

ปัจจัยทำนายวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดา ที่มีเด็กป่วยเรื้อรังในหอผู้ป่วยเด็ก

Predictors of Coping Strategies among Parents with Chronically Ill Children in Pediatric Ward

นฤมล ชีระรังสิกุล* Ph.D. (Nursing)
มณีนรัตน์ ภาคชูป** ปช.ด.
เอมอร อาจรัตนกุล*** พ.ย.บ.

Narumon Teerarungsikul, Ph.D. (Nursing)
Maneerat Phaktoop, Ph.D.
Amorn Arjratanakul, B.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีเด็กป่วยเรื้อรัง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟล์แมน และทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาที่มีเด็กป่วยเรื้อรังในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 133 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาคของแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดเท่ากับ .80 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดโดยรวม และรายด้านระดับปานกลาง ยกเว้นวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับน้อย ใช้วิธีการเผชิญความเครียด

ด้านการเผชิญปัญหามากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม วิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้้น้อยที่สุด คือ ด้านการจัดการกับอารมณ์ ปัจจัยทำนายวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยเรื้อรังพบว่า

1. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สามารถทำนายวิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหาได้ ร้อยละ 4 ($p < .01$)
2. อายุและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล สามารถร่วมทำนายวิธีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ได้ ร้อยละ 10 ($p < .05$)

ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลแก่บิดามารดาที่มีเด็กป่วยเรื้อรัง ให้สามารถปรับพฤติกรรมวิธีเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมต่อไป และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคอื่น

คำสำคัญ : เด็กป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกไม่แน่นอน วิธีการเผชิญความเครียด บิดามารดา

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 โรงพยาบาลชลบุรี

Abstract

The purpose of this predictive research was to examine predictors of coping strategies among parents with chronically ill children. The Transactional Model of Stress and Coping (Lazarus & Folkman, 1984) and Mishel's Theory Uncertainty in Illness (1988) were used as the conceptual framework. One-hundred and thirty three parents of children with chronic illness were selected following the inclusion criteria from the pediatric ward of Chon Buri Hospital, Chon Buri province. The questionnaires regarding personal data, Parent's Perception of Uncertainty in Illness Scale and Jalowiec's coping Scale were used for data collection. Cronbach's alpha coefficients of Parent's Perception of Uncertainty in Illness Scale and Jalowiec's Coping Scale were .80 and .84, respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were employed for data analyses.

The results revealed that sample reported having coping strategies in total and in each dimension at moderate level, excepted emotional coping strategy which was reported at low level. The coping techniques which were ranked from the highest to the lowest were as confrontive, palliative, and emotive strategies. The stepwise multiple regressions showed that factors which could predict coping were:

1. Ambiguity in illness could predict confrontive coping strategies at the level of 4% ($p < .01$).
2. Age and lack of clarity in illness could

predict emotive coping strategies at the level of 10% ($p < .05$).

These findings can be used to plan and provide more effective care for the parents of chronically ill children. It would also help the parents to cope with stress more appropriately. Further studies on factors influencing coping strategies among parents of children with other diseases are recommended.

Key words : Chronically ill children, uncertainty, coping strategies, parents

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่า มีจำนวนมากขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีที่เจริญขึ้น ทำให้เด็กป่วยเฉียบพลันได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและรอดชีวิต รวมทั้งสามารถยืดชีวิตเด็กป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น (Palfrey, Tonniges, Green & Richmond, 2005) สถิติประเทศสหรัฐอเมริกาพบเด็กและวัยรุ่นเป็นโรคเรื้อรัง ระหว่างร้อยละ 2-32 (Van der Lee, Mookink, Grootenhuis, Heymans & Offringa, 2007) และพบว่า มีอัตราเพิ่มมากขึ้น (Perrin, Bloom, Steven & Gortmaker, 2007) ประเทศไทยก็เช่นกันอัตราเด็กป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคไต และโรคเอดส์ เป็นต้น มีแนวโน้มสูงมากขึ้นทุกปี (จินตนา วัชรสินธุ์ มณีรัตน์ ภาคชูป ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ นฤมล ชีระรังสิกุล และทวิลาภ ดันส์สวัสดิ์, 2551) เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานอย่างต่อเนื่อง และอาจเสียชีวิตได้ ทำให้มีผลกระทบอย่างมากต่อทั้งเด็กป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดา เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด บิดามารดาจะเกิดความวิตกกังวล และความเครียด (Nizam &

Norzila, 2001) อันจะส่งผลให้มีปัญหาในการตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์ไม่ได้ ขาดความสามารถในการแก้ไขปัญหา และการจัดการกับอาการเจ็บป่วยของเด็กป่วยลดลง (Deatrick, Knafit & Murphy-Moore, 1999)

เมื่อบุคคลเกิดความเครียด จะใช้วิธีการในการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละบุคคล ซึ่งลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้แบ่งการเผชิญความเครียดออกเป็นสองแบบ คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) และการเผชิญความเครียดแบบลดอารมณ์ตึงเครียด (emotional-focused coping) จาโลวีก (Jalowiec, 1988) ได้ขยายแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน โดยได้นำแบบวัดการเผชิญความเครียดมาวิเคราะห์ห้วงที่ประกอบและหาความตรงตามโครงสร้าง พบว่า การเผชิญความเครียด แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเผชิญปัญหา (confrontive coping) ด้านการจัดการกับอารมณ์ (emotive coping) และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมหรือบรรเทาความรู้สึก (palliative coping) บุคคลอาจมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดมากกว่าหนึ่งวิธีในเวลาเดียวกัน ส่วนจะใช้วิธีใดมากกว่านั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การที่บิดามารดาจะสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวบุคคล (situation factors) และปัจจัยด้านสถานการณ์ (personal factors) (Lazarus & Folkman, 1984) ดังรายงานการศึกษาปัจจัยด้านตัวบุคคลที่พบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงและรายได้มากมีความเครียดน้อยกว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำและรายได้น้อย (Azar & Badr, 2010) นอกจากนี้ บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา มาก ผู้มีรายได้มากใช้วิธีการเผชิญความเครียด

ด้านการเผชิญปัญหา มาก แต่ใช้วิธีการเผชิญปัญหา ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมน้อย (นฤมล ชีระรังสิกุล ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ และอัญชัญ เตชะวีราร, 2545) ลำดับที่การเกิดของบุตร พบว่า บิดามารดาที่มีบุตรคนแรกมักประสบภาวะวิกฤตและยุ่งยากต่อการปรับตัว เพราะไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตร และเมื่อบุตรเจ็บป่วย จึงมีความเครียดสูง (ศากุล คงพันธ์, 2533) ส่วนระยะเวลาการเจ็บป่วยของบุตร และความรู้สึกละมุนอนใน ความเจ็บป่วย มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (ambiguity) ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล (lack of clarity) ด้านการขาดข้อมูล (lack of information) และด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรค (unpredictability) ถือเป็นปัจจัยทางด้านสถานการณ์ที่มีบทบาทในการประเมินตัดสินใจและการเผชิญความเครียด เมื่อบุตรเจ็บป่วยเป็นเวลานาน ทำให้บิดามารดา มีการปรับตัวและพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน (Norberg, Lindblad & Boman, 2005) บิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมักใช้วิธีการเผชิญความเครียดมากกว่าหนึ่งวิธี (Trask, et al., 2003) และใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา มากกว่าหลีกเลี่ยงปัญหา (สุวีกรณ สุวรรณโอสถ, 2547; Trask, et al., 2003) วิธีที่ใช้น้อยที่สุด คือ การจัดการกับอารมณ์ (สุวีกรณ สุวรรณโอสถ, 2547) บิดามารดาที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรสูง จะมีพฤติกรรมปรับตัวโดยใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์สูง ซึ่งเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่เป็นอันตรายเพราะไม่ได้ขจัดสาเหตุ หรือแก้ปัญหา แต่ปรับเปลี่ยนเฉพาะอารมณ์เท่านั้น ถ้าบิดามารดา มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมาก และขาดความชัดเจนของข้อมูลมาก จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหาน้อย แต่ใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์และการแก้ปัญหาทางอ้อมมาก

(วิมลวัลย์ วโรพาร, 2535)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีเด็กป่วย ซึ่งมีทั้งโรคเรื้อรังและเฉียบพลัน แต่ไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีเด็กป่วยเรื้อรังในหอผู้ป่วยเด็ก ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่สามารถทำนายวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยเรื้อรัง ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวบุคคล คือ อายุ จำนวนปีการศึกษา รายได้ และปัจจัยด้านสถานการณ์ คือ ลำดับที่เกิดของบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรรายด้าน เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยให้บิดามารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญความเครียด และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบิดามารดาเด็กป่วยเรื้อรัง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยเรื้อรัง ได้แก่ อายุ จำนวนปีการศึกษา รายได้ ลำดับที่เกิดของบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรรายด้าน

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียด (The Transactional Model of Stress and Coping) ของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญ

ความเครียด มีแนวคิดเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ขึ้นอยู่กับการประเมินตัดสิน (cognitive appraisal) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) การประเมินว่าเป็นความเครียดชนิดใด รุนแรงเพียงใดขึ้นกับปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ ถ้าเป็นเหตุการณ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน อาจประเมินว่าเป็นภาวะคุกคาม และความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ และปัจจัยทางด้านตัวบุคคล ได้แก่ ข้อมูลพันธุกรรมและความเชื่อ ถ้าเชื่อว่าตนเองสามารถปรับตัวได้ และเผชิญความเครียดได้ ก็จะไม่เกิดความเครียด ส่วนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นการรับรู้ ไม่สามารถตัดสินหรือทำนายผลลัพธ์ของเหตุการณ์นั้น จึงก่อให้เกิดความเครียด และต้องแสวงหาวิธีการเผชิญความเครียดนั้น ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ทำให้ไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ได้ 2) ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล เป็นการได้รับการอธิบายที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผลการตรวจและผลการรักษา 3) ด้านการขาดข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ความเจ็บป่วยและการรักษา ทำให้ไม่สามารถกำหนดเป้าหมายได้ และ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรค เป็นผลให้นำไปสู่ความล้มเหลวในการตัดสินใจ (Mishel, 1988) เมื่อบุคคลเกิดความเครียด จะมีการเลือกใช้พฤติกรรมที่อาจเหมือนหรือแตกต่างกัน ขึ้นกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ โดยการใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันได้ 3 ด้าน (Julowic, 1988) คือ 1) ด้านการเผชิญปัญหา เป็นความพยายามที่จะจัดการกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด 2) ด้านการจัดการกับอารมณ์ เป็นวิธีลดความตึงเครียดโดยการแสดงออกถึงความรู้สึก การระบายอารมณ์ และ 3) ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมหรือบรรเทาความรู้สึก ผู้วิจัยได้นำปัจจัยด้าน

ตัวบุคคล คือ อายุ จำนวนปีการศึกษา รายได้ และปัจจัยทางด้านสถานการณ์ คือ ลำดับที่การเกิดของบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีเด็กป่วยเรื้อรัง ในการศึกษาครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีเด็กป่วยเรื้อรังในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่าง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554-พฤษภาคม พ.ศ. 2555 กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดามารดาที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป บุตรเคยเจ็บป่วยและได้รับการรักษาเป็นเวลาตั้งแต่ 3 เดือน เข้าพักในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงระยะเวลา สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .80 และค่า medium effect size = .15 (f^2) (Cohen, 1988) จำนวนตัวแปรต้นเท่ากับ 9 เปิดตารางไคสเกน (Cohen, 1988) แล้วนำค่าที่ได้ไปคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 111 ราย และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (บุญใจ ศรีสถิตชัยนรากร, 2553) เพื่อป้องกันข้อมูลการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 133 ราย เลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ให้ได้ตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ จำนวนปีการศึกษา รายได้ ลำดับที่การเกิดของบุตร และระยะเวลาการเจ็บป่วยของบุตร

2. แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย นำมาจากแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของนฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ (2545) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจาก Parent's perception uncertainty in illness scale (Mishel, 1983) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือนี้แล้ว ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ จาก 1-5 จริงที่สุด ให้ 5 คะแนน ถึงไม่จริงที่สุดให้ 1 คะแนน แบ่งเป็น 4 ด้าน มีทั้งหมด 31 ข้อ ช่วงคะแนน 31-155 คะแนน คือ 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มี 13 ข้อ 2) ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล มี 9 ข้อ 3) ด้านการขาดข้อมูล มี 5 ข้อ และ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรค มี 4 ข้อ

3. แบบวัดวิธีการเผชิญความเครียด ใช้เครื่องมือของจาโลวีย (The Jalowiec coping scale: JCS 1988) ซึ่งได้แนวความคิดจากทฤษฎีความเครียดของ ลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman 1984) ที่แปลโดย นิตยา สุทธยากร (2531) และนฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ (2545) ได้นำมาดัดแปลงและนำไปใช้ แบบวัดวิธีเผชิญความเครียด มี 3 ด้าน คือ 1) ด้านการเผชิญปัญหา มี 13 ข้อ 2) ด้านการจัดการกับอารมณ์ มี 9 ข้อ 3) ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม มี 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ จาก 1-5 คือ ใช้วิธีนั้นเกือบทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน ไม่เคยใช้วิธีนั้น ให้ 1 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดคิดเป็นคะแนนจริง (raw score) มีค่าระหว่าง 36-180 คะแนน

หลังจากนั้นจึงหาค่าคะแนนสัมพัทธ์ (relative score) โดยการคำนวณสัดส่วน (proportion) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเผชิญความเครียดในแต่ละด้าน ต่อผลรวมค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดทุกด้าน เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของแต่ละบุคคล ที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละด้าน คะแนนสัมพัทธ์เฉลี่ยด้านใดมากแสดงว่า วิธีการเผชิญความเครียด

ด้านนั้นมาก ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง .01-1.00 (Vitaliano, Maiuro, Russo & Becker, 1987)

แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และแบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .85 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าของแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร และแบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดเท่ากับ .80 และ .84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา และจากโรงพยาบาลชลบุรีแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวและการเก็บข้อมูลโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ก่อนการดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดูแลรักษาเด็ก ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในลักษณะภาพรวมและไม่มีการเขียนชื่อของผู้ตอบลงในรายงานการวิจัยครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ณ หอ

ผู้ป่วยเด็ก

2. สํารวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ บิดามารดาที่มีบุตรเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลชลบุรี ตามคุณสมบัติที่กำหนด

3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงสามารถดำเนินการในขั้นตอนต่อไปได้

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ให้ตอบ ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

5. เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามจำนวน และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร และวิธีการเผชิญความเครียด โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. วิเคราะห์ค่าอำนาจการทำนายของตัวแปร ได้แก่ อายุ จำนวนปีการศึกษา รายได้ ลำดับที่เกิดของบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีต่อวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดา โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 87 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 45.9 รองลงมา 21-30 ปี ร้อยละ 30.8 (เฉลี่ย 33.68 ปี S.D. = 7.81) จำนวนปีการศึกษา 9-12 ปี ร้อยละ 46.6 รองลงมา 4-6 ปี และ 13-16 ปี เท่ากัน คือ ร้อยละ 25.6 (เฉลี่ย

9.92 ปี S.D. = 3.71) รายได้ของครอบครัว น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 44.4 รองลงมา 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 29.3 (เฉลี่ย 17,545.11 บาทต่อเดือน S.D. = 14,468.72) อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.8 รองลงมาเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 30.1 ลำดับที่ของบุตรเป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 54.9 ผู้ดูแลบุตร คือ บิดามารดา ร้อยละ 76.7 อายุบุตรป่วยครั้งแรก ตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี ร้อยละ 42.9 รองลงมา 1-3 ปี และ 6-12 ปี เท่ากัน ร้อยละ 18.8 (เฉลี่ย 3.21 ปี S.D. = 4.00) ระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี ร้อยละ 57.9 (เฉลี่ย 2.33 ปี S.D. = 2.93) จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล 1-5 ครั้ง ร้อยละ 51.7 ได้รับ

การวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็ง มากที่สุด ร้อยละ 28.6 รองลงมา คือ โรคเลือด ร้อยละ 27.8

ข้อมูลความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวม = 88.96 (S.D. = 12.46) และรายด้านอยู่ระดับปานกลาง โดยคะแนนเฉลี่ยด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย = 39.56 (S.D. = 8.29) ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล = 23.14 (S.D. = 3.76) ด้านการขาดข้อมูล = 12.47 (S.D. = 2.74) และด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรค = 13.80 (S.D. = 2.75) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรทั้งรายด้านและโดยรวม (n = 133)

ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย	คะแนนที่ เป็นไปได้ พิสัย	คะแนนจริง			ระดับความรู้สึก ไม่แน่นอน
		พิสัย จริง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
1. ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	13-65	15-60	39.56	8.29	ปานกลาง
2. ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล	9-45	11-32	23.14	3.76	ปานกลาง
3. ด้านการขาดข้อมูล	5-25	6-20	12.47	2.74	ปานกลาง
4. ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรค	4-20	6-20	13.80	2.75	ปานกลาง
โดยรวม	31-155	46-119	88.96	12.46	ปานกลาง

2. ข้อมูลวิธีการเผชิญความเครียด คะแนนวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม = 100.21 (S.D. = 15.27) และรายด้านอยู่ระดับปานกลาง โดยคะแนนเฉลี่ย ด้านการ

เผชิญปัญหา = 41.89 (S.D. = 7.54) และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม = 39.86 (S.D. = 6.94) แต่ด้านการจัดการกับอารมณ์ = 18.47 (S.D. = 4.71) อยู่ระดับน้อย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดรายด้าน เมื่อคิดจากคะแนนจริง (raw score) (n = 133)

วิธีการเผชิญความเครียด	ค่าพิสัยที่ เป็นไปได้	ค่าพิสัย จริง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปล ความหมาย
1. ด้านการเผชิญปัญหา	13-65	16-58	41.89	7.54	ปานกลาง
2. ด้านการจัดการกับอารมณ์	9-45	9-32	18.47	4.71	น้อย
3. ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม	14-70	21-55	39.86	6.94	ปานกลาง
โดยรวม	65-130	46-130	100.21	15.27	

เมื่อพิจารณาวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณคะแนนสัมพัทธ์ (relative score) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา เป็นสัดส่วนมากที่สุด คือ 0.39 หรือร้อยละ 39 รองลงมา

คือ ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมเป็นสัดส่วน 0.35 หรือร้อยละ 35 และด้านการจัดการกับอารมณ์ เป็นสัดส่วนน้อยที่สุด คือ 0.25 หรือร้อยละ 25 ของวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้ทั้งหมด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดรายด้าน เมื่อคิดจากคะแนนสัมพัทธ์ (relative score) (n = 133)

วิธีการเผชิญความเครียด	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ด้านการเผชิญปัญหา	0.29-0.51	0.39	0.04
2. ด้านการจัดการกับอารมณ์	0.16-0.37	0.25	0.04
3. ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม	0.28-0.44	0.35	0.03

3. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) เพื่อหาปัจจัยทำนายวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยเรื้อรังรายด้าน พบว่า

ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายวิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา ร้อยละ 4 ($R^2 = .043$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ตารางที่ 4)

3.1 ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยทำนายต่อวิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	t	P
- ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	-.001	.000	-.208	-2.407	.016

Constant = .444, $R = .208$, $R^2 = .043$, Adjusted $R^2 = .036$, $SE = .046$, $F(1, 131) = .016^{**}$

** $p < .01$

3.2 อายุและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล สามารถทำนายวิธีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ ได้ร้อยละ 10 ($R^2 = .106$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .035$) โดยพบว่าความรู้สึกไม่

แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล เป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักในการทำนายวิธีการเผชิญความเครียดด้านอารมณ์ได้มากที่สุด (Beta = .262, $p < .01$) รองลงมา คือ อายุ (Beta = -.177, $p < .05$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยทำนายต่อวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	t	P
- ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล	.003	.001	.262	3.147	.002
- อายุ	-.001	.000	-.177	-2.137	.035

Constant = .214, $R = .326$, $R^2 = .106$, Adjusted $R^2 = .093$, $SE = .0417$, $F(1, 130) = .035^*$

* $p < .05$

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. บิดามารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหามากที่สุด รองลงมา คือ การแก้ปัญหาทางอ้อม และน้อยที่สุด คือ การจัดการกับอารมณ์ อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียดขึ้นจะมีวิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน 3 ด้าน คือ ด้านการเผชิญปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม และเมื่อประเมินสถานการณ์นั้นว่าเป็นอันตรายและคุกคามต่อบุตรมาก บิดามารดาจะใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์มากกว่าการเผชิญปัญหา (LaMontagne, Wells, Hepworth, Johnson & Manes, 1999) เมื่อระยะเวลาผ่านไปได้มีการเรียนรู้และปรับตัวและประเมินว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง บิดามารดาจึงใช้วิธีเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหามากขึ้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาและสาเหตุ ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของจริยา วิทยะสุกร (2539) ที่พบว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยเรื้อรัง ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหามากกว่าวิธีอื่น เช่นเดียวกับการศึกษาของสุริภรณ์ สุวรรณโอสถ (2547) ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหามากที่สุด และใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุด เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของทราสและคณะ (Trask, et al., 2003) เกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง พบว่าผู้ปกครองใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการเผชิญปัญหามากกว่าหลีกเลี่ยงปัญหา (Sanjari, Heidari, Shirazi & Salemi, 2008) และการศึกษาของเอซาร์และโซโลมอน (Azar & Solomon, 2001) เกี่ยวกับการเผชิญความเครียดของบิดามารดาและเด็กป่วยโรคมะเร็ง พบว่า บิดามารดาใช้วิธีการเผชิญปัญหามากกว่าวิธีอื่น และบิดามารดาที่มีบุตรปากแหว่ง

เพดานโหว่ เผชิญความเครียดด้วยวิธีการเผชิญปัญหามากกว่าการหลีกเลี่ยงปัญหา (Baker, Owens, Stem, & Willmot, 2009)

การที่บิดามารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุด อาจเกิดจากระยะเวลาการเจ็บป่วยของเด็กกานาน คือ เฉลี่ย 2.33 ปี ทำให้บิดามารดาได้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยวิธีการลดอารมณ์ตึงเครียด คือ ด้านการจัดการกับอารมณ์มาแล้วตั้งแต่ในระยะแรกที่บุตรเจ็บป่วย อีกทั้งยังมีความคุ้นเคยในดูแลบุตรเจ็บป่วยเป็นเวลานาน จึงสามารถปรับตัวกับความทุกข์ในการเจ็บป่วยของบุตร ดังนั้น การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์จึงน้อย

2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สามารถทำนายวิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหาได้ร้อยละ 4 นั่นคือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากขึ้นทำให้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหาลดลง .001 หน่วย อธิบายได้ว่า เมื่อบุตรเจ็บป่วยบิดามารดาขอมมีความรักและห่วงใยในตัวบุตร ถึงแม้การเจ็บป่วยของบุตรเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง บิดามารดาได้มีโอกาสเรียนรู้เรื่องการจัดการกับปัญหาและการปรับสภาพอารมณ์บ้างแล้ว โดยใช้วิธีการเผชิญปัญหาแต่เมื่อมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้านความคลุมเครือของข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรมาก ทำให้มีผลกระทบทางด้านอารมณ์ การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหาจึงลดน้อยลง (วิลลัดซ์ ไรพาร์, 2535)

3. อายุและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูลสามารถร่วมทำนายวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ได้ร้อยละ 10 โดยพบว่า อายุบิดามารดาที่เพิ่มขึ้นทำให้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการ

การกับอารมณ์ลดลง .001 หน่วย และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากขึ้น ทำให้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์เพิ่มขึ้น .003 หน่วย อธิบายได้ว่า เมื่อบิดามารดามีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล ความหมายและขาดความเข้าใจในเนื้อหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ทำให้มีผลกระทบต่ออารมณ์ของบิดามารดา เกิดความคับข้องใจ จึงทำให้เกิดความเครียดด้านอารมณ์มากด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวิลลีย์ วัโรพาร (2535) ที่พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบิดามารดา ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูลมาก จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการกับอารมณ์มาก และเมื่อมีอายุมากขึ้นบุคคลจะสามารถใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียด และตัดสินใจเลือกวิธีการในการเผชิญปัญหามากขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) ส่วนผู้ที่อายุน้อยจะมีข้อจำกัดในการใช้วิธีการเผชิญปัญหา มีการเผชิญปัญหาโดยการเผชิญปัญหาน้อย แต่มีการจัดการกับอารมณ์มากขึ้น ดังนั้น จึงใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มาก

4. ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ จำนวนปีการศึกษา ลำดับที่การเกิดของบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยรายด้าน ดังนี้

อายุ ไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม ซึ่งไม่สอดคล้องตามสมมติฐาน อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 45.9 ซึ่งเป็นวัยที่ผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์ต่างๆ มาก ได้เผชิญกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของบุตร และดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาถึง 1 ปี ร้อยละ 57.9 และเฉลี่ย 2.33 ปี มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียด

ด้านการเผชิญปัญหา และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมอยู่ในระดับปานกลาง และคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 39 และ 35 ตามลำดับ ดังนั้น อายุที่ต่างกันจึงไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียด

จำนวนปีการศึกษา รายได้ ลำดับที่การเกิดของบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านการขาดข้อมูล และด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรค ไม่สามารถทำนายวิธีการเผชิญความเครียดทุกด้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า บิดามารดาที่มีจำนวนปีการศึกษาสูงจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา (วิลลีย์ วัโรพาร, 2535) อาจอธิบายได้ว่า ปัจจุบันมีเทคโนโลยีด้านการสื่อสารต่างๆ ที่มีความทันสมัย และก้าวหน้า บิดามารดามีโอกาสเรียนรู้ได้รับความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ในการปรับตัวและจัดการกับเหตุการณ์การเผชิญความเครียด รายได้เป็นแหล่งสนับสนุนด้านการเงินที่ใช้ในการดูแลรักษา ซึ่งจะลดปัญหาทางอารมณ์ ทำให้บุคคลมีความสามารถ และมีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหามากกว่าบุคคลที่ขาดแคลนสิ่งสนับสนุน แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และปีบุตรคนแรกรวมทั้งระยะเวลาการเจ็บป่วยของบุตรนานเฉลี่ย 2.3 ปี บิดามารดาขอมได้ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กจากแพทย์และพยาบาล ทำให้บิดามารดามีความรู้ ความเข้าใจ และได้รับประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็ก และส่วนใหญ่เด็กป่วยเข้ารับการนอนรักษาในโรงพยาบาล 1-5 ครั้ง ร้อยละ 51.7 จึงมีคุ้นเคยในเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของบุตร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรอยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งบิดามารดา มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 วิธี จึงทำให้ปัจจัยรายได้ ลำดับที่การเกิดของบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ด้านการขาดข้อมูล และด้านการไม่สามารถทำนาย การดำเนินของโรค ไม่สามารถทำนายวิธีการเผชิญ ความเครียดได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า บิดามารดาที่มีรายได้มาก จะใช้วิธีการเผชิญ ความเครียดด้านการเผชิญปัญหา (นฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ, 2545)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้าน ความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ไม่สามารถ ทำนายวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับ อารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม อาจอธิบาย ได้ว่า เมื่อบิดามารดาที่มีความคลุมเครือเกี่ยวกับการ เจ็บป่วย ทั้งอาการของโรคและการรักษา ทำให้มีผล กระทบทางด้านอารมณ์ จึงใช้วิธีการเผชิญความเครียด แบบลดอารมณ์และบรรเทาความตึงเครียด จึงทำให้ การใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการจัดการกับ อารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมไม่ต่างกัน นอกจากนี้การขาดความชัดเจนของข้อมูล ไม่สามารถ ทำนายวิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา และการแก้ปัญหาทางอ้อม อาจอธิบายได้ว่า เมื่อบิดา มารดาขาดความชัดเจนของข้อมูล ไม่มีความชัดเจน ในการรักษาและไม่สามารถแปลผลการรักษาได้ ทำ ให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านนี้ เพิ่มขึ้น จะมีผลลดความรู้สึกในการควบคุมตนเอง และสิ่งแวดล้อม จึงใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วย การจัดการกับอารมณ์มากขึ้น และลดการเผชิญปัญหา ในขณะที่เดียวกันจะมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียด ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมร่วมด้วย จึงทำให้การใช้วิธี การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา และการ แก้ปัญหาทางอ้อมไม่ต่างกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้สึกไม่ แน่นนอน และวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดา ที่มีบุตรป่วยเรื้อรังในหอผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง

แต่ส่วนใหญ่เด็กป่วยเป็นกลุ่มโรคมะเร็ง การศึกษาจึง อาจเป็นผลเฉพาะของกลุ่มโรคนี้นี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลในหอ ผู้ป่วยควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญ ความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ของบิดา มารดาที่มีบุตรป่วยเรื้อรัง คือ ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความ เจ็บป่วย ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล และอายุ จึงควรมีแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือ บิดามารดา โดยการให้ข้อมูลอย่างชัดเจน เพื่อให้ บิดามารดาที่มีความเข้าใจ ในอาการของโรค และผลการ ตรวจรักษาอย่างชัดเจน อันจะนำไปสู่การใช้วิธีการ เผชิญความเครียด เพื่อการแก้ปัญหาได้เหมาะสม

2. ด้านการศึกษา ควรเพิ่มเนื้อหาปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับวิธีการเผชิญความเครียด โดยเฉพาะ ปัจจัยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบิดา มารดาที่มีบุตรป่วยเรื้อรังในชั่วโมงการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการ ประเมินวิธีการเผชิญความเครียด และการวางแผน พยาบาล แก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

3. ด้านการวิจัย ควรนำปัจจัยที่สามารถทำนาย วิธีการเผชิญความเครียดได้มาเป็นแนวทางในส่งเสริม ให้บิดามารดาใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญ ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อ การเผชิญความเครียด เช่น การสนับสนุนทางสังคม และ พลังอำนาจ เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลบุคคล ให้มีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

จริยา วิทยะศุกร. (2539). *แบบจำลองเชิงสาเหตุ ของภาพการดูแลในบิดามารดาฐานะรับผิดชอบดูแล*

บุตรที่ป่วยเรื้อรัง. ปรินญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา วัชรสินธุ์ มณีรัตน์ ภาณุรูป ศิริยุพา
สนั่นเรื่องศักดิ์ นฤมล ชีระรังสิกุล และทวีลาภ ต้นสวัสดิ์-
(2551). สถานการณ์ ปัญหา ผลกระทบและพลังอำนาจ
ของญาติผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง. *วารสารพยาบาล
สาธารณสุข*, 22(3), 25-37.

นฤมล ชีระรังสิกุล ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ และ
อัญชัญ เตชะวีรากร. (2545). ความรู้สึกไม่แน่นอน
ในความเจ็บป่วย และวิธีการเผชิญความเครียดของ
มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาใน
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต. *วารสารคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 10(2), 17-31.

นิตยา สุทธชากร. (2531). การศึกษาความ
สัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหากับความมั่นใจในการ
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันของญาติ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย
มหิดล.

บุญใจ ศรีสถิตยรรณกร. (2553). *ระเบียบวิธี
การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:
ยูแอนดีไอ อินเตอร์ มีเดีย จำกัด

วิมลวัลย์ วัโรพาร. (2535). *การรับรู้ถึงความรู้สึก
ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การเผชิญความเครียด
และความผาสุกโดยทั่วไปของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับ
การรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ*. วิทยานิพนธ์วิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศากุล คงพันธ์. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่าง
วิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุกโดยทั่วไป
ในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาล
ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การดูแลตนเอง :*

ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 6).
กรุงเทพฯ, วี. เจ. พรินดิง,

สุริภรณ์ สุวรรณโอสถ. (2547). *ความรู้สึกไม่
แน่นอน การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการเผชิญ
ความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Azar, M. & Badr, L. K. (2010). Predic-
tors of coping in parents of children with an
intellectual disability: Comparison between
Lebanese mothers and fathers. *Journal of
Pediatric Nursing*, 25(1), 45-56.

Azar, R. & Solomon, C. R. (2001).
Coping strategies of parents facing child
diabetes mellitus. *Journal of Pediatric Nursing*,
16(6), 418-428.

Baker, S. R., Owens, J., Stem, M., &
Willmöt, D. (2009). Coping strategies and
social support in the family impact of cleft
lip and palate and parents' adjustment and
psychological distress. *Cleft Palate-Craniofacial
Journal*. 46(3), 229-236.

Cohen, J. (1988). *Statistical power
analysis for the behavioral sciences* (2nd ed).
New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates,
Publishers.

Deatrick, J., Knaf, K., & Murphy-Moore,
C. (1999). Clarifying the concept of normaliza-
tion. *Image*, 31(2), 209-214.

Jalowiec, A. (1988). Confirmatory
factor analysis of the Jalowice coping scale.
In C.F. Waltz, & O.L. Strickland (Eds). *Mea-
surement of nursing outcome* (pp. 287-303).

New York: Springer Publishing

LaMontagne, L.L., Wells, N., Hepworth, J. T., Johnson, B.D., & Manes, R. (1999). Parent coping and child distress behaviors during invasive procedures for childhood cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 16, 3-12.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.

Mishel, M. H. (1983). Parents' perception of uncertainty concerning their hospital child. *Nursing Research*, 32(6), 324-330

Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: Journal of Nursing Scholarships*, 20(4), 225-232.

Nizam, M., & Norzila, M. Z. (2001). Stress among parents with acutely ill children. *Medicine Journal Malaysia*, 56(4), 428-436.

Norberg, A. L., Lindblad, F., & Boman, K. K. (2005). Coping strategies in parents of children with cancer. *Social Science & Medicine*, 60(5), 965-975.

Palfrey, J.S., Tonniges, T. F., Green, M., & Richmond, J. (2005). Introduction: Addressing the millennial morbidity-the context of community pediatrics. *Pediatrics*, 115(4 Suppl),

1121-1123.

Perrin, J.M., Bloom, S. S.R., Steven L., & Gortmaker, S.L. (2007). The increase of childhood chronic conditions in the United States. *The Journal of the American Medical Association*, 297(24), 2755-2759.

Sanjari, M., Heidari, H. S., Shirazi, F., & Salemi, S. (2008). Comparison of coping strategies in Iranian adolescents. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 31, 185-197.

Trask, P.C., Paterson, A. G., Trask, C. L. Bares, C. B., Birt, J., & Maan, C. (2003). Parent and adolescent adjustment cancer: Associations with coping, social support, and family function. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(1), 36-47.

Van der Lee, J., Møkkink, L., Grootenhuis, M., Heymans, H., & Offringa, M. (2007). Definitions and measurement of chronic health conditions in childhood: A systematic review. *The Journal of the American Medical Association*, 297(24), 2741-2751.

Vitaliano, P. P., Maiuro, R. D., Russo, J. & Becker, J. (1987). Raw versus relative scores in the assessment of coping strategies. *Journal of Behavioral Medicine*, 10(1), 1-18.