

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

นภาศิริ หนันชัย, ศศ.ม.<sup>1</sup>, อมราพร สุรการ, วท.ค. (การวิจัยพหุคูณศาสตร์ประยุกต์)<sup>2</sup><sup>1</sup>ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,

นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ,

<sup>2</sup>หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Received: February 16, 2022 Revised: March 11, 2022 Accepted: April 20, 2022

## บทคัดย่อ

**ที่มาของปัญหา:** โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย แต่ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วย เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านต้องใช้แรงกายแรงใจทุ่มเทเวลาให้อย่างต่อเนื่อง นับว่าเป็นสถานการณ์วิกฤติที่ครอบครัวต้องเผชิญ โดยการจัดการกับสถานการณ์วิกฤติของครอบครัวและเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของครอบครัว ซึ่งพลังสุขภาพจิตครอบครัวเป็นความสามารถของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการเผชิญ การจัดการ และการปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤติจากการที่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง นำครอบครัวกลับสู่ภาวะปกติ เร็วขึ้นและเติบโตจากสถานการณ์วิกฤติได้ ส่งผลให้ครอบครัวสามารถดูแลและส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเต็มศักยภาพ ในขณะที่เดียวกันก็สามารถดูแลตนเองได้ดีในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 176 ครอบครัว ที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ณ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จำนวนของกลุ่มตัวอย่างใช้ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพลังสุขภาพจิตครอบครัว แบบสอบถามการเผชิญปัญหา และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เก็บข้อมูลในช่วงกันยายน พ.ศ. 2564 ถึงมกราคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โมเดลสมการโครงสร้าง

**ผลการศึกษา:** โมเดลสมการโครงสร้างจากงานวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $p=0.17$ ,  $\chi^2/df=0.75$ , CFI=1, TLI=0.99, RMSEA=0.04, SRMR=0.04) การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญปัญหาที่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัว ( $\beta=0.30$  และ  $0.22$ ,  $p<0.001$ ) การสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัวโดยส่งผ่านตัวแปรการเผชิญปัญหา ( $\beta=0.15$ ,  $p<0.001$ ) วิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรส่งผ่านด้วยกระบวนการ Bootstrapping พบว่า มีอิทธิพลการส่งผ่านแบบบางส่วน (95%CI=[0.06-0.24])

**สรุป:** การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญปัญหาที่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

**คำสำคัญ:** พลังสุขภาพจิตครอบครัว, การสนับสนุนทางสังคม, โรคหลอดเลือดสมอง, โมเดลสมการโครงสร้าง

## ORIGINAL ARTICLE

**Factors Affecting Family Resilience in Families with Stroke Patients****Napasiri Thananchai, M.A.<sup>1</sup>, Amaraporn Surakarn, Ph.D. (Applied Behavior Science Research)<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Master of arts (Applied Psychology), Srinakharinwirot University,

Occupational therapist, Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute,

<sup>2</sup>Master of Arts Program in Applied Psychology, Srinakharinwirot University**ABSTRACT**

**BACKGROUND:** Stroke is a chronic disease that affects not only the patients, but also the family of the patients. This is because the chronic patients at home often needs long-term care, which is a crisis that affects the family members' psychological and physical health. Family resilience is a theory of increased family strength, finding positive meaning in the difficulties, and to withstand and rebound from adversity. When family caregivers have family resilience, families would be able to survive and advance, grow stronger and improve the quality of care for the stroke patients. Family caregivers can also take care of the stroke patients while being able to take care of themselves during the care of the patients.

**OBJECTIVES:** To study the factors affecting family resilience in families with stroke patients.

**METHODS:** This was a survey research, and the sample group comprised 176 family members of stroke patients from Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. The sample size was determined under the assumptions of the structural equation analysis, and they were recruited by simple random sampling. The instrument was a general questionnaire, which measured family resilience, coping, and social support. The data were collected during September 2021-January 2022. Structural equation modeling (SEM) was used to analyze the data.

**RESULTS:** The results showed that the SEM was fit to the data ( $\chi^2/df=0.75$ ; CFI=1; TLI=0.99; RMSEA=0.04; SRMR=0.04). Social support and coping directly affected the family resilience and was found to be statistically significant ( $\beta=0.30$  and  $0.22$ ;  $p<0.001$ ). However, social support indirectly affected family resilience and coping as a mediator ( $\beta=0.15$ ;  $p<0.001$ ). From the bootstrap methods to test the indirect effects, the results showed that coping was the partial mediator (95%CI=[0.06-0.24]).

**CONCLUSIONS:** The main factor which affected family resilience in the families with stroke patients were social support and coping; however, the role of coping was the mediator.

**KEYWORDS:** family resilience, social support, stroke, structural equation modeling

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตและพิการจำนวนมาก ประชาชนทั่วโลก 1 ใน 4 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคนี้ ทั้งนี้ข้อมูลผลการสำรวจจากรายงานประจำปี พ.ศ. 2562 ขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลก พบว่า มีอัตราผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 5.5 ล้านรายต่อปี และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 80 ล้านราย โดยร้อยละ 25 เป็นผู้ที่อายุ 25 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังมีอุบัติการณ์เกิดผู้ป่วยรายใหม่สูงถึง 13.7 ล้านรายต่อปี<sup>1</sup> เช่นเดียวกับสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทยที่พบว่า เป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้นของประเทศทั้งในแง่ของอัตราการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม<sup>2</sup> ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด สาเหตุจากการตีบ อุดตันหรือแตกของหลอดเลือดในสมอง ทำให้เลือดไม่สามารถนำออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง ทำให้เสียชีวิตหรือหากรอดชีวิตมักเกิดความบกพร่องในความสามารถของร่างกาย รวมไปถึงส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจ อารมณ์และสังคม จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือและการดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม<sup>3</sup> ซึ่งบุคคลที่มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมักเป็นสมาชิกในครอบครัว<sup>4</sup> เรียกว่า ครอบครัวผู้ดูแล (Family Caregiver) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางกฎหมายหรือทางสายเลือดกับผู้ป่วย เมื่อสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งจัดเป็นโรคเรื้อรัง หากได้รับการรักษาจนฟื้นคืนอันตรายและกลับมาอาศัยอยู่ที่บ้านได้ ยังคงต้องมีการดูแล รักษา ฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะยาวหรือตลอดชีวิต ซึ่งครอบครัวจะมีบทบาทอย่างมากด้านสุขภาพของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านที่ต้องใช้พลังและทุ่มเทเวลาให้อย่างต่อเนื่องยาวนาน โดยการจัดการกับสถานการณ์วิกฤติของครอบครัว และเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ นั้นทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของครอบครัว อาจกล่าวได้ว่า ครอบครัวผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยซ่อนเร้น (Hidden patients) ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ควรมองข้าม<sup>5,6</sup> ด้วยภาวะสุขภาพของครอบครัวผู้ป่วยมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ การฟื้นฟู

สมรรถภาพร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หากครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและสามารถดูแลตนเองได้ดีในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย ย่อมส่งผลให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มศักยภาพ ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การปรับตัวเชิงบวกต่อสถานการณ์วิกฤติของครอบครัว คือ พลังสุขภาพจิตครอบครัว (Family resilience) ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนาครอบครัวที่เปราะบางจากสถานการณ์วิกฤติให้เข้มแข็งขึ้น ทั้งจัดการกับสภาวะความตึงเครียด ความทุกข์จากการแบกรับภาระการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค มุ่งเน้นศักยภาพของการปรับตัว การเรียนรู้และการเติบโตจากความทุกข์ยาก รวมถึงการค้นพบทรัพยากรและความสามารถบางอย่างที่ไม่คาดคิดมาก่อน<sup>7</sup> กล่าวได้ว่า การส่งเสริมให้ครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยมีพลังสุขภาพจิตครอบครัวจะสามารถทำให้ครอบครัวผ่านพ้นสถานการณ์วิกฤติเติบโตอย่างเข้มแข็ง และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น<sup>8</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Walsh ในการศึกษาพลังสุขภาพจิตครอบครัวที่ให้ความหมายว่าเป็นความสามารถของครอบครัวในการเผชิญและปรับตัวอย่างยืดหยุ่นจากสถานการณ์วิกฤติอย่างเข้มแข็ง โดยมีการเรียนรู้และเติบโตจากสถานการณ์วิกฤตินั้น ซึ่งพลังสุขภาพจิตครอบครัวตามแนวคิดนี้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ระบบความเชื่อ กระบวนการจัดการ และกระบวนการสื่อสาร เป็นการศึกษาทางด้านสุขภาพและการปฏิบัติงานทางการแพทย์ มุ่งเน้นความสนใจไปที่จุดแข็งของครอบครัวภายใต้สถานการณ์วิกฤติมากกว่าอาการของโรคเพียงอย่างเดียว โดยพิจารณาตามบริบทของแต่ละครอบครัว และเสริมสร้างจุดแข็งที่จำเป็นต่อสถานการณ์วิกฤติและความท้าทายที่หลากหลายในชีวิต พลังสุขภาพจิตครอบครัวช่วยเสริมสร้างความสามารถของครอบครัวในการควบคุมสถานการณ์วิกฤติ ถึงแม้ว่าสถานการณ์วิกฤติที่ตึงเครียดและท้าทายมีอิทธิพลต่อทุกคนในครอบครัว แต่ในทางกลับกันระบบครอบครัวจะเป็นสื่อกลางในการปรับตัวและฟื้นกลับสู่ภาวะปกติให้แก่สมาชิกครอบครัว ซึ่งหน่วยครอบครัวจะสร้างจุดแข็งของ

ครอบครัวเมื่อมีการแก้ไขปัญหาโดยการลดความเสี่ยงและความอ่อนแอ<sup>7</sup> งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน พบว่า การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่มักศึกษาหลังสุขภาพจิตครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ป่วยเด็ก ทั้งนี้งานวิจัยในประเทศไทยยังมีน้อยเกี่ยวกับการศึกษาหลังสุขภาพจิตครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง และแทบจะไม่ปรากฏการศึกษาถึงความสัมพันธ์ การเผชิญปัญหา และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ต่อหลังสุขภาพจิตครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

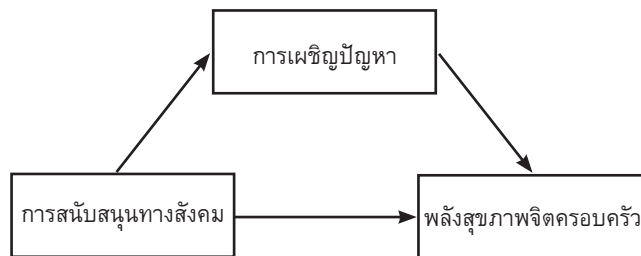
โดยผู้วิจัยทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีต่อหลังสุขภาพจิตครอบครัว พัฒนาเป็นโมเดลสมการโครงสร้างจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อหลังสุขภาพจิตครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ การเผชิญปัญหา (Coping) อันเป็นความสามารถของครอบครัวในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา และการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งเป็นการรับรู้ของครอบครัวในการได้รับความรักและความห่วงใย การเห็นคุณค่า ไม่ว่าจะ

เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านให้ข้อมูลคำแนะนำให้ความช่วยเหลือด้านการประเมิน สนับสนุนด้านทรัพยากรจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยทั้งการเผชิญปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมนั้นสามารถที่ใช้พัฒนาหลังสุขภาพจิตครอบครัวได้ตามแนวคิดของ Walsh ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเผชิญและจัดการกับสถานการณ์วิกฤติของครอบครัว ฟื้นฟูกลับสู่ภาวะปกติของครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักยภาพในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยต่อไป

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อหลังสุขภาพจิตครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

หลังสุขภาพจิตครอบครัวตามแนวคิดของ Walsh จากมุมมองบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกันทั้งทางตรงและทางอ้อม การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อบุคคล และการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการภายในบุคคลที่ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อหลังสุขภาพจิตครอบครัว<sup>7</sup>



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีการศึกษา**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC/E/G-360/2564 และจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เลขที่ 64020

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ

แพทย์ ณ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ทั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1-3 คนต่อครอบครัว ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยทางการสมรสหรือเป็นสมาชิกครอบครัวเครือญาติของผู้ป่วยที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำเนินชีวิต อายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถตอบแบบสอบถาม และมีความยินดีเข้าร่วมวิจัยจำนวน 176 ครอบครัว จำนวนของกลุ่มตัวอย่างใช้ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (structural equation model; SEM) เก็บข้อมูลในช่วง

กันยายน พ.ศ. 2564 ถึงมกราคม พ.ศ. 2565

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน รวมทั้งสิ้น 78 ข้อ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพลังสุขภาพจิตครอบครัว เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 33 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ระบบความเชื่อ กระบวนการจัดการ และกระบวนการสื่อสาร ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเผชิญปัญหา จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านทรัพยากร แบบสอบถามข้างต้น ผู้วิจัยทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาพัฒนาข้อคำถามให้เหมาะสมสอดคล้องกับงานวิจัย และตรวจสอบคุณภาพความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index; IOC) อยู่ระหว่าง 0.6-1 และนำมาใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ครอบครัว<sup>9</sup> เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 0.93, 0.91 และ 0.96 ตามลำดับ นอกจากนี้ได้ตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) โดยแบบสอบถามพลังสุขภาพจิตครอบครัวมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากผลการวิเคราะห์ ดังนี้  $p=0.65$ ,  $\chi^2/df=0.21$ , CFI=1, TLI=1, RMSEA=0.00, SRMR=0.07 แบบสอบถามการเผชิญปัญหา มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากผลการวิเคราะห์ ดังนี้  $p=0.40$ ,  $\chi^2/df=0.96$ , CFI=0.99, TLI=0.99, RMSEA=0.03, SRMR=0.05 และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากผลการวิเคราะห์ ดังนี้  $p=0.57$ ,  $\chi^2/df=0.32$ , CFI=1, TLI=1, RMSEA=0.00, SRMR=0.01

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหน่วยครอบครัวโดยใช้โปรแกรม MPlus แบบมีตัวแปรส่งผ่าน (Mediator) และทดสอบอิทธิพลทั้งทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### ผลการศึกษา

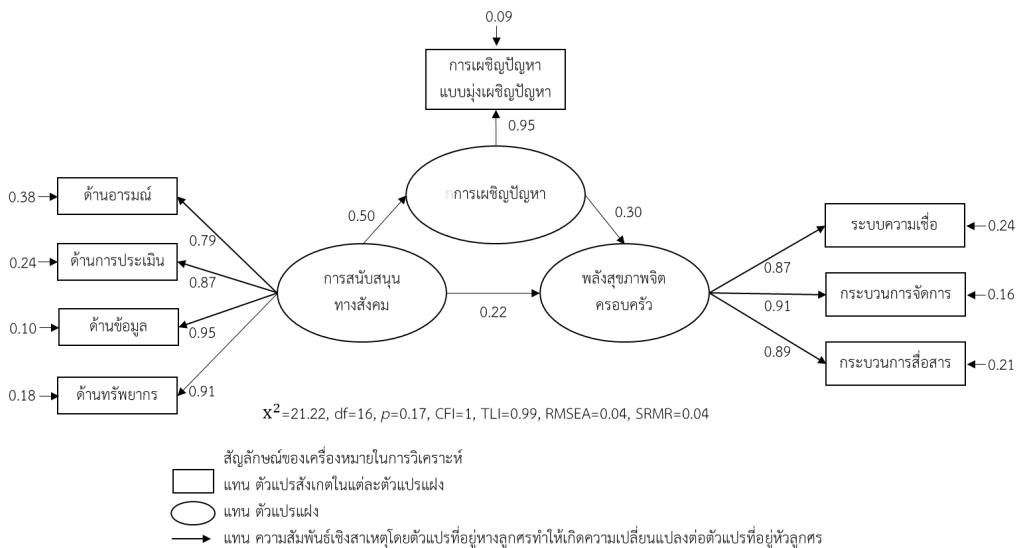
ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 176 ครอบครัว ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตร ร้อยละ 44.4 รองลงมาเป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 37.1 และพี่/น้อง ร้อยละ 11.3 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย  $48.2 \pm 14.4$  ปี ทั้งนี้ครอบครัวมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย  $13.4 \pm 14.4$  เดือน หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ พาผู้ป่วยพบแพทย์หรือมาโรงพยาบาล ร้อยละ 97.6 ดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เช่น รับประทานอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว ขับถ่าย เป็นต้น ร้อยละ 97.2 และดูแลช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยที่บ้าน ร้อยละ 94.8 โดยผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย  $61.3 \pm 10.5$  ปี ซึ่งส่วนใหญ่ร่างกายด้านที่อ่อนแรงของผู้ป่วยเป็นด้านซ้าย ร้อยละ 53.4 และผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.1 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกคู่ โดยมีขนาดความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.19 ถึง 0.87 แสดงว่าตัวแปรสังเกตได้นั้นมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยจนถึงระดับสูง และไม่พบปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดน้อยกว่า 0.90 ค่าการทดสอบค่าความทนทาน (Tolerance) เท่ากับ 0.78 และค่าองค์ประกอบการขยายความแปรปรวน (Variance Inflation Factor; VIF) เท่ากับ 1.28 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	ตัวแปร	พลังสุขภาพจิตครอบครัว			การเผชิญปัญหา	การสนับสนุนทางสังคม			
		ระบบความเชื่อ	กระบวนการจัดการ	กระบวนการสื่อสาร		ด้านอารมณ์	ด้านการประเมิน	ด้านข้อมูล	ด้านทรัพยากร
พลัง	ระบบความเชื่อ	1							
สุขภาพจิตครอบครัว	กระบวนการจัดการ	0.81	1						
	กระบวนการสื่อสาร	0.77	0.81	1					
	การเผชิญปัญหา	0.37	0.31	0.38	1				
การสนับสนุนทางสังคม	ด้านอารมณ์	0.24	0.24	0.32	0.43	1			
	ด้านการประเมิน	0.30	0.33	0.37	0.43	0.69	1		
	ด้านข้อมูล	0.19	0.26	0.34	0.44	0.75	0.83	1	
	ด้านทรัพยากร	0.27	0.31	0.39	0.44	0.82	0.79	0.87	1

ส่วนผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า โมเดลสมการโครงสร้างมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมี

ดัชนีความกลมกลืนผ่านเกณฑ์การยอมรับ<sup>10</sup>  $p=0.17$ ,  $\chi^2/df=0.75$ , CFI=1, TLI=0.99, RMSEA=0.04, SRMR=0.04 นำหนักองค์ประกอบคะแนนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.79-0.95 (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 โมเดลสมการโครงสร้าง อิทธิพลของพลังสุขภาพจิตครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหา

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (Direct Effect; DE) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect; IE) และอิทธิพลรวม (Total Effect; TE) พบว่า การเผชิญปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.30 และ 0.22 ตามลำดับ ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการเผชิญปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.50 นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพลัง

สุขภาพจิตครอบครัวโดยส่งผ่านตัวแปรการเผชิญปัญหา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.15 วิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรส่งผ่านด้วยกระบวนการ Bootstrapping พบว่า มีอิทธิพลการส่งผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แบบบางส่วน (95%CI=[0.06-0.24]) ทั้งนี้มีอิทธิพลรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.37 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ของตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญปัญหาที่มีต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัว เท่ากับ 0.20 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปร

ตัวแปร	พลังสุขภาพจิตครอบครัว			การเผชิญปัญหา		
	TE	DE	IE	TE	DE	IE
การสนับสนุนทางสังคม	0.37	0.22	0.15	0.50	0.50	
การเผชิญปัญหา	0.30	0.30				

$p=0.17$ ,  $\chi^2/df=0.75$ , CFI=1, TLI= 0.99, SRMR=0.04 และ RMSEA=0.04

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า โมเดลสมการโครงสร้าง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์<sup>10</sup> ( $p=0.17$ ,  $\chi^2/df=0.75$ , CFI=1, TLI=0.99, RMSEA=0.04, SRMR=0.04) ซึ่งประกอบด้วยพลังสุขภาพจิตครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหา โดยพลังสุขภาพจิตครอบครัวเป็นความสามารถของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการเผชิญ การจัดการ และการปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤติจากการที่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถนำครอบครัวกลับสู่ภาวะปกติ เร็วขึ้นและเติบโตจากสถานการณ์วิกฤติที่มี 3 องค์ประกอบ คือ ระบบความเชื่อ กระบวนการจัดการ และกระบวนการสื่อสาร และส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น ได้แก่ (1) การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับการได้รับความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ เห็นคุณค่า มีผู้รับฟังปัญหา ให้ความช่วยเหลือด้านทรัพยากร ให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนการเปรียบเทียบ และประเมินคุณค่าจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง มี 4 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (2) การเผชิญปัญหาเป็นความสามารถของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นได้ โดยในการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive) ซึ่งเป็นการพยายามคิดและลงมือกระทำการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์วิกฤตินั้นด้วยตนเอง เพื่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์นั้นให้ดีขึ้น มีการค้นหาสาเหตุ คิดหาวิธีแก้ไข

และการเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม หรือมีการเอาประสบการณ์ในอดีตที่ใช้ได้ผลมาร่วมแก้ไขปัญหานั้น

ทั้งนี้ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ การสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหามีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( $\beta=0.30$  และ  $0.22$ ,  $p<0.001$ ) เนื่องด้วยความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวมีผลกระทบต่อทุกคนในครอบครัว ซึ่งหากครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมก็จะส่งผลให้มีพลังสุขภาพจิตครอบครัวที่สูงขึ้น<sup>11</sup> และพลังสุขภาพจิตครอบครัวจะช่วยให้ครอบครัวรับมือพร้อมกันกับฟื้นคืนจากสถานการณ์วิกฤติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลผู้ป่วยและตนเองไปพร้อมกับการจัดการปัญหาหรืออุปสรรคได้ โดยการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัว โดยส่งผ่านตัวแปรการเผชิญปัญหา อธิบายได้ว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทางสังคมโดยบุคลากรทางการแพทย์นั้นมีความสำคัญจำเป็นต่อครอบครัวผู้ป่วยโดยตรง เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แนวทางวิธีการรักษาผู้ป่วย และสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้เทคนิควิธีการจัดการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้การดูแลนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น บรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ครอบครัวอาจเผชิญในอนาคต<sup>12</sup> สร้างจุดแข็งของครอบครัวและการค้นพบความหมายเชิงบวกขณะดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ครอบครัวเข้มแข็ง สามารถอยู่รอดและเติบโตอย่างแข็งแรงเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านสุขภาพ เนื่องด้วยความเจ็บป่วยก่อให้เกิดความท้าทายอย่างมากต่อครอบครัวผู้ป่วย และหากครอบครัวมีการเผชิญปัญหาที่เป็นการควบคุมปัญหาที่เกิดขึ้นให้เป็นไปในทางที่ดี ซึ่งมีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพ

จิตครอบครัว<sup>13</sup> ทั้งนี้แล้วการสนับสนุนทางสังคมโดยบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับการเผชิญปัญหาในเชิงรุกของครอบครัวช่วยให้ครอบครัวผ่านพ้นสถานการณ์วิกฤติความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวได้<sup>7,8</sup>

ประโยชน์และการนำไปใช้ มีดังนี้ จากแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ ผู้กำหนดนโยบายทางสุขภาพหรือผู้บริหารสถานพยาบาลบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวสามารถกำหนดนโยบายหรือดำเนินการให้การสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทรัพยากรหรือแหล่งสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยต่อไป เช่น การให้ความรู้ หรือการจัดทำคู่มือสำหรับครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการทำกิจวัตรประจำวัน การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการมีช่องทางติดต่อประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยมีอาการผิดปกติไปยังสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ครอบครัวผู้ป่วยเมื่อครอบครัวผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง เป็นต้น นอกจากนี้สามารถส่งเสริมการเผชิญปัญหาแก่ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยแนะนำรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบการเผชิญหน้ากับปัญหา ที่เป็นการคิดและลงมือกระทำการแก้ปัญหา เพื่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น ซึ่งจะสามารถเอื้อให้ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีพลังสุขภาพจิตครอบครัวที่สูงขึ้นได้ ทั้งนี้การส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีพลังสุขภาพจิตครอบครัวจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่สามารถทำให้ครอบครัวผู้ป่วยเผชิญและจัดการกับสถานการณ์วิกฤติของครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถฟื้นกลับสู่ภาวะปกติของครอบครัว มีศักยภาพในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพที่มีอย่างปลอดภัย และดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงปกติมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการกลับมาเป็นซ้ำของโรค (recurrent stroke)<sup>14</sup>

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษา

การวิจัยเชิงทดลอง เพื่อพิสูจน์ความเป็นสาเหตุอย่างเป็นรูปธรรมของปัจจัยเชิงสาเหตุโดยนำตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมโดยบุคลากรทางการแพทย์และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเผชิญหน้ากับปัญหามาสร้างโปรแกรมการทดลองในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษากระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญปัญหาที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัว โดยการถอดบทเรียนความสำเร็จของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเผชิญหน้ากับปัญหา เพื่อค้นหาคำอธิบายเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

1. World stroke organization. Annual Report 2019. [Internet]. 2019 [cited 2021 May 1]. Available from: [https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO\\_2019\\_Annual\\_Report\\_online.pdf](https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_2019_Annual_Report_online.pdf)
2. Department of Disease Control. Annual report 2020 Division of Non Communicable Diseases. Nonthaburi: Division of Non Communicable Diseases ; 2021.
3. Manacharoen W, Koolnaphadol P, Subwiraprakorn W. A study and development of family resilience of patients with cerebrovascular disease through assimilative integrate family counseling. Journal of Nursing Division 2016;44(1):62-81.
4. Gillespie D, Campbell F. Effect of stroke on family carers and family relationships. Nurs Stand 2011;26(2):39-46.
5. Kasemkitwattana S, Prison P. Chronic patients' family caregivers: a risk group that must not be overlooked. Thai Journal of Nursing Council 2014; 29(4):22-31.
6. Kitila S, Thammakun T, Chankong W. Factors affecting quality of life of stroke patients at Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. J Prapokkklao Hosp Clin Med Educat Center 2019;36:105-14.
7. Walsh F. Strengthening family resilience. 3 rd ed. New york : The Guilford Press; 2015.
8. Fitryasari R, Nursalam N, Yusuf A, Hargono R, Lin EC,

- Tristiana RD. Development of a family resiliency model to care of patients with schizophrenia. *Scand J Caring Sci* 2021;35:642-9.
9. Kyriazos TA. Applied Psychometrics: sample size and sample power considerations in factor analysis (EFA, CFA) and SEM in general. *Psychology* 2018;9:2207-30.
  10. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 8th ed. Hampshire: Annabel Ainscow; 2019.
  11. Kim GM, Lim JY, Kim EJ, Kim SS. A model of adaptation for families of elderly patients with dementia: focusing on family resilience. *Aging Ment Health* 2018;22:1295-303.
  12. Admadeli YP, Embu-Worho PM. Family and social environmental factors in the effects on family resilience: a systematic literature review. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research* 2020; 530: 223-27.
  13. Brivio E, Guiddi P, Scotto L, Giudice AV, Pettini G, Busacchio D, et al. Patients living with breast cancer during the coronavirus pandemic: the role of family resilience, coping flexibility, and locus of control on affective responses. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 2];11:567230. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.567230/full>
  14. Achilike S, Beauchamp JES, Cron SG, Okpala M, Payen SS, Baldrige L, et al. Caregiver burden and associated factors among informal caregivers of stroke survivors. *J Neurosci Nurs* 2020;52:277-83.