



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วย ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง*

กาญจนา กิ่งมะลิ พย.ม.**
จินตนา วัชรสินธุ์ RN, PhD***
วรรณิ เตียววิศเรศ RN, PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผาสุกของครอบครัวและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารับการตรวจติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรองจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 135 ครอบครัว เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกเครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว แบบสอบถามความสามารถในการดูแล แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดเผชิญปัญหาของครอบครัว และแบบสอบถามความผาสุกของครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนาและวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของครอบครัวด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = .288, p < .001$) และการเผชิญปัญหาของครอบครัว ($\beta = .413, p < .001$) โดยสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 23 ($\text{adjusted } R^2 = .23, p < .001$) ควรนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยส่งเสริมด้านความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการเผชิญปัญหาของครอบครัว

คำสำคัญ : ปัจจัย อิทธิพล ความผาสุกของครอบครัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

*วิทยาลัยนฤปติพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



Factors Influencing Family Well-Being among Families with Stroke Patients*

Kanchana Kingmali M.N.S**

Chintana Wacharasin RN, PhD***

Wanee Deoisres RN, PhD***

Abstract

This predictive correlation descriptive research aims to describe family well-being and factors influencing family well-being among families experiencing stroke patients. The sample consisted of 135 primary family caregivers for stroke patients at Nangrong hospital, Buri-Ram province. A convenient sampling was used to recruit the sample. Research instruments used to collect data were demographic record form and questionnaires including ability of family care givers, family relationships, family support, family coping, and family well-being. Statistics used to analyze data were descriptive statistics and multiple regressions.

The results showed that factors influencing family well-being including the ability of caregivers in family caregivers ($\beta = .288, p < .001$) and family coping ($\beta = .413, p < .001$). These factors combined could explain 23% of variance of family well-being among families experiencing stroke patients (Adjusted $R^2 = .23, p < .001$). The findings suggested that promoting family well-being with families experiencing stroke patients should pay attention on ability of caregivers in family caregivers and family coping.

Keywords: factors, influencing, family well-being, stroke patients

*Thesis, Master of Family Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

** Student, Master of Nursing Science, Family Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ทั้งยังเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่พบบ่อยที่สุดในจำนวนผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลของประเทศพัฒนาแล้ว ปัจจุบันในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 500,000 คน ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 20 ส่วนผู้ป่วยที่รอดชีวิตร้อยละ 30 จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ จำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากครอบครัวในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตลอดชีวิต อีกร้อยละ 50 มีปัญหาด้านการพูดและการสื่อสารกับผู้อื่น มีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่หายเป็นปกติ^{1,2} ไม่เพียงแต่โรคหลอดเลือดสมองจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนไทยเท่านั้นโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปัญหาของประชากรไทย ในอันดับต้น ๆ อีกทั้งผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ยังต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากความพิการเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตและยังก่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัวชุมชนและประเทศชาติ ซึ่งความพิการของผู้ป่วยแต่ละราย จะมีลักษณะอาการแตกต่างกันไปแต่ในกรณี จำเป็นจะต้องมีผู้ดูแล ซึ่งร้อยละ 70-80 ของผู้ดูแลนั้นเป็นสมาชิกของครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร ญาติ พี่น้อง³ โดยพบว่า ร้อยละ 13 ของผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีภาวะทุพพลภาพอยู่ในระดับรุนแรง และร้อยละ 16 มีภาวะทุพพลภาพอยู่ในระดับปานกลาง³

การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะวิกฤติของครอบครัวที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันไม่ได้คาดการณ์ไว้ก่อนจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบครอบครัวต้องมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ในภาวะวิกฤติที่เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของครอบครัว การปรับตัวของครอบครัวหลังระยะวิกฤติ จึงเป็นการปรับตัวเพื่อที่จะรักษาความสมดุลระยะยาวระหว่างครอบครัวและสังคม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ครอบครัวคาดหวังไว้ เพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้าง การดำเนินบทบาทหน้าที่ ปฏิสัมพันธ์ และความสมดุลของระบบครอบครัว การที่จะช่วยเหลือครอบครัวที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในระยะวิกฤติ ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพและครอบครัวจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของครอบครัว เพื่อช่วยให้ครอบครัวมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ในระยะวิกฤติ จะช่วยให้

ครอบครัวสามารถแก้ไขปัญหาเป็นสาเหตุทำให้ครอบครัวอยู่ในภาวะวิกฤติให้ลุล่วงไปได้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละครอบครัว รวมทั้งมีแนวทางในการที่จะรักษาและคงไว้โครงสร้างของครอบครัว การดำเนินบทบาทหน้าที่ และปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว อันจะนำมาซึ่งความผาสุกของครอบครัวอย่างยั่งยืนต่อไปได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่จะช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวมีการเผชิญปัญหาที่ดีสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นอันจะเป็นการรักษาและคงไว้ซึ่งความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ได้แก่ ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง⁴ สัมพันธภาพในครอบครัว⁵ การสนับสนุนทางสังคม⁶ และการเผชิญปัญหาของครอบครัว⁷ ปัจจัยดังกล่าวนี้ล้วนส่งผลต่อการปรับตัวในภาวะวิกฤติของครอบครัวเมื่อปัจจัยดังกล่าวถูกสะสมและเปลี่ยนแปลงไป จะมีผลกระทบต่อปรับตัวของครอบครัวและมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับการรักษาและคงไว้ซึ่งความสมดุลของระบบครอบครัว อันจะนำมาซึ่งความผาสุกของครอบครัวตามแนวคิดความผาสุกของคาล์ดเวลล์⁸ ในด้านโครงสร้างครอบครัวการดำเนินบทบาทในครอบครัว และความเปราะบางของครอบครัวดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลของการวิจัยครั้งนี้จะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมในการเสริมสร้างความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

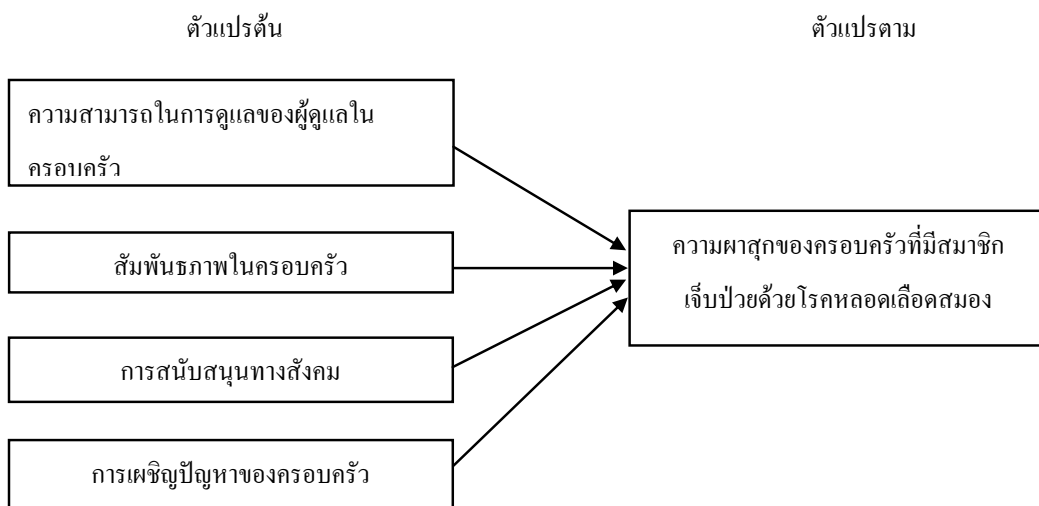
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤติของครอบครัวของแมคคัลบีนและคณะ⁹ ร่วมกับแนวคิด ความผาสุกของครอบครัวของคาล์ดเวลล์⁸ และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวด้วยโรคหลอดเลือด



สมองเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง เป็นภาวะวิกฤติของครอบครัว ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ยังส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัวที่ต้องรับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระยะยาวที่บ้าน ถือได้ว่าเป็นระยะที่ครอบครัวต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง ซึ่งเป็นช่วงที่ครอบครัวจะต้องจัดการการดูแลผู้ป่วยและระบบครอบครัว การปรับตัวในหลังระยะวิกฤตินั้นแตกต่างกับการปรับตัวในระยะวิกฤติช่วงแรกที่เกิดการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวใหม่ ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือแหล่งประโยชน์ของครอบครัว แมคคubin และแพตเตอร์สันได้อธิบายถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ

เกิดภาวะวิกฤติของครอบครัวในระยะก่อนและหลังภาวะวิกฤติ¹⁰ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถนำมาอธิบายกลไกการเกิดภาวะวิกฤติของครอบครัวและการปรับตัวของครอบครัวได้ เช่น ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหาของครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้ จะช่วยส่งเสริมการปรับตัวต่อสถานการณ์หลังระยะวิกฤติ เพื่อรักษาสถิตของระบบครอบครัวและจะนำมาซึ่งความผาสุกของครอบครัวต่อไป โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและเลือกปัจจัยที่จะศึกษาดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา แบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลหลักของครอบครัวที่มีหน้าที่ดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ในปี พ.ศ. 2559

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้เป็นผู้ที่พาผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองมารับการตรวจติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง โดยผู้ป่วยเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาไม่น้อยกว่า 1 เดือนและได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาในระดับปานกลางจนถึงระดับรุนแรงมาก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากครอบครัว โดยประเมินด้วยแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของดัทซ์ นีบาร์เทล (Barthel Index)¹¹

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนดความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญที่ .05 มีอำนาจการ



ทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรขนาดเล็ก (Effect size) เท่ากับ .25 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 123 ครอบครัวย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวน 135 ครอบครัวย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในครอบครัวย

2) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวย พัฒนามาจากแบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในครอบครัวยที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของจาริก ธานีรัตน์¹² โดยมีเนื้อหาครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน ด้านป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการดูแลจิตใจ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรฐานค่า 3 ระดับ โดยให้คะแนน 0 = ไม่ปฏิบัติ 1 = ปฏิบัติบางครั้ง 2 = ปฏิบัติทุกครั้ง การแปลผลโดยให้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงถึงผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวยดีกว่าผู้ดูแลที่ได้คะแนนน้อยกว่า

3) แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวย ของวรรณรัตน์ ลาวัง และคณะ¹³ โดยมีเนื้อหาครอบคลุม 4 ด้าน คือ การแสดงบทบาทของสมาชิก การสื่อสารในครอบครัวย การแสดงออกทางอารมณ์ และการถ่ายทอดความรู้สึก โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนน 1 = ไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย 2 = ตรงกับความเป็นจริงเล็กน้อย 3 = ตรงกับความเป็นจริงปานกลาง 4 = ตรงกับความเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่ และ 5 = ตรงกับความเป็นจริงทั้งหมด การแปลผลโดยให้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัวยดีกว่าคะแนนต่ำกว่า

4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม พัฒนามาจากแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวยของสินี การะลีย์¹⁴ โดยมีเนื้อหาครอบคลุม 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านบริการและวัตถุ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนน 1 = ไม่เป็นจริงเลย 2 = เป็นจริงน้อย 3 = เป็นจริงปานกลาง 4 = เป็นจริงส่วนมาก 5 = เป็นจริงมากที่สุด การแปลผลโดยให้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงถึงการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าครอบครัวยที่มีคะแนนต่ำกว่า

5) แบบสอบถามการเผชิญปัญหาของครอบครัวย เป็นแบบสอบถามของซูลีกร ทาทอง¹⁵ โดยมีเนื้อหาครอบคลุม 4 ด้าน คือ การแก้ไขปัญหาของครอบครัวย การจัดการกับอารมณ์เชิงเครียดของครอบครัวย การใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัวย และการให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่ดีของครอบครัวย โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ โดยให้คะแนน 1 = ไม่ทำ 2 = ทำบางครั้ง 3 = ทำบ่อยครั้ง 4 = ทำประจำ การแปลผลโดยให้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงถึงการเผชิญปัญหาดีคะแนนต่ำกว่า

6) แบบสอบถามความผาสุกของครอบครัวย ซึ่งบุหงา ภูษะคราม¹⁶ แปลจากแบบวัดความผาสุกของคาลด์เวลล์¹⁷ โดยมีเนื้อหาครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างของครอบครัวย ด้านการดำเนินบทบาท และด้านความเปราะบาง มีข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรฐานค่า 6 ระดับ โดยให้คะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยปานกลาง 3 = ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย 4 = เห็นด้วยเล็กน้อย 5 = เห็นด้วยปานกลาง และ 6 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลโดยให้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงถึงความผาสุกของครอบครัวยมากกว่าคะแนนต่ำกว่า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวยและแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ท่านแล้วนำมาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า CVI เท่ากับ .88 และ .80 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้กับครอบครัวยที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .86; .75; .74; .85 และ .74 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา การเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปด้วยความสมัครใจ และสามารถที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะอันุมัติ โดยข้อมูลที่ได้อาจจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ในการวิเคราะห์ผลการศึกษาระหว่างภาพรวมไม่มีการอ้างอิงผลการวิจัยเป็น



รายบุคคล และทำลายข้อมูลหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรองแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว เข้าพบผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่พาสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยการเข้าร่วมวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย การพิทักษ์สิทธิต่อผู้ป่วย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนัดหมายเพื่อตอบแบบสอบถามหลังจากผู้ป่วยรับบริการตรวจรักษาเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอยู่กับกลุ่มตัวอย่างตลอดเวลาเพื่อเปิดโอกาสให้ซักถาม เมื่อมีข้อสงสัยกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเฉลี่ย 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของครอบครัวด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

ผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.1) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 74.8) นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.2 โดยมีสมาชิกตั้งแต่ 2 – 9 คนต่อครอบครัว สำหรับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลหลักในครอบครัวนั้นมีเพียงร้อยละ 14.8 ที่มีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.8) ใช้เวลามากกว่า 7 ชั่วโมงขึ้นไปในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 53.30 เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและมีผู้ช่วยในการดูแลถึงร้อยละ 56.3 สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 61.5) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 89.6) นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพสมรสคู่มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.3) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 71.1)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความผาสุกในครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วย โรคหลอดเลือดสมอง ($r = .247, p < .001$) และการเผชิญปัญหาของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความผาสุกในครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ($r = .348, p < .001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความผาสุกของครอบครัว

ปัจจัย	1	2	3	4	5
1 ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัว	1.00	.127	-.273**	-.099	.247**
2 สัมพันธภาพในครอบครัว		1.00	.491**	-.73	.150
3 การสนับสนุนทางสังคม			1.00	-.312**	-.137
4 การเผชิญปัญหาของครอบครัว				1.00	.384**
5 ความผาสุกของครอบครัว					1.00

** $p < .001$, 1 = ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัว, 2 = สัมพันธภาพในครอบครัว, 3 = การสนับสนุนทางสังคม, 4 = การเผชิญปัญหาของครอบครัว, 5 = ความผาสุกของครอบครัว



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($\beta = .288$) และการเผชิญปัญหาของครอบครัว

($\beta = .413$) โดยสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 23 (Adjusted $R^2 = .23$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

ตัวทำนาย	B	SE	Beta	T	p-value
ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัว	.545	.145	.288	3.747	.000
การเผชิญปัญหาของครอบครัว	.496	.092	.413	5.374	.000
Constant (a)	73.194	14.729	-	4.969	.000

$R = .479$, $R^2 = .230$, $R^2_{adj} = .218$, $F = 19.664$ Sig of $F = < .001$

การอภิปรายผล

ความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากครอบครัวที่ศึกษาเป็นครอบครัวขยาย ได้รับอิทธิพลจากศาสนาพุทธ ซึ่งมีความเชื่อเกี่ยวกับการทำดีได้ดีและความกตัญญู กตเวทิต์ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัว เป็นแบบแผนที่สืบทอดกันมาจนเป็นวัฒนธรรม เมื่อครอบครัวต้องให้การดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ครอบครัวจึงดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ หรือความสำนึกในบุญคุณและหน้าที่¹⁸ ถึงแม้การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จะเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน แต่ก็ยังเป็นโอกาสที่ครอบครัวจะได้แสดงออกถึงความรักความห่วงใย การเอาใจใส่ดูแลของสมาชิกในครอบครัวยามทุกข์ยาก¹⁹ เพื่อช่วยเหลือกันให้ก้าวผ่านการเปลี่ยนแปลงในระยะวิกฤติที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ทำให้ครอบครัวสามารถรักษาและคงไว้ซึ่งความสมดุลของระบบครอบครัวและนำมาซึ่งผลลัพธ์ คือ ความผาสุกของครอบครัว

ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อาจเนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ผู้ป่วยพิการหรือมีภาวะพึ่งพิง ซึ่งปัจจัยด้านผู้ดูแลในครอบครัวเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการดูแลสุขภาพระยะยาวแก่ผู้มีภาวะ

พึ่งพิงที่บ้านและชุมชน²⁰ ซึ่งมีผลต่อการดูแลของผู้ดูแลด้วย²¹ รวมถึงยังส่งผลต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัว หากผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมจะเป็นการช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วย²² นอกจากนี้ยังพบว่า ความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง²³ แสดงให้เห็นว่าถ้าครอบครัวมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ดี สามารถจัดการกับสถานการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ในระยะวิกฤติ จะส่งเสริมให้ครอบครัวรักษาและคงไว้ซึ่งความผาสุกของครอบครัวในระยะต่อไปได้ จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลหลักในครอบครัวมากกว่าครึ่ง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 53.30) อีกทั้งได้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาแล้วมากกว่า 7 เดือน ซึ่งถือเป็นระยะหลังวิกฤติ สามารถอภิปรายได้ว่า ครอบครัวมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะหนึ่งแล้ว จึงส่งผลให้ครอบครัวสามารถจัดการกับสถานการณ์หรือปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวได้ จนสามารถคงไว้ซึ่งโครงสร้างของครอบครัว ดำเนินบทบาทหน้าที่ และจัดการกับความเปราะบางในครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อความผาสุกในครอบครัว^{8,10}

การเผชิญปัญหาของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายความผาสุกของครอบครัวที่มี



สมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อาจเนื่องจากครอบครัวได้พยายามร่วมกันช่วยเหลือซึ่งพากัน มีความสมานสามัคคีระหว่างสมาชิกในการจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวมาแล้วระยะหนึ่ง ทำให้ครอบครัวสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ความพยายามของครอบครัวในการที่จะปรับไปสู่สมดุลใหม่ที่เหมาะสม หลังภาวะวิกฤติ จึงแตกต่างกับการปรับตัวในระยะวิกฤติ เนื่องจากสาเหตุของความเครียดในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป แหล่งประโยชน์จึงมีการเปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน รวมทั้งมุมมองของครอบครัวต่อเหตุการณ์ในระยะหลังวิกฤติเปลี่ยนแปลงไป ขึ้นอยู่กับว่าครอบครัวได้รับความยากลำบากจากเหตุการณ์ที่ผ่านมาขนาดน้อยอย่างไร และได้แก้ไขปัญหายังไง ซึ่งการปรับตัวของครอบครัวในระยะหลังวิกฤติเป็นการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลระยะยาวระหว่างครอบครัวและสังคม ให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมต่อไปได้ด้วยดีสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผู้หญิง มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเพื่อรับมือกับภาระในการดูแลผู้ป่วยช่วงปีแรกของการเจ็บป่วย โดยมีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ และต้องต่อสู้กับการทำงานหลากหลาย เพื่อต้องการที่จะใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความพยายามที่จะให้การดูแลที่ดีที่สุดเพื่อคนที่ตนรัก²⁴ ความพิการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย หรือการที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อยนั้น จึงเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ดูแลอยากให้ผู้ป่วยหาย อยากให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น โดยผู้ดูแลจะแสวงหาวิธีแก้ปัญหา เมื่อเวลามีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยความยากลำบากจากภาวะวิกฤติอันเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของสมาชิกในครอบครัวที่ผ่านมาแล้วนั้น ถือได้ว่ากระบวนการในการเผชิญปัญหาและความพยายามในการปรับตัวของครอบครัวมาในระยะหนึ่ง

ดังนั้น ถ้าผู้ดูแลในครอบครัวมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสามารถเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ทำให้ครอบครัวสามารถปรับตัวและจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และคงไว้ซึ่งความสมดุลของระบบครอบครัวอันจะนำมาซึ่งความผาสุกอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมความผาสุกของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วย

ด้วย โรคหลอดเลือดสมอง โดยการเพิ่มความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาของครอบครัว ด้วยการประเมินศักยภาพและการเผชิญปัญหาในการดูแลของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลที่ยั่งยืนและการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแล และติดตามดูแลครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณขอขอบพระคุณคณาจารย์ในมหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยทั้ง 3 ท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้การช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

References

1. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health Thailand. Statistics of 2007 [database on internet]. 2012 [cited 2012 August 29]. Available from: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic50/2.3.37-50.pdf>.
2. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health Thailand. Statistics of 2016. [database on internet]. 2016 [cited 2017 January 20]. Available. From http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic53/2.3.4_53.pdf; 2016.
3. Piyabunditkul L. Exploring Patient's Problem to Improve Quality of Life after Stroke in Community. Journal of Nurses' Association of Thailand, North - Eastern Division 2012; 30(4): 6 - 14.
4. Jaroonsit A. Factors related to well - being of family caregivers of patients with stroke. Graduate Research Burapha University; 2010.
5. Garrison GM, Mansukhani MP, Bobn B. Predictor of thirty - day readmission among hospitalized family medicine patients. Original Research 2013; 26: 71 - 7.
6. Daonophakao T. Factors influencing the general well - being among the stroke patient caregivers



- in Chonburi province. Graduate Research Burapha University; 2007.
7. Thapsuwan S, Thongcharoenchupong N, Gray R. Determinants of stress and happiness among family caregivers to older person. Institute for population and Social Research, Mahidol university; 2013.
 8. Caldwell SM. Measuring family well - being, conceptual model, reliability, validity and use. In C. F. Waltz & O. A. Strickland (Eds.). Measurement of nursing outcomes. New York: Springer 1988; 396 - 422.
 9. Siritipakorn P. The Relationships among caregiver burden, learned resourcefulness and health status In family caregivers of dementia patients. Graduate Research Mahidol University; 2012.
 10. McCubbin HI, Olson DH, Patterson JM. Beyond Family Crisis: Family Adaptation. [database on internet]. 2015 [cited 2015 December 4]. 2015, Available. From <http://www.ijmed.org/criticles/158/download>; 2015.
 11. Suwan P. Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires. Bangkok; 1994.
 12. Taneerat C. The Effects of Discharge Planning on Caregiver's Abilities in Caring for Patients with Cerebrovascular Disease. Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing Prince of Songkla University; 2001.
 13. Lawang W, Sunsern R, Rodjarkpai Y, Samartkit N, Klinwichit W. Problems needs, and empowerment of family caregivers with chronically ill adults in the Eastern region ; 2004.
 14. Karalai S. The Relationship Between Social support, Hope and Life Satisfaction of Family with an autistic child. Graduate Research Burapha University; 2004.
 15. Thathong C. Relationship between coping behavior of caregiver and family adaptation with cerebrovascular disease. Graduate Research Khon Kaen University; 2007.
 16. Bu - Hgar P. Coping Pattern and perception of family well-being in mother of children with acute lymphoblastic leukemia. Master of Science Nursing research Mahidol university; 2010.
 17. Caldwell, S. M. The family Well - Being Assessment Tool. Measuring Function Abilities and Outcomes of Care. New York: Springer Publishing Company; 2003: 75 - 89.
 18. Karalai S. The relationship between social support, hope and life satisfaction of families with autistic child. Graduate Research Burapha University; 2004.
 19. Sasat S. Care assistant for older persons. Journal of Health Science 2011; 19(1): 107 - 119.
 20. Khumnaiyom N, Sritayarat W. Need of Long Term Care Service Packages of Frail Older Persons in Community. Journal of Nursing and Health care 2016; 4(3): 125 - 31.
 21. Thongbaiprasath W, Wannapornsiri C, Suntayakorn C, Siripompibul T. Experiences on Illness Adaptation among the Cerebrovascular Disease Patients Living in Tombon Santo, Khanuwaralaksaburi District, Kamphangphet Province. Journal of Nursing Science Naresuan University 2007; 1(1): 72 - 84.
 22. Grant JS, Elliott TR, Weaver M, Glandon GL, Raper JL, Giger JN. Social support, Problem - Solving abilities, and Adjustment of Family Caregivers of stroke Survivors. American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation 2006; 87: 50 - 343.
 23. Driscoll. Practicing clinical supervision. Balliere - tindall, Edinburgh; 2000.
 24. McCubbin HI, Patterson JM. The Family Stress Process: The Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation. In H. I. McCubbin MB, Sussman JM, Patterson (Eds.). Social Stress and The Family Advance and Developments in Family Stress Theory and Research. New York: The Haworth Press 2003; 7 - 37.