

การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในประเทศไทย

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม RN, DSN.

บทคัดย่อ การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในประเทศไทยในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมา โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลงานวิจัยทางการแพทย์ และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์พบว่า มีจำนวน 80 เรื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ รวมทั้งวิเคราะห์เนื้อหา ผลการสำรวจพบว่า จากรายงานวิจัยจำนวน 80 เรื่อง เป็นวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท 65 เรื่อง นอกนั้นเป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอกและรายงานวิจัยที่ไม่ใช่เพื่อจบการศึกษา แบ่งเป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย 63 เรื่อง และเชิงทดลอง 17 เรื่อง กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษามีทั้งที่เป็นกรอบแนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์ และกรอบแนวคิดจากศาสตร์อื่น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นญาติผู้ดูแลที่รับผิดชอบหลักของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มโนคติที่ศึกษาแบ่งเป็น 5 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล 2) ภาวะสุขภาพ ความผาสุก และผลกระทบทางจิตสังคม 3) ความเครียด การเผชิญความเครียดและการปรับตัว 4) การรับรู้และความคาดหวังในบทบาท และ 5) ความรู้ทัศนคติ และความสามารถในการดูแล สำหรับงานวิจัยทั้งหมดได้มีการสร้างโปรแกรมช่วยเหลือญาติผู้ดูแล ในรูปแบบต่างๆ และส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยเหลือญาติในขณะที่ผู้ป่วยยังรักษาอยู่ในโรงพยาบาลหรือเตรียมจำหน่าย มากกว่าโปรแกรมการช่วยเหลือญาติที่บ้านหรือในชุมชน

คำสำคัญ : การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแล

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังมีลักษณะที่แตกต่างไปจากความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต และเฉียบพลัน กล่าวคือ การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้สุขภาพของผู้ป่วย มีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรหรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่กลับคืนสู่ปกติ หรืออาจทำให้มีความพิการ หลงเหลืออยู่ ต้องอาศัยการดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาการสมัยใหม่ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มของจำนวน ผู้ป่วยเรื้อรังในวัยต่างๆ ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยจิตเวช จากผลการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย¹ ในปี 2538-2539 ร้อยละ 69 ของผู้สูงอายุระหว่าง 60-69 ปี ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคหลายโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อม สภาพของอวัยวะหลายระบบในเวลาเดียวกัน ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในปี 2539 พบผู้สูงอายุร้อยละ 70 ที่เจ็บป่วยและมีภาวะบกพร่อง² ชนิดในคนและเวลาเดียวกัน และมีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น³ โรคเรื้อรังที่สำคัญได้แก่ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ ไตวายเรื้อรัง กลุ่มอาการสมองเสื่อม เป็นต้น จะเห็นได้ว่าประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่ต้องมีชีวิตอยู่กับภาวะเรื้อรังของโรค การเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โรคเรื้อรังที่พบบ่อยได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ พิการทางสมอง มะเร็ง หัวใจพิการแต่กำเนิด และธาลัสซีเมีย เป็นต้น ส่วนโรคเรื้อรังทางจิตเวช ได้แก่ โรคจิตเภท ซึมเศร้า วิตก

กังวล บุคลิกภาพแปรปรวน หรือความผิดปกติทางอารมณ์

เมื่อพิจารณาระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลในโรงพยาบาล ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาในระยะวิกฤต และเฉียบพลันของโรคมกกว่าดั่งนั้น จึงเป็นผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และครอบครัวประสบความยากลำบากในการที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพในชุมชนและสังคม⁴ เนื่องจากภาวะโรคที่เกิดขึ้นมักมีความก้าวหน้าและมีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีระดับของการพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น นับตั้งแต่ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้บ้างจนกระทั่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ญาติผู้ดูแลและครอบครัวของผู้ป่วยก็ต้องเข้ามารับหน้าที่ในการดูแล และประสกับภาระการดูแลรวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เป็นปัญหาที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังใดๆ ที่บ้านโดยญาติหรือสมาชิกในครอบครัวนับว่าเป็นงานที่หนักและต้องการความอดทนในการดูแลอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมหรือภาระงานที่ญาติผู้ดูแลต้องกระทำให้กับผู้ป่วย ได้แก่ ให้การดูแลช่วยเหลือโดยตรงในกิจวัตรประจำวันต่างๆ ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น จะต้องประเมินความรู้สึกของผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง นอกจากนี้ ญาติผู้ดูแลยังทำหน้าที่เป็นบุคคลกลางในการติดต่อเจรจา หรือติดต่อกับบุคลากรหรือองค์กรทางสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาล หรือช่วยประสานงานลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินการรักษาตามระบบการแพทย์สมัย

ใหม่ และการรักษาแผนโบราณตามความเชื่อของผู้ป่วย ในบางกรณีญาติผู้ดูแลอาจจะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการเงินอีกด้วย⁴

ภาระงานที่ญาติผู้ดูแลต้องทำให้กับผู้ป่วย ประกอบกับงานและชีวิตส่วนตัวของญาติผู้ดูแลที่มีอยู่เดิมมีผลทำให้เกิดความเครียดในการดูแลได้ แม้ว่าจะมีญาติผู้ดูแลจำนวนไม่น้อยที่ได้รับความรู้สึกที่ดีจากการเป็นญาติผู้ดูแล เช่น รู้สึกมีความสุขที่ได้ดูแลผู้อื่น เป็นโอกาสในการตอบแทนบุญคุณ รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถเป็นที่ต้องการ⁴⁻⁵ แต่ยังมีรายงานวิจัยอีกมากทั้งต่างประเทศ และในประเทศไทย⁶⁻¹³ ที่พบว่า การเป็นญาติผู้ดูแลทำให้เกิดภาวะเครียด ความเหนื่อยล้า หรือเป็นภาระในการดูแล ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน และการรักษาที่เฉพาะแก่ผู้ป่วยแล้ว ผลก็คือเวลาสำหรับตนเองในการที่จะประกอบอาชีพ เข้าสังคม หรือทำหน้าที่ตามบทบาทที่ควรจะได้รับผิดชอบต่อชีวิตตนเองก็จะน้อยลง สัมพันธภาพของสมาชิก ในครอบครัวอาจเปลี่ยนแปลงไป อาจเกิดความขัดแย้งในหมู่ญาติผู้ดูแล โกรธและฉุนเฉียวง่าย รู้สึกไม่มีเวลาเป็นของตนเอง สูญเสียความเป็นส่วนตัว รู้สึกเหมือนถูกผูกติดกับผู้ป่วย ถูกแยกจากสังคมและเหงา ขาดเพื่อนฝูงในสังคม ขาดความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆ ภาวะเครียดและสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชีวิตของญาติผู้ดูแลที่บ้านเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และภาวะจิตใจของญาติผู้ดูแล¹⁴⁻¹⁵ สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชต้องรับภาระการดูแลติดต่อกันเป็นเวลานานเนื่อง

จากภาวะเรื้อรังของอาการผู้ป่วย เนื่องจากใช้เวลานานทั้งช่วงชีวิตของผู้ดูแลและ/หรือผู้ป่วย ภาระจากการดูแลนี้ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกหมดหวังและหมดพลัง รวมทั้งสุขภาพทางกายเสื่อมลง ซึ่งภาวะเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล¹⁶⁻¹⁸ จึงมีคำเรียกญาติผู้ดูแลว่าเป็น “ผู้ป่วยที่ซ่อนเร้น” (Hidden patient) ดังนั้นญาติผู้ดูแล จึงเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่พยาบาลให้ความสนใจศึกษา เพราะเมื่อพิจารณาถึงสิ่งต่างๆ ที่ญาติผู้ดูแลต้องรับมือและบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป จะเห็นว่ามีแนวโน้มที่จะทำให้ภาวะสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจถดถอยลงตามลำดับ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลด้วย

ใน 25 ปีที่ผ่านมา งานวิจัยในต่างประเทศได้เน้น ในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง มีรายงานการวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาในกลุ่มญาติผู้ดูแลของผู้สูงอายุ และความก้าวหน้าของงานวิจัยในต่างประเทศได้ดำเนินไปถึงขั้นการพัฒนารูปแบบ (intervention) เพื่อช่วยเหลือสำหรับญาติผู้ดูแล และนับว่าได้ผลดีเนื่องจากเมื่อญาติผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพในการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแล รวมทั้งการเป็นที่ปรึกษาเมื่อต้องการ สิ่งเหล่านี้มีผลให้ญาติเกิดความมั่นใจในการดูแล ปรับตัวกับภาระงานของญาติผู้ดูแลได้ ลดความเครียดในการดูแล และส่งผลให้คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น สำหรับการวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวข้องกับญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยเรื้อรังได้เริ่มต้นศึกษาเมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้วมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ดูแลในประเทศไทยที่ทำการ

ศึกษาโดยพยาบาลว่า มีจำนวนมากน้อยเพียงใด มโน
มิตที่ศึกษามีอะไรบ้าง ใช้กรอบแนวคิดใดในการ
ศึกษา พร้อมทั้งระเบียบวิธีการวิจัยรวมถึงผลสรุป
และข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้
เพื่อจะได้นำมาเป็นข้อพิจารณาในการวิจัยในกลุ่ม
ญาติผู้ดูแลต่อไป

การดำเนินการวิจัย

การรวบรวมงานวิจัยทางการพยาบาล
เกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในประเทศไทยครั้งนี้
เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อที่จะศึกษางานวิจัยที่ทำ
โดยพยาบาล ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ดูแล
ผู้ป่วยเรื้อรังในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งรวมถึงญาติ
ผู้ดูแล ของผู้ป่วยวัยเด็กได้แก่ บิดา มารดา และ
ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งอาจ
เป็นคู่สมรส บุตร ญาติ สมาชิกในครอบครัว ใช้วิธี
การสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลงานวิจัยทางการ
พยาบาลในประเทศไทย¹⁹ ระหว่าง พ.ศ. 2531-
2542 และการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตโดยใช้ฐาน
ข้อมูลวิทยานิพนธ์ของศูนย์บริการสารสนเทศทาง
เทคโนโลยี (Thai Theses Online by Technical
Information Access Center) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531
ถึง 2545 คำที่ใช้ในการค้นหาได้แก่ “Caregiver”
และ “Family Caregiver” ผลที่ได้พบว่ามีงานวิจัย
ที่เกี่ยวกับญาติผู้ดูแลจำนวนทั้งสิ้น 80 เรื่อง การ
วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากงานวิจัยทั้งหมดที่
สืบค้นได้

การรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบ
บันทึกรายละเอียดงานวิจัยซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บ

รวบรวมข้อมูลรายละเอียดของงานวิจัย ประกอบด้วย
ประเภทของงานวิจัย ปี พ.ศ. ที่เผยแพร่งานวิจัย
กรอบแนวคิดของการวิจัย ตัวแปรที่ศึกษาและ
เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร กลุ่มตัวอย่าง สถานที่ศึกษา
ในกรณีที่เป็นการศึกษาเพื่อสร้างรูปแบบ (Interven-
tion) ในการช่วยเหลือจะพิจารณาลักษณะของ
Intervention ที่สร้างขึ้นและวิธีการให้ความช่วยเหลือ
ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากงานวิจัยและ
วิทยานิพนธ์ที่สืบค้นได้ โดยบันทึกข้อมูลในแบบ
บันทึกรายละเอียดงานวิจัยที่สร้างขึ้น วิเคราะห์
ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ
ของข้อมูลแต่ละรายการ รวมทั้งการวิเคราะห์
เนื้อหาเพื่อจำแนกเนื้อหาหรือตัวแปรที่ศึกษาออก
เป็นกลุ่มเนื้อหาของงานวิจัย

ผลการศึกษา

จากรายงานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วย
เรื้อรังจำนวน 80 เรื่อง ที่สืบค้นได้ ส่วนใหญ่เป็น
วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทจำนวน 65 เรื่อง
(ร้อยละ 81.3) นอกนั้นเป็นรายงานวิจัยและวิทยานิ
พนธ์ระดับปริญญาเอก แบ่งเป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย
จำนวน 63 เรื่อง และวิจัยเชิงทดลองจำนวน 17 เรื่อง
สำหรับปีที่เผยแพร่/ตีพิมพ์พบว่าเริ่มมีรายงานวิจัย/
วิทยานิพนธ์ เกี่ยวกับญาติผู้ดูแลทั้งที่เป็นงานวิจัย
เชิงบรรยาย และงานวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนารูป
แบบการให้ความช่วยเหลือญาติผู้ดูแล (interven-
tion) ในปี พ.ศ. 2535 และมีจำนวนงานวิจัยมาก
ที่สุดเท่ากับ 17 เรื่องในปี พ.ศ. 2540 และ 2542

กรอบแนวคิดของการวิจัยที่ใช้คือ กรอบ
แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล ได้แก่ โอเร็ม
(Orem's Self-Care Deficit) รอย (Roy's Adapta-

การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในประเทศไทย

tion Model) คิง (King's Conceptual Framework) วัตสัน (Watson's Caring Model) และ นิวแมน (Neuman's Model) จำนวน 28 เรื่อง นอกจากนี้ยังใช้กรอบแนวคิดที่มาจากศาสตร์สาขาอื่นได้แก่ ทฤษฎีความเครียด ทฤษฎีบทบาท และทฤษฎีครอบครัว จำนวน 13 เรื่อง ส่วนที่เหลือ 39 เรื่องไม่ระบุกรอบแนวคิดในการวิจัย ตัวแปรหลักในการวิจัยจัดได้เป็น 5 กลุ่ม คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล และผู้ป่วย ร้อยละ 28.3 2) ภาวะสุขภาพ ความผาสุก และผลกระทบทางจิตสังคม ร้อยละ 25 3) ความเครียด การเผชิญความเครียด และการปรับตัว ร้อยละ 23.9 4) การรับรู้และความคาดหวังในบทบาท ร้อยละ 11.7 และ 5) ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแล ร้อยละ 11.1 ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.6 ได้มาจากเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยและการนำเครื่องมือที่มีอยู่แล้วมาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 50 เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ ส่วนญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง มีจำนวนใกล้เคียงกันคือประมาณร้อยละ 15 ถึง 19 โดยมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะญาติที่เป็นบุตร วัยผู้ใหญ่ พี่น้อง มากที่สุดร้อยละ 92.5 ส่วนที่เหลือเป็นคู่สมรส บิดามารดา และอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแล ร้อยละ 91.3 ได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง สำหรับสถานที่ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลร้อยละ 82.5 เก็บรวบรวมข้อมูลจากญาติผู้ดูแลขณะพาผู้ป่วยมารับการรักษาที่หน่วยตรวจ

ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล มีเพียงร้อยละ 17.5 ที่เก็บข้อมูลในชุมชนหรือที่บ้านผู้ป่วย

เมื่อนำงานวิจัย/วิทยานิพนธ์ที่ศึกษาแบบกึ่งทดลองได้แก่ การพัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือญาติผู้ดูแล (Intervention) มาแยกวิเคราะห์ พบว่ามีจำนวน 17 เรื่อง หรือร้อยละ 21.3 ของงานวิจัยทั้งหมดที่นำมาศึกษา เป็นวิทยานิพนธ์ร้อยละ 88.2 กลุ่มญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 64.7 ที่นักวิจัยพัฒนาโปรแกรมให้ความช่วยเหลือ ได้แก่ ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง (มะเร็ง เอ็ดส์ อัมพาต โรคหลอดเลือดสมอง) ที่เหลือเป็นกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและจิตเวช

การช่วยเหลือ (Intervention) ที่พัฒนาขึ้นสำหรับการวิจัยแยกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การช่วยเหลือที่มุ่งเน้นเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่หรือจำนวนร้อยละ 76.5 ของการศึกษาระบบกึ่งทดลองให้การช่วยเหลือเป็นแบบรายบุคคล และมีเพียงงานวิจัยเดียวที่เก็บข้อมูลที่บ้านผู้ป่วย นอกนั้นเก็บข้อมูลระหว่างที่ญาติผู้ดูแลพาผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สำหรับลักษณะของโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือที่ใช้ในการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.7 เป็นโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือที่ทำได้โดยการเรียนรู้ การสอน และการให้คำปรึกษา รองลงมาได้แก่ การฝึกทักษะแก่ญาติผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลร้อยละ 35.3 การให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลขณะผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 29.4 และการใช้กลุ่มบำบัดร้อยละ 17.6 ทั้งนี้มีโปรแกรมจำนวนร้อยละ 70.6 ที่ใช้หลายวิธีร่วมกัน

อภิปรายผล

จากการสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ทำโดยพยาบาลในประเทศไทยใน 10 ปี ย้อนหลัง พบประเด็นที่น่าสนใจหลายประการ คือ ประเภทของงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าเป็นวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ส่วนงานวิจัยประเภทที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่ได้มีการตีพิมพ์ในวารสาร พบว่ามีเพียงประมาณร้อยละ 19 เท่านั้น เช่นเดียวกับผลการสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน²⁰ และผลการสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก²¹ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะหลักสูตรปริญญาโททางการพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่มีการกำหนดให้มีการทำวิทยานิพนธ์เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ในขณะที่การทำวิจัยในคลินิกและการตีพิมพ์เผยแพร่โดยพยาบาลประจำการที่มีคุณวุฒิปริญญาโทยังมีไม่มาก จึงทำให้มีงานวิจัยที่ได้มาจากวิทยานิพนธ์มากกว่า

งานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเริ่มมีการผลิต/เผยแพร่ ในปี 2535 และมีความถี่ของจำนวนงานวิจัยมากที่สุดในปี 2540 และ 2542 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่ผ่านมา มีผลให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือดูแลจากสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการรักษาพยาบาลที่ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องการความช่วยเหลือเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากขึ้น เป็นเหตุให้สมาชิกในครอบครัวต้องเข้ามารับบทบาทผู้ดูแลเด่นชัดขึ้น

ญาติผู้ดูแลเมื่อประสบปัญหาที่เกิดจากการให้การดูแลผู้ป่วยดังกล่าวอาจถ่ายทอดความรู้สึกและปรึกษากับพยาบาลเป็นเบื้องต้น พยาบาลจึงรับรู้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และเริ่มมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นที่สังเกตว่าแนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นเกิดขึ้นในประเทศไทยตามหลังสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในประเทศทางตะวันตก ซึ่งเป็นผลให้การวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลในประเทศไทยจึงตามหลังประเทศในตะวันตก

สำหรับกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งที่เป็นกรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล ได้แก่ โอเร็ม (Orem's Self-Care Deficit) รอย (Roy's Adaptation Model) คิง (King's Conceptual Framework) วัตสัน (Watson's Caring Model) และ นิวแมน (Neuman's Model) นอกจากนี้ยังนำ กรอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด ทฤษฎีบทบาท และทฤษฎีครอบครัว มาใช้ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า ทฤษฎีดังกล่าวมีความเหมาะสมในการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับมโนคติที่ศึกษา ซึ่งพบว่า ตัวแปรหลักของการศึกษา ได้แก่ คุณลักษณะของญาติผู้ดูแล ภาวะสุขภาพ ผลกระทบทางจิตสังคม ความเครียดการเผชิญความเครียด การปรับตัว การรับรู้และความคาดหวังในบทบาท ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแล

ประเด็นที่เกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่าครึ่งหนึ่งของงานวิจัยศึกษาในญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ และรองลงมาคือญาติ

การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในประเทศไทย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังกล่าวแล้วว่าแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงประชากรและเทคโนโลยีที่น่าสมัย นำไปสู่ปรากฏการณ์การเพิ่มจำนวนของญาติผู้ดูแลในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรัง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ สำหรับลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ปวยนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นบุตรวัยผู้ใหญ่ (Adult Children) มากกว่าคู่สมรส ซึ่งค่อนข้างจะแตกต่างจากงานวิจัยที่ทำในต่างประเทศ²² ที่มีรายงานว่าญาติผู้ดูแลมักเป็นคู่สมรสเป็นอันดับแรก แต่ถ้าไม่มีคู่สมรส หรือคู่สมรสเสียชีวิตแล้ว จึงมีญาติผู้ดูแลเป็นบุตรวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยครอบครัวทางตะวันตกมักเป็นครอบครัวเดี่ยว เมื่อบุตรเติบโตก็จะแยกย้ายไปอยู่ตามลำพัง คู่สมรสจึงเป็นผู้ดูแลเมื่อมีความเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้น นอกจากนี้ ในสังคมไทยให้ความสำคัญกับการตอบแทนพระคุณบิดา มารดา เมื่อสูงอายุหรือเจ็บป่วย บุตรจะต้องช่วยเหลือดูแลเป็นการแสดงความกตัญญูทดแทน

เมื่อพิจารณาถึงการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างพบว่า เป็นแบบเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะธรรมชาติของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ดูแล จะมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามข้อกำหนดเบื้องต้นของลักษณะผู้ป่วยเป็นอันดับแรก กล่าวคือ ผู้วิจัยจะต้องประเมินก่อนว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้นั้นมีข้อจำกัด หรือความพร่องทางร่างกาย หรือการทำหน้าที่ของอวัยวะ หรือปัญหาความพร่องทางความคิด สติปัญญา ที่มีผลให้ไม่สามารถช่วยตนเองในการ

ประกอบกิจวัตรประจำวัน หรือการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพ และการดูแลรักษาที่เฉพาะเจาะจงของโรคที่ตนเองเป็นอยู่ได้โดยลำพัง ต้องอาศัยบุคคลอื่นในครอบครัว ทำให้ ทำแทน หรือช่วยเหลือบางส่วน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงประเมินต่อไปว่ามีบุคคลในครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหรือไม่ ถ้ามี ขั้นตอนต่อไปจะต้องประเมินว่าใครคือผู้ดูแลที่รับผิดชอบงานหรือภาระการดูแลมากกว่าบุคคลอื่น เพราะถ้าไม่ตรวจสอบประเด็นนี้ก่อนที่จะนำเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง หรือถ้ากำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่รัดกุมพอ ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่างที่การวิจัยนั้นๆ ได้มา ซึ่งอาจรวมเอาบุคคลที่ถูกว่าจ้างด้วยเงินหรือรางวัลในการให้การดูแล หรืออาจจะได้ผู้ที่เป็นผู้ช่วยเหลือในกิจกรรมของผู้ป่วยเพียงบางส่วน (Secondary caregiver) ไม่ใช่บุคคลที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย (Primary caregiver) ปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวมีผลกระทบต่อตัวแปร หรือมโนทัศน์ที่ต้องการวัด เป็นต้นว่าถ้าต้องการประเมินระดับความเครียดของญาติ ผู้ดูแลก็มักพบว่ามึระดับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ หรือไม่เครียดเลย ทั้งนี้เป็นเพราะว่ามีปัจจัยอื่นที่ทำให้ผลการวัดได้เปลี่ยนแปลงไป

นอกจากนี้การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลพบว่า สถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่หรือร้อยละ 82.5 เก็บรวบรวมข้อมูลจากญาติผู้ดูแลขณะพาผู้ป่วยมารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากความสะดวกในการเก็บข้อมูล และงานวิจัยส่วนใหญ่ที่เป็นวิทยานิพนธ์อาจมีความจำกัดของทุน

สนับสนุน รวมทั้งระบบติดตามไปเก็บข้อมูลที่บ้าน อาจมีความลำบาก ไม่สะดวก จึงทำให้มีงานวิจัยเพียงร้อยละ 17.5 ที่เก็บข้อมูลในชุมชนหรือที่บ้านผู้ป่วย ประเด็นปัญหาที่น่าคิดจากการเก็บข้อมูล ฆะณัติพาผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาลก็คือ ญาติผู้ดูแลอาจตอบคำถามหรือแบบสัมภาษณ์ด้วยความกังวล เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยในการเข้ารับ การตรวจ หรือถ้าต้องตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียด ภาระในการดูแลต่อหน้าผู้ป่วย อาจ ทำให้ญาติผู้ดูแลไม่กล้าตอบตามความจริงที่เป็น อยู่ก็ได้ หรือบางกรณีที่มีญาติพาผู้ป่วยมาตรวจที่โรง พยาบาลไม่ใช่บุคคลที่เป็นญาติผู้ดูแลประจำ ผู้วิจัย ก็อาจจะพลาดโอกาสการเก็บข้อมูลจากผู้ที่เหมาะสม ในการเป็นตัวอย่างเป็นการวิจัยมากกว่า

งานวิจัยที่ศึกษาแบบกึ่งทดลองจำนวน 17 เรื่อง หรือร้อยละ 21.3 ของงานวิจัยที่นำมาศึกษา ได้พัฒนาการช่วยเหลือ (intervention) สำหรับผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือที่มุ่งเน้นเป็นรายบุคคล และเป็น การช่วยเหลือที่จัดกระทำขึ้นในขณะที่ ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล หรือระหว่างรอ จำหน่ายกลับบ้าน (Hospital-based program) และ เก็บข้อมูลประเมินซ้ำเมื่อญาติผู้ดูแลพาผู้ป่วยมา รับการตรวจติดตามที่โรงพยาบาล อาจเป็นไปได้ที่ ผู้วิจัยเป็นผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่าใน ชุมชน และการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างขณะอยู่ใน โรงพยาบาลเป็นไปได้ง่ายและสะดวกกว่า รวมทั้ง ลักษณะโปรแกรมการช่วยเหลือเป็นการเตรียม พร้อมก่อนหน้าที่จะให้การดูแลจริงที่บ้าน การให้ ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลอาจเนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างไม่ได้มารับการรักษาพร้อมๆ กันในเวลา

เดียวกัน มีบางงานวิจัยที่ใช้กลุ่มย่อยประมาณ 2-3 คน ในการให้ความช่วยเหลือด้วยการเข้ากลุ่มและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้วิจัย สำหรับลักษณะของโปรแกรม การให้ความช่วยเหลือพบว่า ส่วนใหญ่เป็นโปรแกรม การให้ความช่วยเหลือโดยการให้ความรู้ การสอน และการให้คำปรึกษา การฝึกทักษะเพื่อให้เกิด ความมั่นใจ การนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการ ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล และการ ใช้กลุ่มบำบัด ทั้งนี้ มีโปรแกรมประมาณร้อยละ 70 ที่ใช้หลายวิธีร่วมกัน ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้อง กับงานวิจัยในต่างประเทศ²¹ ที่พบว่าแนวทางการ ให้ความช่วยเหลือมีหลายรูปแบบ ผสมผสานกัน แต่ แตกต่างกันในส่วนที่ว่าในต่างประเทศได้มีการ พัฒนาความช่วยเหลือที่จัดกระทำทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชนหรือที่บ้าน (Community and Home-based program) แต่งานวิจัยที่พัฒนาโปรแกรม การช่วยเหลือที่บ้านในการสำรวจครั้งนี้พบว่ามีเพียง งานวิจัยเดียวเท่านั้นที่จัดกระทำในชุมชนหรือที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลการสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในประเทศไทยครั้งนี้สามารถ สรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้คือ

1. ควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะผู้ที่จบปริญญาโทและปฏิบัติงานในคลินิกได้ ทำงานวิจัยและตีพิมพ์ในเรื่องเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องการความช่วยเหลือจากญาติ ทั้งนี้เพื่อพัฒนา คุณภาพการพยาบาลให้ครอบคลุมถึงญาติและ ครอบครัวผู้ป่วย

การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในประเทศไทย

2. ข้อพิจารณาที่ควรคำนึงเมื่อจะดำเนินการวิจัยก็คือ การเก็บรวบรวมข้อมูล ควรพิจารณาเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชนคือที่บ้านของผู้ป่วยให้มากขึ้น เนื่องจากผลการสำรวจพบว่ามีงานวิจัยจำนวนไม่มากที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านหรือในชุมชน การเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านของผู้ป่วยจะทำให้ได้ข้อมูลจากญาติผู้ดูแลที่อยู่ในสถานการณ์การดูแลที่แท้จริง รวมทั้งบริบทของการดูแลอีกด้วย

3. นอกเหนือจากการพัฒนาโปรแกรมการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมก่อนหน้าที่จะให้การดูแลจริงที่บ้าน ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนางานวิจัยแบบกึ่งทดลองที่นำไปสู่การให้ความช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนให้มากขึ้นชัดเจนขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ประโมทย์ ประสาทกุล และคณะ. โครงสร้างอายุและเพศของประชากรสูงอายุในประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
2. วิพุธ พูลเจริญ. รายงานสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรวัยแรงงาน ปีพ.ศ.2539-2540. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2541.
3. Robinson C. Roadblocks to family-centered care when a chronically ill child is hospitalized. *Maternal-child Nursing Journal* 1987; 66: 181-193.
4. ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. *รามาธิบดีพยาบาลสาร* 2539; 2(1): 84-94.
5. Nijboer C, Tempelaar R, Sanderman R, Triemstra M, Spruijt RJ, Van Den Bos GAM. Cancer and caregiving: the impact on the caregiver's health. *Psycho-Oncology* 1998; 7: 3-13.
6. สายพิน เกษมกิจวัฒนา, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, วัฒนา น้ำเพชร และภัสพร ชำวีชา. แบบจำลองเชิงสาเหตุภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2539; 14(2): 76-82.
7. Gold DP, Cohen C, Shulman K, Zuccherro C, Andres D, Etezadi J. Caregiving and dementia: predicting negative and positive outcomes for caregivers. *Int J Aging Hum Dev* 1995; 41(3): 183-201.
8. Hawkins B. Daughters and caregiving: taking care of our own. *Aaohn J* 1996; 44(9): 433-437.
9. Pot AM, Deeg DJ, Van Dyck R, Jonker C. Psychological distress of caregivers: the mediator effect of caregiving appraisal. *Patient Educ Couns* 1998; 34(1): 43-51.
10. Stephens MA, Ogrocki PK, Kinney JM. Sources of stress for family caregivers of institutionalized dementia patients. *J Appl Gerontol* 1991; 10(3): 328-342.
11. Pipatananond P, Boontong T, Hanucharunkul S, Rujkorakarn D, Vorapongsathorn T, Sithimongkol Y. Caregiver burden predictive model: an empirical test among caregiver for the schizophrenic. *Thai Journal of Nursing Research* 2002; 6(2): 56-68.
12. Sirapo-ngam, Y. Family caregiving research in Thailand: A literature review. (An Abstract) Poster presentation in the 3rd International Conference on Family Care, Arlington, VA., 2002.

13. Stephens MA, Zarit SH. Family caregiving to dependent older adults: stress, appraisal, and coping. *Psychology and Aging* 1989; 4(4): 387-388.
14. Aranda SK, Hayman-White K. Home caregiver of the person with advance cancer. *Cancer Nursing* 2001; 24(4): 300-307.
15. Stephens MA, Norris VK, Kinney JM, Ritchie SW, Grotz RC. Stressful situations in caregiving: relations between caregiver coping and well-being. *Psychology and Aging* 1988; 3(2): 208-209.
16. Doornbos MM. The problems and coping methods of caregiver of young adults with mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing* 1997; 35(9): 22-26.
17. Rose LE. Families of psychiatric patients: a critical review and future research directions. *Archives of Psychiatric Nursing* 1996; 10: 67-76.
18. Song L, Biegel DE, Milligan SE. Predictors of depressive symptomatology among lower social class caregiver of persons with chronic mental illness. *Community Mental Health Journal* 1997; 33(4): 269-286.
19. ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, ยาใจ สิทธิมงคล, รุจา ภูโพบูลย์, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และสุรางค์ ศิโรโรจน์สกุล. ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2531-2542. (จัดทำในรูปแบบ CD-ROM), 2544.
20. สุกนต์ มีเนตรทิพย์. การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
21. วิภาพร เอกศิริวรรณท์. การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
22. Given BA, Given CW. Family caregiver for the elderly. In JJ Fitzpatrick, RL Taunton, AK Jacox. (Eds.), *Annual Review of Nursing Research* 1991; 9:77-101.
23. Sorensen S, Pinquart M, Duberstein P. How effective are intervention with caregiver? An update meta-analysis. *The Gerontologist* 2002; 42(3): 356-372.

A Survey of Family Caregiving Research in Thailand

Yupapin Sirapo-ngam, RN, DSN.

Abstract : During the past decade, family caregiving became an area of interest for study by nurses in Thailand because of the increasing demands of care for chronically ill patients and dependent elders in the community. Therefore, the purpose of this paper is to review and present the state of family caregiving research in Thailand and to identify gaps that need to be addressed in future research. Eighty studies conducted by nurses in the past decade were included in the review: 63 were descriptive and 17 were quasi-experimental. Most of these studies (65 of 80) were accomplished as Master's theses, while the others were dissertations (6) and published manuscripts (9). Twenty-eight studies used nursing theory as a framework for the research. While 13 used theories from other disciplines, the rest did not indicate a research framework. The majority of the studies dealt with the primary caregiver of dependent elders, chronically ill adults with either physical or mental health problems, or children with a chronic disease. Both quantitative and qualitative designs were used to explore the concepts of interest to the research. The concepts or variables explored in the descriptive research can be classified into 5 major areas: 1) role perception and expectation; 2) knowledge, attitude, and ability to care; 3) stress, coping, and adaptation; 4) health, well-being, and psychosocial impacts; and 5) caregiver demographics. The overall results revealed that caregivers experience moderate stress in providing care to their relatives. Many studies were conducted in hospital outpatient clinic; few were accomplished in the home based or community based setting. The quasi-experimental research, intervention programs, and care models developed to train and help caregivers were based on the concepts of motivation, social support, and caregiver's participation in caring.

Key words : Survey, family caregiving research

Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing and Nursing Department, Faculty of Medicine, Mahidol University, THAILAND.