

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญปัญหาและผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่าง เป็นครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 65 ครอบครัว เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549 – กุมภาพันธ์ 2550 โดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 1) แบบประเมินข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม 2) แบบสอบถามวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงมาจากวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัว ของ McCubbin & McCubbin (1996) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นตามการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 และ 3) แบบประเมินผลของการปรับตัวของครอบครัวโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเครื่องมือของผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ แบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้ 1. ด้านภาวะสุขภาพกายและใจของสมาชิกครอบครัว (family well being) ดัดแปลงจากแบบวัด Family Member Well-being Index (FMWB) ของ McCubbin & McCubbin (1996) 2. แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างและทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว Chulalongkorn Family Inventory (CFI) ของอุมาพร ตรังคสมบัติ (2543) 3. แบบประเมินความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ดัดแปลงจากแบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของ McCubbin & McCubbin (1996) โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76, 0.75 และ 0.81 ตามลำดับ เก็บข้อมูลโดยการเยี่ยมครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ผลการวิจัยมีดังนี้

1. วิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าสมาชิกครอบครัวมีวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน แบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้ ด้านการให้ความหมายใหม่ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่ดี การจัดการกับอารมณ์ที่ตึงเครียด และการใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัวพบระดับมาก ($\bar{x} = 3.39$, S.D.=0.62, $\bar{x} = 3.27$, S.D = 0.37 และ $\bar{x} = 3.24$, S.D = 0.72 ตามลำดับ) การแก้ไขปัญหาของครอบครัวพบระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.96$, S.D = 0.60) พบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยรวมของวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวพบในระดับมาก ($\bar{x} = 3.26$, S.D = 0.53)

2. ผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การปรับตัวด้านภาวะสุขภาพกาย และใจของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบในระดับดี

($\bar{X} = 29.76$, S.D = 2.46, $\bar{X} = 104$, S.D = 12.18 และ $\bar{X} = 25.72$, S.D = 3.03 ตามลำดับ)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับผลการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวด้านการแก้ไขปัญหาของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของครอบครัวและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = 0.627$, $P < 0.01$ และ $r = 0.538$, $p < 0.01$ ตามลำดับ), วิธีการเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์เชิงเครียดของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของครอบครัวและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = 0.498$, $P < 0.01$ และ $r = 0.649$, $p < 0.01$ ตามลำดับ) วิธีการเผชิญปัญหาด้านการใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของครอบครัว และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

($r = 0.686$, $P < 0.01$ และ $r = 0.705$, $p < 0.01$ ตามลำดับ) วิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวด้านการให้ความหมายใหม่ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของครอบครัวและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = 0.668$, $P < 0.01$ และ $r = 0.626$, $p < 0.01$ ตามลำดับ) และวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของครอบครัวและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = 0.729$, $P < 0.01$ และ $r = 0.726$, $p < 0.01$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและผลการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถประยุกต์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการเตรียมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องที่บ้าน ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาแนวทางการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านของทีมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้

This descriptive research aimed to study the relationship between coping behavior of caregiver and family adaptation with cerebrovascular disease living in Maung district Loei province. The sample consisted of 65 families with cerebrovascular disease. During October 2006 to February 2007. They were at patients and families demographic data questionnaires, instruments used in this study the first interview from was the coping behavior cerebrovascular by the researcher and the coping behavior questionnaires developed by the researcher from the McCubbin & McCubbin's conceptual (1996). Content validity of the questionnaires was by checked 5 experts. The quality of coping behavior questionnaires was determined by cronbach's alpha coefficient which showed 0.85 reliability respectively. And adaptation families strategies questionnaires developed by 3 method. 1) Family well being questionnaires developed by the researcher from Family Member Well being index (FMWB) by the McCubbin & McCubbin's conceptual (1996). 2) Families function questionnaires developed by the researcher Umaporn trangkasombat (2001) from Chulalongkorn Family Inventory (CFI) (2001) and 3) Cohesion families questionnaires developed by the researcher from Attachment families by the McCubbin & McCubbin's conceptual (1996). The quality of the family adaptation questionnaires was determined by cronbach's alpha coefficient which showed 0.76, 0.75 and 0.81 respectively relationship between families functional and cohesion families with a statistically significant level of 0.01 ($r = 0.668$ and $r = 0.626$ respectively). Collection data by home visit cerebrovascular disease family. The data were statistically analyzed using frequency percentage, mean, standard deviation distributions, and the pearson's product moment correlation through the use of SPSS program.

The results of the study showed that :

1. The families used 4 coping behavior methods to reduced their stress by giving the good meaning of events and by managing the emotion stress and by using resources of families at the high level as well as by problem solving at the medium level ($(\bar{x} = 3.39, S.D = 0.62)$, $(\bar{x} = 3.27, S.D = 0.37)$, $(\bar{x} = 2.96, S.D = 0.60)$) and coping of families at high level. ($\bar{x} = 3.26, S.D.= 0.53$)

2. The results cerebrovascular disease families adaptation uses 3 methods to reduced their family well being and function families and cohesion families at high level. ($\bar{x} = 29.76$, S.D= 2.46), ($\bar{x} = 104$, S.D = 12.18), ($\bar{x} = 25.72$, S.D= 3.03))

3. There was a relationship between coping behavior of caregiver and family adaptation with cerebrovascular disease. The results that by problem solving cerebrovascular disease family relationship between families functional and cohesion families with a statistically significant level of 0.01 ($r = 0.627$ and $r = 0.538$ respectively), by managing the emotion stress of cerebrovascular families relationship between families functional and cohesion families with a statistically significant level of 0.01 ($r = 0.498$ and $r = 0.649$ respectively), by using resource of cerebrovascular families relationship between families functional and cohesion families with a statistically significant level of 0.01 ($r = 0.686$ and $r = 0.705$ respectively) , by giving the good meaning event of cerebrovascular families relationship between families families functional and cohesion families with a statistically significant level of 0.01 ($r = 0.668$ and $r = 0.626$ respectively) and coping of cerebrovascular families relationship between families functional and cohesion families with a statistically significant level of 0.01 ($r = 0.729$ and $r = 0.726$ respectively)

Results of this study, hence provided a better understanding of coping behavior of caregiver and family adaptation with cerebrovascular disease. This information can be applicable as basic information to prepare families for home care and provided foundation to develop a guideline for efficient home visit procedures.