

ผลของโปรแกรมสนทนบำบัดครอบครัวต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัว
พฤติกรรมดูแลตนเองของวัยรุ่น และพฤติกรรมดูแลโดยครอบครัว
ในวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์*

Effects of a Family Therapeutic Conversation Program on Family
Relationship, Adolescents Self-Care Behaviors and Family Care
Behaviors of Adolescents with Hyperventilation Syndrome

วรรณรักษ์ หนูเพชร,** พย.ม
วรรณิ์ เดียววิเศษ,** Ph.D.
จินตนา วัชรสินธุ์,** Ph.D.

Vannarak Nupath, M.N.S
Wanee Deorisres, Ph.D.
Chintana Wacharasin, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนทนบำบัดครอบครัวต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่น และพฤติกรรมการดูแลโดยครอบครัวในวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 13-19 ปีที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์และครอบครัว จำนวน 20 ครอบครัว แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 ครอบครัว และกลุ่มควบคุม 10 ครอบครัว โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนทนบำบัดครอบครัว เป็นเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นและครอบครัว สัมพันธ์ภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นและพฤติกรรมการดูแลโดยครอบครัว เก็บข้อมูลก่อนการทดลองและหลังทดลองห่างกัน 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์และครอบครัว กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนทนบำบัดครอบครัวมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นและผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.86, p = .01$; $t = 4.72, p < .01$ และ $t = 5.06, p < .01$ ตามลำดับ) ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสนทนบำบัดครอบครัวสามารถเพิ่มสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นและพฤติกรรมการดูแลโดยครอบครัวมากขึ้น ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลผู้เกี่ยวข้องนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อเสริมสร้างให้วัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์และครอบครัวได้มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นและพฤติกรรมการดูแลโดยครอบครัวที่เหมาะสมต่อไป
คำสำคัญ : โปรแกรมสนทนบำบัดครอบครัว สัมพันธ์ภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่น พฤติกรรมการดูแลโดยครอบครัว โรคหอบทางอารมณ์

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา
** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์
*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of a family therapeutic conversation program on family relationship, adolescents self-care behaviors, and family care behaviors of adolescent with hyperventilation syndrome. The sample included 20 pairs of 13-19 years-old males and females adolescent with hyperventilation syndrome and their families. They were randomly assigned to experimental and control group (10 families for each group). The experimental group received a family therapeutic conversation program for 4 weeks. The experimental instruments included a activity plan, models and information sheets. Instruments used for data collection consisted of demographic and the family relationship questionnaire, adolescents self-care behaviors questionnaire, and family care behaviors questionnaire in adolescents with hyperventilation syndrome. Data were analyzed by using frequency, mean, standard deviation, and t-test.

The results revealed that adolescents with hyperventilation syndrome and their families who received family therapeutic conversation program had higher scores on family relationship, adolescents self-care behaviors and family care behaviors of adolescent with hyperventilation syndrome. Their discrepancy mean scores were higher significantly as compared to those of the adolescents with hyperventilation syndrome and their families received the regular care ($t = 2.86, p = .01$; $t = 4.72, p < .01$ and $t = 5.06, p < .01$ respectively). This finding the family therapeutic conversation program intervention can increased family relationship, ado-

lescents self-care behaviors and family care behaviors of adolescent with hyperventilation syndrome. Therefore, nurses can apply this program to improve family relationship, adolescents self-care behaviors and family care behaviors of adolescent with hyperventilation syndrome.

Key words : Family therapeutic conversation program, family relationship, adolescents self-care behaviors, family care behaviors, hyperventilation syndrome

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบทางอารมณ์ (hyperventilation syndrome) หรือ “กลุ่มอาการหายใจเกิน” เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยในวัยรุ่นและมีลักษณะจำเพาะ (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2550) พบในวัยรุ่นเพศหญิงมากกว่าวัยรุ่นเพศชาย 7 เท่า มักพบในช่วงอายุระหว่าง 15-30 ปี มีสาเหตุไม่ทราบแน่ชัดแต่ปัจจัยส่วนใหญ่วัยรุ่นที่เป็นโรคนี้นักมีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจเป็นพื้นฐานมาก่อน เช่น ขาดความรักความอบอุ่นในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี หรือครอบครัวแตกแยก เป็นต้น และพบว่าร้อยละ 15 มีอาการหลังจากมีปัญหากดดันจิตใจอย่างเห็นได้ชัด โดยไม่มีความผิดปกติทางกายแต่อย่างใด (สมภพ เรืองตระกูล, 2546; ศิริรัตน์ กุปติวุฒิ, 2541) หากวัยรุ่นไม่ได้รับความรัก ความเข้าใจจากครอบครัว หรือสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยในระดับที่รุนแรงขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเองเพราะขาดความเข้าใจ ยอมรับ และการดูแลจากครอบครัว (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) เพราะฉะนั้นปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและพฤติกรรมการดูแลนับว่าเป็นอีกปัญหาสุขภาพที่สำคัญของวัยรุ่นและส่งผลกระทบต่อครอบครัวตามมา

ครอบครัวถือเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคม

ที่สำคัญและครอบครัวยังมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย การเอาใจใส่ผู้ป่วย ช่วยดูแลและมีการแก้ปัญหาในครอบครัวได้ดี จะทำให้วัยรุ่นมีอาการดีขึ้นและไม่ต้องกินยาใดๆ โดยการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษา (ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, 2541) ดังนั้น สันทนาการบำบัดครอบครัวช่วยได้ จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะใช้กระบวนการเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและจากครอบครัวในวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ในครั้งนี้

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมสันทนาการบำบัดครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่น และพฤติกรรมการดูแลโดยครอบครัวในวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ เพื่อลดการเกิดโรคหอบทางอารมณ์ในวัยรุ่นและส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีขึ้น ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปเป็นข้อมูลเพื่อจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน และสร้างเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลทั้งจากวัยรุ่นเองและได้รับการดูแลจากครอบครัวที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ที่ได้รับโปรแกรมการสันทนาการบำบัดครอบครัว

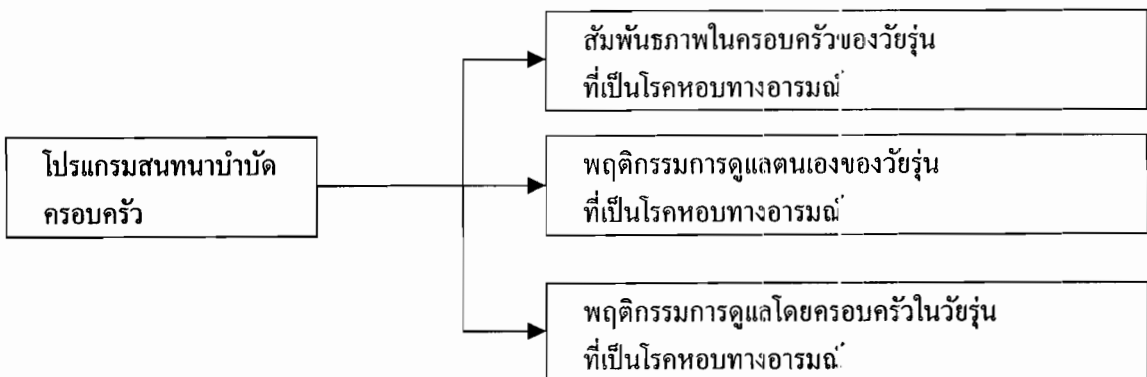
กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ที่ได้รับโปรแกรมการสันทนาการบำบัดครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยครอบครัวในวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ที่ได้รับโปรแกรมการสันทนาการบำบัดครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำการโปรแกรมสันทนาการบำบัดครอบครัวโดยประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อ การเจ็บป่วยของ Wright and Bell (2009) เป็นกรอบแนวคิดในการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวตามปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้น ซึ่งแนวคิดความเชื่อการเจ็บป่วยมีตัวแปรหลักคือ ความเชื่อ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของบุคคล ถูกกำหนดโดยโครงสร้างด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณของบุคคล เพื่อเปิดโอกาสให้วัยรุ่นและครอบครัวได้เปิดเผยความเชื่อความเจ็บป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง มุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดทั้งผู้ป่วยและครอบครัว และส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีขึ้น นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นและครอบครัวที่เหมาะสม ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1: กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง(quasi experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest group design) ประชากร คือ วัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์และครอบครัว ที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าป่วยเป็นโรคหอบทางอารมณ์

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น คือ วัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ทั้งเพศชายและหญิงมีอายุตั้งแต่ 13-19 ปี ได้เข้าตรวจรักษาที่แผนกห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และรับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบทางอารมณ์ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถมองเห็น รับฟัง และสื่อสารได้ตามปกติ ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครอบครัว คือ เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหอบทางอารมณ์ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกในครอบครัว อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันมีหน้าที่คอยดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นคนเดียวกันตลอดการการวิจัย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถมองเห็น รับฟัง และสื่อสารได้ตามปกติ ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากทะเบียนผู้ป่วยโรคหอบทางอารมณ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากแบบไม่คืนที่เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยให้ได้ 20 คู่ แล้วสุ่มอีกครั้งโดยสุ่มเลขที่เข้ากลุ่มทดลอง และสุ่มเลขคู่เข้ากลุ่มควบคุมจนครบจำนวนกลุ่มละ 10 คู่ โดยใช้ข้อกำหนดขนาด

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยแบบทดลองคือ ควรมีกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยจำนวน 20-30 คน ถ้ามีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควรมีก่อนกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 10 คน ในแต่ละกลุ่ม (Pilot & Hungler, 1987 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2550)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วย สาเหตุ และการรักษาที่ได้รับ คำสัญญาอาชีพ สิทธิการรักษาและข้อมูลของครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ การดูแลสมาชิกในภาวะเจ็บป่วย

1.2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ประเมินโดยใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างเองร่วมกับการทบทวนเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัวของจิราพร ชมพิกุล (2551) ประกอบด้วย การได้รับความรัก และความรู้สึกอบอุ่นในครอบครัว มีจำนวน 18 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรฐานค่า (rating scale) 3 ระดับ ดังนี้ "ไม่ได้ปฏิบัติ" คะแนนเท่ากับ 1, บางครั้ง คะแนนเท่ากับ 2 และ เป็นประจำ คะแนนเท่ากับ 3 มีการแปลผลจากผลรวมคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวมีพิสัยคะแนนระหว่าง 18-54 คะแนน คะแนนรวมที่มากแสดงว่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวดี

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างเองร่วมกับการทบทวนเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ สุรเกียรติ

อาชานานุภาพ (2547) ประกอบด้วย การดูแลตนเอง เมื่อมีอาการ และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ มีจำนวน 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating Scale) 3 ระดับ ดังนี้ ไม่ได้ปฏิบัติ คะแนนเท่ากับ 1, บางครั้ง คะแนนเท่ากับ 2 และ เป็นประจำ คะแนนเท่ากับ 3 โดยมีการแปลผลจากผลรวมคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของวัยรุ่นมีพิสัยคะแนนระหว่าง 14-42 คะแนน คะแนนรวมที่มาก แสดงว่ามีพฤติกรรมดูแลตนเองดี

1.4 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลโดยครอบครัว ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลโดยครอบครัว ที่ผู้วิจัยสร้างเองสร้างเอง ร่วมกับการทบทวนเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลโดยครอบครัวของมาโนช หล่อตระกูล (2544) ประกอบด้วย การดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรค และการดูแลเพื่อควบคุมและป้องกัน มีจำนวน 17 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ดังนี้ ไม่ได้ปฏิบัติ คะแนนเท่ากับ 1, บางครั้ง คะแนนเท่ากับ 2 และ เป็นประจำ คะแนนเท่ากับ 3 มีการแปลผลจากผลรวมคะแนนพฤติกรรมดูแลโดยครอบครัว มีพิสัยคะแนนระหว่าง 17-51 คะแนน คะแนนรวมที่มาก แสดงว่ามีพฤติกรรมดูแลโดยครอบครัวดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

2.1 โปรแกรมสนทนาบำบัดครอบครัว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยของ Wright and Bell (2009) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสนทนาบำบัดประกอบด้วย การสร้างบริบท การค้นหาเปิดเผยและแยกแยะความเชื่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค ส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง 3) การสะท้อนคิด 4) สรุปผลการสนทนา

2.2 คู่มือการดูแลโรคหอบทางอารมณ์

สำหรับวัยรุ่นและครอบครัว เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยค้นคว้าเอกสาร ตำราเกี่ยวกับการดูแลโรคหอบทางอารมณ์ ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการ และอาการแสดง กลไกการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบทางอารมณ์ ที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดอาการในผู้ป่วยโรคหอบทางอารมณ์ การดูแลและการรักษา การป้องกันการเกิดซ้ำของสุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2547)

การตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือการวิจัย

1. ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมสนทนาบำบัดครอบครัวและคู่มือฯ ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสนทนาบำบัดครอบครัว 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำให้เหมาะสมอีกครั้ง และนำแบบสอบถามไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index หรือ CVI) ซึ่งแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวได้ค่า CVI เท่ากับ .95 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของวัยรุ่นได้ค่า CVI เท่ากับ .90 และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลโดยครอบครัวได้ค่า CVI เท่ากับ .95

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกัน จำนวน 30 คู่ (วัยรุ่นและสมาชิกครอบครัว) แล้วคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค โดยแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของวัยรุ่นได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลโดยครอบครัวได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงร่างวิทยานิพนธ์ให้คณะ

กรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานการแพทย์ จากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน การเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามจนเข้าใจโดยไม่ปิดบัง และมีอิสระในการตัดสินใจ ให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการบอกยุติหรือยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเก็บเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการเท่านั้น และจะทำลายข้อมูลหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ และโทรศัพท์เชิญให้กลุ่มตัวอย่างมาที่โรงพยาบาลสำหรับในวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างและพบมีความผิดปกติ จะได้รับการส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อนัดพบแพทย์ที่ออกตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐ เขตลาดกระบัง ระยะของการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน 1 กรกฎาคม 2555 ถึง 31 ธันวาคม 2555 โดยมีการแนะนำตัวผู้วิจัยก่อนโดยบอกชื่อ สกุล การศึกษา บอกวัตถุประสงค์ และสอบถามความสะดวกในการตอบแบบสอบถามและการเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยและครอบครัวตัดสินใจก่อน และแสดงเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและครอบครัวอ่านพร้อมทั้งผู้วิจัยอธิบายให้ฟัง ก่อนเริ่มดำเนินการตามโปรแกรมฯ และตอบแบบสอบถาม โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน โดยผู้วิจัยทดลองให้ผู้ช่วยวิจัย ตอบแบบสอบถามเพื่อให้มี

ความเข้าใจแบบสอบถาม สามารถอธิบายและตอบข้อซักถามของกลุ่มตัวอย่าง และทำหน้าที่ในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานของหน่วยงานโรงพยาบาลของรัฐ เขตลาดกระบัง เพื่อขอรายชื่อผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหอบทางอารมณ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
2. ตรวจสอบคัดกรองจากการวินิจฉัยของแพทย์ประจำการห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโดยประเมินสุขภาพไม่พบอาการผิดปกติทางกายหรือโรคประจำตัวของผู้ป่วย เพื่อแยกผู้ป่วย
3. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยวัยรุ่นและครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์
4. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงถึงประโยชน์ที่ได้รับ อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และได้รับความยินยอมโดยสมัครใจ เป็นลายลักษณ์อักษร โดยรับทราบระยะเวลาที่มีส่วนร่วมในการวิจัยทั้งสิ้น 4 สัปดาห์
5. ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลในครั้งแรกเพื่อเก็บข้อมูล โดยกลุ่มควบคุมจะได้ตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ชุดในครั้งที่ 1 ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว 3) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่น 4) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลโดยครอบครัว และนัดห่างจากครั้งที่ 1 ไป 3 สัปดาห์เพื่อตอบแบบสอบถามชุดเดิมยกเว้นข้อมูลทั่วไป และได้รับแจกคู่มือการดูแลโรคหอบทางอารมณ์ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการนัดทั้งหมด 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด ดังกล่าวและเริ่มโปรแกรมสนทนาบำบัดครอบครัว ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การ

สร้างสัมพันธภาพ 2) การสนทนากับครอบครัวประกอบด้วยการสร้างบริบท การค้นหา เปิดเผย แยกแยะความเชื่อ การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค และส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว 3) การสะท้อนคิด เพื่อให้เข้าใจตนเอง และครอบครัวมากขึ้น ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต 4) สรุปผลการสนทนา และรับคู่มือการดูแลโรคหอบทางอารมณ์ตามโปรแกรมฯ โดยแต่ละครั้งมีกิจกรรมตามโปรแกรมโดยเน้นการสะท้อนคิด ปรับเปลี่ยน และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมา และความต้องการในอนาคต หลังจากรายการครั้งที่ 4 ให้ตอบแบบสอบถามชุดเดิม ยกเว้นข้อมูลทั่วไปในสัปดาห์สุดท้าย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นคู่และระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประมาณ 4 สัปดาห์ต่อคู่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์สถิติข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นและข้อมูลทั่วไปครอบครัว ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของวัยรุ่น คะแนนพฤติกรรม การดูแลโดยครอบครัว และคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ โดยการแจกแจงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ย

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n = 20)

	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		\bar{D}	SD	t	df	P-value
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD					
กลุ่มทดลอง	10	35.70	1.89	39.10	2.03	3.40	3.17	2.86	18	.01
กลุ่มควบคุม	10	35.60	4.03	34.80	2.86	-0.80	3.39			

พฤติกรรม การดูแลตนเองของวัยรุ่นและคะแนนพฤติกรรม การดูแลของครอบครัวและคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติค่าที (t-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และมีการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ (normal distribution)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงมีอายุ 17-19 ปี มีสถานภาพโสด กำลังศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. มาด้วยน้อยใจบิดา-มารดาเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยครั้งนี้ การรักษาที่ได้รับให้รับยากลับบ้านและ ใช้สิทธิการรักษาเบิกค่ารักษาพยาบาลของบิดา-มารดา ซึ่งสมาชิกครอบครัวทั้ง 2 กลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-60 ปี นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นเป็นมารดา มีระดับการศึกษาประถมศึกษาถึงอนุปริญญา/ปวส

2. เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า วัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์กลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.86, p = .01$) ดังตารางที่ 1

3. เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทาง อารมณ์ก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม พบว่า วัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์กลุ่ม

ทดลองมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแล ตนเองของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.72$, $p < .01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ก่อน และหลังทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		\bar{D}	SD	t	df	p
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD					
กลุ่มทดลอง	10	28.00	3.06	32.00	2.87	4.00	3.13	4.72	18	< .01
กลุ่มควบคุม	10	28.70	2.98	27.80	2.53	-0.90	0.99			

4. เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลโดยครอบครัวในวัยรุ่นที่เป็นโรค หอบทางอารมณ์ก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า วัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทาง อารมณ์กลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการดูแลโดยครอบครัวในวัยรุ่นที่เป็นโรค หอบทางอารมณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.06$, $p < .01$) ดังตาราง ที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยครอบครัวในวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		\bar{D}	SD	t	df	p
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD					
กลุ่มทดลอง	10	36.90	5.86	42.90	3.90	6.00	4.71	5.06	18	< .01
กลุ่มควบคุม	10	37.20	7.04	35.40	6.40	-1.80	1.23			

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม สมมติฐาน ดังนี้

1. วัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ที่ได้รับ โปรแกรมสนทนาบำบัดครอบครัวมีผลต่างคะแนน เฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มวัยรุ่น ที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ที่ได้รับโปรแกรมสนทนา บำบัดครอบครัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการสนทนาบำบัด

ครอบครัวที่จัดขึ้นตามโปรแกรม โดยเน้นการสร้าง สัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและผู้วิจัย โดยการเชื่อเชิญให้ผู้ป่วย และ ครอบครัว เล่าเรื่องราว ประสบการณ์การเจ็บป่วย เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจ ความคิดที่ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวของ วัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์และครอบครัว และ ความคิด ที่เป็นอุปสรรคต่อสัมพันธภาพในครอบครัว ของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์และครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรม เสี่ยงและการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เนื่องจาก

ครอบครัวเป็นหน่วยปฐมภูมิที่ให้การดูแลและตอบสนองความต้องการของสมาชิกในด้านต่างๆ จึงถือเป็นสิ่งแวดล้อมสำคัญสำหรับวัยรุ่น (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) ซึ่งจากการเปิดเผยความคิดของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์และครอบครัว ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถหาวิธีหรือใช้คำถามท้าทายความคิดที่จะส่งผลกระทบต่อปรับเปลี่ยนสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ (2541) พบว่า การสนับสนุนบำบัดครอบครัวในวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์และครอบครัว โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม รับรู้ในการดูแล เอาใจใส่ให้ความรักแก่วัยรุ่น เพื่อปรับเปลี่ยนสัมพันธภาพในครอบครัวให้เหมาะสม และส่งผลให้วัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์หายเป็นปรกติได้และการศึกษาของเนตรลาวัลย์ เกิดหอม (2548) ที่ได้ประยุกต์รูปแบบของ IBM ไปใช้ในการเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ป่วยและครอบครัว มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความผาสุกทางจิตวิญญาณมากขึ้น และสามารถคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวที่เหมาะสมต่อไป

2. วัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนบำบัดครอบครัวมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนบำบัดครอบครัวมีพฤติกรรมดูแลตนเองของการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า โปรแกรมสนับสนุนบำบัดครอบครัวจะพัฒนาให้วัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์มีความรู้ เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคหอบทางอารมณ์ของตนเอง มีทักษะในการแก้ไขจัดการเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดทาง

อารมณ์ ดังนั้น การได้รับโปรแกรมสนับสนุนบำบัดครอบครัวเป็นการสร้างเสริมความเข้มแข็งด้านจิตใจ จะส่งผลให้วัยรุ่นปรับพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับรายงานกรณีศึกษาของ ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ (2541) เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในครอบครัวและวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ และนารี คงกระจ่าง (2551) พบว่า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนบำบัดครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเป็นการสร้างเสริมความเข้มแข็งด้านจิตใจ จะส่งผลให้วัยรุ่นสามารถปรับพฤติกรรมดูแลตนเองและ แนวทางการให้คำปรึกษาสนับสนุนบำบัดในวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ (ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, 2550)

3. ผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยครอบครัวในวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมสนับสนุนบำบัดครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวของวัยรุ่นที่เป็น โรคหอบทางอารมณ์มีพฤติกรรมดูแลโดยครอบครัวในวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนบำบัดครอบครัว มีพฤติกรรมดูแลโดยครอบครัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า โปรแกรมสนับสนุนบำบัดครอบครัวที่จัดขึ้นโดยให้ครอบครัวสนับสนุนบำบัดร่วมวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ ทำให้เข้าใจปัญหา และความรู้สึกของวัยรุ่นมากขึ้น ซึ่งมีผลช่วยให้ผู้วิจัยเสนอข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนความคิดจากครอบครัว (Wright & Bell, 2009) และช่วยให้วัยรุ่น และครอบครัวสามารถปรับสมดุลของ

ชีวิตได้ นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อูทุมพร ตรงค์สมบัติ (2542) พบว่าการเสนอทางเลือก ความคิด ความเชื่อใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่วัยรุ่น และครอบครัวเผชิญอยู่จะช่วยให้วัยรุ่น และครอบครัวเปิดโอกาสสำหรับการรับความคิดใหม่ๆ มองปัญหาหรือความเจ็บป่วยที่ไม่เคยมองมาก่อน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วย

สำหรับครอบครัวและวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกตินั้นจะได้ข้อมูลจากทีมสุขภาพของโรงพยาบาล โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวและวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ ชักถามพูดคุยบ้างแต่ไม่เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ และครอบครัว ไม่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรมการดูแล และไม่เน้นการสนับสนุนของครอบครัวที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนสัมพันธ์ภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ และพฤติกรรมการดูแลโดยครอบครัวของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์และได้รับคู่มือการดูแลโรคหอบทางอารมณ์หลังปิดโครงการวิจัย จึงไม่สามารถส่งเสริมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนสัมพันธ์ภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ และพฤติกรรมการดูแลโดยครอบครัวของวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์ได้เท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาทักษะด้านต่างๆ เช่น การเพิ่มคุณค่าในตนเอง การเพิ่มภาคภูมิใจในครอบครัว เป็นต้น เพื่อโปรแกรมในการสนทนากับครอบครัวจะได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาถึงการให้โปรแกรมสนทนากับครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อของการเจ็บป่วยต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองและจากครอบครัวในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

เช่น ระยะ 3 เดือนหรือ ระยะ 12 เดือน จะส่งผลให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองและจากครอบครัวเพิ่มขึ้นแตกต่างกันหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์และได้รับความช่วยเหลือจากหลายๆ ฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ทีมงานห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบทางอารมณ์และครอบครัวทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

จิราพร ชมพิบูล. (2552). *สัมพันธ์ภาพในครอบครัวไทย (relationship in Thai families)*. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

นารี คงกระจ่าง. (2551). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

เนตรลาวัลย์ เกิดหอม. (2548). *ผลของโปรแกรมการสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

มานิช หล่อตระกูล. (2544). *จิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.

ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2550). *จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.

รุจา ภูโพนธ์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

ศิริรัตน์ กุปติวุฒิ. (2541). *Hyperventilation syndrome and family therapy: A case report*. นครปฐม : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. (2550). *ปัญหาครอบครัว*. วันที่ค้นข้อมูล 1 กรกฎาคม 2553, เข้าถึงได้จาก http://www.psychlin.co.th/new_page_39.htm

สมภพ เรืองตระกูล. (2546). *คู่มือจิตเวช*. นครปฐม : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรเกียรติ์ อากานานุกาพ. (2547). กลุ่มอาการหายใจเกิน (โรคหอบทางอารมณ์). ใน *หนังสือชุดร้อยเรื่องร้อยโรค*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2542). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Wright, L. M., & Bell, J. M. (2009). *Beliefs and illness: A model for healing*. Calgary, Alberta, Canada: 4th Floor Press.