



28 ส.ค. 2534

ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุกโดยทั่วไป  
ในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

Relationship among Coping Strategies and  
General Well-being in Mother of Hospitalized Child

อภินันทนาการ

จาก

มีนทวาทพงษ์ น. หน่อ

ศากุล คงพันธ์

๒

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2533

ISBN 974-586-752-7

สงวนลิขสิทธิ์

Copyright by Mahidol University

19851

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความพึงพอใจโดยทั่วไป  
ในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ศุภกิจ ดวงจันทร์

ศุภกิจ ดวงจันทร์  
ผู้วิจัย

สุวดี ศรีเลณวัตน์

สุวดี ศรีเลณวัตน์, B.Sc.N., M.S.N.  
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ประคอง อินทรสมบัติ

ประคอง อินทรสมบัติ, ค.บ., ค.ม.  
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

วิไล ลิ้มสุวรรณ

วิไล ลิ้มสุวรรณ, วท.บ., ค.ม.  
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

จันทร์ จุลสมิธ

จันทร์ จุลสมิธ, พ.บ., Ph.D.  
คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สมจิต ทนเจริญกุล

สมจิต ทนเจริญกุล, M.S., Ph.D.  
ประธานโครงการบัณฑิตศึกษา  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยาแพทย

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุกโดยทั่วไป

ในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้พิมพ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขานพยาบาลศาสตร์

วันที่ 29 มกราคม 2533



ศากุล คงพันธ์

ผู้วิจัย



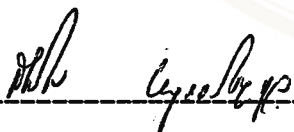
สุวดี ศรีเลณวัตติ, B.Sc.N., M.S.N.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



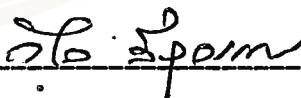
ประคอง อินทรสมบัติ, ค.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



สมจิต ทนเจริญกุล, M.S., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



วิไล ลีสุวรรณ, วท.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B., B.S.,

F.R.C.P., F.R.A.C.P., อ.ว.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว ศากุล คงพันธ์  
วัน เดือน ปี เกิด 16 กรกฎาคม 2504  
สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา  
วุฒิมหาบัณฑิต วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)  
สถานที่ศึกษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
ปี พ.ศ. ที่สำเร็จ 2526

ประวัติการทำงาน  
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
พ.ศ. 2526-2528  
ตำแหน่ง พยาบาลประจำการระดับ 3 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย-หญิง  
พ.ศ. 2528-2529  
สถานที่ทำงาน พยาบาลประจำการระดับ 4 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย  
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยคริสเตียน  
พ.ศ. 2529-2530  
ตำแหน่ง อาจารย์แผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้สำเร็จลุล่วงด้วยความอนุเคราะห์จากหลายท่าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สุวดี ศรีเลนวัติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิไล ลีสุวรรณ คณะอาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องของงานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี พร้อมทั้งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่ได้กรุณาให้ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ณิชา หนูเลนวัติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิมพา สัมพงษ์ อาจารย์ จวิศา วิริยะศุภร ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบแบบสอบถามและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความร่วมมือและอำนวยความสะดวกจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่านประจำหอผู้ป่วย เด็ก 1 เด็ก 3 และเด็ก 5 แผนกผู้ป่วยใน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ปกครองทั้งสองท่าน ที่ให้กำลังใจ กำลังกาย สนับสนุนในการศึกษาและงานวิจัยครั้งนี้ตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์เข็มเพชร นามะโณ และเพื่อนทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นายแพทย์ กวี - คุณ ภักรา บุรินทร์กุล ผู้เป็นภักษณมิตรที่ได้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ศากุล คงพันธ์



บุตรที่เจ็บป่วยและอาชีพของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนโดยรวมของวิธีการเผชิญ-  
ความเครียด ส่วนจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลและการรับรู้ความรุนแรง  
ของการเจ็บป่วยของบุตร มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกโดยทั่วไป และเมื่อใช้การวิเคราะห์  
ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น พบว่าจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การรับรู้  
ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรและวิธีการเผชิญความเครียดด้านการนั่งพาแหล่งประโยชน์  
ทางเพื่อน เป็น 3 ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของความผาสุกโดยทั่วไปได้ การ  
ศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนทฤษฎีของแมคคัมบีนเป็นบางส่วน ข้อจำกัดของการศึกษาและข้อเสนอแนะ  
สำหรับ การวิจัยครั้งต่อไปได้กล่าวไว้แล้วในรายละเอียด





mother in that the mother of later order of the child used more amount of coping strategies than those mother of the first child. Stepwise Multiple Regression Analysis showed that number of the child's admission, perceive severity and friend resources were the predictors of general well-being. The study seemed to support some of the McCubbin's theory. The limitation of this study and suggestion for further study were recommended.



## สารบัญเนื้อเรื่อง

	หน้า
ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญเนื้อเรื่อง	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำและกรอบทฤษฎี	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	2
วัตถุประสงค์	5
สมมติฐาน	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	7
ข้อตกลงเบื้องต้น	7
คำนิยามตัวแปร	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ความเครียดในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	8
วิธีการเผชิญกับความเครียดของมารดา	9
ความผาสุกโดยทั่วไป	11
ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญความเครียดกับความผาสุกโดยทั่วไป	13
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	16
สถานที่ศึกษา	17
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	17
การเก็บรวบรวมข้อมูล	19



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และอายุของบุตร	21
2	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดรายด้านและโดยรวมของมารดา กลุ่มตัวอย่าง	22
3	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับคะแนนความพึงพอใจ โดยทั่วไปของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง	23
4	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆและความพึงพอใจ โดยทั่วไปกับคะแนนวิธีการเผชิญความเครียด โดยรวม	26
5	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับความพึงพอใจ โดยทั่วไปของมารดา	27
6	แสดงค่าการทำนายความพึงพอใจ โดยทั่วไปของมารดาจากปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการวิเคราะห์ค่าถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน	28

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1

หน้า  
5



บทนำและกรอบทฤษฎี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในบุตรหลานจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเล็กหรือครอบครัวใหญ่ก็ตามเนื่องจากครอบครัวเป็นระบบที่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependence part) เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัวจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วย (Whaley & Wong 1979: 900) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เมื่อบุตรหลานเจ็บป่วย ความกดดันจากการที่เด็กต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและความเศร้าเสียใจของบุคคลแต่ละคนในครอบครัวส่งเสริมให้ครอบครัวตกอยู่ในภาวะเครียดได้ (Penticuff 1987: 891, Austin & McDermott 1988: 174, Futch 1988: 381, Pass & Pass 1987: 250)

แมคคubin (McCubbin) เชื่อว่าเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นกับบุตร มารดาจะเกิดความเครียดจากการเจ็บป่วยนั้น เช่นเดียวกับการศึกษาของเวนทูรา ไมล์สและคาร์เตอร์ (McCubbin & McCubbin 1987:3, Ventura in Ventura 1986: 77, Miles & Carter in Tichy, et al. 1988: 40) ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นก็คือ ทำให้ความสัมพันธ์ของบิดาและมารดาของเด็กละลงและก่อให้เกิดความแตกแยกกันในครอบครัวได้ (Waechter, Phillips & Holaday 1985: 1262, Gross in Bush, et al. 1988: 214) นอกจากนี้แอมเบอร์ลีและคณะยังพบว่าความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับมารดาของเด็กป่วยจะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและทำให้เด็กหายกลับเป็นปกติได้ช้า จะเห็นได้ว่าเมื่อบุตรเจ็บป่วยจนถึงกับต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะก่อให้เกิดผลเสียขึ้นในครอบครัวได้ จึงมีผู้ได้ให้ความสนใจกับบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นและความต้องการของบิดามารดาเอง (Eberly, et al. 1985: 57) แมคคubin ได้ศึกษาปัจจัยที่ช่วยให้ครอบครัวมีความสามารถในการปรับตัวได้ดี ซึ่งครอบคลุมใน 4 ประเด็นดังนี้คือ (McCubbin, et al 1980: 860)

1. ความสำคัญของกระบวนการตัดสินใจในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น
2. ระบบการประเมินความยากลำบากของครอบครัวและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่
3. วิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาต่อสุขภาพของบุตร
4. การปรับตัวต่อความเครียดในแต่ละระยะเวลา

จะเห็นได้ว่าการเผชิญความเครียดต่อสุขภาพของบุตรเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บิดามารดาผ่านพ้นความเครียดและสามารถปรับตัวได้ แมคคubin ได้กล่าวถึงการปรับตัวของมารดาให้ผ่านพ้นความเครียดซึ่งเท่ากับเป็นการดำรงไว้ซึ่งความผาสุก (Well-being) ให้คงอยู่โดยผ่านการใช้ปฏิสัมพันธ์กับสังคม (McCubbin, et al. 1983: 363) หากมารดาไม่สามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ ความผาสุกในชีวิตจะลดลงและส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัวทั้งหมด จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้วิจัย พบว่ามารดาแต่ละคนมีวิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันออกไป เช่น ชักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ระบายอารมณ์กดดันต่างๆ นิ่งเงียบไม่พูดจา แต่ไม่อาจประเมินได้ว่าวิธีการเผชิญความเครียดใดจะส่งผลให้มารดา มีการปรับตัวต่อความเครียดได้นั้นคือคงความผาสุกในชีวิต ในบทบาทของพยาบาลการช่วยส่งเสริมให้มารดาผ่านพ้นความเครียดและปรับตัวได้ คือเป้าหมายในการพยาบาลเด็กป่วยโดยรวมถึงการพยาบาลครอบครัวของเด็กป่วยทุกคนด้วย ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามทฤษฎีของแมคคubin กับการปรับตัวของมารดาโดยประเมินจากความผาสุกโดยทั่วไป

### กรอบทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

ทฤษฎีความเครียดของครอบครัว (Family Stress Theory) ของแมคคubin ได้กล่าวถึงความเครียดที่เกิดขึ้นกับครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดาเมื่อบุตรเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนประกอบต่างๆของทฤษฎีมีดังนี้ (McCubbin & McCubbin 1988: 1-13) (ดูในภาพที่ 1)

1. สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (Stressors: Demands; A factor) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆในระบบครอบครัว เช่น การเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว การเจ็บป่วยของบุตร เหตุการณ์เหล่านี้คุกคามความมั่นคง ความสมดุลของครอบครัว และก่อให้เกิดความต้องการมากขึ้น

2. ความเปราะบางของครอบครัว (Family Vulnerability: pile-up

and Family Life Cycle Stage; V Factor) หมายถึงความต้องการของครอบครัวที่เพิ่มมากขึ้นจากสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นต่างๆกันที่ทับถมเพิ่มขึ้น และวงจรชีวิตของครอบครัวอันได้แก่ความเปลี่ยนแปลงของบุตรตามขั้นตอนของพัฒนาการ ซึ่งมีความต้องการตามปกติของเด็กเองและอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงในแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือครอบครัวได้ เช่น ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัญหาสำหรับครอบครัวที่บุตรเป็นเด็กวัยรุ่นซึ่งมีความต้องการสูงและมีกิจกรรมมาก หรือบุตรในวัยเด็กเล็กเจ็บป่วยซึ่งยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องพึ่งพาบิดามารดา และความแตกต่างของลำดับที่ของบุตรในแต่ละครอบครัวทำให้ปฏิริยาของบิดามารดาแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อความเปราะบางของครอบครัวด้วย

3. ลักษณะของครอบครัว (Family Type: Profile of Family Functioning; T Factor) หมายถึงความกลมเกลียว เคารพนับถือ ไว้วางใจ ศรัทธา หนักแน่น สามัคคี หรือขัดแย้งกันของสมาชิกซึ่งแสดงให้เห็นถึงลักษณะของครอบครัว และสิ่งเหล่านี้จะมีส่วนในการปรับตัวของครอบครัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้น

4. ความสามารถและความแข็งแกร่งของครอบครัว (Resistance Resources: Capabilities and Strengths; B Factor) หมายถึงแหล่งประโยชน์ของครอบครัวในการที่จะตอบสนองความต้องการเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น และช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวได้ใช้วิธีการแก้ปัญหาและวิธีเผชิญความเครียดเพื่อต่อต้านไม่ให้เกิดภาวะวิกฤต เช่น รายได้ของครอบครัว

5. การประเมินความเครียดของครอบครัว (Family Appraisal: Focus on Stressor; C-Factor) คือการที่ครอบครัวประเมินว่าความเครียดที่มีอยู่มีรุนแรงมากน้อยเพียงใด เช่น จากจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของบุตร และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

6. วิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัว (Family Management: Problem Solving and Coping; PSC Factor) เป็นการจัดการของครอบครัวต่อสถานการณ์ที่ถือว่าเป็นความเครียด ด้วยการใช้รูปแบบและพฤติกรรมเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเข้มแข็งและความสมดุลของครอบครัว ตลอดจนสมดุลของจิตใจและความผาสุกของสมาชิกทุกคนในครอบครัว จากแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ทั้งภายในครอบครัวและชุมชน เพื่อจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

7. การปรับตัวต่อความเครียด (Adaptability or Crisis; X Factor) เมื่อครอบครัวต้องตกอยู่ในความเครียด ซึ่งการใช้วิธีการแก้ปัญหาหรือการเผชิญความเครียดร่วมกับปัจจัยต่างๆของครอบครัวดังกล่าวข้างต้น จะก่อให้เกิดการปรับตัว ซึ่งถ้าสามารถผ่านพ้นความเครียดนั้นไปได้ก็หมายถึง ครอบครัวสามารถดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตใจและความผาสุกของสมาชิกในครอบครัว แต่หากไม่สามารถผ่านพ้นความเครียดนั้นไปได้ก็จะทำให้ครอบครัวตกอยู่ในภาวะวิกฤตและจะมีการปรับเปลี่ยนวิธีการเผชิญความเครียดใหม่อีกครั้ง

วิธีการเผชิญความเครียดจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อสามารถดำรงไว้ซึ่งความผาสุกของสมาชิกทุกคนในครอบครัว ซึ่งความผาสุกที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่แสดงว่า ครอบครัวสามารถปรับตัวผ่านพ้นความเครียดนั้นไปได้ หรือปรับตัวไม่ได้และเข้าสู่ภาวะวิกฤต คือ มีความรู้สึกวิตกกังวล มีความซึมเศร้า ภาวะสุขภาพเสื่อมลง ไม่มีความผาสุก ขาดการควบคุมตนเอง และสูญเสียความมีชีวิตชีวา (Dupuy 1987: 125)

วิธีการเผชิญความเครียดของมารดาตามทฤษฎีความเครียดของครอบครัวประกอบด้วยวิธีการอันหลากหลายร่วมกัน โดยแมคคับบิน เชื่อว่าการใช้วิธีการเผชิญความเครียดตามแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ร่วมกันนั้นจะทำให้มารดาผ่านพ้นความเครียดและมีการปรับตัว ได้ดังนี้คือ (McCubbin & McCubbin 1987: 195-207)

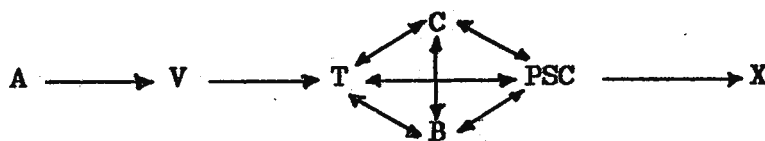
### 1. การใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของครอบครัว (Family Resources)

แบ่งออกเป็น

- 1.1 ความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาของครอบครัว (Confidence in Family Problem Solving)
- 1.2 ความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อจะจัดการต่อปัญหาความเครียดได้ดีขึ้น (Reframing Family Problems)
- 1.3 ความสามารถในการยอมรับปัญหาเพื่อลดแรงปฏิกิริยา (Family Passivity)

### 2. การใช้แหล่งประโยชน์ของชุมชนและสังคม (Social and Community Resources) แบ่งออกเป็น

- 2.1 การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนา (Religion Resources)
- 2.2 การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ของครอบครัวขยาย (Extended Family)
- 2.3 การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อน (Friends)
- 2.4 การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนบ้าน (Neighbors)
- 2.5 การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ของชุมชน (Community Resources)



ที่มา : McCubbin & McCubbin 1987: 4

ภาพที่ 1 ทฤษฎีความเครียดของครอบครัว

A	หมายถึง	การเจ็บป่วยของบุตรและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
V	"	ความเปราะบางของครอบครัว
T	"	ลักษณะของครอบครัว
C	"	การประเมินความเครียดของครอบครัว
B	"	ความสามารถและความแข็งแกร่งของครอบครัว
PSC	"	วิธีการเผชิญความเครียด
X	"	การปรับตัวต่อความเครียด แบ่งเป็น ปรับตัวได้ และปรับตัวไม่ได้จึงเข้าสู่ภาวะวิกฤต

### วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

1. ศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดรายด้านและโดยรวมกับความพาลูก โดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความพาลูก โดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร อาชีพของมารดา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร และรายได้ของครอบครัว กับวิธีการเผชิญความเครียดและความพาลูก โดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
4. หาดตัวทำนายความพาลูกโดยทั่วไปจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร

อาชีพของมารดา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร รายได้ของครอบครัว และวิธีการเผชิญความเครียดรายด้าน

### สมมติฐาน

1. คะแนนรวมของวิธีการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความผาสุก โดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล
2. ลำดับที่ของบุตร อาชีพของมารดา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมของการเผชิญความเครียดในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล
3. ลำดับที่ของบุตร อาชีพของมารดา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความผาสุก โดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล
4. ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร อาชีพของมารดา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร รายได้ของครอบครัว และวิธีการเผชิญความเครียดรายด้าน สามารถทำนายความผาสุก โดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายซึ่งมุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุก โดยทั่วไป และปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดและความผาสุก โดยทั่วไป ในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่มารดาของเด็กวัยทารก วัยเดิน และวัยก่อนเข้าเรียน ที่เข้ารับการรักษานแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรามธิบดี มีอายุตั้งแต่ 20-40 ปี จำนวน 70 ราย เริ่มต้นทำการศึกษาค้นคว้าตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม 2532 วิธีการเผชิญความเครียดของมารดาวัดโดยใช้เครื่องมือ F-COPEs ของแมคคัมบีนและคณะ ส่วนความผาสุก โดยทั่วไปวัดโดยใช้แบบประเมินความผาสุก โดยทั่วไป (General Well-being) ของดูนาช

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ช่วยให้นักวิชาการที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเด็กและมารดา มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการเผชิญความเครียด สามารถประเมินและส่งเสริมให้มีการเผชิญความเครียดในอันที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจโดยทั่วไป
2. เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

## ข้อตกลงเบื้องต้น

การเจ็บป่วยของบุตรจนถึงกับเข้าโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ทำให้มารดาเกิดความเครียด

## คำนิยามตัวแปร

### วิธีการเผชิญความเครียด

หมายถึง ความคิดหรือการกระทำของมารดาในการจัดการต่อความเจ็บป่วยของบุตรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วัดโดยแบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียด (F-COPEs) ของแมคคับบินและคณะ (McCubbin, et al. 1987) ซึ่งประกอบด้วย 8 ด้าน โดยวัดตามความเป็นจริงของผู้ถูกประเมิน คะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามารดามีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดมาก

### ความพึงพอใจโดยทั่วไป

หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อชีวิตประจำวัน หน้าที่การงาน วัดโดยแบบประเมินความพึงพอใจโดยทั่วไป (General Well-being) ของดูพวย (Dupuy, 1987) คะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามารดาซึ่งมีความพึงพอใจมาก

### การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

หมายถึงการรับรู้ของมารดาที่มีต่อการเจ็บป่วยของบุตร แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ รุนแรงมาก รุนแรงปานกลาง และรุนแรงน้อย

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งเป็นหัวข้อตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ความเครียดในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. วิธีการเผชิญความเครียดของมารดา
3. ความพอใจโดยทั่วไป
4. ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความพอใจโดยทั่วไป

ความเครียดในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความเครียดเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเสมอในชีวิตประจำวันหรือในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยและไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองขึ้นในมนุษย์ (Murray 1975: 69, Peachy 1981: 273)

ตามแนวคิดของแมคคับบิน สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้นในครอบครัวหมายถึงเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัว เช่น การเจ็บป่วยของบุตร และบุคคลที่จะเกิดความเครียดได้มากที่สุดคือมารดา (McCubbin & McCubbin 1988: 3, McCubbin, et al. 1980: 857) จากการที่เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งตัวเด็กเองและบิดามารดาจะมีประสบการณ์ไปพร้อมๆกัน ตั้งแต่มีความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกผิด และการถูกแยกจาก นอกจากนี้มารดายังมีความเครียดหรือกังวลใจเกี่ยวกับบุคคลแปลกหน้าของบุตรด้วย (Grant & Schraeder in Gill 1987: 94) และความวิตกกังวลของมารดาจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาไม่เพียงพอ (Frieberg in Tackett & Hunsberger 1981: 301-302) และไม่ทราบความก้าวหน้าของโรค ความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะทำให้การรับรู้ของมารดาแคลงได้ซึ่งจะส่งผลให้ความสัมพันธ์ในชีวิตแต่งงานของบิดามารดาเปลี่ยนแปลงไปด้วย (สุวดี ศรีเลมวดี 2530: 184) การตระหนักถึงบทบาทของมารดาและความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของบุตรจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเด็กป่วยทกวัยมีปัญหา

และความต้องการที่แตกต่างกันไปตามวัยของตนเองจึงเป็นเหตุส่งเสริมให้มารดาของเด็กที่มีความเครียดต่างกัน เด็กป่วยวัยทารก วัยเดิน และวัยก่อนเข้าเรียน ยังมีความผูกพันยึดติดอยู่กับมารดามากจึงทำให้ความเครียดจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็กนั้นส่งผลถึงมารดามากด้วยเช่นกัน (Vestel & Richardson 1981: 620) ส่วนเด็กที่พ้นจากวัยนี้ไปแล้วคืออายุมากกว่า 6 ปีขึ้นไป การปรับตัวต่อความเครียดของเด็กเป็นอิสระจากมารดามากกว่าจึงทำให้ความเครียดนั้นส่งผลถึงมารดาได้น้อยกว่า (Bush 1988: 215)

พยาบาลควรให้ความสนใจกับความเครียดที่เกิดกับมารดาของเด็กป่วยไปพร้อมๆกัน เพื่อให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้ เพราะเด็กวัยนี้ยังต้องพึ่งพามารดาในการดำรงชีวิต (Leavitt 1984: 850) ทั้งนี้เพื่อให้มารดาและครอบครัวสามารถปรับตัวผ่านพ้นความเครียดไปได้และไม่เกิดผลเสียขึ้นในระบบครอบครัวดังกล่าวข้างต้น (Waechter, Phillips & Holaday 1985: 1265)

### วิธีการเผชิญความเครียดของมารดา

เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในชีวิตของบุคคล บุคคลจะมีการประเมินต่อสถานการณ์นั้นจากการเรียนรู้ของตนเอง (Cognitive Appraisal) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ (Lazarus & Folkman 1984: 52-53)

1. การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary Appraisal) เป็นการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็น 3 ลักษณะคือ เหตุการณ์นั้นไม่มีผลดีหรือผลเสียกับตนเอง ไม่ร้ายแรงหรือให้ผลในทางบวกกับตนเอง และเป็นภาวะเครียด ซึ่งการประเมินว่าเครียดนั้นแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะย่อยคือ ทำให้เกิดอันตรายหรือเป็นการสูญเสีย เป็นภาวะคุกคาม และเป็นสิ่งท้าทาย
2. การประเมินขั้นทุติยภูมิ (Secondary Appraisal) เป็นการประเมินถึงแหล่งสนับสนุน และทางเลือกต่างๆในการจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ
3. การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เมื่อไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ได้ บุคคลจะมีการประเมินใหม่จากการได้รับข้อมูลใหม่จากสิ่งแวดล้อมและ/หรือบุคคล

ส่วนการเผชิญความเครียดเป็นความคิดหรือการกระทำในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง และเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (dynamic) ซึ่งมีหน้าที่หลัก 2 ประการคือ 1) เพื่อมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) โดยมุ่งแก้ไขที่ตนเองและสิ่ง

แวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียด และ 2) เพื่อมุ่งลดอารมณ์เชิงเครียด (Emotion-focused coping) เป็นภารลดความไม่สบายใจเมื่อพบว่าไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นๆ ได้

เวนตูรา (Ventura 1982) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับบทบาทหน้าที่ของบิดามารดาและภาวะอารมณ์ของบุตร โดยศึกษาใน 100 ครอบครัว ซึ่งมีบุตรวัย 2-3 เดือน บิดามารดาในแต่ละครอบครัวอยู่ด้วยกัน มีภาวะสุขภาพดี การตั้งครรภ์และการคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และเด็กมีสุขภาพดี เครื่องมือที่ใช้ศึกษาคือ แบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียด แบบวัดหน้าที่ของบิดามารดา และแบบวัดภาวะอารมณ์ของบุตร พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้มี 3 วิธีคือ แสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคมและการพัฒนาตนเอง ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลย์ของครอบครัว และการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนา นอกจากนี้ยังพบว่า 1) ครอบครัวที่ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจดีจะใช้การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนา น้อยลง 2) บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคมและพึ่งพาศาสนามากยิ่งขึ้น

เพียร์ลีนและสคูเลอร์ ได้กล่าวถึงการเผชิญความเครียดว่า เป็นพฤติกรรมที่ปกป้องคุ้มครองบุคคลจากการรบกวนทางจิตใจที่เกิดจากปัญหาของชีวิตในสังคม ซึ่งแบ่งได้เป็น 1) การแก้ไขปัญหา 2) การควบคุมเหตุการณ์และการรับรู้ของตนเอง 3) การควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Pearlin & Schooler 1987: 2)

กิบสัน (Gibson 1986) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในบิดามารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคซิสติก ไฟโบรซิส (Cystic fibrosis) โดยศึกษาในบิดา 10 คน มารดา 46 คน บุตรมีอายุต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 56 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบประเมินข้อมูลส่วนตัวของบิดามารดาและสภาพครอบครัว แบบประเมินการรับรู้ของการใช้วิธีการเผชิญความเครียดในบิดามารดา แบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียด และแบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญกับสุขภาพของบุตร ผลของการศึกษาพบว่า 1) บิดามารดาทราบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยเหลือได้มากที่สุดในการจัดการกับความเจ็บป่วยของบุตร 2) ระดับความเครียดของบิดามารดาจะเพิ่มมากขึ้นหากรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของบุตรและปฏิบัติการต่างๆรุนแรงมาก 3) ครอบครัวที่มีบุตรมากกว่า 1 คน มารดาจะยิ่งใช้การเผชิญความเครียดมากยิ่งขึ้น และ 4) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างบิดาและมารดาของเด็ก พบว่ามารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดในด้านการคงความสมดุลของครอบครัวและความเข้มแข็งภายในไว้ มากกว่าบิดา และที่สำคัญยังพบว่าวิธีการเผชิญความเครียดที่บิดามารดาใช้มากที่สุดในการจัดการกับความเจ็บป่วยของบุตร 3 ลำดับ

แรกคือ การแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคม การมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านที่ดี และการมีความเข้มแข็งภายในตนเอง

วอชเตอร์และคณะยังได้ เสนอวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาจากการเจ็บป่วยของบุตรไว้ดังนี้คือ 1) เรียนรู้ศึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรให้มากที่สุด 2) พึ่งพาศาสนา 3) บอกเล่าความยุ่งยากหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลภายนอกครอบครัว เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ (Waechter, et al. 1985: 1262)

นอกจากนี้แมคคับบินและคณะยังพบว่าวิธีการเผชิญความเครียด จากอาการเจ็บป่วยของบุตรนั้น มารดาได้ใช้วิธีการดังนี้ (McCubbin, et al. 1980: 865)

1. ดำรงไว้ซึ่งการติดต่อสื่อสารและการจัดการภายในครอบครัว
2. ส่งเสริมให้สมาชิกภายในครอบครัวเป็นอิสระและมีความพึงพอใจตนเอง
3. ดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีและความผูกพันในครอบครัว
4. ดำรงไว้และพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว

กับชุมชน

5. ดำรงไว้ซึ่งความพยายามในการควบคุมผลกระทบจากความเครียดและการเปลี่ยนแปลงต่างๆในครอบครัว

การปรับตัวให้ผ่านพ้นภาวะเครียดไปได้จึงมีความเกี่ยวข้องกับวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาโดยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับชุมชน และเกณฑ์ในการประเมินถึงความสำเร็จในการปรับตัวต่อภาวะเครียดก็คือ การดำรงไว้ซึ่งความผาสุก (Well-being) ของมารดาและสมาชิกทุกคนในครอบครัวนั่นเอง

### ความผาสุก โดยทั่วไป

เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและความเปลี่ยนแปลงในครอบครัวอาจไม่ได้ก่อให้เกิดความยากลำบากในระบบครอบครัวเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความเปราะบางของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ความสามารถและความแข็งแกร่งของครอบครัว ความสามารถในการเผชิญและแก้ปัญหา ซึ่งจะทำให้ครอบครัวปรับตัวผ่านพ้นความเครียดไปได้ หรือปรับตัวไม่ได้และเกิดภาวะวิกฤตขึ้นในครอบครัว แมคคับบินได้กำหนดให้ ความผาสุกของมารดาและสมาชิกทุกคนใน

ครอบครัวเป็นเกณฑ์ในการประเมินความสำเร็จในการปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของบุตร (McCubbin & McCubbin 1988: 11-12) นอกจากนี้ ไวท์ พริดแฮม และคณะ ยังพบว่าผลของการเผชิญกับความเครียดก็คือการปรับตัวได้โดยมีการจัดระบบภายใน สุขภาพกายและจิตอยู่ในภาวะสมดุลและมีความพึงพอใจทางด้านร่างกายและอารมณ์ (White in Gennaro 1985: 343, Pridham, et al. 1987: 274)

โวลเฟอร์และวิสทินเทเนอร์ (Wolfer & Visintainer 1975) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองเรื่องผลของการเตรียมอย่างเป็นระบบในเด็กป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรม โดยศึกษาในกลุ่มเด็กป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทอนซิล ต่อมแอดดีนอยด์ ไซ้เลื่อน และผ่าตัดปะแก้วหู อายุระหว่าง 3-14 ปี จำนวน 80 ราย พบว่า ในเด็กที่ได้รับการเตรียมทางด้านจิตใจอย่างเป็นระบบก่อนการผ่าตัด และได้รับการดูแลประคับประคองตลอดการรักษา จะผ่านพ้นความเครียดจากการเจ็บป่วยโดยมีพฤติกรรมทุกขี้ไคลน้อย ร่วมมือในการรักษาพยาบาลมาก และมีปัญหาในการปรับตัวหลังออกจากโรงพยาบาลน้อยกว่าเด็กป่วยที่ไม่ได้รับการเตรียมมาก่อน นอกจากนี้ยังพบว่า บิดามารดาของเด็กเหล่านี้มีความวิตกกังวลลดลง และมีความพึงพอใจในการดูแลบุตรของที่มีสุขภาพมากกว่าด้วย จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เมื่อบิดามารดาและเด็กป่วยสามารถปรับตัวผ่านพ้นความเครียดจากการเจ็บป่วยไปได้จะมีผลสนับสนุนให้ทั้งเด็กป่วยและบิดามารดาสามารถดำรงบทบาทของตนเองและครอบครัวได้ตามปกติ ไม่เกิดความทุกข์โศกและเกิดความพึงพอใจตามมา

นอกจากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าว เกณฑ์ในการประเมินผลสำเร็จในการเผชิญความเครียดตามแนวคิดของลาซารัสและโพลด์แมนมี 3 ด้านคือ 1) ด้านหน้าที่การงานและสังคม 2) ด้านขวัญและกำลังใจ และ 3) อาการแสดงทางกาย โดยปัจจัยต่างๆที่ช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดได้สำเร็จคือ 1) การมีสุขภาพที่ดีและมีกำลังเพียงพอ 2) ความเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการกับสถานการณ์นั้นๆได้ 3) มีทักษะในการแก้ไขปัญหา 4) มีความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่นได้ดี 5) ได้รับความเกื้อหนุนจากสังคม และ 6) มีปัจจัยเกื้อหนุนที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ (Lazarus & Folkman 1984: 223-225)

ลาซารัสและโพลด์แมนได้มองถึงเกณฑ์ในการประเมินผลสำเร็จในการเผชิญความเครียดคือมีการปรับตัวได้เป็น 3 ประการดังกล่าว ในขณะที่แมคคubinพิจารณาเกณฑ์ในการประเมินผลสำเร็จในการปรับตัวคือ การดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจของครอบครัวและมารดา

แคมป์เบล (Campbell 1976: 119-122) ได้กล่าวถึงความพอใจของบุคคลหมายถึง ประสบการณ์การเรียนรู้ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการหรือปรารถนาอยากให้เป็น ซึ่งความขัดแย้งกันระหว่างการรับรู้ต่อเหตุการณ์ของชีวิตกับสิ่งที่ปรารถนาอยากให้เป็น อาจมองในแง่ของความพึงพอใจและไม่พึงพอใจก็ได้ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจมากก็อาจเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่ามีความพอใจมากตามมาด้วย

ลอว์ตัน (Lawton 1983: 65) ได้กล่าวถึงความพอใจในผู้สูงอายุว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีคุณภาพชีวิต มีความพอใจทางจิตใจ และมองสภาพแวดล้อมในแง่ดี ในขณะที่แคปแลนและคณะมองว่าความพอใจสามารถวัดได้จากการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันของบุคคล การประกอบกิจกรรมต่างๆ และกิจกรรมต่อสังคม (Kaplan, et al. 1984: 85)

ดูพายเชื่อว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียดหรือปัญหาสามารถประเมินการปรับตัวของบุคคลต่อความเครียดได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกคือ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ภาวะสุขภาพ ความพอใจ การควบคุมตนเอง และความมีชีวิตชีวา (Dupuy 1987: 125) ซึ่งถือว่าเป็นความพอใจโดยทั่วไปของมารดาและครอบครัวหากมารดาสามารถปรับตัวผ่านพ้นความเครียดไปได้และมีความพอใจปราศจากความทุกข์โศก ก็ย่อมทำให้มารดาสามารถดำรงบทบาทหน้าที่ของตนต่อครอบครัวได้ตามปกติ ส่งผลให้ครอบครัวอยู่ในภาวะสมดุลด้วยเช่นกัน

ดังนั้นการเผชิญความเครียดด้วยวิธีการที่หลากหลาย และความพอใจโดยทั่วไปน่าจะมีความสัมพันธ์กัน เพราะการใช้วิธีการเผชิญความเครียดต่างๆ ร่วมกันเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้มารดาและครอบครัวปรับตัวผ่านพ้นความเครียดไปได้ ซึ่งถ้ามารดาปรับตัวไม่ได้ก็จะเกิดภาวะวิกฤตตามมา

#### ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความพอใจ โดยทั่วไป

แมคคีนได้เน้นให้เห็นว่า เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระบบครอบครัว เช่นการเจ็บป่วยของบุตร จะก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในระบบครอบครัว และการที่มารดาและครอบครัวจะผ่านพ้นความเครียดไปได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น ส่วนเกณฑ์ในการประเมินถึงผลสำเร็จของการปรับตัว แมคคีนพิจารณาใช้ความพอใจของมารดาและสมาชิกทุกคนในครอบครัว หากมารดาและครอบครัวไม่สามารถปรับตัวผ่านพ้นความเครียดนั้นไปได้ก็จะทำให้เกิดภาวะ

## วิกฤตขั้นในครอบครัว

พาส (Pass & Pass 1987: 250) เชื่อว่าหากสามารถส่งเสริมบิดามารดาของบุตรที่เจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ได้ใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ทั้งในครอบครัวและสังคม จะช่วยให้บิดามารดาสามารถเผชิญกับความเครียดและปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของบุตร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เจเนนาโร ยังได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการแก้ปัญหากับการปรับตัวของมารดาในช่วงหลังคลอด โดยศึกษากลุ่มมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด น้ำหนัก 1,000 - 2,000 กรัม อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จำนวน 35 ราย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินความสามารถในการแก้ปัญหา และแบบวัดการปรับตัวของมารดา ผลของการศึกษาพบว่า อายุของเด็กในครรภ์กับการปรับตัวของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กัน และความสามารถในการแก้ปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาด้วยเช่นกัน (Gennaro 1985: 343-348)

เวนตูรา (Ventura 1986) ยังได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดากับการตอบสนองทางจิตใจของบิดามารดาที่แสดงถึงการปรับตัวต่อความเครียดได้ โดยศึกษาในกลุ่มของบิดามารดาเด็กปกติวัย 2-3 เดือน จำนวน 47 ราย โดยบิดามารดาอยู่ด้วยกันและมีสุขภาพดี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียดและแบบวัดการตอบสนองทางจิตใจของบิดามารดา ผลของการศึกษาพบว่า วิธีการเผชิญความเครียดที่ทำให้มารดามีการตอบสนองต่อบุตรได้ดีคือ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและการพึ่งพาตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า ลำดับที่ของบุตรและเพศไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียด

พรมพิไล เลหาเห็นแสง (2526) ได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการเผชิญต่อความเครียดกับผลสำเร็จในการเผชิญความเครียดโดยประเมินจากสัมพันธภาพของมารดาและทารก รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญต่อความเครียดและสัมพันธภาพของมารดาและทารก ในมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรก 30 ราย และมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก 30 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญต่อความเครียดและแบบวัดสัมพันธภาพของมารดากับทารก ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเผชิญต่อความเครียดหลายรูปแบบจะส่งผลให้สัมพันธภาพของมารดากับทารกดี ทั้งในมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดและก่อนกำหนดคนแรก นอกจากนี้ยังพบว่า อาชีพ ลักษณะของครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนของมารดา และความพึงพอใจในเพศของบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญต่อความเครียดในมารดาทั้ง

## 2 กลุ่ม

จากการศึกษาดังกล่าว อาจทำให้เห็นว่าการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้มารดาปรับตัวผ่านพ้นสถานการณ์นั้นไปได้ แต่แหล่งประโยชน์ในตัวของคุณเองก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ประกอบด้วย 4 แหล่งประโยชน์ คือ (George in McCubbin, et al. 1980: 861) ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว การศึกษารวมถึงความสามารถในการแก้ปัญหา ภาวะสุขภาพของคุณ และความเข้มแข็งของจิตใจซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของคุณ การเผชิญความเครียดจากการเจ็บป่วยของบุตรจึงแตกต่างกันไปตามแหล่งประโยชน์ดังกล่าว ซึ่งคล้ายคลึงกับแนวคิดของพริดแฮมและคณะที่ว่า ความพึงพอใจทางร่างกายและจิตใจของมารดา จะเป็นตัวส่งเสริมหรือบั่นทอนการเผชิญต่อความเครียดได้ (Pridham, et al. 1987: 274)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเผชิญความเครียดด้วยวิธีการอันหลากหลายร่วมกัน ทั้งจากแหล่งประโยชน์ภายในครอบครัวและสังคม ชุมชน จะช่วยให้มารดาและครอบครัวสามารถปรับตัวผ่านพ้นความเครียดนั้นไปได้และไม่เกิดภาวะวิกฤต ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของแมคคิบบิน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาในกลุ่มมารดาคนไทยที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึงวิธีการเผชิญความเครียดหลายวิธีตามแหล่งประโยชน์ของคุณ ซึ่งจะช่วยให้มารดาเกิดความพึงพอใจในชีวิต และสามารถผ่านพ้นความเครียดไปได้โดยไม่เกิดภาวะวิกฤต

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ซึ่งมุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุกโดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดและความผาสุกโดยทั่วไป

#### ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ มารดาของเด็กวัยทารก วัยเดิน วัยก่อนเข้าเรียน ซึ่งบุตรเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของแผนกกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังนี้

1. เป็นมารดาของบุตรที่เข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ 5 วันขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อให้มารดาได้ใช้วิธีการต่างๆ ในการเผชิญกับความเครียดตามแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่
2. อายุระหว่าง 20-40 ปี
3. อ่านออกเขียนได้ และ/หรือฟังภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ
4. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

การเลือกตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามลักษณะดังกล่าวข้างต้น จากประชากรที่บุตรมาทำการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลรามาธิบดี คือ หอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ หอผู้ป่วยเด็กเล็ก และหอผู้ป่วยเด็กพิเศษ เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2532 โดยผู้วิจัยได้พบมารดาทั้งหมด 78 ราย แต่ในระหว่างเก็บข้อมูลมีมารดาที่ปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาจำนวน 5 ราย ตอบแบบสอบถามไม่ครบจำนวน 3 ราย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้างนี้จึงมีจำนวนทั้งสิ้น 70 ราย

## สถานที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยเด็กคือ หอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 19 เตียง มารดาเข้าเยี่ยมบุตรตามเวลาที่กำหนดของโรงพยาบาลคือ 12.00-13.00 น. และ 15.00-18.00 น. หอผู้ป่วยเด็กเล็ก มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 34 เตียง การเข้าเยี่ยมบุตรยืดหยุ่นได้ บางรายสามารถเยี่ยมได้ตลอดเวลาในเวลากลางวัน และหอผู้ป่วยเด็กพิเศษ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 12 เตียง อนุญาตให้มารดาเฝ้าบุตรได้ตลอดการรักษา

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล อายุของบุตร ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วย จำนวนบุตรทั้งหมด จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

2. แบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียด (F-COPES) ของมารดาขณะบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ของแมตต์คัมบีน ออลสัน และลาร์เซน มีทั้งหมด 30 ข้อ (ดูในภาคผนวก ข.) ประกอบด้วยข้อคำถามใน 8 ด้านคือ

2.1 ความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาของครอบครัว มีทั้งหมด 4 ข้อ

2.2 ความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้น มีทั้งหมด 4 ข้อ

2.3 ความสามารถในการยอมรับปัญหาเพื่อลดแรงปฏิกิริยา มีทั้งหมด 4 ข้อ

2.4 การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนา มีทั้งหมด 4 ข้อ

2.5 การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ของครอบครัวชาย มีทั้งหมด 4 ข้อ

2.6 การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อน มีทั้งหมด 4 ข้อ

2.7 การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนบ้าน มีทั้งหมด 3 ข้อ

2.8 การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ของชุมชน มีทั้งหมด 3 ข้อ

ในการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเองว่า ข้อความนั้นตรงกับตนเองมากน้อยเพียงใด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ให้ 1 คะแนน ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน ข้อความในแบบสอบถามนี้ประกอบด้วย ข้อความในด้านบวก 27 ข้อ และข้อความด้านลบ 3 ข้อ สำหรับการให้คะแนนในข้อความที่เป็นลบจะกลับคะแนนก่อน แล้วจึงรวมคะแนนการเผชิญความเครียดทั้งหมด โดยมีคะแนนตั้งแต่ 30-150 คะแนน คะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามีวิธีการหลากหลายในการเผชิญความเครียด

ในเรื่องความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียดที่แปลเป็นภาษาไทย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษาราชการเด็ก 1 ท่าน ด้านภาษาราชการจิตเวช 1 ท่าน และด้านจิตวิทยา 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาและความตรงตามเนื้อหา และผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับมารดาของเด็กป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อหาความเที่ยงของความสอดคล้องภายใน ใช้วิธีคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าเท่ากับ .91 และเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 70 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .98

3. แบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไป (General Well-being) สร้างโดยดูพวย (Dupuy) มีทั้งหมด 18 ข้อ (ดูในภาคผนวก ค.) ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้านคือ

- 3.1 ด้านความวิตกกังวล มีทั้งหมด 4 ข้อ
- 3.2 ด้านความซึมเศร้า มีทั้งหมด 3 ข้อ
- 3.3 ด้านความผาสุก มีทั้งหมด 3 ข้อ
- 3.4 ด้านการควบคุมตนเอง มีทั้งหมด 3 ข้อ
- 3.5 ด้านภาวะสุขภาพทั่วไป มีทั้งหมด 2 ข้อ
- 3.6 ด้านความมีชีวิตชีวา มีทั้งหมด 3 ข้อ

ในการตอนแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามมีทั้งสิ้น 2 ตอน ตอนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามในทางบวก 7 ข้อ ทางลบ 7 ข้อ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-5 คะแนน ตอนที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามในทางบวก 2 ข้อ ทางลบ 2 ข้อ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน สำหรับการให้คะแนนในข้อความที่เป็นลบ ผู้วิจัยจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนนความผาสุกโดยทั่วไปทั้งหมด โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนดังนี้คือ

- 0-60 คะแนน หมายถึง ทุกข์โศกรุนแรงมาก (severe distress)
- 61-72 คะแนน หมายถึง ทุกข์โศกปานกลาง (moderate distress)
- 73-110 คะแนน หมายถึง มีความผาสุก (positive well-being)

แบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไปนี้ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2532) ได้แปลจากต้นฉบับเป็นภาษาไทย และนำไปศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าเท่ากับ .92 ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับมารดาของเด็กป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย หาค่าสัม-

ประสิทธิ์แอลฟาได้เท่ากับ .88 และเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 70 ราย ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ .87

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในมารดาของเด็กป่วยจากหอผู้ป่วยเด็กที่กำหนดตามขั้นตอนดังนี้

1. สืบประวัติรายชื่อของเด็กป่วยวัยทารก วัยเดิน และวัยก่อนเข้าเรียนที่อยู่โรงพยาบาลได้ตั้งแต่ 5 วันขึ้นไป ทุกราย ทุกวัน ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลกับมารดาของเด็กป่วยดังกล่าว ตั้งแต่เวลา 8.00 - 18.00 น. ทุกวัน
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับมารดาของเด็กป่วยเหล่านั้น บอกวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการศึกษารวมทั้งนิทกษสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างด้วย (ดูในภาคผนวก ง.)
3. ผู้วิจัยแจกแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบประเมินวิถีการเผชิญความเครียด และแบบประเมินความพาสึกโดยทั่วไป ให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาทำเรียงตามลำดับของแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นประมาณ 15-40 นาที มีกลุ่มตัวอย่าง 23 ราย ที่นำแบบสอบถามกลับไปทำที่บ้าน
4. เมื่อเก็บข้อมูลจนครบ 70 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>x</sup>

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุกโดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดและความผาสุกโดยทั่วไป ผลการวิจัยจะเสนอตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิธีการเผชิญความเครียด
3. ความผาสุกโดยทั่วไป
4. ผลการทดสอบสมมติฐาน ตั้งแต่ข้อที่ 1 ถึง 4

#### ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 70 ราย อายุโดยเฉลี่ย 28.48 ปี มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนมากคิดเป็นร้อยละ 95.7 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 34.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 68.6 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 2,001 บาท ถึง 4,000 บาท ร้อยละ 25.7 และสำหรับการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เบิกได้ทั้งหมดและจ่ายเองเกือบทั้งหมดมีเกือบเท่ากัน คือ ร้อยละ 38.6 และ 32.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ของบุตรที่เจ็บป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 1 คือร้อยละ 51.4 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 48.6 สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรอยู่ในระดับรุนแรงมากถึงร้อยละ 65.7 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 70)

ตัวแปร	n	%	ตัวแปร	n	%
สถานภาพสมรส			การจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
คู่	67	(95.7)	จ่ายเองทั้งหมด	23	(32.9)
หย่า	1	(1.4)	เบิกได้ทั้งหมด	27	(38.6)
แยก	2	(2.9)	เบิกได้ครึ่งหนึ่ง	4	(5.7)
ระดับการศึกษา			สังคมช่วยเหลือ	16	(22.9)
ประถมศึกษา	24	(34.3)	ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วย		
มัธยมศึกษา	15	(21.4)	ลำดับที่ 1	36	(51.4)
อาชีวศึกษา, ปกศ.	12	(17.1)	ตั้งแต่ลำดับที่ 2 ขึ้นไป	34	(48.6)
ปริญญาตรีขึ้นไป	19	(27.2)	จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา		
อาชีพ			1 ครั้ง	34	(48.6)
แม่บ้าน	22	(31.4)	2 ครั้ง	17	(24.3)
ประกอบอาชีพ	48	(68.6)	3 ครั้ง	9	(12.9)
รายได้ของครอบครัว			4 ครั้ง	6	(8.6)
ต่ำกว่า 2,000 บาท	12	(17.1)	ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป	4	(5.6)
2,001 - 4,000 บาท	18	(25.7)	การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย		
4,001 - 6,000 บาท	12	(17.1)	รุนแรงมาก	46	(65.7)
6,001 - 8,000 บาท	5	(7.2)	รุนแรงปานกลาง	23	(32.9)
8,001 - 10,000 บาท	7	(10.0)	รุนแรงน้อย	1	(1.4)
10,001 - 12,000 บาท	7	(10.0)	อายุของมารดา		
12,001 - 14,000 บาท	2	(2.9)	ค่าเฉลี่ย (ปี)	28.48	
14,001 - 16,000 บาท	4	(5.7)	ค่าพิสัย	20-40	
16,001 - 18,000 บาท	1	(1.4)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.58	
18,001 - 20,000 บาท	2	(2.9)	อายุของบุตร		
			ค่าเฉลี่ย (เดือน)	22.51	
			ค่าพิสัย	1-72	
			ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	19.23	

### วิธีการเผชิญความเครียด

วิธีการเผชิญความเครียดรายด้านของมารดากลุ่มตัวอย่าง พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดด้านที่มารดาเลือกใช้มากที่สุดคือ ความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้น ( $\bar{X} = 3.96$ ,  $SD = .55$ ) ส่วนด้านที่ใช้น้อยที่สุดคือ การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนบ้าน ( $\bar{X} = 2.38$ ,  $SD = .83$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของคะแนนวิธีการเผชิญความ-  
เครียดรายด้านและโดยรวมของมารดาเลือกตัวอย่าง

วิธีการเผชิญความเครียด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	พิสัย
1. ความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาของครอบครัว	3.72	.58	2.25-5.00
2. ความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้น	3.96	.55	2.25-5.00
3. ความสามารถในการยอมรับปัญหาเพื่อลดแรงปฏิกิริยา	2.99	.64	1.00-4.50
4. การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนา	3.48	.77	1.00-5.00
5. การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ของครอบครัวขยาย	3.50	.74	1.75-5.00
6. การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อน	3.32	.62	1.75-4.75
7. การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนบ้าน	2.38	.83	1.00-4.33
8. การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ของชุมชน	3.78	.71	2.33-5.00
คะแนนโดยรวม	102.36	11.71	37.00-149.00

### ความพอใจโดยทั่วไป

จากการศึกษาคะแนนความพอใจโดยทั่วไปของมารดากลุ่มตัวอย่างพบว่า มารดาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนความพอใจอยู่ในระดับทุกข้อใดข้อหนึ่งมาก ถึงร้อยละ 68.57 และมีเพียงร้อยละ 5.71 เท่านั้น ที่มีความพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของคะแนนความพอใจโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับคะแนนความพอใจ โดยทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ทุกข้อใดข้อหนึ่งมาก	48	68.57
ทุกข้อใดข้อหนึ่งปานกลาง	18	25.71
มีความพอใจ	4	5.71

### ผลการทดสอบสมมติฐาน

ในสมมติฐานข้อที่ 1 ถึง 3 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมของวิธีการเผชิญความเครียดกับความพอใจโดยทั่วไป และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับวิธีการเผชิญความเครียดและความพอใจโดยทั่วไป ใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ตัวแปรที่มีการวัดในระดับนามสเกลได้แก่ อาชีพ ผู้วิจัยได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ก่อนการวิเคราะห์ โดยกำหนดค่าที่ใช้ในการแปลงดังนี้ แม่บ้าน = 0 ประกอบอาชีพ = 1 ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

สมมติฐานข้อ 1 กล่าวว่า คะแนนรวมของวิธีการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพอใจโดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากตารางที่ 4 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมของวิธีการเผชิญความเครียดกับความพอใจโดยทั่วไปไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ  $r(68) = -.18$  ;  $p = .064$  ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 1 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน

สมมติฐานข้อ 2 และ 3 กล่าวว่า ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วย อาชีพของมารดา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมของวิธีการเผชิญความเครียด และความผาสุกโดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามลำดับ จากตารางที่ 4 พบว่า ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วย และอาชีพของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนรวมของวิธีการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r(68) = .21, p < .05$  ;  $r(68) = .20, p < .05$  ตามลำดับ นั้นแสดงว่า ยิ่งเป็นบุตรลำดับที่ท้ายๆ มารดาจะยิ่งใช้วิธีการหลากหลายร่วมกันในการเผชิญความเครียด และมารดาที่ประกอบอาชีพจะมีวิธีการเผชิญความเครียดหลายๆวิธีมากกว่ามารดาที่เป็นแม่บ้าน และจากตารางที่ 5 พบว่า จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกโดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r(68) = -.38, p < .001$  ;  $r(68) = -.36, p < .001$  แสดงว่ายิ่งบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนครั้งมากขึ้น และยิ่งมารดารับรู้ว่าการเจ็บป่วยของบุตรรุนแรงมาก จะยิ่งทำให้มารดา มีความผาสุกน้อยลง ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 2 และ 3 จึงได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน

จากการที่สมมติฐานข้อที่ 1 ไม่ได้รับการสนับสนุน จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียด ในแต่ละด้านกับปัจจัยต่างๆและความผาสุกโดยทั่วไป ผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (ตารางที่ 5) พบว่า ปัจจัยต่างๆมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดรายด้านดังต่อไปนี้ ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ของครอบครัวขยายและแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r(68) = .24, p < .05$  ;  $r(68) = .24, P < .05$  ตามลำดับ นั้นแสดงว่ายิ่งบุตรที่เจ็บป่วยอยู่ในลำดับที่ท้ายๆ มารดาจะยิ่งมีการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ของครอบครัวขยายและเพื่อนบ้านมากยิ่งขึ้น ส่วนอาชีพของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญ  $r(68) = .30, p < .01$  แสดงว่ามารดาที่ประกอบอาชีพจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนมากกว่ามารดาที่เป็นแม่บ้าน ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนาอย่างมีนัยสำคัญ  $r(68) = .20, p < .05$  นั้นแสดงว่ายิ่งมารดารับรู้ว่าการเจ็บป่วยของบุตรรุนแรงมากก็จะมี การพึ่งพาศาสนามากขึ้น สำหรับรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาของครอบครัว และความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อจะจัดการต่อปัญหา ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ  $r(68) = .35, p < .001$  ;  $r(68) = .21, p < .05$  ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า หากครอบครัวมีรายได้สูง

มาก มารดาก็จะยิ่งใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 2 ด้านมากยิ่งขึ้น

ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านพบว่า ต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 5) ความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาของครอบครัว การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนา เพื่อน และชุมชน อย่างมีนัยสำคัญ  $r(68) = .60, p < .001$  ;  $r(68) = .28, p < .01$  ;  $r(68) = .25, p < .05$  ; และ  $r(68) = .38, p < .001$  ตามลำดับ นั้นแสดงว่ามารดาที่มีความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้น จะมีความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาของครอบครัวและมีการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนา เพื่อน และชุมชนด้วย ส่วนมารดาที่มีความสามารถในการยอมรับปัญหาเพื่อลดแรงปฏิกิริยาจะมีการพึ่งพาศาสนา น้อยลง  $r(68) = -.32, p < .01$  นอกจากนี้ยังพบว่าวิธีการเผชิญความเครียดด้านการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ของครอบครัวชาย เพื่อน เพื่อนบ้าน และชุมชน อย่างมีนัยสำคัญ  $r(68) = .44, r(68) = .68, r(68) = .45$  และ  $r(68) = .39$  ตามลำดับ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั้นแสดงว่ามารดาที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยการพึ่งพาศาสนา จะมีการพึ่งพาแหล่งประโยชน์อื่น ๆ มากด้วยเช่นกันคือ พึ่งพาครอบครัวชาย เพื่อน เพื่อนบ้าน และชุมชน เป็นที่น่าสังเกตว่าการเผชิญความเครียดของมารดาด้วยการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ได้แก่ สังคมและชุมชน มีความสัมพันธ์กันซึ่งกันและกันทุกด้าน (ตารางที่ 5) แสดงว่ามารดาที่มีลักษณะของการพึ่งพา จะมีการพึ่งพาในทุกแหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัวที่มีอยู่

การศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่าวิธีการเผชิญความเครียดบางด้าน มีความสัมพันธ์กับความพอใจ โดยทั่วไปของมารดา ดังนี้ ความสามารถในการยอมรับปัญหาเพื่อลดแรงปฏิกิริยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพอใจอย่างมีนัยสำคัญ  $r(68) = .28, p < .01$  และวิธีการเผชิญความเครียดด้วยการพึ่งพาศาสนา เพื่อน และ ชุมชน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพอใจ โดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ  $r(68) = -.33, p < .01$  ;  $r(68) = -.28, p < .01$  ;  $r(68) = -.21, p < .05$  ตามลำดับ นั้นแสดงให้เห็นว่ามารดาที่สามารถยอมรับปัญหาและพยายามหาทางแก้ไขปัญหามีความพอใจมาก ในขณะที่มารดาที่มีการพึ่งพาศาสนา เพื่อน และชุมชน จะมีความพอใจน้อย หรือในทางกลับกันมารดาที่มีความพอใจน้อยจะยิ่งมีการพึ่งพาศาสนา เพื่อน และชุมชนมากยิ่งขึ้น



ตารางที่ 5 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับความเหมาะสมที่ทั่วไปของมารดา ( N = 70 )

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.ลำดับที่ของบุตรที่เลี้ยงป่วย													
2.อาชีพของมารดา	.08												
3.จำนวนครั้งของการเข้ารับการศึกษา ในโรงพยาบาล	.05	-.03											
4.การรับรู้ความรุนแรงของการเลี้ยงป่วย ของบุตร	.04	.01	.19										
5.รายได้ของครอบครัว	-.07	.28	-.13	-.10									
6.ความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาของครอบครัว	.00	.19	-.11	-.16	.35								
7.ความสามารถในการประมวลเหตุการณ์ เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อลดสถานการณ์ ต่อปัญหาได้ดีขึ้น	.04	.17	-.02	-.11	.21	.60							
8.ความสามารถในการยอมรับปัญหาเพื่อ ลดแรงปฏิกิริยา	-.03	-.05	-.12	-.14	.09	.02	-.07						
9.การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนา	.17	.03	.18	.36	-.12	.07	-.28	-.32					
10.การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ของ ครอบครัวขยาย	.24	.08	.12	.11	-.06	.19	.16	-.12	.44				
11.การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อน	.15	.30	.09	.13	-.08	.14	.25	-.09	.68	.47			
12.การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนบ้าน	.24	.07	.12	.15	-.17	.04	.00	-.19	.45	.41	.50		
13.การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ของชุมชน	.06	.14	.08	.13	.04	.18	.38	-.16	.39	.29	.42	.22	
14.ความเหมาะสมที่ไปของมารดา	.08	-.03	-.38	-.36	.13	.07	-.10	.28	-.33	-.08	-.28	-.12	-.21

หมายเหตุ \* p < .05

\*\* p < .01

\*\*\* p < .001

การกำหนดค่าตัวแปร  
อาชีพ 0 = แม่บ้าน  
1 = ประกอบอาชีพ

สมมติฐานข้อที่ 4 กล่าวว่า ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ลำดับที่ของบุตร อาชีพของมารดา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร รายได้ของครอบครัว และวิธีการเผชิญความเครียดรายด้าน สามารถทำนายความผาสุก โดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

จากการพบความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดรายด้านกับความผาสุก โดยทั่วไปดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำวิธีการเผชิญความเครียด และปัจจัยด้านที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุก โดยทั่วไป เข้าร่วมทำนายความแปรปรวนของความผาสุก โดยทั่วไปด้วย ผลการวิเคราะห์ด้วยค่าถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่าจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถูกนำเข้าไปในสมการทำนายความผาสุก โดยทั่วไปเป็นอันดับที่ 1 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความผาสุก โดยทั่วไปได้ร้อยละ 15 และมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F(1,68) = 11.58, p < .001$  และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรถูกนำเข้าไปในสมการทำนายความผาสุก โดยทั่วไปเป็นอันดับที่ 2 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความผาสุก โดยทั่วไปได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 8 และมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F(2,67) = 7.73, p < .000$  และวิธีการเผชิญความเครียดด้วยการพึ่งพาเพื่อนถูกนำเข้าไปในสมการทำนายความผาสุก โดยทั่วไปเป็นอันดับที่ 3 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความผาสุก โดยทั่วไปได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 และมีนัยสำคัญทางสถิติ  $F(3,66) = 4.32, p < .000$  และตัวแปรทั้ง 3 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความผาสุก โดยทั่วไปได้ร้อยละ 28  $F(3,66) = 8.60, p < .001$  (ตารางที่ 6) ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 4 จึงได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน

ตารางที่ 6 แสดงค่าการทำนายความผาสุก โดยทั่วไปของมารดาจากปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยการวิเคราะห์ค่าถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวแปรที่ศึกษา	ขั้นตอน	R	RSQ	F	P	Beta
	การเข้า	Square	Change	Change		
จำนวนครั้งของการเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล	1	.15	.15	11.58	.001	-.38
การรับรู้ความรุนแรงของการ เจ็บป่วยของบุตร	2	.23	.09	7.73	.000	-.36
การพึ่งพาแหล่งประ โยชน์ทาง เพื่อน	3	.28	.04	4.32	.000	-.28

## การอภิปรายผล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความพึงพอใจโดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาในบางด้านมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยทั่วไป แต่วิธีการเผชิญความเครียดโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยทั่วไป ซึ่งการอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายโดยจำแนกแต่ละส่วนแล้วตามด้วยข้อจำกัดของการวิจัย

## วิธีการเผชิญความเครียด

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 70 ราย มีอายุโดยเฉลี่ย 28.48 ปี (SD 4.58 ปี) ร้อยละ 95.7 มีสถานภาพสมรสคู่ บุตรที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นครั้งแรก และมีอายุโดยเฉลี่ย 1 ปี 8 เดือน วิธีการเผชิญความเครียดที่มารดาในกลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุดคือ การใช้แหล่งประโยชน์ในครอบครัว โดยการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟรีดแมน (Friedman) คือพฤติกรรมการเผชิญความเครียดมีแหล่งที่มาทั้งภายในและภายนอกบุคคล สำหรับแหล่งภายในบุคคลนั้นเกิดจากการที่บุคคลเรียนรู้ที่จะตอบสนองโดยอาศัยความสามารถและความพยายามของบุคคล ได้แก่ การพึ่งตนเอง (Self-reliance) การยอมรับปัญหาและหาทางแก้ไขและมั่นใจในความสามารถ มีความเข้มแข็งในตนเองและครอบครัว ส่วนแหล่งภายนอกบุคคลได้จากการอาศัยความช่วยเหลือจากสังคม การใช้ความรู้จากแหล่งให้บริการและจากบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน (Friedman 1981 ใน พรหมพิไล เลหาเห็นแสง 2526: 22) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกิบสัน (Gibson 1986: 34-35) ซึ่งศึกษาเรื่องพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในบิดามารดาที่บุตรเป็นโรคฮิสติกไฟโบรซิส พบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่บิดามารดาของเด็กป่วยใช้มากที่สุดคือ การคงความสมดุลของครอบครัว การคงความเข้มแข็งภายในตนเองและครอบครัว และการดำรงไว้ซึ่งการมองชีวิตในแง่ดี

ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุดคือ การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนบ้าน ประกอบด้วยข้อย่อยดังนี้ 1) ขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน 2) บอกเล่าความยุ่งยากที่เกิดขึ้นให้เพื่อนบ้านรับทราบ และ 3) ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล เรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม การดู

ตนเอง และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา พบว่ากลุ่มเพื่อนบ้านเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้ประโยชน์ได้น้อยกว่าสมาชิกในครอบครัว (Somchit Hanucharurnkul 1988: 97) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะคนไทยมีความเชื่อว่า ปัญหาในครอบครัวควรเป็นความรับผิดชอบของครอบครัวที่จะจัดการแก้ไขก่อนเป็นอันดับแรก และนอกจากนี้มารดาในกลุ่มที่ศึกษายังมีภูมิลำเนาทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัด ซึ่งพบว่ากลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมีการพึ่งพาตนเองมาก ติดต่อกับเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียงกันน้อยกว่ากลุ่มคนในชนบท ส่วนกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัด แม้เพื่อนบ้านจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมได้ก็ตาม (Lazarus & Folkman 1984: 164) แต่จากการที่มารดานำบุตรเข้ามารักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีซึ่งอยู่ในกรุงเทพด้วยระยะทางที่ไกลจึงอาจทำให้มารดาในกลุ่มนี้ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้านน้อยลง

จากการวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละด้าน พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดบางด้านมีความสัมพันธ์และส่งเสริมกันคือ มารดาที่มีความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้น จะมีความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาของครอบครัวมาก และมีการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนา เพื่อน และชุมชนด้วย ซึ่งตรงกับแนวคิดของแมคดับบินที่ว่า ครอบครัวจะมีวิธีการเผชิญความเครียดด้วยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ได้แก่มิตรภาพในครอบครัว มีความสามารถในการประมวลเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้น และมุ่งแก้ไขที่ตัวปัญหา และใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัวและชุมชนด้วย (McCubbin, et al. 1987: 195-200) ส่วนมารดาที่มีความสามารถในการยอมรับปัญหาเพื่อลดแรงปฏิกิริยามาก จะมีการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนาบ่อย อาจเป็นได้ว่าการที่บุคคลมีความสามารถในการยอมรับปัญหาเพื่อลดแรงปฏิกิริยานั้นเป็นวิธีการเผชิญความเครียดโดยมุ่งที่ตัวปัญหา ในขณะที่การพึ่งพาศาสนานั้นบุคคลจะใช้เมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นๆ ได้ ดังนั้นมารดาในกลุ่มที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยการมุ่งที่ปัญหาจึงมีการพึ่งพาศาสนาน้อยเพราะเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการแก้ปัญหา นอกจากนั้นจากการศึกษาซึ่งพบอีกว่ามารดาที่มีการพึ่งพาศาสนามากจะมีการพึ่งพาครอบครัวชาย เพื่อน เพื่อนบ้าน และชุมชนมากตามไปด้วย อาจเป็นได้ว่าบุคคลที่รู้จักใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ก็จะใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ทั้งหมดเมื่อเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น

ส่วนปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนโดยรวมของวิธีการเผชิญความเครียด พบว่า ความเปราะบางของครอบครัว (V Factor) ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้คือ ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนโดยรวมของการเผชิญความเครียด นั้นแสดงว่า หากบุตรที่เจ็บป่วยเป็นบุตรลำดับที่ท้ายๆ มารดาจะยังใช้วิธีการเผชิญความเครียดมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้อาจ

เป็นเพราะมารดาที่มีบุตรหลายคน ยังต้องให้ความดูแลและเอาใจใส่กับบุตรคนอื่นในลำดับต้นๆด้วย และนอกจากนั้นในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา บุตรมีอายุโดยเฉลี่ย 1 ปี 8 เดือน ซึ่งถือว่าเป็นเด็กเล็ก และอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นมารดาจึงใช้วิธีการเผชิญความเครียดมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิบสัน เรื่องพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในบิดามารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคซีสติกไฟโบรซิสพบว่า การที่ครอบครัวมีบุตรมากกว่า 1 คน มารดาจะยิ่งใช้วิธีเผชิญความเครียดมากยิ่งขึ้น เพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของครอบครัว (Gibson 1986: 41) ส่วนปัจจัยทางด้านอาชีพนั้นพบว่า มารดาที่เป็นแม่บ้านใช้วิธีการเผชิญความเครียดต่างน้อยกว่ามารดาที่ประกอบอาชีพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาที่เป็นแม่บ้านจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลบ้านและส่งเสริมความสุขของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีโอกาสในการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและความเครียดอื่นๆภายนอกครอบครัว จึงขาดโอกาสที่จะเรียนรู้หรือมีประสบการณ์ในการเผชิญกับปัญหาต่างๆเมื่ออยู่ในภาวะเครียด ดังนั้นจึงต้องประสงค์ที่จะดึงแหล่งประโยชน์ต่างๆที่จะใช้เผชิญกับความเครียดได้ คะแนนรวมของการเผชิญความเครียดของมารดาที่เป็นแม่บ้านจึงน้อยกว่ามารดาที่ประกอบอาชีพ ซึ่งมีโอกาสเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและความเครียดภายนอกครอบครัวมากกว่า และเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่บุตรป่วยอยู่ในโรงพยาบาล จึงมีความสามารถในการดึงแหล่งประโยชน์ต่างๆในการเผชิญความเครียดได้มากกว่า

นอกจากปัจจัยบางประการจะมีความสัมพันธ์กับคะแนนโดยรวมของวิธีการเผชิญความเครียดแล้ว ยังพบว่าปัจจัยบางประการก็มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดด้านดั่งนี้ ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ของครอบครัวขยายและเพื่อนบ้าน ซึ่งแสดงว่ายิ่งบุตรที่เจ็บป่วยอยู่ในลำดับท้ายๆ มารดาจะยิ่งมีการพึ่งพาครอบครัวขยายและเพื่อนบ้านมากยิ่งขึ้น อาจเป็นเพราะมารดาต้องให้ความดูแลเอาใจใส่กับบุตรคนอื่นในลำดับต้นๆด้วย ซึ่งทำให้ต้องมีการพึ่งพาญาติพี่น้องหรือปู่ย่า ตายายของบุตรทั้งในแง่ของการบอกเล่าความยุ่งยากที่เกิดขึ้นและการขอคำแนะนำต่างๆในการดูแลบุตร ส่วนการพึ่งพาเพื่อนบ้านก็เช่นเดียวกัน มารดาที่มีบุตรหลายคนอาจต้องขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านในเรื่องของคำแนะนำต่างๆรวมทั้งการช่วยเหลือดูแลบุตรคนอื่นๆด้วย

ส่วนอาชีพของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อน แสดงให้เห็นว่า มารดาที่ประกอบอาชีพจะใช้วิธีเผชิญความเครียดด้วยการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนมากกว่ามารดาที่เป็นแม่บ้าน อาจเป็นเพราะมารดาที่ประกอบอาชีพได้พบกับบุคคลอื่นๆมากมายซึ่งบุคคลเหล่านั้น บางคนก็อาจเป็นเพื่อนที่สามารถพูดคุยหรือขอคำแนะนำปรึกษาได้ในขณะที่มารดาที่เป็นแม่บ้านมักจะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้าน ดูแลบ้านและส่งเสริมความสุข

ของสมาชิกในครอบครัว จึงขาดโอกาสในการพบปะกับบุคคลอื่นซึ่งอาจเป็นเพื่อนที่สามารถพูดคุย หรือให้คำแนะนำได้ จึงทำให้ขาดแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนไป

นอกจากลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วยและอาชีพของมารดาจะมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญ ความเครียดบางด้านดังกล่าวแล้ว ยังพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนา ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายิ่งมารดารับรู้ว่าการเจ็บป่วยของบุตรรุนแรงมาก ก็จะมีทัศนคติเข้าพึ่งศาสนามากยิ่งขึ้นและยังมีความพึงพอใจลดลง ข้อค้นพบนี้ค้านกับทฤษฎีของแมคคอบบีนที่ว่าแหล่งประโยชน์ของชุมชนจะช่วยให้มารดาผ่านพ้นความเครียดและสามารถปรับตัวได้ คือมีความพึงพอใจ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นได้ว่า มารดาที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยของบุตรรุนแรงมากยิ่งขึ้นก็มีความพึงพอใจที่เข้าพึ่งศาสนาเพิ่มขึ้น

ส่วนรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาของครอบครัว และความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้น แสดงว่ายิ่งรายได้ของครอบครัวมากขึ้น มารดาจะยิ่งใช้วิธีการเผชิญความเครียด 2 ด้านนี้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครอบครัวที่มีรายได้สูง ไม่ต้องประสบกับปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว จึงทำให้มีความเชื่อมั่นในการแก้ปัญหาและมุ่งแก้ปัญหาให้ลุล่วงไป

### ความพึงพอใจโดยทั่วไป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนความพึงพอใจโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ คือ ทุกข้อได้คะแนนรวมมากถึงร้อยละ 68.57 (ตารางที่ 3) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และ นรทนต์ นุชวิณะ เรื่องสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความพึงพอใจในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ของอาจารย์พยาบาลรามธิบดี และคณะพยาบาลศาสตร์ เชียงใหม่ มีความพึงพอใจคือร้อยละ 63.4 และ 65.2 ตามลำดับ (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ 2532: 11) โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือวัดการรับรู้ถึงความพึงพอใจชนิดเดียวกัน จึงอาจกล่าวได้ว่าผลการ ศึกษาที่แตกต่างกัน เป็นเพราะในกลุ่มอาจารย์พยาบาลนั้นเป็นกลุ่มคนที่ถือว่าเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตประจำวันตามปกติ ไม่ได้พบกับความเครียดที่ถือว่ารุนแรงเช่นเดียวกับกลุ่มมารดาที่บุตรเจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาลตามการศึกษาในครั้งนี้ ระดับของความพึงพอใจจึงออกมาแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆและวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุก โดยทั่วไป

ในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความผาสุก โดยทั่วไปพบว่า ยิ่งจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลของบุตรมากครั้งเท่าไร ความผาสุกของมารดา ก็ยิ่งลดลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่บุตรเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลหลายครั้ง จะยิ่งทำให้มารดาประเมินว่าเป็นความรุนแรงและเกิดความเครียดมาก จากความรู้สึกไม่แน่นอนในการรักษาที่บุตรได้รับ ลาซารัสและโพลด์แมนได้กล่าวถึงความไม่แน่นอน (Event Uncertainty) ในชีวิตของบุคคลซึ่งก่อให้เกิดความเครียดทางภาวะจิตใจได้มากขึ้น ซึ่งสนับสนุนโดยการศึกษานของฮันเตอร์และคณะพบว่า ภรรยาที่สามีถูกจับกุมในสงครามเวียดนามนั้น หากชีวิตของสามีอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อความเป็นความตายมากขึ้นเท่าไร จะยิ่งทำให้ภรรยาเหล่านั้นปรับตัวได้ไม่ดี และมีความผาสุกน้อยลง (Hunter, et al. in Lazarus & Folkman 1984: 90-91)

ส่วนคะแนนโดยรวมของการเผชิญความเครียดที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุก โดยทั่วไปของมารดานั้น (ตารางที่ 4) อาจเป็นด้วยเหตุผลที่ว่า วิธีการเผชิญความเครียดมีถึง 8 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านก็มีความแตกต่างกันในเรื่องของการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัวและภายนอกครอบครัว เมื่อนำคะแนนโดยรวมมาคิดค่าความสัมพันธ์กับความผาสุก โดยทั่วไป จึงอาจทำให้ความสัมพันธ์จริงถูกลบลงไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำมาศึกษาเป็นความสัมพันธ์ของวิธีการเผชิญความเครียดรายด้านกับความผาสุก โดยทั่วไป พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดโดยสามารถยอมรับปัญหาเพื่อลดแรงปฏิกิริยา ซึ่งถือว่าเป็นลักษณะการเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหา นั้น จะทำให้มารดาที่มีความผาสุกมากขึ้น สอดคล้องกับทิมูส์และบิลลิ่งกล่าวว่าบุคคลที่ใช้วิธีเผชิญปัญหาที่ทำให้ตนเองหันหน้าเผชิญกับปัญหาจะประสบผลสำเร็จในการเผชิญปัญหามากกว่าบุคคลที่ใช้วิธีหลบหลีกปัญหา (Moos & Billings in Goldberger & Breznitz 1982: 212-230) ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดที่มารดาใช้และทำให้มีความผาสุกน้อยลงได้แก่ การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนา เพื่อน และชุมชน หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ มารดาที่มีความผาสุก โดยทั่วไปน้อยจะยิ่งมีการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ดังกล่าวมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเวนทูรา ที่พบว่าในมารดาที่มีบุตรคนใหม่ อยู่ในวัย 2-3 เดือน ที่มีความวิตกกังวลสูง มีภาวะซึมเศร้า และสุขภาพไม่ดี จะพยายามใช้การพึ่งพาทางศาสนา ชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคม (Ventura 1982: 272)

จากการพบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆและวิธีการเผชิญความเครียดบางด้านดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยได้นำจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร และวิธีการเผชิญความเครียดด้านที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุก โดยทั่วไป

มาร่วมทำนาศความแปรปรวนของความผาสุกโดยทั่วไป ซึ่งพบว่ามี 3 ตัวแปรที่สามารถทำนาศความแปรปรวนของความผาสุกโดยทั่วไปได้คือ 1) จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร และ 3) วิธีการเผชิญความเครียดด้วยการพึ่งพาเพื่อน โดยที่ยังบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง และมารดารับรู้ว่าการเจ็บป่วยของบุตรรุนแรงมาก จะยิ่งทำให้มารดาที่มีความผาสุกลดลง อาจเป็นจากความไม่แน่นอนในการรักษาที่บุตรได้รับดังกล่าวมาแล้ว และหากมารดาที่มีความผาสุกน้อยจะยิ่งพึ่งพาเพื่อนมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่า แม้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนาจะสัมพันธ์กับความผาสุกโดยทั่วไปสูงกว่าการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อน แต่ไม่สามารถถูกเลือกเข้าสมการการทำนาศความแปรปรวนของความผาสุกโดยทั่วไปได้ อาจเป็นเพราะการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรสูง ( $r = .36^{***}$ ) ดังนั้นเมื่อการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรถูกเลือกเข้ามาก่อน การเผชิญความเครียดด้วยการพึ่งพาศาสนาจึงไม่ถูกเลือกเข้ามา ส่วนการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร ( $r = .13$ ) แต่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกโดยทั่วไป ( $r = -.28^{**}$ ) ดังนั้นจึงถูกเลือกเข้ามาในสมการการทำนาศด้วย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผลการศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยต่างๆและวิธีการเผชิญความเครียดที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนาศความผาสุกโดยทั่วไปได้จริง แต่ก็ยังมีข้อจำกัดอีกมากในการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก็มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่หลากหลายมิใช่เพียงการใช้วิธีการใดวิธีหนึ่งเท่านั้น ซึ่งวิธีการต่างๆที่ใช้ก็พิจารณาตามแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในครอบครัว และนอกครอบครัวอันได้แก่ สังคมและชุมชน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงมีทั้งที่สนับสนุนและขัดแย้งกับทฤษฎีของแมคคีนบิน นั่นคือพิจารณาตามคะแนนโดยรวมของวิธีการเผชิญความเครียดกลับพบว่า ยิ่งมารดามีวิธีการที่หลากหลายในการเผชิญความเครียดกลับทำให้ความผาสุกโดยทั่วไปน้อยลง และยังพบความสัมพันธ์ของวิธีการเผชิญความเครียดบางด้านที่ซ่อนเร้นอยู่ซึ่งอาจส่งผลให้ความสัมพันธ์จริงถูกลบล้างไป ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในเรื่องทฤษฎีความเครียดของครอบครัวของแมคคีนบิน ให้มากยิ่งขึ้น โดยการควบคุมตัวแปรต่างๆที่สามารถควบคุมได้ ทั้งนี้เพื่อจะได้นำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการพิจารณาได้อย่างแท้จริง

## ข้อจำกัดในการวิจัย

ครอบครัวเป็นระบบหนึ่งของสังคม ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กันในตัวเองระหว่างสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งปฏิสัมพันธ์กับสังคมและชุมชนด้วย นอกจากนี้ในระบบครอบครัวเองก็ยังมีเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาหรือความเครียดขึ้นในครอบครัว ข้อจำกัดที่พบในการศึกษามีดังนี้

1. ปัจจัยต่างๆของครอบครัว ได้แก่ ความเปราะบางของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ความสามารถและความแข็งแกร่งของครอบครัว การประเมินความเครียดของครอบครัว ตลอดจนวิธีการเผชิญความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นการนำมาคิดเป็นค่าตัวเลขในแต่ละปัจจัย และทำการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลครั้งเดียว ซึ่งยังถือว่าอยู่ในกระบวนการ (process) ของความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดอยู่ อาจไม่สามารถอธิบายความผาสุกโดยทั่วไปได้ทั้งหมด

2. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด ได้มาจากการให้มารดาสัมภาษณ์หลังจาก อาจทำให้ข้อมูลที่ได้อาจมีความเชื่อถือได้น้อย

3. จากการที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 ราย ที่นำแบบสอบถามกลับไปทำที่บ้าน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างอีก 47 ราย ตอบแบบสอบถามในหอผู้ป่วย จึงอาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถามได้

4. เครื่องมือประเมินวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้ในการศึกษานี้ อาจไม่เหมาะสม ทั้งนี้เพราะการศึกษานี้เป็นการวัดถึงวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาขณะที่บุตรเจ็บป่วยซึ่งถือว่าเป็นความเครียด แต่เครื่องมือนี้เป็นการวัดถึงวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาทั่วไป โดยพิจารณาตามแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของครอบครัว แต่ไม่ได้เป็นการวัดวิธีการเผชิญความเครียดจากการเจ็บป่วยของบุตรโดยตรง

5. จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีเพียง 70 ราย การวิเคราะห์ด้วยค่าถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนซึ่งมีตัวแปรทั้งสิ้น 14 ตัว ทำให้ไม่สามารถพบนัยสำคัญของตัวทำนายบางตัว ได้แม้ว่าจะพบความสัมพันธ์กันก็ตาม และตัวทำนายเหล่านี้ อาจไม่คงที่

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความพึงพอใจโดยทั่วไป และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับวิธีการเผชิญความเครียดและความพึงพอใจโดยทั่วไป รวมทั้งความสามารถของตัวแปรเหล่านั้นในการทำนายความพึงพอใจโดยทั่วไปของมารดา โดยใช้ทฤษฎีความเครียดของครอบครัวของแมคคubinเป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กวัยทารก วัยเดิน และวัยก่อนเข้าเรียน ที่บุตรทำการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรามามาธิบดี ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2532 เลือกตัวอย่างโดยเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 70 ราย

ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม 3 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียด (F-COPEs) ที่สร้างโดยแมคคubinและคณะ (McCubbin, et al. 1987) และแบบประเมินความพึงพอใจโดยทั่วไป (General Well-being) สร้างโดยดูพวย (Dupuy 1987) ให้กลุ่มตัวอย่างทำเรียงตามลำดับ และวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>x</sup> ผลการวิจัยพบว่า

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

มารดากลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ราย มีอายุโดยเฉลี่ย 28.48 ปี (SD 4.58) ร้อยละ 95.7 มีสถานภาพสมรสคู่ บุตรที่เจ็บป่วยมีอายุโดยเฉลี่ย 22.51 เดือน (SD 19.23) และส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามามาธิบดีเป็นครั้งแรก

2. วิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้

วิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุดคือ ความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้น ( $\bar{X} = 3.96$ ,  $SD = .55$ ) และด้านที่ใช้ น้อยที่สุดคือ การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนบ้าน ( $\bar{X} = 2.38$ ,  $SD = .83$ )

3. คะแนนความพึงพอใจโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับทุกข์โศกรุนแรงมาก

(ร้อยละ 68.57)

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละด้าน

4.1 วิธีการเผชิญความเครียดด้านความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อจะจัดการต่อปัญหา ได้ดีขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ วิธีการเผชิญความเครียดด้านมีความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาของครอบครัว การพึ่งพาแหล่งประ โยชน์ทางศาสนา เพื่อน และ ชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01, .05 และ .001 ตามลำดับ

4.2 วิธีการเผชิญความเครียดด้านความสามารถในการยอมรับปัญหา เพื่อลดแรงปฏิกิริยามีความสัมพันธ์ทางลบกับ การพึ่งพาแหล่งประ โยชน์ทางศาสนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.3 วิธีการเผชิญความเครียดด้านการพึ่งพาแหล่งประ โยชน์ทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพึ่งพาแหล่งประ โยชน์ของครอบครัวชาย เพื่อน เพื่อนบ้าน และชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

#### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุก โดยทั่วไป

5.1 คะแนนโดยรวมของวิธีการเผชิญความ เครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุก โดยทั่วไป

5.2 วิธีการเผชิญความเครียดด้านความสามารถในการยอมรับปัญหา เพื่อลดแรงปฏิกิริยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุก โดยทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5.3 วิธีการเผชิญความเครียดด้านที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุก โดยทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีดังนี้ 1) การพึ่งพาแหล่งประ โยชน์ทางศาสนา ที่ระดับ .01 2) การพึ่งพาแหล่งประ โยชน์ทางเพื่อน ที่ระดับ .01 3) การพึ่งพาแหล่งประ โยชน์ของชุมชน ที่ระดับ .05

#### 6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับวิธีการเผชิญความเครียด

6.1 ลำดับที่ของบุตรที่ ใจปวยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียด ด้านการพึ่งพาแหล่งประ โยชน์ของครอบครัวชายและ เพื่อนบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6.2 อาชีพของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการพึ่งพาแหล่งประ โยชน์ทางเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6.3 การรับรู้ความรุนแรงของการ ใจปวยของบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียดด้วยการพึ่งพาแหล่งประ โยชน์ทางศาสนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

6.4 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาของครอบครัว และความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่ เพื่อจะจัดการต่อปัญหา ได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

ตามลำดับ

6.5 ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วยและอาชีพของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนน โดยรวมของวิธีการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจโดยทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

8. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร และวิธีการเผชิญความเครียดด้านการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อน เป็น 3 ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของความพึงพอใจโดยทั่วไป ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

เนื่องจากการศึกษาคั้งนี้ยังมีข้อจำกัดดังกล่าว การนำไปใช้ประโยชน์ในแง่ของการปฏิบัติ เช่น การสนับสนุนให้มารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว จึงยังมีข้อจำกัดเช่นกัน แต่พยาบาลสามารถส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อเอื้ออำนวยให้มารดายอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นและลดแรงปฏิกิริยาได้ อย่างไรก็ตามควรจะได้มีการศึกษาวิจัยเพื่อหาข้อสรุปและทดสอบทฤษฎีความเครียดของครอบครัวของแมคคอบินต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาคั้งต่อไปควรจะได้เก็บข้อมูลหลายๆครั้ง ทั้งนี้เพราะวิธีการเผชิญความ-เครียดและการปรับตัวเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การเก็บข้อมูลครั้งเดียวไม่สามารถบอกได้ว่า การเผชิญความเครียดมีอิทธิพลต่อการปรับตัว หรือการปรับตัวมีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด อาจใช้การเก็บข้อมูลโดยแบ่งช่วงเวลาคือ เก็บข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดก่อน แล้วจึงประเมินความพึงพอใจโดยทั่วไปของมารดาภายหลังสักระยะหนึ่ง

2. ควรให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่และสิ่งแวดล้อมเดียวกัน คือตอบในหอผู้ป่วยเหมือนกันทั้งนี้ เพื่อลดอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่อาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถาม

3. ควรใช้เครื่องมือที่ประเมินวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาจากการเจ็บป่วยของบุตรโดยตรงมาใช้ในการศึกษาครั้งต่อไป เช่น แบบประเมินวิธีการเผชิญต่อการเจ็บป่วยของบุตรในบิดามารดา (Coping Health Inventory for Parents) ที่สร้างโดยแมคคัปปินและคณะ อาจทำให้ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น



## บรรณานุกรม

- กนกพร สุก้าวัง. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียดและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในไอซียูของผู้ป่วยที่รับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- จรัญ จันทลักษณ์และอนันต์ชัย เชื้อธรรม. สถิติเบื้องต้นแบบประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- พรพนดิไล เลหาญแสง. เปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดและสัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรกกับมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- ยุวดี ภาษาและคณะ. คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2526.
- สมจิต ทนเจริญกุล, ประครอง อินทรสมบัติ และ พรพนดิ พงษ์ฉณะ. สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความผูกพันในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร, 2532.
- สุนัตรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุลักษณ์ ศิวรักษ์. "รัฐกับพุทธศาสนา บทบาทและความสัมพันธ์ในทางสังคม กรณีของประเทศไทยหรือสยาม." ปาจารยสาร. 12 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2528): 119-125.
- สุวดี ศรีเลณวดี. จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพมหานคร: นิสิตส์เซนเตอร์, 2530.

- Alexander, D. et al. "Anxiety Levels of Rooming-in and Non Rooming-in Parents of Young Children." Maternal- Child Nursing Journal. 17 (Summer 1988): 79-99.
- Bell, J.M. "Stressful life events and coping methods in mental-illness and wellness behaviors." Nursing Research. 26 (March-April 1977): 136.
- Bowen, J. "Helping Children and Their Families Cope with Congenital heart disease." Critical Care Quarterly. 8 (December 1985): 65-74.
- Brett, K.M. & Davis, E.M. "What does it mean?: Sibling and parental appraisals of childhood leukemia." Cancer Nursing. 11 (1988): 329-338.
- Bush, J.P., et al. "Mother-Child Patterns of Coping with Anticipatory Medical Stress." In Child Health Psychology. pp.213-231. Edited by Barbara, G.M., et al. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.
- Campbell, A. "Subjective Measures of Well-being." American Psychologist. (February 1976): 117-124.
- Dupuy, H.I. Measuring Health: A Guide To Rating Scale and Questionnaire. pp.125-130. Newell: Ian McDowell and Claire, 1987.
- Eberly, T.W. et al. "Parental Stress after the Unexpected Admission of A Child to the Intensive Care Unit." Critical Care Quarterly. (June 1985): 57-65.

- Friberg, K.H. "How Parents React When Their Child is Hospitalized." American Journal of Nursing. 72 (July 1982): 1270-1272.
- Futcher, J.A. "Chronic Illness and Family Dynamics." Pediatric Nursing. 14 (September-October 1988): 381-385.
- Gennaro, S. "Maternal Anxiety, Problem-Solving Ability, and Adaptation to the Premature Infant." Pediatric Nursing. 11 (September-October 1985): 343-348.
- Gibson, C.H. "How Parents Cope With a Child with Cystic Fibrosis." Nursing Papers. 18 (Fall 1986): 31-45.
- Grinstead, L.N. "The Hospitalized Infant." In Family-Centered Care of Children and Adolescents: Nursing Concepts in Child Health. pp.689-691. Edited by Tackett, J.J.M. & Hunsberger. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1981.
- Hodges, L.C. & Parker, J. "Concerns of Parents With Diabetic Children." Pediatric Nursing. 13 (January-February 1987): 22-24.
- Irvin, N.A., Kennell, J.H. & Klaus, M.H. "Caring for Parents of an Infant with a Congenital Malformation." In Maternal-Infant Bonding. p.174. Edited by Klaus, M.H. Saint Louis: C.V. Mosby Company, 1976.
- Kaplan, R.M., et al. "Validity of A Quality of Well-being Scale as An Outcome Measure in Chronic Obstructive Pulmonary Disease." Journal of Chronic Disease. 37 (1984): 85-95.

- Kashani, I.A. & Higgins, S.S. "Counseling Strategies for Families of Children With Heart Disease." Pediatric Nursing. 12 (January-February 1986): 38-40.
- Lancaster, J. "Impact of Intensive Care on The Parent-infant Relation." In High-risk newborn infants: the Basis for Intensive Nursing Care. pp.354-356. Edited by Korones, S.B. St.Louis: C.V. Mosby Company, 1981.
- Leavitt, M.B. "Nursing and Family-Focused Care." Nursing Clinics of North America. 19 (March 1984): 83-87.
- McCubbin, H.I. "Integrating Coping Behavior in Family Stress Theory." Journal of Marriage and the Family. 41 (May 1979): 237-244.
- McCubbin, H.I., et al. "CHIP-Coping Health Inventory for Parents: An Assessment of Parental Coping Patterns in Care of the Chronically Ill Child." Journal of Marriage and the Family. 45 (May 1983): 359-370.
- McCubbin, M.A. & McCubbin, H.I. "Family Stress Theory and Assessment." In Family Assessment Inventories for Research and Practice. pp.1-14. Edited by McCubbin, H.I. & Thompson, A.I. The University of Wisconsin-Madison, 1988.
- Moos, R.H. & Billings, A.G. "Conceptualizing and measuring coping resources and process." In Handbook of Stress : Theoretical and Clinical Aspects. pp.212-230 Edited by L.Goldberger & S.Breznitz New York: The Free Press, 1982.

- Pass, M.D. & Pass, C.M. "Anticipatory Guidance for Parents of Hospitalized Children." Journal of Pediatric Nursing. 2 (August 1987): 250-257.
- Peachey, C.R. "Managing Stress." In Family-Centered Care of Children and Adolescents: Nursing Concepts in Child Health. pp.273-275. Edited by Tackett, J.J.M. & Hunsberger. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1981.
- Pearlin, L.L. & Schooler, C. "The Structure of Coping." Journal of Health and Social Behavior. 19 (March 1978): 2.
- Prescott, P.A. "Multiple Regression Analysis With Small Samples: Cautions and Suggestion." Nursing Research. 36 (March-April 1987): 130.
- Pridham, K.F., Chang, A.S. & Hansen, M.F. "Mothers' Problem-Solving Skill and Use Of Help with Infant-Related Issues: The Role of Importance and Need for Action." Research in Nursing and Health. 10 (August 1987): 263-275.
- Somchit Hanucharurnkul. Social Support, Self-Care, and Quality of Life in Cancer Patients Receiving Radiotherapy in Thailand. Ph.D. Thesis in Nursing. Graduate School of Wayne State University, 1988.
- Stullenbarger, B., et al. "Family Adaptation to Cystic Fibrosis." Pediatric Nursing. 13 (January-February 1987): 29-31.

- Steele, K.H., et al. "Caring for parents of Critically Ill Neonates During Hospitalization: Strategies for Health Care Professionals." Maternal-Child Nursing Journal. 16 (Spring 1987): 13-27.
- Sund, K. & Ostwald, S.K. "Dual-Earner Families' Stress Levels and Personal and Life-Style Related Variables." Nursing Research. 34 (November-December 1985): 357-361.
- Tackett, J.J.M. & Hunsberger, M. Family-Centered Care of Children and Adolescents: Nursing Concepts in Child Health. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1981.
- Tichy, A.M., et al. "Stressors in Pediatric Intensive Care Units." Pediatric Nursing. 14 (January-February 1988): 40-42.
- Ventura, J.N. "Parent Coping, A Replication." Nursing Research. 35 (March-April 1986): 77-80.
- Ventura, J.N. "Parent Coping Behaviors, Parent Functioning, and Infant Temperament Characteristic." Nursing Research. 31 (September-October 1982): 269-274.
- Vestel, K.W. & Richardson, K. "The Nature of Pediatric Critical Care Nursing: Perspective of Patient, Family, and Staff." Nursing Clinics of North America. 16 (December 1981): 605-608.
- Waechter, E.H. "How Families Cope: Assessing and Intervening." In The Child and Family Facing Life-Threatening Illness. p.242. Edited by Krulik, T. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1985.

Waechter, E.H., Phillips, J. & Holaday, B. "The Child with Chronic or Life-Threatening Illness." In Nursing Care of Children. pp.1258-1259. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1985.

Wallace, M.H., et al. "Coping With Childhood Cancer: An Educational Program for Parents of Children With Cancer." Oncology Nursing Forum. 11 (July-August 1984): 30-35.

Ware, J.E. "Conceptualizing Disease Impact and Treatment Outcomes." Cancer. 53 (September 1984): 2316-2322.

Whaley, L.F. & Wong, D.L. Nursing of Infant and Children. St.Louis: The C.V. Mosby Company, 1979.

Wolfer, J.A. & Visintainer, M.A. "Pediatric Surgical Patients' and Parents' Stress Responses and Adjustment." Nursing Research. 24 (July-August 1975): 244-255.



## ภาคผนวก ก.

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความ หรือเติมข้อความ ตัวเลขลงในช่องว่างที่มีอยู่

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส ( ) คู่  
( ) หม้าย  
( ) หย่า  
( ) แยก
3. ระดับการศึกษา ( ) ไม่รู้หนังสือ  
( ) ประถมศึกษา  
( ) มัธยมศึกษา  
( ) อาชีวศึกษา, พณิชย, ปกศ.  
( )ปริญญาตรีขึ้นไป
4. อาชีพ ( ) แม่บ้าน  
( ) รับจ้าง  
( ) ค้าขาย  
( ) รับราชการ  
( ) เกษตรกรรม (ทำนา, ทำสวน, ทำไร่, เลี้ยงสัตว์)  
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน  
( ) 0-2,000 บาท  
( ) 2,001-4,000 บาท  
( ) 4,001-6,000 บาท  
( ) 6,001-8,000 บาท  
( ) 8,001-10,000 บาท  
( ) 10,001-12,000 บาท  
( ) 14,001-16,000 บาท

- ( ) 16,001-18,000 บาท
- ( ) 18,001-20,000 บาท
- ( ) ตั้งแต่ 20,000 ขึ้นไป

6. การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

- ( ) จ่ายเองทั้งหมด
- ( ) เบิกได้ทั้งหมด
- ( ) เบิกได้ครึ่งหนึ่ง
- ( ) ส่งคสมส่งเคราะห์ช่วยเหลือ .

7. อายุของบุตรที่เข้ารับการรักษายาบาล .....ปี.....เดือน

8. ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วย.....

9. จำนวนบุตรทั้งหมด.....คน

10. บุตรที่เจ็บป่วยเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีหรือไม่

- ( ) เคย
- ( ) ไม่เคย

11. ถ้าเคยมาเข้ารับการรักษา ครั้งนี้เป็นครั้งที่เท่าไร.....

12. ท่านคิดว่าบุตรของท่านเจ็บป่วยรุนแรงมากน้อยเพียงไร

- ( ) รุนแรงมาก
- ( ) รุนแรงปานกลาง
- ( ) รุนแรงน้อย

## ภาคผนวก ข.

## แบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียด

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่จะใช้บรรยายความจริงในแง่ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับตัวท่านเอง ในการเผชิญต่อปัญหาและความยุ่งยากที่เกิดขึ้นเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย 0 ล้อมรอบตัวเลขในแต่ละข้อ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดในช่วงที่ผ่านมา กรุณาตอบทุกข้อ ในแต่ละข้อ ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำตอบที่เหมาะสมมีเพียงคำตอบเดียวเท่านั้นคือ คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันเล่าความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในครอบครัว ให้ญาติพี่น้องรับทราบ	1	2	3	4	5
2. ฉันแสวงหากำลังใจและแรงสนับสนุนจากเพื่อน	1	2	3	4	5
3. ฉันรู้ว่าตนเองมีพลังเพียงพอที่จะแก้ปัญหาใหญ่ๆ ได้	1	2	3	4	5
.					
.					
.					
29. ฉันเล่าปัญหาความยุ่งยากที่เกิดขึ้นให้เพื่อนบ้านรับทราบ	1	2	3	4	5
30. ฉันเชื่อในหลักทางศาสนา	1	2	3	4	5

ภาคผนวก ค.  
แบบประเมินความฉลาด โดยทั่วไป

ตอนที่ 1

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามตอนที่ 1

แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ในขณะนี้ ในแต่ละข้อคำถามกรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงหน้าข้อความใน ( ) ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว คำตอบของท่านไม่มีถูกผิด คำตอบที่ถูกมีเพียงข้อเดียวคือ คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงในชีวิตของท่าน

- |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. โดยทั่วไปท่านมีความรู้สึกอย่างไร (ในขณะนี้)</p>                                                                        | <p>1. ( ) รู้สึก เบิกบาน ใจอย่างที่สุด</p> <p>2. ( ) รู้สึก เบิกบาน ใจมาก</p> <p>3. ( ) รู้สึก เบิกบาน ใจ เป็นส่วนใหญ่</p> <p>4. ( ) จิตใจ ห่อเหี่ยว และ เบิกบาน พอกัน</p> <p>5. ( ) จิตใจ ห่อเหี่ยว เป็นส่วนใหญ่</p> <p>6. ( ) จิตใจ ห่อเหี่ยว อย่างมาก</p> |
| <hr/>                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>2. ท่านรู้สึกว่าตัวท่านเองเป็น "ประสาท" จนกระทั่งรบกวนการทำงานหรือจัดการกับสิ่งต่างๆ ในชีวิตมากน้อยเพียงใด (ในขณะนี้)</p> | <p>1. ( ) มากจนกระทั่งถึงจุดที่ไม่สามารถทำงานหรือจัดการกับเรื่องต่างๆ ได้เลย</p> <p>2. ( ) มาก</p> <p>3. ( ) ค่อนข้างมาก</p> <p>4. ( ) มากพอที่จะรบกวนการทำงาน</p> <p>5. ( ) น้อย</p> <p>6. ( ) ไม่มีเลย</p>                                                 |
| <hr/>                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>3. ท่านสามารถควบคุมพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และความรู้สึก ได้มั่นคงเพียงใด (ในขณะนี้)</p>                                  | <p>1. ( ) ได้มั่นคงอย่างเต็มที่</p> <p>2. ( ) ได้มั่นคง เป็นส่วนใหญ่</p> <p>3. ( ) ได้มั่นคงปานกลาง</p>                                                                                                                                                      |



- 4. ( ) ได้มั่นคงแต่ไม่ตีนัก
- 5. ( ) ไม่มั่นคงและถูกรบกวนบ้าง
- 6. ( ) ไม่มั่นคงและถูกรบกวนเป็นอย่างมาก

14. ท่านรู้สึกเหนื่อย หมดแรง เหมือนถูกใช้พลังไปหมดหรือหมดแรงกายแรงใจ บ่อยเพียงใด (ในขณะนี้)
- 1. ( ) ตลอดเวลา
  - 2. ( ) เกือบตลอดเวลา
  - 3. ( ) เป็นบ้างไม่เป็นบ้างพอๆกัน
  - 4. ( ) น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง
  - 5. ( ) ไม่ค่อยมี
  - 6. ( ) ไม่มีเลย

ตอนที่ 2

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามตอนที่ 2

ใน 4 ข้อต่อไปนี้ แต่ละข้อจะมีค่าหรือข้อความตรงตำแหน่ง 0 และ 10 บนเส้นตรง ซึ่งมีเลขกำกับอยู่ ซึ่งค่าหรือข้อความนี้จะอธิบายถึงความรู้สึกตรงกันข้าม ส่วนเลข 1-9 จะแสดงถึงความมากน้อยของความรู้สึก โดยอาศัยค่าหรือข้อความตรงตำแหน่ง 0 และ 10 เป็นเกณฑ์ กรุณาวงรอบตัวเลขบนเส้นตรงที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่าน โดยทั่วไปในขณะนี้

15. ท่านเป็นห่วงและกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด (ในขณะนี้)

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

ไม่เป็น  
ห่วงเลย

เป็นห่วง  
อย่างมาก

18. อารมณ์หรือความรู้สึกโดยทั่วไปของท่านเป็นอย่างไร (ในขณะนี้)

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

ซึมเศร้า

สดชื่นรื่นเริง

ภาคผนวก ง.  
การพิกษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการพิกษ์สิทธิ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กในการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แนะนำตนเองให้มารดาของผู้ป่วยรู้จัก บอกวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถามตลอดจนสิทธิ์ของมารดาผู้ป่วยที่จะไม่เข้าร่วมในการทำวิจัยดังนี้

" สวัสดิ์ค๊ะ ดิฉันชื่อ ศากุล คงพันธ์ เป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จะทำวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุก โดยทั่วไปในมารดาของเด็กป่วย เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการวางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยและมารดาได้อย่างเหมาะสม โดยจะให้คำตอบแบบสอบถามซึ่งจะไม่มีคำตอบที่ผิดหรือถูก โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ในระหว่างตอบแบบสอบถามหากคุณไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบต่อไปจนครบ คุณสามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับแต่ประการใด "

## ภาคผนวก จ.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาแบบประเมินวิธีการเผชิญ-  
ความเครียดของมารดา

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ณิชา ชุณหะวัณ  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิมพา สมพงษ์  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ จริญญา วิทชะศุภ  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล