

**CAREGIVER ROLE STRAIN AND REWARDS OF CAREGIVING:
A STUDY OF CARING FOR TRAUMATIC BRAIN INJURED
PATIENTS IN EASTERN THAILAND**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (NURSING)
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY**

2008

COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY

CAREGIVER ROLE STRAIN AND REWARDS OF CAREGIVING: A STUDY OF CARING FOR TRAUMATIC BRAIN INJURED PATIENTS IN EASTERN THAILAND

NIPHAWAN SAMARTKIT 4537292 NRNS/D

Ph.D. (NURSING)

THESIS ADVISORS: SAIPIN KASEMKITVATTANA, D.N.S., THAVATCHAI VORAPONGSATHORN, Ph.D., ORAPAN THOSINGHA, D.N.S., DEBORAH C. MESSECAR, Ph.D.

ABSTRACT

In caregiving situations, outcomes are related to caregiver perceptions. To create effective long term care for TBI survivors, it is important to balance both positive and negative responses. Positive responses can help to reduce negative responses and encourage caregivers to perform their best. Taking caregiving at home as a conceptual framework, this cross-sectional descriptive study proposed to examine the causal relationships among care receiver (CR) functional status, relationships with CR, caregiver (CG) mutuality, CG preparedness, amount of care activity, and CG health as they relate to CG role strain and rewards of caregiving.

A sample of 291 TBI patient-caregiver pairs from eight provinces within the eastern region of Thailand participated in this study. A selection sample following the inclusion criteria was used to recruit the sample. Data were collected from self-report questionnaires which were The Caregiver and Care Receiver Characteristic questionnaire, The Preparedness for Caregiving scale, Caregiver Mutuality scale, The Rewards of Caregiving Scale, The Functional Status Scale, Caregiver's Health Status Scale, The Amount of Care Activities Scale, and The Caregiver Role Strain Scale. SPSS 15 and LISREL 8.52 were used for data analysis.

The goodness of fit indices indicated that the model fit well with the data ($\chi^2 = 0.23$, $df = 3$, $p\text{-value} = 0.972$, $RMSEA = 0.000$, $GFI = 1.00$, and $AGFI = 0.998$) and could explain the 46% variance in CG strain, 41% in rewards of caregiving, 19% in CG health and 33% in amount of care activity. The best fit model illustrated that CR function had a direct negative effect on the amount of care ($\gamma = -.59$, $p < .001$); that amount of care had a direct positive effect on CG strain and a negative effect on CG health ($\gamma = .33$, $p < .001$, $\gamma = -.23$, $p < .001$); and that the effect of CR function on the level of CG strain and CG health was mediated by the amount of care ($\gamma = -.28$, $p < .001$, $\gamma = .14$, $p < .001$).

Relationships with CR have a direct effect on CG health and CG health have a direct effect on CG strain ($\gamma = .25$, $p < .001$, $\gamma = -.35$, $p < .001$), while the effect of relationships with CR on the level of CG strain was mediated by CG health ($\gamma = -.09$, $p < .001$). CG mutuality has a direct positive effect on the amount of care ($\gamma = .25$, $p < .001$) and the reward of caregiving ($\gamma = .37$, $p < .001$), but a direct negative effect on CG strain ($\gamma = -.30$, $p < .001$). CG preparedness has a direct positive effect on the rewards of caregiving ($\gamma = .40$, $p < .001$) and caregiver health ($\gamma = .17$, $p < .01$), as well as a direct negative effect on CG strain ($\gamma = -.15$, $p < .001$). CR function did not impact the rewards of caregiving, nor did the rewards of caregiving influence CG strain.

Study results suggest that enhancing CG mutuality, CG preparedness, and CG health contribute to effective intervention programs designed to reduce CG strain and increase CG perceptions of caregiving rewards.

KEY WORDS: CAREGIVER/ TRAUMATIC BRAIN INJURED PATIENT/
REWARDS OF CAREGIVING/ CAREGIVER ROLE STRAIN

206 pp.

ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลและรางวัลที่ได้รับจากการดูแลของญาติผู้ดูแล: กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง ในภาคตะวันออก ของประเทศไทย

(CAREGIVER ROLE STRAIN AND REWARDS OF CAREGIVING: A STUDY OF CARING FOR TRAUMATIC BRAIN INJURED PATIENTS IN EASTERN THAILAND)

นิพนธ์สามารถกิจ 4537292 NRNS/D

ปร.ด. (การพยาบาล)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : สายพิน เกษมกิจวัฒนา, D.N.S., ธวัชชัย วรพงศธร, Ph.D.,
อรพรรณ โดสิงห์, D.N.S., DEBORAH C. MESSECAR, Ph.D.

บทคัดย่อ

ความรู้สึกรู้สึกของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองมีความสัมพันธ์ต่อผลลัพธ์ในการดูแล การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกล้นบวกลดความรู้สึกล้นลบจากการดูแลจะช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบทบาทและสามารถดำรงบทบาทการเป็นผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลที่บ้าน เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายอิทธิพลของการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล การรับรู้ความพร้อมในบทบาทผู้ดูแล ต่อปริมาณการดูแล ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ความเครียดในบทบาทผู้ดูแล และรางวัลที่ได้รับจากการดูแลของญาติผู้ดูแล

กลุ่มตัวอย่างคือญาติผู้ดูแลและผู้บาดเจ็บทางสมอง ที่อาศัยอยู่ใน 8 จังหวัดภาคตะวันออก จำนวน 291 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย แบบวัดความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล แบบวัดความพร้อมในบทบาทผู้ดูแล แบบวัดภาวะสุขภาพของผู้ดูแล แบบวัดปริมาณการดูแลและความเครียดในบทบาทผู้ดูแล และแบบวัดรางวัลที่ได้รับจากการดูแล กลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์และยินดีเข้าร่วม โครงการวิจัยตอบชุดแบบสอบถาม

ผลการทดสอบโมเดลด้วยโปรแกรมลิสเรด 8.52 พบว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถอธิบายความเครียดในบทบาทผู้ดูแลได้ร้อยละ 46 รางวัลที่ได้รับจากการดูแลร้อยละ 41 ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลร้อยละ 19 และปริมาณการดูแลร้อยละ 33 ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยมีอิทธิพลโดยตรงต่อปริมาณการดูแล ($\gamma = -.59, p < .001$) ปริมาณกิจกรรมการดูแลมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อความเครียดในบทบาทผู้ดูแล ($\gamma = .33, p < .001$) และมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ($\gamma = -.23, p < .001$) ในขณะที่การรับรู้ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยมีอิทธิพลทางอ้อมในทางลบต่อความเครียดในบทบาทผู้ดูแล ($\gamma = -.28, p < .001$) และมีอิทธิพลทางอ้อมในทางบวกต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ($\gamma = .14, p < .001$) โดยมีปริมาณการดูแลเป็นตัวแปรกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ($\gamma = .25, p < .001$) ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อความเครียดในบทบาทผู้ดูแล ($\gamma = -.35, p < .001$) และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลมีอิทธิพลทางอ้อมในทางลบต่อความเครียดในบทบาทผู้ดูแล ($\gamma = -.09, p < .001$) โดยมีภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเป็นตัวแปรกลาง ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อปริมาณกิจกรรมการดูแล ($\gamma = .25, p < .001$) และรางวัลที่ได้รับจากการดูแล ($\gamma = .37, p < .001$) แต่มีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อความเครียดในบทบาทผู้ดูแล ($\gamma = -.30, p < .001$) การรับรู้การเตรียมความพร้อมในการดูแลมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อรางวัลที่ได้รับจากการดูแล ($\gamma = .40, p < .001$) และภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ($\gamma = .17, p < .01$) แต่มีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อความเครียดในบทบาทผู้ดูแล ($\gamma = -.15, p < .001$) ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยไม่มีอิทธิพลต่อรางวัลที่ได้รับจากการดูแล และรางวัลที่ได้รับจากการดูแลไม่มีอิทธิพลต่อความเครียดในบทบาทผู้ดูแล

ผลการศึกษานี้เสนอแนะว่าพยาบาลควรมีการประเมินความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล ความพร้อมในการดูแล ปริมาณและชนิดของการดูแล และภาวะสุขภาพของผู้ดูแล และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลลดความเครียด เพิ่มความรู้สึกล้นบวกลดความรู้สึกล้นลบในการดำรงบทบาทผู้ดูแล และดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ