

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้ในทุกเพศทุกวัยทั่วโลก เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจอีกทั้งยังเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคหอบหืดกว่า 300 ล้านคนทั่วโลก และคาดว่าจะมีอัตราสูงขึ้นถึง 400 ล้านคนในปีพ.ศ. 2568 (สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ส่วนในประเทศไทยนั้นโรคหอบหืดเป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อยโดยมีประชากรที่เป็นโรคหอบหืดทั้งหมดถึง 3 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากร มีผู้ป่วยเสียชีวิตถึงปีละ 1,000 คน (ชัยเวช นุชประยูร, 2543) จากสถิติดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโรคหอบหืดมีโอกาที่จะเพิ่มขึ้น เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการส่งเสริมในภาคอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดโรงงานอุตสาหกรรมมากมายเพื่อรองรับความต้องการด้านผลผลิตที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดมลภาวะตามมา ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้โรคหอบหืดมีอาการกำเริบมากขึ้นอันเป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศอย่างยิ่ง เนื่องจากภาครัฐต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละครั้ง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของประชาชนอีกด้วย

โรคหอบหืดเกิดจากการหดเกร็งของหลอดลมเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นผู้ป่วยจะมีอาการไอ หอบ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ด อาการอาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือค่อย ๆ เกิดมากขึ้น ตามลำดับซึ่งองค์การอนามัยโลกร่วมกับสถาบัน NHLBI (National Heart Lung and Blood Institute, 1998) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งความรุนแรงของโรคออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับมีอาการเป็นครั้งคราว (Intermittent) จะมีอาการหอบน้อยกว่าสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง ระดับมีอาการน้อย (Mild Persistent) มีอาการหอบมากกว่าหนึ่งครั้ง/สัปดาห์ ระดับปานกลาง (Moderate Persistent) มีอาการหอบทุกวันและระดับรุนแรง (Severe Persistent) มีอาการหอบตลอดเวลา

โรคหอบหืดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยทำให้ระบบร่างกายเสียสมดุล ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง การทำหน้าที่ปอดและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลงทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง (Chapman, 2005) ความรุนแรงของโรคทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้จากการทำงาน (Ward, 2002) ซึ่งเป็นการสูญเสียรายได้ของครอบครัว ผู้ป่วยอาจเกิดความเครียดและมีภาวะ

ชิมเสร์ตามมาได้ (Opolski, 2005) นอกจากภาวะโรคจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัวด้วย

ภาวะเจ็บป่วยที่เรื้อรังนั้นส่งผลให้ระบบครอบครัวขาดความสมดุล สมาชิกซึ่งเป็นระบบย่อยในครอบครัวต้องปรับตัวต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ (กาญจนา นาคสกุล, 2542) สามารถทำงานหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างโรคหอบหืดนั้นอาจทำให้วัยนี้ไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากเป็นโรคที่มีอาการกำเริบได้ตลอดเวลา และยังเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลในระยะยาว ระยะเวลาความเจ็บป่วยที่ยาวนานอาจทำให้ครอบครัวรู้สึกเป็นภาระทั้งด้านค่าใช้จ่ายและการดูแลเพื่อมิให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ อีกทั้งยังต้องบริหารจัดการให้ครอบครัวเกิดความสมดุลไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยายหรือครอบครัวบิดา/ มารดาเดี่ยวก็ตาม สำหรับครอบครัวที่มีความเข้มแข็งก็จะสามารถปรับตัว ปรับสมดุลได้ แต่มีหลายครอบครัวที่ประสบความยุ่งยากเกี่ยวกับการจัดการในครอบครัว การทำบทบาท และหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวเป็นไปด้วยความลำบาก ทำให้เกิดความไม่สมดุลในครอบครัว การจัดการของครอบครัวจะช่วยให้การทำหน้าที่ของครอบครัวสมบูรณ์ขึ้น ผลกระทบต่อระบบครอบครัวน้อยลง ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีเวลาให้แก่ครอบครัวมากขึ้น ซึ่งการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่น โรคหอบหืดนั้นครอบครัวต้องเตรียมกระบวนการจัดการในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ ได้แก่ 1) การจัดการด้านการรักษา 2) การจัดการด้านบทบาทหน้าที่ 3) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม 4) การจัดการด้านเศรษฐกิจและ 5) การจัดการด้านจิตสังคม (Meritt, 2003)

การจัดการกับโรคหอบหืดถือเป็นศักยภาพที่จำเป็นสำหรับครอบครัวเพราะจะช่วยให้ครอบครัวเกิดความสมดุล ผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการกำเริบที่เกิดขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากครอบครัวมีการจัดการที่ไม่ดี ครอบครัวอาจรู้สึกเหนื่อยล้า หดหู่ ท้อแท้ การทำหน้าที่ครอบครัวก็จะไม่สมบูรณ์ ดังนั้น การศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจและมีประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีการศึกษาน้อยมากในประเทศไทยโดยเฉพาะที่โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการนั้นยังไม่มีผู้ใดศึกษาไว้เลยและจากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่ในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวนทั้งสิ้น 425 ราย และในปีพ.ศ. 2549 มีจำนวนถึง 612 ราย (ศูนย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลบางพลี, 2549) จากสถิติที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริม

ศักยภาพและความผาสุกให้แก่ครอบครัว นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และ
 สาธารณสุขได้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ
 รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการในครอบครัว สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแล
 ช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยโรคหอบหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถ
 ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่

สมมติฐานการวิจัย

ความรุนแรงของโรค รูปแบบครอบครัว ระยะเวลาความเจ็บป่วย การสื่อสารใน
 ครอบครัวและการสนับสนุนจากครอบครัวสามารถทำนายการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วย
 โรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการ
 ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่ ซึ่งสามารถวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรค
 หอบหืดด้วยผู้ใหญ่
3. เป็นแนวทางในการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการของครอบครัวที่มี
 ผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วย
 โรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่ โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคหอบหืดที่อายุ 20-59 ปีซึ่งมารับบริการที่แผนก
 ผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินรวมทั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัด
 สมุทรปราการ

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรต้น

- 1.1 ความรุนแรงของโรค
- 1.2 รูปแบบครอบครัว
- 1.3 ระยะเวลาความเจ็บป่วย
- 1.4 การสนับสนุนจากครอบครัว
- 1.5 การสื่อสารในครอบครัว

2. ตัวแปรตาม

- 2.1 การจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่

นิยามศัพท์

1. การจัดการของครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคหอบหืด หมายถึง กระบวนการบริหารที่มีประสิทธิภาพที่ทำให้ครอบครัวดำรงอยู่และเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของครอบครัวโดยการรู้จักใช้เทคนิควิธีต่างๆ ในการกระทำต่อผู้ป่วยโรคหอบหืดทั้งขณะมีอาการและไม่มีอาการกำเริบ การจัดการของครอบครัว ประกอบด้วย

- 1.1 ด้านการรักษา หมายถึง การปฏิบัติของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยในด้านการพ่นยา/กินยา การสังเกตอาการรวมทั้งการพา/กระตุ้นให้พบแพทย์ตามนัด
- 1.2 ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การปฏิบัติของครอบครัวในด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวผู้ป่วยให้ปราศจากสิ่งกระตุ้น เช่น การทำความสะอาดบ้าน เครื่องนอน
- 1.3 ด้านจิตสังคม หมายถึง ความรู้สึกของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยทั้งด้านจิตใจและสังคม

1.4 ด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง ภารกิจที่ครอบครัวปฏิบัติเพื่อให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ทั้งในยามปกติและยามที่เจ็บป่วย

- 1.5 ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การปฏิบัติของครอบครัวในด้านการเงิน การใช้จ่าย

2. รูปแบบครอบครัว หมายถึง ลักษณะโครงสร้างที่มีความหลากหลายของการรวมตัวของสมาชิกที่มีจุดหมายในการสร้างครอบครัวร่วมกัน จำแนกตามโครงสร้างครอบครัวแบบเดิม โดยพิจารณาประเภทของสมาชิกได้ดังนี้

- 2.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่มีเฉพาะบิดา/ มารดา รวมทั้งบุตรอยู่ด้วยกัน

2.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่บิดา/ มารดาอยู่ร่วมกับญาติของฝ่ายบิดา/ มารดา เช่น ปู่ย่า ตายาย ลุงป้า น้าอา อาศัยอยู่ร่วมกัน

2.3 ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวเป็นครอบครัวที่คู่สมรสหย่าหรือเป็นหม้าย แล้วฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเลี้ยงดูบุตรอยู่คนเดียว

3. ระยะเวลาความเจ็บป่วย หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืดจนถึงปัจจุบัน (นับเป็นจำนวนเดือน)

4. การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การช่วยเหลือของสมาชิกครอบครัวต่อผู้ป่วย ในด้านความใกล้ชิดผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว/ สังคม การส่งเสริมให้มีการพัฒนาการมีคุณค่าในตนเองและการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

5. ความรุนแรงของโรคหอบหืด หมายถึง ลักษณะทางคลินิกของโรคที่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงตามระดับความรุนแรง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะแบ่งเป็น 2 ระดับโดยแบ่งตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกร่วมกับสถาบัน NHLBI (National Heart Lung and Blood Institute, 1998) ของประเทศสหรัฐอเมริกากำหนด ได้แก่

5.1 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง/ มีอาการเป็นครั้งคราว (Intermittent) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการหอบเป็นครั้งคราวโดยมีอาการหอบที่ไม่รุนแรงน้อยกว่าหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งอาการแสดงจะปรากฏในช่วงสั้น ๆ แต่ต้องไม่นานเกินสามวันและไม่ได้เป็นทุกวัน

5.2 ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (Persistent) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการหอบและต้องพ่นยาขยายหลอดลมทุกวัน โดยมีอาการรุนแรงมากกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ อาการกำเริบมีผลต่อการทำกิจกรรมและการนอนหลับ

6. การสื่อสารในครอบครัว หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความต้องการ ข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็นระหว่างสมาชิกครอบครัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน โดยผ่านองค์ประกอบของ ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร สารและช่องทางการส่งสาร โดยประเมินในด้านพื้นฐานการเข้าใจบุคคล ด้านการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการสื่อความรู้สึกนึกคิดของตนเอง/ ให้ความสนใจที่ปัญหา ด้านความรู้สึกและร่วมกันแก้ปัญหา

7. ผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยผู้ใหญ่ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุ 20-59 ปีซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

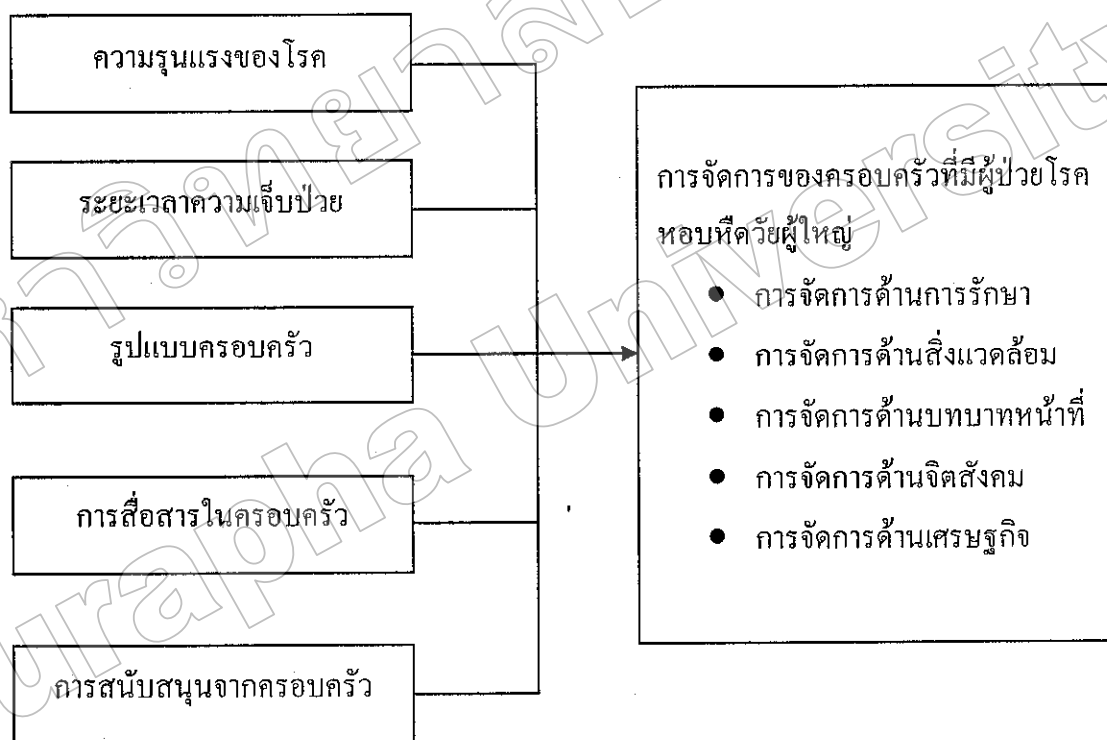
ครอบครัวเป็นระบบย่อยที่สำคัญของสังคม ประกอบด้วย คนหลายคนมาอยู่ร่วมกันโดยมีบทบาทในครอบครัวที่แตกต่างกันไป ซึ่งโบเวน (Bowen, 1978) ได้กล่าวถึง ระบบครอบครัวไว้ว่า

ระบบครอบครัวเป็นระบบใหญ่โดยมีระบบย่อยภายในครอบครัวซึ่งต่างก็มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เช่น ระบบย่อยสามี - ภรรยา ระบบย่อยพี่ - น้อง ระบบย่อยพ่อ - แม่ เป็นต้น นอกจากนี้ระบบครอบครัวยังมีความเป็นองค์รวม มีการแลกเปลี่ยนพลังงานกับสิ่งแวดล้อมทั้งนี้เพื่อคงความอยู่รอดและความสมดุลของครอบครัว (Minuchin, 1974) ในภาวะปกติระบบย่อยยังมีการทำหน้าที่ที่ครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์ แต่เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้นในครอบครัว ระบบย่อยในครอบครัวก็มีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน สมาชิกในครอบครัวต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำรงอยู่ได้ โดยเฉพาะโรคหอบหืดซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว ทั้งนี้เพราะโรคหอบหืดสามารถเกิดอาการกำเริบได้ตลอดเวลา มีความรุนแรงหลายระดับและเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลานานในการดูแล ระยะเวลาความเจ็บป่วยที่ยาวนานส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการทำหน้าที่ครอบครัวในแต่ละด้าน ทำให้ครอบครัวเกิดความกลัว รู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิตทั้งด้านเศรษฐกิจและความปลอดภัย (Edward, 2000) ส่งผลต่อความสมดุลของระบบครอบครัว ความรุนแรงของโรคอาจทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียเวลาและรายได้จากการทำงาน (Cisternas, 2003) การจัดการของครอบครัวจะช่วยให้ความรุนแรงของโรคหอบหืดลดลงซึ่งก็ส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัวน้อยลงด้วย ซึ่งเมอร์ริท (Merritt, 2003) ได้อธิบายถึงการจัดการของครอบครัวไว้ว่า เป็นกระบวนการเตรียมการดูแลที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องของครอบครัวในด้านต่อไปนี้ คือ 1) การจัดการด้านการรักษา 2) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม 3) การจัดการด้านจิตสังคม 4) การจัดการด้านบทบาทหน้าที่และ 5) การจัดการด้านเศรษฐกิจ

นอกจากการจัดการในด้านที่กล่าวมาแล้ว ความรัก ความอบอุ่นที่เกิดขึ้นในครอบครัวจะเป็นแรงสนับสนุนให้การจัดการของครอบครัวดีขึ้น โดยทำให้สมาชิกสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของวอดคา (Wodka, 2006) ที่พบว่าความสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยให้ครอบครัวมีการปรับตัวได้ดีต่อความเจ็บป่วย นอกจากนั้นแล้วความเข้าใจอันดีระหว่างสมาชิกอันเกิดจากการสื่อสารที่ดีในครอบครัวก็จะส่งผลให้ครอบครัวมีการจัดการที่ดีได้เช่นกัน ซึ่งวัชร อินนาค (2540) ได้อธิบายว่า การสื่อสารในครอบครัวที่เหมาะสมจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้ครอบครัวมีความมั่นคง มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน เมื่อครอบครัวมีการสื่อสารที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพก็จะส่งผลให้ครอบครัวมีการจัดการที่ดีตามมาไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยายหรือครอบครัวบิดา/ มารดาเดี่ยวก็ตามเนื่องจาก โกลด์สไตน์ (Goldstein, 2002) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบครอบครัวที่มีบิดา/ มารดาเดียวกับครอบครัวเดี่ยวในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าในครอบครัวที่มีบิดา/ มารดาเดียวนั้นจะมีการควบคุมโรคได้ไม่ดีเท่ากับครอบครัวที่มีทั้งบิดาและมารดา ส่วนในการศึกษาถึงครอบครัวขยายนั้นพบว่าสมาชิกจะช่วยเหลือกันได้มากกว่า

ครอบครัวบิดา/ มารดาเดี่ยว โดยเฉพาะมารดาที่อยู่ในครอบครัวมารดาเดี่ยวอาจต้องทำหลายบทบาท เช่น งานบ้าน ดูแลบุตร งานที่ทำงาน เป็นต้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ครอบครัวมีความเป็นระบบโดยมีระบบย่อยหลายระบบซ้อนกันอยู่ภายในครอบครัว ทำให้ปัจจัยต่าง ๆ ในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นรูปแบบครอบครัว ระยะเวลา ความเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนจากครอบครัวและการสื่อสารในครอบครัวส่งผลต่อการจัดการของครอบครัว จากเหตุผลดังกล่าว จึงนำมาเขียนกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย