

# ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งของครอบครัว การเผชิญปัญหาของครอบครัวและความผาสุกของสมาชิกครอบครัว ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกาย

## Relationship Between Family Hardiness, Family Coping and Well-being of Family Members of Elders with Physical Disability

กรรณิการ์ รุซ็อน วิลไพรรณ สมบุญตนนท์\* วินัส ลิฬหกุล วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล  
Kannika Tuson Wilaipun Somboontanont\* Venus Leelahakul Wanpen Pinyopasakul  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700  
Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งของครอบครัว การเผชิญปัญหาของครอบครัว และความผาสุกของสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกาย โดยใช้แนวคิดการคืนสภาพของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกาย และเป็นผู้พาผู้สูงอายุมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 88 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแล แบบประเมินการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ แบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัว แบบวัดการเผชิญปัญหาของครอบครัว และแบบวัดความผาสุกของสมาชิกครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวระดับสูง (Mean = 44.14, SD = 11.27) รับรู้การเผชิญปัญหาของครอบครัวระดับปานกลาง (Mean = 94.10, SD = 11.03) รับรู้ความผาสุกของครอบครัวระดับปานกลาง (Mean = 54.34, SD = 12.03) ความเข้มแข็งและการเผชิญปัญหาของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .598, p < .01$ ) และ ( $r = .538, p < .01$ ) ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางประเมินครอบครัวผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกาย โดยเน้นครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวต่อความเครียดและคงไว้ซึ่งความผาสุกในชีวิต

**คำสำคัญ :** ความเข้มแข็งของครอบครัว, การเผชิญปัญหาของครอบครัว, ความผาสุกของครอบครัว, การคืนสภาพครอบครัว, ความพิการทางกาย

### Abstract

This study was a descriptive correlation research aiming to explore family hardiness, family coping and well-being of family members of elders with physical disability. The Resiliency model was used as the conceptual framework for this study. The subjects consisted of 88 family members who cared for elders with physical disabilities and visiting at Outpatient department in Siriraj Hospital. Data were collected by using a demographic characteristic questionnaire, Barthel ADL index, Family hardiness index, Family crisis oriented

personal evaluation scales, and Family member well-being index. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation.

The findings revealed a high level of family hardiness (Mean = 44.14, SD = 11.27), a moderate level of family coping (Mean = 94.10, SD = 11.03), and a moderate level of family member well-being. (Mean = 54.34, SD = 0.59) The analysis relationships revealed family hardiness and family coping are positive relations for well-being of family member of elders with physical disability which statistical significance ( $r = .598, p < .01$ ) and ( $r = .538, p < .01$ ) respectively.

The results can be applied as guidelines to assess family members who care for elders with a physical disability. By promoting family hardiness and family coping with problems and obstacles. So family members can adapt to stress and maintain well-being in their life.

**Keywords :** family hardiness, family coping, family well-being, Resiliency Model, physical disability

## บทนำ

ปัจจุบันสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ขณะนี้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุไปแล้ว ทั้งนี้ด้วยความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้สุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าสังคมควรตระหนักและให้ความสำคัญถึงผลกระทบจากปัญหาของผู้สูงอายุที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เพราะเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุนั้น มักเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงจึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (Impairment) ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและมีความพิการ (Disability) จนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเต็มที่ สูญเสียโอกาสและมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองและการเข้าสังคม (Handicap)<sup>1</sup> ปัญหาความเจ็บป่วย และความพิการเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนครอบครัวและชุมชนที่ต้องร่วมกันดูแล ปัจจุบันแม้ประเทศไทยจะมีนโยบายด้านสุขภาพที่เน้นดูแลผู้พิการหรือมีภาวะทุพพลภาพมากขึ้น แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่าบริการที่มีอยู่มีข้อจำกัดที่ทำให้ผู้พิการสูงอายุไม่สามารถเข้าถึงได้ และมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการที่แท้จริง<sup>2</sup> สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเกิดปัญหาหลายประการตามมา โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวที่ต้องคอยช่วยเหลือดูแล

สำหรับผู้พิการแล้วครอบครัวถือว่าเป็นบทบาทสำคัญในการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากบุคคลนั้นคือผู้พิการที่อยู่ในวัยสูงอายุ ครอบครัวมีส่วนสำคัญมากที่คอยให้ความช่วยเหลือ

เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งพร้อมเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ แต่ด้วยสภาพสังคมปัจจุบันทำให้หลายครอบครัวต้องต่อสู้ดิ้นรนหาเลี้ยงชีพ และเมื่อผู้สูงอายุเกิดความพิการทางกายหรือมีภาวะทุพพลภาพ ย่อมก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว โดยเฉพาะสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและปรับตัวเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ต้องรับภาระเพิ่มขึ้น อาจเกิดความยุ่งยากในชีวิตเนื่องจากไม่สามารถแบ่งเวลาหรือทำหน้าที่หลายอย่างได้พร้อมกัน<sup>3</sup> แต่ในบางครั้งนั้น สมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลอาจมองว่าความพิการหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมาย คือความท้าทายและมีความหมาย รู้สึกได้ทดแทนบุญคุณและแสดงความกตัญญูต่อบุคคลที่ต่อผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามผลที่ตามมาจะดีหรือร้ายนั้นอาจขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งภายในครอบครัว (Family hardiness) ที่คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความรักใคร่กลมเกลียว รวมทั้งการใช้ทักษะหรือวิธีเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ครอบครัวสามารถผ่านพ้นวิกฤตและเข้าสู่สมดุลใหม่ เกิดความผาสุกขึ้นในครอบครัวได้<sup>1</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลบุคคลเจ็บป่วยที่มีภาวะพึ่งพา หรือมีความพิการทางกายนั้น ส่วนใหญ่เน้นศึกษาความสัมพันธ์ในเชิงลบ อาจเนื่องจากในสังคมนั้นมองว่าการที่บุคคลไร้ความสามารถจะนำมาซึ่งภาระแก่ครอบครัว<sup>4</sup> ดังนั้นเมื่อครอบครัวเกิดเหตุการณ์ที่สมาชิกมีความเจ็บป่วยพิการทางกายเกินระยะเวลา 6 เดือนจนไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ ย่อมเป็นสิ่งคุกคามและทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องมีการปรับตัว หรือปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสม ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกัน การสร้างความเข้มแข็ง

และคอยให้กำลังใจซึ่งกันและกันในครอบครัว รวมทั้งการใช้ทักษะและวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ครอบครัวสามารถผ่านพ้นความยุ่งยากต่างๆ และดำรงชีวิตด้วยความผาสุก<sup>5</sup> การศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดการคืนสภาพของครอบครัว (Resiliency Model of Family Adjustment and Adaptation) ของ McCubbin และ McCubbin เป็นกรอบแนวคิดประเมินการปรับตัวของสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกาย ซึ่งเป็นความพยายามของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเพื่อให้เกิดความผาสุกขึ้นในระบบครอบครัว โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาแปรที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกายในเชิงบวกเพราะพบว่ายังมีการศึกษาอยู่จำนวนน้อย<sup>6</sup> ซึ่งตัวแปรที่เลือกศึกษาได้แก่ ความเข้มแข็งของครอบครัวและการเผชิญปัญหาของครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

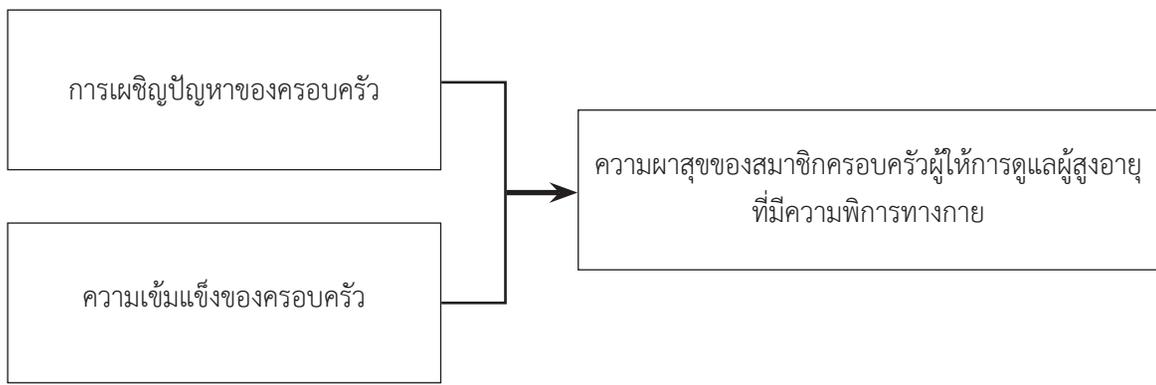
ความเข้มแข็งของครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนภายในครอบครัวที่ทำให้เกิดความปรองดองและช่วยให้การปรับตัวเกิดผลดีในระยะยาว ซึ่งครอบครัวที่มีความเข้มแข็งสูงจะมีความแข็งแกร่งภายใน กระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ จึงทำให้ปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี<sup>7</sup> การศึกษาของสุริสา เต็มทับ และคณะ<sup>8</sup> พบว่าความเข้มแข็งของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการรับรู้ภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 79

การเผชิญปัญหาของครอบครัว เป็นความพยายามอย่างจำเพาะของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เพื่อลดหรือจัดการความเครียดตามการรับรู้ของครอบครัว ทั้งยังแสวงหาและจัดสรรแหล่งประโยชน์ให้สมดุล เพื่อให้การปรับตัวเกิดผลดีในระยะยาว<sup>10</sup> จากการศึกษาของเนติยาธรม์ แจ่มทิม<sup>11</sup> พบว่าทักษะการเผชิญปัญหาโดยวิธีมุ่งแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุขณะเจ็บป่วย และการเผชิญปัญหาของครอบครัวยังมีความสัมพันธ์ทางลบต่อภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหัวใจด้วย<sup>12</sup>

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคุณภาพชีวิตของครอบครัวและการเผชิญปัญหาของครอบครัวมีการศึกษาในบริบทและกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ซึ่งยังไม่มีการศึกษาที่เจาะจงในสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกาย เพราะเมื่อครอบครัวต้องเผชิญเหตุการณ์วิกฤตแล้วนั้น หากสมาชิกในครอบครัวคอยช่วยเหลือกัน ครอบครัวมีความเข้มแข็ง รวมถึงมีทักษะการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้สามารถปรับตัวต่อความวุ่นวายหรือปัญหาต่างๆ ได้ ส่งผลให้เกิดความผาสุกในครอบครัวตามมา ซึ่งสามารถแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ตามแผนภาพที่ 1

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งของครอบครัว การเผชิญปัญหาของครอบครัว และความผาสุกของสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกาย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

ความเข้มแข็งของครอบครัวและการเผชิญปัญหาของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกาย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งของครอบครัว การเผชิญปัญหาของครอบครัว และความผาสุกของสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลหลักแก่ผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ป่วยสูงอายุมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลศิริราช โดยมีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. เป็นผู้ให้การดูแลหลักผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกายที่ขึ้นทะเบียนสิทธิผู้พิการและมีความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติ โดยพักอาศัยในบ้านเดียวกันหรือคนละหลังแต่อยู่บริเวณเดียวกัน

2. ดูแล  $\geq 6$  ชั่วโมงต่อวัน และใช้เวลาในการดูแล  $\geq 6$  เดือน

3. ไม่มีอาการหรือโรคทางจิตเวช โรคระบบประสาทหรือความจำเสื่อมรุนแรง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ  $\geq 60$  ปี มีคะแนนสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE Thai-2002) อยู่ในเกณฑ์ปกติ

4. สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง  
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติ จนกลุ่มตัวอย่างไม่มีสมาธิในการตอบแบบสอบถามเช่น ชักเกร็ง หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียนหรือสลักตลอดเวลา เป็นต้น

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวกตามเกณฑ์ที่กำหนด และเปิดตารางเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Polit & Beck<sup>13</sup> กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$  อำนาจการทดสอบที่ระดับร้อยละ 80 และที่ผ่านมามีความแตกต่างในบริบทและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาวิจัย ดังนั้นเพื่อให้งานวิจัยออกมา น่าเชื่อถือมากที่สุด จึงเลือกใช้นาอทิพลระดับกลาง  $r = 0.30$  จึงได้กลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางจำนวน 88 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

1. แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ<sup>14</sup> ใช้คัดกรองการรับรู้ (Cognitive) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ  $\geq 60$  ปี มีจำนวน 11 ข้อ ซึ่งการแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ไม่ได้เรียนหนังสือ คะแนนเต็ม 23 คะแนน เกณฑ์ปกติ  $\geq 14$  คะแนน

กลุ่มที่ 2 เรียนระดับประถมศึกษา คะแนนเต็ม 30 คะแนน เกณฑ์ปกติ  $\geq 17$  คะแนน

กลุ่มที่ 3 เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา คะแนนเต็ม 30 คะแนน เกณฑ์ปกติ  $\geq 22$  คะแนน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ และสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแล ประกอบด้วยคำถาม 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่เกิดความพิการทางกายของผู้สูงอายุ สาเหตุของความพิการ และการรับรู้ ระดับการศึกษาของสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแล รายได้ครอบครัว เป็นต้น

2. แบบประเมินการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ (Barthel ADL Index) ใช้ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากน้อยระดับใด แบ่งออกเป็น 10 ด้าน มีจำนวน 10 ข้อ และกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนเป็น 4 ระดับดังนี้

0 - 4 คะแนน หมายถึง ระดับความสามารถที่ต้องพึ่งพาทั้งหมดหรือโดยสมบูรณ์

5 - 8 คะแนน หมายถึง ระดับความสามารถที่ต้องพึ่งพามาก

9 - 11 คะแนน หมายถึง ระดับความสามารถที่ต้องพึ่งพาปานกลาง

12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ระดับความสามารถที่ต้องพึ่งพาน้อย

3. แบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัว (Family Hardiness Index; FHI) ของ McCubbin และคณะ<sup>15</sup> ใช้ประเมินการรับรู้ของสมาชิกผู้ให้การดูแลถึงความมั่นคง ความอดทน ระบบสนับสนุน และความสามารถในการทำงานร่วมกันภายในครอบครัว ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ใช้มาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ (0 - 3) คำถามเชิงลบ 9 ข้อ (0 = เป็นจริง ถึง 3 = ไม่

เป็นจริง) คำถามเชิงบวก 11 ข้อ (0 = ไม่เป็นจริง ถึง 3 = เป็นจริง) คะแนนรวมที่มาก แสดงถึง ครอบครัวมีความเข้มแข็งและมีความแข็งแกร่งภายในสูง

4. แบบวัดการเผชิญปัญหาของครอบครัว (Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales; F-COPEs) ของ Mc Cubbin และคณะ<sup>16</sup> ใช้ประเมินการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแล ถึงความพยายามเพื่อลดความรุนแรงหรือจัดการกับปัญหาตามความต้องการของครอบครัว เน้นวิธีการแก้ปัญหามากกว่าจัดการกับอารมณ์ ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ ใช้มาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (1 - 5) คำถามเชิงลบ 4 ข้อ (1 = มากที่สุด ถึง 5 = ไม่เลย) คำถามเชิงบวก 26 ข้อ (1 = ไม่เลย ถึง 5 = มากที่สุด) คะแนนรวมที่มาก แสดงถึง ครอบครัวมีการเผชิญปัญหาได้ดี

5. แบบวัดความผาสุกของสมาชิกครอบครัว (Family Member Well-Being Index; FMWB) ของ Mc Cubbin และ Patterson<sup>17</sup> ใช้ประเมินผลลัพธ์จากการปรับตัวของครอบครัวเมื่อเผชิญเหตุการณ์วิกฤต โดยผลลัพธ์เกิดจากการปรับตัวที่ทำให้ระบบของครอบครัวเกิดความผาสุก ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ ใช้มาตราวัด Visual Analog Scale 10 ระดับ คำถามเชิงลบ 6 ข้อ คำถามเชิงบวก 2 ข้อ ให้คะแนนตามความรู้สึกตั้งแต่ 1 ถึง 10 คำถามเชิงลบให้กลับคะแนนก่อนนำมารวม คะแนนรวมที่มาก แสดงถึง ครอบครัวมีการปรับตัวได้ดี มีความผาสุกของครอบครัวมาก

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปพิจารณาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบวัดทั้งหมดไปใช้กับสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกาย 30 รายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคแอลฟาของแบบประเมินการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ แบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัว แบบวัดการเผชิญปัญหาของครอบครัว และแบบวัดความผาสุกของสมาชิกครอบครัว ได้เท่ากับ 0.93, 0.91, 0.79 และ 0.81 ตามลำดับ และจากกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 88 ราย ได้เท่ากับ 0.93, 0.93, 0.79 และ 0.81 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รหัสโครงการ 447/2556 (EC2) เลขที่หนังสือรับรอง Si 503/2013 ลงวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2556 และได้ปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมตามความสมัครใจที่จะให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบวัดในการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาและบริการที่ผู้สูงอายุจะได้รับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแล ใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลความเข้มแข็งของครอบครัว การเผชิญปัญหาของครอบครัว และความผาสุกของสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแล ผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกาย โดยหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันหลังจากผ่านข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ

### ผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกาย 88 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.3 เป็นผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ  $\geq$  80 ปี) ร้อยละ 40.9 อายุเฉลี่ย 76.09 ปี (SD = 9.76) ระยะเวลาที่เกิดความพิการทางกายคือ 1 - 5 ปี ร้อยละ 38.6 สาเหตุเกิดจากโรคประจำตัว/ภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 79.5 การรับรู้ปกติ ร้อยละ 40.9 พึ่งพาการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันพื้นฐานจากครอบครัวทั้งหมด ร้อยละ 44.3

2. สมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแล 88 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.0 วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (36 - 59 ปี) ร้อยละ 63.6 อายุเฉลี่ย 51.28 ปี (SD = 12.71) การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 39.8 รายได้ เพียงพอเหลือเก็บ ร้อยละ 35.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.9 ดูแลมากกว่า 20 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 63.6 ระยะเวลาที่เริ่มดูแล คือ 1 - 5 ปี ร้อยละ 44.3 มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ โดยเป็นบุตร ร้อยละ 58.0 มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.5 มีอาการของความเครียดเช่น ปวดเมื่อยร่างกาย

นอนไม่หลับ ท้องผูก เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 21.59

3. ความเข้มแข็งของครอบครัวอยู่ในระดับสูง (Mean = 44.14, SD = 11.27) การเผชิญปัญหาของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 94.10, SD = 11.03) และความผาสุกของสมาชิกครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 54.34, SD = 12.03) ดังแสดงในตารางที่ 1

4. ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งของครอบครัวและการเผชิญปัญหาของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของสมาชิกครอบครัว ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) โดยมีทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r = 0.598$ ) และ ( $r = 0.538$ ) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

### การอภิปรายผล

1. การรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของสมาชิกครอบครัว กล่าวคือ สมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกายที่มีการรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวสูงจะทำให้รับรู้ถึง

แหล่งประโยชน์หรือการช่วยเหลือกันภายในครอบครัว ทำให้เกิดความมั่นใจ ไม่คิดว่าความพิการทางกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเป็นปัญหาหรือภาระ แต่กลับคิดว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นประสบการณ์รูปแบบใหม่ที่ทำให้ครอบครัวได้ทดแทนบุญคุณของผู้สูงอายุ จึงทำให้ครอบครัวสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นได้ นำมาซึ่งความผาสุกที่เพิ่มขึ้นของสมาชิกทุกคนในครอบครัว<sup>17</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ อังวัฒน์ศิริกุล<sup>18</sup> ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบว่า ญาติผู้ดูแลได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวระดับมากและแรงสนับสนุนจากครอบครัวสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลได้ดีที่สุด หรือการศึกษาของซูลีกร ทาทอง<sup>19</sup> ศึกษาผลของการปรับตัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัวทำให้การปรับตัวของครอบครัวอยู่ในระดับดีเช่นกัน ดังนั้นเมื่อสมาชิกครอบครัวเกิดความเจ็บป่วย หากทุกคนพูดคุยและแก้ไขปัญหาร่วมกัน คอยช่วยเหลือกัน ย่อมก่อให้เกิดการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทางกลับกัน หากครอบครัวที่รับรู้ความเข้มแข็ง

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเข้มแข็งของครอบครัว การเผชิญปัญหาของครอบครัว และความผาสุกของสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแล (n = 88)

ตัวแปรที่ศึกษา	ช่วงคะแนนของแบบวัด		Mean	SD	แปลผล
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้			
1. ความเข้มแข็งของครอบครัว	0 - 60	11 - 60	44.14	11.27	สูง
2. การเผชิญปัญหาของครอบครัว	30 - 150	66 0 119	94.10	11.03	ปานกลาง
3. ความผาสุกของสมาชิกครอบครัว	8 - 80	16 - 76	54.34	12.03	ปานกลาง

ตารางที่ 2 วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความเข้มแข็งของครอบครัว การเผชิญปัญหาของครอบครัว และความผาสุกของสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแล (n = 88)

ตัวแปรที่ศึกษา	ความเข้มแข็งของครอบครัว	การเผชิญปัญหาของครอบครัว	ความผาสุกของสมาชิกครอบครัว	P-value
1. ความผาสุกของสมาชิกครอบครัว	.598**			.000
2. ความเข้มแข็งของครอบครัว		.648**		.000
3. การเผชิญปัญหาของครอบครัว			.538**	.000

\*\*p < .01 (2-tailed)

ของครอบครัวต่อการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นจะเป็นไปได้ยาก และอาจส่งผลให้ความผาสุกของครอบครัวลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของวีระชัย อิ่มน้ำขาว และ<sup>20</sup> ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้พิการ พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่สร้างความเดือดร้อนเป็นประจำ ไม่รักใคร่กลมเกลียว หรือไม่แบ่งเบาภาระงานส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านครอบครัวของผู้ดูแลผู้พิการลดลงตามไปด้วย ดังนั้นเมื่อต้องเผชิญกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกาย หากได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวและครอบครัวมีความเข้มแข็ง จึงเปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ทำให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงสถานการณ์เลวร้ายและความเครียดจากการดูแลตลอดจนมีโอกาสปรึกษาหรือมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงสนับสนุนร่วมกัน เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความผาสุกแก่ครอบครัวตามมาได้

2. การเผชิญปัญหาของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของสมาชิกครอบครัว กล่าวคือ การที่สมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกายรับรู้การเผชิญปัญหาของครอบครัวในเชิงบวกจะส่งผลให้มีความผาสุกของครอบครัวเพิ่มขึ้น จึงกล่าวได้ว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตหรือปัญหาต่างๆ ในครอบครัว จะมีผลทำให้สมาชิกครอบครัวมีการตอบโต้ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อขจัดหรือบรรเทาเหตุการณ์ความตึงเครียด ซึ่งอาจแสดงออกได้หลายรูปแบบโดยวิธีการเผชิญปัญหาของแต่ละครอบครัวนั้นจะมีลักษณะแตกต่างกันออกไป ตามการรับรู้หรือการให้ความหมายภายในครอบครัว หากครอบครัวประเมินว่าเป็นสิ่งท้าทายเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ ย่อมส่งผลให้ครอบครัวปรับตัวได้ในทางตรงข้ามหากครอบครัวประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคามเป็นความเครียด ย่อมทำให้เกิดปัญหาที่บั่นทอนเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความผาสุกของทุกชีวิตในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของสาสินี เทพสุวรรณ และคณะ<sup>21</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและความสุขในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าการเผชิญปัญหาโดยมุ่งอารมณ์ในเชิงลบ ได้แก่ การร้องไห้ กรีดร้องหรือตะโกน ทูตตีและทำลายข้าวของส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นและมีความสุขลดลง รวมถึงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความทุกข์ในระดัสูงเมื่อเทียบกับการเผชิญปัญหาด้วยวิธีการอื่น การศึกษาครั้งนี้พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกายรับรู้การเผชิญปัญหาของครอบครัวใน

เชิงบวกจะส่งผลต่อการปรับตัวที่ดีของครอบครัว เพราะเมื่อสมาชิกครอบครัวสามารถปรับตัวได้ย่อมทำให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ นำมาซึ่งความผาสุกที่เพิ่มขึ้น เพราะการเผชิญปัญหาของครอบครัวเป็นความสามารถของสมาชิกในครอบครัวที่ร่วมกันแสวงหาแหล่งช่วยเหลือทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว ทั้งยังเป็นการประเมินและให้ความหมายต่อภาวะวิกฤตนั้นใหม่ เพื่อแก้ปัญหาให้ดีขึ้น ตลอดจนยอมรับเหตุการณ์เพื่อให้ผ่อนคลาย จึงสรุปได้ว่าการเผชิญปัญหาของครอบครัวที่ดีจะให้ความผาสุกของสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกายเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความเข้มแข็งของครอบครัวและการเผชิญปัญหาของครอบครัวที่ดีมีความสำคัญต่อการปรับตัวของสมาชิกทุกคนในครอบครัว ใช่เพียงแต่เฉพาะผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกายเท่านั้น ซึ่งหากครอบครัวมีการช่วยเหลือกัน ร่วมมือร่วมใจในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ทั้งยังแสวงหาและยอมรับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเชิงบวก ร่วมกับมีการใช้ทักษะการเผชิญปัญหาของครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้ครอบครัวปรับตัวได้ดี แม้ว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกายจะเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องและยาวนานตลอดชีวิต เพราะเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีการเสื่อมถอยของร่างกายและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่หากครอบครัวคอยช่วยเหลือกัน แสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมและให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเชิงบวก ร่วมกับใช้ทักษะการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลทำให้ครอบครัวปรับตัวได้ดี นำมาซึ่งความผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคนในครอบครัว

### การนำผลการวิจัยไปใช้

สนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งของครอบครัวและกระตุ้นให้ครอบครัวใช้ทักษะการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความผาสุกของครอบครัวตามมา เช่น การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในชุมชน หรือกิจกรรมเพิ่มทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการทางกาย ค้นหาแหล่งช่วยเหลือทางสังคมทั้งจากภายในและภายนอก การเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำปรึกษาปัญหาของครอบครัว เป็นต้น

## References

1. The Office for National Statistics. Annual report 2553 Thailand (Special Edition). Central Bureau of Statistics forecasts . National Statistical Office; 2553. (in Thai).
2. Rewphaiboon, W. The sequin exceptionally unfair to accelerate elimination. In P. Jongudomsuk (Eds.), To be fair health service disabled, (pp. 3-6). Bangkok: Health Systems Research Institute; 2554. (in Thai).
3. Baldwin, K.M. Caring for our aging population. *Nursing made Incredibly Easy!* 2011; 9(3): 5.
4. Chansongsang, W. With the body and the heart to the rest: the potential and independent living of the disabled body: A roadmap for health disabled in Thailand. *Sirindhorn National Medical Rehabilitation*; 2550. (in Thai).
5. McCubbin, H.I., & Patterson, J.M. Family adaptation to crises. In H.I. McCubbin, A. Cauble & J.M. Patterson (Eds.), *Family stress, coping, and social support.* (pp. 26-47). Springfield, IL: Charles C. Thomas; 1982.
6. Ekwall, AK., & Hallberg, IR. The association between caregiving satisfaction, difficulties and coping among older family caregivers. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16: 832-84.
7. McCubbin, M.A., & McCubbin, H.I. Family stress theory and assessment: The Resiliency Model of Family Stress Adjustment and Adaptation. In H.I. Mc Cubbin & A. Thompson (Eds.), *Family assessment inventories for research and practice,* (pp. 3-31). Madison: University of Wisconsin; 1991.
8. Tamtup, S., Hirunchunha, S. & Apichatoa, A. Influences of perceived family hardiness and duration of caregiving, and physical health and depression of patient, on subjective burden of caregivers of head and neck cancer patients receiving radiotherapy. *Songkla Med J* 2005; 23(6): 445-454. (in Thai).
9. Niyomthai, N. Putwatana, P., & Panpakdee, O. Caregiving duration, family life events, family hardiness, and well-being of family caregivers of stroke survivors. *Thai Journal of Nursing Research* 2003; 7(2): 93-103.
10. McCubbin, M.A., & Mc Cubbin, H.I. Families coping with illness: The Resiliency Model of Family Stress Adjustment and Adaptation. In C. Danielson, B. Hamel-Bissell, & P. Winstead-Fry (Eds.), *Families, health & illness: Perspectives on coping and intervention* (pp.21-64). St. Louis, MO: Mosby; 1993.
11. Jamtim, N. The stress of caregiving and coping skills, taking care of sick relatives, caregivers while in hospital . *Stress and Coping Caregivers of Elderly in Hospital.* Nursing Science Thesis Public Health Nursing College of Nursing, Suphanburi; 2553. (in Thai).
12. Yeh, P.M., & Bull, M. Use of the resiliency model of family stress, adjustment and adaptation in the analysis of family caregiver reaction among families of older people with congestive heart failure. *International Journal of Older People Nursing* 2011; 7: 117-126.
13. Polit, D.F. & Beck, C.T. *Study Guide for Essentials of Nursing research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (7th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
14. Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Services, Ministry of Health. Preliminary test conditions the brain to the Thailand MMSE - Thai 2002. Bangkok; 2542. (in Thai).

15. McCubbin, H.I., Thompson, A.I., & McCubbin, M.A. Family Hardiness Index (FHI). In H.I. McCubbin, A.I. Thompson, & M.A. McCubbin (Eds.), Family assessment: Resiliency, coping and adaptation - Inventories for research and practice. (pp.239-305). Wisconsin: University of Wisconsin-Medison; 1986.
16. McCubbin, H.I., Olson, D., & Larsen, A. Family crisis oriented personal evaluation scales (F-COPES). In H.I. McCubbin, A. Thompson, & M.A. McCubbin (Eds.), Family assessment: Resiliency, coping, and adaptation-Inventories for research and practice, (pp. 455-508). Madison: University of Wisconsin; 1981.
17. Mc Cubbin, H.I., & Patterson, J.M. Family adaptation to crises. In H.I. McCubbin, A. Cauble & J.M. Patterson (Eds.), Family stress, coping, and social support. (pp. 26-47). Springfield, IL: Charles C. Thomas; 1982.
18. Ungwattansirikul, W. Predicted Factors of Quality of Life in Family Caregiver of Person with Cancer Receiving Chemotherapy. This research is part of a study on nursing degree programs: Master of Nursing. Graduate School Mahidol University; 2550. (in Thai).
19. Thathong, C. The relationship between coping and adaptation of the family two stroke patients. Nursing Science Thesis Family Nursing, Graduate School Khon-kaen university; 2550. (in Thai).
20. Imnamkao, W., Imnamkao, S., Suriyo, S. & Jaisu, D. Quality of Life's Caregiver and People with disabilities of Advantage at Tambon Wangsang Mahasarakham Province. Srimahasarakham Nursing College, Ministry of Public Health Capital promotes productivity Research College of Nursing Srimahasarakham; 2553. (in Thai).
21. Tepsuwan, S., Thongcharunchuphong, N. & Gray, R. Factors that affect stress and joy in caring for the elderly. Thai population journal 2013; 4(1): 73 - 92. (in Thai).