

อิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของ
อวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล : การวิจัยแบบผสมวิธี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยา ไม่สังกัดภาควิชา/เทียบเท่า
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2561
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

INFLUENCE OF MEANING IN LIFE ON ADAPTATION TO ILLNESS AND LOSS DUE TO
IMPAIRMENT OF PHYSICAL FUNCTIONING AMONG DISABLE INDIVIDUALS AND THEIR
FAMILY CAREGIVERS: A MIXED METHODS STUDY



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy in Psychology

Common Course

Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	อิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล : การวิจัยแบบผสมวิธี
โดย	น.ส.จุรีรัตน์ นิลจันทิก
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต

.....	คณบดีคณะจิตวิทยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์)	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
.....	
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์)	กรรมการ
.....	
(รองศาสตราจารย์สุภาพรณ โศตรจรัส)	กรรมการ
.....	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ)	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
.....	
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา)	

จूरี่รัตน์ นิลจันทิก : อิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสีย การทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล : การวิจัยแบบผสมวิธี. (

INFLUENCE OF MEANING IN LIFE ON ADAPTATION TO ILLNESS AND LOSS DUE TO IMPAIRMENT OF PHYSICAL FUNCTIONING AMONG DISABLE INDIVIDUALS AND THEIR

FAMILY CAREGIVERS: A MIXED METHODS STUDY) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.อรรณญา ดุษฎีคำภีร์

การวิจัยแบบผสมวิธีเชิงสามเส้าแบบเกิดพร้อมกันนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาอิทธิพลของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล (2) ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจเกี่ยวกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นผู้พิการและญาติผู้ดูแล จำนวน 100 คู่ ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นผู้เป็นผู้พิการและญาติผู้ดูแล จำนวน 5 คู่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ มาตรฐานความหมายในชีวิตในบริบทเจ็บป่วยพิการ มาตรฐานการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ และแนวคำถามสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์โมเดลรายคู่แบบไขว้ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบเฉพาะอิทธิพลตรงของผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่แสดงถึงว่าผู้พิการที่มีความหมายในชีวิตสูงจะมีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายได้ดี ในทำนองเดียวกันญาติผู้ดูแลที่มีความหมายในชีวิตสูงก็จะมีการปรับตัวได้ดีด้วย แต่ไม่พบอิทธิพลไขว้ของผู้พิการและญาติผู้ดูแลและอิทธิพลร่วมของผู้พิการและญาติผู้ดูแล ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่ร่วมกันมี 3 ช่วงหลัก ดังนี้ ช่วงที่ 1 ความผันผวนของใจผู้พิการและมารดา ภายหลังประสบอุบัติเหตุพลตระวัตรู้ว่ามีความพิการ ประสบการณ์ที่เกิดร่วมกันของผู้พิการและญาติผู้ดูแลคือ การเผชิญกับความไม่รู้และสงสัยกับความเจ็บป่วยพิการที่เกิดขึ้น ประสบการณ์เฉพาะของผู้พิการในระยะนี้ เป็นปฏิกริยาต่อการสูญเสียและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้านที่เข้ามาพร้อมๆ กับความเจ็บป่วยพิการ เช่น การไม่ยอมรับความพิการ ความคาดหวังต่อผลการรักษา ด้วยการแสดงออกถึงความไม่เชื่อว่าจะตนเองจะพิการ การมีความคิดหมกมุ่นนึกถึงสิ่งที่ตนเองสูญเสียไป ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง สำหรับมารดาผู้พิการเป็นการพยายามรวบรวมสติ ปรับเปลี่ยนกิจวัตรและความเคยชินต่างๆเพื่อเข้ามารับบทบาทในการเป็นผู้ดูแล ช่วงที่ 2 ช่วงการเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการและเริ่มต้นชีวิตอีกครั้ง โดยในส่วนผู้พิการมีตัวจุดชนวนให้เปลี่ยนจากสิ้นหวังเป็นสู้ คือ การมีเพื่อนผู้พิการเป็นตัวแบบ และความรักจากครอบครัว การริเริ่มชีวิตใหม่ และตัวช่วยหรือขัดขวางการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับมารดาผู้พิการเป็นการคิดทบทวนถึงความพยายามในการหาทางรักษาลูก จนเริ่มยอมรับความพิการของลูก และคอยให้การสนับสนุนความคิด การตัดสินใจของลูก ให้อิสระแก่ลูกในการทำสิ่งที่อยากทำ ช่วงที่ 3 การเติบโต และมองเห็นคุณค่า ความหมายในชีวิตของผู้พิการและมารดา ช่วงนี้เป็นประสบการณ์ที่มีความชัดเจนในผู้พิการ ส่วนในญาติผู้ดูแลและเป็นความโล่งใจ ความสบายใจที่ผู้พิการดูแลตนเองได้ และตามมาด้วยความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ฝ่าฝืนความลำบากร่วมกันมา จนกระทั่งลูกสามารถพิสูจน์ว่าพึ่งพาตนเองได้ และเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม

สาขาวิชา จิตวิทยา

ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5677901138 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORD: MEANING IN LIFE, ADAPTATION TO ILLNESS AND PHYSICAL DISABILITY, THAI DISABLE INDIVIDUALS
AND THEIR CAREGIVERS

Chureerat Nilchantuk : INFLUENCE OF MEANING IN LIFE ON ADAPTATION TO ILLNESS AND LOSS DUE TO
IMPAIRMENT OF PHYSICAL FUNCTIONING AMONG DISABLE INDIVIDUALS AND THEIR FAMILY CAREGIVERS: A
MIXED METHODS STUDY. Advisor: Assoc. Prof. Arunya Tuicomepee, Ph.D.

This concurrent triangulation mixed methods study aimed to examine (1) influence of meaning in life on adaptation to illness and physical disability of disabled individuals and their caregivers (2) psychological experiences related to meaning in life and adaptation to illness and physical disability of disabled individuals and their caregivers. Participants in the quantitative study consisted of 100 pairs of individuals with disability and their caregivers. For the qualitative study, there were five pairs of individuals with disability and their caregivers. Instruments were *the Construct of Meaning Scale*, *the Acceptance of Disability Scale*, and interview guideline. The actor-partner interdependence model, a dyadic confirmatory analysis, was used to analyze quantitative data. While Interpretative phenomenological analysis (IPA) was used to analyze qualitative data. Findings revealed that the actor effect was statistical significant, but not for the partner and interdependent effects. That means the meaning in life was highly related to adaptation to illness and physical disability on the part of the disabled individuals and the caregivers. There were three common themes of Psychological experiences related to meaning in life and adaptation to illness and physical disability of disabled individuals and their caregivers. Theme 1 referred to phase of having accident and the realization of one's disability. Both the disabled and their caregivers have to face the unknown that comes with such incidents. The disabled, in particular, undergoes a number of emotional turmoil such as the denial of one's disability, the rumination of all the things one loses due to the disability, the expectation of having one's disability cured and the feelings of despair. As for the caregivers, it involves gathering oneself, changing one's daily routines and adapting to all the changes that comes with being a caregivers. Theme 2 referred to phase of acceptance and disability and the renewal of vigor in life. For the disabled, the crucial factors that turn one from despair to vigor are having good role models in their fellow disabled individuals and the love of one's family. For the caregivers, after having reviewed all the efforts of curing their loved ones, they 've come to accept the disability of their loved ones, support them, take care of them and giving them the freedom to do whatever they want to do. Theme 3 referred to the growth and realization of meaning in life as a disabled. This phase is very unique to the disabled. As for the caregivers, they become more relieved and comfortable as their loved one continue to stand on their own feet. In addition, they also have a sense of pride that comes from having gone through all the struggles with their loved ones until their loved ones become independent and accepted by society.

Field of Study: Psychology

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี ด้วยความเมตตาจาก รศ.ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ผู้จุดประกายความสนใจแก่ข้าพเจ้าในเรื่องความหมายในชีวิต อีกทั้งยังคอยให้กำลังใจ คำปรึกษาแนะนำ แก่ข้าพเจ้ามาตลอดช่วงเวลาอันยาวนานในการทำวิทยานิพนธ์นี้

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ “ครูผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาทุกท่าน” รศ.ดร.โสริช โปธิแก้ว ผศ.ดร. กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์ ศ.ดร. นงลักษณ์ วิรัชชัย รศ.สุภาพรณ โคตรจรัส คณะกรรมการสอบ และคณาจารย์คณะ จิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้บ่มเพาะเมล็ดพันธุ์แห่งความรู้ ความเข้าใจโลกและชีวิต ซึ่งทำให้ข้าพเจ้า มีมุมมองต่อโลกกว้างขึ้นและเติบโตเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ดี

ขอขอบพระคุณ คุณพัชรา ลีมีอำไพ และหน่วยจิตวิทยาการปรึกษาและนันทนาการบำบัด ภาควิชาเวช ศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นสถานที่ทำงานแห่งแรกในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาและเป็นที่มาของแรงบันดาลใจในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ขอขอบพระคุณ คุณมุสนีย์ บุรณะมณฑล ที่ได้ให้ความเมตตาและอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงกลุ่ม ตัวอย่างที่ให้ข้อมูล ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน อาจารย์ใหญ่ประจำมูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ ผู้อำนวยการโรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา ผู้ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าถึงข้อมูล ซึ่งข้าพเจ้าขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิต รุ่นพี่ รุ่นน้องจิตวิทยาการปรึกษารุ่น 24 และรุ่น 29 เพื่อนนิสิตดุสิตบัณฑิตทุกท่าน สำหรับความเป็นเพื่อน เป็นที่พึ่งและที่พักใจ ไม่ว่าจะยามทุกข์หรือยามสุข คุณดวงพร กิตติสุนทร คุณปณิชา พรประสิทธิ์ ผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์ คุณธนวัต ปุณยกนก เพื่อนที่แบ่งปันความรู้ทางสถิติและเป็นแรงผลักดันสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่แสนยาก คุณพูลทรัพย์ อารีกิจ เพื่อนนิสิตผู้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้ คุณอดิชาติ ดันติโสภณนิช ผู้มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้เรียบร้อยสมบูรณ์

การศึกษาวิจัยนี้จะเป็นไปไม่ได้เลย หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทุกท่านและครอบครัว ที่ได้แบ่งปันประสบการณ์อันมีคุณค่ายิ่งผ่านการตอบแบบสอบถามและการพูดคุยสัมภาษณ์ โดยเฉพาะประสบการณ์ในการก้าวข้ามความยากลำบากที่สุดในชีวิตและเติบโต ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ข้าพเจ้าพบว่าสิ่งสำคัญที่สุดไม่ใช่ความรู้เพียงอย่างเดียว หากเป็นการเปิดโอกาสให้ตนเองได้พัฒนาทางปัญญาในการเข้าใจโลกและชีวิต จนอยู่กับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นไม่ว่าทุกข์หรือสุขด้วยใจที่สงบ สิ่งนี้สำหรับข้าพเจ้าแล้วนับเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและความหมายยิ่ง

ท้ายสุดนี้ ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณพลอากาศโท ทองใบ นิลจันทิก คุณแม่จันทร์แจ่ม นิลจันทิก คุณประภัสรา นิลจันทิก คุณชวนาท นุตเดชาพันธ์ และน้องๆ ในครอบครัว ที่ได้ให้ความรักความอบอุ่น กำลังใจและการสนับสนุนในทุกเรื่องแก่ข้าพเจ้าด้วยดียิ่งตลอดมา

จุรีรัตน์ นิลจันทิก

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	8
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
1. ผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการ และญาติผู้ดูแล	15
2. การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและความพิการในผู้พิการภายหลังและครอบครัว	21
3. ความหมายในชีวิต.....	38
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
5. การวิเคราะห์แบบจำลองรายคู่แบบไขว้	50
6. การวิเคราะห์ข้อมูลแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis: IPA).....	55

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล	87
การวิเคราะห์ข้อมูล	92
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	96
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	97
ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และค่าสถิติพื้นฐานตัวแปรความหมายในชีวิตและการ ปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและ ญาติผู้ดูแล	100
ตอนที่ 2 ผลการศึกษาอิทธิพลของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการ สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล	110
ตอนที่ 3 ผลการศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวความ เจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล....	127
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	225
สรุปผลการวิจัย	225
การอภิปรายผล	235
ข้อจำกัดในการวิจัย	259
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	262
บรรณานุกรม	267
ภาคผนวก	276
ภาคผนวก ก	277
ภาคผนวก ข	282
ภาคผนวก ค	284
ภาคผนวก ง	306

ภาคผนวก จ	313
ภาคผนวก ฉ	326
ภาคผนวก ช	338
ภาคผนวก ซ	366
ภาคผนวก ฌ	378
ภาคผนวก ญ	393
ภาคผนวก ฎ	407
ประวัติผู้เขียน	421



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 <i>นิยามและขอบเขตของความพิการ</i>	16
ตารางที่ 2 <i>นิยามและขอบเขตของญาติผู้ดูแล</i>	18
ตารางที่ 3 <i>ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ของคะแนนความหมายในชีวิตในบริษัท ความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ คะแนนการมีความหมายในชีวิต การค้นหา ความหมายในชีวิต จากมาตรวัดความหมายในชีวิต ฉบับภาษาไทย (n = 63)</i>	69
ตารางที่ 4 <i>ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ของคะแนนความหมายในชีวิตในบริษัท ความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ คะแนนการมีความหมายในชีวิต การค้นหา ความหมายในชีวิต จากมาตรวัดความหมายในชีวิต ฉบับภาษาไทย (n = 68)</i>	73
ตารางที่ 5 <i>ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ของคะแนนการปรับตัวต่อ ความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ และคะแนนภาวะซึมเศร้า จากมาตรวัดย่อยด้านภาวะซึมเศร้าของมาตรวัด DASS-21 (n = 30)</i>	76
ตารางที่ 6 <i>เมทริกซ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบแต่ละด้าน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในโมเดลการวัดการปรับตัว ต่อความเจ็บป่วยพิการ ของผู้พิการ (n = 100)</i>	78
ตารางที่ 7 <i>ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ของคะแนนการปรับตัว ต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล และคะแนนภาวะซึมเศร้า จากมาตรวัดย่อยด้านภาวะซึมเศร้าของมาตรวัด DASS-21 (n = 68)</i>	82
ตารางที่ 8 <i>เมทริกซ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบแต่ละด้าน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในโมเดลการวัดการปรับตัว ต่อความเจ็บป่วยพิการ ของญาติผู้ดูแล (n = 100)</i>	83
ตารางที่ 9 <i>แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์</i>	85
ตารางที่ 10 <i>หน่วยงาน สถานที่ที่ติดต่อเพื่อขอเก็บข้อมูลและผู้ประสานงานประจำหน่วยงาน เพื่อเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล</i>	88
ตารางที่ 11 <i>ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้พิการ (n = 100)</i>	101

ตารางที่ 12	ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแล ($n = 100$).....	104
ตารางที่ 13	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมายในชีวิตและการปรับตัว ต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย (ทั้ง 4 ด้านย่อยและรวม) ของผู้พิการ (n ผู้พิการ = 100 คน, n ญาติผู้ดูแล = 100 คน).....	108
ตารางที่ 14	เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลตามสมมติฐาน วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝงที่มีตัวบ่งชี้เดียว (SEM with single indicator latent variables) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความเที่ยง ของผู้พิการและญาติผู้ดูแล ($n = 100$ คู่)	114
ตารางที่ 15	เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลตามกรอบแนวคิดการวิจัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความเที่ยง ของผู้พิการและญาติผู้ดูแล ($n = 100$ คู่)	120
ตารางที่ 16	ผลการวิเคราะห์ตรวจสอบความตรงของโมเดลตามกรอบแนวคิดการวิจัย กับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	121
ตารางที่ 17	ค่าขนาดอิทธิพลและค่าน้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลตามสมมติฐาน.....	124
ตารางที่ 18	การคำนวณเพื่อประมาณค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร ตามโมเดลสมมติฐาน.....	126
ตารางที่ 19	ข้อมูลเบื้องต้นของผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่ให้ข้อมูล จำแนกตามรายบุคคล	127
ตารางที่ 20	ผลการวิเคราะห์ประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตและ การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย ของผู้พิการและญาติผู้ดูแล	144
ตารางที่ 21	ช่วงที่ 1 ความผันผวนของใจผู้พิการและมารดา ภายหลังประสบอุบัติเหตุ และรับรู้ว่ามีคามพิการ.....	232
ตารางที่ 22	ช่วงที่ 2 การเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการของผู้พิการและมารดา เมื่อลูกพร้อมเริ่มต้นชีวิตใหม่	233

ตารางที่ 23 ช่วงที่ 3 การเติบโต และมองเห็นคุณค่า ความหมายในชีวิตของ ผู้พิการและมารดา.....	234
ตารางที่ 24 แสดงรายนามและสังกัดผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือ	283
ตารางที่ 25 ข้อกระทงรายข้อของมาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแล และค่า IOC.....	288
ตารางที่ 26 คุณภาพของมาตรวัดในองค์ประกอบที่ 1 และค่า IOC.....	293
ตารางที่ 27 ข้อกระทงรายข้อของมาตรวัดในองค์ประกอบที่ 2 และค่า IOC	297
ตารางที่ 28 ข้อกระทงรายข้อของมาตรวัดในองค์ประกอบที่ 3 และค่า IOC	300
ตารางที่ 29 ข้อกระทงรายข้อของมาตรวัดในองค์ประกอบที่ 4 และค่า IOC	304
ตารางที่ 30 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้พิการ.....	307
ตารางที่ 31 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแล.....	310
ตารางที่ 32 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยน ตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความพิการ (Transformation)	315
ตารางที่ 33 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) ด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิต ตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Enlargement)	317
ตารางที่ 34 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) ด้านการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความพิการ (Containment).....	319
ตารางที่ 35 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) ด้านการควบคุมความคิด มุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Subordination).....	321
ตารางที่ 36 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) มาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ.....	323

<p>ตารางที่ 37 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเอง ให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความพิการ (Transformation).....</p>	<p>328</p>
<p>ตารางที่ 38 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) ด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิต ตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Enlargement)</p>	<p>330</p>
<p>ตารางที่ 39 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) ด้านการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความพิการ (Containment).....</p>	<p>332</p>
<p>ตารางที่ 40 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) ด้านการควบคุมความคิด มุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Subordination).....</p>	<p>334</p>
<p>ตารางที่ 41 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) มาตรฐานความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล</p>	<p>335</p>

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1	ผลที่เป็นความพิการที่ตามมาจากการเกิดโรคหรือภาวะความเจ็บป่วย	17
ภาพที่ 2	แบบจำลองการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Samson & Siam, 2008)	22
ภาพที่ 3	ระยะการปรับตัวแนวความคิดที่ค้นได้จากความเครียด การปรับสมดุลและ การปรับตัวของครอบครัว	27
ภาพที่ 4	กระบวนการในการพัฒนาความหมายในการตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วย ที่คุกคามชีวิต	44
ภาพที่ 5	บทบาทของการสร้างความหมายในกระบวนการตอบสนองต่อเหตุการณ์ ร้ายแรงในชีวิต	47
ภาพที่ 6	แบบจำลองตามทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตและความเชื่อทางจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก (S. S. Kim et al., 2011)	51
ภาพที่ 7	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบจำลอง (** $p < .001$ และ * $p < .05$)	53
ภาพที่ 8	แบบจำลองรายคู่แบบไขว้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการในผู้พิการ และญาติผู้ดูแล	54
ภาพที่ 9	โมเดลการวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของผู้พิการ	79
ภาพที่ 10	โมเดลการวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของญาติผู้ดูแล	84
ภาพที่ 11	โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝงที่มีตัวบ่งชี้เดียว (SEM with single indicator latent variables) ตามโมเดลสมมติฐาน	123
ภาพที่ 12	โมเดลการวัดตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (Adapt_D) แสดงการคำนวณค่าประมาณน้ำหนักองค์ประกอบสำหรับ ตัวบ่งชี้ทั้ง 4 ตัว	125
ภาพที่ 13	โมเดลการวัดตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล (Adapt_C) แสดงการคำนวณค่าประมาณน้ำหนักองค์ประกอบสำหรับ ตัวบ่งชี้ทั้ง 4 ตัว	126

ภาพที่ 14 ช่วงที่ 1 ความผันผวนของใจผู้พิการและมารดา ภายหลังประสบอุบัติเหตุ และรับรู้ว่ามีคามพิการ.....	147
ภาพที่ 15 ช่วงที่ 2 การเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการของผู้พิการและมารดา เมื่อลูกพร้อมเริ่มต้นชีวิตใหม่	173
ภาพที่ 16 ช่วงที่ 3 การเติบโต และมองเห็นคุณค่า ความหมายชีวิตของผู้พิการและมารดา	204
ภาพที่ 17 ประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย และการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล	224



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ที่มีความพิการให้สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสีย การทำหน้าที่ของอวัยวะ เป็นการบูรณาการองค์ความรู้ในการรักษาเยียวยาผู้ป่วยและพิการ จากนักวิชาชีพหลากหลายสาขารวมทั้งนักจิตวิทยาการปรึกษา เพราะนอกจากการฟื้นฟูเพื่อให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้วนั้นผู้ที่มีความพิการ ยังต้องได้รับการฟื้นฟูและเยียวยาทางด้านจิตใจควบคู่กันไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับตัวต่อความพิการที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยกำเนิด แต่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง สืบเนื่องจากโรคร้ายไข้เจ็บหรืออุบัติเหตุ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะเป็นเสมือนสิ่งกระตุ้นการตระหนักถึงการดำรงอยู่ของทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแล เนื่องจากภาวะดังกล่าวเป็นสิ่งคุกคามการดำรงอยู่ นำมาซึ่งการตระหนักถึงข้อจำกัดของชีวิต ความเจ็บป่วยพิการจึงมักก่อให้เกิดคำถามเกี่ยวกับการดำรงอยู่ของชีวิตของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น คำถามที่ว่า “เหตุใดความเจ็บป่วยพิการจึงเกิดขึ้นกับตัวเขา หรือคนในครอบครัวของเขา” “เขาควรมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร หรือ สิ่งใด” “อะไรคือความหมายของชีวิตที่เหลือภายใต้ความเจ็บป่วยพิการที่พวกเขาเผชิญอยู่” “เขาจะใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความหมายได้อย่างไร ในเมื่อชีวิตต้องเป็นภาระของคนรอบข้าง” เป็นต้น คำถามข้างต้น มักเป็นตัวกระตุ้นให้ บุคคลค้นหาคำตอบเพื่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และแสวงหาการดำรงอยู่อย่างมีความหมายโดยทั่วไปแล้ว ผลกระทบของความเจ็บป่วยและความพิการมักนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของบุคคล ทำให้พวกเขา เกิดความรู้สึกสูญเสีย ทั้งการทำหน้าที่ของร่างกายหรืออวัยวะ การสูญเสียตัวตน ตลอดจนการสูญเสียการทำหน้าที่หรือบทบาทในสังคม (Viney & Westbrook, 1982) การขาดรายได้ในผู้ที่เคยมีงานทำ เกิดเป็นความรู้สึกว่าตนเป็นภาระของครอบครัว รู้สึกว่าตนไร้ค่าไร้ความสามารถและเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง เกิดเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ ซึ่งนำไปสู่ความล้มเหลวต่อการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน ในการประกอบอาชีพและนำไปสู่การมีภาวะซึมเศร้าในผู้พิการ (Dunn, Uswatte, & Elliott, 2009)

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาให้นิยามและขอบเขตของ ความหมายในชีวิต และความหมายในชีวิต ในบริบทของความเจ็บป่วยและพิการ ที่มีทั้งความเหมือนและความแตกต่างกับความหมายในชีวิตของ บุคคลโดยทั่ว ๆ ไป กล่าวคือ ความหมายในชีวิต ที่กล่าวถึงในบริบทความเจ็บป่วยและพิการ หมายถึง การรับรู้ความหมายส่วนตัว และความหมายในชีวิตโดยรวม โดยที่การรับรู้ความหมายในชีวิตส่วนตัว เป็นความหมายที่เกิดจากการรับรู้ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่ออัตลักษณ์ของบุคคล ในลักษณะที่เป็นความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง เป็นความรู้สึกว่าความเจ็บป่วยคุกคามการเคารพ นับถือในตนเองหรือคุณค่าในตนเอง และ เป็นการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ส่วนการรับรู้ ความหมายในชีวิตโดยรวม เป็นความหมายที่เกิดจากการรับรู้ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อ เป้าหมายในชีวิตและอนาคต ทั้งในแง่ของการงาน และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง โดย ความหมายของความเจ็บป่วยทั้งสองมิตินี้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยเมื่อความเจ็บป่วยพิการ ส่งผลกระทบต่อมิติใดมิติหนึ่งของความหมายแล้ว ผลกระทบดังกล่าวย่อมส่งผลไปยังมิติอื่น ๆ ใน ลำดับต่อมาด้วยเช่นกัน

สำหรับความหมายในชีวิตโดยทั่วไป เช่น Baumeister (1991) กล่าวถึงความหมายในชีวิตใน ลักษณะของการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ 4 ด้าน (four needs for meaning) เพื่อให้ได้มาซึ่งการมีชีวิตที่มีความหมาย ซึ่งประกอบด้วย 1) ความต้องการมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน (purposiveness) เป็นการตระหนักถึงเป้าหมาย (goal) ที่ตนมีและความรู้สึกเติมเต็มเมื่อบรรลุ เป้าหมายนั้น (fulfillment) 2) การตระหนักถึงคุณค่า (value) เป็นการตระหนักว่าสิ่งที่ตนกระทำ เป็น สิ่งที่เหมาะสมผล ถูกต้องและดีงาม 3) การตระหนักถึงความสามารถที่ตนมี (efficacy) เป็นความเชื่อ กว่าตนมีความสามารถในการควบคุม (control) สถานการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ได้ และ 4) ความต้องการ มีชีวิตที่มีคุณค่า (self-worth) เป็นการสร้างค่านิยมด้านบวกของบุคคล โดยการพยายามค้นหาเกณฑ์ ที่สามารถทำให้ตนเกิดการยอมรับนับถือในตนเองและได้รับการยอมรับทางบวกจากบุคคลอื่น นอกจากนี้ Frankl (1963) ได้มองว่า ความหมายในชีวิต หมายถึง การรับรู้ถึงการมีชีวิตอยู่ของบุคคล อย่างมีเป้าหมาย ตระหนักถึงทิศทางหรือแนวทางในการดำเนินชีวิต ตระหนักถึงเหตุผลของการดำรง อยู่ ผ่านการทำหน้าที่หรือรับผิดชอบในภาระต่าง ๆ ในชีวิต ผ่านความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อคนรอบข้าง หรือสิ่งรอบตัว และผ่านการเผชิญหน้ากับโชคชะตา หรือสถานการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ อย่าง ยืนหยัดและเข้มแข็ง

ด้านผลกระทบต่อครอบครัว ความเจ็บป่วยพิการได้ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและญาติผู้ดูแล ที่มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เป็นต่อการดำรงชีวิตโดยตรง เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การอาบน้ำ การขับถ่าย การเคลื่อนย้ายร่างกายเพื่อปรับเปลี่ยนอิริยาบถ การเดินทางมาพบแพทย์ การทำกายภาพบำบัดอย่างง่าย เป็นต้น (Horowitz, 1985; วิชา วิเสโส, 2545) บทบาทหน้าที่ดังกล่าว เป็นบทบาทและหน้าที่ใหม่ที่เกิดขึ้นภายหลังที่สมาชิกในครอบครัวเกิดความเจ็บป่วยพิการ และหน้าที่ต่าง ๆ ตามบทบาทเหล่านั้น จะคงอยู่เป็นระยะเวลายาวนาน โดยที่ไม่สามารถคาดคะเนหรือกำหนดได้ว่าจะสิ้นสุดลงเมื่อใด

การศึกษาวิจัยด้านผลกระทบต่อครอบครัวในญาติผู้ดูแล โดย Lezak (1986) ระบุว่า ญาติผู้ดูแลมักประสบกับความทุกข์ ความเครียด สืบเนื่องมาจากความคาดหวังต่อผลการรักษาและพัฒนาการของผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ซึ่งบ่อยครั้งที่ความคาดหวังดังกล่าว ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงเมื่อต้องเผชิญกับพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป การที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลายาวนาน ส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ความเครียดที่เกิดจากการทำหน้าที่ผู้ดูแล ก่อให้เกิดภาวะอ่อนล้าทางจิตใจ (psychological burnout) (Rigby, Gubitz, & Phillips, 2009) ความรู้สึกถึงภาระ และนำไปสู่การมีภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแล ความเจ็บป่วยและความพิการเป็นเหตุการณ์สำคัญ ที่ส่งผลให้วิถีชีวิตของผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการรวมทั้งสมาชิกในครอบครัวและญาติผู้ดูแลหลัก เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

เมื่อพิจารณาบทบาทของความหมายในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ พบว่า การศึกษาของ Fife (2005) อธิบายถึงความหมายในชีวิตที่เป็นผลมาจากการตอบสนองต่อภาวะวิกฤติของชีวิต ความหมายในการปรับตัวเป็นตัวแปรที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการปรับตัวของบุคคล นอกจากนี้ ความหมายนี้ยังส่งผลต่อการรับรู้ตนเอง (self-perception) ซึ่งพบว่ารูปแบบของการส่งผล ไม่แตกต่างกันตามลักษณะการเจ็บป่วยพิการ แต่จะแตกต่างกันตามการให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่แต่ละบุคคลประสบและมีผลต่อการปรับตัว ประเด็นสุดท้าย จากงานของ Fife (2005) นี้ สิ่งที่มีผลต่อความหมาย คือ ท่าทีหรือทัศนคติที่บุคคลมีหรือที่บุคคลให้ความสำคัญ ให้ความหมายต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่พวกเขาประสบ บุคคลที่สามารถมีมุมมองต่อความเจ็บป่วยในแง่บวก สามารถค้นพบความหมายด้านบวกต่อความเจ็บป่วยมีแนวโน้มที่จะรักษาความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตไว้ได้ ส่งผลให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขมากกว่าบุคคลที่มองการเจ็บป่วยพิการในแง่ลบ ว่าความ

เจ็บป่วยพิการที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งคุกคามและเป็นข้อจำกัดของชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกอัดอั้น ความรู้สึกเจ็บปวดใจ ที่ส่งผลให้บุคคลเหล่านั้นตัดสินใจถอนตัวเองออกจากสังคม ความหมายในชีวิต จึงเป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของมนุษย์เมื่อต้องเผชิญหน้ากับช่วงเวลาที่ยากลำบากของชีวิต

ในประเด็นที่ความหมายในชีวิตเป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของมนุษย์ สะท้อนให้เห็นในงานของ S. J. Kim และ Kang (2003) เรื่อง ความหมายในชีวิตของวัยรุ่นเกาหลีที่มีความพิการทางร่างกาย โดยวัยรุ่นชาวเกาหลีที่มีความพิการทางร่างกายและสามารถปรับตัวได้นี้ สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของมนุษย์ในการรับรู้ประสบการณ์ความหมายในชีวิต ตลอดจนสามารถรับรู้คุณค่าของชีวิต แม้ว่าตนจะอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก ทำให้ชีวิตมีข้อจำกัด โดยผ่านการทำตนให้เป็นที่จดจำของบุคคลอื่น โดยการลงมือทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้อื่น หรือการทำตนให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่น และการบรรลุเป้าหมายที่ตนวางไว้ เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับจากสังคม และให้ตนสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นเดียวกับบุคคลปกติทั่วไป

ด้านความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแลต่อการปรับตัว พบว่า การค้นพบความหมายในชีวิตในญาติผู้ดูแล เป็นสิ่งที่สามารถนำมาอธิบายได้ว่า เหตุใดญาติผู้ดูแลบางคนจึงสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตและสามารถอดทนต่อความทุกข์ได้ดีกว่าบางคน นั่นเพราะในสถานการณ์ที่ยากลำบากนั้น ความหมายในชีวิตเป็นแรงจูงใจ เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ต้องประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งความหมายในชีวิตยังเป็นทรัพยากรภายในของบุคคล ที่เปรียบเสมือนภูมิคุ้มกันในการป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับ ความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) และความเข้มแข็งอดทน (hardiness) (Bekenkamp, Groothof, Bloemers, & Tomic, 2014)

สำหรับแบบจำลองที่สามารถอธิบายรูปแบบการปรับตัวของครอบครัวและญาติผู้ดูแล เมื่อประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิตได้ใกล้เคียงที่สุด คือ แบบจำลองการฟื้นคืนได้จากความเครียด การปรับสมดุลและการปรับตัวของครอบครัว (The resiliency model of family stress, adjustment and adaptation) ที่พัฒนาโดย McCubbin และ McCubbin (1991) แบบจำลองการปรับตัวดังกล่าวแบ่งระยะการปรับตัวออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะปรับสมดุล (adjustment phase) และระยะปรับตัว (adaptation phase) โดยรอยต่อระหว่าง 2 ระยะนี้ คือ ภาวะวิกฤติของครอบครัว (family crisis)

กล่าวคือ เมื่อบุคคลและสมาชิกในครอบครัวมีความเครียด ความกดดัน ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง หรือมีความกดดันที่เป็นภาระ เป็นข้อเรียกร้อง (demands) ที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่สมาชิกในครอบครัวเกิดความเจ็บป่วยพิการ จนทำให้ไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ภาระ หรือข้อเรียกร้องดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องปรับตัวให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

งานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การปรับตัวของครอบครัวที่สมาชิกมีภาวะความเจ็บป่วย เช่น ครอบครัวที่แม่ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแล ต่อบุตรที่มีความเจ็บป่วยด้วยภาวะออทิซึมตาม แบบจำลองการปรับสมดุลและการปรับตัวของครอบครัว โดย ประภัสสร ฉันทศิริเวช (2556) พบว่า การที่แม่ได้รับกำลังใจจากคนรอบข้างและการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เป็นแหล่งทรัพยากรในการรับมือกับความเจ็บป่วยของบุตร เป็นความหมายในชีวิตของแม่ ที่มีส่วนสำคัญต่อการปรับตัวของครอบครัว ต่อความเจ็บป่วยของบุตร กล่าวคือ แม่ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแล สามารถค้นพบความหมายในชีวิตผ่านคุณค่าเชิงประสบการณ์ ในประเด็นด้านความสุขและการเติบโตอย่างมีคุณภาพของครอบครัว ได้แก่ การมีความสุขในการดูแลลูกที่มีภาวะออทิซึม การมีความพึงพอใจในชีวิต การตกผลึกการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการดูแลลูก และการมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและอยากแบ่งปันสิ่งดี ๆ ให้กับครอบครัวอื่น คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ ในประเด็นด้านการพัฒนาวิถีครอบครัวพลังบวก ได้แก่ การเกิดความมุ่งมั่นทุ่มเทเพื่อลูก การพัฒนามุมมองทางบวก การแสวงหาหลักยึดเหนี่ยวทางใจ และการสร้างความเข้มแข็งภายใน การค้นพบความหมายผ่านการตระหนักถึงความรัก ความปรารถนาดี ความช่วยเหลือจากผู้อื่น ในประเด็นด้าน ขุมพลังของครอบครัว ได้แก่ ความรักของพ่อแม่ และการมีสายสัมพันธ์ในครอบครัวที่แน่นแฟ้น

นอกจากนี้งานวิจัยของ อรุทัย โฉมเฉิด (2552) เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม พบว่า ญาติผู้ดูแลที่มีจำนวนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสูง แต่กลับมีความรู้สึกเป็นภาระและความรู้สึกกดดันทางด้านร่างกายและจิตใจอันเป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตและมีความหมายในชีวิตสูง พวกเขา มองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเป็นความรับผิดชอบที่พึงกระทำและเป็นสิ่งที่ทำหายนความสามารถของตน การรับรู้ถึงความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม มีความหมายในชีวิตที่แตกต่างกันออกไป

ทั้งนี้ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีบุตรและมีครอบครัวเป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้ญาติผู้ดูแลมีแรงใจ ที่จะเผชิญกับเรื่องราวปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ บางรายมีผู้ป่วยเป็นกำลังใจที่จะช่วยทำให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้อย่างมีความหมาย มีกำลังใจในการใช้ชีวิตและสู้ชีวิตต่อ ด้านข้อค้นพบในเรื่องของการค้นหาความหมายในชีวิตนั้น พบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีสิ่งใดที่ทำให้ชีวิตตนมีความหมายที่ชัดเจน จึงไม่ต้องการที่จะค้นหาความหมายในชีวิตเพิ่มเติม ข้อค้นพบนี้อาจชี้ให้เห็นถึงความพึงพอใจในชีวิตของคนที่เป็นอย่างอยู่ในปัจจุบันจึงไม่ต้องการที่จะค้นหาหรือแสวงหาสิ่งอื่นใดที่จะมาช่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ McLennon (2008) ที่พบว่าผู้ดูแลหลักที่สามารถค้นหาความหมายในชีวิตผ่านสถานการณ์ที่เขากำลังเผชิญอยู่ จะสามารถช่วยบรรเทาความรู้สึกถูกคุกคามจากสถานการณ์ ลดความเครียด และเอื้อให้เขามีสุขภาพจิตที่ดีได้

เนื่องด้วยการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพของผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการ นอกจากตัวผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการจะเป็นผู้ที่สำคัญต่อการปรับตัวดังกล่าวแล้วนั้น ครอบครัวและญาติผู้ดูแลหลัก ยังมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับตัวที่ดี อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยด้วยงานวิจัยเชิงประจักษ์ในเรื่องนี้ยังมีอยู่ไม่มากนัก ประกอบกับยังมีช่องว่างขององค์ความรู้ที่ผ่านมา เช่น การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เป็นการศึกษาผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการและญาติผู้ดูแลหลักแยกจากกัน ยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาอิทธิพลของความหมายในชีวิต ซึ่งเป็นทรัพยากรภายในตัวบุคคลและการปรับตัวเนื่องจากความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแลพร้อม ๆ กัน ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษา จึงมีความสนใจศึกษา อิทธิพลของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียเนื่องมาจากภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล โดยใช้การวิจัยแบบผสมวิธี ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยจะได้ใช้วิธีการศึกษาด้วยแบบจำลองการวิเคราะห์รายคู่แบบไขว้ (The Actor-Partner Interdependence Model : APIM) ที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาผลกระทบของความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายในผู้ที่มีความพิการภายหลัง และญาติผู้ดูแลร่วมกัน ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยจะได้สัมภาษณ์ทั้งผู้พิการ รวมทั้งญาติผู้ดูแล เพื่อให้ได้ภาพของประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวประกอบกับข้อมูลเชิงปริมาณ อันจะทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยพัฒนาขึ้นจากความสัมพันธ์ตามแบบจำลอง โดยสามารถจำแนกสมมติฐานได้ 3 ข้อ ดังนี้

1. อิทธิพลของผู้พิการ (Actor effects) (เส้นกำกับความสัมพันธ์ a_1 และ a_2) มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ (1) ความหมายในชีวิตของผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการ (2) ความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของญาติผู้ดูแล
2. อิทธิพลของญาติผู้ดูแล (Partner effect) (เส้นกำกับความสัมพันธ์ p_1 และ p_2) มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ (1) ความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการ (2) ความหมายในชีวิตของผู้พิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของญาติผู้ดูแล
3. อิทธิพลร่วมของผู้พิการและญาติผู้ดูแล (Interdependent effects) (เส้นกำกับความสัมพันธ์ i_1 และ i_2) มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างความหมายในชีวิต และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการและญาติผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่

1.1) ผู้พิการ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 60 ปี โดยเป็นผู้ที่แพทย์ระบุว่ามีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายซึ่งเป็นความผิดปกติที่ไม่ได้เกิดขึ้นแต่กำเนิด แต่เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังสืบเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรืออุบัติเหตุและส่งผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายโดยเป็นผู้พิการระยะฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นไป ที่มารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือเคยเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลของรัฐ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ ทั่วประเทศ เป็นต้น เป็นผู้ที่ไม่มียาอาการทางจิตประสาทและไม่มีปัญหาด้านการรู้คิด (cognition) และมีความสมัครใจในการให้ข้อมูล

1.2) ญาติผู้ดูแล (Family caregiver) เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือมีความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับผู้พิการ ได้แก่ บิดามารดา พี่น้อง บุตร หรือ คู่สมรส ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้พิการ (Family caregiver) คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างสม่ำเสมอ เป็นผู้และผู้พิการระบุว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ดูแลของตน ซึ่งลักษณะกิจกรรมที่ปฏิบัติจะมุ่งเน้นที่การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการทางด้านจิตใจ เช่น การช่วยเหลือในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนดูแลเรื่องการรับประทานยา การทำกายภาพเบื้องต้น การพาผู้ป่วยมารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลหรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้กำลังใจและประคับประคองทางจิตใจ เป็นต้น เป็นการทำหน้าที่ผู้ดูแลโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนและเป็นผู้ที่ไม่มียาอาการทางจิตประสาท ไม่มีปัญหาด้านการรู้คิด (cognition) และมีความสมัครใจในการให้ข้อมูล

2. การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานวิธีประเภทเชิงสามเส้าแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent triangulation mixed method designs) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน โดยที่ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทเท่ากัน การวิเคราะห์ข้อมูลแยกกัน และการบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนการตีความข้อมูล (Hanson, Creswell, Clark, Petska, & Creswell, 2005) ผู้วิจัยศึกษาอิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการ

ปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล ด้วยแบบจำลองรายคู่แบบไขว้โดยใช้การวิเคราะห์แบบ The Actor-Partner Interdependence Model (APIM; Kashy & Kenny, 2000) และศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis: IPA) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพที่เป็นกระบวนการทำงานกับข้อมูลดิบจากการสัมภาษณ์หรือจากการจดบันทึก โดยให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้ถูกสัมภาษณ์พยายามที่จะแสดงออกถึงเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์นั้น ๆ และพิจารณาจากข้อมูลว่ามีใจความสำคัญอย่างไร (Reid, Flowers, & Larkin, 2005) ทั้งนี้ผู้วิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความนี้ จะต้องอาศัยการตีความสองระดับ (double hermeneutic) คือ ในระดับแรก ศึกษาว่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างไร และในระดับที่สอง คือ ศึกษาว่าผู้ให้ข้อมูลเข้าใจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไรบ้าง (Smith, Flowers, & Larkin, 2009) ในการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงปรากฏการณ์แบบตีความนี้ไม่ได้เน้นที่การหาข้อเท็จจริง แต่เน้นการค้นหาความหมายที่บุคคลมีต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้น หรือในช่วงการเปลี่ยนผ่านของเหตุการณ์ในชีวิตที่มีผลกับบุคคล

3. การศึกษาความหมายในชีวิตของผู้พิการและญาติผู้ดูแลในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาตามมาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทเจ็บป่วยพิการ ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก มาตรวัด The Constructed Meaning Scale ของ Fife (1995, 2005) โดยผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้พิการภายหลังและญาติผู้ดูแล

4. การศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาตามมาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ซึ่ง Grooms และ Linkowski (2007) เรียบเรียงและปรับปรุงมาจากแบบวัดการยอมรับต่อความพิการ (Acceptance of Disability Scale-Revised: ADS) ที่พัฒนาโดย Linkowski (1971) โดยผู้วิจัยจะนำมาตรวัดดังกล่าวมาพัฒนาเพื่อให้ความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้พิการภายหลังและญาติผู้ดูแลในบริบทสังคมไทย

5. สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 1 จังหวัดปทุมธานี ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 2 จังหวัดระยอง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 3 จังหวัด

เชียงใหม่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 4 จังหวัดขอนแก่น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 5 จังหวัดสงขลา มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ และโรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการของผู้พิการ หมายถึง การรับรู้และการตอบสนองของผู้พิการในแต่ละขณะต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่เป็นผลกระทบของความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย หรือความพิการ ต่ออัตลักษณ์ของบุคคล ในลักษณะที่เป็นความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง เป็นความรู้สึกว่าความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย หรือความพิการ คุกคามการเคารพนับถือในตนเองหรือ คุกคามคุณค่าในตนเอง และเป็นการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และการรับรู้ความหมายในชีวิตโดยรวม ที่กระทบต่อเป้าหมายในชีวิตและอนาคต ทั้งในแง่ของการทำงาน และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ซึ่งหากผู้พิการรู้ว่าตนเองมีความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการสูง พวกเขาจะมองสถานการณ์ความเจ็บป่วยพิการที่เกิดขึ้นกับตนเอง ว่าเป็นบทเรียนเป็นสิ่งที่มีความหมาย รับรู้ถึงโอกาสและทางเลือกในชีวิต รับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมหรือกำหนดชะตาชีวิตของตนเองรวมถึงการรับรู้เป้าหมายในชีวิต สิ่งที่ใช้ยึดเหนี่ยวสำหรับการมีชีวิต สิ่งที่เขาใช้ชีวิตอยู่เพื่อสิ่งนั้นและสามารถค้นพบความหมายจากกิจกรรม งานที่ทำ จากประสบการณ์หรือทัศนคติต่าง ๆ แม้ว่าชีวิต ณ ขณะนั้น จะประสบกับความยากลำบากมีข้อจำกัดในชีวิตหรืออยู่ในห้วงของความทุกข์ก็ตาม (Fife, 1994; Frankl, 1963; Thompson, Coker, Krause, & Henry, 2003) ในการวิจัยครั้งนี้ ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ หมายถึง ค่าคะแนนจากมาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก มาตรวัด The Constructed Meaning Scale ของ Fife (1995, 2005)

ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการของญาติผู้ดูแล หมายถึง การรับรู้และการตอบสนองของญาติผู้ดูแลในแต่ละขณะ ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่เป็นผลกระทบของความเจ็บป่วยของผู้พิการในบ้าน ต่ออัตลักษณ์ของบุคคลในฐานะที่เป็นผู้ดูแลผู้พิการ ไม่ว่าจะมีความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง เป็นความรู้สึกว่าการดูแลผู้พิการเป็นการคุกคามการเคารพนับถือในตนเองหรือคุกคามคุณค่าในตนเอง และเป็นการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และการรับรู้ความหมาย

ในชีวิตโดยรวม ที่ได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแลผู้พิการต่อเป้าหมายในชีวิตและอนาคต ทั้งในแง่ของการทำงาน และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ซึ่งหากญาติผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณมีความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการสูง พวกเขาจะมองสถานการณ์การดูแลผู้พิการ ว่าเป็นบทเรียน เป็นสิ่งที่มีคุณค่า รับรู้ถึงโอกาสและทางเลือกในชีวิต รับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมหรือกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง รวมถึงการรับรู้เป้าหมายในชีวิต สิ่งที่ใช้ยึดเหนี่ยวสำหรับการมีชีวิต สิ่งที่เขาใช้ชีวิตอยู่เพื่อสิ่งนั้น และสามารถค้นพบความหมายจากกิจกรรมงานที่ทำจากประสบการณ์ หรือทัศนคติต่าง ๆ แม้ว่าชีวิต ณ ขณะนั้น จะประสบกับความยากลำบาก มีข้อจำกัดในชีวิต หรืออยู่ในห้วงของความทุกข์ก็ตาม (Fife, 1994; Frankl, 1963; Thompson et al., 2003) ในการวิจัยครั้งนี้ ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล หมายถึง ค่าคะแนนจากมาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก มาตรวัด The Constructed Meaning Scale ของ Fife (1995, 2005)

การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของผู้พิการ หมายถึง ผลลัพธ์ของความพยายามของผู้พิการในการสร้างสมดุลใหม่ เมื่อประสบกับความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย หรือความพิการ ในระยะของการปรับตัวผู้พิการจะมีการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ ตลอดจนการประเมินอดีตและอนาคตซึ่งเป็นการให้ความหมายใหม่ที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำหน้าที่ บทบาท ค่านิยม ความเชื่อ และปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อโลกใหม่ รวมถึงการตระหนักถึงและการใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรภายในตัวบุคคลและทรัพยากรภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยในการปรับตัว เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของผู้พิการ ประเมินได้จาก มาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากมาตรวัด Adaptation to Disability Scale-Revised (ADS-R) ที่พัฒนาโดย Groomes และ Linkowski (2007)

การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของญาติผู้ดูแล หมายถึง ผลลัพธ์ของความพยายามของญาติผู้ดูแลในการสร้างสมดุลใหม่ แสดงให้เห็นถึงการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติเมื่อคนในครอบครัวประสบกับความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย หรือความพิการ ในระยะของการปรับตัว ญาติผู้ดูแลจะมีการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ ตลอดจนการประเมินอดีตและอนาคตซึ่งเป็นการให้ความหมายใหม่ที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการ

ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำหน้าที่ บทบาท ค่านิยม ความเชื่อ และปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อโลกใหม่ รวมถึงการตระหนักถึงและการใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรภายในตัวบุคคลและทรัพยากรภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยในการปรับตัว เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของญาติผู้ดูแล ประเมินได้จากมาตรวัด การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากมาตรวัด Adaptation to Disability Scale-Revised (ADS-R) ที่พัฒนาโดย Groomes และ Linkowski (2007)

ผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการ หมายถึง ผู้ที่แพทย์ระบุว่ามีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายซึ่งเป็นการผิดปกติที่ไม่ได้เกิดขึ้นแต่กำเนิดแต่เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังสืบเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรืออุบัติเหตุและส่งผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายโดยเป็นผู้พิการระยะฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นไปที่มีอายุ 18-60 ปี ที่มารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือเคยเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลของรัฐ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายหรือศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ ทั่วประเทศ เป็นต้น

ญาติผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือมีความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการ ได้แก่ บิดามารดา พี่น้อง บุตร หรือ คู่สมรส ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้พิการ กล่าวคือ ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้พิการโดยตรงอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน ซึ่งลักษณะกิจกรรมที่ปฏิบัติจะมุ่งเน้นที่การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การช่วยเหลือในเรื่องการขับถ่าย การจัดเตรียมยาตลอดจนดูแลเรื่องการรับประทานยา การทำกายภาพเบื้องต้น การพาผู้พิการมาฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลหรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น และการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ การให้กำลังใจและประคับประคองทางจิตใจ เป็นต้น

ญาติผู้ดูแลระยะไกล หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือมีความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการ ได้แก่ บิดามารดา พี่น้อง บุตร หรือ คู่สมรส ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้พิการ กล่าวคือ ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้พิการโดยตรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ด้วยเหตุที่ผู้พิการและญาติผู้ดูแลต้องแยกกันอยู่ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องสถานที่พักในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพผู้พิการ เป็นลักษณะของการอยู่ประจำ ส่งผลให้

การทำหน้าที่ญาติผู้ดูแลเป็นการทำหน้าที่ในส่วนของการให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และ
 ประคับประคองด้านจิตใจ ผ่านทางช่องทางในการสื่อสาร การพูดคุย มากกว่าการดูแลอย่างใกล้ชิด

แบบจำลองรายคู่แบบไขว้ เป็นแบบจำลองการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่พัฒนาขึ้น
 สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ที่ตัวแปรอิสระมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันโดยที่ตัวแปรอิสระของแต่ละ
 บุคคล จะส่งอิทธิพลไปยังตัวแปรตามของคุณ เป็นลักษณะของอิทธิพลระหว่างบุคคล และใน
 ขณะเดียวกันตัวแปรต้นของแต่ละบุคคลก็ส่งอิทธิพลภายในต่อตัวแปรตามของเขา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เป็นรูปแบบหนึ่งของ
 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพที่เป็นกระบวนการทำงานกับข้อมูลดิบจากการสัมภาษณ์
 หรือจากการจดบันทึก โดยไม่ได้เน้นที่การหาข้อเท็จจริง แต่เน้นการค้นหาความหมายที่บุคคลมีต่อ
 ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้ถูกสัมภาษณ์พยายามที่จะแสดงออกหรือสื่อถึง
 เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์นั้น ๆ และพิจารณาจากข้อมูลว่ามีใจความสำคัญอย่างไร (Reid et al.,
 2005) ทั้งนี้ผู้วิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความนี้ จะต้องอาศัยการตีความสองระดับ (double
 hermeneutic) คือ ในระดับแรก ศึกษาว่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างไร และใน
 ระดับที่สอง คือ ศึกษาว่าผู้ให้ข้อมูลเข้าใจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไรบ้าง (Smith et al., 2009)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงอิทธิพลของความหมายในชีวิตที่มีต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของ
 ผู้พิการและญาติผู้ดูแล โดยมุ่งเน้นในประเด็นที่เป็นอิทธิพลร่วมกันระหว่างผู้พิการและญาติผู้ดูแลใน
 การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ
2. ทำให้ทราบประสบการณ์ของผู้พิการและญาติผู้ดูแลในเรื่องการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย
 พิกการ ผ่านมุมมองของทั้งผู้พิการ และญาติผู้ดูแลร่วมกัน
3. ได้องค์ความรู้ในเรื่องการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิต
 สำหรับเป็นแนวทางในการออกแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในผู้พิการและญาติผู้ดูแลต่อไป
4. ได้มาตรฐานประเมินความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ และมาตรการปรับตัวต่อ
 ความเจ็บป่วยพิการสำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแล สำหรับเป็นเครื่องมือให้นักจิตวิทยาการปรึกษา

นักจิตวิทยา และผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการสำรวจการปรับตัวและสุขภาพจิตในผู้พิการและญาติผู้ดูแลต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง อิทธิพลของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียเนื่องมาจากภาวะเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นสำคัญต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการ และญาติผู้ดูแล

1.1) ผู้พิการ (Person with Disabilities)

ประเทศไทยนับเป็นประเทศแรกในประเทศสมาชิกสมาคมอาเซียน ที่ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิและโอกาสของคนพิการ ดังจะเห็นได้จาก การกล่าวถึง คนพิการหรือบุคคลทุพพลภาพไว้ในรัฐธรรมนูญตั้งแต่ รัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2517 เป็นต้นมา ตลอดจนมีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับคนพิการหลายฉบับ เช่น พ.ร.บ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 พ.ร.บ.ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 พ.ร.บ.ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และ พ.ร.บ.การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 (ประจักษ์ น้าประสานไทย, 2555) อีกทั้ง การที่ประเทศไทยได้ลงนามในอนุสัญญา ว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD) ยังมีส่วนสำคัญ ในการผลักดันให้มีการออกกฎหมายภายในประเทศ การแก้ไขรัฐธรรมนูญ และออกกฎหมายเฉพาะด้านคนพิการจึงอาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยเป็นผู้นำในด้านกฎหมายคนพิการในกลุ่มประเทศอาเซียน แต่ก็ยังพบว่าในสภาพความเป็นจริงนั้น การนำกฎหมายไปสู่การปฏิบัติยังคงเป็นเรื่องยาก (มณเฑียร บุญตัน, 2555) คนพิการไทยส่วนใหญ่ จึงยังไม่ได้รับสิทธิและโอกาสอย่างที่พึงจะได้รับตามที่รัฐธรรมนูญและกฎหมายได้บัญญัติไว้ การก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ใน ปี พ.ศ. 2558 จึงเป็นโอกาสสำคัญในการกระตุ้นการขับเคลื่อนด้านสิทธิและโอกาสของคนพิการไทยการเตรียมความพร้อมให้กับผู้พิการทั้งความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเปิดรับโอกาสที่กำลังจะเข้ามา

สำหรับความหมายของ ความพิการ ได้มีการกล่าวถึง ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ด้วยเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

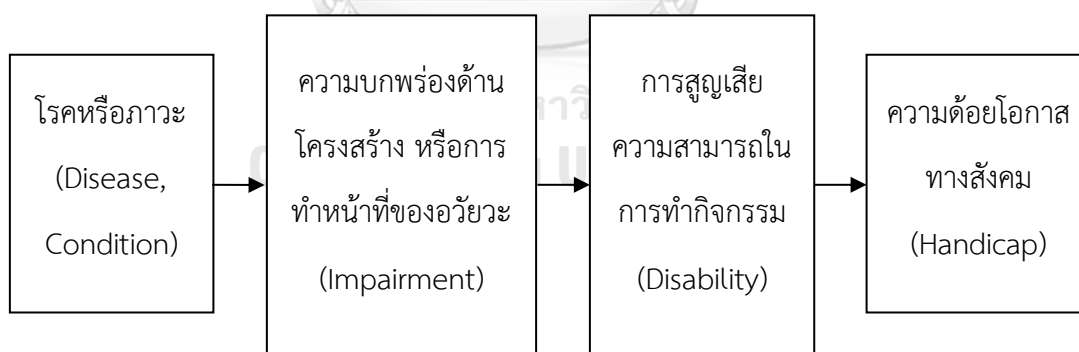
ตารางที่ 1

นิยามและขอบเขตของความพิการ

ผู้นิยาม	นิยามและขอบเขต
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2552)	คนพิการ หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา หรือทางความรู้สึกในระยะยาว ซึ่งอาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และการมีประสิทธิภาพของบุคคลนั้นในสังคมโดยเท่าเทียมกับบุคคลอื่น เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่เป็อุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งความพิการเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความบกพร่องใด ๆ กับอุปสรรคทางเจตคติและสภาพแวดล้อม ซึ่งทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น
พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2550)	คนพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือบุคคลที่มีข้อจำกัดในการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่อง ทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับ มีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษ ที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศ ประเภทความพิการไว้ 6 ประเภทได้แก่ (1) ความพิการทางการมองเห็น (2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (3) พิกัดทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (4) ความพิการทางจิตใจพฤติกรรม หรือออทิสติก (5) ความพิการทางสติปัญญา และ (6) ความพิการทางการเรียนรู้
งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู (rehabilitation medicine หรือ physical medicine and rehabilitation:	งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู (rehabilitation medicine หรือ physical medicine and rehabilitation: PM & R) ระบุความพิการ 3 แบบคือ (1) ความบกพร่อง (impairment) หมายถึง การสูญเสียทางด้านโครงสร้างของร่างกายหรืองานตามหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ ซึ่งรวมถึงความผิดปกติทางด้านจิตใจ (2) การสูญเสียความสามารถ (disability) หมายถึง ความ

ผู้นิยาม	นิยามและขอบเขต
PM & R) (ประดิษฐ์	จำกัดหรือขาดความสามารถในการทำกิจกรรม ซึ่งคนปกติทั่วไปสามารถทำ
ประทีปะวณิช, 2550)	ได้โดยเป็นผลสืบเนื่องมาจากความบกพร่องนั้น ๆ (3) ความด้อยโอกาสทาง
	สังคม (handicap) หมายถึง ความเสียเปรียบของบุคคลอันเป็นผลจาก
	ความบกพร่องหรือความพิการ ความเสียเปรียบนี้อาจเกิดจากการจำกัดใน
	การกระทำกิจกรรมนั้น ๆ หรือเกิดจากค่านิยมในสังคมที่ไม่เปิดโอกาสให้ผู้
	พิการ

ในการวิจัยนี้ นิยามตาม ความพิการในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู (rehabilitation medicine หรือ physical medicine and rehabilitation: PM & R) ระบุความพิการ 3 แบบ (1) ความบกพร่อง (impairment) หมายถึง การสูญเสียทางด้านโครงสร้างของร่างกายหรืองานตามหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ ซึ่งรวมถึงความผิดปกติทางด้านจิตใจ (2) การสูญเสียความสามารถ (disability) หมายถึง ความจำกัดหรือขาดความสามารถในการทำกิจกรรม ซึ่งคนปกติทั่วไปสามารถทำได้โดยเป็นผลสืบเนื่องมาจากความบกพร่องนั้น ๆ (3) ความด้อยโอกาสทางสังคม (handicap) หมายถึง ความเสียเปรียบของบุคคลอันเป็นผลจากความบกพร่องหรือความพิการ ความเสียเปรียบนี้อาจเกิดจากการจำกัดในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ หรือเกิดจากค่านิยมในสังคมที่ไม่เปิดโอกาสให้ผู้พิการ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ผลที่เป็นความพิการที่ตามมาจากการเกิดโรคหรือภาวะความเจ็บป่วย

1.2) ญาติผู้ดูแล (family caregiver)

ญาติผู้ดูแล โดยทั่วไป หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการ โดยญาติในที่นี้อาจเป็นบิดา มารดา คู่ครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคคลสำคัญในชีวิต ที่ผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการระบุ หรืออ้างถึงว่าเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือด้านกายภาพและจิตใจ (Family Caregiver Alliance, 2013) สำหรับความหมายของ ญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยได้สรุปไว้ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

นิยามและขอบเขตของญาติผู้ดูแล

ผู้นิยาม	ความหมายและขอบเขต
สมาคมผู้ดูแลในครอบครัว (Family Caregiver Alliance) (2013)	ญาติผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่ให้การดูแล ได้แก่ ญาติ คู่ครอง ลูกหลาน ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด หรือความสัมพันธ์ส่วนตัวแน่นแฟ้น และเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ แก่ผู้ที่มีความเจ็บป่วยและพิการ เป็นประจำอย่างต่อเนื่องโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน
ยูพาฟิน ศิริโพธิ์งาม (2539)	ญาติผู้ดูแลที่บ้าน หมายถึงญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้ป่วยที่บ้าน โดยญาติในที่นี้อาจเป็นบิดา มารดา คู่ครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคคลสำคัญในชีวิต โดยต้องเป็นความต้องการที่ต้องได้รับการตอบสนองหรือดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้บุคคลที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือในลักษณะนี้จะไม่ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล และสถานที่ที่เข้าไปให้การดูแลช่วยเหลือจะเป็นบ้านพักอาศัย หรือในชุมชนแหล่งอาศัย ไม่ใช่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลต่าง ๆ
Horowitz (1985)	ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย แบ่งออกได้ตามระดับความรับผิดชอบ คือ ผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) และ ผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) ดังนี้ ญาติผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลโดยตรงต่อผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าญาติผู้ดูแลคนอื่น ๆ ลักษณะกิจกรรมที่ ปฏิบัติจะมุ่งเน้นที่การดูแลเพื่อสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดแผล ช่วยเหลือในการขับถ่าย จัดเตรียมให้ผู้ป่วยรับประทานยา เป็นต้น

ผู้นิยาม	ความหมายและขอบเขต
	<p>ญาติผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง เช่น เป็นธุระแทนในการติดต่อกับชุมชน หรือจัดการเกี่ยวกับการเดินทางในการตรวจรักษา หรือเป็นผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรงเป็นประจำคราวเมื่อญาติผู้ดูแลหลักไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ แต่ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าผู้ทำหน้าที่ดูแลหลัก</p> <p>ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย อาจมีทั้งญาติผู้ดูแลหลัก และญาติผู้ดูแลรองช่วยกันทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ส่วนการที่จะกำหนดว่าใครคือญาติผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ดูแลรองนั้น จะพิจารณาถึงปัจจัยหลายด้านประกอบกันเช่น ความพร้อมด้านเวลา ความสามารถในการดูแล หรือความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจ วางแผนให้คนใดคนหนึ่ง หรือหลาย ๆ คนทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแทน เป็นต้น</p>
Parker (1992)	<p>ผู้ดูแลที่เป็นญาติหรือญาติผู้ดูแล (Family caregiver) คือ ผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน การดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน ดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย ดูแลเรื่องการไปพบแพทย์ เป็นต้น</p>

ในการวิจัยนี้ ญาติผู้ดูแล หมายถึง ญาติผู้ให้การดูแลผู้เจ็บป่วยพิการ ในเรื่อง การดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน ดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย ดูแลเรื่องการไปพบแพทย์ ได้แก่ บิดา มารดา คู่ครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคคลสำคัญในชีวิต ผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด หรือความสัมพันธ์ส่วนตัวแน่นแฟ้น โดยเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ และคอยให้การสนับสนุนด้านจิตใจและกำลังใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายและการกลับคืนสู่สังคมแก่ผู้พิการ ซึ่งเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลังสืบเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ เป็นประจำอย่างต่อเนื่องโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน

สำหรับประเภทของผู้ดูแลผู้พิการ เมื่อพิจารณาตาม Horowitz (1985) สามารถแบ่งออกได้ตามระดับความรับผิดชอบคือ ผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) และ ผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) ได้ 2 ประเภท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ญาติผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลโดยตรงต่อผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าญาติผู้ดูแลคนอื่น ๆ ลักษณะกิจกรรมที่ ปฏิบัติจะมุ่งเน้นที่

การดูแลเพื่อสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดแผล ช่วยเหลือในการขับถ่าย จัดเตรียมให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานยา เป็นต้น

2. ญาติผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การดูแลที่กระทำต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง เช่น เป็นธุระแทนในการติดต่อกับชุมชน หรือจัดการเกี่ยวกับการเดินทางในการตรวจรักษา หรือเป็นผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรงเป็นครั้งคราว เมื่อญาติผู้ดูแลหลักไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ แต่ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าผู้ทำหน้าที่ดูแลหลัก

ในการดูแลผู้เจ็บป่วยพิการแต่ละราย อาจมีทั้งญาติผู้ดูแลหลัก และญาติผู้ดูแลรองช่วยกันทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ส่วนการที่จะกำหนดว่าใครคือญาติผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ดูแลรองนั้น จะพิจารณาถึงปัจจัยหลายด้านประกอบกันเช่น ความพร้อมด้านเวลา ความสามารถในการดูแล หรือความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจ วางแผนให้คนใดคนหนึ่ง หรือหลาย ๆ คนทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแทน เป็นต้น

ส่วน Bell และ Gibbons (1989) แบ่งลักษณะของผู้ดูแลออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal caregiver) หมายถึง ผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพจากสถานพยาบาล หรือองค์กรต่าง ๆ ที่ผ่านการฝึกอบรมมาก่อน เป็นผู้ดูแลที่ไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้รับการดูแล เช่น พยาบาล ทีมสุขภาพ ลูกจ้างดูแล องค์กรต่าง ๆ รวมทั้งผู้ช่วยการดูแลจากศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยอาจจะไม่รับหรือรับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างหรือรางวัลก็ได้ ตามข้อตกลง

2. ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) หมายถึง ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือในชีวิตประจำวันต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยโดยไม่ผ่านการฝึกอบรมมาก่อน การดูแลอาจยาวนาน 24 ชั่วโมงต่อวัน ผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์กับผู้รับการดูแลอาจมาจากความสัมพันธ์ทางการสมรส หรือจากครอบครัว เช่น คู่สมรสสมาชิกในครอบครัว ลูก หลาน ญาติ เพื่อน หรือเพื่อนบ้านของผู้ป่วย เป็นต้น โดยมุ่งเน้นเฉพาะการให้การดูแลโดยไม่รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล

ในกลุ่มของผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการนี้ Parker (1992) ได้อธิบายความแตกต่างของกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการตามลักษณะความสัมพันธ์และปริมาณการช่วยเหลือที่ให้ ดังนี้

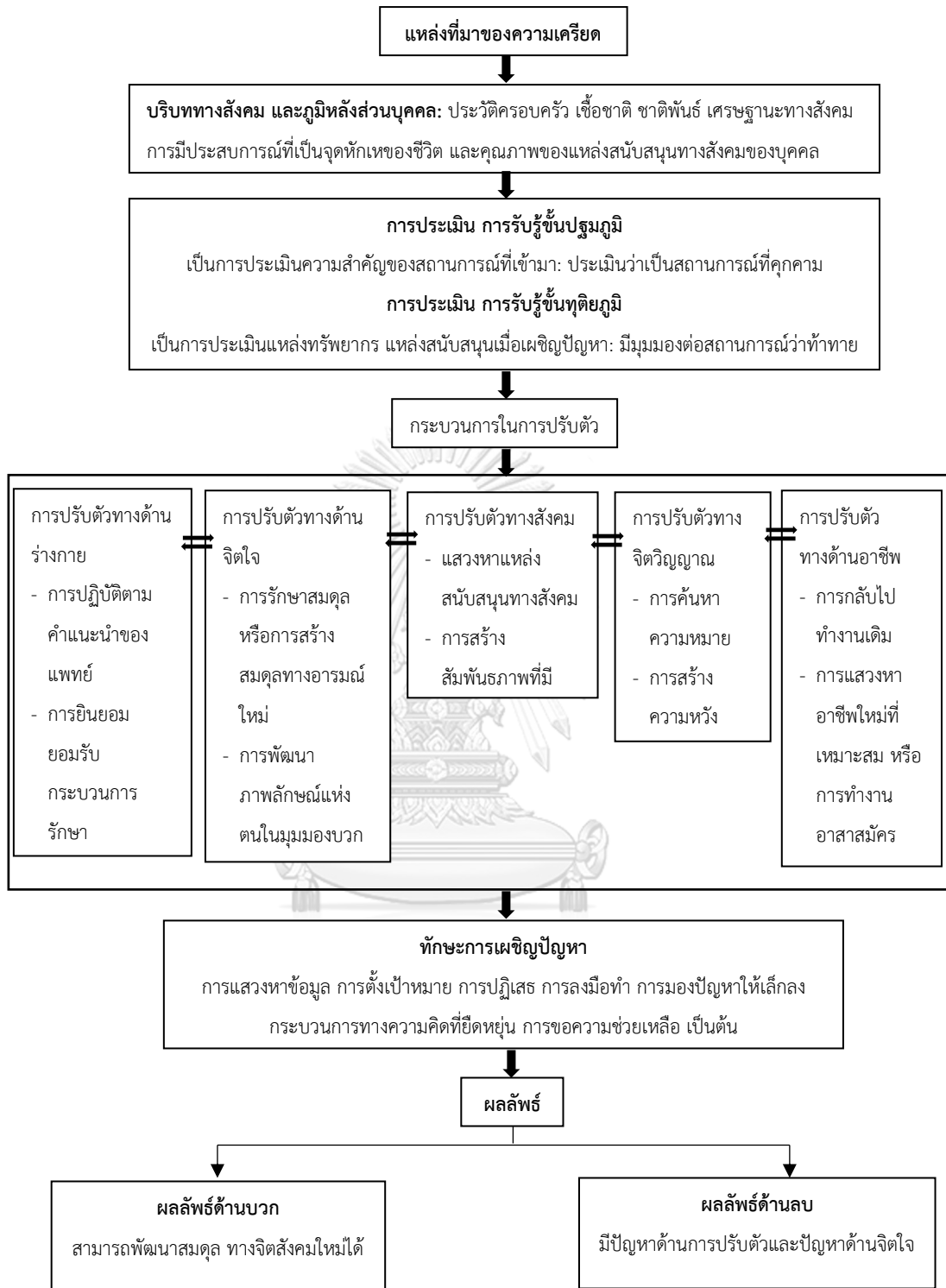
1. ผู้ดูแลที่เป็นญาติหรือญาติผู้ดูแล (Family caregiver) คือ ผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งเป็นผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) ที่พบบ่อยในสังคมไทย ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นญาติอาจประกอบไปด้วยผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง เช่น สมาชิกบางคนดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน บางคนดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย บางคนดูแลเรื่องการไปพบแพทย์ซึ่งขึ้นอยู่กับความสะดวกหรือความคล่องตัวในการติดต่อประสานงาน เป็นต้น

2. ผู้ให้การช่วยเหลือไม่เป็นทางการ (Informal helper) คือ ผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มาจากเครือญาติอื่น ๆ เพื่อนหรือเพื่อนบ้านที่ให้การช่วยเหลืองานบ้านหรือกิจวัตรประจำวันโดยไม่คิดค่าตอบแทน การช่วยเหลือที่เกิดขึ้นมาจากความรักความผูกพันหรือการตอบแทนคุณความดีที่ผู้ป่วยเคยมีให้แก่ผู้ดูแลมาก่อนในอดีต

2. การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและความพิการในผู้พิการภายหลังและครอบครัว

2.1) แบบจำลองการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการต่อการปรับตัวของบุคคล

Samson และ Siam (2008) ได้นำเสนอ แบบจำลองการปรับตัว ซึ่งเป็นแบบจำลองที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการในการพยายามฟื้นฟูโครงสร้างการดำรงอยู่ของบุคคลใหม่ (reconstruction of a person's existence) ภายหลังจากได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามองค์ประกอบได้ 5 ด้าน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบจำลองการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Samson & Siam, 2008)

องค์ประกอบที่ 1: บริบททางสังคมและภูมิหลังส่วนบุคคล (personal history and social context) เมื่อกล่าวถึงกระบวนการในการปรับตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่เริ่มต้นขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ผลการวินิจฉัยของตน ปัจจัยที่เข้ามามีผลต่อประสิทธิภาพในการปรับตัวของบุคคลต่อสถานการณ์ที่ประสบนั้น จะต้องพิจารณาในลักษณะที่เป็นองค์รวม นั่นคือการพิจารณาบริบททางสังคมและภูมิหลังส่วนบุคคลร่วมด้วย ซึ่งรวมถึงประวัติครอบครัว เชื่อชาติ ชาติพันธุ์ เศรษฐฐานะทางสังคม การมีประสบการณ์ที่เป็นจุดหักเหของชีวิต และคุณภาพของแหล่งสนับสนุนทางสังคมของบุคคลร่วมด้วย บริบทเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการในการปรับตัวทั้งทางบวกและทางลบ และเป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องและส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน

องค์ประกอบที่ 2: การประเมินของกระบวนการทางความคิดหรือการรับรู้ (cognitive appraisal) กระบวนการปรับตัวทางจิตสังคมต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังถูกกำหนดโดยการประเมินของกระบวนการทางความคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับผลการวินิจฉัยเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและเป็นการหล่อหลอม การรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในการปรับตัวในกระบวนการนี้มีปัจจัยด้านประสบการณ์ส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้องต่อการประเมินการรับรู้ของตน

1. การประเมินขั้นปฐมภูมิ (primary appraisal) มีความแตกต่างกันตามโครงสร้างกรอบทางความคิดของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับผลของความเจ็บป่วยที่กระทบต่อสุขภาพของตน อาจรับรู้ว่าเป็นสถานการณ์ดังกล่าวเป็นสถานการณ์ที่ตึงเครียด เป็นสถานการณ์ที่มีความหมายทางบวก หรือเป็นสิ่งที่ไม่มีความเกี่ยวเนื่องกัน

2. การประเมินขั้นทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการประเมินถึงแหล่งสนับสนุนการเผชิญปัญหา ทางเลือกในการจัดการกับปัญหา ขอบเขตของความเจ็บป่วย ความต้องการเฉพาะโรค ภายหลังจากการประเมินดังกล่าว จะเริ่มสู่การระบุความหมายต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

องค์ประกอบที่ 3: กระบวนการในการปรับตัว (adaptive tasks) เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามฟื้นฟูโครงสร้างมุมมองของชีวิตที่บุคคลประสบภายหลังจากได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยและครอบคลุมมุมมองเกี่ยวกับการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของบุคคลที่เข้ามามีบทบาทในกระบวนการปรับตัว กระบวนการในการปรับตัวเป็นสิ่งที่มีความเฉพาะบุคคล เนื่องจากขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์ที่บุคคลประสบ โดยจำแนกการปรับตัวออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. การปรับตัวทางด้านร่างกาย (physical task) เกี่ยวข้องกับ การยอมรับคำแนะนำทางการแพทย์และการยอมรับปฏิบัติตามกระบวนการในการบำบัด

2. การปรับตัวทางด้านจิตใจ (psychological task) เกี่ยวข้องกับ การพยายามคงไว้ซึ่งสมดุลทางอารมณ์ คงความสงบทางจิตใจ และการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมหรือเป็นผู้กำหนดชีวิตของตนเองอีกครั้งหนึ่ง

3. การปรับตัวทางสังคม (social task) มุ่งที่การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี มีประสิทธิภาพจากบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา เพื่อนและครอบครัว

4. การปรับตัวทางจิตวิญญาณ (spiritual task) เป็นความพยายามในการระบุความหมาย ต่อการเริ่มต้นเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทั้งหมดทำให้ผู้ป่วยสามารถมีความสุข มีความหวังเกี่ยวกับการมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปได้ โดยพวกเขาจะเข้าไปมีส่วนร่วม หรือจะรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่มีความหมายมากยิ่งขึ้น

5. การปรับตัวทางด้านอาชีพ (vocational task) ในที่นี้หมายรวมถึง งานหรือการทำงานที่ได้รับค่าตอบแทนและไม่ได้รับค่าตอบแทนด้วย ผู้ป่วยสามารถที่จะกลับไปทำงานเดิมตามที่ตนเคยทำมาก่อน การมีแนวทางหรือแนวคิดใหม่เกี่ยวกับการทำงานอาสาสมัคร ซึ่งสามารถทำได้โดยการทำงานที่มีคุณค่า มีความหมายต่อตัวเขา พยายามสร้างสถานะทางสังคมและเอกลักษณ์ส่วนตัว

องค์ประกอบที่ 4: ทักษะในการเผชิญปัญหา (coping skills) ทักษะในการเผชิญปัญหาเป็นความตั้งใจที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการปรับตัว โดยเป็นทักษะที่ผสมองค์ประกอบทางพฤติกรรมและจิตใจ และเป็นทักษะที่หากไม่ใช่ความสามารถที่ปฏิบัติได้จริง ก็เป็นกระบวนการทางความคิดที่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายของงานที่มีลักษณะเฉพาะ ทักษะนี้สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่วินาทีที่ทราบผลการวินิจฉัย หรือเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย

องค์ประกอบที่ 5: ผลลัพธ์จากการปรับตัว (outcome) สามารถจำแนกผลลัพธ์ที่มีความเป็นไปได้ว่าจะเกิดขึ้นได้ 2 ประการ ได้แก่ ผลลัพธ์ทางด้านบวก ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่าเป็นเหตุการณ์ที่สร้างความสูญเสียไม่มากนัก เป็นการยอมรับเอาความเจ็บป่วยเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงอยู่ของชีวิต บุคคลจะคงไว้ซึ่งการรับรู้ว่าคุณสามารถที่จะควบคุมวิถีชีวิตของ

ตนเองและสามารถสร้างการรับรู้เกี่ยวกับความพึงพอใจใหม่ และผลลัพธ์ด้านลบ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปรับตัวที่ล้มเหลว นำไปสู่ปัญหาด้านจิตใจ

2.2) การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการต่อการปรับตัวของบุคคล และครอบครัว

Kosciulek, McCubbin, และ McCubbin (1993) ได้ประยุกต์ แนวคิดการฟื้นคืนได้จากความเครียด การปรับสมดุลและการปรับตัวของครอบครัว (The resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation) ของ McCubbin และ McCubbin (1991) มาใช้สำหรับการอธิบายการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วย ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับรุนแรง (head injury) จนก่อให้เกิดการสูญเสียการทำหน้าที่ต่าง ๆ ในชีวิต กลายเป็นความพิการ ซึ่งแบบจำลองดังกล่าวอธิบายถึงคุณลักษณะหรือปัจจัยที่ทำให้แต่ละครอบครัวมีความพร้อมในการรับมือและเผชิญหน้ากับความยากลำบากในชีวิตได้แตกต่างกัน โดยแบบจำลองดังกล่าว มุ่งให้ความสำคัญกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ (1) ความเจ็บป่วยและความพิการที่กลายเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด (2) แหล่งทรัพยากรของการฟื้นคืนได้ของครอบครัว เช่น ด้านเศรษฐกิจการเงิน ทรัพยากรด้านจิตใจ การมีแหล่งให้การสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นต้น (3) การประเมินตีความความพิการที่เกิดขึ้นของครอบครัว (4) รูปแบบการเผชิญปัญหาของครอบครัวที่ได้รับการหล่อหลอม และถูกนำมาใช้เป็นหลักในการระคับระคองครอบครัวให้ผ่านพ้นวิกฤติ และเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการปรับสมดุล และการปรับตัวของครอบครัวต่อเจ็บป่วยและความพิการที่เกิดขึ้น โดย Kosciulek และคณะ (1993) มุ่งอธิบายและให้ความสำคัญต่อมุมมองของการปรับตัวของครอบครัวต่อความพิการมากกว่าการปรับสมดุล

แบบจำลองการฟื้นคืนได้จากความเครียด การปรับสมดุลและการปรับตัวของครอบครัว ประกอบด้วย 2 ระยะได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะปรับสมดุล (adjustment phase) และ ระยะที่ 2 ระยะปรับตัว (adaptation phase)

ระยะที่ 1 ระยะปรับสมดุล (adjustment phase) เป็นระยะที่แสดงให้เห็นถึงความพยายามของครอบครัวในการหาแนวทางในการรักษาหรือคงไว้ซึ่งรูปแบบของความสัมพันธ์ ปฏิสัมพันธ์ บทบาท และกฎเกณฑ์ของครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ครอบครัวเคยใช้เป็นแนวทางในการดำรงชีวิต ในระยะนี้จึงเป็นระยะที่ครอบครัวจะยังไม่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เป็นการพยายามรักษาสมดุลของชีวิตให้คงเดิมมากที่สุด เหมือนก่อนที่ครอบครัวจะประสบเหตุการณ์ที่กระทบต่อ

ครอบครัว ในระยะนี้ประกอบไปด้วยปัจจัยซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กันที่เข้ามาสั่นคลอนระบบของครอบครัว ได้แก่ (1) แหล่งความเครียดของครอบครัว (family stressor) ได้แก่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นความเครียดของครอบครัว (2) ความอ่อนแอ ความเปราะบาง ของครอบครัว (family vulnerability) (3) รูปแบบการทำหน้าที่ของครอบครัว (family functioning or types) นอกจากนั้น ความสามารถของครอบครัวในการเข้าถึงหรือการมีแหล่งให้การสนับสนุนช่วยเหลือ การเผชิญปัญหา การประเมินความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นยังเป็นสิ่งสำคัญต่อการปรับสมดุลของครอบครัวเมื่อเผชิญกับความเครียด ซึ่งผลลัพธ์ของระยะการปรับสมดุลเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน หากครอบครัวสามารถรักษา หรือคงไว้ซึ่งรูปแบบการทำหน้าที่ของครอบครัวสามารถตระหนักถึงการอยู่เหนือหรือสามารถควบคุมสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ครอบครัวนั้นก็ปรับสมดุลต่อความเจ็บป่วยและพิการได้สำเร็จ ในขณะที่ครอบครัวที่ไม่สามารถปรับสมดุลต่อความเจ็บป่วยและความพิการได้ก็จะประสบกับภาวะวิกฤติต่อไป ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วเมื่อสมาชิกในครอบครัวได้รับความเจ็บป่วยและพิการเกิดขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อรูปแบบการทำหน้าที่ของครอบครัว และนำไปสู่การไม่ประสบความสำเร็จในการปรับสมดุล

เมื่อครอบครัวไม่สามารถปรับสมดุลได้ จะเกิดเป็นภาวะวิกฤติของครอบครัว (family crisis) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อปัญหาหรือข้อเรียกร้อง (demands) ที่เกิดขึ้น ไม่ได้รับการจัดการแก้ไข หรือครอบครัวไม่สามารถจัดการกับข้อเรียกร้องที่เกิดขึ้นได้ จนรบกวนระบบโครงสร้างการทำหน้าที่ของครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวขาดสมดุล ขาดความสามารถในการจัดการ ภาวะวิกฤติของครอบครัวเป็นภาวะที่บีบคั้น ซึ่งเป็นเหมือนจุดเริ่มต้นที่ทำให้ครอบครัวต้องมีการสร้างสมดุลใหม่ของครอบครัว โดยครอบครัวจะเริ่มมีการเคลื่อนไหวเพื่อปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำหน้าที่ บทบาท โครงสร้างของครอบครัว เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกลมกลืนขึ้นอีกครั้ง ภาวะวิกฤติของครอบครัว (family crisis) เป็นภาวะที่แสดงให้เห็นถึงการที่ครอบครัวเริ่มก้าวเข้าสู่ระยะของการปรับตัว

ระยะที่ 2 ระยะการปรับตัว (adaptation phase) การปรับตัวของครอบครัวเป็นศูนย์กลางแนวคิด ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับ การที่ครอบครัวพยายามต่อสู้เพื่อที่จะจัดการ และดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ประสบกับความเจ็บป่วยและพิการ โดยการปรับตัวของครอบครัวมักถูกนำมาใช้เพื่อแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ของความพยายามของครอบครัวในการสร้างสมดุลใหม่ ซึ่งมีความสอดคล้อง

กลมกลืนและแสดงให้เห็นถึงระดับของความสำเร็จของการทำหน้าที่ของครอบครัว ภายหลังจากสมาชิกในครอบครัวประสบกับความเจ็บป่วยและพิการ

ในระยะของการปรับตัวสามารถอธิบายถึง การตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติ กล่าวคือ เมื่อครอบครัวประสบความล้มเหลวในระยะของการปรับสมดุล ครอบครัวจะประสบกับปัญหาความไม่แน่นอน การขาดความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและพิการ ความคาดหวังต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย เกิดเป็นความเครียดสะสมที่ไม่ได้รับการแก้ไข เกิดเป็นปัญหาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัว นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ภาวะความตึงเครียดสะสมที่เกิดขึ้น เกิดเป็นข้อเรียกร้องที่บีบคั้น (family demands: pile-up) กระตุ้นให้ครอบครัวต้องปรับตัว ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ระยะการปรับตัวแนวคิดการฟื้นคืนได้จากความเครียด การปรับสมดุลและการปรับตัวของครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยพิการเป็นจุดเปลี่ยนของครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสอดคล้องกลมกลืนของครอบครัว ส่งผลต่อความเข้มแข็งของครอบครัว ส่งผลต่อการประเมินสถานการณ์ของครอบครัว ซึ่งเป็นการให้ความหมายที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และส่งผลต่อภาพในความคิดของครอบครัว ซึ่งเป็นความเชื่อ เป็นมุมมองที่ครอบครัวมีต่อโลก ส่งผลกระทบต่อการสนับสนุนของสังคม และมีอิทธิพลต่อการตอบสนอง เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาการแก้ปัญหาของครอบครัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ในการปรับตัวของครอบครัว หากครอบครัวสามารถที่จะสร้างและรักษาสมดุลของการทำหน้าที่ในครอบครัวได้ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ด้านบวกของเส้นทางการปรับตัว อาจเรียกว่าประสบความสำเร็จในการปรับตัวหรือปรับตัวได้สำเร็จ ครอบครัวที่ปรับตัวได้สำเร็จจะมีลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. สมาชิกครอบครัวมีผลลัพธ์ทางสุขภาพกายและใจด้านบวก
2. พัฒนาการของสมาชิกครอบครัวแต่ละบุคคลยังคงได้รับการส่งเสริมสนับสนุน และมีการพัฒนาไปได้อย่างต่อเนื่องไม่ติดขัด
3. บทบาทหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวแต่ละบุคคล เป็นไปอย่างเหมาะสม
4. ครอบครัวสามารถรักษา หรือผดุงไว้ซึ่งหน่วยของครอบครัวที่สามารถบรรลุผลสำเร็จในงาน ภาระหน้าที่ตามวงจรชีวิตได้
5. ครอบครัวสามารถผดุงรักษาความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัว ซึ่งเป็นความมั่นคงของครอบครัว และการตระหนักถึงอำนาจในการควบคุมสิ่งแวดล้อม ที่เข้ามามีอิทธิพลกับครอบครัวได้

ในขณะที่หากครอบครัวไม่สามารถปรับตัวได้ หรือล้มเหลวในการปรับตัว นั่นคือ ครอบครัวยังคงไม่สามารถสร้างสมดุลของการทำหน้าที่ของครอบครัวได้ และหรือไม่สามารถรักษาสมดุลของการทำหน้าที่ในระดับครอบครัวต่อชุมชนได้ กรณีของการปรับตัวที่ล้มเหลวอีกกรณีหนึ่งเกิดขึ้น แม้ว่าครอบครัวจะสามารถประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่ ทั้งในระดับบุคคลต่อครอบครัว และระดับครอบครัวต่อชุมชนได้ แต่ผลสุดท้ายแล้วกลับพบว่าสมาชิกของครอบครัว มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่เสื่อมถอยลง และมีความเสื่อมลงของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในครอบครัว รับรู้ถึงอิสรภาพในการปกครองตนเอง หรือรับรู้ความสามารถในบรรลุภาระงานของวงจรชีวิตลดลง เป็นต้น

ความแตกต่างระหว่างการปรับสมดุลของครอบครัว กับการปรับตัวของครอบครัว คือ การปรับตัวของครอบครัวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้โดยอาศัยระยะเวลายาวนานกว่า ในขณะที่การปรับสมดุล ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ และการปรับตัวเป็นสิ่งที่ส่งผลในระยะยาวมากกว่าการปรับสมดุล

ในการทำความเข้าใจกับแบบจำลองการปรับตัวของครอบครัวกับความเจ็บป่วยพิการ หรือภาวะคุกคามชีวิต นักจิตวิทยาด้านครอบครัว Kosciulek และคณะ (1993) ได้อธิบายถึงข้อเรียกร้องของครอบครัว (family demands) ว่าเมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดความเจ็บป่วยพิการขึ้น สถานการณ์ดังกล่าวเกิดเป็นจุดเปลี่ยนของครอบครัว เป็นความเครียดและภาวะบีบคั้นที่เกิดขึ้นแก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งภาวะต่าง ๆ นี้รวมกันก่อให้เกิดเป็นข้อเรียกร้องของครอบครัว เมื่อเกิดการรวมตัวกันของข้อเรียกร้องทำให้ครอบครัวเกิดความสั่นคลอนไม่มั่นคง เนื่องจากความไม่แน่นอน และต้องหาวิธีการเพื่อรักษาสมดุล โดยสามารถจำแนกลักษณะของความเครียดความบีบคั้น ที่เกิดจากการที่สมาชิกครอบครัวได้รับบาดเจ็บ เจ็บป่วยและพิการซึ่งกระทบต่อครอบครัวได้ใน 6 ลักษณะดังนี้

1. การได้รับบาดเจ็บ การเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย กลายเป็นความพิการ เป็นความทุกข์ยากที่คงอยู่เป็นระยะเวลายาวนาน ไม่ใช่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและจางหายไปอย่างรวดเร็ว นำมาซึ่งสถานการณ์ที่ยากลำบากที่ทางครอบครัวต้องเผชิญ ได้แก่ ความไม่รู้ ความสงสัยต่อความเจ็บป่วยพิการที่เกิดขึ้น ความคาดหวังต่อผลการรักษาหรือผลของการฟื้นฟูซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ได้ การรักษาฟื้นฟูเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ครอบครัวอาจต้องประสบกับปัญหาด้านสัมพันธภาพในกรณีที่คนใดคนหนึ่งเป็นคู่สมรส ปัญหาระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองกับบุตรในกรณีที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นผู้ประสบกับความเจ็บป่วยและพิการ ครอบครัวต้องประสบกับความบีบคั้นทางอารมณ์และปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจาก การต้องรักษาตัวเป็นระยะเวลายาวนานทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง และการขาดรายได้ หากสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยพิการเป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน

2. การเปลี่ยนแปลง จุดเปลี่ยนที่เป็นลักษณะของวงจรชีวิตโดยทั่วไปของสมาชิกครอบครัว กรณีนี้ หมายถึง ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวงจร หรือวัฏจักรของชีวิต เป็นสิ่งที่สามารถคาดคะเนผลลัพธ์ได้ ได้แก่ พัฒนาการปกติของสมาชิกครอบครัว ตั้งแต่วัยเด็กซึ่งต้องได้รับการเลี้ยงดู พัฒนาการด้านอาชีพของสมาชิกครอบครัวในวัยผู้ใหญ่ การลดหรือขยายของครอบครัวจากการ

แต่งงานและมีบุตร หรือการเสียชีวิตของสมาชิกสูงอายุ เมื่อมีความเจ็บป่วยและเกิดความพิการขึ้นจึงต้องมีการประเมินว่าสถานการณ์ดังกล่าวเข้ามาเกี่ยวข้องกับพัฒนาการช่วงโตของสมาชิกครอบครัวและส่งผลกลายเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการในวงจรชีวิตหรือไม่

3. ความเครียด ความบีบคั้นที่มีอยู่ก่อนและถูกสะสมมาอยู่เป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งระบบครอบครัวได้แบกรับความเครียด ความบีบคั้นนี้ไว้ก่อน และความเครียดบางส่วนอาจยังคงหลงเหลืออยู่และอาจเป็นผลลัพธ์ของความยากลำบากของครอบครัวที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ซึ่งเป็นแหล่งกระตุ้นความเครียดอยู่ก่อนแล้ว ความเครียดความบีบคั้นที่มีอยู่ก่อน อาจมีส่วนในการเพิ่มความยากลำบากให้กับครอบครัวมากยิ่งขึ้น เมื่อสมาชิกในครอบครัวประสบกับความเจ็บป่วยและพิการเพิ่มขึ้นอีก

4. ข้อเรียกร้องที่เกิดจากสถานการณ์และความยากลำบากจากบริบทที่ประสบ ได้แก่ ภาวะความอ่อนล้าทางจิตใจของสมาชิกครอบครัว ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาเรื่องการจัดการเวลา เนื่องจากไม่ทราบและไม่สามารถกำหนดระยะเวลาที่ครอบครัวจะหลุดพ้นจากสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างชัดเจน

5. ผลที่ตามมาจากการที่ครอบครัวพยายามเผชิญหน้ากับปัญหากลายเป็นความเครียดความบีบคั้นที่เกิดจากพฤติกรรม หรือกลวิธีเฉพาะของแต่ละครอบครัวที่นำมาใช้ในขั้นตอนการปรับสมดุล เช่น การเพิ่มความเข้มงวดให้มากขึ้น หรือการเก็บกดความโกรธ ความผิดหวัง ไม่พอใจ หรือปิดบังความต้องการของตนเอง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียด ความบอบช้ำทางจิตใจต่อครอบครัวโดยไม่คาดคิด

6. ความคลุมเครือ (ambiguity) ความไม่แน่นอน (uncertainty) ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ของสมาชิกภายในครอบครัว รวมถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้น เมื่อสมาชิกครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยพิการจนไม่สามารถทำหน้าที่ตามปกติ หรือดำรงบทบาทเดิมของเขาได้อีกต่อไป ปัญหาดังกล่าว จึงส่งผลให้ครอบครัวเกิดความไม่ชัดเจนขึ้นในบทบาทหน้าที่ใหม่ที่เกิดขึ้น ความคลุมเครือดังกล่าวเกิดเป็น ความเครียดที่ครอบครัวประสบร่วมกัน นอกจากนี้ความคลุมเครือ ความไม่แน่นอน ยังเกิดจากการที่สมาชิกครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจในความเจ็บป่วย และขาดแนวทางในการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยพิการในระยะยาว การขาดการสนับสนุนจากแหล่งที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ เป็นสาเหตุที่ทำให้สมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลประสบกับปัญหาความอ่อนล้าในการพยายามปรับตัวกับ

สภาวะเจ็บป่วยและพิการของสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้น Boss (1980, อ้างถึงใน Kosciulek et al., 1993) กล่าวถึง ขอบเขตของความคลุมเครือของบทบาทหน้าที่ของระบบครอบครัวว่า เป็นความเครียดหลักที่ครอบครัวจะต้องเผชิญ ซึ่งสมาชิกครอบครัวจำเป็นต้องแน่ใจว่า ความคลุมเครือที่เกิดขึ้นมีส่วนประกอบอย่างไร สมาชิกครอบครัวคนใดหรือบุคคลภายนอกครอบครัวบุคคลใดที่จะต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจกับประเด็นที่ครอบครัวประสบ

ต่อมา Kosciulek และคณะ (1993) ได้อธิบายถึง ลักษณะรูปแบบของครอบครัวและการสร้างหรือพัฒนารูปแบบการทำหน้าที่ใหม่ของครอบครัว (family types and newly instituted patterns of functioning) ว่าหมายถึง รูปแบบพฤติกรรมพื้นฐานของสมาชิกครอบครัว ที่อธิบายถึงแบบฉบับการทำหน้าที่ของระบบครอบครัว งานวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยซึ่งมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะวิกฤตของครอบครัว ได้นำเสนอ รูปแบบของครอบครัวซึ่งมีความจำเป็นต่อการปรับตัวทางบวกของครอบครัวไว้ 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ครอบครัวที่มีการปฏิรูปเปลี่ยนแปลงรูปแบบของครอบครัวใหม่ (regenerative family) รูปแบบของครอบครัวในลักษณะนี้ จะแสดงถึงลักษณะพิเศษ ด้านความเข้มแข็งอดทน (hardiness) และการมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันของสมาชิกครอบครัว (coherence)

2. ครอบครัวที่มีกิจวัตรต่าง ๆ ร่วมกันเป็นจังหวะเดียวกัน (rhythmic family) มุ่งให้ความสำคัญกับ การใช้เวลาร่วมกันในการทำกิจวัตรต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัวกับผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการ ตามวิถีของแต่ละครอบครัว เพื่อรักษาหรือดำรงไว้ซึ่งชีวิตครอบครัว แม้ว่าเผชิญกับความเครียดที่ร้ายแรงก็ตาม ซึ่งความเจ็บป่วยและพิการเป็นสิ่งที่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว จะนำมาซึ่งข้อเรียกร้องที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวต้องพัฒนา หรือสร้างรูปแบบการทำหน้าที่ของครอบครัวใหม่

ประเด็นต่อมา คือ ความเข้มแข็งหนักแน่นของครอบครัว แหล่งทรัพยากรของครอบครัว สมรรถนะของครอบครัว (family strengths, resource, and capability) ซึ่งหมายถึง ความสามารถของครอบครัว ในการบรรลุข้อเรียกร้องของครอบครัวที่เกิดขึ้นภายหลังจากการที่สมาชิกของครอบครัวได้รับบาดเจ็บ เจ็บป่วย และพิการ โดยสามารถจำแนกแหล่งทรัพยากรของครอบครัวได้ 2 ลักษณะได้แก่

1. แหล่งทรัพยากรของครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยที่ครอบครัวมีอยู่ก่อนแล้วได้แก่

1.1) แหล่งทรัพยากรเฉพาะบุคคลของสมาชิกครอบครัวแต่ละบุคคล (personal resources) เป็นสิ่งที่มีส่วนให้ครอบครัวมีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ได้แก่ สติปัญญาของสมาชิกครอบครัวที่มีมาแต่กำเนิด ลักษณะบุคลิกภาพเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล เช่น การมีอารมณ์ขัน สุขภาพกายและสุขภาพใจของแต่ละบุคคล การรับรู้ถึงการมีอำนาจ การเป็นผู้นำ ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นว่า เขาหรือเธอจะสามารถควบคุมจัดการกับสถานการณ์ในชีวิตได้ด้วยตนเอง และการยอมรับนับถือตนเอง

1.2) แหล่งทรัพยากรของระบบครอบครัว (family system resources) ที่เด่นชัดและเพื่อให้ครอบครัวประสบความสำเร็จในการปรับตัวกับความเจ็บป่วยและพิการ ได้แก่ ความสอดคล้องกลมกลืนของสมาชิกในครอบครัว เป็นความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของสมาชิกในครอบครัว เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคความยากลำบากของครอบครัว เป็นระบบการจัดการของครอบครัวที่มีข้อตกลงร่วมกัน มีความชัดเจนและมีความสอดคล้องในโครงสร้างกฎระเบียบของครอบครัว และบทบาทหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคน

2. แหล่งทรัพยากรจากสังคม การให้การสนับสนุนช่วยเหลือและแหล่งทรัพยากรจากชุมชน (community resources and support) เป็นแหล่งทรัพยากรจากภายนอก ที่เข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือครอบครัว ให้สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถควบคุมข้อเรียกร้องที่เกิดขึ้นได้ ได้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์ทำกายภาพฟื้นฟูทางด้านร่างกาย สัมพันธภาพของครอบครัวกับเพื่อนชุมชนสังคมนหน่วยงานของรัฐต่าง ๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้น นอกเหนือจากกิจกรรมกับครอบครัว ศาสนา งานทำกิจกรรมที่โบสถ์หรือวัด เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งทรัพยากรพื้นฐาน ที่เอื้อให้ครอบครัวสามารถฟื้นคืนได้จากความเครียดและการล้มป่วย

สำหรับประเด็นด้านการประเมินสถานการณ์ของครอบครัว (family situational appraisal) เป็นการประเมินระดับความสามารถในการควบคุมจัดการ กับสถานการณ์ที่ครอบครัวประสบ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการหล่อหลอมการปรับตัวทางบวกของครอบครัว การที่ครอบครัวสามารถมีมุมมองต่อความเจ็บป่วยและพิการของสมาชิกในครอบครัว ว่าเป็นสิ่งท้าทายการจัดการของครอบครัว มากกว่า

มองว่าเป็นเหตุการณ์ร้าย เป็นภัยพิบัติที่เข้ามาสู่ครอบครัว การประเมินของครอบครัวนี้จึงเป็นสิ่งที่สะท้อนการปรับตัวของครอบครัวในระยะยาว

ประเด็นสุดท้าย การให้ความหมายและภาพในความคิดของครอบครัว (family schema and meaning) Sachs (1991) กล่าวถึง ความสำคัญของประเด็นหลักเกี่ยวกับการรับรู้ของครอบครัวต่ออัตลักษณ์แห่งตนและสัมพันธภาพของครอบครัวกับโลกรอบตัว ภายหลังจากที่สมาชิกในครอบครัวต้องประสบกับความเจ็บป่วยและพิการ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบครอบครัวในลักษณะองค์รวมเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจภาพในความคิดของครอบครัว เมื่อครอบครัวต้องเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยและพิการ ครอบครัวจะถูกเรียกร้องให้ต้องประเมินอดีตและอนาคต ในการพยายามให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยและพิการที่เกิดขึ้น และผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบครอบครัวเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการส่งเสริม เพื่อให้เกิดการปรับตัว

ครอบครัวที่มีภาพในความคิดที่เข้มแข็ง จะมุ่งเน้นที่หน่วยของครอบครัวเป็นหลัก โดยจะมีการแลกเปลี่ยนแบ่งปันเป้าหมายและค่านิยมของครอบครัวร่วมกัน และให้ความสำคัญกับความเป็นครอบครัว มองในมุมร่วมกันว่า “พวกเรา” แทนที่จะมองในมุมแบบปัจเจก ว่า “ฉัน” ซึ่งมุมมองเหล่านี้เป็นแนวทางของการมีมุมมองต่อสถานการณ์ในชีวิตในรูปแบบของความสัมพันธ์ และความยินยอมพร้อมใจที่จะยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมากกว่าการมองหาทางออกที่สมบูรณ์แบบเพื่อตอบสนองข้อเรียกร้องที่เกิดขึ้น การปรับตัวของครอบครัวจึงเป็นเหมือนข้อเรียกร้องที่ส่งผลให้ครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงภาพในความคิดของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่านิยม เป้าหมาย ความคาดหวัง และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของครอบครัว ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของครอบครัวใหม่

นอกจากนี้ Black และ Lobo (2008) กล่าวถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนได้ของครอบครัว 10 ประการ ได้แก่

ประการที่ 1 การมีมุมมองด้านบวก (positive outlook) เป็นความเชื่อมั่นว่าจะสามารถก้าวผ่านเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ การมีมุมมองด้านบวกต่อเหตุการณ์เลวร้ายที่ประสบ และการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ด้วยอารมณ์ทางบวก การมีอารมณ์ขัน การใช้ความรัก การเปิดรับคำแนะนำ การเสนอทางเลือกด้านบวก และการมีความหวัง ครอบครัวที่มีมุมมองด้านบวกต่อเหตุการณ์เลวร้าย จะ

สามารถร่วมกันประเมินเหตุการณ์ หรือปัญหาที่เข้ามากระทบ ผ่านมุมมองที่หลากหลายของคนในครอบครัว และสามารถมองเหตุการณ์ดังกล่าว ในลักษณะของความท้าทาย และมองว่าเป็นโอกาสมากกว่าเป็นข้อจำกัด

ประการที่ 2 การมีความเชื่อทางจิตวิญญาณ (spirituality) เมื่อครอบครัวถูกบีบให้ต้องเผชิญหน้ากับปัญหา หลาย ๆ ครอบครัวมักสร้างการมีทัศนคติการมองโลกในแง่ดี ผ่านการมีความเชื่อทางจิตวิญญาณ การค้นหาเป้าหมายผ่านการมีศรัทธา ทั้งนี้ความเชื่อ หรือศรัทธาอาจไม่ได้มีรากฐานมาจากความเชื่อตามหลักศาสนาเสมอไป เมื่อครอบครัวประสบกับเหตุการณ์เลวร้ายระบบความเชื่อนี้ของครอบครัวจะถูกนำไปกับสมาชิกของครอบครัว และถูกนำมาใช้ในการให้ความหมายต่อความเครียดที่พวกเขาประสบ ความเชื่อทางจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นต่อการฟื้นคืนได้ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่เอื้อให้สมาชิกครอบครัวรวมตัวกัน มีความเข้าใจและสามารถข้ามผ่านเหตุการณ์ที่ตึงเครียดร่วมกันได้

ประการที่ 3 ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของสมาชิกครอบครัว (family member accord) การที่ระบบครอบครัวจะดำเนินไปอย่างสำริดผลนั้น เกิดจากการที่สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกที่ดีต่อครอบครัวของตนเอง ความปรารถนาของสมาชิกในครอบครัวได้รับการตอบสนอง และพัฒนาการของสัมพันธภาพของสมาชิกครอบครัวดำเนินไปอย่างราบรื่น ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นหรือความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของสมาชิกครอบครัว ซึ่งเอื้อให้ครอบครัวมีความเชื่อมั่นว่าปัญหาที่พวกเขาประสบเป็นสิ่งที่สามารถเข้าใจได้ สามารถจัดการได้ เป็นสิ่งที่มีความหมาย และนำไปสู่การปรับสมดุลต่อภาวะวิกฤติที่พวกเขาประสบได้ ครอบครัวซึ่งมีคุณสมบัติของการฟื้นคืนได้นี้ เมื่อพวกเขาต้องประสบกับเหตุการณ์วิกฤติ พวกเขาจะสามารถสร้างบรรยากาศของความปลอดภัยและความสะดวกสบายให้เกิดขึ้นได้ ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าว เป็นเกราะป้องกันและเป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับสมาชิกครอบครัวทุกคน เมื่อต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์วิกฤติ การที่สมาชิกครอบครัวพองซึ่งกันและกัน และการหันหน้าเข้าหากันเพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนให้แก่กันถูกพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นคืนได้ของครอบครัว

ประการที่ 4 การมีความยืดหยุ่น (flexibility) เป็นความสามารถของครอบครัวในการเรียนรู้ที่จะปรับ และสร้างสมดุลใหม่ของครัวใหม่ ทั้งในแง่ของบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว และกฎของครัวครัว เพื่อให้สอดคล้องกับเหตุการณ์วิกฤติและเปลี่ยนแปลง โดยทั่วไป สมาชิกแต่ละ

ครอบครัวต่างมีบทบาทหน้าที่ที่เฉพาะ และแต่ละครอบครัวล้วนมีกฎที่ถูกสร้างขึ้นมาจากแตกต่างกันไป ครอบครัวที่เข้มงวดจะมีมุมมองต่อความเป็นตัวของตัวเองของสมาชิกในครอบครัวว่า เป็นสิ่งคุกคามระบบของครอบครัว ส่งผลให้มีการเลี้ยงดูที่เข้มงวด มีการตีกรอบทางความคิด มีการกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในการใช้ชีวิต ส่งผลให้ครอบครัวดังกล่าวมีแนวโน้มประสบกับความยากลำบากในการจัดการกับความเครียด ในขณะที่ครอบครัวที่ปล่อยปละละเลย จะให้ความสำคัญกับตนเองมากกว่าครอบครัว ทำให้มีลักษณะของปัจเจกชนสูงและขาดการสนับสนุนช่วยเหลือกันภายในครอบครัว ซึ่งการเลี้ยงดูทั้งสองรูปแบบดังกล่าว ล้วนสะท้อนถึงการมีบทบาทหน้าที่ และการมีกฎครอบครัวที่ไม่ยืดหยุ่น และไม่สามารถคาดเดาได้ เมื่อต้องประสบกับเหตุการณ์วิกฤติ ครอบครัวในลักษณะดังกล่าวมักจะประสบกับปัญหาด้านการปรับตัวมากกว่าครอบครัวที่มีความยืดหยุ่น

ประการที่ 5 การสื่อสารของครอบครัว (family communication) การสื่อสารที่สอดคล้องเป็นสาระสำคัญของการสร้างการแบ่งปันความรู้สึกที่เป็นความหมาย มุมมองที่สำคัญ 3 มุมมอง สำหรับการฟื้นคืนได้ของครอบครัว ได้แก่

5.1) การสื่อสารที่ชัดเจน เป็นการสื่อสารที่ส่งสารอย่างชัดเจน ไม่แอบแฝง และมีความสอดคล้องของเนื้อหาที่สื่อ การสื่อสารในครอบครัวที่มีความสมบูรณ์จะเป็นไปอย่างตรงไปตรงมา จริงใจ และเฉพาะเจาะจง เอื้อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากข้อคิดเห็น และสามารถแยกแยะเรื่องราวที่จริงจังกออกจากเรื่องราวที่แฝงด้วยอารมณ์ขันได้ การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนของครอบครัว นำมาซึ่งความสับสนและความเข้าใจผิด ก่อให้เกิดเป็นความรู้สึกไม่ปลอดภัย และทำลายความไว้วางใจกันของสมาชิกในครอบครัว

5.2) การสื่อสารที่เปิดเผยอารมณ์ความรู้สึก เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่ระบบครอบครัวทำงานได้ดี การสื่อสารที่เปิดเผย แสดงออกผ่านพฤติกรรม น้ำเสียง ถ้อยคำ และรูปแบบการสื่อสาร เมื่อสมาชิกในครอบครัวรู้สึกเป็นอิสระในการเปิดเผยความรู้สึก โดยปราศจากความกังวลว่าจะถูกตัดสินหรือความรู้สึกละอายใจ นำมาซึ่งความไว้วางใจซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัว เมื่อเกิดความรู้สึกตึงเครียดขึ้นในครอบครัว บ่อยครั้งที่ครอบครัวมักไม่พูดถึงหรือเปิดเผยความรู้สึกต่อความตึงเครียดนั้น และมักแสดงออกโดยการเงียบหรือปิดบัง การแสดงออกเหล่านั้นมักเกิดจาก การที่สมาชิกในครอบครัวต่างมีความตั้งใจ ที่จะ

ปกป้องกันและกันจากความรู้สึกเจ็บปวด หรือข้อมูลที่เป็นภัยคุกคาม ในขณะที่ ครอบครัวซึ่งระบบครอบครัวทำงานได้ไม่ดีจะไม่สามารถตระหนักถึงความรู้สึกที่คลุมเครือดังกล่าว ครอบครัวมีคุณสมบัติของการฟื้นคืนได้ จะไม่ได้รับผลกระทบจากอารมณ์ด้านลบ หรือความโกรธ แต่พวกเขาแต่พวกเขาจะมีความพยายามในการที่จะฟัง การพยายามทำความเข้าใจ และยอมรับในเหตุผลของการแสดงออกถึงอารมณ์ทางลบ

5.3) การสื่อสารที่ร่วมกันแก้ไขปัญหา สะท้อนถึงความสามารถในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหา และจัดการกับความขัดแย้ง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการฟื้นคืนได้ของครอบครัว ปัญหาที่เข้ามาจะถูกนำมาทำความเข้าใจและสื่อสารถึงปัญหานั้นอย่างเปิดเผยและรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมในปัญหานั้นของสมาชิกในครอบครัว ในครอบครัวที่ระบบการทำงานของครอบครัวดำเนินไปอย่างดีผู้ปกครองในครอบครัวจะแสดงออกถึงการร่วมมือร่วมใจกันในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเอื้อให้สมาชิกในครอบครัวต่างออกความเห็นและร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ในการเจรจาต่อรองกับทางเลือกในการแก้ไขปัญหานั้น ต้องอาศัยความสามารถในการยอมรับความแตกต่าง สมาชิกในครอบครัวจะต้องสื่อสารกันผ่านความรักความเข้าใจ หลีกเลี่ยงการถอนตัวออกจากปัญหาไม่ร่วมรับผิดชอบ การวิพากษ์วิจารณ์ และการตำหนิ เมื่อปัญหาคลี่คลายลงการที่ครอบครัวกลับมาปรองดองกันอีกครั้งเป็นสิ่งที่จำเป็น ในการสร้างสิ่งแวดล้อมของครอบครัวที่ปลอดภัย และรักษาสมดุลของครอบครัว

ประการที่ 6 การมีความสามารถในการบริหารจัดการ (family management)

การศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวพบว่า เมื่อครอบครัวต้องประสบกับภาวะวิกฤต ความกดดันทางด้านเศรษฐกิจศาสตร์การเงินของครอบครัว เป็นปัจจัยแรก ๆ ที่เข้ามากระทบกับอารมณ์ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากแรงกดดันดังกล่าว นำมาซึ่งความตึงเครียดภายในครอบครัว ที่แผ่กระจายไปยังอารมณ์ความรู้สึกและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ในครอบครัวที่มีความยากจน เมื่อประสบกับภาวะวิกฤตของครอบครัวมักรายงานว่า ประสบกับความเครียดในหลากหลายรูปแบบ เช่น การไม่มีงานทำ การอยู่อาศัยในสถานที่ที่สภาพแวดล้อมไม่ดี ขาดการดูแลเรื่องสุขภาพ ประสบปัญหาการใช้ความรุนแรง ปัญหาอาชญากรรม และการใช้สารเสพติด จากงานวิจัยในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ และพยายามประคับประคองครอบครัวให้ห่างไกลจากความรุนแรง พยายามรักษาสมดุลของระบบครอบครัวให้คงอยู่ได้นั้น พบว่า พวกเขาจะเป็นครอบครัวที่มีระดับความอบอุ่น ความแน่นแฟ้นของ

สมาชิกในครอบครัวสูง มีการสนับสนุนทางอารมณ์ความรู้สึกซึ่งกันและกัน และมีความหวังถึงอนาคตที่ดียิ่งขึ้น

ประการที่ 7 การมีเวลาร่วมกันของครอบครัว (family time) เป็นการที่สมาชิกในครอบครัวใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่นการรับประทานอาหารร่วมกัน การช่วยกันทำงานบ้าน การอาสาทำธุระให้กับสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการสร้างความสมดุลและความต่อเนื่องของระบบครอบครัว ในสภาพสังคมปัจจุบันมักพบว่า การมีเวลาร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวลดลง เนื่องจากการที่สมาชิกในครอบครัวแต่ละคน รวมถึงผู้ปกครองในครอบครัว ต่างทุ่มเวลาไปกับการทำงาน ทำให้เกิดความตึงเครียดในเรื่องของเวลา เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีเวลาที่จะมารวมตัวกันแต่การใช้เวลาร่วมกันนั้นเป็นไปอย่างไม่เต็มที่ อาจเนื่องจากการไม่สามารถ ตัดความรู้สึกกังวลที่มีต่อภาระหน้าที่ออกไปได้ การที่จะลดความตึงเครียดของเวลาและเพิ่มการมีเวลาร่วมกันของครอบครัว ทำได้โดยการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมหลักของครอบครัว เช่น การให้สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำหน้าที่ดูแล รับผิดชอบในงานบ้าน ซึ่งเป็นกิจวัตรที่เกิดขึ้นเป็นประจำของครอบครัว นอกจากนี้การใช้เวลาร่วมกันระหว่างการเดินทางก็สามารถทำได้ ผ่านการสื่อสารพูดคุย การวางแผนอนาคตร่วมกัน เป็นต้น

ประการที่ 8 การที่สมาชิกครอบครัวมีการแบ่งปันช่วงเวลาแห่งความสุขร่วมกัน (shared recreation) เป็นการสร้างทักษะทางความคิดและทักษะทางสังคมให้กับสมาชิกในครอบครัว เอื้อให้เกิดความแน่นแฟ้น ประองตองของสมาชิกในครอบครัว และการปรับตัวของครอบครัว การที่สมาชิกครอบครัวมีการแบ่งปันช่วงเวลาแห่งความสุขร่วมกัน นำมาซึ่งการสร้างความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว เป็นแรงจูงใจภายใน เป็นความสุข ที่สอดแทรกการเรียนรู้ การสร้างอารมณ์ขัน และการแบ่งปันประสบการณ์ร่วมกัน ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้ทักษะ ทางสังคมและทักษะในการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการต่อรองหรือประนีประนอมกับปัญหา

ประการที่ 9 สิ่งที่ครอบครัวทำเป็นกิจวัตร และเป็นพิธีกรรมของครอบครัว (routines and rituals) เป็นกิจกรรมที่ถูกฝังอยู่ในครอบครัว ที่เอื้อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดของสมาชิกภายในครอบครัว สิ่งที่เป็นกิจวัตรที่ครอบครัวสร้างขึ้น (routines) เป็นกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวตกลงร่วมกัน และทำเป็นประจำ เป็นการลงมือทำที่ไม่ต้องอาศัยการคิดตรึกตรองมากนัก ในขณะที่สิ่งที่เป็นพิธีกรรมของครอบครัว (rituals) เป็นสิ่งที่เป็นนามธรรมมากกว่า เป็นรูปแบบการสื่อสารเชิง

สัญลักษณ์ของครอบครัว ต้องอาศัยความอดทน เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกมากกว่า และมีการส่งผ่านกันไปยังสมาชิกครอบครัวแต่ละรุ่น เมื่อครอบครัวประสบกับเหตุการณ์วิกฤติ ครอบครัวที่มีระบบการทำงานของครอบครัวที่ดี จะสามารถรักษากิจวัตรของครอบครัวไว้ได้ ซึ่งเอื้อให้สมาชิกในครอบครัวยังคงรับรู้ถึงสิ่งที่คาดหวังได้ รับรู้ถึงความแน่นแฟ้นของครอบครัว และรับรู้ถึงความอบอุ่นใจ

ประการที่ 10 เครือข่ายการสนับสนุนช่วยเหลือ (support network) ระบบการสนับสนุนช่วยเหลือ และชุมชนครอบครัว สามารถมอบความการรับรู้การได้รับการปกป้อง การเป็นส่วนหนึ่ง และการรับรู้ความผูกพันที่แน่นแฟ้นให้แก่สมาชิกของครอบครัว ครอบครัวที่สามารถฟื้นคืนได้ ไม่เพียงแต่เป็นผู้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากเครือข่าย แต่พวกเขายังเป็นผู้มอบความช่วยเหลือสนับสนุนคืนกลับสู่เครือข่ายของพวกเขาได้ด้วยเช่นกัน ครอบครัวที่เข้มแข็ง เมื่อประสบกับภาวะวิกฤติของครอบครัว มีแนวโน้มที่จะหันไปหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งเป็นทรัพยากรของครอบครัว เช่น กลับไปสู่ครอบครัวขยาย เพื่อน เพื่อนบ้าน เครือข่ายให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ หรือการเปิดรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

จะเห็นได้ว่า การนำเสนอ สิ่งที่เอื้อต่อการฟื้นคืนได้ของครอบครัว 10 ประการ โดย Black และ Lobo (2008) เป็นการขยายให้เห็นภาพของแหล่งทรัพยากรที่สำคัญของครอบครัวในการปรับตัวและฟื้นคืนได้ตามโมเดลการฟื้นคืนได้จากความเครียด การปรับสมดุลและการปรับตัวของครอบครัว (The resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation) ของ McCubbin และ McCubbin (1991) ที่นำเสนอโดย Kosciulek และคณะ (1993) นั่นเอง

3. ความหมายในชีวิต

Reker (1997) กล่าวถึง ความหมายในชีวิตของบุคคลโดยทั่ว ๆ ไป ว่าหมายถึง การรับรู้ถึงการมีชีวิตอยู่ของบุคคลอย่างมีเป้าหมาย ตระหนักถึงทิศทางหรือแนวทางในการดำเนินชีวิต (a sense of direction) ตระหนักถึงเหตุผลของการดำรงอยู่ (a reason for existence) การมีความชัดเจนในอัตลักษณ์แห่งตน (sense of personal identity) และการมีจิตสำนึกเพื่อสังคม (social consciousness)

สำหรับ Baumeister (1991) กล่าวถึง ความหมายในชีวิตในลักษณะของการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ 4 ด้าน (four needs for meaning) เพื่อให้ได้มาซึ่งการมีชีวิตที่มีความหมาย ซึ่งประกอบด้วย

1. ความต้องการมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน (purposiveness) เป็นการตระหนักถึงเป้าหมาย (goal) ที่ตนมีและความรู้สึกเติมเต็มเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้น (fulfillment)
2. การตระหนักถึงคุณค่า (value) เป็นการตระหนักว่า สิ่งที่ตนกระทำเป็นสิ่งที่มีเหตุผลสมควร ถูกต้องและดีงาม
3. การตระหนักถึงความสามารถที่ตนมี (efficacy) เป็นความเชื่อ ว่าตนมีความสามารถในการควบคุม (control) สถานการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ได้
4. ความต้องการมีชีวิตที่มีคุณค่า (self-worth) เป็นการสร้างค่านิยมด้านบวกของบุคคล โดยการพยายามค้นหาเกณฑ์ ที่สามารถทำให้ตนเกิดการยอมรับนับถือในตนเองและได้รับการยอมรับทางบวกจากบุคคลอื่น

จะเห็นได้ว่า นิยามและขอบเขตของความหมายในชีวิตโดยทั่วไปจะเป็นความหมายเชิงปรัชญา ที่เป็นนามธรรม เป็นเรื่องของการมีเป้าหมายและการให้คุณค่ากับการดำรงอยู่ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามแต่ละประสบการณ์ที่บุคคลประสบ ส่วนความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวเป็นความหมายในชีวิตที่มีบทบาทและความสำคัญของความหมายที่มีต่อการปรับตัวของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3.1) แนวคิดพื้นฐาน เกี่ยวกับความหมายในชีวิต

แนวคิดพื้นฐานเรื่องความหมายในชีวิต มาจากทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวความหมายในชีวิต พัฒนาขึ้นโดย Victor Emil Frankl ซึ่ง Frankl มองว่าจิตบำบัดแนวความหมายในชีวิต เป็นการเยียวยาจิตใจผ่านการตระหนักถึงชีวิตด้านจิตวิญญาณ ผ่านการที่บุคคลตั้งคำถามเกี่ยวกับตนเองที่เป็นการกระตุ้นการรับรู้ทางจิตวิญญาณเกี่ยวกับตนเอง ได้แก่คำถามดังต่อไปนี้ “เพราะเหตุใดฉันถึงเป็นอย่างที่ฉันเป็นอยู่เช่นนี้” “อะไรคือเป้าหมายในชีวิตของฉัน” “ฉันจะมีชีวิตอยู่อย่างไร” เป็นต้น (Spillers, 2007) คำถามเหล่านี้จะเป็นแรงจูงใจที่ขับเคลื่อนพฤติกรรมต่าง ๆ โดยมีความเกี่ยวข้องกับ

การเลือก การตัดสินใจ รวมถึงความรับผิดชอบต่อการเลือกนั้น ๆ และความรับผิดชอบต่อชีวิตของตน โดย Frankl กล่าวว่า “การมีชีวิตของมนุษย์ไม่ได้ดำรงอยู่เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน เพื่อความพึงพอใจของตน หรือเพื่อความสุขเท่านั้น แต่มนุษย์มีชีวิตอยู่เพื่อกระทำการที่มีความหมาย บางอย่างแก่ชีวิตด้วย” (Frankl, 1963; อรรถาธิบาย ต้อยคำภีร์, 2554)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวความหมายในชีวิต (Logotherapy) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดเชิงปรัชญาที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ อิสระภาพของเจตนากรรม (freedom of will) เจตนากรรมสู่ความหมาย (will to meaning) และความหมายในชีวิต (meaning of life) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (อรรถาธิบาย ต้อยคำภีร์, 2536)

1. อิสระภาพของเจตนากรรม (freedom of will) หมายถึง การตระหนักถึงอิสระภาพในการเลือกกำหนดวิถีชีวิตของตนเอง การมีอิสระภาพในการคิด เมื่อบุคคลสามารถตระหนักถึงอิสระภาพในการเลือก เขาจะมีความกล้าที่จะเป็นเจ้าของการเลือก และมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนอันเป็นผลมาจากการเลือกและการตัดสินใจของตน บุคคลที่มีอิสระภาพในการเลือกจะเป็นผู้ที่สามารถแสดงออกถึงความเป็นตัวของตัวเองได้อย่างอิสระ โดยตระหนักว่าตนเองเป็นผู้กำหนดวิถีชีวิตของตน ซึ่งในทางตรงกันข้ามหากการเลือกของบุคคลถูกกำหนดโดยอิทธิพลของสภาพแวดล้อมหรือผู้อื่น การเลือกดังกล่าวจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล (anxiety) ความกลัวและความรู้สึกผิด (existential guilt) ที่ตนไม่สามารถใช้อิสระภาพในการเลือกได้อย่างเต็มที่

ในทางตรงกันข้ามการเลือกที่ถูกกำหนดโดยสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลอื่น โดยไม่ได้มาจากความต้องการของตน เป็นการเลือกที่ปราศจากอิสระภาพ การเลือกในลักษณะนี้ก่อให้เกิดความทุกข์ใจ ความวิตกกังวล ความกลัวและความรู้สึกผิดที่เกิดจากการรับรู้ว่าคุณไม่ได้รับผิดชอบต่อตนเอง (Frankl, 1963; อรรถาธิบาย ต้อยคำภีร์, 2554)

2. เจตนากรรมสู่ความหมาย (will to meaning) หมายถึง แรงจูงใจภายในที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เป็นแรงจูงใจที่ทำให้มนุษย์สามารถค้นพบคุณค่าของตนเอง และมีการกระทำที่มุ่งไปสู่ความหมายหรือเป้าหมายในชีวิตของตนได้อย่างมีทิศทาง ด้วยความมุ่งมั่น เจตนากรรมสู่ความหมายเป็นคุณสมบัติทางด้านจิตวิญญาณที่ทำให้มนุษย์เป็นอิสระจากการนึกถึงแต่ตนเอง (self-detachment) ทำให้เขาสามารถมีชีวิตที่เหนือตน (self-transcendence) ซึ่งคือการมองข้ามตนเองและเสียสละเพื่อบางสิ่ง บางคนหรือเพื่อความหมายในชีวิตของตน การเสียสละ

ดังกล่าวเป็นการเติมเต็มคุณค่าและความหมายในชีวิตของตน การมีเจตนารมณ์สู่ความหมายนี้ทำให้บุคคลมีแรงผลักดันที่จะสามารถก้าวข้ามข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมภายนอก หรือข้อจำกัดที่เป็นผลมาจากความบกพร่องทางด้านชีววิทยาและด้านร่างกายได้

หากบุคคลละเลยหรือปฏิเสธเจตนารมณ์สู่ความหมาย เขาจะดำเนินชีวิตอย่างไร้ทิศทาง รู้สึกว่าตนเองแปลกแยกจากผู้อื่น แยกแยกจากโลกรอบ ๆ ตัว นำมาซึ่งความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง หรือเกิดความรู้สึกว่างเปล่าตัวอย่างปรากฏการณ์ที่แสดงถึงการมีเจตนารมณ์สู่ความหมาย ได้แก่

2.1) ความรัก เป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ และสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์กับสิ่งที่ยิ่งใหญ่เหนือตน ได้แก่ คุณความดี ความศรัทธาในศาสนาความเชื่อ ความรักเป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลตระหนักถึงศักยภาพของตน และค้นพบเอกลักษณ์เฉพาะตนได้ เป็นสิ่งที่แสดงถึงการมีชีวิตเหนือตน ใช้ชีวิตอย่างมีความหมายและเชื่อมโยงเป็นส่วนหนึ่งกับผู้อื่น

2.2) มโนธรรม เป็นแรงจูงใจที่กำหนดคุณค่าการดำรงชีวิตของบุคคล เป็นการแสดงออกถึงศักยภาพในการคิด การวางแผน หรือการคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทำให้เขาสามารถตัดสินใจกระทำในสิ่งที่เขาเห็นว่ามีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เขากำลังเผชิญอยู่ Frankl (1963) กล่าวว่า หากบุคคลเชื่อว่ามโนธรรมเป็นสิ่งที่มียู่ และเปิดใจรับฟังมโนธรรมของตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไข เขาจะมุ่งสู่การค้นพบความหมายในชีวิต

3. ความหมายในชีวิต (meaning of life) หมายถึง สิ่งที่คุณค่ากับการดำรงอยู่ของเขา โดยเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือวิกฤติในชีวิต โดยความหมายในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่เชื่อมโยงบุคคลเข้ากับสิ่งรอบตัว ความหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละขณะ ตามแต่ละสถานการณ์ และมีลักษณะเฉพาะบุคคล(uniqueness) การค้นพบความหมายในชีวิตนั้นไม่สามารถค้นพบได้ด้วยกระบวนการใช้เหตุผล แต่จะสามารถค้นพบได้ผ่านการลงมือกระทำบางสิ่งด้วยความมุ่งมั่น อย่างเต็มกำลังในแต่ละขณะ แต่ละสถานการณ์ที่เขาประสบ ซึ่งเป็นการกระทำอย่างมีเป้าหมาย โดยบุคคลสามารถค้นพบความหมายในชีวิตผ่านการให้คุณค่า 3 ด้าน ดังนี้

3.1) การให้คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ (creative value) เป็นการให้คุณค่าแก่งาน หรือ การลงมือทำสิ่งต่าง ๆ อย่างทุ่มเท กระตือรือร้นด้วยความพยายามทำสิ่งนั้น ๆ ให้ดีขึ้น กว่าเดิม เพื่อสร้างสรรค์ผลงานที่มาจากความปรารถนาภายในของตน เป็นการถ่ายทอด ศักยภาพภายในให้ออกมาเป็นผลงานที่เป็นรูปธรรม เป็นความหมายในชีวิตที่บุคคลได้รับผ่าน การงาน หรือการลงมือทำสิ่งต่าง ๆ ให้แก่ชีวิต โดยตระหนักถึงหน้าที่ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ชีวิตมีความหมาย ซึ่งมักพบในรูปแบบของการเสียสละตนเอง ลงมือทำบางสิ่งเพื่อผู้อื่น เช่น การอุทิศตนเป็นอาสาสมัครเพื่อให้ความรู้ ให้กำลังใจผู้ที่มีความเจ็บป่วยเช่นเดียวกับตน เป็นต้น

3.2) การให้คุณค่าเชิงประสบการณ์ (experience value) เป็นการให้คุณค่าแก่ ประสบการณ์ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลและการมีสัมพันธภาพกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เป็นการมีความรู้สึกมีส่วนร่วม มีความรู้สึกอิมเมจในความรัก ความดี หรือสัจธรรมของชีวิต เป็นการตระหนักถึงความเป็นหนึ่งเดียวกับผู้อื่นและสิ่งต่าง ๆ รอบตัว จึงเป็นความหมายที่บุคคลได้รับ ผ่านการมีส่วนร่วมและการรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ดังนั้น ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถค้นพบความหมายในชีวิตผ่านการตระหนักถึงคุณค่าเชิง ประสบการณ์ได้โดยการน้อมรับกับชีวิตที่เป็นอยู่ ณ ขณะนั้น ตระหนักถึงคุณค่าของ สัมพันธภาพของครอบครัวที่เอื้อเพื่อ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจซึ่งกันและกันในยามเจ็บป่วย และการตระหนักถึงความสามารถที่มีอยู่อย่างลึกซึ้ง

3.3) การให้คุณค่าเชิงทัศนคติ (attitude value) เป็นการให้คุณค่าต่อโชคชะตา หรือข้อจำกัดในชีวิต ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น ความเจ็บป่วย ความ ตาย เป็นต้น โดยเป็นการมีมุมมองต่อความตาย ความเจ็บป่วย ในทัศนะบวก ว่าแสดงให้เห็น ถึงการที่บุคคลมีชีวิตอยู่บนโลกในระยะเวลาที่จำกัด เมื่อบุคคลสามารถตระหนักและยอมรับ การมีระยะเวลาที่จำกัดของชีวิต จะทำให้บุคคลนั้นใช้ชีวิตของตนอย่างเต็มที่ในทุก ๆ ขณะ และใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าเพื่อเติมเต็มความหมายในชีวิตของตน คุณค่าดังกล่าวเป็นการ แสดงออกถึงการเลือกทำที่ การกระทำและทัศนคติต่อข้อจำกัดต่าง ๆ ด้วยความยืดหยุ่น อดทน เปิดใจยอมรับข้อจำกัดนั้น ๆ เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตนอย่างไม่รู้สึกแปลกแยก เป็น

ความเชื่อมั่นในคุณค่าของชีวิต และเป็นคุณค่าที่เกิดจากการตระหนักถึงอิสรภาพในการเลือก ทัศนะบางอย่างเพื่อยึดหยัดต่อสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

การขาดสิ่งที่เป็นความหมายในชีวิตจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนไร้ความหมาย (meaninglessness) ซึ่งแสดงออกในรูปแบบของความรู้สึกเบื่อหน่าย ขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อม รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ไร้ศักยภาพ โดดเดี่ยว สิ้นหวัง ท้อแท้ หมดหวัง รู้สึกว่าตนเองแปลกแยก (alienation) ไม่สัมพันธ์กับผู้อื่นและโลกรอบตัว มักตั้งคำถามกับตนเองว่า “*ตนจะมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร*” มักมองโลกในแง่ลบ และอาจมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (อรัญญา ต้อยคำภีร์, 2553) สาเหตุของความ รู้สึกว่าตนไร้ความหมาย เกิดจากการที่บุคคลขาดความเชื่อถือในแรงจูงใจภายใน สิ่งที่ตนเอง กระทำหรือความต้องการของตน ส่งผลให้การตัดสินใจและตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ มาจากอิทธิพลของ สิ่งแวดล้อม และการขาดการตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต

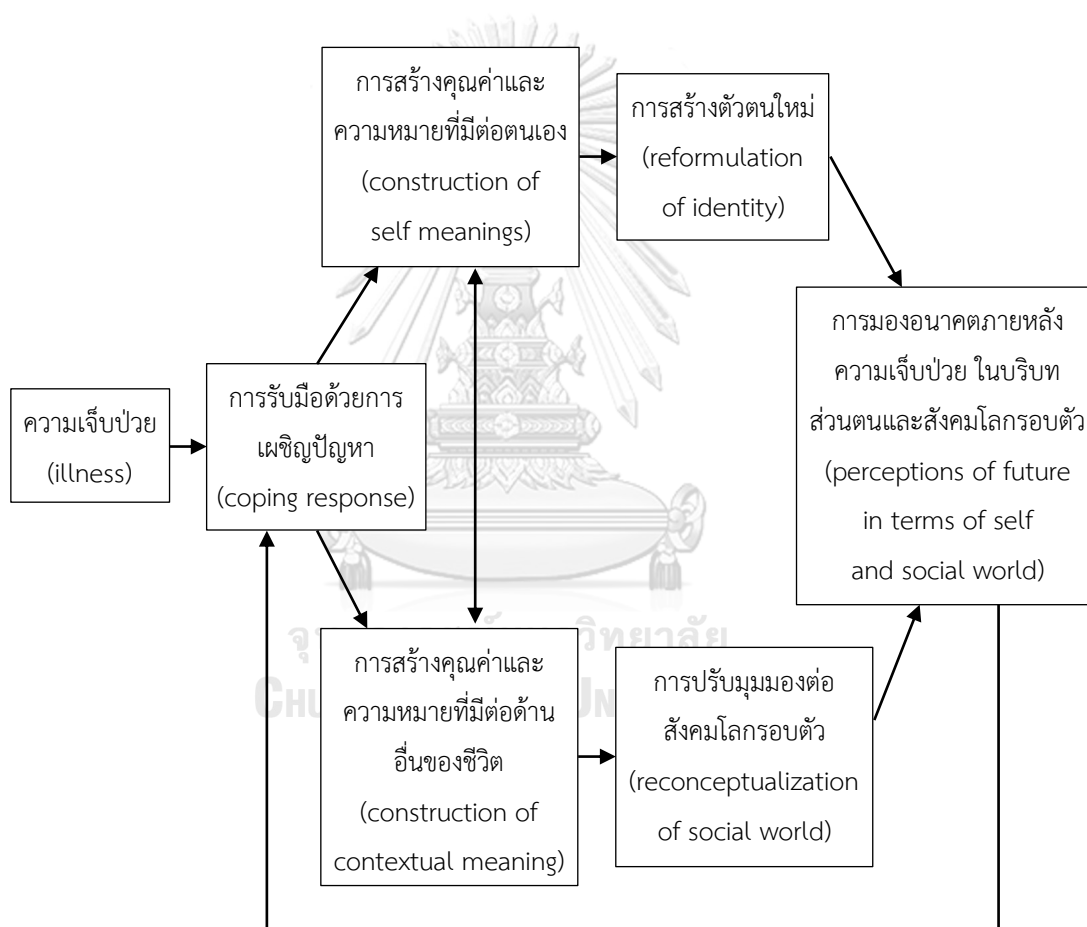
3.2) ความหมายในชีวิตในบริบทของความเจ็บป่วยและพิการ

ผลจากการทบทวนวรรณกรรม มีงานวิจัยที่กล่าวถึง ความหมายในบริบทของความเจ็บป่วย พิการ คือ การศึกษาของ Fife (1994) ได้ระบุไว้ในบทความวิจัย ชื่อ The Conceptualization of meaning in illness ในบทความนี้ Fife (1994) ได้นำเสนอ การรับรู้ความหมายในชีวิตที่เนื่องจาก ความเจ็บป่วยใน 2 มิติ คือ

มิติที่ 1 การรับรู้ความหมายส่วนตัว (self-meaning) เป็นความหมายที่เกิดจากการรับรู้ ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่ออัตลักษณ์ของบุคคล ซึ่งพบว่าความเจ็บป่วยพิการก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงความหมายส่วนตัว 3 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะที่หนึ่ง เป็นความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการ ควบคุมตนเอง (loss of personal control) เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้วิถีชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไป ตามกระบวนการในการรักษา และต้องพึ่งพาครอบครัวตลอดจนเพื่อน ในการช่วยเหลือเรื่องการใช้ ชีวิตประจำวันมากขึ้น นอกจากนี้ความเจ็บป่วยพิการยังส่งผลกระทบต่อความเชื่อที่ว่า ชีวิตเป็นสิ่งที่ สามารถคาดการณ์ได้ ต่อมา ลักษณะที่สอง เป็นความรู้สึกว่าความเจ็บป่วยคุกคามการเคารพนับถือ ตนเองหรือคุณค่าในตนเอง (threat to self-esteem or self-worth) เนื่องจากความเจ็บป่วย พิการส่งผลต่อสัมพันธภาพส่วนบุคคล และลดบทบาททางสังคมของบุคคลลง สุดท้าย ลักษณะที่สาม เป็นการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ (change in body image) ความเจ็บป่วยพิการ ก่อให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการรักษา เป็นเหมือนการต่อย้ำความเจ็บป่วยพิการของตน

ต่อมา มิติที่ 2 การรับรู้ความหมายในชีวิตโดยรวม (contextual meaning) เป็นความหมายที่เกิดจากการรับรู้ผลกระทบของความเจ็บป่วยพิการ ต่อเป้าหมายและอนาคต ทั้งในแง่ของการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง โดยความหมายของความเจ็บป่วยพิการทั้งสองมิตินี้ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยเมื่อความเจ็บป่วยพิการส่งผลกระทบต่อมิติใดมิติหนึ่งของความหมายแล้ว ผลกระทบดังกล่าวย่อมส่งผลไปยังมิติอื่น ๆ ในลำดับต่อมาด้วยเช่นกัน ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 กระบวนการในการพัฒนาความหมายในการตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต

ในภาพที่ 4 นี้ กล่าวถึงกระบวนการสร้างความหมายของความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตนี้ เริ่มจากความเจ็บป่วยและผลกระทบต่าง ๆ จากความเจ็บป่วย จะส่งผลต่อให้บุคคลรับมือกับผลกระทบดังกล่าว ด้วยวิธีการเผชิญปัญหา ที่นำไปสู่การให้ความหมายต่อความเจ็บป่วย 2 ด้านที่มีความ

เชื่อมโยงกัน ได้แก่ ความหมายส่วนตัว (self-meaning) และความหมายที่เกี่ยวกับบริบทแวดล้อม (contextual meaning) โดยกระบวนการให้ความหมาย หากบุคคลให้ความสำคัญหรือให้ความหมายต่อตนเอง และสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่พวกเขาประสบในแง่มุมบวก พวกเขา ก็จะมีแนวโน้มในการใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ตรงกันข้าม หากบุคคลที่มองการเจ็บป่วยว่ามีความหมายในแง่ลบ เช่นมองว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งคุกคามและเป็นข้อจำกัดของตนเองและการใช้ชีวิต ก็จะไปสู่ความรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ต้องทนทุกข์ กัดค้น และส่งผลให้บุคคลเหล่านั้นตัดสินใจถอนตัวออกจากสังคม จากนั้นก็จะนำไปสู่วงจรที่ต้องมีการรับมือกับผลกระทบที่ตามมาอีก

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลจากการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหมายและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและพิการ ทั้งหมด 2 เรื่อง โดยเป็นการศึกษาความหมายในบริบทของการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยร้ายแรง 1 เรื่อง และพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตของผู้พิการ จำนวน 1 เรื่อง

เรื่องหนึ่ง การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์นิยม โดย S. J. Kim และ Kang (2003) เรื่อง ความหมายในชีวิตของวัยรุ่นเกาหลีที่มีความพิการทางร่างกาย ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นชายเกาหลีที่มีความพิการทางกายภาพจำนวน 88 คน ตัวอย่างคำถามในการสัมภาษณ์ เช่น *อะไรคือสิ่งที่เป็นความหมายในชีวิตของคุณ ช่วงเวลาใดในชีวิต เป็นช่วงเวลาที่ให้คุณค่าที่สุดสำหรับคุณ อะไรเป็นสิ่งที่ทำให้คุณตระหนักถึงคุณค่าในชีวิตของคุณ ประสบการณ์ใดเป็นประสบการณ์ที่คุณรู้สึกว่าจะร้ายที่สุดในชีวิต* ผลการศึกษา พบ 4 ประเด็นหลัก กล่าวคือ

ประเด็นหลักที่ 1 การรับรู้ความหมายในชีวิต พบว่า วัยรุ่นเกาหลีที่มีความพิการทางร่างกายระบุว่าสิ่งที่มีความหมายในชีวิตของพวกเขา มี 6 ประเด็นย่อย กล่าวคือ (1) การที่พวกเขาประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่ตนเองวางไว้ (2) การที่พวกเขาสามารถปรับตัวมีชีวิตทางสังคมเหมือนคนทั่วไป และสามารถหาเลี้ยงชีพได้ตามอัธยาศัย (3) การที่พวกเขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความพึงพอใจในชีวิต รับรู้ว่าได้ใช้ชีวิตคุ้มค่า มีความเคารพตนเองและต้องการพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้น และการใช้ชีวิตที่มีอย่างประนีประนอมต่อตนเองและผู้อื่น (4) การได้ทำความดี ได้ช่วยเหลือผู้อื่น เช่น การช่วยเหลือผู้พิการด้วยกัน การเข้าอกเข้าใจผู้อื่นและการทำงานอาสาสมัคร (5) การมีความจริงใจในการทำหน้าที่

ของตนให้ดีที่สุด และการทำตนให้เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และ (6) การมีเป็นผู้ที่มีความสุขและใช้ชีวิตอย่างผาสุก

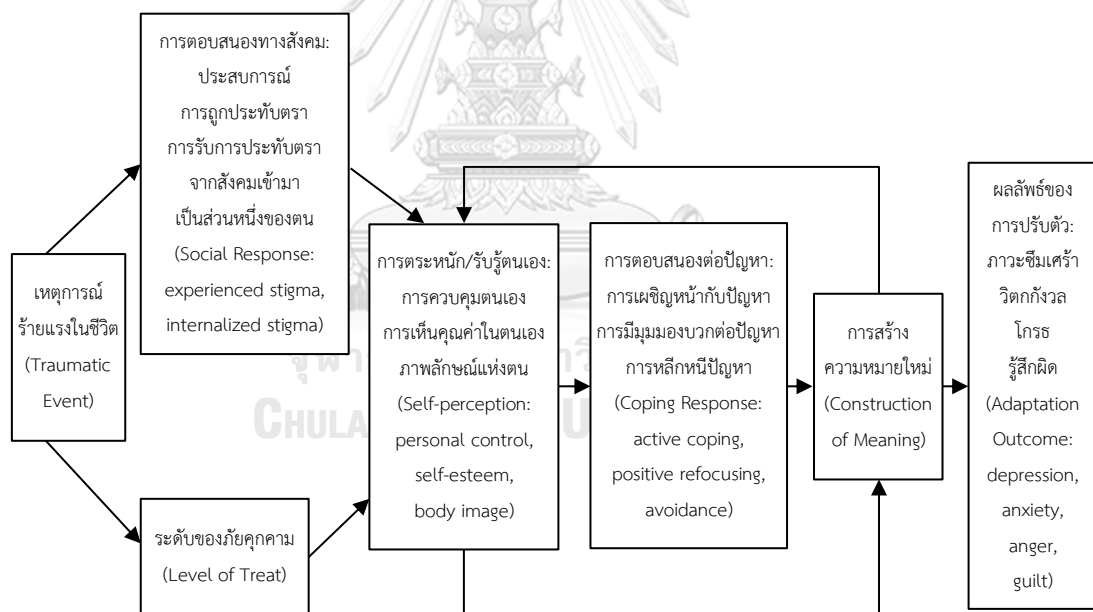
ประเด็นหลักที่ 2. ประสบการณ์ที่มีคุณค่ามากที่สุด พบว่า วัยรุ่นของวัยรุ่นเกาหลีที่มีความพิการทางร่างกาย ระบุว่าประสบการณ์ที่มีคุณค่ามากที่สุดของพวกเขา มี 4 ประเด็นย่อย ดังนี้ (1) การมีสัมพันธภาพที่มีความหมาย ไม่ว่าจะเป็น พ่อแม่ ครอบครัว เพื่อน ศาสนา บุคคลหรือสิ่งที่มีความสำคัญต่อพวกเขา ตลอดจนการเข้ากันได้ดีกับคนปกติทั่วไป วัยรุ่นดังกล่าวได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ประสบการณ์ที่มีค่าของพวกเขาคือ การได้รับการปฏิบัติเหมือนคนปกติ การได้ใช้เวลาอยู่ร่วมกับคนปกติ และการได้พูดคุยกับเพื่อนที่ไม่รังเกียจความพิการ และการได้พบรัก มีความรักกับเพื่อนต่างเพศ (2) การทำให้เป้าหมายของตนลุล่วง ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ด้านการเรียนและการทำงาน การทำสิ่งต่าง ๆ ให้แก่ตนเอง การแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน การได้ซื้อของต่าง ๆ ด้วยเงินที่หามาได้ด้วยตนเอง (3) การรับรู้ถึงคุณค่าของของตน เช่น การที่พบว่าตนสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ เช่น ผู้ที่ยากไร้ หรือเพื่อน ได้ และ (4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การเรียนรู้ การปรับตัวเข้าสู่สังคมในโรงเรียนฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและเปิดโอกาสทางสังคม ซึ่งนำไปสู่การค้นพบความหมายในชีวิต

ประเด็นหลักที่ 3 การตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต วัยรุ่นเกาหลีที่มีความพิการทางร่างกาย ระบุประเด็นย่อยในด้านนี้ 5 ประเด็น ดังนี้ (1) การตระหนักว่าตนเป็นบุคคลที่มีความหมายต่อบุคคลที่มีค่าที่อยู่รอบ ๆ ตัว ไม่ว่าจะเป็น เพื่อน ครู คนรอบ ๆ ตัว รุ่นพี่ และคนพิการคนอื่น ๆ ครอบครัว และตนเอง (2) การมีเวลาว่างที่ทำให้ได้ทำในสิ่งที่ต้องการ (3) การได้รับความช่วยเหลือ กำลังใจจากศาสนาที่ตนเองยึดถือ (4) แหล่งช่วยเหลือ ประคับประคองในช่วงที่เจ็บป่วย ได้แก่ ทีมแพทย์ และการช่วยให้พวกเขามีความเข้าใจ คำแนะนำและการให้กำลังใจ และโรงเรียนฟื้นฟูสมรรถภาพ และ (5) การมีชีวิตที่มีคุณค่า ผ่านการมีเป้าหมายในชีวิต การมีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จตลอดจนมีการยอมรับนับถือตนเอง และความมุ่งมั่นเพื่อการมีชีวิตที่ดีกว่าเดิม

ประเด็นหลักที่ 4 ประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าได้รับความบอบช้ำทางจิตใจมากที่สุด วัยรุ่นของวัยรุ่นเกาหลีที่มีความพิการทางร่างกาย ระบุว่าประเด็นนี้มี 5 ประเด็นย่อย ดังนี้ (1) การถูกแบ่งแยก ถูกรังเกียจเพราะความพิการ รวมทั้งการถูกมองว่าไร้ประโยชน์ การถูกเข้าใจผิดและประสบการณ์ที่ถูกประทุษร้ายจากสังคม (2) การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ เมื่อไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ

ได้อย่างที่คาดหวังไว้ เพราะข้อจำกัดทางด้านร่างกาย (3) ความรู้สึกโดดเดี่ยว เมื่อมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบุคคลอื่น เมื่อรู้สึกถึงความห่างเหิน เมื่อต้องลาจากบุคคลที่มีคุณค่า เมื่อประสบกับความล้มเหลวในการมีความรักกับเพศตรงข้าม (4) ความรู้สึกคับข้องใจ สิ้นหวัง เมื่อนึกถึงอนาคตที่มีดมน และเมื่อนึกถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิต และเมื่อตนไม่สามารถยอมรับความพิการของตนเองได้ และ (5) ความยากจน เมื่อตนไม่สามารถทำกายภาพบำบัดได้เนื่องจากไม่มีเงิน

งานวิจัยเชิงประจักษ์ เรื่องต่อมา Fife (2005) ได้ศึกษา บทบาทของความหมายต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคร้ายแรง ระยะเริ่มต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความหมายในการเผชิญภาวะวิกฤติ และศึกษาความหมายในการเผชิญภาวะวิกฤติที่ส่งผลต่อตัวตนและก่อให้เกิดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย โดยเป็นการศึกษาเปรียบเทียบในผู้ป่วยโรคร้ายแรง 2 ชนิด คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 76 คน และผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 130 คน Fife (2005) มีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 บทบาทของการสร้างความหมายในกระบวนการตอบสนองต่อเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิต

ในภาพที่ 5 กล่าวถึงกระบวนการสร้างความหมายของความเจ็บป่วย และกระบวนการปรับตัว Fife (2005) สรุปลงว่าการสร้างความหมายที่เป็นผลมาจากการตอบสนองต่อภาวะวิกฤติของชีวิตเป็นตัวแปรที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการปรับตัวของบุคคล นอกจากนี้การสร้างความหมายส่งผลต่อการรับรู้ตนเอง (self-perception) ซึ่งพบว่ามีผลต่อการปรับตัว ประเด็นสุดท้าย รูปแบบของการ

ส่งผล ไม่แตกต่างกันตามลักษณะการเจ็บป่วย แต่จะแตกต่างกันตามการให้ความหมายต่อสถานการณ์ตามที่แต่ละบุคคลประสบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ (1) มาตรฐานวัด The Constructed Meaning Scale (Fife, 1995, 2005) (2) มาตรฐานวัดการเผชิญปัญหา แบ่งเป็น การมุ่งจัดการปัญหา(Active coping) การมองบวก(Positive refocusing) การหลีกเลี่ยงปัญหา(Avoidance coping) การแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจ(Seeking Spiritual Support) การมุ่งเผชิญปัญหาที่เน้นด้านอารมณ์ (active emotion focused coping) (3) มาตรฐานวัด Social Impact Scale (Fife & Wright, 2000) แบ่งออกเป็น ประสบการณ์การถูกประทับตราและถูกปฏิเสธเพราะความเจ็บป่วยของตน และการรับการประทับตราของสังคมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตน (4) มาตรฐานวัด Symptomatology Scale ใช้สำหรับประเมินความรุนแรงของความเจ็บป่วย (5) มาตรฐานวัด The Mastery Scale (Pearlin & Schooler, 1978) ใช้สำหรับวัดการรับรู้การควบคุมตนเอง (personal control) (6) มาตรฐานวัดการยอมรับนับถือตนเอง (Self-esteem - Rosenberg, 1979) (7) มาตรฐานวัด The body Image scale เพื่อบรรยายถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นผลมาจากความเจ็บป่วย (8) มาตรฐานวัด The outcome/adaptation ประเมินผ่าน ระดับความทุกข์ (emotional distress) ผู้วิจัยใช้มาตรฐานวัด The Affects Balance Scale (Derogatis, 1975) ประกอบด้วยคำคุณศัพท์เกี่ยวกับอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ จำนวน 40 คำ โดยประเมินการปรับตัวผ่านจำนวนคำคุณศัพท์ที่แสดงอารมณ์ทางลบ ได้แก่ ซึมเศร้า วิตกกังวล โกรธ ความรู้สึกผิด

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์มีการปรับตัวทางลบ และมีการพัฒนาความหมายในชีวิตทางลบมากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประเมินจากระดับความทุกข์ (emotional distress) ในขณะที่ ผู้ป่วยโรคเอดส์ใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงมากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในขณะที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งมักจะใช้การมองบวก ทั้งผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ป่วยโรคมะเร็งต่างใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาที่มุ่งเน้นกระบวนการในการจัดการปัญหา ได้แก่ การหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการบำบัดรักษา ผู้ป่วยโรคเอดส์มีการยอมรับนับถือตนเองทางลบมากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีการรับรู้การควบคุมตนเอง (personal control) ไม่แตกต่างกัน คือ การเป็นผู้ป่วยโรคร้ายแรงส่งผลให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการมีอำนาจในการควบคุมตนเองลดลง นอกจากนี้ ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีการตระหนักถึงภาพลักษณ์ไม่

แตกต่างกันเนื่องจากการเจ็บป่วยทั้ง 2 ชนิด ต่างส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความรู้สึกถูกประทุษร้ายจากสังคมมากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ด้านการรับรู้ความหมายในชีวิต พบว่า ความหมายที่บุคคลสร้างขึ้นผันแปรไปตามโรคที่บุคคลเป็น โดยตัวแปรเหล่านี้ส่งผลต่อการสร้างความหมายของผู้ป่วย กล่าวคือผู้ป่วยโรคเอดส์มีการพัฒนาการสร้างความหมายด้านลบมากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการในการเผชิญปัญหาของบุคคล เมื่อบุคคลมีการมองบวกต่อเหตุการณ์เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้มีการรับรู้การควบคุมตนเองเพิ่มขึ้น โดยที่การรับรู้การควบคุมตนเองจะลดลงเมื่อบุคคลรับการประทุษร้ายของสังคม เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตนเองมากขึ้น เมื่อมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาเพิ่มขึ้น การรับรู้การควบคุมตนเองจะลดลง เมื่อระดับของการรักษาหรืออาการของโรคเพิ่มขึ้น การใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาจะเพิ่มขึ้น

ด้านการปรับตัวและบทบาทของความหมาย ความหมายที่บุคคลสร้างขึ้นมีผลต่อการปรับตัวซึ่งผันแปรไปตามลักษณะของการเจ็บป่วย โดยความหมายที่บุคคลสร้างขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็ง ลักษณะความเจ็บป่วยมีผลต่อระดับความทุกข์ การมองบวกส่งผลให้ระดับความทุกข์ลดลง เมื่อระดับความทุกข์เพิ่มขึ้นการใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาจะเพิ่มขึ้น ยิ่งบุคคลมีระดับการยอมรับนับถือตนเองต่ำจะแสดงให้เห็นถึงการมีความทุกข์ และมีการปรับตัวทางลบ และการมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ ส่งผลต่อการมีการปรับตัวทางลบ

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความหมายและการรับรู้ตนเองของผู้ป่วย พบว่า ความหมายมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตนเองการยอมรับนับถือตนเอง และการรับรู้การควบคุมตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับที่สูงกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งในขณะที่ยังไม่มีการรับรู้ภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองของสังคมและระดับอาการของโรค

จะเห็นได้ว่า การศึกษาด้วยงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาในเรื่องความหมายในชีวิตในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ มีทั้งการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยมักจะศึกษาประสบการณ์ของบุคคล และศึกษาความหมายในชีวิตที่เชื่อมโยงกับการเผชิญปัญหาและผลลัพธ์ของการปรับตัว นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงอิทธิพลร่วมของของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่า ยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่ตรวจสอบทั้งมุมมองตามแนวทฤษฎี (ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ) และมุมมองของผู้ให้ข้อมูล (ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ) รวมทั้งอิทธิพลร่วมของทั้งผู้พิการและญาติ

ผู้ดูแล โดยเฉพาะในประเด็นของความหมายในชีวิตและการปรับตัวในประชากรกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาในประเด็นดังกล่าว โดยมี คำถามการวิจัยหลัก 2 คำถาม ได้แก่ (1) ความหมายในชีวิต มีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการและญาติผู้ดูแล หรือไม่อย่างไร และ (2) ประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการและญาติผู้ดูแล มีลักษณะอย่างไร

5. การวิเคราะห์แบบจำลองรายคู่แบบไขว้

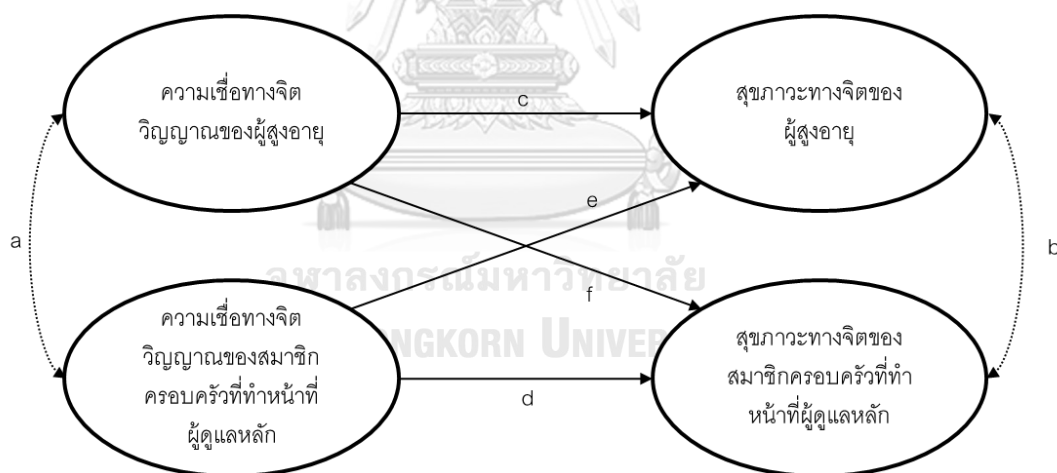
การวิเคราะห์แบบจำลองรายคู่แบบไขว้ (The Actor-Partner Interdependence Model) (APIM; Kashy & Kenny, 2000) เป็นแบบจำลองการวิเคราะห์ที่ตัวแปรอิสระของแต่ละบุคคล จะส่งอิทธิพลไปยังตัวแปรตามของคู่ เป็นลักษณะของอิทธิพลระหว่างบุคคล และในขณะเดียวกันตัวแปรต้นของแต่ละบุคคลก็ส่งอิทธิพลภายในต่อตัวแปรตามของเขาเช่นกัน โดยที่ actor effect แทนด้วยสัญลักษณ์ a เป็นค่าการกะประมาณ (estimate) อิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม โดยเป็นของอิทธิพลภายในของบุคคลคนนั้น (intra individual effect) ตัวอักษร p แทน partner effect เป็นค่าการกะประมาณ (estimate) ของอิทธิพลระหว่างบุคคล (interdependence effect) ในขณะที่ interdependence เป็นเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ลูกศรสองทาง)

ตัวอย่าง การศึกษาเชิงประจักษ์ด้วยการวิเคราะห์แบบจำลองรายคู่แบบไขว้ The Actor-Partner Interdependence Model (APIM) ได้แก่ งานวิจัยของ S. S. Kim, Reed, Hayward, Kang, และ Koenig (2011) ได้ทำการพัฒนาแบบจำลองตามทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตและความเชื่อทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาอิทธิพลของความเชื่อทางจิตวิญญาณว่าส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก ในบริบทของชาวเกาหลี ความเชื่อทางจิตวิญญาณในการวิจัยครั้งนี้หมายรวมถึง (1) การรับรู้การตระหนักถึงความสัมพันธ์ภายในตน (intrapersonal) การมุ่งให้ความสำคัญกับศักยภาพภายในตน และจุดแข็งภายในตนเอง (2) การรับรู้การตระหนักถึงความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น กับธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวในบริบทที่ตนเองอยู่ (interpersonal) และ (3) การ

การรับรู้การตระหนักรู้ถึงความสัมพันธ์กับสิ่งที่อยู่เหนือตัวตน (transpersonal) ได้แก่ การตระหนักรู้ถึงการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของตนกับพระเจ้า ความเชื่อตามหลักศาสนา หรือสิ่งที่อยู่เหนือตัวตน

สภาวะทางจิตในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 มิติ ได้แก่ มิติด้านการรู้คิดในการประเมินความพึงพอใจในชีวิต และมิติด้านความมุ่งหวังในชีวิต การมีอารมณ์ด้านบวกในการดำรงชีวิต และการประเมินชีวิตของตนผ่านอารมณ์ด้านบวกมากกว่าด้านลบหรืออารมณ์ซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลักชาวเกาหลี ที่พักอาศัยอยู่ในกรุงโซล จำนวน 157 คู่ สมาชิกครอบครัวในการวิจัยนี้ได้แก่ สามี ลูกชาย ลูกเขย ภรรยา ลูกสาว และลูกสะใภ้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย intraclass correlation coefficient และ interdependent statistic model เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตามแบบจำลอง โดยสามารถจำแนกได้ 3 ความสัมพันธ์ ได้แก่ อิทธิพลหลัก จาก ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก (actor effect และ partner effect) และ อิทธิพลร่วมของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก(interdependent effect) ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แบบจำลองตามทฤษฎีเกี่ยวกับสภาวะทางจิตและความเชื่อทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ และสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก (S. S. Kim et al., 2011)

สมมติฐานการวิจัยพัฒนาขึ้นจากความสัมพันธ์ตามแบบจำลอง โดยสามารถจำแนกสมมติฐานได้ 3 ข้อ ดังนี้

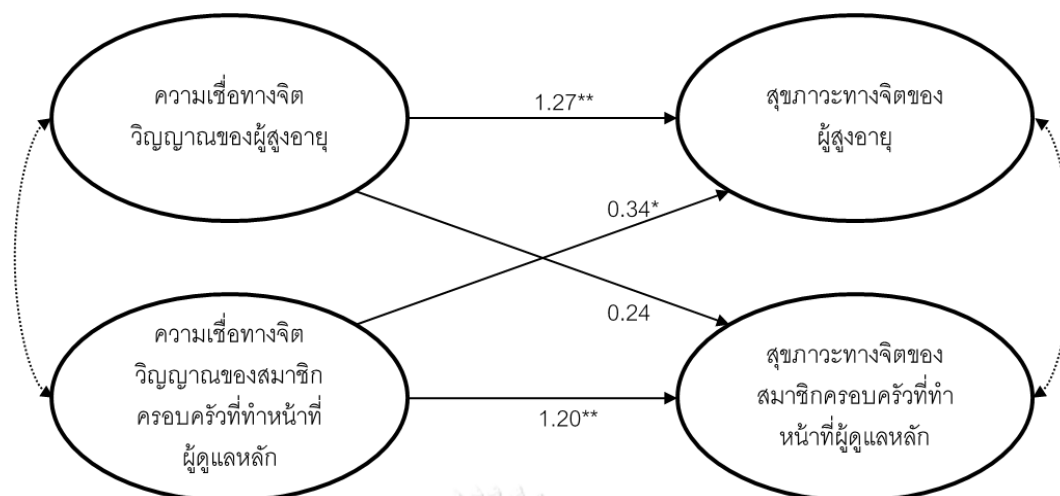
1. อิทธิพลร่วมของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก (Interdependent effects) (เส้นกำกับความสัมพันธ์ a และ b) มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ

ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ทางจิตวิญญาณและสุขภาวะทางจิต ของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. อิทธิพลของผู้สูงอายุ (Actor effects) (เส้นกำกับความสัมพันธ์ c และ d) มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกล่าวคือ (1) การรับรู้ทางจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ (2) การรับรู้ทางจิตวิญญาณ ของสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตของสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก

3. อิทธิพลของสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก (Partner effect) (เส้นกำกับความสัมพันธ์ e และ f) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ (1) การรับรู้ทางจิตวิญญาณ ของสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ (2) การรับรู้ทางจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตของสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก

ผลการวิจัยพบทั้งอิทธิพลหลักจาก ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก และ อิทธิพลร่วมของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก ในเรื่องความเชื่อทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ความเชื่อทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของพวกเขา ประเด็นที่น่าสนใจ คือ ความเชื่อทางจิตวิญญาณของสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่ตนดูแล (partner effect) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความเชื่อทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไม่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบจำลอง (** $p < .001$ และ * $p < .05$)

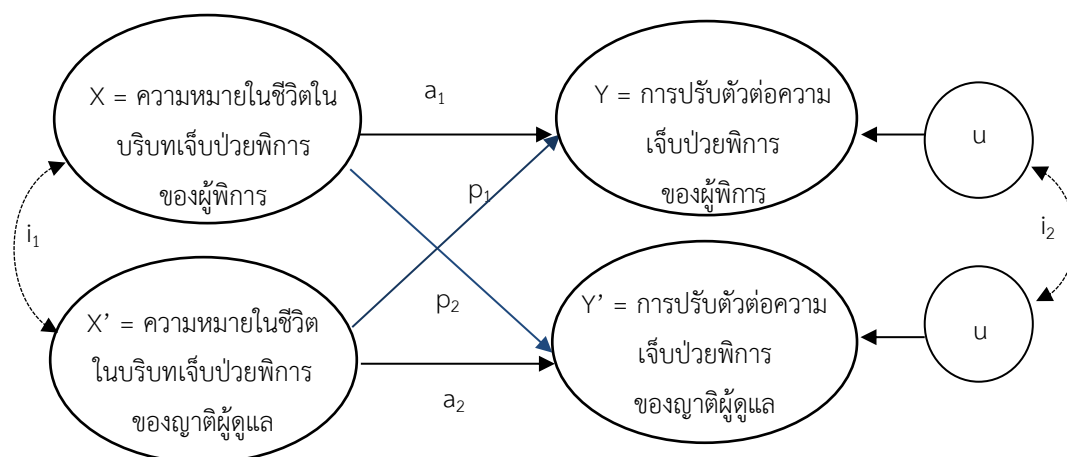
กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์แบบจำลองรายคู่แบบไขว้ (The Actor-Partner Interdependence Model) (APIM; Kashy & Kenny, 2000) ใน การ ศี ก ษ า ความสัมพันธ์และปฏิกริยาต่อกันระหว่างผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการและญาติผู้ดูแล แบบจำลองดังกล่าวประกอบด้วย 2 มุมมอง กล่าวคือ

1.1) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระในที่นี้ คือ คะแนนความหมายในชีวิต ในบริบทเจ็บป่วยพิการ ที่เก็บรวบรวมได้จากผู้พิการ กับตัวแปรอิสระคะแนนความหมายในชีวิต ในบริบทเจ็บป่วยพิการ ที่เก็บรวบรวมได้จากญาติผู้ดูแล

1.2) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามในที่นี้ คือ คะแนนการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ที่เก็บรวบรวมได้จากผู้พิการ กับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามคะแนนการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ที่เก็บรวบรวมได้จากญาติผู้ดูแล

รายละเอียด ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 แบบจำลองรายคู่แบบไขว้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความหมายในชีวิต
ในบริบทความเจ็บป่วยพิการและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการในผู้พิการและญาติผู้ดูแล

จากแผนภาพที่ 8 ค่า X = คะแนนความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ที่เก็บรวบรวมได้จากผู้พิการ (ตัวแปรอิสระที่เก็บรวบรวมได้จากผู้พิการ)

X' = คะแนนความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ที่เก็บรวบรวมได้จากญาติผู้ดูแล (ตัวแปรอิสระที่เก็บรวบรวมได้จากญาติผู้ดูแล)

Y = คะแนนการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ที่เก็บรวบรวมได้จากผู้พิการ (ตัวแปรตามที่เก็บรวบรวมได้จากผู้พิการ)

Y' = คะแนนการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการที่เก็บรวบรวมได้จากญาติผู้ดูแล (ตัวแปรตามที่เก็บรวบรวมได้จากญาติผู้ดูแล)

u = ความคลาดเคลื่อนของผู้พิการ

u' = ความคลาดเคลื่อนของญาติผู้ดูแล

จากแผนภาพลูกศรทางเดียวแสดงเส้นทางอิทธิพลของตัวแปร ในขณะที่ลูกศรสองทางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

a_1 และ a_2 = เส้นกำกับแสดงอิทธิพลตรง (actor effect)

p_1 และ p_2 = เส้นกำกับแสดงอิทธิพลไขว้ (partner effect)

i_1 และ i_2 = เส้นกำกับแสดงอิทธิพลร่วม (interdependence effect)

6. การวิเคราะห์ข้อมูลแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis: IPA)

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิต และการปรับตัวความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแลด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis: IPA) ซึ่งเป็นกระบวนการทำที่มุ่งเน้นที่การค้นหาความหมายที่บุคคลมีต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้น หรือในช่วงการเปลี่ยนผ่านของเหตุการณ์ในชีวิตที่มีผลกับบุคคล โดยไม่ได้มุ่งเน้นที่การหาข้อเท็จจริง

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เป็นกระบวนการทำงานกับข้อมูลดิบจากการสัมภาษณ์หรือจากการจดบันทึก โดยให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้ถูกสัมภาษณ์พยายามที่จะแสดงออกหรือสื่อถึงเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่ประสบ และพิจารณาจากข้อมูลว่ามีใจความสำคัญอย่างไร (Reid et al., 2005) ทั้งนี้ผู้วิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความนี้ จะต้องอาศัยการตีความสองระดับ(double hermeneutic) คือ ในระดับแรก ศึกษาว่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างไร และในระดับที่สอง คือ ศึกษาว่าผู้ให้ข้อมูลเข้าใจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไรบ้าง ผ่านการตีความของผู้วิจัย (Smith et al., 2009) ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจึงเป็นกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ตีความข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งจำแนกออกจากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน ซึ่งมีประโยชน์ในแง่ของการอภิปรายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายในของผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความไม่จำเป็นต้องมีปริมาณที่มาก หากเป็นกลุ่มที่เล็กแต่ลักษณะคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการศึกษา แต่คุณภาพของข้อมูลนั้นขึ้นอยู่กับอีกหลายปัจจัย เช่น ระยะเวลาที่เหมาะสมมากพอในการเข้าถึงและเก็บรวบรวมข้อมูล และประสบการณ์ของตัวผู้วิจัยเองในการที่จะทำความเข้าใจ นำเสนอข้อมูล แล้วสามารถถ่ายทอดออกมาได้ตรงกับประสบการณ์เดิมของบุคคลด้วย โดยผู้วิจัยต้องตระหนักถึงบทบาทที่เป็นกลาง เข้าใจถึงลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อของบุคคล รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพอันดี

ระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความจริงใจ พร้อมกับส่งเสริมและเอื้อให้บุคคลได้มีโอกาสที่จะเล่าถึงประสบการณ์เรื่องราวของตนได้อย่างอิสระ (Harper & Thompson, 2011)

ดังนั้น ในการศึกษาศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิต และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการ และญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ เนื่องจากมีแนวคิดและวิธีการศึกษาที่สอดคล้อง กับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธีประเภทเชิงสามเส้าแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent triangulation Mixed Method Designs) เป็นรูปแบบการวิจัยที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน โดยที่ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทเท่าเทียมกัน การวิเคราะห์ข้อมูลอาจแยกกัน และการบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนการตีความข้อมูล เป็นการอธิบายว่าข้อมูลมีความสอดคล้องบรรจบกันมากน้อยเพียงใด เพื่อยืนยันความถูกต้อง หรือตรวจสอบผลการวิจัยที่ได้จากข้อมูลแต่ละประเภท (Hanson et al., 2005) การวิจัยแบบผสมผสานวิธีประเภทเชิงสามเส้าแบบเกิดพร้อมกันนี้ มีความเหมาะสมกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ทำให้เกิดการขยายความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่ศึกษาได้กว้างขวางขึ้น ซึ่งการใช้วิธีวิจัยมากกว่าหนึ่งวิธีจะช่วยให้สามารถเข้าใจปัญหาตลอดจนตอบคำถามการวิจัยได้ชัดเจนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการศึกษาด้วยแบบจำลองการวิเคราะห์รายคู่แบบไขว้ (The Actor-Partner Interdependence Model : APIM) (APIM; Kashy & Kenny, 2000) และในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะได้สัมภาษณ์ผู้พิการ และญาติผู้ดูแล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis: IPA) (Smith, 2015) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอิทธิพลของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล และเพื่อศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแลโดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรก เป็นผู้ที่มีความพิการทางร่างกายซึ่งไม่ได้เป็นความพิการที่เกิดขึ้นโดยกำเนิด แต่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง สืบเนื่องจากโรคร้ายไข้เจ็บหรืออุบัติเหตุ ที่มีอายุระหว่าง 18 - 60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง โดยเป็นผู้พิการในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นไป ที่มารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือเคยเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในสถานพยาบาลของรัฐ

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย หรือฟื้นฟูอาชีพคนพิการ ทั่วประเทศ ส่วนกลุ่มที่สอง เป็นญาติ ผู้ดูแลผู้ที่มีความพิการทางร่างกาย ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

ผู้วิจัยจำแนกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยตามวิธีการดำเนินการวิจัย คือ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลแบบเป็นคู่ ตามวิธีการศึกษา ด้วยแบบจำลองการวิเคราะห์รายคู่แบบไขว้ (The Actor-Partner Interdependence Model : APIM) (APIM; Kashy & Kenny, 2000) ประกอบด้วย ผู้พิการในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นไป และญาติผู้ดูแล ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 100 คู่ (คือ ผู้พิการ 100 คน และญาติผู้ดูแล 100 คน) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือก ได้แก่

1. เป็นผู้พิการที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความพิการทางร่างกายซึ่งไม่ได้เป็นความพิการที่เกิดขึ้นโดยกำเนิดแต่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง สืบเนื่องจากโรคร้ายไข้เจ็บหรืออุบัติเหตุ และอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นไป¹ ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี และเป็นญาติผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือมีความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับผู้พิการ ได้แก่ บิดามารดา พี่น้อง บุตร หรือ คู่สมรส ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ตามการเสนอชื่อของผู้พิการ ทั้งนี้ญาติผู้ดูแลสามารถได้รับค่าตอบแทนในการทำหน้าที่ดังกล่าว จากคนในครอบครัวได้ในกรณีที่ต้องทำเป็นงานประจำแทนอาชีพเดิม

2. เป็นผู้พิการและญาติผู้ดูแล ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยทั้งคู่

3. เป็นผู้พิการและญาติผู้ดูแล ที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้หรือในกรณีที่ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี

¹ ผู้พิการในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นไป หมายถึง ผู้พิการที่จดทะเบียนคนพิการและขอรับสิทธิ์หรือเคยขอรับสิทธิ์ในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดย อาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ.

เกณฑ์คัดออก ได้แก่

1. กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งรายงานว่าตนเองมีความคิดอยากทำร้ายตนเอง
2. กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลคนใดคนหนึ่ง ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย
3. กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตประสาทหรือมีปัญหาด้านการรู้คิด

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าข้างต้น โดยวิธีคัดเลือกแบบรายสะดวก จากผู้พิการและญาติผู้ดูแล ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 1 จังหวัดปทุมธานี ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 2 จังหวัดระยอง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 3 จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 4 จังหวัดขอนแก่น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 5 จังหวัดสงขลา มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ และโรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา

สำหรับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตามตามวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบ dyadic noninterdependent (Kenny, Kashy, & Cook, 2006) ทำให้ได้ค่าขนาดอิทธิพล actor effects power = .959 ที่ $p < .05$ และมีค่า $r = .295$ และค่าขนาดอิทธิพล partner effect = .602 ที่ $p < .05$ และมีค่า $r = .150$ คำนวณจาก โปรแกรม APIMPower Program (Ackerman & Kenny, 2016)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ผู้พิการในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นไปที่มีอายุ 18-60 ปี และญาติผู้ดูแล ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ผ่านการตอบแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 5 คู่ กล่าวคือ ผู้พิการที่ให้ข้อมูล 5 คน และญาติผู้ดูแล 5 คน สำหรับเกณฑ์การคัดเลือกมีดังต่อไปนี้

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่

1. เป็นผู้พิการและญาติผู้ดูแล ที่ตอบแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว มีคะแนนรวมจากมาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการมากกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย + 0.5 ค่าส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน ทั้งคู่ กล่าวคือ สำหรับผู้พิการ จะต้องมีความเหมาะสมรวมจากมาตรวัดความหมายต่อความเจ็บป่วย พิการ สำหรับผู้พิการ อยู่ระหว่าง 26-36 คะแนน ($M = 23.310, SD = 5.323$) และจะต้องมีความเหมาะสมรวมจากมาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ อยู่ระหว่าง 98-128 คะแนน ($M = 90.200, SD = 15.397$) สำหรับญาติผู้ดูแลผู้พิการ จะต้องมีความเหมาะสมรวมจากมาตรวัดความหมายต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล อยู่ระหว่าง 46-52 คะแนน ($M = 42.390, SD = 6.523$) และจะต้องมีความเหมาะสมรวมจากมาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล ตั้งแต่ 102-116 คะแนน ($M = 93.670, SD = 16.379$)

2. ทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแลต้องมีความสนใจเข้าร่วมการวิจัย ทั้งคู่
3. เป็นผู้ที่มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์คัดออก ได้แก่

1. กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งรายงานว่าตนเองมีความคิดอยากทำร้ายตนเอง
2. กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลคนใดคนหนึ่ง ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย
3. กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตประสาทหรือมีปัญหาด้านการรู้คิด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่ตอบแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และมีคะแนนความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการและมีความเหมาะสมการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการสูงตามเกณฑ์คัดเข้าทั้งคู่ หากทั้งคู่มีความสมัครใจให้ข้อมูลสัมภาษณ์ผู้วิจัยจึงได้ทำการติดต่อเพื่อขอสัมภาษณ์ สำหรับการกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างตามเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis: IPA) (Smith, 2015)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและสำหรับญาติผู้ดูแล มาตรวัดการปรับตัวความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแล ดังรายละเอียดของเครื่องมือและการพัฒนามาตรวัด สำหรับใช้ในผู้พิการและญาติผู้ดูแล ต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น

1.1) ข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับผู้พิการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่มีความพิการ โรคประจำตัว และอาศัยอยู่กับ

1.2) ข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับญาติผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ศาสนา อาชีพ ระยะเวลาที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้พิการ อาศัยอยู่กับ และความเกี่ยวข้องระหว่างตัวผู้พิการ

2. มาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ ผู้วิจัยพัฒนา

มาจากมาตรวัดต้นฉบับ The Constructed Meaning Scale ของ Fife (1995, 2005) มาตรวัดต้นฉบับมี 11 ข้อกระทง เพื่อ ประเมินความหมายของความเจ็บป่วยพิการในกระบวนการปรับตัวของผู้พิการต่อความเจ็บป่วย ซึ่ง ครอบคลุม ความหมายในชีวิตจากความเจ็บป่วยพิการ อัตลักษณ์ของผู้พิการ ความสัมพันธ์ของผู้พิการต่อบุคคลอื่น และการรับรู้ความเป็นไปได้ต่าง ๆ ในอนาคตของผู้พิการ มาตรวัดนี้เป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเอง (self-report) แบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ค่า 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และ ค่า 4 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด โดยมาตรวัดต้นฉบับ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90

3. มาตรการวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล

ผู้วิจัยพัฒนามาจากมาตรวัดต้นฉบับ The Constructed Meaning Scale ของ Fife (1995, 2005) มาตรวัดต้นฉบับ มี 11 ข้อกระทง เพื่อ ประเมินความหมายของความเจ็บป่วยพิการในกระบวนการปรับตัวของญาติผู้ดูแล ต่อความเจ็บป่วยของผู้พิการ ซึ่ง ครอบคลุม ความหมายในชีวิตจากการเป็นผู้ดูแลผู้พิการ อัตลักษณ์ของผู้ดูแล ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลต่อบุคคลอื่น และการรับรู้ความเป็นไปได้ต่าง ๆ ในอนาคตของผู้ดูแล มาตรวัดนี้เป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเอง (self-report) แบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ค่า 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และ ค่า 4 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด โดยมาตรวัดต้นฉบับ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90

4. มาตรการการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ ผู้วิจัยพัฒนามาจากมาตรวัด

ต้นฉบับ Acceptance of Disability Scale-Revised: ADS ของ (Groomes & Linkowski, 2007; Linkowski, 1971) มาตรวัดต้นฉบับมี 32 ข้อกระทง เพื่อประเมินความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกลายเป็นบุคคลที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายหรือความพิการ เป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเอง (self-report) แบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ค่า 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และ ค่า 4 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด มาตรนี้มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

ด้านที่ 1 : การยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Transformation) หมายถึง ความสามารถในการก้าวข้ามและอยู่เหนือการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ในเรื่องข้อจำกัดในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกิดจากความเจ็บป่วยและความพิการของตน ตลอดจนการเริ่มให้ความสำคัญกับสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขามากกว่า ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 2, 4, 7, 10, 13, 19, 23, 26 และ 28 เช่น ตัวอย่างข้อคำถาม ข้อ 2 ความพิการทำให้ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ เหมือนกับคนปกติทั่วไป ข้อ 4 เพราะความพิการของฉัน ทำให้ฉันสามารถหยิบบางสิ่งเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ให้กับผู้คน เป็นต้น

ด้านที่ 2 : การขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Enlargement) หมายถึง ความสามารถในการขยายขอบข่ายของการให้คุณค่าแก่ตนเอง

จากเดิมที่จำกัดอยู่ที่มุมมองด้านการสูญเสีย เป็นการไม่ยึดติดอยู่กับข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 3, 6, 12, 16, 18, 21, 25, 29 และ 32 เช่น ตัวอย่างข้อคำถาม ข้อ 3 ฉันจะทำได้ สิ่งดี ๆ ให้เกิดขึ้นกับชีวิตของฉัน ไม่ว่าฉันจะพิการหรือไม่ก็ตาม ข้อ 6 คนที่มีความพิการมักมีข้อจำกัดบางอย่างในชีวิต แต่ก็ยังคงมีอีกหลายสิ่งที่จะสามารถทำได้ เป็นต้น

ด้านที่ 3 : การตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Containment) หมายถึง การที่ผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการ หรือญาติผู้ดูแล แสดงออกถึงระดับของการทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่นำความเจ็บป่วยพิการมาเป็นข้ออ้าง ในการทำสิ่งต่าง ๆ ตามความสามารถที่ตนเองมี หรือเป็นการแผ่ขยายข้อจำกัดที่เกิดจากการสูญเสีย การทำหน้าที่ของอวัยวะบางส่วนไปเกินกว่าความสูญเสียที่เกิดขึ้นจริง ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 1, 8, 11, 15, 17, 20, 22, 27 และ 30 เช่น ตัวอย่างข้อคำถาม ข้อ 1 ความพิการของฉันส่งผลกระทบต่อพื้นที่ชีวิตด้านใดด้านหนึ่งของฉัน ข้อ 8 ฉันจะรู้สึกแย่มาก ๆ ถ้าได้พบเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่คนปกติสามารถทำได้ แต่ฉันไม่สามารถทำได้ เพราะความพิการของฉัน เป็นต้น

ด้านที่ 4 : การควบคุมความคิด มุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Subordination) หมายถึงความสามารถในการควบคุมการคิดด้านลบต่อตนเองอย่างสมเหตุสมผล หรือเป็นความสามารถในการปรับความคิดและมุมมอง โดยไม่มุ่งเน้นที่ความรู้สึกสูญเสียการทำหน้าที่ที่เกิดจากความเจ็บป่วยพิการเท่านั้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 5, 9, 14, 24 และ 31 เช่น ตัวอย่างข้อคำถาม ข้อ 5 การมีรูปลักษณ์ที่ดี และการสมรรถภาพทางร่างกายที่ดี เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของฉัน ข้อ 9 สิ่งที่สำคัญที่สุดในโลกนี้ คือ การมีสมรรถภาพร่างกายที่ดี เป็นต้น

ด้านคุณภาพของมาตรวัด Adaptation to Disability Scale-Revised (ADS-R) Groomes และ Linkowski (2007) รายงาน ค่าความเที่ยงของมาตรวัดในผู้ที่มีความบกพร่อง หรือสูญเสียการทำหน้าที่ โดยทำการเก็บข้อมูลจากศูนย์ดำรงชีวิตอิสระ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย แผนกบุคคลของมหาวิทยาลัย ในจำนวน 356 คน พบว่า มาตรวัดทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ของครอนบาค เท่ากับ .93 และรายงานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค จำแนกตามแต่ละด้านของมาตรวัด ว่ามีค่า ระหว่าง .71-90

5. มาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยพัฒนามาจากมาตรวัดต้นฉบับ Acceptance of Disability Scale-Revised: ADS ของ (Groomes & Linkowski, 2007; Linkowski, 1971) มาตรวัดต้นฉบับมี 32 ข้อกระทง เพื่อประเมินความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกลายเป็นญาติผู้ดูแลบุคคลที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะร่างกายหรือความพิการ เป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเอง (self-report) แบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ค่า 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และ ค่า 4 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด มาตรนี้มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

ด้านที่ 1 : การยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Transformation) หมายถึง ความสามารถในการก้าวข้ามและอยู่เหนือการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ในเรื่องข้อจำกัดในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกิดจากความเจ็บป่วยและความพิการของตน ตลอดจนการเริ่มให้ความสำคัญกับสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขามากกว่า ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 2, 4, 7, 10, 13, 19, 23, 26 และ 28 เช่น ตัวอย่างข้อคำถาม ข้อ 2 ความพิการทำให้ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ เหมือนกับคนปกติทั่วไป ข้อ 4 เพราะความพิการของฉัน ทำให้ฉันสามารถหยิบบางสิ่งเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ให้กับผู้คน เป็นต้น

ด้านที่ 2 : การขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Enlargement) หมายถึง ความสามารถในการขยายขอบข่ายของการให้คุณค่าแก่ตนเอง จากเดิมที่จำกัดอยู่ที่มุมมองด้านการสูญเสีย เป็นการไม่ยึดติดอยู่กับข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 3, 6, 12, 16, 18, 21, 25, 29 และ 32 เช่น ตัวอย่างข้อคำถาม ข้อ 3 ฉันจะทำสิ่งดี ๆ ให้เกิดขึ้นกับชีวิตของฉัน ไม่ว่าฉันจะพิการหรือไม่ก็ตาม ข้อ 6 คนที่มีความพิการมักมีข้อจำกัดบางอย่างในชีวิต แต่ก็ยังคงมีอีกหลายสิ่งที่เขาจะสามารถทำได้ เป็นต้น

ด้านที่ 3 : การตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Containment) หมายถึง การที่ผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการ หรือญาติผู้ดูแล แสดงออกถึงระดับของการทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่นำความเจ็บป่วยพิการมาเป็นข้ออ้าง ในการทำสิ่งต่าง ๆ ตามความสามารถที่ตนเองมี หรือเป็นการแผ่ขยายข้อจำกัดที่เกิดจากการสูญเสีย การทำหน้าที่ของอวัยวะบางส่วนไปเกินกว่าความสูญเสียที่เกิดขึ้นจริง ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 1, 8, 11, 15, 17, 20, 22, 27 และ 30 เช่น ตัวอย่างข้อคำถาม ข้อ 1 ความพิการของฉันทส่งผลกระทบต่อพื้นที่ชีวิตด้านใดด้านหนึ่งของฉันท ข้อ 8 ฉันทจะรู้สึกแย่มาก ๆ ถ้าได้พบเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่คนปกติสามารถทำได้ แต่ฉันทไม่สามารถทำได้ เพราะความพิการของฉันท เป็นต้น

ด้านที่ 4 : การควบคุมความคิด มุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Subordination) หมายถึงความสามารถในการควบคุมการคิดด้านลบต่อตนเองอย่างสมเหตุสมผล หรือเป็นความสามารถในการปรับความคิดและมุมมอง โดยไม่มุ่งเน้นที่ความรู้สึกสูญเสียการทำหน้าที่ที่เกิดจากความเจ็บป่วยพิการเท่านั้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 5, 9, 14, 24 และ 31 เช่น ตัวอย่างข้อคำถาม ข้อ 5 การมีรูปลักษณ์ที่ดี และการสมรรถภาพทางร่างกายที่ดี เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตของฉันท ข้อ 9 สิ่งที่สำคัญที่สุดในโลกนี้ คือ การมีสมรรถภาพร่างกายที่ดี เป็นต้น

ด้านคุณภาพของมาตรวัด Adaptation to Disability Scale-Revised (ADS-R) Groomes และ Linkowski (2007) รายงาน ค่าความเที่ยงของมาตรวัดในผู้ที่มีความบกพร่อง หรือสูญเสียการทำหน้าที่ โดยทำการเก็บข้อมูลจากศูนย์ดำรงชีวิตอิสระ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย แผนกบุคคลของมหาวิทยาลัย ในจำนวน 356 คน พบว่ามาตรวัดทั้งฉบับว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค เท่ากับ .93 และรายงานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค จำแนกตามแต่ละด้านของมาตรวัด ว่ามีค่า ระหว่าง .71-.90

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนามาตรวัดโดยอาศัยมาตรวัดที่ได้รับการพัฒนามาแล้วจากต่างประเทศเป็นแนวทางในการพัฒนา สาเหตุที่ผู้วิจัยพัฒนามาตรวัดแทนการแปลมาตรวัดที่พัฒนาขึ้นจากต่างประเทศ เนื่องจากความหมายในชีวิตต่อความเจ็บป่วยพิการ และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการเป็นสิ่งที่ได้รับอิทธิพลจากบรรทัดฐานทางสังคม และด้วยความแตกต่างทางวัฒนธรรมของสังคมตะวันออกและสังคมตะวันตกอาจทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องของบรรทัดฐานทางสังคมได้ ผู้วิจัยซึ่งคำนึงถึงประเด็นเรื่องความแตกต่างที่อาจส่งผลต่อความหมายและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ จึงเห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนามาตรวัดในประเด็นดังกล่าวให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย

ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอขั้นตอนในการพัฒนามาตรวัดที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณทั้งหมด 4 มาตรวัด ได้แก่ 1) มาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ 2) มาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล 3) มาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ และ 4) มาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล โดยมีขั้นตอนในการพัฒนามาตรวัดโดยละเอียดดังนี้

1. มาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ

มีขั้นตอนการพัฒนาโดยละเอียดดังนี้

1.1) กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและสร้างข้อคำถาม ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดด้านความหมาย ความหมายในชีวิตโดยทั่วไป และความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการเพื่อสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ สำหรับผู้พิการ ได้ดังนี้ ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ หมายถึง การรับรู้และการตอบสนองของผู้พิการในแต่ละขณะต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่เป็นผลกระทบของความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย หรือความพิการต่ออัตลักษณ์ของบุคคล ในลักษณะที่เป็นความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง เป็นความรู้สึกว่าความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย หรือความพิการ คุกคามการเคารพนับถือในตนเองหรือคุณค่าคุณค่าในตนเอง และเป็นการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และการรับรู้ความหมายในชีวิตโดยรวม ที่กระทบต่อเป้าหมายในชีวิตและอนาคต ทั้งในแง่ของการงาน และ

ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ซึ่งหากผู้พิจารณารับรู้ว่าคุณมีความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการสูง พวกเขาจะมองสถานการณ์ความเจ็บป่วยพิการที่เกิดขึ้นกับตนเอง ว่าเป็นบทเรียน เป็นสิ่งที่มีคุณค่า รับรู้ถึงโอกาสและทางเลือกในชีวิต รับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมหรือกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง รวมถึงการรับรู้เป้าหมายในชีวิต สิ่งที่ใช้ยึดเหนี่ยวสำหรับการมีชีวิต สิ่งที่เราใช้ชีวิตอยู่เพื่อสิ่งนั้น และสามารถค้นพบความหมายจากกิจกรรม งานที่ทำ จากประสบการณ์หรือทัศนคติต่าง ๆ แม้ว่าชีวิต ณ ขณะนั้น ประสบกับความยากลำบาก มีข้อจำกัดในชีวิต หรืออยู่ในห้วงของความทุกข์ก็ตาม (Fife, 1994; Frankl, 1963; Thompson et al., 2003)

1.2) เมื่อผู้วิจัยได้นิยามเชิงปฏิบัติการที่ชัดเจนแล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตไปยังผู้พัฒนามาตรวัดในต่างประเทศเพื่อแปลและพัฒนามาตรวัดเพิ่มเติม (รายละเอียดใน ภาคผนวก ก) เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยได้แปลข้อกระทงต้นฉบับทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ และสร้างข้อกระทงเพิ่มเติม 9 ข้อ ทำให้ได้ข้อกระทงทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อกระทงทางบวก 11 ข้อ และข้อกระทงทางลบ 9 ข้อ ทั้งนี้ข้อกระทงทั้งหมดผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (รศ. ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์) เรียบร้อยแล้ว

1.3) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามภาวะสันนิษฐานของข้อกระทงรายข้อที่สร้างขึ้น ว่ามีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และมีความเหมาะสมทางภาษา (เช่น ความเข้าใจง่าย และความชัดเจนทางภาษา) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยาและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จำนวน 4 คน (รายนามและคุณวุฒิ ดังภาคผนวก ข) จากนั้นจึงนำผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน มาวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างข้อกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Congruence Index) แล้วพิจารณาคัดเลือกข้อกระทงตามเกณฑ์ ดังนี้ (1) ข้อกระทงที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .75 และ (2) ข้อกระทงที่ ค่า IOC ตั้งแต่ .50 และมีข้อเสนอแนะให้ปรับข้อความโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดังภาคผนวก ค) มีข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาทั้งสิ้น 12 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ

1.4) การทดลองใช้มาตรวัดและการคัดเลือกข้อกระทง ผู้วิจัยนำมาตรวัดไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้พิการทางร่างกาย ซึ่งเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ข้อกระทงจะต้องมีค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r_{30} = .361, p < .05$) ผลที่ได้พบว่าจากข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ มีข้อกระทงที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 2 9 และ 11 คงเหลือข้อที่ผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 9 ข้อ (ผลการตรวจสอบดังภาคผนวก จ)

1.5) หาค่าความเที่ยงของมาตรวัด ด้วยการคำนวณหาความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดทั้งฉบับมีค่าความความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .825 ซึ่งถือว่ามีความเที่ยงอยู่ในระดับดี (George & Mallery, 2003)

1.6) การตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ (Criterion Validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของมาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ ด้วยมาตรวัดความหมายในชีวิต ฉบับภาษาไทย ที่แปลและเรียบเรียงโดย อรุทัย โฉมเฉิด (2552) จากมาตรวัด The Meaning in Life Questionnaire (MLQ: Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006) ทั้งนี้มาตรวัดความหมายในชีวิต ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อแบ่งจำแนกเป็น ด้านการมีความหมายในชีวิต 5 ข้อ และด้านการค้นหาความหมายในชีวิต 5 ข้อ เนื่องจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ระบุว่า การสร้างความหมายส่งผลต่อการรับรู้ตนเอง โดยบุคคลสามารถรับรู้ความหมายผ่านการทำที่หรือทศนะที่บุคคลมีหรือที่บุคคลให้ความสำคัญ ให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่พวกเขาประสบ (Fife, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความหมายในชีวิตของ Frankl (1963) เกี่ยวกับการค้นหาความหมายในชีวิตผ่านการให้คุณค่าเชิงประสบการณ์ เมื่อนำมาตรวัดทั้งสองมาทดสอบกับผู้ที่มีความพิการทางร่างกายซึ่งไม่ได้เป็นความพิการที่เกิดขึ้นโดยกำเนิด แต่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลังสืบเนื่องจากโรคร้ายไข้เจ็บหรืออุบัติเหตุและอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ขึ้นไป กล่าวคือ เป็นผู้พิการที่มารับฟื้นฟูสมรรถภาพหรือเคยเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีอายุ 18-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง (โดยไม่ได้กำหนด สัดส่วนเพศ) จำนวน 63 คน ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่ามาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับมาตรวัดความหมายในชีวิต ฉบับภาษาไทย ด้านการมีความหมายในชีวิต (presence of meaning) ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .454, p < .01, n = 63$) และมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับมาตรวัดความหมายในชีวิต ฉบับภาษาไทย ด้านการค้นหาความหมายในชีวิต (search for meaning) ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .277, p < .05,$

$n = 63$) ซึ่งทิศทางความสัมพันธ์ในครั้งนี้อาจมีความสอดคล้องกันตามทฤษฎี ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ของคะแนนความหมายในชีวิตในบริบทความเจ็บป่วยพิการสำหรับผู้พิการ คะแนนการมีความหมายในชีวิต การค้นหาความหมายในชีวิต จากมาตรวัด

ความหมายในชีวิต ฉบับภาษาไทย ($n = 63$)

มาตรวัด	มาตรวัดความหมาย ในชีวิต ในบริบทความ เจ็บป่วยพิการ สำหรับ ผู้พิการ	มาตรวัดความหมาย ในชีวิต ฉบับภาษาไทย ด้านการมีความหมาย ในชีวิต	มาตรวัดความหมาย ในชีวิต ฉบับภาษาไทย ด้านการค้นหา ความหมายในชีวิต
1 ความหมายต่อ ความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ	1		
2. มาตรวัดความหมาย ในชีวิต ฉบับ ภาษาไทย ด้านการมี ความหมายในชีวิต	.454**	1	
3. มาตรวัดความหมาย ในชีวิต ฉบับภาษาไทย ด้านการค้นหา ความหมายในชีวิต	.277*	.554**	1
<i>M</i>	22.809	17.698	18.968
<i>SD</i>	5.616	3.635	4.154

* $p < .05$, ** $p < .01$.

2. มาตรการความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล

มีขั้นตอนการพัฒนาโดยละเอียดดังนี้

2.1) กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและสร้างข้อคำถาม ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดด้านความหมายในชีวิตโดยทั่วไป และความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการเพื่อสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการสำหรับญาติผู้ดูแล ได้ดังนี้ ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการของญาติผู้ดูแล หมายถึง การรับรู้และการตอบสนองของญาติผู้ดูแลในแต่ละขณะ ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่เป็นผลกระทบของความเจ็บป่วยของผู้พิการในบ้าน ต่ออัตลักษณ์ของบุคคลในฐานะที่เป็นผู้ดูแลผู้พิการ ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง เป็นความรู้สึกว่าการดูแลผู้พิการเป็นการคุกคามการเคารพนับถือในตนเองหรือคุกคามคุณค่าในตนเอง และเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ และการรับรู้ความหมายในชีวิตโดยรวม ที่ได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแลผู้พิการต่อเป้าหมายในชีวิตและอนาคต ทั้งในแง่ของการทำงาน และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ซึ่งหากผู้ดูแลผู้พิการรับรู้ตนเองมีความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแลสูง พวกเขาจะมองสถานการณ์การดูแลผู้พิการ ว่าเป็นบทเรียน เป็นสิ่งที่มีคุณค่า รู้ถึงโอกาสและทางเลือกในชีวิต รู้ถึงความสามารถในการควบคุมหรือกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง รวมถึงการรับรู้เป้าหมายในชีวิต สิ่งที่ใช้ยึดเหนี่ยวสำหรับการมีชีวิต สิ่งที่เขาใช้ชีวิตอยู่เพื่อสิ่งนั้น และสามารถค้นพบความหมายจากกิจกรรมงานที่ทำ จากประสบการณ์หรือทัศนคติต่าง ๆ แม้ว่าชีวิต ณ ขณะนั้น ประสบกับความยากลำบาก มีข้อจำกัดในชีวิต หรืออยู่ในห้วงของความทุกข์ก็ตาม (Fife, 1994; Frankl, 1963; Thompson et al., 2003)

2.2) เมื่อผู้วิจัยได้นิยามเชิงปฏิบัติการที่ชัดเจนแล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตไปยังผู้พัฒนามาตรวัดในต่างประเทศเพื่อแปลและพัฒนามาตรวัดเพิ่มเติม (รายละเอียดใน ภาคผนวก ก) เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยได้แปลข้อกระทงต้นฉบับทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ และสร้างข้อกระทงเพิ่มเติม 9 ข้อ ทำให้ได้ข้อกระทงทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อกระทงทางบวก 11 ข้อ และข้อกระทงทางลบ 9 ข้อ ทั้งนี้ข้อกระทงทั้งหมดผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (รศ. ดร.อรรณญา ตัญคำภีร์) เรียบร้อยแล้ว

2.3) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามภาวะสันนิษฐานของข้อกระทงรายข้อ ที่สร้างขึ้น ว่ามีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และมีความเหมาะสมทางภาษา (เช่น ความเข้าใจง่าย และความชัดเจนทางภาษา) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยาและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จำนวน 4 คน (รายนามและคุณวุฒิ ดังภาคผนวก ข) จากนั้นจึงนำผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน มาวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างข้อกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Congruence Index) แล้วพิจารณาคัดเลือกข้อกระทงตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) ข้อกระทงที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .75 และ 2) ข้อกระทงที่ ค่า IOC ตั้งแต่ .50 และมีข้อเสนอแนะให้ปรับข้อความโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดังภาคผนวก ค) มีข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาทั้งสิ้น 18 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ

2.4) การทดลองใช้มาตรวัดและการคัดเลือกข้อกระทง ผู้วิจัยนำมาตรวัดไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแล ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้พิการทางร่างกายซึ่งไม่ได้เป็นความพิการที่เกิดขึ้นโดยกำเนิด แต่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง สืบเนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บหรืออุบัติเหตุและอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นไปที่มีอายุ 18 ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง (โดยไม่ได้กำหนด สัดส่วนเพศ) จำนวน 26 คน และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r_{26} = .388, p < .05$) ผลที่ได้พบว่าจากข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ มีข้อกระทงที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1 4 6 10 และ 15 คงเหลือข้อที่ผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 13 ข้อ (ผลการตรวจสอบดังภาคผนวก ฉ)

2.5) หาค่าความเที่ยงของมาตรวัด ด้วยการคำนวณหาความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดฉบับนี้มีค่าความความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .853 ซึ่งถือว่ามีความเที่ยงอยู่ในระดับดี (George & Mallery, 2003)

2.6) การตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (Criterion Validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของมาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล ด้วยมาตรวัดความหมายในชีวิต ฉบับภาษาไทย ที่แปลและเรียบเรียงโดย อรรถชัย โฉมเฉิด (2552) จากแบบวัด The Meaning in Life Questionnaire (MLQ: Steger et al., 2006) ทั้งนี้มาตรวัดความหมายใน

ชีวิต ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อแบ่งจำแนกเป็น ด้านการมีความหมายในชีวิต 5 ข้อและด้านการค้นหาความหมายในชีวิต 5 ข้อ เนื่องจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาระบุว่า การสร้างความหมายส่งผลต่อการรับรู้ตนเอง โดยบุคคลสามารถรับรู้ความหมายผ่านการกระทำหรือทัศนคติที่บุคคลมีหรือที่บุคคลให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญต่อสถานการณ์ที่พวกเขาประสบ (Fife, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความหมายในชีวิตของ Frankl (1963) เกี่ยวกับการค้นพบความหมายในชีวิตผ่านการให้คุณค่าเชิงประสบการณ์ เมื่อนำมาตรวัดทั้งสองมาทดสอบกับญาติผู้ดูแลที่มีความพิการทางร่างกายซึ่งไม่ได้เป็นความพิการที่เกิดขึ้นโดยกำเนิด แต่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง สืบเนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บหรืออุบัติเหตุและอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นไปที่มีอายุ 18 ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง (โดยไม่ได้กำหนด สัดส่วนเพศ) จำนวน 68 คน ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่ามาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับมาตรวัดความหมายในชีวิต ฉบับภาษาไทย ด้านการมีความหมายในชีวิต (presence of meaning) ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .468, p < .01, n = 68$) ซึ่งทิศทางความสัมพันธ์ในครั้งนี้มีความสอดคล้องกันตามทฤษฎี ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ แสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ของคะแนนความหมายในชีวิตในบริบทความเจ็บป่วยพิการ
สำหรับผู้พิการ คะแนนการมีความหมายในชีวิต การค้นหาความหมายในชีวิต จากมาตรวัด
ความหมายในชีวิต ฉบับภาษาไทย ($n = 68$)

มาตรวัด	มาตรวัดความหมาย ในชีวิต ในบริบทความ เจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้ดูแล	มาตรวัดความหมาย ในชีวิต ฉบับภาษาไทย ด้านการมีความหมาย ในชีวิต	มาตรวัดความหมาย ในชีวิต ฉบับภาษาไทย ด้านการค้นหา ความหมายในชีวิต
1. ความหมายในชีวิต ในบริบทความ เจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้ดูแล	1		
2. มาตรวัดความหมาย ในชีวิต ฉบับ ภาษาไทย ด้านการมี ความหมายในชีวิต	.468**	1	
3. มาตรวัดความหมาย ในชีวิต ฉบับ ภาษาไทย ด้านการ ค้นหาความหมายใน ชีวิต	-.157	.200	1
<i>M</i>	42.1471	19.0441	16.5588
<i>SD</i>	6.22768	3.83789	4.57893

** $p < .01$.

3. มาตรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ

มีขั้นตอนการพัฒนาโดยละเอียดดังนี้

3.1) กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและสร้างข้อคำถาม ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดด้านการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ซึ่งเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง เพื่อสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้พิการ ได้ดังนี้ การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของผู้พิการ หมายถึง ผลลัพธ์ของความพยายามของผู้พิการในการสร้างสมดุลใหม่ เมื่อประสบกับความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย หรือความพิการ ในระยะของการปรับตัวผู้พิการจะมีการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ ตลอดจนการประเมินอดีตและอนาคตซึ่งเป็นการให้ความหมายใหม่ที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำหน้าที่ บทบาท ค่านิยม ความเชื่อ และปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อโลกใหม่ รวมถึงการตระหนักถึงและการใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรภายในตัวบุคคลและทรัพยากรภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยในการปรับตัว

3.2) เมื่อผู้วิจัยได้นิยามเชิงปฏิบัติการที่ชัดเจนแล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตไปยังผู้พัฒนามาตรวัดในต่างประเทศเพื่อแปลและพัฒนามาตรวัดเพิ่มเติม (รายละเอียดใน ภาคผนวก ก) เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยได้แปลข้อกระทงต้นฉบับทั้งหมดจำนวน 32 ข้อ และสร้างข้อกระทงเพิ่มเติม 15 ข้อ ทำให้ได้ข้อกระทงทั้งหมด 47 ข้อ แบ่งเป็นข้อกระทงทางบวก 33 ข้อ และข้อกระทงทางลบ 14 ข้อ ทั้งนี้ข้อกระทงทั้งหมดผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (รศ. ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์) เรียบร้อยแล้ว

3.3) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามภาวะสันนิษฐานของข้อกระทงรายข้อ ที่สร้างขึ้น ว่ามีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และมีความเหมาะสมทางภาษา (เช่น ความเข้าใจง่าย และความชัดเจนทางภาษา) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยาและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จำนวน 4 คน (รายนามและคุณวุฒิ ดังภาคผนวก ข) จากนั้นจึงนำผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน มาวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างข้อกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Congruence Index) แล้วพิจารณาคัดเลือกข้อกระทงตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) ข้อกระทงที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .75 และ 2) ข้อกระทงที่ ค่า IOC ตั้งแต่ .50 และมีข้อเสนอแนะให้ปรับ

ข้อความโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดังภาคผนวก ค) มีข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาทั้งสิ้น 40 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 47 ข้อ

3.4) การทดลองใช้มาตรวัดและการคัดเลือกข้อกระทง ผู้วิจัยนำมาตรวัดไปทดลองใช้กับผู้พิการที่มารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือเคยเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในสถานพยาบาลของรัฐ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย หรือฟื้นฟูอาชีพคนพิการ ทั่วประเทศ เป็นต้น โดยเป็นผู้ที่มีความพิการทางร่างกายซึ่งไม่ได้เป็นความพิการที่เกิดขึ้นโดยกำเนิด ที่มีอายุ 18-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง (โดยไม่ได้กำหนด สัดส่วนเพศ) จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r_{30} = .361, p < .05$) ผลที่ได้พบว่าจากข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 40 ข้อ มีข้อกระทงที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 3 5 12 24 30 34 35 และ 36 คงเหลือข้อที่ผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 32 ข้อ (ผลการตรวจสอบดังภาคผนวก จ)

3.5) หาค่าความเที่ยงของมาตรวัด ด้วยการคำนวณหาความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดทั้งฉบับ (32 ข้อ) มีค่าความความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha) เท่ากับ .934 ซึ่งถือว่ามีความเที่ยงอยู่ในระดับดีมาก (George & Mallery, 2003) และมีค่าความความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha) จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน อยู่ระหว่าง .732-.921

3.6) การตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (Criterion Validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงด้วยการตรวจสอบสหสัมพันธ์ของมาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการไทย เนื่องจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา เช่น ของ Psarra และ Kleftaras (2013) ระบุว่า การปรับตัวต่อความพิการมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ หากผู้พิการมีการปรับตัวต่ำก็จะมีภาวะซึมเศร้าสูง เพื่อลดจำนวนข้อในการตอบมาตรวัดลง ประกอบกับข้อบ่งชี้จากการศึกษาเชิงประจักษ์ที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงเลือกเฉพาะ มาตรย่อย 1 มาตร คือ มาตรย่อยวัดภาวะซึมเศร้าจากมาตรวัด DASS-21 ฉบับภาษาไทย มาตรวัดย่อยด้านซึมเศร้า มีข้อกระทงทั้งหมด 7 ข้อ เมื่อนำมาตรวัดทั้งสองไปทดสอบกับผู้พิการที่มารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือเคยเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในสถานพยาบาลของรัฐ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย หรือฟื้นฟูอาชีพคนพิการ ทั่วประเทศ เป็นต้น โดยเป็นผู้ที่มี

ความพิการทางร่างกายซึ่งไม่ได้เป็นความพิการที่เกิดขึ้นโดยกำเนิด ที่มีอายุ 18-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง (โดยไม่ได้กำหนด สัดส่วนเพศ) จำนวน 30 คน ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่ามาตรวัดทั้ง 2 มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.546, p < .01, n = 30$) ซึ่งทิศทางความสัมพันธ์ในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Psarra และ Kleftras (2013) ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์แสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

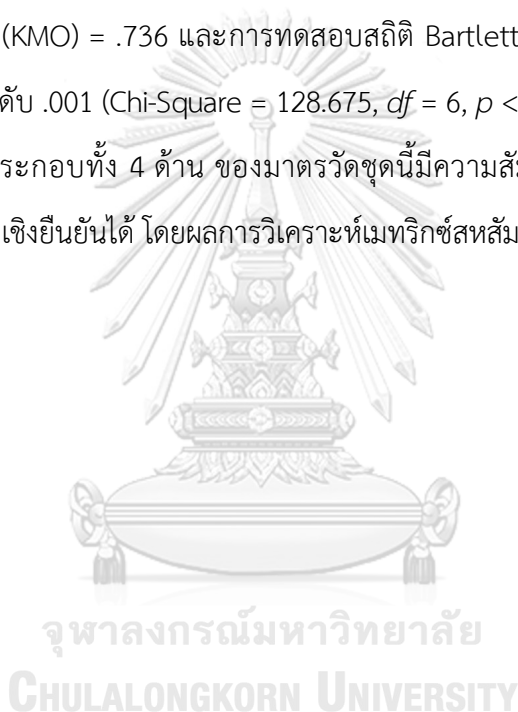
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ของคะแนนการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ และคะแนนภาวะซึมเศร้า จากมาตรวัดย่อยด้านภาวะซึมเศร้าของมาตรวัด DASS-21 ($n = 30$)

มาตรวัด	ADS-D	AT	AE	AC	AS	D
1. การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ (ADS-D) ทั้งหมด	1					
1.1) ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AT)	.842**	1				
1.2) ด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AE)	.549**	.249	1			
1.3) การตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมีด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AC)	.861**	.707**	.166	1		
1.4) การควบคุมความคิดมุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AS)	.722**	.429**	.340	.539**	1	
2. ภาวะซึมเศร้า (D)	-.546**	-.333	-.522**	-.410*	-.409*	1
<i>M</i>	89.700	22.967	31.633	23.267	11.833	10.533
<i>SD</i>	15.123	5.744	4.767	6.346	3.064	8.740

* $p < .05$. ** $p < .01$.

3.7) การตรวจสอบความตรงของมาตรวัดด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับผู้พิการ ระยะฟื้นฟูขึ้นไปที่ได้รับฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย หรือฟื้นฟูอาชีพ คนพิการทั่วประเทศ จำนวน 100 คน โดยลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนนี้ มีดังนี้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตามข้อเสนอแนะของ Hair, Black, Babin, Anderson, และ Tatham (2006) พบว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ของมาตรวัดชุดนี้มีค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = .736 และการทดสอบสถิติ Bartlett's Test of Sphericity พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Chi-Square = 128.675, $df = 6$, $p < .001$) ซึ่งหมายความว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ของมาตรวัดชุดนี้มีความสัมพันธ์กันและสามารถนำไปใช้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้ โดยผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 6



ตารางที่ 6

เมทริกซ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบแต่ละด้าน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในโมเดลการวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ของผู้พิการ (n = 100)

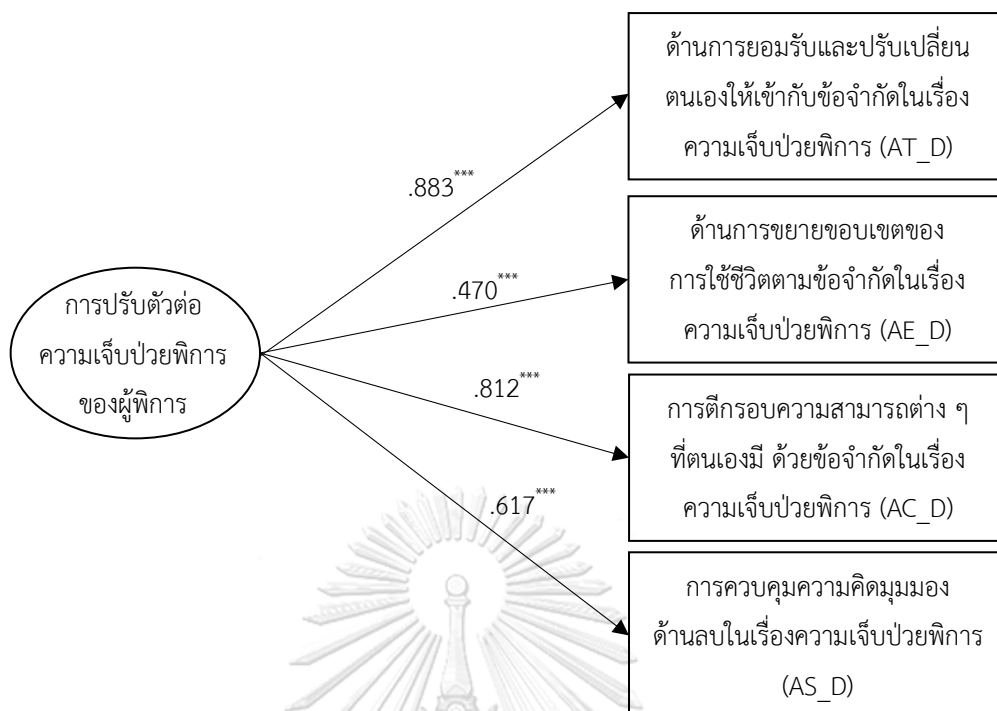
องค์ประกอบด้าน	AT_D	AE_D	AC_D	AS_D
1 ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับ ข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AT_D)	1			
2 ด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดใน เรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AE_D)	.434**	1		
3 การตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วย ข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AC_D)	.719**	.344**	1	
4 การควบคุมความคิดมมองด้านลบในเรื่องความ เจ็บป่วยพิการ (AS_D)	.527**	.298**	.520**	1
<i>M</i>	2.622	3.169	2.554	2.980
<i>SD</i>	0.633	0.461	0.674	0.760

Bartlett's Test of Sphericity: Chi-Square = 128.675, $df = 6$, $p < .001$

Measure of Sampling Adequacy (MSA) : Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = .736.

** $p < .01$.

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่าโมเดลการวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของผู้พิการไทยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-square = 1.065; $df = 2$; $p = .587$; GFI = 0.995; AGFI = 0.974; RMSEA = 0.000) และมีค่าอำนาจขององค์ประกอบมาตรฐาน (standardize score) แต่ละด้านอยู่ระหว่าง .470 ถึง .883 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทุกค่าอำนาจขององค์ประกอบมีการแปรผันร่วมกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ของผู้พิการไทยทั้งนี้ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสามารถสรุปได้ว่า มาตรการวัดชุดนี้มีโครงสร้างแบบ 4 องค์ประกอบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Groomes และ Linkowski (2007) โมเดลการวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ของผู้พิการไทย แสดงดังภาพที่ 9



Chi-square = 1.047, $df = 2$, $p = .592$, GFI = 0.995; AGFI = 0.974; RMSEA = 0.000, *** $p < .001$.

ภาพที่ 9 โมเดลการวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของผู้พิการ

4. มาตรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล

มีขั้นตอนการพัฒนาโดยละเอียดดังนี้

4.1) กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและสร้างข้อคำถาม ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดด้านการปรับ การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ซึ่งเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลังเพื่อสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการสำหรับญาติผู้ดูแล ได้ดังนี้ การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของญาติผู้ดูแล หมายถึง ผลลัพธ์ของความพยายามของผู้พิการในการสร้างสมดุลใหม่ แสดงให้เห็นถึงการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติเมื่อคนในครอบครัวประสบกับความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย หรือความพิการ ในระยะของการปรับตัวญาติผู้ดูแล จะมีการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ ตลอดจนการประเมินอดีตและอนาคตซึ่งเป็นการให้ความหมายใหม่ที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำหน้าที่ บทบาท ค่านิยม ความเชื่อ และปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อโลกใหม่ รวมถึงการตระหนักถึงและการใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรภายในตัวบุคคลและทรัพยากรภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยในการปรับตัว เป็นต้น

4.2) เมื่อผู้วิจัยได้นิยามเชิงปฏิบัติการที่ชัดเจนแล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตไปยังผู้พัฒนามาตรวัดในต่างประเทศเพื่อแปลและพัฒนามาตรวัดเพิ่มเติม (รายละเอียดใน ภาคผนวก ก) เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยได้แปลข้อกระทงต้นฉบับทั้งหมดจำนวน 32 ข้อ และสร้างข้อกระทงเพิ่มเติม 15 ข้อ ทำให้ได้ข้อกระทงทั้งหมด 47 ข้อ แบ่งเป็นข้อกระทงทางบวก 33 ข้อ และข้อกระทงทางลบ 14 ข้อ ทั้งนี้ข้อกระทงทั้งหมดผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (รศ. ดร.อรุณญา ตัญคำภีร์) เรียบร้อยแล้ว

4.3) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามภาวะสันนิษฐานของข้อกระทงรายข้อ ที่สร้างขึ้น ว่ามีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และมีความเหมาะสมทางภาษา (เช่น ความเข้าใจง่าย และความชัดเจนทางภาษา) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยาและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จำนวน 4 คน (รายนามและคุณวุฒิ ดังภาคผนวก ข)

จากนั้นจึงนำผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน มาวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างข้อกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Congruence Index) แล้วพิจารณาคัดเลือกข้อกระทงตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) ข้อกระทงที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .75 และ 2) ข้อกระทงที่ ค่า IOC ตั้งแต่ .50 และมีข้อเสนอแนะให้ปรับข้อความโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดังภาคผนวก ค) มีข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาทั้งสิ้น 36 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 47 ข้อ

4.4) การทดลองใช้มาตรวัดและการคัดเลือกข้อกระทง ผู้วิจัยนำมาตรวัดไปทดลองใช้ ญาติผู้ดูแล ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้พิการทางร่างกายซึ่งไม่ได้เป็นความพิการที่เกิดขึ้นโดยกำเนิด แต่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง สืบเนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บหรืออุบัติเหตุและอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นไปที่มีอายุ 18 ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง (โดยไม่ได้กำหนด สัดส่วนเพศ) จำนวน 26 คน และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical $r (r_{26} = .388, p < .05)$ ผลที่ได้พบว่า จากข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 36 ข้อ มีข้อกระทงที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 9 11 20 25 32 33 และ 34 คงเหลือข้อที่ผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 29 ข้อ (ผลการตรวจสอบดังภาคผนวก ฉ)

4.5) หาค่าความเที่ยงของมาตรวัด ด้วยการคำนวณหาความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดทั้งฉบับ (29 ข้อ) มีค่าความความเที่ยงแบบ

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha) เท่ากับ .956 ซึ่งถือว่ามีความเที่ยงอยู่ในระดับดีมาก (George & Mallery, 2003) และมีค่าความความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha) จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน อยู่ระหว่าง .850 - .944

4.6) การตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ (Criterion Validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงด้วยการตรวจสอบสหสัมพันธ์มาตรฐานการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการไทย มาตรฐานวัดภาวะซึมเศร้าจากมาตรวัด DASS-21 ฉบับภาษาไทย มาตรฐานวัดย่อยด้านซึมเศร้า มีข้อกระทงทั้งหมด 7 ข้อ เมื่อนำมาตรวัดทั้งสองไปทดสอบกับผู้พิการที่มารับฟื้นฟูสมรรถภาพหรือเคยเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลของรัฐ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย หรือฟื้นฟูอาชีพคนพิการทั่วประเทศ เป็นต้น โดยเป็นผู้ที่มีความพิการทางร่างกายซึ่งไม่ได้เป็นความพิการที่เกิดขึ้นโดยกำเนิดที่มีอายุ 18-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง (โดยไม่ได้กำหนด สัดส่วนเพศ) จำนวน 68 คน ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่ามาตรวัดทั้ง 2 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทิศทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.612, p < .01, n = 68$) ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ แสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ของคะแนนการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติ ผู้ดูแล และคะแนนภาวะซึมเศร้า จากมาตรวัดย่อยด้านภาวะซึมเศร้าของมาตรวัด DASS-21 ($n = 68$)

มาตรวัด	ADS_C	AT_C	AE_C	AC_C	AS_C	D
1. การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ (ADS_C) ทั้งฉบับ	1					
1.1) ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AT_C)	.953**	1				
1.2) ด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AE_C)	.839**	.707**	1			
1.3) การตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมีด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AC_C)	.919**	.871**	.609**	1		
1.4) การควบคุมความคิดมูมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AS_C)	.765**	.630**	.696**	.660**	1	
2. ภาวะซึมเศร้า (D)	-.612**	-.570**	-.446**	-.618**	-.536**	1
<i>M</i>	93.471	27.647	34.368	24.691	6.765	5.471
<i>SD</i>	16.197	6.464	4.703	5.412	1.467	7.755

** $p < .01$.

4.7) การตรวจสอบความตรงของมาตรวัดด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับญาติ ผู้ดูแลที่มีความพิการทางร่างกายซึ่งไม่ได้เป็นความพิการที่เกิดขึ้นโดยกำเนิด แต่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง สืบเนื่องจากโรคลักปิดลักเปิดหรืออุบัติเหตุและอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นไปที่มีอายุ 18 ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง (โดยไม่ได้กำหนด สัดส่วนเพศ) จำนวน 100 คน

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตามข้อเสนอแนะของ Hair และคณะ (2006) พบว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ของมาตรวัดชุดนี้มีค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = .738 และการทดสอบสถิติ Bartlett's Test of Sphericity พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Chi-Square = 243.212, $df = 6$, $p < .001$) ซึ่งหมายความว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ของมาตรวัดชุดนี้มีความสัมพันธ์กันและสามารถนำไปใช้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้ โดยผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์แสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

เมทริกซ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบแต่ละด้าน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในโมเดลการวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ของญาติผู้ดูแล ($n = 100$)

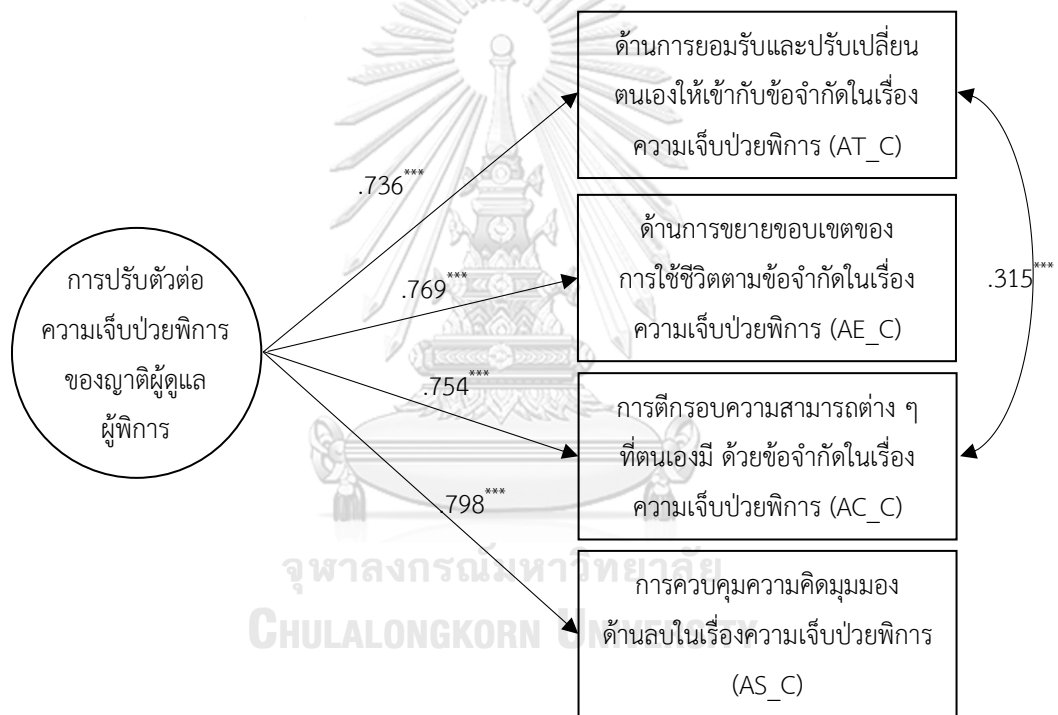
องค์ประกอบด้าน	AT_C	AE_C	AC_C	AS_C
1 ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AT_C)	1			
2 ด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AE_C)	.587**	1		
3 การตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AC_C)	.870**	.565**	1	
4 การควบคุมความคิดมุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AS_C)	.569**	.614**	.615**	1
<i>M</i>	3.0933	3.4520	3.0913	3.2900
<i>SD</i>	0.72864	0.49492	0.71019	0.76601

Bartlett's Test of Sphericity: Chi-Square = 243.212, $df = 6$, $p < .001$.

Measure of Sampling Adequacy (MSA) : Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = .738.

** $p < .01$.

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่าโมเดลการวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของญาติผู้ดูแล มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-square = 2.212; $df = 1$; $p = .137$; GFI = 0.989; AGFI = 0.890; RMSEA = 0.111) และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (standardize score) แต่ละด้านอยู่ระหว่าง .736 ถึง .798 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทุกค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีการแปรผันร่วมกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ของญาติผู้ดูแล ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสามารถสรุปได้ว่า มาตรการวัดชุดนี้มีโครงสร้างแบบ 4 องค์ประกอบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Groomes และ Linkowski (2007) โมเดลการวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ของญาติผู้ดูแล แสดงดังภาพที่ 10



Chi-square = 2.212; $df = 1$; $p = .137$; GFI = 0.989; AGFI = 0.890; RMSEA = 0.111, *** $p < .001$.

ภาพที่ 10 โมเดลการวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของญาติผู้ดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการ ญาติผู้ดูแลหลัก ความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและพิการ เพื่อเป็นพื้นฐานความรู้ในการสร้างแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมเชิงคุณภาพแบบ dyadic interview (Eisikovits & Koren, 2010) ลักษณะคำถามสัมภาษณ์ จึงแบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก ๆ ดังตารางที่ 9 ตารางที่ 9

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

ข้อที่	ประเด็นสัมภาษณ์	แนวคำถามสำหรับผู้พิการ	แนวคำถามสำหรับผู้ดูแล
1	ข้อมูลทั่วไป	ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ลักษณะการสูญเสีย ความเจ็บป่วยพิการ ระยะเวลาที่เกิดความเจ็บป่วยพิการ	ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานะภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการรายละเอียดการดูแล และระยะเวลาที่ดูแลผู้พิการ
2	ประสบการณ์การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ	1. ขอให้ท่านเล่าถึงประสบการณ์การปรับตัวของท่านในช่วงเวลาภายหลังเจ็บป่วย/ประสบอุบัติเหตุที่ทำให้พิการ 2. ประสบการณ์ในข้อ 1 มีผลกระทบต่อ จิตใจของท่าน และครอบครัว (ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม) การใช้ชีวิตประจำวัน และบทบาทหน้าที่หลักของท่านอย่างไรบ้าง และท่านมีวิธีการในการรับมือต่อผลกระทบนั้น	1. ขอให้ท่านเล่าถึงประสบการณ์การปรับตัวในของท่านในช่วงเวลาภายหลังที่คนในบ้านท่าน เจ็บป่วย/ประสบอุบัติเหตุที่ทำให้พิการ และในช่วงเวลาที่ท่านดูแลผู้พิการ 2. ประสบการณ์ในข้อ 1 มีผลกระทบต่อ จิตใจของท่านและครอบครัว (ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม) การใช้ชีวิตประจำวัน และบทบาทหน้าที่หลักของท่านอย่างไรบ้าง และท่านมีวิธีการในการรับมือต่อผลกระทบนั้นอย่างไรบ้าง (ขอให้ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เด่นชัดอยู่ใน

ข้อที่	ประเด็นสัมภาษณ์	แนวคำถามสำหรับผู้พิการ	แนวคำถามสำหรับผู้ดูแล
		<p>อย่างไรอย่าง (ขอให้ยกตัวอย่าง สถานการณ์ที่เด่นชัดอยู่ในความคิดของท่าน)</p> <p>3. ในการรับมือเมื่อมีภาวะวิกฤติเกิดขึ้น ท่านมีตัวช่วยหรือตัวขัดขวางหรือไม่อย่างไร ขอให้ท่านยกตัวอย่างประกอบ</p>	<p>ความคิดของท่าน)</p> <p>3. ในการรับมือเมื่อมีภาวะวิกฤติเกิดขึ้น ท่านมีตัวช่วยหรือตัวขัดขวางหรือไม่อย่างไร ขอให้ท่านยกตัวอย่างประกอบ</p>
3	<p>การรับรู้ ความหมายในชีวิต ที่เกี่ยวข้องกับ ความเจ็บป่วย พิกการ</p>	<p>1. ขอให้ท่านเล่าถึง ภายหลังจากที่ทราบว่าคุณต้องกลายเป็นคนพิการมีเหตุการณ์ในชีวิตท่านรู้สึกเต็มเต็ม มีความสุข และได้ใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ มากน้อยเพียงใด อย่างไร หากมี อะไร เป็นสิ่งที่มีส่วนสำคัญ ที่ทำให้เกิดช่วงเวลา ประสบการณ์ หรือ เหตุการณ์นั้น ๆ</p> <p>2. ภายหลังจากที่ทราบว่าคุณต้องกลายเป็นคนพิการ ท่านมี ประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ชีวิตท่านผ่านพ้นความรู้สึกทุกข์ใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง โดยมี อะไร เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว หรืออะไรเป็นสิ่งที่นำพาท่านผ่านพ้นช่วงเวลาเหล่านั้นได้ ท่านมีวิธีการหรือกลยุทธ์อย่างไรในการนำพาตนเองให้สามารถผ่านพ้นช่วงเวลาร้าย ๆ เหล่านั้นได้อย่างไร</p>	<p>1. ขอให้ท่านเล่าถึง ภายหลังจากที่ทราบว่าคุณคนในครอบครัวของท่านกลายเป็นคนพิการ และท่านต้องทำหน้าที่ผู้ดูแลแก่สมาชิกครอบครัวเกิดความพิการ มีเหตุการณ์ในชีวิตท่านรู้สึกเต็มเต็ม มีความสุข และได้ใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ มากน้อยเพียงใด อย่างไร หากมี อะไร เป็นสิ่งที่มีส่วนสำคัญ ที่ทำให้เกิดช่วงเวลา ประสบการณ์ หรือ เหตุการณ์นั้น ๆ</p> <p>2. ภายหลังจากที่ท่านทราบว่าคนในครอบครัวของท่านกลายเป็นคนพิการ และท่านต้องทำหน้าที่ผู้ดูแลแก่สมาชิกครอบครัวเกิดความเจ็บป่วย พิกการ ท่านมีประสบการณ์ หรือ เหตุการณ์ที่ชีวิตท่านผ่านพ้นความรู้สึกทุกข์ใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง โดยมี อะไร เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว หรืออะไรเป็นสิ่งที่นำพาท่านผ่านพ้นช่วงเวลาเหล่านั้นได้ ท่านมีวิธีการหรือกลยุทธ์อย่างไรในการนำพาตนเองให้สามารถผ่านพ้นช่วงเวลาร้าย ๆ เหล่านั้นได้</p>

ข้อที่	ประเด็นสัมภาษณ์	แนวคำถามสำหรับผู้พิการ	แนวคำถามสำหรับผู้ดูแล
3.	ท่านมีอะไรหรือใคร เป็นแรงบันดาลใจ เป็นกำลังใจ ในการต่อสู้กับชีวิต	3. ท่านมีอะไรหรือใคร เป็นแรงบันดาลใจ เป็นกำลังใจ ในการต่อสู้กับชีวิต	3. ท่านมีอะไรหรือใคร เป็นแรงบันดาลใจ เป็นกำลังใจ ในการต่อสู้กับชีวิต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย โครงการวิจัยนี้มีผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยจำนวน 3 คน (เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ด้านจิตวิทยา จำนวน 1 คน และเป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ด้านจิตวิทยาการปรึกษา จำนวน 2 คน) ผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยนี้มีความคุ้นเคยกับเนื้อหาและวิธีการตอบแบบสอบถามทางจิตวิทยา โดยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยแบบสอบถามแบบพบหน้า หรือ แบบอ่านให้ฟังทางโทรศัพท์ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลและยะไกล ที่ไม่สะดวกตอบแบบสอบถามแบบพบหน้า ทั้งนี้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยทั้ง 3 คน ได้รับการฝึกอบรมและซักซ้อมความเข้าใจในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการตอบแบบสอบถามจากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ เป็นระยะเวลา 3 ชั่วโมง

ในการฝึกอบรมผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยที่อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแลฟังทางโทรศัพท์และกรอกแบบสอบถามตามคำบอกของผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว ผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยได้มีการซักซ้อมก่อนเก็บข้อมูลจริง ด้วยการบันทึกเทปขั้นตอนการอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย การแจ้งสิทธิ ของผู้เข้าร่วมการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตอบแบบสอบถาม และการขออนุญาตเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการตอบแบบสอบถามและบันทึกเสียงการสนทนาตลอดช่วงเวลาการตอบแบบสอบถาม และแจ้งกับกลุ่มตัวอย่างว่าข้อมูลดังกล่าวได้รับการเก็บเป็นความลับและผู้วิจัยได้ทำลายเทปทิ้งเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

3. เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยัง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือหน่วยงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ให้ความร่วมมือ เพื่อขออนุญาต เข้าเก็บข้อมูล ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10

หน่วยงาน สถานที่ที่ติดต่อเพื่อขอเก็บข้อมูลและผู้ประสานงานประจำหน่วยงานเพื่อเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

หน่วยงาน/สถานที่เก็บข้อมูล	ผู้ประสานงานประจำหน่วยงาน
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 1 จังหวัดปทุมธานี	ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูและหัวหน้ากลุ่มงานประเมิน สมรรถภาพและแนะแนว
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 2 จังหวัดระยอง	ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูและหัวหน้ากลุ่มงานประเมิน สมรรถภาพและแนะแนว
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 3 จังหวัดเชียงใหม่	ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูและหัวหน้ากลุ่มงานประเมิน สมรรถภาพและแนะแนว และหัวหน้ากลุ่มงานฟื้นฟู สมรรถภาพด้านการแพทย์
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 4 จังหวัดขอนแก่น	ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูและหัวหน้ากลุ่มงานประเมิน สมรรถภาพและแนะแนว
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 5 จังหวัดสงขลา	ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูและหัวหน้ากลุ่มงานประเมิน สมรรถภาพและแนะแนว
มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ	อาจารย์ใหญ่ประจำมูลนิธิ
โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา	ผู้อำนวยการโรงเรียน

4. สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการตอบแบบสอบถาม เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบเป็นคู่ ทั้งนี้ผู้พิการและญาติผู้ดูแลต้องมีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องเป็นผู้ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งคู่ เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุญาตจากหน่วยงานที่ติดต่อแล้ว ผู้วิจัยจึงประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมือเป็นผู้ประสานติดต่อไปยังกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้กับผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย จากนั้น เจ้าหน้าที่ฝ่ายประเมินสมรรถภาพและแนะแนวประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้ทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างในเบื้องต้นตาม

เกณฑ์ที่กำหนดไว้และพาผู้วิจัยไปพบกับผู้ให้ข้อมูล ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าว ในวันและเวลาที่ได้นัดหมาย

สำหรับผู้ที่สนใจและผ่านเกณฑ์การคัดเลือกซึ่งได้รับการประเมินคัดกรองในเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายประเมินสมรรถภาพและแนะแนวประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยได้สอบถามความประสงค์ในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งทำการคัดกรองตามเกณฑ์คัดเลือกอีกครั้งหนึ่ง ก่อนการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย และแจ้งสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตอบแบบสอบถามให้ทราบ พร้อมทั้งนำเอกสารชี้แจงสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ให้ข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม ให้ผู้ให้ข้อมูลได้อ่านและอธิบายข้อสงสัยต่าง ๆ จนเกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถอ่านเอกสารดังกล่าวได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยเป็นผู้อ่านเอกสารดังกล่าวให้ฟัง หากได้รับการยืนยันว่าผู้ให้ข้อมูลสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามแฝงหรือประทับลายนิ้วมือลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ จากนั้นจึงได้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการตอบแบบสอบถามเป็นลำดับต่อไป ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ แต่มีความสามารถในการเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยได้อ่านและกรอกแบบสอบถามตามคำบอกของผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการตอบแบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 20-40 นาที โดยผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้พิการและญาติผู้ดูแลแยกกันตอบแบบสอบถามในส่วนของตน โดยการตอบแบบสอบถามดำเนินการ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามแบบพบหน้า ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยได้สอบถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยที่ผ่านการฝึกอบรมได้ขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อกลับในวันและเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกอีกครั้ง ซึ่งหากพบว่าระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบมีน้ำเสียงที่แสดงถึงความสะเทือนใจ เช่น ร้องไห้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาจะช่วยให้ผู้ตอบแบบสอบถามหยุดการตอบแบบสอบถามทันที พร้อมกับประเมินสภาพจิตใจเบื้องต้นและรายงานกรณีดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายประเมินสมรรถภาพและแนะแนวประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าว เพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป อนึ่งในระหว่างที่ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยเป็นผู้ดำเนินการชี้แจงและตอบคำถามเกี่ยวกับการทำ

แบบสอบถามตลอดช่วงเวลาการทำแบบสอบถาม ทั้งนี้หากสังเกตพบว่าระหว่างการตอบแบบสอบถามผู้ตอบมีท่าทีที่แสดงถึงความสะเทือนใจ เช่น น้ำตาไหล ร้องไห้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการศึกษาได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามหยุดการตอบแบบสอบถามทันที พร้อมกับประเมินสภาพจิตใจเบื้องต้นและรายงานกรณีดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายประเมินสมรรถภาพ และแนะนำประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าว เพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

อนึ่งกรณีที่ผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่มีความสนใจเข้าร่วมการวิจัยแต่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก เช่น ในกรณีที่พบว่าผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลคนใดคนหนึ่ง รายงานว่ามีอาการด้านจิตประสาท หรือคิดทำร้ายตนเอง ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการศึกษาจะได้ทำการประเมินสภาพจิตใจและระดับความเสี่ยงดังกล่าวในเบื้องต้น พร้อมกับเจ้าหน้าที่ประเมินสมรรถภาพและแนะนำประจำศูนย์ฟื้นฟู ในหน่วยงานดังกล่าว เพื่อติดต่อประสานกับหน่วยที่ให้คำปรึกษาในศูนย์ฟื้นฟู เพื่อให้พูดคุยประเมินความเสี่ยงและติดตามอาการต่อไป ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้พิการและญาติผู้ดูแลมีอาการทางจิตประสาท มีความคิดทำร้ายตนเอง หรือมีท่าทีที่แสดงถึงความสะเทือนใจ เช่น น้ำตาไหล ร้องไห้ ในขณะที่ทำการคัดกรอง และการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ในกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแล พบว่ามีความจำกัดเนื่องจากสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ที่เป็นลักษณะของการอยู่ประจำ ทำให้ผู้พิการและญาติผู้ดูแลได้อยู่ร่วมกัน ทำให้ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณได้เพียงในส่วนของผู้พิการ จำนวนทั้งสิ้น 237 คน ในขณะที่การเก็บข้อมูลในส่วนของญาติผู้ดูแลนั้น ผู้วิจัยใช้การเก็บแบบสอบถามผ่านทางโทรศัพท์ โดยให้ผู้พิการระบุญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแล อำนวยความสะดวกทางด้านร่างกายและด้านจิตใจตามการรับรู้ของผู้พิการ และขอหมายเลขโทรศัพท์ของญาติผู้ดูแลท่านนั้น ๆ เพื่อติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูลแบบสอบถามทางโทรศัพท์ โดยจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ในผู้พิการจำนวน 237 คน มีผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนี้ เป็นผู้ที่มีปัญหาด้านความรู้คิดและความจำ จำนวน 5 คน เป็นผู้พิการเพียงเล็กน้อยไม่กระทบการเคลื่อนไหว (เช่น ปลายนิ้วขาด) 2 คน เป็นผู้พิการโดยกำเนิด 3 คน และไม่ระบุญาติผู้ดูแล 25 คน คงเหลือผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์ และได้รับหมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลแบบสอบถามทางโทรศัพท์ในญาติผู้ดูแลจำนวน 202 คน ต่อมาเมื่อผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลได้ทำการโทรศัพท์เพื่อเก็บข้อมูลในญาติผู้ดูแล มีญาติผู้ดูแลที่

สามารถติดต่อได้และสะดวกให้ข้อมูลเพียง 100 คน ทั้งนี้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลผู้พิการและญาติผู้ดูแลได้ทั้งสิ้น 100 คู่ คือ ผู้พิการ 100 คน และญาติผู้ดูแล 100 คน

5. เมื่อผู้พิการและญาติผู้ดูแลตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนน คำนวณค่าทางสถิติ และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในลำดับต่อไป โดยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเป็นคู่ ทั้งนี้ผู้พิการและญาติผู้ดูแลต้องผ่านการตอบแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณแล้วมีความสมัครใจที่ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ทั้งคู่ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อคัดเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการจะศึกษา กล่าวคือ ต้องเป็นผู้ที่มีคะแนนความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการและมีคะแนนการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการสูง กล่าวคือ มีผลคะแนนรวมจากการทำมาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการและมาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการมากกว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย +0.5 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการศึกษารุ่นนี้ผู้พิการต้องมีคะแนนรวมจากมาตรวัดความหมายต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ อยู่ระหว่าง 26-36 คะแนน ($M = 23.310, SD = 5.323$) และต้องมีคะแนนรวมจากมาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ อยู่ระหว่าง 98-128 คะแนน ($M = 90.200, SD = 15.397$) ส่วนญาติผู้ดูแลผู้พิการ ต้องมีคะแนนรวมจากมาตรวัดความหมายต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล อยู่ระหว่าง 46-52 คะแนน ($M = 42.390, SD = 6.523$) และต้องมีคะแนนรวมจากมาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล ตั้งแต่ 102-116 คะแนน ($M = 93.670, SD = 16.379$) ทั้งนี้ผู้ผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งสิ้น 15 คู่ จากจำนวนทั้งหมด 100 คู่

หลังจากที่ผู้วิจัย ได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 คู่ แล้ว จึงทำการติดต่อกลับไปยังเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงาน และผู้ที่แนะนำเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล เพื่อสอบถามความเห็น เกี่ยวกับความเหมาะสมของผู้ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกดังกล่าว ในการให้ข้อมูลสัมภาษณ์ มีผู้ผ่านการพิจารณาตามความเห็นของเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงาน และผู้ที่แนะนำเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คู่ จากนั้นผู้วิจัยติดต่อไปยังผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองเพื่อสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่สมัครใจให้ข้อมูลสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 7 คู่ อย่างไรก็ตามเมื่อผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ข้อมูลที่ได้มีความชัดเจนและข้อมูลอิมตัว เมื่อทำการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ 5 คู่ คือ ผู้พิการ 5 คน และญาติผู้ดูแล 5 คน ดังนั้นจึงพิจารณายุติการสัมภาษณ์

6. ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้นัดพบผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้พิการเข้ารับการฟื้นฟู หรือตามสถานที่ที่ผู้พิการและญาติผู้ดูแลสะดวก ตามวันและเวลาที่นัดหมาย โดยผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยและแจ้งสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งนำเอกสารชี้แจงสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้อ่านและอธิบายข้อสงสัยต่าง ๆ จนเกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถอ่านเอกสารดังกล่าวได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้เป็นผู้อ่านเอกสารดังกล่าวให้ฟัง หากได้รับการยืนยันว่าผู้ให้ข้อมูลสมัครใจและยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามแฝงหรือประทับลายนิ้วมือลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาประมาณคนละ 60-90 นาที ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับ ในการเขียนรายงานการวิจัยผู้วิจัยจะใช้นามแฝงแทนชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล เพื่อไม่ให้ผู้อ่านและผู้เข้าถึงงานวิจัยสามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลได้ และผู้วิจัยจะทำลายเทปการสัมภาษณ์ภายหลังจากงานวิจัยสิ้นสุดลงทันที

7. หลังจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดข้อความจากแถบเสียงแล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

8. ดำเนินการรายงานผล ทั้งในส่วนของคุณลักษณะเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย (1) การการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ด้วยสถิติเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน และร้อยละ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายของตัวแปร ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์การกระจาย ค่าความเบ้ และความโด่ง ของตัวแปร และ (2) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัยตามแบบจำลองรายคู่แบบไขว้ The Actor-Partner Interdependence Model (APIM; Kashy & Kenny, 2000) โดยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝงที่มีตัวบ่งชี้เดียว (SEM with single indicator latent variables) (Fuchs & Diamantopoulos, 2009; Hayduk & Littvay, 2012)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis: IPA) และขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1) ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis: IPA) ตามขั้นตอนของ Smith (2015) ดังต่อไปนี้

2.1.1) ผู้วิจัยถอดเทปข้อมูลการสัมภาษณ์จากเครื่องบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (Verbatim) จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของการถอดความ โดยการอ่านบทสัมภาษณ์ที่เป็นตัวอักษร และเปรียบเทียบกับเสียงที่บันทึกไว้ว่ามีความสอดคล้องกัน

2.1.2) ผู้วิจัยอ่านบทถอดเทปซ้ำอีกครั้ง เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลโดยภาพรวม จากนั้นผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์อีกครั้งเพื่อทำการถอดรหัสข้อความหลัก (core idea) จากมุมมองของผู้วิจัย โดยวิเคราะห์ข้อมูล ความเหมือน ความต่าง ความขัดแย้ง ตลอดจนการใช้ภาษา รวมถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ผ่านการสังเกตจากมุมมองผู้วิจัยเป็นหลัก

2.1.3) ผู้วิจัยทำการถอดรหัสข้อความในมุมมองที่ลึกซึ้ง (coding) ขั้นนี้เป็นขั้นถอดรหัสข้อความของผู้ให้ข้อมูลในมุมมองที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ซึ่งการถอดรหัสข้อความในขั้นตอนนี้จะอ้างอิงหลักการทางจิตวิทยา เพื่อทำความเข้าใจในประสบการณ์ทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของผู้พิการและญาติผู้ดูแลอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น

2.1.4) ผู้วิจัยรวบรวมข้อความที่ทำการถอดรหัสข้อความแล้วนำมาหาความสัมพันธ์จับเป็นประเด็นเข้าด้วยกัน เป็นหมวดหมู่ย่อย (subcategory) และจัดหมวดหมู่ย่อยเป็นแนวเดียวกันเข้าเป็นหมวดหมู่ (category)

2.1.5) ผู้วิจัยรวบรวมหมวดหมู่เข้าเป็นประเด็นย่อย (subtheme) และสุดท้ายผู้วิจัยรวมประเด็นที่มีความเชื่อมโยงเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน (Theme หรือ Clustering of themes)

และตั้งชื่อแต่ละประเด็นหลัก แล้วจึงสรุปเป็นภาพรวมของข้อมูล ซึ่งมีการปรับย้ายข้อมูลในบางประเด็นตามความเหมาะสม และตรวจสอบผลของข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยจะต้องนำเสนอคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อยครั้งหนึ่งของตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล กล่าวคือ สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยในส่วนของผู้พิการ จะต้องมีการที่ให้สัมภาษณ์ในประเด็นดังกล่าวอย่างน้อย 3 คนจาก 5 คน และสำหรับการนำเสนอผลการวิจัยในส่วนของผู้ดูแลผู้พิการ จะต้องมีการที่ให้สัมภาษณ์ในประเด็นดังกล่าวอย่างน้อย 3 คนจาก 5 คน (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

2.1.6) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการถอดความในแต่ละประเด็นหลัก โดยหาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ตีความแล้วและสรุป ซึ่งยึดการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวประเด็นหลักของผู้ให้ข้อมูลรายแรก และเมื่อพบว่าผู้ให้ข้อมูลรายอื่นมีประเด็นใหม่ที่นอกเหนือจากประเด็นเดิม ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนประเด็นให้เกิดความเหมาะสม กระทั่งข้อมูลผู้ให้ข้อมูลทุกรายครบถ้วน

2.1.7) ผู้วิจัยตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล โดยการสอบถามผู้ให้ข้อมูลจากทางโทรศัพท์ เพื่อตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1.8) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ผลกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพเป็นผู้ตรวจสอบและวิเคราะห์อีกครั้ง กระทั่งสามารถสรุปเป็นภาพรวมของงานวิจัยได้

2.1.9) ผู้วิจัยเขียนสรุปประเด็นต่าง ๆ ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลออกมาเป็นเชิงพรรณนา และยกตัวอย่างประโยคของผู้ให้ข้อมูลประกอบ เพื่อตอบคำถามการวิจัยอย่างเป็นระบบ จากนั้นไปสู่การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาเปรียบเทียบกับแนวคิดหรือข้อค้นพบจากงานวิจัยที่ผ่านมา และข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงปริมาณ จากนั้นเสนอแนวทางในการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

2.2) การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือตามกระบวนการของการวิจัยคุณภาพ ประกอบกับผู้วิจัย

ตระหนักถึงอคติที่อาจส่งผลต่อการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยเคยมีประสบการณ์ในการทำงานกับผู้พิการและญาติผู้ดูแล ในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงใช้การสะท้อนตรวจสอบความคิดเห็น และตระหนักถึงหน้าที่ของตนเองในฐานะผู้วิจัยทั้งในกระบวนการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความเชื่อถือและยืนยันได้ของข้อมูล ดังนี้

2.2.1) ผู้วิจัยถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำจนได้บทสัมภาษณ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษร และตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังเสียงจากการบันทึกเทปอีกครั้ง เพื่อความถูกต้องแม่นยำและครบถ้วนของข้อมูล (conformability)

2.2.2) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยการเก็บข้อมูลหลายวิธี เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของการตีความของผู้วิจัย โดยผ่านการสัมภาษณ์ ผ่านการสังเกต และผ่านจากสิ่งที่ผู้วิจัยบันทึกในแบบบันทึกภาคสนาม ซึ่งนำข้อมูลจากหลายวิธีนี้มาเปรียบเทียบกับความคิดและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลตามที่ปรากฏในบทสัมภาษณ์

2.2.3) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องในผลการวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (peer debriefing) ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ

2.2.4) เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (member checking) ทางโทรศัพท์ 3 ราย เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผลการวิจัยกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

2.2.5) ผู้วิจัยนำเสนอกระบวนการในการเก็บข้อมูลและขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถตรวจสอบขั้นตอนต่าง ๆ ในการวิจัยได้ (audit trail) ได้แก่ การบันทึกเสียงสัมภาษณ์ บันทึกการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล บทสัมภาษณ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษร บันทึกการถอดรหัสข้อความ บันทึกการจัดกลุ่มประเด็นย่อยและประเด็นหลัก ผู้วิจัยได้อ้างอิงถึงคำพูดโดยตรงของผู้ให้ข้อมูลประกอบในรายงาน เพื่อให้สามารถตรวจสอบได้ในกระบวนการวิจัยก่อนหน้านี้ ซึ่งในแต่ละขั้นตอน ผู้วิจัยขอคำปรึกษาการวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการวิจัยในแต่ละขั้นตอน

2.2.6) ผู้วิจัยตระหนักถึงข้อจำกัดในการถ่ายโอนผลการวิเคราะห์ข้อมูล (transferability) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสบการณ์ของกลุ่มผู้พิการและญาติผู้ดูแล ที่มีคะแนนความหมายในชีวิตในบริบทความเจ็บป่วยพิการและคะแนนการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการสูง ดังนั้นจึงไม่สามารถไปอ้างอิงกับประชากรอื่นได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก ตั้งแต่เริ่มกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย ซึ่งจะมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และลักษณะการสนทนาแบบเจาะลึก มีการขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ในส่วนข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียง จะนำไปถอดข้อความ เก็บรักษาไว้เป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ส่วนการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะทำในภาพรวม และไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง เป็นต้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาอิทธิพลของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล ในครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และค่าสถิติพื้นฐานของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล

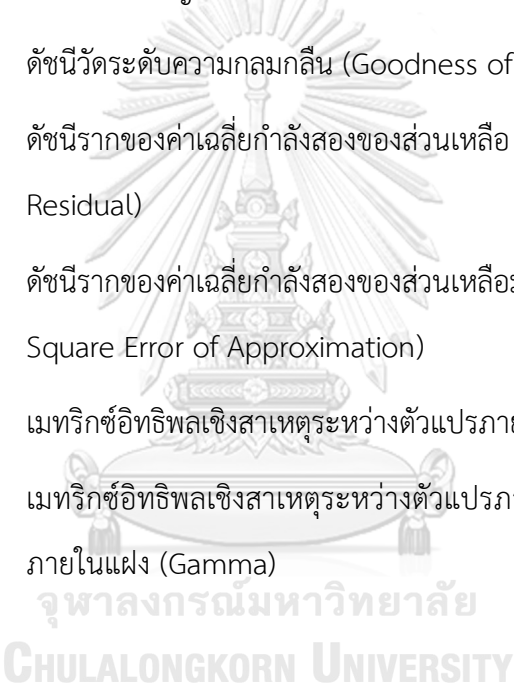
ตอนที่ 2 ผลการศึกษาอิทธิพลของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป็นรายคู่ (dyads) ในผู้พิการและญาติผู้ดูแล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยแบบจำลองการวิเคราะห์รายคู่แบบไขว้ (The Actor-Partner Interdependence Model : APIM) (Kashy & Kenny, 2000)

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis: IPA) (Smith, 2015)

เพื่อให้การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลผลข้อมูลมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

<i>M</i>	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยคะแนนตัวแปร
<i>SD</i>	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
<i>SE</i>	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (standard error)
<i>Std</i>	หมายถึง	ค่าคะแนนมาตรฐาน

χ^2	หมายถึง	ค่าไค-สแควร์ (Chi-square)
b	หมายถึง	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading)
r	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)
R^2	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย
df	หมายถึง	องศาความเป็นอิสระ (degree of freedom)
p	หมายถึง	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
GFI	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index)
RMR	หมายถึง	ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (Root Mean Square Residual)
RMSEA	หมายถึง	ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือมาตรฐาน (Root Mean Square Error of Approximation)
BE	หมายถึง	เมทริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรภายในแฝง (Beta)
GA	หมายถึง	เมทริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรภายนอกแฝงและตัวแปรภายในแฝง (Gamma)
 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>		
<p>ชื่อย่อตัวแปร</p>		
Meaning D	หมายถึง	ตัวแปรแฝงความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ
Meaning C	หมายถึง	ตัวแปรแฝงความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล
Adapt D	หมายถึง	ตัวแปรแฝงการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ
Adapt C	หมายถึง	ตัวแปรแฝงการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล
M_D	หมายถึง	ตัวบ่งชี้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ
M_C	หมายถึง	ตัวบ่งชี้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล

- A_D หมายถึง ตัวบ่งชี้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ
- A_C หมายถึง ตัวบ่งชี้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล
- AT_D หมายถึง ตัวบ่งชี้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ
- AT_C หมายถึง ตัวบ่งชี้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล
- AE_D หมายถึง ตัวบ่งชี้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ
- AE_C หมายถึง ตัวบ่งชี้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล
- AC_D หมายถึง ตัวบ่งชี้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการด้านการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ
- AC_C หมายถึง ตัวบ่งชี้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการด้านการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล
- AS_D หมายถึง ตัวบ่งชี้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการด้านการควบคุมความคิดมุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วย พิกการ ในผู้พิการ
- AS_C หมายถึง ตัวบ่งชี้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการด้านการควบคุมความคิดมุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วย พิกการ ในญาติผู้ดูแล

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และค่าสถิติพื้นฐานตัวแปรความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล

1.1) ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พิการ และญาติผู้ดูแล

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ผู้พิการ และญาติผู้ดูแลที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วน มีข้อมูลเพียงพอต่อการนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 100 คู่ โดยผู้พิการเป็นผู้ที่มีความพิการทางกายภาพซึ่งไม่ได้เป็นความพิการที่เกิดขึ้นโดยกำเนิด แต่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง สืบเนื่องจากโรคมัลติปลิวส์หรืออุบัติเหตุและอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และญาติผู้ดูแล เป็นผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือมีความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับผู้พิการ ได้แก่ บิดามารดา พี่น้อง บุตร หรือ คู่สมรส โดยสามารถเป็นผู้ดูแลที่ได้รับค่าตอบแทน หากผู้ดูแลเป็นญาติทางสายเลือดตามข้อกำหนดแต่ได้ค่าตอบแทนจากคนในครอบครัวเนื่องจากต้องทำเป็นงานประจำแทนอาชีพเดิม โดยมีข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มดังนี้

1) ผู้พิการ เป็นบุคคลที่มีความพิการภายหลังที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพและกำลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือเคยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในสถานพยาบาลของรัฐ ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย หรือฟื้นฟูอาชีพคนพิการ ที่มาจากทั่วประเทศ ซึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 81 มีอายุเฉลี่ย 35.48 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.41 ปี; พิสัยระหว่าง 18-59 ปี) และมีระยะเวลาที่มีความพิการโดยเฉลี่ย 6.56 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.63 ปี; พิสัยระหว่าง 0.08-25 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด(ร้อยละ 63) รองลงมา คือ สมรส (ร้อยละ 23) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ม.1-6) และประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช./ปวส.) รวมเท่ากับร้อยละ 65 มีผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 13 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 91) พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ พ่อแม่ หรือคนใดคนหนึ่งมากที่สุดคือร้อยละ 49 รองลงมาพักอาศัยกับสามีหรือภรรยา จำนวนร้อยละ 23 อยู่ลำพังและอยู่กับพี่น้องหรือคนใดคนหนึ่ง รวมร้อยละ 18 และ อาศัยอยู่กับลูกร้อยละ 3 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้พิการ ($n = 100$)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	81	81
หญิง	19	19
ไม่ระบุ	-	-
อายุเฉลี่ย 35.48 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.41 ปี ; พิสัยระหว่าง 18-59 ปี)		
($n = 99$, ไม่ระบุ 1 คน)		
สถานภาพสมรส		
โสด	63	63
สมรส	23	23
หย่า/แยกกันอยู่	6	6
หม้าย	2	2
อื่น ๆ	2	2
ไม่ระบุ	4	4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	19	19
มัธยมศึกษา ตอนด์ (ม.1-ม.3)	21	21
มัธยมศึกษา ตอนปลาย (ม.4-ม.6)	22	22
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช./ปวส.)	22	22
ปริญญาตรี	13	13
ปริญญาโท หรือสูงกว่า	1	1
อื่น ๆ	-	-
ไม่ระบุ	2	2

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	91	91
คริสต์	3	3
อิสลาม	6	6
อื่น ๆ	-	-
ไม่ระบุ	-	-
อาชีพ		
พนักงานราชการ	6	6
พนักงานบริษัทเอกชน	27	27
ธุรกิจส่วนตัว	7	7
รับจ้าง	22	22
อื่น ๆ เช่น ว่างาน นักศึกษา นักกีฬา	25	25
ไม่ระบุ	13	13
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	28	28
5,000-10,000 บาท	24	24
10,000-20,000 บาท	23	23
20,000 บาทขึ้นไป	11	11
อื่น ๆ	9	9
ไม่ระบุ	5	5
ระยะเวลาที่มีความพิการ โดยเฉลี่ย 6.56 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.63 ปี; พิสัยระหว่าง 0.08–25 ปี) ($n = 99$, ไม่ระบุ 1 คน)		

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	50	50
มี	17	17
ไม่ระบุ	33	33
อาศัยอยู่กับ		
อยู่ลำพัง	9	9
อยู่กับเพื่อน	-	-
พ่อกับแม่ หรือคนใดคนหนึ่ง	49	49
พี่น้อง หรือคนใดคนหนึ่ง	9	9
สามีหรือภรรยา	23	23
ลูก	3	3
อื่น ๆ	6	6
ไม่ระบุ	1	1

2) **ญาติผู้ดูแล** ทั้งที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือมีความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับผู้พิการ ได้แก่ บิดามารดา พี่น้อง บุตร หรือ คู่สมรส โดยสามารถเป็นผู้ดูแลที่ได้รับค่าตอบแทนได้ หากผู้ดูแลเป็นญาติทางสายเลือดตามข้อกำหนดแต่ได้ค่าตอบแทนจากคนในครอบครัวเนื่องจากต้องทำเป็นงานประจำแทนอาชีพเดิม ผู้พิการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(ร้อยละ 77) อายุเฉลี่ย 49.04 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.16 ปี; พิสัยระหว่าง 14-74 ปี) ทั้งนี้ความเกี่ยวข้องระหว่างกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลกับผู้พิการ คือ เป็นแม่ของผู้พิการ (ร้อยละ 41) รองลงมาเป็นภรรยา(ร้อยละ 20) พี่น้อง(ร้อยละ 16) พ่อ(ร้อยละ 10) ลูกและสามี (ร้อยละ 10) ญาติ เช่น ลุง ป้า (ร้อยละ 5) ระยะเวลาที่ดูแลผู้พิการ โดยเฉลี่ย 5.89 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.07 ปี; พิสัยระหว่าง 0.42-23 ปี) ($n = 98$, ไม่ระบุ 2 คน) สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ สมรส(ร้อยละ 58) รองลงมาโสด(ร้อยละ 17) หม้าย(ร้อยละ 15) หย่าร้างหรือแยกกันอยู่(ร้อยละ 9) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาใน

ระดับประถมศึกษาคิดเป็น ร้อยละ 46 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) ร้อยละ 18 16 และสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 11 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช./ปวส.) ร้อยละ 7 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ(ร้อยละ 92 6) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็น ร้อยละ 28 รองลงมาประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 14 เป็นพนักงานบริษัทเอกชนคิดเป็น ร้อยละ 11 เป็นพนักงานราชการ คิดเป็น ร้อยละ 5 รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแล ($n = 100$)

ตัวแปร	จำนวน	%
เพศ		
ชาย	23	23
หญิง	77	77
ไม่ระบุ	-	-
อายุเฉลี่ย 49.04 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.16 ปี ; พิสัยระหว่าง 14–74 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	17	17
สมรส	58	58
หย่า/แยกกันอยู่	9	9
หม้าย	15	15
อื่น ๆ	-	-
ไม่ระบุ	1	1
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	46	46
มัธยมศึกษา ตอนต้น (ม.1-ม.3)	16	16
มัธยมศึกษา ตอนปลาย (ม.4-ม.6)	11	11

ตัวแปร	จำนวน	%
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช./ปวส.)	7	7
ปริญญาตรี	18	18
ปริญญาโท หรือสูงกว่า	-	-
อื่น ๆ	2	2
ไม่ระบุ	-	-
ศาสนา		
พุทธ	92	92
คริสต์	2	2
อิสลาม	6	6
อื่น ๆ	-	-
ไม่ระบุ	-	-
อาชีพ		
พนักงานราชการ	5	5
พนักงานบริษัทเอกชน	11	11
ธุรกิจส่วนตัว	14	14
รับจ้าง	28	28
อื่น ๆ	32	32
ไม่ระบุ	10	10
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	35	35
5,000-10,000 บาท	26	26
10,000-20,000 บาท	26	26
20,000 บาทขึ้นไป	9	9
อื่น ๆ	4	4
ไม่ระบุ	-	-

ตัวแปร	จำนวน	%
ระยะเวลาที่ดูแลผู้พิการ โดยเฉลี่ย 5.89 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.07 ปี; พิสัยระหว่าง 0.42–23 ปี) (n = 98, ไม่ระบุ 2 คน)		
อาศัยอยู่กับ		
อยู่ลำพัง	7	7
อยู่กับเพื่อน	-	-
พ่อและแม่ หรือคนใดคนหนึ่ง	10	10
พี่น้อง หรือคนใดคนหนึ่ง	7	7
สามีหรือภรรยา	35	35
ลูก	32	32
อื่น ๆ	8	8
ไม่ระบุ	1	1
ความเกี่ยวข้องกับผู้พิการ		
เป็นพ่อของผู้พิการ	10	10
เป็นแม่ของผู้พิการ	41	41
เป็นสามีของผู้พิการ	3	3
เป็นภรรยาของผู้พิการ	20	20
เป็นลูกของผู้พิการ	5	5
พี่น้องของผู้พิการ	16	16
อื่น ๆ	5	5
ไม่ระบุ	-	-

1.2) ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ในงานวิจัย

ผลการวิเคราะห์สถิติเบื้องต้น ค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสังเกตได้ ที่เป็นตัวบ่งชี้ที่ใช้วัดตัวแปรแฝง แบ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่ใช้วัดตัวแปรแฝง ในผู้พิการ 6 ตัวแปร ได้แก่ (1) ความหมายในชีวิตในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (M_D) (2) การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (A_D) (3) การยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AT_D) (4) การขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AE_D) (5) การตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AC_D) และ (6) การควบคุมความคิด มุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AS_D) ตัวบ่งชี้ที่ใช้วัดตัวแปรแฝง ในญาติผู้ดูแล 6 ตัวแปร ได้แก่ (1) ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (M_C) (2) การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (A_C) (3) การยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AT_C) (4) การขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AE_C) (5) การตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AC_C) และ (6) การควบคุมความคิด มุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AS_C) โดยวิเคราะห์จากค่าสถิติเหล่านี้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) คะแนนสูงสุด (Max) คะแนนต่ำสุด (Min) ค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง

ตารางที่ 13

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการ
สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย (ทั้ง 4 ด้านย่อยและรวม) ของผู้พิการ (n ผู้พิการ = 100
คน, n ญาติผู้ดูแล = 100 คน)

ตัวแปร	M	SD	min-max	Possible range	SK	KU
ผู้พิการ						
1. ความหมายในชีวิต ในบริบทความ เจ็บป่วยพิการ	23.31	5.323	12-36	9-36	0.020	-0.127
คะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	2.590	0.591	1.33-4.00	1.00-4.00	0.020	-0.127
2. การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ	90.20	15.397	54-127	32-128	0.258	-0.125
คะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	2.819	0.481	1.69-3.97	1.00-4.00	0.258	-0.125
2.1) ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยน ตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่อง ความเจ็บป่วยพิการ (AT_D)	23.60	5.694	9-36	9-36	-0.121	-0.133
คะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	2.622	0.633	1.00-4.00	1.00-4.00	-0.121	-0.133
2.2) ด้านการขยายขอบเขตของการ ใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่อง ความเจ็บป่วยพิการ (AE_D)	28.37	4.092	20-36	10-40	0.163	-0.808
คะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	3.169	0.460	2.20-4.00	1.00-4.00	0.163	-0.808
2.3) ด้านการตีกรอบความสามารถ ต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดใน เรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AC_D)	22.99	6.066	9-36	9-36	0.044	0.125
คะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	2.554	0.674	1.00-4.00	1.00-4.00	0.044	0.125
2.4) ด้านการควบคุมความคิดมุมมอง ด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วย พิการ (AS)	11.92	3.041	4-16	4-16	-0.239	-0.897
คะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	2.980	0.760	1.00-4.00	1.00-4.00	-0.239	-0.897

ตัวแปร	M	SD	min-max	Possible range	SK	KU
ญาติผู้ดูแล						
1. ความหมายในชีวิต ในบริบทความ เจ็บป่วยพิการ	42.39	6.523	25-52	13-52	-0.412	-0.523
คะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	3.261	0.502	1.92-4.00	1.00-4.00	-0.412	-0.523
2. การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ	93.67	16.379	56-116	32-128	-0.293	-1.093
คะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	3.230	0.564	1.93-4.00	1.00-4.00	-0.293	-1.093
2.1) ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยน ตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่อง ความเจ็บป่วยพิการ (AT_C)	27.84	6.558	12-36	9-36	-0.462	-0.767
คะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	3.093	0.729	1.33-4.00	1.00-4.00	-0.462	-0.767
2.2) ด้านการขยายขอบเขตของการ ใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่อง ความเจ็บป่วยพิการ (AE_D)	34.52	4.949	19-40	10-40	-0.741	0.253
คะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	3.452	0.494	1.90-4.00	1.00-4.00	-0.741	0.253
2.3) ด้านการตีกรอบความสามารถ ต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดใน เรื่องความเจ็บป่วยพิการ (AC_C)	24.73	5.682	12-32	8-32	-0.422	-0.860
คะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	3.091	0.710	1.50-4.00	1.00-4.00	-0.422	-0.860
2.4) ด้านการควบคุมความคิดมุมมอง ด้านลบ ในเรื่องความเจ็บป่วย พิการ (AS_C)	6.58	1.532	4-8	2-8	-0.515	-1.272
คะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)	3.290	0.766	2.00-4.00	1.00-4.00	-0.515	-1.272

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาอิทธิพลของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล

การวิเคราะห์ผลการศึกษาอิทธิพลของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ด้วยโปรแกรม LISREL ในการวิเคราะห์แบบจำลองการวิเคราะห์รายคู่แบบไขว้ (The Actor-Partner Interdependence Model : APIM) เพื่อตอบสนองมติฐานการวิจัย 3 ข้อ กล่าวคือ

สมมติฐานที่ 1 อิทธิพลของความหมายในชีวิตของผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล (Actor effects) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 อิทธิพลของความหมายในชีวิตของผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์แบบไขว้กัน (Partner effect) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ

สมมติฐานที่ 3 ความหมายในชีวิตของผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล (Interdependent effects) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1 ความเหมาะสมของขนาดตัวอย่างในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM)

ด้วยโปรแกรม LISREL

การปรับเริ่มต้นวิเคราะห์ผลการศึกษาในตอนต้นที่ 2 นี้ ผู้วิจัยได้ขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับสถิติวิเคราะห์และการกำหนดขนาดตัวอย่างผู้ทรงคุณวุฒิด้านสถิติ (ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. นงลักษณ์ วัชรชัย) ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ด้วยโปรแกรม LISREL เนื่องจากเดิมผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างตามคำแนะนำของ Hair, Black, Babin, และ Anderson (2010) กล่าวคือในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝง (SEM with latent variables) นั้นควรที่จะกำหนดจากขนาดของโมเดลในการวิจัย โดยกำหนดให้ขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างมีประมาณ 10-20 คน ต่อหนึ่งพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า ซึ่งโมเดลในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องประมาณค่าทั้งหมด 26 พารามิเตอร์ และเนื่องจากโมเดลในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบจำลองรายคู่แบบไขว้ (The Actor-Partner Interdependence Model; APIM) (Kashy & Kenny, 2000) ซึ่งทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป็นคู่ (dyads) ในกลุ่มผู้พิการและญาติผู้ดูแล ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 260-520 คู่ นั่นคือ ผู้พิการ 260-520 คน และญาติผู้ดูแล 260-520 คน

เมื่อผู้วิจัยได้ลงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลมีข้อจำกัดเนื่องจากสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ที่เป็นลักษณะของการอยู่ประจำ ทำให้ผู้พิการและญาติผู้ดูแลมีได้อยู่ร่วมกัน ทำให้ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเพียงในส่วนของผู้พิการ จำนวนทั้งสิ้น 237 คน ในขณะที่การเก็บข้อมูลในส่วนของญาติผู้ดูแลนั้น ผู้วิจัยใช้การเก็บแบบสอบถามผ่านทางโทรศัพท์ โดยให้ผู้พิการระบุญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแล อำนวยความสะดวกทางด้านร่างกายและด้านจิตใจตามการรับรู้ของผู้พิการ และขอหมายเลขโทรศัพท์ของญาติผู้ดูแลท่านนั้น ๆ เพื่อติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามทางโทรศัพท์ในลำดับต่อไป

ในการเก็บข้อมูลในส่วนของญาติผู้ดูแลนั้นมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งผู้ให้ข้อมูล คือหมายเลขโทรศัพท์ที่ไม่สามารถติดต่อได้ และญาติผู้ดูแลไม่สะดวกในการให้ข้อมูล ส่งผลให้สามารถเก็บข้อมูลในส่วนของญาติผู้ดูแลได้เพียง 100 คน ผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นต้องปรับวิธีในการวิเคราะห์โมเดลจากการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝง (SEM with latent variables) เป็นการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝงที่มีตัวบ่งชี้เดียว (SEM with single indicator latent variables) (Fuchs & Diamantopoulos, 2009; Hayduk & Littvay, 2012) และได้กำหนดขนาดตัวอย่างใหม่ตามโมเดลในการวิจัย ซึ่งโมเดลในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องประมาณค่าทั้งหมด 10 พารามิเตอร์ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างตามคำแนะนำของ Hair และคณะ (2010) ดังนั้น จำนวนตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 100-200 คู่ นั่นคือ ผู้พิการ 100-200 คน และญาติผู้ดูแล 100-200 คน ขนาดตัวอย่างในการวิจัยที่เป็นผู้พิการและญาติผู้ดูแล จำนวน 100 คู่ คือ ผู้พิการ 100 คน และญาติผู้ดูแล 100 คน สามารถนำมาวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝงที่มีตัวบ่งชี้เดียวได้

2.2) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้

ต่อมาผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในโมเดล ตามกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ด้านภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) จากนั้นจึงวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม อันเป็นเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่จะใช้ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ต่อไป ผลการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้

ด้านความหมายสำหรับผู้พิการ (M_D) และตัวแปรสังเกตได้ความหมายความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล (M_C) พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .191 จึงถือว่าข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ไม่ฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่นำเสนอในโมเดลตามกรอบแนวคิดการวิจัย โมเดลรายคู่แบบไขว้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ของผู้พิการและญาติผู้ดูแล) วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝง (SEM with latent variables) ประกอบด้วยตัวแปร (exogenous variables) จำนวน 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (Meaning D) ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 1 ตัว คือ ตัวแปรสังเกตได้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (M_D) และตัวแปรความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (Meaning C) ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 1 ตัว คือ ตัวแปรสังเกตได้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (M_C) ตัวแปรภายในแฝง (endogenous variables) จำนวน 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (Adapt D) ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 1 ตัว คือ ตัวแปรสังเกตได้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AD_D) และตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (Adapt_C) ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 1 ตัว คือ ตัวแปรสังเกตได้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AD_C)

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรตาม คือ การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AD_D) กับตัวแปรสังเกตได้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AD_C) อยู่ในระดับต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .244 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวต้นกับตัวแปรตามจำนวน 4 คู่ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกต

ได้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (M_D) กับตัวแปรสังเกตได้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AD_D) อยู่ในระดับสูง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .775 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (M_D) กับตัวแปรสังเกตได้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AD_C) อยู่ในระดับต่ำมาก มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .190 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (M_C) กับตัวแปรสังเกตได้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AD_D) อยู่ในระดับต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .225 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (M_C) กับตัวแปรสังเกตได้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AD_C) อยู่ในระดับสูง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .829 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลที่สูงที่สุด รองลงมาคือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (M_D) กับตัวแปรสังเกตได้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AD_D) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .775 และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AD_D) กับตัวแปรสังเกตได้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AD_C) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .244 ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (M_C) กับตัวแปรสังเกตได้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AD_D) มีค่าขนาดอิทธิพลต่ำสุด คือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .225 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลตามกรอบแนวคิดการวิจัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความเที่ยง ของผู้พิการและญาติผู้ดูแล ($n = 100$ คู่) แสดงดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14

เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลตามสมมติฐาน วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝงที่มีตัวบ่งชี้เดียว (SEM with single indicator latent variables) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความเที่ยง ของผู้พิการและญาติผู้ดูแล ($n = 100$ คู่)

ตัวแปรสังเกต	1	2	3	4
1. ความหมายความเจ็บป่วยพิการของผู้พิการ (M_D)	(.823)			
2. ความหมายความเจ็บป่วยพิการของญาติผู้ดูแล (M_C)	.191	(.853)		
3. การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของผู้พิการ (AD_D)	.775**	.225*	(.934)	
4. การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของญาติผู้ดูแล (AD_C)	.190	.829**	.244*	(.960)
<i>M</i>	2.5972	3.2608	2.8200	3.2301
<i>SD</i>	0.59296	0.50173	0.48174	0.56485

* $p < .05$, ** $p < .01$.

เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยต้องการวิเคราะห์ ขนาดอิทธิพลระหว่างตัวแปรความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (Meaning D) และตัวแปรความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (Meaning C) ไปยังตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (Adapt D) และตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (Adapt C) ตามโมเดลสมมติฐาน โดยที่ตัวแปรแฝงการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและสำหรับญาติผู้ดูแลมีตัวบ่งชี้มากกว่า 1 ตัวบ่งชี้ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่นำเสนอในโมเดลตามกรอบแนวคิดการวิจัย โมเดลรายคู่แบบไขว้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ของผู้พิการและญาติผู้ดูแล เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และจะได้คำนวณเพื่อประมาณค่าน้ำหนักองค์ประกอบตามที่ควรจะเป็นของโมเดลเต็มรูปในลำดับต่อไป ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลตาม

กรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นของข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ จากนั้นจึงวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม อันเป็นเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่จะใช้ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ต่อไป ดังผลการวิเคราะห์ต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่นำเสนอในโมเดลตามกรอบแนวคิดการวิจัย (โมเดลรายคู่แบบไขว้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ของผู้พิการและญาติผู้ดูแล) ประกอบด้วยตัวแปรภายนอกแฝง (exogenous variables) จำนวน 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (Meaning D) ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 1 ตัว คือ ตัวแปรสังเกตได้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (M_D) และตัวแปรความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (Meaning C) ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 1 ตัว คือ ตัวแปรสังเกตได้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (M_C) ตัวแปรภายในแฝง (endogenous variables) จำนวน 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (Adapt D) ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัว ดังนี้ การยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AT_D) การขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AE_D) การตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมีด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AC_D) และการควบคุมความคิดมุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AS_D) และตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (Adapt C) ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัว ดังนี้ การยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AT_C) การขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AE_C) การตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมีด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AC_C) และการควบคุมความคิดมุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AS_C)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรตามการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (Adapt D) ที่ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 4 ตัว พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้การยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ

(AT_D) กับการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AE_D) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .434 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้การยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AT_D) กับการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AC_D) อยู่ในระดับสูงมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .717 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้การยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AT_D) กับการควบคุมความคิดมุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AS_D) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .532 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้การขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AE_D) กับการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AC_D) อยู่ในระดับต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .345 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้การขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AE_D) กับการควบคุมความคิดมุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AS_D) อยู่ในระดับต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .298 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้การตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมีด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AC_D) กับการควบคุมความคิดมุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AS_D) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .521 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรตาม การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (Adapt C) ที่ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 4 ตัว พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้การยอมรับ และปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AT_C) กับการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิต ตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AE_C) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .587 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้การยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AT_C) กับการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AC_C) อยู่ในระดับสูง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ

.870 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้การยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AT_C) กับการควบคุมความคิดมุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AS_C) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .569 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้การขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AE_C) กับการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AC_C) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .565 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้การขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AE_C) กับการควบคุมความคิดมุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AS_C) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .614 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้การตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AC_C) กับการควบคุมความคิดมุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AS_C) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .615 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม มีดังนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (M_D) กับการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AT_D) อยู่ในระดับสูง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .734 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (M_D) กับการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AE_D) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .463 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (M_D) กับการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AC_D) อยู่ในระดับสูง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .732 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (M_D) กับการ

ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (M_C) กับการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AT_C) อยู่ในระดับสูง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .711 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (M_C) กับการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AE_C) อยู่ในระดับสูง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .808 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (M_C) กับการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AC_C) อยู่ในระดับสูง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .725 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (M_C) กับการควบคุมความคิดมุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AS_C) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .518 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ทุกค่าความสัมพันธ์อยู่ในทิศทางเดียวกันและอยู่ในทิศทางบวก

ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (M_C) กับการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AE_C) มีขนาดอิทธิพลที่สูงที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .808 รองลงมาคือความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (M_D) กับการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AT_D) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .734 และความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (M_D) กับการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AC_D) อยู่ในระดับสูง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .732 ตามลำดับ ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (M_D) กับการควบคุมความคิดมุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AS_C) มีค่าขนาดอิทธิพลต่ำสุด คือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .069 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลตามกรอบแนวคิดการวิจัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความเที่ยง ของผู้พิการและญาติผู้ดูแล ($n = 100$ คู่) แสดงดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15

เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลตามกรอบแนวคิดการวิจัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความเที่ยงของผู้พิการและญาติผู้ดูแล ($n = 100$ คู่)

ตัวแปรสังเกตได้	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. M_D	1									
2. M_C	.191	1								
3. AT_D	.734**	.212*	1							
4. AE_D	.463**	.189	.434**	1						
5. AC_D	.732**	.192	.717**	.345**	1					
6. AS_D	.390**	.076	.532**	.298**	.521**	1				
7. AT_C	.169	.711**	.128	.260**	.155	.151	1			
8. AE_C	.154	.808**	.229*	.233*	.141	.059	.587**	1		
9. AC_C	.199*	.725**	.184	.234*	.179	.148	.870**	.565**	1	
10. AS_C	.069	.518**	.066	.129	.025	.081	.569**	.614**	.615**	1
<i>M</i>	2.597	3.261	2.625	3.169	2.556	2.980	3.094	3.452	3.091	3.290
<i>SD</i>	0.593	0.502	0.634	0.461	0.675	0.760	0.729	0.495	0.710	0.766

* $p < .05$, ** $p < .01$.

2.3) ผลการวิเคราะห์ตรวจสอบความตรงของโมเดล

ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลตามกรอบแนวคิดในการวิจัย พบว่า ค่า chi-square มีค่าเท่ากับ .330 ที่องศาอิสระเท่ากับ 1 ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .567 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .998 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ .984 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือ (RMR) เท่ากับ .001 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือมาตรฐาน (RMSEA) เท่ากับ .000 อำนาจการทดสอบ ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า โมเดลตามกรอบแนวคิดในการวิจัย มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Hair et al., 2010;

Jöreskog & Sörbom, 1993) ผลการและดังภาพที่ 11 ตรวจสอบความตรงของโมเดล ค่าสถิติในการทดสอบโมเดล ในตารางที่ 16

ตารางที่ 16

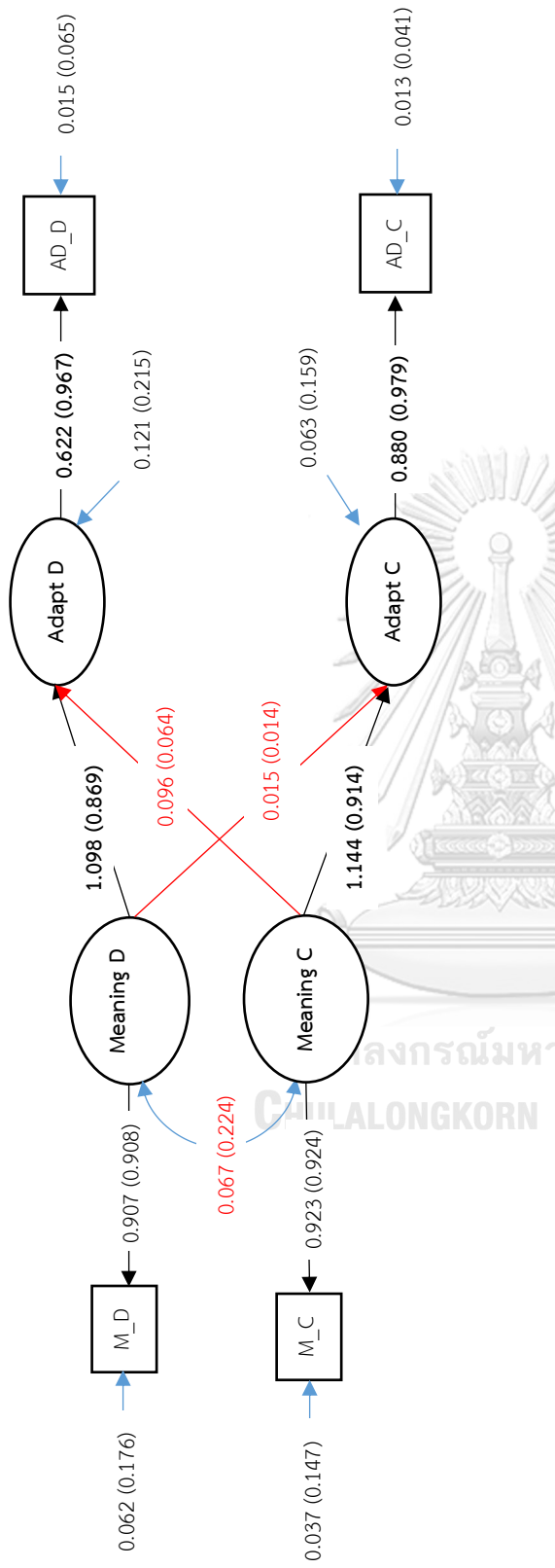
ผลการวิเคราะห์ตรวจสอบความตรงของโมเดลตามกรอบแนวคิดการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าสถิติผลการทดสอบ	ค่าสถิติ	df	p
1. χ^2	0.330	1	0.567
2. χ^2/df	0.330		
3. GFI	0.998		
4. AGFI	0.984		
5. CFI	1.000		
6. RMSEA	0.000		
7. RMR	0.001		
8. SRMR	0.003		

ผลการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม LISREL ได้ภาพโมเดลแสดงน้ำหนักองค์ประกอบ ขนาดอิทธิพลตามโมเดลสมมติฐาน สรุปได้ว่า เส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปรและน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้รวม 8 ค่า แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งหมด 6 ค่า แยกเป็นขนาดเส้นทางอิทธิพล 2 ค่า คือ เส้นทางอิทธิพลทางตรงความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (Meaning D) มีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (Adapt D) เท่ากับ 1.098 มีค่าคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ .869 และเส้นทางอิทธิพลทางตรงความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (Meaning C) มีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (Adapt C) เท่ากับ 1.144 มีค่าคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ .914 และน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้รวม 4 ค่า ได้แก่ น้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (Meaning D) ไปยังตัวบ่งชี้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (M_D) เท่ากับ .907 มีค่าคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .908 น้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (Meaning C) ไปยังตัวบ่งชี้

ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (M_C) เท่ากับ .923 มีค่าคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .924 น้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (Adapt D) ไปยังตัวบ่งชี้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AD_D) เท่ากับ .622 ค่าคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .967 และน้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (Adapt C) ไปยังตัวบ่งชี้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AD_C) เท่ากับ .880 ค่าคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ .979 เป็นที่น่าสังเกตว่า ค่าขนาดอิทธิพลและค่าน้ำหนักองค์ประกอบทั้ง 6 ค่าในรูปคะแนนมาตรฐานมีค่าสูงกว่า .869 ทุกค่า ดังภาพที่ 11 และตารางที่ 17 แสดงค่าขนาดอิทธิพลและค่าน้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลตามสมมติฐาน





Chi-Square = 0.330, $df = 1$, P-value = 0.567, RMSEA = 0.000

ภาพที่ 11 โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝงที่มีตัวบ่งชี้เดียว (SEM with single indicator latent variables) ตามโมเดลสมมติฐาน

ตารางที่ 17

ค่าขนาดอิทธิพลและค่าน้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลตามสมมติฐาน

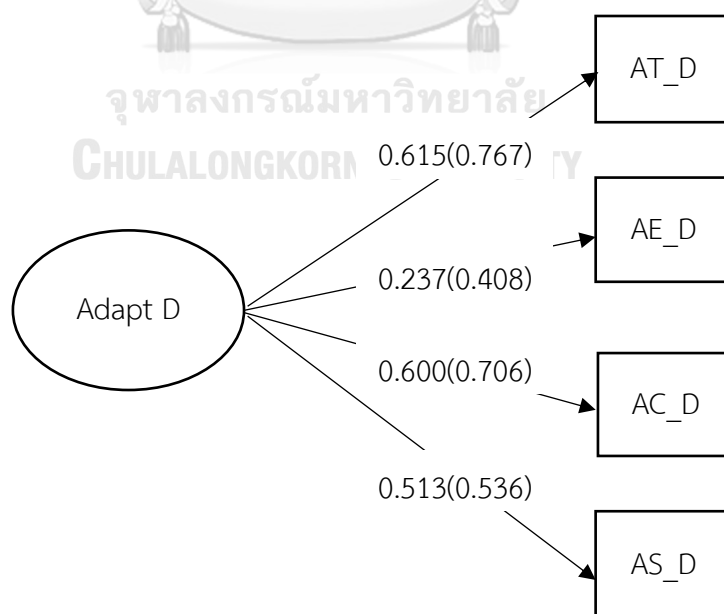
Effects	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	SE	t	Std	R ²
เมทริกซ์ LX (Lamda X)					
Meaning D → M_D	0.907	0.078	11.590	0.908**	0.824
Meaning C → M_C	0.923	0.077	12.002	0.924**	0.853
เมทริกซ์ LY (Lamda Y)					
Adapt D → AD_D	0.622	0.092	6.787	0.967**	0.935
Adapt C → AD_C	0.880	0.136	6.494	0.979**	0.959
เมทริกซ์ GA (Gamma) : Actor effects					
Meaning D → Adapt D	1.098	0.219	5.009	0.869**	
Meaning C → Adapt Ct	1.144	0.224	5.096	0.914**	
เมทริกซ์ GA (Gamma) : Partner effects					
Meaning D → Adapt C	0.015	0.069	0.220	0.014	
Meaning C → Adapt D	0.096	0.109	0.882	0.064	

** $p < .01$.

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝงที่มีตัวบ่งชี้เดียว เทียบกับการวิเคราะห์ผลในเบื้องต้นจากเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลตามสมมติฐานวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝงที่มีตัวบ่งชี้เดียว (SEM with single indicator latent variables) พบว่าผลการวิจัยที่ได้มีความสอดคล้องกัน แม้ว่าจะพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (M_C) กับตัวแปรสังเกตได้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (AD_D) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .225 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ขนาดความสัมพันธ์ที่พบมีขนาดต่ำมาก และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ

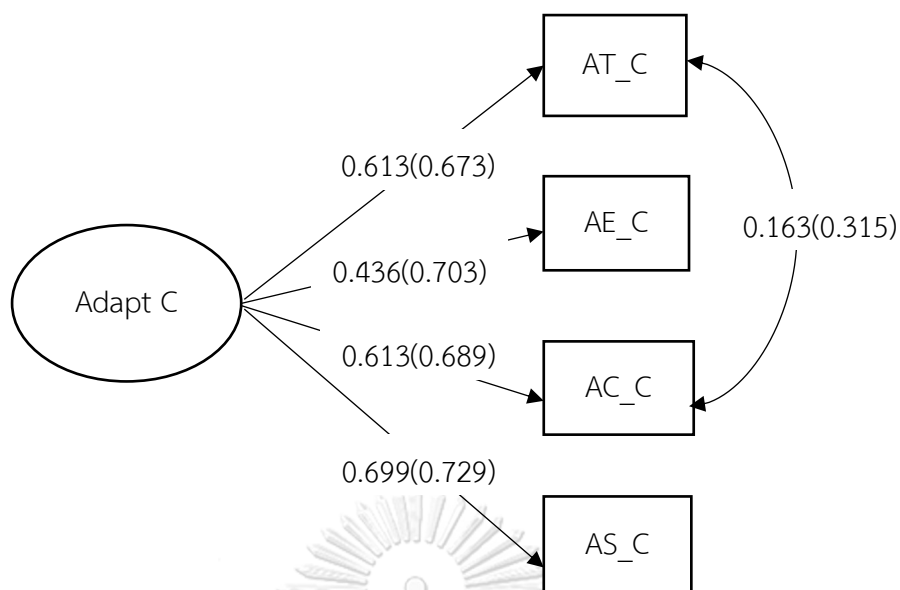
(M_D) กับตัวแปรสังเกตได้การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (AD_C) อยู่ในระดับต่ำมาก มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .190 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ต่อมาเป็นการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลระหว่างตัวแปรความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (Meaning D) และตัวแปรความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (Meaning C) ไปยังตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (Adapt D) และตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (Adapt C) ตามโมเดลสมมติฐาน โดยที่ตัวแปรแฝงการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและสำหรับญาติผู้ดูแลมีตัวบ่งชี้มากกว่า 1 ตัวบ่งชี้ เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนเป็นรายตัวบ่งชี้ ผู้วิจัยจึงนำภาพโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ของตัวแปรแฝงการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (Adapt D) และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (Adapt C) จากบทที่ 3 มานำเสนอไว้ในภาพ 9 และ 10 ตามลำดับ รวมทั้งนำค่าขนาดอิทธิพลจากภาพที่ 11 คูณกับค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทุกตัว ตามภาพที่ 9 และ ภาพที่ 10 ให้ได้ผลคูณที่จะเป็นค่าประมาณน้ำหนักองค์ประกอบตามที่ควรจะเป็น ดังเสนอในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ในภาพที่ 12 และ 13 ดังกล่าว รวมทั้งตารางแสดงการคำนวณเพื่อประมาณค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรตามโมเดลสมมติฐาน ทั้งคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานในตารางที่ 18



ภาพที่ 12 โมเดลการวัดตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (Adapt_D)

แสดงการคำนวณค่าประมาณน้ำหนักองค์ประกอบสำหรับตัวบ่งชี้ทั้ง 4 ตัว



ภาพที่ 13 โมเดลการวัดตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล (Adapt C)
แสดงการคำนวณค่าประมาณน้ำหนักองค์ประกอบสำหรับตัวบ่งชี้ทั้ง 4 ตัว

ตารางที่ 18

การคำนวณเพื่อประมาณค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรตามโมเดลสมมติฐาน

Effects	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	Std
เมทริกซ์ LY (Lamda Y)		
ตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (Adapt D)		
Adapt D → AT_D	$1.098 * 0.560 = 0.615$	$0.869 * 0.883 = 0.767$
Adapt D → AE_D	$1.098 * 0.216 = 0.237$	$0.869 * 0.470 = 0.408$
Adapt D → AC_D	$1.098 * 0.547 = 0.600$	$0.869 * 0.812 = 0.706$
Adapt D → AS_D	$1.098 * 0.467 = 0.513$	$0.869 * 0.617 = 0.536$
ตัวแปรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล (Adapt C)		
Adapt C → AT_C	$1.144 * 0.536 = 0.613$	$0.914 * 0.736 = 0.673$
Adapt C → AE_C	$1.144 * 0.381 = 0.436$	$0.914 * 0.769 = 0.703$
Adapt C → AS_C	$1.144 * 0.536 = 0.613$	$0.914 * 0.754 = 0.689$
Adapt C → AT_C	$1.144 * 0.611 = 0.699$	$0.914 * 0.798 = 0.729$

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล

ผู้วิจัยนำเสนอผลวิเคราะห์ประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล โดยใช้วิเคราะห์ข้อมูลแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis: IPA) ผลการวิจัยในตอนที่ 3 นี้แบ่งออกเป็น 2 ตอนย่อย คือ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่ให้ข้อมูลหลัก และผลการวิเคราะห์ประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล

3.1). ข้อมูลเบื้องต้นรายบุคคลของผู้พิการและญาติผู้ดูแลผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้พิการและญาติผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 5 คู่ (10 ราย จำแนกเป็นผู้พิการจำนวน 5 ราย และญาติผู้ดูแล ซึ่งทั้งหมดเป็นมารดา จำนวน 5 ราย) โดยเป็นผู้พิการและญาติผู้ดูแล ที่ผ่านการตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 19

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่ให้ข้อมูล จำแนกตามรายบุคคล

รายชื่อ	ข้อมูลทั่วไป	คะแนน ความหมาย	คะแนน การปรับตัว รวม	ข้อมูลเกี่ยวกับความพิการ ในผู้พิการ และข้อมูลส่วนตัว ของญาติผู้ดูแล
				ผู้พิการ
ID 1	เพศ ชาย	31	124	อุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์/ สูญเสียความรู้สึกและ ความสามารถในการเคลื่อนไหว ร่างกายตั้งแต่หน้าอกลงไป
คุณธิติ (นามสมมติ)	อายุ 41 ปี ระยะเวลาที่พิการ 18 ปี			

รายชื่อ	ข้อมูลทั่วไป	คะแนน ความหมาย	คะแนน การปรับตัว รวม	ข้อมูลเกี่ยวกับความพิการ ในผู้พิการ และข้อมูลส่วนตัว ของญาติผู้ดูแล
ID 2 คุณบวร (นามสมมติ)	เพศ ชาย อายุ 40 ปี ระยะเวลาที่พิการ 16 ปี	36	127	อุบัติเหตุทางรถยนต์ / สูญเสีย ความรู้สึกละความสามารถใน การเคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่ หน้าอกลงไป
ID 3 คุณหนึ่ง (นามสมมติ)	เพศ ชาย อายุ 38 ปี ระยะเวลาที่พิการ 22 ปี	28	98	อุบัติเหตุทางรถยนต์ / สูญเสีย ความรู้สึกละความสามารถใน การเคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่คอลง ไป สามารถขยับนิ้วมือได้เล็กน้อย
ID 4 คุณปิม (นามสมมติ)	เพศ ชาย อายุ 49 ปี ระยะเวลาที่พิการ 29 ปี	36	116	อุบัติเหตุทางรถยนต์ / สูญเสีย ความรู้สึกละความสามารถใน การเคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่ หน้าอกลงไป และมีความผิดปกติ ในการใช้นิ้วมือเล็กน้อย
ID 5 คุณภบ (นามสมมติ)	เพศ ชาย อายุ 36 ปี ระยะเวลาที่พิการ 13 ปี	33	113	อุบัติเหตุทางรถยนต์ / สูญเสีย ความรู้สึกละความสามารถใน การเคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่ หน้าอกลงไป
ญาติผู้ดูแล				
มารดา ID 1 คุณแม่จำเนียร (นามสมมติ)	อายุ 66 ปี ระยะเวลาที่ทำ หน้าที่ดูแลผู้ดูแล 18 ปี	52	110	ค้าขาย/ไม่ได้อาศัยกับลูกที่พิการ
มารดา ID 2 คุณแม่เพชร (นามสมมติ)	อายุ 69 ปี ระยะเวลาที่ทำ หน้าที่ดูแลผู้ดูแล 16 ปี	52	116	ค้าขาย/ไม่ได้อาศัยกับลูกที่พิการ

รายชื่อ	ข้อมูลทั่วไป	คะแนน ความหมาย	คะแนน การปรับตัว รวม	ข้อมูลเกี่ยวกับความพิการ ในผู้พิการ และข้อมูลส่วนตัว ของญาติผู้ดูแล
มารดา ID 3 คุณแม่ขวัญ (นามสมมติ)	อายุ 60 ปี ระยะเวลาที่ทำ หน้าที่ดูแลผู้ดูแล 22 ปี	49	108	แม่บ้าน/อาศัยอยู่กับลูกที่พิการ
มารดา ID 4 คุณแม่ภัทสร (นามสมมติ)	อายุ 78 ปี ระยะเวลาที่ทำ หน้าที่ดูแลผู้ดูแล 29 ปี	48	103	แม่บ้าน/อาศัยอยู่กับลูกที่พิการ
มารดา ID 5 คุณแม่บัว (นามสมมติ)	อายุ 67 ปี ระยะเวลาที่ทำ หน้าที่ดูแลผู้ดูแล 13 ปี	51	111	แม่บ้าน/อาศัยอยู่กับลูกที่พิการ

รายละเอียดข้อมูลรายบุคคลของผู้พิการและญาติผู้ดูแลผู้ให้ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

ผู้พิการรายที่ 1

คุณธิตี (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 41 ปี ระยะเวลาที่มีความพิการ 18 ปี ผู้วิจัยสัมภาษณ์คุณธิตีที่ทำงาน คุณธิตีเล่าถึงสาเหตุของความพิการว่าเกิดจากการประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ลื่นไถลไปชนกับแผงกั้นเหล็ก (barrier) ข้างทาง ส่งผลให้กระดูกสันหลังข้อที่ 4 หัก กระดูกสันหลังข้อที่ 5-8 แตก และซี่โครงหัก 3 ซี่ ทีมปอดทะลุ ในวันที่เกิดเหตุมีพลเมืองดีเข้ามาช่วยนำส่งโรงพยาบาล จากคำวินิจฉัยของแพทย์สันนิษฐานว่าสาเหตุของความพิการเกิดจากตอนที่ถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผิดวิธี ทำให้กระดูกสันหลังที่หักและแตก ไปตัดเส้นประสาทขาด ส่งผลให้คุณธิตีสูญเสียความรู้สึกและความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่หน้าอกลงไป

คุณธิตีเป็นคนต่างจังหวัดที่เข้ามาทำงานและเรียนระดับ ปวช. และ ปวส. ในกรุงเทพฯ เนื่องจากมีพี่น้องหลายคนและครอบครัวมีฐานะค่อนข้างยากจน ส่งผลให้คุณธิตีมีความคิดที่อยากจะ

ช่วยแบ่งเบาภาระของคนในครอบครัวตั้งแต่ยังเด็ก ๆ คุณธิตีเป็นคนที่ยืนด้วยลำแข้งของตนเองมาโดยตลอด ขยันทำงานไม่ปล่อยเวลาให้สูญเปล่า ทำงาน 7 วันต่อสัปดาห์ ความพิการที่เกิดขึ้นส่งผลให้คุณธิตีรู้สึกสิ้นหวังทั้งในเรื่องอาชีพ การเรียน และความรัก จึงมีความคิดฆ่าตัวตายในช่วงแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่เนื่องจากไม่สบโอกาสเพราะมีคุณแม่คอยดูแลใกล้ชิดและไม่สามารถขยับตัวลุกนั่งได้สะดวกจึงไม่ได้กระทำการอย่างที่ตั้งใจไว้

จุดเปลี่ยนที่ทำให้คุณธิตีโยนความคิดฆ่าตัวตายทิ้งและลุกขึ้นต่อสู้กับชีวิตในฐานะผู้พิการ คือ การได้พบกับเพื่อนผู้พิการท่านหนึ่งที่เข้ารับการรักษาอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อนคนนี้ประสบอุบัติเหตุสูญเสียความรู้สึกและการเคลื่อนไหวตั้งแต่คอลงไป การได้พูดคุยและเปลี่ยนทัศนคติเรื่องการใช้ชีวิตกับเพื่อนผู้พิการที่มีระดับความพิการมากกว่าแต่มีใจที่สู้ ทำให้คุณธิตีเปลี่ยนความคิดและหันมาฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเอง และเริ่มเรียนรู้การใช้ชีวิตร่วมกับความพิการ และเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน คุณธิตีเปิดรับโอกาสและความช่วยเหลือจากสังคม สหิทธิผู้พิการช่วยให้คุณธิตีได้เรียนต่อในระดับปริญญาตรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ขณะที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์คุณธิตีอยู่นั้นคุณธิตีกำลังเรียนต่อในระดับปริญญาโทโดยได้รับทุนการศึกษาจากทางมหาวิทยาลัย และปัจจุบันได้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทตามที่คุณธิตีมุ่งหวังแล้ว คุณธิตียังเข้าร่วมการแข่งขันแรงงานผู้พิการ เป็นนักกีฬาคนพิการ เป็นอาจารย์สอนคอมพิวเตอร์แก่ผู้พิการ และเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการใช้ชีวิตแก่ผู้พิการ ปัจจุบันคุณธิตีก็ยังคงทำงาน 7 วันต่อสัปดาห์เช่นเดียวกับก่อนพิการ คุณธิตีพบรักกับภรรยาที่ไม่ได้เป็นผู้พิการในขณะที่เข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน เป็นสัมพันธ์ภาพแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

คุณธิตีไม่คิดว่าตนเองเป็นผู้พิการ แต่เป็นเพียงคนที่มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหว และมีมุมมองต่อชีวิตว่าเป็นเหมือนกราฟที่มีขึ้นและมีลง เมื่อใดที่กราฟดิ่ง ก็ขึ้นอยู่กับตัวเราเองที่จะเป็นคนปีนขึ้นไปใหม่ หากหนทางไปสู่เป้าหมายไม่ได้เป็นทางตรงก็ต้องหาวิธีใหม่ที่จะไป ชีวิตเริ่มต้นใหม่ได้เสมอ การนึกถึงคนที่อยู่ข้างหลังไม่ว่าจะเป็นคุณแม่ หรือครอบครัวทำให้คุณธิตีไม่ท้อเมื่อเจออุปสรรค และมีเป้าหมายที่จะพัฒนาตนเองยิ่งขึ้น ในอนาคตคุณธิตีอยากเป็นตัวแทนนักกีฬาคนพิการไปแข่งขันพาราโอลิมปิกเกมส์ และหากชีวิตลงตัวคุณธิตีอยากมีทายาทไว้เป็นเพื่อนภรรยาสัก 1 คน

ผู้พิการรายที่ 2

คุณบวร (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 40 ปี ระยะเวลาที่มีความพิการ 16 ปี ผู้วิจัยสัมภาษณ์ คุณบวรขณะกำลังเข้ารับการรักษาจากการติดเชื้อแผลกดทับ คุณบวรเล่าถึงสาเหตุของความพิการว่า เกิดจากการประสบอุบัติเหตุรถตกเหวที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ขณะกำลังเดินทางไปทำบุญช่วยเด็กด้อยโอกาสบนดอย ส่งผลให้คุณบวรสูญเสียความรู้สึกและการเคลื่อนไหวตั้งแต่หน้าอกลงไป

ขณะประสบอุบัติเหตุ คุณบวรเพิ่งจะเรียนจบด้านถ่ายภาพสื่อสารมวลชนและกำลังจะเริ่มทำงาน แต่มาประสบอุบัติเหตุเสียก่อน ภาพที่คุณบวรจำได้หลังจากที่ฟื้นจากอุบัติเหตุคือภาพแม่ที่มองผ่านกระจกเข้ามา ทำให้คุณบวรไม่กล้าท้อ และไม่กล้าแสดงออกให้แม่เห็นว่าเสียใจ เพราะนอกจากครอบครัวจะได้รับข่าวร้ายที่ตนประสบอุบัติเหตุแล้ว ขณะนั้นธุรกิจของครอบครัวล้มละลาย เป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากของทุกคน คุณบวรจึงคิดสู้ตั้งแต่นั้นมา และไม่เคยมีความคิดทำร้ายตัวเอง ระหว่างเข้ารับการรักษาคุณบวรได้รับกำลังใจจากเพื่อน ๆ และครอบครัว เนื่องจากก่อนประสบอุบัติเหตุ คุณบวรเป็นคนที่มีเพื่อนจำนวนมาก และชอบช่วยเหลือคน ทำให้ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนและครู ภายหลังจากที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาล แล้วรู้ว่าร่างกายไม่น่าจะกลับมาใช้งานได้เหมือนเดิมคุณบวรจึงขอให้แพทย์เซ็นต์ให้ตนเองเป็นผู้พิการ เพื่อที่จะได้นำสิทธิผู้พิการไปขอรถเข็นและจะได้เริ่มเรียนรู้การใช้ชีวิตแบบผู้พิการ

คุณบวรเลือกที่จะมองชีวิตไปข้างหน้ามากกว่ากลับไปเสียใจกับอดีต คุณบวรตั้งปณิธานกับตนเองว่าจะใช้ชีวิตให้เหมือนเดิมก่อนพิการให้มากที่สุด ภายหลังจากกลับมาพักฟื้นที่บ้านคุณบวรหาข้อมูลเพื่อไปเข้ารับการศึกษาฟื้นฟูด้านอาชีพ และคิดต่อยอดความรู้เดิมที่ได้เรียนมา จึงสนใจเรียนด้านคอมพิวเตอร์ ภายหลังจากที่เข้าไปเรียนกลับพบว่าเนื้อหาที่สอนไม่ตรงกับสิ่งที่ตนเองสนใจ คุณบวรจึงเริ่มที่จะเรียนรู้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง ผ่านการหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต อ่านหนังสือ และการตั้งกระทู้ถาม คุณบวรเปิดรับโอกาสและความช่วยเหลือจากครูที่โรงเรียนฝึกอาชีพทำให้ได้รับคอมพิวเตอร์ที่มีสมรรถนะเหมาะกับงานกราฟฟิก งานตัดต่อที่ตนสนใจ และได้มีโอกาสออกแบบป้ายโฆษณาให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด เป็นจุดเริ่มต้นของการทำงาน จากนั้นก็พัฒนาฝีมือของตนเองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำหนังสือส่งเข้าประกวดและได้รับรางวัล

คุณบวรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยครอบครัวไม่มีข้อจำกัดและให้อิสระในการตัดสินใจใช้ชีวิต ภายหลังจากจบการศึกษาคุณบวรจึงเลือกไปใช้ชีวิตอยู่ที่สังขละบุรีลำปาง เนื่องจากเป็นคนชอบเที่ยวและชอบบรรยากาศที่นั่น โดยจะเดินทางด้วยการขับรถยนต์ไปกลับกรุงเทพฯ กาญจนบุรีด้วยตนเอง คุณบวรมีโอกาสได้ทำรายการโทรทัศน์เป็นสารคดีการท่องเที่ยวเกี่ยวกับคนพิการ และได้เขียนพ็อคเก็ตบุ๊ก เกี่ยวกับการเดินทางท่องเที่ยวของตนเองเพราะอยากกระตุ้นให้คนพิการออกมาใช้ชีวิตในสังคม อีกทั้งยังได้นำความรู้เกี่ยวกับการทำหนังที่ตนเองมีไปสอนเด็ก ๆ ที่มีความสนใจอยากที่จะเรียนรู้ คุณบวรยังคงทำบุญช่วยเหลือเด็กที่ด้อยโอกาสอยู่เสมอ ๆ เช่น การชวนเพื่อน ๆ ไปเลี้ยงอาหารกลางวันเด็กพม่า และยังคงชอบใช้ชีวิตแบบเดิมก่อนพิการ เช่น การโบกรถท่องเที่ยวลำปาง การไปเรียนดำน้ำสกุบ่า เป็นต้น

คุณบวรกล่าวถึงความพิการว่า ความพิการไม่ได้เป็นอุปสรรคหรือเป็นเงื่อนไขที่ทำให้รู้สึกท้อและมองโอกาสที่เข้ามาในชีวิตว่ามาจากความพิการ จึงไม่ได้รู้สึกเสียใจแต่กลับรู้สึกขอบคุณความพิการที่เกิดขึ้น

ผู้พิการรายที่ 3

คุณหนึ่ง (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 38 ปี ระยะเวลาที่มีความพิการ 22 ปี ผู้วิจัยสัมภาษณ์คุณหนึ่งทางโทรศัพท์ เนื่องจากคุณหนึ่งอาศัยอยู่กับครอบครัวที่จังหวัดลำปางและสะดวกให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ คุณหนึ่งเล่าถึงสาเหตุความพิการของตนเองว่าเกิดจากอุบัติเหตุรถกระบะพลิกคว่ำขณะกำลังเดินทางไปร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ที่โรงเรียน คุณหนึ่งนั่งด้านหลังกระบะและเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุครั้งนั้นมากที่สุด อุบัติเหตุครั้งนั้นส่งผลให้กระดูกแขนข้างขวาแตกละเอียด และกระดูกต้นคอ ข้อที่ 4 และ 5 แตก ทับเส้นประสาท คุณหนึ่งสูญเสียความรู้สึกและการเคลื่อนไหวตั้งแต่คอลงไป สามารถขยับคอและขยับนิ้วมือได้เพียงเล็กน้อย

ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ คุณหนึ่งมีคุณแม่คอยดูแลอย่างใกล้ชิด คุณหนึ่งจะคอยนึกร่วงคนในครอบครัวตลอดเวลา เนื่องจากตนเองเป็นลูกชายคนโตและมีน้องสาว 1 คน ประกอบกับครอบครัวมีฐานะยากจน ทำงานค้าขายและรับจ้าง คุณหนึ่งจึงพยายามเข้มแข็งและรับความช่วยเหลือจากทางโรงพยาบาลเพื่อให้แม่ได้มีเวลาดูแลน้องและไม่ต้องลำบากเดินทาง เมื่อคุณหนึ่งกลับไปพักที่บ้าน การที่คุณหนึ่งมีความพิการในระดับสูงทำให้คุณหนึ่งต้อง

นอนติดเตียงเป็นส่วนใหญ่ คุณหนึ่งพยายามหาสิ่งที่พอทำได้เพื่อไม่ให้ตนเองคิดฟุ้งซ่านเกี่ยวกับความพิการ เริ่มจากการให้น้องยืมหนังสือจากห้องสมุดมาอ่าน คุณหนึ่งเป็นคนที่รักการเรียน เรียนดี และวางเป้าหมายในชีวิตของตนเองค่อนข้างชัดเจน ในขณะที่น้องจะเรียนอ่อนกว่าและเกรดเฉลี่ยไม่ค่อยดีนัก คุณหนึ่งจึงเริ่มที่ช่วยสอนการบ้าน ช่วยติวหนังสือ และวางแผนการเรียนให้น้อง ไปพร้อม ๆ กับการฝึกเรียนรู้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

เนื่องจากก่อนประสบอุบัติเหตุ คุณหนึ่งมีความฝันอยากเป็นสถาปนิก และมีพื้นฐานด้านศิลปะเป็นทุนเดิม คุณหนึ่งจึงเลือกเรียนรู้สิ่งที่ต่อยอดความสนใจของตนเองโดยไม่ได้คาดหวังว่าสิ่งนั้นจะทำให้ตนเองมีรายได้ เพียงหวังให้ตัวเองมีอะไรทำเพื่อจะได้ไม่คิดมาก เมื่อคุณหนึ่งเริ่มที่จะใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์และโปรแกรมกราฟฟิกได้คล่องขึ้น คุณหนึ่งจึงตัดสินใจเรียนต่อทางไกล และเริ่มมีความหวังว่าจะสามารถทำงานเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัวได้ การเรียนทำให้คุณหนึ่งเริ่มก้าวเข้าสู่สังคม เริ่มมีเพื่อน และได้รับรู้ถึงคุณค่าของตนเองผ่านความสามารถที่ตนเองมี ทำให้คุณหนึ่งมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้นและพยายามพัฒนาตนเองให้เหมาะกับตำแหน่งงานที่เปิดรับ สำหรับผู้พิการในขณะนั้น เช่น การฝึกเขียนแบบเครื่องกลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การฝึกตัดต่อภาพ เป็นต้น งานแรกที่คุณหนึ่งได้ทำ คือ งานตัดต่อภาพฟรีเวดดิ้ง เป็นงานที่ได้รับเพราะความเห็นใจ แต่เนื่องจากผลงานดี มีเทคนิคในการแต่งภาพ คุณหนึ่งจึงได้รับการยอมรับผ่านผลงานที่ทำ มากกว่าความเห็นใจที่คนภายนอกมีให้เพราะความพิการ ปัจจุบันผลจากความพยายามและความใส่ใจของคุณหนึ่ง ทำให้น้องสาวเรียนจบด้านวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ และคุณหนึ่งได้ทำงานประจำให้กับบริษัทออกแบบ โดยคุณหนึ่งจะเป็นคนวาดแบบบ้านสามมิติ เป็นเรียวแรงหลักในการหารายได้ให้ครอบครัวร่วมกับน้องสาว และได้สร้างบ้านหลังใหม่ให้กับพ่อและแม่ อีกทั้งยังมีเว็บไซต์ที่ให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกแบบการใช้โปรแกรมกราฟฟิกต่าง ๆ เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้กับผู้พิการคนอื่น ๆ ในการต่อสู้ชีวิต

ผู้พิการรายที่ 4

คุณบีม (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 49 ปี ระยะเวลาที่มีความพิการ 30 ปี ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่บ้านพัก ซึ่งในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลได้พัฒนาและปรับบ้านของตนเองให้เป็นโรงงานผลิตรถวีลแชร์ คุณบีมเล่าถึงสาเหตุความพิการของตนเองว่า เกิดจากการประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ ในวันที่เกิดเหตุ

นั้นคุณป๋มอยู่ในระหว่างเดินทางกลับบ้านพร้อมกับเพื่อน โดยมีเพื่อนเป็นคนขับรถ และระหว่างทางจะเข้าโค้ง มีรถสิบล้อขับตัดหน้ารถที่คุณป๋มนั่งมา ทำให้รถเสียหลักและแหกโค้ง ศีรษะของคุณป๋มกระแทกกับกระจกหลังคากระจกจนแตก และเนื่องจากมีเพื่อนขับรถตามมาหลายคัน ด้วยความที่เพื่อนตกใจเพื่อนจึงรีบมาอุ้มตนขึ้นรถ เพื่อนำส่งโรงพยาบาล ระหว่างการนำส่งโรงพยาบาลเพื่อนจะคอยเขย่า เพื่อให้ตนรู้สึกตัวอยู่ตลอดเวลา แต่ตนรับรู้ว่ามีสติเพียงกึ่งหนึ่ง ไม่สามารถจำเหตุการณ์ทั้งหมดได้ และมาทราบเหตุการณ์จากคำบอกเล่าของเพื่อนในภายหลังเมื่อพ้นช่วงของการรักษาแล้ว จากคำบอกเล่าที่คุณป๋มได้รับคือ เมื่อเพื่อนนำตนมาส่งยังโรงพยาบาล ตนสามารถเดินเข้าไปรับการรักษาได้ด้วยตนเองและได้วูบหมดสติไป ทั้งนี้จากคำวินิจฉัยของแพทย์สันนิษฐานว่าตอนที่เกิดอุบัติเหตุแล้วศีรษะกระแทกทำให้กระดูกต้นคอแตก แต่เนื่องจากการเคลื่อนย้ายไม่ถูกต้อง ทำให้กระดูกที่แตกเคลื่อนไปทับเส้นประสาทไขสันหลัง บริเวณคอข้อที่ 6-7 ส่งผลให้เป็นอัมพาตตั้งแต่ราวนมลงไปถึงปลายเท้า มือก็ไม่สามารถหยิบจับอะไรได้เหมือนปกติ และไม่สามารถควบคุมระบบขับถ่ายได้

ตลอดระยะเวลาที่คุณป๋มพักรักษาตัวและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนที่คอยทำหน้าที่ดูแลคุณป๋ม อย่างใกล้ชิดคือแม่และพ่อ ครอบครัวของคุณป๋มก่อนประสบอุบัติเหตุค่อนข้างมีฐานะดีและมีการศึกษาสูง ผลกระทบจากการประสบอุบัติเหตุส่งผลให้ผู้เป็นแม่ต้องยกเลิกธุรกิจโรงเรียนและมาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก ภายหลังจากกลับจากโรงพยาบาลเพื่อมาฟื้นฟูที่บ้าน คุณป๋มเริ่มรับรู้ถึงความยากลำบากที่ครอบครัวต้องเผชิญ ทำให้เริ่มคิดที่จะช่วยเหลือครอบครัวโดยการออกความคิดให้ครอบครัวปรับปรุงบ้านในกรุงเทพฯ ให้เป็นหอพักเพื่อให้ครอบครัวมีรายได้และเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาตัวของตน ตลอดระยะเวลาการฟื้นฟู นอกจากที่คุณป๋มจะมีครอบครัวคอยเป็นคนดูแลและให้กำลังใจหลัก คุณป๋มยังมีเพื่อนสมัยที่เรียนในระดับมหาวิทยาลัย มาเป็นคนคอยพาคุณป๋มทำกิจกรรมต่าง ๆ และออกสู่อสังคัม อีกทั้งเพื่อน ๆ ของคุณป๋มยังเป็นผู้คอยหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้พิการและพาคุณป๋มไปพบต้นแบบในการดำเนินชีวิตแบบคนพิการ เมื่อเพื่อนเรียนจบและได้เรียนต่อต่างประเทศกลับมา เพื่อนของคุณป๋มก็ยังคอยให้การสนับสนุนเรื่องอาชีพ เนื่องจากก่อนประสบอุบัติเหตุคุณป๋มเรียนด้านธุรกิจและบริหาร คุณป๋มจึงมีความสนใจงานที่เกี่ยวข้องกับคนและได้ออกไปพบปะผู้คน ด้วยการสนับสนุนของครอบครัวและเพื่อน ประกอบกับการได้พบกับคนที่เป็ต้นแบบคนพิการ ทำให้คุณป๋มได้เริ่มทำงานให้กับสมาคมคนพิการ ได้ทำโครงการเกี่ยวกับบรลวีลแชร์ ได้ไปดูงานต่างประเทศเพื่อ

พัฒนาศูนย์ด้านการซ่อมรถวีลแชร์ของสมาคมคนพิการ และออกให้กำลังใจผู้พิการที่ด้อยโอกาสในต่างจังหวัด

ความรู้ที่คุณป๋มได้เรียนรู้จากสมาคมคนพิการ เกี่ยวกับการซ่อมและออกแบบรถวีลแชร์ ประกอบกับการคิดค้นประยุกต์ความรู้มาใช้กับตนเอง ส่งผลให้ในปัจจุบันคุณป๋มได้เปิดบริษัทที่ผลิตรถวีลแชร์ ที่ออกแบบเฉพาะบุคคล ผลิตรถวีลแชร์ให้กับนักกีฬาคนพิการ และส่งออกรถวีลแชร์ไปขายยังต่างประเทศ คนงานที่คุณป๋มจ้างทั้งหมดเป็นผู้พิการทั้งสิ้น นอกจากนี้ ยังเป็นนายกสมาคมกีฬาคนพิการประเภทหนึ่ง ที่เป็นงานที่เริ่มต้นจากศูนย์ คือ การหาคน และฝึกสอน ซึ่งคุณป๋มมองว่าเป็นงานที่ให้โอกาส ได้ช่วยเหลือและเปลี่ยนชีวิตคน

ปัจจุบันคุณป๋มอาศัยอยู่กับครอบครัวใหญ่ มีพ่อแม่ของคุณป๋ม พ่อแม่ของภรรยา ภรรยาและมีลูก ที่เกิดจากทำกอล์ฟ 1 คน นอกจากนี้ ในบ้านยังมีแรงงานผู้พิการที่คุณป๋มได้ช่วยเหลือและให้โอกาสในการทำงาน พักอยู่ภายในบริเวณบ้าน เป็นครอบครัวใหญ่ที่อาศัยอยู่ร่วมกันเหมือนพี่น้อง

ผู้พิการรายที่ 5

คุณกบ (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 36 ปี ระยะเวลาที่มีความพิการ 13 ปี ผู้วิจัยสัมภาษณ์คุณกบที่ทำงานซึ่งเป็นงานเกี่ยวกับการขายและการผลิตอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ เช่น รถวีลแชร์ การติดตั้งระบบขับเคลื่อนรถยนต์สำหรับผู้พิการ คุณกบ เล่าถึงสาเหตุของความพิการของตนเองว่าเกิดจากอุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์ในระหว่างที่กำลังขับรถไปดูงานให้กับลูกค้าในช่วงเย็นหลังจากเวลาเลิกงาน มีรถสวนทางข้ามมาประสานงากับรถรถจักรยานยนต์ที่คุณกบขับ อุบัติเหตุครั้งนั้นส่งผลให้เป็นอัมพาตตั้งแต่ร้าวลงมาจนถึงปลายเท้า มือก็ไม่สามารถหยิบจับอะไรได้เหมือนปกติ และไม่สามารถควบคุมระบบขับถ่ายได้

นอกจากผลกระทบต่อร่างกาย ต่อการเคลื่อนไหวแล้ว ความพิการที่เกิดขึ้นส่งผลให้ครอบครัวต้องขายบ้าน และต้องเลิกกับแฟน ในช่วงที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูคุณกบเล่าว่าตนเองรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง แต่เนื่องจากตลอดระยะเวลาดังกล่าวมีแม่คอยดูแลใกล้ชิด คอยให้ความช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจคุณกบอยู่ตลอดเวลา เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านในช่วงแรก คุณกบยังรู้สึกอายกับความพิการที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่กล้าที่จะพบปะผู้คน จุดเปลี่ยนที่ทำให้คุณกบเริ่มคิดสู้ คือ เมื่อคุณกบได้มีโอกาสเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพและได้พบกับเพื่อนผู้พิการที่สามารถก้าวข้ามความพิการได้

สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมาให้ความรู้ มาให้กำลังใจเพื่อนผู้พิการรายใหม่อย่างคุณกบ จุดเปลี่ยนนั้นทำให้คุณกบคิดอยากฟื้นฟูตนเองเพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ประกอบอาชีพได้อีกครั้ง คุณกบเข้ารับการศึกษาที่โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ และเลือกเรียนต่อ อาชีพเดิมที่ตนสนใจคือด้านช่าง แต่เนื่องจากตอนไม่สามารถเดินได้เหมือนก่อนประสบอุบัติเหตุทำให้คุณกบที่ปรับเปลี่ยนมาเรียนช่างในสาขาอื่นแทน ภายหลังจากที่คุณกบเรียนจบจากโรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ คุณกบจึงเริ่มสมัครงานและเริ่มพิสูจน์ตนเองกับสังคม ว่าตนสามารถทำงานได้ และสามารถใช้ชีวิตกับความพิการได้

ปัจจุบันคุณกบทำงานในตำแหน่งช่างและพนักงานขายให้กับบริษัทผลิตอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการแห่งหนึ่ง คุณกบเล่าว่า ตนเคยคิดว่าจะไม่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับความพิการเนื่องจากอยากพิสูจน์ตนเองกับคนในสังคมปกติ การได้มาทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันเป็นโอกาสที่เข้ามาโดยบังเอิญ เนื่องจากบริษัทเดิมจะให้ตนย้ายไปทำงานที่ต่างจังหวัด ตนจึงมาซื้ออุปกรณ์ที่โรงงานแห่งนี้ และได้รับโอกาสจากนายจ้างที่เป็นคนพิการเหมือนกัน การได้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและให้แง่มุมมองเกี่ยวกับความพิการกับคุณกบ คือ ในการที่คุณกบได้ทำงานที่ตนรัก คุณกบยังสามารถแบ่งปันประสบการณ์ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือแก่ลูกค้าที่เป็นผู้พิการเช่นกันกับตน อีกทั้งรายได้จากการทำงานที่มีความเฉพาะทางนี้ ทำให้ทุกวันนี้คุณกบสามารถที่จะดูแลและตอบแทนพ่อแม่ได้ ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจของคุณกบ ถึงตนจะเป็นคนพิการ แต่ก็สามารถทำให้พ่อแม่มีความสุขได้ ไม่ต่างจากคนปกติทั่วไป

ทุกวันนี้ คุณกบสมรสกับภรรยาที่เป็นผู้พิการและใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันในกรุงเทพฯ ในขณะที่แม่ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลตลอดช่วงเวลาที่คุณกบเผชิญกับวิกฤตในชีวิต อาศัยอยู่กับพ่อที่บ้านในต่างจังหวัดซึ่งเป็นบ้านที่คุณกบได้สร้างให้ใหม่ด้วยน้ำพักน้ำแรงจากการทำงาน คุณกบและแม่ยังคงติดต่อสื่อสารกันเพื่อพูดคุยให้กำลังใจ สอบถามสารทุกข์สุขดิบกันทุกวัน แม้ว่าจะต้องอยู่ไกลกันแต่ความห่วงใยที่คุณกบและแม่มีต่อกันก็ไม่เคยลดน้อยลงไป

ในส่วนของญาติผู้ดูแล จำนวน 5 ราย โดยแต่ละรายได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัยจำนวน 1 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นเพศหญิง และมีสถานภาพเป็นมารดาของผู้พิการที่ให้ข้อมูลหลักทั้ง 5 ราย ในข้างต้น โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 60-78 ปี ระยะเวลาที่ทำหน้าที่ญาติผู้ดูแล อยู่ระหว่าง 13-29 ปี โดยมีรายละเอียดของญาติผู้ดูแลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลดังนี้

ญาติผู้ดูแลรายที่ 1

คุณแม่จำเนียร (นามสมมติ) เป็นญาติผู้ดูแลของผู้พิการที่ให้ข้อมูลรายที่ 1 อายุ 66 ปี ระยะเวลาที่ทำหน้าที่ญาติผู้ดูแล 16 ปี ผู้วิจัยสัมภาษณ์คุณแม่จำเนียรทางโทรศัพท์ เนื่องจากพักอาศัยอยู่ที่จังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคใต้ คุณแม่ประกอบอาชีพค้าขายขนม คุณแม่เล่าถึงช่วงเวลาที่ได้ดูแลลูก ตั้งแต่ที่ทราบข่าวว่าลูกประสบอุบัติเหตุว่า ตันทราบข่าวอุบัติเหตุของลูกจากน้องสาวที่อยู่กรุงเทพฯ เนื่องจากตอนนั้นลูกชายเข้ามาเรียนต่อและทำงานในกรุงเทพฯ เมื่อทราบข่าว ตนก็รีบเหมารถขึ้นมา และมาพักอยู่ที่บ้านน้องสาว ในช่วงแรกยังไม่ทราบอาการที่แน่ชัดของลูกชายจึงไม่รู้ว่าลูกจะต้องกลายเป็นผู้พิการ เนื่องจากเข้ารับการรักษาใน ICU อยู่หลายวัน ภายหลังจากที่ออกจากห้อง ICU จึงทราบว่าลูกได้รับบาดเจ็บร้ายแรงและถึงขั้นเป็นอัมพาต คุณแม่เล่าว่าตนรู้สึกสงสารลูก และไม่กล้าที่จะบอกความจริงกับลูก เนื่องจากเกรงว่าลูกจะรับไม่ได้ จึงทำได้เพียงให้กำลังใจลูก และคอยดูแลลูกอยู่ใกล้ ๆ ตลอดช่วงเวลาที่ลูกเข้ารับการรักษาตนจะมาเฝ้าลูกแต่เช้าทุกวัน จากคนที่ขึ้นรถมาโรงพยาบาลไม่เป็น กลายเป็นเรียนรู้ที่จะขึ้นรถมาเอง เนื่องจากไม่อยากเป็นภาระของน้องสาว เมื่อตนรู้สึกเครียดไม่สบายใจก็จะเดินออกไปนอกโรงพยาบาลเพื่อดูผู้คนขายของแล้วค่อยกลับมาใหม่เมื่อรู้สึกสบายใจมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่อยู่ด้านหลังโรงพยาบาลที่ตนมักจะไปขอพรเพื่อให้ลูกหายและกลับมาเดินได้เหมือนเดิม ช่วงเวลาที่ลูกประสบอุบัติเหตุเป็นช่วงเวลาเดียวกับที่สามีล้มป่วย แต่ตนเลือกที่จะมาดูแลลูกก่อน และให้ลูกสาวคอยดูแลสามีที่ป่วยอยู่ที่บ้าน ในระหว่างนั้นมีลูกสาวคอยช่วยทำขนมขาย และส่งค่าใช้จ่ายมาให้

เมื่อลูกออกจากโรงพยาบาลและต้องกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ตนพาลูกไปปรึกษากับหมอชาวบ้าน ในการรักษานั้นเป็นการพาทั้งลูกและสามีไปรักษาพร้อม ๆ กันเพื่อหวังว่าลูกจะหาย เมื่อรักษาไประยะเวลาหนึ่งแล้วพบว่าไม่ดีขึ้น อีกทั้งคิดว่าลูกน่าจะรู้ตัวว่าตนจะพิการและไม่อยากให้ตนลำบาก ลูกจึงขอให้ตนพาไปส่งยังศูนย์ฟื้นฟูซึ่งลูกเป็นคนติดต่อกับประกันสังคมด้วยตนเอง ตนจึงพาลูกไปส่ง และใช้การพูดคุยทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามความเป็นอยู่และแสดงความห่วงใย นาน ๆ ครั้งจึงจะไปเยี่ยมลูก แต่ตนรู้สึกมีความเชื่อมั่นในตัวลูก ว่าลูกจะอยู่ได้ เนื่องจากลูกเป็นคนมีมานะมาตั้งแต่เด็กและเป็นคนขยัน ตนจึงเชื่อว่าลูกจะต้องไปได้ดี ภายหลังจากที่ลูกเรียนจบจากศูนย์ฟื้นฟู ลูกก็ได้โอกาสมีงานทำและได้เรียนต่อในระดับปริญญาตรี เป็นความภาคภูมิใจของตน และเมื่อไม่นานมานี้ลูกเพิ่งจะเรียนจบในระดับปริญญาโท ซึ่งตนได้เดินทางไปร่วมแสดงความยินดีกับลูกด้วย ปัจจุบันตนไม่รู้สึกเป็นห่วงลูกมาก

นัก เนื่องจากลูกแต่งงานมีภรรยาที่ดี เป็นคนดีและช่วยเหลือดูแลกัน ทำให้ตนรู้สึกสบายใจและหมดห่วงมากขึ้น

ญาติผู้ดูแลรายที่ 2

คุณแม่เพชร (นามสมมติ) เป็นญาติผู้ดูแลของผู้พิการที่ให้ข้อมูลรายที่ 2 อายุ 69 ปี ระยะเวลาที่ทำหน้าที่ญาติผู้ดูแล 16 ปี ผู้วิจัยสัมภาษณ์คุณแม่ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ เนื่องจากขณะนั้นลูกซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์เป็นแผลกดทับและติดเชื้อที่กระดูกทำให้ต้องเข้ามารักษาในกรุงเทพฯ คุณแม่ประกอบอาชีพค้าขาย มีลูก 3 คน ผู้พิการที่ให้ข้อมูลเป็นลูกคนที่ 2 คุณแม่เล่าถึงช่วงเวลาที่ลูกประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ว่า ช่วงนั้นเป็นวิกฤตของครอบครัว เนื่องจากในอดีตครอบครัวทำธุรกิจขนส่ง แต่ประกอบกับวิกฤตเศรษฐกิจในปีนั้น ทำให้ครอบครัวโดนฟ้องล้มละลาย การที่ลูกมาประสบอุบัติเหตุในช่วงนั้นจึงเป็นเหมือนเคราะห์ซ้ำกรรมชด ผลกระทบของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับลูก ทำให้คุณแม่ต้องขายรถเพื่อนำเงินมาใช้ในการรักษาลูก คุณแม่ทราบข่าวอุบัติเหตุจากเพื่อนของลูก เนื่องจากช่วงเวลานั้นลูกเพิ่งจะเรียนจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและขอไปเที่ยวชมชมโรงเรียนให้กับเด็กในภาคเหนือ คุณแม่เล่าถึงพื้นนิสัยของลูกว่าเป็นคนชอบช่วยเหลือและเป็นคนมีเพื่อนเยอะ อุบัติเหตุครั้งนั้นเกิดจากรถตกเหวในขณะที่ลูกกำลังเดินทางเพื่อขึ้นไปยังโรงเรียนที่ตั้งใจจะไปบริจาคเงินช่วยเหลือ เมื่อแม่ทราบข่าว แม่จะรีบเดินทางขึ้นไปพบลูกที่เชียงใหม่ แต่เนื่องจากเป็นอุบัติเหตุร้ายแรงทำให้ต้องส่งตัวมารับการรักษาที่กรุงเทพฯ คุณแม่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนของลูก ซึ่งแม่รับรู้ว่าเป็นเพราะลูกมีเพื่อนเยอะและช่วยคนไว้มาก ทำให้ตลอดระยะเวลาที่ต้องเผชิญกับวิกฤตจึงมีเพื่อนและครูของลูกคอยช่วยเหลือตลอด ครั้งแรกที่แม่ได้พบกับลูก แม่ยังไม่รู้ว่าลูกได้รับบาดเจ็บร้ายแรงเนื่องจากไม่มีแผลที่ตัว แต่ภายหลังมาทราบว่าเป็นการได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลังและต้องเข้ารับการผ่าตัด แม่ยังมีความหวังว่าการผ่าตัดจะช่วยให้ลูกกลับมาเดินได้ สาเหตุที่แม่ทราบว่าลูกจะกลายเป็นผู้พิการเนื่องจากลูกของแม่เป็นคนใจเด็ด มีใจสู้ เป็นคนถามแพทย์และนักกายภาพเกี่ยวกับอาการของตน และขอให้หมอบอกตามความจริง แม่จึงได้ทราบคำตอบพร้อมกับลูก

เมื่อแพทย์อนุญาตให้ลูกกลับมาพักฟื้นอยู่ที่บ้าน แม่พยายามพาลูกไปรักษาทุกทางทุกทีที่มีคนบอกว่าสามารถรักษาลูกได้ จนสุดท้ายที่ทำให้แม่ต้องยอมรับความจริง เป็นเพราะความเข้มแข็งในการยอมรับความจริงของลูก คำพูดของลูก ที่ทำให้แม่ได้คิดว่าตนได้พยายามอย่างเต็มที่แล้ว

จากนั้นลูกจึงขอไปรับการฟื้นฟูด้านอาชีพที่โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ ในระหว่างนั้นเนื่องจากธุรกิจครอบครัวล้มละลาย แม่จึงออกมาค้าขายอาหาร และตัดสินใจตามลูกไปค้าขายที่พัทยา เนื่องจากลูกคนโตพักอยู่ที่นั่น และอยากอยู่ใกล้กับลูก

แม่รู้สึกภูมิใจที่ลูกของแม่เป็นคนที่มีความสามารถและได้รับโอกาสจากครูที่โรงเรียนให้ทำงานเกี่ยวกับการออกแบบโปสเตอร์ ภายหลังจากที่ลูกเรียนจบ ลูกทำหนังสือเข้าประกวดจนได้รางวัลจากกระทรวงวัฒนธรรม และเริ่มมีงานเบื้องหลัง ทำรายการโทรทัศน์ ลูกเคยให้สัมภาษณ์กับรายการโทรทัศน์รายการหนึ่ง ทำให้ตนตระหนักได้ว่าลูกมีใจสู้และตนต้องไม่ท้อ ต้องอยู่เพื่อช่วยเหลือดูแลลูก ภายหลังจากที่ลูกเริ่มมีงานทำ ลูกขอไปใช้ชีวิตอยู่ลำพังคนเดียวที่ต่างจังหวัด แม้ว่าตนจะห่วงแต่ตนก็ตัดสินใจปล่อยให้ลูกไป เพราะเชื่อว่าลูกจะอยู่รอด เพราะตนเป็นคนที่ไม่สอนให้ลูกช่วยเหลือตนเองมาตั้งแต่เด็ก และเข้าใจว่าลูกเป็นคนรักอิสระและชอบท่องเที่ยว แม่ยังเล่าถึงประสบการณ์การสะพายกล้องออกไปช่วยลูกทำงานถ่ายทำรายการการท่องเที่ยวสำหรับคนพิการที่แม่รับรู้ว่าเป็นการเปิดโลกของแม่ ทำให้ได้เห็นวิธีการทำงานของคนในวงการบันเทิง

การที่ลูกล้มป่วยเพราะติดเชื้อแผลกดทับในครั้งนี้ ทำให้แม่รู้สึกเป็นห่วงลูกขึ้นมาอีกครั้ง เนื่องจากลูกชอบหักโหมทำงานหนัก จนลืมนดูแลสุขภาพ แม่เป็นคนเดินทางไปรับลูกมาเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง และกลับมาทำหน้าที่คนดูแลลูกอย่างใกล้ชิดอีกครั้ง ในระหว่างนี้ที่แม่ต้องมาดูแลลูก ลูกที่เหลืออีก 2 คนของแม่ก็คอยมาช่วยแบ่งเบาด้วยการผลัดเปลี่ยนกันมาเฝ้า แม้ว่าแม่จะยังรู้สึกเป็นห่วงกังวล แต่แม่ก็ไม่รู้สึกท้อ และเต็มใจที่จะดูแลลูกแบบนี้ตลอดไป

ญาติผู้ดูแลรายที่ 3

คุณแม่ขวัญ (นามสมมติ) เป็นญาติผู้ดูแลที่ให้ข้อมูลรายที่ 3 อายุ 60 ปี ระยะเวลาที่ทำหน้าที่ญาติผู้ดูแล 22 ปี ผู้วิจัยสัมภาษณ์คุณแม่ทางโทรศัพท์เนื่องจากแม่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดหนึ่งทางภาคเหนือและสะดวกให้ข้อมูลสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ปัจจุบันแม่เป็นแม่บ้านทำหน้าที่ในการดูแลลูกเพียงอย่างเดียว แม่มีลูก 2 คน ลูกที่ให้ข้อมูลสัมภาษณ์เป็นลูกคนที่ 1 และเนื่องจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับลูกส่งผลให้ลูกมีความพิการในระดับสูง กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง แม่จึงยังคงทำหน้าที่ผู้ดูแลลูกจนถึงปัจจุบัน คุณแม่เล่าถึงเหตุการณ์อุบัติเหตุของลูกว่าเกิดขึ้นในระหว่างที่ลูกไปทำกิจกรรมกับทางโรงเรียน คุณแม่ทราบข่าวทางโทรศัพท์และรีบไปพบลูกที่โรงพยาบาล เมื่อแม่ได้พบลูกแม่รู้สึก

ประหลาดใจมากเนื่องจากไม่เคยเห็นผู้พิการแบบลูกมาก่อนที่สามารถขยับได้แค่คอและนิ้ว ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย แขนและขาได้ ก่อนที่ลูกจะประสบอุบัติเหตุแม่เคยประกอบอาชีพเย็บผ้า แต่หลังจากที่ลูกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้แม่ต้องเลิกอาชีพเย็บผ้า มีพ่อที่ประกอบอาชีพขับรถจักรยานยนต์ค้าขายกับข้าวสำเร็จรูปตามหมู่บ้านเป็นเรี่ยวแรงหลัก ในการหาเลี้ยงครอบครัว และในขณะนั้นลูกอีกคนหนึ่งกำลังอยู่ในวัยเรียนซึ่งมีอายุห่างจากลูกคนโตค่อนข้างมาก และเป็นลูกสาว แม่จึงมีความห่วงกังวลในหลายด้าน

แม่เล่าว่าลูกชายของตนเป็นเด็กดี เป็นคนที่มีหัวคิดวางแผนอนาคต มีเป้าหมาย เรียนดี เป็นคนที่แม่เลี้ยงดูสั่งสอนอย่างเอาใจใส่มาตั้งแต่เล็ก เป็นความหวังของครอบครัว เมื่อลูกมาประสบอุบัติเหตุและพิการ ทำให้แม่รู้สึกใจสลาย แต่แม่ก็ยังคงต้องอยู่เพื่อดูแลลูก และเป็นหลักให้ลูกต่อไป เมื่อแพทย์ให้ลูกกลับมาพักฟื้นที่บ้าน แม่พยายามหาทางในการรักษา ลูกพยายามพาลูกแช่สมุนไพรทุกวัน ตามคำบอกเล่าของคนหวังดี และพาลูกไปรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ตามหลักความเชื่อเรื่องกรรม จนผ่านไประยะเวลาหนึ่งและเห็นว่าไม่ดีขึ้น แม่จึงเริ่มยอมรับความจริงตลอดเวลาที่ลูกรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ลูกคอยให้กำลังใจแม่และบอกว่าวันหนึ่งตนจะหางานทำและเลี้ยงดูแม่ให้ได้ ซึ่งแม่ก็ไม่คาดคิดว่าลูกจะทำได้จริงตามที่พูด แต่ในวันนี้ลูกสามารถทำให้แม่ได้ภาคภูมิใจ ลูกสามารถรักษาคำพูดที่ลูกให้ไว้กับแม่ได้ ในระหว่างที่ลูกอยู่ที่บ้าน ลูกคอยสอนน้อง คอยช่วยเหลือน้อง จนน้องสาวสอบได้เรียนต่อในที่ ๆ ดี มีงานที่ดี ๆ ทำ และลูกทั้งสองก็ช่วยกันสร้างบ้านใหม่ให้แม่ ทุกวันนี้แม่ก็ยังคงห่วงลูกไม่ต่างจากเดิม อาจจะมากกว่าเดิมด้วยซ้ำ เนื่องจากลูกทำงานหนัก นอนดึก ทำให้แม่เป็นห่วงสุขภาพของลูก แม่แสดงความห่วงใย โดยการคอยหาอาหารบำรุงร่างกายให้ลูก ดูแลให้ลูกทำกิจวัตรประจำวันตามเวลา ความสุขของแม่ คือ การที่ได้ดูแลลูก แม่รู้สึกโชคดีที่อุบัติเหตุไม่ได้พรากชีวิตลูกไป แม้ว่าลูกจะพิการ แต่ลูกก็ยังมีชีวิตอยู่กับแม่

ญาติผู้ดูแลรายที่ 4

คุณแม่ภัสสร (นามสมมติ) อายุ 78 ปี ผู้วิจัยสัมภาษณ์คุณแม่ที่บ้านพัก โดยคุณแม่พักอาศัยอยู่กับสามี ลูกชายซึ่งเป็นผู้พิการที่ให้ข้อมูล และลูกสะใภ้ ปัจจุบันคุณแม่เป็นแม่บ้าน ทำหน้าที่ดูแลครอบครัวในเรื่องเกี่ยวกับอาหารการกิน คุณแม่มีลูก 3 คน ลูกคนที่ประสบอุบัติเหตุและได้รับความพิการคือลูกคนที่ 2 คุณแม่เล่าถึงเหตุการณ์อุบัติเหตุของลูกว่า ตนทราบข่าวจากเพื่อนของลูก

อุบัติเหตุเกิดขึ้นในระหว่างที่ลูกกำลังเดินทางกลับจากมหาวิทยาลัยไปยังบ้าน ก่อนที่ลูกจะประสบอุบัติเหตุตนเองเคยทำธุรกิจโรงเรียน ภายหลังจากที่ลูกประสบอุบัติเหตุตนเองต้องเลิกกิจการเพื่อมาทำหน้าที่ดูแลลูกเพียงอย่างเดียว ช่วงที่ลูกประสบอุบัติเหตุถือได้ว่าเป็นช่วงวิกฤตของตน เนื่องจากในขณะที่ลูกกำลังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้เป็นแม่ของคุณแม่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่อยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้ คุณแม่เล่าว่า เป็นช่วงเวลาที่ต้องเลือกระหว่างการทำหน้าที่ดูแลลูกและผู้เป็นแม่ เนื่องจากตนยังไม่รู้สึกเข้มแข็งมากพอที่จะไปพบแม่และไม่กล้าที่จะนำข่าวร้ายไปบอก ในระหว่างที่ทำหน้าที่ดูแลลูกอย่างใกล้ชิดอยู่นั้น สามีเป็นผู้ที่ต้องหาเลี้ยงครอบครัวเป็นหลัก แม้ว่าครอบครัวจะมีฐานะที่ดี แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเป็นค่าใช้จ่ายที่สูง ทำให้มีปัญหาในเรื่องการเงิน ในช่วงเวลานั้นคุณแม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้เป็นพ่อ เป็นคนที่เข้ามาช่วยเหลือเรื่องการเงิน จะช่วยในการวางแผนทำธุรกิจต่อไป

คุณแม่เล่าถึงช่วงชีวิตก่อนที่ลูกจะประสบอุบัติเหตุว่า ลูกคนนี้เป็นลูกที่คุณตาคุณยายเลี้ยงดูเป็นหลัก เนื่องจากตนมีธุรกิจโรงเรียน จึงเป็นคนที่ทำงานตลอดเวลา คุณตาคุณยายของลูกจึงเป็นคนรับเลี้ยงและดูแลลูกมาตั้งแต่เล็ก เมื่อมองในอีกมุมหนึ่ง การที่ลูกประสบอุบัติเหตุ เป็นโอกาสที่ตนได้ใกล้ชิดกับลูก คุณแม่เล่าถึงการมีความหวังที่จะให้ลูกกลับมาเดินได้อีกครั้ง แม้ว่าทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์แต่ตนก็ยังไม่ละทิ้งความพยายามที่จะทำให้ลูกกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม ตนต้องใช้เงินเป็นเป็นจำนวนมากเป็นหลักล้านเพื่อส่งผลเอกซเรย์ ผลการวินิจฉัยของแพทย์ที่เมืองไทย ไปให้แพทย์ที่รัสเซียพิจารณา นอกจากนี้ ยังพยายามทำทุกวิถีทาง ไม่ว่าจะใช้ความเชื่อทางศาสนา การสวดภาวนา การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก ขอเพียงให้ลูกกลับมาเดินได้อีกครั้ง ลูกเป็นความหวังของครอบครัว เนื่องจากคุณแม่เล่าว่าลูกคนนี้เป็นคนมีปฏิภาณไหวพริบดี เป็นคนมีวิสัยทัศน์ และเคยบอกว่าจะไปเรียนต่อเมืองนอก และกลับมาช่วยดูแลครอบครัว

ภายหลังจากที่คุณแม่พยายามทำทุกทางในการรักษาลูก แต่อาการของลูกก็ยังคงไม่ดีขึ้น ตนจึงเริ่มยอมรับความจริง ในระหว่างที่ลูกกลับไปพักผ่อนที่บ้าน ตนได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนของลูกที่เป็นคนคอยช่วยผลักดันให้กำลังใจลูกและพาลูกออกสู่อากาศ ภายหลังจากที่ลูกได้รับรู้ถึงความลำบากความเหนื่อยล้าของตนในการพยายามดูแลลูก ลูกก็เริ่มคิดช่วยเหลือครอบครัว เนื่องจากการที่ลูกเป็นคนมีไหวพริบดี จึงเสนอให้ครอบครัวปรับปรุงบ้านเป็นธุรกิจหอพัก ซึ่งเป็นธุรกิจหอพักแรก ๆ ในย่านอาศัยของตน ทำให้ครอบครัวกลับมามีรายได้ และแบ่งเบาภาระเรื่องค่าใช้จ่ายได้อีกครั้ง

ภายหลังจากที่ลูกสามารถยอมรับความพิการได้ ลูกได้ทำงานช่วยเหลือผู้พิการหลายอย่าง และจากการที่เขามีความเข้าใจรับรู้ถึงจิตใจของผู้พิการทำให้เขาคิดธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์คนพิการ เพื่อที่จะทำของที่ เป็นประโยชน์ เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตให้กับคนพิการ ในราคาที่เหมาะสม และลูกยังจ้างงานคนพิการ ให้โอกาส ให้อาชีพ ให้ที่พักอาศัยกับคนพิการ ซึ่งตนรู้สึกภูมิใจที่ลูกเป็นคนมีจิตใจกว้างขวาง ชอบช่วยเหลือคนอื่น เป็นคุณลักษณะนิสัยที่ตนรับรู้ว่าลูกได้รับมาจากคุณตา

ปัจจุบันคุณแม่รายงานว่า ตนไม่รู้สึกรักเป็นห่วงลูกเท่าแต่ก่อน เนื่องจากลูกมีภรรยาที่ดี เป็นคนดีที่คอยเป็นเพื่อนคู่คิด และเมื่อ 2 ปีที่แล้ว ตนเพิ่งจะมีหลานสาวที่เกิดจากการผสมเทียม เป็นความพยายามของทั้งครอบครัว และเมื่อเขาเกิดมาก็เป็นความชื่นใจและเป็นความภาคภูมิใจที่ลูกคนนี้มีมอบให้ตน ตนรู้สึกขอบคุณลูกคนนี้ที่แม้ว่าเขาจะพิการ แต่เขาก็เป็นหลักให้ตนและครอบครัวมาโดยตลอด

ญาติผู้ดูแลรายที่ 5

คุณแม่บัว (นามสมมติ) เป็นญาติผู้ดูแลของผู้พิการที่ให้ข้อมูลรายที่ 5 อายุ 67 ปี ระยะเวลาที่ทำหน้าที่ญาติผู้ดูแล 13 ปี ผู้วิจัยสัมภาษณ์คุณแม่ทางโทรศัพท์เนื่องจากพักอาศัยอยู่ที่จังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคเหนือ คุณแม่เป็นแม่บ้าน ได้รับค่าใช้จ่ายจากลูก ๆ เป็นหลัก คุณแม่เล่าถึงช่วงเวลาที่ได้ทราบข่าวการเกิดอุบัติเหตุของลูกว่า ตนทราบข่าวจากผู้เป็นลูกสาวคนโตว่าลูกชายประสบอุบัติเหตุที่กรุงเทพฯ ในช่วงแรกทำอะไรไม่ถูก ตกใจ ร้องไห้ แต่ก็พยายามตั้งหลักเพื่อมาพบลูกที่โรงพยาบาล คุณแม่เล่าว่าในระหว่างการรักษาช่วงแรกนั้น ตนรู้สึกว่าการดูแลลูกไม่ได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ ตนซึ่งเป็นคนต่างจังหวัดไม่มีความรู้ อ่านหนังสือไม่ออก คิดช่วยเหลือลูกด้วยการพยายามรวบรวมความกล้าและเรียกร้องสิทธิ์ในการดูแลให้ลูก จนทำให้ลูกได้ย้ายโรงพยาบาลและได้รับการรักษาที่ดีขึ้น คุณแม่เล่าว่าช่วงเวลาที่ตนต้องทำหน้าที่ดูแลลูกอย่างใกล้ชิด เป็นช่วงเวลาที่ตนรู้สึกเครียดมาก ทำให้จากการเป็นคนอ้วนกลายเป็นซูบผอม

ภายหลังจากที่ลูกออกจากโรงพยาบาลตน พยายามโน้มน้าวและให้กำลังใจลูก พากลับมา รักษาต่อเองที่บ้าน และเนื่องจากตอนนั้นสามีของตนเป็นหมอชาวบ้าน มีความรู้ทางด้านความเชื่อที่เป็นภูมิปัญญาชาวบ้าน ตนและสามีจึงช่วยกันทำพิธีเรียกขวัญลูก เพื่อหวังว่าจะช่วยปิดเป่าสิ่งไม่เป็นมงคล สิ่งชั่วร้ายความเจ็บป่วยออกไปจากตัวลูก และจะสามารถทำให้ลูกกลับมาเดินได้อีกครั้ง คุณแม่

ยังเป็นคนที่คอยเสริมสร้างกำลังใจให้ลูกเพราะตนรู้สึกว่าคุณสมบัติที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่ไม่มีใครคาดคิด ไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้น ดังนั้นตนจึงไม่รู้สึกอายที่ลูกมีความพิการ และไม่อยากให้ลูกรู้สึกอายที่เป็นคนพิการ

เมื่อลูกตัดสินใจที่จะเข้าไปเรียนต่อเพื่อฟื้นฟูด้านอาชีพ ตนก็รู้สึกสบายใจ และคลายความห่วงกังวลลง พอรับรู้ว่าคุณมีใจสู้เพื่อตน ตนจึงคอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ลูก ภายหลังจากที่ลูกเรียนจบและกลับบ้าน ตนได้เห็นพัฒนาการของลูก เห็นว่าลูกอยากที่จะทำงาน อยากที่จะพิสูจน์ตัวเอง ตนจึงสนับสนุนในสิ่งที่ลูกขอ คือ ซื้อรถให้ลูก แม้ว่าภายในใจลึก ๆ ตนจะรู้สึกเป็นห่วงและยังไม่เชื่อว่าคนพิการจะสามารถขับรถได้ แต่เมื่อลูกทำได้ตนก็รู้สึกภาคภูมิใจ

ทุกวันนี้ คุณแม่ไม่รู้สึกเป็นห่วงลูกมากเท่าแต่ก่อน เนื่องจากลูกได้พิสูจน์ให้เห็นว่าแม้ว่าจะพิการเขาก็สามารถที่จะมีชีวิตที่ดีได้ สามารถที่จะดูแลพ่อแม่ได้ สร้างบ้านให้แม่ ซื้อรถให้พ่อ ส่งเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในบ้าน อีกทั้งลูกยังมีชีวิตครอบครัวที่ดี มีคนที่คอยรักและเป็นห่วงลูกไม่น้อยไปกว่าตน ทำให้ตนสามารถกลับมามีความสุขได้อีกครั้ง เวลาที่ออกไปเจอคนในหมู่บ้าน ตนก็มักจะบอกเล่าเรื่องราวของลูกให้กับคนอื่น ๆ ได้ฟัง และเมื่อมีโอกาสตนก็จะไปให้กำลังใจคนที่ประสบชะตากรรมเดียวกัน เพราะอยากให้เขามีความหวังในการมีชีวิต และอยากให้เรื่องราวของตนและครอบครัวเป็นกำลังใจในการต่อสู้กับสิ่งที่เกิดขึ้นต่อไป

3.2). ผลการวิเคราะห์ประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ต้องการสะท้อนประเด็นของความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการ ซึ่งเป็นความพิการภายหลังจากอุบัติเหตุทางรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ และญาติผู้ดูแล (ในการวิจัยครั้งนี้ ญาติผู้ดูแลทั้งหมดเป็นมารดาของผู้พิการ) จำนวน 5 คู่ จึงใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์นิยมแบบตีความ ที่ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้พิการและญาติผู้ดูแลพยายามแสดงออก และความหมายหรือนัยที่แฝงอยู่ในคำพูด อารมณ์หรือน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ของผู้พิการและญาติผู้ดูแลไปพร้อม ๆ กัน โดยนำเสนอผลในส่วน

ของผู้พิการและตามด้วยผลในส่วนของญาติผู้ดูแล ใน 3 ช่วงหลัก ๆ และพบประเด็นหลักที่พบเฉพาะในผู้พิการอีก 1 ประเด็นหลัก โดยมีรายละเอียดดังนี้

ช่วงที่ 1 ความผันผวนของใจผู้พิการและมารดา ภายหลังจากประสบอุบัติเหตุและรับรู้ว่ามีคามพิการ

ช่วงที่ 2 การเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการของผู้พิการและมารดา เมื่อลูกพร้อมเริ่มต้นชีวิตใหม่

ช่วงที่ 3 การเติบโต และมองเห็นคุณค่า ความหมายในชีวิตของผู้พิการและมารดา

สำหรับรายละเอียดแต่ละประเด็นหลัก ประเด็นย่อย และเนื้อหาประสบการณ์ด้านจิตใจ เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของผู้พิการและมารดาผู้ดูแล มีดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20

ผลการวิเคราะห์ประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล

ประเด็นหลักของประสบการณ์ผู้พิการ	ประเด็นหลักของประสบการณ์มารดา
ช่วงที่ 1 ความผันผวนของใจผู้พิการและมารดา ภายหลังจากประสบอุบัติเหตุและรับรู้ว่ามีคามพิการ	
1. ความไม่รู้ ความสงสัยต่อความเจ็บป่วยพิการที่เกิดขึ้น	1. ความเสียใจ กอดตัน เครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังจากช่วงได้รับข่าวร้าย
1.1) ไม่คิดว่าตนเองจะพิการ (ไม่ทันคิด)	1.1) ตกใจ เสียใจ ทำอะไรไม่ถูก
1.2) ต้องการความชัดเจน	1.2) มีความหวัง
	1.3) พยายามเก็บซ่อนความรู้สึกทางลบ ไม่แสดงออกตามจริง

ประเด็นหลักของประสบการณ์ผู้พิการ	ประเด็นหลักของประสบการณ์มารดา
<p>2. การไม่ยอมรับความพิการ คาดหวังต่อผลการรักษา</p> <p>2.1) ไม่เชื่อว่าตนจะพิการ สลับกับท้อแท้สิ้นหวัง</p> <p>2.2) มีความคาดหวังในผลการรักษา</p>	<p>2. การมีที่ยึดเหนี่ยว ที่พึ่งทางใจ และพลังใจ</p> <p>2.1) มีสิ่งยึดเหนี่ยว และต้องเป็นที่พึ่งให้กับลูก</p> <p>2.2) ได้รับความช่วยเหลือ คำปลอบใจ กำลังใจ</p> <p>3. การเต็มใจปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อลูก</p> <p>4. การไม่ยอมรับความพิการ คาดหวังว่าลูกจะฟื้นตัวกลับมาเหมือนเดิม</p>
<p>ช่วงที่ 2 การเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการของผู้พิการและมารดา เมื่อลูกพร้อมเริ่มต้นชีวิตใหม่</p>	
<p>1. การมีใจสู้ และตั้งใจยอมรับความพิการ</p> <p>1.1) ยอมรับกับสภาพร่างกายตนเอง</p> <p>1.2) มีตัวจุดชนวนให้เปลี่ยนจากสิ้นหวังเป็นสู้</p> <p>1.2.1) ตัวแบบเพื่อนผู้พิการ</p> <p>1.2.2) ความรักจากครอบครัว</p>	<p>1. การปล่อยวางความกังวลและสนับสนุนช่วยเหลือในสิ่งที่ลูกทำได้</p> <p>1.1) ยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นกับลูก</p> <p>1.2) ให้อิสระ ปล่อยให้ลูกทำในสิ่งที่ทำได้</p>
<p>2. การ “รีเซ็ตชีวิตใหม่” เมื่อกลายเป็นผู้พิการ (การเกิดใหม่ มีตัวตนใหม่ ในร่างเดิม)</p> <p>2.1) เปิดใจ ยอมรับความพิการ</p> <p>2.2) คิดเดินหน้า ต่อยอดฟื้นความสนใจเดิม</p> <p>2.3) เปิดรับคำแนะนำ ความช่วยเหลือและโอกาส</p> <p>2.4) เรียนรู้ที่จะอยู่รอดเมื่อกลายมาเป็นผู้พิการ</p> <p>2.5) การรักตนเองและปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตให้เหมาะกับตน</p>	<p>2. ความชื่นใจ คลายกังวลของแม่ เมื่อเห็นลูกสู้</p>

ประเด็นหลักของประสบการณ์ผู้พิการ	ประเด็นหลักของประสบการณ์มารดา
<p>3. ตัวช่วยหรือข้อดีของการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ</p> <p>3.1) การมีนิสัยด้านบวก ที่เป็นพื้นเดิมก่อนพิการ</p> <p>3.2) การยอมรับ เกื้อหนุนจากคนรอบข้าง</p> <p>3.3) การมีความคิดด้านลบ หรือ อคติต่อความเจ็บป่วยพิการ</p>	
<p>ช่วงที่ 3 การเติบโต และมองเห็นคุณค่า ความหมายในชีวิตของผู้พิการและมารดา</p>	
<p>1. การเติบโตหลังจากยอมรับความพิการ</p> <p>1.1) การมีมุมมองต่อชีวิตที่เปิดกว้าง</p> <p>1.2) การมองความพิการในมุมมองใหม่</p> <p>1.3) การยืดหยุ่นเพื่อเป้าหมาย ไม่ยึดติดกับความพิการ</p>	<p>1. ความภาคภูมิใจของแม่</p> <p>1.1) ภูมิใจที่ลูกดูแลครอบครัวได้</p> <p>1.2) ภูมิใจที่ลูกได้รับการยอมรับ</p> <p>1.3) ภูมิใจที่ลูกช่วยเหลือเป็นแบบอย่างให้คนอื่น</p>
<p>2. การมองเห็นคุณค่าและความหมายในชีวิต</p>	<p>2. การรับรู้คุณค่าของการเป็นผู้ดูแลผู้พิการ</p>

ช่วงที่ 1 ความผันผวนของใจผู้พิการและมารดา ภายหลังประสบอุบัติเหตุและรับรู้ว่ามีความพิการ



ภาพที่ 14 ช่วงที่ 1 ความผันผวนของใจผู้พิการและมารดา

ภายหลังประสบอุบัติเหตุและรับรู้ว่ามีความพิการ

ด้านผู้พิการ ในช่วงที่ 1 นี้ เป็นช่วงเวลาของผู้พิการได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ภายหลังจากประสบอุบัติเหตุ ตลอดจนการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายตาม กระบวนการทางการแพทย์

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าภายหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลประสบอุบัติเหตุ ผู้ให้ข้อมูลอยู่ใน ภาวะมีนงง สับสน กังวุ่นสับสนกับหมดสติ ตลอดช่วงของการนำส่งโรงพยาบาล และเมื่อถึง โรงพยาบาลผู้ให้ข้อมูลก็เข้ารับการรักษาฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิตในทันที ในกระบวนการรักษาสำหรับผู้ให้ ข้อมูลบางรายต้องมีการเคลื่อนย้ายส่งตัวไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ครบ ครันและมีทีมแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาที่มากกว่า ในช่วงแรกของการเข้ารับ การรักษานั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงอยู่ในช่วงของการเข้ารับการรักษา ผ่าตัด สลับพักฟื้นในห้อง ICU การมีสติรู้ตัว เต็มที่ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีความแตกต่างกันผู้ให้ข้อมูลบางรายมีสติขณะนำส่งโรงพยาบาล และ บางรายหมดสติและกลับมาสติรู้ตัวเต็มทีอีกครั้งเมื่อผ่านกระบวนการรักษาเพื่อช่วยชีวิตแล้ว เมื่อฟื้น คืนสติผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่สามารถจำรายละเอียดเหตุการณ์ขณะเกิดเหตุได้ และมาทราบเหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นภายหลังจากคำบอกเล่าของคนในครอบครัว หรือเพื่อนที่อยู่ในเหตุการณ์ เมื่อสิ้นสุด กระบวนการในการรักษา ก็จะเข้าสู่กระบวนการในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย เพื่อป้องกัน การยึดติดบริเวณข้อต่อต่าง ๆ ป้องกันกล้ามเนื้อลีบ และกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิตของร่างกาย ภายหลังจากที่ครบกำหนดในการรักษา ผู้ให้ข้อมูลจะต้องกลับไปฟื้นฟูสมรรถภาพเองที่บ้าน และ กลับมารับการติดตามอาการตามที่แพทย์นัดเป็นระยะ ๆ ในช่วงนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอเรื่องราวตั้งแต่ที่ ผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีสติรู้ตัว เริ่มรับรู้ว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงบางอย่างเกิดขึ้นกับร่างกายของตน ต้องการความ ชัดเจนเกี่ยวกับผลการรักษา ปฏิบัติการต่อผลการวินิจฉัยว่าจะกลายเป็นผู้พิการ ตลอดจนความ พยายามในการหาทางรักษา เพื่อให้สามารถกลับมาเดินได้อีกครั้ง ดังนี้

1. ความไม่รู้ ความสงสัยต่อความเจ็บป่วยพิการที่เกิดขึ้น

เมื่อผู้ให้ข้อมูลเริ่มกลับมาสติรู้ตัว ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่าตนเริ่มมีอาการสังเกตและรับรู้ถึงการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตน เช่น การไม่มีความรู้สึกที่ขา การไม่สามารถขยับอวัยวะ บางส่วนของร่างกายได้ เป็นต้น แต่เนื่องจากเมื่อพิจารณาจากสายตาแล้วพบว่าอวัยวะทุกส่วนของ ร่างกายยังอยู่ครบ ผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่ามีอาการดังกล่าวเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เป็นผลกระทบ

จากอุบัติเหตุและการรับการรักษา ซึ่งเมื่อได้รับการพักผ่อนและฟื้นฟูด้านร่างกายไประยะหนึ่ง ความรู้สึกและความสามารถในการควบคุมอวัยวะของตนจะกลับมา และตนจะสามารถกลับไปดำเนินชีวิตต่อได้ตามเดิม ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงประเด็นความไม่ชัดเจนกับสิ่งที่เกิดขึ้น ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับการไม่คิดว่าตนจะพิการ และการต้องการความชัดเจน (ไม่ทันคิด)

1.1) ไม่คิดว่าตนเองจะพิการ (ไม่ทันคิด)

แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มมีการสังเกต และพิจารณาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ไม่ได้คิดว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ตนรับรู้ จะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่จะอยู่กับตนเองไปตลอดชีวิต ผู้ให้ข้อมูลจะมีการรับรู้ตนเองในด้านบวก ยังไม่รู้สึกกังวลกับสิ่งที่เกิดขึ้นมากนัก ไม่ทันคิดว่าเหตุการณ์ดังกล่าวจะทำให้ตนไม่สามารถกลับมาเดินได้อีก และยังคงมีความหวังว่าอาการของตนจะค่อย ๆ ดีขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“พื้นมามีสติเต็มที่แล้ว ก็มาดูว่ามันเกิดอะไรขึ้นกับตัวเอง ขยับไม่ได้ คือจับขามาเสร็จแล้วมันก็แบบแยะลง เมื่อ 10 กว่าปีที่แล้วเนี่ย ไม่รู้จักคำว่าอัมพาต เรา รู้จักว่าคนพิการนั่งรถเข็น เรา รู้จักว่าอันนี้คืออัมพฤกษ์ครึ่งซีก แต่คนนั่งรถเข็นที่เป็นอัมพาตเราไม่รู้จัก เราก็อើย ขาน่าจะหัก 2 ข้าง ไม่คิดว่าจะเดินไม่ได้ ขณะที่อยู่ห้อง ICU ก็ยังไม่รู้จะคิดว่าตัวเองจะเดินไม่ได้ อยู่เป็น 10 วัน รู้แต่ว่าสงสัยขาหักอย่างเดียว”

คุณธิติ, 75 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“รู้ตัวหมด มีสติหมด รู้ตัวหมดว่าอะไรยังไง เราเรียนหนังสือมาเราก็รู้ เรื่องไขสันหลังอะไร มันแต่เราก็ทุกคนอะ อวัยวะมันอยู่ครบ คือมันไม่ได้ขาดอะไร ที่ว่าตาบอดไปเลย อย่างนั้นมันชัดเจนใช้มัยว่าพิการ แต่อย่างนั้นมันคิดว่าอาจจะอีกหกเดือน อีกปีนึงมันจะหายรีเปลา เรา ก็คิด”

คุณปิม, 28.1 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“คิดว่าน่าจะเป็นซักเดือนสองเดือน น่าจะดีขึ้นหรือว่าลุกขึ้นเดินได้ หรือว่าไปเรียนหนังสือได้”

คุณหนึ่ง, 64 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“พินมาไม่รู้สิกร้าเสียใจอะไรยังไงซะทีเดียว ก็แคง ๆ ว่าเกิดอะไรขึ้นนูนนี้ เอ้ เราจะหายมั้ย ยังไง เพราะว่าในชีวิตเราไม่เคยแบบต้องมารักษา แค่เป็นไข้เป็นหวัดนี่ก็แทบจะไม่เป็นเลย แล้วก็ครั้งเดียวในชีวิตที่ต้องมาโรงพยาบาลขึ้นโคม่าอะไรเนี่ยะ ก็เลยแปลก ๆ”

คุณกบ, 22.1 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

1.2) ต้องการความชัดเจน

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับการพักฟื้นร่างกายไปเป็นระยะเวลาหนึ่ง แล้วพบว่า ยังคงไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกและเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น แขน ขา นิ้วเท้า เป็นต้น และไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ ผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มต้องการความชัดเจนเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเกิดอะไรขึ้นกับร่างกายของตน และตนสามารถกลับไปเป็นเหมือนเดิมก่อนประสบอุบัติเหตุได้หรือไม่ ผู้ให้ข้อมูลจะถามหาความชัดเจน หรือพยายามรับฟัง ทำความเข้าใจสิ่งที่แพทย์บอกเวลาที่มาตรวจดูอาการ และสังเกตปฏิกิริยาของคนที่ถูกถามเพื่อเป็นการยืนยันสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ออกจากห้อง ICU ก็เริ่มที่จะต้องคาดคั้นคุณแม่เพราะว่าคุณแม่มาเฝ้าตั้งแต่วันที่ 2 ขณะที่อยู่โรงพยาบาลจนถึงออกจากโรงพยาบาล แล้วก็ถามคุณหมอก่อน เป็นอะไร เอ๊ะทำไมขามันไม่ขยับ หมอบอกให้ถามคุณแม่ บอกไปแล้ว คือหมอก็ก็นั่งบอกรตรง ๆ กลัวคนไข้รับไม่ได้ พอถามแม่ที่แรกแม่ไม่บอก ถามคาดคั้นไปจนสุดท้ายแม่ก็บอกมา บอกว่าหมอบอกว่าจะเดินไม่ได้แล้วตลอดชีวิต”

คุณฉิติ, 82.1 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ผมก็ถามหมอว่า ถามหมอคำนี้ว่า หมอครับผมจะกลับมาเดินได้มั๊ย หมอไม่ได้ตอบแต่หมอสายหน้า ซึ่งผมว่ามันก็คือคำตอบอยู่แล้ว”

คุณบวร, 26.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“หมอเราก็บอกว่าการบาดเจ็บไขสันหลังเนี่ย มันไม่มีใครการันตีได้ว่า จะกลับมาได้เหมือนเดิมหรือพิการโดยถาวร บอกไม่ได้ เพราะว่าในโลกนี้ยังไม่มีใครไปรักษาไขสันหลังที่มีบาดเจ็บได้ ก็ไม่รู้ที่เราบาดเจ็บน้อยบาดเจ็บมากแล้วมันจะ recovery กลับมามากน้อยขนาดไหน หรือมันไม่มีกลับมาแล้ว แค่นั้นแค่นั้น ทำลิบ ทำลิบ หมอพูดอย่างนี้เราก็รู้แล้วว่าค่อนข้างจะแน่นอน”

คุณป๊ม, 28.3 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

2. การไม่ยอมรับความพิการ คาดหวังต่อผลการรักษา

เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าจะกลายเป็นคนพิการ ผู้ให้ข้อมูลจะยังไม่พร้อมยอมรับต่อความจริง และต่อร่องระหว่างความหวังกับความจริงโดยการพยายามหาทางรักษาทุกวิถีทางที่ทำได้ แม้ว่าจะได้รับคำยืนยันจากแพทย์ หรือแม้ว่าร่างกายของตนจะยังไม่มีการตอบสนองก็ตาม แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ยังคงอยากที่จะมีความหวัง ว่าสักวันหนึ่งตนจะสามารถกลับมาเดินได้อีกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงประเด็น ปฏิกริยาหลังจากรับรู้ว่าจะพิการ ได้แก่ ไม่เชื่อว่า จะพิการ ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง การปิดกั้นไม่ยอมรับ และประเด็นการหาความหวังใหม่ในการรักษา

2.1) ไม่เชื่อว่าตนจะพิการ สลับกับท้อแท้ สิ้นหวัง

ผู้ให้ข้อมูลมีปฏิกริยาต่อการรับรู้ว่าจะพิการแตกต่างกันออกไป ได้แก่ ไม่เชื่อว่า จะพิการ การมีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง การปิดกั้นไม่เปิดรับ และการหาความหวังใหม่ในการรักษา โดยความไม่เชื่อว่าตนจะพิการ ผู้ให้ข้อมูลยังคงนึกค่าน และปฏิเสธอยู่ภายในใจ ไม่เชื่อผลการวินิจฉัยจากแพทย์ ยังคงคิดว่าร่างกายจะค่อย ๆ มีปฏิกริยาตอบสนอง และจะค่อย ๆ กลับมาดีขึ้น การฟื้นฟูของร่างกายต้องอาศัยระยะเวลา ผู้ให้ข้อมูลยังคงมีความหวังว่าจะหาย ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ก็ยังคงค้างอยู่ในใจ มันมีขาอยู่ มันขา ๆ มันงูนุ่นนุ่น คิดไปเรื่อยว่ามันจะดี ขึ้น มันต้องหาย อาจจะมีนี่งู ๆ ไปเรื่อย ๆ อาจจะมีขึ้น”

คุณปิม, 28.4 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“คือแบบอาทิตย์ก่อนยังเดินได้อยู่เลย แล้วจะต้องเป็นแบบนี้ตลอดชีวิต แรก ๆ ก็ยังไม่ค่อยเชื่อเท่าไรว่าจะเป็นอย่างนั้น คิดว่าน่าจะเป็นซักเดือนสองเดือน น่าจะมีขึ้นหรือว่าลุกขึ้นเดินได้ หรือว่าไปเรียนหนังสือได้ คือตอนแรกไม่ค่อยเชื่อเท่าไร คือเราไม่เชื่อ”

คุณหนึ่ง, 64 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

ด้านความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการสังเกตและเปรียบเทียบตนเองกับคนอื่น ทั้งที่เป็นผู้พิการ โดยจะเทียบตนเองกับผู้พิการที่มีพัฒนาการในการฟื้นฟูมากกว่าตน และเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนหรือคนปกติที่ไม่พิการที่เขาสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตที่ตนไม่สามารถไปทำได้ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อใจ และรู้สึกสิ้นหวังกับการมีอนาคต ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“คือเห็นผู้ป่วยแล้วเนอะ ก็คือเห็นแต่ละคนแบบว่า คือเห็นสภาพเราแล้วก็สภาพผู้ป่วยเหมือนกับแบบหุดหู่เหมือนกัน หุดหู่มาก ๆ แล้วก็จะมีเคลสบางคนที่เป็นแบบคล้าย ๆ เรา พอเราป่วยก็มา พอเขาเดินได้ ทำไมเรายังเดินไม่ได้ มันก็เครียดกับตัวเองอีกทางนึง ก็คือมันก็เลยทั้งตอนที่อยู่โรงพยาบาล เราจะรู้สึกว่าเราจะพิการอย่างนี้จริง ๆ เหรอ คนอื่นแบบพึ้นกันไว้มาก มาแป็บ ๆ เดียวก็เริ่มยกได้ อะไรได้แล้ว แต่เราฝึกแทบจะเหมือนเดิม คือให้ยกแขนได้นิดหน่อย นอนใส่เฝือกคอ แล้วก็ใส่เสื้อเกราะประคองตัว พอกลับมาที่บ้านก็คือ จะเป็นอีกสภาพนึง จะเป็นแบบว่า จะเห็นช่วงคนไปเรียนหนังสือ แต่เราอยู่บ้าน ก็คือจิตใจตอนนั้นจะ อยากจะไปเรียนมาก ๆ”

คุณหนึ่ง, 148 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“มันท้อ เพราะว่ามัน เรายังอยู่ในวัยเรียนนะ มันมหาลัยปีหนึ่งมันแค่อีกสามปี จบ เห็นเพื่อนมาเยี่ยมทุกวัน เพื่อนมันก็ไปเรียน เพราะเราไปไหนไม่ได้จริง ๆ มาเป็นปี ๆ อยู่แต่เตียงแล้วก็โรงพยาบาลแล้วก็บ้าน ตอนหลังเพื่อนมันก็ไปเรียนเมืองนอกกันหมด เพื่อนมันก็ไปเรียนเมกาทั้งหมด คือถามว่าท้อมั้ย คือมัน เค้าเรียกว่าอะไรอะ ความฝันอะไรพังทลายมันไม่ใช่หรือก บปัจจุบันหายไปเลยดีกว่า”

คุณป๋ม, 42 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

ผู้ให้ข้อมูลยังรายงานถึงความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ที่เกิดจากการคิดวนเวียนเกี่ยวกับทางออกให้กับชีวิตหรือนึกถึงสิ่งที่ตนเองสูญเสียไปเพราะความพิการ จนเกิดความคิดอยากทำร้ายตนเอง ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“นั่งย้อนกลับไป เอ้ย จะไปทำงานยังไง นั่งรถเข็นไปทำงาน เอ่อ จะไปสอนคอมพิวเตอร์ยังไง จะไปเรียนยังไง แล้วก็ตอนนั้นขณะที่เราเกิดอุบัติเหตุ เราไม่รู้ว่ากระบวนการฟื้นฟูให้คน ๆ หนึ่งกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างอิสระเนี่ยมันทำได้แค่ไหน เราไม่รู้เลยว่ามีการบวนการพวกนี้อยู่ เรารู้แค่เราเกิดเหตุเราเป็นคนพิการแล้ว ต้องมีคนช่วย 24 ชั่วโมง ต้องมีคนเข็นรถให้ จะขึ้นรถต้องมีคนอุ้ม จะเข้าห้องน้ำต้องมีคนช่วย ตอนนั้นคิดว่าอย่างนี้ แต่ว่าพอคิดอย่างนั้นเสร็จแล้ว มีปัญหาทั้งเรื่องงาน เรื่องเรียน เรื่องงานพิเศษ แล้วก็ไปเป็นภาระพ่อแม่พี่น้อง คิดไม่ตก หาทางออกไม่ได้ ทั้งหมดนี้รวมกันจนเกิดความคิดขึ้นมาจะฆ่าตัวตายขณะที่อยู่โรงพยาบาล”

คุณฉติ, 102.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“อยากอยู่คนเดียว อยากคิดทบทวนว่าเกิดอะไรขึ้นแล้วเราจะดีขึ้นมั้ยอะไร มั้ย ข้าวปลาไม่กินมันคิดว่าเราจะหายหรือเปล่า เราจะเป็นอย่างนี้อีกนานมั้ย แล้วเราต้องอยู่กับแบบนี้จริง ๆ รีเปล่า ถ้าเราอยู่แบบนี้จริง ๆ เราจะอยู่ยังไง เราสูญเสียทุกอย่างพร้อมกันหมดเลย อุบัติเหตุมาเจ็บป่วยเดินไม่ได้ ตกงาน ขายบ้าน แพนทิงก็เลยไม่รู้จะเสียใจเรื่องอะไรก่อน พ่อแม่ต้องมาดูแล หลากอย่างเกินไปที่เราจะรับอยากตาย ก็คิดอยู่แค่นี้ วนแค่นี้ เศร้าเสียใจกับอะไรที่มันผ่านมานู่นนี่”

คุณกบ, 28 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายแสดงออกถึงการไม่พร้อมยอมรับความพิการ โดยการปิดกั้นไม่เปิดรับกำลังใจ ความช่วยเหลือ จากคนใกล้ชิด ผู้ให้ข้อมูลยังคงคิดอยู่กับความกลัวรู้สึกสิ้นหวังโดยไม่อยากให้ใครเข้ามาข้องเกี่ยวกับตน หรือยังคงไม่เชื่อว่าตนจะพิการเกี่ยวกับ ทำให้ไม่เปิดรับความช่วยเหลือ ความปรารถนาดีของทีมแพทย์ ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เพื่อนมาหา พี่มาหา ญาติมา เราก็ก่แค่คนเดียว ๆ แล้วก็พักผ่อน ตอนนั้นแทบจะไม่ได้คุยอะไร ความคิดฆ่าตัวตายมันวิ่งอยู่ในหัวตลอด”

คุณฉิติ, 112 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“กลายเป็นคนอารมณ์ร้อน หงุดหงิด ไม่สนใจใคร ไม่อยากพบใคร อยากตาย”

คุณกบ, 38.1 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ตอนนั้นเรายังไม่ค่อยยอมรับว่าเราจะเป็นผู้พิการแล้ว แต่หมอก็บอกว่าทั้งหมอและพยาบาลก็บอกว่าให้ทำบัตรผู้พิการเลย แล้วก็เพื่อจะได้ไปเบิกอะไรอะไรอย่างนี้ เราก็กังไม่รู้ว่าเราจะเป็นผู้พิการจริงหรือ”

คุณหนึ่ง, 68 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

2.2) มีความคาดหวังในผลการรักษา

เมื่อครบกำหนดในการรักษา และต้องกลับไปฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเองที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่า ค่ายืนยันจากทีมแพทย์ว่าจะพิการทำให้รู้สึกหมดหวัง พ่อและแม่จะพยายามหาความหวังใหม่ในการรักษาทุกทาง โดยการพยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับศาสตร์ที่สามารถรักษาคนพิการให้กลับมาเดินได้อีกครั้ง ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดก็จะพาไปรักษา เช่น การรักษาแพทย์ทางเลือกโดยการรับประทานยาหม้อ การส่งผลการวินิจฉัยไปให้แพทย์ต่างประเทศ การรักษาตามความเชื่อทางศาสนา ไสยศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ก็ออกจากโรงพยาบาลคุณแม่เค้าก็พยายามหาอยู่ว่า เอ๊ะ ที่ไหนดี หาไปเรื่อย ๆ ก็ไปรักษาตัว 2 เดือน ไปอยู่ประจวบฯ ประจวบฯ นี่คือบ้านคุณหมอ หมอแผนไทยนี่แหละ คุณแม่เค้าให้ไปรักษาแผนไทย กินยาหม้ออะไร”

คุณธิตี, 147 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ช่วงแรกยังเป็นแบบยังพึ่งไสยศาสตร์ เอาทุกทาง หมอผงหมอผี ที่บอกว่ารักษาคนพิการหาย”

คุณหนึ่ง, 176 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“คนเราพอมันหมดความหวังด้านการรักษาที่โรงพยาบาลที่หมอปัจจุบันรักษา มันก็ต้องไปทุกอย่าง ไสยศาสตร์ อะไรทุกอย่าง ศาสนาที่ไหนเค้าว่าดี แม่พ่อก็ต้องไปหมด มันไม่มีอะไรจะเสีย ถึงแม้กระทั่งแบบส่งฟิล์มไปรัสเซีย ตอนนั้นรัสเซียบอกว่ารักษาได้ แบบนี้ ๆ ใช้นเงินก็ล้าน ๆ พ่อแม่บอกก็ล้านก็จะหาเงินส่งให้ไปรักษาหม้อจากอังกฤษ ส่งฟิล์มไปทั่วหมดนะ”

คุณปิม, 28.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

สำหรับมารดาผู้ดูแล ในช่วงที่1 ซึ่งเป็นช่วงที่ลูกประสบอุบัติเหตุนั้น ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์ การรับทราบข่าวการเกิดอุบัติเหตุจึงเปรียบเหมือนการได้รับข่าวร้ายจากคนในครอบครัว หรือเพื่อนของลูกที่เป็นคนทราบข่าวเป็นคนแรก

ทั้งนี้เมื่อมารดาทราบข่าวเกี่ยวกับการประสบอุบัติเหตุของลูก ผู้ให้ข้อมูลต่างตกอยู่ในภาวะที่ตกใจและทำอะไรไม่ถูก แต่ก็พยายามรวบรวมสติเพื่อไปพบลูกที่โรงพยาบาล ซึ่งตลอดช่วงระยะเวลาของการรักษาและฟื้นฟู ผู้ให้ข้อมูลจะต้องเป็นผู้ที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และรับฟังผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าลูกจะไม่สามารถกลับมาเดินได้อีก ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลจะคอยมาติดตามอาการของลูกตลอดช่วงที่เข้ารับการรักษาฉุกเฉิน และคอยดูแลใกล้ชิดตลอดกระบวนการในการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ให้ข้อมูลจะต้องปรับเปลี่ยนกิจวัตรของตนเอง ปรับเปลี่ยนความเคยชินต่าง ๆ เพื่อเข้ามารับมือบทบาทในการเป็นผู้ดูแล ในช่วงนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลตั้งแต่ที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบข่าวการประสบอุบัติเหตุของลูก ไปจนถึงการทำหน้าที่ในการดูแลลูก การรับทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าลูกจะกลายเป็น

ผู้พิการ และการพาลูกกลับไปฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายต่อที่บ้าน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลยังคงต้องพาลูกเดินทาง มาตรวจ ติดตามผลการรักษาตามนัดของแพทย์เป็นระยะ ๆ ในช่วงที่ 1 มีรายละเอียดดังนี้

1. ความเสียใจ กัดตัน เครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังจากช่วงได้รับข่าวร้าย

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้ทราบข่าวว่าลูกประสบอุบัติเหตุ ปฏิกริยาของที่เกิดขึ้น ได้แก่ ตกใจ ร้องไห้ เข้าอ่อน ทำอะไรไม่ถูก เป็นต้น แต่ผู้ให้ข้อมูลก็พยายามตั้งสติเพื่อเดินทางไปพบลูกให้พบกับตาตนเอง ว่าลูกปลอดภัย อยากทราบอาการของลูก จิตใจจดจ่ออยู่ที่ลูก เมื่อได้พบลูกและทราบผลการรักษา จากแพทย์ บางรายเกิดคำถามกับสิ่งที่เกิดขึ้น ว่า “ทำไม เพราะอะไรสิ่งนี้ถึงเกิดขึ้นกับลูกของเรา” ลูก เป็นความหวังของครอบครัว อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นพรากความฝัน และความหวังของผู้เป็นแม่และ ความหวังของครอบครัวไป เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเหมือนความฝัน เวลาในชีวิตของคนในครอบครัว เคลื่อนช้าลง เหมือนทุกอย่างหยุดนิ่ง ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงประเด็น ใจไม่ดี ทำอะไรไม่ถูก ไม่ทันตั้งตัว มีความหวังและพยายามเก็บซ่อนความรู้สึก ไม่แสดงออกตามจริง

1.1) ตกใจ เสียใจ ทำอะไรไม่ถูก

การรับทราบข่าวเกี่ยวกับการประสบอุบัติเหตุเป็นข่าวร้ายที่เข้ามาปะทะกับจิตใจ ของผู้เป็นแม่โดยที่ไม่ทันได้ตั้งตัว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตกใจ ทำอะไรไม่ถูก เกิดความรู้สึกกลัว ใจ ไม่ดีว่าอาจจะเกิดเรื่องเลวร้ายขึ้นกับผู้เป็นลูก และอยากไปดูให้พบกับตาตนเองว่าลูก ปลอดภัย ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามรวบรวมสติและไปพบลูกที่โรงพยาบาล ถึงแม้ว่าเมื่อไป โรงพยาบาลและได้ทราบว่าลูกยังมีชีวิตอยู่ แต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับลูกก็ยังเป็นเหตุการณ์ที่ ยากเกินกว่าที่ผู้เป็นแม่จะทำใจยอมรับได้ ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ก็น้องสาวโทรมาบอก น้องสาวแม่นะ แม่ก็รีบเหมารถขึ้นมาเลย ไปถึงโรง บาลเค้าก็ไม่ให้เยี่ยม เขาจะให้เยี่ยมเป็นเวลา ตอนนั้นเขาอยู่ไอซียู เราก็รอหมอ ออกมาก็ดีกอยู่หน้าห้องนั้นแหละ ออกมาก็คน ๆ ก็ถามเค้ามันแหละ หมอคนนั้นก็ รักษาอย่างนี้ เค้าก็ว่าไปนะหลายคน แม่ก็ถามทุกคนออกมาก็คน อยากจะเข้าเยี่ยม แต่เค้าก็ไม่ให้ แล้วแม่ก็มารอแต่เช้า พอเจอตอนั้นก็คือเขาพูดไม่ได้ ให้ออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจ ไหบลาร้าหัก แล้วก็ที่คอหัก แล้วก็กระดูกสันหลังทับเส้นประสาท

มันก็บอกไม่ถูกนะ คือสงสารลูก คิดยังไง มันบอกไม่ถูก คือใจมันไม่ค่อยดี ช่วงที่เค้า อยู่ห้องไอซียูนั่นแหละ เราก็คิดไป คิดไปเรื่อยแปดพันอย่างว่าทำไมถึงเป็นแบบนี้ ช่วง นั้นก็น้ำตาไหลทุกวัน”

คุณแม่จำเนียร, 46 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“วันนั้นเพื่อนเขาก็มาบอก "แม่ ๆ แม่ พี่บวร แม่ทำใจดี ๆ ไว้นะ" อ้อ พอ เราเห็นหน้าปู่เราก็จะบอกเลย "บวรไม่อยู่ลูก บวรไปต่างจังหวัด เดี่ยววันจันทร์ มันถึงจะกลับ" มันก็บอก "แม่ แม่ทำใจดี ๆ ไว้นะ" เราก็บอกมันมีอะไร "เนี่ยบวรรถ ประสบอุบัติเหตุรถตกเหวไป" แค่นั้นแหละแม่ก็เข้าอ่อนเลย เขาก็บอก"แม่ทำใจดี ๆ ไว้นะ แต่ตอนนี้ไม่เป็นอะไรมาก" มันก็จะบอกอย่างนี้ แต่ตอนนั้นบวรอยู่อำเภอ สบเมย รถตกเหวที่นั่นไข่ม้อย แล้วเขาก็ส่งตัวมาที่เชียงใหม่ พอรู้จากวันนั้นแม่ก็ เตรียมตัว พี่สาวเขาก็บอกว่าแม่เตรียมตัวนะเดี๋ยวเขาจะมารับ เขาอยู่สัตหีบ แม่ก็ เดินขึ้นเดินลง เดินขึ้นเดินลง จุดธูปเป็นกำ ๆ เลย จุดไหว้เจ้าที่ไหว้หิ้งพระไหว้อะไร ระหว่างที่นั่งไปเราก็นึกถึงเขาตลอดว่าลูกฉันอย่าเป็นอะไรนะ”

คุณแม่เพชร, 123 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“แม่ก็ตกใจ แม่รู้ข่าวก็ตกใจแล้วก็รีบไป ลูกก็ไม่บอกแม่นะ บอกแม่ลงมา ก่อนมีธุระนิดนึง ลงไปถึงลูกสาว พี่สาวก็บอกว่าแม่ทำใจดี ๆ นะ แม่ก็บอกว่าเป็น อะไร ไ้ก้บรณชนนะแม่นะ แล้วก็เราไปโรงบาลกันเราก็บอกเฮียไปก็ไป ไปหมอก ก็บอกว่าเข้าไม่ได้กบยังไม่รู้สึกตัว ตอนนั้นแม่ก็ทำใจไม่ค่อยได้นะ นั่งร้องไห้อยู่หน้า ห้องนั้น”

คุณแม่บัว, 22 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“จำได้แม่นเลย ตอนนั้นแม่ไม่เคยคิดว่า ไม่เคยเจอคนพิการแบบมาก แม่ไม่เคยคิดว่าจะมี ไม่เคยเห็นคนที่เดินไม่ได้เนอะ ตอนแรก ๆ พี่หนึ่งเค้าถามแม่ว่า มือ หนึ่งอยู่ไหนแม่ ขาหนึ่งอยู่ไหน ตอนนีหนึ่งมีความรู้สึกอยู่ที่หัว อยู่ที่คอ ตอนนั้นพี่ หนึ่งเค้าเดินไม่ได้เลยเนอะ เค้ามีความรู้สึกอยู่ที่หัว แข้งขาเค้าชาหมด เค้าบอกอย่างนี้

นะ แม่ก็ตกใจ ไม่เคยเห็นคนพิการแบบที่ว่าเดินไม่ได้ แม่ไม่เคยเห็น เพิ่งเห็นหนึ่งเป็น
คนแรก ตอนนั้นทำใจลำบาก ทำใจลำบากมากลูก”

คุณแม่ขวัญ, 46 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

1.2) มีความหวัง

เมื่อลูกอยู่ในการดูแลของทีมแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลก็รู้สึกมีความหวังและเชื่อมั่นว่าทีม
แพทย์จะสามารถช่วยให้ลูกกลับมาหายดี สามารถกลับมาเดินได้และสามารถกลับไปใช้ชีวิต
ได้เหมือนเดิมก่อนประสบอุบัติเหตุ ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการฝากความหวังไว้ที่แพทย์ และคิด
ว่าจะมีสิ่งมหัศจรรย์เกิดขึ้นกับลูก ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ไปอยู่โรงพยาบาลเลิคลินก็เข้าห้องผ่าตัดอะนะ หมอเอาเข้าห้องผ่าตัด
ตอนนั้นเราก็ลุ้นกันแหละเออ ว่าคงไม่เป็นไรหรอกเดี๋ยวคงเดินได้”

คุณแม่เพชร, 145 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ก็มีอีกทางเลือกก็คือว่าเดี๋ยวจะผ่าตัดย้ายโรงพยาบาลแล้วก็ผ่าตัด เก็บกระดูก
ก็เลยติดต่อย้ายไปโรงพยาบาลภูมิพล เค้ดีดีมากเลย ได้คุณหมอที่รักษาพี่ปิม คุณหมอนี้ดี
มาก ทำให้เรามีความหวังอยู่กับเค้า ฝากความหวังลูกชายไว้กับเค้า”

คุณแม่ภัสสร, 10 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

แม้ว่าแพทย์จะบอกเป็นนัย ถึงอาการของลูก แต่เนื่องจากไม่มีความรู้ ไม่เคยเห็นคน
พิการอย่างที่แพทย์บอก ไม่เข้าใจในสิ่งที่แพทย์สื่อและใจที่ยึดมั่นกับความหวัง และไม่ยอม
ให้ลูกพิการ ทำให้สารที่แพทย์สื่อไปยังคงไม่เข้าไปถึงใจของแม่ผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลยังคงมี
ความหวังว่าอาจจะสิ่งมหัศจรรย์เกิดขึ้นกับลูก ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของมารดาผู้ให้ข้อมูล
รายที่ 3

“อาจารย์เค้าก็พูดตรงเนอะ พูดบอกว่าแม่ เค้าจะเป็นแบบคริสโตเฟอร์ที่แสดง
ซูเปอร์แมน คำบอกอย่างนี้ละ ตอนนั้นแม่ก็ยังไม่รู้จัก รู้จักแต่ซูเปอร์แมน แต่ไม่
รู้ว่าคือ คริสโตเฟอร์ คุณหมอเค้าบอกว่าจะเป็นอย่างนั้นแหละ เค้าจะมีแค่หัว

อาจารย์เค้าไม่ ตอนนั้นอาจารย์หมอก็ยังไม่บอกว่าจะพิการ ตอนนั้นมือหนึ่งก็ยังคงความรู้สึก ดิ้นได้เนอะ เค้าจะดิ้นได้ตอนที่ 6 อาทิตย์ละ ดึงหัวดึงคอไม่ให้เคลื่อนไหว เนอะก็จะมีความรู้สึก แขนเค้าจะยกข้างขวาได้ก่อน ยกข้างขวาได้ แมื่ก็เริ่มใจชื้นขึ้นมาว่า บางทีอาจจะดีขึ้น แม้ว่าบางทีมันจะมีสิ่งมหัศจรรย์เนอะ คิดอย่างนี้แหละ คิดเรื่องสิ่งมหัศจรรย์ บางทีมันอาจจะไม่เลวร้ายเกินไป แมื่คิด มีความหวังว่าหนึ่งจะต้องเพราะอายุเค้ายังน้อย แมื่คิดอย่างนี้เนะ บางทีเค้าอาจจะฟื้นขึ้นมาก็ได้”

คุณแม่ขวัญ, 62 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

1.3) พยายามเก็บซ่อนความรู้สึกทางลบ ไม่แสดงออกตามจริง

ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการเก็บซ่อนความรู้สึกเศร้า เสียใจ และสงสารลูก โดยการพยายามไม่แสดงออกให้ลูกเห็น แอบร้องไห้ ไม่แสดงความอ่อนแอ อยากให้ลูกสบายใจและไม่ต้องเป็นห่วงตน แมื่จะพอรู้ว่าลูกน่าจะรับรู้ได้ แต่ก็ยังคงพูดปลอบใจและให้กำลังใจกันและกัน ว่าไม่เป็นไร ทั้งที่ภายในใจต่างก็รู้ว่าไม่เป็นอย่างที่แสดงออกไป ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ตอนที่เค้าแย่ตอนนั้นเราก็มองลูกแล้วก็สงสารไป บอกไม่ลูก ตอนที่เค้าเป็นใหม่ ๆ เค้าเองก็ปลอบแม่ แมื่ไม่ต้องคิดมาก แมื่ก็บอกเขาว่าแมื่ไม่ได้คิดมากหรือหมอบเรียกไปพบ หมอบบอกว่าลูกจะเดินไม่ได้เนะ แมื่รู้ก่อนแต่ไม่กล้าบอก กลัวเค้าทำใจไม่ได้ แมื่เลยไม่ได้บอก เค้ารู้ของเค้าเอง แมื่พยายามไม่ให้เค้าเห็นว่าเราเครียด เราไม่ยกร้องไห้ให้เค้าเห็นใจ แต่เค้าก็คงรู้แหละ”

คุณแม่จำเนียร, 174 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ก่อนนี้เวลาทำอะไรให้ลูกเราจะร้องไห้ตลอด ก็มานึกถึงว่าลูกเราเคยเดินไปไหนมาไหนได้อะไรอย่างนี้ ทุกวันนี้ลูกเรามาเป็นอย่างนี้คือสงสารลูก เวลาถ่ายภาพให้ก็หันหลังแต่เขาก็เห็นเราแหละ”

คุณแม่เพชร, 173 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ตอนที่เค้าว่าจะเดินได้ไม่เดินได้เนี่ย พี่สาวเค้าเป็นพยาบาลเค้ามาเยี่ยมหา เค้าก็สอดเอาเหรียญบาทนั้นไว้ที่ใต้เท้า แล้วมันไม่รู้สิคะ เค้าก็ทำหน้าที่แบบเนี่ย แม่ก็ไม่รู้ ไม่เข้าใจ ถามว่าน้องเป็นไง เค้าพูดเป็นภาษาอังกฤษกับหมออะไรนะที่เค้าเพื่อนกัน นึกว่าเค้าหลับ เค้าไม่หลับ เค้าได้ยิน เค้าบอกแม่อย่ามาหลอก บีมฟังรู้ บอกไม่ก็วันก็เดินได้ ไม่ต้องมาคิด บีมเดินไม่ได้ไซ้มัย อันนี้แม่ส่งสารเค้ามาหลาย”

คุณแม่ภัสสร, 140 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ไม่อยากให้เขาเห็นร่องไห้ กบก็เห็นแล้วก็บอกว่าแม่แอบไปร้องไห้มาให้ใหม่ ไม่อยากให้ลูกไม่สบายใจก็ต้องแอบไปร้องไห้ เขาก็บอกไม่เป็นไรหรอกเดี๋ยวผมก็หายแม่”

คุณแม่บัว, 78 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

2. การมีที่ยึดเหนี่ยว ที่พึ่งทางใจ และพลังใจ

2.1) มีสิ่งยึดเหนี่ยว และต้องเป็นที่พึ่งให้กับลูก

ตลอดระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลคอยติดตามอาการและเฝ้าดูแลลูก ผู้ให้ข้อมูลอยู่ท่ามกลางความรู้สึกหวาดหวั่นใจ ความไม่แน่นอนของการรักษาและความไม่รู้ว่าอาการของลูกจะฟื้นคืนกลับมาได้มากเพียงใด สิ่งที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลยังคงรักษาความหวังยังคงเข้มแข็งไว้ได้ คือ การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายงานถึง สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจใน 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ หลักความเชื่อ และต้องอยู่เพื่อเป็นหลักให้ลูก

ด้านหลักความเชื่อที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการยึดเหนี่ยวจิตใจ ได้แก่ หลักความเชื่อทางศาสนาที่ผู้ให้ข้อมูลนับถือ การไปกราบไหว้ อธิษฐานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ให้ข้อมูลนับถือ เพื่อขอพรให้ช่วยคุ้มครองลูกให้ปลอดภัยและขอให้ลูกกลับมาเดินได้เหมือนก่อนประสบอุบัติเหตุ ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“สวดมนต์นะ คือที่โรงพยาบาลมีเค้าเรียกอะไร องค์กรอยู่ข้างหลัง ไปไหว้ทุก
วันแหละ ก็ขอให้ลูกหายไว ๆ หายวันหายคืน แล้วก็อธิษฐานไปเรื่อย แล้วก็ก็มีอา
นางสาวเตี้ย เค้าบอกให้ไปบนที่นั่น ลูกจะได้หาย ต้องไปขอ ไปทุกอย่างนะ”

คุณแม่จำเนียร, 224 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“แม้อยังไปบนที่ครูบาศรีวิชัยที่ดอยสุเทพ บอกว่าถ้าพี่หนึ่งเค้าหาย แม่จะให้
เค้าบวชตลอดชีวิต แม่ก็คิดอย่างนั้นนะ จะให้เค้าบวชตลอดชีวิต ไปขอ ไปทำที่ครูบาศ
รีวิชัย แม่ก็ทำทุกอย่างที่ว่าจะให้ลูกดีอย่างเนี่ย และแม่สวดพาหวมหากาทุกวัน
อาจารย์เค้าจะให้แม่หนึ่งเล่มเล็ก ๆ แม่ก็เอาติดไป แม่ก็สวดทุกวันทุกเช้าทุกเย็น
กลางคืนตอนแม่ขึ้นรถกลับไปเชียงใหม่ป่าซาง แม่ก็เอาสวดไปตามรถ เวลาอยู่กับพี่
หนึ่งแม่ก็จะสวด สวดในห้องให้พี่หนึ่ง แบบบอຍากให้ลูกหาย แบบให้มันมีสิ่ง
มหัศจรรย์เกิดขึ้น แม่ก็จะสวด”

คุณแม่ขวัญ, 70 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“แม่สวดมนต์นึกถึงพระอย่างเดียวว่า ขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ขอพระแม่มาเรียอา แม่
เป็นคาทอลิก แม่ขอให้ถ้าว่า ลูก ขอให้ช่วยให้ลูกกลับมาเถอะ อะไรอย่างนี้”

คุณแม่ภัสสร, 138.1 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับลูกนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงของคนในครอบครัวโดยเฉพาะ
อย่างยิ่งผู้ที่เป็นแม่ ซึ่งคอยดูแลใกล้ชิด ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงความรู้สึกต่อการพยายาม
ประคับประคองเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นตามมา และท้อแท้กับการที่ร่างกาย
ของลูกไม่มีทีท่าว่าจะฟื้นคืนมาเหมือนเดิม สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ให้ข้อมูลที่ช่วยให้พวกเขา
สามารถกลับมาามีแรงใจในการดูแลลูกต่อคือ การนึกถึงลูกที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้อง
มีคนคอยเป็นหลักและคอยดูแลใกล้ชิด การนึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่ได้พรวดชีวิตลูกไป
จากตน ลูกยังมีชีวิตอยู่ทำให้ตนต้องอยู่เพื่อเป็นหลักให้กับลูก ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของ
ผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“มีอยู่ครั้งนึงนะที่แม่ลืมไม่ได้ เพราะบวบบ้างครั้งก็คิดไม่ออก มันจะมีอยู่ครั้งนึงที่ว่ามีถุงที่เขาเนี่ยมันจะต้องมาเปลี่ยนที่โรงพยาบาล วันนั้นแม่ไม่มีตั้งค์เลยอะ คือเป็นวันที่ทำไมเราถึงแยขนาดนี้ เพราะว่าแม่ทำขนมจิ้นแล้วแม่ก็ไปขายขนมจิ้นแล้ว พอขายไปมันก็จะมิลงทุนไปอะไรไป ก็วันนั้นเป็นวันที่ไม่มีเงินติดเลยอะ ที่จะพาลูกไปหาหมอที่จะเปลี่ยน เราไม่มีตั้งค์เลยอะคิดดู เป็นวันที่คิดท้อแท้เหมือนกันแหละ คิดว่าเราไม่อยากจะอยู่แล้วอะไรอย่างนี้ แล้วเราก็มาคิดอีกทีว่าถ้าเราเกิดเป็นอะไรไปอะ แล้วลูกเราล่ะ”

คุณแม่เพชร, 165.2 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ก็ต้องทำใจ ไม่รู้จะทำยังไง ถ้าเราเป็นอะไรไปลูกเราจะอยู่กับใคร เพราะลูกเรายังไม่ตาย ถ้าลูกเราตายก่อนเรายังพอเออว่า ตัวเราจะเอาอย่างไร ไขมัน ”

คุณแม่ภัสสร, 14.2 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“พ่อเขาก็บอกว่า ไม่ต้องท้อถอยสู้ ๆ มันเป็นลูกเราเดี๋ยวลูกอีกหน่อยเขาก็ดีไปเอง เราต้องสู้ มันเป็นไปแล้วมันเป็นอย่างนี้”

คุณแม่บัว, 132 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

2.2) ได้รับความช่วยเหลือ คำปลอบใจ กำลังใจ

ตลอดระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลเผชิญหน้ากับวิกฤติที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึง การได้รับพลังใจจากผู้คนแวดล้อมที่เข้ามาเติมพลังใจในการเผชิญกับวิกฤติของชีวิต ตลอดกระบวนการในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของลูก สิ่งที่เป็นพลังใจของญาติผู้ดูแล โดยการได้รับความช่วยเหลือ นับเป็นสิ่งที่ช่วยเติมพลังใจในการต่อสู้กับวิกฤติในชีวิตครั้งนี้ของผู้ให้ข้อมูล คือ การได้รับความช่วยเหลือ ในรูปแบบของการช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ถนัดไม่คุ้นเคย หรือการมาช่วยปลดเปลื้องการทำหน้าที่ผู้ดูแล เป็นความช่วยเหลือที่เข้ามาโดยที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องร้องขอ ความช่วยเหลือดังกล่าวเข้ามาในจังหวะที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็นประเด็นย่อย

ได้ดังนี้ การได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว และการได้รับความช่วยเหลือจากคนภายนอกครอบครัว

ด้านการได้รับความช่วยเหลือจากคนภายในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการได้รับความช่วยเหลือจากคนภายในครอบครัว เช่น ลูก สามี ญาติพี่น้อง ซึ่งเข้ามาช่วยแบ่งเบาหน้าที่ในส่วนต่าง ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลรับผิดชอบก่อนที่ลูกประสบอุบัติเหตุ เช่น การที่ลูกสาวช่วยทำขนมขายและส่งเงินมาให้ ทำให้ตนสามารถมาดูแลลูกที่ประสบอุบัติเหตุได้อย่างเต็มที่ การที่สามีมาคอยผลัดเปลี่ยนกันดูแลลูก การที่ลูกช่วยพาพี่ชายซึ่งประสบอุบัติเหตุมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้มีเวลาพักผ่อน การที่มีคนในครอบครัวที่มีความรู้ทางการแพทย์มาช่วยดูอาการของลูก หรือการที่พ่อแม่ของผู้ให้ข้อมูลคอยช่วยเหลือเรื่องการเงิน เป็นต้น การได้รับความช่วยเหลือจากคนภายในครอบครัวทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณไม่ได้เผชิญกับวิกฤติชีวิตเพียงลำพัง ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“แม่ก็ทำขนมด้วยพี่ชาย พอต้องขึ้นมาดูแลเขา ก็ต้องใช้เงินเยอะ ก็พี่สาวเค้า พี่คนโต(ลูกสาว) ก็ทำแทน ช่วงนั้นเตี้ยแค้อยู่ด้วย

คุณแม่จำเนียร, 156 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ตอนแม่เหนื่อยก็โทรมาให้พ่อไปเปลี่ยน”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

คุณแม่บัว, 60 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“น้องชายเขาก็จะไปขับรถกลางคืน กลางวันเขาก็ทำงาน กลางคืนก็ไปขับแบบนี้ เตี้ยวตอนบ่าย ๆ เขาก็มา พอมาแล้วฉันก็กลับก่อน เขาอยู่กับพี่ถึงทุ่ม สองทุ่ม แล้วก็ไปขับรถต่อ”

คุณแม่เพชร, 421 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ช่วงระยะหลังเวลาหมอเค้าจะนัด น้องแอน (น้องสาวของผู้พิการ) เค้าบอกแม่ไม่ต้องไป เตี้ยวน้องแอนพาพี่หนึ่งไปเอง แม่ไม่ต้องไปแล้ว ให้แม่อยู่บ้าน น้องแอนเค้าไม่เคยบ่นซักคำ ไม่เคยบ่น ไม่เคยบ่นว่าเลี้ยงพ่อแม่พี่ชายอย่างนี้ เค้าไม่เคย

เค้าไม่เคยพูดให้เจ็บช้ำน้ำใจเนอะลูกเนอะ ไม่เคยมีคำหลุดออกจากปากเค้า มีแต่บอกว่าจะไม่แต่งงาน จะไม่มีแฟน จะดูแลครอบครัวอย่างนี้”

คุณแม่ขวัญ, 334 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“น้ำเขาเป็นหัวหน้าพยาบาล เค้าก็มาดูแลให้บ้าง ช่วย ๆ กัน ดูแลกัน และก็ได้น้องสาวคนเล็กละก็ได้ช่วยไ้ม้ย แล้วก็ เราก็งี้ยตีที่มีลูกสาวเป็นเพื่อนยังงี้ก็ช่วยพี่ได้บ้าง ตอนนั้นแม่อ้อมไม่ได้หรอก อาบน้ำยังไม่ได้ พอกลับมาตอนเย็น มาพาอาบน้ำให้กับพี่ชายเค้า เค้ามีพี่ชายคนโตเค้าก็กลับมาจากมหาลัยเค้าก็มาช่วยพ่ออ้อมอาบน้ำ”

คุณแม่ภัสสร, 87 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ใครคงคิดว่าเราต้องไปขอหยิบขอยืม ต้องไปขอรานเนอะ ไม่เคยยุ่งกับใครเลย ไม่เคยไปขอความรบกวนอะไรจากใคร เราก็สู้ของเรามาอย่างนี้ ครอบครัวเราแล้วลำคัญก็คือคุณตาที่หยิบยื่นให้เรา”

คุณแม่ภัสสร, 250 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

ด้านการได้รับความช่วยเหลือจากคนภายนอกครอบครัว ความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกครอบครัว จะเข้ามาในรูปแบบของการช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องที่ผู้ให้ข้อมูลไม่มีความรู้ หรือไม่ถนัด เป็นการเข้ามาช่วยติดต่อประสานเพื่อให้ลูกของผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษาที่ดี ได้รับการดูแลอย่างดี เป็นความช่วยเหลือที่ผู้ให้ข้อมูลไม่คาดคิดว่าจะได้รับ เนื่องจากผู้ให้ความช่วยเหลือจะมาจากทางฝั่งของลูก เช่น คุณครูของลูก เพื่อนของลูก เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงการได้รับความช่วยเหลือจากทีมแพทย์ ที่ให้ความเอาใจใส่ในการรักษาและห่วงใย การได้รับความช่วยเหลือจากคนภายนอกครอบครัว อย่างไม่คาดคิดจึงเป็นอีกหนึ่งพลังใจในการเผชิญวิกฤติของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“(ครูของลูก) แม่ก็ไปอยู่ตรงนั้นเจ็ดวัน เขาก็เลยบอกว่าต้องส่งเข้าโรงพยาบาลกรุงเทพฯ ก็เลยแบบว่าส่งเลิศสิน แต่โชคดีที่หมอตรงนั้นนะ ที่รักษาพี่บวรนะ เขานะมีอาจารย์ใหญ่เขาอยู่ที่เลิศสิน เขาก็เลยฝากมาให้มารักษาที่นี่ เพราะ

รู้สึกว่ที่โน่นอาจารย์ใหญ่อยู่เลคลิน แล้วพอดี ก็โชคดีที่ว่บวรเรียนวัดสุทธิ แล้ว อาจารย์วัดสุทธิเขาก็ โรงเรียนวัดสุทธิจะเป็นสมาคมอะไรกับโรงพยาบาลเลคลิน มัน ก็เลยสะดวกง่ายขึ้น...แล้วอาจารย์วัดสุทธิเขาก็ โรงเรียนวัดสุทธิจะเป็นสมาคมอะไร กับโรงพยาบาลเลคลิน มันก็เลยสะดวกง่ายขึ้น”

คุณแม่เพชร, 137 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“(เพื่อนลูก) แล้วก่อนที่จะเอามาด้วยเพื่อนเขาไอ้คนทีไปบอกนั่นแหละ ไป บอกว่พี่บวรนั่นนะ เขาทำงานเกี่ยวกับขายตัวสายการบิน เขาก็เป็นคนจงใจให้ ไป จงใจแล้วทีกรุงเทพอ่ะเขาก็จะถอดทีนั่งออกให้เป็นทีนอนสามทีนั่ง เพื่อใส่เป็นทีนอน มา ตรงนั่นค่าใช้จ่ายเราก็ออกเอง บวรก็รักษาอยู่เลคลินเดือนกว่า เดือนกว่าก็ กลับมาอยู่บ้านไม่กี่วันเขาก็ไปอยู่มหาไถ่”

คุณแม่เพชร, 141 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“(เพื่อนลูก) ก็เพื่อนเค้าทีวันนี้ทีมียังติดต่อกันอยู่ทีวันนี้ เค้าเมื่อก่อนนี้เค้า ไม่มีรถ ทีบ้านเรามีรถใหม่ บวรเวลาไปไหนก็ไปส่งเพื่อน ไปโน่น ไปนี้ พาเพื่อนไป แล้วพอดีบวรพิการเนี่ย เขาก็บอก แม่ ๆ ไม่ต้องห่วงหรอก เมื่อก่อนมันนะดูแล พวกผม ไปส่งพวกผม แต่ตอนนี้มันเป็นจ้แล้วเดี่ยวมดูแลมันเอง บางทีมีอะไรเค้าก็ ยังพากันไปเที่ยวไปอะไรในสถานที่ทีว่คนพิการไม่น่าจะไป เขาก็เหมือนพาไปเปิดหู เปิดตา”

คุณแม่เพชร, 345 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“(เพื่อนลูก) เราก้เห็นอย่างนั้นเราก้ภูมิใจว่แบบบวรเขายังมีเพื่อนเขาที ดูแลมาถึงทีวันนี้ ทีวันนี้ก็ยังไปมาหากัน เพื่อนบางคนเนี่ย โทรมาว่แม่อย่าเอา เงินไปรักษาทีไหนนะ แม่ต้องให้มันอยู่ให้หายเลยนะ ดูแลกันตลอด วันก่อนทีเขาไม่ อยู่ไปต่างจังหวัด เขายังเอาเงินมาให้แม่เลย ให้แม่ติดตัวไว้นะ ให้แม่ทำพิน ว่แม่ ต้องดูแลตัวเองด้วย”

คุณแม่เพชร, 349 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“(เพื่อนลูก) เพื่อนเค้าดีทุกคน แล้วเค้าไม่ทอดทิ้งกันจนเดี๋ยวนี้ ก็ได้เนี่ย... เพื่อนฝูงไม่มีเพื่อนฝูงเราก็ไม่รู้ว่าจะชีวิตเราจะรุ่งเรื่องได้แค่นี้มัย ก็ได้เพื่อน ปรึกษากัน คุยกันนุ่นนี่ บางทีคนนั้นก็อย่างนั้น คนนี้ก็อย่างนี้ อะ ไปดูกัน เค้าก็จะทำกันอย่างนี้ ไซ้มัยลูก”

คุณแม่ภัสสร, 164 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“(ทีมแพทย์) ได้คุณหมอที่รักษาพี่ปิม เดี่ยวนี้ก็ยังอยู่ คุณหมอนี้ดีมาก เป็น หมอที่มีบุญคุณกับเราที่สุดสำหรับครอบครัวเรา คือเค้าเนี่ยช่วยชีวิตพี่ปิมขึ้นมาด้วยมือ ของเค้า คณะของเค้า ทีมของเค้าได้ช่วยกัน พี่ปิมมีประสบการณ์ที่แบบว่าจะตายไม่ ตายแหล่ก็มีหมอกคนนี่ที่ดึงชีวิตเค้ากลับมา หัวหน้าดีก็อะไรต่ออะไรก็ดีดี เข้ามาดูมาแล ว่าเออเนี่ยทำอย่างนี้สิ ทำอย่างนั้นสิ เค้าก็แนะนำเนี่ยลูกนะ เกี่ยวกับการใช้ถุงปัสสาวะ ใ้ แบบที่ต้องซื้อมันจะติดเชื่อง่ายอย่างนั้นะ เค้าก็สอนให้เรานะ ก็ดี จนเราเอามาใช้เอง ก็ ได้คำแนะนำเค้าเนี่ย หัวหน้าดีก็เค้าก็เคาท์เตอร์ก็อยู่ตรงข้ามกับห้องพี่ปิมไง ก็ไม่ เหวง หมอดี พยาบาลที่ดีก็น่าดี ที่เราอยู่เหมือนเป็นบ้านเราเลย”

คุณแม่ภัสสร, 78 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“(ทีมแพทย์) หมอพระมงกุฎดีดี ดีมากเลย แล้วก็หมอน้อยหมอใหญ่เขาเก่ง เขาไม่ให้พ่อแม่เป็นห่วงเลย เขาก็ดูแลดีนะ”

คุณแม่บัว, 188 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ด้านการได้รับกำลังใจ คำปลอบใจ ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการได้รับกำลังใจ คำ ปลอบใจ ในรูปแบบของคำพูดที่กระตุ้นพลังใจในการต่อสู้กับวิกฤติของชีวิต จากคำบอกเล่า ของผู้ให้ข้อมูลสามารถจำแนกกำลังใจและคำปลอบใจตามแหล่งที่มาได้ ดังนี้ การได้รับ กำลังใจจากคนใกล้ชิด และการได้รับกำลังใจจากทีมแพทย์โดยในส่วนของ การได้รับกำลังใจ คำปลอบใจจากคนใกล้ชิด เมื่อผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเครียด หรือทุกข์ใจ ผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้การพูด กับคนใกล้ชิด เช่น คุยกับน้องสาว คุยกับลูก หรือการคุยกับเพื่อน เพื่อบรรเทาความทุกข์ ภายในใจ กำลังใจและคำปลอบใจช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลไม่คิดมาก สามารถอยู่กับเหตุการณ์

ตรงหน้าได้อย่างมีสติมากขึ้น และมีกำลังใจในการเผชิญกับวิกฤติของชีวิต ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“(คนในครอบครัว) น้องสาวก็พลอบอยู่เรื่อยแหละ เค้กก็บอกว่าอย่าคิดมากอะไรแบบนี้แหละ ก็ดีขึ้น ก็ไม่คิดอะไรมาก”

คุณแม่จำเนียร, 84 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“(คนในครอบครัว) นั่งร้องไห้อยู่หน้าห้องแล้วก็ เขาบอกว่าไม่เป็นไร ๆ ถึงมือหอมแล้ว แม่ก็คิดไม่เป็นไรก็ไม่เป็นไร”

คุณแม่บัว, 26 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“(เพื่อนของแม่) มีเพื่อนอยู่ต่างจังหวัดเหมือนกัน อยู่ตรงพญาเหมือนกันอะ เราก็จำบ้านเขาไม่ได้แล้วนานแล้ว ลูกเขาก็ตรรกเหมือนกันรถชนเหมือนกัน คุยกับเพื่อนคนนั้นเวลาเหงา เวลาเศร้า ให้กำลังใจกันให้ใจเย็น ๆ”

คุณแม่บัว, 66 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ด้านการได้รับกำลังใจคำปลอบใจจากทีมแพทย์ ทีมแพทย์เป็นกลุ่มบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความเชื่อถือ คำพูดปลอบใจและกำลังใจจากทีมแพทย์เป็นพลังใจที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลคลายความหวงกังวล และมีกำลังใจในการในการเผชิญหน้ากับวิกฤติเพื่อลูก ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“หมอเขาก็เลยบอกว่า คุณแม่ แม่ไม่ต้องกลัวนะ หมอเนี่ยทำแบบว่าบรรเทาไม่ได้ แต่ว่าถ้าทำได้เขาก็มาแก้กันใหม่ เขาก็บอกว่าเดี๋ยวมาเปลี่ยนได้ข้อตกลงตรงนี้”

คุณแม่เพชร, 159.2 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“หมอก็จับมือให้กำลังใจว่าต้องสู้เพื่อต้องอยู่ดูแลเค้าอีกนาน แล้วก็จะต้องใช้ชีวิตไม่ใช่เหมือนปัจจุบันแล้ว ลูกเราจะต้องเป็นคนแบบนี้ ๆ อะไร ๆ มันจะตามมาอีกเยอะแยะ”

คุณแม่ภัสสร, 14.3 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“หมอก็ปลอบใจแม่ว่าไม่เป็นไร พยายามอยู่สู้ ๆ”

คุณแม่บัว, 68.2 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“พีนพู่อยู่พระมงกุฎได้เจ็ดเดือนนะ แล้วก็ยังมีอีกเดือนหนึ่งแม่ไม่ได้ไปนะ อีกเดือนหนึ่งที่ไอ้เด็ก ๆ เคঁมาเรียนหมอ เขามาเรียนแพทย์ แล้วเขาปลอบใจแม่ว่า กลับบ้านนะ ไม่ต้องมานะ หนูจะดูแลให้ หนูเป็นลูกสะใภ้แม่นะ คนนี้ดีกว่า หนูก็จะเป็นลูกสะใภ้แม่นะ แม่กลับบ้านไม่ต้องมานะ เดือนนี้”

คุณแม่บัว, 182 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

3. การเต็มใจปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อลูก

การที่คนในครอบครัวประสบอุบัติเหตุและอยู่ในช่วงเวลาของความเป็นความตาย อยู่ในภาวะที่ไม่แน่นอน คนในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลหลักต่างได้รับผลกระทบของอุบัติเหตุทั้งสิ้น ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนตนเองในหลายด้าน จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นคนต่างจังหวัดและลูกมาประสบอุบัติเหตุในกรุงเทพฯ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลต้องย้ายที่พักอาศัยชั่วคราวมาอยู่ที่กรุงเทพฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่เคยชินกับการเดินทางในกรุงเทพฯ และเหตุการณ์ดังกล่าวยังกระทบต่อเรื่องของการใช้จ่ายทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องฝึกที่จะเดินทางลำพัง ต้องช่วยเหลือตนเอง ปรับเปลี่ยนความเคยชินเพื่อที่ตนจะได้มาอยู่ดูแลลูก และการยอมเสียสละสิ่งของซึ่งเป็นทรัพย์สินของครอบครัว เช่น การขายรถ เพื่อนำเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาลูก อีกทั้งยังต้องปรับเปลี่ยนตนเองจากคนที่กลัว มาเป็นคนที่มีความกล้ามากขึ้นในการที่จะเรียกร้องสิทธิ์เพื่อลูก เพื่อให้ลูกได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นไปด้วยความเต็มใจของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ลูกได้รับการดูแล และได้รับการรักษาที่ดี ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“จากที่ขึ้นรถไม่เป็นจนกระทั่งขึ้นรถเป็นนะ ตอนแรกน้องของอิติพาไป น้องของอิติพาไปทุกวัน ๆ ลักอาทิติยหนึ่งได้ก็บอกไม่ต้องมารับแล้ว เดียวแม่ไปเอง ไปแต่เช้าทุกวัน”

คุณแม่จำเนียร, 34 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“เดินทางลำบากตอนที่ย้ายไปอยู่วัชรพล ไกลจากโรงพยาบาลพระมงกุฎ ขึ้นรถก็ไม่เป็นด้วยนะก็หัดขึ้นนะ ไปเองมาเอง แล้วค่ารถก็หมดก็เลยขึ้นรถตู้มาคนเดียว มากก็ไม่ถูกต้องถามเขา”

คุณแม่บัว, 48 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“เราก็ขายรถไป ตอนที่ช่วงที่บวรออยู่ที่เชียงใหม่อะ แม่โทรมาบอกพ่อแล้วให้พ่อขายรถ ขายเต็นท์ เพราะไอ้รุ่นตราคอนอายตอนนั้นมันก็เหลือไม่กี่เดือนเราจะหมดแล้วละ ตอนนั้นรถที่บ้านมีลิบคั่นนะ มีลิบคั่น ช่วงที่ว่างงานมันชะงัก ลูกนั่ง ลูกน้อง คือเราก็หมุนเงินไม่ทันเราก็เครียดมากอะ ทีนี้ก็ให้พ่อเอารถไปเข้าเต็นท์เลย ไปขายเลยก็ได้เงินมาตรงนั้น ก็เอามาเป็นค่าใช้จ่าย ค่าผ่อน ค่านี้ ค่าตัวเครื่องบินที่บวรจะต้องเสีย ก็ขายรถไปช่วงนั้นแหละ”

คุณแม่เพชร, 166.2 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“แม่ทำกิจการโรงเรียนอนุบาล ต้องเลิกหมด คุณคิดดูสิ จากการที่เราจะต้องไปบริหารโรงเรียนเนี่ย พอดีมันเกิดตอนที่ว่าปิดเทอมปลายพอดินะ ก็เลยเลิกกิจการไป แล้วแม่ขับรถก็ไม่เป็นนะ ต้องขึ้นรถเมล์สองทอดสามทอด เพราะว่าเราขึ้นรถแท็กซี่เราก็กลัวบางครั้งนะ คืออะไร ๆ มันต้องช่วยตัวเองหมด ก่อนที่เคยนั่งรถ มีคนไปส่งมีอะไร มันต้องเปลี่ยน ที่เคยเป็นคนอ่อนแอก็ไม่อ่อนแอ เคยเป็นคนกลัวผีก็ไม่กลัว เดินได้ตอนกลางคืน จากชั้นบนลงมาเข้าลิฟท์อะไรต่ออะไรมาเจอ อะไรที่เค้าเขินศพมาเราก็ไม่กลัวละ”

คุณแม่ภัสสร, 24 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ลูกแม่เป็นแผล เป็นทางก้นกบนะ ตอนนั้นไปหาหมอ อุ้มไปอุ้มมาคนเดียวก็อุ้มไม่ไหว แล้วก็ค่ารถก็ไม่มี พอไปโรงบาลเขาก็คุยไม่ดีให้แม่ แม่เลยว่า แม่ไม่มีตังไม่มีเส้นมีสายก็เลยทำแบบนี้ให้แม่เหรอ แม่ก็ถามเขาแบบนี้ ชื่ออะไร แม่ถามอย่างนี้ แม่อ่านหนังสือไม่ออกนะ แม่ถามไปที่ติดหน้าเสื่อก็อ่านไม่ออก แม่ก็บอกให้เขาเขียนให้แม่หน่อย เขาก็เลยเขียนหนังสือให้แม่ ชื่อนี้ ๆ เขาก็เลยกลัวแม่ฟ้องเขา เขาก็เลยเขียนย้ายให้ มีคนบอกแม่ใจสู้เนอะ แม่ไม่กลัวหมอบอกลูกเป็นแบบนี้ ก็เลยไม่กลัว แม่ก็ไม่ได้ทำผิดอะไรนี้ แม่ไม่กลัว ลูกมันเจ็บมากเลยอะ”

คุณแม่บัว, 162-176 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

4. การไม่ยอมรับความพิการ คาดหวังว่าลูกจะฟื้นตัวกลับมาเหมือนเดิม

เมื่อกระบวนการรักษาทางการแพทย์เริ่มถึงทางตัน เริ่มไม่มีความก้าวหน้าเพิ่มเติม ประกอบกับการได้รับคำยืนยันผลการวินิจฉัยจากแพทย์ที่ทำการรักษา ผู้ให้ข้อมูลยังคงไม่พร้อมที่จะยอมรับผลการวินิจฉัย เนื่องจากการรักษาทางการแพทย์เป็นความหวังเดียว ณ ขณะนั้นที่จะช่วยให้ลูกสามารถกลับมาเดินได้อีกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการไม่พร้อมยอมรับความจริงเรื่องความพิการและมีพฤติกรรมการตอรองกับความจริง โดยการพยายามที่จะหาความหวังใหม่ในการรักษาลูก

ในการไม่ยอมรับความพิการนี้ เมื่อแพทย์ยืนยันผลการวินิจฉัยว่าลูกจะไม่สามารถกลับมาเดินได้อีกตลอดชีวิต ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่า รู้สึกใจสลาย มีตม่น และสิ้นหวัง เนื่องจากลูกเป็นความหวังและอนาคตของครอบครัว การรักษาทางการแพทย์เป็นเหมือนฟางเส้นสุดท้ายของผู้ให้ข้อมูล เมื่อไม่สามารถที่จะรักษาให้ลูกสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิมก่อนพิการ ผู้ให้ข้อมูลจึงรายงานเกี่ยวกับภาวะใจสลายเมื่อรู้ว่าลูกจะพิการซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“อ๊วย มันเหมือนเราหยุดเลยลูก หยุดทุกอย่าง เหมือนมันไม่ไปข้างหน้านะลูก มันอยู่กับที่ หยุดเลยลูก ไม่มีที่ไหนจะเท่า มันใจห่อเหี่ยว ใจจะสลาย ตอนนั้นคิดถึงอนาคตว่าเราจะไปยังไง โห มันคิดไม่ออกเลยลูก มันมีตม่นเลย ถ้าเราเป็นแทนได้เราก็จะเป็นนะลูก แม่คิดนี้แหละ เราแก่แล้วเนอะ ลูกเรายังมีอนาคตไปอีกไกล แม่คิดนะ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คุณแม่ขวัญ, 108 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“หมอบอก บอกมาเลยทีเดียวนะ พอเค้าเก็บกระดูกต่อแล้วมันไม่สามารถจะเดินได้ละ แต่เนี่ยคือกำลังใจที่เรารอคอยความหวัง ฟางเส้นสุดท้ายมันก็ไม่มีชะละ แม่ก็เป็นลมหมดสติ อยู่หน้าห้องคนเดียว อย่าให้พูดดีกว่า คนที่เป็นพ่อแม่เนี่ยนะ ถ้าใครได้เป็นชีวิตอย่างเราแล้วนะ มันอย่างกะ เค้าเรียกว่าอะไร มันไม่ใช่ความจริงมั้ง มันเหมือนฝันนั่นละ ความรู้สึกครั้งแรกที่หมอบอกว่าลูกคุณจะพิการตลอดชีวิตเนี่ยมันเหมือนอะไรซักอย่างที่มีมันฟาดเข้ามาในตัวเราแรง ๆ มันสะอื้นเลยในหัวอก มันบอกไม่ถูก ครั้งแรกที่รู้เท่ามันไม่ติดดินแล้วเนอะ เวลาเดินมันเหมือนมันลอย ๆ สองคนกับพ่อเนี่ยร้องไห้ไม่ออกเลย เราสงสารลูกเรานะ ยังหนุ่มยังแน่นยังงดงามนะ อายุสิบแปดนะ แหม เสียตาย แล้วเค้าก็เป็นความหวังของเราคนเดียวที่

แบบ คำพูดอย่างนี้ให้สัญญาพ่อแม่ไว้ตั้งแต่ยังรุ่น ๆ เรียนจบแล้วนะ ไปเรียนเมืองนอก ไปอยู่เมืองนอกจะทำงาน จะเอาพ่อแม่ไปเลี้ยง คือความฝันเค้า”

คุณแม่ภัสสร, 40 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

ต่อมาเป็นความคาดหวังของแม่ที่อยากให้ลูกฟื้นตัวกลับมาเป็นคนเดิมก่อนประสบอุบัติเหตุ เมื่อหมดหวังกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลพยายามที่จะค้นหาสิ่งที่เป็นความหวังใหม่ในการรักษาลูก เพื่อประคับประคองความหวังของตนเองและของลูกไว้ ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการ พาลูกไปปรึกษาทางเลือก เช่น การรักษาด้วยแพทย์แผนไทย การรักษาหมอชาวบ้าน การรักษาตามความเชื่อไสยศาสตร์ หรือแม้แต่การส่งฟิล์มเอ็กซเรย์ไปให้แพทย์ที่ต่างประเทศวินิจฉัย ไม่ว่าจะใครบอกว่ามีคนที่สามารถรักษาให้ลูกกลับมาเดินได้ ผู้ให้ข้อมูลก็จะพาลูกไปรักษาเพราะนั่นคือความหวังใหม่ที่อาจจะช่วยให้ลูกกลับมาใช้ชีวิตเหมือนคนปกติได้อีกครั้ง ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ก็คิดไปตามเรื่องตามราวนี้แหละ ก็อยากจะให้เค้าหายแหละ เอายาบ้านของย่าเค้า ไปใส่แผลกดทับ ทีหลังก็พ้อออกจากโรงพยาบาลก็มารักษาหมอบ้าน”

คุณแม่จำเนียร, 62 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“เขาก็จะฝึกให้แม่ไปกายภาพ เขาก็จะฝึก วันหนึ่ง 8 ท่า เขาก็ไปฝึกแม่ สอนวิธีกายภาพ นู่นนี่นั่นจนบรรเทาเขาก็ถามหมอมว่าไอ้กายภาพนี้ช่วยให้เดินได้ไหม เขาก็บอกว่ามันช่วยเดินไม่ได้ แต่มันช่วยให้เส้นร่างกายเราเนี่ยมันได้ขับเคลื่อน ไม่ลึบไปนั่นแหละ แล้วก็ออกจากห้องนั้นปั๊บเขาก็มาหาหมอเลย ไอ้เราก็ใจไม่ดีแล้วแหละ เราก้เริ่มลูกฉันไม่เป็นไรนะไม่เป็นไร เตี่ยออกจากโรงพยาบาลเราไปรักษาหมอพระหมอมอะไร ทีไหนอะไรก็ได้ ใครว่าหมอนี่ไหนดีก็พากันไป”

คุณแม่เพชร, 153-157 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ตอนกลับมาที่บ้านแม่ยังไปซื้อเรือยางสมุนไพรอนันต์ อันนี้ดี แม่ก็ต้มแช่ให้พี่หนึ่ง
หากัน แช่ในเรือยาง ให้พี่หนึ่งแช่ หาเป็นใบมะกรูด ใบกะเพรา อะไรเนี่ย เป็นยาสมุนไพรให้พี่
หนึ่งแช่ทุกวันเลย เอาท่วมตัวพี่หนึ่ง แช่กันทุกวัน ทำทุกอย่างเลย”

คุณแม่ขวัญ, 96.2 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“แม่ก็พาเขาไปหาคนที่ชื่อคุณไพรวัลย์ (นามสมมติ) เค้าเป็นร่างของมนุษย์โลกแม่จะ
บอกว่าไงดี ตอนนั้นเค้าฝันถึงคนทั่วโลก คน ๆ นั้นนะ เค้าจะฝัน นิमित เค้าจะถอดกายทิพย์ขึ้น
ไปข้างบน ไปให้เขาดูว่ามีกรรมเวรอะไรนะ ถึงได้เป็นมากกว่าเพื่อน ถึงได้เป็นแบบนี้ เค้าก็เล่า
ว่าอดีตชาติเราทำอะไรไว้ เค้าถึงให้เราเป็นแบบนี้แบบนี้ เพราะพี่หนึ่งเค้าไปทำเค้าไว้ แล้วแม่
กับพ่อก็มีส่วนร่วมด้วยอย่างนี้ แล้วเจ้ากรรมนายเวรของหนึ่งชื่ออะไร บ้านเลขที่เท่า นั้น เค้าก็
บอกเราเนอะ เราก็ไปตามหาคนที่บอกตามบ้านเลขที่นั้น บ้านเลขที่นี้ เราก็ไปหาคนนั้นมา มา
ขอขมากัน มาขอโหลิกรรม ขอให้เป็นที่ชาตินี้เพียงชาติเดียว ชาติหน้าไม่เป็นกันแล้ว ขอให้
จบ”

คุณแม่ขวัญ, 128-134 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“จะก็ล้านถ้าเกิดเค้าบอกว่าทำให้หายได้ เราก็จะพยายามให้เดินได้อย่างเดิม คือมี
คนเค้าบอกว่าให้ไปรักษาที่รัสเซียเค้าต่อเส้นไอนี้ได้ก็ส่งฟิล์มไปให้เขาดู ใครบอกที่ไหนดีไป
หมด ก็วัดก็ว่าศาสนาไหนว่าดีไปหมด ไปโยเร ไปศาสนาอะไรคนจีนให้สวดอะไร เอาหมดทุก
ศาสนา พระแม่กาลิไปหมด จะว่าบาปก็บาป ที่ไหนเรียกว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นดีหมด ทุกทาง ให้
สวดภาษาอะไรยังงั้นเอาหมด”

คุณแม่ภัสสร, 148 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“แม่ก็พากลับบ้านด้วยกัน มาทำบุญทำไรอย่างนี้ ทำบุญสะเดาะเคราะห์ต่อชะตา”

คุณแม่บัว, 86 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ช่วงที่ 2 การเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการของผู้พิการและมารดา เมื่อลูกพร้อมเริ่มต้นชีวิตใหม่



ภาพที่ 15 ช่วงที่ 2 การเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการของผู้พิการและมารดา เมื่อลูกพร้อมเริ่มต้นชีวิตใหม่

ด้านผู้พิการ ในช่วงที่ 2 นี้ เป็นช่วงเวลาที่ผู้พิการได้รับการยืนยันผลการวินิจฉัยจากแพทย์ แล้วได้กลับมาฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเองที่บ้าน และตามด้วยการเข้ารับการฟื้นฟูสภาพร่างกายจิตใจ และการงานอาชีพ ในช่วงที่ 2 นี้ผู้พิการได้ใช้เวลาไปกับการรักษาทางเลือกด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การรักษาด้วยแพทย์แผนไทย การรักษาหมอยาบ้าน การรักษาตามความเชื่อ โสยศาสตร์ หรือแม้แต่การส่งฟิล์มเอ็กซเรย์ไปให้แพทย์ที่ต่างประเทศวินิจฉัย ตามที่ครอบครัวและญาติผู้ดูแลเห็นว่า เป็นหนทางของความหวัง ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะซึ่งใช้ระยะเวลาในการพยายามรักษาด้วยวิธีทางเลือกแตกต่างกันไป ในช่วงเวลาของการรักษาฟื้นฟูสิ่งหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละท่านปฏิบัติไม่แตกต่างกัน คือ การสังเกตปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายตนเอง และเมื่อได้พยายามทำทุกวิถีทางให้ร่างกายฟื้นคืนแต่ยังคงไม่ดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจึงเริ่มที่จะยอมรับความจริงว่าคงไม่มีทางที่ร่างกายจะกลับคืนมาเหมือนก่อนที่จะประสบอุบัติเหตุ

1. การมีใจสู้ และตั้งใจยอมรับความพิการ

ผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มหาทางที่จะไปต่อกับชีวิต เริ่มคิดที่จะใช้ชีวิตกับความพิการ โดยมีจุดเปลี่ยนที่ทำให้ผู้พิการเปลี่ยนจากความสิ้นหวังเป็นสู้ คือ การได้พบกับเพื่อนผู้พิการที่อาจได้รับบาดเจ็บมากกว่าตนแต่มีใจคิดสู้ไม่ท้อถอย หรือได้เห็นเพื่อนผู้พิการที่สามารถก้าวข้ามความพิการได้ และสามารถใช้ชีวิตได้ไม่ต่างจากคนปกติทั่วไป อีกทั้งการรับรู้ถึงสถานการณ์ความลำบากของคนในครอบครัว ความรักที่มีต่อคนในครอบครัวทำให้พลังใจในการเปลี่ยนความสิ้นหวังเป็นสู้ และเริ่มคิดตั้งต้นชีวิตใหม่ในฐานะคนพิการ และเริ่มเปิดใจทำความรู้จักกับความพิการและข้อจำกัดของตน หาแหล่งฟื้นฟูและพัฒนาต่อยอดพื้นความรู้เดิม เริ่มเปิดรับการฟื้นฟูที่เป็นไปเพื่อเป้าหมายใหม่คือการใช้ชีวิตแบบคนพิการ ช่วยเหลือตนเองเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของคนในครอบครัว ไม่ใช่การฟื้นฟูเพื่อให้กลับไปเดินได้เหมือนก่อนประสบอุบัติเหตุ และต่อยอดพื้นความรู้เดิม หาสิ่งที่ตนพอจะทำได้ เปิดรับความช่วยเหลือและโอกาสโดยที่ไม่ได้มองว่าเป็นความช่วยเหลือที่เกิดจากความสงสาร ความเห็นใจ เพราะความพิการของตน และเมื่อเริ่มเห็นว่าตนสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ ดูตัวเองได้ เริ่มที่จะมีความรู้ความสามารถ จึงเริ่มเกิดความมั่นใจและคิดพิสูจน์ตนเองว่าสามารถใช้ชีวิตกับความพิการได้ และพิสูจน์การยอมรับของสังคม เริ่มรักตนเองกลับมาดูแลใส่ใจตนเอง รู้ว่าจะปรับหรือประยุกต์อุปกรณ์สำหรับผู้พิการเพื่อช่วยในการอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตของตน เป็นช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลเริ่มลงมือทำบางอย่างเพื่อปรับตัวกับความพิการที่เกิดขึ้น

1.1) ยอมจำนนกับสภาพร่างกายตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึง การสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายตนเองตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ตั้งแต่ที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูครั้งแรกที่โรงพยาบาล จนกลับมาฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายต่อเองที่บ้าน และเข้ารับการรักษาทางเลือกด้วยวิธีการต่าง ๆ ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการตัดสินใจยอมรับความพิการเนื่องจากตนและครอบครัวได้พยายามทำทุกวิถีทางที่จะให้ร่างกายมีการตอบสนอง แต่ก็ไม่มีทางใดที่ทำให้ร่างกายกลับมาที่มีการตอบสนองได้ ทำให้เริ่มที่จะยอมรับความจริงว่าคงจะพิการและได้มาสุดทางของกระบวนการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เพราะว่าเส้นประสาทมันขาด มันคอมพลีทไปหมด ก็เลยต่อให้กายภาพหนักแค่ไหนมันก็ไม่กลับ ก็ 1 ปีที่กายภาพไป ก็ทุกอย่างเหมือนเดิม จนสุดท้ายเราก็มาถึงจุดที่ยอมรับมันแล้วว่า เอ้ยกลับมาเดินไม่ได้แล้ว เต็มที่ของกายภาพบำบัดคือทำให้เราดีขึ้นแค่นี้แหละ ก็สิ้นสุดการฟื้นฟูด้านการแพทย์”

คุณธิตี, 159 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“เราเอาทุกทางที่บอกว่ารักษาคนพิการหาย สุดท้ายมันก็ไม่ดีขึ้นเนอะ นี่แหละที่ผมเริ่มทำใจได้ว่าเป็นคนพิการ ก็คือช่วง 5 ปี เพราะว่ากายภาพ 5 ปี ถ้าไม่ดีขึ้นก็คงจะพิการชัวร์ 100% แล้ว”

คุณหนึ่ง, 176 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“จุดที่ยอมรับเนอะ อย่างที่บอก วันเวลามันรู้เองอะ ทกเดือนแล้วมันเหมือนเดิม ปีนี้มันก็เหมือนเดิม”

คุณปิม, 160.1 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“รับรู้ด้วยตัวเอง เราอยู่กับร่างกายเรา เราอยู่ไปเรื่อย ๆ รู้เลยว่าจะจะเป็นไปได้หรือเป็นไปได้”

คุณกบ, 50 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ก็ทำใจไว้ในระดับนึงแล้วว่าเคสอย่างนี้เนี่ยมันน่า มันเป็นอย่างนี้ เพราะว่าเราอนรรักษ์เขาอยู่บนเตียง เราารู้สึกอยู่แล้วว่าร่างเราไม่รู้สึกละไร”

คุณบวร, 26.1 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

1.2) มีตัวจุดชนวนให้เปลี่ยนจากสิ้นหวังเป็นสู้

แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มยอมรับว่าตนเองได้มาถึงจุดสิ้นสุดของการรักษาทางการแพทย์และตนจะต้องมีชีวิตอยู่กับความพิการไปตลอดชีวิต แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ยังคงไม่รู้ว่าจะต้องเดินไปในทิศทางใด ยังคงไม่รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ต่ออย่างไร ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงสิ่งที่เป็นพลังที่ทำให้เปลี่ยนจากสิ้นหวังเป็นสู้ไว้ 2 ประเด็น คือ จุดเปลี่ยน พลังใจจากเพื่อนผู้พิการ และการรับรู้สถานการณ์ของครอบครัวและความรักที่มีต่อครอบครัวทำให้คิดสู้

1.2.1) ตัวแบบเพื่อนผู้พิการ

ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการได้พบกับเพื่อนผู้พิการที่มีพลังใจในการต่อสู้ ไม่ยอมแพ้ให้กับร่างกาย และการได้พบแบบอย่างเพื่อนผู้พิการที่สามารถปรับตัวต่อความพิการได้และใช้ชีวิตได้ไม่ต่างจากคนปกติทั่วไป สามารถประสบความสำเร็จในด้านอาชีพ สามารถที่จะดูแลตนเองและครอบครัวได้ การได้พบกับเพื่อนผู้พิการเป็นพลังที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความหวังและเป้าหมายใหม่ในการฟื้นฟูตนเอง และใช้ชีวิตกับความพิการ ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ไปเจอเพื่อนคนนึง ชื่อเจมส์ คือแบบขณะที่เข้าไปรักษาเนี่ย ก็เห็นแล้วว่าเค้าอยู่อีกห้องนึง แต่ก็ไม่ค่อยได้คุยอะไร เจอกันบ้าง สวนกันบ้าง ได้ทักทายกันบ้าง แต่ไม่เคยนั่งคุยกัน วันนึงก็ไปได้รับประทานอาหารห้องเดียวกัน แม่ของเจมส์ก็ขึ้นมา แม่ของผมก็ขึ้นไป ก็ไปอยู่ใกล้ คราวนี้ก็ได้คุยกับเจมส์ ต้องบอกก่อน เจมส์เป็นหนักกว่าผม ผมแค่ T อันนั้น C เลย ต้องเป็น C แบบโหดร้ายมาก ก็คือหมุนได้แค่คอ ตั้งแต่หัวไหล่ลงมาคือขยับไม่ได้ครับ ชีวิตนี้คือพูดได้กับหมุนคอแค่นั้นเอง ก็คุยกัน เจมส์ เราจะเอายังไงต่อ ประโยคหนึ่งที่ทำให้ผมโยนความคิดฆ่าตัวตายทิ้งก็คือ มันก็บอก มัน

ไม่รู้ว่าจะทำยังไงนะ แต่มันจะสู้ แค่คำบอกกว่าเจมส์มันจะสู้ พอผมได้ยิน
อย่างนั้นผมหันมาดูตัวผมเองเลย เหลือแขน 2 ข้างยังไม่สู้ กลับมาที่เตียง
เสร็จปุ๊บ เอ้ย คำสู้ ทำไมกูไม่สู้วะ ผมก็เลยโยนความคิดฆ่าตัวตายทิ้งเลย
วันนั้นเลย เอ้ย เราต้องสู้ได้ดิ”

คุณธิตี, 126 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“จะมีเพื่อนอยู่คนหนึ่งที่ผมก็จะให้เขาเป็นตัวอย่าง คือเป็นเพื่อนรุ่น
น้องที่เป็นคนพิการ แต่ว่าเขาเรียนที่ต่างประเทศมาแล้ว เรียนจบ
ออสเตรเลียมา แล้วก็มาทำที่ไทยได้ประมาณ 3 เดือน แล้วก็รถพลิกคว่ำ
แล้วก็มาพิการ หลังจากนั้นเขาก็ทำงานเอกสาร ทำงานเกี่ยวกับเทรดหุ้น
แล้วก็ทำอะไรหลาย ๆ อย่างเหมือนกัน แล้วผมก็เห็นว่าเขาก็ทำงานแบบ ผมก็
เลยสนิทสนมกับคนนี้ด้วย ได้เขาเป็นแบบแรงบันดาลใจไปด้วยในตัว เวลา
อะไรก็จะได้ปรึกษาเขาด้วยเหมือนกัน”

คุณหนึ่ง, 264 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“จุดเปลี่ยนก็คือ เห็นคนที่เป็นเหมือนกัน แล้วเค้าสามารถที่จะขับ
รถได้ ใช้ชีวิตได้ นี่แหละคือจุดเปลี่ยนจริง ๆ แล้วประเด็นคือเราไปเห็นคน
ที่ว่าเป็นเหมือนกัน คล้าย ๆ กันเนี่ย แกเป็นนายกสมาคม แล้วแกขับรถได้
เราก็นั่งนึก เอ้ย มันจะเป็นไปได้ยังไง คนพิการมือก็ไม่มี กระดิกขาก็ไม่ได้
นั่งรถ จะขับยังไง เราก้ไปหาเค้า เพื่อนก็พาไป แล้วไปเจอท่านอดีตนายก
สมาคมนะ แกก็เป็นเหมือนเรา แล้วก็ไปคุย เราก้เอ้ย จริง ๆ ก็อยู่ได้”

คุณปิม, 56 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“จุดเริ่มต้น มีโอกาสได้ไปรักษาฟื้นฟูกายภาพที่โรงพยาบาล โรงพยาบาล
พระมงกุฎ ก็ไปเจอความหวัง ไปเจอคนที่มันเป็นแบบเรา แต่เค้าดีกว่าเรา
สภาวะจิตใจ ร่างกาย ทั้ง ๆ ที่เค้าเคยเดียวกับเรา และมีไกด์ที่พิการที่เค้า
พิการก่อนเรา ที่เค้าเข้มแข็งแล้วเค้ามีอาชีพ เหมือนกับเค้ามาเยี่ยมที่โรง

บาลูนนี่ มาเยี่ยมรุ่นน้องที่เพิ่งเป็นอะไรอย่างนี้ เราก็มีสเตปที่สองละ เราอยากเป็นคนนั้น เราอยากเป็นคนนี้ เพราะคนนี้เค้าเจ๋งกว่าเราละ คนนี้เค้าดูแลทำงานได้ด้วยนู่นนี่ ไปไหนมาไหนเอง เค้าคล่องตัวมาก”

คุณกบ, 40 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

นอกจากพลังใจจากเพื่อนผู้พิการจะเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้ผู้ให้ข้อเปลี่ยน จากความรู้สึกสิ้นหวังเป็นสู้ แล้วการได้พบกับเพื่อนผู้พิการยังเป็นแรงบันดาลใจในการกลับมาทำตามความฝันเดิมก่อนพิการ อีกทั้งยังเป็นแบบอย่างของการใช้ชีวิตที่ไม่ยึดติดกับข้อจำกัดเรื่องความพิการอีกด้วย ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“พอมาอยู่ในร่างนี้เนี่ย ผมเคยโยนการศึกษาทิ้งไป ผมโยนทิ้งไป เป็น 10 ปี จนสุดท้ายเกิดแรงบันดาลใจ เกิดแรงบันดาลใจ วันนั้นได้ดูข่าวพระราชสำนักแล้วก็สมเด็จพระเทพฯ มอบปริญญาบัตรให้กับผู้พิการ ซึ่งวันนั้นนะผู้พิการเป็นผู้หญิง แล้วก็ไปรับพระราชทานปริญญาบัตรกับสมเด็จพระเทพฯ เป็นที่มือ ท่านอยู่บนบัลลังก์แล้วก็ขึ้นมา เหมือนมือขาด 2 ข้าง ไปรับอย่างนี้แล้วไม่ถนัด ท่านก็หยุดแล้วก็ท่านก็เดินมาด้านหน้าแล้วมามอบให้ เห็นอันนั้นมันเกิด เฮ้ย ชีวิตนี้จะต้องมีโมเมนต์นี้ให้ได้ โมเมนต์นี้ต้องมีเกิดขึ้นในชีวิตให้ได้ ก็เลยเอาละ”

คุณธิตี, 204 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“คือในสังคมคนพิการมันก็ไม่กว้างมาก ผมไปเจอพี่คนหนึ่งที่เป็นผู้หญิง ก็พี่คนนี้ เอ่อ .. นั่งรถเข็นเหมือนกัน แล้วก็เป็นคนที่เราเข้าไปสังคมคนพิการแรก ๆ เลยที่ว่าเป็นกลุ่มผู้นำคนพิการ เค้ารณรงค์ต่อต้าน ก็ได้ไปเจอ พี่เค้าอยู่ที่เชียงใหม่ คือวันนั้นเนี่ยได้เจอกันแล้วก็พี่ขับรถได้ยังไงอะไรประมาณนี้ พี่ขับรถได้ยังไง เค้าก็พาไปดูที่รถเค้า จน อ้อ มันขับอย่างนี้เอง คนพิการที่ขาเดินไม่ได้แล้วเค้าขับรถได้ขับยังไง แล้วก็พี่เค้าก็ โอเค นั้นเดียวไปกับพี่ วันนั้นมันมีของเมาไม่ขับมั้ง ผมจำไม่ได้ เค้าก็พาผมเข้าไป แต่ว่า

ระหว่างนั้นก็คือคนพิการไปกัน 2 คนนั่งรถเข็น ต่างคนเค้าก็สอนยกรถ ขึ้นมาอย่างนี้นะ ไปกัน 2 คน ไม่ต้องมีคนที่จะเดินได้ไป ผมก็ยกรถขึ้น พี่เค้าก็ ยกรถขึ้นไปด้วยกัน แล้วเราก็ไปเห็นบุคลิกภาพของเค้าในการที่ออกสังคม”

คุณธิติ, 247 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ถ้าในแบบไอดอลอย่างนี้หรือ คนพิการก็จะมีคน ก็จะเป็นพันโท ต่อพงศ์ ที่เป็นแกเป็น แกเป็นผู้นำด้านคนพิการที่อยู่ที่พักเกร็ด เค้าเป็นคน พิการแบบผม แต่เค้าเป็นเยอะกว่าผมมาก เค้าเป็นระดับคอ แล้วเค้ามือเค้า แทบจะหยิบจับอะไรไม่ค่อยได้เลย แต่เค้าเป็นผู้นำคนพิการ เพื่อรณรงค์ สิทธิประโยชน์คนพิการนู่นนี่ สิ่งอำนวยความสะดวก เค้าไปทุกที่ที่ลำบาก แล้วเราก็มีโอกาสได้ไปเข้าร่วมกับเค้า เค้าก็เชิญเราเข้าไปว่าเออ มาร่วม กันดี มาร่วมกิจกรรมด้วยกัน ช่วงนั้นเราก็ง่วงอยู่ ช่วงที่เราเรียน เราก็ไป กับเค้าเราก็เห็นเค้าแบบว่าเค้านี้สุดยอดเลย อายุก็เยอะกว่าเรา แล้วก็ เป็น หนักกว่าเรา นั่ง ๆ เหยย ๆ เค้ายังเหนื่อยเลย เค้าต้องมาพูด เค้าต้องบรรยาย เค้าต้องเอาฟ็อกกี้ฉีดตัวตลอด เพราะว่าเค้าเหนื่อย เค้ามีคนเอาฟ็อกกี้ฉีดให้ ตลอดเพราะว่าร่างกายเค้าไม่มีเหงื่อ ผมก็เป็นแบบเค้านะ แต่ว่าผมยังไม่ถึง สภาวะนั้นตอนนั้นนะ แต่ตอนนั้นเค้าเป็นแบบนี้ เราก็สังเกต ดูไปด้วย ผม เป็นคนชอบสังเกตคนเพื่อจะเอามาปรับใช้เรา แล้วเราก็เห็นเค้าแบบ เค้า ขับรถได้ด้วย มือไม้เค้าแทบแบบหยิบจับอะไรไม่ได้ เค้าอ่อนแรง แต่เค้าขับ รถยนต์ได้ แล้วเค้าเป็นคนแรกที่ทำให้โอกาสผมขึ้นไปขับรถยนต์เค้า ก่อนเกิด อุบัติเหตุผมก็ขับรถยนต์ได้อะไรได้ แต่หลังจากอุบัติเหตุผมก็คิดว่าผมทำ อะไรเต็ม ๆ ที่ผมเคยทำไม่ได้ คิดว่าคงทำไม่ได้ แล้วก็ไม่ได้คิดเลยว่าจะ กลับไปขับรถหรืออะไรยังไง มันยังไม่คิดถึงตรงนั้นไง แต่เค้าบอกว่ามีงคิด เลย เค้าบอกว่าดูเค้าไว้ เนี่ย เค้าทำได้เนี่ย เราต้องแบบทำได้มากกว่าเค้าแน่ เลย ทำได้แน่นอน เค้าให้เราขับรถเค้าโดยที่ผมพิการมาตั้งนานแล้ว แล้วก็ ไม่เคยได้ไปจับไปขับรถอีก แล้วก็ไปขับรถเค้า แล้วเราขับได้ มันโอ้โฮ มัน

เริ่มยิ่งเพิ่มพลังให้เรา เราก็ทำได้มากกว่าที่เราเป็นอยู่ โดยมีเค้าเป็นต้นแบบให้เรา”

คุณภ, 60 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

1.2.2) ความรักจากครอบครัว

ผลกระทบจากการที่มีคนในครอบครัวประสบอุบัติเหตุไม่ได้ส่งผลต่อตัวผู้ให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว แต่ผลกระทบของเหตุการณ์ดังกล่าวยังส่งผลไปยังคนที่เขารัก และกลายเป็นวิกฤติของคนทั้งครอบครัว การที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้สถานการณ์ของคนในครอบครัวและความรักที่พวกเขามีต่อคนในครอบครัวทำให้คิดต่อสู้อยากที่จะช่วยเหลือตัวเองไม่ยากเป็นภาระของคนในครอบครัว อยากที่จะช่วยแบ่งเบาความหนักกายและใจของคนในครอบครัว ประเด็นดังกล่าวเป็นอีกหนึ่งพลังที่เปลี่ยนจากความสิ้นหวังเป็นสู้ในผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เรารู้สึกว่าเรา เราไม่กล้าท้อ เราไม่กล้าเสียใจให้คุณแม่เห็น เพราะว่ามันเกิดขึ้นกับครอบครัว ณ ตอนนั้น มันก็ถือว่าลำบากอยู่แล้ว”

คุณบวร, 6 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ตอนนั้นคือฐานะทางบ้านไม่ค่อยดีเท่าไรหรอกนะ เพราะว่าพ่อจะเป็นคนหารายได้คนเดียว เป็นคนขี่มอเตอร์ไซด์พ่วงเอาอาหารไปขายตามหมู่บ้าน ขายกับข้าว ขายอาหารสด เอาใส่ตะกร้าที่ทำขายไปขาย ได้กำไรก็ประมาณสองสามร้อยต่อวัน แล้วมีโรคประจำตัวเป็นลมบ้าหมูอยู่แล้วเนอะ พ่อ ก็จะตื่นตีสาม แล้วกว่าจะกลับเข้าบ้านมานอนก็จะประมาณสองทุ่ม พ่อ ก็จะดูผมครับ พ่อก็จะไม่ค่อยได้พักผ่อน บางวันตื่นขึ้นมาจะเวียนหัว ก็จะไปขายของไม่ได้ แต่จะหยุดไม่ได้ เพราะว่ามันก็ต้องเรียนหนังสือ แล้วก็จะต้องเรียนพิเศษอะไรด้วยช่วงม.ต้นนี่ครับ แล้วน้องสาวก็เรียนได้ประมาณสองกว่า ผมก็ช่วยติวน้องอะไรพวกนี้ด้วย”

คุณหนึ่ง, 160 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ก็สงสารพ่อแม่ พ่อแม่ไม่ได้หลับได้นอน เรียกทั้งคืนอะ จะกินน้ำ กินนุ่นกินนี่ สงสารพ่อแม่ เพราะพ่อแม่เค้าก็ต้องดูแลอยู่ดี จะมีพี่เลี้ยง พี่เลี้ยง ยังไงก็ต้องมาดูแลอยู่ดี ครอบครัวนั้นแหละสำคัญที่สุด คือเราก็สงสารพ่อแม่ นะ คือเค้าก็ยอมที่จะแบบดูแลมาถึงขนาดนี้แล้ว แล้วเราจะไปทำอะไรที่มัน จะไปตายไว ๆ หรือทำอะไรเหลวแหลกอีกก็คงไม่ได้”

คุณปิม, 120 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ระหว่างที่ร้อปาฎิหาริย์ เรารอได้ แต่ว่าเราารอนิ่ง ๆ ไม่ได้ เรา ยังมีพ่อแม่มีอะไร เราเห็นน้ำตาพ่อแม่อะไรพวกนี้มันไม่ได้ ก็เลยเรา ต้อง ทำอะไรซักอย่าง เราอยู่แบบนี้ไม่ได้หรอก ก็เลยเป็นจุดที่เปลี่ยนชีวิต”

คุณกบ, 60 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

2. การ “รีเซ็ตชีวิตใหม่” เมื่อกลายเป็นผู้พิการ (การเกิดใหม่ มีตัวตนใหม่ ในร่างเดิม)

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้พบกับเพื่อนผู้พิการที่เป็นแบบอย่างของคนที่มีใจสู้หรือเป็นแบบอย่างการใช้ชีวิตกับความพิการ ผู้ให้ข้อมูลเริ่มที่จะคิดตั้งต้นชีวิตใหม่ ผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มทำความรู้จักกับความพิการ ที่ตนเองเป็นทั้งในแง่ของข้อจำกัดและเริ่มเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับความพิการ เปิดรับการฟื้นฟู เริ่มที่จะ เต็มที่กับกิจกรรมการฟื้นฟูเพื่อเป้าหมายใหม่ มีการคิดต่อยอดฟื้นความสนใจเดิม เปิดรับคำแนะนำ ความช่วยเหลือและโอกาสที่เข้ามาพร้อมกับความพิการและเรียนรู้การกลับสู่สังคม

2.1) เปิดใจ ยอมรับความพิการ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการทำความรู้จักกับความพิการภายหลังจากเริ่มเปิดรับความ พิการ โดยการหาข้อมูลและทำความรู้จักกับความพิการของตนผ่านการไปพบแพทย์ที่ทำ การ รักษาเพื่อขอคำแนะนำหรือการศึกษาด้วยตนเองจากคู่มือที่แพทย์ให้ไว้ตั้งแต่ต้น และมีการ สอบถามเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของตนเองให้กลับมา ช่วยเหลือตนเองได้ หาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูด้านต่าง ๆ อีกทั้งยังเปิดรับการฟื้นฟู เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับก้าวต่อไปในการใช้ชีวิตกับความพิการ ซึ่งจะเห็นได้จาก คำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ผมก็เริ่มที่จะมาศึกษาว่าอัมพาตนี้มันเป็นอย่างไง ต้องดูแลตัวเองยังไง คือคู่มือคุณหมอให้มาอยู่แล้วแหละ แต่ไม่เคยคิดจะอ่าน ไม่เคยคิดแม้แต่จะเปิดดู เค้าให้ไปทำไอโฟนไอ้นี้ก็ทำไปอย่างนั้น คือวัตตฤติบมันมี แต่เราไม่เห็นค่าเลย เราก็บอกโอเคพอเราโยนความคิดฆ่าตัวตายออก เราก็มานั่งดูนั่งอ่าน นั่งศึกษา ก็บอกแม่ เอาละ จะสู้ละ”

คุณธิติ, 124.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ผมก็บอกกับหมอดตรง ๆ หมอเอาตรง ๆ นะ ไหน ๆ นี่ผมก็เดินไม่ได้แล้ว ก็เห็น ๆ อยู่ก็เซ็นให้ผมสิ้นเรื่องเลยก็แล้วกัน อะไอย่างเนี่ย เออ ไอ้เรื่องจิตใจผมก็ไม่ได้ซีเรียสไม่ได้อะไร ซึ่งประเด็นหมอและคนส่วนใหญ่กลัวว่าจะรับไม่ได้ เพราะว่าเราต้องการที่ ถ้าให้หมอเซ็นให้ปั๊บ เราจะได้เอาหนังสือตัวนี้ไปขอวิลแชร์ใช้ซะ เพราะว่าได้วิลแชร์แล้วก็จะได้เดินหน้าต่อ ก็พอออกจากโรงพยาบาลนี่ซะ หมอเขาก็เซ็นให้ แล้วก็ไปขอวิลแชร์ ก่อนออกมาจากโรงบาลก็ถามหมอดตรง ๆ เลยว่าหมอมมีที่ไหนที่มันเป็นที่ของ ของคนพิการบ้าง ละก็กลับมาอยู่ที่บ้าน ตอนนั้นพอกลับมาอยู่ที่บ้านก็เริ่มตั้งหลักกับตัวเองละ ว่า เฮ้ย เราจะหน้าหน้าต่อกับตัวเราเองยังไง”

คุณบวร, 42 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ก็ไปหาหมอบ้างเป็นระยะ ๆ คุณหมอกก็พยายามจะหาข้อมูลมาให้ว่ามันมีรถวิลแชร์แบบนี้ละ มีนั่นนี่นั่น เครื่องไม้เครื่องมือ ก็ได้ข้อมูลตรงจุดนั้น”

คุณปิม, 48.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“เราเห็นแบบนี้เราก็เลยถามหมอมว่า ผมอาการจะเป็นยังไงต่อไป หมอพุดคำเดียวว่าเสียใจด้วย ในกรณีที่เราจะกลับมาเดินอีกครั้งเนี่ย ไม่น่าจะได้แล้วนะ ต้องรอปาฏิหาริย์อย่างเดียว เราก็บอกว่าเรื่องเดินตอนนี้ผมไม่คิด ปาฏิหาริย์ตอนนี้ถ้ามันเกิดขึ้นก็เป็นเรื่องที่ดี แต่ตอนนี้ผมแค่อยากเป็นเหมือนคนนั้น ที่เค้าเซ็นรถเซ็นเองได้ ขึ้นเตียงลงเตียงเองได้ เค้าทำเองได้ทุกอย่าง อาบน้ำเองได้ด้วย กินข้าวเองได้ ใส่เสื้อผ้าเองได้ด้วย ผมอยากทำได้แค่นั้นนะ หมอกก็บอกว่า ถ้าคุณต้องการแค่นั้น คุณ

ทำได้แน่นอน อาจจะทำได้ดีกว่าเค้าด้วย หรือทำได้เท่าเค้า แต่ทำได้แน่นอน ก็มี
ความหวัง เพราะผมต้องการแค่นั้น”

คุณกบ, 40.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

นอกจากนี้เมื่อผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีเป้าหมายใหม่ในการฟื้นฟู กล่าวคือ ฟื้นฟูเพื่อให้
ร่างกายส่วนที่เหลืออยู่ ส่วนที่ยังสามารถใช้งานได้มีความแข็งแรงพอที่จะพยุงส่วนที่ได้รับ
ผลกระทบจากอุบัติเหตุและฟื้นฟูเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เพื่อที่จะสามารถดูแล
กิจวัตรประจำวันของตนเองได้ จากเดิมที่คิดว่าการฟื้นฟูเป็นไปเพื่อให้ตนสามารถกลับมาเดิน
ได้เป็นปกติ เมื่อผู้พิการเริ่มมีเป้าหมายใหม่ตามความจริงผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มเปิดรับการฟื้นฟู
และเติมที่กับกิจกรรมการฟื้นฟู มากขึ้นมีความกระตือรือร้นในการฟื้นฟูมากขึ้น เพื่อเป็นการ
เตรียมความพร้อมสำหรับก้าวต่อไปในการใช้ชีวิตกับความพิการ ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่า
ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ให้แม่ซื้อดัมเบล คู่มือบอกว่าให้ใช้แขนแทนขานี้ ซื้อดัมเบลมาเลย มายก
แม่ผมก็ไปซื้อมา แต่แม่ก็ใจดีนะ เอามาทีเดียวลูก 5 โลเลย แทนที่จะเอาลูกเล็ก ๆ
มาก่อน (หัวเราะ) ลูกเบอเร็อ ยังใช้อยู่ทุกวันนี้ 10 กว่าปีแล้วยังใช้อยู่ ก็เริ่มที่จะก็ได้
เริ่มกายภาพด้วยตัวเอง 5 โล ไปเรื่อย ๆ ช่วงบนแข็งแรง ใช้ เสร็จแล้วกิจกรรมบำบัด
กายภาพบำบัด ทุกอย่างก็คือจะไปร่วมแล้วก็ทำเต็มที่ หลังจากนั้นก็เริ่มทำทุกอย่าง
ตามที่คุณหมอให้ทำ เพื่อที่ว่าเราอยากให้อายุเราดีขึ้น”

คุณธิตี, 128 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ผมก็เริ่มฟื้นฟูร่างกาย ทำกายภาพนูนนี่ เค้ากายภาพวันละรอบ ผมทำสอง
รอบสามรอบ ผมทำอย่างนี้อยู่ประจำ เค้าทำครั้งเดียว ผมไปสองครั้ง จนแบบดีขึ้น
เรื่อย ๆ ก็เลยว่าจิตใจก็เข้มแข็งขึ้น”

คุณกบ, 40.3 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

2.2) คิดเดินหน้า ต่อยอดฟื้นความสนใจเดิม

เมื่อร่างกายพร้อมสามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่งและจิตใจเริ่มพร้อม ผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มคิดถึงก้าวต่อไป โดยจะเริ่มคิดวางแผนชีวิต เริ่มคิดว่าตนจะสามารถทำอะไรได้บ้างในร่างกายใหม่นี้ ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการคิดต่อยอดฟื้นความสนใจเดิมเช่นก่อนประสบอุบัติเหตุเคยทำงานเป็นช่าง หลังจากที่ประสบอุบัติเหตุและไม่สามารถที่จะเคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่อกลงไปทำให้ไม่สามารถที่จะเดินได้อีกจึงคิดเรียนต่อด้านช่างแต่เป็นการยึดหยุ่นปรับเปลี่ยนสาขาให้เหมาะสมกับความพิการของตน จากที่เคยมีความสนใจเรื่องงานออกแบบจึงคิดหาความรู้ต่อยอดความรู้ความสามารถในการออกแบบของตน โดยเลือกเรียนรู้นิสัยที่ใกล้เคียงกับความสนใจเดิมที่จะมาช่วยเสริมด้านการออกแบบ เช่น การเรียนรู้โปรแกรมคอมพิวเตอร์กราฟิก เคยเรียนจบด้านการถ่ายภาพทำภาพยนตร์เมื่อประสบอุบัติเหตุทำให้มีข้อจำกัดในการเดินทาง จึงคิดเรียนในสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมพินความรู้และความสนใจเดิม คือ การเรียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์กราฟิกและเรียนเกี่ยวกับการตัดต่อ แม้ว่าในศูนย์ฟื้นฟูอาจจะไม่มีการเรียนการสอนที่จะตอบโจทย์ความต้องการของผู้ให้ข้อมูล แต่ผู้ให้ข้อมูลก็จะยังคงพยายามค้นคว้าศึกษาต่อยอดด้วยตนเอง ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ตอนนั้นพอกลับมาอยู่ที่บ้านก็เริ่มตั้งหลักกับตัวเองละ ว่า เฮ้ย เราจะเดินหน้าต่อกับตัวเราเองยังไง เราจะเดินหน้าต่อกับตัวเราเองยังไง เราจะทำงานอะไรจะทำอะไรได้อย่างเนี่ย ครับ ก็คิดนู่นคิดนี่ โดยพื้นฐานเป็นคนจบถ่ายภาพภาพยนตร์เป็นช่างภาพอะไรอย่างเงี้ยอะ แต่ก็ไม่สะดวกอะ ละแล้วเราก็เดินไม่ได้หรืออะไรอย่างเงี้ย ที่ท้ายที่สุดก็ไปเข้าโรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยาตอนอยู่มหาไถ่ พัทยา ก็ ตอนนั้นพวกเขามีหลักสูตรคอมพิวเตอร์ ผมก็คิดว่าเฮ้ย งั้นหลักสูตรคอมพิวเตอร์กราฟิกน่าจะโอเคนะ มันก็น่าจะเอาใช้กับงานเราได้ อะไรอย่างเงี้ยอะ ทีนี้พอเข้าไปเรียนเสร็จ พอเข้าไปเรียนปรากฏว่าหลักสูตรคอมพิวเตอร์กราฟิกเนี่ยที่นั่นไม่มีเรียน ปรากฏว่าพอที่นั่นไม่มีเรียนปั๊บ ผมก็อาศัยเรียนด้วยตัวเอง เรียนด้วยซีดีหนังสือมาเรียนเอง ซีดีซีดี ซีดีหนังสืออะไรอย่างเงี้ยอะมาเรียน”

คุณบวร, 50 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“โรงพยาบาลกระตุ้นให้เราไปวาดเขียน เพราะเราเรียนด้านศิลปะมา เราค่อนข้างจะวาดสวย แต่พอเราใส่ปากกาอะไรพวกนี้ ชีตเขียนค่อนข้างยาก ตัวคิ้ว ตัวคิ้วมืออะไรไม่ค่อยได้ ก็เลยมาเน้นทางด้านคอม พอ 5 ปี หลังจากนั้นก็เริ่มพยายามฝึก พวกโฟโต้ชอป เพราะว่าเราชอบอยู่แล้วเนอะ ก็หาอะไรอ่านตลอด พวกหนังสือคอม อ่านได้ก็อ่านหมด แล้วก็ฝึกคอมพิวเตอร์ พอเริ่มได้ทำกราฟิก เริ่มคอมพิวเตอร์ดีไซน์ อินเตอร์เน็ตก็เริ่มเข้ามา หลาย ๆ อย่างเราก็อยากจะทำ สมัยก่อนก็จะมีพวกทำเว็บ ทำแฟลชที่เป็นการ์ตูนเคลื่อนไหว ก็เอ๋อมน่าสนใจดี ก็เลยไปลองทำ ทำเว็บ แล้วก็ทำแฟลช แล้วก็ทำโฟโต้ชอป อะไรพวกนี้”

คุณหนึ่ง, 176.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“เราไปเรียนต่อสองปี เกี่ยวกับช่างอีก เพราะเราก็สายช่างมาตลอด ช่างไฟฟ้า ช่างมอเตอร์ไซค์ ช่างมาตลอด ทีนี้เราจะเรียนช่างอะไร นั้งอย่างนี้เราก็ต้องตอนนั้นมีช่างอิเล็กทรอนิกส์ ซ่อมมือถือ ซ่อมทีวี โทรทัศน์เครื่องเสียง ก็นั่งซ่อมได้นี้ ก็เรียนช่างอิเล็กทรอนิกส์”

คุณกบ, 40.5 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

2.3) เปิดรับคำแนะนำ ความช่วยเหลือและโอกาส

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้เริ่มลงมือต่อยอดความรู้ พื้นความสนใจเดิม และเริ่มเข้าสู่การฟื้นฟูด้านอาชีพอย่างเต็มรูปแบบ ความมุ่งมั่นความตั้งใจทำให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีผลงาน และเริ่มที่จะเปิดรับความช่วยเหลือและโอกาสที่เข้ามาพร้อมกับกลายเป็นผู้พิการ ผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มเปิดรับคำแนะนำ ความช่วยเหลือและโอกาส โดยการใช้สิทธิ์ผู้พิการ การยอมรับความช่วยเหลือ เรื่องอาชีพ การยอมรับของบริจาคที่จะมาช่วยให้ตนสามารถทำงานที่ตนอยากทำได้ง่ายขึ้น โดยการเปิดรับคำแนะนำ ความช่วยเหลือและโอกาสเป็นไปโดยไม่ยึดติดกับความคิดแง่ลบต่อตนเองและคนอื่น ว่าโอกาสหรือความช่วยเหลือต่าง ๆ เกิดจากความเห็นใจ ความสงสาร แต่มองสิ่งเหล่านั้นว่าเป็นโอกาสในการไปถึงเป้าหมายของตน ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ตอน ป.ตรีนี้ได้สิทธิ์ของคนพิการเรียนฟรี ก็เลยไม่ต้องเสีย เทอมหนึ่งก็ประมาณ 20,000 กว่าบาท ซึ่งถ้าจ่ายเองก็ตั้งเปรี๊ยะเหมือนกัน แต่พอได้สิทธิ์คนพิการมาก็ไม่ต้องเสียซักบาท ก็เลยเรียน ป.ตรีได้อย่างสบายใจ คราวนี้พอมานะ ป.โทใจคิดอยากจะเรียนแต่ว่าทุนทรัพย์ไม่มีก็มีวันหนึ่ง ช่วงปริญญาตรีเนี่ย ร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยบ่อย ไปเป็นวิทยากร ไปออกรายการโทรทัศน์ ให้สัมภาษณ์ วันหนึ่งเค้าก็เชิญไปเป็นศิษย์เก่าพูดให้กับนิสิตที่กำลังจะจบว่าจะต้องไปเจออะไรบ้าง ผมก็พูดในสาขาสารสนเทศที่ผมเรียนว่าจะต้องไปเจอการใช้โปรแกรมแปลกใหม่อะไรอย่างนี้ พอหลังจากเสร็จเรียบร้อยก็ท่านรองคณบดีเรียกผมก็บอกว่า เรียนต่อมั้ย อยากเรียนครับแต่ไม่มีตัง ก็จนสุดท้ายท่านบอกว่า ถ้าอยากเรียนจริงเดี๋ยวท่านหาทุนให้ ก็ปัจจุบันนี้ก็ได้ทุนเรียน ป.โท”

คุณธิตี, 223 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“มีรัฐมนตรีมาดูงานในวันที่พ่อเสีย แล้วผมเป็นตัวแทนผู้เข้ารับการฟื้นฟู กล่าวขอบคุณท่านรัฐมนตรี เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน ก็พาท่านกลับไป แล้วก็มีความประสงค์จะรับคนพิการเข้าไปทำงาน ผอ.ก็เสนอชื่อผมไป ก็สรุปมาทำงานในกระทรวงแรงงานเป็นพนักงานประกันสังคมนี้แหละ ก็ทำงานอยู่ที่หน้าห้องท่าน 1 ปี แล้วก็ย้ายมาที่นี่”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คุณธิตี, 336 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ด้วยความที่โรงเรียนเองก็เห็นว่าเรา ศักยภาพเราในการทำงานเนี่ย เราทำงานกราฟฟิกให้โรงเรียนได้นะระหว่างนั้นก็ทำงานกราฟฟิกให้ อาจารย์ใหญ่ของโรงเรียน แก่ก็เลยซื้อคอมให้ผมเซตเนี่ย ตอนนั้นเกือบหกหมื่น ถือว่าแพงที่สุดและก็ดีที่สุดสำหรับ ในบุคคลากรในที่นั้นและ และก็ทำงานให้องค์กรที่นั่นมา นั่นก็เลยเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานทุกอย่าง ได้ทำงานในการออกแบบ สื่อสิ่งพิมพ์ ได้งานออกแบบงานมหกรรมกีฬานานาชาติเมืองพัทยา คัทเอ๊าท์แบบปริมธอนนเป็นร้อย ๆ ที่ติดอยู่กลางถนนอะของผมหมด อะไรอย่างเงี้ย กลางสนามกีฬาอะไร เราก็เป็นคน

ออกแบบ ก็ถือว่าเป็นโอกาสที่เราได้ทำงานนั้น แล้วท้ายสุดก็ได้มาทำเป็นพวก
รายการโทรทัศน์อะไรอีกหลายอย่าง”

คุณบวร, 68 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“อันนี้เป็นเม้าส์ ของกระทรวงไอซีที มีแบบให้ยืม ตัวเซนเซอร์มันจะคล้าย ๆ
กล้องเว็บแคมนะครับ ติดไว้ที่จออันนึง เพื่อจะเป็นตัวรับ แล้วก็จะมีตัวแผ่นพลาสติก
คล้าย ๆ สติกเกอร์ ก็คือติดตรงไหนก็ได้ในส่วนหน้าของเรา ผมติดกับแว่นตาไว้ใช้
เม้าส์ เพราะถ้าซื้อเองมันจะตกประมาณหมื่นแปด แต่ว่าที่ไอซีทีเขาก็บอกว่าตอนนี้
คือซื้อมาอยู่ประมาณ 14 ชุด แต่ไม่มีใครมายืมซักคนเลย เขาก็บอกว่าคนพิการ
ระดับสูงช่วยมายืมหน่อย มันช่วยได้เยอะมาก ๆ เลยครับ จากที่ปกติผมทำงาน
กราฟฟิก พกวีทัศน์ภาพ เดิมที่จะใช้ประมาณครึ่งวันต่อคู่มือ แต่เม้าส์ตัวนี้ใช้เวลาแค่
1 ชั่วโมงก็เสร็จแล้ว พอมาใช้เม้าส์อย่างนี้ก็เหมือนคนมือดี ลากอะไรได้อย่างนี้”

คุณหนึ่ง, 140 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“พอดีศิษย์บอร์ดที่เขาส่งบริจาคมาให้กำลังทยอยมา คือผมจะคลิกเม้าส์อะไร
ไม่ได้ ผมจะต้องใช้ศิษย์บอร์ดแบบพิเศษ ศิษย์บอร์ดตัวนี้มันหายากอยู่แล้ว รุ่นเราก็ไม่
ค่อยมีใครมาขายอยู่ละ ก็เลยลองไปโพสต์ซื้อดู แล้วเราไปแปะรูปให้ดูด้วย เพราะเรา
จะไปอธิบายยาว ๆ ว่าเราเอาปากกาไปจิ้มอะไรอย่างนี้เขาจะคิดว่าเราเป็นแบบไหน ก็
เลยโพสต์ไป รู้สึกว่าเป็นรูปตอนแรก คืบเดี๋ยวก็กระจายไปแล้ว ก็คือ 1 วันเนอะ ปกติ
ผมไม่ค่อยเข้าเฟสไปแชร์อะไรพวกนี้เท่าไร ก็ทำใจนาน ก็โพสต์บ๊ีบ อยู่ ๆ ก็ขึ้นมา
พันกว่าไลค์ แบบเยอะมาก ผมก็ตกใจ แล้วก็เลยมีคนแบบมาขอว่าจะส่งให้ประมาณ
สิบกว่าคน ส่วนมากบางคนก็จะเอารุ่นแบบแพง ๆ มาให้ด้วย คือไม่เหมือนกับรุ่นที่
เราใช้ ก็คือเราก็บอกแล้วนะ ก็คือเราใช้อันนี้ เขาก็บอกว่าอยากจะให้จริง ๆ”

คุณหนึ่ง, 122 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ไปเจอพี่คนนึง เขาก็ ก็เลยบอกว่า เขาไปสัมภาษณ์แล้วเขาเป็นคนเหนือ
ด้วย ก็เลยคุยกันง่ายหน่อย แล้วพี่เขาก็เคยเป็นหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท

เหมือนกัน เขาก็บอกว่าเขาเดินไม่ได้อยู่ 3 เดือน เขาทำงานยกของอะไรพวกนี้ พอเขาเป็นแบบนี้เขาค่อนข้างสงสารเรา แล้วเราก็เอาผลงานให้เขาดู แล้วก็บอกว่าพี่สามารถเอางานไปให้ทำก่อนก็ได้ ผมไม่ซีकตาบ อะไรอย่างนี้ ครับ แต่เขาก็บอกว่าไม่เป็นไร ดูจากผลงานค่อนข้างสวย สวยกว่าคนที่ทำงานก่อนหน้านั้น เพราะว่าก่อนหน้าก็รับคนพิการอยู่แล้วเนอะ เขาก็บอกว่างานของหนึ่งเนี่ย สวยกว่าทุกคนที่ทำงานมาเลยนะ เขายังถามย៉านะ ว่าทำเองจริงใจมั๊ย เพราะว่าเราทำวีดีโอ ทำสไลด์ก็คือใช้พวกออฟเตอร์เอฟเฟกต์เนอะ คือปกติคนทั่วไปจะใช้แบบพวกทำธรรมดา ภาพใหญ่ธรรมดาพวกนี้ แต่เราทำแบบเอฟเฟกต์ กราฟฟิกเยอะ ๆ แบบนี้คือราคามันสูง เขาก็เลยแบบว่ารับมา ก็ส่งงานมาให้ จากรายได้หลักพันก็ไล่ ๆ มาจนกระทั่งหมื่นกว่า อะไรอย่างนี้”

คุณหนึ่ง, 122 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“เมื่อก่อนผมอยู่ที่รามคำแหง แล้วบริษัทรามคำแหงต้องการให้ผมไปอยู่ที่สาขาที่ต่างจังหวัด ซึ่งผมก็ปฏิเสธไม่ได้ ผมก็ต้องไปแล้วที่นั่นไหน ๆ เราก็ต้องไปอยู่ต่างจังหวัดแล้ว เราก็มารู้จักบริษัทที่นี่ เราก็ต้องมาซื้อเตรียมอะไหล่อุปกรณ์วีลแชร์ของเรา เพราะเราไปอยู่ไกล คงจะซื้อยาก เราก็มาซื้อยาง พวกนี้ เราก็มาที่นี่ พบเจอคุณวรยุทธ ซึ่งเป็นประธานเจ้าของบริษัท เค้าก็มาคุย พูดคุยกับเรานู่นนี่ เค้าก็เริ่มก่อสร้างตึกนี้ เริ่มทำ เพิ่งจะสร้างตึกนี้ แล้วเราก็เพิ่งเข้ามา ก็พบปะพูดคุย เค้าก็คุยปกติ เหมือนแบบว่าลูกค้าเป็นเหมือนกัน เค้าก็คุยว่าเออเป็นไง ทำอะไร จะไปไหน ก็เล่ากันไป จนเค้บอกว่า อ้าวเนี่ย เฮียก็อยากได้พนักงานพิการนะ ละเฮียก็เพิ่งจะทำตึกนี้จริง ๆ จัง ๆ มาอยู่กับเฮียมั๊ยละ”

คุณกบ, 94 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

2.4) เรียนรู้ที่จะอยู่รอดเมื่อกลายมาเป็นผู้พิการ

เมื่อผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีความมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง เริ่มมีแนวทางด้านอาชีพและมีเป้าหมายใหม่ในการใช้ชีวิต ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการเรียนรู้การกลับสู่สังคม ว่าเป็นการทดสอบตนเองและการเรียนรู้ความเข้าใจที่คนในสังคมมีต่อผู้พิการโดยจะกล่าวถึงการทดลองการใช้ชีวิตเดินทางไปต่างจังหวัดด้วยตัวคนเดียวลองเข็นรถเข็นของตนเองออกไปตามฟุตบอลของทางเดินสาธารณะ และลองที่จะสื่อสารกับคนในสังคมผ่านโลกออนไลน์เพื่อให้คนรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“พอได้รับการฟื้นฟูจากศูนย์ฟื้นฟูที่นี้ เจอพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ทั้งเป็นมากกว่าน้อยกว่า มาเจอกลุ่มเพื่อนที่เป็นเหมือนกัน คราวนี้ก็เริ่มที่จะออกไปข้างนอกได้ ออกไปใกล้ ๆ ก่อน เราก็แบบ เอ๊ย ออกไปเจอสังคม ... เริ่มต้นก่อนที่จะออกไปเนี่ย เราตั้งธงไว้แล้ว คนข้างนอกจะมองคนพิการที่นั่งรถเข็นยังไง จะมองด้วยสายตาแบบไหน จะมองด้วยเอ๊ย ไอนี้เดินไม่ได้แล้วออกมาทำไม อันนี้คือเราตั้งธงไว้แต่คราวนี้ครั้งแรกของการออกไป มันให้ feedback ที่ต่างกัน ในกรณีในตอนนั้นยังเข็นรถไม่แข็งแรง เข็นไปปั๊บ ขึ้นลูกระนาดไม่ได้ เพื่อนไปด้วยนะ แต่เพื่อนก็ยังไม่ได้รอ ก็มีพี่เค้าบอก น้องเดียวพี่ช่วยเข็นมัย ซึ่งมันเป็น feedback ทำให้เรา เอ๊ย สังคมมันไม่ได้เลวร้ายอย่างที่คิด สังคมของคนไทยพร้อมที่จะช่วยเหลือ เออ ตั้งแต่นั้นมาก็รู้สึกที่เราออกสังคมได้ คราวนี้พอเราได้มีการออกสังคมไปเรื่อย ๆ มันเกิดการยอมรับสภาพความพิการไปในตัว”

คุณฉติ, 165 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“พอเราเริ่มเปิดใจ เริ่มทดสอบ เริ่มทดลองว่าเป็นยังไง ก็ผมโดยการที่เดินทางต่างจังหวัดโดยขึ้นรถทัวร์ คนเดียว คือมันทุลักทุเลมากเลยนะ คนเดียว บางที่เค้าก็ช่วยอุ้ม ช่วยแบกเรา บางที่เค้าก็อุ้ย ปวดหลัง ยกไม่ไหวหรอก ใครมาช่วยหน่อย นู่นนี่ กลายเป็นภาระไป แต่ยิ่งทำให้เราแข็งแรงขึ้นนะ จริง ๆ มันก็เป็นอย่างนี้แหละ มันก็จะมีคนที่มึนน้ำใจกับเราอยู่ หรือบางคนเค้าอาจจะมึนน้ำใจแต่เค้าไม่สะดวก หรือบางคนเค้าอาจจะไม่ช่วยเลย มันก็มีหมดแหละ เพราะฉะนั้นเราหนีไม่พ้นหรอก ยังไงเราก็ต้องเจอ แต่ถ้าเราเจอคนที่ช่วยเรา มีมิตรไมตรีเราก็รู้สึกดีใจ เค้า

ก็ไม่ได้มีคนแบบที่เราคิดแยะ ๆ ว่าเค้าจะไม่รับเรา ไม่สนใจเรา มันไม่ได้มีทุกคน มันก็มีคนที่ไม่มีมิตรไมตรีที่ดีกับเรา เราก็ผ่านตรงนั้นได้ ผมว่าสุดท้ายอดเลย นั่งรถทัวร์ไปต่างจังหวัดคนเดียว มายังไงไม่มีญาติมาเจอ ไปไหนยังงั้นเนี่ย คำถามมากมาย อ้อไปคนเดียวได้ครับ ผมอยากจะลองไปไหนมาไหนคนเดียวดูว่าได้มั๊ย แต่ก็ได้ แต่ก็ยากหน่อยก็ได้ ผมตะกุกตะกายขึ้นบันไดรถทัวร์แคบ ๆ เอาเป็นว่าคลานขึ้นเลยอะ คือแบบยากมาก แต่ว่าเป็นอะไรที่ผมทำได้ไงไม่รู้”

คุณกบ, 132 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ส่วนผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 เป็นผู้พิการในระดับสูง ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของการเดินทาง การเคลื่อนไหว การเรียนรู้การกลับสู่สังคมของผู้ให้ข้อมูลรายนี้จึงแตกต่างจากสองรายแรกที่เป็นการพาตัวเองออกไปทดลองชีวิต ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ใช้การติดต่อสื่อสารกับสังคมภายนอกผ่านการทำคลิปวิดีโอเกี่ยวกับตนเอง และสื่อสารผ่านกลุ่มคนในอินเทอร์เน็ตที่มีความสนใจคล้ายกับตน เพื่อเป็นการสื่อสารและทำความรู้จัก และเรียนรู้การกลับสู่สังคม ดังตัวอย่างบทสนทนาต่อไปนี้

“คิดว่าได้ครบตามจำนวนแล้ว (คีย์บอร์ด) ก็เลยไปโพสต์ขอบคุณแล้วก็ประมาณว่าเล่าเรื่องตัวเองนิดหน่อย เพราะว่าเป็นกลุ่มคอมพิวเตอร์ แล้วกลุ่มคอมพิวเตอร์ คนติดเกมส์เยอะ แล้วผมก็ติดเกมส์เหมือนกัน เพราะเวลาที่ไม่มียาน ไม่รู้จะทำอะไรก็จะเล่นเกมไปเรื่อย ๆ ก็เลยติด แล้วก็พิการ คิดว่าน่าจะมีประโยชน์อะไรกับกลุ่มนี้ด้วย เลยเล่าคร่าว ๆ ไปโพสต์ที่เป็นคลิปวิดีโอที่ให้อีกกัน”

คุณหนึ่ง, 126.3 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

2.5) การรักตนเองและปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับตนเอง

เมื่อเริ่มเรียนรู้กับการใช้ชีวิตกับร่างกายใหม่ ผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มรู้ว่าอะไรคือความเฉพาะของร่างกายตน ที่ต้องได้รับการดูแลใส่ใจเป็นพิเศษ และจะต้องปรับ ประยุกต์อุปกรณ์อะไรเพื่อที่จะมาช่วยอำนวยความสะดวกให้กับการดำเนินชีวิตหรือการทำงาน อะไรที่เมื่อปรับหรือประยุกต์แล้วจะช่วยให้ชีวิตง่ายขึ้น หรือช่วยเสริมการเข้าสังคมของตน ผู้ให้ข้อมูล

รายงานถึงเทคนิคต่าง ๆ ที่ตนใช้และวิธีการประยุกต์อุปกรณ์ให้เข้ากับตนเอง และการกลับมาดูแลใส่ใจตนเองมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ผมเป็นอัมพาตได้ช่วงล่าง ตอนนั้นของผมจะปัสสาวะเรียกว่าอั้นไม่ได้ พอรู้ปีบมันก็ต้องเข้าห้องน้ำ จริง ๆ เนี่ยพอเรารู้ว่าจะปวดฉี่ แต่ก่อนไม่ทราบนะครับ ก็ใส่ถุงฉี่ไว้ตลอดเวลา แล้วก็พอช่วงนี้มันดีขึ้นในเรื่องของระบบขับถ่ายเนี่ยเรารู้ แต่ประมาณ 2-3 วินาทีมันก็จะเล็ดออกมาแล้ว ซึ่งแต่ก่อนก็ห้อยถุงฉี่ยาว ๆ เหมือนน้อง ๆ แต่ว่าเรามาดูว่าเวลาเราออกไปสังคัมข้างนอกเนี่ย มันก็ทำให้รู้ปลั๊กฉี่มันดูไม่ถี่ ก็ไปหาวิธี ผมก็ยังใส่ถุงฉี่อยู่นะ แต่ว่าผมจะอยู่ตรงขา ผมมัดอยู่ที่ขาหนีบ”

คุณธิตี, 251 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ประมาณ 2 ปีที่แล้ว ผมคิดเป็นที่ใส่มือ จิมปากกา คือผมอยากจะได้แบบสามารถตรงหัวแล้วใส่ก็ปากกาได้หลาย ๆ อัน คล้าย ๆ กับหัววงเวียนที่หมุนได้ แล้วก็เปลี่ยนปากกาได้ อันนี้คิดเอง ก็เลยต้องไปถามปรึกษาคนอื่นที่แบบ บางคนเขาก็อยู่พวกช่าง ก็เอาเหล็กไปเจียร เอาไปทำให้”

คุณหนึ่ง, 106 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“อย่างพี่หลังรถจริง ๆ ต้องนั่งสูง สมัยก่อนที่นั่งอย่างนี้ไม่ได้นะ ล้มหน้าทิ่มเค้าบ่อย ๆ ปรับให้เรื่อย ๆ จนต่ำขึ้น แข็งแรงด้วย จนมันพอดีตัว กันไม่เป็นแผล ช่วยตัวเองได้บ้างอะไรได้บ้าง”

คุณป๋ม, 80 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

นอกจากนี้ในการก้าวข้ามความพิการ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการดูแลใส่ใจสุขภาพร่างกายตนเอง โดยในช่วงแรกที่ผู้ให้ข้อมูลเริ่มที่จะใช้ชีวิตกับร่างกายใหม่ ผู้ให้ข้อมูลจะยังไม่ทราบถึงผลกระทบของการใช้ร่างกายโดยที่ไม่ได้ดูแลใส่ใจ เนื่องจากข้อจำกัดของความพิการ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่มีความรู้สึกตั้งแต่หน้าอกลง ไปถึงปลายเท้าความ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลไม่มีความรู้สึกเจ็บ ความเสี่ยงหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลจะต้องพบ คือ เรื่องของการเกิดแผลกดทับ เมื่อผู้ให้ข้อมูลนั่งทำงาน เป็นเวลานานหรือนอนโดยไม่มีกรยกตัวหรือพลิกตะแคงตัวเป็น

เวลานาน ก็อาจจะทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่ายกว่าที่ผู้ให้ข้อมูลจะรู้ว่าตนเกิดแผลกดทับ แผลนั้นก็อาจจะกัดกินเนื้อและอาจกินลึกไปจนถึงกระดูก และเกิดการติดเชื้อได้ ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานและยากต่อการรักษา เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในการเกิดแผลกดทับ ผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มกลับมาคิดรักชีวิต รักร่างกายของตัวเอง และเริ่มที่จะกลับมาดูแลใส่ใจมีวินัยในการที่จะดูแลตนเองมากขึ้น เพื่อที่ตนเองจะได้ใช้ร่างกายที่เหลืออยู่ทำสิ่งที่เป็นความหวังความฝันของตนให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เริ่มเป็นแผลกดทับตั้งแต่ช่วงเดือนแรกแล้วล่ะครับ เพราะว่าความที่ผิวนี่มันหักทั้งหมดไง มันก็เลยทำให้คิดว่าตัวไม่ได้ ก็จะนอนหงายอย่างเดียว ก็แผลกดทับเริ่มจากเล็ก ๆ ไข้มีครับ จนก่อนที่จะผ่าตัดไข้มีครับ ก็คือกำปั้นเนี่ยเข้าไปได้ ก็ก่อนผ่าตัดเนี่ยที่แรกไม่กล้าดูแผลตัวเอง แต่เอ๊ย จะผ่าตัดแล้วอยากเห็นแผลตัวเอง โอ้โห เห็น เปิดมา ตกใจมาก เฮ้ยมันขนาดนี้เลยหรือ โดยที่เราไม่รู้สิ เราไม่รู้สิถึงความเจ็บไม่รู้สิถึงความปวด ทั้ง ๆ ที่มันเป็นมากมายขนาดนี้ คราวนี้หลังจากรักษาแผลกดทับไปแล้วเนี่ย ออกจากโรงพยาบาลภูมิใจตนกับตัวเองว่าชีวิตนี้ก็จะไม่เป็นแผลกดทับอีกแล้ว ต้องแบบดูแลตัวเอง เทคแคร์ตัวเองเต็มที่ให้มากที่สุด”

คุณธิตี, 143 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“มาเจอวิกฤติแบบนี้ (เป็นแผลกดทับแล้วติดเชื้อ) มันต้องมาตั้งหลักใหม่เลยที่เราใช้ชีวิตแต่กับตัวเองมาตลอด พอล้มที่หนึ่งนี่ก็ลำบากเลย หลังจากนั้นรักษาซั้หมูซั้หมาลักประมาณสองเดือน ก็คิดว่าเราต้องมาตั้งหลักกับตัวเองใหม่แล้วละ ว่าเราจะใช้ชีวิตต่ออย่างไร ที่ผ่านมาระทำงาน แบบเอ๊ย ใช้ร่างกายแบบหนึ่งต่อหนึ่งไหงะ ใน การเข้าแลกอ่ะฮะ เราคิดว่าเฮ้ยพอเราไม่ไหวปั๊มนก็แยะ พอเราแยะปั๊บกคน คนในครอบครัวก็ลำบาก ก็แยะตามกันหมด ดังนั้นหลังจากนี้เราอาจจะต้องมาแบบเฮ้ย ต้องมาจัดการกับการทำงานของตัวเองใหม่ละ อาจจะไม่ได้เป็นคนทำละ เราอาจจะเป็นคนหางานละ อะไรอย่างนี้้อะฮะ แล้วก็กระจายรับทำ ในการที่จะทำงานกระจายให้ลูกน้อง ทำต่าง ๆ เป็นบริษัทอะไรก็ว่าไป ไม่งั้นหนึ่งต่อหนึ่งแบบนี้ตาย”

คุณบวร, 126 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

3. ตัวช่วยหรือขีดขวางการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ยังพบปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ ได้แก่ การมีนิสัยด้านบวก ที่เป็นพื้นเดิมก่อนพิการ การยอมรับ เกื้อหนุนจากคนรอบข้าง ซึ่งนับได้ว่าเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของผู้พิการ และ การมีความคิดด้านลบ หรือ อคติต่อความเจ็บป่วยพิการ ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1) การมีนิสัยด้านบวก ที่เป็นพื้นเดิมก่อนพิการ

ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึง การมีนิสัยด้านบวก ที่เป็นพื้นเดิมก่อนพิการ ซึ่งเป็นคุณลักษณะภายในตน ที่เป็นลักษณะนิสัยหรือเป็นจุดแข็ง ที่ตนรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีมาตั้งแต่ก่อนพิการและยังคงอยู่ ซึ่งปัจจัยเหล่านั้นมีส่วนช่วยให้ตนปรับตัวได้ และสู้ชีวิตต่อ เช่น การเป็นคนยืนด้วยลำแข้งของตัวเองมาตั้งแต่เด็ก การเป็นคนคิดบวก การเป็นคนชอบลอง การเป็นคนขยัน การเป็นคน que คิดตั้งหลักเร็ว และการเป็นคนจริงจังจริงจัง ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“คือผมเป็นคนที่ยืนด้วยขาของตัวเองมาตั้งแต่วัยรุ่น เป็นคนต่างจังหวัด พอมากรุงเทพฯ เนี่ยมาเรียนปวช. ทำงาน หารายได้ช่วยแม่ เหมอแรกนี่ก็ไปขายรองเท้า เสรีจูปได้ค่าเหมอ แม่ เอาแค่ค่ากิน นายจ้างก็เห็นว่าทำงานได้ ก็เลยเลิกเรียนไปทำงานต่อมั๊ย ผมก็ไปทำงานต่อที่ห้างจนถึงสามทุ่ม ลีทุ่ม เลิกเรียนบ่ายสองก็ทำต่อจนปัจจุบัน ตั้งแต่ปวช. ปี 2 นี่ก็คือหารายได้ ทำขายรองเท้าบ้าง คือปิดเหมอไม่เคยได้กลับบ้าน ทำแต่งงาน แล้วก็ไม่เคยได้หยุด เพราะฉะนั้นผมถึงยืนด้วยลำแข้งมาตั้งแต่อายุ 10 กว่า คือครอบครัวผมเนี่ย มีลูก 5 คนแล้วก็ไล่เสียกันทั้งนั้นเลย ซึ่งรู้อยู่แล้วว่าค่าใช้จ่ายคุณแม่เยอะ แล้วฐานะทางบ้านต้องบอกว่ายากจน ไม่มี แล้วเรามาพึ่งดูว่า โห แม่ส่งเรา ส่งพี่ ส่งน้อง หาทางช่วยดีกว่า ตอนนั้นก็คิดอยู่ว่า เออ ต้องทำงานหาเงินช่วยแม่ แบ่งเบาภาระแม่”

คุณฉติ, 88 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ผมเป็นคนชอบที่จะลอง บอกลองมัย ๆ ลอง ลุยพี ลอง คือดีกว่าผม ปฏิเสธ ถ้าบอกว่าทำไม่ได้แบบนี้ผมคงไม่ได้ลอง ผมไม่ชอบอย่างนั้น เออใช่ ลุย ที่เดียวเลย เหมือนกีฬาเหมือนกัน จะเล่นกีฬายังธนู ยังไม่ได้ ๆ ไม่รู้อะ ลองก่อน ลองฝึกไปก่อน ลองเล่นไปก่อน เสร็จแล้วไปแข่งขันนะ โอโห พี่ไม่ยากแข่งขันเลย กลัวแพ้ เฮอะ ไม่ ไป ๆ มีแข่งที่ไหนอยากรู้ จะได้รู้คู่ต่อสู้มีฝีมือแค่ไหน”

คุณฉิตี, 187 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ผมต้องบอกว่าผมน่าจะดวงดีอีกนั่นแหละ ที่เกิดมาเป็นลูกของแม่กับพ่อ เพราะว่าต่อให้ครอบครัวเราไม่มีเงินมาก ไม่ได้รวย เรียกว่าค่อนข้างยากจน ลูก 5 คน แต่ว่าผมได้รับการสั่งสอนมาอยู่อย่างว่าตั้งแต่เด็ก ช่วยพ่อแม่ขายของ มีความขยันมาตั้งแต่เด็ก ส่วนมากนิสัยน่าจะได้จากคุณแม่ คุณแม่ขยันมาก ต้องบอกว่า ตั้งแต่เลิกงานโตมา จนมาเรียนหนังสือที่กรุงเทพ จำได้ว่าแม่ไม่เคยหยุด แล้วแม่นอนวันละไม่ถึง 3 ชั่วโมง ตั้งแต่ผมจำความได้ตอนนั้น คือนั่งย้อนไป โอโห แขนอนได้ยังไง แกอยู่ได้ยังไงใช้คือประมาณตี 2 ตี 3 แกต้องตื่นขึ้นมาเพื่อหนึ่งขนม กว่าแกลจะนอนโน่นแหละ 5 หุ่่ม เทียงคืน แล้วแกก็อยู่อย่างนั้นตั้งแต่ผมจำความได้ เพราะงั้น ความพากเพียรอดสาหัสแน่นอนผมเอามาจากแม่อยู่แล้ว แต่ความที่ชอบช่วยเหลือคนเนี่ยผมว่าผมเอามาจากพ่อ พ่อชอบช่วยเหลือคน จนบางครั้งช่วยเหลือเกินไป แถว บ้านผมเค้าเรียกอะไรนะ หน้าใหญ่ ประโยคชาวบ้านผมเค้าเรียกหน้าใหญ่ ช่วยไว้ก่อนโดยที่ไม่คิดถึงตัวเองนะ ซึ่งผมก็โดนแฟนตีเหมือนกันว่าผมก็เป็นอย่างนั้นแหละ ไปช่วยเค้า ช่วยตัวเองรอดรึยัง”

คุณฉิตี, 309, 321, 323 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ผมคิดว่าการที่เราเป็นคนคิดบวกอะฮะ ไม่ได้ฟูมฟายกับสิ่งที่มีมันเกิดขึ้น ไม่ได้คิดถึงอดีตที่มีมันเคยเกิดขึ้นจะไม่ได้มองย้อนกลับไปว่า เฮ้ย ไอ้สิ่งที่เกิดขึ้น ถ้าย้อนกลับไปได้เราจะไม่ทำอย่างนั้น เค้าจะไม่ทำอย่างนี้ คือคิดไปนั่นก็ทำอะไรไม่ได้ อยู่ดี ดังนั้นก็เลยไม่คิดไอ้สิ่งพวกนั้น อะไรวางงี้”

คุณบวร, 84 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“คือเราก็เป็นคนแบบนี้ตั้งแต่ไหนแต่ไรละ ว่าเราทำไป ก็คือต้องเต็มที่จริงจัง
จริงจัง”

คุณปิม, 58.1 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ผมเป็นคนตั้งหลักเร็วนะ ผมคิดว่าผมทำเลย คิดแล้วทำเลย เจอปัญหาแล้ว
แก้ไขเลย”

คุณกบ, 72 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

3.2) การยอมรับ เกื้อหนุนจากคนรอบข้าง

ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการมีประสบการณ์ที่ดี การได้รับความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด และคนในสังคม ซึ่งไม่เป็นอย่างตนคิดในตอนแรก การรับรู้ว่าคุณใกล้ชิด คนที่มีความสำคัญ กับตนสามารถ ยอมรับความพิการของตน ยอมรับว่าตนมีข้อจำกัด ไม่อาย ไม่รังเกียจ และ ยังคงปฏิบัติกับตนเหมือนเดิมก่อนพิการ ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“คราวนี้ครั้งแรกของการออกไป มันให้ feedback ที่ต่างกัน ในกรณีในตอน นั้นยังเขินระมัดไม่แข็งแรง เขินไปปุ๊บ ขึ้นลูกระนาดไม่ได้ เพื่อนไปด้วยนะ แต่เพื่อนก็ยัง ไม่ได้ร้อ ก็มีพี่เค้าบอก น้องเดียวที่ช่วยเข็นมัย ซึ่งมันเป็น feedback ทำให้เรา เอ้ย ลังคมมันไม่ได้เลวร้ายอย่างที่คิด ลังคมของคนไทยพร้อมที่จะช่วยเหลือ เออ ตั้งแต่ นั้นมาก็รู้สึกที่เราออกลังคมได้ คราวนี้พอเราได้มีการออกลังคมไปเรื่อย ๆ มันเกิดการยอมรับสภาพความพิการไปในตัว”

คุณธิตี, 165.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ที่บ้านผมเขาค่อนข้างจะอิสระอยู่แล้วละ อยากรจะทำอะไรเขาก็ไม่ได้ว่า อะไร คืออยากทำอะไรก็ให้อิสระอะฮะในความคิด ในการกระทำของเรา เขาเชื่อว่าเรา ต้องเอาตัวรอดได้ เราก็อยู่รอดได้ด้วยตัวเราเอง คงเป็นครอบครัวนั้นแหละที่ไม่มี ข้อจำกัดอะไรเลย ที่แบบว่าไม่ได้มีกรอบไม่ได้กรอบอะไรให้กับตัวเราเลย ในการที่ เราจะทำอะไร การที่เราจะไปไหนหรืออะไรอย่างนี้อะฮะ ก็ค่อนข้างจะให้อิสระ ที่จะ ไปเที่ยว ที่จะเดินทางอะไรอย่างนี้อะฮะ ครับ ผมว่าอันนี้มันก็น่าจะเป็นส่วนสำคัญ

เพราะผมคิดว่าหลาย ๆ ครอบครัวเขา พอลูกจะเดินทางนี่ลูกพิการ อู๋ย ไม่เอา เป็นห่วง ไปไม่ได้หรอก”

คุณบวร, 136 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ก็คือช่วงแรก ๆ ก็เห็นคนมาเยี่ยมอะไรพวกนี้ก็มีความสุขอยู่แล้วเนอะ เรา มาพิการแบบนี้ พอเห็นครอบครัวเห็นคนรอบข้าง จะไปไหน หนึ่งไปด้วยมัย คืออยากจะทำเราไปด้วยมาก ๆ คือผมเป็นคนค่อนข้างเก็บตัว ไม่ค่อยอยากไปเที่ยวไปไหนอยู่แล้วเพราะว่าเกรงใจทุกคนว่าจะต้องไปอ้อมไปยกใส่รถ ต้องไปเตรียมอะไร เยอะแยะมากมายสำหรับเรา แต่ว่าญาติ ๆ หรืออะไรพวกนี้ คือเขาจะไม่อาย จะไปเที่ยว ไปไกล ๆ จะมาชวนเรา หนึ่งอยากจะทำไปด้วยมัย เราจะไปทะเลกันนะ จะเอาพี่ หนึ่งไปด้วย ถ้าพี่หนึ่งไม่ไปก็จะไม่ไปกันอะไรอย่างนี้ ก็จะมีสุขมาก ๆ อีก อย่างนี้ ที่ว่าเห็นทุกคนในครอบครัว ญาติพี่น้องทุกคนห่วงเราแล้วก็รักเรา เหมือนเดิม แบบไม่อายว่าเราเป็นคนพิการ”

คุณหนึ่ง, 238 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“พี่โชคดี ระหว่างช่วงที่เราแย่นี่ จะมีคนห้อมล้อม คือมีครอบครัวแล้วมี เพื่อนฝูงที่ให้ความจริงใจแล้วก็ช่วยทุกเรื่อง แต่วิธีการช่วยคือไม่ใช่ว่า เฮ้ย ช่วยแบบ เอาเงินไป หรือมาตามใจ ไม่ใช่เนอะ แต่ช่วยเพื่อที่จะให้เราสามารถยืนด้วยตัวเองได้ ในอนาคตตลอดไป”

คุณป๋ม, 56 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“เพื่อนมันก็พยายามมารับไป ก็แบบเหมือนเป็นกำลังใจเนอะ เพราะเรา ไม่ได้คบกับคนพิการเลย ไม่มีใครมาแนะนำ ก็อ้อมใส่รถ แบกอ้อมไปหาไปเที่ยวห้าง เที่ยวอะไรอายุมาก คนมอง แล้วแบบเหมือนเราตัวประหลาด ขึ้นลิฟท์ก็มึนหน้า ไม่กล้ามองหน้าใคร เหมือนเราเป็นตัว มันอายนะ เพื่อนมันก็พยายามสร้างกำลังใจ แบบว่าเฮ้ย มองอะไร ถามคนที่มอง มองอะไรพี่ เพื่อนพี่มันกวน มองอะไร รถคว่ำ มาไม่ต้องถามเป็นอะไร มันกวนเลย เพื่อนพี่พยายามพาไปเที่ยว ไปยังไงไม่ออกไปจริง ๆ ใจอยากไปนะ ไปร้องเพลงไปเที่ยวเล่น เราก็อยากไปนะ แต่ไม่ไปอะ ไปยังไง

ลำบาก เพื่อนบอก มึงเฉย ๆ มันก็ขึ้นไปจองโต๊ะ ขึ้นตึกสองชั้น มันแบกพี่ พี่อายุมาก หลับตา ไม่อยากมอง มันอุ้มไปถึงนั่งบีบ คนก็มอง ทำอยู่อย่างนี้จนชิน ประจำ เลื้อยผ้าเมื่อก่อนก็ใส่แต่ชุดนอน เลื้อยยึด จับเปลี่ยนหมดเลยเหมือนเราเป็นตุ๊กตา จับใส่ กางเกงยีนส์ ซื้อมันมา มันซื้อมาจากอเมริกา จับมาใส่แต่งตัวพาเที่ยว อุ้ม ก็ได้ จากเพื่อนจริง ๆ นะ ไม่งั้นไม่กลับบ้าน”

คุณป๋ม, 50.3 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ผมมีปัญหาเรื่องจับถ่ายอย่างนี้ บางทีต้องเสีย จับถ่ายไม่รู้เรื่อง ควบคุม ไม่ได้ เค้าก็เป็นคนดูแลให้นะ ทั้ง ๆ ที่เราแบบตัวเราเองยังหงุดหงิดเลย เราหงุดหงิด มาที่เราต้องมาต้องเสีย คอยจัดการตัวเองได้ หงุดหงิดแล้วไม่อยากให้ใครมาเห็นด้วย ไม่อยากให้ใครรู้ มันเป็นเรื่องที่เราจับไม่ได้ แต่เค้าจับได้ ดูแลให้ ทำความสะอาดยังไง ก็ไม่ได้บ่นไม่ได้เกี้ยวอะไรเลย บางทีกลับทำให้เราอึดอัด จริงเปล่าเนี่ย ไม่คิดอะไร จริงหรือ เค้าก็บอกขำ หัวเราะ โดแล้วยังชี้เราดกทางเกงอยู่นะ หัวเราะสนุกสนานไป แต่เรากลับเรื่องซีเรียสของเรานะเนี่ย เราเครียดนะ เราจริงจัง เราเสียใจมาก ไม่อยากให้มีอาการแบบนี้ถ้าอยู่ด้วยกัน เค้าก็เปลี่ยน เค้าก็ไม่ได้คิดอะไร เค้าก็ดูแลเรา อย่างดี”

คุณกบ, 166 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.3) การมีความคิดด้านลบ หรือ อกตต่อความเจ็บป่วยพิการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงสิ่งที่ขัดขวางการปรับตัว ว่าอยู่ที่ความคิด ความรู้สึก ที่ตนเองมีต่อตนเอง และต่อสังคม รู้สึกอายที่ตนเองพิการ คิดว่าตนเป็นภาระ การมีมุมมองด้านลบต่อความพิการ และการมีภาพจำที่ไม่ดีเกี่ยวกับมุมมองที่สังคมมีต่อคนพิการ ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ตอนไปอยู่บ้านเนี่ย เพื่อนมาหา ญาติพี่น้องมาหา อยู่บนเตียงคลุมผ้าคุ้ยได้ เอ้ย ฉันไม่เป็นไร แต่จริง ๆ ก็คืออาย ไม่กล้าออกสังคม เออ.. ไปนั่งหน้าบ้านได้มัย

นั่งแป็บเดียวก็เข้าบ้านดีกว่า คือจะปั่นรถออกไปหน้าบ้าน ไปตลาดอย่างนี้ไม่กล้า
อาย ยังไม่กล้าออกสังคม”

คุณธิติ, 163.1 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“เมื่อก่อนไม่ออกไหน นอกจากห้องสี่เหลี่ยม อายเพื่อน อายชาวบ้านเค้า
สมเพทตัวเองที่ต้องมาเป็นแบบนี้ เคยเดินเห็นได้ปกติแต่มันก็หายไป”

คุณกบ, 46.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ตอนนั้นที่ผมพิการใหม่ ๆ ผมยังไม่พบเจอใคร ผมไม่กลับบ้านต่างจังหวัด
ผมไม่บอกข่าวให้เพื่อนรู้อะไรยังไงซักอย่าง ผมพิการมาห้าปี เพื่อนบางคนเพิ่งรู้ว่าผม
พิการ บางคนลืบลืบ ผมนี่ปีที่ลืบลืบห้าสิบหกแล้วนะ เพื่อนบางคนลืบลืบเพิ่งรู้ว่าผมพิการก็
มี เพราะผมไม่เคยบอกใคร เพราะเป็นเรื่องน่าอาย ผมคิดว่าเป็นเรื่องน่าอาย ผมไม่
ประสบความสำเร็จในชีวิต ผมเป็นคนที่อยู่ต่างจังหวัดแล้วมาทำมาหากินในกรุงเทพ
ดิ้นรนออกมาทำมาหากินในกรุงเทพ เรากลับไป เด็กต่างจังหวัดกลับไปมันต้อง
สมหวัง สำเร็จ ไม่อายเค้า เราต้องมีอนาคตที่ดี แต่ถ้ากลับไปโดยสภาพแบบนี้ เราไม่
พบเจอใครดีกว่า ตัดขาดทุกคน”

คุณกบ, 122 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ก่อนที่จะออกไปเนี่ย เราตั้งธงไว้แล้ว คนข้างนอกจะมองคนพิการที่นั่ง
รถเข็นยังไง จะมองด้วยสายตาแบบไหน จะมองด้วยเอ้ย ไอนี้เดินไม่ได้แล้วออกมา
ทำไม อันนี้คือเราตั้งธงไว้”

คุณธิติ, 165.1 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ที่แรกก็ไม่กล้าไปโพสต์ เพราะเราเป็นอย่างนี้เนอะ แล้วก็ไปขอ ผมก็กลัว
ว่าคนจะไปคิดว่าเราจะขอบริจาค จะไปอ้างว่าขอซื้อ แต่ไปจริง ๆ ไปขอบริจาคอย่าง
นี้รีเปล่า”

คุณหนึ่ง, 118 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ก็ตอนเป็นใหม่ ๆ พอกลับมาอยู่บ้านเนี่ย เราจะอายมากนะ ออกไปไหน ข้างนอกสมัยนั้นไม่เหมือนสมัยนี้นะ คือมันจะแทบไม่มีคนพิการออกสู่สังคม ถ้ามีก็จะเป็นคนพิการแบบขอทานไม่รู้ร่องทันยุคนี้รีเปล่านะ ยุคที่เนี่ยไม่มีคนพิการออกสู่สังคม ไม่มีกิจกรรมอะไรให้คนพิการทำ ไม่มีการยอมรับสังคมผู้พิการ ไม่มี ณ เวลา นั้นก็คือที่เราารู้ คนพิการคือขอทาน คนข้างถนน ที่ไม่มีขา ไม่มีมือ มือหงิก มือกุด มันแย่มากกับชีวิตที่เหมือนรับไม่ได้ คือเรายังไม่ยอมรับอะช่วงแรก ๆ มันอายอยู่”

คุณป๋ม, 50.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“เราเป็นอย่างนี้ซึบ หนึ่งคือมันไม่ได้พิการแบบช่วยตัวเองได้ มันพิการแบบช่วยตัวเองไม่ได้ มีอัมมันไม่ปกติ ถ้าเป็นแบบต่ำลงมา เทรนนิ่ง ฟีก ข้างบนเค้าจะช่วยได้ อย่างนี้ยังงี้ต้องมีคนดูแล ต้องสวนปัสสาวะให้ ต้องมีคนสวนอุจจาระให้ ต้องมีคนแต่งตัวให้ คือยังงี้ก็ทำอะไรเองด้วยกิจกรรมประจำวันด้วยตัวเองไม่ได้อยู่แล้ว อันนี้แหละเป็นปัญหาที่เราคิดมากที่สุด”

คุณป๋ม, 46.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

สำหรับมารดาผู้ดูแล ในช่วงที่ 2 เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับคำยืนยันผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า ลูกจะไม่สามารถกลับมาเดินได้อีกตลอดชีวิตผู้ให้ข้อมูลพาลูกกลับมาฟื้นฟูตัวเองที่บ้านและได้พยายามหาหนทางในการรักษาลูกด้วยวิธีการต่าง ๆ และเริ่มยอมรับเพราะร่างกายที่ไม่ฟื้นคืนมาของลูก

ในช่วงนี้ผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ให้การสนับสนุนทางด้านความคิดการตัดสินใจของลูก คอยช่วยเหลือและดูแลลูกอยู่ห่างห่าง ให้อิสระปล่อยให้ลูกทำในสิ่งที่อยากทำ แม้ว่าใจจะเป็นห่วง และเมื่อเห็นว่าลูกมีใจสู้ผู้ให้ข้อมูลก็รู้สึกคลายความกังวล คลายความหวังลง เพราะได้เห็นว่าการพยายามที่จะดูแลตัวเอง พยายามที่จะช่วยเหลือตัวเอง การที่ลูกมีใจสู้เป็นการช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลในอีกทางหนึ่ง

1. การปล่อยวางความกังวลและสนับสนุนช่วยเหลือในสิ่งที่ลูกทำได้

มารดาผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการยอมรับความพิการ และปรับใจปล่อยวาง คอยสนับสนุนช่วยเหลือลูก ในสองประเด็นย่อย ดังนี้ การยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นกับลูก และการให้อิสระ ปล่อยให้ลูกทำในสิ่งที่อยากทำ

1.1) ยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นกับลูก

ผู้ให้ข้อมูลเริ่มยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นกับลูก ภายหลังจากที่ได้พยายามทำทุกวิถีทางในการรักษาฟื้นฟูร่างกายของลูกให้กลับมาเหมือนเดิมก่อนประสบอุบัติเหตุ เมื่อได้พยายามทำจนสุดความสามารถและได้ให้ระยะเวลาเป็นเครื่องยืนยันแล้ว ผู้ให้ข้อมูลจึงเริ่มที่จะยอมรับความจริง ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้สติจากความเข้มแข็งในการยอมรับความจริงของลูก ที่พูดให้ผู้ให้ข้อมูลได้คิดทบทวนถึงความพยายามที่ตนเองทำเพื่อลูก ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ก็จนกระทั่งบรรดาบอกว่า แม่ไม่ต้องไปแล้วแหละเพราะถึงยังไงเขาก็ไม่หาย พาไปก็เสียเวลา เสียเงิน อะไรอย่างนี้ เขาก็จะบอกกับแม่ว่าไม่ต้องพาเขาไปแล้ว ก็เลยมาคิดว่าเราพาไปเยอะแล้วไง”

คุณแม่เพชร, 161.3 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ตอนนั้นก็ทำใจว่าหนึ่งจะเป็นพิการอย่างเนี้ย ตอนแรกแม่ก็ทำใจ ตอนแรกก็ยังไม่รับกันไม่ได้ นานไป นานไป เราก็เห็น เราเห็น เอ๊ะ สงสัยคงไม่ฟื้นแล้ว แม่รู้สึกอย่างนี้เนอะ สงสัยลูกคงไม่ฟื้น คงไม่ดีขึ้นอย่างเนี้ย”

คุณแม่ขวัญ, 96.1 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“เราไปเป็นโรงพยาบาล บางทีเค้าก็เป็นเยอะกว่าเรา บางทีก็ไปที่โรงพยาบาล มันเป็นโลกอีกแบบหนึ่งนะลูก ไปเห็นคน เราเห็นคนรอบข้างเนอะ เห็นคนป่วย เห็นบางทีเค้าก็มากกว่าเรา บางทีเราก็มากกว่าเค้า มันอยู่อีกโลกนึงนะลูก เราไปเห็นแบบนั้นเหมือนลัทธิธรรมเลย มันเหมือนแบบไปเห็นแบบ มันเหมือนกับอะไรนะ เวิร์กนะแม่คิด”

คุณแม่ขวัญ, 66 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ก็ความจริงเนี่ยก็คือว่า ผ่าตัดแล้ว ดีที่สุดแล้วเค้าช่วยไว้ เราทำทุกทางแล้ว มันจะเกิดก็ต้องเกิด อะไรที่เกิดไปแล้วก็แก้ไขอะไรไม่ได้แล้ว เพราะเราแก้ที่ดีที่สุดแล้ว ทุกคนช่วยเต็มที่แล้วก็พอ”

คุณแม่ภัสสร, 152 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

1.2) ให้อิสระ ปล่อยให้ลูกทำในสิ่งที่ทำได้

ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงความรู้สึกห่วงใยลูกที่ไม่เคยจางหาย แต่เมื่อได้เห็นว่าลูกเริ่มที่จะเดินหน้าต่อกับความพิการและเริ่มมีความคิดที่จะฟื้นฟูตนเองในด้านอื่น เช่น ด้านอาชีพ การออกไปสู่สังคม หรือการกลับมาทำในสิ่งที่เคยชอบเคยอยากทำ ผู้ให้ข้อมูลก็จะคอยให้การช่วยเหลือสนับสนุน ให้อิสระ ปล่อยให้ลูกได้ทำในสิ่งที่อยากทำ แม้ว่าภายในใจจะเป็นห่วงลูกก็ตาม ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เค้าก็บอกแม่เค้าจะไปอยู่ที่ฟื้นฟูคนงานนะ ก็จะไปยังไงละ แต่เค้าบอกว่า เค้าจะจัดการเอง เค้าก็ติดต่ออะไรเอง เขียนเรื่องให้ใคร เค้าเรียกประกันสังคม เค้าก็ทำไป แล้วก็ไปอยู่ที่นั่น แล้วแม่ก็ไปส่งเค้า”

คุณแม่จำเนียร, 68 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ช่วงแรกคือไปไหนมาไหนแม่ก็ไปกับเขาตลอด พอช่วงที่ไปสังขละเขาก็ไปใช้ชีวิต เออ เขาไปทำของขาย เขาชอบถ่ายรูป เขาก็มีโปสเตอร์ ถ่ายรูปด้วย แล้วเมื่อก่อนปีแรกเขามีเลื้อ แต่ก่อนมันจะบวมมาก เขาผูกพันกับตรงนั้น เขาก็อยู่ของเขาคนเดียวแหละ ไปอยู่ที่นู่นเขาก็ใช้ชีวิตอยู่คนเดียว ทุกวันนี้ก็ห่วงแหละ ไม่ใช่ไม่ห่วง บางครั้งเคยห่วงนะ ไม่ติดต่อมาเป็นเดือน คิดในใจเอ้ออะไรมันจะเกิดก็เกิด แต่ช่วงที่เขาไม่สบายนะแม่ก็ร้องให้ทุกวันแหละ”

คุณแม่เพชร, 409 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“เขาซื้อพวกกล่องพวกอะไรมาเขาไม่ห่วง ให้เด็กเล่น เหมือนมีรอยยิ้มอะ เพราะเด็กบางคนไม่มีโอกาสได้หยิบได้จับ แล้วเขาก็มีความสุข บางทีของอะไรแพง ๆ บางทีก็เนอะ ไปอยู่ตรงนู่นไอ้น้องชายมันก็บ่น ของซื้อมาเป็นแสน ๆ ใช้ทำงาน ช่าง

มันเถอะเด็กมันไม่มีโอกาสได้หยิบได้จับ บางทีก็ทำใจจะทำอะไรก็ทำ ก็คือพยายามทำใจ คือก็จะไม่ยุ่งกับมันแล้วนะ แต่ที่แค่นั้นแหละทำได้แป๊บเดียว”

คุณแม่เพชร, 395 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ก็ห่วย แต่ไม่รู้จะพูดยังไง ความสุขของเค้า ก็ต้องปล่อยให้เค้ามีความสุขบ้าง เค้าจะได้ชิน เพื่อนฝูงพาไปเที่ยวก็ปล่อยเค้าไป บางครั้งไม่อยากจะไป กลัวไปโดนอะไรขึ้นมาอีก ทีนี้ชินก็ออกเที่ยวจ้งเลย ไปเลย ก็ปล่อยเค้าไปบ้างเนอะ เพื่อนที่รับรองดูแล เค้าจะได้ใช้ชีวิตเหมือนคนปกติ”

คุณแม่ภัสสร, 162 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ลูกชายแม่ แม่ก็เป็นห่วงจะขับรถจะไปซื้อรถอีก จะขับได้ไง แม่บอกก็ เขาว่าแม่ถ้าผมไม่ซื้อรถนะ ผมไปทำงานที่ไร เขาไม่รับผม มีบางคนก็ใจดี เขาก็รับผม บางคนเขาก็ไม่รับผม เขาซื้อเก็ยจุ่มผมขึ้นรถ มันอยู่ชั้นสองอย่างนี้ ที่ทำงานนะ แม่ก็เลยว่าเออ จะทำยังไง จะซื้อรถเงินก็ไม่มี ตอนนี่ก็เป็นห่วงไง กลัวอุบัติเหตุแล้วก็ห่วงที่เขาขับรถไม่เป็น เอาไปเอามาก็เลยคุยพี่สาวเขาเลยมาตกลงดันเอาที่เอา แล้วก็ไปซื้อรถที่ถูก ๆ นะ ซื้อมาแล้วก็มาซ่อม”

คุณแม่บัว, 192 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“กลับไปอยู่สักพัก ลูกชายก็บอกว่าแม่ผมไม่อยากจะอยู่ที่เก่า ผมจะไปทำงานอื่น ก็เลยเออ ตามใจ ไปหาที่ไหนได้ก็ไปทำ ที่ไหนสบายใจก็ไป ตามใจเค้า”

คุณแม่บัว, 218 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

2. ความชื่นใจ คลายกังวลของแม่ เมื่อเห็นลูกสู้

ผู้ให้ข้อมูลยังคงทำหน้าที่ในการดูแลลูกโดยที่ไม่รู้ว่าหนทางข้างหน้าจะเป็นอย่างไร จะมีทางออกใดให้กับชีวิตของตนและครอบครัว แต่เมื่อเห็นว่าลูกมีใจสู้ เพราะรับรู้ว่าคุณลำบากในการพยายามประคับประคองครอบครัวและดูแลลูก ก็ทำให้แม่ชื่นใจและคลายความห่วงกังวลลง การที่ลูกมีใจสู้ส่งผลต่อใจของผู้เป็นแม่ ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เค้าดีขึ้น เค้าก็เห็นเราลำบากด้วยแหละ เห็นเราลำบาก แล้วก็ตัวเค้าเองก็พยายามพยายามเรียนอะไร ตอนเค้าเรียนก็ลำบากนะ ไม่ใช่ไม่ลำบาก เค้าบอกว่าไม่ต้องห่วงหรอก เค้าช่วยเหลือตัวเองได้ เข้าห้องน้ำอะไรไม่ต้องมีคนพา ไม่มีคนทำให้ ช่วยเหลือตัวเองได้หมด ใจ ก็ไปรักษา ก็เรียนคอมเค้าก็แปลไม่มีแปลไม่มีอะไรละพอเค้าค่อยยังชั่วก็ไม่ค่อยคิดมาก ก็เห็นเค้าทำใจได้เราก็บายใจไม่ค่อยห่วงเท่าไร”

คุณแม่จำเนียร, 232 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ตอนนั้นบวรยังไม่ได้ไปอยู่พัทธา ยังไม่ได้ไปอยู่มหาไถ่ใหม่ บวรก็จะช่วยเราเอาของที่จะเตรียมทำน้ำยา ข่า ตะไคร้ เอามาวางไว้ใกล้ ๆ ตัว แล้วก็ช่วยเราหั่น แล้วตอนนั้นเขาก็เลยมีความรู้สึกเขาอยู่ไม่ได้ละเฉย ๆ เขาจะต้องหาวิธี เขาก็เลยบอกแม่ว่าเดี๋ยวแม่ไปส่งให้ทีนะที่มหาไถ่อะ มีโรงเรียนเกี่ยวกับคนพิการ เพื่อคนพิการจะใช้ชีวิตแบบไหน”

คุณแม่เพชร, 167 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“เขาไม่ต้องการให้แม่ทิ้งเค้าไปทำงานอยู่สนาม เค้านอนอยู่ในห้อง เค้านอนคนเดียวอะ ก็ต้องคิดว่าเค้าก็คงอยากช่วย เขาก็เลยคิดให้เราทำหอพัก ทำอย่างนี้ดีมีัยก็ปรึกษากับคุณตา ทำหอพักเสร็จได้ ก็มีรายได้เข้ามาเพื่อที่เราจะไม่ต้องออกไปทำงานที่อื่น เพราะกิจการโรงเรียนเราก็เลิกไปแล้ว”

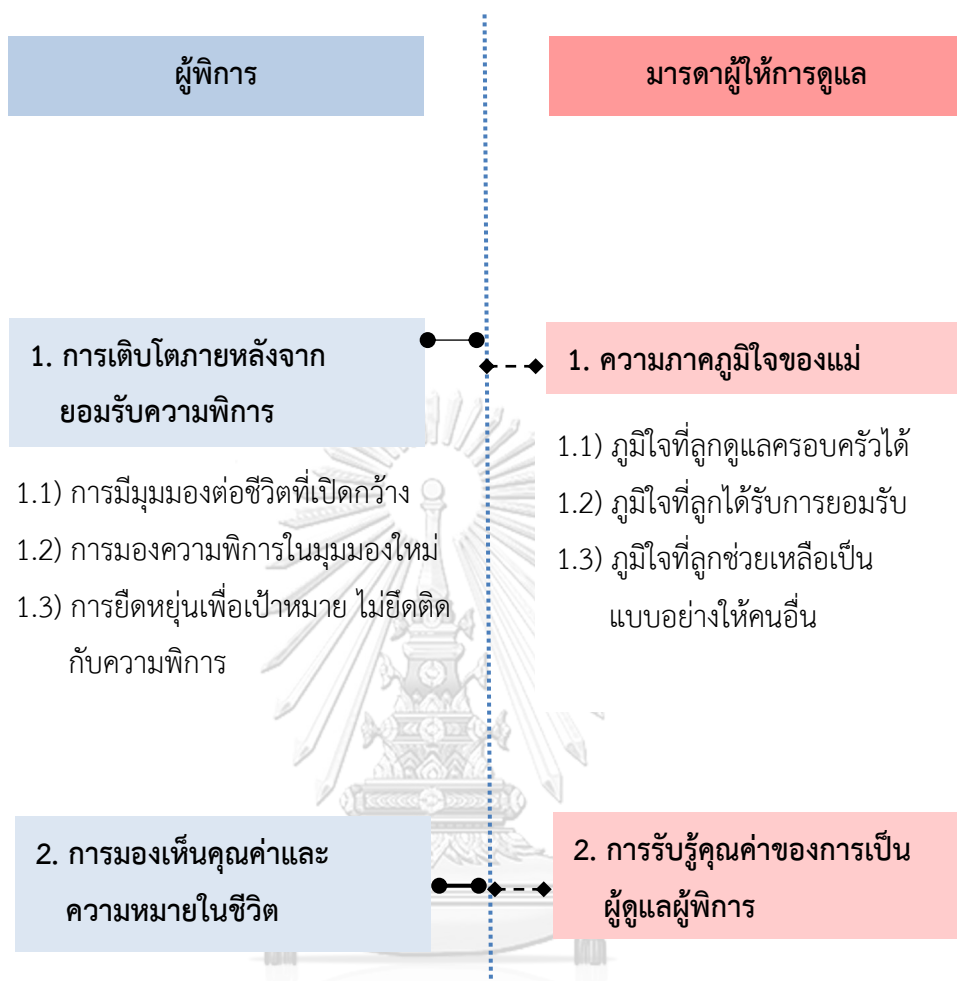
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คุณแม่ภัสสร, 215 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

CHULALONGKORN UNIVERSITY

“เขาบอกแม่ว่าเดี๋ยวเขาจะไปเรียนหนังสือนะแม่ แม่ก็บอกไปก็ไปแล้วก็เลยไปเรียนหนังสือ หมดห่วงแล้ว เขาไปเรียนไม่ห่วงเขาไปเรียนต่อวิชาแล้วก็นาน ๆ แม่ก็ไปเยี่ยมทีนึง แม่ก็รู้สึกดีใจ ลูกสู้เพื่อแม่ สบายใจเยอะเลย ลูกมีใจสู้อะ”

คุณแม่บัว, 158 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ช่วงที่ 3 การเติบโต และมองเห็นคุณค่า ความหมายในชีวิตของผู้พิการและมารดา



ภาพที่ 16 ช่วงที่ 3 การเติบโต และมองเห็นคุณค่า ความหมายชีวิตของผู้พิการและมารดา

ด้านผู้พิการ ในช่วงที่ 3 นี้ เป็นช่วงเวลาที่ยุติการยอมรับความพิการได้แล้ว มีการเติบโต มีมุมมองต่อชีวิตที่เปิดกว้าง ตลอดจนเห็นคุณค่า ความหมายในชีวิตของการเป็นผู้พิการ

ในช่วงนี้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีความเชื่อมั่นในตนเองและกลับมาใช้ชีวิตได้ไม่ต่างจากก่อนพิการ กล่าวคือผู้ให้ข้อมูลยังคงทำในสิ่งที่เคยชอบทำเหมือนก่อนพิการ และยังคงทำตามเป้าหมายชีวิตที่เคยมี เป็นช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถยอมรับกับความพิการได้อย่างเต็มร้อย มีความเชื่อมั่นในศักยภาพ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและไม่ติดกับข้อจำกัดเรื่องความพิการ ผู้ให้ข้อมูลจะมีมุมมองต่อชีวิตที่เปิดกว้างมากขึ้น ยืดหยุ่นไม่ยึดติด มีความเข้าใจความเป็นไปของชีวิตที่ไม่แน่นอน สามารถมองความพิการในแง่มุมใหม่ เลือกลงมือสิ่งที่ตนได้รับภายหลังจากความพิการ มากกว่าการมองว่าความพิการพรากอะไรไปจากตน มีการช่วยเหลือแบ่งปันประสบการณ์การปรับตัวต่อความพิการให้กับเพื่อน ผู้พิการรายใหม่ เพื่อหวังให้เรื่องราวของตนมีส่วนในการช่วยเหลือ หรือจุดประกายพลังชีวิตในเพื่อนผู้พิการไม่มากนักน้อย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถรับรู้คุณค่าของตนเองผ่านการแบ่งปันเหล่านั้น

1. การเติบโตภายหลังจากยอมรับความพิการ

เมื่อผู้ให้ข้อมูล สามารถก้าวข้ามอุปสรรคทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมาได้ เริ่มมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตและยอมรับความพิการได้ ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการมีมุมมองใหม่ต่อเหตุการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นกับตน และสามารถเปลี่ยนจากการมีมุมมองลบว่า ความพิการเป็นสิ่งที่พรากตัวตน พรากชีวิต พรากอนาคตของตน กลายเป็นการเลือกที่จะมองความพิการในมุมมองบวก มองเห็นคุณค่าของประสบการณ์ที่ตนเองได้ฟันฝ่าต่อสู้ สามารถมองว่าประสบการณ์เหล่านั้นมีความหมายต่อชีวิตและได้มอบบางอย่างให้กับชีวิตของตน เป็นการเติบโตภายในใจ ที่เปิดกว้างต่อการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่

1.1) การมีมุมมองต่อชีวิตที่เปิดกว้าง

เมื่อผู้ให้ข้อมูลสามารถยอมรับความพิการได้ สามารถก้าวข้ามอุปสรรคทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้ผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการมีมุมมองต่อชีวิตที่เปลี่ยนไปเป็นมุมมองที่เปิดกว้างมีความเข้าใจว่า ชีวิตมีขึ้นมีลง ทุก ๆ ปัญหา ทุก ๆ อุปสรรค ย่อมมีทางออกมีหนทางของมัน การที่จะผ่านพ้นปัญหาต่าง ๆ มาได้สำคัญอยู่ที่ใจ และความรู้สึกพอเพียงไม่เกรงกลัวต่อปัญหาอุปสรรคในอนาคต มีชีวิตอยู่กับ

ปัจจุบัน พอใจกับปัจจุบัน อดีตเป็นเพียงบทเรียนที่ทำให้ตนแข็งแกร่งขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ผมว่าทุกอย่าง ทุกกระบวนการช่วงชีวิตนี้ ผมมันแบบว่า พอมันถึงเวลาช่วงชีวิตที่มันจะต้องเดินต่อของมันเอง ในช่วงเวลาที่มันเกิดขึ้น ณ ช่วงนั้นเนี่ย ผมว่าชีวิตก็ต้องหาทางออกของมันเอง ผมว่ามันจะเดินต่อออกมายังไง มันจะเดินของมันยังไงอะไรอย่างนี้อะคับ”

คุณบวร, 104 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ชีวิตคนเรามันเป็นกราฟ มันมีขึ้นมีลง วันนี้เราขึ้นไปสุด อีกวันนึงเราจะดิ่งลงมาเหว มันอยู่ที่เราจะปีนขึ้นไปอีกมั๊ย มันดิ่ง ๆ แล้วมันก็ขึ้นครับ ขึ้นอีกเดี๋ยวมันก็ดิ่งลงมา แต่ถ้าเราไม่เหนื่อย ผมว่าผมก็สามารถปีนขึ้นไปข้างบนอีก มีครั้งนึงได้สัมภาษณ์กับหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ก็มีคำหนึ่งที่คุยกับเค้าไป จริง ๆ ก็พูดถึงกราฟ พูดถึงชีวิตที่ไม่สำเร็จ มันไม่มีอะไรสำเร็จทุกอย่าง แต่เมื่อไหร่ที่ไม่สำเร็จ ผมก็บอกว่าผมก็จะรีเซ็ตมันกลับมาใหม่ มาสู่จุดเริ่มต้นใหม่ แล้วก็เริ่มมันใหม่ ไม่สำเร็จก็รีเซ็ตมันใหม่ เพราะงั้นเค้าก็เลยไปใส่คำนิยามว่า ชีวิตที่รีเซ็ตใหม่ได้”

คุณธิตี, 338 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“จะบอกว่าคนเราหนึ่ง ยอมรับได้ ไม่ว่าจะเป็นคนปกติหรือคนพิการเนอะ จะเจออะไรหนักยอมรับได้ว่ามันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาแล้ว แล้วเราจะแก้อย่างไร แล้วก็ดำเนินการไป แต่ว่าทำอะไรต้องจริงจัง จริงจังชัดเจน มันอยู่ได้หมด”

คุณปิม, 124.4 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ผมว่ามันสู้ไม่ได้กับสิ่งที่ผมเจอมา อุปสรรคปัญหาทุกวันนี่ที่ผมเจอมา มันน้อยกว่าที่ผมเคยเจอมาเยอะ เพราะฉะนั้นอุปสรรคที่ผมเจอต่อไปนี้ ที่ผมจะเจอข้างหน้า หรือที่เจอมา มันเล็กน้อยมาก มันเทียบกันไม่ได้ จุดที่มันเปลี่ยนทำให้ชีวิตเรามาเป็นแบบนี้ ผมว่าตรงนั้นหนักที่สุดแล้วแหละ ไม่มี ผมว่าไม่มีสิ่งไหนที่แยไปกว่านั้นละ ผมก็เลยทำให้ผมไปได้เรื่อย ๆ แล้วผมก็มีครอบครัว แต่งงาน มีภรรยาหนุ่มนี้

ผมก็โอเคแล้ว ผมก็มีครบแล้วนะ ผมมีครอบครัว ผมมีอาชีพการงานที่ดี ผมมีพ่อแม่ที่ยังอยู่อะไรอย่างนี้ ผมก็ครบแล้วแหละ ไม่ใช่เรียล”

คุณภ, 112 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

1.2) การมองความพิการในมุมมองใหม่

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการมีมุมมองด้านบวกต่อความพิการ ผ่านการมองเห็นข้อดีของเหตุการณ์อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับตนว่า แม้จะทำให้ตนมีข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง ทำให้ตนกลายเป็นผู้พิการ แต่มันกลับทำให้ตนคิดตั้งหลักกับชีวิต เป็นหลักให้ครอบครัว ทำให้ได้รับโอกาสมากมายจากสิทธิของผู้พิการ และทำให้ตนไม่ได้ใช้ชีวิตอยู่กับการคิดทำเพื่อตนเองและครอบครัวเพียงอย่างเดียว แต่ทำตนคิดที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อการทำประโยชน์เพื่อคนอื่น และคิดว่าชีวิตของตนยังมีประโยชน์อีกมาก ยังมีคุณค่าอีกมาก เพราะตนสามารถที่จะช่วยคนอื่นได้ ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“อุบัติเหตุครั้งนั้นเนี่ย ทำให้เกิดข้อจำกัดทางด้านร่างกาย แล้วก็พอนึกย้อนกลับไป สมมตินะครับ วันนั้นเกิดอุบัติเหตุแล้วไม่เป็นอะไร ก็ยังไม่มั่นใจเหมือนกันว่าชีวิตเราจะไปแนวไหน ชีวิตที่ไม่ได้เกิดอุบัติเหตุวันนั้นเนี่ยจะเป็นอาจารย์อย่างนี้มั๊ย จะมาเป็นนักกีฬาทีมชาติมั๊ย แล้วก็เรียนจบปริญญาตรีรีเปลา นั่นมันก็เลยกลายเป็นว่า มันได้เกิดใหม่ในหัวใจเดิมนี่แหละ แต่ว่าร่างกาย แต่ว่าพฤติกรรมเก่า ๆ ตั้งแต่ก่อนที่เกิดอุบัติเหตุมันยังอยู่กับตัวผมอยู่ ว่าเป็นคนที่ไม่ค่อยท้อ แล้วก็มิอะไรแล้วผมอยากลอง พอมายู่ในข้อจำกัดอย่างนี้ อะไรที่เป็นความท้าทายใหม่ ๆ ผมกระโดดเข้าหา ถ้าวันนั้นไม่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นเนี่ยคงไม่รู้ว่าตัวเองจะทำอะไร ปักธงยังงี้ เราไม่เห็นว่าคุณภาพเราทำอะไรได้บ้าง บ้างครั้งก็ต้องขอบคุณเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เรามาพบวิถีชีวิตใหม่อีกแบบหนึ่ง ทำให้เราเห็นว่าศักยภาพเราสามารถทำอะไรได้”

คุณฉติ, 229 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ถ้าไม่พิการก็คงไม่มีโอกาสได้ทำแบบนี้ ถ้าไม่พิการทุกอย่างก็คงยุ่งวุ่นวาย แต่เรื่องของตัวเองถูกมัย ครอบครัวตัวเอง กิจการตัวเอง เข้าใจว่าคงไม่มีโอกาสที่จะคือพีเชื่อว่าทุกคนมีจิตอาสาอยากทำโน่นทำนี่ แต่คงไม่มีโอกาสได้มาพลิกชีวิตคน ใช้คำว่าพลิกชีวิตคน มีความสุขที่สุด”

คุณปิม, 170.1 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ตั้งแต่ผมทำที่นี่ ชีวิตผมดีขึ้น ผมได้ซื้อบ้านให้แม่หนูนี้ ได้มีรถยนต์ของตัวเอง อะไรอย่างนี้ ซึ่งจากที่ร่างกายผมปกติ ผมไม่เคย ผมไม่รู้ว่าผมจะได้แบบนี้รู้เปล่า ร่างกายปกติผมไม่เหลือเลยเงินเดือน คือชีวิตลำบากกว่านี้อีกนะ ถ้ามองกลับกันนะ ในการที่เรามานั่งรถเข็น โอกาสก็มากขึ้น มากขึ้นกว่าร่างกายปกติ เดินได้สมัยก่อนอีก ตอนนั้นจะไม่คิดถึงอนาคตเลย วยนั้นนะ ยังไม่รู้ว่าตัวเองจะเป็นอะไรเลย กินไปวัน ๆ เทียวเตร ใช้เงิน เงินได้มาก็หมดไป ยังไม่นึกถึงอนาคตว่าตัวเองจะเป็นไร แม้กระทั่งมอเตอร์ไซค์คันเดียวยังไม่ปัญหาซื้อเลย ทุกวันนี้ผมมีรถยนต์สามคันที่ผ่อนด้วยน้ำพักน้ำแรงของผม ซื้อให้พ่อขับ ของผมก็สองคัน ผมว่าผมก็โอเคแล้ว มันเป็นน้ำพักน้ำแรงผม ตอนนั้นผมไม่มีโอกาสแบบนี้เลย สมัยวัยยี่สิบสาม ตอนนั้นชีวิตผมไม่มีดีอะ ผมว่าตอนนี้ชีวิตผมดีกว่าตอนนั้น ถ้าไม่พูดถึงเรื่องเดินได้กับเดินไม่ได้นะ นอกนั้นไม่มีอะไรดีเลย สู้กับตอนนี้ เพราะฉะนั้นผมไม่ได้เสียดายชีวิตสมัยก่อนเลยนะ ผมว่าเป็นประสบการณ์ ประสบการณ์ที่ผมไปพบเจอมา ที่ผมผ่านมา ผ่านมาได้มานั่งอย่างนี้ได้ก็บุญแล้ว ผมก็ไม่เสียดาย แค่เรื่องเดิน เดินกับไม่เดินแค่นั้นแหละ ที่มันเปลี่ยนไป ที่เอากลับมาไม่ได้ แต่อย่างอื่นผมไม่ได้อยากเอากลับมาหรอก ไม่เสียดายเลย โอกาสมากขึ้น โอกาสได้ทำอะไรหลาย ๆ อย่างที่เมื่อก่อนไม่เคยได้ทำ กลับมานั่งรถเข็นได้ทำมากกว่าเดิมอีก ได้ใช้ชีวิตได้พบปะผู้คนได้ยังไงเยอะกว่าเดิมอีก ถ้าเป็นสมัยก่อนผมไม่ได้มาทำอะไรพวกนี้หรอก ผมก็ทำงาน ทำงานก็ทำงาน งานเข้ากลับมิดค้ำ อยู่กับลูกน้องหนูนี้ ครอบครัวก็แทบจะไม่อยู่กลับมิดค้ำ เข้าไปอีกแล้ว ไม่มีอะไรดีเลย แต่ทุกวันนี้ผมมีภรรยาที่น่ารักไปด้วยกันอะไรยังงั้นกลับบ้านหาครอบครัวก็โอเค มันดีกว่า ไม่มีเวลา หรือว่า

มีเวลาแต่เราไม่ใช้เวลาให้มันดี ใช้เวลาไม่เป็นไม่บริหารเวลา มีเวลาเท่ากันแหละ แต่ตอนนั้นไม่ได้สนใจอะไรพวกนี้”

คุณกบ, 100.3 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

1.3) การยืดหยุ่นเพื่อเป้าหมาย ไม่ยึดติดกับความพิการ

ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการไม่ยึดติดกับความพิการ ไม่คิดว่าความพิการเป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิต ยังคงทำในสิ่งที่ตนคิดอยากจะทำก่อนพิการ ทำตามความฝัน ทั้งในเรื่องอาชีพ การเรียน การมีความรัก เป็นการพิสูจน์ว่า ตนสามารถทำทุกอย่างได้เหมือนคนปกติทั่วไป ทั้งนี้ในการทำตามเป้าหมายจะเป็นไปอย่างยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยน หรือมีการหาทางเลือกในการไปถึงเป้าหมายได้หลากหลายมากกว่าการทำตามหนทางที่คิดไว้แต่แรกเพียงหนทางเดียว และมีความมานะอดทนในการทำตามเป้าหมาย ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“แต่ก่อนผมคัดตัวแบดมินตัน ครั้งแรกโอเค ติดทีมชาติ ครั้งที่ 2 ไม่ติด ครั้งที่ 3 ไม่ติด เพราะนั่นครั้งที่ 4 ก็ไม่ติดด้วย แบดมินตัน ไม่เป็นไร เรายังพยายามไม่มากพอ ซ้อมให้มากขึ้น ซ้อมมากขึ้นแต่เรา ความที่ระยะเวลา เราทำงานไม่เหมือนกับนักกีฬาคนอื่น ๆ ที่เค้าไม่ได้ทำงาน เค้าซ้อมอย่างเดียวแล้วก็คัดตัว เราก็สู้เค้าไม่ได้ สามสี่ครั้งไม่ติดก็เริ่มท้อเหมือนกัน เราก็พยายามทำ เราก็ไม่เป็นไรวะ ซ้อมใหม่ ทำใหม่ ครั้งนี้ไม่ติด ครั้งหน้าไม่ติดไม่เป็นไร จนสุดท้ายก็มามองวิเคราะห์แล้วแหละว่ากีฬานี้มันกลายเป็น 2 อย่าง สิ่งที่เรา รัก กับสิ่งที่ใช่ ผมก็มานั่งดู ผมก็รักกีฬาแบดมินตัน ชอบกีฬาแบดมินตัน แต่ในเมื่อถ้าพูดถึงการแข่งขันระดับสากลแล้วเนี่ย เราไปได้แค่ประมาณนี้ละ แค่นี้ประเทศเราก็สู้บ้าง ๆ รุ่นหลัง ๆ ไม่ได้ คราวนี้เราก็มาดูว่ากีฬาไหนที่เราทำได้แล้วมันสู้ได้ ก็โอเค ก็จะมาเจอกีฬาที่ใช่ก็คือกีฬายิงธนู ซึ่งเราสามารถทำได้ ถ้ามารักมันก็คือทำได้ ชอบ แต่ถ้ารักจริง ๆ ก็คือแบดมินตัน เพราะมันกลายเป็นว่าไอ้ที่ชอบ ไอ้ที่รักมันอาจจะไม่ใช่ แต่ไอ้ที่เราทำได้ ทำได้ดี ที่ใช่ ถึงว่ามันไม่รัก แต่เราก็ทำได้ดี บางครั้งก็ต้องมองอย่างนี้จริง ๆ ก็ถึงบอกคนเราไม่มีสมหวังหมดทุกอย่างหรอก”

คุณธิตี, 384 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“จากเดิมที่เป้าหมายในชีวิตก็คืออยากจะเรียนสถาปัตย์ที่ลาดกระบัง ตอนนั้นเรียนปวช.เพื่อที่จะได้ไปสอบเข้าลาดกระบัง เพราะว่าอาจารย์ที่ปรึกษาที่โรงเรียน ม.ต้นนะครับ เขาบอกว่าถ้าไปเรียนที่ราชวมงคล ก็จะเป็นอันดับหนึ่งของภาคเหนือ แล้วก็ไปสอบที่ลาดกระบัง เพราะว่าคนไปสอบเยอะมาก ก็เลยไปเรียน แล้วก็เป้าหมายคืออยากเป็นสถาปนิก สร้างบ้านให้ครอบครัวอะไรประมาณนี้ แล้วต่อมาพอพิการก็คือ คือเราก็ไม่คิดอยู่แล้วว่า เราคงไม่ได้ทำงานเกี่ยวกับบ้านอะไรแบบนี้ละ ก็เลยคิดว่าเป้าหมายที่ผมทำ ให้มันใกล้เคียงกับความพิการมากกว่า คือมาเน้นทางด้านคอมแทน ที่จริงก็ไม่คิดว่าจะได้งานอะไร ก็คิดว่าจะหัดทำไปเรื่อย ๆ ทำให้น้องสาว บางทีก็มีจ้างให้ทำปกรายงานอะไรบ้างนิดหน่อย ก็จะได้ตรงนั้นด้วย ก็คิดว่าอ๋อ อย่างนี้มันก็ดี กราฟฟิก เป็นไปได้ด้วย จนทุกวันนี้ได้มาทำพวกงานออกแบบ ภายในแบบ 3D”

คุณหนึ่ง, 204 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการพิสูจน์ตนเองว่า แม้ว่าตนจะพิการแต่ตนก็สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่อยากทำได้ไม่ต่างจากคนทั่วไป และไม่ยึดติดกับข้อจำกัดเรื่องความพิการ เช่น การมีความรัก การเรียนต่อในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และได้เกรดเฉลี่ยที่ทำให้ครอบครัวภูมิใจ การยังคงออกเดินทางท่องเที่ยวเพียงลำพังโดยการโบกรถ การสมัครงานในตำแหน่งที่ตนมั่นใจว่าสามารถทำได้ แม้ว่าตำแหน่งนั้นจะไม่ได้ประกาศรับผู้พิการในระดับสูงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองเรื่องกิจวัตรประจำวันได้ การขับรถและการช่วยเหลือตัวเองในการไปทำงาน เป็นต้น เป็นการพิสูจน์ความพิการไม่ใช่อุปสรรคของชีวิตอีกต่อไป ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ช่วงตอนปี 45 ก็แฟนมาฝึกงาน เราก็จีบ แต่ประโยคหนึ่งก็คือเพื่อน .. เออเพื่อน ๆ ก็ทักเหมือนกันว่าอ๋อ จะจีบเค้าหรือ นั่งรถเข็นนะ เค้าจะเอาหรือ ผมเป็นคนพูดขี้ขี้ ผมเป็นคนไม่ลองไม่รู้ ผมก็เลยบอกว่าจีบติดก็ทำไร จีบไม่ติดผมก็ไม่เสียอะไร ผมคิดอย่างนี้ไง ผมก็จีบ ก็ความที่ภรรยาเป็นคนชอบออกกำลังกาย ชอบตีแบด แล้วตอนนั้นผมก็เล่นแบดมินตันอยู่ ก็ไปเจอกันที่คอร์ทที่สนามในศูนย์นี้แหละ

ครับ ก็ตีไปตีมา จนสุดท้ายก็จับ ๆ แล้วก็สรุปสุดท้ายเป็นแพนกัน เจอกันจริง ๆ ประมาณ 45 ประมาณ 3 ปี 2 ปี แต่ว่าประมาณ 47 นี่ก็คือจัดงานแต่งแล้วก็อยู่ด้วยกันมาจนปัจจุบัน ก็อยู่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันไปเรื่อย ๆ”

คุณฉติ, 275 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ได้เกียรติยศอันดับ 1 ครับ 3.84 ก็เทอมนั้นจำได้ว่าผมเรียนหนักเกินไป ก็ร่างกายเริ่มแย แต่ที่ต้องเอาให้ไหว ช่วงเทอมนั้นจำได้ผมนอนวันละ 3 ชั่วโมง สอบ จำได้หมด จำได้ว่าวันนั้นสบไปนอนลูป อีกวันหนึ่งนอนเข้าโรงพยาบาล พักยาว ๆ 5 วัน ก็ทำให้แม่ภูมิใจได้ คือไปนี้เรียนให้แม่เลย ให้แม่ภูมิใจว่าต่อให้พิการอย่างนี้ะ ผมยังเรียนได้ แล้วก็เรียนได้เกียรติยศ”

คุณฉติ, 219 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ตลอดเวลาหรือขณะที่ ที่ได้ใช้ชีวิตกับความพิการ อย่างผมเองชอบเที่ยวก็ เลิกไปอยู่คนเดียวที่สังขละบุรี ชอบบรรยากาศ สะพานมอญ มีหมอกตอนเช้า อากาศอะไรอย่างนี้ อะไรอย่างนี้ อากาศ บรรยากาศ กินกาแฟตอนเช้าดูหมอกสัก พัก ก็พักอยู่บริเวณแถวริม ๆ น้ำอะไรอย่างนี้ ก็เลยอยู่ตรงนั้นมาแปดปี จริง ๆ ผมก็เป็นคนที่ชอบเที่ยวหรือเดินทางมาตั้งแต่เด็ก 14 ละ ตั้งแต่ 3 ก็เป็นคนชอบเที่ยวมา ตลอด อย่างโบกรถ ทุกวันนี้ก็ยังเที่ยวอยู่คับ พยายามหาโอกาสเที่ยวอย่างนั้นอยู่ ผมคิดว่ากับคนพิการเองการได้เดินทาง มันทำให้เรารู้สึกว่า เฮ้ย มันทำให้เรารู้สึกว่า มัน อิสระ เวลาออกไปเดินทางแล้วมันได้รู้สึกว่า เฮ้ยมันไม่มีอุปสรรคสำหรับการใช้ชีวิต เราจะไปตรงไหนเราก็ทำได้ เราเดินทาง ยิ่งด้วยการโบกรถหรืออะไรอย่างเนี่ย ยิ่งทำให้เรารู้สึกว่าเรามั่นใจ ว่าเราจะทำอะไรเราก็ทำได้ กับความพิการมันไม่ได้เป็น อุปสรรคอะไรเลย มันก็แค่พิการ เราก็แค่เดินไม่ได้แค่นั้น เราก็ยังไปโน่นไปนี่มาไหน ได้”

คุณบวร, 144 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ตอนนั้นก็เลยตัดสินใจจะเรียนให้จบม.ปลาย เรียนการศึกษาทางไกล แล้วก็เราก็ได้เจอกลุ่มที่เป็นผู้ใหญ่มาเรียนแบบนี้เยอะ แล้วผมก็จะไปดูเกี่ยวกับเรื่องงานอะไรอย่างนี้ด้วย ผมก็เลยเข้าไปงานเกี่ยวกับคนพิการ ตอนนั้นก็ไม่ได้คิดว่าจะไปสมัครหรืออะไร เข้าไปดูก่อน คือไปดูประมาณเกือบ ๆ ร้อยหน้า เราก็ดูเรื่อย ๆ อยู่แล้วเนอะ แล้วก็ไปดูแต่ละที่ที่รับคนพิการ เดินได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ เจอแทบ 99% จะเป็นอย่างนี้ทั้งหมดเลย คือรับแต่คนพิการที่เดินได้ ดูแลตัวเองได้ หรือว่าไปอยู่กับเขาได้ แต่ถ้าคนพิการแบบอยู่บ้าน รับงานจากบ้าน แทบไม่มีเลย จะมี 1% ก็คือเป็นโรงงานเครื่องกลนะครับ คือจะต้องเป็นคนพิการที่เขียนแบบเครื่องกลที่บ้านได้ ตอนนั้นผมก็เลยไปฝึก แล้วก็เขียนแบบเหมือนกัน แต่พอหัดซั๊กแป็บนึง ผมก็ไปได้งานกราฟฟิคซะก่อน เห็นว่ามั่นคงน่าสนใจ ที่แม้ว่าจะประกาศว่ารับแต่คนมือดี หมายถึงว่ารับคนพิการมือดี ดูแลตัวเองได้ แต่ผมมั่นใจในผลงานว่าผมทำค่อนข้างดี ก็เลยผลงานที่ทำมาทยอยส่งไป ที่ไหนรับสมัครทำงานโฟโต้ชอป กราฟฟิค ก็ส่ง ๆๆ ไปค่อนข้างเยอะ”

คุณหนึ่ง, 208.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“เรานั่งแท็กซี่ไป ให้แม่ยกรถเข็นให้ เราก็เป็นมุมมองเราก็มองกว้าง ๆ ถ้าเป็นเจ้านายที่อื่น สมมติว่าเราเป็นเจ้านายแล้วเรามองพนักงานเรานั่งแท็กซี่มา แม่มาส่ง ยกรถเข็นให้ ก็เป็นภาพที่แบบ เป็นภาพที่ส่งสารมากกว่านะผมว่า รับก็รับเพราะความสงสารนะ ผมก็เลยเอาใหม่ ผมก็ไปหาเงินเก็บเงินก้อน จากเงินประกันชีวิตที่เคยได้ประกันภัยนู่นนี่ ก็ไปซื้อรถยนต์มือสองมา ซื้อมาแสนกว่าบาท แล้วก็มาติดตัวขับรถด้วยมือ แล้วก็ฝึกขับ แล้วก็ฝึกเก็บรถเข็นตัวเอง ยกเอง แม่ไม่ต้อง อย่างนี้สิบ ๆ ไล่สูทผูกไท ขับรถไปบริษัทเดิม ค่าก็รับ ค่าก็รับก็เลยแบบว่าเราต้องทำแบบนี้ แต่บริษัทนั้นผมไม่ทำนะ ให้เค้าเห็น ผมไม่ทำบริษัทนั้น ผมรู้แล้วว่าผมก็ไม่เหมาะกับที่นี้หรอก ผมแค่อยากให้เค้ารู้เฉย ๆ ให้เค้ารู้ว่าผมทำได้เหมือนคนทั่วไปแหละ ต่อไปเราก็ไปเลือกบริษัทที่เราอยากจะทำ แล้วเราก็ทำแบบนี้ ผมก็ไปสมัครงานที่อื่นแบบนี้ ค่าก็รับ ผมว่าผมก็เปลี่ยนจากเดิมนะครับ ผมก็รู้สึกว่าจะแข็งแรงมากขึ้นในเรื่องจิตใจในการหางานนะ ผมก็จะไม่ได้ง้อ ผมก็จะมั่นใจในตัวเองว่าถ้า

ไม่ให้เงินเดือนเท่านี้ผมก็ไม่ทำ ตามที่ผมต้องการ เพราะว่าค่าใช้จ่ายผมสูง คนพิการ ค่าใช้จ่ายสูง หาหมงหาหมอนุ่นนี้ เยอะกว่าคนปกติอีก ผมก็จะตั้งไว้ ถ้ารับเท่านี้ผมก็จะทำ ผมก็จะทำแบบนี้ละ”

คุณภ, 72 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ถ้าวันนั้นเราไปคิดท้อ ไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ไม่มีหรงอกกิจการ ไม่มีหรงอกครอบครัว ไม่มีหรงอกลูกเต้า ถ้าเราไม่สร้างนี้มา เรามาขอลูกสาวเค้า ใครเค้าจะให้ถามน้องลิ น้องมีลูกสาว มีคนพิการมาขอลูกตัวเองไปแต่งงาน กับคนปกติเค้ามา เราเอาใจ ทุกคนก็ต้องเลือกคนปกติ แต่เราต้องมองว่าหนึ่ง พี่ไม่เป็นคนสุขุขุหรี กินเหล้า พี่ไม่เอาพี่ไม่ยุ่ง เราก็ถือว่าเราก็ต้องจุดที่เราดีพอสมควร เราดูแลได้ ดูแลบ้านช่องได้ เราต้องบริหารจัดการได้ ถ้าคือพุดง่าย ๆ เราเป็นคนพิการ ถ้าจะสู้ มันต้องมากกว่าคนปกติสองเท่า”

คุณปิม, 160.3 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

2. การมองเห็นคุณค่าและความหมายในชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้คุณค่าของตนเองผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้ความสามารถและทำประโยชน์เพื่อคนอื่น ผู้ให้ข้อมูลสามารถรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีต่อคนอื่น ทั้งในแง่ของความรู้ความสามารถ และในแง่ของประสบการณ์การต่อสู้กับจิตใจตนเองเพื่อเอาชนะความพิการในใจ ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงการแบ่งปันประสบการณ์การดูแลตัวเองในแง่มุมมองต่าง ๆ เช่น การดูแลไม่ให้เกิดผลกตทัช การดูแลสุลักษณะในการเข้าสังคม และกล่าวถึงการออกไปเป็นอาสาสมัครเพื่อพูดคุยให้กำลังใจเพื่อนผู้พิการ เพื่อให้เพื่อนผู้พิการเห็นว่ายังมีทางเลือกอื่นในชีวิตอีกมาก แนะนำแนวทางทิศทางการใช้ชีวิต การออกไปช่วยเหลือคนอื่นเป็นการช่วยเหลือที่ทำให้ได้รับพลังใจกลับมา เป็นการรับรู้ถึงคุณค่าในชีวิตของตน คุณค่าของการต่อสู้กับความรู้สึกด้อยค่าเพราะความพิการ เป็นคุณค่าที่ทำให้เห็นว่าตนก็สามารถทำประโยชน์และช่วยเหลือคนอื่นได้อีกมาก แม้ว่าจะเป็นผู้พิการก็ตาม ความพิการไม่ได้เป็นข้อจำกัดของการทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“พอมาถึงช่วงที่พิการมา 10 กว่าปี มันจะอยู่ในจุดที่เราอยากช่วยน้อง ๆ แล้ว อยากช่วยน้อง ๆ ที่เกิดอุบัติเหตุมาใหม่ ๆ แล้วยังรับมันไม่ได้ ความคิดที่อยากช่วยน้อง ๆ เนี่ย มันเกิดตอนที่เรารู้สึกกลับมารับผิดชอบในงานสอนคอมพิวเตอร์ว่าเรานำความรู้ของเราไปสอนให้เค้า จนบางครั้งลูกศิษย์เราได้กลับไปทำงานมีหน้าที่การงานที่ดี ก็ เออเป็นความภูมิใจ ก็เลยเห็นว่า อีกอย่างนึงก็คือว่าเราผ่านจุดที่เรารับตัวเองไม่ได้ เรารู้ว่าจุดนั้นมันสิ้นหวัง แล้วช่วงสิ้นหวังเนี่ย ผมได้เจมส์มากระตุ้นให้มันก้าวข้าม คราวนี้น้อง ๆ ผมเนี่ยที่มาอยู่ที่ศูนย์ บางคนที่จะข้ามมาได้ มันต้องหาแรงใจมากระตุ้นให้เค้าเห็นว่าถ้าผ่านกระบวนการการฟื้นฟูแล้ว ผ่านกระบวนการที่ทำให้เราโอเคขึ้นมาแล้วเนี่ย อนาคตเราอยู่ตรงหน้า เราก็จะไปคุยกับเค้าว่าไม่ใช่เราทำไม่ได้ แต่เรายังไม่ได้ลองแค่นั้น บางครั้งก็ต้องให้คำปรึกษาในด้านของสุขภาพด้วย เพราะว่าความที่เป็นอัมพาตเหมือนกัน จะต้องดูแลตัวเองยังไงไม่ให้มีแผลกดทับ แล้วบางคนที่จะต้องกลับไปทำงานในออฟฟิศ สุขลักษณะสำคัญ บุคลิกภาพในการเข้าสังคมในกรณีที่ไม่ทำงานออฟฟิศก็สำคัญ จะต้องดูแลมันยังไง พอเราดูแลสุขภาพได้ การเข้าสังคมนี้ไม่ใช่ปัญหา”

คุณธิตี, 231 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ตอนหลังเราเริ่มเข้ามาเป็นอาสาสมัครละ ทีนี้พี่เป็นอาสาสมัครสมาคมคนพิการ ตอนนี้อยู่เยี่ยมคนเหมือนเป็นโรลโมเดลเนี่ยแหละ ไปเยี่ยมคนตามโรงพยาบาล ตามศูนย์ฟื้นฟูต่าง ๆ ก็ไปเจอพวกน้อง ๆ ที่มันพิการ เป็นเหมือนเราเนี่ย บางคนก็เป็นน้อยกว่า บางคนก็เป็นมากกว่า ก็ไปแนะนำเค้า ไปคุย ของเราเราเป็นเยอะนะ พอไปเจอเด็กที่เป็นน้อยกว่า เราเราคุยง่าย พี่เป็นเยอะกว่าน้องอีก มือใช้ไม่ได้ มือน้องใช้ได้ น้องก็ฝึกทำโน่นทำนี่ น้องสามารถเรียนขับรถเองก็ได้นะ คนไม่มีสตางค์ก็ไม่ใช่ไร ก็ไม่ต้องไปคิดถึงขับรถ มันมีตั้งเยอะ ตั้งแยะที่จะทำได้ อย่างน้อยวิลแชร์ปั่นเองได้ เช่นไปนู่นไปนี่ ย้ายตัวเอง ช่วยตัวเองได้ไม่เห็นต้องมีใครดูแลเลย ดีกว่าเราอีก เราต้องมีคนจ้างมาดูแล เพราะต้องมีคนแบกคนยก ต้องแต่งตัว ต้องทำนู่นทำนี่ ของเค้ามีอติ ๆ ก็ทำได้หมด แต่สำคัญคือการมีฟอรัม สมัยนั้นไม่มีข้อมูล เรามีฟอรัมคือเหมือนเป็นกลุ่มเพื่อน คือเราจะนัดคนที่เหมือนกันมากินข้าว เหมือนมีตติ้ง เดือนละหน แล้วเราก็ไปทำกิจกรรมด้วยกัน ไปเที่ยว ไปเดินห้าง ไปนู่นนี่ ไปซื้บับได้อะไรกันเอง เห็นญี่ปุ่นเค้ามา เค้าทำกิจกรรมเค้าสอนมากก็ทำ ขับรถคนนี่ขับรถได้ ก็รวมเป็นแก๊งแบบพี่ ๆ น้อง ๆ เวียนไปบ้าน ไปกินบ้านคนนี่บ้าง บ้านคนนี่บ้าง ก็มีสมาชิกใหม่ ๆ

ไปเจอใครพิการใหม่ ๆ อยู่โรงพยาบาลเวลาไปตรวจก็ชวนมา คือใช้สมาคมเป็นศูนย์กลางเวลามีข้อมูล มีกิจกรรม”

คุณปิม, 58.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“จริง ๆ ก็ไม่ได้เป็นแบบตั้งใจ รับสอนอย่างนั้นะ คนพิการที่รู้จักกันอยู่แล้ว พอเราทำกราฟฟิค ทำโปสเตอร์ได้ ก็ทำให้น้องดูแล้วน้องเขาก็เริ่มสนใจ แล้วเขาเวลาทำติดอะไรตรงไหนก็จะมาให้เราช่วยสอน เพราะเราถนัดด้านนี้อยู่แล้วเนอะ ก็ค่อย ๆ สอนไปเรื่อย ๆ พอก็คือมันจะมีสอนแบบชั่วคราวกับมีแบบใครที่จะเรียนจริงจัง เราก็ช่วยสอนอย่างนี้ไปด้วยก็เลยแบบค่อย ๆ จากคนสองคน คนอื่นก็เลยแบบเข้ามาหา ก็เลยเริ่มมีกลุ่มทำงาน กลุ่มอะไรพวกนี้ เขาก็จะรู้ว่าเราถนัดหลายโปรแกรมมาก ๆ ก็จะถามเรา”

คุณหนึ่ง, 230 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“เราเป็นผู้ให้ มันดีกว่าเป็นผู้รับ อันนี้เวลาจริง ๆ เละนะ ที่มีชีวิตมีกำลังใจเลยคือเวลามีโอกาสไปช่วยคนพิการที่นอนอยู่บ้าน กันเป็นแผลจมอุจจาระปัสสาวะ ไม่เคยออกจากบ้าน เจ็ดปีแปดปี พ่อแม่ร้องไห้ร้องไห้ลำบาก แล้วได้ไปเอาคนแบบเนี้ยออกมา ไปรักษาแผลหายส่งไปเรียนหนังสือ มีงานให้มันทำ มีเงินเดือน หานักก็พามาจากบ้าน พ่อแม่ไม่เอา เอามาฝาก ไม่มีคนดูแล แล้วเราเห็นมันเจริญเติบโต นั่นแหละ เราได้พลังบวก เราก็มีกำลังใจ ทุกวันนี้ก็ไปชีวิตถามว่าอยากตายมั๊ย ไม่อยากตายหรือก เพราะว่ายู่แล้วมีความสุข แล้วเราคิดว่าเราเป็นประโยชน์ต่อคนอื่นได้ คือถ้าเราเป็นประโยชน์ต่อคนอื่นได้เราอยากอยู่ อย่างน้อยเราเชื่อว่า ถ้าเรามีชีวิตอยู่ต่อเรายังทำประโยชน์ต่อคนอื่นได้อีกเยอะ ไม่ใช่เราไปเอาเปรียบคน แล้วก็เนี้ยลูกน้องเนี้ยพี่ก็เลี้ยงหมด บางคนก็ไม่มีพ่อแม่ ก็เก็บมาเลี้ยงหมดอะ บ้านพี่ยิ่งกว่าสถานสงเคราะห์อีก”

คุณปิม, 124 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“เรามีโอกาสได้พบลูกค้าที่เหมือนเราแรก ๆ ใหม่ ๆ ที่เราไม่ได้ความรู้อะไรเกี่ยวกับพวกนี้ เราก็กลายเป็นเทรนเนอร์ให้เค้าด้วย เราได้ขายของด้วย เราก็ได้แนะนำเค้าด้วย แล้วในฐานะคนบางทีคนพิการก็จะเพิ่งเริ่มประสบอุบัติเหตุ แล้วก็เพิ่งเริ่มมาเป็นนู่นนี่ เค้าก็จะไม่รู้

ทิศทางในการใช้ชีวิตอะไรอย่างนี้ เราก็ได้แนะนำ ก็โอเคนะ ธุรกิจ เราได้ทำธุรกิจ เราอยู่การค้า
ตรงนี้ด้วย เราได้เงินด้วย อื่นๆ ก็เราได้เพื่อน ได้บุญด้วย ก็โอเค ผมก็ว่ามันก็ไปกันได้”

คุณกบ, 100.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“มาแล้วให้เพื่อนฟัง คือแต่เด็กพิการหรือว่ารุ่นใหม่ที่เราที่ยังปรับตัวไม่ได้ เราก็เป็น
อาจารย์ให้เค้า เป็นรุ่นพี่ให้เค้า เป็นไกด์ให้เค้า บางเรื่องเค้าเหมือนเค้าเรียนทฤษฎีแต่ยังไม่ได้
เรียนปฏิบัติ แต่เหมือนเราเรียนปฏิบัติมาแล้วอย่างนี้ ก็บอกเค้าได้ แต่ทฤษฎีเค้าคุยพูพามา
นี่ ต้องทำ จริง ๆ พี่ทำยังไง พี่ซักรถยังไง เราก็บอกได้”

คุณกบ, 138 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ได้ไปเป็นวิทยากรบางงานบ้างอะไรบ้าง หรือว่าไปกลุ่มบ้าง ไปเข้ากลุ่มบ้าง อย่าง
โรงพยาบาลพระมงกุฎผมก็เป็นคนใช้เก่าเค้า เค้าก็รู้จักกันนุ่นนี่ ถ้ามีเคล็ดลับ ๆ ผม เคล็ดที่แบบ
โลกมีดีไม่สนใจใคร ก็จะเชิญผมไปพบปะพูดคุยหน่อย เผื่ออย่างน้อยจะดีขึ้นอย่างนี้ เหมือน
เราเลยอะ เหมือนเราเมื่อก่อนเลย ผมก็ได้ ผมจะจัดการเอง ผมก็ไป ไปครั้งแรกเค้าก็เหมือน
เนี่ย ไม่อยากเจอ ไปสามครั้งเค้าก็เริ่มไล่นหาเรา เริ่มเฟซหาเรา เริ่มโทรหาเรา เริ่มปรึกษาเรา
แล้วก็ดี เรารู้เลยว่าคนที่ได้รับความรู้ หรือว่าเราไปเค้าดีใจแค่ไหน เหมือนเราเนี่ย เราครั้งแรก
เราเจอคนกลุ่มนี้เข้าไปเรามีกำลังใจ เพราะเราผ่านมาแล้วเรารู้ คืออย่างน้อย ๆ เค้าก็เห็น
ต้นแบบ คือบางคนเค้าอาจจะยังไม่รู้ว่าทำอะไร แต่เค้าเห็นเราแล้วเออ แบบพี่ก็โอเคนะ ดี
นะเราก็ดีใจว่าเราก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเค้าได้”

คุณกบ, 140 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 เป็นผู้พิการในระดับสูงทำให้ต้องกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงแต่เค้าก็ยังคง
ช่วยเหลือคนที่เขาสามารถช่วยได้ตามกำลังความสามารถ ดังคำบอกเล่าเกี่ยวกับการช่วยน้องสาวที่ ณ
ขณะนั้นนั้น เรียนอ่อนกว่าตนด้วยการช่วยติวน้อง และเป็นแรงบันดาลใจให้น้องเลือกเรียนในคณะที่
เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ซึ่งเป็นความสนใจของตนในขณะนั้นที่คิดต่อยอดพินความรู้ด้านการออกแบบ
น้องได้รับแรงบันดาลใจทำให้สอบติดคณะวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ คำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงการ
รับรู้คุณค่าของตนผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ ดังนี้

“น้องสาวก็เลยได้อิทธิพลด้านคอมมาจากผมด้วย ก็เลยตัดสินใจว่าจะเอนท์เข้าคณะ วิศวกรรมศาสตร์ ตอนนั้นก็เลย ช่วยสนับสนุนน้อง ช่วยตัว ช่วยให้กำลังใจ เพราะทั้งเรียนพิเศษ ทั้ง เอนทรานซ์มันค่อนข้างเครียด กว่าจะเอนทรานซ์ กว่าจะเอนท์โควตา ตอนช่วงหลังน้องสอบ เอนทรานซ์ได้ เรียนได้ พอจบแล้วก็ทำงานได้ อันนี้เหมือนกับเรียกว่าอะไร เราช่วยน้องใส่ไป สุดแรง แล้วก็เห็นน้องประสบความสำเร็จ ก็เหมือนประสบความสำเร็จไปด้วย”

คุณหนึ่ง, 182 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

สำหรับมารดาผู้ดูแล ในช่วงที่ 3 ยอมรับความพิการได้และสามารถใช้ชีวิตลำพังคนเดียว พึ่งพาตนเองได้ มารดาจะเป็นผู้ที่ดูแลความเป็นอยู่คอยดูแลความสุขกายสุขใจ คอยเป็นกำลังใจ คอยชื่นชมความสำเร็จของลูก

1. ความภาคภูมิใจของแม่

มารดาผู้ดูแล ได้กล่าวถึง ความภาคภูมิใจของแม่ที่ดูแล ได้แก่ ภูมิใจในตัวลูกที่ลูกสามารถมีชีวิตที่ดีได้ไม่ต่างจากคนทั่วไป ภูมิใจที่คนภายนอกยอมรับลูกที่ตัวตน ที่ความสามารถ มากกว่ามองที่ ข้อจำกัดของลูก ภูมิใจที่ลูกมีใจช่วยเหลือและเป็นแบบอย่างให้คนอื่นได้ และประเด็นด้านการรับรู้ คุณค่าของการเป็นผู้ดูแลผู้พิการ ผ่านการแบ่งปันประสบการณ์การดูแล ดังนี้

1.1) ภูมิใจที่ลูกดูแลครอบครัวได้

เมื่อลูกสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ไม่ต่างจากคนทั่วไป มีอาชีพที่มั่นคงทำ มีความสุข ได้ทำในสิ่งที่รักหรือบางรายมีครอบครัว มีลูก ผู้ให้ข้อมูลก็รู้สึกภูมิใจ ที่แม้ว่าลูกจะ พิจารณาไม่สามารถเดินได้อีก แต่ลูกก็มีชีวิตที่ดีได้ไม่ต่างจากคนอื่น อีกทั้งลูกยังกลับมาดูแลแม่ ดูแลคนในครอบครัว และเป็นหลักให้กับครอบครัว ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เค้าช่วยเหลือตัวเองได้ เค้าก็เรียนคอม อาจารย์เค้าก็ให้สอนอะไรแบบนี้ เค้าก็เรียนศึกษาไปเรื่อยอยู่ในนั้นแหละ นั่นแหละ จนกระทั่งเค้าได้ทำงานในนั้นแหละ แล้วเขาก็สอบเรียนต่อปริญญาเนี่ย ตอนที่เค้าถลมนั้นยังไม่จบใจ ตอนนี้อย่างเขา

มาสองหนแล้วเนี่ย สองไบละ ความมานะความอดทนของเค้าเนี่ย ความพยายามของเค้าเนี่ย ก็คือมันไม่ต่างกับคนอื่น บางคนไม่รู้จักคิดนะ แต่ดิฉันรู้จักคิดไง แม่ก็ภูมิใจเค้าเนาะ ภูมิใจเค้าที่เค้าดี มีความพยายามแล้วก็รู้จักคิด คือบางครั้งที่เราeklุ่มใจอะไรเค้าก็โทรไปหาเค้า เค้าก็จะปลอบ”

คุณแม่จำเนียร, 299 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ตอนที่เขาได้รับเงินรางวัลอะ เขาก็เลยแบบไปดาวนอร์ดแท็กซี่ แล้วก็มาให้พ่อขับแท็กซี่, ที่แรกพ่อเขาเช่าก่อน แล้วสุดท้ายเดินที่ที่เขาเช่าอะ เขาให้ขาย ก็เลยซื้อเลยไปดาวนเขา บวกรก็ไปดาวนเขาแปดหมื่น รถคันนั้นทุกวันนี้ก็ยังอยู่ แต่มันหมดแล้ว, น้องชายเขาก็เอาไปขับกลางคืน กลางวันเขาก็ทำงาน”

คุณแม่เพชร, 417 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“บางทีเวลาเขาดี ๆ เขาก็ชอบพาแม่ไปเที่ยว ไปพม่า ไปต่างจังหวัด เขาก็ถามว่าแม่อยากไปไหน ตอนแข็งแรงพาไปได้ก็พาไป นั่นแหละไปไหนไปกันตลอด จริงๆปีนี้เขาก็จะพาไปอีก”

คุณแม่เพชร, 427 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“ตอนที่หนึ่งเป็นใหม่ ๆ เค้าบอกว่า แม่ไม่ต้องกลัว เดี่ยวหนึ่งจะหางานทำ, แม่ก็คิดไม่ออกว่าลูกจะหางานทำได้ยังไง ตัวเองก็ยังไม่เดินไม่ได้ ก็ไม่คิดว่าจะมีวันนี้ลูกวันนี้ทำให้ ทุกวันนี้แม่สบาย สบายใจเยอะมากลูก พี่ก็หาเงินได้ น้องสาวก็หาเงินได้ ครอบครัวเราไม่ต้องลำบาก”

คุณแม่ขวัญ, 178 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“บ้านเหมือนรีสอร์ทเลยลูก, ทำให้แม่ เค้าทำแบบให้เราแบบแม่ไม่ได้ไปไหน แม่อยู่บ้านให้มีความสุข เหมือนอยู่รีสอร์ท เค้าจะทำสร้างบ้านมีน้ำตก มีบ่อปลา อย่างนี้ เค้าจินตนาการสูงมากไอนี้ เค้าออกแบบเอง, แม่ภูมิใจมากเลยลูก ภูมิใจ ถ้าลูกไม่เป็นแบบนี้ก็สงสัยคือลูกมีเมียแล้วมั้ง”

คุณแม่ขวัญ, 224 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“เค้าทำงานทุกวิถีทางที่เค้าจะทำให้เลี้ยงพ่อเลี้ยงแม่ได้อย่างนี้ลูก แม่ก็ยังไม่คิดว่าเค้าจะทำได้เนอะ เค้ายังบอกว่าหนึ่งจะหางานทำเอง คีฬาอะไรเอง ทำงานแต่ละอย่าง ๆ เราก็มารู้ออ อ้อ พุดจริงทำจริง”

คุณแม่ขวัญ, 288 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“แม่ก็รู้สึกดีมาก ๆ เลยเค้าทำอะไรคนเดียวได้ เค้ามีอะไรใช้ทุกอย่าง มีเงิน มีรถ มีอะไรเหมือนคนอื่นเค้า แม่ก็ดีใจมากละ”

คุณแม่บัว, 292 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

1.2) ภูมิใจที่ลูกได้รับการยอมรับ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกภูมิใจ ที่ลูกมีความสามารถและสามารถพิสูจน์ตนเองให้คนภายนอกยอมรับลูกที่ตัวตน สามารถทำให้คนมองข้ามความพิการของลูกได้ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการที่คนชื่นชมผลงานของลูก การที่คนภายนอกเห็นความสามารถของลูกแล้วหยิบยื่นโอกาสในการทำงานมาให้ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“รายการพี่บวรเขาทำรายการเขาจะไม่เหมือนกับใคร เขาจะไม่เลียนแบบใคร เขาจะแตกต่างฉีกไป เมื่อตอนเดือนตุลาเขาก็ทำหนังสือให้กับกระทรวง กระทรวงวัฒนธรรมหรืออะไรนี่แหละ ไม่แนใจนะ ทำหนังสือเรื่องเกี่ยวกับตามรอยพ่อ เขาจะออกทั้งเดือนเลยของเดือนตุลา เขาจะออกไทยพีบีเอส ช่องห้า ช่องเก้า ของพี่บวรอะ ของพี่บวรของเขาก็เอาคนมอญที่เป็นคนอยู่พม่ามาอยู่เมืองไทยแล้วเวลาพูบางคนก็จะพูดภาษามอญ”

คุณแม่เพชร, 73 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“พวกซิสเตอร์เขาก็ อัยบวรเก่ง เขาก็เอาซีดีตัวนี้ไปแจกต่างประเทศที่เขามีเครือข่ายอะ ซิสเตอร์ก็บอกถ้าไปจ้างเขาทำช่วงนั้นมันแพงก็เป็นแสนอะ ตอนนั้นมีอาจารย์ตรงนั้นที่เขาพิการก็เลยมาร่วมทำรายการ จับเข้าคุยตะลุยลิตติค นั้นเปื้อต้น

เริ่มแรกของพีบวรออกช่อง 11 เมื่อก่อนนี้ช่องไทยพีบีเอสเป็นช่อง 11เก่า แล้วพีบวร ก็จะออกวัน พฤษศ คุรุ์ เสาร์ออกสามวัน”

คุณเพชร, 177 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“พอมายู่เข้าพีบวรเขาก็มาทำหนังของกระทรวงวัฒนธรรม เป็นปีแรกที่ กระทรวงวัฒนธรรมเขาทำหนังสั้น เป็นปีแรกที่ส่งเข้าประกวดจาก 500 เรื่อง ตัดหนึ่งในห้าแล้วเขาก็มาคุยให้ฟังว่า แม่เนี่ยนะเดี๋ยวถ้าได้นะเดี๋ยวเอาตั้งมาให้แม่ ได้เงินรางวัลก็คุยกันอะไรอย่างนี้, วันที่เขาจะตัดลิ้นไอ้ห้าเรื่องเนี่ยที่สยาม โรงแรมอะไรแม่ ก็จำไม่ได้ละเขามาจัดตรงข้างหลังเว็ลล์เทรดอะ ไอ้พี่สาวก็มาจากลัดทึบบอกแม่ไปนะแม่นะ เพื่อไอ้บวรมันติดอะ ไปให้กำลังใจมันหน่อย แม่ก็แต่งตัวธรรมดาแบบว่าใส่เสื้อสีชมพูมั้ง ไปด้วยหลานกับลูกสาว เขาก็ขึ้นจอนะ หนังสือที่ได้ที่ 1 ได้แก่ แล้วก็ขึ้นเก็บ ยืมขึ้นมาหนังสือที่ได้ที่หนึ่ง, หลังจากวันนั้นแหละพีบวรก็เลยมีงานที่เข้ามา บางครั้งญาติที่อยู่ต่างจังหวัดอะก็โทรมาว่าพีบวรออกโทรทัศน์ด้วย เรายังไม่ได้ดูเลย”

คุณแม่เพชร, 179 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“โอ้ยงานมีแต่คนทิ้งนะลูก มีแต่คนเค้าทิ้ง คนที่จ้างเค้าสบายใจนะ ผลงานเค้าออกมาดี พี่หนึ่งเค้าจะเป็นแนวอะไรนะ แบบเทคโนโลยีแบบใหม่ ๆ พี่หนึ่งเค้าบอกต้องทำอย่างนั้น ต้องทำอย่างนี้ ไปศึกษาอันนั้นมา เดี่ยวหนึ่งจะสอนให้ เค้าก็ยังเห็นฝีมือพี่หนึ่งนะ เค้าก็ยังเริ่มไว้ใจพี่หนึ่ง ให้พี่หนึ่งไปคุมคอม ไปทำโน่นนั่นนี่ แม่ก็ดีใจที่พี่หนึ่งเค้าตั้งใจทำจริงนะ ทำงานอะไรออกมาแต่ละอย่าง แต่ละอย่าง ยิ่งทำยิ่งสวยลูก อย่างริสอร์ทตอนนี้ยังตกแต่ง ก็ขนาดเจ้านายเค้าก็ยังชมพี่หนึ่งนะ ว่าทำอะไรออกมาดีอย่างนี้ วันนั้นชีวิตจริงยิ่งกว่าละครเค้ามาถ่ายทำ ตอนนี้อย่างไม่ได้ ออกอากาศนะ เค้าก็บอกว่าเค้าทิ้งผลงานพี่หนึ่งมากนะ ขนาดมีแขนเดียว มีหัวกับแขนเดียว ทำได้ขนาดนี้ เค้าบอกอย่างนี้”

คุณแม่ขวัญ, 296 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ไม่เชื่อว่าจะทำได้ เค้าทำได้นี่ก็หมดหวังแล้วก็ดีใจมากตอนที่เค้าขับรถได้ก็ ตอนเค้าไปทำงานคนเดียว แม่ก็ดีใจแล้วก็ทำงานที่นั่นไป ๆ มา ๆ เถ้าแก่เภาารู้ว่า ทำงานได้ ก็เลยมาเอาลูกชายกลับไปด้วยเค้าอีกครั้งนึง”

คุณแม่บัว, 208 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

1.3) ภูมิใจที่ลูกช่วยเหลือเป็นแบบอย่างให้คนอื่น

ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึง ความรู้สึกภูมิใจที่ลูกมีใจช่วยเหลือ และเป็นแบบอย่างให้คนอื่นได้ โดยกล่าวถึง การที่ลูกมีความเข้าใจคนที่ เป็นเหมือนกันและคิดที่จะช่วยเหลือเพื่อน ผู้พิการผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ การคิดค้นพัฒนาอุปกรณ์สำหรับคนพิการที่มีคุณภาพใน ราคาที่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ขอช่วยเหลือคนอื่นด้วยนะ ธิติเนี่ยตั้งแต่เค้ายังเรียนอยู่นั้นแหละตอนที่ เค้าเรียนอยู่นะ เพื่อนมาขอยืมค่าห้องทั้งที่เค้าไม่มีนะเค้าก็ไปเที่ยวหาให้เพื่อนนะ แล้วทีหลังเนี่ย เพื่อนก็ไม่ใช้ใจ ต้องใช้แทนเพื่อนไงตอนนั้นเค้ายังไม่ล้มทีนะ แต่ตอน ล้มแล้วก็มีคนมายืมอะไรเค้าก็ให้นะ ใจดี ใจดีกับเพื่อนนะ ช่วย ช่วยแนะนำอะไร แบบนี้ทุกอย่างนะ”

คุณแม่จำเนียร, 248 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“อาจารย์ที่มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่มหาวิทยาลัยพาเค้าไปเป็นตัวอย่าง เป็นไอดอลให้เด็กที่ พิการ ให้ผู้พิการที่อยู่โรงพยาบาล นักกิจกรรมบำบัดนะลูก เค้าก็ให้พี่หนึ่งเปิดตัว เปิดใจ ตอนแรกพี่หนึ่งเค้าไม่เปิดใจเนอะ ไม่เปิดใจ ไม่อยากให้ ไม่อยากยุ่งกับคน ภายนอก พี่หนึ่งจะเก็บตัว แล้วทีนี้เค้าก็บอกว่าไม่ควรทำอย่างนั้น เราต้องเปิดตัว ตอนแรกพี่หนึ่งจะเก็บตัว ตอนที่ได้ผู้พิการตัวอย่างดีเดีนปี 58 นะ คนที่เป็นอสม. อะไรนะ อบต. เค้าเพิ่งมารู้กันตอนที่นักข่าวมาสัมภาษณ์พี่หนึ่งสองสามวันแล้วนะ เค้าบอกว่า โอ๊ะ พี่หนึ่งได้ตอนไหน บอกว่าได้ตอนปี 58 ตอนที่แม่มาอยู่กันเนี่ย อยู่ปีบ ทำไม่ไม่บอกกัน พี่หนึ่งเค้าไม่ให้บอก ไม่มีใครรู้เลย เค้าก็เพิ่งมารู้มาเห็น เค้า มาเห็นโล่ของพี่หนึ่ง เค้ามาเห็นโล่พี่หนึ่ง”

คุณแม่ขวัญ, 300 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“สมัยเป็นแผลกดทับเรายังไม่รู้ประสีประสาอะไร น่าสงสารมาก ทำแผลเนี่ย โป่งไปถึงกระดูก ต้องเอาเนื้อมาปะกันเนี่ยนะ พี่ปืมเนี่ยผ่านมาเยอะแล้วเดี๋ยวนี้สอนได้เลยสำหรับคนที่เป็นแผลกดทับอะไร เราแนะนำอะไรก็ได้แนะนำเค้าไป คนที่จะตายก็เพราะแผลกดทับติดเชื้อ ก็นี้เราสะอาด เราทำให้ดูดี มันก็ไม่ติดเชื้อ”

คุณแม่ภัสสร, 246.2 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“เค้าช่วยเหลือคนพิการตอนนี้ก็เพราะว่าเค้าได้พิการแล้วได้รู้รสชาติ ไอ้คนพิการที่จน ๆ กว่าเค้าจะลำบากกว่าเค้าซึกแคไหน เค้าพูดกับแม่นะ เค้าคิดทำไอ้เนี่ย คนที่เค้าไม่มีเงินซื้อแพง ๆ แม่คิดดูสิ เค้าอยากจะไปไหนมาไหน เค้าก็เอาขึ้นรถไปไม่ได้ แต่ก่อนมันพับไม่ได้ไซ้มัย เราเองเรายังไม่มีตอนนั้น ตอนซื้อเนี่ยมันพับไม่ได้ สงสารลูกไปไหนที่ถ้าไม่มีรถกระบะมันก็เอาไปไม่ได้ ดีว่าเพื่อนเค้าเศรษฐีนะ มีรถหลายคัน เค้าจะเอาไป เค้ามาหอบลูกไป อุ่มกันไป เอาหอบรถไปได้ แล้วอย่างเราจะพาเค้าไปไหนได้ นี่คือส่วนดีที่เค้าคิด เค้าอยากทำให้พับได้ เคลื่อนย้าย แล้วก็ขอให้คนที่ไม่มีเงินซื้อได้โดยไม่ต้องซื้อแพง ๆ”

คุณแม่ภัสสร, 274 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ก็ดีอะไรที่เป็นความสุขเค้า เค้าช่วยแล้วคนที่ได้รับการช่วยเหลือจากเค้ามีความสุขด้วย เราคิดว่าเราก็ได้บุญเนอะ คนเราทำบุญแต่อย่าเอาคุณ ทำไปเถอะ อะไรที่มันช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้ก็ช่วยกันไป ก็ไม่เคยสอนลูกเป็นคนใจแคบ เพราะว่าตระกูลเราจะเป็นคนชอบช่วยเหลือคนอยู่ละ ก็เลือกดู คนไหนที่เราช่วยแล้วไม่ทำให้เราเดือดร้อนก็ช่วย ถ้าช่วยแล้วทำให้เราเดือดร้อน ทำให้เราเป็นทุกข์ก็ไม่ต้องไปยุ่งกับเค้ามาก ปลีกตัวซะมั่ง ก็ที่บ้านเราก็เลี้ยงกันมาแบบคนไทยจริง ๆ ไม่ต้องไปเวอร์มาก เอาแต่พอสมควร ชีวิตอยู่ได้ไม่เดือดร้อน”

คุณแม่ภัสสร, 280 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

2. การรับรู้คุณค่าของการเป็นผู้ดูแลผู้พิการ

ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้กล่าวถึง การที่ตนได้แบ่งปันประสบการณ์การดูแลลูกให้กับญาติผู้ดูแลคนอื่น ๆ และการออกไปให้กำลังใจคนที่ประสบอุบัติเหตุใหม่ ๆ เพื่อให้เขามีใจสู้กับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยการนำเรื่องราวของตนและลูกไปแบ่งปันเพื่อให้เป็นวิทยาทานและเพื่อเป็นกำลังใจ เป็นแรงบันดาลใจ ให้คิดสู้เหมือนครอบครัวตน ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“มีนะบางรายการนะ คือมาสัมภาษณ์แม่ เขาไปสัมภาษณ์ ตอนนั้นจะมีหลายรายการมาก ที่มาสัมภาษณ์แล้วก็มาที่บ้านอะไรอย่างนี้ เขาก็เอาไม่ควางไว้ ไม่ควางไว้แล้ว ก็คุยกับแม่ไปเรื่อย ๆ เขาก็จะถามว่าลูกแม่เป็นไง แม่ดูแลลูกยังไงลูกถึงทำได้แบบนี้”

คุณแม่เพชร, 233 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

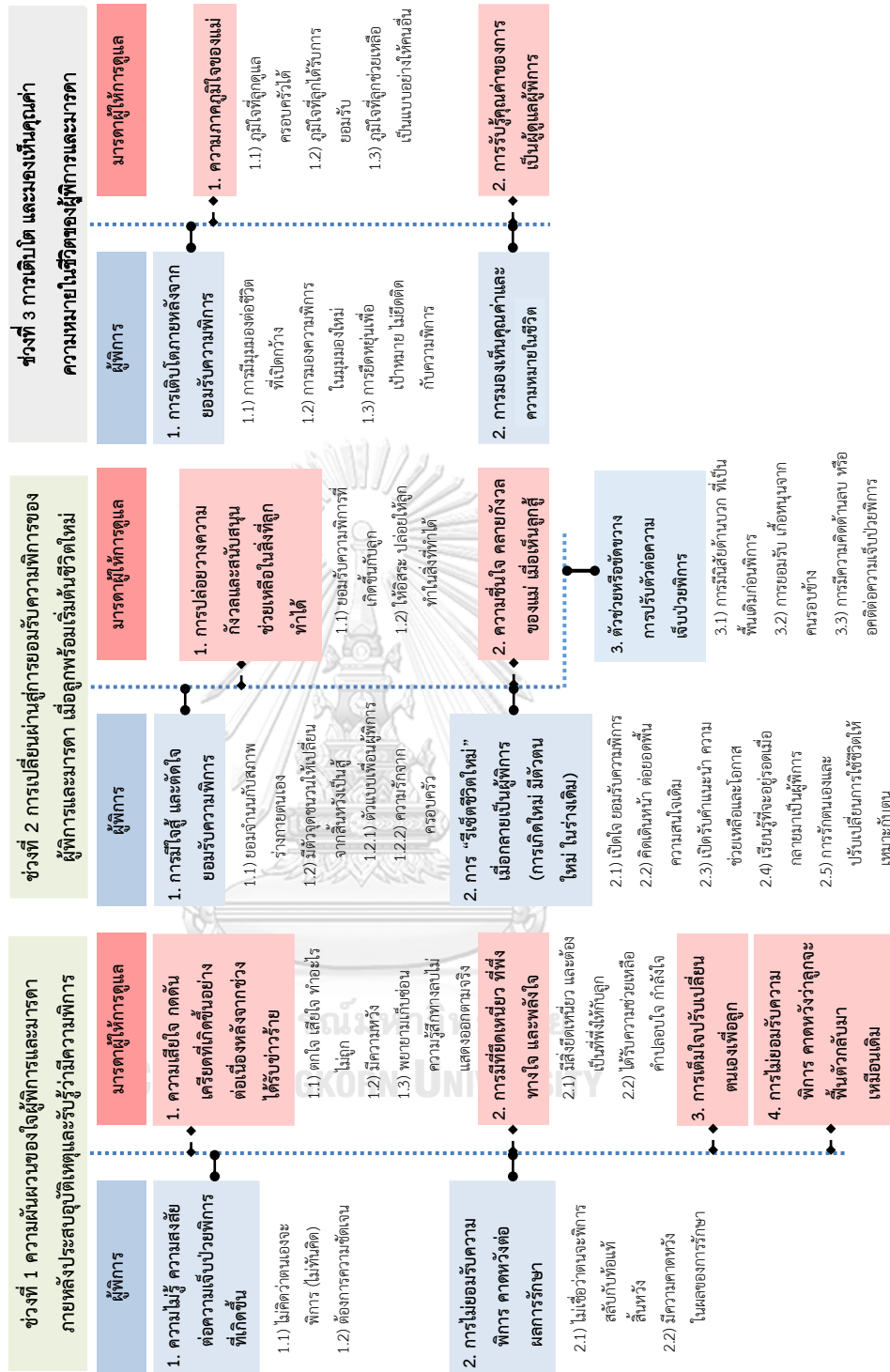
“เค้าก็ชมแม่บอกว่าดูแลลูกดีมาก เค้าก็เอาแม่เป็นตัวอย่างให้น้อง ๆ ที่โรงพยาบาล เค้าจะบอกว่าแม่ดูแลลูกได้ดีในอะ”

คุณแม่ขวัญ, 354 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“แม่ก็เล่าเค้าว่าเออ ลูกชายเค้าก็เป็นอย่างนี้แหละ ไม่ท้อถอย ต้องสู้ ยังดีกว่าลูกชายแม่ก่อน ลูกชายแม่แ่ แต่ก่อนนี้เลย ตอนเป็นใหม่ ๆ คุยเค้าปลอบใจเค้าอย่างนี้นะ ไซ่ ๆ แม่ก็เลยบอกเค้าว่าเออ มีเพื่อนเค้าอีกคนนึงนะ ก็รถชนเหมือนกัน แม่ก็ยังไปให้กำลังใจถึงบ้านเลยนะ ไปคนเดียว แล้วก็อีกครึ่งพากบไป ไปครั้งแรกเราไปคนเดียว รู้แล้วก็ไป แล้วก็ป็นรุ่นพี่ของเค้า เข้าโรงเรียนที่เดียวกันนะ ไปได้ แม่ก็เลยไป ไปบอกเค้าบอกว่า เออ ลูกแม่ไ้กบก็เป็นอย่างนี้แหละ แยกว่านี่ก่อน กลับตัวคนเดียวก็ได้ ยกกินก็ได้ กินข้าวคนเดียวก็ได้ แม่ก็บอกเค้าอย่างนี้”

คุณแม่บัว, 252-260 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย และการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล



ภาพที่ 17 ประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย และการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีประเภทเชิงสามเส้าแบบเกิดพร้อมกัน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน และให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทเท่ากัน ด้านการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาด้วยแบบจำลองการวิเคราะห์รายคู่แบบไขว้ (The Actor-Partner Interdependence Model : APIM) (APIM; Kashy & Kenny, 2000) และในส่วนของ การวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้พิการ และญาติผู้ดูแลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูล แนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ สำหรับวัตถุประสงค์ของการวิจัยมี 2 ข้อ กล่าวคือ (1) เพื่อศึกษา อิทธิพลของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของ อวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล (2) เพื่อศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับ ความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทาง ร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล สมมติฐานในการวิจัย มี 3 ข้อ ได้แก่ (1) อิทธิพลตรง (Actor effects) (เส้นกำกับความสัมพันธ์ a_1 และ a_2) มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ความหมายในชีวิต ในบริบทเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อ ความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ และ ความหมายในชีวิต ในบริบทเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล (2) อิทธิพลไขว้ (Partner effect) (เส้นกำกับความสัมพันธ์ p_1 และ p_2) มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ความหมายในชีวิต ในบริบทเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ต่อความเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล และ ความหมายในชีวิต ในบริบทเจ็บป่วยพิการ ในญาติผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ (3) อิทธิพลร่วมของผู้ พิการและญาติผู้ดูแล (Interdependent effects) (เส้นกำกับความสัมพันธ์ i_1 และ i_2) มีความสัมพันธ์ กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างความหมายในชีวิต ในบริบทเจ็บป่วย พิการ และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการและญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ กล่าวคือ ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้พิการภายหลัง ที่อยู่ในระยะฟื้นฟูขึ้นไป ที่มารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือเคยเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลของรัฐ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย หรือศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ ทั่วประเทศ ได้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 1 จังหวัดปทุมธานี ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 2 จังหวัดระยอง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 3 จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 4 จังหวัดขอนแก่น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 5 จังหวัดสงขลา มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ และโรงเรียนอาชีวะพระมหาไถ่ พัทยา รวมจำนวน 100 คน และญาติผู้ดูแลจำนวน 100 คน ซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้พิการรายงานว่าเป็นคนที่คอยดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า (1) เป็นผู้พิการที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความพิการทางร่างกายซึ่งไม่ได้เป็นความพิการที่เกิดขึ้นโดยกำเนิด แต่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง สืบเนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บหรืออุบัติเหตุและอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี และเป็นญาติผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือมีความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับผู้พิการ ได้แก่ บิดามารดา พี่น้อง บุตร หรือ คู่สมรส ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ตามการเสนอชื่อของผู้พิการ ทั้งนี้ญาติผู้ดูแลสามารถได้รับค่าตอบแทนในการทำหน้าที่ดังกล่าว จากคนในครอบครัวได้ในกรณีที่ ต้องทำเป็นงานประจำแทนอาชีพเดิม (2) ทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแลต้องมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ทั้งคู่ (3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้หรือในกรณีที่ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจ และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี เกณฑ์คัดออก ได้แก่ (1) กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งรายงานว่าตนเองมีความคิดอยากทำร้ายตนเอง (2) กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย และ (3) กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตประสาทหรือมีปัญหาด้านการรู้คิด (cognition) ส่วนในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้พิการ 5 คน และญาติผู้ดูแล 5 คน ผู้วิจัยใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า (1) เป็นผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่ตอบแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว โดยทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแลจะต้องมีคะแนนรวมจากมาตรวัดความหมายต่อความเจ็บป่วยพิการและมาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ มากกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย + 0.5 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) ทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแลต้องมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยทั้งคู่ และ (3) เป็นผู้ที่มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี เกณฑ์คัดออก

ได้แก่(1) กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งมีรายงานว่าตนเองมีความคิดอยากทำร้ายตนเอง (2) กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลคนใดคนหนึ่ง ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย และ (3) กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตประสาทหรือมีปัญหาด้านการรู้คิด (cognition)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับผู้พิการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่มีความพิการ โรคประจำตัว และอาศัยอยู่กับ เป็นต้น แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับญาติผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ศาสนา อาชีพ ระยะเวลาที่ทำหน้าที่ญาติผู้ดูแล อาศัยอยู่กับ และความเกี่ยวข้องระหว่างตัวท่านกับผู้พิการ เป็นต้น มาตรการความหมายในชีวิตในบริบทเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ จำนวน 9 ข้อ มาตรการความหมายในชีวิตในบริบทเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแลจำนวน 13 ข้อ มาตรการการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ จำนวน 32 ข้อ มาตรการการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแลจำนวน 29 ข้อ และแนวคำถามสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือไปยัง หน่วยงานดูแลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยจึงประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมือเป็นผู้ประสานติดต่อไปยังกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้กับผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย จากนั้น เจ้าหน้าที่ฝ่ายประเมินสมรรถภาพและแนะนำประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพจะเป็นผู้คัดกรองกลุ่มตัวอย่างในเบื้องต้นตามเกณฑ์ที่กำหนด และพาผู้วิจัยไปพบกับผู้ให้ข้อมูล ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าว ในวันและเวลาที่ได้นัดหมายเพื่อตอบแบบสอบถาม ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถอ่านเอกสารดังกล่าวได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านเอกสารดังกล่าวให้ฟัง ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้พิการและญาติผู้ดูแลจะแยกกันตอบแบบสอบถามในส่วนของตน โดยการตอบแบบสอบถามจะกระทำขึ้น ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามแบบพบหน้า ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะได้สอบถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการฝึกอบรมจะทำการขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อกลับในวันและเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกอีกครั้ง สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของญาติผู้ดูแล เป็นการเก็บข้อมูลแบบสอบถามผ่านทางโทรศัพท์ เนื่องจากข้อจำกัดของพื้นที่ศึกษาที่เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพ ที่ผู้พิการต้องพักอาศัยแบบประจำ ส่งผลให้ผู้พิการและญาติผู้ดูแล

แยกกันอยู่ ผู้วิจัยจึงใช้การสอบถามให้ผู้พิการระบุผู้ที่ทำหน้าที่ญาติผู้ดูแล ตามการรับรู้ของผู้พิการ จากนั้นจึงขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อกับญาติผู้ดูแลโดยตรง เพื่อสอบถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามทางโทรศัพท์ และติดต่อกลับเพื่อเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก จากนั้นเมื่อได้ข้อมูลจากแบบสอบถามผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจให้คะแนนคำนวณหาค่าทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกในลำดับต่อไป ซึ่งจะคัดเลือกจากผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่ตอบแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว โดยทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแลจะต้องมีคะแนนรวมจากมาตรวัดความหมายในบริบทเจ็บป่วยพิการ และมาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในระดับสูง จากนั้นจึงนัดวันเวลาและสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกเพื่อทำการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัยของข้อมูลทั้งสองส่วนแยกกัน และทำการบูรณาการข้อค้นพบจากการวิจัยในขั้นตอนของการอภิปรายผล เพื่อพิจารณาว่าข้อมูลทั้งสองประเภทสนับสนุนหรือสอดคล้องกันอย่างไรบ้าง

การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS และ LISREAL ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ การหาค่าสถิติพื้นฐาน (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) การหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment correlation Coefficient) และการวิเคราะห์โมเดลรายคู่แบบไขว้ความหมายในชีวิตในบริบทเจ็บป่วยพิการ และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของผู้พิการและญาติผู้ดูแล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝงที่มีตัวบ่งชี้เดียว (SEM with single indicator latent variables) ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ซึ่งเป็นกระบวนการทำที่มุ่งเน้นที่การค้นหาความหมายที่บุคคลมีต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้น หรือในช่วงการเปลี่ยนผ่านของเหตุการณ์ในชีวิตที่มีผลกับบุคคล โดยไม่ได้มุ่งเน้นที่การหาข้อเท็จจริง ทั้งนี้ผู้วิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความนี้ จะต้องอาศัยการตีความสองระดับ(double hermeneutic) คือ ในระดับแรก ศึกษาว่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างไร และในระดับที่สอง คือ ศึกษาว่าผู้ให้ข้อมูลเข้าใจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไรบ้าง ผ่านการตีความของผู้วิจัย ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจึงเป็นกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพที่เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ตีความข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งจำแนกออกจากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน ซึ่งมีประโยชน์ในแง่ของการอภิปรายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายในของผู้ให้ข้อมูล เพื่อตอบ

คำถามการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะทำการเรียบเรียงเรื่องราวตามประเด็นหลักที่ค้นพบร่วมกับการนำบริบทที่ศึกษามาอธิบายความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ผู้วิจัยถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำจนได้บทสัมภาษณ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษร และตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังเสียงจากการบันทึกเทปอีกครั้งเพื่อความถูกต้องแม่นยำและครบถ้วนของข้อมูล (ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลหลายวิธี เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของการตีความของผู้วิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องในผลการวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รวมทั้งการนำข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอกระบวนการในการเก็บข้อมูลและขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถตรวจสอบขั้นตอนต่าง ๆ ในการวิจัยได้ (audit trail) และผู้วิจัยตระหนักถึงข้อจำกัดในการถ่ายโอนผลการวิเคราะห์ข้อมูล (transferability) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของกลุ่มผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่มีคะแนนความหมายในชีวิตต่อความเจ็บป่วยพิการและคะแนนความสามารถในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการสูง ดังนั้นจึงไม่สามารถไปอ้างอิงกับประชากรอื่นได้

ผลการวิจัย ในการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้พิการและญาติผู้ดูแลจำนวน 100 คู่ โดยผู้พิการที่ตอบแบบสอบถาม เป็นบุคคลที่มีความพิการภายหลังที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพและกำลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือเคยเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในสถานพยาบาลของรัฐ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย หรือฟื้นฟูอาชีพคนพิการ ที่มาจากทั่วประเทศ ซึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 81 มีอายุเฉลี่ย 35.48 ± 9.41 ปี (พิสัยระหว่าง 18–59 ปี) ระยะเวลาที่มีความพิการโดยเฉลี่ย 6.56 ± 5.63 ปี (พิสัยระหว่าง 0.08–25 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 63) รองลงมา คือ สมรส (ร้อยละ 23) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ม.1-6) และประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช./ปวส.) รวมเท่ากับร้อยละ 65 พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ หรือคนใดคนหนึ่งมากที่สุดคือร้อยละ 49 รองลงมาพักอาศัยกับสามีหรือภรรยา จำนวนร้อยละ 23 อยู่ลำพังและอยู่กับพี่น้องหรือคนใดคนหนึ่ง รวมร้อยละ 18

สำหรับญาติผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77) อายุเฉลี่ย 49.04 ± 13.16 ปี (พิสัยระหว่าง 14–74 ปี) ทั้งนี้ความเกี่ยวข้องระหว่างกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลกับผู้พิการ คือ เป็นแม่ของผู้พิการ (ร้อยละ 41) รองลงมาเป็นภรรยา (ร้อยละ 20) พี่น้อง (ร้อยละ 16) พ่อ (ร้อยละ 10) ลูกและสามี (ร้อยละ 10) ญาติ เช่น ลุง ป้า (ร้อยละ 5) ระยะเวลาที่ดูแลผู้พิการ โดยเฉลี่ย 5.89 ± 5.07 ปี (พิสัยระหว่าง 0.42–23 ปี) สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ สมรส (ร้อยละ 58)

รองลงมาโสด(ร้อยละ 17) หม้าย(ร้อยละ 15) หย่าร้างแยกกันอยู่(ร้อยละ 9) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็น ร้อยละ 46 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) ร้อยละ 18 16 และสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 11

ค่าคะแนนเฉลี่ยความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย (ทั้ง 4 ด้านย่อยและรวม) ของผู้พิการและญาติผู้ดูแล โดยในผู้พิการมีค่าคะแนนเฉลี่ยความหมายในชีวิต เท่ากับ 2.59 ± 0.59 และญาติผู้ดูแล เท่ากับ 3.26 ± 0.50 (ค่าช่วงคะแนน เท่ากับ 1-4) ส่วนด้านการปรับตัวต่อความพิการ พบว่าผู้พิการ และญาติผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้วยการยอมรับความพิการ ด้านรวมและด้านย่อยไปในแนวทางเดียวกัน ดังจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยรวมการปรับตัวทุกด้านของผู้พิการเท่ากับ 2.82 ± 0.48 และญาติผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.23 ± 0.57 สำหรับคะแนนรายด้านของการปรับตัว ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการของผู้พิการเท่ากับ 2.62 ± 0.63 และญาติผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.09 ± 0.73 ด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ของผู้พิการเท่ากับ 3.17 ± 0.46 และญาติผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.45 ± 0.50 การตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ของผู้พิการ เท่ากับ 2.55 ± 0.67 และญาติผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.09 ± 0.71 การควบคุมความคิดมมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ ของผู้พิการเท่ากับ 2.98 ± 0.76 และญาติผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.29 ± 0.77

ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลสมมติฐาน โมเดลรายคู่แบบไขว้ความหมายต่อความเจ็บป่วยพิการและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ของผู้พิการและญาติผู้ดูแลหลังจากการปรับโมเดลประมาณ 25 ครั้ง พบว่า ค่า Chi-square มีค่าเท่ากับ .330 ที่องศาอิสระเท่ากับ 1 ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .567 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .998 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ .984 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือ (RMR) เท่ากับ .001 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือมาตรฐาน (RMSEA) เท่ากับ .000 ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า โมเดลตามกรอบแนวคิดในการวิจัย มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Hair et al., 2010; Jöreskog & Sörbom, 1993)

ด้านผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่าข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 (ด้านอิทธิพลตรง Actor effects) กล่าวคือ การรับรู้ความหมายในชีวิตของผู้พิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 และการรับรู้ความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของญาติผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ส่วนสมมติฐานการวิจัยที่ 2 (ด้านอิทธิพลไขว้ Partner effects) ผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความหมายในชีวิตของผู้พิการกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของญาติผู้ดูแล ในทำนองเดียวกัน ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแลกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการ สำหรับสมมติฐานการวิจัยที่ 3 (ด้านอิทธิพลร่วมของผู้พิการและญาติผู้ดูแล หรือ Interdependent effects) ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ไม่พบความสัมพันธ์ต่อกันระหว่างความหมายต่อความเจ็บป่วยพิการ และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการและญาติผู้ดูแล

ผลการวิจัยในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 5 คู่ (10 ราย) ที่ผ่านการตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ผู้พิการจำนวน 5 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด อายุเฉลี่ย 40.80 ± 4.97 ปี (ช่วงอายุ 36-49 ปี) ระยะเวลาที่พิการ เฉลี่ย 19.60 ± 6.19 ปี (ช่วงเวลา 13-29 ปี) คะแนนเฉลี่ยความหมายในชีวิต 32.80 ± 3.42 (คะแนนเต็ม 4 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 ± 0.38) คะแนน ส่วนคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว 115.60 ± 11.37 (คะแนนเต็ม 4 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ± 0.35) คะแนน สาเหตุความพิการคืออุบัติเหตุรถจักรยานยนต์และรถยนต์ สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่หน้าอกลงไป สำหรับญาติผู้ดูแลซึ่งทั้งหมดเป็นมารดา จำนวน 5 ราย ทั้งหมดเป็นมารดาของผู้พิการ อายุเฉลี่ย 68 ± 6.52 ปี (ช่วงอายุ 60-78 ปี) คะแนนเฉลี่ยความหมายในชีวิต 50.40 ± 1.82 (คะแนนเต็ม 4 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ± 0.14) คะแนน คะแนนเฉลี่ยการปรับตัว 109.60 ± 4.72 (คะแนนเต็ม 4 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ± 0.16) คะแนน โดย 2 ใน 5 รายที่มารดามีอาชีพค้าขายและไม่ได้อยู่บ้านเดียวกับผู้พิการ

ผลการวิจัย พบว่า ประสบการณ์ของผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่ดำเนินไปพร้อม ๆ กัน ใน 3 ช่วงหลัก ดังนี้

ช่วงที่ 1 ความผันผวนของใจผู้พิการและมารดา ภายหลังประสบอุบัติเหตุและรับรู้ว่ามีคามพิการ ระยะแรกภายหลังประสบอุบัติเหตุจนได้รับบาดเจ็บ เกิดการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย กลายเป็นความพิการ ผู้พิการและมารดามีประสบการณ์การปรับตัวในระยะแรก ดังนี้ ตารางที่ 21

ช่วงที่ 1 ความผันผวนของใจผู้พิการและมารดา ภายหลังประสบอุบัติเหตุและรับรู้ว่ามีคามพิการ

ผู้พิการ	ญาติผู้ดูแล
1. ความไม่รู้ ความสงสัยต่อความเจ็บป่วยพิการ ที่เกิดขึ้น 1.1) ไม่คิดว่าตนเองจะพิการ (ไม่ทันคิด) 1.2) ต้องการความชัดเจน	1. ความเสียใจ กอดัน เครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังจากช่วงได้รับข่าวร้าย 1.1) ตกใจ เสียใจ ทำอะไรไม่ถูก 1.2) มีความหวัง 1.3) พยายามเก็บซ่อนความรู้สึกทางลบ ไม่แสดงออกตามจริง
2. การไม่ยอมรับความพิการ คาดหวังต่อ ผลการรักษา 2.1) ไม่เชื่อว่าตนจะพิการ สลับกับท้อแท้ สิ้นหวัง 2.2) มีความคาดหวังในผลการรักษา	2. การมีที่ยึดเหนี่ยว ที่พึ่งทางใจ และพลังใจ 2.1) มีสิ่งยึดเหนี่ยว และต้องเป็นที่พึ่ง ให้กับลูก 2.2) ได้รับความช่วยเหลือ คำปลอบใจ กำลังใจ 3. การเต็มใจปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อลูก 4. การไม่ยอมรับความพิการ คาดหวังว่าลูก จะฟื้นตัวกลับมาเหมือนเดิม

ช่วงที่ 2 การเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการของผู้พิการและมารดา เมื่อลูกพร้อมเริ่มต้นชีวิตใหม่ ในช่วงนี้เป็นช่วงการปรับตัวและการดำรงอยู่อย่างมีความหมายของพวกเขา เริ่มต้นขึ้นเมื่อผู้พิการและมารดาสามารถยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นได้ ไม่ยึดติดกับสิ่งที่เคยทำได้มาก่อน และตัดใจ

เริ่มต้น “ชีวิตใหม่” ด้วยการลงมือทำสิ่งต่าง ๆ ที่ทำได้อย่างเต็มที่ และพบสิ่งที่เอื้อและขัดขวางต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ ดังนี้

ตารางที่ 22

ช่วงที่ 2 การเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการของผู้พิการและมารดา เมื่อลูกพร้อมเริ่มต้นชีวิตใหม่

ผู้พิการ	ญาติผู้ดูแล
1. การมีใจสู้ และตั้งใจยอมรับความพิการ 1.1) ยอมจำนนกับสภาพร่างกายตนเอง 1.2) มีตัวจุดชนวนให้เปลี่ยนจากสิ้นหวังเป็นสู้ 1.2.1) ตัวแบบเพื่อนผู้พิการ 1.2.2) ความรักจากครอบครัว	1. การปล่อยวางความกังวลและสนับสนุนช่วยเหลือในสิ่งที่ลูกทำได้ 1.1) ยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นกับลูก 1.2) ให้อิสระ ปล่อยให้ลูกทำในสิ่งที่ทำได้
2. การ “รีเซ็ตชีวิตใหม่” เมื่อกลายเป็นผู้พิการ (การเกิดใหม่ มีตัวตนใหม่ ในร่างเดิม) 2.1) เปิดใจ ยอมรับความพิการ 2.2) คิดเดินหน้า ต่อยอดฟื้นความสนใจเดิม 2.3) เปิดรับคำแนะนำ ความช่วยเหลือและโอกาส 2.4) เรียนรู้ที่จะอยู่รอดเมื่อกลายมาเป็นผู้พิการ 2.5) การรักตนเองและปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตให้เหมาะกับตน	2. ความชื่นใจ คลายกังวลของแม่ เมื่อเห็นลูกสู้
3. ตัวช่วยหรือขัดขวางการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ 3.1) การมีนิสัยด้านบวก ที่เป็นพื้นเดิมก่อนพิการ 3.2) การยอมรับ เกื้อหนุนจากคนรอบข้าง 3.3) การมีความคิดด้านลบ หรือ อคติต่อความเจ็บป่วยพิการ	

ช่วงที่ 3 การเติบโต และมองเห็นคุณค่า ความหมายในชีวิตของผู้พิการและมารดา ช่วงนี้เป็นช่วงของการมองเห็นคุณค่าและความหมายในชีวิตเมื่อกลายเป็นคนพิการ ว่าเป็นการก้าวข้ามข้อจำกัดของการเป็นคนพิการ โดยเริ่มจากเปิดใจยอมรับความพิการที่เกิดขึ้น การมีมุมมองด้านบวกต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยพิการที่ตนเองประสบ การมองเห็นสิ่งที่ตนเองทำได้ การรับรู้คุณค่าและความหมายของชีวิต โดยการลงมือทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อพิสูจน์ว่าตนเองไม่เป็นภาระของครอบครัว เป็นที่พึ่งให้กับตนเองและครอบครัวได้ มีชีวิตอยู่เพื่อตนเอง ครอบครัว และเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นตามกำลังความสามารถ รวมถึงการลงมือทำเป้าหมายที่ตนวางไว้ให้สำเร็จ เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับจากสังคม และทำให้ตนสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้เหมือนตอนก่อนเจ็บป่วยพิการ ดังนี้

ตารางที่ 23

ช่วงที่ 3 การเติบโต และมองเห็นคุณค่า ความหมายในชีวิตของผู้พิการและมารดา

ผู้พิการ	ญาติผู้ดูแล
1. การเติบโตภายหลังจากยอมรับความพิการ	1. ความภาคภูมิใจของแม่
1.1) การมีมุมมองต่อชีวิตที่เปิดกว้าง	1.1) ภูมิใจที่ลูกดูแลครอบครัวได้
1.2) การมองความพิการในมุมมองใหม่	1.2) ภูมิใจที่ลูกได้รับการยอมรับ
1.3) การยืดหยุ่นเพื่อเป้าหมาย ไม่ยึดติดกับความพิการ	1.3) ภูมิใจที่ลูกช่วยเหลือเป็นแบบอย่างให้คนอื่น
2. การมองเห็นคุณค่าและความหมายในชีวิต	2. การรับรู้คุณค่าของการเป็นผู้ดูแลผู้พิการ

การอภิปรายผล

การศึกษาอิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสีย การทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแลครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีที่ให้ ความสำคัญกับการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณเท่าเทียมกัน โดยมีประเด็นสำคัญจาก ผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้นำมาอภิปราย 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 อิทธิพลของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวของผู้พิการและญาติผู้ดูแล

การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้ พิการและญาติผู้ดูแล ในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินที่ผลลัพธ์ของความพยายามของผู้พิการและญาติ ผู้ดูแลในการสร้างสมดุลใหม่ เมื่อพวกเขาประสบกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตอันเนื่องมาจาก ความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการ โดยการปรับตัวของผู้ พิการและญาติผู้ดูแลนี้ เป็นการประเมินผลลัพธ์ ด้วยการยอมรับความพิการ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความหมายในชีวิตในบริบทเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความหมายในชีวิตใน บริบทเจ็บป่วยพิการ น้อยกว่าญาติผู้ดูแล กล่าวคือ ค่าความหมายในชีวิตในบริบทเจ็บป่วยพิการ ของ ผู้พิการ เท่ากับ 2.59 ± 0.59 และของญาติผู้ดูแล เท่ากับ 3.26 ± 0.52 (ค่าช่วงคะแนน เท่ากับ 1-4) ส่วนด้านการปรับตัวต่อความพิการ พบว่า ผู้พิการและญาติผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้วย การยอมรับความพิการ ด้านรวมและด้านย่อยไปในแนวทางเดียวกัน ดังจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ย รวมการปรับตัวทุกด้านของผู้พิการเท่ากับ 2.82 ± 0.48 และญาติผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเล็กน้อย คือ เท่ากับ 3.23 ± 0.57 (ค่าช่วงคะแนน เท่ากับ 1-4) เมื่อพิจารณารายด้านของการปรับตัว พบว่า ด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิต ตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Enlargement) มีค่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ในผู้พิการ เท่ากับ 3.17 ± 0.46 คะแนน ในญาติผู้ดูแล เท่ากับ 2.56 ± 0.62 สำหรับคะแนนในข้อคำถามด้านนี้ของผู้พิการที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงได้แก่ เช่น ข้อ 10 “ไม่ว่าฉันจะมี ความพิการหรือไม่ก็ตามฉันยังคงจะทำสิ่งดี ๆ ในชีวิตได้” คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ± 0.70 ข้อ 11 “แม้ว่าคนที่มีความพิการจะมีข้อจำกัดในชีวิต แต่พวกเขาก็ยังคงสามารถทำหลายสิ่งหลายอย่างได้” คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 ± 0.63 ข้อ 14 “แม้ว่าฉันจะมีความพิการแต่ฉันก็ยังคงสามารถทำสิ่งต่าง ๆ อีกหลายอย่างได้” คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 ± 0.62 สำหรับญาติผู้ดูแลมีข้อคำถามที่ค่าคะแนนเฉลี่ย

ในด้านนี้สูง เช่น ข้อ 14 “แม้ว่าคนที่มีความพิการจะมีข้อจำกัดในชีวิต แต่พวกเขา ก็ยังคงสามารถทำหลายสิ่งหลายอย่างได้” คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 ± 0.62 ข้อ 18 “ยังมีสิ่งที่สำคัญอื่น ๆ ในชีวิตอีกมาก ที่สำคัญมากกว่าความสามารถทางร่างกายและรูปลักษณ์ภายนอก” คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ± 0.64 ข้อ 22 “ฉันรู้ว่าอะไรที่ฉันไม่สามารถทำได้ อันเนื่องมาจากความพิการ และฉันรู้สึกว่าคุณเองสามารถใช้ชีวิตอย่างเต็มที่” คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 ± 0.59 ซึ่งคะแนนที่สูงในด้านนี้ แสดงถึงการที่ผู้พิการและญาติผู้ดูแลสามารถมองเห็นคุณค่าของตนเองในมุมที่กว้างขึ้น เช่น มุมมองจากเดิมที่จำกัดอยู่ที่มุมมองด้านการสูญเสีย เป็นการไม่ยึดติดอยู่กับข้อจำกัดที่เกิดขึ้น

เมื่อเทียบกับอีก 3 ด้านที่เหลือ พบว่า การปรับตัวของทั้งผู้พิการและญาติในด้านที่ต่ำที่สุดคือ ด้านการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมีด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Containment) ในผู้พิการ มีคะแนนคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.55 ± 0.67 โดยคะแนนในข้อคำถามด้านนี้เช่น ข้อ 25 “ความพิการของฉัน ขัดขวางไม่ให้คุณทำอะไรที่คุณอยากจะทำ” คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 ± 0.857 ส่วนญาติผู้ดูแล มีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านนี้ เท่ากับ 3.09 ± 0.73 จะเห็นว่าการปรับตัวในด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Enlargement) มีคะแนนสูงสุดกว่าในทุกด้าน โดยคะแนนในข้อคำถามในด้านนี้ เช่น ข้อ 14 “แม้ว่าคนที่มีความพิการจะมีข้อจำกัดในชีวิต แต่พวกเขา ก็ยังคงสามารถทำหลายสิ่งหลายอย่างได้” คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 ± 0.62 ข้อ 18 “ยังมีสิ่งที่สำคัญอื่น ๆ ในชีวิตอีกมาก ที่สำคัญมากกว่าความสามารถทางร่างกายและรูปลักษณ์ภายนอก” คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ± 0.64 ข้อ 22 “ฉันรู้ว่าอะไรที่ฉันไม่สามารถทำได้ อันเนื่องมาจากความพิการ และฉันรู้สึกว่าคุณเองสามารถใช้ชีวิตอย่างเต็มที่” คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 ± 0.59 ด้านการควบคุมความคิด มุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Subordination) ซึ่งคะแนนที่ค่อนข้างต่ำกว่าด้านอื่นนี้ แสดงถึงการที่ผู้พิการและญาติผู้ดูแลยังปรับความคิดด้านลบ หรือมุมมองที่มีต่อตนเองได้ไม่มากนัก โดยยังคงมีความคิดในเรื่องการสูญเสียที่เกิดจากความเจ็บป่วยพิการอยู่

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้พิการและญาติที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ความหมายในชีวิตและการปรับตัวโดยรวมเมื่อพิจารณาการยอมรับความพิการโดยรวมในระดับที่ดี ซึ่งผลลัพธ์การปรับตัวนี้สามารถอธิบายได้ด้วยผลลัพธ์ของการปรับตัวตามแบบจำลองการปรับตัวด้วยการสร้างชีวิตใหม่ของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (reconstruction of a

person's existence) ภายหลังจากได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดย Samson และ Siam (2008) ที่ว่าผลลัพธ์ทางด้านบวก คือการปรับตัวได้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับเอาความเจ็บป่วยเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงอยู่ของเขา โดยที่เขารับรู้ว่าคุณสามารถกำหนดชีวิตของตนเองได้

ต่อมาเป็นการอภิปรายในประเด็นที่เป็นการตอบคำถามการวิจัยที่ว่า **“ความหมายในชีวิต มีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการและญาติผู้ดูแลหลัก หรือไม่ อย่างไร”** โดยพิจารณาผลการทดสอบอิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล ด้านอิทธิพลตรงของผู้พิการและญาติผู้ดูแล (Actor effects) อิทธิพลไขว้ของผู้พิการและญาติผู้ดูแล (Partner effects) และอิทธิพลร่วมของผู้พิการและญาติผู้ดูแล (Interdependent effects) ข้อค้นพบจากการวิจัยพบว่าข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนสมมุติฐานเฉพาะข้อที่ 1 คือด้านอิทธิพลตรงของผู้พิการและญาติผู้ดูแล (Actor effects) ที่แสดงถึงว่าผู้พิการที่มีความหมายในชีวิตสูงก็จะมีปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายได้ดี ในทำนองเดียวกัน ญาติผู้ดูแลที่มีความหมายในชีวิตสูงก็จะมีปรับตัวได้ดีด้วย

ในส่วนของผู้พิการ เมื่อพิจารณาบทบาทของความหมายในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ที่ว่าความหมายในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้นั้นเป็นข้อค้นพบที่เป็นไปในทางเดียวกับ การศึกษาของ Fife (2005) ระบุว่า ความหมายในชีวิตจึงเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในการปรับตัวของบุคคล โดยความหมายในชีวิตเป็นผลมาจากการที่ผู้เจ็บป่วยพิการตอบสนองต่อสถานการณ์ชีวิตหรือความเจ็บป่วยที่พวกเขาประสบด้วยการมีมุมมองบวก เช่นมองว่าความเจ็บป่วยเป็นโอกาสให้พวกเขาพัฒนาความเข้มแข็ง ได้ยืนหยัดในการทำสิ่งต่าง ๆ หรือค้นพบความหมายด้านบวกอื่น ๆ ในสถานการณ์ความเจ็บป่วย และผู้ที่มีความหมายในชีวิตสูงก็จะเป็นผู้ที่มีแนวโน้มในการปรับตัวได้ดี สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขมากกว่าคนที่มองความเจ็บป่วยเป็นสิ่งคุกคาม หรือเป็นข้อจำกัดของชีวิต อันจะก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ถอนตัวเองออกจากสังคม นอกจากนี้ผล การศึกษานี้ยังสนับสนุนการศึกษาของ S. J. Kim และ Kang (2003) ที่ระบุว่า การรับรู้คุณค่าและความหมายในชีวิตของวัยรุ่นเกาหลีที่มีความพิการทางร่างกาย ผ่านการช่วยเหลือผู้อื่น การทำตนให้

เป็นประโยชน์กับผู้อื่น และการทำเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้สำเร็จลุล่วง เพื่อเป็นการพิสูจน์ตนเองว่าสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ เป็นสิ่งที่ทำให้พวกเขาปรับตัวได้ดี

ด้านความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแลต่อการปรับตัว ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนข้อค้นพบที่ผ่านมาว่า ความหมายในชีวิตในผู้ดูแล เป็นสิ่งที่ช่วยให้พวกเขาสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตและสามารถปรับตัวได้ดี นั่นเพราะในสถานการณ์ที่ยากลำบากนั้น ความหมายในชีวิตเป็นแรงจูงใจ เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ต้องประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งความหมายในชีวิตยังเป็นทรัพยากรภายในของบุคคล ที่เปรียบเสมือนภูมิคุ้มกันในการป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับ ความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) และความเข้มแข็งอดทน (hardiness) (Bekenkamp et al., 2014) ทั้งนี้ตามแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจเหตุการณ์ (comprehensibility) ความสามารถในการจัดการ (manageability) และการมองว่าเหตุการณ์นั้นมีความหมาย (meaningfulness) หากผู้พิการและญาติผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยพิการที่เกิดขึ้นกับตนเป็นสิ่งที่ลดความสามารถในการจัดการกับชีวิต ณ ขณะนั้นของตน และไม่สามารถมองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่มีความหมายได้ จะส่งผลให้พวกเขาเหล่านั้นมีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ ซึ่งส่งผลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัว ซึ่งการมองว่าเหตุการณ์นั้นมีความหมาย (meaningfulness) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เนื่องจากการมองว่าเหตุการณ์นั้นมีความหมายเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลค้นหาทรัพยากรและแนวทางในการเผชิญกับเหตุการณ์เลวร้ายที่คุกคามชีวิต ทำให้พวกเขาสามารถปรับตัวได้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในท้ายที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ที่พบว่า ผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่มีระดับความเข้มแข็งในการมองโลก หรือมีความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตสูง (sense of coherence) สัมพันธ์กับการปรับตัวได้ต่อความพิการ (Lustig, Rosenthal, Strauser, & Haynes, 2000; Margalit, Raviv, & Ankonina, 1992)

อรุทัย โฉมเฉิด (2552) เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม พบว่า การที่ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตและมีความหมายในชีวิตสูง ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็น

ภาวะและความรู้สึกกดดันทางด้านร่างกายและจิตใจอันเป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำแม้ว่าจะมีจำนวนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสูงก็ตาม

สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้ในด้านอิทธิพลไขว้ของผู้พิการและญาติผู้ดูแล (Partner effects) และอิทธิพลร่วมของผู้พิการและญาติผู้ดูแล (Interdependent effects) ซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นว่ายังไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับอิทธิพลร่วมต่อกัน หรือ อิทธิพลไขว้ ในประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย/ภาวะสูญเสีย การทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย ในผู้พิการและญาติผู้ดูแล ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ 2 ประการดังนี้

ความเป็นไปได้ประการที่ 1 ความหมายในชีวิตและการปรับตัว เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล มีความเป็นอัตวิสัย (subjectivity) สูง กล่าวคือ ความหมายในชีวิตเป็นมุมมองที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและความเชื่อของคนแต่ละคน (ตรงข้ามกับความรู้และความเชื่อที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ อันมีพื้นฐานอยู่บนข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์หรือมีความเป็นปรัวิสัย (objectivity) สูง ประเด็นนี้อธิบายได้ด้วยงานของ Fife (1994) ได้ระบุไว้ในบทความวิจัย ชื่อ The Conceptualization of meaning in illness ที่มองว่า ความหมายในชีวิต เป็นผลมาจากตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตหรือสถานการณ์ชีวิตของบุคคลแต่ละคน ในบทความนี้ Fife (1994) ได้นำเสนอ การรับรู้ความหมายในชีวิตที่เนื่องจากความเจ็บป่วยใน 2 มิติ คือ มิติที่ 1 การรับรู้ความหมายส่วนตัว (self-meaning) เป็นความหมายที่เกิดจากการรับรู้ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่ออัตลักษณ์ของบุคคล ซึ่งพบว่าความเจ็บป่วยและพิการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความหมายส่วนตัว 3 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะที่หนึ่ง เป็นความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้วิถีชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการในการรักษา และต้องพึ่งพาครอบครัวตลอดจนเพื่อนในการช่วยเหลือพวกเขาในการใช้ชีวิตประจำวันมากขึ้น นอกจากนี้ ความเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบต่อความเชื่อที่ว่า ชีวิตเป็นสิ่งที่สามารถคาดการณ์ได้ ต่อมา ลักษณะที่สอง เป็นความรู้สึกว่าความเจ็บป่วยคุกคามการเคารพนับถือในตนเองหรือคุณค่าในตนเอง เนื่องจากความเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคลและลดบทบาททางสังคมของบุคคลลง สุดท้าย ลักษณะที่สาม เป็นการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ความเจ็บป่วยพิการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการรักษา เป็นเหมือนการตอกย้ำความเจ็บป่วยของตน ต่อมา มิติที่ 2 การรับรู้ความหมายในชีวิตโดยรวม (contextual meaning) เป็นความหมายที่เกิดจากการรับรู้ผลกระทบของ

ความเจ็บป่วยต่อเป้าหมายและอนาคต ทั้งในแง่ของการทำงาน และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง โดยความหมายของความเจ็บป่วยทั้งสองมิตินี้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน เมื่อความเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อมิติใดมิติหนึ่งความหมายแล้ว ผลกระทบดังกล่าวย่อมส่งผลไปยังมิติอื่น ๆ ในลำดับต่อมาด้วยเช่นกัน ในทำนองเดียวกันกับความสัมพันธ์ระหว่างความหมายในชีวิตและการปรับตัว ซึ่งเป็นกระบวนการภายในของคนแต่ละคน โดยกระบวนการสร้างความหมายของความเจ็บป่วย ที่เริ่มจากความเจ็บป่วยและผลกระทบต่าง ๆ จากความเจ็บป่วยจะส่งผลต่อ ให้บุคคลรับมือกับผลกระทบดังกล่าวด้วยวิธีการเผชิญปัญหา ที่นำไปสู่การให้ความหมายต่อความเจ็บป่วย 2 ด้านที่มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่ ความหมายส่วนตัว (self-meaning) และความหมายที่เกี่ยวข้องกับบริบทแวดล้อม (contextual meaning) โดยกระบวนการให้ความหมาย หากบุคคลให้ความสำคัญหรือให้ความหมายต่อตนเอง และสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่พวกเขาประสบในแง่ลบ พวกเขาจะมีแนวโน้มในการใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ตรงกันข้าม หากบุคคลที่มองการเจ็บป่วยว่ามีความหมายในแง่ลบ เช่นมองว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งคุกคามและเป็นข้อจำกัดของตนเองและการใช้ชีวิต ก็จะนำไปสู่ความรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ต้องทนทุกข์ กัดดัน และส่งผลให้บุคคลเหล่านั้นตัดสินใจถอนตัวออกจากสังคม จากนั้นก็จะนำไปสู่วงจรที่ต้องมีการรับมือกับผลกระทบที่ตามมาอีก จะเห็นได้ว่าคำอธิบายข้างต้นได้สนับสนุนว่า การพัฒนาความหมายในชีวิตจากผลกระทบของความเจ็บป่วยเป็นการเป็นกระบวนการภายในของบุคคลแต่ละคน รวมถึงความหมายในชีวิตของคนแต่ละคนก็จะส่งผลต่อการปรับตัวซึ่งเป็นกระบวนการภายในของบุคคลอีกด้วยเช่นกัน

ความเป็นไปได้ประการที่สอง คือ **ความสัมพันธ์ระหว่างความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของผู้พิการและญาติผู้ดูแล อาจมีตัวแปรคั่นกลาง** เช่น การสื่อสารของครอบครัว เนื่องจากทั้งความหมายในชีวิตและการปรับตัวเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งการสื่อสารประสบการณ์ดังกล่าวจะช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้รับรู้ประสบการณ์ภายในดังกล่าวและส่งเสริมให้กระบวนการสร้างความหมายและปรับตัว ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังที่ Black และ Lobo (2008) กล่าวถึง การสื่อสารของครอบครัวที่สอดคล้อง ว่าเป็นสาระสำคัญของการสร้างการแบ่งปันความรู้สึกที่เป็นความหมาย ผ่านการสื่อสารนับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการปรับตัว และการฟื้นคืนได้ของครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยมุมมองที่สำคัญ 3 มุมมอง ได้แก่ (1) การสื่อสารที่ชัดเจนตรงไปตรงมา และจริงใจ เอื้อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากข้อคิดเห็น

และสามารถแยกแยะเรื่องราวที่จริงจังกอกจากเรื่องราวที่แฝงด้วยอารมณ์ขันได้ การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนของครอบครัว นำมาซึ่งความสับสนและความเข้าใจผิด ก่อให้เกิดเป็นความรู้สึกไม่ปลอดภัย และทำลายความไม่ไว้วางใจกันของสมาชิกในครอบครัว (2) การสื่อสารที่เปิดเผยอารมณ์ความรู้สึก เมื่อสมาชิกในครอบครัวรู้สึกเป็นอิสระในการเปิดเผยความรู้สึก โดยปราศจากความกังวลว่าจะถูกตัดสินหรือความรู้สึกละอายใจ นำมาซึ่งความไว้วางใจซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวที่มีคุณสมบัติของการฟื้นคืนได้ จะไม่ได้รับผลกระทบจากอารมณ์ด้านลบ หรือความโกรธ แต่พวกเขาแต่พวกเขาจะมีความพยายามในการที่จะฟัง การพยายามทำความเข้าใจ และยอมรับในเหตุผลของการแสดงออกถึงอารมณ์ทางลบ (3) การสื่อสารที่ร่วมกันแก้ไขปัญหา สะท้อนถึงความสามารถในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหา และจัดการกับความขัดแย้ง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการฟื้นคืนได้ของครอบครัว ปัญหาที่เข้ามาจะถูกนำมาทำความเข้าใจและสื่อสารถึงปัญหานั้นอย่างเปิดเผยและรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมในปัญหานั้นของสมาชิกในครอบครัว ในครอบครัวที่ระบบการทำงาน of ครอบครัวดำเนินไปอย่างดีผู้ปกครองในครอบครัวจะแสดงออกถึงการร่วมมือร่วมใจกันในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเอื้อให้สมาชิกในครอบครัวต่างออกความเห็น ร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา และยอมรับความแตกต่างทางความคิด

เมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงที่ว่า ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามในผู้พิการระยะฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นไปที่มาเข้ารับบริการฟื้นฟูต้องพักประจำที่ศูนย์ฟื้นฟู และแยกกันอยู่กับญาติผู้ดูแลหลัก จึงทำให้อาจเกิดช่องว่างในการสื่อสารของครอบครัว โดยเฉพาะประเด็นที่เป็นกระบวนการภายในเช่น ความหมายในชีวิตและการปรับตัว ประเด็นนี้สนับสนุนโดยงานวิจัยก่อนหน้านี้ ที่ได้กล่าวถึงบทบาทสำคัญของการสื่อสารของญาติผู้ดูแลที่ไม่ได้อยู่ร่วมกับผู้ป่วยว่าส่งผลต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลอย่างมาก (Bevan & Sparks, 2011; Koerin & Harrigan, 2003)

นอกจากตัวแปรด้านการสื่อสาร อีกหนึ่งตัวแปรที่น่าสนใจและควรนำมาพิจารณา คือ ตัวแปรด้านความแน่นแฟ้นของครอบครัว (family cohesion) เนื่องจากในการเก็บรวบรวมข้อมูล จะพบครอบครัวที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพียงกึ่งหนึ่งจากข้อมูลที่ได้รวบรวมได้ทั้งหมดในผู้พิการ และในการลงเก็บข้อมูลภาคสนามในพื้นที่การศึกษา ยังพบว่าผู้พิการที่ไม่ระบุถึงญาติผู้ดูแล ประเด็นดังกล่าวอาจจะสะท้อนถึงเรื่องความแน่นแฟ้นของครอบครัว (family cohesion) ซึ่ง Olson (2000) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ระดับความสัมพันธ์ ความใกล้ชิดสนิทสนมกันของคน

ในครอบครัว และความเป็นอิสระ (autonomy) ที่สมาชิกในครอบครัวรับรู้ ผ่านระบบครอบครัวของตน ซึ่งเป็นผลมาจากรูปแบบของการเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ของครอบครัว ทั้งนี้สามารถแบ่งระดับความแน่นแฟ้นของครอบครัว ได้ 4 ระดับ ได้แก่ ระดับความแน่นแฟ้นของครอบครัวที่สมาชิกครอบครัวเป็นอิสระจากกัน (disengaged) คือ สมาชิกครอบครัวมีความรู้สึกภาคภูมิใจกับครอบครัวต่ำ มีความใกล้ชิดกันต่ำ และมีความเป็นปัจเจกชนสูง ไม่พึ่งพากัน ระดับความแน่นแฟ้นของครอบครัวที่สมาชิกครอบครัวแยกจากกัน (separated) คือ สมาชิกครอบครัวมีความรู้สึกภาคภูมิใจกับครอบครัวในระดับต่ำถึงปานกลาง กล่าวคือ สมาชิกครอบครัวบางคนรู้สึกภาคภูมิใจกับครอบครัว ในขณะที่บางคนไม่ มีความใกล้ชิดกันระดับต่ำถึงปานกลาง และมีการพึ่งพากันน้อย ระดับความแน่นแฟ้นของครอบครัวที่สมาชิกครอบครัวเชื่อมโยงกัน (connected) คือ สมาชิกครอบครัวมีความรู้สึกภาคภูมิใจกับครอบครัวสูง มีความใกล้ชิดกันระดับปานกลางถึงสูง และมีการพึ่งพาอาศัยกัน และท้ายสุดระดับความแน่นแฟ้นของครอบครัวที่สมาชิกครอบครัวมีความสัมพันธ์กันแบบแยกจากกันไม่ได้ (enmeshed) คือ สมาชิกครอบครัวทุกคนมีความรู้สึกภาคภูมิใจกับครอบครัวในระดับสูงมาก มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันสูง และมีการพึ่งพาอาศัยกัน ซึ่งประเด็นดังกล่าวข้างต้น มีอิทธิพลกับการปรับตัวของครอบครัว (Farrell & Barnes, 1993)

อย่างไรก็ตามความเป็นไปได้ที่การสื่อสาร และความแน่นแฟ้นของครอบครัวจะเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความหมายในชีวิตและการปรับตัวของผู้พิการและญาติผู้ดูแล ควรได้รับการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ต่อไป

นอกจากนี้ ความเป็นไปได้ที่ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการของผู้พิการและญาติผู้ดูแล อาจมีตัวแปรคั่นกลาง ยังสนับสนุนโดยงานของ Patterson (2002) ที่ระบุว่าความหมายในชีวิตในบริบทของครอบครัว มีความแตกต่างจากความหมายในชีวิตในบริบทส่วนตัว แต่ละบุคคลล้วนต่างมีสิ่งที่เป็นความหมายเฉพาะตน แต่ความหมายในบริบทของครอบครัวเป็นสิ่งที่ถูกสร้าง และมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบความหมายใหม่ ภายหลังจากมีความเจ็บป่วยพิการเกิดขึ้นกับคนในครอบครัว ทั้งนี้ความหมายในชีวิตในบริบทของครอบครัวเป็นผลรวมจากการตีความ มุมมอง ทศนคติ ที่คนในครอบครัวมีต่อสิ่งที่ประสบร่วมกัน ผ่านการปฏิสัมพันธ์ การแบ่งปันช่วงเวลาด้วยกัน การให้พื้นที่ และการแบ่งปันประสบการณ์ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นผ่านการพูดคุยสื่อสารกันของคนในครอบครัว เกี่ยวกับสิ่งที่

ประสบ ความหมายใหม่นี้จะถูกสร้างขึ้นและรักษาไว้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์สัมพันธ์กันของคนในครอบครัว และแสดงออกผ่านการพูดคุย กระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการที่สำคัญต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ

ประเด็นที่ 2 ประสบการณ์ด้านจิตใจของการปรับตัวต่อความพิการและการดำรงอยู่อย่างมีความหมายในผู้พิการและญาติผู้ดูแล

โดยทั่วไปแล้วความเจ็บป่วยและพิการ มักเป็นเสมือนสิ่งกระตุ้นการตระหนักถึงการดำรงอยู่และข้อจำกัดของชีวิตของทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแล เนื่องจากภาวะดังกล่าวทำให้พวกเขาไม่สามารถทำกิจกรรมและหน้าที่ต่าง ๆ ที่เคยทำได้มาก่อน อีกทั้งยังคุกคามการรับรู้ตัวตนและการใช้ชีวิตอย่างปกติสุขของพวกเขา บ่อยครั้งที่ผู้เจ็บป่วยพิการและญาติผู้ดูแลเกิดคำถามเกี่ยวกับความหมายในการดำรงอยู่จากภาวะดังกล่าว เช่น “พวกเขาควรจะมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร หรือ สิ่งใด” “อะไรคือความหมายของชีวิตที่เหลือภายใต้ความเจ็บป่วยพิการที่พวกเขาเผชิญอยู่” “เขาจะใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความหมายได้อย่างไร ในเมื่อชีวิตต้องเป็นภาระของคนรอบข้าง” ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์นิยมแบบตีความ ศึกษาผู้พิการภายหลังที่จากอุบัติเหตุทางรถยนต์และรถจักรยานยนต์ และญาติผู้ดูแล (ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ญาติผู้ดูแลทั้งหมดเป็นมารดาของผู้พิการ) จำนวน 5 คู่ (10 คน)

ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้สะท้อนถึงการปรับตัวของผู้พิการและมารดา ภายหลังผู้พิการประสบอุบัติเหตุจนได้รับบาดเจ็บ เกิดการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย และกลายเป็นความพิการ การปรับตัวเหล่านี้ไม่ใช่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและจางหายไปอย่างรวดเร็ว แต่ใช้เวลายาวนานนับสิบปี (13-29 ปี เฉลี่ย 19.6 ปี) โดยจุดเปลี่ยนที่น่าสนใจ คือ การปรับตัวและการดำรงอยู่อย่างมีความหมายของพวกเขา เริ่มต้นขึ้นเมื่อผู้พิการและมารดาสามารถยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นได้ ไม่ยึดติดกับสิ่งที่เคยทำได้มาก่อน และตั้งใจเริ่มต้น “ชีวิตใหม่” ด้วยการลงมือทำสิ่งต่าง ๆ ที่ทำได้อย่างเต็มที่และการใช้ชีวิตเพื่อคนรอบข้าง เพื่อสังคม ซึ่งผลการวิจัยในประเด็นการปรับตัวต่อความพิการและการดำรงอยู่อย่างมีความหมายของผู้พิการและมารดา นี้ สามารถอภิปรายตามประสบการณ์ของผู้พิการและมารดา 3 ช่วงดังนี้

2.1) ช่วงประสพอุบัติเหตุและรับรู้ถึงความพิการ

ระยะแรกภายหลังประสพอุบัติเหตุจนได้รับบาดเจ็บ เกิดการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย กลายเป็นความพิการ ผู้พิการและมารดามีประสบการณ์การปรับตัวในระยะแรก บางประสบการณ์ร่วมกัน และบางประสบการณ์แตกต่างกัน กล่าวคือ สำหรับประสบการณ์ที่เกิดร่วมกัน คือ การเผชิญกับความไม่รู้และสงสัยกับความเจ็บป่วยพิการที่เกิดขึ้น โดยผู้พิการเริ่มจากการรับรู้ถึงความเจ็บป่วย แต่ไม่คิดว่าตนเองจะพิการ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า “...ขณะที่อยู่ที่ห้อง ICU เนี่ยก็ยังไม่รู้แน่คร้บว่าตัวเองจะเดินไม่ได้ อยู่เป็น 10 วัน รู้แต่ว่าสงสัยขาหักอย่างเดียว” (คุณธิติ, 75 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1) หรือ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 “คิดว่าน่าจะเป็นชั๊กเดือนสองเดือน น่าจะดีขึ้นหรือว่าลุกขึ้นเดินได้ หรือว่าไปเรียนหนังสือได้” (คุณหนึ่ง, 64 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3) ส่วนมารดาเริ่มจากการได้รับข่าวร้ายเกี่ยวกับการประสพอุบัติเหตุของลูก ซึ่งมารดาของผู้พิการทุกคนกล่าวถึงความรู้สึกตกใจและทำอะไรไม่ถูก ดังที่มารดาของผู้พิการบอกว่า “มันก็บอกไม่ถูกนะคือสงสัยลูกนะ คิดยังไงมันบอกไม่ถูก คือใจมันไม่ค่อยดี ช่วงที่เค้าอยู่ห้องไอซียูนั่นแหละ เราก็คิดไป คิดไปร้อยแปดพันอย่างว่าทำไมถึงเป็นแบบนี้ ช่วงนั้นก็น้ำตาไหลทุกวัน” (คุณแม่จำเนียร, 46 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1) หรือมารดาอีกรายหนึ่ง กล่าวว่า “(ตอนแรก) ลูกสาวก็ไม่บอกแม่นะ บอกแม่ลงมาก่อนมีธุระนิดนึง พอไปถึงลูกสาว(พี่สาวคุณกบ) ก็บอกว่าแม่ทำใจดี ๆ นะไอ้ภรรยาคุณแม่ แล้วก็เราไปโรงพยาบาลกัน พอไปถึงหมอก็บอกว่าย่ำเยี้ยมไม่ได้กบยังไม่รู้สึกตัว ตอนนั้นแม่ก็ทำใจไม่ค่อยได้นะ นั่งร้องไห้อยู่หน้าห้องนั่น” (คุณแม่บัว, 22 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5) อย่างไรก็ตามมารดาผู้พิการได้รายงานไว้ในช่วงนั้นพวกเขาต้องพยายามรวบรวมสติ ปรับเปลี่ยนกิจวัตรของตนเอง ปรับเปลี่ยนความเคยชินต่าง ๆ เพื่อเข้ามารับมือบทบาทในการเป็นผู้ดูแล

ข้อค้นพบข้างต้นสนับสนุนแบบจำลองการปรับตัวของครอบครัวกับความเจ็บป่วยพิการ หรือภาวะคุกคามชีวิต นักจิตวิทยาด้านครอบครัว Kosciulek และคณะ (1993) ที่ได้อธิบายถึงความเครียด ความบีบคั้น ที่เกิดจากการที่สมาชิกครอบครัวได้รับบาดเจ็บ เจ็บป่วยและพิการ ว่าเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการและครอบครัวต้องเผชิญกับความไม่รู้อย่างสงสัยต่อความเจ็บป่วยพิการที่เกิดขึ้น ความคาดหวังต่อผลการรักษา หรือผลของการฟื้นฟูซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ได้ ความกดดัน ความเครียด ความบีบคั้นทางอารมณ์ จากการเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิตประจำวันอย่าง

กะทันหัน และปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากการรักษาตัวมักใช้เวลายาวนานทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง และมีการขาดรายได้

ต่อมาเมื่อผู้พิการได้รับคำยืนยันจากแพทย์ว่าตนเองต้องกลายเป็นคนพิการ การปรับตัวในช่วงนี้ ผู้พิการและมารดาที่ทำหน้าที่ญาติผู้ดูแล มีประสบการณ์การปรับตัวทั้งส่วนที่เป็นประสบการณ์ร่วมกัน และส่วนที่เป็นประสบการณ์เฉพาะของแต่ละฝ่าย โดยในส่วนที่ทั้งผู้พิการและมารดามีประสบการณ์ร่วมกัน คือ การมีความคาดหวังในผลการรักษา การไม่ยอมรับความพิการ คาดหวังว่าลูกจะฟื้นตัวกลับมาเหมือนเดิม โดยจะแสวงหาการรักษาใหม่ ๆ นอกเหนือไปจากการรักษาโดยแพทย์จากโรงพยาบาล เช่น การส่งผลการวินิจฉัยไปให้แพทย์ต่างประเทศ การรักษาด้วยวิธีทางเลือกอื่น ๆ เช่น การรับประทานยาหม้อ การรักษาตามความเชื่อทางศาสนา ไสยศาสตร์ เป็นต้น โดยพวกเขาหวังว่าจะสามารถหายจากความพิการและใช้ชีวิตได้เหมือนก่อนเจ็บป่วยพิการ ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “...ไปทุกอย่าง ไสยศาสตร์ อะไรทุกอย่าง ศาสนาที่ไหนเค้าว่าดีก็ไปหมด มันไม่มีอะไรจะเสีย ถึงแม้กระทั่งแบบส่งฟิล์มไปรัสเซีย ตอนนั้นรัสเซียบอกว่ารักษาได้ แบบนี้ ๆ ใช้เงินก็ล้าน ๆ พ่อแม่บอกก็ล้านก็จะหาเงินส่งให้ไปรักษา หมอจากอังกฤษ ส่งฟิล์มไปทั้งหมดนะ” (คุณปิม, 28.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4) ส่วนมารดากล่าวถึงในประเด็นนี้ว่า “จะก็ล้านก็ตาม ถ้าเกิดเค้าบอกว่าทำให้หายได้ เราก็จะพยายามให้เดินได้อย่างเดิม คือมีคนเค้าบอกว่าให้ไปรักษาที่รัสเซียเค้าต่อเส้นไอนี้ได้ก็ส่งฟิล์มไปให้เขาดู ใครบอกที่ไหนดีไปหมด ก็วัดก็ว่า ศาสนาไหนว่าดีไปหมด ไปโยเรไปศาสนาอะไรคนจีนให้สวดอะไร เอาหมดทุกศาสนา พระแม่กาลิไปหมด จะว่าบาปก็บาป ที่ไหนเรียกว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นดีหมด ทุกทาง ให้สวดภาษาอะไร ยังไงเอาหมด” (คุณแม่ภัสสร, 148 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

สำหรับประสบการณ์เฉพาะของผู้พิการและมารดาที่ทำหน้าที่ญาติผู้ดูแลในระยะนี้ เป็นปฏิกิริยาต่อการสูญเสียและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้านที่ประดังประเดเข้ามาพร้อม ๆ กับความเจ็บป่วย ซึ่งในผู้พิการมีประสบการณ์ที่มีความเด่นชัดในเรื่อง “การไม่ยอมรับความพิการ คาดหวังต่อผลการรักษา” ด้วยการแสดงออกถึงความไม่เชื่อว่าตนเองจะพิการ ความคิดในช่วงนี้มีภวนเวียน พยายามคิดหาทางออกให้กับชีวิตหรือนึกถึงสิ่งที่ตนเองสูญเสียไปเพราะความพิการ จนกระทั่งเมื่อสภาพร่างกายไม่ฟื้นตัว ประกอบกับการได้รับคำยืนยันจากแพทย์ถึงความพิการ พวกเขาจึงเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ผู้ให้ข้อมูลบางคนบอกว่าช่วงนั้นตนเองแทบไม่อยากมีชีวิตอยู่อีก

ต่อไป ดังที่ผู้พิการผู้ให้ข้อมูลบอกว่า “อยากอยู่คนเดียว อยากคิดทบทวนว่าเกิดอะไรขึ้นแล้วเราจะดีขึ้นมั้ยอะไรมัย ข้าวปลาไม่กิน มันคิดว่าเราจะหายหรือเปล่า เราจะเป็นอย่างนี้อีกนานมัย แล้วเราต้องอยู่กับแบบนี้จริง ๆ รีเปล่า ถ้าเราอยู่แบบนี้จริง ๆ เราจะอยู่ยังไง เราสูญเสียทุกอย่างพร้อมกันหมดเลย อุบัติเหตุมาเจ็บป่วยเดินไม่ได้ ตกงาน ขายบ้าน แฟนทิ้ง ก็เลยไม่รู้จะเสียใจเรื่องอะไรก่อนพ่อแม่ต้องมาดูแล หลายอย่างเกินไปที่เราจะรับ อยากตาย ก็คิดอยู่แค่นี้ วันแค่นี้ เสร้าเสียใจกับอะไรที่มันผ่านมานู่นนี่” (คุณภ, 28 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

สำหรับประสบการณ์เฉพาะมารดาที่ทำหน้าที่ญาติผู้ดูแลในช่วงนี้ มีความหลากหลายและผันผวนแปรตามอาการเจ็บป่วยของผู้พิการ รวมถึงแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือที่มารดามี โดยมารดากล่าวถึงประสบการณ์ใจสลายเมื่อทราบคำยืนยันจากแพทย์ว่าลูกต้องกลายเป็นคนพิการ ท่ามกลางความเสียใจ ความกดดัน ความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากช่วงได้รับข่าวร้าย มารดาผู้พิการต้องเก็บซ่อนความรู้สึกเสียใจ สิ้นหวังของตนไว้ เพราะเกรงว่าหากแสดงออกไปจะทำให้ผู้พิการมีความทุกข์ ดังที่มารดาผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ไม่อยากจะให้เขาเห็นร้องไห้ กบก็เห็นแล้วก็บอกว่าแม่แอบไปร้องไห้มาใช้ไหม ไม่อยากให้ลูกไม่สบายใจก็ต้องแอบไปร้องไห้ เขาก็บอกไม่เป็นไรหรอกเดี๋ยวผมก็หายแม่” (คุณแม่บัว, 78 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5) ประสบการณ์ต่อมาของมารดาผู้พิการคือ การเติมพลังใจให้สามารถรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้นให้ได้ จากการใช้หลักความเชื่อตามศาสนา การไปกราบไหว้ อธิษฐานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ให้ข้อมูลนับถือ เพื่อขอพรให้ช่วยคุ้มครองลูกให้ปลอดภัยและขอให้ลูกกลับมาเดินได้เหมือนก่อนประสบอุบัติเหตุ หรือ การที่ต้องเข้มแข็งเพื่อเป็นที่พึ่งให้ลูก ด้วยการนึกถึงลูกที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องมีคนที่คอยเป็นหลักและคอยดูแลใกล้ชิด การนึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่ได้พรากชีวิตลูกไปจากตน ลูกยังมีชีวิตอยู่ ทำให้ตนต้องอยู่เพื่อเป็นหลักให้กับลูกเป็นต้น นอกจากนี้พลังใจของมารดาที่ยังมาจากกำลังใจ คำปลอบโยน การช่วยเหลือประคับประคองจากคนใกล้ชิดในครอบครัว คนรอบข้าง และบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นที่ปรึกษา ในด้านการอำนวยความสะดวกในเรื่องที่มารดาผู้พิการไม่มีความรู้ ไม่มีข้อมูล หรือไม่ถนัด การเข้าช่วยติดต่อประสานเพื่อให้ผู้พิการได้รับการรักษาที่ดี ทำให้มารดาผู้พิการรับรู้ว่าคุณไม่ได้เผชิญกับความทุกข์นี้เพียงลำพัง และมีพลังที่จะรับมือกับความกดดันและปรับตัวได้ในขณะนี้

เมื่อพิจารณาข้อค้นพบในช่วงที่ 1 ประเด็นความผันผวนของใจของผู้พิการและมารดา ภายหลังจากประสบอุบัติเหตุและรับรู้ว่าคุณมีความพิการ จะเห็นว่าประเด็นย่อยที่พบทั้งในผู้พิการ ได้แก่

ความไม่รู้ความสงสัยต่อความเจ็บป่วยพิการที่เกิดขึ้น ไม่คิดว่าตนเองจะพิการ (ไม่ทันคิด) ต้องการความชัดเจน การไม่ยอมรับความพิการ คาดหวังต่อผลการรักษา ไม่เชื่อว่าตนจะพิการ สลับกับท้อแท้สิ้นหวัง และมีความคาดหวังในผลการรักษา ในผู้พิการ และประเด็นย่อยที่พบในมารดาที่ทำหน้าที่ญาติผู้ดูแล ได้แก่ ความเสียใจความกดดัน เครียด ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังจากได้รับข่าวร้าย มีความหวัง การมีที่ยึดเหนี่ยวที่พึ่งทางใจ การไม่ยอมรับความพิการ คาดหวังว่าลูกจะฟื้นตัวกลับมาเหมือนเดิม ในญาติผู้ดูแล ผลการวิจัยนี้สนับสนุนการศึกษาก่อนหน้านี้ เช่นการศึกษาของ Elliott, Shewchuk, และ Richards (1999) ในประเด็นของการใช้กลวิธีในการต่อรองกับความจริง ว่าเป็นกลวิธีที่ทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแลใช้เพื่อรักษาความเชื่อด้านบวกเกี่ยวกับตนเอง รักษาความเชื่อเกี่ยวกับตนในอนาคต กลวิธีดังกล่าวเป็นกระบวนการทางความคิดที่ทำให้พวกเขายังสามารถรับรู้ถึงความสุข สามารถรักษาระดับของอารมณ์ที่เหมาะสม และสามารถเชื่อมโยงผลลัพธ์ของเหตุการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นในมุมมองบวกได้ กลวิธีดังกล่าวเป็นไปเพื่อพยุหความหวัง ภายใต้อสถานการณ์ที่เลวร้ายและคุกคามชีวิตเพื่อให้ชีวิตยังสามารถดำเนินต่อไปได้ ท่ามกลางช่วงเวลาที่ยากลำบากของชีวิต แม้ว่ากลวิธีต่อรองกับความจริงที่เกิดขึ้นกับชีวิตจะเป็นกลวิธีในการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง ปฏิเสธความจริง ที่ไม่เอื้อต่อการปรับตัว (Lazarus & Folkman, 1984) แต่กระบวนการดังกล่าวก็มีส่วนช่วยให้พวกเขาสามารถรักษาความเชื่อด้านบวกต่อตนเอง สามารถรับรู้ถึงการควบคุมความคิดความรู้สึกความเชื่อของตนเองได้ (Elliott, Witty, Herrick, & Hoffman, 1991; Lazarus & Folkman, 1984) และมีความหวังซึ่งเป็นพลังในการต่อสู้กับสิ่งที่เกิดขึ้น เป็นการลดความรุนแรงของความจริงของชีวิต และช่วยให้พวกเขามีที่พักภายในใจเพื่อรอการตั้งหลัก ในช่วงเวลาที่เผชิญหน้ากับความยากลำบากของชีวิต

2.2) ช่วงการเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการและเริ่มต้นชีวิตอีกครั้ง

ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ให้ภาพว่าช่วงเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการของผู้พิการและมารดา รวมทั้งการเริ่มต้นชีวิตอีกครั้งของผู้พิการ เกิดขึ้นเมื่อกระบวนการรักษาสิ้นสุดลง และผู้พิการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย โดยผู้วิจัยจะได้อภิปรายดังนี้

ผลการวิจัยในตอนต้นช่วงที่ 2 การเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการ เป็นระยะที่ผู้พิการเริ่มตระหนักในความจริงที่ว่า ร่างกายจะไม่ฟื้นตัวกลับคืนมาเป็นเหมือนก่อนที่จะประสบอุบัติเหตุ ทำ

ให้ตัดใจยอมรับความพิการ และเริ่มหาทางที่จะใช้ชีวิตต่อไปโดยไม่ทำตัวให้เป็นภาระของครอบครัว โดยผู้พิการที่ให้ข้อมูลทั้งหมด บอกเล่าถึง สิ่งที่เป็น “ตัวจุดชนวนให้เปลี่ยนจากสิ้นหวังเป็นสู้” คือ การมีเพื่อนผู้พิการเป็นตัวอย่างที่ดี และ ความรักจากครอบครัว ตัวจุดชนวนแรก คือ “การมีเพื่อนผู้พิการเป็นตัวอย่าง” ซึ่งการได้พบกับเพื่อนผู้พิการที่อาจได้รับบาดเจ็บมากกว่าตน แต่พวกเขามีจิตใจสู้ไม่ท้อถอย หรือได้เห็นเพื่อนผู้พิการที่สามารถก้าวข้ามความพิการได้ และสามารถใช้ชีวิตได้ไม่ต่างจากคนปกติทั่วไป ทำให้ผู้พิการมีความหวังในการใช้ชีวิตต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า “ไปเจอเพื่อนคนหนึ่ง ชื่อเจมส์ คือแบบขณะที่เข้าไปรักษา ก็เห็นแล้วว่าเค้าอยู่อีกห้องหนึ่ง แต่ก็ไม่ค่อยได้คุยอะไร เจอกันบ้าง สวนกันบ้าง ได้ทักทายกันบ้าง แต่ไม่เคยนั่งคุยกัน วันหนึ่ง ก็ได้ไปรับประทานอาหารห้องเดียวกัน แม่ของเจมส์ก็ขึ้นมา แม่ของเราก็ขึ้นไป ก็ไปอยู่ใกล้ คราวนี้ก็ได้คุยกับเจมส์ ต้องบอกก่อน เจมส์เป็นหนักกว่าผม ผมแค่ T อันนั้น C เลย ต้องเป็นC แบบโหดร้ายมาก ก็คือหมุนได้แค่คอ ตั้งแต่หัวไหล่ลงมาคือขยับไม่ได้ครบ ชีวิตนี้คือพูดได้กับหมุนคอแค่นั้นเอง ก็คุยกัน เจมส์ เราจะเอาอย่างไรต่อ ประโยคหนึ่ง ที่ทำให้ผมโยนความคิดฆ่าตัวตายทิ้งก็คือ มันก็บอก มันไม่รู้อะไรจะทำยังไงนะ แต่มันจะสู้ แค่คำบอกว่าเจมส์มันจะสู้ พอผมได้ยินอย่างนั้นผมหันมาดูตัวเองเลย เหลือแขน 2 ข้างยังไม่สู้ กลับมาที่เตียงเสร็จปั๊บอ๊อ้ย เค้าสู้ ทำไมกูไม่สู้วะ ผมก็โยนความคิดฆ่าตัวตายทิ้งเลย วันนั้นเลย เราต้องสู้ได้สิ” (คุณธิตติ, 126 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1) และ “จุดเปลี่ยนก็คือ เห็นคนที่เป็นเหมือนกัน แล้วเค้าสามารถที่จะขับรถได้ ใช้ชีวิตได้ นี่แหละคือจุดเปลี่ยนจริง ๆ แล้วประเด็นคือเราไปเห็นคนที่เป็นเหมือนกัน คล้าย ๆ กัน แกเป็นนายกลสมาคม แล้วแกขับรถได้ เราก็นั่งนึก มันจะเป็นไปได้ยังไง คนพิการมือก็ไม่ดี กระดิกขา ก็ไม่ได้ นั่งรถ จะขับยังไง เราก็บินไปหาเค้า เพื่อนก็พาไป แล้วไปเจอท่านอดีตนายกลสมาคม แกก็เป็นเหมือนเรา แล้วก็ไปคุย เราก็จริง ๆ ก็อยู่ได้” (คุณปิม, 56 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4) เป็นต้น ข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ ในการวิจัยนี้คือ เพื่อนผู้พิการด้วยกัน นับเป็นปัจจัยสนับสนุนที่มีส่วนสำคัญต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ข้อค้นพบนี้เป็นไปในทางเดียวกับผลการศึกษาของ King และคณะ (2003) ที่พบว่า เพื่อนผู้พิการ คือ บุคคลที่เป็นปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกที่มีส่วนช่วยให้ผู้พิการด้วยกัน สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อีกครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากเพื่อนผู้พิการเป็นคนที่มีความเข้าใจสภาพการณ์ที่พวกเขา กำลังเผชิญอยู่ เพื่อนผู้พิการที่สามารถก้าวข้ามความพิการได้จึงมีส่วนช่วยเหลือให้ผู้พิการอื่น ๆ ได้กลับมาทบทวนปัญหาที่เขากำลังเผชิญอยู่อย่างแท้จริง ช่วยในพวกเขา กลับมาการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิต อย่างมีกำลังใจ มี

ความหวัง และมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถก้าวข้ามความพิการได้เช่นกัน นำไปสู่จุดเริ่มต้นของการยอมรับความพิการและการปรับตัวกับความพิการ (King, Willoughby, Specht, & Brown, 2006)

ตัวจุดชนวนให้เปลี่ยนจากสิ้นหวังเป็นสู้ต่อมา คือ *ความรักจากครอบครัว* ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่า การที่ผู้พิการรับรู้ถึงสถานการณ์ความลำบากของคนในครอบครัวที่ดูแลช่วยเหลือตนเอง ทำให้อยากลุกขึ้นมาสู้เพื่อแบ่งเบาภาระของคนในครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า “เรารู้สึกว่าเรา เราไม่กล้าทำอะไร เราไม่กล้าเสียใจให้คุณแม่เห็น เพราะว่าสิ่งที่มันเกิดขึ้นกับครอบครัว ณ ตอนนั้น มันก็ถือว่าลำบากอยู่แล้ว” (คุณบวร, 6 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) และ “ระหว่างที่รอปาฏิหาริย์ เรารอได้ แต่ว่าเรารอหนึ่ง ๆ ไม่ได้ เรายังมีพ่อแม่มีอะไร เราเห็นน้ำตาพ่อแม่อะไรพวกนั้นมันไม่ได้ ก็เลยที่เราต้องทำอะไรซักอย่าง เราอยู่แบบนี้ไม่ได้หรอก ก็เลยเป็นจุดที่เปลี่ยนชีวิต” (คุณกบ, 60 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5) เป็นต้น จากข้อค้นพบในข้างต้น สะท้อนถึงการรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของคนในครอบครัว เป็นที่รักของคนในครอบครัว ทำให้เกิดความรู้สึกอยากที่จะมีส่วนช่วยเหลือ ช่วยรับผิดชอบต่อครอบครัว ประเด็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์การรับรู้ความหมายในชีวิตผ่านความรัก (belonging) (Frankl, 1963; King et al., 2003) ซึ่งผู้วิจัยพบประเด็นดังกล่าว ในญาติผู้ดูแลเช่นกัน ในประเด็นเรื่อง “การมีลูกเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว และต้องเป็นที่พึ่งให้กับลูก” ความรักที่ทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแลมีต่อกันเป็นความหมายที่พวกเขามีส่วนร่วมกัน

ประเด็นที่น่าสนใจในผลการวิจัยช่วงที่ 2 คือ การปรับตัวของผู้พิการและญาติ เมื่อเกิดการ “การรีเซ็ตชีวิตใหม่ เมื่อกลายเป็นผู้พิการ (การเกิดใหม่ มีตัวตนใหม่ ในร่างเดิม)” ในระยะนี้ของการปรับตัว ภายหลังจากที่ผู้พิการรายงานถึงการได้พบกับเพื่อนผู้พิการที่เป็นแบบอย่างของคนที่มีใจสู้ หรือเป็นแบบอย่างการใช้ชีวิตกับความพิการ และความรักจากครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลเริ่มที่จะคิดตั้งต้นชีวิตใหม่ ผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มทำความรู้จักกับความพิการที่ตนเองเป็น ทั้งในแง่ของข้อจำกัดและเริ่มเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับความพิการ เปิดรับการฟื้นฟู เริ่มที่จะเติมที่กับกิจกรรมการฟื้นฟูเพื่อเป้าหมายใหม่ มีการคิดต่อยอดฟื้นความสนใจเดิม ดังคำกล่าวที่ว่า “ตอนนั้นพอกลับมาอยู่ที่บ้านก็เริ่มตั้งหลักกับตัวเองละ ว่า เฮ้ย เราจะเดินหน้าต่อกับตัวเราเองยังไง เราจะเดินหน้าต่อกับตัวเราเองยังไง เราจะทำอะไร จะทำอะไรดี อย่างนี้ครับ ก็คิดนู่นคิดนี่ โดยพื้นฐานเป็นคนจบถ่ายภาพ ภาพยนตร์ เป็นช่างภาพอะไรอย่างนี้ แต่ก็ไม่สะดวกอะไรแล้วเราก็เดินไม่ได้หรืออะไรอย่างนี้ ทำยที่สุดก็ไปเข้าโรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา ตอนอยู่มหาไถ่ พัทยา ก็ ตอนนั้นพวกเขามีหลักสูตรคอมพิวเตอร์ ผม

ก็คิดว่า ถ้างั้นหลักสูตรคอมพิวเตอร์กราฟฟิกน่าจะโอเคนะ มันก็น่าจะเอาใช้กับงานเราได้ อะไรว่างนี้ ที่นี้พอเข้าไปเรียนเสร็จ พอเข้าไปเรียนปรากฏว่าหลักสูตรคอมพิวเตอร์กราฟฟิกเนี่ยที่นั่นไม่มีเรียน ปรากฏว่าพอที่นั่นไม่มีเรียนปั๊บ ผมก็อาศัยเรียนด้วยตัวเอง เรียนด้วยซื้อหนังสือมาเรียนเอง ซ้อซดี ซ้อหนังสืออะไรอย่างนี้ มาเรียน” (คุณบวร, 50 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) มีการเปิดรับคำแนะนำความช่วยเหลือและโอกาสที่เข้ามาพร้อมกับความพิการและเรียนรู้การกลับสู่สังคม “ด้วยความที่โรงเรียนเอง ก็เห็นว่าเรา ศักยภาพเราในการทำงานเนี่ย เราทำงานกราฟฟิกให้โรงเรียนได้นะ ระหว่างนั้นก็ทำงาน กราฟฟิกให้ อาจารย์ใหญ่ของโรงเรียน แกก็เลยซื้อคอมให้ผมเซตหนึ่ง ตอนนั้นเกือบหกหมื่น ถือว่าแพง ที่สุดและก็ดีที่สุดสำหรับ ในบุคคลากรในที่นั่นและ และก็ทำงานในองค์กรที่นั่นมา นั่นก็เลยเป็น จุดเริ่มต้นของการทำงานทุกอย่าง ได้ทำงานในการออกแบบ สื่อสิ่งพิมพ์ ได้งานออกแบบงานมหกรรม กีฬานานาชาติเมืองพัทยา คัทเอ๊าท์แบบริมถนนเป็นร้อย ๆ ที่ติดอยู่กลางถนนของผมหมด อะไรว่างนี้ กลางสนามกีฬาอะไร เราก็เป็นคนออกแบบ ก็ถือว่าเป็นโอกาสที่เราได้ทำงานนั้น แล้วท้ายสุดก็ได้มา ทำเป็นพวกรายการโทรทัศน์อะไรอีกหลายอย่าง” (คุณบวร, 68 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) การเรียนรู้ที่จะอยู่รอดเมื่อกลายเป็นผู้พิการ ดังตัวอย่างประโยค “พอเราเริ่มเปิดใจ เริ่มทดสอบ เริ่มทดลองว่าเป็นยังไง ก็ผมโดยการที่เดินทางต่างจังหวัดโดยขึ้นรถทัวร์ คนเดียว คือมันทุลักทุเลมากเลยนะ คนเดียว บางที่เค้าก็ช่วยอุ้ม ช่วยแบกเรา บางที่เค้าก็อุ้ย ปวดหลัง ยกไม่ไหวหรอก ใครมาช่วยหน่อย หนูนี่ กลายเป็น ภาระไป แต่ยิ่งทำให้เราแข็งแรงขึ้นนะ จริง ๆ มันก็เป็นอย่างนี้แหละ มันก็จะมีคนที่มึนน้ำใจกับเราอยู่ หรือบางคนเค้าอาจจะมึนน้ำใจแต่เค้าไม่สะดวก หรือบางคนเค้าอาจจะไม่ช่วยเลย มันก็มีหมดแหละ เพราะฉะนั้นเราหนีไม่พ้นหรอก ยังไงเราก็ต้องเจอ แต่ถ้าเราเจอคนที่ช่วยเรา มิตรไมตรีเรารู้สึกดีใจ เค้าก็ไม่ได้มีคนแบบที่เราคิดแยะ ๆ ว่าเค้าจะไม่รับเรา ไม่สนใจเรา มันไม่ได้มีทุกคน มันก็มีคนที่มิตร ไมตรีที่ดีกับเรา เราก็ผ่านตรงนั้นได้ ผมว่าสุดยอดเลย นั่งรถทัวร์ไปต่างจังหวัดคนเดียว มายังไงไม่มี ญาติมาหรือ ไปไหน คำถามมากมาย อ้อ ไปคนเดียวได้ครับ ผมอยากจะลองไปไหนมาไหนคนเดียวดู ว่าได้มั๊ย แต่ก็ได้ แต่ก็ยากหน่อยก็ได้ ผมตะกุกตะก่ายขึ้นบันไดรถทัวร์แคบ ๆ เอาเป็นว่าคลานขึ้นเลย คือแบบยากมาก แต่ว่าเป็นอะไรที่ผมทำได้ไงไม่รู้” (คุณกบ, 132 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

ข้อค้นพบในข้างต้น แสดงให้เห็นถึงการที่ผู้พิการพาตนเองออกไปมีประสบการณ์ ด้วยความเต็มใจของตนเอง เริ่มคิดมีเป้าหมายใหม่กับชีวิต มีความหวังใหม่ที่ยืดหยุ่น และสะท้อนถึงการรับรู้ความหมายผ่านการลงมือทำ (doing) นำไปสู่การค้นพบเอกลักษณ์เฉพาะตน (Frankl, 1963; King, 2004) เมื่อผู้พิการสามารถค้นพบเป้าหมาย ที่เป็นความหวังใหม่ในชีวิตซึ่งสอดคล้องตามความจริง พวกเขาจะสามารถสัมผัสถึงความสามารถภายในตน ที่จะนำพาตนเองไปสู่เส้นทางของการบรรลุเป้าหมายนั้น ๆ ด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น สามารถมองเห็นแนวทางที่หลากหลายในการบรรลุเป้าหมายมากขึ้น นำไปสู่หนทางของการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ (Snyder, 1989, อ้างถึงใน Elliott et al., 1991; Snyder et al., 1991)

สำหรับช่วงเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการของมารดาผู้พิการ เกิดขึ้นเมื่อมารดาคิดทบทวนถึงความพยายามในการหาทางรักษาลูก และเริ่มยอมรับเพราะร่างกายที่ไม่ฟื้นคืนมาของลูก ในช่วงนี้ผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ให้การสนับสนุนทางด้านความคิด การตัดสินใจของลูก คอยช่วยเหลือและดูแลลูกอยู่ห่าง ๆ ให้อิสระ ปล่อยให้ลูกทำในสิ่งที่อยากทำ แม้ว่าใจจะเป็นห่วง ดังคำกล่าวที่ว่า “ลูกชายแม่ แม่ก็เป็นห่วงจะขับรถจะไปซื้อรถอีก จะขับได้ไง แม่บอก เขาว่า แม่ถ้าผมไม่ซื้อรถนะ ผมไปทำงานที่ไร เขาไม่รับผม มีบางคนก็ใจดี เขาก็รับผม บางคนก็ เขาก็ไม่รับผม เขาก็เกียจอุ้มผมขึ้นรถ มันอยู่ชั้นสองอย่างนี้ ที่ทำงานนะ แม่ก็เลยว่าเออ จะทำยังไง จะซื้อรถ เงินก็ไม่มี ตอนนั้นก็ เป็นห่วงไง กลัวอุบัติเหตุ แล้วก็ห่วงที่เขาขับรถไม่เป็น เอาไปเอามากก็เลยคุยกับพี่สาวเขา เลยมาตกลงกัน เอาก็เอา แล้วก็ไปซื้อรถที่ถูกลง ๆ ซื้อมาแล้วก็มาซ่อม” (คุณแม่บัว, 192 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5) และ “ก็ห่วง แต่ไม่รู้จะพูดยังไง ความสุขของเค้า ก็ต้องปล่อยให้เค้ามีความสุขบ้าง เค้าจะได้ชิน เพื่อนฝูงพาไปเที่ยวก็ปล่อยเค้าไป บางครั้งไม่อยากจะไป กลัวไปโดนอะไรขึ้นมาอีก ที่นี้ชินก็ออกเที่ยวจ้งเลยไปเลย ก็ปล่อยเค้าไปบ้าง เพื่อนก็รับรองดูแล เค้าจะได้ใช้ชีวิตเหมือนคนปกติ” (คุณแม่ภัสสร, 162 มารดาผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4) เป็นต้น และเมื่อเห็นว่าลูกมีใจสู้ ผู้ให้ข้อมูลก็รู้สึกคลายความกังวล คลายความห่วงลง เพราะได้เห็นว่าการพยายามที่จะดูแลตัวเอง พยายามที่จะช่วยเหลือตัวเอง การที่ลูกมีใจสู้ เป็นการช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลในอีกทางหนึ่ง และทำให้สามารถกลับมาเริ่มต้นชีวิตอีกครั้งหนึ่งได้ ผลการวิจัยข้างต้นสนับสนุนการศึกษาของ King (2004) เกี่ยวกับประสบการณ์ความหมายในชีวิตที่พบว่ารูปแบบของการดูแล และการให้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล เช่น การเป็นคนส่งเสริมสนับสนุนการลงมือทำ การเป็นเพื่อนคู่คิด เอื้อให้ญาติผู้ดูแลรับรู้ถึงความหมายในชีวิตของตนเองผ่าน

การเป็นผู้ให้การสนับสนุน ส่งเสริม และอำนวยความสะดวกเหล่านั้น (doing) อีกทั้งการให้ที่แสดงออกถึงการเคารพในการตัดสินใจ เคารพในความคิด และการยอมรับ สะท้อนถึงความรักที่มีให้กับคนที่เขาดูแล นำไปสู่การรับรู้ความหมายในชีวิตผ่านมุมมองเรื่องความรักและการเป็นส่วนหนึ่งญาติผู้ดูแล (belonging) (Frankl, 1963)

2.3) ช่วงเติบโต และมองเห็นคุณค่า ความหมายในชีวิต เมื่อกลายเป็นคนพิการ

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้สะท้อนถึงช่วงการเติบโต การมองเห็นคุณค่าและความหมายในชีวิตเมื่อกลายเป็นคนพิการ ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่า ประสบการณ์การเติบโต และมองเห็นคุณค่าความหมายในชีวิต เมื่อกลายเป็นคนพิการ นี้เป็นประสบการณ์ที่มีความชัดเจนเฉพาะในผู้พิการ ส่วนในญาติผู้ดูแลจะเป็นความโล่งใจ ความสบายใจที่ผู้พิการดูแลตนเองได้ และตามมาด้วยความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ฝ่าฝืนความลำบากร่วมกันมาจนกระทั่งลูกสามารถพิสูจน์ว่าพึ่งพาตนเองได้ และเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม ซึ่งในการอภิปรายผลข้อค้นพบในประเด็นนี้ ผู้วิจัยได้ให้นำหน้การอภิปรายผลในส่วนประสบการณ์ของผู้พิการเป็นหลัก

ประเด็นที่น่าสนใจในช่วงที่สามนี้ คือ ประสบการณ์ของผู้พิการในการ “เติบโตเป็นคนใหม่ด้วยการใช้ชีวิตที่ก้าวข้ามข้อจำกัดของการเป็นคนพิการ” โดยเริ่มจากการที่ผู้พิการมีการเปิดใจยอมรับความพิการที่เกิดขึ้น การมีมุมมองที่เปิดกว้างต่อชีวิตที่เปิดกว้าง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ที่ว่า “ชีวิตคนเรามันเป็นกราฟ มันมีขึ้นมีลง วันนี้เราขึ้นไปสุด อีกวันหนึ่ง เราจะดิ่งลงมาเหว มันอยู่ที่เราจะปีนขึ้นไปอีกไหม มันดิ่ง ๆ แล้วมันก็ขึ้นครับ ขึ้นอีกเดี๋ยวมันก็ดิ่งลงมา แต่ถ้าเราไม่เหนื่อย ผมว่าผมก็สามารถปีนขึ้นไปข้างบนอีก มีครั้งหนึ่ง ได้สัมภาษณ์กับหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ก็มีคำหนึ่งที่คุยกับเค้าไป จริง ๆ ก็พูดถึงกราฟ พูดถึงชีวิตที่ไม่สำเร็จ มันไม่มีอะไรสำเร็จทุกอย่าง แต่เมื่อไหร่ที่ไม่สำเร็จ ผมก็บอกว่า ผมก็จะรีเซ็ตมันกลับมาใหม่ มาสู่จุดเริ่มต้นใหม่ แล้วก็เริ่มมันใหม่ ไม่สำเร็จก็รีเซ็ตมันใหม่ เพราะฉะนั้นเค้าก็เลยไปใส่คำนิยามว่า ชีวิตที่รีเซ็ตใหม่ได้” (คุณชิตติ, 338 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

นอกจากนี้ ยังมีประสบการณ์ของผู้พิการที่ใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 กล่าวคือ เป็นการปรับการมองความพิการในมุมมองใหม่ โดยเลือกมองสิ่งที่ได้จากความพิการ แทนการมองว่าความพิการพรากอะไรไปจากตน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่ว่า “อุบัติเหตุครั้งนั้น ทำให้เกิดข้อจำกัดทางด้านร่างกาย แล้วก็พอนึกย้อนกลับไป สมมตินะครับ วันนั้นเกิดอุบัติเหตุแล้วไม่เป็นอะไร

ก็ยังไม่มั่นใจเหมือนกันว่าชีวิตเราจะไปแนวไหน ชีวิตที่ไม่ได้เกิดอุบัติเหตุวันนั้นจะเป็นอาจารย์อย่างนี้มั๊ย จะมาเป็นนักกีฬาทีมชาติมั๊ย แล้วก็เรียนจบปริญญาตรีรีเปลา นั่นมันก็เลยกลายเป็นว่า มันได้เกิดใหม่ในหัวใจเดิมนี่แหละ แต่ว่าร่างกาย แต่ว่าพฤติกรรมเก่า ๆ ตั้งแต่ก่อนที่เกิดอุบัติเหตุมันยังอยู่กับตัวผมอยู่ ว่าเป็นคนที่ไม่ค่อยท้อ แล้วก็มื่ออะไรแล้วผมอยากลอง พอมายู่ในข้อจำกัดอย่างนี้ อะไรที่เป็นความท้าทายใหม่ ๆ ผมกระโดดเข้าหา ถ้าวันนั้นไม่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นเนี่ยคงไม่รู้ว่าตัวเองจะทำอะไร ปักธงยังงี้ เราไม่เห็นว่าคุณภาพเราทำอะไรได้บ้าง บ้างครั้งก็ต้องขอบคุณเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เรามารู้วิถีชีวิตใหม่อีกแบบหนึ่ง ทำให้เราเห็นว่าคุณภาพเราสามารถทำอะไรได้” (คุณฉิตี, 229 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

ด้านต่อมาในการช่วงการเติบโต การมองเห็นคุณค่าและความหมายในชีวิตเมื่อกลายเป็นคนพิการ คือการมีความยืดหยุ่นในชีวิตเพื่อการไปให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้ โดยไม่ยึดติดกับความพิการ ทั้งนี้การลงมือทำให้เป้าหมายที่ตั้งไว้ให้สำเร็จ ของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แล้ว ถือว่าเป็น “การพิสูจน์ตนเอง” ว่าความพิการที่เกิดขึ้นกับตนไม่ทำให้ตนกลายเป็นภาระของครอบครัว แม้ว่าตนจะพิการแต่ตนก็สามารถเป็นที่พึ่งให้กับตนเองและครอบครัวได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า “ตอนนั้นก็เลยตัดสินใจจะเรียนให้จบม.ปลาย เรียนการศึกษาทางไกล แล้วก็เราก็ได้เจอกลุ่มที่เป็นผู้ใหญ่มาเรียนแบบนี้เยอะ แล้วผมก็จะไปดูเกี่ยวกับเรื่องงานอะไรอย่างนี้ด้วย ผมก็เลยเข้าไปงานเกี่ยวกับคนพิการ ตอนนั้นก็ไม่ได้คิดว่าจะไปสมัครหรืออะไร เข้าไปดูก่อน คือไปดูประมาณเกือบ ๆ ร้อยหน้า เราก็ดูเรื่อย ๆ อยู่แล้ว แล้วก็ไปดูแต่ละที่ที่รับคนพิการ เดินได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ เจอแทบ 99% จะเป็นอย่างนี้กันหมดเลย คือรับแต่คนพิการที่เดินได้ ดูแลตัวเองได้ หรือว่าไปอยู่กับเขาได้ แต่ถ้าคนพิการแบบอยู่บ้าน รับงานจากบ้าน แทบไม่มีเลย จะมี 1% ก็คือเป็นโรงงานเครื่องกลครับ คือจะต้องเป็นคนพิการที่เขียนแบบเครื่องกลที่บ้านได้ ตอนนั้นผมก็เลยไปฝึก แล้วก็เขียนแบบเหมือนกัน แต่พอหัดซึกแป้นึง ผมก็ไปได้งานกราฟฟิคซะก่อน เห็นว่ามันดูน่าสนใจ ที่แม้ว่าจะประกาศว่ารับแต่คนมือดี หมายถึงว่ารับคนพิการมือดี ดูแลตัวเองได้ แต่ผมมั่นใจในผลงานว่าผมทำค่อนข้างดี ก็เลยผลงานที่ทำมาทยอยส่งไป ที่ไหนรับสมัครทำงานโฟโต้ชอป กราฟฟิค ก็ส่ง ๆ ๆ ไปค่อนข้างเยอะ”(คุณหนึ่ง, 208.2 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3) จากข้อค้นพบข้างต้นสะท้อนถึงการเติบโต ความงอกงามภายหลังจากกลายเป็นผู้พิการ สามารถก้าวข้ามข้อจำกัดความพิการ และมีความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่ตนเองประสบอย่างแท้จริง ยอมรับและเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ถึงความหมายใน

ชีวิตผ่านความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตที่ตนเองประสบตามจริง เป็นการให้คุณค่าเชิงประสบการณ์ (Frankl, 1963; King, 2004)

ประเด็นสุดท้ายในด้านนี้ คือ การรับรู้คุณค่าและความหมายของชีวิต ผ่านการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นตามกำลังความสามารถ และการแบ่งปันประสบการณ์การก้าวข้ามความพิการ ให้กับเพื่อนผู้พิการ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ที่เป็นผู้พิการในระดับสูงที่ช่วยเหลือน้อง โดยการให้ความรู้ให้การใส่ใจดูแลเรื่องการเรียนของน้อง ดังคำกล่าวดังนี้ “น้องสาวก็เลยได้อธิพลาต่านคอมมาจากผมด้วย ก็เลยตัดสินใจว่าจะเอนท์เข้าคณะวิศวกรรมศาสตร์ ตอนนั้นก็เลย ช่วยสนับสนุนน้อง ช่วยติว ช่วยให้กำลังใจ เพราะทั้งเรียนพิเศษ ทั้งเอนทรานซ์มันค่อนข้างเครียด กว่าจะเอนทรานซ์ กว่าจะเอนท์ไควตา ตอนช่วงหลังน้องสอบเอนทรานซ์ได้ เรียนได้ พอจบแล้วก็ทำงานได้ อันนี้เหมือนกับเรียกว่าอะไร เราช่วยน้องใส่ไปสุดแรง แล้วก็เห็นน้องประสบความสำเร็จ ก็เหมือนประสบความสำเร็จไปด้วย” (คุณหนึ่ง, 182 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3) และคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 เกี่ยวกับการช่วยเหลือเพื่อนผู้พิการว่า “เราเป็นผู้ให้ มันดีกว่าเป็นผู้รับ อันนี้เวลาจริง ๆ เลยนะ ที่มีชีวิตมีกำลังใจ เลยคือเวลามีโอกาสไปช่วยคนพิการที่นอนอยู่บ้าน กันเป็นแผลจนอุจจาระปัสสาวะ ไม่เคยออกบ้าน เจ็ดปีแปดปี พ่อแม่ร้องไห้ร้องไห้ลำบาก แล้วได้ไปเอาคนแบบนี้ออกมา ไปรักษาแผลหาย ส่งไปเรียนหนังสือ มีงานให้มันทำ มีเงินเดือน หนักก็พามาจากบ้าน พ่อแม่ไม่เอา เอามาฝากไม่มีคนดูแล แล้วเราเห็นมันเจริญเติบโต นั่นแหละ เราได้ปลื้มใจ เราก็มีกำลังใจ ทุกวันนี้ก็ใช้ชีวิตถามว่าอยากตายไหม ไม่อยากตายหรอก เพราะว่าอยู่แล้วมีความสุข แล้วเราคิดว่าเราเป็นประโยชน์ต่อคนอื่นได้ คือถ้าเราเป็นประโยชน์ต่อคนอื่นได้เราอยากอยู่ อย่างน้อยเราเชื่อว่า ถ้าเรามีชีวิตอยู่ต่อเรายังทำประโยชน์ต่อคนอื่นได้อีกเยอะ ไม่ใช่เราไปเอาเปรียบคน แล้วก็ลูกน้องพี่ก็เลี้ยงหมด บางคนก็ไม่มีพ่อแม่ ก็เก็บมาเลี้ยงหมด บ้านพี่ยิ่งกว่าสถานสงเคราะห์อีก” (คุณปิม, 124 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ข้อค้นพบในด้านการรับรู้คุณค่าและความหมายของชีวิต ผ่านการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นตามกำลังความสามารถ และการแบ่งปันประสบการณ์การก้าวข้ามความพิการ ให้กับเพื่อนผู้พิการข้างต้น สะท้อนถึงความมั่งคั่งภายหลังจากประสบการณ์การก้าวข้ามความพิการ ผ่านการรับรู้คุณค่าของตนเองและแบ่งปันให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นตามกำลังความสามารถของตน ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Lia และ Abela (2016) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การฟื้นพลัง (resilience) ของผู้พิการและญาติผู้ดูแล เป็นมุมมองของความเข้มแข็งไม่ใช่การแตกหักของครอบครัว ซึ่งนำเสนอ

ประเด็นด้านการเรียนรู้ประสบการณ์ผ่านกระบวนการการเติบโตและการเปลี่ยนแปลง เป็นการสะท้อนถึงการให้และรับ เมื่อครั้งที่ประสบอุบัติเหตุและเกิดความพิการ ผู้พิการเป็นผู้ได้รับความช่วยเหลือจากผู้เป็นมารดา และคนในครอบครัว ในการดูแลเอาใจใส่ด้วยความรัก ความห่วงใย และเมื่อตนสามารถตั้งหลักได้ ก็อยากที่ทำตนให้เป็นประโยชน์ และตอบแทน กลับมาดูแลใส่ใจคนในครอบครัวด้วยความรักและความห่วงใยเช่นกัน เช่นเดียวกันกับในกรณีที่ผู้พิการเคยได้รับโอกาส ได้รับความหวังใหม่ในการดำเนินชีวิตจากเพื่อนผู้พิการ ครั้นเมื่อเขาสามารถที่จะดูแลตนเองได้ สามารถปรับตัวได้ เขาก็กลับมาตอบแทนความช่วยเหลือที่ตนเคยได้รับผ่านการให้การช่วยเหลือเพื่อนผู้พิการ รายใหม่ ๆ ต่อไป เป็นการให้คุณค่าเชิงประสบการณ์ และการมีชีวิตเหนือตน กล่าวคือการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่เพื่อประโยชน์และความสุขของเพื่อนมนุษย์ และตระหนักว่าชีวิตนี้มีค่า ประสบการณ์การก้าวข้ามความพิการของตนเป็นประโยชน์กับเพื่อนผู้พิการรายอื่น ๆ เป็นการมีชีวิตอยู่ไม่เพียงเพื่อตนเอง แต่มีชีวิตอยู่เพื่อครอบครัว และเพื่อผู้อื่น เป็นการรับรู้ความหมายและความสุขที่ได้รับจากการแบ่งปัน ประสบการณ์ความพิการ (Albrecht & Devlieger, 1999; Frankl, 1963; King, 2004)

ประเด็นที่เป็นข้อสังเกตในผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ในด้านการปรับสมดุลและปรับตัวของครอบครัว เมื่อพิจารณาตัวผู้พิการและมารดา พบว่าผู้พิการและมารดามีการปรับตัวต่อความพิการ และการดำรงอยู่อย่างมีความหมาย ที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และส่งผลต่อการปรับตัวของครอบครัว ใน 3 ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ช่วงที่ 1 (ความผันผวนของใจผู้พิการและมารดา ภายหลังประสบอุบัติเหตุและรับรู้ว่ามีอาการพิการ) มีข้อสังเกตว่ามารดาผู้พิการที่ให้ข้อมูล เป็นฝ่ายที่เริ่มต้นมีปฏิกริยาต่อความเจ็บป่วยพิการก่อนผู้พิการ เนื่องจากเป็นมารดาเป็นบุคคลที่ได้รับข่าวร้ายเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และเป็นผู้ที่ต้องรับบทบาทในการตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษา ในขณะที่ช่วงเวลาดังกล่าวผู้พิการยังคงไม่ได้ตระหนักถึงความเจ็บป่วยพิการ ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้พิการหลายคนยังมีภาพว่าตนเองเพียงเกิดอุบัติเหตุ เมื่อพักรักษาตัวแล้วก็คงมีอาการดีขึ้นและไม่คิดว่าตนเองจะพิการ จะเห็นได้ว่าในระยะนี้บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการปรับสมดุลและปรับตัวของครอบครัว คือญาติผู้ดูแล

ช่วงที่ 2 (การเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการของผู้พิการและมารดา เมื่อลูกพร้อมเริ่มต้นชีวิตใหม่) ข้อสังเกตการปรับสมดุลและปรับตัวของครอบครัวช่วงนี้ เริ่มจากผู้พิการเนื่องจากเป็นผู้ที่มีการตระหนักรู้ในตนเอง ตระหนักรู้ในสภาวะร่างกายของตนเองอย่างต่อเนื่อง สภาวะของร่างกายที่ไม่เปลี่ยนแปลงส่งผลให้ผู้พิการต้องเผชิญหน้ากับความจริง เรื่องความพิการ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ในขณะที่มารดาผู้ให้ข้อมูลยังคงมีความหวังกับผลการรักษาด้วยวิธีการอื่น นอกเหนือจากวิธีการทางการแพทย์ ซึ่งเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงเวลาดังกล่าว ประเด็นที่พบส่วนใหญ่เกิดขึ้นในฝั่งของผู้พิการ โดยเฉพาะประเด็นของการมีใจสู้และตัดใจยอมรับความพิการ ของผู้พิการ เป็นสิ่งกระตุ้นให้มารดายอมรับความพิการที่เกิดขึ้น อีกทั้งในช่วงนี้ เมื่อผู้พิการเริ่มยอมรับความพิการ ผู้พิการเป็นผู้เปิดรับความพิการ เปิดรับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ เปิดใจมองความรักที่คนในครอบครัวมีให้แก่ตน เปิดใจมองเพื่อนผู้พิการรายอื่น และเรียนรู้การใช้ชีวิตในฐานะคนพิการ ซึ่งเมื่อผู้พิการเปิดใจยอมรับความพิการได้ พวกเขาก็สามารถเข้าถึงแหล่งให้การช่วยเหลือ สนับสนุน การใช้ชีวิตกับความพิการ ได้มากกว่ามารดาที่ทำหน้าที่ผู้ดูแล ในช่วงนี้ มารดาจึงมีหน้าที่ในการประคับประคอง ให้ความช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน และให้อิสระแก่ผู้พิการ และเป็นผู้คอยดูแลผู้พิการอยู่ด้านหลังมากกว่าการทำหน้าที่ญาติผู้ดูแลในช่วงที่ 1 สำหรับการปรับสมดุลและปรับตัวของครอบครัว

ในช่วงที่ 3 (การเติบโต และมองเห็นคุณค่า ความหมายในชีวิตของผู้พิการและมารดา) ในช่วงนี้เป็นช่วงที่สะท้อนถึง การที่ทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแล สามารถที่จะยอมรับความพิการได้อย่างเต็มที่ และสามารถก้าวข้ามข้อจำกัดเรื่องความพิการได้ อีกทั้งเป็นช่วงเวลาที่ครอบครัวกลับเข้าสู่สมดุลอีกครั้ง ผู้พิการและญาติผู้ดูแลสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ และเกิดการเรียนรู้ เติบโตจากเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถมองเห็นคุณค่า และความหมายในชีวิตได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่า การปรับสมดุลและปรับตัวของครอบครัว โดยผู้พิการและญาติผู้ดูแลเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องและดำเนินไปพร้อมกัน

ประเด็นที่ 3 การปรับตัวของครอบครัวร่วมกันของผู้พิการ และญาติผู้ดูแล

ข้อค้นพบด้านการปรับสมดุลและการปรับตัวของผู้พิการและญาติผู้ดูแล จากการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ที่พบว่า ความหมายในชีวิตในบริบทเจ็บป่วยพิการ ส่งผลต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการ และในญาติผู้ดูแล ซึ่งเป็นอิทธิพลหลัก (actor effect) มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพในช่วงที่ 2 (การเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการของผู้พิการและมารดา เมื่อลูกพร้อมเริ่มต้นชีวิตใหม่) โดยการปรับสมดุลและปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและพิการ เริ่มจากผู้พิการมีการตระหนักรู้ในตนเอง ตระหนักรู้ในสภาวะร่างกายของตนเองอย่างต่อเนื่อง สภาวะของร่างกายที่ไม่เปลี่ยนแปลงส่งผลให้ผู้พิการต้องเผชิญหน้ากับความจริง เรื่องความพิการ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในขณะที่มารดาผู้ให้ข้อมูลยังคงมีความหวังกับผลการรักษาด้วย

วิธีการอื่น นอกเหนือจากวิธีการทางการแพทย์ ซึ่งเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงเวลาดังกล่าว ประเด็นที่พบส่วนใหญ่เกิดขึ้นในฝั่งของผู้พิการ โดยเฉพาะประเด็นของการมีใจสู้และตัดใจยอมรับความพิการ ของผู้พิการ เป็นสิ่งกระตุ้นให้มารดายอมรับความพิการที่เกิดขึ้น อีกทั้งในช่วงนี้เมื่อผู้พิการเริ่มยอมรับความพิการ ผู้พิการเป็นผู้เปิดรับความพิการ เปิดรับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ เปิดใจมองความรักที่คนในครอบครัวมีให้แก่ตน เปิดใจมองเพื่อนผู้พิการรายอื่น และเรียนรู้การใช้ชีวิตในฐานะคนพิการ ซึ่งเมื่อผู้พิการเปิดใจยอมรับความพิการได้ พวกเขาก็สามารถเข้าถึงแหล่งให้การช่วยเหลือ สนับสนุน การใช้ชีวิตกับความพิการ ได้มากกว่ามารดาที่ทำหน้าที่ผู้ดูแล ในช่วงนี้ มารดาจึงมีหน้าที่ในการประคับประคอง ให้ความช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน และให้อิสระแก่ผู้พิการ และเป็นผู้คอยดูแลผู้พิการอยู่ด้านหลัง มากกว่าการทำหน้าที่ญาติผู้ดูแล ซึ่งจะเห็นได้ว่าประเด็นที่พบในช่วงดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงการพยายามปรับตัวของผู้พิการ และญาติผู้ดูแลที่แยกจากกัน

ข้อค้นพบในประเด็นนี้ เป็นไปในแนวทางเดียวกับผลการศึกษาของ McDaniel และ Pisani (2012) เกี่ยวกับพลวัตของครอบครัวและการดูแลคนในครอบครัวที่มีความพิการ ที่พบว่า สมาชิกครอบครัวครอบครัวและคนที่ทำหน้าที่ผู้ปกครองในครอบครัว ต่างต้องหาหนทางในการที่จะเผชิญกับความพิการที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวด้วยรูปแบบการเผชิญกับปัญหาของตนเอง โดยรูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยพิการที่ต่างกัน โดยส่วนใหญ่สมาชิกครอบครัวมักยอมรับกับความเจ็บป่วยร้ายแรงหรือความพิการที่เกิดขึ้นได้ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ราวกับว่าในบางครั้ง สมาชิกครอบครัวบางคนจำเป็นต้องใช้วิธีการปฏิเสธความเจ็บป่วยหรือความพิการที่เกิดขึ้นเพื่อให้ชีวิตยังคงดำเนินต่อไป ในขณะที่สมาชิกครอบครัวบางคน เลือกที่จะเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยอันโหดร้ายเพื่อเป็นหนทางของการอยู่รอด ครอบครัวที่สามารถก้าวผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากไปได้ร่วมกัน จะต้องมีการยอมรับในวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันของสมาชิกครอบครัว และให้พื้นที่กับสมาชิกครอบครัวที่ไม่สามารถทำใจได้ ให้พวกเขาสามารถที่จะแสดงออกถึงความรู้สึกเศร้าเสียใจตามวิถีของตนเองได้

สำหรับการปรับสมดุลและการปรับตัวของครอบครัวร่วมกันผู้พิการและญาติผู้ดูแล

ผลการวิจัยเชิงปริมาณไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ที่เป็นอิทธิพลไขว้ (partner effect) ที่แสดงถึงอิทธิพลต่อกันของความหมายในชีวิตและการปรับตัวระหว่างผู้พิการและญาติผู้ดูแล ซึ่งผลการวิจัยนี้ให้ภาพข้อมูลขัดแย้งกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ในช่วงที่ 3 (การเติบโต และมองเห็นคุณค่าความหมายในชีวิตของผู้พิการและมารดา) ที่สะท้อนถึง การที่ทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแล สามารถที่จะ

ยอมรับความพิการได้อย่างเต็มที่ และสามารถก้าวข้ามข้อจำกัดเรื่องความพิการได้ อีกทั้งเป็นช่วงเวลา ที่ครอบครัวกลับเข้าสู่สมดุลอีกครั้ง ผู้พิการและญาติผู้ดูแลสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ และเกิดการ เรียนรู้ เติบโตจากเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถมองเห็นคุณค่า และความหมายในชีวิตได้ ซึ่งจะเห็นได้ ว่า การปรับสมดุลและปรับตัวของครอบครัว โดยผู้พิการและญาติผู้ดูแลเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องและ ดำเนินไปพร้อมกัน ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นว่าอาจเป็นเพราะการสร้างความหมายในชีวิตในบริบท ของครอบครัวต้องการการสื่อสารของครอบครัว ที่เป็นการแบ่งปันประสบการณ์ ความเข้าใจ เหตุการณ์ การเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในครอบครัวร่วมกัน และการร่วมแบ่งปันความรู้สึกที่เกิดขึ้น ต่อเหตุการณ์ที่ประสบ เพื่อให้เกิดการสร้างความหมายในชีวิตใหม่

กล่าวโดยสรุป เมื่อพิจารณาการปรับสมดุลและการปรับตัวของครอบครัวผู้พิการและญาติ ผู้ดูแล ตามแนวคิดการฟื้นคืนได้จากความเครียด การปรับสมดุลและการปรับตัวของครอบครัวที่มีความ เจ็บป่วยพิการ (The resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation) จะเห็นได้ว่า เหตุการณ์ความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุที่นำมาซึ่งความพิการเป็นดังข้อเรียกร้อง (demand) ที่เข้ามากระทบระบบของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวจะต้องประเมินระดับความ รุนแรงของเหตุการณ์ดังกล่าว ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งความพิการแล้วนั้น อาจกล่าวได้ ว่า เป็นเหตุการณ์รุนแรงที่คุกคามชีวิต ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงกับทั้งตัวผู้ประสบเหตุโดยตรง และ กับสมาชิกครอบครัว ที่ต่างต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของตนเองให้มีความสอดคล้องกับสถานะที่ เกิดขึ้น ในกระบวนการดังกล่าวสะท้อนถึงการที่ครอบครัวพยายามปรับสมดุลในช่วงแรก ซึ่งเป็นการ ปรับที่เกิดขึ้นเพื่อรักษาการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของครอบครัว เพื่อให้ระบบครอบครัวยังคงสามารถ ดำเนินต่อไปได้อย่างสอดคล้อง แต่เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งและพบว่าผลกระทบของความเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุเหตุ นั้น มีความรุนแรงเกินกว่าที่คาดการณ์ไว้ ก่อปรกับการไม่มีความรู้ ไม่มีความเข้าใจ เกี่ยวกับความพิการที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังมีความหวังว่าจะสามารถกลับมาเป็นเหมือนเดิมก่อนเกิดเหตุ ซึ่ง ความคาดหวังดังกล่าวไม่สอดคล้องกับความจริง นำมาซึ่งความเครียดความบีบคั้นของครอบครัว (demands pile-up) เกิดเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัว (family crisis) ซึ่งจะกระตุ้นให้ครอบครัว ต้องมีการปรับเปลี่ยนอีกครั้งหนึ่ง ในครั้งนี้ครอบครัวจะต้องประเมินสถานการณ์ที่ตนเองประสบใหม่ ตามความจริง ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำหน้าที่ของครอบครัวใหม่ มีการเผชิญปัญหา รายการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกับการสำรวจแหล่งทรัพยากรของครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยปกป้อง ที่

เอื้อให้ระบบครอบครัวยังคงดำเนินต่อไปได้อย่างสอดคล้องกลมกลืน แหล่งทรัพยากรของครอบครัว (family resources) ที่พบในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ความรักของคนในครอบครัว การที่สมาชิกในครอบครัวเต็มใจปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อเข้ามาประคับประคองครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวรายอื่น ๆ ผลัดกันเข้ามาทำหน้าที่ผู้ดูแล การประคับประคองทางด้านจิตใจการของสมาชิกในครอบครัว การเคารพทางความคิดการตัดสินใจ และการให้อิสระปล่อยให้ลูกซึ่งพิการได้ทำในสิ่งที่อยากทำ นอกจากนี้ยังพบแหล่งทรัพยากรจากสังคม (social support) ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือและโอกาสจากหน่วยงานภาครัฐ สวัสดิการของผู้พิการ และการได้รับความช่วยเหลือจากสังคมเพื่อผู้พิการด้วยตนเอง เป็นต้น องค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้ รวมกันเป็นกระบวนการในการปรับตัวของครอบครัวต่อความเจ็บป่วยพิการที่เกิดขึ้น หากครอบครัวสามารถที่จะรักษา และสร้างระบบครอบครัวที่มีความสอดคล้องกลมกลืนให้ยังคงมีอยู่ได้ แม้จะต้องเผชิญกับช่วงเวลาที่ยากลำบากของครอบครัว ครอบครัวก็จะสามารถปรับตัวได้ สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ แม้ว่าความปกตินี้จะมีความปกติใหม่ที่แตกต่างไปจากก่อนเกิดเหตุก็ตาม แต่ก็มีความปกติสุขที่ครอบครัวสร้างขึ้นใหม่ร่วมกัน

เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไป ระยะเวลาที่มีความพิการของกลุ่มตัวอย่างผู้พิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้พิการในการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่มีความพิการแตกต่างกันค่อนข้างมาก กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปริมาณ เท่ากับ 6.56 ± 5.63 ปี (พิสัยระหว่าง 0.08-25 ปี) และกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงคุณภาพ เท่ากับ 19.6 ± 6.19 ปี (พิสัยระหว่าง 13-29 ปี) ทั้งนี้ เนื่องจากการออกแบบการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บตัวอย่างข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความหมายในชีวิต ในบริบทเจ็บป่วยพิการ และคะแนนการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการที่สูง ด้วยเหตุนี้ผลการวิจัยในงานวิจัยเชิงคุณภาพอาจเป็นเพียงส่วนหนึ่งของผลการศึกษาในการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งนี้ ประเด็นดังกล่าวควรได้รับการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

แม้ว่าข้อค้นพบจากการวิจัย ในส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ แสดงให้เห็นถึงด้านอิทธิพลตรงของผู้พิการและญาติผู้ดูแล (Actor effects) ที่แสดงถึงว่าผู้พิการที่มีความหมายในชีวิตสูงก็จะมีปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายได้ดี ในทำนองเดียวกันญาติ

ผู้ดูแลที่มีความหมายในชีวิตสูงก็จะมีการปรับตัวได้ดีด้วย อย่างไรก็ตามข้อจำกัดประการหนึ่งในการวิจัยครั้งนี้ คือ งานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บกลุ่มตัวอย่างในผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นไป โดยสถานที่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพของรัฐซึ่งผู้พิการต้องพักอาศัยในศูนย์ฯแบบอยู่ประจำ ซึ่งทำให้ผู้พิการและญาติผู้ดูแลต้องแยกกันอยู่ในช่วงวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และอาจมีบางรายที่กลับบ้านเพื่อไปอยู่ร่วมกับญาติผู้ดูแลในช่วงวันเสาร์ อาทิตย์ หรือในวันหยุดนักขัตฤกษ์ ด้วยเหตุนี้ ญาติผู้ดูแลจึงทำหน้าที่ผู้ดูแลแบบระยะไกล (Long distance caregiving) สิ่งนี้อาจทำให้ข้อมูลด้านอิทธิพลต่อกันในเรื่องความหมายของชีวิตที่ส่งผลต่อการปรับตัวระหว่างผู้พิการและญาติผู้ดูแลอาจแตกต่างกันกับกรณีผู้พิการและญาติผู้ดูแลอาศัยอยู่ด้วยกันและได้ดูแลกันในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการนำข้อค้นพบในการศึกษานี้ไปทำความเข้าใจผู้พิการและญาติผู้ดูแลกลุ่มอื่น โดยเฉพาะผู้พิการและญาติผู้ดูแลในช่วงที่เริ่มต้นการดูแลรักษา (acute phase) และในกลุ่มผู้พิการและญาติผู้ดูแลอาศัยอยู่ด้วยกัน จึงควรกระทำด้วยความระมัดระวังในประเด็นนี้ที่กล่าวไปข้างต้นนี้ด้วย

ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ คือ ขนาดตัวอย่างในการวิจัยมีจำนวนเพียง 100 คู่ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝง (SEM with latent variables) ที่ว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างควรมีประมาณ 10 คน ต่อหนึ่งพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า ซึ่งโมเดลในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบจำลองรายคู่แบบไขว้ (The Actor-Partner Interdependence Model; APIM) (Kashy & Kenny, 2000) ซึ่งทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป็นคู่ (dyads) ในกลุ่มผู้พิการและญาติผู้ดูแลดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ควรมากกว่า 260 คู่ ซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้ลงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลมีข้อจำกัด เนื่องจากสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ที่เป็นลักษณะของการอยู่ประจำ ทำให้ผู้พิการและญาติผู้ดูแลมิได้อยู่ร่วมกัน ทำให้ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเพียงในส่วนของของผู้พิการ จำนวนทั้งสิ้น 209 คน ในขณะที่การเก็บข้อมูลในส่วนของญาติผู้ดูแลนั้น ผู้วิจัยใช้การเก็บแบบสอบถามผ่านทางโทรศัพท์ โดยให้ผู้พิการระบุญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแล อำนวยความสะดวกทางด้านร่างกายและด้านจิตใจตามการรับรู้ของผู้พิการ และขอหมายเลขโทรศัพท์ของญาติผู้ดูแลท่านนั้น ๆ เพื่อติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูลแบบสอบถามทางโทรศัพท์ในลำดับต่อไป และในการเก็บข้อมูลในส่วนของญาติผู้ดูแลนั้นมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งผู้ให้ข้อมูล คือหมายเลขโทรศัพท์ไม่สามารถติดต่อได้ และญาติผู้ดูแลไม่สะดวกในการให้ข้อมูล ส่งผล

ให้สามารถเก็บข้อมูลในส่วนของญาติผู้ดูแลได้เพียง 100 คน ซึ่งเป็นปริมาณเพียงครึ่งหนึ่งของข้อมูลผู้พิการที่เก็บมาได้ ผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นต้องปรับวิธีในการวิเคราะห์โมเดลจากการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝง (SEM with latent variables) เป็นการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างแบบมีตัวแปรแฝงที่มีตัวบ่งชี้เดียว (SEM with single indicator latent variables) (Fuchs & Diamantopoulos, 2009; Hayduk & Littvay, 2012) และได้กำหนดขนาดตัวอย่างใหม่ตามโมเดลในการวิจัย ซึ่งโมเดลในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องประมาณค่าทั้งหมด 10 พารามิเตอร์ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างตามคำแนะนำของ Hair และคณะ (2010) ดังนั้น จำนวนตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 100-200 คู่ นั่นคือ ผู้พิการ 100-200 คน และญาติผู้ดูแล 100-200 คน ขนาดตัวอย่างในการวิจัยที่เป็นผู้พิการและญาติผู้ดูแลจำนวน 100 คู่ คือ ผู้พิการ 100 คน และญาติผู้ดูแล 100 คน

สำหรับด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ได้ข้อสรุปว่าผู้พิการและมารดาผู้ดูแลใช้เวลายาวนานนับสิบปี (13-29 ปี เฉลี่ย 19.6 ปี) ในการยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นได้ ไม่ยึดติดกับสิ่งที่เคยทำได้มาก่อน และตัดใจเริ่มต้น “ชีวิตใหม่” ด้วยการลงมือทำสิ่งต่าง ๆ ที่ทำได้อย่างเต็มที่และการใช้ชีวิตเพื่อคนรอบข้าง เพื่อสังคม ซึ่งแสดงถึงการปรับตัวและการดำรงอยู่อย่างมีความหมายของพวกเขา อย่างไรก็ตาม ข้อที่ควรคำนึงถึงประการหนึ่ง คือ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นผู้พิการชายและมีมารดาผู้ดูแล นอกจากนี้ยังกลุ่มผู้พิการและมารดาผู้ดูแลที่มีคะแนนมีคะแนนรวมจากมาตรวัดความหมายต่อความเจ็บป่วยพิการและมาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการสูง กล่าวคือ ทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแลต้องมีคะแนนรวมจากมาตรวัดดังกล่าวมากกว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย +0.5 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยนี้จึงอาจไม่สะท้อนประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่ไม่ใช่ผู้พิการชาย และมีญาติผู้ดูแล ที่ไม่ใช่มารดา หรือ ผู้พิการและญาติผู้ดูแล ในช่วงก่อนฟื้นฟูได้ชัดเจนนัก

อนึ่งในการวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้เข้าใจประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูล แต่ไม่ได้ให้ภาพความสัมพันธ์เชื่อมโยงของประสบการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละช่วงของผู้พิการและมารดาผู้ดูแล ซึ่งการศึกษาวินิจฉัยครั้งต่อไปอาจมีการได้

ขยายความรู้ความเข้าใจในประเด็นนี้ต่อไปด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบอื่น เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพแบบสร้างทฤษฎีจากฐานราก เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

เนื่องด้วยการศึกษาเกี่ยวกับผู้พิการและญาติผู้ดูแลในสังคมไทยยังมีจำนวนไม่มากนัก และแม้ว่าสภาพสังคมในปัจจุบันจะเปิดกว้างต่อความพิการขึ้น มากกว่าในอดีต ดังจะเห็นได้ว่าปัจจุบันมีการส่งเสริมเรื่องการยอมรับคนพิการ มีกฎหมายที่ให้การสนับสนุนในเรื่องการฟื้นฟูคนพิการ และส่งเสริมเรื่องการกลับสู่สังคมในผู้พิการ แต่ภาพจำเกี่ยวกับมุมมองด้านลบเรื่องความพิการ เช่น มีความรู้สึกว่าการพิการเป็นภาระของคนในครอบครัว และเป็นบุคคลเสมือนไร้สมรรถภาพ ความคิดเหล่านี้ส่งผลให้ผู้พิการไทยยังคงเก็บตัวและปิดกั้นตัวเองกับสังคม ส่งอิทธิพลต่อการยอมรับความพิการ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้นำข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ มาจัดทำข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1.1) ข้อเสนอแนะสำหรับนักจิตวิทยาการศึกษา นักจิตวิทยาและนักวิชาชีพที่ทำงานด้านการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและญาติผู้ดูแล ข้อค้นพบจากงานวิจัยที่ว่าผู้พิการที่มีความหมายในชีวิตสูงก็จะมี การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายได้ดี ในทำนองเดียวกันญาติผู้ดูแลที่มีความหมายในชีวิตสูงก็จะมี การปรับตัวได้ดีด้วย สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาความหมายในชีวิตในฐานะที่เป็นสิ่งที่เอื้อให้เกิดการปรับตัวที่ดีของผู้พิการและญาติผู้ดูแล ดังนั้นนักจิตวิทยาการศึกษา นักจิตวิทยาและนักวิชาชีพที่ทำงานด้านการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและญาติผู้ดูแล สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการออกแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในกระบวนการฟื้นฟู เพื่อส่งเสริมการตระหนัก และค้นพบความหมายในชีวิต อันจะส่งผลให้ผู้พิการและญาติผู้ดูแลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างสอดคล้องกลมกลืน และปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

1.2) ข้อเสนอแนะสำหรับนักจิตวิทยาการศึกษา นักจิตวิทยาและนักวิชาชีพที่ทำงานด้านการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและญาติผู้ดูแล ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ในแต่ละช่วงเวลา โดยเฉพาะช่วงจังหวะการเปลี่ยนผ่านสู่การยอมรับความพิการของผู้พิการ เมื่อพวกเขาตระหนักในความจริงที่ว่าร่างกายจะไม่ฟื้นตัวกลับคืนมาเป็นเหมือนก่อนที่จะประสบอุบัติเหตุทำให้ตัดใจยอมรับความพิการ และเริ่มหาทางที่จะใช้ชีวิตต่อไปโดยไม่ทำตัวให้เป็นภาระของครอบครัว โดยผู้พิการที่ให้ข้อมูลทั้งหมดบอกเล่าถึงสิ่งที่เป็น คือ การมีเพื่อนผู้พิการ ”ตัวจุดชนวนให้เปลี่ยนจากสิ้นหวังเป็นสู้“ เป็นตัวแบบที่ดี และ ความรักจากครอบครัว ดังนั้นนักจิตวิทยาการศึกษา นักจิตวิทยาครอบครัว และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สามารถนำความรู้ดังกล่าวมาออกแบบการให้บริการผู้พิการและญาติผู้ดูแล โดยอาจเป็นบริการรายบุคคล ควบคู่กับการให้บริการแบบครอบครัว เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่เอื้อต่อการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจ เนื่องจากในบริบทสังคมไทยมักไม่สื่อสารความรู้สึกด้านลบความรู้สึกไม่สบายใจแก่กัน ซึ่งการสื่อสารถึงความรู้สึกความต้องการที่แท้จริงโดยไม่แอบแฝงหรือบิดเบือน เป็นสิ่งที่จะเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน และส่งเสริมพลังใจในการปรับตัวของทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแลได้

สำหรับข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพที่แสดงถึงการปรับตัวในแต่ละช่วงเวลาของผู้พิการและญาติผู้ดูแล ยังสามารถนำไปการออกแบบการจัดอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ของผู้พิการและญาติผู้ดูแล ก่อนเข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพ หรือในโรงเรียนฟื้นฟูอาชีพ เป็นต้น ทั้งนี้ในการออกแบบการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้พิการและญาติผู้ดูแลนั้น นักวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพควรคำนึงถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัวผู้พิการ เนื่องจากงานวิจัยพบว่า บริบทของครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อการปรับตัวได้ อีกทั้งในบริบทสังคมไทย ยังคงให้ความสำคัญกับผู้พิการมากกว่าญาติผู้ดูแล ทั้งที่ในความเป็นจริงนั้น ผู้พิการและญาติผู้ดูแลต่างเป็นผู้ที่ประสบกับภาวะวิกฤตจากความเจ็บป่วยพิการทั้งคู่ ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการทั้งในกลุ่มผู้พิการด้วยกันเอง และในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้พิการ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การได้พบตัวแบบของผู้ที่ปรับตัวได้ เป็นพลังสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการยอมรับความเจ็บป่วยพิการ การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แลกเปลี่ยนข้อมูล แลกเปลี่ยนความรู้ทั้งในกลุ่มผู้พิการและญาติผู้ดูแล นอกจากจะช่วยกระตุ้นการยอมรับความเจ็บป่วยพิการ กลุ่มดังกล่าวยังกลายเป็นแหล่งสนับสนุน

ช่วยเหลือ เป็นเครือข่ายความช่วยเหลือของทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแลในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะมีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดความตึงเครียด ความกังวล ความกลัวที่เกิดจากความไม่รู้ ความไม่เข้าใจภาวะที่ตนเองจะต้องเผชิญเมื่อเกิดความเจ็บป่วยพิการขึ้น

อนึ่งนักวิชาชีพทางด้านจิตวิทยาการศึกษา และนักจิตวิทยาที่ทำงานด้านการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ยังสามารถช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม มีบทบาทในการวางแผนการฟื้นฟูผู้พิการ โดยในเบื้องต้นนักวิชาชีพดังกล่าวสามารถที่จะให้บริการการศึกษาแบบรายบุคคลแก่ผู้พิการ และญาติผู้ดูแลแยกกันในช่วงแรกแยกกัน เพื่อให้พวกเขาเหล่านั้นได้บอกเล่าถึงความทุกข์ และความคาดหวังภายในใจอย่างอิสระ เพื่อเป็นการช่วยประคับประคองทางด้านจิตใจ และเป็นการสำรวจแหล่งให้การสนับสนุนช่วยเหลือของครอบครัว จากนั้นอาจมีการให้คำปรึกษาแบบครอบครัว ที่ผู้พิการและญาติผู้ดูแล หรือรวมถึงสมาชิกในครอบครัวเข้ามารับบริการการศึกษาาร่วมกัน เพื่อร่วมกันทำความเข้าใจประสบการณ์ที่ครอบครัวเผชิญร่วมกัน ทั้งนี้บทบาทของนักวิชาชีพด้านจิตวิทยาสามารถเอื้อให้ครอบครัวได้เปิดเผยความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่ประสบร่วมกันโดยตรงไปตรงมา อย่างชัดเจนและจริงใจ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจที่สอดคล้องกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งยังสามารถเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นปรองดองขึ้น ผ่านการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต ที่ครอบครัวได้ฟันฝ่า กับอุปสรรค และวิกฤตของครอบครัวร่วมกัน

1.3) ข้อเสนอแนะในการเรียนการสอน การฝึกอบรมต่าง ๆ เนื่องจากประเด็นการปรับตัวและการฟื้นฟูทางจิตใจเป็นสิ่งที่ เป็นนามธรรม เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลและมีความเป็นอัตวิสัยสูง ดังนั้นจึงเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษาในการดูแลฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้พิการและญาติผู้ดูแล จึงควรจะได้มีการสร้าง “การตระหนัก” ในความสำคัญของการส่งเสริมการปรับตัวของผู้พิการและญาติผู้ดูแลในช่วงเวลาต่าง ๆ โดยอาจจัดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอน การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และการให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะในเรื่องบทบาทของความหมายในชีวิตและการปรับตัว ประสบการณ์ด้านจิตใจในการปรับตัวของผู้พิการและญาติผู้ดูแล แก่นิสิตนักศึกษาจิตวิทยา นิสิตนักศึกษาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ญาติและครอบครัวผู้พิการ ตลอดจนสาธารณชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีแนวทางในการส่งเสริมการปรับตัวแก่ผู้พิการและญาติผู้ดูแลต่อไป

1.4) ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย ผลจากการวิจัยครั้งนี้ บ่งชี้ว่าเครื่องมือในการประเมินความหมายในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ และการประเมินการปรับตัวต่อความพิการ ทั้งในผู้พิการ และญาติผู้ดูแล ในบริบทสังคมไทย ที่มีคุณลักษณะทางจิตมิติที่พึงประสงค์ และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องความหมายและการปรับตัวของผู้ที่มีความพิการภายหลัง ทั้งนี้หน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลกำกับด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการและญาติผู้ดูแล สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการชี้วัดการเปลี่ยนแปลงของผู้พิการภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนประสิทธิภาพของกระบวนการฟื้นฟูต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับประเด็นที่ควรมีการศึกษาวิจัยต่อไป

2.1) ในประเด็นการศึกษาวิจัยเรื่องความหมายและการปรับตัว ต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการและญาติผู้ดูแล เป็นประเด็นที่เริ่มขึ้นเมื่อเกิดความเจ็บป่วยพิการ อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดในด้านกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการและญาติผู้ดูแลที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพของรัฐ โดยญาติผู้ดูแลจึงทำหน้าที่ผู้ดูแลแบบระยะไกล (Long distance caregiving) และขนาดตัวอย่างในการวิจัยมีจำนวนเพียง 100 คู่ ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว จึงทำให้ผลการวิจัยในครั้งนี้ อาจยังไม่สามารถอธิบายกลุ่มผู้พิการและญาติผู้ดูแลในระยะอื่นได้ ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไป จึงควรอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาผู้พิการและญาติผู้ดูแลในระยะเริ่มต้น (acute) ที่เพิ่งประสบกับความเจ็บป่วยพิการ ซึ่งบทบาทของญาติผู้ดูแลอาจจะมีความแตกต่างจากญาติผู้ดูแลในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นไป

2.2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ในด้านเครื่องมือในการประเมิน ความหมายในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ และการประเมินการปรับตัวต่อความพิการ ทั้งในผู้พิการ และญาติผู้ดูแล ในบริบทสังคมไทย แม้ว่าเครื่องมือนี้จะมีคุณลักษณะทางจิตมิติที่พึงประสงค์ และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องความหมายและการปรับตัวของผู้ที่มีความพิการภายหลัง อย่างไรก็ตาม เครื่องมือนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยเฉพาะ การพัฒนาค่าอ้างอิง (norm) ของเครื่องมือในกลุ่มผู้พิการ และญาติผู้ดูแล นอกจากนี้ควรมีการพัฒนามาตรวัดฉบับย่อ โดยอาจมีการปรับภาษาให้มีความเข้าใจที่ง่ายขึ้น และปรับลดจำนวนข้อกระทงลง เพื่อให้ทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแลสะดวกในการตอบและลดระยะเวลาในการตอบมาตรวัด

2.3) ข้อเสนอแนะในการวิจัยประเด็นสุดท้าย เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมวิธี ซึ่งให้ความสำคัญกับทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องบทบาทความหมายและการปรับตัว ต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการและญาติผู้ดูแล อย่างไรก็ตามผลการวิจัยดังกล่าวพบว่า ความหมายในชีวิตทำให้เกิดการปรับตัวที่ดี อีกทั้งยังพบปัจจัยด้านอื่นที่เข้ามามีบทบาทต่อการปรับตัวทั้งในผู้พิการและญาติผู้ดูแล ซึ่งประเด็นดังกล่าว สะท้อนออกมาจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ประเด็นตัวจุดชนวน ให้เปลี่ยนจากสิ้นหวังเป็นสู้ ในผู้พิการ ซึ่งในประเด็นดังกล่าวพบประเด็นย่อย คือ ตัวแบบเพื่อนผู้พิการ และความรักจากครอบครัว สำหรับประเด็นที่พบในญาติผู้ดูแล ได้แก่ การเต็มใจปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อลูก การให้อิสระปล่อยให้ลูกทำในสิ่งที่ทำได้ ประเด็นดังกล่าวในข้างต้น สะท้อนถึงปัจจัยสนับสนุนทางสังคมที่เข้ามามีบทบาทกระตุ้นการยอมรับความพิการ และเพื่อให้เกิดการปรับตัวได้ เช่นกัน

ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปอาจเป็นการวิจัยที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรอื่น ๆ ที่เข้ามามีอิทธิพลต่อการปรับตัว เช่น การสื่อสารของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ การวิจัยครั้งต่อไป อาจจะทำการศึกษาเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการในผู้พิการและญาติผู้ดูแล ทั้งนี้ อาจทำการวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมแบบเข้มงวด เช่น Randomized control trial experimental design ซึ่งเป็นการวิจัยที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าเงื่อนไขการวิจัยเป็นไปโดยใช้วิธีการสุ่ม เพื่อให้โอกาสในการถูกคัดเลือกมีความเท่าเทียมกัน และเป็นการเป็นการลดปัจจัยแทรกซ้อนอันเกิดจาก อคติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย อีกทั้งยังมีการวัดซ้ำ ก่อนและหลังการทดลอง รวมถึงมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ด้วยการมีคู่มือในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการและญาติผู้ดูแล และคู่มือในการฝึกอบรมนักจิตวิทยาการปรึกษาผู้ดำเนินการวิจัย เพื่อให้ขั้นตอนการวิจัยเป็นไปอย่างเป็นระบบและสามารถควบคุมตัวแปรซ้อนอันเกิดจากขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ ในผู้พิการและญาติผู้ดูแล

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. (2560). การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ: ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับการวิจัยทางด้านจิตวิทยา. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 28(3), 1-13.

ประจักษ์ น้ำประสานไทย. (2555). ประชาคมอาเซียนกับสิทธิและโอกาสของคนพิการ. *รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาบูรณาการความร่วมมืองานวิชาการระดับชาติด้านคนพิการและการจัดสัมมนา วิชาการระดับชาติด้านคนพิการครั้งที่ 4 ประจำปี 2555* (น. 66-68). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยราชสุตา มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภัสสร ฉันทศิริเวทย์. (2556). *ประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของครอบครัวที่มีบุตรเป็นออทิสติก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551. (2551). *ราชกิจจานุเบกษา*, 125(28ก), 1-13, 15 กุมภาพันธ์.

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534. (2534). *ราชกิจจานุเบกษา*, 108(205), 1-8, 25 พฤศจิกายน.

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546. (2546). *ราชกิจจานุเบกษา*, 120(94ก), 6-20, 21 ตุลาคม.

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. (2550). *ราชกิจจานุเบกษา*, 124(61ก), 8-24, 27 กันยายน.

มณฑียร บุญตัน. (2555). การบูรณาการคนพิการเข้าสู่สังคมกระแสหลักและประชาคมอาเซียน.

รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาบูรณาการความร่วมมืองานวิชาการระดับชาติด้านคนพิการและการจัดสัมมนา วิชาการระดับชาติด้านคนพิการครั้งที่ 4 ประจำปี 2555 (น. 55-58). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยราชสุตา มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน : แนวคิดและปัญหาการวิจัย. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 2(1), 84-93.

วิภา วิเสโส. (2545). การให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา*.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). *อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *บทบาทภาครัฐเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ).

อรุทัย โฉมเฉิด. (2552). *ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรัญญา ต้อยคำภีร์. (2536). *ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสต่อการเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตของหญิงในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อรัญญา ต้อยคำภีร์. (2553). *จิตบำบัดแนวความหมายในชีวิต*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรัญญา ต้อยคำภีร์. (2554). *จิตบำบัดแนวความหมายในชีวิต (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Ackerman, R. A., & Kenny, D. A. (2016, December). APIMPower: An interactive tool for Actor-Partner Interdependence Model power analysis. [Computer software] Retrieved from <https://robert-a-ackerman.shinyapps.io/apimpower/>

- Albrecht, G., & Devlieger, P. (1999). The disability paradox: High quality of life against all odds. *Social Science and Medicine*, 48(8), 977-988.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York, NY: Guilford Press.
- Bekenkamp, J., Groothof, H. A. K., Bloemers, W., & Tomic, W. (2014). The relationship between physical health and meaning in life among parents of special needs children. *Europe's Journal of Psychology*, 10(1), 67-78.
- Bevan, J. L., & Sparks, L. (2011). Communication in the context of long-distance family caregiving: An integrated review and practical applications. *Patient Education and Counseling*, 85(1), 26-30.
- Black, K., & Lobo, M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 33-55.
- Derogatis, L. R. (1975). *The Affects Balance Scale (ABS)*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Dunn, D. S., Uswatte, G., & Elliott, T. R. (2009). Happiness, resilience, and positive growth following physical disability: Issues for understanding, research, and therapeutic intervention. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed., pp. 651-664). New York, NY: Oxford University Press.
- Elliott, T. R., Shewchuk, R. M., & Richards, J. S. (1999). Caregiver social problem-solving abilities and family member adjustment to recent-onset physical disability. *Rehabilitation Psychology*, 44(1), 104-123.
- Elliott, T. R., Witty, T. E., Herrick, S., & Hoffman, J. T. (1991). Negotiating reality after physical loss: hope, depression, and disability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 608-613.
- Farrell, M. P., & Barnes, G. M. (1993). Family systems and social support: A test of the

- effects of cohesion and adaptability on the functioning of parents and adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 55(1), 119-132.
- Fife, B. L. (1994). The conceptualization of meaning in illness. *Social Science and Medicine*, 38(2), 309–316.
- Fife, B. L. (1995). The measurement of meaning in illness. *Social Science and Medicine*, 40(8), 1021-1028.
- Fife, B. L. (2005). The role of constructed meaning in adaptation to the onset of life-threatening illness. *Social Science and Medicine*, 61(10), 2132–2143.
- Fife, B. L., & Wright, E. R. (2000). The dimensionality of stigma: A comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(1), 50-67.
- Frankl, V. E. (1963). *The doctor and the soul: An introduction to logotherapy*. New York: Alfred A. Knopf.
- Fuchs, C., & Diamantopoulos, A. (2009). Using single-item measures for construct measurement in management research. Conceptual issues and application guidelines. *Die Betriebswirtschaft*, 69(2), 195-210.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *Using SPSS for windows step by step a simple guide and reference* (4th ed.). London: Pearson Education.
- Groomes, D. A. G., & Linkowski, D. C. (2007). Examining the structure of the Revised Acceptance Disability Scale. *Journal of Rehabilitation*, 73(3), 3-9.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper saddle River, NJ: Pearson Education International.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

- Hanson, W. E., Creswell, J. W., Clark, V. L. P., Petska, K. S., & Creswell, J. D. (2005). Mixed methods research designs in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology, 52*(2), 224-235.
- Harper, D., & Thompson, A. R. (Eds.). (2011). *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Hayduk, L. A., & Littvay, L. (2012). Should researchers use single indicators, best indicators, or multiple indicators in structural equation models? *BMC Medical Research Methodology, 12*(159), 1-17.
- Horowitz, A. (1985). Family caregiving to the frail elderly. In C. Eisdorfer, M. P. Lawton, & G. L. Maddox (Eds.), *Annual review of gerontology & geriatrics* (Vol. 5, pp. 194-246). New York, NY: Springer.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Chicago, IL: Scientific Software International.
- Kashy, D. A., & Kenny, D. A. (2000). The analysis of data from dyads and groups. In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 451-477). New York, NY: Cambridge University Press.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. New York, NY: Guilford Press.
- Kim, S. J., & Kang, K. A. (2003). Meaning of life for adolescents with a physical disability in Korea. *Journal of Advanced Nursing, 43*(2), 145-157.
- Kim, S. S., Reed, P. G., Hayward, R. D., Kang, Y., & Koenig, H. G. (2011). Spirituality and psychological well-being: Testing a theory of family interdependence among family caregivers and their elders. *Research in Nursing and Health, 34*(2),

103-115.

- King, G. (2004). The meaning of life experiences: Application of a meta-model to rehabilitation sciences and services. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(1), 72-88.
- King, G., Cathers, T., Brown, E., Specht, J. A., Willoughby, C., Polgar, J. M., ... Havens, L. (2003). Turning points and protective processes in the lives of people with chronic disabilities. *Qualitative Health Research*, 13(2), 184-206.
- King, G., Willoughby, C., Specht, J. A., & Brown, E. (2006). Social support processes and the adaptation of individuals with chronic disabilities. *Qualitative Health Research*, 16(7), 902-925.
- Koerin, B. B., & Harrigan, M. P. (2003). P.S. I love you! Long-distance caregiving. *Journal of Gerontological Social Work*, 40(1/2), 63-81.
- Kosciulek, J. F., McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1993). A theoretical framework for family adaptation to head injury. *The Journal of Rehabilitation*, 59(3), 40-45.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lezak, M. D. (1986). Psychological implications of traumatic brain damage for the patient's family. *Rehabilitation Psychology*, 31(4), 241-250.
- Lia, E. S., & Abela, A. (2016). Not broken but strengthened: Stories of resilience by persons with acquired physical disability and their families. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37(3), 400-417.
- Linkowski, D. C. (1971). A scale to measure acceptance of disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 14(4), 236-244.

- Lustig, D., Rosenthal, D., Strauser, D., & Haynes, K. (2000). The relationship of sense of coherence to life satisfaction for students with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 43*, 134-141.
- Margalit, M., Raviv, A., & Ankonina, D. B. (1992). Coping and coherence among parents with disabled children. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(3), 202-209.
- McCubbin, H. I., & McCubbin, M. A. (1991). Family stress theory and assessment: The resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation. In H. I. McCubbin & A. I. Thompson (Eds.), *Family assessment inventories for research and practice* (pp. 2-32). Madison, WI: University of Wisconsin.
- McDaniel, S. H., & Pisani, A. R. (2012). Family dynamics and caregiving for people with disabilities. In R. C. Talley & J. E. Crews (Eds.), *Caregiving: Research, practice, policy. Multiple dimensions of caregiving and disability: Research, practice, policy* (pp. 11-28). New York, NY: Springer.
- McLennon, S. M. (2008). *The physical and mental health of spouse caregivers in dementia: Finding meaning as a mediator of burden*. (Doctoral dissertation). The University of Alabama, Birmingham.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy, 22*(2), 144-167.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family, 64*(2), 349-360.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior, 19*(1), 2-21.
- Psarra, E., & Kleftras, G. (2013). Adaptation to physical disabilities: The role of meaning in life and depression. *European Journal of Counselling Psychology, 2*(1), 79-99.

- Reid, K., Flowers, P., & Larkin, M. (2005). Exploring lived experience: An introduction to interpretative phenomenological analysis. *The Psychologist, 18*, 20-23.
- Rigby, H., Gubitz, G., & Phillips, S. (2009). A systematic review of caregiver burden following stroke. *International Journal of Stroke, 4*(4), 285-292.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York, NY: Basic Books.
- Sachs, P. R. (1991). *Treating families of brain-injury survivors*. New York, NY: Springer.
- Samson, A., & Siam, H. (2008). Adapting to major chronic illness: A proposal for a comprehensive task-model approach. *Patient Education and Counseling, 70*(3), 426-429.
- Smith, J. A. (Ed.) (2015). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. London: Sage.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(4), 570-585.
- Spillers, C. S. (2007). An existential framework for understanding the counseling needs of clients. *American Journal of Speech-Language Pathology, 16*(3), 191-197.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 80-93.
- Thompson, N. J., Coker, J., Krause, J. S., & Henry, E. (2003). Purpose in life as a mediator of adjustment after spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology, 48*(2), 100-108.

Viney, L. L., & Westbrook, M. T. (1982). Patient's psychological reaction to chronic illness: Are they associated with rehabilitation? *Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 13*(2), 38-44.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

การขออนุญาตใช้เครื่องมือจากผู้พัฒนาแม่ และ การตอบรับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



Faculty of Psychology
Chulalongkorn University,
Pathumwan, Bangkok Thailand
10330

Topic: A request to use the *Acceptance of Disability Scale - Revised (ADS-R)*

Dear Professor Groomes

My name is Chureerat Nilchantuk. I am a doctoral student in the Counseling Psychology program at the Faculty of Psychology, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, and I have worked on my doctoral dissertation titled *Influence of Meaning in Life on Adaptation to Illness and Loss due to Impairment of Physical Functioning among Disable Individuals and their Family Caregivers: A Mixed Methods Study*. Recently, I have read your paper "Examining the structure of the revised Acceptance of Disability Scale" that published in the *Journal of Rehabilitation*(2007) and found the paper is very useful. I am really interested in using the *Acceptance of Disability Scale - Revised (ADS-R)* for measuring adaptation of disable individuals and their family caregivers to their disability. After getting permission, I plan to translate and validate the scale for using in Thai disable individuals and their family caregivers. If you wish, I am happy to send you the Thai version scale and its psychometric properties upon the study completion.

I am wondering whether you would kindly allow me to use the questionnaire. If you have any questions or advices, please feel free to contact me at chureeratn@gmail.com or my major academic advisor (Associate Professor Arunya Tuicomepee, Ph.D.) at atuicomepee@gmail.com.

Thank you very much in advance for your time and consideration on this message. I am looking forward to hearing from you at your earliest convenience.

Sincerely yours,

Chureerat Nilchantuk
Chureerat Nilchantuk
Doctoral student
Faculty of Psychology
Chulalongkorn University
E-mail: chureeratn@gmail.com
Phone: 668 74566954

Arunya Tuicomepee
Advisor Approval
Assoc. Prof. Arunya Tuicomepee, Ph.D.
Faculty of Psychology
Chulalongkorn University
E-mail: atuicomepee@gmail.com



Faculty of Psychology
Chulalongkorn University,
Pathumwan, Bangkok Thailand
10330

Topic: A request to use the *Constructed Meaning Scale*

Dear Dr. Fife

My name is Chureerat Nilchantuk. I am a doctoral student in the Counseling Psychology program at the Faculty of Psychology, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, and I have worked on my dissertation proposal titled “*Influence of Meaning in Life on Adaptation to Illness and Loss due to Impairment of Physical Functioning among Disable Individuals and their Family Caregivers: A Mixed Methods Study*”. Recently, I have read your paper *The measurement of meaning in illness* that published in *Social Science & Medicine* (1995) and *The role of constructed meaning in adaptation to the onset of life-threatening illness* that published in *Social Science & Medicine* (2005) and found the paper is very useful. I am really interested in using the *Constructed Meaning Scale* for measuring *meaning in life on adaptation*. After getting permission, I plan to translate and validate the scale in Thai disable individuals and their family caregivers. If you wish, I am happy to send you the Thai scale and its psychometric properties upon the study completion.

I am wondering whether you would kindly allow me to use the questionnaire. If you have any questions or advices, please feel free to contact me at chureeratn@gmail.com or my major academic advisor (Associate Professor Arunya Tuicomepee, Ph.D.) at atuicomepee@gmail.com.

Thank you very much in advance for your time and consideration on this message. I am looking forward to hearing from you at your earliest convenience.

Sincerely yours,

Chureerat Nilchantuk
Chureerat Nilchantuk
Doctoral student
Faculty of Psychology
Chulalongkorn University
E-mail: chureeratn@gmail.com
Phone: 668 74566954

Arunya Tuicomepee
Advisor Approval
Assoc. Prof. Arunya Tuicomepee, Ph.D.
Faculty of Psychology
Chulalongkorn University
E-mail: atuicomepee@gmail.com

Darlene Groomes

To: Chureerat Cc: อ.กระแต

Details

DG

Re: A request to use the Acceptance of Disability Scale - Revised (ADS-R)

Yesterday at 9:41 PM

Hello and thank you for your request. I am attaching the revised scale and it's scoring rubric for you (there are many reverse score items given how this revision had to be worded). You will see the psychometric properties, as well. yes, please translate and back translate into Thai...i would appreciate a version of the final translated scale. Please let me know if you have questions as you begin to use the scale. Best to you on your research pursuits...interesting work!



From: "Fife, Betsy L" <bfife@iu.edu>
Date: 14 มิถุนายน 2560 18 นาฬิกา 20 นาที 40 วินาที GMT+7
To: "atuicomepee@gmail.com"
<atuicomepee@gmail.com>
Subject: Meaning Scale.

I would be very pleased to have
You use the scale. Your study sounds
interesting and I would be pleased to have a
copy of the scale and your findings. I retired
6/16 and I am thinking about the
implications of meaning as I have defined it
for personal development outside of serious
illness. Best wishes.

Betsy L, Fife, PhD





ภาคผนวก ข

รายนามและสังกัดผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 24

แสดงรายนามและสังกัดผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือ

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งและต้นสังกัด
1	แพทย์หญิงธนัชฐา ธนาเกียรติภิญโญ	อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2	นางมุสณีย์ บุรณะมณฑล	นักจิตวิทยาการศึกษา นักวิชาการแรงงานชำนาญการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ คนงาน จังหวัดปทุมธานี
3	อาจารย์อรอนงค์ สงเจริญ	ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูผู้พิการ อาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา
4	ผศ.ดร.ชุติมา สุระเศรษฐ์	อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัย และจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนา เครื่องมือวิจัย ได้แก่ (1) มาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบท ความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแล จำนวน 2 ฉบับ และ (2) มาตรวัดการปรับตัวต่อ ความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแล จำนวน 2 ฉบับ ดังนี้

1. มาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแล ความหมายในบริบทของความเจ็บป่วยพิการ หมายถึง การรับรู้และการตอบสนองของบุคคล ในแต่ละขณะต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตซึ่งเป็นลักษณะที่เฉพาะเจาะจงเป็นการประเมิน สถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งในที่นี้หมายถึง สถานการณ์ความเจ็บป่วยพิการที่เกิดขึ้นกับตนเอง หรือ คนในครอบครัว ว่าเป็นบทเรียนเป็นสิ่งที่มีความรู้ค่า รับรู้ถึงโอกาสและทางเลือกในชีวิต รับรู้ถึง ความสามารถในการควบคุมหรือกำหนดชะตาชีวิตของตนเองรวมถึงการรับรู้เป้าหมายในชีวิตสิ่งที่ใช้ ยึดเหนี่ยวสำหรับการมีชีวิตสิ่งที่มีชีวิตอยู่เพื่อสิ่งนั้นและสามารถค้นพบความหมายจากกิจกรรมงาน ที่ทำจากประสบการณ์หรือทัศนคติต่าง ๆ แม้ว่าชีวิต ณ ขณะนั้น จะประสบกับความยากลำบาก ข้อจำกัดหรืออยู่ในห้วงของความทุกข์ก็ตาม (Fife, 1994; Frankl, 1963; Thompson et al., 2003)

มาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ 2 ฉบับ คือ สำหรับผู้พิการ และ สำหรับญาติผู้ดูแล เป็นมาตรวัดที่พัฒนามาจาก The Constructed Meaning Scale (Fife, 1995, 2005) ที่เป็นการประเมินความหมายของความเจ็บป่วยพิการ ในกระบวนการปรับตัวของบุคคลต่อ ความเจ็บป่วย ความหมายของความเจ็บป่วยพิการนี้ ครอบคลุมความหมายในชีวิตของความเจ็บป่วย พิกการ (M) อัตลักษณ์ของบุคคล(S) ความสัมพันธ์ของตนเองต่อบุคคลอื่น (R) และการรับรู้ความเป็นไป ได้ของอนาคต (F) ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยเริ่มจากการพัฒนาข้อ กระทบจาก มาตรวัดต้นฉบับภาษาอังกฤษ The Constructed Meaning Scale (Fife, 1995, 2005) จากนั้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้าน จิตวิทยาและผู้พิการจำนวน 4 ท่าน พิจารณา ความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทคนไทย

2. มาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล การปรับตัว ต่อความเจ็บป่วยพิการ หมายถึง ผลลัพธ์ของความพยายามของผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการในการสร้าง สมดุลใหม่ แสดงให้เห็นถึงการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติ ในระยะของการปรับตัว จะมีการ ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ตลอดจนการประเมินอดีตและอนาคตซึ่งเป็นการให้ความหมายใหม่ ที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำหน้าที่ บทบาท ค่านิยม ความเชื่อ

และปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อโลกใหม่ รวมถึงการตระหนักถึงและการใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรภายในตัวบุคคลและทรัพยากรภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยในการปรับตัว

มาตรวัดการปรับตัวต่อความพิการ 2 ฉบับ คือ สำหรับผู้พิการ และสำหรับญาติผู้ดูแลหลัก เป็นมาตรวัดที่ ผู้วิจัยพัฒนามาจากมาตรวัดการปรับตัวต่อความพิการ (Acceptance of Disability Scale-Revised: ADS) (Groomes & Linkowski, 2007; Linkowski, 1971) ที่ใช้ประเมินความรู้สึกทัศนคติ ค่านิยมและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกลายเป็นบุคคลที่สูญเสียการทำหน้าที่หรือความพิการ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Transformation) ด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Enlargement) ด้านการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมีด้วยข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Containment) และด้านการควบคุมความคิด มุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Subordination) โดยมาตรวัดต้นฉบับ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 และรายงานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคจำแนกตามแต่ละด้านของแบบวัดว่ามีค่า ระหว่าง .71-.90 ลักษณะของมาตรวัดนี้ เป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเอง (self-report) แบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ค่า 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และ ค่า 4 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด จากนั้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและผู้พิการจำนวน 4 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทคนไทย

สำหรับขั้นตอน และผลลัพธ์ ในระยะนี้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดด้านความหมาย การปรับตัว ผู้พิการและญาติผู้ดูแลหลัก เพื่อนิยามขอบเขตของความหมาย สำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแล และการปรับตัวต่อความพิการ สำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแล
2. ผู้วิจัยปรับปรุงและสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมจากมาตรวัดต้นฉบับ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
3. ผู้วิจัยทำจดหมายเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ถึงต้นสังกัดของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัดทั้ง 4 ฉบับ

4. เมื่อได้รับการตอบกลับจากผู้ทรงคุณวุฒิผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

5. ผู้วิจัยนำมาตรวัดที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน ประเมินความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างข้อกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Congruence Index) จากนั้นทำการคัดเลือกข้อกระทง โดยมีเกณฑ์คือ (1) เป็นข้อกระทงที่มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อกับวัตถุประสงค์หรือนิยามมากกว่า 0.75 และ (2) เป็นข้อกระทงต้นฉบับที่มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อกับวัตถุประสงค์หรือนิยามมากกว่า 0.50 โดยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อหาข้อสรุปในการปรับปรุงข้อกระทงต่าง ๆ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของคนไทยและสังคมวัฒนธรรมไทยให้มากที่สุด

6. ผู้วิจัยปรับปรุงภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และจัดทำมาตรวัดฉบับทดลองใช้ (try out) ต่อไป

ผลการพัฒนามาตรวัด 4 ฉบับ โดยสรุป และ ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีดังตารางที่ 25 ถึง ตารางที่ 29 ต่อไปนี้

มาตราวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแล จำนวน 11 ข้อ ผู้วิจัยแปลเรียง และสร้างเพิ่มอีก 9 ข้อ รวมทั้งหมด 20 ข้อ โดยมี ข้อที่ผ่านการคัดเลือก 12 ข้อ สำหรับมาตราวัดในผู้พิการ และ 18 ข้อ สำหรับญาติผู้ดูแล ตารางที่ 25

ข้อกระทรวงสาธารณสุขความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแล และค่า IOC

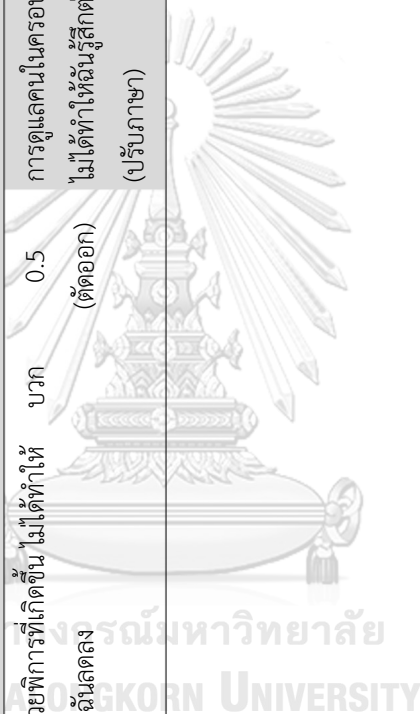
ข้อที่	ข้อกระทรวงสาธารณสุขจากมาตราวัด The Constructed Meaning Scale (Fife, 1995, 2005)	ข้อกระทรวงสาธารณสุขจากมาตราวัด ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	IOC และ ข้อเสนอแนะ	ทิศทาง	ข้อกระทรวงสาธารณสุขจากมาตราวัด ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้ดูแล	ทิศทาง	IOC และ ข้อเสนอแนะ
1	My illness is something I will never recover from.	ความพิการที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ฉันไม่สามารถฟื้นฟูสภาพกลับไปเป็นเหมือนเดิมได้ (ปรับภาษา)	0.75 ปรับภาษา (คัดเลือก)	ลบ	การดูแลคนพิการ ส่งผลทำให้ฉันไม่สามารถใช้ชีวิตเหมือนเดิมได้ (ปรับภาษา)	ลบ	0.75 ปรับภาษา (คัดเลือก)
2	My illness is serious but I will return to life as it was.	ถึงความพิการของฉันจะร้ายแรง แต่ฉันคิดว่าจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตดั้งเดิมได้ (ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	บวก	ความพิการของคนในบ้านฉันร้ายแรงมาก แต่ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตดั้งเดิมได้	บวก	0.5 (คัดเลือก)
3	<u>ข้อคำถ้อยที่สร้างเพิ่ม</u>	ฉันเชื่อว่าฉันจะกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ แม้ว่าความพิการของฉันจะรุนแรงก็ตาม	0.25 (ตัดออก)	บวก	ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ แม้ว่าความพิการของคนในบ้านฉันจะรุนแรงก็ตาม	บวก	1 (คัดเลือก)
4	I feel like an outsider due to my illness.	ความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น (ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	ลบ	ฉันรู้สึกแปลกแยกจากคนทั่วไป เพราะความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้านของฉัน	ลบ	1 (คัดเลือก)

ชื่อที่	ชื่อกระถงภาษาอังกฤษจากมาตรวัด The Constructed Meaning Scale (Fife, 1995, 2005)	ชื่อกระถงภาษาไทยจากมาตรวัด ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้ดูแล	IOC และ ข้อเสนอนแนะ	ทิศทาง	IOC และ ข้อเสนอนแนะ	ทิศทาง	IOC และ ข้อเสนอนแนะ
5	<i>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</i> I do not have the same chance as others for a satisfying life due to my illness.	แม้ว่าฉันจะพิการ ฉันก็ยังรู้สึกว่าการ เป็นส่วนหนึ่งของคนรอบข้าง	0.25 (ตัดออก)	บวก	0.75 (คัดเลือก)	บวก	0.75 (คัดเลือก)
6	<i>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</i> My illness is changing my life permanently so it will never be as good again.	ฉันไม่รู้สึกละแวกแยก แม้ว่าจะพิการ ก็ตาม (ปรับภาษา)	0.5 (ตัดออก)	บวก	1 (ปรับภาษา (คัดเลือก))	บวก	1 (ปรับภาษา (คัดเลือก))
7	<i>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</i> I do not have the same chance as others for a satisfying life due to my illness.	ความพิการได้เปลี่ยนแปลงชีวิตฉันอย่าง ถาวร ไม่มีทางกลับไปเป็นอย่างเดิมได้ (ปรับภาษา)	1 (ตัดออก)	ลบ	1 (ตัดออก)	ลบ	1 (ตัดออก)
8	<i>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</i> I do not have the same chance as others for a satisfying life due to my illness.	แม้ว่าความเจ็บป่วยที่ครั้งหนึ่งจะ เปลี่ยนชีวิตฉันอย่างถาวร แต่ฉันเชื่อว่า ชีวิตฉันจะกลับมาเหมือนเดิมได้	0.25 (ตัดออก)	บวก	0.25 (ตัดออก)	บวก	0.25 (ตัดออก)
9	<i>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</i> I do not have the same chance as others for a satisfying life due to my illness.	ความพิการ ทำให้ฉันหมดโอกาสที่จะพบ ความพึงพอใจในชีวิตเหมือนคนทั่วไป (ปรับภาษา)	1 (ตัดออก)	ลบ	1 (ตัดออก)	ลบ	1 (ตัดออก)

ชื่อกระทงภาษาอังกฤษจากมาตรวัด	ชื่อกระทงภาษาไทยจากมาตรวัด	IOC และ ข้อเสนอแนะ	ชื่อกระทงภาษาไทยจากมาตรวัด	IOC และ ข้อเสนอแนะ	
ข้อที่	The Constructed Meaning Scale (Fife, 1995, 2005)		ต้นฉบับและสร้างใหม่โดยผู้วิจัย	ทศทาง	
			สำหรับผู้ที่ผู้ดูแล		
10	<i>ข้อความที่สร้างใหม่</i>		แม้ว่าฉันจะต้องดูแลคนในบ้านที่มีความพิการ แต่ฉันก็มีโอกาสประสบความสำเร็จพอ ๆ กับคนทั่วไป	บวก 0.5 (ตัดออก)	บวก 1 ปรับภาษา (ตัดเลือก)
11	I feel victimized by my illness.		ความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกไม่มีทางเลือก อยู่ในภาระจ่ายยอม(ปรับภาษา)	ลบ 0.5 ปรับภาษา (ตัดเลือก)	ลบ 0.5 ปรับภาษา (ตัดเลือก)
12	<i>ข้อความที่สร้างใหม่</i>		แม้ว่าฉันจะพิการแต่ฉันก็ยังสามารถยืนหยัดเพื่อตนเองได้	บวก 0 (ตัดออก)	บวก 0.5 (ตัดออก)
13	I am making a complete recovery from my illness.		ฉันพยายามทำทุกอย่างเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของฉัน (ปรับภาษา)	บวก 0.75 ปรับภาษา (ตัดเลือก)	บวก 0.75 ปรับภาษา (ตัดเลือก)
14	The uncertainty of my illness is causing me great difficulty.		ความไม่แน่นอนของสภาวะความพิการ ทำให้ฉันพบกับความยุ่งยากอย่างมากในการใช้ชีวิต (ปรับภาษา)	ลบ 0.75 ปรับภาษา (ตัดเลือก)	ลบ 1 ปรับภาษา (ตัดเลือก)

ชื่อกระทงภาษาอังกฤษจากมาตรวัด	ชื่อกระทงภาษาไทยจากมาตรวัด	IOC และ ข้อเสนอแนะ	ชื่อกระทงภาษาไทยจากมาตรวัด	IOC และ ข้อเสนอแนะ
ข้อที่	The Constructed Meaning Scale (Fife, 1995, 2005)	ข้อเสนอแนะ	ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย	ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย
15	My relationships with others have not been negatively affected by my illness	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	ความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้าน ไม่มีผลกระทบในด้านลบใด ๆ ต่อความสัมพันธ์ของฉันทันกับคนอื่น(ปรับภาษา)	ความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้าน ไม่มีผลกระทบในด้านลบใด ๆ ต่อความสัมพันธ์ของฉันทันกับคนอื่น(ปรับภาษา)
16	<u>ข้อคำถามที่สร้างเพิ่ม</u>	0.25 (ตัดออก)	ความพิการที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบทต่อความสัมพันธ์ระหว่างฉันทันกับคนอื่นอย่างมาก	การที่ฉันทันดูแลคนในครอบครัวที่มีความพิการ ส่งผลกระทบทต่อความสัมพันธ์ระหว่างฉันทันกับคนอื่นอย่างมาก (ปรับภาษา)
17	My illness has permanently interfered with achieving goals I have set for myself.	0.5 (คัดเลือก)	ความพิการของฉันทันเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้ฉันทันทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	ความพิการของคนในครอบครัวที่ฉันทันดูแล เป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้ฉันทันทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้(ปรับภาษา)
18	<u>ข้อคำถามที่สร้างเพิ่ม</u>	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	ความพิการไม่ได้เป็นอุปสรรคขัดขวางการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของฉันทัน (ปรับภาษา)	ความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้าน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของฉันทัน (ปรับภาษา)

ชื่อที่	ชื่อกระถงภาษาอังกฤษจากมาตรวัด The Constructed Meaning Scale (Fife, 1995, 2005)	ชื่อกระถงภาษาไทยจากมาตรวัด ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	IOC และ ข้อเสนอแนะ	ทิศทาง	ชื่อกระถงภาษาไทยจากมาตรวัด ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้ดูแล	IOC และ ข้อเสนอแนะ
19	My illness has a negative effect on the things I value about myself.	ความพิการที่เกิดขึ้น ทำให้ฉันรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ (ปรับภาษา)	0.5 ปรับภาษา (คัดลอก)	ลบ	การดูแลคนในครอบครัวที่มีความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ	0.5 ปรับภาษา (คัดลอก)
20	ข้อความที่สร้างเพิ่ม	ความเจ็บป่วยพิการที่เกิดขึ้น ไม่ได้ทำให้คุณค่าในตัวฉันลดลง	0.5 (ตัดออก)	บวก	การดูแลคนในครอบครัวที่มีความพิการ ไม่ได้ทำให้ฉันรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ (ปรับภาษา)	0.75 ปรับภาษา (คัดลอก)



มาตรการการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแล ต้นฉบับภาษาอังกฤษ มี 4 องค์ประกอบย่อย จำนวนข้อรวมทั้งหมด 32 ข้อ ผู้วิจัยแปลเรียบเรียงและสร้างเพิ่มอีก 15 ข้อ รวมทั้งหมด 47 ข้อ โดยมี ข้อที่ผ่านการคัดเลือกในแต่ละด้านดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความพิการ (Transformation) หมายถึง ความสามารถในการก้าวข้ามและอยู่เหนือการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ในเรื่องของการทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกิดจากความพิการ ตลอดจนการเริ่มให้ความสำคัญกับสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขามากกว่าความพิการที่เกิดขึ้น ของมาตรการปรับตัวต่อความพิการ ในผู้พิการและผู้ดูแล ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับ .ในตอนนี้ ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาข้อกระทงเพิ่ม รวมทั้งหมด 16 ข้อ ผ่านการคัดเลือก 12 ข้อ และ 11 ข้อ สำหรับมาตรวจวัดในผู้พิการและผู้ดูแล ตามลำดับ ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26

คุณภาพของมาตรวัดในองค์ประกอบที่ 1 และค่า IOC

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษจาก มาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	ข้อกระทงภาษาไทยจากมาตรวัด		ข้อกระทงภาษาไทยจากมาตรวัด		IOC และ ข้อเสนอแนะ
		ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย	ทิศทาง	ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย	ทิศทาง	
1	Having my disability, I am unable to do things like people without disabilities do. (2)	ความพิการ ทำให้ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้เหมือนคนอื่นทั่วไป (ปรับภาษา)	ลบ	IOC และ ข้อเสนอแนะ	ข้อกระทงภาษาไทยจากมาตรวัด	IOC และ ข้อเสนอแนะ
2	Because of my disability, I have little to offer people. (4)	ฉันไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้มาก เพราะความพิการ	ลบ	1	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้เหมือนคนอื่นปกติทั่วไป	ลบ 0.75 (คัดเลือก)
		ฉันไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้มาก เพราะความพิการ	ลบ	0.5 (คัดเลือก)	ฉันไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้มาก เพราะความพิการของคนในบ้าน	ลบ 1 (คัดเลือก)

ข้อที่	ข้อกระพงภาษาอังกฤษจาก มาตรฐาน ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	ข้อกระพงภาษาไทยจากมาตรฐาน ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	IOC และ ข้อเสนอแนะ	ทิศทาง	ข้อกระพงภาษาไทยจากมาตรฐาน ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผูู้ดูแล	IOC และ ข้อเสนอแนะ
3	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	ความพิการ ทำให้อันช่วยคนอื่นไม่ได้ มาก (ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	ลบ	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้อันช่วย ใคร ๆ ไม่ได้มาก	0.5 (คัดเลือก)
4	No matter how hard I try or what I accomplish, I could never be as good as the person who does not have my disability. (7)	ไม่ว่าฉันจะพยายามมากแค่ไหน หรือจะ ประสบความสำเร็จมากเท่าใดก็ตาม ฉัน ก็ยังคงทำไม่ได้เท่า คนที่ไม่มีมีความ พิการ (ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	ลบ	ไม่ว่าฉันจะพยายามมากแค่ไหน หรือจะ ประสบความสำเร็จมากเท่าใดก็ตาม ฉัน ก็ยังคงทำไม่ได้เท่า คนที่อยู่ครอบครั วปกติที่ไม่มีคนพิการ (ปรับภาษา)	0.5 ปรับภาษา (คัดเลือก)
5	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	ไม่ว่าฉันจะทำสิ่งต่าง ๆ สำเร็จมาก เพียงใด มันก็เทียบไม่ได้กับความสำ เร็จของคนปกติทั่วไป ที่ไม่พิการ	0.75 (คัดเลือก)	ลบ	ไม่ว่าฉันจะทำสิ่งต่าง ๆ สำ เร็จมากเพียงใด มันก็เทียบไม่ได้กับ ความสำเร็จของคนปกติทั่วไป ที่ไม่มี คนพิการ	0 (ตัดออก)
6	Because of my disability, other people's lives have more meaning than my own.(10)	ความพิการ ทำให้อีวิตของฉันมี ความหมายน้อยกว่าคนอื่น (ปรับภาษา)	0.75 ปรับภาษา (คัดเลือก)	ลบ	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้อีวิต ของฉันมีความหมายน้อยกว่าคนอื่น ๆ	0.5 (ปรับภาษา)
7	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	อีวิตของฉันมีความหมายไม่เท่ากับ คนอื่น เพราะความพิการ	0.5 (ตัดออก)	ลบ	อีวิตของฉันมีความหมายไม่เท่ากับ คนอื่น เพราะความพิการของคนในบ้าน	0.25 (ตัดออก)

ข้อที่	ข้อกระพภาษาอังกฤษจาก มาตรฐาน ADS-R Grooms และ Linkowski (2007)	ข้อกระพภาษาไทยจากมาตรฐาน ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	IOC และ ข้อเสนอนะ	ทิศทาง	ข้อกระพภาษาไทยจากมาตรฐาน ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติ	IOC และ ข้อเสนอนะ	ทิศทาง	IOC และ ข้อเสนอนะ
8	The kind of person I am and my accomplishments in life are less important than those of persons without disabilities.(13)	ความสำเร็ใจในชีวิตของฉฉฉฉ มี ความสำคัญน้อยกว่าความสำเร็ใจของคนที่ ม่มีความพิการ (ปรับภาษา)	1	ลบ	ความสำเร็ใจในชีวิตของฉฉฉฉ มี ความสำคัญน้อยกว่าความสำเร็ใจของคน ปกติทั่วไป ที่ม่มีความพิการอยู่ใน ครอบครัว (ปรับภาษา)	0.5	ลบ	ปรับภาษา (คัดเลือก)
9	<u>ข้อค้ำถวมที่สร้างเพิ่ม</u> การเป็นคนแบบที่ฉฉฉฉเป็น มีความสำคัญ ม่เท่ากับคนที่ไปที่ม่มีการ	การเป็นคนแบบที่ฉฉฉฉเป็น มีความสำคัญ ม่เท่ากับคนที่ไปที่ม่มีการ	-0.25	ลบ	การเป็นคนแบบที่ฉฉฉฉเป็น มีความสำคัญ ม่เท่ากับคนที่ไปที่ม่ต้องดูแลคนพิการ ในบ้าน	-0.25	ลบ	(คัดเลือก)
10	Almost every area of life is closed to me.(19)	ความพิการ ทำให้โอกาสในชีวิตของฉฉฉฉ เกือบทุกด้านปิดลง	1	ลบ	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้โอกาส ในชีวิตของฉฉฉฉ เกือบทุกด้านปิดลง	0.5	ลบ	(คัดเลือก)
11	<u>ข้อค้ำถวมที่สร้างเพิ่ม</u> ความพิการ ทำให้ทางเลือ่กในชีวิตของ ฉฉฉฉน้อยลง	ความพิการ ทำให้ทางเลือ่กในชีวิตของ ฉฉฉฉน้อยลง	0.5	ลบ	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ ทางเลือ่กในชีวิตของฉฉฉฉน้อยลง	0.75	ลบ	(คัดเลือก)
12	<u>ข้อค้ำถวมที่สร้างเพิ่ม</u> ความพิการ ม่ได้เปิดโอกาสในชีวิตของ ฉฉฉฉเลย	ความพิการ ม่ได้เปิดโอกาสในชีวิตของ ฉฉฉฉเลย	0.5	บวก	ความพิการของคนในบ้านม่ได้เปิด โอกาสในชีวิตของฉฉฉฉเลย	0.25	บวก	(คัดเลือก)
13	A disability such as mine is the worst possible thing that can happen to a person. (23)	ความพิการอย่างฉฉฉฉเป็นเป็นอยู่ เป็นสิ่ง เลวร้ายที่สุด ที่จะสามารถเกิดขึ้นกับคน ๆ หนึ่งได้ (ปรับภาษา)	1	ลบ	ความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้าน เป็นสิ่งเลวร้ายที่สุดที่จะสามารถเกิด ขึ้นกับคน ๑ หนึ่งได้	0.5	ลบ	(คัดเลือก)

ข้อที่	ข้อกระพภาษาอังกฤษจาก มาตรฐาน ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	ข้อกระพภาษาไทยจากมาตรฐาน ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	IOC และ ข้อเสนอแนะ	ทิศทาง	ข้อกระพภาษาไทยจากมาตรฐาน ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล	ทิศทาง	IOC และ ข้อเสนอแนะ
14	If I didn't have my disability, I think I would be a much better person. (26)	ถ้าฉันไม่มีความสามารถ ฉันคิดว่าฉันจะเป็นคนที่ดีกว่านี้ได้ (ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	ลบ	ถ้าคนในบ้านฉันไม่มีความพิการ ฉันคิดว่าชีวิตฉันจะดีกว่านี้ได้ (ปรับภาษา)	ลบ	0.5 ปรับภาษา (คัดเลือก)
15	<u>ข้อคำถามที่สร้างเพิ่ม</u>	ความสามารถ ทำให้ฉันไม่สามารถเป็นคนที่ดีกว่านี้ได้	1 (คัดเลือก)	ลบ	ความสามารถของคนในบ้าน ทำให้ฉันไม่สามารถเป็นคนที่ดีกว่านี้ได้	ลบ	0.25 (ตัดออก)
16	People with disabilities are able to do well in many ways. (28)	คนที่มีความพิการสามารถทำหลายสิ่งให้ได้ดี (ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	บวก	คนที่ดูแลผู้พิการในบ้าน ก็สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ให้ได้ดี	บวก	1 (คัดเลือก)



องค์ประกอบที่ 2 ด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Enlargement) หมายถึง ความสามารถในการขยายขอบข่ายของการให้คุณค่าแก่ตนเอง จากเดิมที่จำกัดอยู่ที่มุมมองด้านการสูญเสีย เป็นการไม่มีติดต่อกับข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาข้อกระทงเพิ่ม รวมทั้งหมด 12 ข้อ และผ่านการคัดเลือก 10 ข้อ และ 11 ข้อ สำหรับมาตรวจวัดในผู้พิการและญาติผู้ดูแล ตามลำดับ

ตารางที่ 27

ข้อกระทงรายข้อของมาตราวัดในองค์ประกอบที่ 2 และค่า IOC

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ	ข้อกระทงภาษาไทยจากมาตรวัด ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	IOC และ ข้อเสนอแนะ	ข้อกระทงภาษาไทยจากมาตรวัด ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล	IOC และ ข้อเสนอแนะ
1	Disability or not, I am going to make good in life. (3)	ไม่ว่าฉันจะมีความพิการหรือไม่ก็ตามฉันยังคงจะทำสิ่งดี ๆ ในชีวิตได้ (ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	ฉันยังคงจะทำสิ่งดี ๆ ในชีวิต ไม่ว่าคนในบ้านฉันจะพิการหรือไม่ก็ตาม	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)
2	<i>ข้อค้ำภมที่สร้างเพิ่ม</i> ความพิการ ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงานดี ๆ ในชีวิต	ความพิการ ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงานดี ๆ ในชีวิต	0.5 (ตัดออก)	ความพิการของคนในบ้าน ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงานดี ๆ ในชีวิตของฉัน (ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)
3	A person with a disability is restricted in certain ways, but there is still much s/he is able to do. (6)	แม้ว่าคนที่มีความพิการจะมีข้อจำกัดในชีวิต แต่พวกเขาก็ยังคงสามารถทำหลายสิ่งหลายอย่างได้ (ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	แม้ว่าคนที่คุณดูแลพิการจะมีข้อจำกัดในชีวิต แต่พวกเขาก็ยังคงมีหลายสิ่งหลายอย่างที่เราสามารถทำได้	0.75 (คัดเลือก)

ข้อที่	ข้อกระพภาษาอังกฤษจาก มาตรฐาน ADS-R Groome และ Linkowski (2007)	ข้อกระพภาษาไทยจากมาตรฐาน ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	IOC และ ข้อเสนอแนะ	IOC และ ข้อเสนอแนะ
4	Though I have a disability, my life is full. (12)	แม้ว่าฉันจะมีชีวิตพิการ แต่ชีวิตของฉันก็สมบูรณ์ได้ (ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	0.75 ปรับภาษา (คัดเลือก)
5	There are many things a person with my disability is able to do. (16)	มีหลายสิ่งที่คุณพิการอย่างฉัน สามารถทำได้	0.5 (คัดเลือก)	1 (คัดเลือก)
6	<u>ข้อดีความที่สร้างเพิ่ม</u>	แม้ว่าฉันจะมีชีวิตพิการแต่ฉันก็ยังจะสามารถทำสิ่งต่าง ๆ อื่นๆ ได้ (ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	0.75 ปรับภาษา (คัดเลือก)
7	There are many more important things in life than physical ability and appearance. (18)	ยังมีสิ่งที่สำคัญอื่น ๆ ในชีวิตอีกมากที่สำคัญมากกว่าความสามารถทางร่างกายและรูปลักษณ์ภายนอก (ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	0.5 ปรับภาษา (คัดเลือก)
8	I feel like an adequate person regardless of the limitation of my disability. (21)	แม้ว่าความพิการ จะทำให้ฉันมีข้อจำกัดในชีวิต แต่ฉันก็รู้สึกว่าเป็นเพียงพอยู่แล้ว	1 (คัดเลือก)	0.5 (คัดเลือก)

ข้อที่	ข้อกระพงภาษาอังกฤชจาก มาตรฐาน ADS-R Gromes และ Linkowski (2007)	ข้อกระพงภาษาไทยจากมาตรฐาน ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	IOC และ ข้อเสนอแนะ	IOC และ ข้อเสนอแนะ	ข้อกระพงภาษาไทยจากมาตรฐาน ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	IOC และ ข้อเสนอแนะ
9	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	แม้ว่าฉันจะมีข้อจำกัดที่เกิดจากความ เจ็บป่วยพิการ ฉันก็ไม่รู้สึกลัวว่าชีวิต ตนเองบกพร่องใด ๆ	บวก	บวก	แม้ว่าฉันจะมีข้อจำกัดที่เกิดจากการต้อง ดูแลผู้พิการในบ้าน ฉันก็ไม่รู้สึกลัว ชีวิตตนเองบกพร่องใด ๆ	บวก 0.5 (ตัดออก)
10	There are times that I completely forget that I have a disability. (25)	มีบางเวลาที่ยังลืมไปเสียสนิท ว่าฉันเป็น คนที่มีความพิการ (ปรับภาษา)	บวก	บวก	มีบางเวลาที่ยังลืมไปเสียสนิท ว่าฉันเป็น คนดูแลผู้ที่มีความพิการในบ้าน	บวก 0.75 (ตัดเลือก)
11	I feel satisfied with my abilities and my disability does not bother me too much. (29)	ความพิการ ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อ ฉันรู้สึก พอใจในสิ่งที่ฉันสามารถทำได้และความ พิการ ก็ไม่ได้สร้างความรำคาญให้ฉัน มากนัก (ปรับภาษา)	บวก	บวก	การดูแลผู้พิการในบ้านไม่ได้ส่งผล กระทบต่อการใช้ชีวิตของฉันมากนัก ยังคงพอใจในสิ่งที่ทำได้ตอนนี้	บวก 1 (ตัดเลือก)
12	I know what I can't do because of my disability, and I feel that I can live a full life. (32)	ฉันรู้ว่าอะไรที่ฉันไม่สามารถทำได้อัน เนื่องมาจากความพิการ และฉันรู้สึกว่ ตนเองสามารถใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ (ปรับภาษา)	บวก	บวก	ฉันรู้ว่าตนเองมีข้อจำกัดในชีวิต จาก การดูแลผู้พิการในบ้าน แต่ฉันก็ยังรู้สึก ว่าตนเองใช้ชีวิตได้เต็มที่	บวก 1 (ตัดเลือก)

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความพิการ (Containment) หมายถึง การที่ผู้ที่มีความพิการ แสดงออกถึงระดับของการทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่คำนึงถึงความพิการมาเป็นข้ออ้าง ในการทำสิ่งต่าง ๆ ตามความสามารถของตนเองมี หรือเป็นการแผ่ขยายข้อจำกัดที่เกิดจากการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะบางส่วน ไปเกินกว่าความสูญเสียที่เกิดขึ้นจริง ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาข้อกระหังเพิ่ม รวมทั้งทั้งหมด 12 ข้อ และผ่านการคัดเลือก 11 ข้อ และ 9 ข้อ สำหรับ มาตราวัดในผู้พิการและญาติผู้ดูแล ตามลำดับ

ตารางที่ 28

ข้อกระหังรายข้อของมาตราวัดในองค์ประกอบที่ 3 และค่า IOC

ข้อที่	ข้อกระหังภาษาอังกฤษ มาตราวัด ADS-R Groome และ Linkowski (2007)	ข้อกระหังภาษาไทยจากมาตราวัด ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	IOC และ ข้อเสนอแนะ	ทิศทาง	ข้อกระหังภาษาไทยจากมาตราวัด ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล	ทิศทาง	IOC และ ข้อเสนอแนะ
1	With my disability, all areas of my life are affected in some major way. (1)	ด้วยความพิการของฉัน ทำให้ชีวิตทุกด้านของฉันได้รับผลกระทบที่สำคัญ (ปรับภาษา)	0.75	ลบ	ความเจ็บป่วยพิการของคนในบ้าน ทำให้ชีวิตเกือบทุกด้านของฉันเปลี่ยนแปลง (คัดเลือก)	ลบ	0.75 (คัดเลือก)
2	<u>ข้อคำถกที่สร้างเพิ่ม</u>	ชีวิตเกือบทุกด้านของฉันต้องเปลี่ยนแปลงไป เพราะความพิการ	0.75	ลบ	ชีวิตเกือบทุกด้านของฉันต้องเปลี่ยนแปลง เพราะการดูแลพิการในบ้าน	ลบ	0.25 (ตัดออก)

ข้อที่	ข้อกระพหภาษาอังกฤษจาก มาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	ข้อกระพหภาษาไทยจากมาตรวัด ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	IOC และ ข้อเสนอแนะ	ทิศทาง	ข้อกระพหภาษาไทยจากมาตรวัด ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล	ทิศทาง	IOC และ ข้อเสนอแนะ
3	It makes me feel very bad to see all the things that people without disabilities can do that I cannot. (8)	มันทำให้ฉันรู้สึกแย่มากที่เห็นคนอื่นที่ไม่มีความพิการสามารถทำทุกสิ่งได้ ในขณะที่ฉันไม่สามารถทำได้ (ปรับภาษา)	0.75 ปรับภาษา (คัดเลือก)	ลบ	ฉันรู้สึกแย่มากที่เห็นคนอื่น ๆ ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ ในขณะที่ฉันทำไม่ได้ เพราะต้องดูแลคนพิการในบ้าน (ปรับภาษา)	ลบ	0.5 ปรับภาษา (คัดเลือก)
4	Because of my disability, I feel miserable much of the time. (11)	ความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกเป็นทุกข์มาก	1 (คัดเลือก)	ลบ	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ฉันรู้สึกเป็นทุกข์มาก	ลบ	1 (คัดเลือก)
5	<u>ข้อคำถามที่สร้างเพิ่ม</u>	ฉันไม่มีความสุข เพราะความพิการ	0.5 (ตัดออก)	ลบ	ฉันไม่มีความสุข เพราะต้องดูแลคนพิการในบ้าน	ลบ	0 (ตัดออก)
6	Since my disability interferes with just about everything I try to do, it is foremost in my mind practically all of the time. (15)	ตั้งแต่ฉันพิการ ความคิดเกี่ยวกับความพิการนั้น ครอบงำใจฉันตลอดเวลา	0.5 (คัดเลือก)	ลบ	ตั้งแต่ฉันเริ่มมีอาการในการดูแลผู้พิการในบ้าน ความคิดเกี่ยวกับภาระนั้น ครอบงำใจฉันตลอดเวลา	ลบ	1 (คัดเลือก)
7	My disability in itself affects me more than any other characteristic about me. (17)	ความพิการที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อฉันมากกว่าคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ฉันมี (ปรับภาษา)	1 (คัดเลือก)	ลบ	ความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้าน ส่งผลกระทบต่อตัวฉันมากกว่าที่ใคร ๆ คิด	ลบ	1 (คัดเลือก)

ชื่อที่	ชื่อกระหษาอังกฤษจาก มาตร์วัต ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	ชื่อกระหษาไทยจากมาตร์วัต ต้นฉบับและสร้างใหม่โดยผู้วิจัย สำหรับผู้ทการ	IOC และ ข้อเสนอแนะ	ชื่อกระหษาไทยจากมาตร์วัต ต้นฉบับและสร้างใหม่โดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล	IOC และ ข้อเสนอแนะ
12	In just about everything, my disability is annoying to me so that I can't enjoy anything. (30)	ความพิการ เป็นสิ่งที่รบกวนฉันในทุกเรื่อง จนทำให้ฉันไม่รู้สีกสนุกกับการทำสิ่งต่าง ๆ เลข_(ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	การดูแลผู้พิการในบ้าน เป็นสิ่งที่รบกวนฉันในทุกเรื่อง จนทำให้ฉันไม่รู้สีกสนุกกับการทำสิ่งต่าง ๆ เลข	1 (คัดเลือก)



กลางกรณ์มหาวิทยาลัย
ALONGKORN UNIVERSITY

องค์ประกอบด้านที่ 4 ด้านการควบคุมความคิด มุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Subordination) หมายถึง ความสามารถในการควบคุม การคิดด้านลบต่อตนเองอย่างสมเหตุสมผล หรือเป็นความสามารถในการปรับความคิดและมุมมอง โดยไม่มุ่งเน้นที่ความรู้สึกสูญเสียการทำหน้าที่ที่เกิดจากความเจ็บป่วยพิการเท่านั้น ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาข้อกระหังเพิ่ม รวมทั้งหมด 7 ข้อ และผ่านการคัดเลือก 7 ข้อ สำหรับ มาตราวัดในผู้พิการและญาติผู้ดูแล ตามลำดับ

ตารางที่ 29

ข้อกระหังรายข้อของมาตราวัดในองค์ประกอบที่ 4 และค่า IOC

ข้อที่	ข้อกระหังภาษาอังกฤษ	ข้อกระหังภาษาไทยจากมาตรวัด มาตรฐาน ADS-R	IOC และ ข้อเสนอแนะ	ทิศทาง	ข้อกระหังภาษาไทยจากมาตรวัด ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล	ทิศทาง	IOC และ ข้อเสนอแนะ
1	Good physical appearance and physical ability are the most important things in my life. (5)	การมีรูปลักษณ์ภายนอกและความสามารถทางร่างกายที่ดี เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของฉัน (ปรับภาษา)	0.75 ปรับภาษา (คัดเลือก)	ลบ	การมีรูปร่างหน้าตาและความสามารถทางร่างกายที่ดี เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของเรา	ลบ	0.5 (คัดเลือก)
2	The most important thing in this world is to be physically capable. (9)	การมีร่างกายที่ยังสามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในโลก	0.5 (คัดเลือก)	ลบ	การมีร่างกายที่ยังสามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในโลก	ลบ	0.5 (คัดเลือก)
3	A physical disability affects a person's mental ability. (14)	ความพิการทางด้านร่างกาย มีผลกระทบต่อจิตใจของคุณ (ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	ลบ	ความพิการทางด้านร่างกาย มีผลกระทบต่อจิตใจของคุณ (ปรับภาษา)	ลบ	0.5 ปรับภาษา (คัดเลือก)

ข้อที่	ข้อกระพหภาษาอังกฤชจาก มาตราวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	ข้อกระพหภาษาไทยจากมาตราวัด ต้นฉบับและสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	IOC และ ข้อเสนอแนะ	IOC และ ข้อเสนอแนะ
4	You need to have a good and whole body to have a good mind. (24)	คนเราจำเป็นต้องมีร่างกายที่สมบูรณ์ และสมบูรณ์จะมีจิตใจที่ได้ (ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	0.5 (คัดเลือก)
5	<i>ข้อคำถามที่สร้างเพิ่ม</i>	คนที่มีร่างกาย แข็งแรงสมบูรณ์เท่านั้น จึงจะเป็นคนที่มีจิตใจที่ได้	0.75 (คัดเลือก)	0.25 (ตัดออก)
6	Physical wholeness and appearance make a person who s/he is. (31)	คนเราจะเป็นคนแบบไหน ขึ้นอยู่กับว่าพวกเขามีความสมบูรณ์ของร่างกาย และรูปลักษณ์ภายนอกอย่างไร (ปรับภาษา)	0.5 ปรับภาษา (คัดเลือก)	0.5 ปรับภาษา (คัดเลือก)
7	<i>ข้อคำถามที่สร้างเพิ่ม</i>	สิ่งที่กำหนดความเป็นตัวตนของเราคือ ความสมบูรณ์ของร่างกาย และรูปลักษณ์ภายนอก (ปรับภาษา)	1 ปรับภาษา (คัดเลือก)	0.5 (ตัดออก)



ภาคผนวก ง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้พิการและญาติผู้ดูแล ในขั้นตอนการพัฒนามาตรวัด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากการนำมาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ และมาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแล ไปทดสอบนำร่องกับผู้พิการทางร่างกายซึ่งเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง และญาติผู้ดูแล โดยทั่วไปในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 30 คน และ 26 คนตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อมูลทั่วไปดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 30

จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้พิการ

ตัวแปร	จำนวน	%
เพศ		
ชาย	24	80
หญิง	6	20
อายุเฉลี่ย 35.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.48; พิสัยระหว่าง 18-53 ปี)		
ศาสนา		
พุทธ	30	100
คริสต์	-	-
อิสลาม	-	-
สถานภาพสมรส		
โสด	18	60
สมรส	10	33.33
หย่า/แยกกันอยู่	2	6.67
หม้าย	-	-
ไม่ระบุ	-	-
ระดับการศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	6	20
ระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น (ม. 1-3)	4	13.33
ระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย (ม. 4-6)	5	16.67

ตัวแปร	จำนวน	%
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช./ปวส.)	10	33.33
ระดับปริญญาตรี	5	16.67
ปริญญาโท หรือสูงกว่า	-	-
ไม่ได้เรียน	-	-
อื่น ๆ	-	-
อาชีพ		
พนักงานราชการ	5	16.67
พนักงานบริษัทเอกชน	16	53.33
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	1	3.33
รับจ้าง	6	20
ว่างงาน	-	-
ไม่ระบุ	2	6.67
อื่น ๆ	-	-
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	5	16.67
5,000-10,000 บาท	10	33.33
10,000-20,000 บาท	10	33.33
20,000 บาทขึ้นไป	3	10
ไม่มีรายได้	-	-
อื่น ๆ (ไม่ระบุ)	2	6.67
ระยะเวลาที่มีความพิการ โดยเฉลี่ย 3.87 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.28 ปี; พิสัยระหว่าง 0.25–19.00 ปี)		
อาศัยอยู่กับ		
อยู่ลำพัง	3	10
อยู่กับเพื่อน	1	3.33

ตัวแปร	จำนวน	%
อยู่กับพ่อแม่ หรือคนใดคนหนึ่ง	12	40
พี่น้อง หรือคนใดคนหนึ่ง	1	3.33
สามีหรือภรรยา	10	33.33
ลูก	2	6.67
อื่น ๆ (ป่า)	1	3.33



ตารางที่ 31

จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแล

	ตัวแปร	จำนวน	%
เพศ			
	ชาย	8	30.77
	หญิง	18	69.23
อายุเฉลี่ย 47.5 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.37 ปี; พิสัยระหว่าง 23-67 ปี)			
ศาสนา			
	พุทธ	25	96.15
	คริสต์	1	3.85
	อิสลาม	-	-
สถานภาพสมรส			
	โสด	5	19.24
	สมรส	17	65.38
	หย่า/แยกกันอยู่	4	15.38
	หม้าย	-	-
	ไม่ระบุ	-	-
ระดับการศึกษา			
	ระดับประถมศึกษา	11	42.31
	ระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น (ม. 1-3)	4	15.38
	ระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย (ม. 4-6)	4	15.38
	ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช./ปวส.)	3	15.54
	ระดับปริญญาตรี	3	15.54
	ปริญญาโท หรือสูงกว่า	-	-
	ไม่ได้เรียน	1	3.85
	อื่น ๆ	-	-

ตัวแปร	จำนวน	%
อาชีพ		
พนักงานราชการ	1	3.85
พนักงานบริษัทเอกชน	5	19.24
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	3	15.54
รับจ้าง	7	26.93
ว่างงาน	4	15.38
อื่น ๆ (ทำนา)	3	15.54
อื่น ๆ (นักกีฬา)	1	3.85
อื่น ๆ (ไม่ระบุ)	2	7.69
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	5	19.24
5,000-10,000 บาท	8	30.76
10,000-20,000 บาท	9	34.62
20,000 บาทขึ้นไป	3	15.54
ไม่มีรายได้	-	-
อื่น ๆ (ไม่แน่นอน)	1	3.86
ระยะเวลาที่ทำหน้าที่ดูแลผู้พิการ โดยเฉลี่ย 3.8 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.09 ปี; พิสัยระหว่าง 5 เดือน-15 ปี 11เดือน)		
ความเกี่ยวข้องระหว่างตัวท่านกับผู้พิการ		
เป็นพ่อของผู้พิการ	2	7.69
เป็นแม่ของผู้พิการ	10	38.45
เป็นสามีของผู้พิการ	-	-
เป็นภรรยาของผู้พิการ	4	15.38
เป็นลูกของผู้พิการ	1	3.86

ตัวแปร	จำนวน	%
พี่น้องหรือคนใดคนหนึ่ง	6	23.07
อื่น ๆ (ป่า)	2	7.69
อื่น ๆ (ลุง)	1	3.86





ภาคผนวก จ

ผลการศึกษานำร่อง เครื่องมือวิจัยสำหรับผู้พิการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้ จัดทำเป็นชุดเครื่องมือ และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ที่มีความพิการ จำนวน 30 คน นำผลจากการทดลองใช้ที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพรายข้อโดย (1) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical ($r_{30} = .361$) จากนั้นจึงได้ การหาค่าความเที่ยงของมาตรวัด ด้วยการคำนวณค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) (2) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของมาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแลด้วย มาตรวัด DASS-21 ที่พัฒนาโดย Lovibond & Lovibond (1995) และตรวจสอบความตรงของมาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแล ด้วยมาตรวัดความหมายในชีวิต ที่แปลและเรียบเรียงโดย อรุณทัย โฉมเจ็ด (2552) จากแบบวัด The Meaning in Life Questionnaire (MLQ: Steger et al., 2006)

1. มาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ

มาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับผู้พิการทางร่างกาย ซึ่งเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง โดยทั่วไปในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 30 คน พบว่า มีค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของมาตรวัดทั้งฉบับ (32 ข้อ) เท่ากับ .933 และมีค่าความความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน อยู่ระหว่าง .732-.921 โดยมีรายละเอียดจำแนกตามแต่ละด้าน ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความพิการ (Transformation) หมายถึง ความสามารถในการก้าวข้ามและอยู่เหนือการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ในเรื่องข้อจำกัดในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกิดจากความพิการ ตลอดจนการเริ่มให้ความสำคัญกับสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขามากกว่าความพิการที่เกิดขึ้น ผลการวิเคราะห์พบว่าด้านนี้ข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ ผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด 9 ข้อ ตัดข้อ 3, 5, 12 มีค่าความเที่ยงรายด้านเท่ากับ .887

ตารางที่ 32

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (*corrected item-total correlation*) ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความพิการ (*Transformation*)

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ	ข้อกระทงภาษาไทย	M	SD	CITC1	CITC2
	จากมาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ			(12 ข้อ) อัลฟา	(9 ข้อ) อัลฟา
					.90	.887
1	Having my disability, I am unable to do things like people without disabilities do.(2)	ความพิการ ทำให้ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้เหมือนคนทั่วไป(ปรับภาษา)	2.50	0.82	.727	.723
2	Because of my disability, I have little to offer people. (4)	ฉันไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้มาก เพราะความพิการ	2.73	0.944	.77	.741
3	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	ความพิการ ทำให้ฉันช่วยคนอื่นไม่ได้มาก (ปรับภาษา)	2.27	0.74	.527	(ตัดออก)
4	No matter how hard I try or what I accomplish, I could never be as good as the person who does not have my disability. (7)	ไม่ว่าฉันจะพยายามแค่ไหน หรือจะประสบความสำเร็จมากเท่าใดก็ตาม ฉันก็ยังคงทำไม่ได้ดีเท่า คนที่ไม่มีความพิการ (ปรับภาษา)	2.73	0.74	.725	.721

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ	ข้อกระทงภาษาไทย	M	SD	CITC1	CITC2
	จากมาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ			(12 ข้อ) อัลฟา	(9 ข้อ) อัลฟา
5	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	ไม่ว่าฉันจะทำสิ่งต่าง ๆ สำเร็จ มากเพียงใด มันก็เทียบไม่ได้กับ ความสำเร็จของคนปกติทั่วไป ที่ไม่พิการ	2.50	0.9	.691	(ตัดออก)
6	Because of my disability, other people's lives have more meaning than my own.(10)	ความพิการ ทำให้ชีวิตของฉันมี ความหมายน้อยกว่าคนอื่น (ปรับภาษา)	3.00	0.871	.797	.804
7	The kind of person I am and my accomplishments in life are less important than those of persons without disabilities.(13)	ความสำเร็จในชีวิตของฉัน มี ความสำคัญน้อยกว่า ความสำเร็จของคนที่ไม่มีความ พิการ (ปรับภาษา)	2.97	0.85	.616	.547
8	Almost every area of life is closed to me.(19)	ความพิการ ทำให้โอกาสในชีวิต ของฉัน เกือบทุกด้านปิดลง	2.97	0.85	.602	.592
9	A disability such as mine is the worst possible thing that can happen to a person. (23)	ความพิการอย่างที่ผมเป็นอยู่ เป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุด ที่จะ สามารถเกิดขึ้นกับคน ๆ หนึ่ง ได้ (ปรับภาษา)	2.83	0.874	.55	.595
10	If I didn't have my disability, I think I would be a much better person. (26)	ถ้าฉันไม่มีความพิการ ฉันคิดว่า ฉันจะเป็นคนที่ดีกว่านี้ได้ (ปรับ ภาษา)	2.57	0.898	.448	.455
11	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	ความพิการ ทำให้ฉันไม่ สามารถเป็นคนที่ดีกว่านี้ได้	3.27	0.64	.635	.617
12	People with disabilities are able to do well in many ways. (28)	คนที่มีความพิการสามารถทำ หลายสิ่งให้ได้ดี (ปรับภาษา)	3.40	0.498	.36	(ตัดออก)

องค์ประกอบที่ 2 ด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วย พิการ (Enlargement) หมายถึง ความสามารถในการขยายขอบข่ายของการให้คุณค่าแก่ตนเอง จากเดิมที่จำกัดอยู่ที่มุมมองด้านการสูญเสีย เป็นการไม่ยึดติดอยู่กับข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ผลการวิเคราะห์ พบว่าด้านนี้ ข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด มีค่าความเที่ยง รายด้าน เท่ากับ .921

ตารางที่ 33

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (corrected item-total correlation) ด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Enlargement)

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ จากมาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	ข้อกระทงภาษาไทย จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	M	SD	CITC (10 ข้อ) อัลฟา .921
13	Disability or not, I am going to make good in life. (3)	ไม่ว่าฉันจะมีความพิการหรือไม่ก็ตามฉันยังคงจะทำสิ่งดี ๆ ในชีวิตได้	3.4	0.621	.668
14	A person with a disability is restricted in certain ways, but there is still much s/he is able to do. (6)	แม้ว่าคนที่มีความพิการจะมีข้อจำกัดในชีวิต แต่พวกเขา ก็ยังคงสามารถทำหลายสิ่งหลายอย่างได้	3.27	0.521	.846
15	Though I have a disability, my life is full. (12)	แม้ว่าฉันจะมีความพิการ แต่ชีวิตของฉันก็สมบูรณ์ได้	3.3	0.535	.712
16	There are many things a person with my disability is able to do. (16)	มีหลายสิ่งที่คุณพิการอย่างฉันสามารถทำได้	3.17	0.648	.711
17	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	แม้ว่าฉันจะมีความพิการแต่ฉันก็ยังคงสามารถทำสิ่งต่าง ๆ อีกหลายอย่างได้	3.27	0.521	.829

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ จากมาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	ข้อกระทงภาษาไทย จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	M	SD	CITC (10 ข้อ) อัลฟา .921
18	There are many more important things in life than physical ability and appearance. (18)	ยังมีสิ่งที่สำคัญอื่น ๆ ในชีวิตอีกมาก ที่สำคัญมากกว่าความสามารถทางร่างกายและรูปลักษณ์ภายนอก	3.27	0.64	.541
19	I feel like an adequate person regardless of the limitation of my disability. (21)	แม้ว่าความพิการ จะทำให้ฉันมีข้อจำกัดในชีวิต แต่ฉันก็รู้สึกว่าการใช้ชีวิตของฉัน เพียงพอแล้ว	3.03	0.556	.729
20	There are times that I completely forget that I have a disability. (25)	มีบางเวลาที่ฉันลืมไปเสียสนิท ว่าฉันเป็นคนที่มีความพิการ	2.77	0.728	.710
21	I feel satisfied with my abilities and my disability does not bother me too much. (29)	ความพิการ ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อฉัน รู้สึกพอใจในสิ่งที่ฉันสามารถทำได้ และความพิการ ก็ไม่ได้สร้างความรำคาญให้ฉันมากนัก (ปรับภาษาเป็น)	2.8	0.761	.744
22	I know what I can't do because of my disability, and I feel that I can live a full life. (32)	ฉันรู้ว่าอะไรที่ฉันไม่สามารถทำได้ อันเนื่องมาจากความพิการ และฉันรู้สึกว่าคุณเองสามารถใช้ชีวิตอย่างเต็มที่	3.17	0.592	.642

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความพิการ (Containment) หมายถึง การที่ผู้ที่มีความพิการ แสดงออกถึงระดับของการทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่คำนึงถึงความพิการมาเป็นข้ออ้าง ในการทำสิ่งต่าง ๆ ตามความสามารถที่ตนเองมี หรือเป็นการแผ่ขยายข้อจำกัดที่เกิดจากการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะบางส่วน ไปเกินกว่าความสูญเสียที่เกิดขึ้นจริง ผลการวิเคราะห์พบว่าด้านนี้ มีข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ ผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด 9 ข้อ ตัดข้อ 24 และ 30 มีค่าความเที่ยงรายด้าน เท่ากับ .895

ตารางที่ 34

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (corrected item-total correlation) ด้านการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความพิการ (Containment)

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ จากมาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	ข้อกระทงภาษาไทย จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	M	SD	CITC1	CITC2
					(11 ข้อ) อัลฟา	(9 ข้อ) อัลฟา
					.913	.895
23	With my disability, all areas of my life are affected in some major way. (1)	ด้วยความพิการของฉัน ทำให้ชีวิตทุกด้านของฉันได้รับผลกระทบที่สำคัญ	2.4	0.814	.470	.466
24	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	ชีวิตเกือบทุกด้านของฉันต้องเปลี่ยนแปลงไป เพราะความพิการ	2.27	0.828	.674	(ตัดออก)
25	It makes me feel very bad to see all the things that people without disabilities can do that I cannot. (8)	มันทำให้ฉันรู้สึกแย่มากที่เห็น คนที่ไม่มีความสามารถทำทุกสิ่งได้ ในขณะที่ฉันไม่สามารถทำได้	2.6	0.814	.677	.682
26	Because of my disability, I feel miserable much of the time. (11)	ความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกเป็นทุกข์มาก	2.9	0.803	.815	.824

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ	ข้อกระทงภาษาไทย	M	SD	CITC1	CITC2
	จากมาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ			(11 ข้อ) อัลฟา .913	(9 ข้อ) อัลฟา .895
27	Since my disability interferes with just about everything I try to do, it is foremost in my mind practically all of the time. (15)	ตั้งแต่ฉันพิการ ความคิดเกี่ยวกับความพิการนั้น ครอบงำใจฉันตลอดเวลา	2.7	0.915	.606	.629
28	My disability in itself affects me more than any other characteristic about me. (17)	ความพิการที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อฉันมากกว่าคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ฉันมี	2.57	0.679	.621	.606
29	My disability prevents me from doing just about everything I really want to do and from becoming the kind of person I want to be. (20)	ความพิการของฉัน ขัดขวางไม่ให้ฉันทำในสิ่งที่ฉันอยากที่จะทำ	2.5	0.731	.650	.582
30	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	ความพิการทำลายความฝันที่ฉันเคยมี	2.7	0.915	.685	(ตัดออก)
31	My disability affects those aspects of life that I care most about. (22)	ความพิการ ส่งผลกระทบด้านลบต่อเรื่องสำคัญ ๆ ในชีวิตของฉัน	2.8	0.761	.768	.739
32	When I think of my disability, it makes me so sad and upset that I am unable to do anything else. (27)	เมื่อฉันนึกถึงความพิการ มันทำให้ฉันรู้สึกเศร้า เสียใจ ที่ไม่สามารถทำอะไร ๆ อื่นๆ ได้	2.57	0.679	.657	.665
33	In just about everything, my disability is annoying to me so that I can't enjoy anything. (30)	ความพิการ เป็นสิ่งที่รบกวนฉันในทุกเรื่อง จนทำให้ฉันไม่รู้สึกสนุกกับการทำสิ่งต่าง ๆ เลย	2.87	0.776	.758	.753

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการควบคุมความคิด มุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Subordination) หมายถึง ความสามารถในการควบคุมการคิดด้านลบต่อตนเองอย่างสมเหตุสมผล หรือเป็นความสามารถในการปรับความคิดและมุมมอง โดยไม่มุ่งเน้นที่ความรู้สึกสูญเสียการทำหน้าที่ที่เกิดจากความเจ็บป่วยพิการเท่านั้น ผลการวิเคราะห์พบว่าด้านนี้ มีข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ ผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด 3 ข้อ ตัดข้อ 34 35 และ 36 มีค่าความเที่ยงรายด้าน เท่ากับ .732

ตารางที่ 35

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (corrected item-total correlation) ด้านการควบคุมความคิด มุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Subordination)

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ	ข้อกระทงภาษาไทย	M	SD	CITC1	CITC2
	จากมาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ			(7 ข้อ) อัลฟา	(4 ข้อ) อัลฟา
					.371	.732
34	Good physical appearance and physical ability are the most important things in my life. (5)	การมีรูปลักษณ์ภายนอกและ ความสามารถทางร่างกายที่ดี เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของ ฉัน	2.23	.728	-.205	(ตัดออก)
35	The most important thing in this world is to be physically capable. (9)	การมีร่างกายที่ยังสามารถทำ หน้าที่ต่าง ๆ ได้ดีเป็นสิ่งที่ สำคัญที่สุดในโลก	3.07	.691	-.236	(ตัดออก)
36	A physical disability affects a person's mental ability. (14)	ความพิการทางด้านร่างกาย มี ผลกระทบต่อจิตใจของบุคคล นั้น	2.40	.770	.019	(ตัดออก)
37	You need to have a good and whole body to have a good mind. (24)	คนเราจำเป็นที่จะต้องมึร่างกาย ที่สมบูรณ์ และสมประกอบจึง จะมีจิตใจดีได้	2.67	.844	.434	.409
38	<u>ข้อคำถามที่สร้างเพิ่ม</u>	คนที่มีร่างกาย แข็งแรงสมบูรณ์ เท่านั้น จึงจะเป็นคนที่มีจิตใจ ดี ได้	3.23	.728	.582	.648
39	Physical wholeness and appearance make a person who s/he is. (31)	คนเราจะเป็นคนแบบไหนนั้น ขึ้นอยู่กับว่าพวกเขามีความ สมบูรณ์ของร่างกายและ รูปลักษณ์ภายนอกอย่างไร	2.67	.711	.173	.472

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ	ข้อกระทงภาษาไทย	M	SD	CITC1	CITC2
	จากมาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ			(7 ข้อ) อัลฟา	(4 ข้อ) อัลฟา
40	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	สิ่งที่กำหนดความเป็นตัวตน ของเราคือ ความสมบูรณ์ของ ร่างกาย และรูปลักษณ์ ภายนอก	2.80	.887	.506	.592



2. มาตรฐานวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ

มาตรฐานวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับกับผู้พิการทางร่างกาย ซึ่งเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง โดยทั่วไปในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 30 คน พบว่า ข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ ผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด 9 ข้อ ตัดข้อ 2 9 และ 11 มีค่าความความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของมาตรฐานวัดทั้งฉบับ (9 ข้อ) เท่ากับ .795

ตารางที่ 36

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (corrected item-total correlation) มาตรฐานวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ จากมาตรฐานวัด The Constructed Meaning Scale (Fife, 1995, 2005)	ข้อกระทงภาษาไทย จากมาตรฐานวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	M	SD	CITC1	CITC2
					(12 ข้อ) อัลฟา	(9 ข้อ) อัลฟา
					.752	.795
1	My illness is something I will never recover from.	ความพิการที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ฉันไม่สามารถฟื้นฟูสุขภาพกลับไปเป็นเหมือนเดิมได้ (ปรับภาษา)	2.77	1.04	.355	.311
2	My illness is serious but I will return to life as it was.	ถึงความพิการของฉันจะร้ายแรง แต่ฉันคิดว่าจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตดังเดิมได้(ปรับภาษา)	3.17	0.791	.111	(ตัดออก)
3	I feel like an outsider due to my illness.	ความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น (ปรับภาษา)	2.60	0.814	.578	.546

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ จากมาตรวัด The Constructed Meaning Scale (Fife, 1995, 2005)	ข้อกระทงภาษาไทย จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ	M	SD	CITC1 (12 ข้อ) อัลฟา .752	CITC2 (9 ข้อ) อัลฟา .795
4	My illness is changing my life permanently so it will never be as good again.	ความพิการได้เปลี่ยนแปลงชีวิตฉันอย่างถาวร ไม่มีทางกลับไปเป็นอย่างเดิมได้ (ปรับภาษาเป็น: ความพิการเปลี่ยนชีวิตฉันอย่างไม่มีทางกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้)	2.50	0.9	.272	.261
5	I do not have the same chance as others for a satisfying life due to my illness.	ความพิการ ทำให้ฉันหมดโอกาสที่จะพบความพึงพอใจในชีวิตเหมือนคนทั่วไป (ปรับภาษา)	2.87	0.9	.734	.768
6	I feel victimized by my illness.	ความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกไม่มีทางเลือก อยู่ในภาวะจำยอม (ปรับภาษา)	2.53	0.86	.241	.423
7	I am making a complete recovery from my illness.	ฉันพยายามทำทุกอย่างเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของฉัน (ปรับภาษาเป็น: ฉันทำในสิ่งที่จะช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพให้สมบูรณ์)	3.57	0.504	.323	.231
8	The uncertainty of my illness is causing me great difficulty.	ความไม่แน่นอนของสภาวะความพิการทำให้ฉันพบกับความยุ่งยากอย่างมากในการใช้ชีวิต (ปรับภาษา)	2.23	0.817	.455	.576
9	My relationships with others have not been negatively affected by my illness	ความพิการที่เกิดขึ้น ไม่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของฉันกับคนอื่น ๆ (ปรับภาษา)	2.73	0.944	.088	(ตัดออก)

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ	ข้อกระทงภาษาไทย	M	SD	CITC1	CITC2
	จากมาตรวัด	จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับผู้พิการ			(12 ข้อ) อัลฟา	(9 ข้อ) อัลฟา
	The Constructed Meaning Scale (Fife, 1995, 2005)				.752	.795
10	My illness has permanently interfered with achieving goals I have set for myself.	ความพิการของฉันเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้ฉันทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	2.40	0.968	.585	.633
11	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	ความพิการไม่ได้เป็นอุปสรรคขัดขวางการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของฉัน (ปรับภาษา)	2.93	0.868	.380	(ตัดออก)
12	My illness has a negative effect on the things I value about myself.	ความพิการที่เกิดขึ้น ทำให้ฉันรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ (ปรับภาษา)	3.00	0.871	.609	.654

หมายเหตุ. ข้อ 4 และข้อ 7 ไม่ผ่านเกณฑ์ critical r แต่ผู้วิจัยตัดสินใจคงไว้และปรับภาษาเพิ่มเติมเนื่องจากเป็นข้อกระทงจากมาตรหลัก.



ภาคผนวก ฉ

ผลการศึกษานำร่อง เครื่องมือวิจัยสำหรับญาติผู้ดูแล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้ จัดทำเป็นชุดเครื่องมือ และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับญาติผู้ดูแล จำนวน 26 คน นำผลจากการทดลองใช้ที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพรายข้อโดย (1) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical ($r_{26} = .388$) จากนั้นจึงได้ การหาค่าความเที่ยงของมาตรวัด ด้วยการคำนวณค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) (2) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของมาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแลด้วยมาตรวัดย่อยภาวะซึมเศร้าจากมาตรวัด DASS-21 ที่พัฒนาโดย Lovibond & Lovibond (1995) และตรวจสอบความตรงของมาตรวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแล ด้วยมาตรวัดความหมายในชีวิต ที่แปลและเรียบเรียงโดย อรุณีย์ โฉมเจ็ด (2552) จากแบบวัด The Meaning in Life Questionnaire (MLQ: Steger et al., 2006)

1. มาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล

มาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลทางร่างกาย ซึ่งเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง โดยทั่วไปในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 26 คน พบว่ามีค่าความความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของมาตรวัดทั้งหมด (29 ข้อ) เท่ากับ .956 และมีค่าความความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน อยู่ระหว่าง .85-.944 โดยมีรายละเอียดจำแนกตามแต่ละด้าน ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความพิการ (Transformation) หมายถึง ความสามารถในการก้าวข้ามและอยู่เหนือการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ในเรื่องข้อจำกัดในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกิดจากความพิการ ตลอดจนการเริ่มให้ความสำคัญกับสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขามากกว่าความพิการที่เกิดขึ้น ผลการวิเคราะห์พบว่าด้านนี้

ข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ ผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด 9 ข้อ ตัดข้อ 9 และ 11 มีค่าความเที่ยงรายด้าน เท่ากับ .87

ตารางที่ 37

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) ด้านการยอมรับและปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับข้อจำกัดในเรื่องความพิการ (Transformation)

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ จากมาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	ข้อกระทงภาษาไทย จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล	M	SD	CITC1 (11 ข้อ) อัลฟา .82	CITC2 (9 ข้อ) อัลฟา .87
1	Having my disability, I am unable to do things like people without disabilities do. (2)	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้เหมือนคนปกติทั่วไป	3.35	0.892	.349	.421
2	Because of my disability, I have little to offer people. (4)	ฉันไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้มาก เพราะความพิการของคนในบ้าน	3.27	0.874	.604	.664
3	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ฉันช่วยใคร ๆ ไม่ได้มาก	3.35	0.745	.668	.747
4	No matter how hard I try or what I accomplish, I could never be as good as the person who does not have my disability. (7)	ไม่ว่าฉันจะพยายามมากแค่ไหน หรือจะประสบความสำเร็จมากเท่าใดก็ตาม ฉันก็ยังคงทำไม่ได้ดีเท่า คนที่อยู่ในครอบครัวปกติที่ไม่มีคนพิการ (ปรับภาษา)	3.15	0.834	.587	.71
5	Because of my disability, other people's lives have more meaning than my own.(10)	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ชีวิตของฉันมีความหมายน้อยกว่าคนอื่น ๆ	3.69	0.679	.467	.517

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ	ข้อกระทงภาษาไทย	M	SD	CITC1	CITC2
	จากมาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล			(11 ข้อ) อัลฟา	(9 ข้อ) อัลฟา
					.82	.87
6	The kind of person I am and my accomplishments in life are less important than those of persons without disabilities.(13)	ความสำเร็จในชีวิตของฉัน มีความสำคัญน้อยกว่าความสำเร็จของคนปกติทั่วไปที่ไม่มีคนพิการอยู่ในครอบครัว (ปรับภาษา)	3.62	0.637	.737	.716
7	Almost every area of life is closed to me.(19)	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้โอกาสในชีวิตของฉัน เกือบทุกด้านปิดลง	3.62	0.752	.593	.633
8	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ทางเลือกในชีวิตของฉันลดน้อยลง	3.27	0.874	.806	.788
9	A disability such as mine is the worst possible thing that can happen to a person. (23)	ความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้านฉัน เป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุดที่จะสามารถเกิดขึ้นกับคน ๆ หนึ่งได้	2.62	1.203	-.015	(ตัดออก)
10	If I didn't have my disability, I think I would be a much better person. (26)	ถ้าคนในบ้านฉันไม่มีความพิการ ฉันคิดว่าชีวิตฉันจะดีกว่านี้ได้ (ปรับภาษา)	2.88	1.143	.568	.433
11	People with disabilities are able to do well in many ways. (28)	คนที่ดูแลผู้พิการในบ้าน ก็สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีได้	3.46	0.761	.425	(ตัดออก)

องค์ประกอบที่ 2 ด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วย พิการ (Enlargement) หมายถึง ความสามารถในการขยายขอบข่ายของการให้คุณค่าแก่ตนเอง จากเดิมที่จำกัดอยู่ที่มุมมองด้านการสูญเสีย เป็นการไม่ยึดติดอยู่กับข้อจำกัดที่เกิดขึ้น ผลการวิเคราะห์พบว่าด้านนี้ ข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 10 ข้อ ตัดข้อ 20 มีค่าความเที่ยงรายด้าน เท่ากับ .944

ตารางที่ 38

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (*corrected item-total correlation*) ด้านการขยายขอบเขตของการใช้ชีวิตตามข้อจำกัดในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Enlargement)

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ จากมาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	ข้อกระทงภาษาไทย จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล	M	SD	CITC1 (11 ข้อ) อัลฟา .92	CITC2 (10 ข้อ) อัลฟา .944
12	Disability or not, I am going to make good in life. (3)	ฉันยังคงจะทำสิ่งดี ๆ ในชีวิต ไม่ว่าคนในบ้านฉันจะพิการ หรือไม่ก็ตาม	3.65	0.629	.76	.786
13	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	ความพิการของคนในบ้าน ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำสิ่ง ดี ๆ ในชีวิตของฉัน (ปรับ ภาษา)	3.62	0.752	.605	.621
14	A person with a disability is restricted in certain ways, but there is still much s/he is able to do. (6)	แม้ว่าคนที่ดูแลผู้พิการจะมี ข้อจำกัดในชีวิต แต่พวกเขาก็ ยังคงมีหลายสิ่งหลายอย่าง ที่พวกเขาสามารถทำได้	3.62	0.571	.715	.73
15	Though I have a disability, my life is full. (12)	แม้ว่าคนในครอบครัวฉันจะ พิการ แต่ชีวิตของฉันก็สมบูรณ์ ได้ (ปรับภาษา)	3.5	0.812	.902	.902

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ	ข้อกระทงภาษาไทย	M	SD	CITC1	CITC2
	จากมาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล			(11 ข้อ) อัลฟา	(10 ข้อ) อัลฟา
					.92	.944
16	There are many things a person with my disability is able to do. (16)	มีหลายสิ่งที่คุณที่ดูแลคนในบ้าน ที่มีความพิการอย่างฉัน สามารถทำได้	3.5	0.762	.822	.833
17	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	แม้ว่าฉันต้องดูแลผู้พิการในบ้าน ฉันก็ยังคงสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้อีกหลายอย่าง (ปรับภาษา)	3.5	0.707	.851	.859
18	There are many more important things in life than physical ability and appearance. (18)	ยังมีสิ่งที่สำคัญอื่น ๆ ในชีวิตอีกมาก ที่สำคัญกว่าความสามารถทางร่างกายและการมีรูปลักษณ์ภายนอกที่ดี (ปรับภาษา)	3.42	0.703	.651	.611
19	I feel like an adequate person regardless of the limitation of my disability. (21)	แม้ว่าความพิการ ของคนในบ้าน จะทำให้ฉันมีข้อจำกัดในชีวิต แต่ฉันก็รู้สึกว่าคุณชีวิตของฉันเพียงพอแล้ว	3.12	0.816	.838	.888
20	There are times that I completely forget that I have a disability. (25)	มีบางเวลาที่ฉันลืมไปเสียสนิท ว่าฉันเป็นคนดูแลผู้ที่มีความพิการในบ้าน	2.38	1.098	.261	(ตัดออก)
21	I feel satisfied with my abilities and my disability does not bother me too much. (29)	การดูแลผู้พิการในบ้านไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของฉันมากนัก ฉันยังคงพอใจในสิ่งที่ทำได้ตอนนี้	3.46	0.647	.774	.779
22	I know what I can't do because of my disability, and I feel that I can live a full life. (32)	ฉันรู้ว่าตัวเองมีข้อจำกัดในชีวิต จากการดูแลผู้พิการในบ้าน แต่ฉันก็ยังรู้สึกว่าตนเองใช้ชีวิตได้เต็มที่	3.35	0.689	.693	.716

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความพิการ (Containment) หมายถึง การที่ผู้ที่มีความพิการ แสดงออกถึงระดับของการทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่คำนึงถึงความพิการมาเป็นข้ออ้าง ในการทำสิ่งต่าง ๆ ตามความสามารถที่ตนเองมี หรือเป็นการแผ่ขยายข้อจำกัดที่เกิดจากการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะบางส่วน ไปเกินกว่าความสูญเสียที่เกิดขึ้นจริง ผลการวิเคราะห์พบว่าด้านนี้ มีข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ ผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด 8 ข้อ ตัดข้อ 25 มีค่าความเที่ยงรายด้าน เท่ากับ .923

ตารางที่ 39

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (*corrected item-total correlation*) ด้านการตีกรอบความสามารถต่าง ๆ ที่ตนเองมี ด้วยข้อจำกัดในเรื่องความพิการ (Containment)

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ จากมาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	ข้อกระทงภาษาไทย จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล	M	SD	CITC1	CITC2
					(9 ข้อ) อัลฟา	(8 ข้อ) อัลฟา
					.902	.923
23	With my disability, all areas of my life are affected in some major way. (1)	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ชีวิตเกือบทุกด้านของฉันเปลี่ยนแปลง	3.08	0.688	.59	.645
24	It makes me feel very bad to see all the things that people without disabilities can do that I cannot. (8)	ฉันรู้สึกแย่มากที่เห็นคนอื่น ๆ ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ ในขณะที่ฉันทำไม่ได้ เพราะต้องดูแลคนพิการในบ้าน (ปรับภาษา)	3.38	0.804	.79	.814
25	Because of my disability, I feel miserable much of the time. (11)	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ฉันรู้สึกเป็นทุกข์มาก	2.62	0.898	.31	(ตัดออก)
26	Since my disability interferes with just about everything I try to do, it is foremost in my mind practically all of the time. (15)	ตั้งแต่ฉันเริ่มมีภาระในการดูแลผู้พิการในบ้าน ความคิดเกี่ยวกับภาระนั้นรบกวนใจฉันตลอดเวลา	3.31	0.679	.713	.762

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ จากมาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	ข้อกระทงภาษาไทย จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล	<i>M</i>	<i>SD</i>	CITC1 (9 ข้อ) อัลฟา .902	CITC2 (8 ข้อ) อัลฟา .923
27	My disability in itself affects me more than any other characteristic about me. (17)	ความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้าน ส่งผลกระทบท่อตัวฉันมากกว่าที่ใคร ๆ คิด	3.19	0.749	.764	.736
28	My disability prevents me from doing just about everything I really want to do and from becoming the kind of person I want to be. (20)	ความพิการของคนในบ้านของฉัน ขัดขวางไม่ให้ฉันทำในสิ่งที่ฉันอยากที่จะทำ	3.35	0.745	.569	.614
29	My disability affects those aspects of life that I care most about. (22)	ความพิการของคนในบ้าน ส่งผลกระทบท้านลบต่อเรื่องสำคัญ ๆ ในชีวิตของฉัน (ปรับภาษา)	3.23	0.765	.792	.749
30	When I think of my disability, it makes me so sad and upset that I am unable to do anything else. (27)	เมื่อใดก็ตามที่ฉันนึกถึงการดูแลผู้พิการในบ้าน ฉันจะรู้สึกเศร้า เสียใจ ที่ไม่สามารถทำอะไร ๆ อื่นหลายอย่างได้	3.5	0.762	.848	.843
31	In just about everything, my disability is annoying to me so that I can't enjoy anything. (30)	การดูแลผู้พิการในบ้าน เป็นสิ่งที่รบกวนฉันในทุกเรื่อง จนทำให้ฉันไม่รู้สึกสนุกกับการทำสิ่งต่าง ๆ เลย	3.5	0.762	.782	.757

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการควบคุมความคิด มุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Subordination) หมายถึง ความสามารถในการควบคุมการคิดด้านลบต่อตนเองอย่างสมเหตุสมผล หรือเป็นความสามารถในการปรับความคิดและมุมมอง โดยไม่มุ่งเน้นที่ความรู้สึกสูญเสียการทำหน้าที่ที่เกิดจากความเจ็บป่วยพิการเท่านั้น ผลการวิเคราะห์พบว่าด้านนี้ มีข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ ผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด 2 ข้อ ตัดข้อ 32 และ 33 และ 34 มีค่าความเที่ยงรายด้าน เท่ากับ .85

ตารางที่ 40

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) ด้านการควบคุมความคิด มุมมองด้านลบในเรื่องความเจ็บป่วยพิการ (Subordination)

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ	ข้อกระทงภาษาไทย	M	SD	CITC1	CITC2
	จากมาตรวัด ADS-R Groomes และ Linkowski (2007)	จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล			(5 ข้อ) อัลฟา	(2 ข้อ) อัลฟา
32	Good physical appearance and physical ability are the most important things in my life. (5)	การมีรูปร่างหน้าตาและ ความสามารถทางร่างกายที่ดี เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของ คนเรา	2.42	1.027	.141	(ตัดออก)
33	The most important thing in this world is to be physically capable. (9)	การมีร่างกายที่ยังสามารถทำ หน้าที่ต่าง ๆ ได้ดีเป็นสิ่งที่ สำคัญที่สุดในโลก	1.77	0.863	.175	(ตัดออก)
34	A physical disability affects a person's mental ability. (14)	ความพิการทางด้านร่างกาย มี ผลกระทบต่อจิตใจของบุคคล นั้น(ปรับภาษา)	1.85	0.675	.051	(ตัดออก)
35	You need to have a good and whole body to have a good mind. (24)	คนที่มีร่างกาย แข็งแรงสมบูรณ์ เท่านั้น จึงจะเป็นคนที่มีจิตใจดี ได้(ปรับภาษา)	3.35	0.846	.45	.739
36	Physical wholeness and appearance make a person who s/he is. (31)	คนเราจะเป็นคนแบบไหนนั้น ขึ้นอยู่กับว่าพวกเขามีความ สมบูรณ์ของร่างกายและ รูปลักษณ์ภายนอกอย่างไร (ปรับภาษา)	3.19	0.849	.366	.739

2. มาตรฐานวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล

มาตรฐานวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลทางร่างกาย ซึ่งเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง โดยทั่วไปในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 26 คน พบว่า ข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ ผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด 13 ข้อ ตัดข้อ 1 4 6 10 และ 15 มีค่าความความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของมาตรฐานวัดทั้งฉบับ (13 ข้อ) เท่ากับ .868

ตารางที่ 41

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (corrected item-total correlation) มาตรฐานวัดความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ จากมาตรฐานวัด The Constructed Meaning Scale (Fife, 1995, 2005)	ข้อกระทงภาษาไทย จากมาตรฐานวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล	M	SD	CITC1	CITC2
					(18 ข้อ) อัลฟา	(9 ข้อ) อัลฟา
					.752	.795
1	My illness is something I will never recover from.	การดูแลคนพิการ ส่งผลทำให้ฉันไม่สามารถใช้ชีวิตเหมือนเดิมได้ (ปรับภาษา)	2.81	1.096	0.107	(ตัดออก)
2	My illness is serious but I will return to life as it was.	ความพิการของคนในบ้านฉันร้ายแรงมาก แต่ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตดังเดิมได้	3.15	0.925	0.638	0.638
3	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถกลับไปมีชีวิตตามปกติได้ แม้ว่าความพิการของคนในบ้านฉันจะรุนแรงก็ตาม	3.27	0.778	0.714	0.708
4	I feel like an outsider due to my illness.	ฉันรู้สึกแปลกแยกจากคนทั่วไป เพราะความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้านของฉัน	3.38	0.852	0.302	(ตัดออก)

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ จากมาตรวัด The Constructed Meaning Scale (Fife, 1995, 2005)	ข้อกระทงภาษาไทย จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล	M	SD	CITC1 (18 ข้อ) อัลฟา .752	CITC2 (9 ข้อ) อัลฟา .795
5	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	แม้ว่าคนในบ้านฉันจะพิการ ฉันก็ยังรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว	3.38	0.752	0.565	0.66
6	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	ฉันไม่รู้สึกละแวกจากคนทั่วไป แม้ว่าคุณจะมีคนพิการในครอบครัวก็ตาม (ปรับภาษา)	3.27	0.919	0.177	(ตัดออก)
7	My illness is changing my life permanently so it will never be as good again.	ความพิการของคนในบ้านเปลี่ยนชีวิตฉันอย่างถาวร ชีวิตฉันคงไม่สามารถกลับไปเป็นเหมือนเดิมได้อีก (ปรับภาษา)	3.38	0.752	0.587	0.455
8	I do not have the same chance as others for a satisfying life due to my illness.	ฉันไม่มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จได้เหมือนคนอื่นทั่วไปอีกแล้ว เพราะพิการของคนในบ้านฉัน	3.69	0.549	0.521	0.406
9	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	แม้ว่าคุณจะต้องดูแลคนในบ้านที่มีความพิการ แต่ฉันก็มีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิต เหมือนกับคนทั่วไป (ปรับภาษา)	3.46	0.859	0.539	0.611
10	I feel victimized by my illness.	การดูแลคนในบ้านที่มีความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกไม่มีทางเลือก อยู่ในภาวะจำยอม (ปรับภาษา)	3.12	0.909	0.274	(ตัดออก)
11	I am making a complete recovery from my illness.	ฉันทำทุกวิถีทางที่จะทำให้ชีวิตของฉันเหมือนเดิม แม้ว่าคุณในครอบครัวฉันจะมีความพิการ (ปรับภาษา)	3.31	0.838	0.427	0.548

ข้อที่	ข้อกระทงภาษาอังกฤษ จากมาตรวัด	ข้อกระทงภาษาไทย จากมาตรวัดต้นฉบับ และสร้างเพิ่มโดยผู้วิจัย สำหรับญาติผู้ดูแล	M	SD	CITC1	CITC2
	The Constructed Meaning Scale (Fife, 1995, 2005)				(18 ข้อ) อัลฟา .752	(9 ข้อ) อัลฟา .795
12	The uncertainty of my illness is causing me great difficulty.	ความไม่แน่นอนของสภาวะ ความพิการของคนที่ฉันดูแลทำให้ฉันพบกับความยุ่งยากอย่างมากในการใช้ชีวิต (ปรับภาษา)	3.23	0.908	0.534	0.489
13	My relationships with others have not been negatively affected by my illness	ความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้าน ไม่มีผลกระทบในด้านลบใด ๆ ต่อความสัมพันธ์ของฉันกับคนอื่น (ปรับภาษา)	3.38	0.898	0.531	0.524
14	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	การที่ฉันดูแลคนในครอบครัวที่มีความพิการ ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับคนอื่นอย่างมาก (ปรับภาษา)	3.54	0.811	0.481	0.456
15	My illness has permanently interfered with achieving goals I have set for myself.	ความพิการของคนในครอบครัวที่ฉันดูแล เป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้ฉันทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้(ปรับภาษา)	3.54	0.811	0.282	(ตัดออก)
16	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	ความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้าน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของฉัน (ปรับภาษา)	2.88	1.211	0.417	0.479
17	My illness has a negative effect on the things I value about myself.	การดูแลคนในครอบครัวที่มีความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ	3.73	0.533	0.662	0.739
18	<u>ข้อความที่สร้างเพิ่ม</u>	การดูแลคนในครอบครัวที่มีความพิการ ไม่ได้ทำให้ฉันรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ (ปรับภาษา)	3.46	0.905	0.469	0.497



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202
 ที่ จว ๙15/2560 วันที่ 11 สิงหาคม 2560
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



เรียน คณบดีคณะจิตวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 087.2/60 เรื่อง อิทธิพลของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล: การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (INFLUENCE OF MEANING IN LIFE ON ADAPTATION TO ILLNESS AND LOSS DUE TO IMPAIRMENT OF PHYSICAL FUNCTIONING AMONG DISABLE INDIVIDUALS AND THEIR FAMILY CAREGIVERS: A MIXED METHODS STUDY) ของ นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เขียน ผอ.ฝ่ายบริหาร
จึงเรียนมาเพื่อโปรด
<input checked="" type="checkbox"/> ทราบ
<input type="checkbox"/> พิจารณา
ลงชื่อ..... <i>ช.ป.</i>

ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชัย ทนดอยจิตกร (คุณวิชัย)
เพื่อโปรดฯ, เห็นควรส่งไป
ช.ป.
 ๙/๘๐๖.๖๐

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 153/2560

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 087.2/60 : อิทธิพลของความหมายในชีวิตต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะ
สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล:
การวิจัยแบบผสานวิธี

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทิก

หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....*[Signature]*
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักตนประดิษฐ์)

ประธาน

ลงนาม.....*[Signature]*
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 4 สิงหาคม 2560

วันหมดอายุ : 3 สิงหาคม 2561

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 02-12



The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research Participants, Health Sciences Group, Chulalongkorn University

Jamjuree 1 Building, 2nd Floor, Phyathai Rd., Patumwan district, Bangkok 10330, Thailand,
Tel/Fax: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 153/2017

Certificate of Approval

Study Title No. 087.2/60 : INFLUENCE OF MEANING IN LIFE ON ADAPTATION TO ILLNESS AND LOSS DUE TO IMPAIRMENT OF PHYSICAL FUNCTIONING AMONG DISABLE INDIVIDUALS AND THEIR FAMILY CAREGIVERS: A MIXED METHODS STUDY

Principal Investigator : MISS CHUREERAT NILCHANTUK

Place of Proposed Study/Institution : Faculty of Psychology,
Chulalongkorn University

The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research Participants, Health Sciences Group, Chulalongkorn University, Thailand, has approved constituted in accordance with the International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP).

Signature: *Prida Tasanapradit* Signature: *Nuntaree Chaichanawongsaroj*
(Associate Professor Prida Tasanapradit, M.D.) (Assistant Professor Nuntaree Chaichanawongsaroj, Ph.D.)
Chairman Secretary

Date of Approval : 4 August 2017

Approval Expire date : 3 August 2018

The approval documents including

- 1) Research proposal
- 2) Patient/Participant Information Sheet and Informed Consent Form
- 3) Researcher
- 4) Questionnaire



The approved investigator must comply with the following conditions:

1. The research/project activities must end on the approval expired date of the Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research Participants, Health Sciences Group, Chulalongkorn University (RECCU). In case the research/project is unable to complete within that date, the project extension can be applied one month prior to the RECCU approval expired date.
2. Strictly conduct the research/project activities as written in the proposal.
3. Using only the documents that bearing the RECCU's seal of approval with the subjects/volunteers (including subject information sheet, consent form, invitation letter for project/research participation (if available).
4. Report to the RECCU for any serious adverse events within 5 working days
5. Report to the RECCU for any change of the research/project activities prior to conduct the activities.
6. Final report (AF 03-12) and abstract is required for a one year (or less) research/project and report within 30 days after the completion of the research/project. For thesis, abstract is required and report within 30 days after the completion of the research/project.
7. Annual progress report is needed for a two- year (or more) research/project and submit the progress report before the expire date of certificate. After the completion of the research/project processes as No. 6.

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(สำหรับผู้พิการ ที่ให้ข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม)

ชื่อโครงการวิจัย	อิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสีย
ชื่อผู้วิจัย	การทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล: การวิจัยแบบผสมผสานวิธี
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	นางสาวจรรีรัตน์ นิลจันทิก นิสิตดุขภูบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โทรศัพท์มือถือ	คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 7 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2218-1197 หรือ 0-2218-1184
โทรศัพท์มือถือ	09-5946-4858 E-mail: chureerat.nil@gmail.com, chureeratn@gmail.com

1. ผู้วิจัยมีความยินดี ขอเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย โดยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษา “อิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล : การวิจัยแบบผสมผสานวิธี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาอิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้ที่มีความพิการและญาติผู้ดูแล และ (2) ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้ที่มีความพิการและญาติผู้ดูแล

3. ผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบบเป็นคู่ จำนวน 120 คู่ จำนวนเป็นผู้พิการจำนวน 120 คน และญาติผู้ดูแลผู้พิการจำนวน 120 คน รวมเป็นจำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทั้งสิ้น 240 คน

4. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย ด้วยการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากท่านเป็นผู้พิการในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่มารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 1 จังหวัดปทุมธานี ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 2 จังหวัดระยอง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 3 จังหวัดเชียงใหม่ และมูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ เป็นต้น

เกณฑ์คัดเลือก ได้แก่

- เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความพิการทางกายภาพซึ่งไม่ได้เป็นความพิการที่เกิดขึ้นโดยกำเนิดแต่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง สืบเนื่องจากโรคร้ายไข้เจ็บหรืออุบัติเหตุและอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี
- มีต้องสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
- สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้หรือในกรณีที่ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี

(.....) *Chureeratn*

รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณญา ตัญคำภีร์

ฉบับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554



087-2/60

- 4 ส.ค. 2560

- 3 ส.ค. 2561

AF 04-07

เกณฑ์คัดออก ได้แก่

1. กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลผู้พิการคนใดคนหนึ่งรายงานว่าตนเองมีความคิดอยากทำร้ายตนเอง

2. กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลผู้พิการคนใดคนหนึ่ง ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย

087-2/60

วันที่กรอกการวิจัย.....

วันที่รับของ..... - 4 ต.ค. 2560

วันที่มอบของ..... - 3 ต.ค. 2561

5. กระบวนการวิจัย มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือหน่วยงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ให้ความร่วมมือ เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล โดยระบุรายละเอียดวันเวลาที่เข้าไปทำการเก็บข้อมูล-ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องดูข้อมูลเวชระเบียน ผู้วิจัยจะขออนุญาตจากผู้อำนวยการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องก่อน

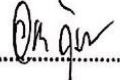
5.2 เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุญาตจากหน่วยงานที่ติดต่อแล้ว ผู้วิจัยจึงประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมือเป็นผู้ประสานติดต่อไปยังกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้กับผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย จากนั้น เจ้าหน้าที่ฝ่ายประเมินสมรรถภาพและแนะนำประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ จะเป็นผู้คัดกรองกลุ่มตัวอย่างในเบื้องต้นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และพาผู้วิจัยไปพบกับผู้ให้ข้อมูล ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าว ในวันและเวลาที่ได้นัดหมาย

5.3 หากท่านแจ้งความจำนงว่าสนใจเข้าร่วมงานวิจัยด้วยการตอบแบบสอบถาม และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกซึ่งได้รับการประเมินคัดกรองในเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายประเมินสมรรถภาพและแนะนำประจำศูนย์ฟื้นฟู ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งผ่านการอบรมการตอบแบบถามจากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว จะได้สอบถามความประสงค์ในการเข้าร่วมการวิจัย และสอบถามเกี่ยวกับความคิดทำร้ายตนเองเพื่อเป็นการตรวจสอบเกณฑ์คัดออกอีกครั้งหนึ่งก่อนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการตอบแบบสอบถาม

5.4 จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยและแจ้งสิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตอบแบบสอบถามให้ท่านทราบ พร้อมทั้งนำเอกสารชี้แจงสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ให้ข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม ให้ท่านได้อ่านและอธิบายข้อสงสัยต่างๆจนท่านเกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี ในกรณีที่ท่านไม่สามารถอ่านเอกสารดังกล่าวได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านเอกสารดังกล่าวให้ฟัง หากได้รับการยืนยันว่าท่านสนใจและยินดีที่จะร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะขอให้ท่านลงนามแฝงหรือประทับลายนิ้วมือลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย(ในกรณีที่ท่านไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้)

5.5 จากนั้นจึงให้ท่านตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 41 ข้อ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 20-40 นาที ในกรณีที่ท่านไม่สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้แต่มีความสามารถในการเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จะเป็นผู้อ่านและกรอกแบบสอบถามตามคำบอกของท่าน ทั้งนี้ท่านและญาติผู้ดูแลของท่านจะทำการตอบแบบสอบถามแยกกันคนละฉบับ

ในกรณีที่ท่านไม่สะดวกในการให้ข้อมูลแบบพบหน้า แต่ท่านมีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะได้ขอข้อมูลการติดต่อกลับทางโทรศัพท์และนัดหมายวันและเวลาที่ติดต่อกลับเพื่อทำการตอบแบบสอบถามทางโทรศัพท์ ทั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านและกรอกแบบสอบถามตามคำบอกของท่าน และจะขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาตลอดการพูดคุย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะทำลายข้อมูลของท่าน ทั้งที่เป็นข้อมูลแบบสอบถามและข้อมูลจากเทปบันทึกเสียงทันทีภายหลังโครงการวิจัยสิ้นสุดลง


.....)
รองศาสตราจารย์ ดร.ฉวีญา ตัญคำภีร์

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

AF 04-07

6. ระหว่างที่ตอบแบบสอบถามผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการชี้แจงและตอบคำถามเกี่ยวกับการทำแบบสอบถามตลอดช่วงเวลาการทำแบบสอบถาม ทั้งนี้ระหว่างตอบแบบสอบถามท่านอาจจะเกิดความรู้สึกสะเทือนใจ เพราะเป็นการถามถึงเรื่องราวส่วนตัวที่ท่านอาจจะเคยรู้สึกสะเทือนใจในอดีต ในกรณีที่ผู้วิจัยสังเกตพบว่าท่านมีท่าทีที่แสดงถึงความสะเทือนใจ เช่น ร้องไห้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาจะได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามหยุดการตอบแบบสอบถามทันที พร้อมกับประเมินสภาพจิตใจเบื้องต้น และรายงานกรณีดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายประเมินสมรรถภาพและแนะนำประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพของท่าน เพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป เช่นเดียวกันกับการตอบแบบสอบถามทางโทรศัพท์ หากผู้วิจัยสังเกตพบว่าท่านมีน้ำเสียงที่แสดงถึงความสะเทือนใจ เช่น ร้องไห้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาจะได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามหยุดการตอบแบบสอบถามทันที พร้อมกับประเมินสภาพจิตใจเบื้องต้นและรายงานกรณีดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายประเมินสมรรถภาพและแนะนำประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพของท่าน เพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

7. ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ทราบถึงอิทธิพลของความหมายในชีวิตที่มีต่อการปรับตัวต่อความพิการของผู้พิการและญาติผู้ดูแล โดยมุ่งเน้นในประเด็นที่เป็นอิทธิพลร่วมกันระหว่างผู้พิการและญาติผู้ดูแลในการปรับตัว ได้มาตรฐานประเมินความหมายและการปรับตัวต่อความพิการในผู้พิการและญาติผู้ดูแล สำหรับเป็นเครื่องมือให้นักจิตวิทยาการปรึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการสำรวจการปรับตัวและสุขภาพจิตในผู้พิการและญาติต่อไป และได้องค์ความรู้ในเรื่องการปรับตัวต่อความพิการที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิต สำหรับเป็นแนวทางในการออกแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในผู้พิการและญาติผู้ดูแลต่อไป

8. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านครั้งนี้ท่านจะได้รับของที่ระลึกจากผู้วิจัยเป็น พิมเสนน้ำ จำนวน 1 กระปุก ทั้งนี้ การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

9. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ข้างต้น

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณารายธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



 รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา สู้ย์คำภีร์



วันที่โครงการวิจัย..... 087-2/60
 - 4 ส.ค. 2560
 วันที่รับรอง.....
 - 3 ส.ค. 2561
 วันหมดอายุ.....

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(สำหรับญาติผู้ดูแลผู้พิการ ที่ให้ข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม)

ชื่อโครงการวิจัย อธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสีย การทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล: การวิจัยแบบผสมผสานวิธี

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจรรีรัตน์ นิลจันทิก นิสิตศึกษบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 7 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2218-1197 หรือ 0-2218-1184

โทรศัพท์มือถือ 09-5946-4858 E-mail: chureerat.nil@gmail.com, chureeratn@gmail.com

1. ผู้วิจัยมีความยินดี ขอเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย โดยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยชิ้นนี้จัดทำขึ้นเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้ได้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษา “อิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล : การวิจัยแบบผสมผสานวิธี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาอิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้ที่มีความพิการและญาติผู้ดูแล และ (2) ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้ที่มีความพิการและญาติผู้ดูแล

3. ผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบบเป็นคู่ จำนวน 120 คู่ จำนวนเป็นผู้พิการจำนวน 120 คน และญาติผู้ดูแลผู้พิการจำนวน 120 คน รวมเป็นจำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทั้งสิ้น 240 คน

4. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย ด้วยการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากท่านเป็นผู้พิการในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 1 จังหวัดปทุมธานี ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 2 จังหวัดระยอง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 3 จังหวัดเชียงใหม่ และมูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ เป็นต้น โดยผ่านเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกเข้าได้แก่

1. เป็นผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือมีความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับผู้พิการ ได้แก่ บิดามารดา พี่น้อง บุตร หรือ คู่สมรส โดยสามารถเป็นผู้ดูแลที่ได้รับค่าตอบแทนได้ หากผู้ดูแลเป็นญาติทางสายเลือดตามข้อกำหนดแต่ได้ค่าตอบแทนจากคนในครอบครัวเนื่องจากต้องทำเป็นงานประจำแทนอาชีพเดิม จะคัดเลือกหรือไม่ และที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี

2. เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้พิการโดยตรงตามการเสนอชื่อของผู้พิการ

3. สนใจเข้าร่วมการวิจัย

.....*ดร. อรุณรัตน์*.....

รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณรัตน์ คุ้มคำภีร์



ศูนย์โครงการวิจัย..... 087-2160
- 4 ส.ค. 2563
วันที่รับของ.....
- 3 ส.ค. 2561

ปับปฐงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

AF 04-07



087-2/66

วันที่รับรอง... - 4 ส.ค. 2560

- 3 ส.ค. 2561

4. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้หรือไม่
เป็นผู้ที่มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์คัดออก ได้แก่

- 1. กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้พิการคนใดคนหนึ่งมีรายงานว่าตนเองมีความคิดอยากทำร้ายตนเอง
- 2. กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้พิการคนใดคนหนึ่ง ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย
- 5. กระบวนการวิจัย มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ หรือหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อให้การให้ความร่วมมือ เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล โดยระบุรายละเอียดวันเวลาที่เข้าไปทำการเก็บข้อมูล-ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องดูข้อมูลเวชระเบียน ผู้วิจัยจะขออนุญาตจากผู้อำนวยการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องก่อน

5.2 เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุญาตจากหน่วยงานที่ติดต่อแล้ว ผู้วิจัยจึงประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมือเป็นผู้ประสานติดต่อไปยังกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้กับผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย จากนั้น เจ้าหน้าที่ฝ่ายประเมินสมรรถภาพและแนะนำประจำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ จะเป็นผู้คัดกรองกลุ่มตัวอย่างในเบื้องต้นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และพาผู้วิจัยไปพบกับผู้ให้ข้อมูล ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าว ในวันและเวลาที่ได้นัดหมาย

5.3 หากผู้พิการที่ตอบแบบสอบถามได้เสนอชื่อท่านเป็นผู้ดูแล และท่านผ่านเกณฑ์การคัดเลือกซึ่งได้รับการประเมินคัดกรองในเบื้องต้นโดย ผู้วิจัย จะได้สอบถามความประสงค์ในการเข้าร่วมการวิจัย และสอบถามเกี่ยวกับความคิดทำร้ายตนเองเพื่อเป็นการตรวจสอบเกณฑ์คัดออกอีกครั้งหนึ่งก่อนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการตอบแบบสอบถาม

5.4 จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยและแจ้งสิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตอบแบบสอบถามให้ท่านทราบ พร้อมทั้งนำเอกสารชี้แจงสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ให้ข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม ให้ท่านได้อ่านและอธิบายข้อสงสัยต่างๆจนท่านเกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี ในกรณีที่ท่านไม่สามารถอ่านเอกสารดังกล่าวได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านเอกสารดังกล่าวให้ฟัง หากได้รับการยืนยันว่าท่านสมัครใจและยินดีที่จะร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะขอให้ท่านลงนามแฝงหรือประทับลายนิ้วมือลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย(ในกรณีที่ท่านไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้)

5.5 จากนั้นจึงให้ท่านตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 42 ข้อ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 20-40 นาที ในกรณีที่ท่านไม่สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้แต่มีความสามารถในการเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จะเป็นผู้อ่านและกรอกแบบสอบถามตามคำบอกของท่าน ทั้งนี้ท่านและญาติผู้ดูแลของท่านจะทำการตอบแบบสอบถามแยกกันคนละฉบับ

ในกรณีที่ท่านไม่สะดวกในการให้ข้อมูลแบบพบหน้า แต่ท่านมีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะได้ขอข้อมูลการติดต่อกลับทางโทรศัพท์และนัดหมายวันและเวลาที่ติดต่อกลับเพื่อทำการตอบแบบสอบถามทางโทรศัพท์ ทั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านและกรอกแบบสอบถามตามคำบอกของท่าน และจะขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาตลอดการพูดคุย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะทำลายข้อมูลของท่าน ทั้งที่เป็นข้อมูลแบบสอบถามและข้อมูลจากเทปบันทึกเสียงทันทีภายหลังโครงการวิจัยสิ้นสุดลง

(.....) *[Signature]*

รองศาสตราจารย์ ดร.อรรณญา ตัญคำภีร์

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

AF 04-07

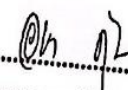
6. ขณะตอบแบบสอบถาม ท่านอาจจะเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ หรือสะท้อนใจ เพราะเป็นการถามถึงเรื่องราวส่วนตัวที่ท่านอาจจะเคยรู้สึกไม่สบายใจในอดีต ในกรณีที่ผู้วิจัยสังเกตพบว่าท่านรู้สึกไม่สบายใจ หรือเมื่อสอบถามแล้วทราบว่าท่านรู้สึกไม่สบายใจขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะยุติการตอบแบบสอบถามทันที และจะพุดคุยเพื่อให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย รวมทั้งนัดหมายการเข้าร่วมวิจัยครั้งใหม่หากท่านยังประสงค์จะเข้าร่วมโครงการวิจัย อนึ่ง หากผู้วิจัยซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่แล้ว พบว่าท่านมีความไม่สบายใจระดับที่มากเกินไป (เช่น มีภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวลในระดับสูง) ผู้วิจัยจะได้ประสานให้ท่านได้รับการช่วยเหลือในขั้นต่อไปจากนักวิชาชีพทางสุขภาพในหน่วยงานที่ดูแลท่าน

7. ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ทราบถึงอิทธิพลของความหมายในชีวิตที่มีต่อการปรับตัวต่อความพิการของผู้พิการและญาติผู้ดูแล โดยมุ่งเน้นในประเด็นที่เป็นอิทธิพลร่วมกันระหว่างผู้พิการและญาติผู้ดูแลในการปรับตัว ได้มาตรฐานประเมินความหมายและการปรับตัวต่อความพิการในผู้พิการและญาติผู้ดูแล สำหรับเป็นเครื่องมือให้นักจิตวิทยาการปรึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการสำรวจการปรับตัวและสุขภาพจิตในผู้พิการและญาติต่อไป และได้องค์ความรู้ในเรื่องการปรับตัวต่อความพิการที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิต สำหรับเป็นแนวทางในการออกแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในผู้พิการและญาติผู้ดูแลต่อไป

8. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านครั้งนี้ท่านจะได้รับของที่ระลึกจากผู้วิจัยเป็น พิมเสนน้ำ จำนวน 1 กระปุก ทั้งนี้ การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

9. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ข้างต้น

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณารายชื่กรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th


รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ดุ้ยคำภีร์



087-2160
เลขที่โครงการวิจัย.....
- 4 ส.ค. 2560
วันที่รับรอง.....
- 3 ส.ค. 2561
วันหมดอายุ.....

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(สำหรับผู้พิการ ที่ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์)

ชื่อโครงการวิจัย	อิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสีย
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวจूरรัตน์ นิลจันทิก นิลิตดุขภูบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 7 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2218-1197 หรือ 0-2218-1184
โทรศัพท์มือถือ	09-5946-4858 E-mail: chureerat.nil@gmail.com, chureeratn@gmail.com

1. ผู้วิจัยมีความยินดี ขอเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย โดยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยชิ้นนี้จัดทำขึ้นเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม้ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษา “อิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล : การวิจัยแบบผสานวิธี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาอิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้ที่มีความพิการและญาติผู้ดูแล และ (2) ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้ที่มีความพิการและญาติผู้ดูแล

3. ผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในการให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเป็นคู่ จำนวน 8-12 คู่หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว กล่าวคือ ทั้งตัวท่านและญาติผู้ดูแลของท่านจะต้องมีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและจะต้องเป็นผู้ที่ผ่านตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าทั้งคู่

4. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย ด้วยการให้ข้อมูลสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย เนื่องจาก ท่านเป็นผู้พิการในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีอายุ 18-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 1 จังหวัดปทุมธานี ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 2 จังหวัดระยอง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ภาค 3 จังหวัดเชียงใหม่ และมูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ เป็นต้น

เกณฑ์คัดเลือก ได้แก่

1. เป็นผู้พิการและญาติผู้ดูแลผู้พิการ ที่ตอบแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว โดยทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแลผู้พิการ จะต้องมีความหมายต่อความเจ็บป่วยและการปรับตัวต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยที่มากกว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย+0.5 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแลผู้พิการ ต้องมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยทั้งคู่

3. เป็นผู้ที่มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี

.....)

รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณญา ตัญคำภีร์

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554



เลขที่โครงการวิจัย.....
จำนวนรับรอง..... - 4 ส.ค. 2560
..... - 3 ส.ค. 2561
.....

AF 04-07

เกณฑ์คัดออก ได้แก่

- 1. กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลผู้พิการคนใดคนหนึ่งทำรายงาน ตามที่กรมการศึกษานอกโรงเรียนมีความคิดอยากทำร้ายตนเอง
- 2. กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลผู้พิการคนใดคนหนึ่ง ไม่ประสงค์จะเข้ารับการวิจัยที่โครงการวิจัย 087-2/60



ปีที่รับรอง..... - 4 ส.ค. 2560
 วันหมดอายุ..... - 3 ส.ค. 2561

5. กระบวนการวิจัย คือ

5.1 หลังจากที่ท่านผ่านเกณฑ์การคัดเลือก และแสดงความจำนงในการให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะติดต่อกับท่านด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยให้ทราบในเบื้องต้น และตอบคำถามต่าง ๆ ให้ท่านเข้าใจ จากนั้นให้ท่านที่สมัครใจให้ข้อมูลสัมภาษณ์ลงลายมือชื่อหรือประทับลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ในกรณีที่ท่านไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้)

5.2 ผู้วิจัยจะขอนัดพบเพื่อทำการเพื่อสัมภาษณ์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ท่านเข้ารับการฟื้นฟู หรือตามสถานที่ที่ท่านสะดวก ตามวันและเวลาที่นัดหมาย

5.3 ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และขอสัมภาษณ์ท่านโดยใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที โดยผู้วิจัยจะเก็บรักษาแถบบันทึกเสียงไว้เป็นความลับในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่ตั้งรหัสผ่านไว้เพื่อไม่ให้ผู้อื่นเข้าถึงได้ ทั้งนี้หากการสัมภาษณ์ในครั้งแรกยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์อีก 1 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

5.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นจึงเขียนรายงานการวิจัยและนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวม โดยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่านจะได้รับการปกปิด เป็นความลับและใช้แฝงแทน และจะไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่เฉพาะเจาะจงจนสามารถล่วงรู้ได้ว่าท่านคือใคร และผู้วิจัยจะทำลายเทปการสัมภาษณ์ภายหลังจากงานวิจัยสิ้นสุดลงทันที ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำรายงานและข้อมูลที่ได้ไปให้ท่านตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งว่าข้อมูลดังกล่าวครอบคลุมเรื่องราวหรือข้อมูลของท่านหรือไม่ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของท่าน

6. ขณะให้สัมภาษณ์ท่านอาจจะเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ หรือสะท้อนใจ เพราะเป็นการถามถึงเรื่องราวส่วนตัวที่ท่านอาจจะเคยรู้สึกไม่สบายใจในอดีต ท่านอาจต้องคิดทบทวนเรื่องราวความรู้สึกที่เกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ท่านก้าวผ่านช่วงเวลาของการปรับตัวต่อความพิการ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะคอยสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของท่านในขณะสัมภาษณ์ และสอบถามความพร้อมของท่าน ถ้าท่านไม่พร้อมหรือรู้สึกไม่สบายใจที่จะให้สัมภาษณ์ต่อผู้วิจัยยินดีที่จะหยุดพักการสัมภาษณ์ไว้ชั่วคราวจนกว่าท่านจะพร้อมให้ข้อมูลอีกครั้ง อนึ่ง หากผู้วิจัยซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่แล้วพบว่าท่านมีความไม่สบายใจ หรือสะท้อนใจในระดับที่มากเกินปกติ (เช่น มีภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวลในระดับสูง) อันเนื่องจากการสัมภาษณ์สมควรได้รับการช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะได้ประสานให้ท่านได้รับการช่วยเหลือในขั้นต่อไปจากนักวิชาชีพทางสุขภาพในหน่วยงานที่ดูแลท่าน หรือหากเป็นช่วงเวลาที่ไม่สะดวกที่โครงการวิจัยใกล้เสร็จสิ้นผู้วิจัยอาจเป็นผู้ปรึกษาแก่ท่านด้วยตนเอง

7. ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัยของท่าน คือ ท่านจะได้แบ่งปันเรื่องราวและประสบการณ์ตรงของท่านเกี่ยวกับความหมายในชีวิตในบริบทของการปรับตัวต่อความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง ผ่านมุมมองของผู้พิการและญาติผู้ดูแลร่วมกัน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเข้าใจสิ่งที่เป็นความหมาย ที่เอื้อให้เกิดการปรับตัวได้ และต้องรู้ในเรื่องการปรับตัวต่อความพิการที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตสำหรับเป็นแนวทางในการออกแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในผู้พิการและญาติผู้ดูแลต่อไป

๔.....
 รศ.ดร.ศรุตราชจารย์ ดร.อรุณญา ตัญญาภักดิ์

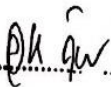
ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

AF 04-07

8. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านครั้งนี้ท่านจะได้รับของที่ระลึกจากผู้วิจัยเป็นพินสือน้ำ 1 กระปุก การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

9. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ข้างต้น

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th


.....)
รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต๋ยคำภีร์



เลขที่โครงการวิจัย..... 087-2/60
วันที่รับรอง..... - 4 ส.ค. 2560
วันหมดอายุ..... - 3 ส.ค. 2561

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(สำหรับญาติผู้ดูแลผู้พิการ ที่ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์)

ชื่อโครงการวิจัย	อิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสีย การทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล: การวิจัยแบบผสมวิธี
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวจรรีรัตน์ นิลจันทิก นิสิตดุขภูบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 7 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2218-1197 หรือ 0-2218-1184
โทรศัพท์มือถือ	09-5946-4858 E-mail: chureerat.nil@gmail.com, chureeratn@gmail.com

1. ผู้วิจัยมีความยินดี ขอเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย โดยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยชิ้นนี้จัดทำขึ้นเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษา “อิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสีย การทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล : การวิจัยแบบผสมวิธี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาอิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้ที่มีความพิการและญาติผู้ดูแล และ (2) ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้ที่มีความพิการและญาติผู้ดูแล

3. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย ด้วยการให้ข้อมูลสัมภาษณ์ ประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกาย เนื่องจาก ท่านเป็นญาติผู้ดูแลผู้พิการในระยะฟื้นฟู ที่มีอายุระหว่าง 18 - 60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง โดยคัดเลือกแบบเป็นคู่ จำนวน 8-12 คู่หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว กล่าวคือ ทั้งตัวท่านและญาติผู้ดูแลของท่านจะต้องมีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและจะต้องเป็นผู้ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกหรือคัดเข้าทั้งคู่ โดยเกณฑ์การคัดเลือก คือ

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่

1. เป็นผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการ ที่ตอบแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว โดยเป็นคู่ที่ผู้พิการจะต้องมีคะแนนรวมจากมาตรวัดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ มากกว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย+0.5 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทั้งผู้พิการและผู้ดูแลต้องมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยทั้งคู่

3. เป็นผู้ที่มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี

(.....) 

รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณญา ดุษฎีคำภีร์



มหาวิทยาลัยโครงการวิจัย

087-2/60

- 4 ส.ค. 2560

ผู้รับรอง

- 3 ส.ค. 2561

รันทมคณาฯ

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

AF 04-07

เกณฑ์คัดออก ได้แก่

1. กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลผู้พิการคนใดคนหนึ่งที่รายงานว่าตนเองมีความคิดอยากทำร้ายตนเอง
2. กรณีที่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแลผู้พิการคนใดคนหนึ่ง ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัยภายใต้โครงการวิจัย..... 087-2/60



ปีที่รับรอง..... - 4 ส.ค. 2560
 หมายเหตุ..... - 3 ส.ค. 2561

4. กระบวนการวิจัย คือ

4.1 หลังจากที่ท่านผ่านเกณฑ์การคัดเลือก และแสดงความพร้อมในการให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะติดต่อกับท่านด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยให้ทราบในเบื้องต้น และตอบคำถามต่าง ๆ ให้ท่านเข้าใจ จากนั้นให้ท่านที่สมัครใจให้ข้อมูลสัมภาษณ์ลงลายมือชื่อหรือประทับลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ในกรณีที่ท่านไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้)

4.2 ผู้วิจัยจะขอนัดพบเพื่อทำการเพื่อสัมภาษณ์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ท่านเข้ารับการรักษา หรือตามสถานที่ที่ท่านสะดวก ตามวันและเวลาที่นัดหมาย

4.3 ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และขอสัมภาษณ์ท่าน โดยใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที โดยผู้วิจัยจะเก็บรักษาแถบบันทึกเสียงไว้เป็นความลับในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่ตั้งรหัสผ่านไว้เพื่อไม่ให้ผู้อื่นเข้าถึงได้ ทั้งนี้หากการสัมภาษณ์ในครั้งแรกยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์อีก 1 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

4.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นจึงเขียนรายงานการวิจัยและนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวม โดยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่านจะได้รับการปกปิด เป็นความลับและใช้แฝงแทน และจะไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่เฉพาะเจาะจงจนสามารถล่วงรู้ได้ว่าท่านคือใคร และผู้วิจัยจะทำลายเทปการสัมภาษณ์หลังจากงานวิจัยสิ้นสุดลงทันที ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำรายงานและข้อมูลที่ได้นำไปให้ท่านตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งว่าข้อมูลดังกล่าวครอบคลุมเรื่องราวหรือข้อมูลของท่านหรือไม่ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของท่าน

5. ขณะให้สัมภาษณ์ท่านอาจจะเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ หรือสะท้อนใจ เพราะเป็นการถามถึงเรื่องราวส่วนตัวที่ท่านอาจจะเคยรู้สึกไม่สบายใจในอดีต ท่านอาจต้องคิดทบทวนเรื่องราวความรู้สึกที่เกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ท่านก้าวผ่านช่วงเวลาของการปรับตัวต่อความพิการ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะคอยสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของท่านในขณะที่สัมภาษณ์ และสอบถามความพร้อมของท่าน ถ้าท่านไม่พร้อมหรือรู้สึกไม่สบายใจผู้วิจัยยินดีที่จะหยุดพักการสัมภาษณ์ไว้ชั่วคราวจนกว่าท่านจะพร้อมให้ข้อมูลอีกครั้ง อนึ่ง หากผู้วิจัยซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่แล้วพบว่าท่านมีความไม่สบายใจ หรือทุกข์ใจในระดับที่มากเกินไป (เช่น มีภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวลในระดับสูง) อันเนื่องจากการสัมภาษณ์ สมควรได้รับการช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะได้ประสานให้ท่านได้รับการช่วยเหลือในขั้นต่อไปจากนักวิชาชีพทางสุขภาพในหน่วยงานที่ดูแลท่าน หรือหากเป็นช่วงเวลาที่ไม่สะดวกการวิจัยใกล้เสร็จสิ้นผู้วิจัยอาจเป็นผู้ปรึกษาแก่ท่านด้วยตนเอง

6. ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัยของท่าน คือ ท่านจะได้แบ่งปันเรื่องราวและประสบการณ์ตรงของท่านเกี่ยวกับความหมายในชีวิตในบริบทของการปรับตัวต่อความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง ผ่านมุมมองของทั้งผู้พิการและญาติผู้ดูแลร่วมกัน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเข้าใจสิ่งที่เป็นความหมาย ที่เอื้อให้เกิดการปรับตัวได้ และต้องการความรู้ในเรื่องการปรับตัวต่อความพิการที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิต สำหรับเป็นแนวทางในการออกแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในผู้พิการและญาติผู้ดูแลต่อไป

.....
 รองศาสตราจารย์ ดร.อรรณญา คัญคำภีร์

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

AF 04-07

7. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านครั้งนี้ท่านจะได้รับของที่ระลึกจากผู้วิจัยเป็น พิมเสนน้ำ จำนวน 1 กระปุกทั้งนี้ การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ข้างต้น

9. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



อยู่ที่โครงการวิจัย..... 087-2/60
 วันที่รับรอง..... - 4 ส.ค. 2560
 วันหมดอายุ..... - 3 ส.ค. 2561

Dr. Dr.

รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณญา ตัญคำภีร์

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับผู้พิการ ที่ให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย อธิพิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสีย
การทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล: การวิจัยแบบผสมวิธี

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทิก นิสิตคุณวุฒิปริญญาตรี สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรพร ชั้น 7 ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2218-1197 หรือ 0-2218-1184

โทรศัพท์มือถือ 09-5946-4858 E-mail: chureerat.nil@gmail.com, churceratn@gmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามจำนวน 41 ข้อ 1 ครั้ง ในเวลา 20-40 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail:

eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทิก)

ผู้วิจัยหลัก



ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย.....

วันที่รับรอง..... - 4 ส.ค. 2560

วันหมดอายุ..... - 3 ส.ค. 2561

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับผู้พิการ ที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย อธิปไตยของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสีย

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจूरรัตน์ นิลจันทิก นิสิตศึกษานิเทศศาสตร์ สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 7 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2218-1197 หรือ 0-2218-1184

โทรศัพท์มือถือ 09-5946-4858 E-mail: churcerat.nil@gmail.com, churceratn@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือ ได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที และยินยอมให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมหากการสัมภาษณ์ในครั้งแรกข้อมูลไม่ครบถ้วน อีก 1 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวจूरรัตน์ นิลจันทิก)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



ลงชื่อ.....

(.....)

เลขที่โครงการวิจัย..... 087-2/60

พยาน

วันที่รับรอง..... - 4 ส.ค. 2560

วันหมดอายุ..... - 3 ส.ค. 2561

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับญาติผู้ดูแลผู้พิการ ที่ให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย อธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสีย

การทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและผู้ดูแล: การวิจัยแบบผสมวิธี

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจूरีรัตน์ นิลจันทิก นิตตคุชฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 7 ถนนพระราม 1

แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2218-1197 หรือ 0-2218-1184

โทรศัพท์มือถือ 09-5946-4858 E-mail: chureerat.nil@gmail.com, chureeratn@gmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามจำนวน 42 ข้อ 1 ครั้ง ในเวลา 20-40 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail:

cccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางสาวจूरีรัตน์ นิลจันทิก)

ผู้วิจัยหลัก



(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย.....

087-2760

วันที่รับรอง.....

- 4 ส.ค. 2560

วันหมดอายุ.....

- 3 ส.ค. 2561

พยาน

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับญาติผู้ดูแลผู้พิการ ที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย อธิปไตยของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสีย

การทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล: การวิจัยแบบผสมวิธี

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจूरีรัตน์ นิลจันทน์ นิสิตคุณุภัณฑ์ สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยสถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 7 ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2218-1197 หรือ 0-2218-1184

โทรศัพท์มือถือ 09-5946-4858 E-mail: chureerat.nil@gmail.com, chureeratn@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที และยินยอมให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมหากการสัมภาษณ์ในครั้งแรกข้อมูลไม่ครบถ้วน อีก 1 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารจามจूरี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวจूरีรัตน์ นิลจันทน์)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



ลงชื่อ.....

(.....)

เลขที่โครงการวิจัย 087-2/60

พยาน

วันที่รับรอง - 4 ส.ค. 2560

วันหมดอายุ - 3 ส.ค. 2561

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

แบบสอบถามสำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแลผู้พิการ

เอกสารชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม สำหรับผู้พิการ

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อคำถามเกี่ยวกับ
ความหมายต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (แบบสำรวจตนเอง 1) จำนวน 9 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับการปรับตัวต่อ
ความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (แบบสำรวจตนเอง 2) จำนวน 32 ข้อ รวมเป็นข้อคำถามทั้งสิ้น 41 ข้อ หากท่านตัดสินใจ
ตอบแบบสอบถามนี้ จะใช้เวลาในการตอบประมาณ 20-40 นาที ขณะตอบแบบสอบถามหากท่านรู้สึกอึดใจหรือไม่สบายใจ
กับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบแบบสอบถามเหล่านั้น ทั้งนี้การไม่ตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อ
ประการใด ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ และผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถาม
ภายหลังจากที่งานวิจัยสิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับแบบประเมินนี้ สามารถติดต่อผู้วิจัยโดยตรงตามที่อยู่ข้างล่างนี้

ผู้วิจัย นางสาวจวีร์รัตน์ นิลจันทิก
ชื่อโครงการวิจัย อิทธิพลของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่
ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล : การวิจัยแบบผสมวิธี
สถานที่ติดต่อ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาเขต กรุงเทพมหานคร 10330
E-Mail : chureerat.nil@gmail.com, chureeratn@gmail.com

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริง

- เพศ () ชาย () หญิง
- อายุ _____ ปี
- สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หย่าแยกกันอยู่ () หม้าย () อื่นๆ โปรดระบุ _____
- ระดับการศึกษาสูงสุด () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา ตอนต้น (ม.1-ม.3)
() มัธยมศึกษา ตอนปลาย (ม.4-ม.6) () ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช./ปวส)
() ปริญญาตรี () ปริญญาโท หรือ สูงกว่า
() อื่นๆ โปรดระบุ _____
- ศาสนา () พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่นๆ โปรดระบุ _____
- อาชีพ () พนักงานราชการ () พนักงานบริษัทเอกชน () ธุรกิจส่วนตัว
() รับจ้าง () อื่นๆ โปรดระบุ _____
- รายได้ต่อเดือน () ต่ำกว่า 5,000 บาท () 5,000 - 10,000 บาท
() 10,000 - 20,000 บาท () 20,000 บาท ขึ้นไป
() อื่นๆ โปรดระบุ _____
- ระยะเวลาที่ท่านมีความพิการ _____ ปี _____ เดือน
หมายเหตุ: ความพิการที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน เป็นความพิการทางกายภาพที่มีได้เกิดขึ้นแต่กำเนิด แต่เป็นความ
พิการที่เกิดขึ้นภายหลังสืบเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ
- โรคประจำตัว () ไม่มี () มี โปรดระบุ _____
- อาศัยอยู่กับ () อยู่ลำพัง () อยู่กับเพื่อน () พ่อและแม่ หรือคนใดคนหนึ่ง
() พี่น้อง หรือคนใดคนหนึ่ง () สามเณรหรือภรรยา () ลูก
() อื่นๆ โปรดระบุ _____



เลขที่โครงการวิจัย 057-2760
- 4 ส.ค. 2560
วันที่รับรอง.....
- 3 ส.ค. 2561
วันหมดอายุ.....

ตอนที่ 2 แบบสำรวจตนเองเกี่ยวกับความหมายต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (แบบสำรวจตนเอง 1)
คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วประเมินว่าตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำ
เครื่องหมาย ✓ ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

- 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2 = ไม่เห็นด้วย
3 = เห็นด้วย
4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ความพิการที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ฉันไม่สามารถฟื้นฟูสภาพกลับไป เป็นเหมือนเดิมได้	1	2	3	4
2	ความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น	1	2	3	4
3	ความพิการเปลี่ยนแปลงชีวิตฉันอย่างไม่มีทางกลับไปใช้ชีวิต ตามปกติได้	1	2	3	4
4	ความพิการ ทำให้ฉันหมดโอกาสที่จะพบความพึงพอใจในชีวิต เหมือนคนทั่วไป	1	2	3	4
5	ความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกไม่มีทางเลือก อยู่ในภาวะจำยอม	1	2	3	4
6	ฉันทำในสิ่งที่ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้สมบูรณ์	1	2	3	4
7	ความไม่แน่นอนของสภาวะความพิการทำให้ฉันพบกับความ ยุ่งยากอย่างมากในการใช้ชีวิต	1	2	3	4
8	ความพิการของฉันเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้อันทำตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้	1	2	3	4
9	ความพิการที่เกิดขึ้น ทำให้ฉันรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ	1	2	3	4

ตอนที่ 3 แบบสำรวจตนเองเกี่ยวกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (แบบสำรวจตนเอง 2)
คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วประเมินว่าตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำ
เครื่องหมาย ✓ ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ความพิการ ทำให้ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้เหมือนคนทั่วไป	1	2	3	4
2	ฉันไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้มาก เพราะความพิการ	1	2	3	4
3	ไม่ว่าฉันจะพยายามมากแค่ไหน หรือจะประสบความสำเร็จมากเท่าใด ก็ตาม ฉันก็ยังคงทำได้ไม่ดีเท่า คนที่ไม่มีพิการ	1	2	3	4
4	ความพิการ ทำให้ชีวิตของฉันมีความหมายน้อยกว่าคนอื่น	1	2	3	4
5	ความสำเร็จในชีวิตของฉัน มีความสำคัญน้อยกว่าความสำเร็จของคน ที่ไม่มีพิการ	1	2	3	4
6	ความพิการ ทำให้โอกาสในชีวิตของฉัน เกือบทุกด้านปิด	1	2	3	4



เลขที่โครงการวิจัย..... 087-2/60
วันที่รับรอง..... - 4 ส.ค. 2560
วันหมดอายุ..... - 3 ส.ค. 2561

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7	ความพิการอย่างที่ผมเป็นอยู่ เป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุด ที่จะสามารถเกิดขึ้นกับคนๆหนึ่งได้	1	2	3	4
8	ถ้าฉันไม่มีความพิการ ฉันคิดว่าฉันจะเป็นคนที่ดีกว่านี้ได้	1	2	3	4
9	ความพิการ ทำให้ฉันไม่สามารถเป็นคนที่ดีกว่านี้ได้	1	2	3	4
10	ไม่ว่าฉันจะมีความพิการหรือไม่ก็ตามฉันยังคงจะหาสิ่งดีๆในชีวิตได้	1	2	3	4
11	แม้ว่าคนที่มีความพิการจะมีข้อจำกัดในชีวิต แต่พวกเขาก็ยังจะสามารถทำหลายสิ่งหลายอย่างได้	1	2	3	4
12	แม้ว่าฉันจะมีความพิการ แต่ชีวิตของฉันก็สมบูรณ์ได้	1	2	3	4
13	มีหลายสิ่งที่คุณพิการอย่างฉัน สามารถทำได้	1	2	3	4
14	แม้ว่าฉันจะมีความพิการแต่ฉันก็ยังจะสามารถทำสิ่งต่างๆ อีกหลายอย่างได้	1	2	3	4
15	ยังมีสิ่งที่สำคัญอื่นๆ ในชีวิตอีกมาก ที่สำคัญมากกว่าความสามารถทางร่างกายและรูปลักษณ์ภายนอก	1	2	3	4
16	แม้ว่าความพิการ จะทำให้ฉันมีข้อจำกัดในชีวิต แต่ฉันก็รู้สึกว่าคุณชีวิตของฉัน เพียงพอแล้ว	1	2	3	4
17	มีบางเวลาที่ฉันลืมไปเสียสนิท ว่าฉันเป็นคนที่มีความพิการ	1	2	3	4
18	ความพิการ ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อ ฉันรู้สึกพอใจในสิ่งที่ฉันสามารถทำได้ และความพิการ ก็ได้สร้างความรำคาญให้ฉันมากนัก	1	2	3	4
19	ฉันรู้ว่าอะไรที่ฉันไม่สามารถทำได้อันเนื่องมาจากความพิการ และฉันรู้สึกว่าตนเองสามารถใช้ชีวิตอย่างเต็มที่	1	2	3	4
20	ด้วยความพิการของฉัน ทำให้ชีวิตทุกด้านของฉันได้รับผลกระทบที่สำคัญ	1	2	3	4
21	มันทำให้ฉันรู้สึกแย่มากที่เห็นคนที่ไม่มีความพิการสามารถทำทุกสิ่งได้ในขณะที่ฉันไม่สามารถทำได้	1	2	3	4
22	ความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกเป็นทุกข์มาก	1	2	3	4
23	ตั้งแต่ฉันพิการ ความคิดเกี่ยวกับความพิการนั้น ครอบงำใจฉันตลอดเวลา	1	2	3	4
24	ความพิการที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อฉันมากกว่าคุณลักษณะอื่นๆที่ฉันมี	1	2	3	4
25	ความพิการของฉัน ชัดขวางไม่ให้ฉันทำในสิ่งที่ฉันอยากจะทำ	1	2	3	4
26	ความพิการ ส่งผลกระทบต่อเรื่องสำคัญๆในชีวิตของฉัน	1	2	3	4
27	เมื่อฉันนึกถึงความพิการ มันทำให้ฉันรู้สึกเศร้า เสียใจ ที่ไม่สามารถทำอะไร อีกหลายอย่างได้	1	2	3	4



ศูนย์โครงการวิจัย..... 087-2/60

วันที่รับรอง..... - 4 ต.ค. 2560

วันหมดอายุ..... - 3 ต.ค. 2561

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
28	ความพิการ เป็นสิ่งที่รบกวนฉันในทุกเรื่อง จนทำให้ฉันไม่รู้สึกละอายกับการทำสิ่งต่างๆ เลย	1	2	3	4
29	คนเราจำเป็นต้องมีร่างกายที่สมบูรณ์ และสมประกอบจึงจะมีจิตใจดีได้	1	2	3	4
30	คนที่มีร่างกาย แข็งแรงสมบูรณ์เท่านั้น จึงจะเป็นคนที่มีจิตใจดีได้	1	2	3	4
31	คนเราจะเป็นคนแบบไหนนั้น ขึ้นอยู่กับว่าพวกเขา มีความสมบูรณ์ของร่างกายและรูปลักษณ์ภายนอกอย่างไร	1	2	3	4
32	สิ่งที่กำหนดความเป็นตัวตนของเราคือ ความสมบูรณ์ของร่างกาย และรูปลักษณ์ภายนอก	1	2	3	4



😊😊😊ขอบคุณสำหรับความร่วมมือ😊😊😊

ศวกที่โครงการวิจัย..... 087.2/60

วันที่รับรอง..... - 4 ส.ค. 2560

วันหมดอายุ..... - 3 ส.ค. 2561



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม สำหรับญาติผู้ดูแลผู้พิการ

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อคำถามเกี่ยวกับความหมายต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแลผู้พิการ (แบบสำรวจตนเอง 1) จำนวน 13 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแลผู้พิการ (แบบสำรวจตนเอง 2) จำนวน 29 ข้อ รวมเป็นข้อคำถามทั้งสิ้น 42 ข้อ หากท่านตัดสินใจตอบแบบสอบถามนี้ จะใช้เวลาในการตอบประมาณ 20-40 นาที ขณะตอบแบบสอบถามหากท่านรู้สึกอึดอัดใจหรือไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบแบบสอบถามเหล่านั้น ทั้งนี้การไม่ตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อคุณ ต่อตัวท่านแต่ประการใด ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ และผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามหลังจากทำงานวิจัยสิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับแบบประเมินนี้ สามารถติดต่อผู้วิจัยโดยตรงตามที่อยู่ข้างล่างนี้

ผู้วิจัย นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทิก
ชื่อโครงการวิจัย อธิปไตยของความหมายในชีวิต ต่อการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะทางร่างกายของผู้พิการและญาติผู้ดูแล : การวิจัยแบบผสมวิธี
สถานที่ติดต่อ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาโท กรุงเทพมหานคร 10330
E-Mail : chureerat.nil@gmail.com, chureeratn@gmail.com

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริง

- เพศ () ชาย () หญิง
 - อายุ _____ ปี
 - สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หย่า/แยกกันอยู่ () หม้าย () อื่นๆโปรดระบุ _____
 - ระดับการศึกษาสูงสุด () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา ตอนต้น (ม.1-ม.3)
() มัธยมศึกษา ตอนปลาย (ม.4-ม.6) () ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช./ปวส)
()ปริญญาตรี ()ปริญญาโท หรือ สูงกว่า
() อื่นๆ โปรดระบุ _____
 - ศาสนา () พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่นๆโปรดระบุ _____
 - อาชีพ () พนักงานราชการ () พนักงานบริษัทเอกชน () ธุรกิจส่วนตัว
() รับจ้าง () อื่นๆโปรดระบุ _____
 - รายได้ต่อเดือน () ต่ำกว่า 5,000 บาท () 5,000 – 10,000 บาท
() 10,000 – 20,000 บาท () 20,000 บาท ขึ้นไป
() อื่นๆ โปรดระบุ _____
- หมายเหตุ: ท่านจะต้องไม่ได้รับรายได้ หรือค่าตอบแทนจากการทำหน้าที่ผู้ดูแล
- ระยะเวลาที่ท่านทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้พิการ _____ ปี _____ เดือน
 - อาศัยอยู่กับ () อยู่ลำพัง () อยู่กับเพื่อน () พ่อและแม่ หรือคนใดคนหนึ่ง
() พี่น้อง หรือคนใดคนหนึ่ง () สามเณรหรือภรรยา () ลูก
() อื่นๆ โปรดระบุ _____
 - ความเกี่ยวข้องระหว่างตัวท่านกับผู้พิการ
() เป็นพ่อของผู้พิการ () เป็นแม่ของผู้พิการ () เป็นสามีของผู้พิการ
() เป็นภรรยาของผู้พิการ () เป็นลูกของผู้พิการ () พี่น้องของผู้พิการ
() อื่นๆ โปรดระบุ _____



เลขที่โครงการวิจัย 087-2160
- 4 ส.ค. 2560
วันที่รับรอง.....
- 3 ส.ค. 2561
วันหมดอายุ.....

ตอนที่ 2 แบบสำรวจตนเองเกี่ยวกับความหมายต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแลผู้พิการ (แบบสำรวจตนเอง 1)
 คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วประเมินว่าตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำ
 เครื่องหมาย ✓ ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

- 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 2 = ไม่เห็นด้วย
 3 = เห็นด้วย
 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ความพิการของคนในบ้านฉันร้ายแรงมาก แต่ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตดั้งเดิมได้	1	2	3	4
2	ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ แม้ว่าความพิการของคนในบ้านฉันจะรุนแรงก็ตาม	1	2	3	4
3	แม้ว่าคนในบ้านฉันจะพิการ ฉันก็ยังรู้สึกว่าคุณเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว	1	2	3	4
4	ความพิการของคนในบ้านเปลี่ยนชีวิตฉันอย่างถาวร ชีวิตฉันคงไม่สามารถกลับไปเป็นเหมือนเดิมได้อีก	1	2	3	4
5	ฉันไม่มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จได้เหมือนคนทั่วไปอีกแล้ว เพราะพิการของคนในบ้านฉัน	1	2	3	4
6	แม้ว่าฉันจะต้องดูแลคนในบ้านที่มีความพิการ แต่ฉันก็มีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตเหมือนคนอื่นทั่วไป	1	2	3	4
7	ฉันทำทุกวิถีทางที่จะให้ชีวิตของฉันเหมือนเดิม แม้ว่าคนในครอบครัวฉันจะมีความพิการ	1	2	3	4
8	ความไม่แน่นอนของสถานะความพิการของคนที่คุณดูแลทำให้ฉันพบกับความยุ่งยากอย่างมากในการใช้ชีวิต	1	2	3	4
9	ความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้าน ไม่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของคุณกับคนอื่น	1	2	3	4
10	การที่คุณดูแลคนในครอบครัวที่มีความพิการ ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับคนอื่นอย่างมาก	1	2	3	4
11	ความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้าน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของฉัน	1	2	3	4
12	การดูแลคนในครอบครัวที่มีความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ	1	2	3	4
13	การดูแลคนในครอบครัวที่มีความพิการ ไม่ได้ทำให้ฉันรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ	1	2	3	4



สาขาที่โครงการวิจัย..... 087-2/60
 วันที่รับรอง..... -4 ส.ค. 2560
 วันหมดอายุ..... -3 ส.ค. 2561

ตอนที่ 3 แบบสำรวจตนเองเกี่ยวกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแลผู้พิการ(แบบสำรวจตนเอง 2)
 คำชี้แจง ขอให้อ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วประเมินว่าตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำ
 เครื่องหมาย ✓ ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็น ตัวอย่าง ยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้เหมือนคนปกติทั่วไป	1	2	3	4
2	ฉันไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้มาก เพราะความพิการของคนในบ้าน	1	2	3	4
3	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ฉันช่วยใครๆ ไม่ได้มาก	1	2	3	4
4	ไม่ว่าฉันจะพยายามมากแค่ไหน หรือจะประสบความสำเร็จมากเท่าใดก็ตาม ฉันก็ยังคงทำไม่ได้เท่า คนที่อยู่ในครอบครัวปกติที่ไม่มีคนพิการ	1	2	3	4
5	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ชีวิตของฉันมีความหมายน้อยกว่าคนอื่น ๆ	1	2	3	4
6	ความสำเร็จในชีวิตของฉัน มีความสำคัญน้อยกว่าความสำเร็จของคนปกติทั่วไป ที่ไม่มีคนพิการอยู่ในครอบครัว	1	2	3	4
7	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้โอกาสในชีวิตของฉัน เกือบทุกด้านปิดลง	1	2	3	4
8	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ทางเลือกในชีวิตของฉันลดน้อยลง	1	2	3	4
9	ถ้าคนในบ้านฉันไม่มีความพิการ ฉันคิดว่าชีวิตฉันจะดีกว่านี้	1	2	3	4
10	ฉันยังคงจะทำสิ่งดีๆ ในชีวิต ไม่ว่าคนในบ้านฉันจะพิการหรือไม่ก็ตาม	1	2	3	4
11	ความพิการของคนในบ้าน ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำสิ่งดีๆ ในชีวิตของฉัน	1	2	3	4
12	แม้ว่าคนที่ดูแลผู้พิการจะมีข้อจำกัดในชีวิต แต่พวกเขาก็ยังคงมีหลายสิ่งหลายอย่างที่พวกเขาสามารถทำได้	1	2	3	4
13	แม้ว่าคนในครอบครัวฉันจะพิการ แต่ชีวิตของฉันก็สมบูรณ์ได้	1	2	3	4
14	มีหลายสิ่งที่คุณที่ดูแลคนในบ้าน ที่มีความพิการอย่างฉัน สามารถทำได้	1	2	3	4
15	แม้ว่าฉันต้องดูแลผู้พิการในบ้าน ฉันก็ยังคงสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้อีกหลายอย่าง	1	2	3	4
16	ยังมีสิ่งที่สำคัญอื่นๆ ในชีวิตอีกมาก ที่สำคัญกว่าความสามารถทางร่างกายและการมีรูปลักษณ์ภายนอกที่ดี	1	2	3	4
17	แม้ว่าความพิการ ของคนในบ้าน จะทำให้ฉันมีข้อจำกัดในชีวิต แต่ฉันก็รู้สึกว่าคุณชีวิตของฉัน เพียงพอแล้ว	1	2	3	4
18	การดูแลผู้พิการในบ้าน ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของฉันมากนัก ฉันยังคงพอใจในสิ่งที่ทำได้ตอนนี้	1	2	3	4
19	ฉันรู้สึกว่าคุณเองมีข้อจำกัดในชีวิต จากการดูแลผู้พิการในบ้าน แต่ฉันก็ยัง	1	2	3	4



เลขที่โครงการวิจัย..... 087-2/60
 - 4 ส.ค. 2560
 วันที่รับรอง.....
 - 3 ส.ค. 2561
 ภัทรมศยาญ.....

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	รู้สึกว่าคุณเองใช้ชีวิตได้เต็มที่				
20	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ชีวิตเกือบทุกด้านของฉันทันเปลี่ยนแปลง	1	2	3	4
21	ฉันรู้สึกแย่มากที่เห็นคนอื่น ๆ ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ ในขณะที่ฉันทำไม่ได้ เพราะต้องดูแลคนพิการในบ้าน	1	2	3	4
22	ตั้งแต่ฉันเริ่มมีภาวะในการดูแลผู้พิการในบ้าน ความคิดเกี่ยวกับภระนั้น ครอบงำใจฉันตลอดเวลา	1	2	3	4
23	ความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้าน ส่งผลกระทบต่อตัวฉันมากกว่าที่ใคร ๆ คิด	1	2	3	4
24	ความพิการของคนในบ้านของฉันทัน ขัดขวางไม่ให้ฉันทำในสิ่งที่ฉันอยากที่จะทำ	1	2	3	4
25	ความพิการของคนในบ้าน ส่งผลกระทบด้านลบต่อเรื่องสำคัญๆในชีวิต ของฉัน	1	2	3	4
26	เมื่อใดก็ตามที่ฉันนึกถึงการดูแลผู้พิการในบ้าน ฉันจะรู้สึกเศร้า เสียใจ ที่ ไม่สามารถทำอะไร อีกหลายอย่างได้	1	2	3	4
27	การดูแลผู้พิการในบ้าน เป็นสิ่งที่รบกวนฉันในทุกเรื่อง จนทำให้ฉันไม่รู้สึก สนุกกับการทำสิ่งต่างๆ เลย	1	2	3	4
28	คนที่มีร่างกาย แข็งแรงสมบูรณ์เท่านั้น จึงจะเป็นคนที่มีจิตใจดีได้	1	2	3	4
29	คุณเราจะเป็นคนแบบไหนนั้น ขึ้นอยู่กับว่าพวกเรามีความสมบูรณ์ของ ใจกายและบุคลิกภายนอกอย่างไร	1	2	3	4



☺☺☺ขอบคุณสำหรับความร่วมมือ☺☺

ศูนย์โครงการวิจัย..... 087-2160
 วันที่รับรอง..... - 4 ส.ค. 2560
 รับหมคอาย..... - 3 ส.ค. 2561

CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ซ

แบบสอบถามสำหรับผู้พิการและญาติผู้ดูแล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

8. ระยะเวลาที่ท่านมีความพิการ _____ ปี _____ เดือน
 หมายเหตุ: ความพิการที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน เป็นความพิการทางกายภาพที่มีได้เกิดขึ้นแต่กำเนิดแต่เป็น
 ความพิการที่เกิดขึ้นภายหลังสืบเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ
9. โรคประจำตัว () ไม่มี () มี โปรดระบุ _____
10. อาศัยอยู่กับ () อยู่ลำพัง () อยู่กับเพื่อน
 () พ่อและแม่ หรือคนใดคนหนึ่ง () พี่น้อง หรือคนใดคนหนึ่ง
 () สามเณรหรือภรรยา () ลูก
 () อื่น ๆ โปรดระบุ _____

ตอนที่ 2 แบบสำรวจตนเองเกี่ยวกับความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ
 (แบบสำรวจตนเอง 1)

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วประเมินว่าตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด
 แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

- 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 2 = ไม่เห็นด้วย
 3 = เห็นด้วย
 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ความพิการที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ฉันไม่สามารถฟื้นฟู สภาพกลับไปเป็นเหมือนเดิมได้	1	2	3	4
2	ความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น	1	2	3	4
3	ความพิการเปลี่ยนแปลงชีวิตฉันอย่างไม่มีทาง กลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้	1	2	3	4
4	ความพิการ ทำให้ฉันหมดโอกาสที่จะพบความพึง พอใจในชีวิตเหมือนคนทั่วไป	1	2	3	4
5	ความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกไม่มีทางเลือก อยู่ในภาวะ จำยอม	1	2	3	4
6	ฉันทำในสิ่งที่ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้ สมบูรณ์	1	2	3	4
7	ความไม่แน่นอนของสภาวะความพิการทำให้ฉัน พบกับความยุ่งยากอย่างมากในการใช้ชีวิต	1	2	3	4

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8	ความพิการของฉันเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้ฉันทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	1	2	3	4
9	ความพิการที่เกิดขึ้น ทำให้ฉันรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ	1	2	3	4

ตอนที่ 3 แบบสำรวจตนเองเกี่ยวกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ (แบบสำรวจตนเอง 2)

คำชี้แจง ขอให้อ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วประเมินว่าตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ความพิการ ทำให้ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้เหมือนคนทั่วไป	1	2	3	4
2	ฉันไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้มาก เพราะความพิการ	1	2	3	4
3	ไม่ว่าฉันจะพยายามมากแค่ไหน หรือจะประสบความเร็จมากเท่าใดก็ตาม ฉันก็ยังคงทำได้ไม่ดีเท่า คนที่ไม่มีความพิการ	1	2	3	4
4	ความพิการ ทำให้ชีวิตของฉันมีความหมายน้อยกว่าคนอื่น	1	2	3	4
5	ความสำเร็จในชีวิตของฉัน มีความสำคัญน้อยกว่า ความสำเร็จของคนที่ไม่มีความพิการ	1	2	3	4
6	ความพิการ ทำให้โอกาสในชีวิตของฉัน เกือบทุกด้านปิดลง	1	2	3	4
7	ความพิการอย่างที่ผมเป็นอยู่ เป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุดที่จะสามารถเกิดขึ้นกับคน ๆ หนึ่งได้	1	2	3	4
8	ถ้าฉันไม่มีความพิการ ฉันคิดว่าฉันจะเป็นคนที่ดีกว่านี้ได้	1	2	3	4
9	ความพิการ ทำให้ฉันไม่สามารถเป็นคนที่ดีกว่านี้ได้	1	2	3	4

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10	ไม่ว่าฉันจะมีความพิการหรือไม่ก็ตามฉันยังคงจะ ทำสิ่งดี ๆ ในชีวิตได้	1	2	3	4
11	แม้ว่าคนที่มีความพิการจะมีข้อจำกัดในชีวิต แต่ พวกเขาก็ยังคงสามารถทำหลายสิ่งหลายอย่างได้	1	2	3	4
12	แม้ว่าฉันจะมีความพิการ แต่ชีวิตของฉันก็สมบูรณ์ ได้	1	2	3	4
13	มีหลายสิ่งที่คุณพิการอย่างฉัน สามารถทำได้	1	2	3	4
14	แม้ว่าฉันจะมีความพิการแต่ฉันก็ยังคงสามารถทำ สิ่งต่าง ๆ อีกหลายอย่างได้	1	2	3	4
15	ยังมีสิ่งที่สำคัญอื่น ๆ ในชีวิตอีกมาก ที่สำคัญ มากกว่าความสามารถทางร่างกายและรูปลักษณ์ ภายนอก	1	2	3	4
16	แม้ว่าความพิการ จะทำให้ฉันมีข้อจำกัดในชีวิต แต่ ฉันก็รู้สึกว่าคุณชีวิตของฉัน เพียงพอแล้ว	1	2	3	4
17	มีบางเวลาที่ฉันลืมไปเสียสนิท ว่าฉันเป็นคนที่ม ีความพิการ	1	2	3	4
18	ความพิการ ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อ ฉันรู้สึกพอใจในสิ่ง ที่ฉันสามารถทำได้และความพิการ ก็ไม่ได้สร้าง ความรำคาญให้ฉันมากนัก	1	2	3	4
19	ฉันรู้ว่าอะไรที่ฉันไม่สามารถทำได้อันเนื่องมาจาก ความพิการ และฉันรู้สึกว่าคุณตนเองสามารถใช้ชีวิต อย่างเต็มที่	1	2	3	4
20	ด้วยความพิการของฉัน ทำให้ชีวิตทุกด้านของฉัน ได้รับผลกระทบที่สำคัญ	1	2	3	4
21	มันทำให้ฉันรู้สึกแย่มากที่เห็นคนที่ไม่มี ความพิการสามารถทำทุกสิ่งได้ ในขณะที่ฉัน ไม่สามารถทำได้	1	2	3	4
22	ความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกเป็นทุกข์มาก	1	2	3	4
23	ตั้งแต่ฉันพิการ ความคิดเกี่ยวกับความพิการนั้น รบกวนใจฉันตลอดเวลา	1	2	3	4

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
24	ความพิการที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อฉันมากกว่า คุณลักษณะอื่น ๆ ที่ฉันมี	1	2	3	4
25	ความพิการของฉัน ชัดขวางไม่ให้ฉันทำในสิ่งที่ฉัน อยากที่จะทำ	1	2	3	4
26	ความพิการ ส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อเรื่องสำคัญ ๆ ในชีวิตของฉัน	1	2	3	4
27	เมื่อฉันนึกถึงความพิการ มันทำให้ฉันรู้สึกเศร้า เสียใจ ที่ไม่สามารถทำอะไร ๆ อื่นหลายอย่างได้	1	2	3	4
28	ความพิการ เป็นสิ่งที่รบกวนฉันในทุกเรื่อง จนทำ ให้ฉันไม่รู้สึกสนุกกับการทำสิ่งต่าง ๆ เลย	1	2	3	4
29	คนเราจำเป็นที่จะต้องมึร่างกายที่สมบูรณ์ และ สมประกอบจึงจะมีจิตใจดีได้	1	2	3	4
30	คนที่มีร่างกาย แข็งแรงสมบูรณ์เท่านั้น จึงจะเป็น คนที่มีจิตใจดีได้	1	2	3	4
31	คนเราจะเป็นคนแบบไหนนั้น ขึ้นอยู่กับว่าพวกเขา มีความสมบูรณ์ของร่างกายและรูปลักษณ์ภายนอก อย่างไร	1	2	3	4
32	สิ่งที่กำหนดความเป็นตัวตนของเราคือ ความ สมบูรณ์ของร่างกาย และรูปลักษณ์ภายนอก	1	2	3	4

😊😊😊ขอบคุณสำหรับความร่วมมือ😊😊😊

8. ระยะเวลาที่ท่านทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้พิการ _____ ปี _____ เดือน
9. อาศัยอยู่กับ () อยู่ลำพัง () อยู่กับเพื่อน
 () พ่อและแม่ หรือคนใดคนหนึ่ง () พี่น้อง หรือคนใดคนหนึ่ง
 () สามเณรหรือภรรยา () ลูก
 () อื่น ๆ โปรดระบุ _____

10. ความเกี่ยวข้องระหว่างตัวท่านกับผู้พิการ

- () เป็นพ่อของผู้พิการ () เป็นแม่ของผู้พิการ () เป็นสามีของผู้พิการ
 () เป็นภรรยาของผู้พิการ () เป็นลูกของผู้พิการ () พี่น้องของผู้พิการ
 () อื่น ๆ โปรดระบุ _____

ตอนที่ 2 แบบสำรวจตนเองเกี่ยวกับความหมายในชีวิต ในบริบทความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล (แบบสำรวจตนเอง 1)

คำชี้แจง ขอให้อ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วประเมินว่าตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

- 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 2 = ไม่เห็นด้วย
 3 = เห็นด้วย
 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ความพิการของคนในบ้านฉันร้ายแรงมาก แต่ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตดั้งเดิมได้	1	2	3	4
2	ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ แม้ว่าความพิการของคนในบ้านฉันจะรุนแรงก็ตาม	1	2	3	4
3	แม้ว่าคนในบ้านฉันจะพิการ ฉันก็ยังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว	1	2	3	4
4	ความพิการของคนในบ้านเปลี่ยนชีวิตฉันอย่างถาวร ชีวิตฉันคงไม่สามารถกลับไปเป็นเหมือนเดิมได้อีก	1	2	3	4
5	ฉันไม่มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จได้เหมือนคนทั่วไปอีกแล้ว เพราะพิการของคนในบ้านฉัน	1	2	3	4

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6	แม้ว่าฉันจะต้องดูแลคนในบ้านที่มีความพิการ แต่ฉันก็มีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตเหมือนกับคนทั่วไป	1	2	3	4
7	ฉันทำทุกวิถีทางที่จะทำให้ชีวิตของฉันเหมือนเดิม แม้ว่าคนในครอบครัวฉันจะมีความพิการ	1	2	3	4
8	ความไม่แน่นอนของสภาวะความพิการของคนที่คุณดูแลทำให้ฉันพบกับความยุ่งยากอย่างมากในการใช้ชีวิต	1	2	3	4
9	ความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้าน ไม่มีผลกระทบในด้านลบใด ๆ ต่อความสัมพันธ์ของฉันกับคนอื่น	1	2	3	4
10	การที่ฉันดูแลคนในครอบครัวที่มีความพิการ ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับคนอื่นอย่างมาก	1	2	3	4
11	ความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้าน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของฉัน	1	2	3	4
12	การดูแลคนในครอบครัวที่มีความพิการ ทำให้ฉันรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ	1	2	3	4
13	การดูแลคนในครอบครัวที่มีความพิการ ไม่ได้ทำให้ฉันรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ	1	2	3	4

ตอนที่ 3 แบบสำรวจตนเองเกี่ยวกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับญาติผู้ดูแล
(แบบสำรวจตนเอง 2)

คำชี้แจง ขอให้อ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วประเมินว่าตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้เหมือนคนปกติทั่วไป	1	2	3	4

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2	ฉันไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้มาก เพราะความพิการของคนในบ้าน	1	2	3	4
3	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ฉันช่วยใคร ๆ ไม่ได้มาก	1	2	3	4
4	ไม่ว่าฉันจะพยายามมากแค่ไหน หรือจะประสบ ความสำเร็จมากเท่าใดก็ตาม ฉันก็ยังคงทำได้ไม่ดี เท่า คนที่อยู่ในครอบครัวปกติที่ไม่มีคนพิการ	1	2	3	4
5	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ชีวิตของฉันมี ความหมายน้อยกว่าคนอื่น ๆ	1	2	3	4
6	ความสำเร็จในชีวิตของฉัน มีความสำคัญน้อยกว่า ความสำเร็จของคนปกติทั่วไป ที่ไม่มีคนพิการอยู่ใน ครอบครัว	1	2	3	4
7	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้โอกาสในชีวิตของ ฉัน เกือบทุกด้านปิดลง	1	2	3	4
8	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ทางเลือกในชีวิต ของฉันลดน้อยลง	1	2	3	4
9	ถ้าคนในบ้านฉันไม่มีความพิการ ฉันคิดว่าชีวิตฉัน จะดีกว่านี้	1	2	3	4
10	ฉันยังคงจะทำได้ สิ่ง ๆ ในชีวิต ไม่ว่าคนในบ้านฉัน จะพิการหรือไม่ก็ตาม	1	2	3	4
11	ความพิการของคนในบ้าน ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อ การทำสิ่งดี ๆ ในชีวิตของฉัน	1	2	3	4
12	แม้ว่าคนที่ดูแลผู้พิการจะมีข้อจำกัดในชีวิต แต่พวก เขาก็ยังคงมีหลายสิ่งหลายอย่างที่พวกเขาสามารถ ทำได้	1	2	3	4
13	แม้ว่าคนในครอบครัวฉันจะพิการ แต่ชีวิตของฉันก็ สมบูรณ์ได้	1	2	3	4
14	มีหลายสิ่งที่คุณที่ดูแลคนในบ้าน ที่มีความพิการ อย่างฉัน สามารถทำได้	1	2	3	4

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
15	แม้ว่าฉันต้องดูแลผู้พิการในบ้าน ฉันก็ยังคงสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้อีกหลายอย่าง	1	2	3	4
16	ยังมีสิ่งที่สำคัญอื่น ๆ ในชีวิตอีกมาก ที่สำคัญกว่าความสามารถทางร่างกายและการมีรูปลักษณ์ภายนอกที่ดี	1	2	3	4
17	แม้ว่าความพิการ ของคนในบ้าน จะทำให้ฉันมีข้อจำกัดในชีวิต แต่ฉันก็รู้สึกว่าคุณชีวิตของฉันเพียงพอแล้ว	1	2	3	4
18	การดูแลผู้พิการในบ้านไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของฉันมากนัก ฉันยังคงพอใจในสิ่งที่ทำได้ตอนนี้	1	2	3	4
19	ฉันรู้ว่าตนเองมีข้อจำกัดในชีวิต จากการดูแลผู้พิการในบ้าน แต่ฉันก็ยังรู้สึกว่าคุณชีวิตได้เต็มที่	1	2	3	4
20	ความพิการของคนในบ้าน ทำให้ชีวิตเกือบทุกด้านของฉันเปลี่ยนแปลง	1	2	3	4
21	ฉันรู้สึกแย่มากที่เห็นคนอื่น ๆ ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ ในขณะที่ฉันทำไม่ได้ เพราะต้องดูแลคนพิการในบ้าน	1	2	3	4
22	ตั้งแต่ฉันเริ่มมีภาระในการดูแลผู้พิการในบ้าน ความคิดเกี่ยวกับภาระนั้นรบกวนใจฉันตลอดเวลา	1	2	3	4
23	ความพิการที่เกิดขึ้นกับคนในบ้าน ส่งผลกระทบต่อตัวฉันมากกว่าที่ใคร ๆ คิด	1	2	3	4
24	ความพิการของคนในบ้านของฉัน ขัดขวางไม่ให้ฉันทำในสิ่งที่ฉันอยากจะทำ	1	2	3	4
25	ความพิการของคนในบ้าน ส่งผลกระทบต่อเรื่องสำคัญ ๆ ในชีวิตของฉัน	1	2	3	4
26	เมื่อใดก็ตามที่ฉันนึกถึงการดูแลผู้พิการในบ้าน ฉันจะรู้สึกเศร้า เสียใจ ที่ไม่สามารถทำอะไร ๆ อีกหลายอย่างได้	1	2	3	4

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
27	การดูแลผู้พิการในบ้าน เป็นสิ่งที่รบกวนฉันในทุกเรื่อง จนทำให้ฉันไม่รู้สึกรักกับการทำสิ่งต่าง ๆ เลย	1	2	3	4
28	คนที่มีร่างกาย แข็งแรงสมบูรณ์เท่านั้น จึงจะเป็นคนที่มีจิตใจดีได้	1	2	3	4
29	คนเราจะเป็นคนแบบไหนนั้น ขึ้นอยู่กับว่าพวกเขา มีความสมบูรณ์ของร่างกายและรูปลักษณ์ภายนอกอย่างไร	1	2	3	4



😊😊😊ขอบคุณสำหรับความร่วมมือ😊😊😊

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



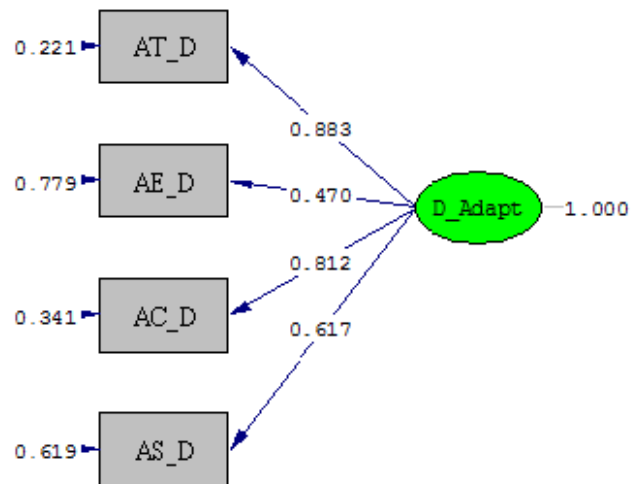
ภาคผนวก ฅ

CFA มาตรฐานการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ 100 คน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

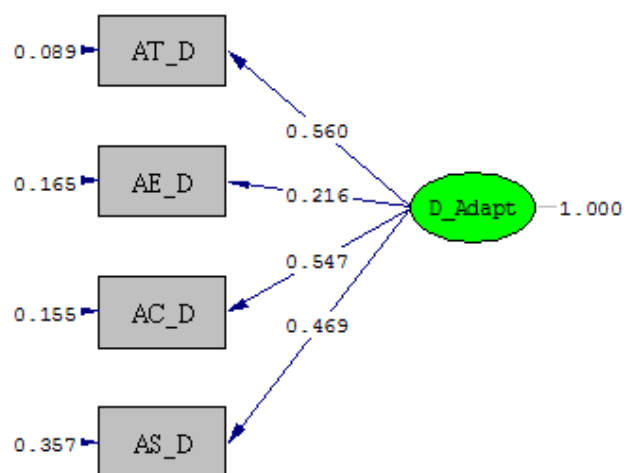
CFA มาตรการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยพิการ สำหรับผู้พิการ 100 คน

Models: X-Model Estimates: Standardized Solution

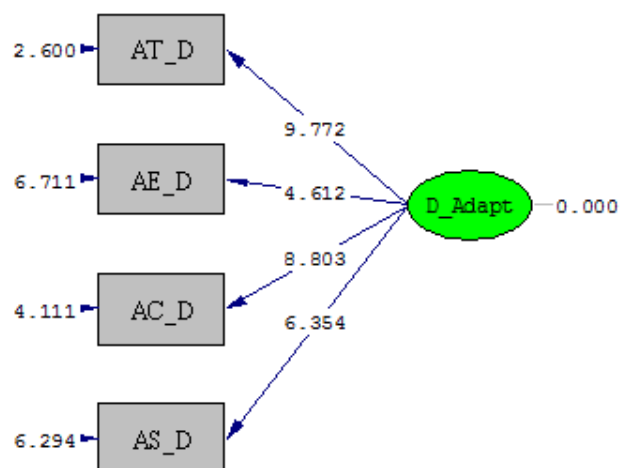


Chi-Square=1.05, df=2, P-value=0.59246, RMSEA=0.000

Models: X-Model Estimates: Estimates



Chi-Square=1.05, df=2, P-value=0.59246, RMSEA=0.000



Chi-Square=1.05, df=2, P-value=0.59246, RMSEA=0.000



KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.738
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	128.753
	df	6
	Sig.	.000

Correlations

		AT_D	AE_D	AC_D	AS_D
AT_D	Pearson Correlation	1	.434**	.717**	.532**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	100	100	100	100
AE_D	Pearson Correlation	.434**	1	.345**	.298**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.003
	N	100	100	100	100
AC_D	Pearson Correlation	.717**	.345**	1	.521**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	100	100	100	100
AS_D	Pearson Correlation	.532**	.298**	.521**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	
	N	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
AT_D	2.6254	.63383	100
AE_D	3.1688	.46067	100
AC_D	2.5559	.67460	100
AS_D	2.9802	.75982	100

DATE: 4/29/2018

TIME: 21:41

L I S R E L 8.72

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
 Scientific Software International, Inc.
 7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
 Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
 Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-
 2005

Use of this program is subject to the terms specified in the
 Universal Copyright Convention.

Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file
 C:\Users\Chureerat\Desktop\DATA สำหรับ run model\CFA
 Adapt_Disability.LPJ:

TI
 DA NI=4 NO=0 MA=CM
 RA FI='C:\Users\Chureerat\Desktop\DATA สำหรับ run model\CFA
 Disability.psf'
 MO NX=4 NK=1 TD=SY
 LK
 D_Adapt
 FR LX(1,1) LX(2,1) LX(3,1) LX(4,1)
 PD
 OU PC RS EF FS SS SC XM ND=3 MI

TI

Number of Input Variables	4
Number of Y - Variables	0
Number of X - Variables	4
Number of ETA - Variables	0
Number of KSI - Variables	1
Number of Observations	100

TI

Covariance Matrix

AT_D	AE_D	AC_D	AS_D	
0.402	0.127	0.212		
0.307	0.107	0.455		
0.256	0.104	0.267	0.577	

TI

Parameter Specifications

LAMBDA-X

D_Adapt

AT_D	1
AE_D	2
AC_D	3
AS_D	4

THETA-DELTA

AT_D	AE_D	AC_D	AS_D
5	6	7	8

TI

Number of Iterations = 5

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-X

D_Adapt

AT_D	0.560
(0.057)	
9.772	
AE_D	0.216
(0.047)	

4.612
 AC_D 0.547
 (0.062)
 8.803

AS_D 0.469
 (0.074)
 6.354

PHI

D_Adapt

 1.000

THETA-DELTA

AT_D	AE_D	AC_D	AS_D
0.089	0.165	0.155	0.357
(0.034)	(0.025)	(0.038)	(0.057)
2.600	6.711	4.111	6.294

Squared Multiple Correlations for X - Variables

AT_D	AE_D	AC_D	AS_D
0.779	0.221	0.659	0.381

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 2

Minimum Fit Function Chi-Square = 1.065 (P = 0.587)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 1.047 (P = 0.592)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 0.0

90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 5.376)

Minimum Fit Function Value = 0.0108

Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.0

90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.0543)
 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0
 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.165)
 P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.663

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.182
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.182 ; 0.236)
 ECVI for Saturated Model = 0.202
 ECVI for Independence Model = 1.545

Chi-Square for Independence Model with 6 Degrees of Freedom =
 144.991

Independence AIC = 152.991
 Model AIC = 17.047
 Saturated AIC = 20.000
 Independence CAIC = 167.412
 Model CAIC = 45.888
 Saturated CAIC = 56.052

Normed Fit Index (NFI) = 0.993
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 1.020
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.331
 Comparative Fit Index (CFI) = 1.000
 Incremental Fit Index (IFI) = 1.007
 Relative Fit Index (RFI) = 0.978
 Critical N (CN) = 857.137

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.00562
 Standardized RMR = 0.0154
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.995
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.974
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.199

TI

Fitted Covariance Matrix

AT_D	AE_D	AC_D	AS_D	
-----	-----	-----	-----	
AT_D	0.402			
AE_D	0.121	0.212		
AC_D	0.306	0.118	0.455	
AS_D	0.262	0.101	0.257	0.577

Fitted Residuals

AT_D	AE_D	AC_D	AS_D	
AT_D	0.000			
AE_D	0.006	0.000		
AC_D	0.000	-0.011	0.000	
AS_D	-0.006	0.003	0.010	0.000

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -0.011
 Median Fitted Residual = 0.000
 Largest Fitted Residual = 0.010

Stemleaf Plot

```
- 1|1
- 0|6
- 0|00000
0|3
0|6
1|0
```

Standardized Residuals

AT_D	AE_D	AC_D	AS_D	
AT_D	- -			
AE_D	0.885	- -		
AC_D	0.124	-1.001	- -	
AS_D	-1.001	0.124	0.885	- -

Summary Statistics for Standardized Residuals

Smallest Standardized Residual = -1.001
 Median Standardized Residual = 0.000
 Largest Standardized Residual = 0.885

Stemleaf Plot

```
- 1|00
- 0|
- 0|00000
0|11
0|99
```

TI

Qplot of Standardized Residuals

3.5.....

.....

.

..

.

..

.

..

.

..

.

..

.

..

.

..

.

..

.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

.

..

.

..

.

..

.

..

.

..

.

..

.

..

.

x.

.
 .
 . .
 .
 . .
 .
 -
 3.5.....

 -3.5
 3.5
 Standardized Residuals

TI

Modification Indices and Expected Change

No Non-Zero Modification Indices for LAMBDA-X

No Non-Zero Modification Indices for PHI

Modification Indices for THETA-DELTA

AT_D	AE_D	AC_D	AS_D	
AT_D	- -			
AE_D	0.783	- -		
AC_D	0.015	1.001	- -	
AS_D	1.001	0.015	0.783	- -

Expected Change for THETA-DELTA

AT_D	AE_D	AC_D	AS_D	
AT_D	- -			
AE_D	0.020	- -		
AC_D	0.010	-0.023	- -	
AS_D	-0.051	0.003	0.043	- -

Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA

AT_D	AE_D	AC_D	AS_D	
AT_D	- -			
AE_D	0.069	- -		
AC_D	0.023	-0.074	- -	

AS_D -0.105 0.009 0.083 - -

Maximum Modification Index is 1.00 for Element (3, 2) of
THETA-DELTA

Covariance Matrix of Parameter Estimates

LX 1,1	LX 2,1	LX 3,1	LX 4,1	TD 1,1	TD 2,2
-					
LX 1,1	0.003				
LX 2,1	0.001	0.002			
LX 3,1	0.001	0.001	0.004		
LX 4,1	0.001	0.001	0.001	0.005	
TD 1,1	-0.001	0.000	0.001	0.000	0.001
TD 2,2	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.001					
TD 3,3	0.001	0.000	-0.001	0.000	-0.001
0.000					
TD 4,4	0.000	0.000	0.000	-0.001	0.000
0.000					

Covariance Matrix of Parameter Estimates

TD 3,3	TD 4,4
TD 3,3	0.001
TD 4,4	0.000
	0.003

TI

Correlation Matrix of Parameter Estimates

LX 1,1	LX 2,1	LX 3,1	LX 4,1	TD 1,1	TD 2,2
-					
LX 1,1	1.000				
LX 2,1	0.191	1.000			
LX 3,1	0.274	0.214	1.000		
LX 4,1	0.257	0.151	0.297	1.000	
TD 1,1	-0.460	0.068	0.301	0.106	1.000
TD 2,2	0.030	-0.110	-0.008	-0.003	-0.056
1.000					
TD 3,3	0.289	-0.017	-0.365	-0.026	-0.543
0.014					
TD 4,4	0.069	-0.004	-0.017	-0.164	-0.129
0.003					

Correlation Matrix of Parameter Estimates

TD 3,3	TD 4,4
1.000	0.031
0.031	1.000

TI

Factor Scores Regressions

KSI

AT_D	AE_D	AC_D	AS_D
0.858	0.178	0.479	0.178

TI

Standardized Solution

LAMBDA-X

D_Adapt
0.560
0.216
0.547
0.469

PHI

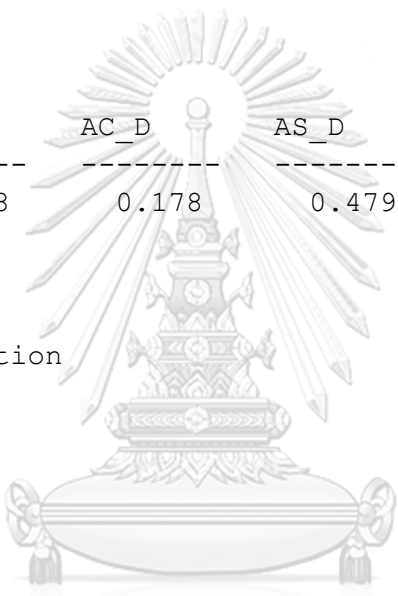
D_Adapt
1.000

TI

Completely Standardized Solution

LAMBDA-X

D_Adapt



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AT_D 0.883
AE_D 0.470
AC_D 0.812
AS_D 0.617

PHI

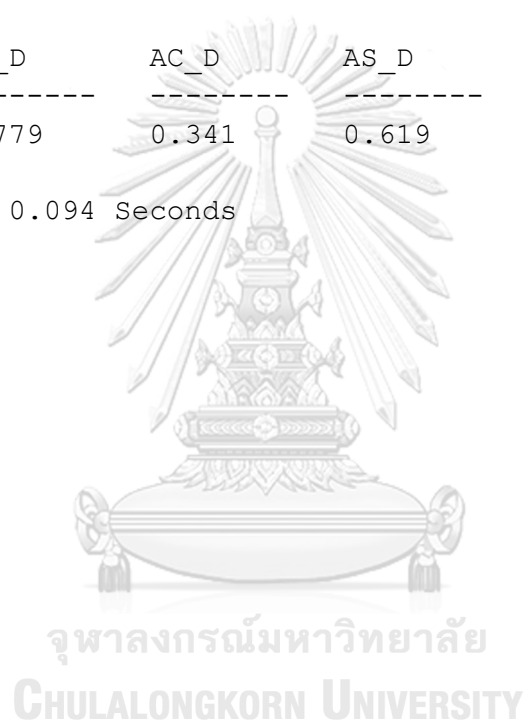
D_Adapt

1.000

THETA-DELTA

AT_D	AE_D	AC_D	AS_D
-----	-----	-----	-----
0.221	0.779	0.341	0.619

Time used: 0.094 Seconds





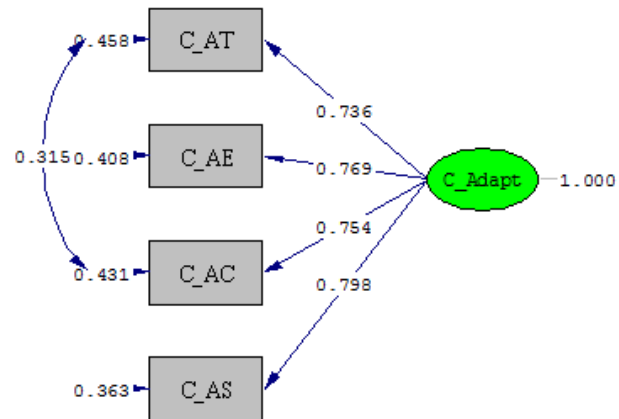
ภาคผนวก ญ

CFA Adaptation to disability _Family caregivers (ญาติผู้ดูแล)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

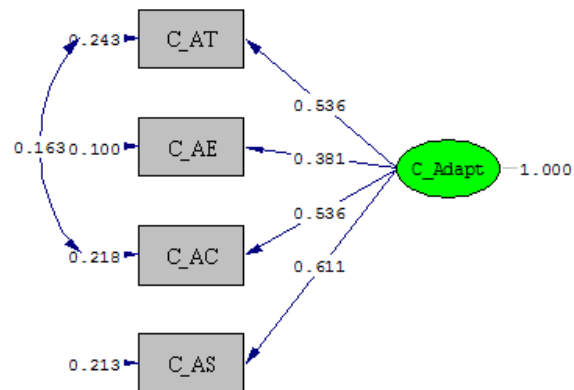
CFA Adaptation to disability _Family caregivers (ญาติผู้ดูแล)

Adaptation to... Models: X-Model Estimates: Standardized Solution



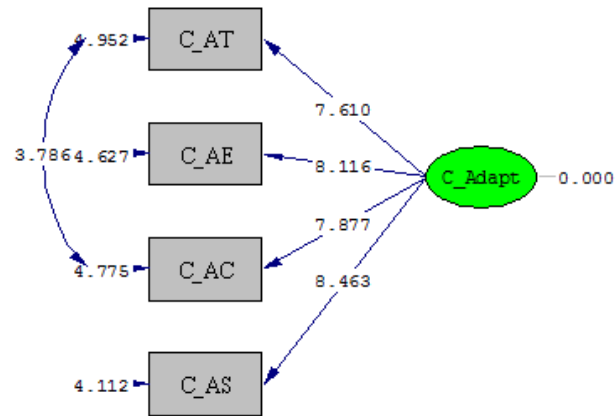
Chi-Square=2.21, df=1, P-value=0.13696, RMSEA=0.111

Adaptation to... Models: X-Model Estimates: Estimates



Chi-Square=2.21, df=1, P-value=0.13696, RMSEA=0.111

adaptation to Models: Estimates:



Chi-Square=2.21, df=1, P-value=0.13696, RMSEA=0.111

TI CFA Caregivers Adaptation to Disability

DA NI=4 NO=0 MA=CM

RA FI='C:\Users\Chureerat\Desktop\CFA ญาติ 100 คน\ค่าเฉลี่ย มาตรฐานตัวญาติแยกด้าน พร้อม run.psf'

MO NX=4 NK=1 TD=SY

LK

C_Adapt

FR LX(1,1) LX(2,1) LX(3,1) LX(4,1)

FR TD(1,3)

PD

OU PC RS EF FS SS SC XM ND=3 MI

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.738
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	243.245
	df	6
	Sig.	.000

Correlations

		C_AT	C_AE	C_AC	C_AS
C_AT	Pearson Correlation	1	.587**	.870**	.569**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	100	100	100	100
C_AE	Pearson Correlation	.587**	1	.565**	.614**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	100	100	100	100
C_AC	Pearson Correlation	.870**	.565**	1	.615**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	100	100	100	100
C_AS	Pearson Correlation	.569**	.614**	.615**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
C_AT	3.0935	.72879	100
C_AE	3.4520	.49492	100
C_AC	3.0913	.71019	100
C_AS	3.2900	.76601	100

DATE: 4/ 9/2018

TIME: 14:22

L I S R E L 8.72

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
 Scientific Software International, Inc.
 7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
 Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
 Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-

2005

Use of this program is subject to the terms specified in
 the

Universal Copyright Convention.
 Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file
 C:\Users\Chureerat\Desktop\CFA ญาติ 100 คน\Path Diagram ปรับตัวญาติ.LPJ:

TI CFA Caregivers Adaptation to Disability
 DA NI=4 NO=0 MA=CM
 RA FI='C:\Users\Chureerat\Desktop\CFA ญาติ 100 คน\ค่าเฉลี่ย มาดปรับตัวญาติแยกด้าน พร้อม
 run.psf'
 MO NX=4 NK=1 TD=SY
 LK
 C_Adapt
 FR LX(1,1) LX(2,1) LX(3,1) LX(4,1)
 FR TD(1,3)
 PD
 OU PC RS EF FS SS SC XM ND=3 MI

TI CFA Caregivers Adaptation to Disability

Number of Input Variables	4
Number of Y - Variables	0
Number of X - Variables	4
Number of ETA - Variables	0
Number of KSI - Variables	1
Number of Observations	100

TI CFA Caregivers Adaptation to Disability

Covariance Matrix

	C_AT	C_AE	C_AC	C_AS
	-----	-----	-----	-----
C_AT	0.531			
C_AE	0.212	0.245		
C_AC	0.450	0.199	0.504	
C_AS	0.318	0.233	0.334	0.587

TI CFA Caregivers Adaptation to Disability

Parameter Specifications

LAMBDA-X

	C_Adapt

C_AT	1
C_AE	2
C_AC	3
C_AS	4

THETA-DELTA

	C_AT	C_AE	C_AC	C_AS
	-----	-----	-----	-----
C_AT	5			
C_AE	0	6		
C_AC	7	0	8	
C_AS	0	0	0	9

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

TI CFA Caregivers Adaptation to Disability

Number of Iterations = 11

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-X

	C_Adapt

C_AT	0.536 (0.070) 7.610
C_AE	0.381 (0.047)

8.116
 C_AC 0.536
 (0.068)
 7.877
 C_AS 0.611
 (0.072)
 8.463

PHI

C_Adapt

 1.000
 THETA-DELTA
 C_AT C_AE C_AC C_AS

 C_AT 0.243
 (0.049)
 4.952
 C_AE - - 0.100
 (0.022)
 4.627
 C_AC 0.163 - - 0.218
 (0.043) (0.046)
 3.786 4.775
 C_AS - - - - 0.213
 (0.052)
 4.112

Squared Multiple Correlations for X - Variables

C_AT	C_AE	C_AC	C_AS
----- 0.542	----- 0.592	----- 0.569	----- 0.637

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 1
 Minimum Fit Function Chi-Square = 2.237 (P = 0.135)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 2.212 (P = 0.137)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 1.212
90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 9.810)

Minimum Fit Function Value = 0.0226
Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.0122
90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.0991)
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.111
90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.315)
P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.185

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.204
90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.192 ; 0.291)
ECVI for Saturated Model = 0.202
ECVI for Independence Model = 2.580

Chi-Square for Independence Model with 6 Degrees of Freedom = 247.463

Independence AIC = 255.463
Model AIC = 20.212
Saturated AIC = 20.000
Independence CAIC = 269.884
Model CAIC = 52.658
Saturated CAIC = 56.052

Normed Fit Index (NFI) = 0.991
Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.969
Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.165
Comparative Fit Index (CFI) = 0.995
Incremental Fit Index (IFI) = 0.995
Relative Fit Index (RFI) = 0.946

CHULALONGKORN UNIVERSITY
Critical N (CN) = 294.656

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.00486
Standardized RMR = 0.0108
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.989
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.890
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.0989

TI CFA Caregivers Adaptation to Disability

Fitted Covariance Matrix

	C_AT	C_AE	C_AC	C_AS
C_AT	0.531			
C_AE	0.204	0.245		

C_AC	0.450	0.204	0.504	
C_AS	0.328	0.233	0.327	0.587

Fitted Residuals

	C_AT	C_AE	C_AC	C_AS
C_AT	0.000			
C_AE	0.008	0.000		
C_AC	0.000	-0.005	0.000	
C_AS	-0.010	0.000	0.007	0.000

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -0.010
 Median Fitted Residual = 0.000
 Largest Fitted Residual = 0.008

Stemleaf Plot

```

- 1|0
- 0|5
- 0|000000
  0|
  0|78

```

Standardized Residuals

	C_AT	C_AE	C_AC	C_AS
C_AT	-	-	-	-
C_AE	1.487	-	-	-
C_AC	-	-1.487	-	-
C_AS	-1.487	-	1.487	-

Summary Statistics for Standardized Residuals

Smallest Standardized Residual = -1.487
 Median Standardized Residual = 0.000
 Largest Standardized Residual = 1.487

Stemleaf Plot

```

- 1|55
- 0|000000
  0|
  1|55

```

TI CFA Caregivers Adaptation to Disability

a .
. n .
. t .
. i .
. l .
. e .
. s .

x .
. x .



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3.5.....
.....
-3.5
3.5

Standardized Residuals

TI CFA Caregivers Adaptation to Disability

Modification Indices and Expected Change

No Non-Zero Modification Indices for LAMBDA-X

No Non-Zero Modification Indices for PHI

Modification Indices for THETA-DELTA

	C_AT	C_AE	C_AC	C_AS
	-----	-----	-----	-----
C_AT	- -			
C_AE	2.212	- -		
C_AC	- -	2.212	- -	
C_AS	2.212	- -	2.212	- -

Expected Change for THETA-DELTA

	C_AT	C_AE	C_AC	C_AS
	-----	-----	-----	-----
C_AT	- -			
C_AE	0.024	- -		
C_AC	- -	-0.023	- -	
C_AS	-0.038	- -	0.038	- -

Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA

	C_AT	C_AE	C_AC	C_AS
	-----	-----	-----	-----
C_AT	- -			
C_AE	0.065	- -		
C_AC	- -	-0.067	- -	
C_AS	-0.068	- -	0.069	- -

Maximum Modification Index is 2.21 for Element (4, 3) of THETA-DELTA

Covariance Matrix of Parameter Estimates

	LX 1,1	LX 2,1	LX 3,1	LX 4,1	TD 1,1	
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
TD 2,2						--

LX 1,1	0.005					
LX 2,1	0.001	0.002				
LX 3,1	0.004	0.001	0.005			
LX 4,1	0.001	0.001	0.001	0.005		
TD 1,1	-0.001	0.000	-0.001	0.000	0.002	
TD 2,2	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.000						
TD 3,1	-0.001	0.000	-0.001	0.000	0.002	
0.000						
TD 3,3	-0.001	0.000	-0.001	0.000	0.001	
0.000						
TD 4,4	0.000	0.000	0.000	-0.001	-0.001	
0.000						

Covariance Matrix of Parameter Estimates

	TD 3,1	TD 3,3	TD 4,4
	-----	-----	-----
TD 3,1	0.002		
TD 3,3	0.002	0.002	
TD 4,4	-0.001	-0.001	0.003

TI CFA Caregivers Adaptation to Disability

Correlation Matrix of Parameter Estimates

	LX 1,1	LX 2,1	LX 3,1	LX 4,1	TD 1,1
	-----	-----	-----	-----	-----
TD 2,2					

LX 1,1	1.000				
LX 2,1	0.263	1.000			
LX 3,1	0.814	0.273	1.000		
LX 4,1	0.248	0.266	0.257	1.000	
TD 1,1	-0.328	0.075	-0.258	0.119	1.000
TD 2,2	0.080	-0.344	0.083	0.133	-0.123
1.000					
TD 3,1	-0.329	0.085	-0.326	0.136	0.886
-0.141					
TD 3,3	-0.268	0.080	-0.338	0.128	0.652
-0.133					
TD 4,4	0.132	0.137	-0.137	-0.386	-0.203
-0.227					

Correlation Matrix of Parameter Estimates

	TD 3,1	TD 3,3	TD 4,4
	-----	-----	-----
TD 3,1	1.000		
TD 3,3	0.887	1.000	
TD 4,4	-0.232	-0.218	1.000

TI CFA Caregivers Adaptation to Disability

Factor Scores Regressions

KSI

	C_AT	C_AE	C_AC	C_AS
	-----	-----	-----	-----
C_Adapt	0.197	0.671	0.286	0.506

TI CFA Caregivers Adaptation to Disability

Standardized Solution

LAMBDA-X

	C_Adapt
C_AT	0.536
C_AE	0.381
C_AC	0.536
C_AS	0.611

PHI

C_Adapt
1.000

TI CFA Caregivers Adaptation to Disability
 Completely Standardized Solution

LAMBDA-X

	C_Adapt
C_AT	0.736
C_AE	0.769
C_AC	0.754
C_AS	0.798

PHI

C_Adapt
1.000

THETA-DELTA

	C_AT	C_AE	C_AC	C_AS
C_AT	0.458			
C_AE	- -	0.408		
C_AC	0.315	- -	0.431	
C_AS	- -	- -	- -	0.363

Time used: 0.078 Seconds

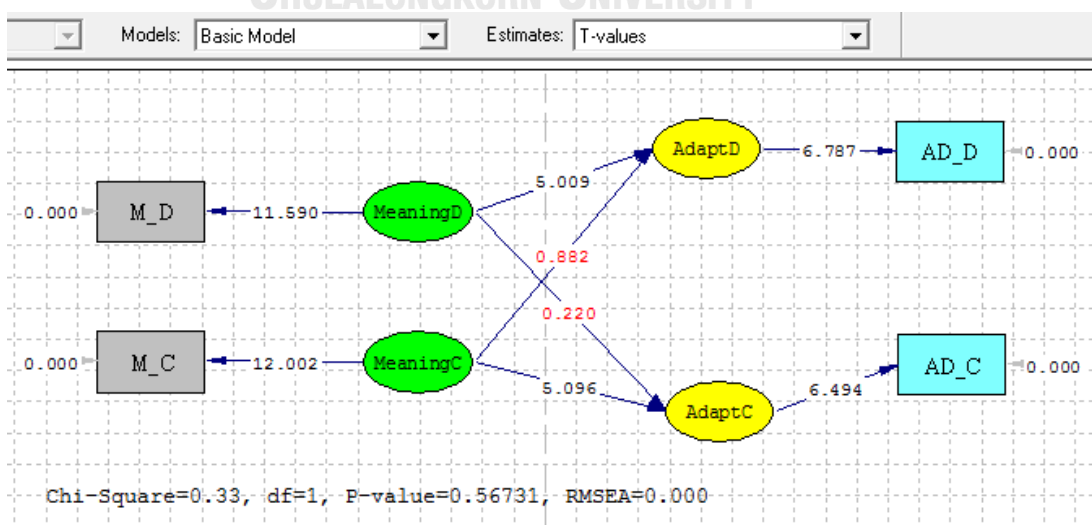
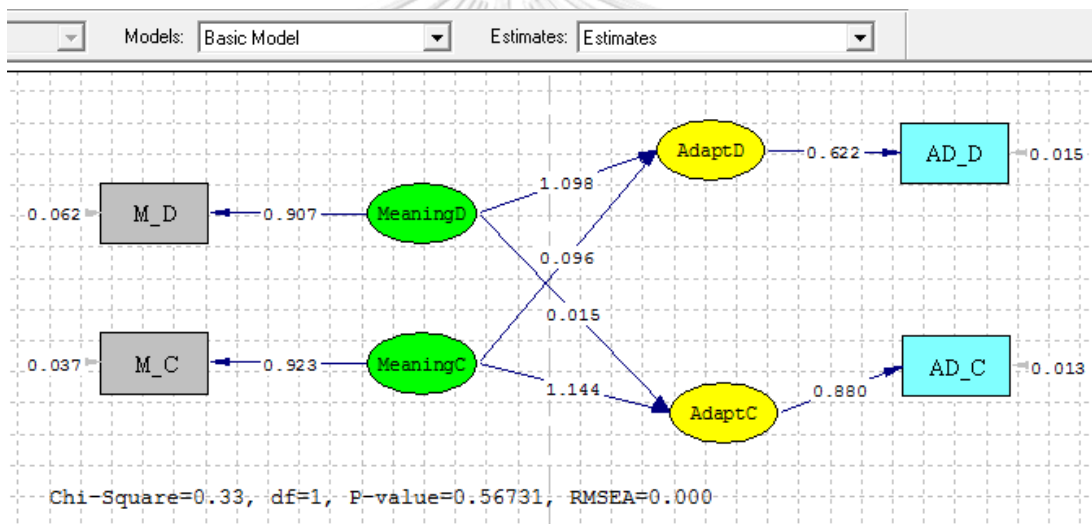
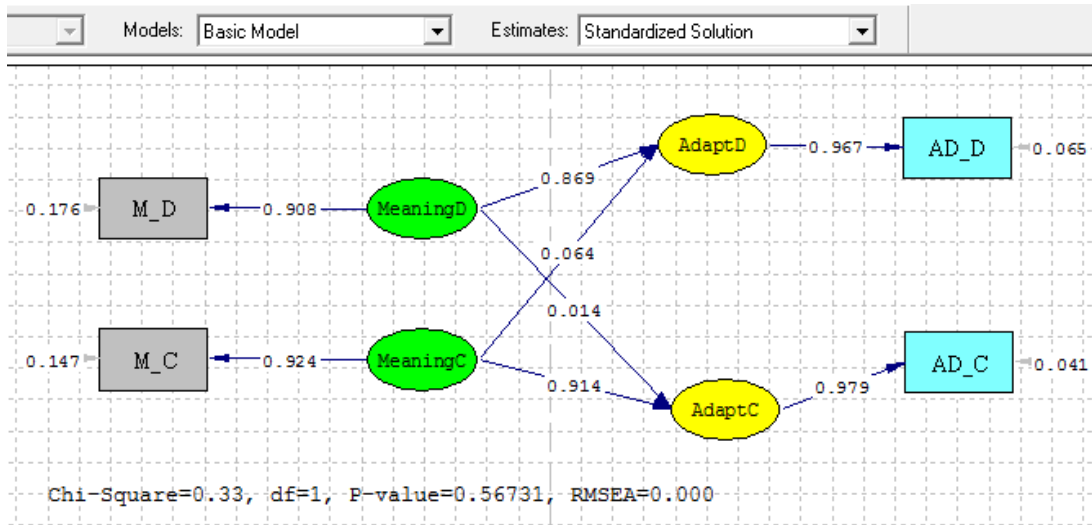


ภาคผนวก ก

โมเดล Single indicator

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

โมเดล Single indicator



DATE: 6/12/2018

TIME: 2:34

L I S R E L 8.72

BY

Karl G. Joreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by

Scientific Software International, Inc.

7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100

Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140

Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2005

Use of this program is subject to the terms specified in the

Universal Copyright Convention.

Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file

C:\Users\Chureerat\Desktop\DATA สำหรับ run model\รวม DATA\11-6 test.LS8:

TI Job2

DA NI=4 NO=100 MA=CM

RA FI='C:\Users\Chureerat\Desktop\DATA สำหรับ run model\รวม DATA\Data for
single indicator Dyadic Model (new formula FI error).psf'

SE

2 4 1 3 /

MO NX=2 NY=2 NK=2 NE=2 BE=FU GA=FI PS=SY TE=SY TD=SY PH=SY, FR

LE

AdaptD AdaptC

LK

MeaningD MeaningC

FR LY(1,1) LY(2,2) LX(1,1) LX(2,2) GA(1,1) GA(1,2) GA(2,1) GA(2,2)

FI TD(1,1) TD(2,2) TE(1,1) TE(2,2)

VA 0.062 TD(1,1)

VA 0.037 TD(2,2)

VA 0.015 TE(1,1)

VA 0.013 TE(2,2)

FI PH(1,1) PH(2,2)

VA 0.352 PH(1,1)

VA 0.252 PH(2,2)

FI PS (1,1) PS (2,2)

VA 0.121 PS (1,1)

VA 0.063 PS (2,2)

PD

OU PC EF FS SS SC XM MI ND=3 TV

TI Job2

```

Number of Input Variables  4
Number of Y - Variables    2
Number of X - Variables    2
Number of ETA - Variables  2
Number of KSI - Variables  2
Number of Observations    100

```

TI Job2

Covariance Matrix

	AD_D	AD_C	M_D	M_C
AD_D	0.232			
AD_C	0.066	0.319		
M_D	0.221	0.064	0.352	
M_C	0.054	0.235	0.057	0.252

TI Job2

Parameter Specifications

LAMBDA-Y

	AdaptD	AdaptC
AD_D	1	0
AD_C	0	2

LAMBDA-X

	MeaningD	MeaningC
M_D	3	0
M_C	0	4

GAMMA

	MeaningD	MeaningC
AdaptD	5	6
AdaptC	7	8

PHI

	MeaningD	MeaningC
MeaningD	0	
MeaningC	9	0

TI Job2

Number of Iterations = 28

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-Y

	AdaptD	AdaptC
AD_D	0.622 (0.092) 6.787	- -
AD_C	- -	0.880 (0.136) 6.494

LAMBDA-X

	MeaningD	MeaningC
M_D	0.907 (0.078) 11.590	- -
M_C	- -	0.923 (0.077) 12.002

GAMMA

	MeaningD	MeaningC
AdaptD	1.098 (0.219) 5.009	0.096 (0.109) 0.882
AdaptC	0.015 (0.069) 0.220	1.144 (0.224) 5.096

Covariance Matrix of ETA and KSI

	AdaptD	AdaptC	MeaningD	MeaningC
AdaptD	0.562			
AdaptC	0.117	0.395		
MeaningD	0.393	0.082	0.352	
MeaningC	0.097	0.289	0.067	0.252

PHI

	MeaningD	MeaningC
MeaningD	0.352	
MeaningC	0.067 (0.034)	0.252

1.951

PSI

Note: This matrix is diagonal.

AdaptD	AdaptC
-----	-----
0.121	0.063

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

AdaptD	AdaptC
-----	-----
0.785	0.841

Squared Multiple Correlations for Reduced Form

AdaptD	AdaptC
-----	-----
0.785	0.841

THETA-EPS

AD_D	AD_C
-----	-----
0.015	0.013

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

AD_D	AD_C
-----	-----
0.935	0.959

THETA-DELTA

M_D	M_C
-----	-----
0.062	0.037

Squared Multiple Correlations for X - Variables

M_D	M_C
-----	-----
0.824	0.853

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 1

Minimum Fit Function Chi-Square = 0.327 (P = 0.568)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 0.327 (P = 0.567)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 0.0

90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 4.794)

Minimum Fit Function Value = 0.00330

Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.0

90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.0484)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0
 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.220)
 P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.613

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.192
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.192 ; 0.240)
 ECVI for Saturated Model = 0.202
 ECVI for Independence Model = 1.552

Chi-Square for Independence Model with 6 Degrees of Freedom = 145.618

Independence AIC = 153.618

Model AIC = 18.327

Saturated AIC = 20.000

Independence CAIC = 168.038

Model CAIC = 50.774

Saturated CAIC = 56.052

Normed Fit Index (NFI) = 0.998

Non-Normed Fit Index (NNFI) = 1.029

Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.166

Comparative Fit Index (CFI) = 1.000

Incremental Fit Index (IFI) = 1.005

Relative Fit Index (RFI) = 0.987

Critical N (CN) = 2012.686

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.00103

Standardized RMR = 0.00367

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.998

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.984

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.0998

TI Job2

Modification Indices and Expected Change

Modification Indices for LAMBDA-Y

	AdaptD	AdaptC
AD_D	- -	0.327
AD_C	0.327	- -

Expected Change for LAMBDA-Y

	AdaptD	AdaptC
AD_D	- -	0.105
AD_C	0.078	- -

Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

	AdaptD	AdaptC
	-----	-----

AD_D	- -	0.066
AD_C	0.058	- -

Completely Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

	AdaptD	AdaptC
	-----	-----
AD_D	- -	0.137
AD_C	0.103	- -

No Non-Zero Modification Indices for LAMBDA-X

Modification Indices for BETA

	AdaptD	AdaptC
	-----	-----
AdaptD	- -	0.327
AdaptC	0.327	- -

Expected Change for BETA

	AdaptD	AdaptC
	-----	-----
AdaptD	- -	0.169
AdaptC	0.088	- -

Standardized Expected Change for BETA

	AdaptD	AdaptC
	-----	-----
AdaptD	- -	0.359
AdaptC	0.187	- -

No Non-Zero Modification Indices for GAMMA

No Non-Zero Modification Indices for PHI

Modification Indices for PSI

	AdaptD	AdaptC
	-----	-----
AdaptD	- -	- -
AdaptC	0.327	- -

Expected Change for PSI

	AdaptD	AdaptC
	-----	-----
AdaptD	- -	- -
AdaptC	0.011	- -

Standardized Expected Change for PSI

	AdaptD	AdaptC
	-----	-----
AdaptD	- -	- -
AdaptC	0.023	- -

Modification Indices for THETA-EPS

AD_D	AD_C
------	------

AD_D	- -	- -
AD_C	0.327	- -
Expected Change for THETA-EPS		
	AD_D	AD_C
AD_D	- -	- -
AD_C	0.006	- -
Completely Standardized Expected Change for THETA-EPS		
	AD_D	AD_C
AD_D	- -	- -
AD_C	0.021	- -
Modification Indices for THETA-DELTA-EPS		
	AD_D	AD_C
M_D	0.327	0.327
M_C	0.327	0.327
Expected Change for THETA-DELTA-EPS		
	AD_D	AD_C
M_D	-0.395	-0.008
M_C	-0.005	-0.090
Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA-EPS		
	AD_D	AD_C
M_D	-1.383	-0.023
M_C	-0.022	-0.318
Modification Indices for THETA-DELTA		
	M_D	M_C
M_D	0.327	
M_C	0.327	0.327
Expected Change for THETA-DELTA		
	M_D	M_C
M_D	0.525	
M_C	0.007	0.083
Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA		
	M_D	M_C
M_D	1.493	

M_C 0.024 0.328

Maximum Modification Index is 0.33 for Element (2, 1) of LAMBDA-Y

Covariance Matrix of Parameter Estimates

	LY 1,1	LY 2,2	LX 1,1	LX 2,2	GA 1,1	
GA 1,2	-----	-----	-----	-----	-----	--

LY 1,1	0.008					
LY 2,2	0.000	0.018				
LX 1,1	0.000	0.000	0.006			
LX 2,2	0.000	0.001	0.000	0.006		
GA 1,1	-0.017	0.000	0.004	0.000	0.048	
GA 1,2	-0.001	0.000	0.000	0.000	-0.001	
0.012						
GA 2,1	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
0.000						
GA 2,2	0.000	-0.027	0.000	0.004	0.000	
0.001						
PH 2,1	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	
-0.001						

Covariance Matrix of Parameter Estimates

	GA 2,1	GA 2,2	PH 2,1
GA 2,1	0.005		
GA 2,2	-0.002	0.050	
PH 2,1	-0.001	0.001	0.001

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

TI Job2

Correlation Matrix of Parameter Estimates

	LY 1,1	LY 2,2	LX 1,1	LX 2,2	GA 1,1	
GA 1,2	-----	-----	-----	-----	-----	--

LY 1,1	1.000					
LY 2,2	-0.001	1.000				
LX 1,1	0.064	0.000	1.000			
LX 2,2	0.000	0.061	0.035	1.000		
GA 1,1	-0.870	0.001	0.231	0.015	1.000	
GA 1,2	-0.055	0.005	0.010	0.053	-0.053	
1.000						

GA 2,1	0.001	0.052	0.013	0.012	0.016
-0.007					
GA 2,2	0.001	-0.890	0.015	0.251	0.004
0.021					
PH 2,1	-0.008	-0.011	0.103	0.109	0.072
-0.238					

Correlation Matrix of Parameter Estimates

	GA 2,1	GA 2,2	PH 2,1
GA 2,1	1.000		
GA 2,2	-0.132	1.000	
PH 2,1	-0.242	0.077	1.000

TI Job2

Factor Scores Regressions

ETA	AD_D	AD_C	M_D	M_C
AdaptD	1.342	0.011	0.164	0.013
AdaptC	0.007	0.987	0.002	0.137

KSI	AD_D	AD_C	M_D	M_C
MeaningD	0.464	0.008	0.614	-0.002
MeaningC	0.021	0.373	-0.001	0.571

TI Job2

Standardized Solution

LAMBDA-Y

	AdaptD	AdaptC
AD_D	0.466	- -
AD_C	- -	0.553

LAMBDA-X

	MeaningD	MeaningC
M_D	0.538	- -
M_C	- -	0.463

GAMMA

	MeaningD	MeaningC
AdaptD	0.869	0.064
AdaptC	0.014	0.914

Correlation Matrix of ETA and KSI

	AdaptD	AdaptC	MeaningD	MeaningC
	-----	-----	-----	-----
AdaptD	1.000			
AdaptC	0.249	1.000		
MeaningD	0.884	0.219	1.000	
MeaningC	0.259	0.917	0.224	1.000

PSI

Note: This matrix is diagonal.

	AdaptD	AdaptC
	-----	-----
	0.215	0.159

Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)

	MeaningD	MeaningC
	-----	-----
AdaptD	0.869	0.064
AdaptC	0.014	0.914

TI Job2

Completely Standardized Solution

LAMBDA-Y

	AdaptD	AdaptC
	-----	-----
AD_D	0.967	- -
AD_C	- -	0.979

LAMBDA-X

	MeaningD	MeaningC
	-----	-----
M_D	0.908	- -
M_C	- -	0.924

GAMMA

	MeaningD	MeaningC
	-----	-----
AdaptD	0.869	0.064
AdaptC	0.014	0.914

Correlation Matrix of ETA and KSI

	AdaptD	AdaptC	MeaningD	MeaningC
	-----	-----	-----	-----
AdaptD	1.000			
AdaptC	0.249	1.000		
MeaningD	0.884	0.219	1.000	
MeaningC	0.259	0.917	0.224	1.000

PSI

Note: This matrix is diagonal.

AdaptD	AdaptC
0.215	0.159

THETA-EPS

AD_D	AD_C
0.065	0.041

THETA-DELTA

M_D	M_C
0.176	0.147

Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)

	MeaningD	MeaningC
AdaptD	0.869	0.064
AdaptC	0.014	0.914

TI Job2

Total and Indirect Effects

Total Effects of KSI on ETA

	MeaningD	MeaningC
AdaptD	1.098 (0.219) 5.009	0.096 (0.109) 0.882
AdaptC	0.015 (0.069) 0.220	1.144 (0.224) 5.096

BETA*BETA' is not Pos. Def., Stability Index cannot be Computed

Total Effects of ETA on Y

	AdaptD	AdaptC
AD_D	0.622 (0.092) 6.787	- -
AD_C	- -	0.880 (0.136) 6.494

Total Effects of KSI on Y

	MeaningD	MeaningC
	-----	-----
AD_D	0.683	0.060
	(0.070)	(0.068)
	9.808	0.881
AD_C	0.013	1.007
	(0.061)	(0.092)
	0.220	10.908

TI Job2

Standardized Total and Indirect Effects

Standardized Total Effects of KSI on ETA

	MeaningD	MeaningC
	-----	-----
AdaptD	0.869	0.064
AdaptC	0.014	0.914

Standardized Total Effects of ETA on Y

	AdaptD	AdaptC
	-----	-----
AD_D	0.466	- -
AD_C	- -	0.553

Completely Standardized Total Effects of ETA on Y

	AdaptD	AdaptC
	-----	-----
AD_D	0.967	- -
AD_C	- -	0.979

Standardized Total Effects of KSI on Y

	MeaningD	MeaningC
	-----	-----
AD_D	0.405	0.030
AD_C	0.008	0.505

Completely Standardized Total Effects of KSI on Y

	MeaningD	MeaningC
	-----	-----
AD_D	0.841	0.062
AD_C	0.014	0.895

Time used: 0.094 Seconds

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทิก
วัน เดือน ปี เกิด	27 ตุลาคม 2527
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	- สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนหอวัง - เข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาและสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2551 - เข้าศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษาและสำเร็จการศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา แขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา จากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2553 - เข้าศึกษาต่อระดับดุษฎีบัณฑิต หลักสูตรศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยา แขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา จากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2556

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY