



การเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ด้วยการปรึกษาคณะครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว

อันทิกา พุ่งอ่อน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

การเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ด้วยการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว



อันติกา หุ่นอ่อน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

THE ENHANCEMENT OF FAMILY FUNCTIONING FOR STROKE PATIENTS THROUGH
STRUCTURAL FAMILY COUNSELING THEORY



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF SCIENCE
IN COUNSELING PSYCHOLOGY
FACULTY OF EDUCATION
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ อันทิกา ทุ่งอ่อน ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กลุณภาค)

.....

ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี)

.....

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กลุณภาค)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณดา วงศ์ธีระธรรม)

.....

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณดา วงศ์ธีระธรรม)

.....

กรรมการ

(ดร.ประชา อินัง)

.....

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุภายู ธีระวนิชตระกูล)

วันที่ 10 เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการ
การศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

.....

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิวัฒน์ แจ่มเยี่ยม)

วันที่ 10 เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๖๓



216377466

BUU iThesis 63920102 thesis / recv: 08022567 23:39:01 / seq: 35

63920102: สาขาวิชา: จิตวิทยาการปรึกษา: วท.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา)

คำสำคัญ: การปรึกษารอบครัว, การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ทฤษฎีโครงสร้าง

อันทิกา ท่งอ้วน : การเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรค
 หลอดเลือดสมองด้วยการปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว. (THE ENHANCEMENT
 OF FAMILY FUNCTIONING FOR STROKE PATIENTS THROUGH STRUCTURAL
 FAMILY COUNSELING THEORY) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: เพ็ญภา กุลนภาดล,
 กศ.ด., ดลดา วังศรีระพรรณ, ศศ.ด. ปี พ.ศ. 2567.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลัก จำนวน 16 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและโปรแกรมการปรึกษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ McMaster Model โดยทำการทดสอบ 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักที่ได้รับการปรึกษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักที่ได้รับการปรึกษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

63920102: MAJOR: COUNSELING PSYCHOLOGY; M.Sc. (COUNSELING PSYCHOLOGY)

KEYWORDS: family counseling, family function, Stroke patients, structural theory

UNTIKA THUNGOUAN : THE ENHANCEMENT OF FAMILY FUNCTIONING FOR STROKE PATIENTS THROUGH STRUCTURAL FAMILY COUNSELING THEORY.

ADVISORY COMMITTEE: PENNAPHA KOOLNAPHADOL, Ph.D DOLDAO

WONGTHEERATHORN, Ph.D. 2024.

The purpose of this research was to study the results of structural family counseling theory to enhance the functioning of family with stroke patients. The sample group consisted of families of stroke patients admitted to Sanam Chai Khet Hospital, Chachoengsao Province, which consisted of 16 families of stroke patients and their primary caregivers. The tools used in this research include: Family functioning measure and family counseling program, structural theory developed by the researcher based on the McMaster Model concept. The test was conducted in 3 phases: before the experiment, after the experiment, and a 4-week follow-up period. The research results found that stroke patients and their primary caregiver member who received structural family counseling theory had higher mean functional scores for families with stroke patients in the post-experiment and follow-up periods than in the pre-experiment period. Statistically significant at the .05 level. And stroke patients and their primary caregivers who received structural family counseling theory had significantly higher mean functional scores for families with stroke patients during the post-experiment and follow-up periods than the control group. Statistically significant at the .05 level.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนาคล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลดาว วงศ์ธีระธรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะแนวทางปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ส่งผลให้งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลงได้ ด้วยความภาคภูมิใจ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรรณศิริ และ ดร.ประชา อินัง ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกท่าน และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณเพื่อนนิสิตสาขาจิตวิทยาการปรึกษาที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นกำลังใจทั้งในการเรียน การวิจัยเสมอมาจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอบเป็นกตัญญูจดเวทิตาแด่ บพการี ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ฝึกฝนในการศึกษาและประสบความสำเร็จมาตราบจนทุกวันนี้

อัมิตา พุ่มอ้วน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับ	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์	6
บทที่ 2	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว	9
1. ความหมายของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว	9

2. แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว.....	9
3. การประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว.....	15
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว.....	17
เอกสารและงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว	18
1. ความเป็นมาของการศึกษาครอบครัว.....	18
2. กระบวนการศึกษาครอบครัว.....	19
3. การศึกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว	20
4. เทคนิคการให้การศึกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว.....	22
5. บทบาทของผู้ให้การศึกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว	24
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว	25
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง	26
1. ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง	26
2. อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง.....	26
3. ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง	27
4. ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง	30
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง.....	32
บทที่ 3	34
วิธีดำเนินการวิจัย	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
การดำเนินการวิจัย.....	38
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	39

การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
บทที่ 4.....	43
ผลการวิจัย.....	43
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน	43
ตอนที่ 2 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ	47
บทที่ 5.....	52
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	52
สรุปผลการวิจัย	53
อภิปรายผล	54
สมมติฐานข้อที่ 1.....	54
สมมติฐานข้อที่ 2.....	55
ข้อเสนอแนะ	57
บรรณานุกรม	58
ภาคผนวก	61
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	129

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แบบแผนการทดลองแบบ Randomized control group pretest posttest follow up design	38
ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะทั่วไป ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	43
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	45
ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างวิธีการทดลองกับระยะการทดลอง	48
ตารางที่ 5 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง ..	49
ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของกลุ่ม	50
ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Tukey	51

สารบัญรูปภาพ

หน้า

รูปภาพที่ 1 แผนภูมิคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่ม .46

รูปภาพที่ 2 แผนภูมิค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

.....47



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และเป็นอันดับ 3 ของความพิการจากการสำรวจในปี 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2560 - 2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560 - 2563 พบอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค, 2565)

ถึงแม้ว่าปัจจุบันเทคโนโลยีด้านการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤติและมีอัตราการเสียชีวิตที่ลดลง แต่ผลที่ตามมาคือความพิการที่หลงเหลืออยู่ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว จากความบกพร่องทางกายดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคมด้วย เช่น ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ขาดการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบในด้านเศรษฐกิจตามมา เนื่องจากการสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยเฉพาะหากผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงตามมา สมาชิกคนอื่นในครอบครัวจะต้องปรับตัวกับบทบาทใหม่ โดยเฉพาะผู้ดูแลที่จะต้องทำงานทั้งนอกบ้านและในบ้าน การรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหรือผู้พิการจึงอาจส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในด้านของร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวลตามมา (จิณัฐตา สุภศิริ, อรพรรณ หนูแก้ว และ วันดี สุทธิรังษี, 2560) และเมื่อเวลาผ่านไปผู้ดูแลมีสภาพร่างกายและจิตใจไม่พร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วย อาจส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยตามมาได้

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานหน่วยเล็กที่สุดของสังคม เป็นแหล่งให้กำเนิด ให้การเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน ปลูกฝังความรักความอบอุ่น ถือได้ว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยครอบครัวที่มีพื้นฐานของความรัก ความเข้าใจ ความอบอุ่น จะมีส่วนสำคัญในการสร้างจิตสำนึกที่ดีในการรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ช่วยแบ่งเบาภาระจากสมาชิกคนอื่น ช่วยกันประคับประคอง เสริมสร้างกำลังใจให้แก่กันและกัน การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวสามารถบ่งบอกถึงประสิทธิภาพของครอบครัวได้ว่าครอบครัวนั้นมีการดำรงอยู่อย่างปกติสุขหรือไม่ ตามแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของแมคมาสเตอร์ (McMaster) ได้แบ่งการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวออกเป็นด้านต่างๆ 6 ด้าน ได้แก่ การแก้ปัญหา (Problem Solving) การสื่อสาร (Communication) บทบาท (Role) การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective Responsiveness) ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement) และการควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) ซึ่งแต่ละด้านเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอยู่ (เพ็ญญา กลินภาวล, 2559) จะเห็นว่าเมื่อเกิดปัญหาขึ้นภายในครอบครัว ครอบครัวที่สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีจะทำให้ครอบครัวสามารถดำเนินไปได้อย่างปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (อโนชา ทศนาชนชัย, 2551) และทำให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งมากขึ้นด้วย (นวลนภา สวยสด, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ และสุกชัย ปิติกุลตั้ง, 2564) ดังนั้น การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว ทำให้สามารถรับมือกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และถ้าสมาชิกทุกคนสามารถปรับตัวและรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสมย่อมส่งผลดีต่อทุกคนในครอบครัวรวมถึงผู้ป่วยด้วย

การเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวสามารถทำได้หลากหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้ การฝึกอบรม และการให้การปรึกษารอบครัว ซึ่งการให้การปรึกษารอบครัวเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่ช่วยพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ โดยเฉพาะสัมพันธภาพภายในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการพัฒนาคน ครอบครัวทำหน้าที่หล่อหลอมบุคคลทั้งในเรื่องบุคลิกภาพ จริยธรรมและพฤติกรรมต่างๆ ดังนั้น การทำความเข้าใจโดยการให้การปรึกษารอบครัวจะช่วยแก้ไขปัญหารอบครัวที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ (เพ็ญญา กลินภาวล, 2559) การให้การปรึกษารอบครัว เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือครอบครัวทั้งครอบครัว ไม่ใช่เพียงแค่สมาชิกคนใดคนหนึ่ง มองปัญหาเป็นภาพรวมของครอบครัว สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมรับการปรึกษารอบครัวเพื่อหาทางแก้ไขปัญหและเป็นความรับผิดชอบของทุกคนในครอบครัวที่จะร่วมมือฝ่าฟันปัญหาไปด้วยกัน ตลอดจนพัฒนารอบครัวให้เกิดความสมดุล

(วันเพ็ญ มานะเจริญ, 2559) การให้การปรึกษาคครอบครัวเป็นการนำเอาสมาชิกในครอบครัวที่มีความผูกพันกัน มีความใกล้ชิดกัน ได้แก่ พ่อแม่ สามีหรือภรรยา ลูก ญาติพี่น้องเข้ามาร่วมรับรู้และแก้ไขปัญหา ทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ใหม่ โดยมองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นอยู่ภายนอกตัวบุคคล นั่นคือทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคล ดังนั้น การให้การปรึกษาคครอบครัวจึงจำเป็นที่จะต้องมีส่วนร่วมทุกคนเข้าร่วมในการรับการปรึกษาและมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อปัญหาร่วมกัน (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2561)

การให้คำปรึกษาคครอบครัวเป็นการช่วยเหลือให้ครอบครัวสามารถมองเห็นปัญหาและให้การแก้ไขด้านต่างๆ ในภาพรวมของครอบครัว ซึ่งตามแนวคิดการปรึกษาคครอบครัวทฤษฎีโครงสร้าง (Structural family therapy) ของชาวาดอร์ มินูชิน (Salvador Minuchin) เชื่อว่าพฤติกรรมที่บุคคลแต่ละคนแสดงออกมานั้นเกิดจากการถูกหล่อหลอมโดยโครงสร้างภายในของครอบครัวที่บุคคลนั้นเติบโตมา มีรูปแบบของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำๆ เกิดเป็นระบบโครงสร้างของครอบครัวภายใต้ความสัมพันธ์ของครอบครัวนั้นๆ โดยระบบย่อยของครอบครัวจะแสดงออกถึงขอบเขตความสัมพันธ์ และบทบาทของสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งระบบ ครอบครัวจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตกังวลและเกิดอาการซึมเศร้าได้โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (วิระชัย จิตภักดี, สมรักษ์ สันติเบญจกุล และ กฤษณา พิรเวช, 2560) ซึ่งทฤษฎีนี้เน้นการแก้ปัญหาในเชิงบริบทมากกว่าการแก้ที่ตัวบุคคล Goldenberg H.,and Goldenberg I. (2004, อ้างถึงใน ผกามาศ นันทจิรวัดน์, 2554) ดังนั้น สมาชิกในครอบครัวจะต้องมีการปรับเปลี่ยนการมองปัญหาในมุมมองใหม่ เพื่อให้เกิดการเข้าใจในโครงสร้างของครอบครัว มุ่งเน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบ บทบาท หน้าที่ การสื่อสารด้วยความเข้าใจเพื่อมอบหมายหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกัน (จิตราพร โคตรมหา, จิราพร ผ่านจันศรี, ธัญญาลักษณ์ พรหมรักษา และอภิญา พรหมณีเล็ก, 2564) ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่เดิมของแต่ละครอบครัวมีความแตกต่างกันตามพื้นฐานโครงสร้างของแต่ละครอบครัว การให้การปรึกษาคครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างจะนำเทคนิคต่างๆ เช่น การติดตามร่องรอยของปัญหา การเลียนแบบ การสนับสนุน การปรับโครงสร้างใหม่ เป็นต้น มาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนระบบโครงสร้างที่บิดเบือนไปให้อยู่ในระบบและขอบเขตที่เหมาะสม เพื่อให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเป็นไปด้วยดี

จากความเป็นมาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้รูปแบบการปรึกษาคครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างที่พัฒนาขึ้น เพื่อ

เสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้มีการปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสมสอดคล้องบริบทของครอบครัวและพัฒนาศักยภาพที่มีพลังต่อไป

คำถามการวิจัย

การปรึกษาคอร์วาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวสามารถเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาคอร์วาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว ในการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมการให้การปรึกษาคอร์วาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว ระยะหลังการทดลองและหลังระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
2. การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมการให้การปรึกษาคอร์วาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจและด้านสังคมตามมามาก นอกจากนี้ยังมีผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากการสูญเสียรายได้ของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง ครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวลตามมา ผู้วิจัยจึงได้มองเห็นถึงความสำคัญในการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเพื่อช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถช่วยกันก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นไปได้ด้วยดี โดยการใช้การปรึกษาคอร์วาทฤษฎีโครงสร้าง

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

1. วิธีการ

1.1 การได้รับการปรึกษารอบครัวทฤษฎี
โครงสร้างครอบครัว1.2 การไม่ได้รับการปรึกษารอบครัวทฤษฎี
โครงสร้างครอบครัว

2. ระยะเวลาการให้การศึกษา

2.1 ก่อนการทดลอง

2.2 หลังการทดลอง

2.3 ติดตามผล

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
ที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้โปรแกรมการปรึกษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างสำหรับเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวด้วยการปรึกษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว
3. ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการปรึกษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวที่มีต่อการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและคู่ดูแลหลักของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

นิยามศัพท์

1. การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยความรัก ความผูกพัน ช่วยเหลือซึ่งกัน และมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในครอบครัวให้มีความเหมาะสมกับบทบาทเพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ต่อไปด้วยความผาสุก โดยอ้างอิงจากกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของแมคมาสเตอร์ (McMaster Model of Family Functioning ; MMFF) โดย Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S., 1983 ได้แบ่งการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวออกเป็น 6 ด้าน (เพ็ญภา กุลนาคล, 2559) ได้แก่ ด้านการแก้ปัญหา (Problem Solving) ด้านการสื่อสาร (Communication) ด้านบทบาท (Role) ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ (Affective responsiveness) ด้านความผูกพันทางอารมณ์ (Affective involvement) ด้านการควบคุมพฤติกรรม (Behavior control) คือ วิธีการที่ครอบครัวใช้ในการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว ให้สมาชิกปฏิบัติตามให้อยู่ภายในขอบเขตที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองหรือผู้อื่น อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวอีก 1 ด้าน คือ การทำหน้าที่ทั่วไป เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสภาพชีวิตของครอบครัวไทยมากยิ่งขึ้น

2. การปรึกษาคู่ครอบครัวทฤษฎีโครงสร้าง หมายถึง วิธีการในการให้การช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพ การสื่อสารและการจัดระบบต่างๆ ภายในครอบครัวที่เหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถคิด พิจารณา วิเคราะห์และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม โดยการใช้เทคนิคต่าง ๆ ดังนี้ เทคนิคการเข้าร่วม (Joining) การติดตามร่องรอย (Tracking) การเลียนแบบ (Mimesis) การให้การสนับสนุนหรือยืนยัน (Confirmatory) การเอื้ออำนาจ (Accommodating) การปรับโครงสร้างใหม่ (Restructuring) การแสดงบทบาท (Enactment) การกำหนดขอบเขต (Marking boundaries) การมองมุมใหม่ (Reframing) และการให้คำนิยามใหม่ (Relabeling)

3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลสนามชัยเขตว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยยึดหลักการจำแนกตามเกณฑ์การวินิจฉัยของการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Diseases and Related Health Problem, 10th revision: ICD 10) ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา มี

ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน Barthel ADL Index น้อยกว่า 50 คะแนน จาก 100 คะแนน และจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวในการประกอบกิจวัตรประจำวัน สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ

4. สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง เป็นสมาชิกผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือค่าจ้างใดๆ เป็นรางวัล และอาศัยอยู่ภายในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้าง โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นเนื้อหาที่สำคัญ โดยรวบรวมนำเสนอต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
 - 1.1 ความหมายของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
 - 1.2 แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
 - 1.3 การประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
 - 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว
 - 2.1 ความเป็นมาของการปรึกษาคอรัว
 - 2.2 กระบวนการปรึกษาคอรัว
 - 2.3 การปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว
 - 2.4 เทคนิคการให้การปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว
 - 2.5 บทบาทของผู้ให้การปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว
 - 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง
 - 3.1 ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง
 - 3.2 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง
 - 3.3 ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง
 - 3.4 ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง
 - 3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

1. ความหมายของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ ความหมายของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว พบว่ามีผู้ให้คำจำกัดความดังต่อไปนี้

อัมพล สุอำพัน (2556) ได้ให้ความหมาย หน้าที่ของครอบครัว คือ งานหรือภาระที่สมาชิกในครอบครัวต้องปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เพื่อให้มีความสุขอยู่ในสังคมได้ดีและเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติสืบไป

พิชชา ถนอมเสียง (2560) ได้ให้ความหมาย การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว หมายถึงการที่สมาชิกครอบครัวได้แสดงออกหรือปฏิบัติต่อกันตามภารกิจพื้นฐานของครอบครัว ตามพัฒนาการของครอบครัว

Amy S Lewandowski, Tonya M Palermo, Jennifer Stinson, Susannah Handley and Christine T Chambers (2010) ได้ให้ความหมาย การทำงานของครอบครัว หมายถึงคุณสมบัติทางสังคมและโครงสร้างของสภาพแวดล้อมของครอบครัวทั่วโลก ซึ่งรวมถึงปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับของความขัดแย้งและการติดต่อกัน การปรับตัว การจัดระเบียบ และคุณภาพของการสื่อสาร

สรุปได้ว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยความรัก ความผูกพัน ช่วยเหลือซึ่งกัน และมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในครอบครัวให้มีความเหมาะสมกับบทบาทเพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ต่อไปด้วยความผาสุก

2. แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานหน่วยเล็กที่สุดของสังคม เป็นระบบย่อยหนึ่งของระบบใหญ่ในสังคม ได้แก่ ชุมชน สังคม และประเทศ ตามลำดับ และครอบครัวเองยังประกอบด้วยระบบย่อยภายในอีกหลายระบบ เช่น ระบบย่อยของบุคคล ระบบย่อยสามี – ภรรยา ระบบย่อยพ่อ - แม่ ครอบครัวจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวและสังคมโดยรวม ในขณะเดียวกันครอบครัวก็ได้รับการตอบสนองจากสังคมภายนอก มีความสัมพันธ์กับระบบอื่นๆ ในสังคม และส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวอยู่ในสังคมด้วยความสงบและมีความสุขด้วย

แนวคิดที่อธิบายการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่นิยมใช้กันคือ McMaster Model ของ Epstein และคณะ (1982), Process Model ของ Steinhauer (1984), Beavers Systems Model ของ

Beavers และคณะ (1985), Circumplex Model ของ Olson และคณะ (1989) และ Family Assessment Measure ของ Skinner และคณะ (1995) ซึ่งแต่ละแนวคิดจะมีการอธิบายการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่แตกต่างกัน ในที่นี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะแนวคิดในรูปแบบ McMaster Model ของ Epstein และคณะ (1982) ซึ่งจะนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

เพ็ญภา กุลนาคด (2559) อธิบายการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของ McMaster Model ไว้ดังนี้ McMaster Model เป็นรูปแบบที่ได้จากการศึกษาครอบครัวทั้งปกติและที่มีปัญหา โดยเริ่มศึกษาที่มหาวิทยาลัย McGill ประเทศแคนาดา ในปี 1950 ต่อมาแนวคิดนี้ได้พัฒนาขึ้นโดย Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop แห่งมหาวิทยาลัย McMaster ประเทศแคนาดา และมหาวิทยาลัย Brown ประเทศสหรัฐอเมริกา แนวคิด McMaster มองครอบครัวเป็นระบบเปิด (Open system) ที่ประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ ได้แก่ สมาชิกแต่ละคน (Individual subsystem) คู่สมรส (Spousal subsystem) และพี่น้อง (Sibling subsystem) และครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบอื่นๆ ภายนอก ด้วย เช่น ระบบโรงเรียน ระบบชุมชน ระบบประเทศ เป็นต้น McMaster Model นี้จะประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านที่เป็นสาเหตุของปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและเน้นถึงการปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบันของครอบครัว

Epstein และคณะ (1983 อ้างถึงใน อุมพร ตรังคมบัติ, 2561) แบ่งภารกิจที่ครอบครัวต้องปฏิบัติ โดยพิจารณาจากกระบวนการที่เกิดขึ้นในชีวิตครอบครัวหนึ่งๆ สามารถแบ่งภารกิจออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- 1 ภารกิจพื้นฐาน (basic tasks) เป็นหน้าที่พื้นฐานที่สำคัญอันดับแรกในการจัดหาให้กับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานสี่ประการ (อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค)

- 2 ภารกิจด้านพัฒนาการ (development tasks) ครอบครัวมีการพัฒนาไปตามขั้นต่างๆ ตามวงจรชีวิต เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะช่วยเหลือและส่งเสริมสมาชิกให้มีการพัฒนาอย่างเหมาะสม รวมถึงการสร้างเอกลักษณ์ร่วมกันของครอบครัวและการพัฒนาในทิศทางที่เหมาะสม ตลอดจนการสร้างขอบเขตที่ชัดเจนทั้งภายในครอบครัวเองและระหว่างครอบครัวกับระบบอื่นๆ ครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีจะมีความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว แต่ครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ไม่ดีนั้น จะไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงทำให้เกิดปัญหาภายในครอบครัวตามมา

3 การกิจยามวิกฤต (crisis tasks) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวโดยไม่คาดคิด เช่น การเจ็บป่วย การเสียชีวิต เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสมาชิกและครอบครัวโดยรวม ครอบครัวจึงต้องมีการปรับตัวและแก้ไขเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงอยู่ได้อย่างสมดุล

แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของแมคมสเตอร์ (McMaster) ได้แบ่งการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวออกเป็นด้านต่างๆ 6 ด้าน ได้แก่ การแก้ปัญหา (Problem Solving) การสื่อสาร (Communication) บทบาท (Role) การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective Responsiveness) ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement) และการควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) ซึ่งแต่ละด้านเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอยู่ โดยมีรายละเอียดของแต่ละด้านดังนี้ (เพ็ญภา กุลนภาดล, 2559)

ด้านที่ 1 การแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นความสามารถของครอบครัวในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ครอบครัวแต่ละครอบครัวมีพื้นฐานในการปฏิบัติหน้าที่ที่แตกต่างกัน ทักษะความสามารถ วิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาจึงมีความแตกต่างกัน ครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีจะแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ปัญหาที่มีมักเป็นปัญหาที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ ไม่ใช่ปัญหาที่สะสมมานาน ในทางตรงกันข้ามครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ไม่ดีมักแก้ปัญหาได้ไม่เป็นระบบ ไร้ประสิทธิภาพ ทำให้ไม่สามารถจัดการปัญหาเป็นเรื่องราวได้ จนกลายเป็นปัญหาเรื้อรังต่อไป

การแก้ปัญหของครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพควรมีขั้นตอน ดังนี้ (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2561)

1 แยกแยะปัญหาให้ชัดเจน โดยพิจารณาว่าอะไรเป็นปัญหาสำคัญที่เป็นประเด็นขัดแย้งจริงๆ และแยกประเด็นออกมาให้ชัดเจน

2 สื่อสารให้ทุกคนในครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยบอกกล่าวให้สมาชิกในครอบครัวได้รับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา

3 วางแผนการแก้ปัญหา เป็นการร่วมกันแก้ปัญหาด้วยวิธีอื่นที่แตกต่างไปจากเดิม

4 การตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสม เป็นการตัดสินใจว่าจะใช้วิธีไหนในการแก้ปัญหา และถ้าวิธีการที่เลือกไม่ได้ผลจะใช้วิธีการไหนต่อไป

5 ดำเนินการแก้ปัญหาตามวิธีการที่เลือก ทำการแก้ปัญหาตามแผนการที่ได้ตกลงกันไว้จนครบถ้วน ซึ่งบางครอบครัวอาจทำตามได้บางส่วนหรือไม่ได้เลย

6 ติดตามผลของการแก้ปัญหาเป็นไปอย่างครบถ้วน มีการติดตามครบคร่ว่าได้ใช้วิธีการแก้ปัญหาตามที่ตกลงกันไว้หรือไม่

7 ประเมินความสำเร็จของวิธีการแก้ปัญหา มีการประเมินว่าวิธีการที่เลือกนั้นได้ผลมากน้อยอย่างไร วิเคราะห์ถึงผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้น นำสิ่งที่ได้มาเรียนรู้

การแก้ปัญหานั้นไม่จำเป็นจะต้องทำครบทุกขั้นตอนดังที่กล่าวมา ขึ้นอยู่กับความซับซ้อน ความยากง่ายของปัญหา ปัญหาที่ง่ายอาจไม่จำเป็นต้องแยกแยะประเด็นปัญหาก็ได้ ครอบครัวยที่มีการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีจะมีวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างเรียบง่าย แม้ปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ก็ไม่ส่งผลกระทบต่อคนหรือเป็นปัญหาเรื้อรังจนก่อให้เกิดการปฏิบัติหน้าที่ด้านอื่นเสียไป

ด้านที่ 2 การสื่อสาร (Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันภายในครอบครัว โดยจะเน้นการสื่อสารโดยใช้คำพูด (Verbal Communication) มากกว่าการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (Nonverbal Communication) เนื่องจากสามารถวัดประเมินได้ดีกว่า แต่การสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดจะแสดงออกมาทางน้ำเสียง คำพูด สีหน้าแววตาท่าทาง เป็นต้น

ประสิทธิภาพในการสื่อสารสามารถพิจารณาได้จาก

- 1 เนื้อหาในการสื่อสารมีความชัดเจน ไม่คลุมเครือ
- 2 สามารถสื่อถึงบุคคลที่ต้องการสื่อสารได้ถูกต้อง ถูกคน

ครอบครัวยที่มีการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีจะต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน ตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อมและตรงต่อบุคคลเป้าหมาย เช่น “ชั้นเบื่อเธอ เพราะเธอเอาแต่ใจ คอยตามติดฉันจนไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว” มากกว่า “เพราะเธอเป็นแบบนี้ไง ชั้นถึงรำคาญ” ซึ่งหากการสื่อสารมีความไม่ชัดเจน คลุมเครือ อ้อมค้อมมากเท่าใด การปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวก็ไม่ดีเท่านั้น ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายพบว่ามีความยากลำบากในการสื่อสารกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดความเครียดต่อการที่ไม่ได้ทำตามสิ่งที่ตนเองต้องการ รวมถึงผู้ดูแลอาจรู้สึกกดดันที่ไม่สามารถเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยสื่อสารได้จึงก่อให้เกิดปัญหาเรื้อรังตามมา

ด้านที่ 3 บทบาท (Role) เป็นรูปแบบพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันซ้ำๆ เป็นประจำ บทบาทสามารถแบ่งตามความจำเป็นออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ (อุมพร ตรังคมบดี, 2561)

1 บทบาทพื้นฐาน หมายถึง บทบาทที่จำเป็นต้องปฏิบัติเพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่อย่างปกติสุข ได้แก่ การจัดหาปัจจัยสี่ การเลี้ยงดูและให้การสนับสนุนสมาชิก การตอบสนองความ

ต้องการทางเพรหว่างคู่สมรส การเสริมสร้างพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ให้กับสมาชิก และการบริหารจัดการภายในครอบครัว

2 บทบาทอื่นๆ หมายถึง บทบาทเฉพาะของแต่ละบุคคลและเฉพาะครอบครัวซึ่งอาจมีได้ทั้งบทบาทที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม การประเมินบทบาทสามารถพิจารณาได้ 2 ด้าน คือ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2561)

1) การมอบหมายหน้าที่ตามบทบาท (Role Allocation) หมายถึง การมอบหมายหน้าที่บางอย่างให้สมาชิกรับผิดชอบ การมอบหมายนี้อาจทำโดยเปิดเผยหรือไม่ก็ได้ ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะมีการมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสมให้กับสมาชิกแต่ละคน แต่ครอบครัวที่ไม่มีประสิทธิภาพนั้นจะมีการมอบหมายหน้าที่ให้กับสมาชิกบางคนมากเกินไป ในขณะที่บางคนอาจไม่ได้ทำอะไรเลย

2) การดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบในบทบาท (Role Accountability) หมายถึง วิธีการในการดูแล ตรวจสอบให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ หากไม่ปฏิบัติตามจะมีบทลงโทษอย่างไร การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวจะดำเนินการได้ดีก็ต่อเมื่อมีการมอบหมายหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมและมีระบบการดูแล ควบคุมให้สมาชิกมีการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างครบถ้วน

ด้านที่ 4 การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective Responsiveness) คือ ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการตอบสนองอารมณ์ต่อบุคคลอื่นทั้งทางด้านคุณภาพและปริมาณได้อย่างเหมาะสม โดยอารมณ์ที่เกิดขึ้นมีได้ทั้งในอารมณ์ด้านบวก เช่น รัก มีความสุข และในอารมณ์ด้านลบ เช่น โกรธ กลัว เป็นต้น ครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีจะแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่บางครอบครัวอาจไม่สามารถแสดงอารมณ์เชิงลบได้ เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถแสดงอารมณ์โกรธผู้ป่วยได้ เพราะกลัวผู้ป่วยรู้สึกน้อยใจ คิดมาก ซึ่งจะส่งผลต่อปัญหาบุคลิกภาพตามมาได้

ด้านที่ 5 ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement) คือ ระดับความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกแต่ละคนมีต่อกัน รวมถึงการแสดงออกถึงความสนใจและการเห็นคุณค่าของกันและกัน ความผูกพันทางอารมณ์มีหลายระดับ ได้แก่ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2561)

1 ปราศจากความผูกพัน (Lack of involvement) สมาชิกไม่มีความผูกพันกัน ไม่มี ความสนใจซึ่งกันและกัน เป็นเพียงสมาชิกที่มาอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน

2 ผู้ผูกพันแบบไม่มีความรู้สึก (Involvement devoid of feelings) สมาชิกมีความสนใจกันเพียงเล็กน้อย ปราศจากความลึกซึ้งทางอารมณ์ ไม่ใส่ใจความเป็นอยู่ของอีกฝ่าย มักแสดงออกตามหน้าที่ เช่น แสดงความห่วงใยยามที่เจ็บป่วย เป็นต้น

3 ผู้ผูกพันเพื่อตนเอง (Narcissistic involvement) เป็นความสนใจในอีกฝ่ายเพื่อตนเอง (egocentric) เพื่อให้ตนเองมีคุณค่ามากขึ้น ไม่ใช่เพราะมีความสนใจอีกฝ่ายอย่างแท้จริง

4 ผู้ผูกพันอย่างเข้าอกเข้าใจกัน (Empathic involvement) มีความสนใจต่ออีกฝ่ายอย่างจริงใจ สมาชิกจะมีความเข้าใจในความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งและสามารถตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของอีกฝ่ายหนึ่งได้อย่างเหมาะสม ความผูกพันแบบนี้มีความเหมาะสม

5 ผู้ผูกพันมากเกินไป (Overinvolvement) สมาชิกจะเข้าไปวุ่นวายกับอีกฝ่ายหนึ่งมากเกินไป จนอีกฝ่ายไม่มีความเป็นส่วนตัว

6 ผู้ผูกพันจนเหมือนเป็นบุคคลคนเดียวกัน (Symbiotic involvement) เป็นความผูกพันที่แน่นแฟ้นเหมือนเป็นบุคคลคนเดียวกัน และขอบเขตความเป็นส่วนตัวของแต่ละคนนั้นแทบจะไม่มีเลย

ความผูกพันทางอารมณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามแต่ละช่วงวัย เช่น ในวัยเด็กเล็ก ความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นระหว่างพ่อแม่กับเด็กเป็นสิ่งที่สำคัญ แต่เมื่อเด็กโตขึ้นก็จะลดความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลง

ด้านที่ 6 การควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) คือ วิธีการที่ครอบครัวยใช้ในการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวให้สมาชิกปฏิบัติตามให้อยู่ภายในขอบเขตที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองหรือผู้อื่น การควบคุมพฤติกรรมในครอบครัวแบ่งออกเป็น 4 แบบ ดังนี้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2561)

1 การควบคุมพฤติกรรมแบบเข้มงวด (Rigid behavior control) เป็นการกำหนดหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนแบบตายตัว มีกฎที่เข้มงวดและมีบทลงโทษเมื่อฝ่าฝืน ครอบครัวแบบนี้จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดี แต่จะปรับตัวลำบากเนื่องจากไม่สามารถต่อรองหรือเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์ต่างๆ ได้ อาจส่งผลให้เกิดการดื้อเงียบได้

2 การควบคุมพฤติกรรมแบบยืดหยุ่น (Flexible behavior control) ครอบครัวแบบนี้จะมีการกำหนดกฎเกณฑ์ที่สามารถยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสม ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การควบคุมพฤติกรรมแบบนี้มีความเหมาะสมมากที่สุด เพราะเกิดจากความเข้าใจและยอมรับจากตัวบุคคล สมาชิกจึงเกิดความรู้สึกอยากร่วมมือและปฏิบัติตามกฎที่วางไว้

3 การควบคุมพฤติกรรมแบบอะไรก็ได้ (Laissez-faire behavior control) ไม่มีทิศทางในการควบคุมพฤติกรรมที่แน่นอน ไม่มีกฎเกณฑ์ใดๆ ใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ ไม่มีการมอบหมายที่ชัดเจน สมาชิกมักบกพร่องในความรับผิดชอบ เด็ดจะเติบโตมาด้วยความรู้สึกที่ไม่มั่นคง มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้

4 การควบคุมพฤติกรรมแบบยุ่งเหยิง (Chaotic behavior control) มีการควบคุมพฤติกรรมแบบไม่คงที่ บางครั้งเข้มงวด บางครั้งยืดหยุ่น ใครจะทำอะไรก็ได้ ทำให้สมาชิกเกิดความสับสน ครอบครัวแบบนี้ไม่มีเสถียรภาพในการปฏิบัติหน้าที่ การควบคุมพฤติกรรมแบบนี้ไม่เหมาะสมที่สุด เนื่องจากขาดความเสมอต้นเสมอปลายในการปฏิบัติหน้าที่

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวอีก 1 ด้าน คือ การทำหน้าที่ทั่วไป ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ในภาพรวมของครอบครัวหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของสมาชิกในครอบครัวที่สะท้อนถึงการมีความสุขหรือไม่มีความสุขของครอบครัว

การทำหน้าที่ทั่วไป ที่นำมาใช้ในการวิจัยร่วมกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์นี้ อุมพร ตรังคสมบัติ (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2561) เป็นผู้พัฒนาแบบประเมินหน้าที่ของครอบครัวสำหรับคนไทย (Chulalongkorn Family Inventory; CFI) เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสภาพชีวิตของครอบครัวไทย

3. การประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

การประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวสามารถทำได้โดยการสัมภาษณ์ครอบครัว รวมถึงการสังเกตรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว เครื่องมือการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ (McMaster Model of Family Functioning: MMFF) สามารถแบ่งได้ 2 แบบ คือ (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2561)

1) เครื่องมือประเมินแบบ Structured interview เป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ประกอบด้วยคำถามที่มีรูปแบบตายตัว เช่น แบบสัมภาษณ์ McMaster Structured Interview of Family Function (McSIFF) เป็นแบบประเมินที่ใช้สำหรับครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ และแบบประเมินสำหรับครอบครัวที่พ่อหรือแม่เลี้ยงลูกตามลำพัง ผู้ประเมินจะสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวร่วมกับการสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นขณะทำการสัมภาษณ์ และอาจมีการมอบหมายงานบางอย่างให้ครอบครัวทำร่วมกันเพื่อสังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกแต่ละคนให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2) เครื่องมือประเภท self – report เป็นแบบประเมินที่ให้ครอบครัวประเมินตนเอง ได้แก่ Family Adaptability and Cohesive Evaluation Scales: FACES ที่ใช้ประเมินการปรับตัวและความผูกพันของครอบครัว และแบบประเมิน Family Assessment Device: FAD เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว มีจำนวน 60 ข้อ เครื่องมือนี้ถูกนำมาใช้โดยแพร่หลายในต่างประเทศ สำหรับประเทศไทย อุมพร ตรังคสมบัติ (2544, อ้างถึงใน อโนชา ทัศนารณชัย, 2551) พบว่า แบบประเมินนี้มีหลายข้อที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย จึงได้สร้างแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามกรอบแนวคิด MMFF โดยใช้ชื่อว่า จุฬาลงกรณ์แฟมิลีอินเวนทอรี (Chulalongkorn Family Inventory: CFI) มีคำถามจำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวกจำนวน 24 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 12 ข้อ ครอบคลุมการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว 7 ด้าน ดังนี้

ด้านการแก้ปัญหา จำนวน 6 ข้อ มีคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 8, 25 และ 26
คำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 3

ด้านการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ มีคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 16, 23, 28 และ 31
คำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 9

ด้านบทบาท จำนวน 3 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 10, 17 และ 29

ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ มีคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 4, 11, 34 และ 35
คำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 18

ด้านความผูกพันทางอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ มีคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 5 คำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 12, 21, 24 และ 33

ด้านการควบคุมพฤติกรรม จำนวน 4 ข้อ มีคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 13 คำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 6, 27 และ 30

ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป จำนวน 8 ข้อ คำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 7, 14, 19, 20, 22 และ 32
คำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 15 และ 36

ลักษณะของคำถามทั้ง 36 ข้อ จะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีเกณฑ์คำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือ ไม่ตรงเลย ตรงเล็กน้อย ตรงปานกลาง และตรงมากที่สุด คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 36 – 144 ค่าคะแนนที่สูง หมายถึง ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบบประเมินนี้ถูกนำมาทดลองใช้ในประเทศไทย โดยนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับ

ปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวในครอบครัวที่มีเด็กซึมเศร้าและไม่ซึมเศร้า และมีการหาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2561)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของ อโนชา ทศนาชนชัย (2551) ซึ่งใช้แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของจุฬาลงกรณ์ (Chulalongkorn Family Inventory: CFI) ที่สร้างและดัดแปลงโดย อุมพร ตรังคสมบัติ (2544, อ้างถึงในอโนชา ทศนาชนชัย, 2551) ตามแนวคิดของ แมคมาสเตอร์ (Family Assessment Device: FAD) มาปรับแก้ไขแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ โดยข้อคำถามประกอบด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวด้านต่างๆ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ทั่วไป

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

อโนชา ทศนาชนชัย (2551) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานของครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว คุณภาพชีวิตคนพิการและความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและคุณภาพชีวิตคนพิการ ในกลุ่มคนพิการที่จดขึ้นทะเบียนคนพิการประเภทพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่มีความพิการซ้ำซ้อนอื่นและมีระยะเวลาความพิการไม่เกิน 10 ปี จำนวน 61 ราย พบว่าคนพิการที่อยู่ในครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ที่เหมาะสมจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี

ทัสมาภรณ์ สุทธิรักษ์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ในสมาชิกของครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลที่บ้าน จำนวน 21 คน โดยใช้โปรแกรมการทดลองเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) พบว่าภายหลังการได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมดังกล่าว

นวนลภา สวสด และคณะ (2564) ได้ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและความเข้มแข็งของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ จังหวัดแพร่ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 310 คน พบว่าครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเกือบครึ่งมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางและส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งของครอบครัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเครียดภายในครอบครัว จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะ

พึงพิง การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ความผูกพันทางอารมณ์ และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพ

Hassan Zareei Mahmoodabadi, Niloofar Sardadvar and Mansoureh Nasirian (2018) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้ทางด้านจิตวิทยาการศึกษาต่ออาการของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำโดยใช้รูปแบบของแมคมาสเตอร์ในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำและสมาชิกในครอบครัว 1 คน จำนวน 30 ครอบครัว พบว่าการให้ความรู้ด้านจิตวิทยาการศึกษามีประสิทธิผลต่อการทำงานของครอบครัว ช่วยลดความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำในผู้ป่วยได้

VWQ Lou et al. (2019) ได้ทำการศึกษาเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบในการปรับปรุงการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเทศฮ่องกง โดยประเมินองค์ประกอบหลักของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว 4 ด้าน ได้แก่ การแสดงบทบาทในครอบครัว กลยุทธ์ในการจัดการ ความขัดแย้งของผู้ดูแล และการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ทำการศึกษาในครอบครัวผู้ป่วย 54 ราย พบว่า ผลของการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มทดลองมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกด้านและประสิทธิภาพของการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มทดลองยังคงเพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปแต่กลุ่มควบคุมมีประสิทธิภาพการปฏิบัติหน้าที่ลดลง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในกลุ่มผู้พิการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุ พบว่าการที่ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้ความเข้มแข็งของครอบครัว และคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวมีความสุขและอยู่ในสถานะที่ดี แต่ครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดความเครียด ความขัดแย้งภายในครอบครัวซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวแย่ลง และช่วยลดความรุนแรงของโรคที่เป็นได้อีกด้วย

เอกสารและงานที่เกี่ยวข้องกับการปริกษครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว

1. ความเป็นมาของการปริกษครอบครัว

Goldenberg H. and Goldenberg I. (2013) ได้กล่าวถึงความเป็นมาของการปริกษครอบครัวว่า การปริกษครอบครัวเริ่มก่อตั้งและแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยเริ่มจากความพยายามในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวของเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ ในปี ค.ศ. 1930 – 1940 เริ่มมีการนำสมาชิกในครอบครัวมาร่วมการบำบัด มีการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เริ่มมีการเปลี่ยนมุมมองในบริบทของการ

ดำรงชีวิตอยู่ ในปี ค.ศ. 1958 Nathan Ackerman ได้เริ่มทำจิตบำบัดที่เรียกว่า Family therapy และได้เขียนหนังสือ The psychodynamics of family life ซึ่งถือได้ว่าเป็นหนังสือเล่มแรกที่เกี่ยวข้องกับจิตบำบัดครอบครัว โดย Ackerman อธิบายความสัมพันธ์ที่ผิดปกติระหว่างสมาชิกในครอบครัวว่าเกิดจากกระบวนการจิตใต้สำนึกของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนที่เกี่ยวข้องกันอยู่ตลอดเวลา หากเกิดปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งก็จะส่งผลกระทบต่อคนอื่นๆ ในครอบครัวตามมา และหลังจาก ค.ศ. 1960 การปรึกษารอบครัวมีความชัดเจนมากขึ้น มีแนวคิดและเทคนิคใหม่ๆ เกิดขึ้น ส่งผลให้การปรึกษารอบครัวมีความผสมผสานแนวคิดและเทคนิคหลายๆ แบบผสมกัน (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2561) ต่อมาในปี ค.ศ. 1970 นักทฤษฎีครอบครัวบำบัดได้พัฒนาเทคนิคและกระบวนการในการช่วยเหลือครอบครัวอีกหลากหลายเทคนิค เช่น การไปเยี่ยมครอบครัวเพื่อทำการบำบัดที่บ้านผู้ป่วย การเปิดแผนกผู้ป่วยนอกแทนการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น และในปี ค.ศ. 1980 วิชาชีพครอบครัวบำบัดได้รับการนิยามอย่างแพร่หลาย และในปีนี้อเมริกาได้เกิดสมาคมขึ้นมา 2 สมาคม คือ The American association for marriage and family therapy (AAMFT) และ The American family therapy association (AFTA)

ในประเทศไทย การปรึกษารอบครัวเริ่มต้นมาประมาณ 30 ปี โดยเริ่มจากงานจิตเวชเด็ก มีการให้บริการในโรงพยาบาลต่างๆ หลายหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยาสุรยสุภาพจิต คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช เป็นต้น (ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, 2545 อ้างถึงใน ปฐมา สุขทวี, 2560)

2. กระบวนการปรึกษารอบครัว

เพ็ญภา กุลนาค (2559) กล่าวถึงกระบวนการในการให้การปรึกษารอบครัวประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

1 ระยะแรก (Initial session) ระยะนี้ผู้ให้การปรึกษาจะสร้างสัมพันธภาพและกำหนดรูปแบบในการให้การปรึกษา ตั้งสมมติฐาน สำรวจการรับรู้ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวที่มีต่อปัญหา สังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของสมาชิก ประเมินสิ่งที่ต้องจัดการ มีการนัดหมายสำหรับการพบกันในครั้งต่อไป และอาจมีการมอบหมายงานกลับไปทำ

2 ระยะกลาง (Middle phase) ระยะนี้ผู้ให้การปรึกษาจะใช้เทคนิคต่างๆ มาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือปัญหาของครอบครัว กระบวนการแก้ปัญหาจะเกิดขึ้นในระยะนี้ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ถึงแม้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยก็ตาม ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวกล้าคิดกล้าแสดงพฤติกรรมที่แปลกใหม่ ให้การแนะนำ ส่งเสริมให้ครอบครัวมีแหล่งความช่วยเหลือและสนับสนุนที่เหมาะสม

3 ระยะสุดท้าย (Termination) ก่อนที่จะถึงระยะสุดท้ายนี้ ผู้ให้การปรึกษาควรมีการวางแผนร่วมกันกับครอบครัวในการยุติการปรึกษา มีการเตรียมพร้อมสำหรับที่จะยุติการให้การปรึกษา โดยการลดความถี่ในการพบปะกันน้อยลง และสามารถยุติโดยการเปิดทางให้ครอบครัวกลับมาพบได้อีกเมื่อครอบครัวต้องการ ซึ่งกระบวนการยุติจะประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การกล่าวถึงการยุติการให้การปรึกษา การสรุปผลของการให้การปรึกษา อภิปรายถึงเป้าหมายระยะยาว ทำนายและหาทางป้องกันปัญหาที่อาจกลับคืนมาในอนาคต และมีการติดตามผลการปรึกษาเป็นระยะๆ ถึงแม้จะยุติการให้การปรึกษาไปแล้วก็ตาม

3. การปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว

การปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวถูกพัฒนาโดยชาวาดอร์ มินูชิน (Salvador Minuchin) มินูชินจบปริญญาแพทยศาสตรและทำงานในแผนกกุมารเวชและจิตเวชเด็ก ที่โรงพยาบาลเด็กแห่งฟิลาเดลเฟีย เคยเป็นอาจารย์ในมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย และเคยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์แนะแนวเด็กแห่งฟิลาเดลเฟีย

แนวคิดสำคัญของทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว

การปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้างมีความเชื่อว่า พฤติกรรมที่บุคคลแต่ละคนแสดงออกมานั้นเกิดจากการถูกล่อหลอมโดยโครงสร้างภายในของครอบครัวที่แต่ละบุคคลได้เติบโตมา Goldenberg H., and Goldenberg I. (2004, อ้างถึงใน ผกามาศ นันทจิราวัฒน์, 2554) ได้กล่าวว่า การให้คำปรึกษาคอรัวเชิงทฤษฎีโครงสร้างนี้มุ่งเน้นที่ปัญหาและแก้ปัญหาโดยการมองเชิงบริบทมากกว่าการแก้ที่ตัวบุคคล และแนวคิดนี้ให้ความสนใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Here and Now)

การปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้างนี้มองความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และสังคม มองว่าแต่ละคนเป็นใคร มีบทบาทอะไรในครอบครัว หากสมาชิกแต่ละคนมีความเข้าใจ และแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองออกมาได้อย่างชัดเจน ไม่ก้าวล้ำขอบเขตของสมาชิกคนอื่น ก็จะทำให้ครอบครัวมีความสงบและมีความสุข อีกทั้งยังส่งผลต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป เช่น สามิภรรยาที่มีหน้าที่ช่วยเหลือเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน พ่อแม่มีหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ส่งเสริมการเรียนรู้การศึกษา ให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในภายหน้า โดยแนวคิดนี้จะให้ความสำคัญกับการทำหน้าที่และบทบาทของสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจกัน เกิดความมั่นคง มีความสมดุลทั้งทางกายและใจ

โครงสร้างของครอบครัว (Family structure) (ภาสกร กุ่มศิริ และ คณะ, 2563) มีอิทธิพลต่อครอบครัวทั้งทางบวกและทางลบ บางครอบครัวมีการจัดระเบียบโครงสร้างเป็นอย่างดีในรูปแบบลำดับชั้น มีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน บางครอบครัวมีการจัดระเบียบโครงสร้างเล็กน้อยแต่สมาชิกในครอบครัวมีการก้าวท้าวเกินขอบเขตอาจส่งผลให้สมาชิกคนอื่นเกิดความเครียด ความสับสนและเกิดเป็นปัญหาในครอบครัวได้ แนวคิดนี้ยังกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยย่อยของสมาชิกในครอบครัว ถึงความเป็นพันธมิตรกันหรือต่อต้านกัน หรือเป็นการร่วมมือกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเพื่อต่อต้านสมาชิกคนที่สาม

โครงสร้างครอบครัวเป็นระบบ (System) ที่ประกอบด้วยหลายระบบย่อย (Subsystem) ที่เชื่อมโยงกันภายใต้ระบบโดยรวม ระบบย่อยถูกกำหนดด้วยขอบเขตและกฎเกณฑ์ที่เชื่อมโยงกัน เช่น ผู้นำ ผู้ดูแลบ้าน คนเลี้ยงเด็ก เป็นต้น หากระบบย่อยถูกรบกวนหรือการทำหน้าที่บกพร่องอาจส่งผลให้เกิดความเครียดได้ ทฤษฎีนี้ได้แบ่งระบบย่อยของครอบครัวออกเป็น 3 ระบบดังต่อไปนี้ (Gladding, 2019 อ้างถึงใน ภาสกร กุ่มศิริและคณะ, 2563)

ระบบย่อยแบบคู่สมรส (Spousal Subsystem) ได้แก่ พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว คู่รัก ระบบย่อยนี้สามารถแสดงถึงคุณภาพของโครงสร้างครอบครัวได้โดยสังเกตจากความสอดคล้องในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น สามีและภรรยามีการฟังฟังกันและยอมรับซึ่งกันและกัน โดยคนหนึ่งอาจรับผิดชอบงานนอกบ้าน อีกคนรับผิดชอบงานในบ้าน เป็นต้น

ระบบย่อยแบบผู้ปกครอง (Parental Subsystem) ได้แก่ พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ปู่ย่าตายาย ระบบย่อยนี้มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแล อบรมเลี้ยงดู ชดเชย ให้กับลูก ทฤษฎีนี้เชื่อว่าระบบย่อยแบบผู้ปกครองที่มีความร่วมมือกันอย่างเหนียวแน่นจะเป็นส่วนสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสม ระบบย่อยแบบนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย ผู้ปกครองจึงต้องกำหนดขอบเขตให้มีความเหมาะสม ชัดเจน

ระบบย่อยแบบพี่น้อง (Sibling Subsystem) ได้แก่ สมาชิกภายในครอบครัวที่อยู่ในรุ่นราวคราวเดียวกัน เช่น พี่สาว พี่ชาย น้องชาย น้องสาว ระบบพี่น้องที่มีอายุต่างกันมากอาจส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของระบบได้

ขอบเขตเป็นการจัดระเบียบรูปแบบของครอบครัวอีกอย่างหนึ่ง สามารถแบ่งสมาชิกในครอบครัวออกจากกันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวอยู่ภายใต้การกำหนดขอบเขตที่มีระหว่างสมาชิกของครอบครัว (Kindsvatter, Duba &

Dean, 2008 อ้างถึงใน ภาสกร คุ่มศิริ และคณะ, 2563) ทฤษฎีนี้แบ่งขอบเขตออกเป็น 3 ประการ ดังนี้

1 ขอบเขตที่เข้มงวด (Rigid boundaries) หมายถึง ระบบย่อยมีขอบเขตที่แบ่งแยกกันอย่างชัดเจน เข้มงวด ไม่มีความยืดหยุ่น เต็มไปด้วยการใช้อำนาจ สมาชิกในครอบครัวไม่มีความผูกพันกัน มีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพต่อกัน เรียกได้ว่ามีความห่างเหินกัน (Disengagement)

2 ขอบเขตที่ชัดเจน (Clear boundaries) หมายถึง ระบบย่อยมีขอบเขตที่มีกฎเกณฑ์ และการปฏิบัติต่อกันอย่างชัดเจน คงเส้นคงวาและมีความยืดหยุ่น ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีอิสระ เป็นตัวของตัวเอง สามารถสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลและแสดงความคิดเห็นได้อย่างตรงไปตรงมา และมีความผูกพันในระบบครอบครัวทั้งระบบ

3 ขอบเขตที่ไม่ชัดเจน (Diffuse boundaries) หมายถึง ระบบย่อยที่มีขอบเขตแบบกระจัดกระจาย ไม่มีการแบ่งขอบเขตกันอย่างชัดเจน ไม่เด็ดขาด ส่งผลให้สมาชิกในระบบย่อยหนึ่งเข้าไปก้าวก่ายระบบย่อยอื่น ทำให้ขาดความเป็นส่วนตัว เรียกลักษณะนี้ว่า การพัวพัน (Enmeshment)

เป้าหมายของการปรึกษาตามทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว (วันเพ็ญ มานะเจริญ, 2559) เน้นที่การจัดระบบโครงสร้างภายในครอบครัวใหม่ โดยให้ความช่วยเหลือครอบครัวในการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลง ปรับตัวกับบทบาท หน้าที่ใหม่ ที่สมาชิกภายในครอบครัวได้ร่วมกันแก้ไข รวมถึงการปรับขอบเขตระหว่างสมาชิกแต่ละคนให้มีความเหมาะสม มีขอบเขตที่ชัดเจน และส่งเสริมให้เกิดภาพใหม่ที่เอื้ออำนวยต่อครอบครัวในการปรับเปลี่ยน โครงสร้างให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

4. เทคนิคการให้การปรึกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว

เทคนิคการให้การปรึกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว (Carlson, Sperry; & Lewis. 1997 อ้างถึงใน ผกามาศ นันทจิรวัฒน์, 2554) มีดังต่อไปนี้

1 เทคนิคการเข้าร่วม (Joining) เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว แสดงออกถึงความเข้าอกเข้าใจ ให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกเกิดความไว้วางใจ เพื่อให้การปรึกษาสามารถคงให้ความช่วยเหลือได้ตรงตามความต้องการของครอบครัว โดยใช้เทคนิคต่างๆ ดังนี้

1.1 การติดตามร่องรอย (Tracking) ผู้ให้การปรึกษาสำรวจ และรับฟังเรื่องราว ด้วยวิธีการทวนความหรือสรุปเรื่องจากการสื่อสารของสมาชิกในครอบครัว โดยไม่ตัดสินผ่านการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อสำรวจและรวบรวมปัญหาของครอบครัว สาระ หรือแก่นชีวิตของ

ครอบครัว ค่านิยม เหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในครอบครัว เพื่อใช้ในการวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

1.2 การเลียนแบบ (Mimesis) ผู้ให้การปรึกษาเลียนแบบน้ำเสียงและท่าทางของสมาชิกในครอบครัว หรือเนื้อหาของการสื่อสารภายในครอบครัว โดยผู้ให้การปรึกษาจะต้องแสดงออกด้วยความจริงใจ เพื่อสะท้อนให้ครอบครัวเห็นการสื่อสาร สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวนั้นให้ชัดเจนขึ้น และให้เกิดความกลมกลืนกับครอบครัว

1.3 การให้การสนับสนุนหรือยืนยัน (Confirmatory) เป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ให้การปรึกษามีความเข้าใจในความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว ให้การสนับสนุนหรือยืนยันความสามารถ ศักยภาพ และข้อดีของสมาชิกแต่ละคน เพื่อคงไว้ซึ่งความสุขของครอบครัวต่อไป

1.4 การเอื้ออำนวย (Accommodating) เป็นการปรับโครงสร้างของครอบครัวเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการช่วยเหลือครอบครัว โดยเน้นเข้าร่วมรับฟังปัญหาของครอบครัวและเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนได้แสดงความรู้สึก ผู้ให้การปรึกษาคอยสะท้อนความรู้สึก ให้กำลังใจ สนับสนุนสมาชิกแต่ละคน

2 การปรับโครงสร้างใหม่ (Restructuring) เป็นกระบวนการหนึ่งในการเปลี่ยนโครงสร้างของครอบครัว โดยมีเทคนิคการใช้ ดังนี้

2.1 การแสดงบทบาท (Enactments) โดยให้สมาชิกครอบครัวแสดงบทบาทในสถานการณ์นั้นอีกครั้ง เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้สังเกตพฤติกรรมท่าทาง การแสดงออกของผู้รับการปรึกษา และให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ถึงความรู้สึกของตนเองด้วย

2.2 การกำหนดขอบเขต (Marking boundaries) เทคนิคนี้ช่วยให้สมาชิกมีการต่อรองกฎเกณฑ์เดิมและสร้างกฎเกณฑ์ใหม่และบทบาทหน้าที่ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับสมาชิกแต่ละคน

2.3 การให้การสนับสนุน การศึกษาและการแนะแนว (Support, education, and guidance) เป็นการจัดเตรียมแนวทางที่การปฏิบัติต่อครอบครัวโดยตรงให้มีความแตกต่างไปจากเดิม

3 การมองมุมใหม่ (Reframing) เป็นการปรับเปลี่ยนการรับรู้ การให้ความหมายของพฤติกรรมหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยให้ความหมายในเชิงบวกแทนการให้ความหมายเชิงลบ ให้มองปัญหาที่เกิดขึ้นในมุมที่แตกต่างจากเดิม เช่น เด็กบอกว่าแม่ชอบโวยวายให้เค้าทำการบ้าน ก็ให้เด็กมองในมุมมองใหม่ว่า แม่เป็นห่วงเขา

4 การให้คำนิยามใหม่ (Relabeling) ในขณะที่ให้การปรึกษาอยู่แล้วมีการแสดงท่าทางที่บ่งบอกถึงการตำหนิตัวกันเอง คำบางคำจะถูกนำมาแทนที่คำที่แสดงออกในทางลบ เช่น การที่ภรรยาบ่นขึ้นมาว่าสามีชอบบงการเธอ ผู้ให้การปรึกษาจะให้คำนิยามของคำว่า “บงการ” ใหม่ว่า “สามีให้ความสำคัญกับคุณมาก”

เทคนิคสำคัญของการปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้างคอรัว (สิริภัทร โสคติยา ภัย, 2560) ได้แก่

- 1 เทคนิคการสังเกต เพื่อให้ทราบถึงบทบาทของสมาชิกแต่ละคนและทำตัวเป็นกลาง
- 2 การทำแผนที่คอรัว (Family Maps) เพื่อดูความสัมพันธ์ของสมาชิกในคอรัว
- 3 เทคนิคการเข้าร่วม (joining) เพื่อเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของคอรัว ให้สมาชิกในคอรัวไว้วางใจ เพื่อนำไปสู่การสำรวจและค้นหาปัญหาของคอรัว
- 4 การติดตามร่องรอย (Tracking) โดยใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การใช้คำถามปลายเปิดและการให้ข้อมูลย้อนกลับ
- 5 การฝึกให้คอรัวมองภาพใหม่ (Reframing) โดยให้สมาชิกได้ปรับมุมมองของปัญหาในแง่มุมมองใหม่ เพื่อให้สมาชิกปรับตัวเข้าหากันได้ดีขึ้น

5. บทบาทของผู้ให้การปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้างคอรัว

ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้น คล่องแคล่ว ว่องไว ในการสังเกตรูปแบบของคอรัวนั้น ทำหน้าที่เสมือนผู้กำกับคอรัวให้เป็นไปตามโครงสร้างที่วางไว้โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในคอรัว เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในคอรัวที่ทำหน้าที่บกพร่องหรือไม่เหมาะสม โดยมีข้อสันนิษฐานว่าเมื่อโครงสร้างของคอรัวได้รับการแก้ไขปรับเปลี่ยนแล้ว จะทำให้บทบาทของสมาชิกคอรัวได้รับการเปลี่ยนแปลงไปด้วย (Goldenberg H., and Goldenberg I., 2004 อ้างถึงในผกามาศ นันทจิรวัฒน์, 2554) ผู้ให้การปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้างคอรัวนี้จะต้องมีความเชี่ยวชาญในการตัดสินใจเลือกเทคนิควิธีการต่างๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับคอรัว บทบาทของผู้ให้การปรึกษาจะเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเริ่มแรกผู้ให้การปรึกษาอาจเริ่มด้วยการเป็นผู้นำ ต่อมาอาจลดบทบาทของตนเองลงเป็นผู้สังเกตการณ์ หลังจากนั้นก็กลับเข้ามาสู่บทบาทของผู้ควบคุมกำกับเพื่อเปลี่ยนแปลงโครงสร้างคอรัวใหม่ เพื่อช่วยให้คอรัวได้เรียนรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง รู้จักการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้นในคอรัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การรักษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว

วันเพ็ญ มานะเจริญ (2559) ได้ศึกษาและพัฒนาศักยภาพครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการรักษารอบครัวเชิงบูรณาการทฤษฎีและเทคนิคการปรึกษาในกลุ่มสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเขตภาคตะวันออก โดยทำการศึกษา 1. ศักยภาพครอบครัวในสมาชิกครอบครัวจำนวน 380 คนจาก 190 ครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมการค้นสภาพครอบครัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง 2. พัฒนาโปรแกรมการรักษารอบครัวเชิงบูรณาการทฤษฎีและเทคนิคการปรึกษาในสมาชิกครอบครัวจำนวน 20 คนจาก 10 ครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการรักษารอบครัวเชิงบูรณาการทฤษฎีและเทคนิคการปรึกษาสามารถทำให้การค้นสภาพครอบครัวของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

นิรมล ไชโย, ทรงวุฒิ อยู่เอี่ยม, และ เพ็ญภา กุลนาคดล (2562) ได้ศึกษาผลการรักษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวที่มีต่อความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและสามี ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมะเร็ง ปี 2562 จำนวน 50 ครอบครัว ที่มีคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวต่ำที่สุด 20 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่ได้รับการรักษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยต่อความเข้มแข็งของครอบครัว ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และครอบครัวที่ได้รับการรักษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

András Láng (2018) ได้ศึกษาโครงสร้างครอบครัว การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว และความสุขในวัยรุ่น: มุมมองหลายมิติ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและความสุข ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีโครงสร้างครอบครัวที่แตกต่างกัน 158 คน พบว่า ครอบครัวที่มีการปฏิบัติหน้าที่แบบมีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุข ขณะที่การปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่มีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสุข

Lucía Jiménez, Victoria Hidalgo, Sofía Baena, Antonio León, and Bárbara Lorence (2019) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดโครงสร้างครอบครัวทฤษฎีกลยุทธ์ในวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและครอบครัว โดยทำการศึกษาพ่อแม่และวัยรุ่น 41 ครอบครัว พบว่าวัยรุ่นมีปัญหภายในและปัญหาภายนอกน้อยลงหลังการรักษา ผู้ปกครองรายงานความสามัคคีในครอบครัวที่สูงขึ้น ความพึงพอใจที่สูงขึ้น และการรับรู้ถึงประสิทธิภาพในฐานะผู้ปกครอง และแนวทางปฏิบัติ

ของผู้ปกครองที่มีสุขภาพดีขึ้น ผลปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูบุตรกับเพศ โดยให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าสำหรับมารดา

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการการรักษารอบค้วทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวในกลุ่มต่าง ๆ เช่น ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หรือกลุ่มวัยรุ่น พบว่าการรักษารอบค้วทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวช่วยคืนสภาพครอบครัวของผู้ป่วยให้เปลี่ยนแปลงไปในสภาพที่ดีได้ ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวให้ดีขึ้น รวมถึงการเสริมสร้างความสุขและความสามัคคีภายในครอบครัวให้มากขึ้นได้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง

1. ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

Lucía Jiménez et al. (2019) ให้ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง คือ โรคที่ทำให้มีอาการบกพร่องของระบบประสาทเฉียบพลัน เกิดจากความผิดปกติของระบบการไหลเวียนเลือดของสมอง ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง (Ischemia) และตาย (Infarction) เป็นผลให้สมองส่วนนั้นไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

องค์การอนามัยโลก (WHO อ้างถึงในนิมมวล ชูยิ่งสกุลทิพย์, 2561) ได้ให้คำจำกัดความว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบหลอดเลือดสมอง เป็นเหตุให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติ ทำให้เกิดอาการและอาการแสดง ซึ่งคงอยู่เกิน 24 ชั่วโมงหรือทำให้เสียชีวิต โดยไม่พบสาเหตุอื่นนอกจากระบบหลอดเลือด

จากการศึกษาความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง สรุปได้ว่า โรคหลอดเลือดสมองหมายถึง โรคทางระบบประสาทที่เกิดจากสมองถูกทำลายจากการที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงหรือจากการมีเลือดออกในสมอง ทำให้เกิดอาการและอาการแสดง ซึ่งมีระยะเวลาในการเกิดโรคเกิน 24 ชั่วโมงขึ้นไป

2. อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการของโรคหลอดเลือดสมองสามารถพบได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่ถูกทำลาย ระยะเวลาที่สมองขาดเลือดหรือถูกทำลาย (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2558) อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยอาการที่พบได้บ่อยได้แก่

- 1 แขนขาอ่อนแรงหรือชา ข้างใดข้างหนึ่ง
- 2 ปากเบี้ยว พูดไม่ได้ ไม่เข้าใจคำพูด หรือฟังไม่เข้าใจทันที

3 เดินเซ เวียนศีรษะ ทันที

4 ตามัว ข้างใดข้างหนึ่งทันที หรือเห็นภาพซ้อน

5 ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน

จะเห็นว่า อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองมีความหลากหลายในแต่ละราย ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่ถูกทำลาย ซึ่งหลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยคือ การส่งต่อให้ถึงมือแพทย์โดยเร็วที่สุด ซึ่งจะช่วยลดความพิการและภาวะทุพพลภาพได้

3. ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว มีดังนี้ (วันเพ็ญมานะเจริญ, 2559)

1 ผลกระทบด้านร่างกาย

1.1 ความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว พบว่าในระยะผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนแรงของแขนขาข้างที่อยู่ตรงข้ามกับพยาธิสภาพที่สมองแบบปกเปียก ไม่สามารถขยับได้หรือบางรายอาจจะเคลื่อนไหวได้ลำบาก จากความบกพร่องของระบบประสาทสั่งการ เมื่อเวลาผ่านไปจะเริ่มมีอาการเกร็ง ข้อศอกมีการงอ นิ้วมือเกร็งงออยู่ในท่ากำมือแน่นๆ ข้อสะโพกแบะกางออก ขาเหยียดเกร็ง เมื่ออยู่ในท่านี้นานๆ ก็จะทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะข้อยึดติดได้

1.2 ความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและการสื่อความหมาย แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะได้แก่

1.2.1 ไม่เข้าใจความหมายในการสื่อสาร (Receptive or sensory aphasia) เกิดจากสมองส่วน Wernicke's area ถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดความบกพร่องของความสามารถในการรับรู้ความเข้าใจ การแสดงออก หรือการใช้ภาษาที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในด้านการพูด การเขียน การอ่าน การแปลความหมายจากการได้ยิน หรืออ่าน ซึ่งเราเรียกว่า aphasia

1.2.2 ไม่สามารถสื่อความหมายได้ (Motor or expressive aphasia) เกิดจากสมองส่วน Broca's area ถูกทำลาย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจภาษาที่จะใช้สื่อออกไป รู้ว่าควรจะตอบออกไปอย่างไร แต่พูดไม่ได้ หรือพูดไม่เป็นประโยค

1.3 ความผิดปกติเกี่ยวกับการกิน เป็นภาวะที่พบได้ประมาณร้อยละ 30 - 65 ภายหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพบริเวณก้านสมอง (brainstem) อาการของภาวะกลืนลำบาก ได้แก่ มีอาหารค้างอยู่ในปากหรือลำคอ จนถึงไม่สามารถกลืนอาหารหรือน้ำได้ พบได้ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 ซึ่งควบคุมการเคี้ยว

เส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 ควบคุมกล้ามเนื้อใบหน้า และเส้นประสาทคู่ที่ 9, 10 และ 12 ซึ่งควบคุม การกลืนและการเคลื่อนไหวของลิ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเม้มปากไม่สนิท เคี้ยวอาหารได้ไม่ดี กล้ามเนื้อ ช่องปากและคอหอยอ่อนแรงทำให้อาหารเคลื่อนตัวไปสู่หลอดอาหารได้ไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการ สำลักได้

1.4 ความผิดปกติเกี่ยวกับความรู้สึกและการรับรู้ ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาด้านการ รับรู้ และการแปลความหมายของสิ่งที่มีกระตุ้นระบบรับรู้ความรู้สึก โดยที่ไม่มีการสูญเสียการ ทำงานของระบบประสาทรับรู้ความรู้สึก และระบบประสาทสั่งการ มักพบในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ บริเวณสมองส่วน nondominant parietal lobe ผู้ป่วยจะไม่สามารถรับรู้หรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มา กระตุ้นด้านตรงข้ามกับสมองส่วนที่มีพยาธิสภาพ ทำให้สูญเสียประสาทสัมผัส ความเจ็บปวด อุณหภูมิหรือแรงกด บริเวณด้านที่เป็นอัมพาต ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยละเลยการเคลื่อนไหวด้านที่เป็น อัมพาตได้

1.5 การมองเห็นผิดปกติ ผู้ป่วยอาจมีอาการตาบอดข้างเดียวได้ ทำให้การกะระยะ หรือลานสายตาผิดปกติไป เกิดการละเลยสิ่งแวดล้อมด้านที่เป็นอัมพาตส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

1.6 ความผิดปกติเกี่ยวกับสติปัญญาและการรับรู้ ที่พบได้บ่อยคือเรื่องการสูญเสีย ความจำระยะสั้น เหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาไม่นาน บางคนอาจมีการสูญเสียความทรงจำในอดีตของ ตนเองและเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้

1.7 ความผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่าย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมการ ปัสสาวะหรืออุจจาระได้เอง อาจต้องใช้สายสวนปัสสาวะ การใช้ยาระบาย หรือการสวนอุจจาระ เกิดจากการขาดการยับยั้งภายใต้อำนาจจิตใจ (voluntary inhibition) เนื่องจากมีพยาธิสภาพของ สมองเหนือต่อระดับ pontine micturition center ทำให้กล้ามเนื้อ detrusor ไวต่อการตอบสนอง มากกว่าปกติ มักพบในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพบริเวณสมองส่วนหน้า (frontal lobe) และสมองสองซีก (bilateral hemisphere)

1.8 ความผิดปกติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ พบว่าร้อยละ 58 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองจะมีความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 38 สามารถมีการหลังได้ตามปกติ สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากภาวะทางจิตใจและอารมณ์ เช่น ความกลัว ความกังวล บางรายอาจมีสาเหตุทางด้านร่างกาย เช่น อาการกล้ามเนื้อเกร็ง กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือปัสสาวะกะปริดกะปรอย มีผลทำให้ไม่สามารถมี เพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ (สุกัญญา ทองบุผา, 2562)

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์

2.1 ความรู้สึกสูญเสีย ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกสูญเสียในด้านต่างๆ ได้แก่ เสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ เสียความมั่นคง สูญเสียเป้าหมายที่คาดหวังไว้ โดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์เสียใจ ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะแสดงอารมณ์และความรู้สึกด้านลบออกมา

2.2 ความเครียด เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการทันทีทันใด ไม่สามารถรับสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ทันที ส่งผลให้มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย รวมกับการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพิงบุคคลอื่น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเครียดมากขึ้น

2.3 ความวิตกกังวล เป็นการตอบสนองต่อความเครียดที่มีมายาวนานทำให้ผู้ป่วยมีความคับข้องใจ รู้สึกขัดแย้งในใจ ในสิ่งที่ต้องพึ่งพิงบุคคลอื่น เกิดจากการที่รับรู้ต่ออาการอ่อนแรงที่มากขึ้น เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง กลัวการดำเนินโรคที่รุนแรงมากขึ้น กลัวการกลับเป็นซ้ำ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางกายร่วมด้วย เช่น ใจสั่น เหนื่อย นอนไม่หลับ เป็นต้น

2.4 ความก้าวร้าว โดยการใช้คำพูดที่รุนแรงต่อบุคคลอื่น การทำร้ายบุคคลอื่นหรือ ขว้างปาสิ่งของ

2.5 ภาวะซึมเศร้า เป็นอาการของการตอบสนองทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย พบได้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของสมองซีกซ้ายมากกว่าสมองซีกขวา

3. ผลกระทบด้านครอบครัว

เมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นกับสมาชิกภายในครอบครัว นอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังต่อไปนี้ (สุกัญญา ทองบุผา, 2562)

1 ผลกระทบด้านสุขภาพของครอบครัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักมีภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลเนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการดูแลกิจวัตรประจำวันได้ เช่น ต้องดูแลคนไข้ ให้อาหารทางสายยาง สมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลเป็นระยะเวลานาน ประกอบกับการแบกรับภาระ ความคาดหวังจากสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความตึงเครียดสะสม พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพ ตามมาได้

2 บทบาทของสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งใน ส่วนของตัวผู้ป่วยและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว สมาชิกใน ครอบครัวอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัวแทน หรือสมาชิกใน ครอบครัวอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้สูญเสียโอกาสในการทำงาน การ เรียน ตามมาได้

3 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงบทบาท ของสมาชิกในครอบครัว รายได้ที่ลดลง และการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความ ขัดแย้ง เกิดความตึงเครียดในครอบครัว ส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจกันหรือมีทัศนคติต่อกันในทาง ลบ

4 ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว จากปัญหาการขาดรายได้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองและผู้ดูแล รวมถึงโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการฟื้นฟู สภาพ ทำให้ครอบครัวจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ค่า เดินทางไปรับการรักษา ค่าของใช้ส่วนตัว เช่น แพนเพิส อาหารทางการแพทย์ เป็นต้น ทำให้รายได้ อาจไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย เกิดปัญหานี้สืบตามมาได้

4. ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มีการประเมินความรุนแรงหลายอย่าง ในปัจจุบัน ที่นิยมใช้ได้แก่ การประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยดัชนีบาร์เซลเอดี แอด (Barthel ADL index) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การประเมินด้านระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ดัชนี บาร์เซลเอดีแอด (Barthel ADL index) มีรายละเอียดการประเมิน ดังนี้ (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2558)

- 1 Feeding (การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)
 - 0 = ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อน
 - 5 = ช่วยใช้ช้อนดักอาหารไว้ให้ หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า
 - 10 = ดักอาหารและช่วยตัวเองได้ตามปกติ
- 2 Transfer (ลูกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)
 - 0 = ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น

5 = ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากถึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนช่วยพยุงหรือดัน
ขึ้น

10 = ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม ช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมี
คนดูแลความปลอดภัย

15 = ทำได้เอง

3 Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงที่ผ่าน
มา)

0 = ต้องการความช่วยเหลือ

5 = ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้ามีอุปกรณ์เตรียมไว้ให้)

4 Toilet use (การเข้าห้องน้ำ)

0 = ช่วยตัวเองไม่ได้

5 = ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังเสร็จธุระ แต่ต้องการ
ความช่วยเหลือในบางสิ่ง)

10 = ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อย
หลังจากเสร็จธุระแล้ว ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5 Bathing (การอาบน้ำ)

0 = ต้องมีคนช่วยหรือทำให้

5 = อาบน้ำได้เอง

6 Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

0 = เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้

5 = ต้องใช้รถเข็นช่วยตนเองให้เคลื่อนที่ได้ (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้า
ออกมุมหรือประตูได้

10 = เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง บอกให้ทำตาม หรือดูแลเพื่อความ
ปลอดภัย

15 = เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

7 Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

0 = ไม่สามารถทำได้

5 = ต้องการคนช่วยเหลือ

10 = ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8 Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

0 = ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองไม่ได้เลย

5 = ช่วยตัวเองได้ร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย

10 = ช่วยตัวเองได้ดี (รวมการติดกระดุม รูดซิป หรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมได้)

9 Bowels (การกลั่นอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

0 = กลั่นไม่ได้ หรือต้องการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

5 = กลั่นไม่ได้เป็นบางครั้ง (ไม่เกิน 1 สัปดาห์)

10 = กลั่นได้ปกติ

10 Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

0 = กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ และไม่สามารถดูแลเองได้

5 = กลั่นไม่ได้เป็นบางครั้ง (ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง)

10 = กลั่นได้ปกติ

การแปลผลคะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

คะแนน 0 – 20 หมายถึง ระดับความสามารถน้อยมาก

คะแนน 25 – 45 หมายถึง ระดับความสามารถน้อย

คะแนน 50 – 70 หมายถึง ระดับความสามารถปานกลาง

คะแนน 75 – 90 หมายถึง ระดับความสามารถเกือบปกติ

คะแนน 100 หมายถึง ระดับความสามารถปกติ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง

วีระชัย จิตภักดี, สมรักษ์ สันติเบญจกุล, และ กฤษณา พิวเวช (2560) ได้ศึกษาความชุกของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการเยี่ยมบ้านและผลต่อการฟื้นฟูของระบบกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 52 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองและเข้ารับโปรแกรมกายภาพบำบัดด้วยตนเองที่บ้าน โครงการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย พบว่าความชุกของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างสูง แต่เมื่อได้เข้าร่วมโครงการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านแล้วผู้ป่วยมีความชุกของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามลดลง

สุกัญญา ทองบุผา (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ญาติมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพการรู้คิดต่อผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จำนวน 60 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ญาติมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพการรู้คิดตามแนวคิดกระบวนการเกิดความยืดหยุ่นของสมอง (Brain Plasticity) ประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของเชปปี้ (Schepp, 1995) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถทางการรู้คิดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 หลังทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 หลังทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

นิรชา ภูวนารักษ์ และ ภักวีร์ นาคะวิโร (2563) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 66 คน พบว่าผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระร้อยละ 40.9 โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรับภาระ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมาก และการเป็นผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิงอย่างสมบูรณ์

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในช่วงแรก แต่เมื่อได้รับการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือการได้รับการแนะนำที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องก็สามารถช่วยลดความวิตกกังวลหรืออาการซึมเศร้าลงได้ และเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้ดีขึ้น รวมถึงการรู้สึกรับภาระของผู้ดูแลที่อาจมีผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการที่เหมาะสมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็อาจช่วยลดปัญหาเหล่านี้ได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษารุ่นนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้าง ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การดำเนินการวิจัย
5. วิธีการดำเนินการวิจัย
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล
7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

คือ ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 610 ครอบครัว (ข้อมูลตั้งแต่ 1 ม.ค. – 31 ธ.ค. 2564)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลสนามชัยเขตว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยยึดหลักการจำแนกตามเกณฑ์การวินิจฉัยของการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Diseases and Related Health Problem, 10th revision: ICD 10)

2 จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน Barthel ADL Index น้อยกว่า 50 คะแนน จาก 100 คะแนน โดยใช้เกณฑ์คะแนนของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

4 สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ

5 ยินดีเข้าร่วมตลอดระยะเวลาการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1 เป็นสมาชิกผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือค่าจ้างใดๆ เป็นรางวัล และอาศัยอยู่ภายในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย

2 สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ

3 ยินดีเข้าร่วมตลอดระยะเวลาการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลัก

1 เป็นผู้ที่เคยได้รับการรักษาทางด้านสุขภาพจิต

2 ผู้ดูแลหลักมีปัญหาทางด้านสุขภาพทางกายที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมอง

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมวิจัย

1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลหลักต้องการถอนตัวออกจากงานวิจัย

2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุก

ขั้นตอน

3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอาการแทรกซ้อนของโรค ต้องกลับเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล

4 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลหลักเสียชีวิต

กลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คนที่พาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามชัยเขต จำนวนทั้งสิ้น 16 ครอบครัว

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1 ผู้วิจัยประกาศประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว เข้าร่วมการวิจัย

2 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ข้างต้น โดยคัดเลือก ผู้ดูแลหลักที่เข้าเกณฑ์ที่พาผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลสนามชัยเขต

สถานที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้การศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาล สนามชัยเขต อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้ บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยโปรแกรมการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว โดย ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ G-HU241/2565 วันที่รับรอง 17 กุมภาพันธ์ 2566 แล้วว่า โครงการวิจัยนี้เป็นไปตามหลักการของ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิด สิทธิ ศักดิ์ภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ประเภท คือ

- 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้การศึกษาครอบครัว
- 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบ วัด การ ปฏิบัติ หน้าที่ ของ ครอบครัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรึกษาครอบครัวทฤษฎี โครงสร้าง ที่เน้นทฤษฎีระบบโครงสร้างครอบครัวของมินูชิน (Minuchin) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็น โปรแกรมการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างต่อการเสริมสร้างการ ปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี เทคนิคในการให้การปรึกษาคครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างและศึกษาเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 ค้นคว้าข้อมูลตามแนวคิดโปรแกรมการปรึกษาคครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างของมินูชิน (Minuchin) มาปรับใช้เป็นโปรแกรมการปรึกษาคครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 สร้างโปรแกรมการปรึกษาคครอบครัวโดยนำแนวคิดการปรึกษาคครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างของมินูชิน (Minuchin) เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำมากำหนดโครงสร้าง วัตถุประสงค์ของโปรแกรมวิธีการดำเนินการและการประเมินผล โดยกำหนดขั้นตอนของการดำเนินการทั้งสิ้น 10 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่	เรื่อง
1	ปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพ และ ตั้งเป้าหมายร่วมกัน
2	สานสัมพันธ์ เรียนรู้ปัญหา
3	การสื่อสารในครอบครัว
4	มั่นใจในการสื่อสาร
5	หน้าที่นี้ ที่เราทำ
6	บทบาทของครอบครัวเรา
7	อารมณ์ของเรา
8	ฉันพร้อมสู้
9	ความผูกพันของครอบครัวเรา
10	ความสุขจากใจและยุติการให้การปรึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบวัดที่ดัดแปลงจากประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของอโนซา ทศนาชนชัย (2551) ซึ่งใช้แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของจุฬาลงกรณ์ (Chulalongkorn Family Inventory: CFI) ที่สร้างและดัดแปลงโดยอุมพร ตรังคสมบัติ (2544, อ้างถึงใน อโนซา ทศนาชนชัย, 2551) ตามแนวคิดของ แมคมาสเตอร์ (Family Assessment Device: FAD) ซึ่งผู้วิจัยปรับแก้ไขร่วมกับ

อาจารย์ที่ปรึกษาให้สอดคล้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ โดยข้อคำถามประกอบด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวด้านต่างๆ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ทั่วไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้การศึกษาครอบครัวและแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการประเมินและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ภายหลังจากปรับปรุงแบบวัดจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ครอบครัว แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cronbach's Alpha เท่ากับ .952

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการศึกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้าง โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 ครอบครัว ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยแบบมีการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล (Randomized control group pretest posttest follow up design) (Joseph R. Rausch, Scott E. Maxwell, and Ken Kelley, 2003) โดยมีแบบแผนการทดลองดังตารางที่ 1

E	O1	X	O2	O3
C	O1		O4	O5

ตารางที่ 1 แบบแผนการทดลองแบบ Randomized control group pretest posttest follow up design

ความหมายของสัญลักษณ์

E แทน สมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลอง (Experimental group)

C แทน สมาชิกในครอบครัวกลุ่มควบคุม (Control group)

O1 แทน การทดสอบก่อนการได้รับการปรึกษารอบครัวทฤษฎีเชิงโครงสร้าง
ครอบครั (Pretest)

O2 แทน การทดสอบภายหลังการได้รับการปรึกษารอบครัวทฤษฎีเชิงโครงสร้าง
ครอบครั (Posttest)

O3 แทน การทดสอบภายหลังการได้รับการปรึกษารอบครัวทฤษฎีเชิงโครงสร้าง
ครอบครั เมื่อผ่านไป 4 สัปดาห์ (Follow up)

O4 แทน การทดสอบภายหลังการพบปะครั้งแรก 10 สัปดาห์ (Posttest)

O5 แทน การทดสอบภายหลังการทำ Posttest เมื่อผ่านไป 4 สัปดาห์ (Follow up)

X แทน การปรึกษารอบครัวทฤษฎีเชิงโครงสร้างครอบครั จำนวน 10 ครั้ง

วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการออกเป็น 4 ระยะ ดังรายละเอียด
ต่อไปนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.2 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยการศึกษา ทบทวนจากการอ่านหนังสือ
เอกสารและงานวิจัย ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปตาม
ขั้นตอนที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

1.3 ประสานงานกับโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อขอความร่วมมือ
ในการวิจัย โดยการขอหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขออนุญาตใน
การศึกษาและเก็บข้อมูลในเขตอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยแจ้งรายละเอียดโครงการ
เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

1.4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับ
บริการที่โรงพยาบาลสนามชัยเขตซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบ 16
ครอบครัแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และแนะนำโปรแกรมการปรึกษารอบครัว
รวมถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย
ตกลงเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วทำการประเมินการปฏิบัติ

หน้าที่ของกรอบครัว (Pretest) เมื่อได้คะแนนแล้วก็จะมาสุ่มแบบไม่เจาะจงเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 กรอบครัว หลังจากนั้นนัดหมายวันเวลาในการดำเนินการ

2. ระยะทดลอง

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการตอบข้อซักถามต่างๆ เกี่ยวกับการงานวิจัย และนัดหมายวันเวลาสำหรับครั้งต่อไป ในภายหลังอีก 10 สัปดาห์ เพื่อทำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของกรอบครัว คะแนนที่ได้จากการวัดครั้งนี้นำมาเป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

2.2 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการตอบข้อซักถามต่างๆ เกี่ยวกับการงานวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยให้การศึกษากรอบครัวทฤษฎีโครงสร้างกรอบครัว จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เมื่อได้รับโปรแกรมการศึกษจนครบ 10 ครั้ง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของกรอบครัว คะแนนที่ได้จากการวัดครั้งนี้นำมาเป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

3. ระยะติดตามผล

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของกรอบครัวกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของกรอบครัวอีกครั้ง ภายหลังการได้รับการศึกษากรอบครัวผ่านไป 4 สัปดาห์ คะแนนที่ได้จากการวัดครั้งนี้นำมาเป็นคะแนนติดตามภายหลังการทดลอง (Follow up)

4. ระยะสรุปผลการทดลอง โดยนำคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของกรอบครัวที่ได้ในระบะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของกรอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลักก่อนการทดลอง (Pretest) โดยการทำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของกรอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมการให้การศึกษากรอบครัวทฤษฎีโครงสร้างเป็นรายกรอบครัวที่โรงพยาบาลสนามชัยเขตหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง ใช้เวลาดำเนินการ 10 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยดำเนินการครั้งละ 45 – 60 นาที

1.3 เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการให้การปรึกษารอบครั้งที่ 10 ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลักหลังการทดลอง (Posttest) โดยการทำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมกับนัดหมายการพบกันอีกครั้งใน 4 สัปดาห์ถัดไป

1.4 เมื่อครบ 4 สัปดาห์ภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมการปรึกษารอบครั้งที่ 10 ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลักในระยะติดตามผล (Follow up) โดยการทำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้มีโอกาสแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะและประเด็นคำถามในการเข้าร่วมกิจกรรมการให้การปรึกษารอบครั้งที่ 10 ของโครงการนี้ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและยุติการวิจัยในครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลักก่อนการทดลอง (Pretest) โดยการทำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนในการทดลองกับกลุ่มควบคุม และผู้วิจัยทำการนัดหมายอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 10 โดยระหว่างนี้กลุ่มควบคุมจะได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลสนามชายเขตตามปกติ

2.3 เมื่อครบสัปดาห์ที่ 10 ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลักหลังการทดลอง (Posttest) โดยการทำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมกับนัดหมายการพบกันอีกครั้งใน 4 สัปดาห์ถัดไป

2.4 เมื่อครบ 4 สัปดาห์ภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมการปรึกษารอบครั้งที่ 10 ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลักในระยะติดตามผล (Follow up) โดยการทำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มควบคุมได้มีโอกาสแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะและประเด็นคำถามในการเข้าร่วมกิจกรรมการให้การ

ปริกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างนี้ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและยุติการวิจัยในครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ ดังนี้

- 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปในการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการหาค่าความถี่ และร้อยละ
- 2 วิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ด้วยการหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Index of item objective congruence, IOC)
- 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งรายด้านและภาพรวม ระหว่าง ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (t-test repeated measurement)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการปรึกษาครอบครัว ทฤษฎีโครงสร้าง ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นตารางและกราฟตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะทั่วไป และค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ผู้วิจัยได้แสดงผลของข้อมูลพื้นฐานและลักษณะทั่วไปของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยได้ทำการจัดระเบียบข้อมูลคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คู่ (32 คน) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะทั่วไป ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				
1.1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	8	50	8	50
1.2. บิดา/มารดา	1	6.3	0	0
1.3. สามี/ภรรยา	2	12.5	3	18.8
1.4. บุตร	2	12.5	2	12.5
1.5. พี่น้อง	2	12.5	1	6.3
1.6. อื่นๆ	1	6.3	2	12.5

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. เพศ				
2.1. ชาย	5	31.3	8	50
2.2. หญิง	11	68.8	8	50
3. อายุ				
3.1. น้อยกว่า 20 ปี	0	0	0	0
3.2. 20 – 29 ปี	0	0	0	0
3.3. 30 – 39 ปี	2	12.5	1	6.3
3.4. 40 – 49 ปี	2	12.5	3	18.8
3.5. 50 – 59 ปี	2	12.5	4	25
3.6. 60 ปีขึ้นไป	10	62.5	8	50
4. ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง				
4.1. น้อยกว่า 6 เดือน	8	50	8	50
4.2. 6 - 12 เดือน	4	25	4	25
4.3. มากกว่า 1 ปี	4	25	4	25
5. บทบาทในครอบครัว				
5.1. หัวหน้าครอบครัว	5	31.3	5	31.3
5.2. สมาชิกในครอบครัว	11	68.8	11	68.8

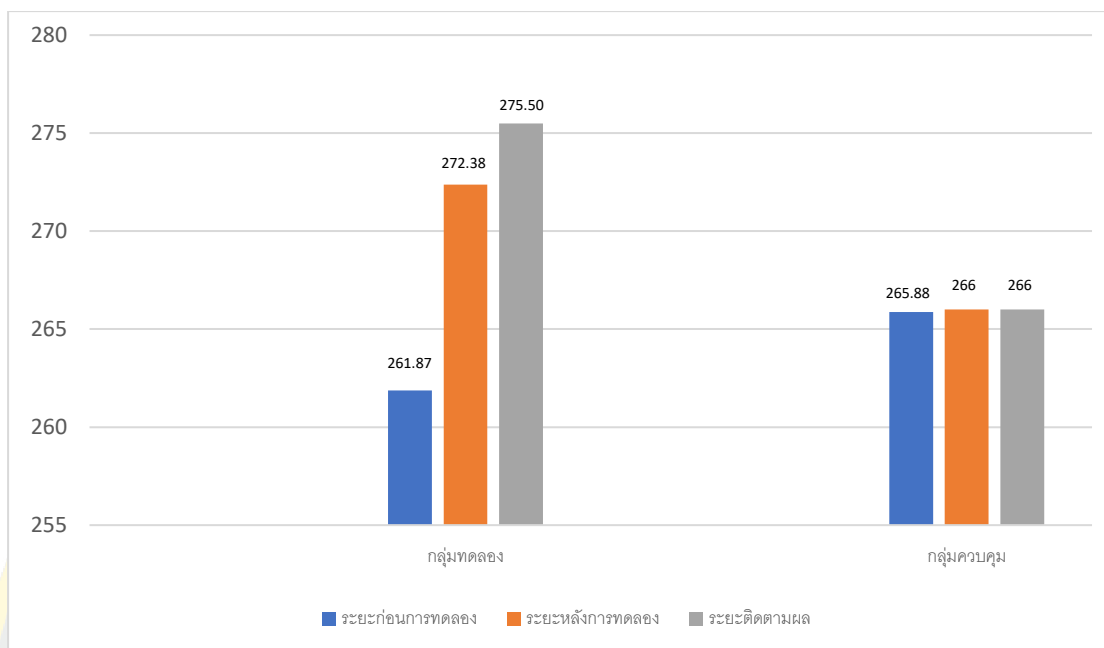
จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สรุปได้ว่า ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพศ อายุ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย และบทบาทในครอบครัวมีลักษณะไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

	กลุ่ม	Mean	SD	N
ก่อนการทดลอง	ทดลอง	261.87	8.374	8
	ควบคุม	265.88	3.834	8
หลังการทดลอง	ทดลอง	272.38	3.068	8
	ควบคุม	266.00	3.665	8
ติดตามผล	ทดลอง	275.50	2.204	8
	ควบคุม	266.00	3.665	8

จากตารางที่ 3 พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักในกลุ่มทดลองที่ได้รับการศึกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล เป็น 261.87 ± 8.374 , 272.38 ± 3.068 และ 275.5 ± 2.204 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล เป็น 265.88 ± 3.834 , 266 ± 3.665 และ 266 ± 3.665 ตามลำดับ

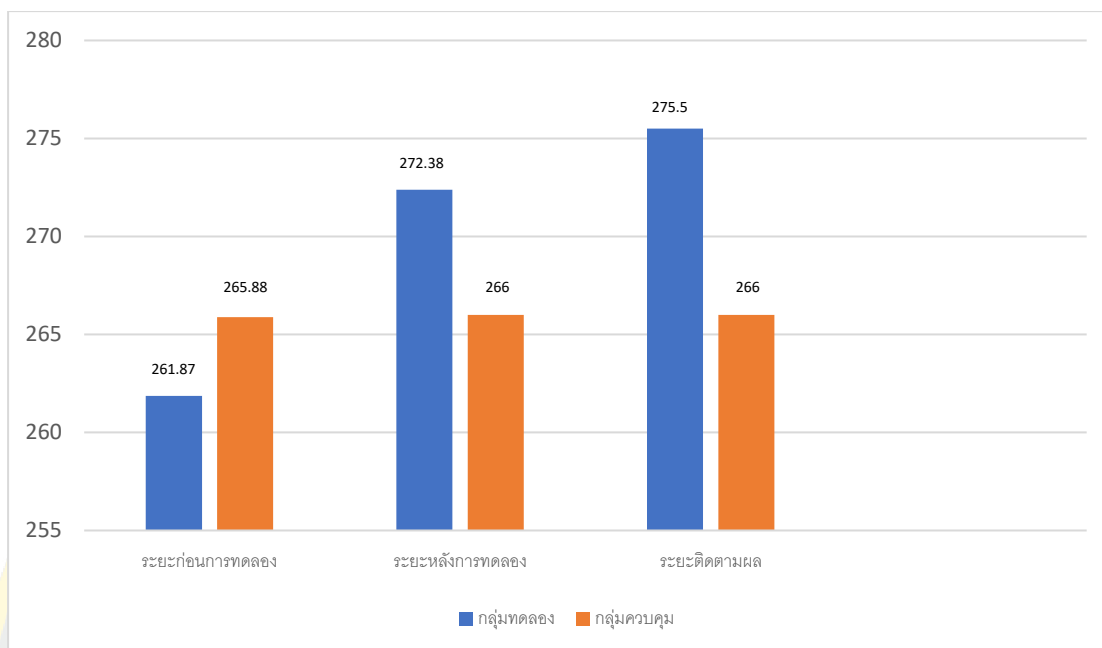
เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาทำเป็นแผนภูมิแท่งเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงในภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 แผนภูมิคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากภาพที่ 1 พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักในกลุ่มทดลองที่ได้รับการศึกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในระยะก่อนการทดลองเป็น 261.87 ± 8.374 ระยะหลังการทดลองเป็น 272.38 ± 3.068 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองเท่ากับ 10.51 และระยะติดตามผลค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเป็น 275.5 ± 2.204 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 13.63 และเพิ่มขึ้นจากระยะหลังการทดลองเท่ากับ 3.12

ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในระยะก่อนการทดลองเป็น 265.88 ± 3.834 ระยะหลังการทดลองเป็น 266 ± 3.665 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองเท่ากับ 0.12 และระยะติดตามผลค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเป็น 266 ± 3.665 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 0.12 และเพิ่มขึ้นจากระยะหลังการทดลองเท่ากับ 0



รูปภาพที่ 2 แผนภูมิค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

จากภาพที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 261.87 ± 8.374 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 265.88 ± 3.834 โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 4.01 ส่วนระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 272.38 ± 3.068 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 266 ± 3.665 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 6.38 และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 275.5 ± 2.204 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 266 ± 3.665 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 9.5

ตอนที่ 2 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของผลหลัก ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง

ก่อนที่ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างวิธีการทดลองกับระยะการทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ โดยทำการทดสอบ Mauchly's Test of Sphericity ปรากฏว่า ผลการทดสอบได้ค่า Mauchly's W เท่ากับ .075 ค่า Chi-Square เท่ากับ 33.633 และ Sig. น้อยกว่า .05 แสดงว่า ข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิจัยนี้มีการละเมิด

ข้อตกลงเบื้องต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือก Epsilon ที่ใช้ในการอธิบายค่า df คือค่า Huynh-Feldt (ภาคผนวก ง) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F	P	Partial Eta Squared
Between subject	15	858.146				
Group (G)	1	188.021	188.021	3.928	.067	.219
Error	14	670.125	46.866			
Within Subject	18.054	1026.667				
Interval	1.128	415.625	368.324	27.512*	.000	.663
IxG	1.128	399.542	354.071	26.447*	.000	.654
Error	15.798	211.500	13.388			
Total						

* P < .05

จากตารางที่ 4 พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง (GxI) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังพบว่า วิธีการทดลองที่แตกต่างกัน (G) และระยะเวลาการทดลองที่แตกต่างกัน (I) มีผลต่อค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองส่งผลร่วมกันต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้างและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาคอรัวทฤษฎีโครงสร้างมีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกัน

ผู้วิจัยวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล และผลทดสอบย่อยของระยะเวลาในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

	Source of variation	df	SS	MS	F	P	Partial Eta Squared
Pretest	Between groups	1	64.000	64.000	1.509	.240	.097
	Error	14	593.750	42.411			
Posttest	Between groups	1	162.563	162.563	14.235*	.002	.504
	Error	14	159.875	11.420			
Follow up	Between groups	1	361.000	361.000	39.484*	.000	.738
	Error	14	128.000	9.143			

* $p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า ระยะเวลาก่อนการทดลอง ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า คะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเวลาก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ในระยะเวลาหลังการทดลอง พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า คะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน

ในระยะติดตามผล พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า คะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการรักษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของกลุ่มทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F	P	Partial Eta Squared
Between subjects	7	54.262				
Interval	1.059	815.083	769.583	27.051*	.001	.794
Error	7.414	210.917	28.449			
Total	15.473	1080.262				

* $p < .05$

จากตารางที่ 6 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักที่ได้รับการรักษาครอบครัวทฤษฎีเชิงโครงสร้างในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนข้างต้น แสดงว่า ต้องมีระยะเวลาการทดสอบอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบด้วยวิธีการทดสอบรายคู่ โดยวิธีของ Tukey โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่

มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายคู่ ระหว่างระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล และระหว่างระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Tukey

Interval(I)	Interval(J)	Mean difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Pre	Post	-5.31*	1.620	.006
	Follow	-6.88*	1.620	.000
Post	Pre	5.31*	1.620	.006
	Follow	-1.56	1.620	.603
Follow	Pre	6.88*	1.620	.000
	Post	1.56	1.620	.603

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการรักษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 คู่ คือ 1) คะแนนเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) คะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่พบความแตกต่างกัน

แสดงว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักที่ได้รับการรักษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างระยะติดตามผลและระยะหลังการทดลอง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการปรึกษาคอร์วาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่สมัครเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 16 ครอบครัว (32คน) ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการสุ่มจับฉลาก 1 และ 2 เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (1) และกลุ่มควบคุม (2) กลุ่มละ 8 ครอบครัว (16 คน) หลังจากนั้นก็ให้แต่ละกลุ่มทำแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของอโนชา ทศนาชนชัย (2551) ซึ่งใช้แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของจุฬาลงกรณ์ (Chulalongkorn Family Inventory: CFI) ที่สร้างและดัดแปลงโดยอุมาพร ตรังสมบัติ (2544, อ้างถึงใน อโนชา ทศนาชนชัย, 2551) ตามแนวคิดของ แมคมาสเตอร์ (Family Assessment Device: FAD)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและโปรแกรมการปรึกษาคอร์วาทฤษฎีโครงสร้าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูล 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษาเป็นรายครอบครัวตามโปรแกรมการให้การปรึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 45 – 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาคอร์วาทฤษฎีโครงสร้าง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ Tukey ได้ผลสรุปของการวิจัย ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 8 คน และสมาชิกผู้ดูแลหลักจำนวน 8 คน

a มีความสัมพันธ์เชิงสามี/ภรรยา 2 คน, บุตร 2 คน, บิดา/มารดา 1 คน และมีความสัมพันธ์อื่น เช่น พี่น้อง 2 คน, ลูกเขย 1 คน

b เป็นเพศชาย 5 คน เพศหญิง 11 คน

c มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี จำนวน 2 คน, 40 – 49 ปี จำนวน 2 คน, 50 – 59 ปี จำนวน 2 คน และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน

d ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 12 คน และมากกว่า 1 ปี จำนวน 4 คน

e เป็นหัวหน้าครอบครัว 5 คน และเป็นสมาชิกในครอบครัว 11 คน

2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองมีคะแนนเป็น 261.87 ± 8.374 , 272.38 ± 3.068 และ 275.5 ± 2.204 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการศึกษามีคะแนนเป็น 265.88 ± 3.834 , 266 ± 3.665 และ 266 ± 3.665 ตามลำดับ

3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักที่ได้รับการศึกษาครอบครัว ทฤษฎีโครงสร้างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักที่ได้รับการศึกษาครอบครัว ทฤษฎีโครงสร้างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักที่ได้รับการศึกษาครอบครัว ทฤษฎีโครงสร้างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักที่ได้รับการศึกษาครอบครัว ทฤษฎีโครงสร้างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการให้การรักษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัย พบว่า ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 10.51 และ 13.63 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอภิปรายได้ว่า

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของ McMaster Model มองครอบครัวเป็นระบบเปิด (Open system) ที่ประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ โดย McMaster Model จะประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านที่เป็นสาเหตุของปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและเน้นถึงการปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบันของครอบครัว ซึ่ง Epstein และคณะ (Epstein และคณะ อ้างถึงในอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2561) เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นกับครอบครัวโดยไม่คาดคิด เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ บทบาทหน้าที่ของระบบครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไป สมาชิกในครอบครัวที่เหลือจึงต้องมีการปรับตัวและแก้ไขเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น มีการจัดการอารมณ์และปรับพฤติกรรมใหม่เพื่อให้สมาชิกครอบครัวสามารถดำรงอยู่ได้อย่างสมดุล โดยในระยะแรกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักอาจมีความสับสนกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและไม่เข้าใจในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น แต่เมื่อเข้าสู่ระยะให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักได้มีโอกาสในการสำรวจตนเอง สำรวจความรู้สึกอารมณ์และสัมพันธภาพที่เกิดขึ้น ทำให้มองปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน นอกจากนี้การให้การปรึกษายังช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาเหล่านั้นรวมถึงร่วมกันหาทางออกของปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของครอบครัวตนเอง

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักมีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมใหม่ ทั้งทางด้านการสื่อสารระหว่างกัน มีการแสดงออกถึงอารมณ์และความผูกพันที่มีต่อกัน และด้านบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการเรียนรู้การจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ และผลของการให้การปรึกษายังคงต่อเนื่องมาถึงในระยะติดตามผลหลังผ่านช่วงระยะเวลาหลังการทดลองไปแล้ว 4 สัปดาห์ โดยพบว่าในระยะติดตามผลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักในกลุ่มทดลองที่ได้รับการ

ปริกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวยังมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักมีการคงอยู่ของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนตนเองให้เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไปและสามารถทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความคงอยู่และยั่งยืนต่อไป

สมมติฐานข้อที่ 2 การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการให้การศึกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 6.38 และ 9.5 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องอาศัยการดูแลและการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทางด้านจิตใจและสังคมตามมา เช่น ไม่สามารถกลับไปทำงานได้ ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงตามมา ซึ่งหากผู้ป่วยและสมาชิกผู้ดูแลหลักไม่สามารถรับมือกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อการสัมพันธภาพและการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว

การปริกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างเป็นโปรแกรมที่นำมาใช้ในการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการปริกษาครอบครัวทฤษฎีนี้เชื่อว่าพฤติกรรมที่บุคคลแต่ละคนแสดงออกมานั้นเกิดจากการถูกหล่อหลอมโดยโครงสร้างภายในของครอบครัวที่บุคคลนั้นเติบโตมา และทฤษฎีนี้เน้นการแก้ปัญหาในเชิงบริบทมากกว่าการแก้ที่ตัวบุคคล การปริกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างนี้มองความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัวและสังคม มองว่าแต่ละคนเป็นใคร มีบทบาทอะไรในครอบครัว หากสมาชิกแต่ละคนมีความเข้าใจและแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองออกมาได้อย่างชัดเจน ไม่ก้าวล้ำขอบเขตของสมาชิกคนอื่น ก็จะทำให้ครอบครัวมีความสงบและมีความสุข ดังนั้น การปริกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวจึงสามารถช่วยเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักได้มองเห็นความสำคัญของปัญหาและมองว่าปัญหานั้นสามารถจัดการแก้ไขได้ จะทำให้เกิดการประเมินปัญหาต่างๆ และมีแนวคิดว่าควรปรับเปลี่ยนไปในแนวทางไหน ส่งผลให้การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์

ความผูกพันทางอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เหมาะสม

การศึกษาครอบคุณยทฤษฎีโครงสร้างให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกในครอบครัวได้ตรวจสอบความรู้สึกของตนเองและครอบครัว และมองปัญหาที่เกิดขึ้น ปรับมุมมองใหม่ สร้างนิยามใหม่ เกิดการปรับโครงสร้างของครอบครัว นำไปสู่การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในบทบาทใหม่ เมื่อปรับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับครอบครัวแล้ว แต่ปัญหาบางอย่างอาจยังคงอยู่ และอาจส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในอนาคต เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวให้มีความเหมาะสมและยั่งยืน การใช้เทคนิคการเข้าร่วม การให้การสนับสนุนหรือยืนยัน การมองในมุมใหม่ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสามารถจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างเหมาะสม หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขอบเขตและบทบาทของตนเอง มีการตอบสนองทางอารมณ์อย่างเหมาะสม จะช่วยลดปัจจัยแทรกซ้อนด้านลบที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ถาวรและยั่งยืนต่อไป

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิรมล โตโย, และคณะ (2562) พบว่าครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการศึกษาทฤษฎีโครงสร้างมีคะแนนเฉลี่ยต่อความเข้มแข็งของครอบครัวเพิ่มขึ้น และวันเพ็ญ มานะเจริญ (2559) พบว่าการศึกษาครอบคุณยเชิงบูรณาการทฤษฎีและเทคนิคการปรึกษาสามารถทำให้การคืนสภาพครอบครัวของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักในกลุ่มทดลองที่ได้รับการศึกษาครอบคุณยทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม อันเป็นผลจากโปรแกรมการศึกษาครอบคุณยทฤษฎีโครงสร้างนี้ที่ช่วยเสริมสร้างให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงการสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพัน รวมถึงการเปลี่ยนบทบาทของสมาชิกในครอบครัวทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของครอบครัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการศึกษาครอบคุณย จึงไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากระยะก่อนการทดลอง

ดังนั้น สามารถสรุปผลได้ว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักที่ได้รับโปรแกรมการศึกษาคครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวมีการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งเป็นผลลัพธ์เชิงบวกในการนำไปพัฒนาการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตนเองในอนาคตต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสนามชัยเขต โดยผ่านการประชาสัมพันธ์ของพยาบาลประจำจุดให้บริการ และเนื่องจากจำนวนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลหลักที่มีความสนใจในการวิจัยมีน้อย รวมถึงการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักยังไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลแท้จริงของครอบครัว ทำให้คะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในการวิจัยมีค่าที่สูงใกล้เคียงกับคะแนนเต็ม ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปผู้วิจัยจะต้องให้เวลากับผู้เข้าร่วมวิจัยมากขึ้นและอาจใช้ภาษาง่าย ๆ ที่ให้ผู้ป่วยและสมาชิกผู้ดูแลหลักเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1 ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ต่อไป ควรแยกกลุ่มผู้ป่วยตามระยะเวลาการเจ็บป่วย เนื่องจากระยะเวลาการเจ็บป่วยส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เช่น ช่วง intermedia care , long term care เนื่องจากผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่เป็นมานานอาจจะไม่ได้เผชิญกับปัญหาเหมือนกลุ่มที่เกิดขึ้นใหม่ที่ปัญหายังมีความรุนแรงอยู่

2 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือในการวิจัยให้มีความเหมาะสมกับตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูล ดังนั้นหากผู้วิจัยจะนำไปใช้ควรปรับตามบริบทของกลุ่มที่ตนจะนำไปใช้ หรือมีการฝึกฝนการใช้ทฤษฎีให้ชำนาญจะเกิดผลดีต่อการศึกษาต่อไป เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง การมีผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น

บรรณานุกรม

- Amy S Lewandowski, Tonya M Palermo, Jennifer Stinson, Susannah Handley and Christine T Chambers. (2010). Systematic Review of Family Functioning in Families of Children and Adolescents With Chronic Pain. *J Pain*, 11(11), 1027-1038.
- András Láng. (2018). Family Structure, Family Functioning, and Well-Being in Adolescence : A Multidimensional Approach. *International Journal of Humanities and Social Science*, 8(2), 24-31.
- Goldenberg H. and Goldenberg I. (2013). *Family Therapy: An overview* Singapore: Cengage Learning Asia Pte Ltd.
- Hassan Zareei Mahmoodabadi, Niloofar Sardadvar and Mansoureh Nasirian. (2018). Effectiveness of Psycho-Educational Intervention in Improving Symptoms of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder and General Family Functioning of Companions. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. doi:10.5812/ircmj.58377.
- Joseph R. Rausch, Scott E. Maxwell, Kelley and Ken. (2003). Analytic Methods for Questions Pertaining to a Randomized Prettest, Posttest, Follow-up Design. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(3), 467-486.
- Lucía Jiménez, Victoria Hidalgo, Sofia Baena, Antonio León and Bárbara Lorence. (2019). Effectiveness of Structural-Strategic Family Therapy in the Treatment of Adolescents with Mental Health Problems and Their Families. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1255.
- VWQ Lou, JYM Tang, TYS Lum, GKK Lau, K Fong, CYM Cheng, . . . and WT Ko. (2019). Enhancing family functioning for stroke caregivers using a two-tier care management model. *Asian Journal of Gerontology and Geriatrics*, 14(1), 47-48.
- กองโรคไม่ติดต่อ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (2565). กรมควบคุมโรค รณรงค์วันโรคหลอดเลือดสมองโลก หรือวันอัมพาตโลก 2565 เน้นสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้กับประชาชน. Retrieved from <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/02/180623/>
- จิณัฐดา สุภศรี, อรวรรณ หนูแก้ว และ วันดี สุทธีรัมย์. (2560). ผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาระของผู้ดูแลเด็กออทิสติก: การศึกษาเบื้องต้น. *วารสารเครือข่าย*

วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 4(ฉบับพิเศษ).

จิตรพร โคตรมหา, จิราพร ผ่านจันศรี, ธัญญาลักษณ์ พรหมรักษา และอภิญญา พรหมณีเล็ก. (2564). การศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวและความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*. 4(2).

ทัศนภรณ์ สุทธิรักษ์, รังสิยา นารินทร์ และ วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารสภาการพยาบาล*. 35(4), 70-83.

ธนิดา จิตนารินทร์, จินดารัตน์ ชัยอาจ และ ชมพูนุช ศรีรัตน์. (2563). ผลของโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวต่อความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*. 31(2), 46-62.

นพวรรณ ผ่องใส. (2552). ผลของการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.

นวลนภา สวยศด, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ และศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2564). การทำหน้าที่ของครอบครัวและความเข้มแข็งของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุจังหวัดแพร่. *วารสารสุขภาพ*. 44(1), 129-139.

นันทนวล ชูยิ่งสกุลทิพย์. (2561). การเสริมสร้างการจัดการภาวะครอบครัวและความสุขในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการปรึกษาครอบครัวเชิงบูรณาการ. (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.

นิรชา ภูวนารักษ์ และ ภักวีร์ นาคะวิโร. (2563). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกละอายใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 10(1).

นิรมล ไตโย, ทรงวุฒิ อยู่เอี่ยม และ เพ็ญภา กุลนาคดล. (2562). ผลการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวต่อความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *e-Journal of Education Studies*. Burapha University. 1(4), 25-39.

ผกามาศ นันทจิรววัฒน์. (2554). การศึกษาและพัฒนากิจกรรมปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวอย่างประสบความสำเร็จด้วยการให้คำปรึกษาครอบครัวโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน. (ดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ.

พิชชา ถนอมเสียง. (2560). การเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีบุตรติดเกมออนไลน์. (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.

- เพ็ญภา กลุณภาดล. (2559). การปรึกษาคอครัว *Family counseling*. ชลบุรี: เนติกุลการพิมพ์.
- ภาสกร คุ่มศิริ, นฤมล พระใหญ่, นันทชัยสันต์ สกฤพวงศ์ และ สิทธิพร ครามานนท์. (2563). การบำบัด
ครอบครัวเชิงโครงสร้างและจิตวิทยาเชิงบวก *Structural Family Therapy and Positive
Psychology*. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี. 3(2),
49-65.
- วันเพ็ญ มานะเจริญ. (2559). การศึกษาและพัฒนาศักยภาพครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองโดยการปรึกษาคอครัวเชิงบูรณาการทฤษฎีและเทคนิคการศึกษา.
(ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วีระชัย จิตภักดี, สมรักษ์ สันติเบญจกุล และ กฤษณา พิรเวช. (2560). ความชุกของอาการวิตกกังวล
และอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และผลต่อการฟื้นตัว
ของระบบสั่งงานกล้ามเนื้อ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน. *Chula Med J*,
61(2), 233-247.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2558). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
สำหรับพยาบาลทั่วไป กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข.
- สิริภัทร โสติยาภักย์. (2560). รูปแบบการให้คำปรึกษาคอครัว *Family Counseling Model*. วารสาร
เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 4(3), 282-290.
- สุกัญญา ทองบุผา. (2562). ผลของโปรแกรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพการรู้คิดต่อ
ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. (พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
- อโนชา ทศนาชนชัย. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับคุณภาพชีวิตคน
พิการ. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อัมพล สุอำพัน. (2556). จิตวิทยากับการดำรงชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2561). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาคอครัว. กรุงเทพฯ: ชันดีการพิมพ์.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในกสตรวจเครื่องมือการวิจัย



ภาคผนวก ข

แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



เอกสารแสดงความยินยอม

ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : _____

(สำนักงานคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนชาวนาที่มีภูมิลำเนาในเขตลุ่มน้ำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ของประเทศไทยเพื่อพัฒนาระบบนิเวศชุมชน

ให้คำยินยอม วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้า _____ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่บังคับข่มขู่จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์ใดๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่อีกฝ่ายหนึ่งที่จนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม _____ ผู้ยินยอม

(_____)

ลงนาม _____ พยาน

(_____)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วมือหรือลายมือชื่อรับรองด้วย



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย :

(สำนักงานคณะกรรมการการพิจารณจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง การประเมินสภาวะการเป็นพิษจากพิษของสารพิษที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมของชุมชนในพื้นที่
ชุมชนบริเวณพื้นที่โครงการวิจัย

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสาร
ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วน
เป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยด้วยความเต็มใจ และ
ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใด ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุป
ผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง
ความยินยอมด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม
ให้แก่มข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดง
ความยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)

ลงนามพยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วมือ ขอให้มีพยานสองคนชื่อ
รับรองด้วย



แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แบบวัดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

1. แบบวัดนี้ใช้ประเมินความคิด ความรู้สึกและการกระทำของท่านที่มีต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อคำถามในแต่ละข้อไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ให้ท่านตอบแบบประเมินนี้ให้ตรงกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านมากที่สุด

2. คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาและการวิจัย

3. ข้อมูลที่ได้จากแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้จะบันทึกเป็นความลับ ไม่เผยแพร่เป็นรายบุคคล จะรายงานเป็นภาพรวมเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

4. โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ จึงจะเป็นคำตอบที่สมบูรณ์ และนำไปใช้ในการประมวลผลได้ แบบประเมินประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 35 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

นางสาวอันติกา พุ่มอ่อน

นิสิตระดับวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

☐ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	☐ บิดา/มารดา
☐ สามี/ภรรยา	☐ บุตร
☐ พี่น้อง	☐ อื่น ๆ ระบุ.....
2. เพศ

☐ ชาย	☐ หญิง
------------------------------	-------------------------------
3. อายุ

☐ น้อยกว่า 20 ปี	☐ 20 – 29 ปี	☐ 30 – 39 ปี
☐ 40 – 49 ปี	☐ 50 – 59 ปี	☐ 60 ปี ขึ้นไป
4. สถานภาพ

☐ โสด	☐ สมรส	☐ หม้าย	☐ หย่า
☐ แยกกันอยู่			
5. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้เรียน	☐ ประถมศึกษา	☐ มัธยมศึกษา
☐ ปวช. / ปวส.	☐ ปริญญาตรี	☐ สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพส่วนตัว

☐ ว่างงาน	☐ รับจ้าง / ลูกจ้าง	☐ ค้าขาย / ธุรกิจ
☐ รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	☐ เกษตรกรรม	☐ อื่น ๆ ระบุ.....
7. ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของสมาชิกในครอบครัว

.....ปี.....เดือน.....วัน
8. บทบาทในครอบครัว

☐ หัวหน้าครอบครัว	☐ สมาชิกของครอบครัว
--	--

ตอนที่ 2 แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความในข้อคำถามไม่ตรงกับความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำของท่านเลย

จริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำของท่านเล็กน้อย

จริงบ้างไม่จริงบ้าง หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	จริงที่สุด
1. เมื่อในครอบครัวเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ฉันและครอบครัวสามารถช่วยกันจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้เป็นอย่างดี				
2. ทุกเรื่องราวที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวของฉัน ทำให้ฉันและครอบครัวเกิดการช่วยเหลือกันเพิ่มขึ้น				
3. การจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวเป็นสิ่งที่ท้าทายครอบครัวของฉันเสมอ				
4. ฉันและครอบครัวมีการวางแผนการจัดการปัญหาร่วมกัน				
5. ครอบครัวของฉันสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดี				
6. ฉันและครอบครัวสามารถจัดการปัญหาความขัดแย้งระหว่างกันได้ก่อนข้างดี				
7. ในยามวิกฤติทุกคนในครอบครัวสามารถช่วยเหลือพึ่งพากันได้				
8. ฉันไม่สามารถพูดในสิ่งที่คิดหรือรู้สึกได้ตามต้องการกับครอบครัวของฉัน				
9. ฉันและครอบครัวสามารถพูดคุย สื่อสารกันอย่างชัดเจน ตรง				

ข้อคำถาม	ไม่จริงเลย	จริง เล็กน้อย	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	จริงที่สุด
ประเด็น				
10. เมื่อฉันได้พูดคุยกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ฉันสามารถเข้าใจความรู้สึกของอีกฝ่ายได้				
11. ทุกคนในครอบครัวสามารถพูดคุยสื่อสารกับสมาชิกคนอื่นได้โดยตรง				
12. ในการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ฉันจะแสดงความคิดเห็นตรง ๆ เมื่อสมาชิกในครอบครัวกระทำในสิ่งที่ไม่ดี				
13. ทุกคนในครอบครัวมีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัวร่วมกัน				
14. สมาชิกในครอบครัวมีความขัดแย้งในแผนการดูแลผู้ป่วย				
15. ครอบครัวของฉันมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน				
16. ครอบครัวของฉันมีสิ่งจำเป็นพื้นฐานเพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิต เช่น อาหาร ยารักษาโรค				
17. ฉันรู้สึกลำบากใจทุกครั้งเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยต่อจากสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ				
18. ฉันรู้สึกลำบากใจทุกครั้งเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยต่อจากคนอื่น				
19. สมาชิกในครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย				
20. สมาชิกในครอบครัวบางคนไม่ต้องทำหน้าที่รับผิดชอบในครอบครัว				
21. ฉันเข้าใจอารมณ์ของสมาชิกคนอื่นในครอบครัวเป็นอย่างดี				
22. สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนสามารถแสดงความรู้สึกทางอารมณ์ได้อย่างเปิดเผย				
23. เมื่ออยู่กับครอบครัว ฉันรู้สึกไม่มีความสุขอยู่บ่อยครั้ง				
24. ครอบครัวของฉันมีความรักใคร่สามัคคีกันดี				
25. ฉันต้องแอบร้องไห้คนเดียวอยู่บ่อยครั้งโดยไม่มีคนในครอบครัวทราบ				
26. ครอบครัวส่งเสริมให้ฉันมีอิสระและมีความเป็นตัวของตัวเอง				

ข้อคำถาม	ไม่จริงเลย	จริง เล็กน้อย	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	จริงที่สุด
ตัวเอง				
27. สมาชิกบางคนในครอบครัวเข้าไปก้าวก่ายกับคนอื่นมากเกินไปจนรู้สึกอึดอัดใจ				
28. สมาชิกในครอบครัวมีการบังคับสมาชิกคนอื่นในการกระทำบางอย่าง				
29. สมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความห่วงใย และปรารถนาดีต่อกัน				
30. ทุกคนในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน				
31. สมาชิกในครอบครัวทำความผิดต่อกันและกันไม่ได้โดยไม่รู้สึกละอาย				
32. ครอบครัวของฉันมีการสร้างกฎ กติกา ร่วมกัน				
33. ครอบครัวของฉันมีความขัดแย้งกัน ไม่สามารถสร้างข้อตกลงร่วมกันได้				
34. ทุกคนในครอบครัวยอมรับว่า แต่ละคนมีความแตกต่างกัน มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว				
35. ฉันสามารถทำหน้าที่ได้เหมือนที่พ่อแม่เคยทำโดยไม่บกพร่อง				



ภาคผนวก ค

โปรแกรมการศึกษาคอร์สทฤษฎีโครงสร้างเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
ที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โปรแกรมการศึกษาคครอบครัวทฤษฎีโครงสร้าง ที่เน้นทฤษฎีระบบโครงสร้างครอบครัวของมินูชิน (Minuchin) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็น โปรแกรมการศึกษาคครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างต่อการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยกำหนดขั้นตอนของการดำเนินการทั้งสิ้น 10 ครั้ง ครั้งละ 45 – 60 นาที มีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่	เรื่อง
1	ปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพ และ ตั้งเป้าหมายร่วมกัน
2	สานสัมพันธ์ เรียนรู้ปัญหา
3	การสื่อสารในครอบครัว
4	มั่นใจในการสื่อสาร
5	หน้าที่นี้ ที่เราทำ
6	บทบาทของครอบครัวเรา
7	อารมณ์ของเรา
8	ฉันพร้อมสู้
9	ความผูกพันของครอบครัวเรา
10	ความสุขจากใจและยุติการให้การปรึกษา

ตาราง สรุปการศึกษาคครอบครัวทฤษฎีโครงสร้าง เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้	สื่อ/ใบงาน/อุปกรณ์
1	ปฐมนิเทศ สร้าง สัมพันธภาพ และ ตั้งเป้าหมาย ร่วมกัน	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่าง ผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมวิจัย 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจถึง ข้อตกลงเบื้องต้น วันเวลา และ สถานที่ในการให้การปรึกษา	1. เทคนิคการสังเกตและการ ตั้งคำถาม 2. เทคนิคการเข้าร่วมเพื่อเป็น ส่วนหนึ่งของครอบครัว (Joining) 3. เทคนิคการทำแผนที่ ครอบครัว (Family mapping)	1. ใบงานที่ 1 “ความ คาดหวังของฉัน” 2. ดินสอ 3. ยางลบ 4. กระดาษ A4

ครั้งที่ ที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้	สื่อ/ใบงาน/อุปกรณ์
	(60 นาที)		4. ทักษะการปรึกษาเบื้องต้น - ทักษะการใช้คำถาม ปลายเปิดและคำถามปลายปิด - ทักษะการฟังอย่างใส่ใจ - การสะท้อนความรู้สึก - การให้กำลังใจ	
2	สานสัมพันธ์ เรียนรู้ปัญหา (60 นาที)	1. เพื่อรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่าง ผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมวิจัย 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เรียนรู้ ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว	1. เทคนิคการเข้าร่วมเพื่อเป็น ส่วนหนึ่งของครอบครัว (Joining) 2. เทคนิคการติดตามร่องรอย (Tracking) 3. เทคนิคการเลียนแบบ (Mimesis) 4. ทักษะการปรึกษาเบื้องต้น - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการใช้คำถาม ปลายเปิดและปลายปิด - ทักษะการตีความ - ทักษะการสรุปความ - ทักษะการสะท้อน ความรู้สึก	1. ใบงานที่ 2 “ครอบครัวของฉัน” 2. วีดีโอเกี่ยวกับ ครอบครัวผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง
3	การสื่อสารใน ครอบครัว (60 นาที)	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมี สัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความ ตระหนักถึงความสำคัญของการ สื่อสารที่ดี	1. เทคนิคการมองภาพใหม่ (Reframing) 2. เทคนิคการเอื้ออำนวย (Accommodating) 3. ทักษะการปรึกษาเบื้องต้น	1. ใบงานที่ 3 “การ สื่อสารในครอบครัว ของฉัน”

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้	สื่อ/ใบงาน/อุปกรณ์
			- ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการตีความ - ทักษะการสรุปความ - ทักษะการสะท้อนความรู้สึกรู้สึก	
4	มั่นใจในการสื่อสาร (60 นาที)	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเรียนรู้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความมั่นใจในการสื่อสาร	1. เทคนิคการสนับสนุนยืนยัน (Confirmatory) 2. เทคนิคการเอื้ออำนวย (Accommodating) 3. ทักษะการปรึกษาเบื้องต้น - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด - ทักษะการสรุปความ - ทักษะการสะท้อนความรู้สึกรู้สึก	1. ใบงานที่ 4 “ใจสื่อใจ” 2. แผ่นโพสอิท
5	หน้าที่นี้ ที่เราทำ (60 นาที)	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตระหนักถึงบทบาทของตนเองในครอบครัว 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเรียนรู้ในบทบาทหน้าที่ของตนเอง	1. เทคนิคการให้การสนับสนุนหรือยืนยัน (Confirmatory) 2. เทคนิคการแสดงบทบาท (enactment) 3. ทักษะการปรึกษาเบื้องต้น - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการใช้คำถาม	1. ใบงานครั้งที่ 5 “หน้าที่นี้ ที่เราทำ” 2. ฉลากรายชื่อสมาชิกในครอบครัว

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้	สื่อ/ใบงาน/อุปกรณ์
			ปลายเปิดและปลายปิด - ทักษะการตีความ - ทักษะการสรุปความ - ทักษะการสะท้อนความรู้สึกรู้สึก	
6	บทบาทของครอบครัวเรา (60 นาที)	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิบัติบทบาทของตนเองในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม	1. เทคนิคการให้การสนับสนุนหรือยืนยัน (Confirmatory) 2. เทคนิคการเอื้ออำนวย (Accommodating) 3. ทักษะการปรึกษาเบื้องต้น - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการใช้คำถาม ปลายเปิดและปลายปิด - ทักษะการสรุปความ	1. ใบงานการปรึกษาครั้งที่ 6 “บทบาทของครอบครัวเรา” 2. สีไม้
7	อารมณ์ของเรา (60 นาที)	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตระหนักถึงการตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสม 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม	1. เทคนิคการแสดงบทบาท (Enactment) 2. เทคนิคการให้การสนับสนุนหรือยืนยัน (Confirmatory) 3. ทักษะการปรึกษาเบื้องต้น - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการใช้คำถาม ปลายเปิดและปลายปิด	1. ใบงานที่ 7 “อารมณ์ของเรา”

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้	สื่อ/ใบงาน/อุปกรณ์
			- ทักษะการตีความ - ทักษะการสะท้อน ความรู้สึก	
8	ฉันพร้อมสู้ (60 นาที)	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถควบคุมจิตใจตนเองและปรับตัวต่อปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. เทคนิคการเผชิญหน้า (Confrontation) 2. เทคนิคการมองภาพใหม่ (Reframing) 3. เทคนิคการส่งเสริมให้กำลังใจ 4. ทักษะการปรึกษาเบื้องต้น - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด - ทักษะการตีความ - ทักษะการสะท้อน ความรู้สึก	1. บัตรคำกิจกรรม “ฉันพร้อมสู้” 2. ใบงานที่ 8 “ตารางบันทึกการเผชิญปัญหา”
9	ความผูกพันของครอบครัวเรา (60 นาที)	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตระหนักถึงความผูกพันทางอารมณ์ 2. เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจของผู้เข้าร่วมวิจัยในการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพัน	1. เทคนิคการเข้าร่วมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (Joining) 2. เทคนิคการสร้างขอบเขต (Boundary) 3. ทักษะการปรึกษาเบื้องต้น - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการใช้คำถาม	1. ใบงานที่ 9 “ความผูกพันของครอบครัวเรา” 2. เชือกไนลอน

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เทคนิค/ ทักษะที่ใช้	สื่อ/ใบงาน/อุปกรณ์
			ปลายเปิดและปลายปิด - ทักษะการสรุปความ	
10	ความสุขจากใจ และยุติการให้ การศึกษา (60 นาที)	1. เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมวิจัย 2. เพื่อสรุปและประเมินผลของ การให้การศึกษาทฤษฎี โครงสร้างของครอบครัวที่มีต่อ การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว 3. เพื่อยุติการให้การศึกษา ครอบครัว	1. เทคนิคการให้การ สนับสนุนยืนยัน (Confirmatory) 2. เทคนิคการส่งเสริมให้ กำลังใจ 3. ทักษะการปรึกษาเบื้องต้น - ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ - ทักษะการสรุปความ - ทักษะการสะท้อน ความรู้สึก	1. กระดาษ A4 2. ดินสอ 3. ยางลบ 4. สีไม้ 5. ใบงานที่ 10 “ความสุขจากใจ” 6. เนื้อเพลง “Live and Learn” ของ บอย โก สิยพงษ์

**รายละเอียดโปรแกรมการศึกษาครอบคุณยโครงสร้าเพื่อเสริมสร้าการปฏิบัติหน้าที่ของ
ครอควที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ครั้งที่ 1**

เรื่อง ปฐมนิเทศ สร้าสัมพันธ์ภาพ และ ตั้งเป้าหมายร่วมกัน

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้าสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมวิจัย
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจถึงข้อตกลงเบื้องต้น วันเวลา และสถานที่ในการให้การปรึกษา

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การปฐมนิเทศเป็นขั้นตอนในการสร้าสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย การพบกันครั้งแรกมีความสำคัญ ในการทำความรู้จักและสร้าความคุ้นเคยต่อกัน เพื่อลดความแปลกแยกระหว่างกัน โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและทำความรู้จักอย่างเป็นทางการเพื่อสร้าสัมพันธ์ภาพให้เกิดความไว้วางใจและรู้สึกเป็นมิตรอันนำไปสู่ความรู้สึกที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยกล้าที่จะเปิดเผยตนเองและเปิดเผยเรื่องราวที่เกิดขึ้นในครอคว จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ การรักษาความลับ ขั้นตอน กติกาของการให้การปรึกษา บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและสร้าความร่วมมือในการร่วมวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ประวัติและพัฒนาการของครอคว รวมถึงเหตุการณ์สำคัญต่าง ๆ ที่ผ่านมา เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดสำคัญที่เป็นรากฐานของครอคว

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานที่ 1 “ความคาดหวังของครอควเรา”
2. ดินสอ
3. ยางลบ
4. กระดาษ A4

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยเตรียมพร้อมการให้การปรึกษากับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย ดำเนินการดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและทำความรู้จักอย่างเป็นทางการกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้เกิดความไว้วางใจ รู้สึกเป็นมิตร และให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาการปรึกษารอบครัว
2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว รวมถึงแจ้งจำนวนครั้งในการเข้าร่วมโปรแกรม วันเวลาและสถานที่ และสร้างข้อตกลงร่วมกัน เพื่อให้กระบวนการปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเริ่มการสนทนากับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการสังเกตและการตั้งคำถาม ในประเด็นความต้องการและความคาดหวังในการเข้าร่วมการให้การปรึกษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก และการให้กำลังใจ รวมทั้งการใช้เทคนิคการปรึกษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้าง เช่น เทคนิคการเข้าร่วมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (Joining) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าผู้วิจัยยอมรับและเข้าใจ รับรู้เรื่องราวที่เกิดขึ้นในครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นตั้งแต่ที่เจ็บป่วยมาจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนความคาดหวังของตนเอง โดยผู้วิจัยรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากการสื่อสารของสมาชิกในครอบครัวโดยไม่มีการตัดสินในเนื้อหาสาระที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยนำเสนอว่าถูกหรือผิด เพื่อที่จะทำให้ทราบถึงค่านิยม เหตุการณ์สำคัญ ๆ ของครอบครัว

3. ผู้วิจัยช่วยทำแผนที่ครอบครัว (Family mapping) ลงในกระดาษ A4 รวมถึงให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยบันทึกความคาดหวังของครอบครัวลงในใบงานที่ 1 “ความคาดหวังของครอบครัวเรา” เพื่อเป็นการประเมินโครงสร้างและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในชั่วโมงการให้การศึกษา
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพื่อให้เข้าใจในประเด็นต่าง ๆ ตรงกัน
3. ผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลาในการให้การศึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย จากการตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็น การเล่าประวัติครอบครัว รวมถึงการแสดงพฤติกรรมในชั่วโมงการให้การศึกษา โดยผู้วิจัยจะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ลงในใบแบบประเมินผลการให้การศึกษาครอบครัวแต่ละครั้ง

ใบงานที่ 1

“ความคาดหวังของครอบครัวเรา”



**รายละเอียดโปรแกรมการศึกษาคบครัวทฤษฎีโครงสร้างเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของ
ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

ครั้งที่ 2

เรื่อง สานสัมพันธ์ เรียนรู้ปัญหา

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรักษาสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลัก
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

ขั้นทำความเข้าใจกับปัญหานี้มีจุดประสงค์เพื่อกระตุ้นเร้าให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกต่าง ๆ ของตน และเข้าใจตนเองถึงพื้นฐานเงื่อนไข สภาพแวดล้อมทางครอบครัว รวมถึงทัศนคติซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมในปัจจุบัน เพื่อให้ได้ภาพรวมที่ชัดเจนถึงคุณลักษณะต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย รวมถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การเสริมสร้างการรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวในแง่มุมใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม จะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยสามารถประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ทั้งในทางด้านที่ดีและด้านที่ไม่ดี เข้าใจถึงปัญหาและสาเหตุของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเป็นไปได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานที่ 2 “ครอบครัวของฉัน”
2. วิดีโอเกี่ยวกับครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลัก โดยผู้วิจัยเตรียมพร้อมในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาสัมพันธภาพและเรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง ชักถามแสดงความห่วงใยเพื่อคงรักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมทั้งทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาในครั้งก่อน
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาในครั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้ดูวิดีโอเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แล้วให้คิดพิจารณาถึงสิ่งมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้อธิบายเกี่ยวกับเนื้อหาในวิดีโอ นั้น ว่ามีสิ่งไหนที่เหมือนกับครอบครัวของตนเอง ถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงอะไรในวิดีโอนี้ได้อยากจะเปลี่ยนอะไรในเรื่องนี้ เพราะอะไร เป็นต้น โดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลช่วยกันบันทึกลงในใบงานที่ 2 “ครอบครัวของฉัน” การดูวิดีโอนี้จะช่วยสะท้อนความรู้สึก ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้ตระหนักถึงสถานะแวดล้อมของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อตัวของเขาเอง
3. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสังเกตและการตั้งคำถามพูดคุยกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเป็นอยู่ สังเกตการนั่ง การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย ใครคือผู้มีอำนาจ ค่านิยมของครอบครัวต่อการวางแผนการจัดการรับมือกับความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของสมาชิกในครอบครัว ใครมีบทบาททำอะไรและเกิดอะไรขึ้นกับครอบครัว และผู้วิจัยจะเลียนแบบคำพูดของผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย เช่น เรียก ป้า แทนการเรียกว่าพ่อ ซึ่งจะช่วยเหลือเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย

ขั้นตอน

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในช่วงของการให้การศึกษา
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย
3. ผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลาการให้การศึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจากการตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว รวมถึงการแสดงพฤติกรรมในช่วงของการให้การศึกษา โดยผู้วิจัยจะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ลงในแบบประเมินผลการให้การศึกษาครอบครัวแต่ละครั้ง

ใบงานที่ 2

“ครอบครัวของฉัน”

จากวิดีโอที่ได้ดูในชั่วโมงให้การปรีกษานี้
สิ่งที่เหมือนกับครอบครัวฉัน

ฉันอยากเปลี่ยน.....เพราะ.....

รายละเอียดโปรแกรมการศึกษาคอร์สวาทฤษฎีโครงสร้างเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของ
 คอร์สวาทที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 ครั้งที่ 3

เรื่อง การสื่อสารในครอบครัว

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารที่ดี

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คือการถ่ายทอดคำพูด เรื่องราวต่าง ๆ ทั้งที่เป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูด โดยสื่อสารกันอย่างชัดเจน เปิดเผย มีความจริงใจ โดยเฉพาะท่าทีในการสื่อสารที่จะสะท้อนให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยสามารถสื่อสารกันอย่างชัดเจน เปิดเผย มีความจริงใจจะช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางคนที่ยัง โสโครกเสียใจกับการสูญเสียที่เกิดขึ้นกับตน ในขณะที่สมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยอาจมีความพร้อมที่จะช่วยพวงรอบครัวให้ก้าวผ่านประสบการณ์ที่เลวร้ายได้ ดังนั้นเมื่อครอบครัวประสบปัญหาอุปสรรคจึงเป็นเรื่องจำเป็นที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยต้องการเวลาในการแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้ครอบครัวมีพลังกลับขึ้นมาใหม่

สื่อและอุปกรณ์

- ### 1. ใบงานที่ 3 “การสื่อสารในครอบครัวของฉัน”

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลัก โดยผู้วิจัยเตรียมพร้อมในการให้การปรึกษาหัวข้อการสื่อสารในครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยอย่างเป็นทางการตนเอง ชักถามแสดงความห่วงใย พร้อมทั้งทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาในครั้งก่อน
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาในครั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนของกิจกรรม โดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยบอกเล่าถึงปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ประกอบด้วยพฤติกรรมสื่อสารในปัจจุบัน ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ การสื่อสารที่ตนเองประทับใจจากสมาชิกในครอบครัว และการสื่อสารที่ทำให้ตนเองรู้สึกแย่ ไม่ต้องการได้รับ โดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลหลักช่วยกันบันทึกลงในใบงานที่ 3 “การสื่อสารในครอบครัวของฉัน”
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน พร้อมทั้งช่วยกันมองปัญหาที่ได้รับในด้านการสื่อสารและร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยร่วมกันสรุปถึงปัจจัยและอิทธิพลด้านการสื่อสารที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในช่วง การให้การศึกษา
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยชักถามข้อสงสัย
3. ผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลาการให้การศึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจากการตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารภายในครอบครัว รวมถึงการแสดงพฤติกรรมในช่วงเวลาการให้การศึกษา โดยผู้วิจัยจะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ลงในแบบประเมินผลการให้การศึกษาครอบครัวแต่ละครั้ง

“การสื่อสารในครอบครัวของฉัน”

รายละเอียดโปรแกรมการศึกษาคบครัวทฤษฎีโครงสร้างเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของ
ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ครั้งที่ 4

เรื่อง มั่นใจในการสื่อสาร

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเรียนรู้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความมั่นใจในการสื่อสาร

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวได้นั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยต้องมีความตระหนักและมีการใช้การสื่อสารทั้งคำพูดและภาษากายอย่างสร้างสรรค์ โดยเริ่มจากการคิดเชิงบวก ในขณะที่เกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีต้องเกิดจากการสื่อสารที่ทั้งสองฝ่ายมีความจริงใจต่อกัน มีการรับฟังอย่างตั้งใจและมีความชัดเจน รวมทั้งมีการสอบถามทวนความเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน กระบวนการเรียนรู้คิดอย่างสร้างสรรค์จะนำไปสู่การพัฒนาความคิดและความเชื่อ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยมีการระดมความคิด มีการตัดสินใจร่วมกัน และร่วมกันจัดการกับวิกฤติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของทางเลือกใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหาที่แตกต่างไปจากเดิม จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารที่สร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยให้มีการตระหนักรู้ถึงความคิด ความเชื่อ ความต้องการของตนเองและผู้อื่น รวมถึงความสามารถในการสื่อสารสะท้อนความรู้สึกและความต้องการระหว่างกันได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยมีการผลิกรวมกำลังซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวไปในทางที่ดีได้

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานที่ 4 “ใจสื่อใจ”
2. แผ่นโปสเตอร์

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลัก โดยผู้วิจัยเตรียมพร้อมในการพัฒนาด้านการสื่อสาร ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยอย่างเป็นทางการเป็นกันเอง ชักถามแสดงความห่วงใย พร้อมทั้งทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาในครั้งก่อน
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาในครั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยบอกประโยชน์การสื่อสารที่ต้องการได้ยินจากอีกฝ่ายหนึ่ง โดยผู้ฟังเป็นคนเขียนประโยชน์นั้นลงในแผ่นโปสเตอร์ และให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยแปะแผ่นโปสเตอร์ลงบนตำแหน่งใดก็ได้บนกระดาษใบงานที่ 4 “ใจสื่อใจ”
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้สำรวจการสื่อสารและความคิดของตนเอง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยแต่ละคนพูดคุยแลกเปลี่ยนกันอย่างเปิดใจ
3. ผู้วิจัยสะท้อนความรู้สึกที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้แสดงออกมาอย่างเปิดเผยและไม่เปิดเผย เพื่อแสดงให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเห็นว่าผู้วิจัยเข้าใจถึงความรู้สึกของแต่ละคน รวมทั้งสนับสนุนชมเชยในสิ่งดี ๆ ที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยทำให้ครอบครัวเกิดการปรับตัวในด้านการสื่อสารและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

ชั้นยุดิ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในชั่วโมง การให้การปรึกษา
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย
3. ผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลาการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจากการตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารของตนเอง รวมถึงการแสดงพฤติกรรมในชั่วโมงการให้การปรึกษา โดยผู้วิจัยจะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ลงในใบแบบประเมินผลการให้การปรึกษาคงครอว้แต่ละครั้ง

ใบงานที่ 4
“ใจดีใจ”



**รายละเอียดโปรแกรมการศึกษาครอบคุณยกิจโครงสร้างเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของ
ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ครั้งที่ 5**

เรื่อง **หน้าที่นี้ ที่เราทำ**

เวลา **60 นาที**

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตระหนักถึงบทบาทของตนเองในครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การสร้างเสริมบทบาทหน้าที่ของครอบครัวจะช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัว เพื่อให้การดำรงชีวิตประจำวันของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวเป็นไปอย่างปกติสุขทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ โดยเฉพาะด้านการเผชิญปัญหา การปฏิบัติตามหน้าที่ของแต่ละคน การมีความผูกพันและการได้แสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม สามารถปฏิบัติตนดูแลแทนกัน รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองและรับผิดชอบในครอบครัว รวมทั้งการควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัวและสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานครั้งที่ 5 “หน้าที่นี้ ที่เราทำ”
2. นลกรายชื่อสมาชิกในครอบครัว

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลัก โดยผู้วิจัยเตรียมพร้อมในการให้การปรึกษาด้านบทบาท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง ชักถามแสดงความห่วงใย พร้อมทั้งทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาในครั้งก่อน
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักเห็นถึงความสำคัญของการมีบทบาทการปฏิบัติหน้าที่ที่ชัดเจนและเหมาะสม

ขั้นดำเนินการ

ผู้วิจัยใช้ทักษะการปรึกษาเบื้องต้น และเทคนิคต่าง ๆ ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม โดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักผลัดกันเล่าถึงบทบาทของบุคคลที่จับฉลากขึ้นมาว่าบุคคลนั้นทำบทบาทอะไรในครอบครัว มีวิธีการทำหน้าที่อย่างไร บทบาทนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับครอบครัวอย่างไร และให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักช่วยกันบันทึกลงในใบงานที่ 5 “หน้าที่นี้ ที่เราทำ”
2. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้การสนับสนุนหรือยืนยัน (Confirmatory) เพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลัก และให้การสนับสนุนหรือยืนยันความสามารถและข้อดีของสมาชิกครอบครัวแต่ละคนที่ควรจะดำรงไว้
3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางในการสร้างบทบาทที่ชัดเจนของสมาชิกครอบครัวแต่ละคน รวมทั้งกระตุ้น ส่งเสริมให้กำลังใจสมาชิกครอบครัว

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในช่วงโมการให้การปรึกษา
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยชักถามข้อสงสัยเพื่อให้เข้าใจในประเด็นต่าง ๆ ตรงกัน
3. ผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลาในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป

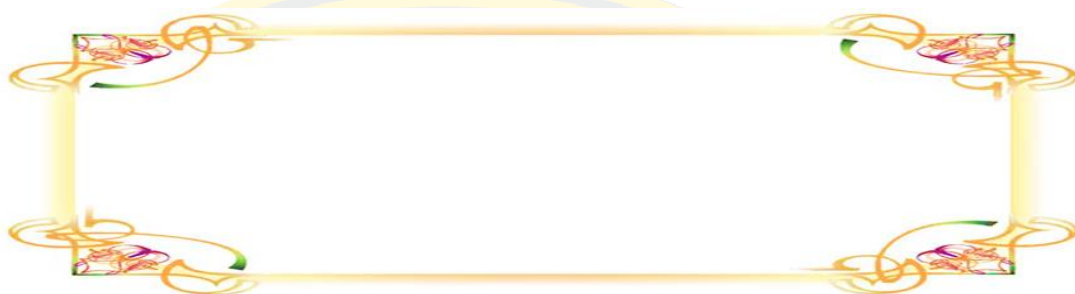
การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักจากการตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็นถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองและบุคคลอื่นในครอบครัว รวมถึงการแสดงพฤติกรรมในช่วงเวลาของการให้การศึกษา โดยผู้วิจัยจะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ลงในใบแบบประเมินผล การให้การศึกษาครอบครัวแต่ละครั้ง

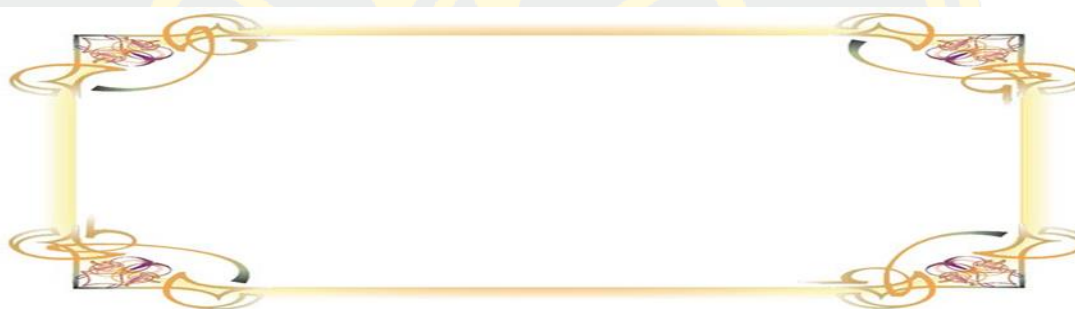


ใบงานการปฐษา ครั้งที่ 5
“หน้าที่นี้ ที่เราทำ”

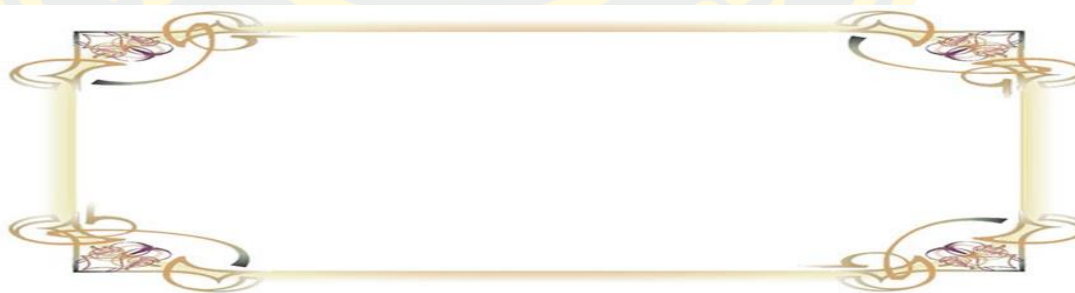
หน้าที่ของฉัน



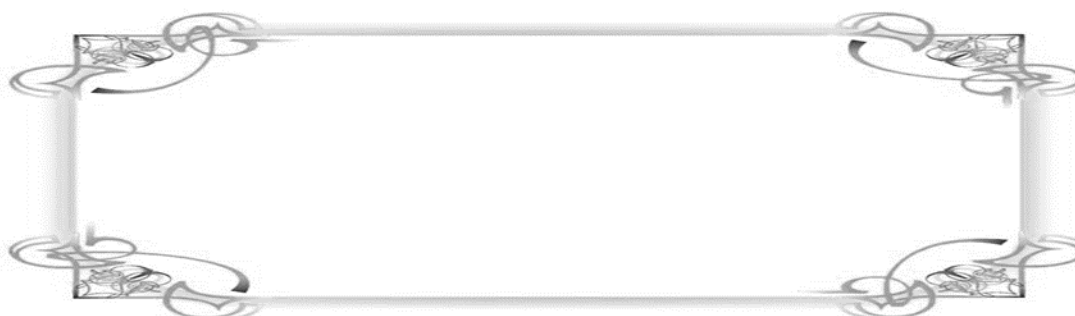
หน้าที่ของ.....



หน้าที่ของ.....



หน้าที่ของ.....



**รายละเอียดโปรแกรมการศึกษาครอบคุณยโครงสร้าเพื่อเสริมสร้าการปฏิบัติหน้าที่ของ
ครอกร้าที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ครั้งที่ 6**

เรื่อง บทบาทของครอกร้าเรา

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองในครอกร้าได้อย่างเหมาะสม

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การทำตามบทบาทของตนเองเป็นตัวบ่งชี้ตัวหนึ่งของการปฏิบัติหน้าที่อย่างประสบความสำเร็จของครอกร้า การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของครอกร้าจะช่วยให้สมาชิกครอกร้าเข้าใจบริบทภายในครอกร้าของตนเอง ถือเป็นสิ่งสำคัญที่เชื่อมโยงให้สมาชิกครอกร้าเข้าใจตนเอง ครอกร้า รวมถึงเข้าใจสังคม การพัฒนาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของครอกร้าในขั้นพื้นฐานนั้นเกิดเพื่อการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอกร้า โดยมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ในครอกร้า

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานการศึกษา ครั้งที่ 6 “บทบาทของครอกร้าเรา”

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง ชักถามแสดงความห่วงใย พร้อมทั้งทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาในครั้งก่อน

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักเห็นถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักแต่ละคนนั่งในท่าที่สบายสงบ ผ่อนคลายให้นึกถึงชีวิตตนเองและครอบครัวในปัจจุบัน
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักทบทวนบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน จากใบงานครั้งที่ 5 หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักเล่าเกี่ยวกับความรู้สึกในการกิจที่รับผิดชอบในครอบครัวว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักมีความรู้สึกอย่างไร และมีความรู้สึกต่อสมาชิกคนอื่นอย่างไรเกี่ยวกับการกิจที่ต้องรับผิดชอบ
3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักบอกความรู้สึกและความคาดหวังซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งช่วยกันเขียนบทบาทหน้าที่ที่ต้องการคงอยู่และต้องการปรับเปลี่ยนลงในใบงานที่ 6 “บทบาทของครอบครัวเรา” หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการให้การสนับสนุนหรือยืนยัน (Confirmatory) เพื่อให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวเห็นว่าผู้วิจัยเข้าใจถึงความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวและให้การสนับสนุนความสามารถของสมาชิกที่ควรจะดำรงไว้เพื่อความผาสุกของครอบครัว

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักสรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในช่วงโม่งการให้การปรึกษา
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักซักถามข้อสงสัย
3. ผู้วิจัยนัดหมายวันและ เวลาการให้การปรึกษาในครั้งต่อไปการประเมินผล

การประเมินผล

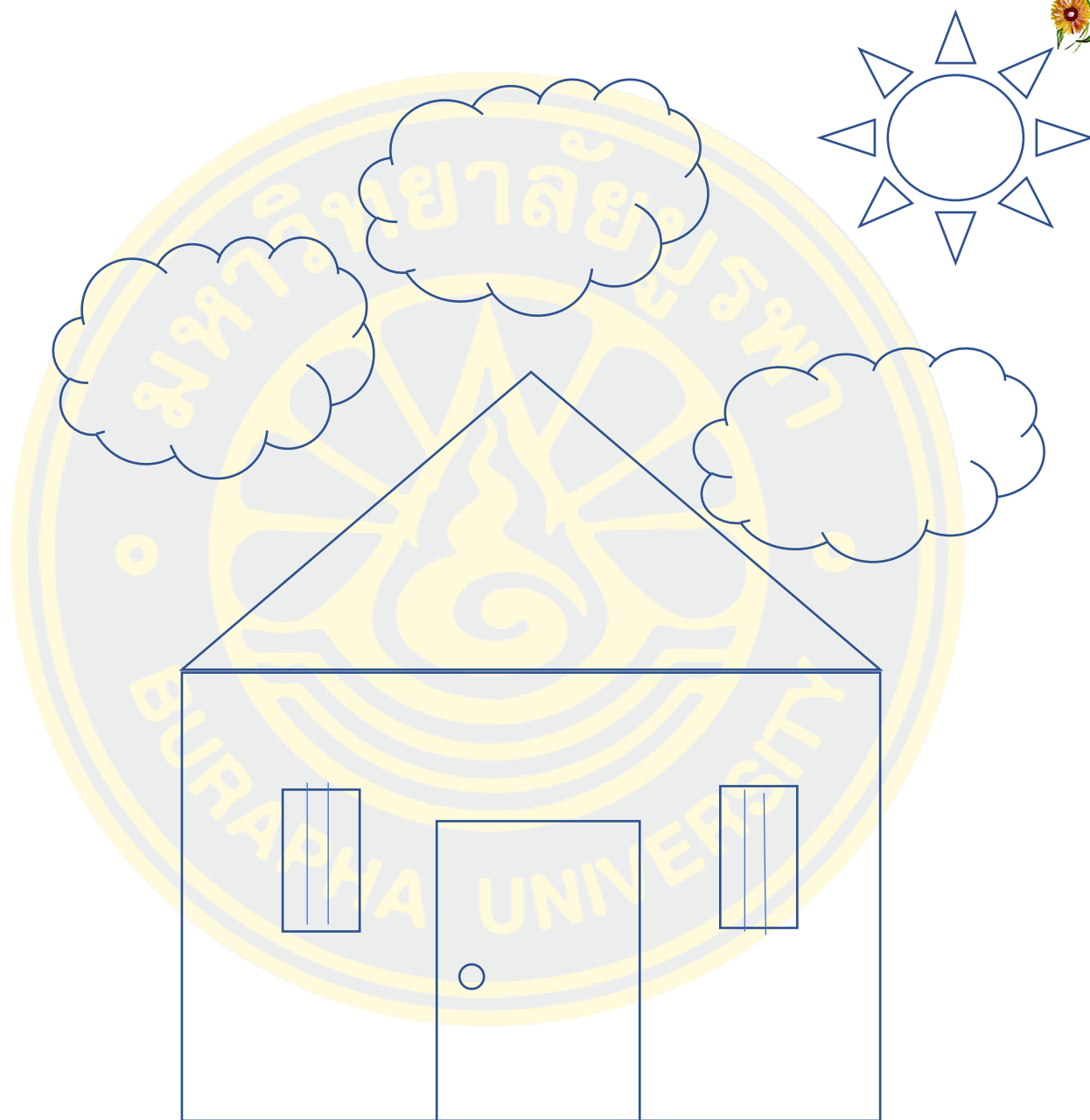
ผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักจากการตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองและสมาชิกคนอื่นในครอบครัว รวมถึงการ

แสดงพฤติกรรมในช่วงเวลาในการให้การศึกษา โดยผู้วิจัยจะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ลงในใบแบบ
ประเมินผลการให้การศึกษาครบถ้วนแต่ละครั้ง



ใบงานการปฐษา ครั้งที่ 6

“บทบาทของครอบครัวเรา”



บทบาทใหม่ของเรา

**รายละเอียดโปรแกรมการศึกษาครอบคุณ์โครงสร้างเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของ
ครอบคุณ์ที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ครั้งที่ 7**

เรื่อง อารมณ์ของเรา

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตระหนักถึงการตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

ครอบคุณ์ที่มีการตอบสนองทางอารมณ์ซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม สมาชิกในครอบคุณ์จะสามารถแสดงอารมณ์ทั้งอารมณ์เชิงบวกและอารมณ์เชิงลบได้เหมาะสมตามสถานการณ์ ครอบคุณ์ที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีการจำกัดในการรับรู้และแสดงอารมณ์ เช่น สมาชิกในครอบคุณ์ไม่สนใจต่อภาวะอารมณ์ความรู้สึกหรือความต้องการของสมาชิกอื่นในครอบคุณ์ หรือสมาชิกในครอบคุณ์มีการตอบสนองทางอารมณ์ด้วยการแสดงออกถึงภาษา ท่าทางที่ไม่เหมาะสมก็จะส่งผลกระทบต่อปฏิบัติหน้าที่ในครอบคุณ์ได้ ดังนั้นการเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบคุณ์ด้านการตอบสนองทางอารมณ์จึงมีความสำคัญเพื่อให้สมาชิกครอบคุณ์สามารถรับรู้ความรู้สึกความต้องการต่อกันและสมาชิกครอบคุณ์สามารถแสดงพฤติกรรม อารมณ์ความรู้สึกต่อกันได้อย่างเหมาะสม

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานที่ 7 “อารมณ์ของเรา”

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยอย่างเป็นทางการตนเอง ชักถามแสดงความห่วงใย พร้อมทั้งทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาในครั้งก่อน
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาในครั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการแสดงออกถึงอารมณ์ของตนเองอย่างเหมาะสม และการรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลอื่น

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยหลับตาแล้วกำหนดลมหายใจเข้า - ออก จินตนาการถึงอารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวที่เป็นเชิงบวก หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเล่าเรื่องราวดังกล่าว และช่วยกันบันทึกลงในใบงานที่ 7 “อารมณ์ของเรา” ช่อง อารมณ์ที่แจ่มใส
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยหลับตาและจินตนาการถึงอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกครอบครัวเล่าเรื่องราวดังกล่าว และช่วยกันบันทึกลงในใบงานที่ 7 “อารมณ์ของเรา” ช่องอารมณ์ที่กังวล
3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกต่อกันถึงเรื่องการตอบสนองทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมว่า “ที่ผ่านมามีการแสดงพฤติกรรมตอบสนองไม่เหมาะสมอย่างไรบ้าง” และจะช่วยกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นอย่างไร
4. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการแสดงบทบาท (Enactment) โดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยแสดงบทบาทหน้าที่ใหม่ที่ได้ตกลงร่วมกันในข้อ 3 และให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้ร่วมกันคิดว่าวิธีการไหนมีความเป็นไปได้ที่จะสามารถนำไปใช้ได้จริงได้ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเห็นภาพได้ชัดเจนขึ้นและทำความเข้าใจกับความรู้สึก อารมณ์ของตนเองได้มากขึ้น

ชั้นยุดิ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักสรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในชั่วโมงการให้การปรึกษา
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักซักถามข้อสงสัย
3. ผู้วิจัยนัดหมายวันและ เวลาการให้การปรึกษา ครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักจากการตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการแสดงพฤติกรรมในชั่วโมงการให้การปรึกษา โดยผู้วิจัยจะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ลงในใบแบบประเมินผลการให้การปรึกษารอบครัวแต่ละครั้ง

บทงานที่ 7
“อารมณ์ของเรา”

อารมณ์ภายในครอบครัวเรา

**รายละเอียดโปรแกรมการศึกษาครวัตรทฤษฎีโครงสร้างเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของ
ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ครั้งที่ 8**

เรื่อง ฉันทพร้อมสู้

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถควบคุมจิตใจตนเองและปรับตัวต่อปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การเผชิญกับสถานการณ์ทั้งในภาวะปกติและภาวะไม่ปกติที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักมีการแสดงออกต่อการเผชิญกับสถานการณ์เหล่านั้นอย่างไร มีทัศนคติต่อภาวะไม่ปกติที่เกิดขึ้นกับครอบครัวอย่างไร โดยเฉพาะด้านการแก้ปัญหา การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน การมีความผูกพัน และแสดงออกทางอารมณ์ รวมทั้งการควบคุมพฤติกรรมให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม การสร้างเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหาจะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักเข้าใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม มีการควบคุมและจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การปฏิสัมพันธ์กับผู้นรอบข้างเป็นไปอย่างราบรื่น อีกทั้งยังสามารถมองถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองและครอบครัวเพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหาในรูปแบบใหม่ๆ แทนที่จะยึดติดอยู่กับวิธีการเดิม ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสมาชิกในครอบครัวให้มีความสุขอยู่ในสังคมได้ดี

สื่อและอุปกรณ์

1. บัตรคำกิจกรรม “ฉันทพร้อมสู้”
2. ใบงานที่ 8 “ตารางบันทึกการเผชิญปัญหา”

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง ชักถามแสดงความห่วงใย พร้อมทั้งทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาในครั้งก่อน
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้การศึกษาในครั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักตระหนักถึงความสำคัญของการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักนึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัว (มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง) จากนั้นผู้วิจัยนำบัตรคำถามว่าไว้และให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักหยิบขึ้นมาแล้วให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักนำคำพูดนั้น มาช่วยกันวิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นว่า
 - เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในครอบครัว ส่งผลอย่างไรบ้างต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลัก
 - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักมีการเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคตอย่างไร
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักช่วยกันบันทึกสิ่งที่ได้แลกเปลี่ยนกันลงในใบกิจกรรมที่ 8 “ตารางบันทึกการเผชิญปัญหา”
3. ผู้วิจัยแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักเห็นว่าผู้วิจัยเข้าใจถึงความรู้สึกของสมาชิกแต่ละคน และให้การสนับสนุนหรือยืนยันความสามารถและข้อดีของสมาชิกยืนยันศักยภาพที่สมาชิก แต่ละคนควรจะดำรงไว้เพื่อความผาสุกของครอบครัวตลอดไป ถ้ามีคำพูดด้านลบผู้วิจัยใช้เทคนิคการมองภาพใหม่ (Reframing) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักได้รับรู้และเข้าใจการกระทำของตนเอง โดยกำหนดเงื่อนไขและนิยามพฤติกรรมที่เกิดขึ้นให้เป็นเชิงบวกรวมทั้งช่วยปรับประเด็นที่เป็นปัญหาไปเป็นพื้นฐานที่เชื่อมโยงกับประเด็นที่มีคุณค่าในชีวิต

ชั้นยุดิ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักสรุปลิงที่ได้จากการปรึกษาในชั่วโมงการให้การปรึกษา
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักซักถามข้อสงสัย
3. ผู้วิจัยนัดหมายวันและ เวลาการให้การปรึกษา ครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักจากการตอบคำถาม การปรับตัวต่อการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงการแสดงพฤติกรรมในชั่วโมงการให้การปรึกษา โดยผู้วิจัยจะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ลงในใบแบบประเมินผลการให้การปรึกษารอบครัวแต่ละครั้ง

สื่อประกอบการปรึกษา ครั้งที่ 8

กิจกรรม “ฉันพร้อมสู้”

วิกฤติ

โอกาส

โชคชะตา

ฟ้าลิขิต

ท้อถอย

สู้ต่อ

A decorative corner element featuring a variety of blue and white flowers, including tulips and pansies, with green foliage. The flowers are arranged in a corner shape, with some flowers facing outwards and others facing inwards. The background is white, and the flowers are set against a light blue grid pattern.

รายละเอียดโปรแกรมการศึกษาครอบคุณยโครงสร้าเพื่อเสริมสร้าการปฏิบัติหน้าที่ของ
ครอครวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ครั้งที่ 9

เรื่อง ความผูกพันของครอครวเรา

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตระหนักถึงความผูกพันทางอารมณ์
2. เพื่อเสริมสร้าความมั่นใจของผู้เข้าร่วมวิจัยในการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพัน

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การแสดงออกถึงความรัก ความผูกพัน หมายถึง สภาพที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้แสดงต่อกันด้วยความรักใคร่กลมเกลียว มีความห่วงใยเอื้ออาทร ส่งเสริมให้กำลังใจกันและกัน มีการแสดงออกอย่างเปิดเผย จริ่งใจทั้งสี่หน้าและแววตา

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานที่ 9 “ความผูกพันของครอครวเรา”
2. เชือกไนลอน ยาว 2 เมตร จำนวน 1 เส้น

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง ชักถามแสดงความรักห่วงใย พร้อมทั้งทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาในครั้งก่อน
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการมีความผูกพันทางอารมณ์ที่เหมาะสม

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้เล่าถึงกิจกรรมความรู้สึกละเอียดต่าง ๆ ที่แสดงออกถึงความรักความผูกพันภายในครอบครัว ซึ่งมีทั้งความผูกพันที่รู้สึกพอใจต้องการให้คงอยู่หรือเพิ่มขึ้น และความผูกพันที่รู้สึกไม่พอใจต้องการให้ลดลงหรือหยุดกระทำ

2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้ลองผูกเชือกในล้อ โดยมีการตั้งว่า “ขอให้ท่านช่วยกันผูกเชือกในล้อเป็นปมแน่น ๆ” หลังจากนั้นอธิบายให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้ลองนึกเปรียบเทียบเชือกในล้อเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยช่วยกันแกะเชือกในล้อ พร้อมทั้งอธิบายถึงความเหนียวแน่นของการผูกพันทางอารมณ์ที่เปรียบเสมือนกับปมเชือกนั้น

3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนข้อมูล และร่วมกันแสดงความคิดเห็น โดยผู้วิจัยบันทึกลงในกระดาษใบงานที่ 9 “ความผูกพันของเรา” ผู้วิจัยให้การสนับสนุนชมเชยในข้อดีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยและยืนยันให้คงไว้ซึ่งความรู้สึกนั้น

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักสรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในช่วงของการให้การศึกษา

2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักซักถามข้อสงสัย

3. ผู้วิจัยนัดหมายวันและ เวลาการให้การศึกษา ครั้งต่อไป พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าครั้งต่อไปจะเป็นการพบปะกันครั้งสุดท้ายของการให้การศึกษา

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักจากการตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็น การเล่าประวัติครอบครัว รวมถึงการแสดงผลพฤติกรรมในช่วงของการให้การศึกษา โดยผู้วิจัยจะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ลงในใบแบบประเมินผลการให้การศึกษาครอบครัวแต่ละครั้ง

**รายละเอียดโปรแกรมการศึกษาคอบครัวทฤษฎีโครงสร้างเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของ
ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

ครั้งที่ 10

เรื่อง ความสุขจากใจและยุติการให้การปรึกษา

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมวิจัย
2. เพื่อสรุปและประเมินผลของการให้การปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างของครอบครัวที่มีต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
3. เพื่อยุติการให้การศึกษาคอบครัว

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การยุติการให้การปรึกษาเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้ และสามารถก้าวต่อไปได้โดยปราศจากการช่วยเหลือจากผู้วิจัย ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจะประเมินร่วมกัน หากพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อการปรึกษาตนเอง สามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยควรเตรียมยุติการให้การปรึกษาโดยผู้วิจัยแจ้งผลการประเมินที่ได้จากการสังเกตและการแสดงความคิดเห็นในช่วงให้การปรึกษาและทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะที่ได้เรียนรู้จากการร่วมทำ กิจกรรม พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักบอกถึงความมุ่งมั่นที่ต้องการจะพัฒนาหรือสิ่งที่ยากให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมถึงซักถามข้อสงสัยและแสดงความคิดเห็นที่มีต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการให้การศึกษาคอบครัวทฤษฎีโครงสร้างที่ผ่านมาโดยผู้วิจัยจะแนะนำและให้แนวทางเพื่อนำไปพิจารณาปรับใช้ตามความเหมาะสม

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ A4
2. ดินสอ
3. ยางลบ
4. สีไม้
5. ใบงานที่ 10 “ความสุขจากใจ”
6. เนื้อเพลง “Live and Learn” ของ บอย โกสิยพงษ์

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ เป็นกันเอง ชักถามแสดงความห่วงใย พร้อมทั้งทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาในครั้งก่อน
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาในครั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้รับทราบว่าการปรึกษาในครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้าย และเตรียมพร้อมในการเรียนรู้ วางแผนการพัฒนาดตนเอง รวมถึงเตรียมประเด็นชักถามในข้อที่สงสัย

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยนั่งอยู่ในท่าที่สบาย ผ่อนคลาย หลังจากนั้นให้หลับตาลงเบา ๆ พร้อมทั้งทบทวนสำรวจถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวที่ผ่านมาประมาณ 5 นาที พร้อมกับฟังเพลง “Live and Learn” 1 รอบ
2. ภายหลังจากที่เพลงจบ ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยลืมหืมตาขึ้นช้า ๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทั้งก่อนและหลังจากที่ฟังเพลง “Live and Learn”
3. ผู้วิจัยแจกเนื้อเพลงและให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้ร่วมกันพูดคุยในประเด็น
 - คุณมีความรู้สึกอย่างไรภายหลังจากได้ฟังเพลงนี้
 - เพราะอะไร คุณถึงรู้สึกอย่างนั้น

- คุณประทับใจท่อนไหนของเนื้อเพลง “Live and Learn” นี้

4. ผู้วิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย โดยการสะท้อนความรู้สึกที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยแสดงออกมาอย่างเปิดเผยและไม่เปิดเผย รวมถึงการสนับสนุนยืนยันและชมเชยในสิ่งดีที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้ช่วยกันทำให้ครอบครัวสามารถเกิดการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้

5. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยได้เขียนความรู้สึกเล่าถึงประสบการณ์ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการให้การศึกษาครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นยุติ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักสรุปสิ่งที่ได้จากการศึกษาในช่วงเวลาของการให้การศึกษา

2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักซักถามข้อสงสัย

3. ผู้วิจัยขอบคุณผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักในการเข้ารับการศึกษานครบโปรแกรม

4. ผู้วิจัยนัดหมายวันและ เวลาในการติดตามผลหลังจากให้การศึกษาไปแล้วอีก 4 สัปดาห์

การประเมินผล

ผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกผู้ดูแลหลักจากการตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น รวมถึงการแสดงพฤติกรรมในช่วงเวลาของการให้การศึกษา โดยผู้วิจัยจะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ลงในแบบประเมินผลการให้การศึกษาครอบครัวแต่ละครั้ง

เนื้อเพลง Live and learn ของ บอย โกสิยพงษ์

เมื่อวันที่ชีวิต เดินเข้ามาถึงจุดเปลี่ยน
จนบางครั้งคนเราไม่ทันได้เตรียม....หัวใจ

ความสุขความทุกข์ ไม่มีใครรู้ว่าจะมาเมื่อไหร่
จะยอมรับความจริงที่เจอได้แค่ไหน ฮือ....

เพราะชีวิตคือชีวิต เมื่อมีเข้ามาก็มีเลิกไป
มีสุขสมมีผิดหวัง หัวเราะหรือหวั่นไหว เกิดขึ้นได้ทุกวัน

อยู่ที่เรียนรู้อยู่ที่ยอมรับมัน เติมความคิดสติเราให้ทัน
อยู่กับสิ่งที่มีไม่ใช่สิ่งที่ฝัน และทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุด

สุขก็เตรียมไว้ ว่าคุณทุกข์คงตามมาอีกไม่ไกล
จะได้รับความจริงเมื่อต้องเจ็บปวดไหว ฮือ

เพราะชีวิตคือชีวิต เมื่อมีเข้ามาก็มีเลิกไป
มีสุขสมมีผิดหวัง หัวเราะหรือหวั่นไหว เกิดขึ้นได้ทุกวัน

อยู่ที่เรียนรู้อยู่ที่ยอมรับมัน ตามความคิดสติเราให้ทัน
อยู่กับสิ่งที่มีไม่ใช่สิ่งที่ฝัน และทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุด

โฮ โฮ โฮ โฮ โฮ โฮ โฮ โฮ

อยู่ที่เรียนรู้ยอมรับมัน อยู่กับสิ่งที่มีไม่ใช่สิ่งที่ฝัน และทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุด

ใบงานที่ 10
“ความสุขจากใจ”

หลังจากที่ท่านได้รับการปริิษาครบ 10 ครั้งแล้ว ท่านรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านอย่างไรบ้าง และท่านมีความคิดเห็นต่อโปรแกรมการให้ปริิษานี้อย่างไร



The logo of Mahachulalongkornrajavidyalaya University is a large, faint watermark in the background. It is a circular emblem with a yellow border. Inside the border, the text 'มหาวิทยาลัยบูรพา' (Mahachulalongkornrajavidyalaya University) is written in Thai script at the top, and 'BURI PHA UNIVERSITY' is written in English at the bottom. The center of the logo features a stylized yellow wheel with eight spokes, resembling a traditional Thai chariot wheel.

ภาคผนวก ง

- ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (42ข้อ)
- ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 42 ข้อ
- ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ฉบับจริง) จำนวน 35 ข้อ
- ผลการตรวจสอบการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของ Mauchly's Test of Sphericity

ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง (42ข้อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					คะแนน รวม	ค่า IOC	สรุปผล	หมายเหตุ
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5				
1	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	
2	0	1	0	1	1	3	0.6	ใช้ได้	
3	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้	
4	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้	
5	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้	
6	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้	
7	1	1	1		1	4	0.8	ใช้ได้	
8	-1	0	1	1	1	2	0.4	ปรับปรุง	ปรับปรุงข้อคำถาม
9	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	
10	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	
11	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้	
12	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	
13	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้	
14	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้	
15	1	1	1	1	1	5	0.8	ใช้ได้	
16	-1	1	0	1	0	1	0.2	ปรับปรุง	ปรับปรุงข้อคำถาม
17	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	
18	-1	0	0	1	1	1	0.2	ปรับปรุง	ปรับปรุงข้อคำถาม
19	-1	0	0	1	1	1	0.2	ปรับปรุง	ปรับปรุงข้อคำถาม
20	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้	
21	1		0	1	1	3	0.6	ใช้ได้	
22	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	
23		1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้	
24	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					คะแนน รวม	ค่า IOC	สรุปผล	หมายเหตุ
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5				
25	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	
26	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้	
27	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้	
28	-1	0	-1	1	1	0	0	ปรับปรุง	ปรับปรุงข้อคำถาม
29	-1	0	1	1	1	2	0.4	ปรับปรุง	ปรับปรุงข้อคำถาม
30	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	
31		0	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้	
32	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	
33	-1	1	-1	0	1	0	0	ปรับปรุง	ปรับปรุงข้อคำถาม
34	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	
35	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	
36	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	
37	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้	
38	-1	0	1	1	0	1	0.2	ปรับปรุง	ปรับปรุงข้อคำถาม
39	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้	
40	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้	
41	0	1	-1	1	1	2	0.4	ปรับปรุง	
42	1	0	0	1	1	3	0.6	ใช้ได้	

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความเชื่อมั่นแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มี
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งฉบับ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

Cronbach's Alpha

N of Items

.941

42

สรุป แบบทดสอบฉบับนี้ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ เท่ากับ .941 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 42 ข้อ

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	ผลการคัดเลือก
1	113.73	285.237	.640	.939	เลือกไว้
2	113.53	282.051	.763	.938	เลือกไว้
3	113.73	287.168	.524	.939	เลือกไว้
4	113.87	282.809	.732	.938	เลือกไว้
5	113.90	280.852	.754	.938	เลือกไว้
6	114.13	279.223	.716	.938	เลือกไว้
7	113.37	277.137	.790	.937	เลือกไว้
8	113.70	291.666	.418	.940	เลือกไว้
9	113.50	277.569	.752	.937	เลือกไว้
10	114.33	287.402	.543	.939	เลือกไว้
11	113.40	282.593	.641	.939	เลือกไว้
12	113.83	280.006	.661	.938	เลือกไว้
13	113.60	280.041	.680	.938	เลือกไว้
14	113.50	289.845	.500	.940	เลือกไว้
15	113.90	285.679	.702	.938	เลือกไว้
16	113.70	285.803	.527	.939	เลือกไว้
17	113.77	285.840	.564	.939	เลือกไว้
18	113.63	282.309	.648	.938	เลือกไว้
19	113.67	281.540	.090	.938	ตัดทิ้ง
20	113.47	282.740	.698	.938	เลือกไว้
21	114.10	295.748	.279	.941	เลือกไว้
22	114.37	286.930	.572	.939	เลือกไว้
23	113.97	287.482	.520	.940	เลือกไว้
24	113.80	306.786	-.287	.944	ตัดทิ้ง
25	114.77	299.426	.068	.943	ตัดทิ้ง

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	ผลการคัดเลือก
26	113.57	277.909	.737	.938	เลือกไว้
27	113.70	280.976	.786	.938	เลือกไว้
28	113.30	279.941	.747	.938	เลือกไว้
29	113.40	282.041	.698	.038	เลือกไว้
30	113.97	296.654	.194	.942	ตัดทิ้ง
31	113.60	291.352	.446	.940	เลือกไว้
32	114.53	301.292	-.009	.943	ตัดทิ้ง
33	113.07	291.375	.456	.940	เลือกไว้
34	113.53	285.775	.711	.938	เลือกไว้
35	113.63	284.516	.803	.938	เลือกไว้
36	113.70	288.010	.639	.939	เลือกไว้
37	114.67	289.885	.369	.941	เลือกไว้
38	114.63	314.792	-.509	.947	ตัดทิ้ง
39	114.57	310.461	-.309	.947	ตัดทิ้ง
40	113.40	288.386	.458	.940	เลือกไว้
41	114.03	286.654	.628	.939	เลือกไว้
42	114.03	292.999	.348	.941	เลือกไว้

สรุป ตัดข้อคำถามที่ 19, 24, 25, 30, 32, 38 และ 39 ทั้งหมด 7 ข้อ เนื่องจาก ค่าอำนาจจำแนกแบบสหสัมพันธ์ (Corrected Item-Total Correlation) มีค่าต่ำกว่า .2

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ฉบับจริง) จำนวน 35 ข้อ

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	113.73	285.237	.640	.939
2	113.53	282.051	.763	.938
3	113.73	287.168	.524	.939
4	113.87	282.809	.732	.938
5	113.90	280.852	.754	.938
6	114.13	279.223	.716	.938
7	113.37	277.137	.790	.937
8	113.70	291.666	.418	.940
9	113.50	277.569	.752	.937
10	114.33	287.402	.543	.939
11	113.40	282.593	.641	.939
12	113.83	280.006	.661	.938
13	113.60	280.041	.680	.938
14	113.50	289.845	.500	.940
15	113.90	285.679	.702	.938
16	113.70	285.803	.527	.939
17	113.77	285.840	.564	.939
18	113.63	282.309	.648	.938
19	113.47	282.740	.698	.938
20	114.10	295.748	.279	.941
21	114.37	286.930	.572	.939
22	113.97	287.482	.520	.940
23	113.57	277.909	.737	.938
24	113.70	280.976	.786	.938
25	113.30	279.941	.747	.938

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
26	113.40	282.041	.698	.038
27	113.60	291.352	.446	.940
28	113.07	291.375	.456	.940
29	113.53	285.775	.711	.938
30	113.63	284.516	.803	.938
31	113.70	288.010	.639	.939
32	114.67	289.885	.369	.941
33	113.40	288.386	.458	.940
34	114.03	286.654	.628	.939
35	114.03	292.999	.348	.941
Cronbach's Alpha .952				

สรุป แบบทดสอบฉบับใหม่นี้มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ เท่ากับ .952 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของ Mauchly's Test of Sphericity

Mauchly's Test of Sphericity^{a,b}

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon ^c
					Greenhouse-Geisser
interval	.075	15.512	2	.000	.520

Mauchly's Test of Sphericity^{a,b}

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Epsilon ^c	
	Huynh-Feldt	Lower-bound
interval	.530	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. group = experimental group

b. Design: Intercept

Within Subjects Design: interval

c. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

BURAPHA UNIVERSITY





เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HU241/2565

โครงการวิจัยเรื่อง : การเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการปรึกษาครอบครัว
ทางทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวนันทิกา พุ่มผ่อง

หน่วยงานที่สังกัด : คณะศึกษาศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัย
ดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไม่มีการ
ล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารแนบข้อ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 6 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 27 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 6 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 6 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)

แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 1 วันที่ 27 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

6.1 ใบอนุญาตการปรึกษาครอบครัวทางทฤษฎีโครงสร้างเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่

ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับที่ 1 วันที่ 27 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

6.2 ประกาศประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 6 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

วันที่รับรอง : วันที่ 17 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

วันที่หมดอายุ : วันที่ 17 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

ลงนาม : นางสาวพิมพ์พรรณ เมธีศรี

(นางสาวพิมพ์พรรณ เมธีศรี)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ 4 (กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)

