตลอด 24 ชั่วโมง อยู่ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ถึง 3 ปี และ 5 ขึ้นไป

2. กลุ่มควบคุม ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 61-70 ปี ระดับความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ส่วนใหญ่เป็นบุตรสาว คิดเป็นร้อยละ 53.80 และรองลงมาเป็นบุตรสะใภ้ คิดเป็นร้อยละ 15.40 รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแล ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 80 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต่อวัน ตลอด 24 ชั่วโมง อยู่ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ถึง 3 ปี และ 5 ขึ้นไป จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ข้อมูลพื้นฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยใช้สถิติ two-way repeated measures: ANOVA พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(1, 50) = 9.651, p < .05$) และผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ระยะเวลาหลังการทดลอง 4 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 1

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ one-way repeated measures: ANOVA พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังการทดลอง 4 และหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่ม	M (SD)				ผลการวิเคราะห์			
		ก่อนการทดลอง	เสร็จสิ้นทันที	4 สัปดาห์	8 สัปดาห์	เวลา (Time)	เวลา x กลุ่ม (Time X Group)		
						F ^r	p-value	F ^r	p-value
มุมมองด้านบวกในการดูแล	ทดลอง	29.62 (7.27)	34.57 (5.63)	38.38 (3.16)	42.57 (3.15)	37.197	.000* ^b	13.593	.000* ^t
	ควบคุม	31.077 (7.82)	33.346 (5.00)	34.231 (2.53)	34.269 (1.97)				

Note. ^r = Two-way repeated measure ANOVA; Greenhouse-Geisser; ^b = Bonferroni; ^t = independent t-test * $p < .05$.



Effects of a Positive Caring Aspect Enhancement Program on Positive Caring Aspects and Well-Being Among Caregivers of Older Persons with Chronic Disease
ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลต่อมุมมองด้านบวกในการดูแลและความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated Measurement Analysis of Variance) พบว่า มีการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องความเท่ากันของความแปรปรวนภายในของข้อมูล ณ ช่วงเวลาที่ต่างกัน (sphericity) จึงพิจารณาเลือกใช้วิธีการทดสอบของ กรีนเฮาส์-เกรเซอร์ เอฟซิลอน (Greenhouse-geisser Epsilon) ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(1, 50) = 11.062, p < .05$) และผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ One-way repeated measures ANOVA พบว่า กลุ่มทดลอง มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังการทดลอง 4 และหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่ม	M (SD)				ผลการวิเคราะห์			
		ก่อนการทดลอง	เสร็จสิ้นทันที	4 สัปดาห์	8 สัปดาห์	เวลา (Time)	เวลา x กลุ่ม (Time X Group)		
						F ^r	p-value	F ^r	p-value
ความผาสุกในชีวิต	ทดลอง	70.692 (4.52)	73.385 (5.56)	72.923 (3.23)	73.500 (5.30)	7.656	.000* ^b	16.323	.016* ^t
	ควบคุม	71.192 (3.94)	66.154 (5.00)	68.423 (3.00)	71.500 (3.96)				

Note. ^r = Two-way repeated measure ANOVA; Greenhouse-Geisser; ^b = Bonferroni; ^t=independent t-test * $p < .05$.

การอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลต่อมุมมองด้านบวกในการดูแลและความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกในการดูแลในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยมุมมองด้านบวกในการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากโปรแกรมมีการสนับสนุนแหล่งสนับสนุนสำคัญที่มีผลต่อมุมมองด้านบวกในการดูแล ดังนี้

1) การรับรู้ความสามารถในตนเอง (self-efficacy) โดยการให้ความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านสำหรับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ในการเผชิญกับปัญหาการดูแล ประกอบด้วย วิธีการดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การประเมินอาการเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตที่มีค่าสูงขึ้นหรือลดลงกว่าค่าปกติ รวมถึงวิธีการกำหนดเป้าหมาย



และการวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในแต่ละวัน ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ ผู้สูงอายุไม่เกิดอาการกำเริบของโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรค ผลจากกิจกรรมดังกล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในแต่ละวันอย่างราบรื่น จนกระทั่งเชื่อในความสามารถของตนเองและมั่นใจในบทบาทของการเป็นผู้ดูแล และประเมินค่าต่อสถานการณ์การดูแลเป็นไปทางด้านบวก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับ ความรู้และทักษะในการดูแล สามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในแต่ละวัน ให้เป็นได้อย่างราบรื่น (Wangpitipanit et al., 2016) นอกจากนี้โปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลมีการสนับสนุนแหล่งสนับสนุนที่สำคัญอีก 2 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านจิตวิญญาณ

2) ด้านการสนับสนุนทางสังคม (social support) และ 3) ด้านจิตวิญญาณ (spirituality) เป็นการสนับสนุนกิจกรรมกลุ่มส่งผลให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสพบปะพูดคุย ระบายความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกับผู้ที่ประสบปัญหาคล้ายคลึงกัน ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกผ่อนคลายและรู้สึกว่าไม่เพื่อนที่เข้าใจกัน ด้านจิตวิญญาณมีการสนับสนุนให้ผู้ดูแลเกิดมุมมองที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยวิธีการค้นหาข้อดีของการเป็นผู้ดูแล เช่น รู้สึกว่าการเป็นผู้ดูแลนั้นเป็นประโยชน์ หรือเป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความหมาย และรู้สึกว่าได้มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมถึงการสนับสนุนให้ผู้ดูแลใช้หลักธรรมทางศาสนาพุทธ คือ พรหมวิหาร 4 และคำนิยามเกี่ยวกับ ความกตัญญูตเวที ซึ่งเป็นหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ดูแลประเมินสถานการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเป็นความท้าทาย พยายามให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้มีภาวะสุขภาพที่ดี และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ทำให้การดำเนินชีวิตในแต่ละวันเป็นไปได้อย่างราบรื่น นำมาซึ่งการประเมินค่าสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเป็นไปทางด้านบวกได้ในที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับ ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีมุมมองด้านบวกในการดูแลเพิ่มขึ้นภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Pankong et al., 2018)

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

โปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลนอกจากสามารถเพิ่มมุมมองด้านบวกในการดูแลได้แล้วนั้น ยังสามารถส่งผลต่อความผาสุกในชีวิตกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นได้ด้วยเช่นกัน เนื่องจากการที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสามารถตั้งเป้าหมายในการดูแล และวางแผนการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในแต่ละวัน ทำให้ไม่รบกวนต่อแบบแผนในการดำเนินชีวิตของตนเอง ผู้ดูแลได้มีเวลาพักผ่อน และมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การเข้าร่วมโปรแกรมนี้อาจส่งผลให้ผู้ดูแลมีเครือข่ายสมาชิกผู้ดูแล ได้มีการช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้เป็นการเสริมสร้างกำลังใจ และช่วยให้ผู้ดูแลประเมินค่าสถานการณ์การดูแลเป็นไปทางด้านบวกมากกว่าทางด้านลบ (Liu et al., 2021) เกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และนำไปสู่การรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตเพิ่มขึ้นได้ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ซึ่งจากการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านความรู้และจิตสังคมในผู้ดูแล สามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีมุมมองด้านบวกอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิต (Quinn & Toms, 2019) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับ ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความผาสุกในชีวิตเพิ่มขึ้นภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Pankong et al., 2018)



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ระดับคะแนน 0-8 คะแนน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาโดยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และวัดผลของโปรแกรมในระยะหลังการทดลอง 6 เดือน และ 1 ปี
2. ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง

References

- Bom, J., Bakx, P., Schut, F., & van Doorslaer, E. (2019). The impact of informal caregiving for older adults on the health of various types of caregivers: A systematic review. *The Gerontologist*, 59(5), e629–e642.
- Dupuy, H. J. (1977). The general well-being schedule. In I. McDowell & C. Newell (Eds.), *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaire* (2nd ed., pp. 206-213). Oxford University Press.
- Faronbi, J. O., Faronbia, G. O., Ayamolowoa, S. J., & Olaogun, A. A. (2019). Caring for the seniors with chronic illness: The lived experience of caregivers of older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.01.013>
- González-Rivera, J. A., & Rosario-Rodríguez, A. (2018). Spirituality and self-efficacy in caregivers of patients with neurodegenerative disorders: An overview of spiritual coping styles. *Religions*, 9(9), 276. <https://doi.org/10.3390/rel9090276>
- Hanucharunkul, S., Intarasombut, P., & Putwatana, P. (1989). Daily hassles, sense of coherence, general well-being among nursing faculty members of university. *Journal of Nursing*, 38(3), 169-190. (in Thai)
- Kaewkerd, O., Chaiyasit, Y., Vibulchai, S., Kenthongdee, W., Sirisawat, M., Panput, A., Kotta, P., Chakansin, A., & Intarachaisri, S. (2020). Key factors of family adaptation to the illness of family members: An integrative review. *The Bangkok Medical Journal*, 16(1), 95-101. (in Thai)
- Khiewchaum, R., & Chase, J. D. (2021). Interventions to improve health and well-being among family caregivers of older adults with chronic illnesses: A scoping review. *Journal of Gerontological Nursing*, 47(5), 45-51.
- Kramer, B. J., (1997). Gain in the caregiving experience: Where are we? What next? *The Gerontologist*, 37(2), 218–232.



Effects of a Positive Caring Aspect Enhancement Program on Positive Caring Aspects and Well-Being Among Caregivers of Older Persons with Chronic Disease
ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างมุมมองด้านบวกในการดูแลต่อมุมมองด้านบวกในการดูแลและความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

- Leung, D. Y. P., Chan, H. Y. L., Chiu, P. K. C., Lo, R. S. K., & Lee, L. L. Y. (2020). Source of social support and caregiving self-efficacy on caregiver burden and patient's quality of life: A path analysis on patients with palliative care needs and their caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5457. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155457>
- Liu, H. Y., & Huang, L. H. (2018). The relationship between family functioning and caregiving appraisal of dementia family caregivers: Caregiving self-efficacy as a mediator. *Aging & Mental Health*, 22(4), 558-567. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1269148>
- Liu, C., Marino, V. R., Howard, V. J., Haley, W. E., & Roth, D. L. (2021). Positive aspects of caregiving in incident and long-term caregivers: Role of social engagement and distress. *Aging & Mental Health*, 27(1), 87-93. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.2000935>
- Pankong, O., & Pothiban, L. (2018). Concept of positive aspects of caregiving: Adapted in caregivers of older person with dementia. *Nursing Journal*, 45(1), 159-170. (in Thai)
- Pankong, O., Pothiban, L., Sucamvang, K., & Khampolsiri, T. (2018). A randomized controlled trial of enhancing positive aspects of caregiving in Thai dementia caregivers for dementia. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(2), 131-143.
- Quinn, C., & Toms, G. (2019). Influence of positive aspects of dementia caregiving on caregivers' well-being: A systematic review. *Gerontologist*, 59(5), e584-e596.
- Rouch, S. A., Fields, B. E., Alibrahim, H. A., Rodakowski, J., & Leland, N. E. (2021). Evidence for the effectiveness of interventions for caregivers of people with chronic conditions: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(4), 7504190030. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.042838>
- Tarlow, B. J., Wisniewski, S. R., Belle, S. H., Rubert, M., Ory, M. G., & Gallagher-Thompson, D. (2004). Positive aspects of caregiving: Contributions of the reach project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving. *Research on Aging*, 26(4), 429-453. <https://doi.org/10.1177/0164027504264493>
- Wangpitipanit, S., Panuthai, S., Sucamvang, K., Lasuka, D., & Jitapunkul, S. (2016). Family caregiver capacity building program for older people with dependency in Thailand: A randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 20(1), 18-32.
- Widagdo, T. M. M., Gulo, L. I., Cendrasilvinia, H., & Manus, W. C. (2022). Caregivers of elderly with moderate to total dependence in activities of daily living in Yogyakarta Indonesia: Correlation of burden and quality of life. *Makara Journal Health Research*, 26(3), 173-178. <https://doi.org/10.7454/msk.v26i3.1359>