



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัว ระดับความพิการของผู้ป่วย การประเมินความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดของสมาชิกครอบครัว และอำนาจการทํานาย ของระดับความพิการของผู้ป่วย ปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดของสมาชิกครอบครัวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
2. เพื่อศึกษาระดับความพิการของผู้ป่วย การประเมินความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดของสมาชิกครอบครัว
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทํานาย ของระดับความพิการของผู้ป่วย ปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดของสมาชิกครอบครัวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมประสาท และอุบัติเหตุของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลตำรวจ ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
 - 1.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า บาดเจ็บที่ศีรษะ
 - 1.2 มีความพิการอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง ตามแบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
 - 1.3 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 3 วัน
 - 1.4 ไม่มีการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นๆ ร่วมด้วย
2. สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
 - 2.1 เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
 - 2.2 มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา บุตร พี่น้อง หรือมีความสัมพันธ์เป็นสามี-ภรรยา
 - 2.3 อายุระหว่าง 20-59 ปี
 - 2.4 มีความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทย

2.5 ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้โดยมีวิธีการดังนี้ สํารวจรายชื่อผู้ป่วยและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดของ 2 โรงพยาบาลคือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลตำรวจในช่วงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2548-31 มกราคม 2549 สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยโดยเริ่มจากการดูรายชื่อผู้ป่วยจากยอดผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยว่าบาดเจ็บที่ศีรษะ จากนั้นศึกษาหน้าป้ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเพื่อศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษา การพยากรณ์โรค บันทึกทางการแพทย์ การพยาบาล คะแนนประเมินทางระบบประสาทเพื่อประเมินระดับความพิการผู้ป่วย คัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวันเป็นจำนวนร้อยละ 50 ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่คัดเลือกไว้ทั้งหมดโดยการจับฉลาก เมื่อได้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะแล้วก็จะไปพบสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเพื่อคัดเลือกสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยจะเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลตำรวจจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 170 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้ป่วย) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (สมาชิกครอบครัว) ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วย ส่วนที่ 4 แบบวัดการประเมินความเครียดของสมาชิกครอบครัว ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสมาชิกครอบครัว ส่วนที่ 6 แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดของสมาชิกครอบครัว และส่วนที่ 7 แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเที่ยงด้วยการทดลองใช้ในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 30 รายและนำแบบประเมินส่วนที่ 4-7 ไปคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยงแบบวัดการประเมินความเครียดด้านอันตราย/สูญเสียด้านความคุกคาม และด้านความทำทหายเท่ากับ .58, .77 และ .88 ตามลำดับ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .84 แบบประเมินการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ เท่ากับ .52 และ .88 ตามลำดับ แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัวเท่ากับ .87 และหลังจากนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 170 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค .68, .78, .90, .94, .78 .81 และ .90 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระดับความพิการ ระยะเวลาเจ็บป่วย และข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว และบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โดยใช้ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์การประเมินความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดของสมาชิกครอบครัว และการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยใช้ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. สร้างสมการพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวจากตัวแปร ระดับความพิการของผู้ป่วย ปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญความเครียดของสมาชิกครอบครัว โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.09$, $SD = .37$)
2. ระดับความพิการของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนใหญ่มีระดับความพิการอยู่ในระดับปานกลาง ($n = 83$, ร้อยละ 47.7) รองลงมาคือระดับเล็กน้อย ($n = 69$, ร้อยละ 39.7)
3. สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีการประเมินความเครียดด้านอันตรายหรือความสูญเสีย ด้านความคุกคามและด้านความท้าทายอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x} = 2.27, 2.33$ และ 2.26 , $SD = .45, .57$ และ $.77$ ตามลำดับ)
4. สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 4.45$, $SD = .63$)
5. สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะใช้การการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.6$ และ 2.35 , $SD = .49$ และ $.32$ ตามลำดับ)
6. การสนับสนุนทางสังคม การประเมินความเครียดด้านความท้าทาย การประเมินความเครียดด้านความคุกคาม และรายได้สามารถพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.05$ โดยมีอำนาจการพยากรณ์ได้ร้อยละ 64.60 ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปแบบมาตรฐานได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วย} &= +.482 \text{ (การสนับสนุนทางสังคม)} \\
 \text{บาดเจ็บที่ศีรษะ} &+ .267 \text{ (การประเมินความเครียดด้านความท้าทาย)} \\
 &- .233 \text{ (การประเมินความเครียดด้านความคุกคาม)} \\
 &+ .115 \text{ (รายได้)}
 \end{aligned}$$

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้จะอภิปรายประเด็นสำคัญที่ค้นพบตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยจากการศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้านซึ่งประกอบด้วย การแก้ไขปัญหา การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.95, 2.79, 2.70, 3.01, 3.05, 3.08, SD= .52, .51, .46, .58, .48, .42 ตามลำดับ) ส่วนด้านบทบาทอยู่ในระดับดี (\bar{X} =3.50, SD=.42) ส่วนด้านที่มีคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวต่ำสุดคือ ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ รองลงมาคือด้านการสื่อสาร และเมื่อพิจารณารายชื่อของการทำหน้าที่ของครอบครัวทั้ง 2 ด้าน พบว่าด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ประเด็นที่น่าสนใจคือ การไม่ค่อยแสดงอารมณ์และความรู้สึกของสมาชิก ซึ่งดูจากการตอบคำถามพบว่าชื่อที่แต่ละคนในครอบครัวแสดงความรู้สึกทั้งดีและไม่ดีต่อกันอย่างเปิดเผย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.6 ตอบตรงเล็กน้อย รองลงมาร้อยละ 33.5 ตอบตรงปานกลาง และบางคนในครอบครัวไม่ค่อยแสดงอารมณ์หรือความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 39.9 ตอบตรงปานกลาง ร้อยละ 35.3 ตอบตรงเล็กน้อย ซึ่งการที่บางคนในครอบครัวไม่ค่อยแสดงอารมณ์และความรู้สึกทั้งดีและไม่ดีต่อกันอย่างเปิดเผย และสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถระบายความทุกข์ใจให้คนในครอบครัวฟังได้ อาจเป็นเหตุผลที่ทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการตอบสนองทางอารมณ์เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยการทำหน้าที่ของครอบครัวต่ำที่สุดคือ 2.70 ซึ่งอธิบายได้ตามแนวคิดของ Epstein et al. (1984) ได้กล่าวว่าครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ได้อย่างปกติจะมีการแสดงออกทางอารมณ์ทั้งทางด้านลบและด้านบวกในปริมาณและสถานการณ์ที่เหมาะสม ส่วนด้านการสื่อสารเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ชื่อที่บ่อยครั้งที่คุณไม่สามารถพูดในสิ่งที่คุณคิดหรือรู้สึก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 39.9 ตอบตรงปานกลาง ร้อยละ 27.7 ตอบตรงเล็กน้อย ซึ่งสาเหตุนี้อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในด้านนี้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งอธิบายได้ตามแนวคิดของ Epstein et al. (1984) ที่กล่าวว่าครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ดีต้องมีการสื่อสารที่มีความชัดเจนทั้งด้านเนื้อหาตรงต่อบุคคลเป้าหมาย และสามารถบอกความรู้สึกที่ตนเองไม่ชอบได้

2. เพื่อศึกษาระดับความพิการของผู้ป่วย การประเมินความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดของสมาชิกครอบครัว

2.1 ระดับความพิการของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนใหญ่มีระดับความพิการอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ มีความพิการในระดับเล็กน้อย ซึ่งน่าจะเกิดจากที่รัฐบาลมีการออกกฎหมายบังคับใช้หมวกนิรภัยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2539 และกฎหมายบังคับใช้เข็มขัดนิรภัย ตั้งแต่ 7 ตุลาคม 2539 ซึ่งน่าจะมีส่วนช่วยลดความรุนแรงของการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะที่เกิดจากอุบัติเหตุการจราจรได้มาก (สุนันทา ศรีวิวัฒน์ และวิทยา ขาดิบุญชาชัย, 2547) ทางด้านผู้ป่วยที่มีระดับความพิการในระดับรุนแรงส่วนใหญ่เมื่อพิจารณาจากประวัติผู้ป่วยพบว่ามักจะดื่มสุราเมามาตลอดปี ประกอบกับไม่ได้ใส่หมวกนิรภัย หรือ เข็มขัดนิรภัย

2.2 ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีการประเมินความเครียดเป็นด้านความทุกข์มากกว่าการประเมินความเครียดด้านอันตราย/ความสูญเสีย และความท้าทาย ซึ่งน่าจะเกิดจากการที่อัตราการพินัยของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยไม่หลงเหลือความพิการไว้เลยมีเพียงร้อยละ 40 เท่านั้นส่วนผู้ป่วยอีกร้อยละ 60 ยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ (Jennett & Teasdale, 1981) ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยแล้วยังส่งผลต่อสมาชิกครอบครัวในระยะยาวเป็นภาระผูกพันในการดูแลรักษา นอกจากนั้นการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ ไม่แน่นอนและไม่ชัดเจนไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ได้ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความทุกข์ ซึ่งตรงกับแนวคิดการประเมินความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) ที่ว่าการประเมินความเครียดขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะผูกพันต่อบุคคลเกิดความไม่แน่นอน และไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ได้จะทำให้บุคคลประเมินสถานการณ์นั้น ๆ ว่าเป็นความทุกข์ได้

2.3 สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูงทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะของสังคมไทยซึ่งเป็นสังคมแบบเครือญาติที่มีความใกล้ชิดผูกพันกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และถึงแม้จะอยู่ในสถานภาพสมรสอื่นๆ แต่ยังคงอาศัยอยู่กับบุคคลในครอบครัว ซึ่งระบบครอบครัวจะเป็นแหล่งการสนับสนุนที่มีความใกล้ชิดมากที่สุด โดยเฉพาะการสนับสนุนจากคู่สมรส (McElveen, 1978: 320; Brown, 1986: 4) เพราะครอบครัวเป็นแหล่งถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อแบบแผนพฤติกรรม ประสบการณ์ต่างๆในชีวิต การปฏิสัมพันธ์ และช่วยสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Miller, 1995: 224-226) ส่งเสริมพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ (Franks, et al., 1992 cited in Hupcey & Morse, 1995) และ Cutrona (1996: 58-78) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสจะช่วยป้องกันความเครียด ป้องกันภาวะซึมเศร้า ช่วยลดความรุนแรงของความขัดแย้ง ส่งเสริมความไว้วางใจ ความรักใคร่ผูกพัน และความอ่อนโยน

2.4 สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ อธิบายได้จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.9 เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางจนถึงวัยสูงอายุตอนกลาง เป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ในชีวิตอย่างมากมายซึ่งประสบการณ์เหล่านี้จะเพิ่มความอดทนในการจัดการกับปัญหาและต่อความเครียด (Robert, 1987) และบุคคลสามารถนำเอาประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีตมาเป็นแนวทางในการจัดการกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ (Ignatavicius & Bayne, 1993) นอกจากนั้นยังตรงกับการศึกษาของเคิร์ก (Clarke, 1984) พบว่าในผู้ที่มีอายุน้อยจะมีข้อจำกัดในการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียด เนื่องจากต้องอาศัยพัฒนาการทางด้านร่างกายและประสบการณ์การเรียนรู้และการศึกษาของสเทิร์นและซีวอน (Stern & Zevon, 1990) พบว่าวัยรุ่นตอนต้นจะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มากกว่าวัยรุ่นตอนปลาย และยังตรงกับการศึกษาของวราภรณ์ นาครัตน์ (2533) ที่ว่าวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและมีประสบการณ์การเผชิญความเครียดมากกว่าจึงมีความสามารถในการเผชิญความเครียดได้ดีกว่าวัยอื่นๆ และอายุที่เพิ่มขึ้นช่วยให้มีความรอบคอบในการพิจารณาจัดการกับความเครียดมากขึ้น นอกจากนั้นยังสอดคล้องตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984: 164) ยังกล่าวอีกว่า การเลือกวิธีการเผชิญความเครียดยังมีปัจจัยแหล่งประโยชน์มาเกี่ยวข้อง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ดังจะเห็นจากการศึกษานี้พบว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง จึงน่าจะส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ได้

3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของระดับความพิการของผู้ป่วย ปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดของสมาชิกครอบครัวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การประเมินความเครียดด้านความท้าทาย, การประเมินความเครียดด้านความคุกคาม และรายได้ สามารถพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยมีอำนาจการพยากรณ์ได้ร้อยละ 64.60 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า การสนับสนุนทางสังคม การประเมินความเครียดด้านความท้าทาย การประเมินความเครียดด้านความคุกคาม และรายได้ สามารถร่วมพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวได้

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะพบว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือการสนับสนุนทางสังคม การประเมินความเครียดด้านความท้าทาย การประเมินความเครียดด้านความคุกคาม และรายได้ โดยสามารถอภิปรายตามลำดับขั้นการเข้าสู่สมการดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมได้รับเลือกเข้าสู่สมการเป็นอันดับแรก และสามารถพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวได้ร้อยละ 49.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Beta) เท่ากับ .482 นั้นหมายความว่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเพิ่มขึ้น .482 คะแนน การที่การสนับสนุนทางสังคมได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นอันดับแรก ผู้วิจัยคิดว่าเนื่องมาจากตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวมากที่สุดโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .704 เนื่องจากการคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการพยากรณ์คัดเลือกตามลำดับความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2544: 366) นอกจากนั้นจากการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นมากที่สุดและข้อมูลมีการกระจายน้อย ซึ่งจากการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวได้ตรงกับการศึกษาของ Ergh และคณะ (2002) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และเป็นตัวทำนายที่ดีของการทำหน้าที่ของครอบครัวได้ร้อยละ 52 และยังตรงกับการศึกษาของ Leach และคณะ(1994)ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวและเป็นตัวทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัว

อธิบายได้ตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984:245-246) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีกับตนเองและการดำรงชีวิต เป็นตัวดูดซับ

ความเครียดและช่วยป้องกันอันตรายด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่เชื่อว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว โดยจะเป็นตัวกันชนผลกระทบด้านสุขภาพของความเครียด เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคล มีความมั่นคงแม้ว่าจะเกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นในชีวิต ช่วยส่งเสริมสุขภาพและความผาสุก ทำให้บุคคลมีการประเมินความคุกคามว่ามีผลในทางดีหรือเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ส่งเสริมขวัญและกำลังใจ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด

2. การประเมินความเครียดด้านความท้าทายได้รับเลือกเข้าสู่สมการเป็นอันดับที่ 2 และเพิ่มความสามารถในการพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้ร้อยละ 8.5 นั่นคือการสนับสนุนทางสังคม และการประเมินความเครียดด้านความท้าทายสามารถร่วมพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวได้ร้อยละ 58.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย(Beta) เท่ากับ .267 นั้นหมายความว่าคะแนนการประเมินความเครียดด้านความท้าทายเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเพิ่มขึ้น .267 คะแนน ซึ่งสาเหตุที่การประเมินความเครียดด้านความท้าทายได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นอันดับที่ 2 ผู้วิจัยคิดว่าเนื่องมาจากตัวแปรการประเมินความเครียดด้านความท้าทายเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวในระดับที่ 2 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .547 เนื่องจากการคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการพยากรณ์ คัดเลือกตามลำดับความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2544: 366) นอกจากนั้นจากการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวพบว่าการประเมินความเครียดด้านความท้าทายมีความสัมพันธ์เชิงเส้นรองลงมาจากการสนับสนุนทางสังคมและข้อมูลมีการกระจายน้อย

อธิบายได้ตามแนวความคิดของ Lazarus and Folkman (1984) ที่กล่าวว่า การการประเมินสถานการณ์ว่าท้าทายและเกิดผลดีต่อตนเองเป็นการประเมินค่าทางปัญญาที่มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้เกิดอารมณ์ตื่นเต้น กระตือรือร้น เกิดแรงกระตุ้น ทำให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพ มีความหวัง และมีความมั่นใจ

3. การประเมินความเครียดด้านความคุกคาม ได้รับเลือกเข้าสู่สมการเป็นอันดับที่ 3 และเพิ่มความสามารถในการพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้ร้อยละ 5.2 นั่นคือ การสนับสนุนทางสังคม การประเมินความเครียดด้านความท้าทาย การประเมินความเครียดด้านความคุกคามสามารถร่วมพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวได้ร้อยละ 63.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย(Beta) เท่ากับ -.233 นั้นหมายความว่าคะแนนการประเมินความเครียดด้านความคุกคามเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะส่งผลให้การทำหน้าที่ของ

ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะลดลง .233 คะแนน ซึ่งสาเหตุที่การประเมินความเครียดด้านความทุกข์ได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นอันดับที่ 3 ผู้วิจัยคิดว่าเนื่องมาจากตัวแปรการประเมินความเครียดด้านความทุกข์เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวในระดับที่ 3 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ $-.493$ เนื่องจากการคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการพยากรณ์ คัดเลือกตามลำดับความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2544: 366) นอกจากนั้นจากการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวพบว่าการประเมินความเครียดด้านความทุกข์มีความสัมพันธ์เชิงเส้นเป็นอันดับ 3 โดยข้อมูลมีการกระจายมากกว่าการสนับสนุนทางสังคม และการประเมินความเครียดด้านความทุกข์ แต่มีข้อมูลกระจายน้อยกว่าตัวแปรที่เหลือตัวอื่นๆ

อธิบายตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) ได้ว่าการประเมินความเครียดด้านความทุกข์ เป็นการประเมินความเครียดด้านลบที่เกิดจากบุคคลคาดหวังว่าสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ จะทำให้เกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อตนเองในอนาคต และรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์นั้นได้น้อยหรือเกิดจากบุคคลขาดความมั่นคงทางอารมณ์ และมีแหล่งประโยชน์น้อย หรือหาแหล่งทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ได้น้อยหรืออาจกล่าวได้ว่าขาดความสมดุลของความต้องการและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ส่งผลทำให้มีการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี

4. รายได้ ได้รับเลือกเข้าสู่สมการเป็นอันดับสุดท้ายและเพิ่มความสามารถในการพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้ร้อยละ 1.1 นั่นคือการสนับสนุนทางสังคม การประเมินความเครียดด้านความทุกข์ การประเมินความเครียดด้านความทุกข์ และรายได้ สามารถร่วมพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวได้ร้อยละ 64.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Beta) เท่ากับ .115 นั้นหมายความว่าคะแนนรายได้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ส่งผลให้การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเพิ่มขึ้น .115 คะแนน ซึ่งจากผลการศึกษาที่พบว่ารายได้สามารถพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยได้สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณพิมล หล่อตระกูล, และจันทร์ชนก โยธินชัชวาลย์ (2542) ที่ว่าครอบครัวที่มีเศรษฐกิจสูงกว่าจะมีการทำหน้าที่ของครอบครัวได้ดีกว่าครอบครัวที่มีเศรษฐกิจต่ำกว่าในทุกๆ ด้าน และ ตรงกับการศึกษาของวินิรณี ทศนเทพ (2542) ที่พบว่าครอบครัวที่มีฐานะความเป็นอยู่แตกต่างกันจะมีการทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01

อธิบายได้ว่ารายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนด้านการเงิน ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ โดยครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวดี มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดี จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง และ

สมาชิกครอบครัว โดยในครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดีมักมีปัญหาในการจัดหาความต้องการพื้นฐานในครอบครัวมีความยุ่งยากในเรื่องการวางแผนการหาเงินและการใช้เงินซึ่งมีผลต่อความราบรื่นของครอบครัว นอกจากนั้น กูด (Good, 1971 อ้างในสุชาติพิทย จันทรวิศรุต, 2538, หน้า 72) ยังได้กล่าวถึงความล้มเหลวเกี่ยวกับสถานภาพสังคมเศรษฐกิจว่ายังผลให้เกิดปัญหา ความขัดแย้งในครอบครัว

สำหรับตัวแปรที่ไม่สามารถพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะคือ ระดับความพิการ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การประเมินความเครียดด้านอันตรายหรือความสูญเสีย การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งปรับอารมณ์ และเมื่อพิจารณาผลลัพธ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนจากโปรแกรม SPSS พบว่าหลังจากตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม การประเมินความเครียดด้านความท้าทาย การประเมินความเครียดด้านความทุกข์ และรายได้ได้รับเลือกเข้าสู่สมการเป็นที่เรียบร้อยแล้วขั้นตอนต่อมาคือการคัดเลือกตัวแปรตัวต่อไปเข้าสู่สมการถดถอยโดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงส่วนพบว่าตัวแปรระดับการศึกษามีค่าสัมประสิทธิ์ดังกล่าวสูงที่สุด แต่เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติทดสอบ t ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ทดสอบจึงไม่มีตัวแปรใดถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการได้อีก แสดงว่าตัวแปรที่เหลือเหล่านี้ไม่สามารถพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ได้ว่า จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าตัวแปร ระดับความพิการ เพศ และอายุ เป็นตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ประกอบกับการคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการพยากรณ์ คัดเลือกตามลำดับความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2544: 366) ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะทั้ง 3 ตัวเหล่านี้จึงไม่ได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการ ทำให้ไม่สามารถนำมาพยากรณ์ การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้ ส่วนตัวแปรระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะแต่ไม่สามารถพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวได้เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวในระดับที่ต่ำด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .166 และการประเมินความเครียดด้านอันตรายหรือความสูญเสีย การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งปรับอารมณ์มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -.371, .414, -.300 แต่ไม่สามารถพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวได้อาจเนื่องจากตัวแปรทั้ง 3 ตัวมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวในระดับที่ไม่สูงพอเนื่องจากการวิเคราะห์ถดถอยนั้นตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ควรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง มิฉะนั้นจะส่งผลต่อค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (บุญใจ ศรีสถิตย่นรา

กูร,2544) นอกจากนั้นจากการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นพบว่าการประเมินความเครียดด้านอันตรายหรือความสูญเสีย การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งปรับอารมณ์มีลักษณะค่อนข้างกระจาย

จากผลการวิจัยที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การประเมินความเครียดด้านความท้าทาย การประเมินความเครียดด้านความคุกคาม และรายได้ สามารถร่วมพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้ร้อยละ 64.40 นั้น สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า การสนับสนุนทางสังคม การประเมินความเครียดด้านความท้าทาย การประเมินความเครียดด้านความคุกคาม และรายได้ สามารถพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้ส่วนที่เหลือร้อยละ 35.60 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ซึ่งอาจเป็นผลจากปัจจัยอื่นๆ ตามแนวคิดของLazarus&Folkman (1984) กล่าวได้ว่าได้แก่ 1) ด้านสังคมคือ สถานะทางสังคม วัฒนธรรม ระบบสถาบัน โครงสร้างของกลุ่ม 2) ด้านจิตวิทยาแบ่งเป็น ก) ด้านบุคคล คือความยึดมั่นผูกพัน ข) ด้านสิ่งแวดล้อม คือปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ความต้องการ ระยะเวลาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ ระยะเวลาดำเนินเหตุการณ์ ความคลุมเครือของเหตุการณ์ และ3) ด้านสรีระวิทยา ได้แก่ปัจจัยด้านพันธุกรรม รูปแบบการตอบสนองด้านสรีระวิทยา

จากผลการวิจัยที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การประเมินความเครียดด้านความท้าทาย การประเมินความเครียดด้านความคุกคาม และรายได้ สามารถร่วมพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวได้ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อนและมีหลายมิติและมีปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัว การประเมินเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่มากกระทบนั้น (Stressappraisal) แหล่งประโยชน์หนึ่ง ความแตกต่างของบุคคล (Lazarus และFolkman, 1984) ในที่นี้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการทำหน้าที่ของครอบครัวด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .704 ส่วนการประเมินความเครียดด้านความท้าทาย การประเมินความเครียดด้านความคุกคาม เป็นปัจจัยด้านประเมินเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่มากกระทบที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการทำหน้าที่ของครอบครัวด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.493 และ .547 ตามลำดับ ส่วนรายได้เป็นปัจจัยด้านความแตกต่างของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการทำหน้าที่ของครอบครัวด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .378

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยที่พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการตอบสนองทางอารมณ์เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของครอบครัวน้อยที่สุด รองลงมาคือด้านการสื่อสาร พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการวางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการตอบสนองทางอารมณ์ และด้านการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวให้ดีขึ้นโดยอาจใช้โปรแกรม การสอน การให้คำปรึกษา จัดกลุ่มกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การประเมินความเครียดด้านความทุกข์ การประเมินความเครียดด้านความคุกคาม และรายได้ สามารถพยากรณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 ดังนั้นควรนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและครอบครัว โดยส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีการทำหน้าที่ที่เหมาะสม เพื่อลดความรุนแรงและการกลับเป็นซ้ำของโรค และลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ตลอดจนส่งเสริมคุณภาพชีวิต และสภาวะของสมาชิกครอบครัวและผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยการใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษา กลุ่มสนับสนุนหรือการใช้กระบวนการกลุ่ม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะด้วยการทำวิจัยถึงทดลอง โดยพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลที่มีการนำปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม การประเมินความเครียดด้านความทุกข์ และด้านความคุกคาม ไปสร้างเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ที่ความเหมาะสม