

การเสริมสร้างการจัดการภาระครอบครัวและความสุขในครอบครัวของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลระยอง* The Enhancement of Family Burden Management and Family Happiness of Stroke Patients, Rayong Hospital*

นันทวล ชูยingsakultrip, ปส.ด. (จิตวิทยาการปรึกษา)¹

Nimnual Chuyingsakultrip, Ph.D. (Counseling Psychology)¹

เพ็ญภา กุลนาคดล, กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)²

ประชา อินัง, Ph.D. (Psychology)³

Pennapha Koolnaphadol, Ed.D. (Counseling Psychology)²

Pracha Inang, Ph.D. (Psychology)³

Received: January 17, 2019

Revised: March 29, 2019

Accepted: April 1, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาการเสริมสร้างการจัดการภาระครอบครัวและความสุขในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลระยอง และครอบครัวของผู้ป่วย จำนวน 20 คู่ แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คู่ เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการปรึกษาครอบครัวเชิงบูรณาการ แบบรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน แบบวัดการจัดการภาระครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น .95 และแบบวัดความสุขในครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น .94 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน two-way repeated measures MANOVA และ three-way repeated measures MANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาระครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัว ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

* ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* A Part of the Doctoral Dissertation of Philosophy Program in Counseling Psychology, Faculty of Education, Burapha University

¹ ดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹ Doctor, Program in Counseling Psychology, Faculty of Education, Burapha University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: nimnual.c@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

² Associate Professor, Faculty of Education, Burapha University: Major Advisor

³ อาจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

³ Lecturer, Faculty of Education, Burapha University: Co-advisor

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .001$ ตามลำดับ) และ 2) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาระครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัว ระยะติดตามผลสูงกว่าระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า นุคลากรทางสุขภาพควรร่วมโปรแกรมการปรึกษาครอบครัวเชิงบูรณาการไปประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษาคู่ครอบครัวลักษณะต่าง ๆ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยเสริมสร้างการจัดการภาระครอบครัว และเพิ่มความสุขในครอบครัว

คำสำคัญ: การจัดการภาระครอบครัว ความสุขในครอบครัว โปรแกรมการปรึกษาคู่ครอบครัวเชิงบูรณาการ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the enhancement of family burden management and family happiness of stroke patients. The participants consisted of 20 couples of stroke patients and their families receiving services at Rayong Hospitals and were equally divided into an experimental group ($n = 10$ couples) and a control group ($n = 10$ couples). The research instruments were composed of the assimilative integrate family counseling program, a recording form of general data, a questionnaire of family burden management with the reliability of .95, and the Thai Happiness Indicator [TMHI-15] with the reliability of .94. The implementation and data collection were conducted from May to September, 2017. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, two-way repeated measures MANOVA, and three-way repeated measures MANOVA with multiple comparisons by Bonferroni.

The research results revealed that 1) at post-test and follow-up period, the experimental group had statistically significant higher mean scores of family burden management and family happiness than the pre-test period and the control group ($p < .05$ and $p < .001$, respectively); and 2) at follow-up period, the experimental group had statistically significant higher mean scores of family burden management and family happiness than the post-test period ($p < .05$).

This research suggests that health care providers should appropriately apply the assimilative integrate family counseling program for counseling various families, especially the families with chronic disease patients in order to enhance family burden management and family happiness.

Keywords: Family burden management, Family happiness,
Assimilative integrate family counseling program

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่สำคัญในการเริ่มต้นปลูกฝังความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนทัศนคติให้แก่สมาชิก ซึ่งสมาชิกแต่ละคนมีหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกันไปตามบทบาท เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำเนินไปได้อย่างเป็นระบบและมีความสุข การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของสมาชิกที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิม ในบางครั้ง สมาชิกอาจเกิดความรู้สึกเป็นภาระที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้นเมื่อมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากครอบครัวจะได้รับผลกระทบต่างๆ ตามมา ทั้งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย สภาพจิตใจ และบทบาทหน้าที่ในครอบครัว (เพ็ญญา กุลนาคดล, 2555)

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประชากรโลก องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization [WSO]) รายงานสถานการณ์ทั่วโลกในปี ค.ศ. 2017 ว่า ประชากรโลกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 17 ล้านคน เป็นสาเหตุการตายของประชากรทั่วโลก 6.50 ล้านคน โดยพบผู้ป่วยมีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองในช่วงที่ผ่านมาและยังมีชีวิตอยู่ทั่วโลกสูงถึง 26 ล้านคน ซึ่งทุกคนล้วนได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจด้วยกันทั้งสิ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีประชาชนป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทุก ๆ 40 วินาที ซึ่งในจำนวนนี้จะเสียชีวิตทุก ๆ 4 นาที โดยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรอายุ 15-59 ปี (WSO, 2017) สำหรับประเทศไทยพบว่า อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศเท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้ อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน

ในภาพรวมของประเทศ ในปี พ.ศ. 2557 เท่ากับ 352.30 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และผู้ป่วยร้อยละ 60 มีความพิการระดับปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งแนวโน้มการโรคหลอดเลือดสมองในคนไทยเพิ่มขึ้นตามลำดับ เพราะเป็นโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุขทั้งในเพศชายและเพศหญิง โดยส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว รวมถึงตัวผู้ป่วยเองที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวและไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้ดังเดิม ส่งผลให้เกิดความตึงเครียด ความขัดแย้ง และเมื่อสมาชิกแต่ละคนพยายามปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์แต่ไม่สามารถทำได้ จะทำให้เกิดความรู้สึกผิดขึ้นมา ซึ่งส่งผลต่อความสุขในครอบครัว (family happiness) เมื่อใดที่สมาชิกปฏิบัติบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของตน ด้วยความรู้สึกรักและเต็มใจตั้งใจ ปรารถนาให้ครอบครัวดำเนินไปได้อย่างมีคุณภาพ สมาชิกจะรู้สึกเต็มใจปฏิบัติ ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดี ความเข้าใจซึ่งกันและกัน และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ย่อมนำมาซึ่งความสุข แต่จากสภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่ครอบครัวกำลังเผชิญ ย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว

การปรึกษาคณะครอบครัวเชิงบูรณาการ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่ช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากขั้นหนึ่งไปสู่ขั้นหนึ่งอย่างเหมาะสม ตามระยะพัฒนาการของครอบครัว (เพ็ญญา กุลนาคดล, 2559) โดยเป็นการช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวให้สามารถคิดและตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยผ่านขั้นตอนและกระบวนการให้การปรึกษา เป็นรูปแบบหนึ่งที่ช่วยเสริมสร้างให้สมาชิกครอบครัวมีการจัดการภาวะครอบครัวที่ดี และช่วยเพิ่มความสุขในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น อันเป็นทฤษฎีหลักที่เน้นระบบครอบครัว โดยใช้ร่วมกับเทคนิคการปรึกษาคณะครอบครัว เพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาและครอบครัวให้สามารถเข้าใจและค้นพบ

ทางเลือก พร้อมทั้งสามารถตัดสินใจร่วมกันได้ ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกครอบครัวสามารถปรับตัวได้ และดำเนินชีวิตต่อไปในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการเกิดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติโดยรวมได้ ทั้งนี้มีการศึกษาโดยนำการปรึกษาตามทฤษฎีเชื่อมโยงระหว่างรุ่นไปศึกษาความสามารถในการแยกตนเองของนิสิตระดับปริญญาตรี พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาตามทฤษฎีเชื่อมโยงระหว่างรุ่น มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแยกตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแยกตนเองทั้งระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ยุพดี ทรัพย์เจริญ และเพ็ญภา กุลนาคดล, 2557) สอดคล้องกับที่ Glade (2005) ได้ศึกษาความสามารถในการแยกตนเอง ความพึงพอใจในชีวิตสมรส และการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการในคลินิกให้การปรึกษาแก่คู่สมรสและครอบครัวบำบัด รัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในชีวิตสมรส ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสามารถในการแยกตนเองมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในชีวิตสมรสทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ผลการวิจัยทั้งสองเรื่องแสดงให้เห็นถึงความเหมาะสมของทฤษฎีเชื่อมโยงระหว่างรุ่น ที่สามารถช่วยให้สมาชิกครอบครัวสามารถแยกตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นทฤษฎีที่สามารถนำมาใช้ในการปรึกษาครอบครัวได้เป็นอย่างดี

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรของโรงพยาบาลระยอง จึงสนใจศึกษาการเสริมสร้างการจัดการภาวะครอบครัวและความสุขในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยอง ด้วยโปรแกรมการปรึกษาคู่สมรสเชิงบูรณาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลใน

การส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถจัดการภาวะครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น ทำให้ครอบครัวมีความสุข ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

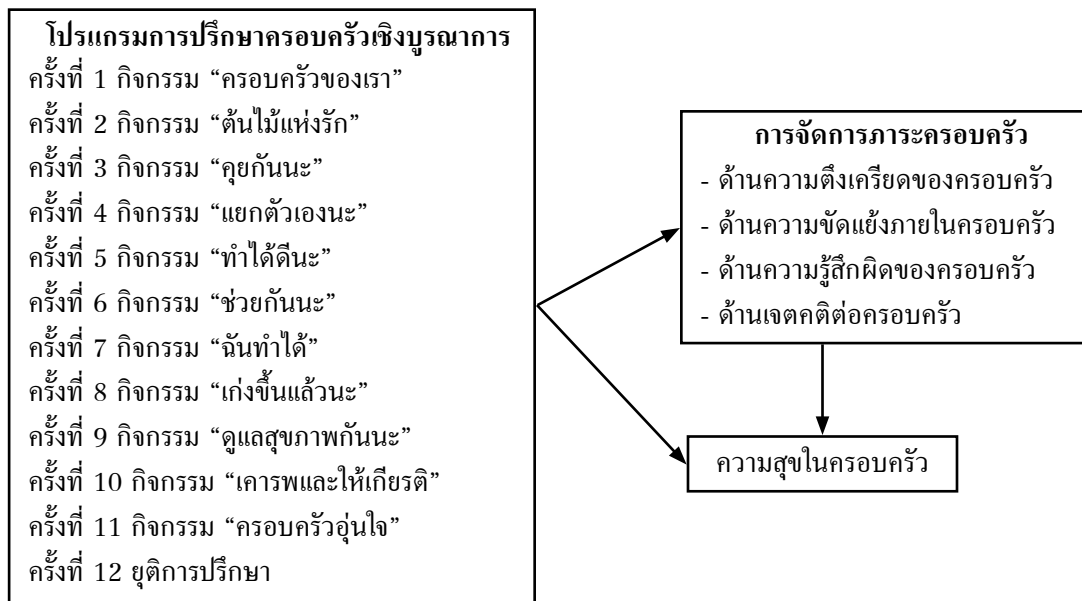
1. เพื่อเปรียบเทียบการจัดการภาวะครอบครัวและความสุขในครอบครัวของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบการจัดการภาวะครอบครัวและความสุขในครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัว ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัว ระยะติดตามผลสูงกว่าระยะหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาคู่สมรสเชิงบูรณาการขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น ร่วมกับเทคนิคการปรึกษาคู่สมรส โดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวมีความเข้าใจ ตระหนักรู้ในตนเอง สามารถค้นพบทางเลือกและตัดสินใจร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการความตึงเครียด ความขัดแย้ง และความรู้สึกผิดของสมาชิกครอบครัว และมีเจตคติที่ดีต่อครอบครัว ซึ่งนำไปสู่ความสุขในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980) สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อน-หลัง การทดลอง และติดตามผล (two groups, pretest-posttest and follow-up design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เคยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หน่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมารับการตรวจตามนัดที่คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระยอง ปีงบประมาณ 2560 และกลุ่มที่ 2 ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สามี/ภรรยา) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มที่ 1: 1) มีสถานภาพสมรสคู่ 2) มีระดับความรุนแรงของโรค (NIHSS) เท่ากับ 5-14 3) มีระดับความพิการ (Modified Rankin Scale [mRS]) เท่ากับ 3 4) มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) เท่ากับ 50-70 คะแนน และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มที่ 2: 1) มีอายุอยู่ในช่วง 21-60 ปี 2) ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่น้อยกว่า 5 วัน

ต่อสัปดาห์ 3) ฟังและพูดภาษาไทยได้เข้าใจ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ กลุ่มที่ 1: 1) มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นจนไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกหัดการออกกำลังกายได้ 2) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบขั้นตอน และ 3) ขอดอนตัวจากการวิจัย และกลุ่มที่ 2: เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบขั้นตอน และขอดอนตัวจากการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คู่ (ครอบครัว) แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้หลักการสุ่ม กลุ่มละ 10 คู่ (ครอบครัว) โดยแต่ละกลุ่มประกอบด้วยผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง เพศละ 5 คน **เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกหัดการออกกำลังกาย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น ร่วมกับเทคนิคการฝึกหัดการออกกำลังกาย เป็นรูปแบบการดูแลเพื่อเสริมสร้างการจัดการภาวะครอบครัว เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการจัดการภาวะครอบครัว 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความตึงเครียดของครอบครัว ด้านความขัดแย้งภายใน

ครอบครัว ด้านความรู้สึกผิดของครอบครัว และด้านเจตคติต่อครอบครัว โดยโปรแกรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 12 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “ครอบครัวของเรา” เพื่อปฏิสัมพันธ์และสร้างสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “ต้นไม้แห่งรัก” เพื่อเสริมสร้างการจัดการความตึงเครียดของครอบครัว ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “คุยกันนะ” เพื่อเสริมสร้างการจัดการความตึงเครียดของครอบครัว ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 4 กิจกรรม “แยกตัวเองนะ” เพื่อเสริมสร้างการจัดการความขัดแย้งในครอบครัว ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 5 กิจกรรม “ทำได้ดึ้นะ” เพื่อเสริมสร้างการจัดการความขัดแย้งในครอบครัว ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 6 กิจกรรม “ช่วยกันนะ” เพื่อเสริมสร้างการจัดการความรู้สึกผิดของสมาชิกครอบครัว ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 7 กิจกรรม “ฉันทำได้” เพื่อเสริมสร้างการจัดการความรู้สึกผิดของสมาชิกครอบครัว ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 8 กิจกรรม “เก่งขึ้นแล้วนะ” เพื่อเสริมสร้างการจัดการด้านเจตคติต่อครอบครัว ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 9 กิจกรรม “ดูแลสุขภาพกันนะ” เพื่อเสริมสร้างการจัดการด้านเจตคติต่อครอบครัว ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 10 กิจกรรม “เคารพและให้เกียรติ” เพื่อเสริมสร้างความสุขในครอบครัว ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 11 กิจกรรม “ครอบครัวอุ่นใจ” เพื่อเสริมสร้างความสุขในครอบครัว ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 12 ยุติการศึกษา
ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะครอบครัว เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการเจ็บป่วย จำนวนทั้งสิ้น 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดการจัดการภาวะครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการภาวะครอบครัวของ Zarit and Zarit (1990) จำนวนทั้งสิ้น 32 ข้อ

มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่เคยมีความรู้สึกหรือเหตุการณ์นั้นเลย มีความรู้สึกหรือเหตุการณ์นั้นนานๆ ครั้ง มีความรู้สึกหรือเหตุการณ์นั้นบางครั้ง มีความรู้สึกหรือเหตุการณ์นั้นบ่อยครั้ง และมีความรู้สึกหรือเหตุการณ์นั้นเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการจัดการภาวะครอบครัวในระดับต่ำ (0-31 คะแนน) ในระดับปานกลาง (32-64 คะแนน) และในระดับสูง (65-128 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบวัดความสุขในครอบครัว ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความสุขคนไทย (Thai Happiness Indicator [TMHI-15]) ของกรมสุขภาพจิต (2559) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 12 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เคยมีเหตุการณ์/อาการ/ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วย เคยมีเหตุการณ์/อาการ/ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เล็กน้อย เคยมีเหตุการณ์/อาการ/ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มาก และเคยมีเหตุการณ์/อาการ/ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่มีความสุข/อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง (15-43 คะแนน) มีความสุขในเกณฑ์ปกติ (44-50 คะแนน) และในเกณฑ์ดี (51-60 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำโปรแกรมการศึกษารอบครัวเชิงบูรณาการ แบบวัดการจัดการภาวะครอบครัว และแบบวัดความสุขในครอบครัว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรม และความตรงตามเนื้อหา ของแบบวัด ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์ ด้านการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้การปรึกษา (2 คน) และอาจารย์พยาบาลด้านการให้การปรึกษา (2 คน) หากค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัด ได้ค่าเท่ากับ .84 เท่ากัน ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำโปรแกรมฯ

ไปทดลองใช้กับครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลระยอง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ครอบครัว ส่วนแบบวัดทั้ง 2 ชุด นำไปทดลองใช้กับครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลระยอง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ครอบครัว (รวมจำนวน 60 คน) หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .95 และ .94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลระยอง (เอกสารรับรอง เลขที่ RYH 33/2560 วันที่ -) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง จากนั้นสัปดาห์หน้าหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (วันละ 2 ครอบครัว) และพบกลุ่มควบคุมในวันพุธ แนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบวัดการจัดการภาวะครอบครัว และแบบวัดความสุขในครอบครัว ระยะก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลา 30-40 นาที

3. ในสัปดาห์ที่ 1-12 ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการให้การศึกษาแก่กลุ่มทดลองเป็นรายครอบครัว จำนวน 10 ครอบครัว โดยใช้โปรแกรมการฝึกสมาธิครอบครัวเชิงบูรณาการ ณ บ้านของผู้ป่วย ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ วันละ 2 ครอบครัว สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม จนครบทั้ง

12 กิจกรรม (จำนวน 12 ครั้งต่อครอบครัว) รวมจำนวนทั้งสิ้น 120 ครั้ง โดยใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม ให้ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลของคลินิกโรคหลอดเลือดสมอง แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วย การให้คำปรึกษาทั่วไป และการให้ความรู้แก่ครอบครัว

4. ในสัปดาห์ที่ 12 ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง (วันละ 2 ครอบครัว) ตอบแบบวัดการจัดการภาวะครอบครัว และแบบวัดความสุขในครอบครัว ระยะหลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลา 25-30 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้ตอบแบบวัดดังกล่าวในวันพุธ

5. ในสัปดาห์ที่ 16 ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง (วันละ 2 ครอบครัว) ตอบแบบวัดการจัดการภาวะครอบครัว และแบบวัดความสุขในครอบครัว ระยะติดตามผล 1 เดือน (follow-up) โดยใช้เวลา 25-30 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้ทำแบบประเมินดังกล่าวในวันพุธ

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ข้อมูลการจัดการภาวะครอบครัว และข้อมูลความสุขในครอบครัว วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบการจัดการภาวะครอบครัวและมีความสุขในครอบครัวของกลุ่มทดลองระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว วิเคราะห์ด้วยสถิติ two-way repeated measures MANOVA ส่วนการเปรียบเทียบการจัดการภาวะครอบครัวและมีความสุขในครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยมีสถานภาพเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่ม วิเคราะห์ด้วยสถิติ three-way repeated measures MANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ MANOVA โดยตรวจสอบการเป็น compound symmetry (Mauchly's W) พบว่า ค่า Mauchly's test of sphericity ของตัวแปรการจัดการภาวะครอบครัว มีค่าเท่ากับ .266

($p < .05$) แสดงว่า ความแปรปรวนของตัวแปรดังกล่าวไม่เป็น compound symmetry การตรวจสอบค่าสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน ควรที่จะอ่านค่าสถิติทดสอบ MANOVA ด้วยค่า Greenhouse-Geisser และค่าของตัวแปรความสุขในครอบครัว มีค่า Mauchly's W เท่ากับ .452 ($p < .05$) แสดงว่า ความแปรปรวนของตัวแปรดังกล่าวไม่เป็น compound symmetry การตรวจสอบค่าสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน ควรที่จะอ่านค่าสถิติทดสอบ MANOVA ด้วยค่า Greenhouse-Geisser ส่วนผลการทดสอบค่าความแตกต่างของเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่ม (Wilks' lambda) พบว่ามีค่าเท่ากับ .859 ($F = .615, p = .658$) แสดงว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างช่วงเวลาของการวัดกับสถานภาพในด้านการจัดการภาระครอบครัว และความสุขในครอบครัว แต่การทดสอบความแปรปรวนพหุหรือการทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มเฉพาะช่วงเวลา โดยพิจารณาจากค่า Wilks' lambda (factor) พบว่า มีค่าเท่ากับ .017 ($F = 214.547, p < .001$) แสดงว่า ในตัวแปรการจัดการภาระครอบครัว และความสุขในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาของการวัดอย่างน้อย 1 คู่ สำหรับผลการทดสอบความแตกต่างของเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่ม โดยพิจารณาจากค่า Box's M พบว่า มีค่าเท่ากับ 31.339 ($F = .939, p = .540$) แสดงว่า ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 90 เท่ากัน เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน และมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 40 และ 30 ตามลำดับ

2. การจัดการภาระครอบครัวของกลุ่มทดลอง พบว่า ระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาระครอบครัวในระดับปานกลาง ($M = 1.81, SD = .08$) โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ย

การจัดการภาระครอบครัวในระดับปานกลาง ($M = 1.80, SD = .09$ และ $M = 1.82, SD = .08$ ตามลำดับ) ส่วนระยะหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาระครอบครัวในระดับมาก ($M = 2.67, SD = .17$) โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาระครอบครัวในระดับมาก ($M = 2.67, SD = .17$ และ $M = 2.67, SD = .21$ ตามลำดับ) สำหรับระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาระครอบครัวในระดับมาก ($M = 2.74, SD = .16$) โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาระครอบครัวในระดับมาก ($M = 2.75, SD = .16$ และ $M = 2.73, SD = .17$ ตามลำดับ)

3. ความสุขในครอบครัวของกลุ่มทดลอง พบว่า ระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัวในระดับปานกลาง ($M = 2.30, SD = .22$) โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัวในระดับปานกลาง ($M = 2.35, SD = .12$ และ $M = 2.25, SD = .29$ ตามลำดับ) ส่วนระยะหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัวในระดับมาก ($M = 3.03, SD = .12$) โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาระครอบครัวในระดับมาก ($M = 3.02, SD = .10$ และ $M = 3.04, SD = .15$ ตามลำดับ) สำหรับระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัวในระดับมาก ($M = 3.10, SD = .10$) โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาระครอบครัวในระดับมาก ($M = 3.10, SD = .10$ และ $M = 3.10, SD = .09$ ตามลำดับ)

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาระครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัวของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว

4.1 การจัดการภาระครอบครัว พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน (interaction effect) ระหว่างช่วงเวลาของการวัดกับสถานภาพ (กลุ่มผู้ป่วย กับ ครอบครัว [กลุ่มคู่สมรส]) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยกับคะแนนเฉลี่ยของครอบครัวในแต่ละช่วงเวลา

ของการวัด ได้แก่ ระยะเวลาการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า คะแนนเฉลี่ยการจัดการภาระครอบครัวในแต่ละช่วงเวลาของการวัด (main effect) ได้แก่ ระยะเวลาการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 536.362, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

4.2 ความสุขในครอบครัว พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน (interaction effect) ระหว่างช่วงเวลาของการวัดกับ

สถานภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยกับคะแนนเฉลี่ยของครอบครัวในแต่ละช่วงเวลาของการวัด ได้แก่ ระยะเวลาการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัวในแต่ละช่วงเวลาของการวัด (main effect) ได้แก่ ระยะเวลาการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 256.043, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาระครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัวของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว ($n = 20$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
การจัดการภาระครอบครัว					
การวัดก่อน หลัง และการติดตามผล	10.72	1.15	9.30	536.362	< .001
ปฏิสัมพันธ์ของคะแนนการจัดการภาระครอบครัวกับเวลา	.01	1.15	.01	.341	.387
ความคลาดเคลื่อน	.36	20.76	.01		
รวม	11.09	23.06	9.32		
ความสุขในครอบครัว					
การวัดก่อน หลัง และการติดตามผล	7.85	1.29	6.07	256.043	< .001
ปฏิสัมพันธ์ของคะแนนความสุขในครอบครัวกับเวลา	.04	1.29	.03	1.319	.624
ความคลาดเคลื่อน	.55	25.68	.02		
รวม	8.44	28.26	6.12		

5. การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาระครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัว ของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาระครอบครัว และคะแนนเฉลี่ย

ความสุขในครอบครัว ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะครอบครัว และคะแนนเฉลี่ย
ความสุขในครอบครัว ของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และ
ระยะติดตามผล

ช่วงเวลาของการวัด	M	ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย		
		ระยะก่อนการทดลอง	ระยะหลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
การจัดการภาวะครอบครัว				
ระยะก่อนการทดลอง	1.81	-	.86*	.93*
ระยะหลังการทดลอง	2.67	-	.07*	
ระยะติดตามผล	2.74	-	-	-
ความสุขในครอบครัว				
ระยะก่อนการทดลอง	2.30	-	.73*	.80*
ระยะหลังการทดลอง	3.03	-	-	.07*
ระยะติดตามผล	3.10	-	-	-

* $p < .05$

6. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยมีสถานภาพเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่ม (กลุ่มผู้ป่วย กับ ครอบครัว [กลุ่มคู่สมรส])

6.1 การจัดการภาวะครอบครัว พบว่า 1) ไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน (interaction effect) ระหว่างช่วงเวลาของการวัดกับสถานภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยกับคะแนนเฉลี่ยของครอบครัวในแต่ละช่วงเวลาของการวัด ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน 2) มีปฏิสัมพันธ์กัน (interaction effect) ระหว่างช่วงเวลาของการวัดกับกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 330.839$, $p < .001$) แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองกับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลาของการวัด ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ และ 3) ไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน (interaction effect) ระหว่างช่วงเวลาของการวัด สถานภาพ และกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แสดงว่า ช่วงเวลาของการวัดที่ต่างกัน ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลองกับในกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยกับครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะครอบครัวไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

6.2 ความสุขในครอบครัว พบว่า 1) ไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน (interaction effect) ระหว่างช่วงเวลาของการวัดกับสถานภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยกับคะแนนเฉลี่ยของครอบครัวในแต่ละช่วงเวลาของการวัด ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน 2) มีปฏิสัมพันธ์กัน (interaction effect) ระหว่างช่วงเวลาของการวัดกับกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 83.028$, $p < .001$) แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองกับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลาของการวัด ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ และ 3) ไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน (interaction effect) ระหว่างช่วงเวลาของการวัด สถานภาพ และกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ช่วงเวลาของการวัดที่ต่างกัน ได้แก่ ระยะ

ก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล
ในกลุ่มทดลองกับในกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยกับครอบครัว

มีคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัวไม่แตกต่างกัน ดังแสดง
ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัว
ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และ
ระยะติดตามผล โดยมีสถานภาพเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่ม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
การจัดการภาวะครอบครัว					
การวัดก่อน หลัง และการติดตามผล	6.45	1.17	5.48	488.611	< .001
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาของ การวัด*สถานภาพ	.02	1.17	.01	1.489	.746
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาของ การวัด*กลุ่ม	4.37	1.17	3.71	330.839	< .001
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาของ การวัด*สถานภาพ*กลุ่ม	.00	1.17	.00	.055	.192
ความคลาดเคลื่อน	.47	42.41	.01		
รวม	11.32	47.12	9.22		
ความสุขในครอบครัว					
การวัดก่อน หลัง และการติดตามผล	6.01	1.34	4.47	217.490	< .001
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาของ การวัด*สถานภาพ	.01	1.34	.01	.300	.524
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาของ การวัด*กลุ่ม	2.29	1.34	1.70	83.028	< .001
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาของ การวัด*สถานภาพ*กลุ่ม	.03	1.34	.02	1.425	.619
ความคลาดเคลื่อน	.99	48.39	.02		
รวม	9.35	53.77	6.23		

7. การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ย
การจัดการภาวะครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยความสุขใน
ครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อน
การทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล
พบว่า ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลอง
มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะครอบครัว และคะแนนเฉลี่ย

ความสุขในครอบครัว สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p < .001$) แต่ระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง
กับกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะครอบครัว
ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง
ที่ 4

ตารางที่ 4 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตัวแปร	ช่วงเวลาของการวัด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย	p
		M	SD	M	SD		
การจัดการภาวะครอบครัว	ระยะก่อนการทดลอง	1.81	.08	1.89	.11	.08	.545
	ระยะหลังการทดลอง	2.67	.19	1.97	.08	.70	< .001
	ระยะติดตามผล	2.74	.16	1.98	.06	.76	< .001
ความสุขในครอบครัว	ระยะก่อนการทดลอง	2.30	.22	2.44	.22	.14	.814
	ระยะหลังการทดลอง	3.03	.12	2.59	.13	.44	< .001
	ระยะติดตามผล	3.10	.10	2.64	.06	.46	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยความสุขในครอบครัว ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการศึกษารอบครอบครัวเชิงบูรณาการเป็นรายครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สำรวจปัญหาร่วมกัน เลือกรื้อหรือกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขร่วมกัน วางแผนในการแก้ไขปัญหา และลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ รวมทั้งมีการติดตามผลการแก้ไขนั้นเป็นระยะๆ และปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือวิธีการให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ เพื่อปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมที่สุดสำหรับครอบครัว โดยมีการคิดวิเคราะห์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวเป็นหลัก ทั้งตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว ซึ่งเป็นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันในการศึกษาแต่ละครั้ง ได้พูดคุยกันในเรื่องที่ก่อนหน้านี้อาจไม่กล้าที่จะพูดคุยกัน

และได้ปรึกษากันมากขึ้น ทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น รวมทั้งได้มีการวาดภาพในการทำแผนภูมิครอบครัว การปลูกต้นไม้ การระบายสี การดูวิดีโอ การฟังเพลง และการทำเส้นลวดประสมการณ์ชีวิต ซึ่งแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ไม่ถนัดหรือไม่เคยทำมาก่อน แต่กิจกรรมเหล่านี้ทำให้เห็นการพัฒนาที่ดีขึ้น โดยในการทำกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ จะเห็นความตั้งใจในการช่วยเหลือกันของสามีและภรรยา มีการปรับตัวเข้าหากัน ทำให้ความตึงเครียดและความขัดแย้งที่เคยเกิดขึ้นในครอบครัวลดลงอย่างชัดเจน ปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขจากตัวสมาชิกเอง ไม่เกิดความรู้สึกว่าตัวเองผิด เพราะได้ช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ในแต่ละครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการศึกษารอบครอบครัวเชิงบูรณาการ สอดคล้องกับการศึกษาของซูวิทย์รัตน์พลแสนย์ (2549) ที่ศึกษาการให้คำปรึกษารอบครัวเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสทหารเรือ พบว่าหลังการให้คำปรึกษารอบครัวตามทฤษฎีการให้การปรึกษารอบครัวกลุ่มพฤติกรรมนิยม และกลุ่มพฤติกรรมนิยมที่เน้นการรู้จัก คุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสทหารเรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยความสุขใน

ครอบครัว ระยะติดตามผลสูงกว่าระยะหลังการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งโปรแกรมนี้ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ครอบครัว ให้สมาชิกครอบครัวได้ตระหนักรู้ในตนเอง สามารถค้นพบทางเลือกและตัดสินใจร่วมกัน โดยเฉพาะกิจกรรมการปลูกต้นไม้ การระบายสี การดูวิดีโอ การฟังเพลง และการทำเส้นลวดประสมการณ์ชีวิต และทำให้เห็นถึงความคงทนของโปรแกรมการศึกษารอบครัวเชิงบูรณาการ ที่ส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมในการศึกษารอบครัวตามมาด้วย ซึ่งก่อให้เกิดความไว้วางใจกัน และมีเจตคติที่ดีต่อกัน ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการศึกษารอบครัวเชิงบูรณาการช่วยให้ผู้วิจัยเข้าถึงครอบครัว ได้ทราบความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวจากการทำแผนภูมิครอบครัว ค้นพบประเด็นที่จะนำไปสู่การวางแผนในการศึกษารอบครัว และช่วยเหลือครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับสิ่งที่ครอบครัวต้องการ ตรงประเด็น เพื่อให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พึงประสงค์ จึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการภาวะครอบครัวในระดับสูงขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของซูวิตซ์ รัตนพลแสนย์ (2549) ที่พบว่า หลังการให้คำปรึกษารอบครัวตามทฤษฎีการให้การศึกษารอบครัว กลุ่มพฤติกรรมนิยม และกลุ่มพฤติกรรมนิยมที่เน้นการรู้คิด คุณภาพชีวิตสมรสของกลุ่มสมรสทหารเรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Knerl (2008) ที่ศึกษาระดับความสามารถในการแยกตนเองของคู่สมรสที่มีต่อความพึงพอใจในสัมพันธภาพชีวิตคู่และความสามารถในการจัดการปัญหาครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการในคลินิกให้การปรึกษาแก่คู่สมรสและครอบครัวบำบัด รัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า หลังได้รับการปรึกษา คู่สมรสที่เป็นเพศหญิงมีระดับความสามารถในการแยกตนเอง ความพึงพอใจในสัมพันธภาพชีวิตคู่ และความสามารถในการจัดการปัญหาครอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับการปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรทางสุขภาพควรนำโปรแกรมการศึกษารอบครัวเชิงบูรณาการไปประยุกต์ใช้ในการให้การศึกษารอบครัวลักษณะต่างๆ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยเสริมสร้างการจัดการภาวะครอบครัว และเพิ่มความสุขในครอบครัว

1.2 บุคลากรทางสุขภาพควรนำแบบวัดการจัดการภาวะครอบครัวไปใช้ในการประเมินการจัดการภาวะครอบครัวในประชาชนทั่วไปที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมีลักษณะเด่น คือ สามารถวัดการจัดการภาวะครอบครัวในบริบทสังคมไทย ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยควรรวบรวมรายละเอียดของแบบวัดวิธีการใช้ และการแปลความหมาย ก่อนนำไปใช้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการพัฒนาเครื่องมือสำหรับวัดความสุขในครอบครัว ที่สามารถวัดระดับความสุขของสมาชิกครอบครัวในภาพรวมได้ และควรมีการศึกษาความสุขในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

2.2 ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการปรึกษาที่สามารถนำไปใช้กับผู้รับบริการจำนวนมากได้ในคราวเดียวกัน เช่น การบูรณาการระหว่างการให้การศึกษารอบครัว โดยจัดฝึกอบรมให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการจัดบริการให้การปรึกษาออนไลน์

2.3 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ และมีการติดตามการจัดการภาวะครอบครัวและมีความสุขในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2559). *แบบทดสอบดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น The Happiness Indicator (TMHI-15)*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

- ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์. (2549). *การให้คำปรึกษารอบครัว เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสทหารเรือ (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เพ็ญภา กลุณภาค. (2555). การปรึกษารอบครัว ตามแนวทฤษฎีเชื่อมโยงระหว่างรุ่น: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 23(3), 57-66.
- เพ็ญภา กลุณภาค. (2559). *การปรึกษารอบครัว Family counseling*. ชลบุรี: เนติกุลการพิมพ์.
- ยุพดี ทรัพย์เจริญ, และเพ็ญภา กลุณภาค. (2557). ผลการปรึกษาทฤษฎีเชื่อมโยงระหว่างรุ่นต่อความสามารถในการแยกตนเองของนิสิตปริญญาตรี. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(1), 12-29.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถิติสาธารณสุข ปี 2558*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- Glade, A. C. (2005). *Differentiation, marital satisfaction and depressive symptoms: An application of Bowen Theory* (Doctoral dissertation). Columbus, OH: The Ohio State University.
- Knerr, M. R. (2008). *Differentiation and power in couple therapy* (Doctoral dissertation). Columbus, OH: The Ohio State University.
- World Stroke Organization. (2017). *World Stroke Day 2017 What's your reason for preventing stroke?*. Retrieved from <http://www.world-strokecampaign.org/media/attachments/2017/07/20/english---world-stroke-day-2017-brochure-20170720.pdf>
- Zarit, S. H., & Zarit, J. M. (1990). *The memory and behavior problems checklist and the burden interview*. University Park, PA: Pennsylvania State University, Gerontology Center.
- Zarit, S. H., Reeve, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.