



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับ
พฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

THE RELATIONSHIP AMONG SELECTED FACTORS, SOCIAL SUPPORT AND
COPING BEHAVIOR OF MOTHERS OF CHRONICALLY ILL CHILDREN

เรืออากาศเอกหญิง เจียงคำ อินทรวิชัย
/

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2533

ISBN 974 - 586 - 917 - 1

สงวนลิขสิทธิ์

Copyright by มหาวิทยาลัยมหิดล

จาก

นักหนังสือพิมพ์ ม. มณฑล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ร.อ. ทักษิณ เกตุ... อินทวิชัย

เรืออากาศเอกหญิง เจียงคำ อินทวิชัย
ผู้วิจัย

พ.ศ. ๒๕๖๒

พรศรี ศรีอัมพร, วท.บ., ค.ม. (วิจัยการศึกษา)
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, วท.บ., M.S., Ph.D.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

สุภาวดี ลิ้มปนาทร

สุภาวดี ลิ้มปนาทร, วท.บ., M.N.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

มนตรี จุลสมัย

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

หัตถา บุญทอง

หัตถา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานโครงการบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม

เพศและความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 29 ตุลาคม 2533

ร.อ. เอกทนต์ อินทวิชัย

เรืออากาศเอกทนต์ เจียงคำ อินทวิชัย
ผู้วิจัย

พ.ร. ปรอัมมาพร

พรศรี ศรีอัญญาพร, วท.บ., ค.บ. (วิจัยการศึกษา)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

กอบกุล พันธเจริญวรกุล, วท.บ., M.S. Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สุภาวดี ลิ้มปนาทร, วท.บ., M.N.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สมพร บุขราทิจ, พ.บ., วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ

สาขาจิตเวช

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

ยุพิน จันทรคัคคะ, วท.บ., ค.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ทัศนาวุฒทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ เรืออากาศเอกหญิง เจียงคำ อินทวิชัย
วัน เดือน ปี เกิด 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2503
สถานที่เกิด จังหวัดสระบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา โรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ, พ.ศ. 2519 - 2523 :
ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ สมทบมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
พ.ศ. 2526 - 2528
การศึกษานิติ (พยาบาล)
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2531 - 2533 :
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
ทุนการศึกษา กองทัพอากาศ, พ.ศ. 2531 - 2532
ทุนวิจัย China Medical Board of New York, Inc.
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
พ.ศ. 2523 - ปัจจุบัน : โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, กรุงเทพฯ
กองทัพอากาศ
กระทรวงกลาโหม
ตำแหน่ง : นายทหารพยาบาลประจำการ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรศรี ศรีธัญญาพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กอบกุล พันธะเจริญวรกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาวดี ลิมปนาทร อาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ศาสตราจารย์นายแพทย์ สมพร บุษราทิจ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจ แก้ไข และปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ และนอกจากนี้ยังสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมา โดยตลอด ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณา ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงตาม เนื้อหาของเครื่องมือ พร้อมกันนี้ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่และพยาบาลแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรมชั้น 3 และตึกกุมาร 1 โรงพยาบาลศิริราช และเจ้าหน้าที่ แพทย์ และ พยาบาล แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวก เป็นอย่างยิ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ และขอขอบคุณ อาจารย์อนันตชัย เชื้อนธรรม ที่ให้คำปรึกษา ทางสถิติและ คุณอุไรรัตน์ สุบรรณวิลาส ที่ให้ความช่วยเหลือในการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล และที่สำคัญที่สุด ผู้วิจัยขอขอบคุณบริษัท สยามเพียวริตี้ ที่กรุณาเอื้อเฟื้อ ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ของบริษัทแก่กลุ่มตัวอย่างจนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อที่ล่วงลับไปแล้วที่ให้แรงบันดาลใจ และคุณแม่ที่ให้ ความรัก ความห่วงใย และให้กำลังใจ ตลอดจนอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ถ่ายทอด ความรู้ จนประสบความสำเร็จการศึกษา ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ หลาน ๆ และเพื่อนที่รัก ที่คอย ให้กำลังใจและความช่วยเหลือเอื้ออาทรมาตลอด ขอขอบคุณ กองทัพอากาศ และ China Medical Broad of New York, Inc. ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ ครั้งนี้

เรืออากาศเอกหญิง เจียงคำ อินทวิชัย

ชื่อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผู้วิจัย

เรืออากาศเอกหญิง เจียงคำ อินทรวิชัย

ปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พรศรี ศรีธัญญาพร วทบ., คบ. (วิจัยการศึกษา)

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล วทบ., M.S., Ph.D.

สุภาวดี ลิ้มปนาทร วท.บ., M.N.

วันที่สำเร็จการศึกษา

29 ตุลาคม พ.ศ. 2533

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของครอบครัว ซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างมากในเด็กที่เจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดความเครียดแก่สมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาซึ่งมักจะเกิดความเครียดเนื่องจากผลกระทบทางด้านจิตใจ และมารดาต้องรับผิดชอบในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย และบุคคลในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น มารดาจึงต้องเผชิญความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งมีทั้งการใช้วิธีการแก้ปัญหาและแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์จากการทบทวนวรรณคดี พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานของมารดากับของเด็ผู้ป่วย นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งจะทำให้มารดามีความรู้สึกว่า ตนเองได้รับความรัก เอาใจใส่ ยกย่องเห็นคุณค่า จากผู้อื่น การวิจัยครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พาบุตรมาติดตามการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคกลุ่มอาการเนฟโรติกและโรคธาลัสซีเมีย ที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยโรคเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดย

ใช้วิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. อายุ ระยะเวลาของความเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลของเด็กป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4515, p < .001$)

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า กลุ่มตัวทำนายที่สามารถรวมกันทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้อยละ 22.27

จากผลการวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียด ของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้ การสนับสนุนทางสังคม แก่มารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยให้การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ การยอมรับและแสดงให้มารดา รู้สึกว่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตลอดจนการช่วยเหลือเงินทอง สิ่งของ แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร และการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย โดยมีแนวทางดังนี้คือ จัดกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จัดตั้งทีมที่ปรึกษา เพื่อส่งเสริมให้มารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถเผชิญความเครียดได้เหมาะสม และแนวทางในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาสุขภาพจิตของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมเผชิญความเครียดระหว่างบิดากับมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

9

Thesis Title The Relationship among Selected Factors,
 Social Support and Coping Behavior of Mothers
 of Chronically Ill Children

Name Flight Lieutenant Jeingkum Intaravichai

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory committee

Pornsri Sriussadaporn, B.Sc., M.Ed.
Kobkul Phancharoenwarakul, B.Sc., M.S., Ph.D.
Supawadee Limpanatorn, B.Sc., M.N.

Date of Graduation 29 October B.E. 2533 (1990)

ABSTRACT

The Chronic illnesses in children are the crucial problems in the family. They affects not only children's feeling and health but also on the whole family, especially the mother. Mothers' stress are due to emotional disequilibrium and fatigue from caring of their ill child and other family members. Thus, most mothers need to look for coping methods in order to solve their problems including their emotional disturbance. It was found that there were many factors influenced coping ability of mothers of chronically ill children, as demographic factors of mothers and the children, mothers' social supports. Social supports are the significant factors of the mothers, since they provide extreme feeling of love, care, and value from significant others. The purposes of this study were to investigate the relationship between selected factors, social support and coping behavior of mothers of chronically ill children, who came to follow up at the out - patient clinics of diabetes millitus clinic, heart disease clinic, nephrotic disease clinic and hematologic disease

Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

3

clinic at Children Hospital and Siriraj Hospital. The instruments used for data collection including demographic data form, social support and mother's coping questionnaires. Data were analysed by Pearson's product moment correlation coefficient, multiple correlation coefficient and stepwise multiple regression of using t - test significance testing.

The results revealed as follows:

1. There were no statistically significant correlations between age, marital status, education level, monthly income of mothers and coping behavior of mothers of chronically ill children ($p > .05$)

2. There were no statistically significant correlations between age, duration of illness, frequency of hospitalization of ill children and coping behavior of mothers of chronically ill children ($p > .05$)

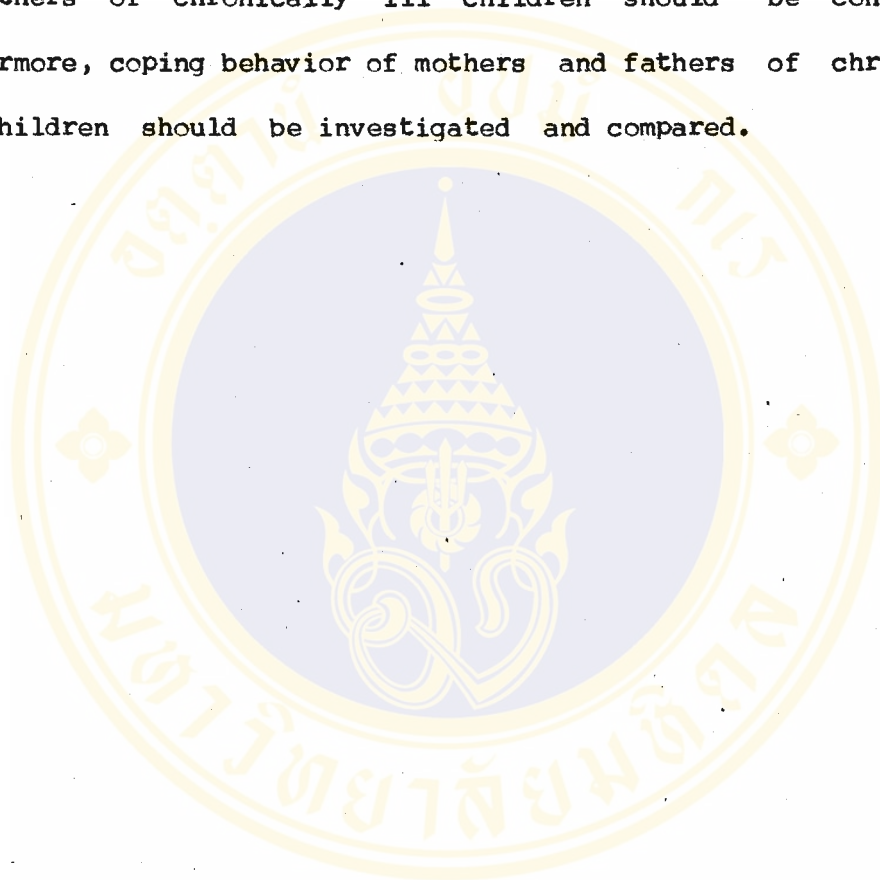
3. There was a positively significant correlation between social support and coping behavior of mothers of chronically ill children ($r = .4515, p < .001$)

4. The multiple regression analyses showed that 22.27 percent of variance of coping behavior of mothers of chronically ill children could be predicted by two significant factors : social support and educational level ($p < .001$)

From the results of this study, the factors influence coping behavior of mothers included social support and education level of mothers. Thus, the recommendations for nursing practice are suggested that nurses should be conscious the importance of social support of the mothers, and providing them with love, care, acceptance, material

Copyright by Mahidol University

aids and knowledge about disease and care for the ill children. In addition, the providing of supportive group, counselling team were the ways to promote the effective coping behavior of mothers. For further study, it was recommended that the psychological change of mothers of chronically ill children should be considered. Furthermore, coping behavior of mothers and fathers of chronically ill children should be investigated and compared.



สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญแผนภูมิ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัตถุประสงค์

สมมติฐาน

ขอบเขตของการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

นิยามทั่วไป

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

คอเด็ก

คอสมาชิกในครอบครัว

มโนทัศน์การเผชิญความเครียด

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด

มโนทัศน์การสนับสนุนทางสังคม

ก

ค

ฉ

ช

ญ

1

7

7

7

8

8

11

13

13

15

19

24

31

35

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

	การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา เด็ก ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	41
	แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา เด็ก ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	44
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	
	ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	46
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
	การวิเคราะห์ข้อมูล	52
บทที่ 4	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
	ผลการวิจัย	55
	การอภิปรายผล	65
บทที่ 5	สรุปการวิจัยและขอเสนอแนะ	
	สรุปการวิจัย	76
	ขอเสนอแนะ	77
บรรณานุกรม		81
ภาคผนวก		
	ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	93
	ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	96
	ค. ตารางข้อมูลเด็กป่วย	102
	ง. ตารางแหล่งความช่วยเหลือของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	104
	จ. ตารางข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม	106
	ฉ. ตารางข้อมูลพฤติกรรมเผชิญความเครียด	111

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส	55
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว	56
3	จำนวนและร้อยละของบุตรของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระยะ เวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล	57
4	ค่าพิสัย ค่ามัธยฐานเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน การสนับสนุนทางสังคม และคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดของ มารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	58
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยบางประการและการสนับสนุน ทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา เด็กป่วยด้วย โรคเรื้อรัง	60
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนายทั้ง 8 ได้แก่ ปัจจัยบางประการ (ปัจจัยด้านมารดา คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านเด็ก คือ อายุ ระยะ เวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล) และการสนับสนุนทางสังคม	61
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทั้ง 8 ได้แก่ ปัจจัย บางประการ (ปัจจัยด้านมารดา คือ อายุ สถานภาพสมรสระดับการ ศึกษา รายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านเด็กคือ อายุ ระยะ เวลาของ การเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของ มารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	63

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่

หน้า

8

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนายที่ได้รับเลือก
เข้าสู่สมการถดถอยกับตัวเกณฑ์ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2)
ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) และค่าเอฟสำหรับทดสอบนัยสำคัญของค่า
สัมประสิทธิ์พหุคูณและค่าที่สำหรับทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย

64

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1

กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทาง
สังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาที่ป่วยด้วยโรค
เรื้อรัง

6

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเด็กเป็นโรคที่พบค่อนข้างมากในปัจจุบัน เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เจริญขึ้น ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น กล่าวคือ สามารถช่วยเหลือนผู้ป่วยเจ็บพลันให้รอดตาย และยืดชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาหายให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น (Spalding & Morgan 1985: 361) ทำให้จำนวนเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (Glasscock 1982: 502 ; Gillis, et al. 1989: 288) วอลเลย์ และ วองกั (Whaley & Wong 1982: 351) ได้ประมาณจำนวนเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีประมาณร้อยละ 10 - 15 ของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และในโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป พบว่า มีเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังประมาณร้อยละ 10 - 20 ของผู้ป่วยทั้งหมด (Jame & Mott 1988: 414) สำหรับในประเทศไทย จากการสำรวจสถิติเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างอายุ 0 - 14 ปี ด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคกล้ามเนื้อหัวใจพิการ ในปี พ.ศ. 2529 และ 2530 มีจำนวนปีละ 838 และ 816 คน ตามลำดับ และในโรงพยาบาลเด็กจากการสำรวจ ปี พ.ศ. 2530 และ 2531 มีจำนวนปีละ 390 และ 706 คน ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มค่อนข้างสูงขึ้น

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นการเจ็บป่วยที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษาค่อนข้างยาวนาน บางโรคอาจมีสาเหตุที่เกิดขึ้นชั่วคราวแต่ทำให้เกิดความบกพร่องของหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟู หรืออาจเป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างถาวร ซึ่งการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็กนั้น ไม่ว่าจะเป็นเกิดขึ้นด้วยโรคใดโรคหนึ่งก็ตาม มักจะทำให้เด็กมีปฏิกริยาต่อความเจ็บป่วยค่อนข้างรุนแรง อาจมีความทุกข์ทรมานจากภาวะของโรค และยังผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นอย่างมาก (Leventhal 1984: 71) นอกจากนี้ การเจ็บป่วยอย่างเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว ย่อมมีผลกระทบ

ต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัวคือ ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดนั้นเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ อาทิเช่น อาจเกิดจากภาวะตั้งเครียดด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญ ที่ทำให้ครอบครัวสามารถดำเนินไปอย่างราบรื่น การเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นในครอบครัว ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก และโรคมบางโรคที่รักษาไม่หายขาดจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลรักษาอย่างไม่สิ้นสุด (อัมพล สุอำพัน และวาสนา ศรีมณี 2528: 579) บางครอบครัวอาจต้องเปลี่ยนแปลงที่อยู่เพื่อให้สะดวกต่อการติดตามการรักษาของบุตร ซึ่งก็เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้ นอกจากนี้ครอบครัวยังมีความเครียดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจของเด็กป่วยเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยอีกด้วย

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของเด็ก จะส่งผลกระทบต่อมารดามากกว่าบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว โดยพบว่ามารดามักจะมีความเครียดสูง ทั้งนี้เนื่องจากมารดาเป็นผู้ใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด ต้องรับภาระในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยและต้องเผชิญกับความเครียดเป็นระยะ ๆ อันเนื่องมาจากธรรมชาติ และความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุตร ซึ่งมารดาจะมีวิธีเผชิญความเครียดเพื่อลด หรือบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน เช่น มารดาบางรายอาจหาข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรจากแพทย์ และพยาบาล หรือจากมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน หรืออาจจะระบายความทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยของบุตรให้ผู้อื่นฟัง (Prugh 1983: 440 - 441) ซึ่งทำให้มารดาสามารถผ่อนคลายความตึงเครียด เข้าใจสถานการณ์และยอมรับความเจ็บป่วยของบุตรได้ดีขึ้น มารดาบางรายอาจมีพฤติกรรมเผชิญความเครียด โดยไม่ยอมรับความจริง ปฏิเสธความเจ็บป่วยของบุตร หรืออาจมีพฤติกรรมลดความเครียดจากการเจ็บป่วยของบุตร โดยการรับประทานยานอนหลับ ดื่มสุรา เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดานั้น อาจมีทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม มารดาบางรายไม่สามารถเผชิญความเครียดได้สำเร็จ ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บป่วยอย่างเรื้อรังของบุตรต่าง ๆ กัน เช่น มีความวิตกกังวล กลัว โกรธ กล่าวโทษตนเองหรือผู้อื่น (Cairn & Lansky 1980: 29 ; Steinhauer 1974: 825) มีความรู้สึกผิด ซึ่งอาจเกิดจากความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถป้องกันบุตรจากความเจ็บป่วยได้ หรือรู้สึกว่าตนเป็นผู้ถ่ายทอดความเจ็บป่วยให้บุตร ในกรณีโรคที่เกิดขึ้นกับบุตรเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ จึงทำให้มารดามีความรู้สึกเศร้าโศก (Prugh 1983: 441) และจากการศึกษาของเดวิส (Davis 1974: 141) พบว่ามารดาของเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคซิสติก ไฟโบรซิส (Cystic fibrosis) จะมี

ความเครียดทางอารมณ์ ปวดศีรษะข้างเดียว เหนื่อยอ่อน มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมักจะเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ คือ บุตรต้องรับการรักษายาวต่อเนื่อง ความไม่แน่นอนของอนาคตบุตรอาการต่าง ๆ ของบุตร และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปซึ่งมารดาจะมีความวิตกกังวลว่าบุตรคนต่อไปอาจมีความเจ็บป่วยเหมือนบุตรคนที่กำลังเจ็บป่วยอยู่

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ถ้าหากมารดาไม่สามารถเผชิญความเครียดดังกล่าวข้างต้นได้อย่างเหมาะสม จะก่อให้เกิดปัญหาอย่างมากมายทั้งกับตัวมารดาเอง บุตรที่เจ็บป่วย ตลอดจนสมาชิกของครอบครัว ในด้านตัวมารดาเองนั้น ความเครียดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ และจากปฏิกิริยาต่าง ๆ ของมารดาที่เกิดจากความเครียดจะมีผลทำให้เด็กป่วยอาจไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ทั้งนี้เพราะมารดาอาจจะมีการปฏิเสธเด็กป่วย ทอดทิ้งตามใจหรือปกป้องบุตรมากเกินไป หรือจำกัดความสามารถของบุตรเกินควร (Prugh 1983: 441) ซึ่งจะส่งผลเสียต่อเด็กคือ ทำให้เด็กป่วยนานขึ้น (Cumming, Bayley & Rie 1966: 596 ; Whaley & Wong 1982: 443) และเกิดปัญหาทางพฤติกรรมมากขึ้น เช่นมีพฤติกรรมพึ่งพามากเกินไป ไม่เชื่อมั่นในตนเอง โด่เกียง ไม่ให้ความร่วมมือ และมีความสามารถในการศึกษาน่ากว่าเกณฑ์อายุจริง (Hymovich & Camberlin 1980: 38) สำหรับผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัวนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากภาวะที่มารดาต้องดูแลเด็กป่วยและจากปฏิกิริยาทางอารมณ์จิตใจอาจมีผลทำให้มารดาไม่มีเวลาดูแลสมาชิกอื่น หรือบุตรคนอื่นๆ ในครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในครอบครัว (Turk 1964: 68) นอกจากนี้ยังพบว่า การมีบุตรเจ็บป่วยในครอบครัวมีผลทำให้ชีวิตการแต่งงานไม่มั่นคง เนื่องจากมารดามักหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส ด้วยเกรงว่าจะเกิดบุตรที่เจ็บป่วยขึ้นอีก (Platt 1979: 61) นอกจากนี้ Futcher (1988: 381) กล่าวว่า มารดามักมีความอับอาย จากการมีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้แยกตัวออกจากคนอื่น มีความล้มเหลวในการติดต่อสื่อสารหรือสัมพันธ์ทั้งกับบุคคลในครอบครัว และนอกครอบครัว มีผลทำให้พัฒนาการในครอบครัวหยุดชะงักลงได้

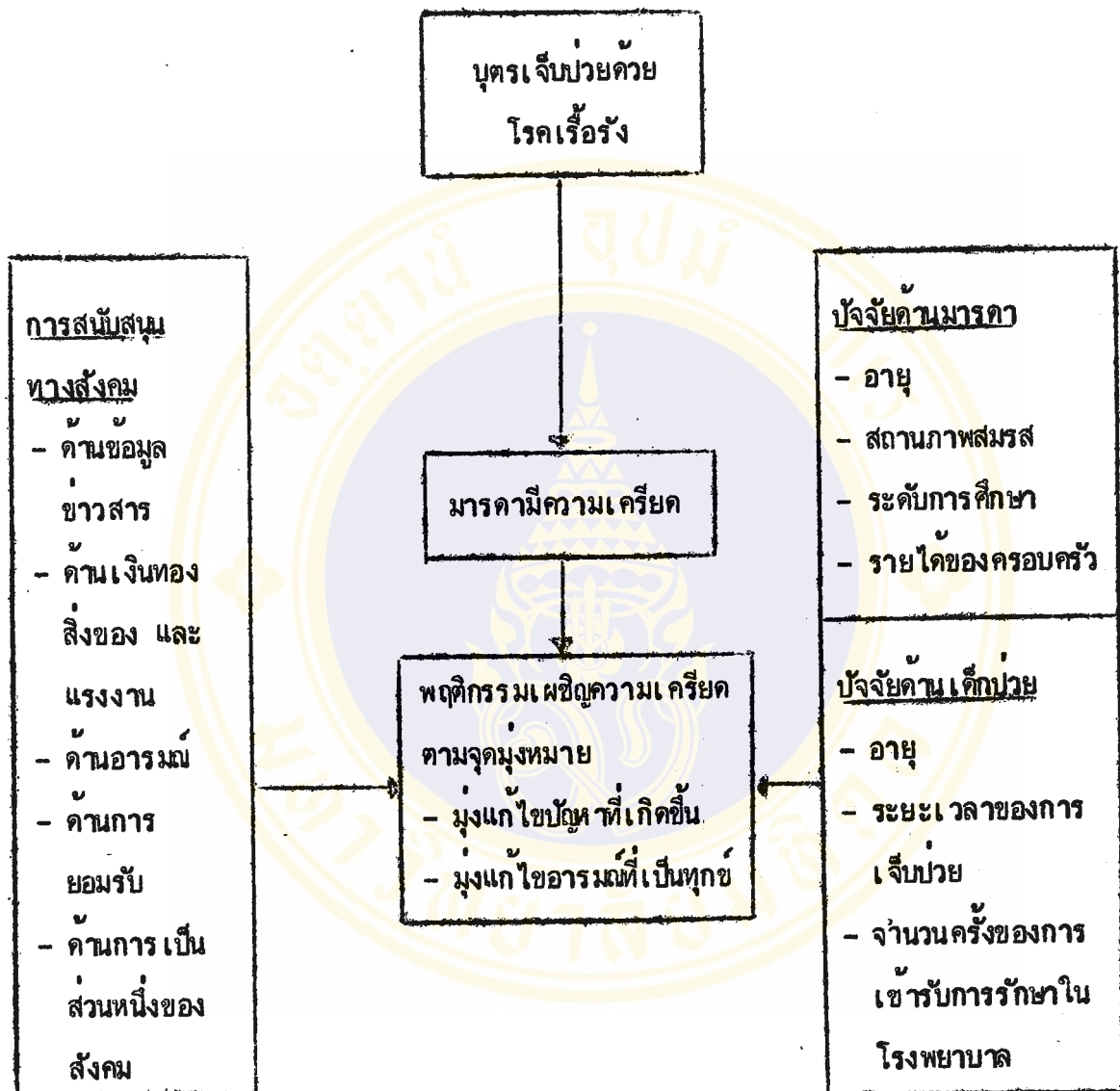
จากผลเสียที่กล่าว จะเห็นได้ว่า มารดามีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความสามารถในการเผชิญกับความเครียด ที่เกิดจากการที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังให้ได้ เพราะมารดาเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวปรับตัวได้ (Findlay 1969: 67) โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวเด็กป่วยเอง จากการศึกษาของแคปแลนและคณะ (Caplan, et al.) พบว่า เด็กที่ป่วยด้วยโรคเมอเร็ง โลทิตซาวจะมีความสามารถเผชิญความเครียดได้ดี เมื่อมารดาสามารถเผชิญ

ความเครียดต่อการเจ็บป่วยของบุตรได้ดี (Cited in Hymovich & Camberlin 1980: 37) ซึ่งตรงกับการศึกษาของแอลเลน, เทนลีย์ และฟีแลน (Allen, Townley & Phelan 1974: 144) พบว่าสภาพร่างกาย และจิตใจของเด็กป่วยด้วยโรค ซิสติก ไฟโบรซิส (cystic fibrosis) จะดีขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของมารดาในการเผชิญความเครียดได้เหมาะสม นอกจากนี้ไฮโมวิก และแคมเบอร์ลิน (Hymovich & Camberlin 1980: 88) กล่าวว่า การที่มารดาสามารถเผชิญความเครียดได้ดีจะทำให้มารดาเข้าใจ และจัดการดูแลเด็กป่วย ช่วยให้เด็กป่วยเข้าใจและเผชิญกับปัญหาได้ และสามารถสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

การเผชิญความเครียดของมารดาจะดีหรือไม่ขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานด้านมารดา คือ องค์ประกอบส่วนตัวของมารดา ซึ่งได้แก่ สถานภาพการสมรส อายุ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา (Lazarus 1966: 245) ปัจจัยทางด้านเด็กป่วยได้แก่ อายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกเหนือจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้มารดาสามารถเผชิญความเครียดได้ดี (Friedman 1981: 252) เพราะการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้มารดารู้สึกว่า มีคนรัก สนใจ มีคนยกย่อง เห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb 1976: 300) นอกจากนี้มารดาจะได้รับความช่วยเหลือด้านข่าวสาร ข้อมูล วัสดุสิ่งของ จากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนั้น เปรียบเสมือนชุมพลซึ่งมีอยู่ในสังคม จะทำหน้าที่ช่วยเหลือในการเผชิญความเครียดแก่บุคคลได้ (Thoits 1986: 417) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะวิกฤต โดยช่วยลดความเครียดหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น มีการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม (Cohen & Wills 1985: 310 - 353) วอร์ทแมน (Wortman 1984: 2354) ได้สรุป แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมว่า จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ที่ดีขึ้น ส่งเสริมให้บุคคลเผชิญความเครียด และเปลี่ยนแปลงวิธีเผชิญความเครียดจากคำแนะนำของบุคคลในกลุ่มสังคม และในที่สุดทำให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดาขาดการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้มารดาเผชิญความเครียดได้ไม่ดีขึ้น เสี่ยงว่า ทำร้ายตนเองและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และมีโอกาสเกิดโรคอื่น ๆ ตามมาได้ด้วย

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะพบว่า เมื่อมีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดาเป็นอย่างมาก ซึ่งในการให้การพยาบาลเด็กป่วย นอกจากจะดูแลเด็กป่วยแล้วจำเป็นต้องคำนึงถึงมารดาของเด็กป่วยด้วย โดยต้องให้การดูแลช่วยเหลือ ประคับประคองให้คำปรึกษาและแนะนำแก่มารดา โดยมีจุดมุ่งหมายให้มารดาสามารถเผชิญกับความเครียดอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรได้ ซึ่งส่งผลให้มารดาสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปฏิบัติพัฒนากิจต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปด้วยดี ฉะนั้นบทบาทของพยาบาลอีกประการหนึ่งคือ การศึกษาหาแนวทางเพื่อส่งเสริมให้มารดาสามารถเผชิญความเครียดได้ดี จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถเผชิญความเครียดได้เหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังว่าสัมพันธ์กันหรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมมารดาของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังให้มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

สำหรับกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ แสดงในแผนภูมิที่ 1 หน้า 6



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการของมารดาได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการของเด็กป่วย ได้แก่ อายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
4. ศึกษาความสัมพันธ์พหุคูณ และอำนาจการทำนายโดยมีปัจจัยบางประการทางด้านมารดาและเด็กป่วย การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นตัวเกณฑ์

สมมติฐาน

1. อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
2. อายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
4. ปัจจัยทางด้านมารดา และด้านเด็กป่วย การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการทางด้านมารดาและด้านเด็กป่วย การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยจะศึกษามารดาของเด็กป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติก โรค

ธาลาสซีเมีย โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ที่พันธุกรรมมารับบริการที่คลินิกเฉพาะโรค แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเด็กในระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2533

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สำหรับใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ด้านการศึกษาพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษารังนี้มาพิจารณาจัดการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลนำไปใช้ประโยชน์ในการให้การพยาบาล ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญ และให้การสนับสนุนส่งเสริมในการจัดการสนับสนุนทางสังคมได้แก่ การช่วยเหลือทั้งด้านวัตถุสิ่งของและด้านจิตใจแก่มารดา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
4. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของบุคคลกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

นิยามตัวแปร

ปัจจัยบางประการ หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานทางด้านมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และปัจจัยทางด้านเด็ก ได้แก่ อายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุมารดาและของเด็กป่วย นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ทำการศึกษา

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่แบ่งตามการสมรส เป็น สถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกัน สถานภาพสมรสคู่แยกกันอยู่ หย่า หย่า

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แบ่งเป็น ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษา ปวช. หรือ อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และบิดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวมกัน (ถ้าสถานภาพสมรสคู่)

ระยะเวลาของการเจ็บป่วยของเด็ก หมายถึง ระยะเวลาเป็นเดือนหรือปีตั้งแต่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังดังกล่าว จนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา โดยคำนวณจากแฟ้มประวัติเด็กป่วย หรือจากการซักถามมารดาเด็กป่วย

จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนครั้งที่เด็กป่วยถูกรับตัวเข้ารับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลทุกแห่ง นับตั้งแต่เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังจนถึงวันที่ทำการศึกษา โดยคำนวณจากแฟ้มประวัติเด็กป่วย หรือจากการซักถามมารดาเด็กป่วย

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคล ในกลุ่มสังคม ซึ่งได้แก่ บุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน แพทย์ และพยาบาล โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร ได้แก่ การได้รับข้อมูล ข่าวสาร หรือคำแนะนำเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร และการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ตลอดจนข้อเสนอแนะและการป้อนกลับต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร และปัญหาอื่น ๆ ในชีวิตได้

2. การสนับสนุนด้านเงินทอง สิ่งของและแรงงาน ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในเรื่องสิ่งของ เครื่องใช้ เงินทอง และแรงงาน

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การได้รับความรัก การดูแล เอาใจใส่ใกล้ชิด สนับสนุน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนปลอบโยน เห็นอกเห็นใจเมื่อมีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

4. การสนับสนุนด้านการยอมรับ ได้แก่ การได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้อื่น การได้รับการยอมรับในการแสดงออก ความสามารถหรือความสำเร็จ

5. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม มีการร่วมกิจกรรมในสังคม และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ประเมินได้โดยแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวทางการสร้างข้อคำถามจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสมจิตต์ สินธูชัย (2532) และจากการศึกษา ค้นคว้า จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแนวความคิดของ ทอยส์ (Thoits)

พฤติกรรมเผชิญความเครียด หมายถึง ความคิดและการกระทำที่มารดาของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แสดงออกเพื่อเผชิญต่อสู้ หรือควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้น เนื่องจากการมีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยแบ่งตามจุดมุ่งหมายของการเผชิญความเครียดได้ 2 แบบคือ

1. การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem focus coping) หมายถึง ความคิดและการกระทำที่มารดาเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แสดงออกเพื่อมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหและความเครียดที่เกิดขึ้น เช่น ยอมรับความจริงของการเจ็บป่วยของบุตรที่เกิดขึ้น ค้นหารายละเอียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น วางแผนเพื่อแก้ไขปัญาที่เกิดขึ้น ฯลฯ
2. การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ (Emotion focus coping) หมายถึง ความคิดหรือการกระทำที่มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แสดงออกเพื่อพยายามลด หรือบรรเทาความเครียด เป็นการรักษาความสมดุลของจิตใจไว้ ได้แก่ การนั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ การใช้ยาระงับประสาท การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ฯลฯ รวมทั้งการใช้กลไกทางจิต เช่น การปฏิเสธความจริง การหลีกหนี เป็นต้น

ประเมินได้โดยแบบวัดพฤติกรรมเผชิญความเครียด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ข้อคำถามมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วย Down's syndrome ของแดมรอสซ์และเพอร์รี่ (Damrosch & Perry) และจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยยึดแนวความคิดของลาซาลัส (Lazarus)

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาเป็นหัวข้อตามลำดับคือ

ความหมายของความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ต่อเด็กป่วย

ต่อสมาชิกในครอบครัว

มโนทัศน์การเผชิญความเครียด

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด

มโนทัศน์การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

กลาสค็อก (Glasscock 1986: 502) ให้ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรังว่าเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของร่างกาย ในระยะเวลาที่ยาวนานกว่าระยะเฉียบพลัน ซึ่งอาจจะยาวนานเป็นเดือน ปี หรือตลอดชีวิตก็ได้

โทมัส (Thomus) ให้ความหมายของโรคเรื้อรังว่า คือ โรคที่เกิดขึ้นแล้วทำให้ร่างกายมีรูปร่าง หรือการทำงานของอวัยวะเสียหาย ทำให้ขัดขวางต่อการมีชีวิต ในสังคม สิ่งแวดล้อม และการเจ็บป่วยนั้นต้องมีอาการของโรค ซึ่งต้องการการดูแลรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน การ

พยากรณ์โรคจะแตกต่างกันไป ตั้งแต่มีชีวิตอยู่เหมือนคนปกติหรืออาจเสียชีวิต ในเวลารวดเร็ว และการเจ็บป่วยนั้นยากจะรักษาให้หายได้ ตัวผู้ป่วยเองและญาติต้องดูแลเป็นอย่างดี (Cited in Horner 1987: 40)

ริชชี และคณะ (Richie, et al. 1984: 265) ให้ความหมายของโรคเรื้อรังว่าเป็นภาวะความเจ็บป่วยทางร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี หรือมีระยะการอยู่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือน การเจ็บป่วยนี้อาจทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอย่างปกติ หรืออาการรุนแรงขึ้นจนถึงเสียชีวิตในที่สุด

คณะกรรมการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังแห่งชาติ (The National Commission on chronic illness) ให้ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรังว่า เป็นภาวะที่ร่างกายมีความบกพร่อง หรือผิดปกติไป ซึ่งต้องมีข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1. มีความผิดปกติของร่างกายอย่างถาวร
2. มีความบกพร่องของร่างกาย ที่เกิดจากโรคหลงเหลืออยู่
3. มีพยาธิสภาพของร่างกาย โดยไม่สามารถกลับเป็นปกติได้ดังเดิม
4. ต้องการดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกาย
5. ต้องการคำแนะนำ และดูแลจากเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา

(Diamond & Jones 1983: 33 - 34)

อัมพล สุธำพันธ์ และ วาสนา ศรีมณี (2528: 539) กล่าวว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังหมายถึง การเจ็บป่วยที่มีระยะการดำเนินของโรคนาน มีอาการมากขึ้นเรื่อย ๆ อาจตายหรือมีชีวิตอยู่ได้นาน แต่มีความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ โรคเรื้อรังบางชนิดอาจมีระยะที่มีอาการกำเริบเป็นพัก ๆ

กล่าวโดยสรุป การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหมายถึง ภาวะโรคที่มีการเบี่ยงเบนการทำงานของร่างกาย อย่างรวดเร็วหรือค่อยเป็นค่อยไป ระยะการเจ็บป่วยต้องนานติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี หรือมีระยะการอยู่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือน หรือการเจ็บป่วยนั้นก่อให้เกิดพยาธิสภาพถาวรหรือหลงเหลือความพิการ ซึ่งอาการของโรคมักเสื่อมลงมีการกลับเป็นซ้ำ (Remission) หรืออาการหายไปแล้วรุนแรงขึ้นมาเป็นช่วง ๆ (Exacerbation) เป็นช่วงเวลาเฉียบพลัน (Acute phase) เป็น ๆ หาย ๆ การรักษาด้วยยาหรือ

การผ่าตัดในปัจจุบัน ทำให้เพียงทุเลาความรุนแรงของโรคหรืออาการเท่านั้น การพยากรณ์ไม่ชัดเจน โรคอาจรุนแรงขึ้นถึงขั้นเสียชีวิต หรือผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ

ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นในเด็กนั้น จะมีผลกระทบต่อตัวเด็กเป็นอย่างมากมาย เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม นอกจากนี้ การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวมิได้มีผลต่อตัวเด็กป่วยเท่านั้น แต่จะมีผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วย (Futcher 1988: 381)

ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อเด็ก

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแก่เด็ก โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังจะทำให้เกิดผลต่อเด็กอย่างมาก ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ดังนี้

1. ผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ

เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างรวดเร็ว ดังนั้นอะไรก็ตามที่เป็นสาเหตุขัดขวางพัฒนาการจะมีผลกระทบต่อเด็กอย่างมาก การเจ็บป่วยเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการเจริญเติบโต และการพัฒนาการของเด็ก โดยแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 ผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย การเจ็บป่วยอย่างเรื้อรังของเด็กจะทำให้เด็กขาดโอกาสในการพัฒนาทางร่างกาย เนื่องจากสภาวะของโรคเช่น เจ็บป่วยเป็นเวลานาน การเข้ารับการรักษาซ้ำแล้วซ้ำอีก มีผลทำให้การเจริญเติบโตช้าลง หรืออาจมีความบกพร่อง พิการหลงเหลือจากการเจ็บป่วย

1.2 ผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษา การเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กมักทำให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้ และโรคบางโรคยังมีผลต่อการเจริญเติบโตทางสมอง ซึ่งทั้งสองอย่างนี้จะส่งผลให้การพัฒนาการทางสติปัญญาและภาษา ต้องหยุดชะงักหรือช้าลง

1.3 ผลกระทบต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม และบุคลิกภาพ การพัฒนาทางด้านอารมณ์ สังคม และบุคลิกภาพ จะพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่วัยทารก และการพัฒนาในวัยต้น ๆ เป็นพื้นฐานในการพัฒนาขั้นต่อไป การเจ็บป่วยอย่างเรื้อรังจะมีผลต่อพัฒนาการทางด้านอารมณ์คือ นอกจากเด็กจะมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยแล้ว เด็กอาจต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลา

นาน ต้องหยุดโรงเรียน ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หรือจำกัดอาหาร ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดผลต่อจิตใจของเด็ก ทำให้เด็กมีพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้คือ

1.3.1 อารมณ์กลัว เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น กลัวต้องแยกจากมารดา กลัวการเจ็บปวดจากการรักษา เป็นต้น

1.3.2 อารมณ์วิตกกังวลและซึมเศร้า เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอาจผ่านขั้นตอนพฤติกรรมแยกจากมารดาได้ เมื่อเคยชินกับการอยู่โรงพยาบาล แต่การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ถูกจำกัดอาหาร จะทำให้เด็กเกิดอารมณ์เศร้าได้

1.3.3 การถดถอย หมายถึง พฤติกรรมถดถอยไปสู่ระยะพัฒนาการที่ต่ำกว่าอายุ ทั้งนี้เพราะเด็กต้องการเรียกร้องความสนใจ

1.3.4 อารมณ์โกรธ ก้าวร้าว เด็กที่ได้รับความทุกข์ทรมานมาก ไม่ว่าจะเป็นเพราะภาวะของโรค จากวิธีการรักษา ต้องถูกจำกัดอาหาร จำกัดการเคลื่อนไหว เด็กเหล่านี้จะแสดงอารมณ์โกรธ ก้าวร้าว ต่อต้านการรักษาเป็นต้น

พฤติกรรมด้านจิตใจต่อการเจ็บป่วย เด็กบางคนอาจมีข้อใดข้อหนึ่ง เด็กบางคนอาจมีพฤติกรรมหลายอย่างเกิดขึ้น ชนิดของพฤติกรรมจะเกิดขึ้นขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ระดับอายุ และพัฒนาการ ธรรมชาติของความเจ็บป่วย เป็นต้น

สำหรับผลกระทบทางด้านสังคม เมื่อเด็กเจ็บป่วย ต้องถูกแยกออกจากเพื่อนและสังคมเป็นเวลานาน ประกอบกับพฤติกรรมทางด้านอารมณ์เกิดขึ้นหลายอย่าง ทำให้เด็กต้องพึ่งพาบิดามารดามากขึ้น ไม่มีความมั่นใจในตนเอง และปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก

ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยดังนี้คือ (Glasscock 1982: 502 ; Jame & Mott 1988: 414)

1. อายุเมื่อเริ่มเป็นโรค เด็กที่เจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิด จะได้รับการดูแลที่แตกต่างกันอยู่ 2 อย่าง คือ ปกป้องมากเกินไป หรือทอดทิ้งไม่ดูแล ซึ่งทั้งสองนี้จะทำให้เด็กไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เนื่องจากเด็กรู้สึกว่าเป็นคนไม่มีความสามารถ หรือไม่ได้รับความรักเท่าที่ควร เด็กที่ป่วยในระยะหลังจะมีความมั่นใจที่จะเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้มากกว่า

2. ความรุนแรงของโรคและโรคนั้นก่อให้เกิดความพิการหรือไม่ เพราะถ้าโรคนั้นมีความรุนแรง และก่อให้เกิดความพิการมากจะมีผลกระทบต่อเด็กมาก

3. บุคลิกภาพของเด็ก เด็กที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกัน จะมีกลไกการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน บางคนมีความกล้า อดทน บางคนมีความกลัวการเจ็บป่วยมาก

ประสบการณ์ และการได้รับการประคับประคองจากบิดามารดา จะช่วยให้เด็กมีวุฒิภาวะทางสติปัญญา มีประสบการณ์ และมีทักษะในการเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

4. ทักษะคิดของครอบครัว ความรู้สึก และทัศนคติที่ครอบครัวที่มีต่อเด็กป่วย จะมีผลต่อเด็กที่เจ็บป่วย ซึ่งทัศนคติของครอบครัวนั้นจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของสมาชิกในครอบครัว และวิธีการในการเผชิญความเครียดของครอบครัว

2. ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการเรียนรู้

การเจ็บป่วยอย่างเรื้อรังของเด็กจะมีผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก เพราะความเจ็บป่วยจะมีผลต่อความพร้อม ความจำ แรงจูงใจ เวลาเรียนที่ลดลง ตลอดจนสุขภาพ อารมณ์ และสุขภาพจิตของเด็ก

ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อสมาชิกในครอบครัว

การเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัวจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

1. ผลกระทบต่อพี่น้องของเด็กป่วย

เมื่อมีเด็กป่วยในครอบครัว จะมีผลกระทบต่อพี่น้องของเด็กป่วยที่มีสุขภาพดี ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยมีปฏิกิริยาต่าง ๆ ต่อไปนี้

1.1 ความเครียด (Stress) วอล์คเกอร์ (Walker 1988: 208) กล่าวว่า ความเครียดของพี่น้องของเด็กป่วยมักเกิดจากการที่ไม่ได้รับความสนใจจากมารดา เนื่องจากมารดาให้เวลากับเด็กป่วยมาก หรือจากสภาวะทางด้านอารมณ์ของมารดา และนอกจากนี้พี่น้องของเด็กป่วยจะมีความเครียดจากการเปลี่ยนแปลง บทบาทหน้าที่ โครงสร้าง และกิจกรรมต่างๆ ภายในครอบครัว

1.2 ความกลัว (Fear) พี่น้องของเด็กป่วยอาจกลัวความเจ็บป่วย หรือกลัวจะติดโรคจากเด็กป่วย

1.3 ความรู้สึกผิด (Guilt) ความรู้สึกผิดเกิดจากการที่พี่น้องของเด็กป่วยมีความรู้สึกว่าตนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้นได้ หรือบางคนอาจรู้สึกผิดที่ตนเองมีสุขภาพดีขณะที่พี่น้องของตนเจ็บป่วย (Trahd 1986: 191)

นอกจากพี่น้องของเด็กป่วยจะมีความอาย เนื่องจากถูกกีดกันทางสังคม ถูกเยาะเย้ยจากเพื่อน และอาจมีความรู้สึกสูญเสียโดยเฉพาะถ้าในครอบครัวมีเพียง 2 คนพี่น้อง (Trahd 1986: 191 - 192)

ปฏิกิริยาทางด้านจิตใจของพี่น้องของเด็กป่วย อาจเพิ่มมากขึ้น เมื่อมารดามีความเครียดทางด้านอารมณ์ และมีความเห็นัดเหน้อย หรือห่มเหตุแลบุตรที่เจ็บป่วยโดยละทิ้งไม่ดูแลบุตรคนอื่น ๆ หรือในทางตรงกันข้าม มารดาอาจปกป้องพี่น้องของเด็กป่วยมากเกินไป เนื่องจากกลัวว่าพี่น้องของเด็กป่วยจะเกิดการเจ็บป่วย

จากปฏิกิริยาต่าง ๆ ดังกล่าวทำให้พี่น้องของเด็กป่วย แสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบ เช่น พฤติกรรมถดถอย กัดเล็บ การเรียนตกต่ำ มีพฤติกรรมเรียกร้องจากบิดา มารดา มากขึ้น หรืออาจมีอาการแสดงทางกาย (Fostel 1978: 60) จากการศึกษาของทิว (Tew cited in Subbeth 1984: 50) พบว่า พี่น้องของเด็กป่วยด้วยสไปนา ไบฟิดา (Spina bifida) จะมีภาวะการปรับตัวไม่ดี ถึง 4 เท่าเมื่อเทียบกับเด็กที่มีพี่น้องปกติ และจากศึกษาของวานซ์ (Vance 1980: 951 - 952) พบว่าพี่น้องของเด็กที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการเนฟโรติก จะประสบความสำเร็จทางการเรียนต่ำมีเพื่อนน้อย และมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มพี่น้องที่ไม่มีพี่น้องเจ็บป่วยในครอบครัว นอกจากนี้จากการศึกษาของ ไทรพาเออร์ และคณะ (Tropauer, et al. 1970: 430) พบว่า ผลกระทบจากการมีพี่น้องเจ็บป่วยด้วยโรคซิสติก ไฟโบรซิส ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยมีความยากลำบากต่อการปรับตัวเข้าโรงเรียน มีปัญหาการเรียน และเป็นคนเหลวไหลไม่มีระเบียบ

2. ผลกระทบต่อบิดามารดา

เมื่อมีบุตรเจ็บป่วยเกิดขึ้นในครอบครัว บิดามารดาย่อมเกิดความเครียดด้วยสาเหตุหลายประการ ในที่นี้จะกล่าวถึงรายละเอียดของความเครียดที่เกิดกับมารดา ซึ่งพบว่ามีความเครียดสูงเมื่อเปรียบเทียบกับบิดา จากการศึกษาของฮอลรอยด์ (Holrogd) เกี่ยวกับความเครียดของบิดาและมารดาของเด็กพิการ โดยประเมินด้วย แบบสอบถามประเมินความเครียด (Questionnaire on Resource and Stress) พบว่า มารดาที่มีความรู้สึกเป็นอิสระ และมีความกังวลน้อยกว่าบิดา และพบว่า มารดามีปัญหาทางพฤติกรรมมากกว่าบิดา (Cited in Schilling 1985: 859) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ฟุตเชอร์ (Futcher 1988: 383) ว่า มารดาของเด็กพิการ จะมีความรู้สึกคับข้องใจมากกว่าบิดา และมีสุขภาพที่เลวกว่าบิดา ที่

เป็นดังนี้เพราะมารดามีบทบาทในการดูแลสมาชิกในครอบครัว และเป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กป่วยมากที่สุด ซึ่งมารดาต้องรับภาวะในการดูแล เอาใจใส่ หรืออาจต้องดูแลพิเศษจากแผนการรักษา ต้องเผชิญกับความรู้สึกสูญเสียบุตรที่คาดหวังว่า จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ แต่กลับมาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ของบุคคลใน ครอบครัวที่เกิดจากความเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตร เพลทท์ (Platt 1977: 58) อ้างถึงการทบทวนวรรณคดีของ โวลเฟนสเบอร์เกอร์ (Wolfeberger) พบว่ามารดาจะมีภาวะวิกฤตจากการมีเด็กผิดปกติ คือ

1. ช่วงแรกที่รับรู้ว่าเด็กผิดปกติ
2. ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงคุณค่าได้แก่ มารดาต้องเปลี่ยนแปลงความคาดหวังที่มีต่อตัวบุตร
3. มารดาต้องเผชิญปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน

นอกจากนี้ การเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรในครอบครัวย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัวดังต่อไปนี้

1. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นในครอบครัว ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดความเครียดและปัญหาทางอารมณ์ต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดความเครียดทางอารมณ์แก่สมาชิกทุกคนในครอบครัว เนื่องจากต้องรับภาระดูแล ประคับประคองเด็กที่ป่วยเป็นเวลานาน ขาดการพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งจะมีผลทำให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวกระเทือนไปด้วย โดยเฉพาะสัมพันธภาพในชีวิตสมรส ลอว์สัน (Lawson 1977: 49) กล่าวถึง ครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยรักษาไม่หายขาดว่าทำให้มีความเคร่งเครียดในชีวิต และพบว่าการหย่าร้าง และฆ่าตัวตายอย่างเด่นชัดมาก ซึ่งสาเหตุความเคร่งเครียดอาจเกิดจาก สามิ ภรรยา ต่ำหนิฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร สามิหรือภรรยามีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่อีกฝ่ายไม่เข้าใจ ทำให้เกิดความขัดแย้งกันได้ บางครอบครัว สามิ หรือภรรยาคนใดคนหนึ่งต้องทำงานพิเศษเพื่อหารายได้เพิ่ม หรือ เหนื่อยล้าจากการดูแลบุตร จึงทำให้มีเวลาพูดคุยกันน้อย หรือสามิภรรยาอาจตกลงกันไม่ได้เกี่ยวกับความรับผิดชอบในการดูแลเด็กป่วย นอกจากนี้ ภรรยาอาจหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ เพราะกลัวว่าจะให้กำเนิดบุตรที่มีความเจ็บป่วยขึ้นมาอีก (Platt 1979: 61)

สำหรับสัมพันธภาพของพี่น้องของเด็กเจ็บป่วยกับมารดา เนื่องจากการเจ็บป่วยของเด็กในครอบครัวทำให้ พี่น้องของเด็กเจ็บป่วยมีปฏิกิริยาทางจิตใจ และจากการที่มารดาให้ความรัก และดูแลเอาใจใส่เด็กป่วยมากกว่าทำให้พี่น้องของเด็กป่วยอิจฉาเด็กป่วย

หรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มารดาบางรายอาจใช้กลวิธีการปรับตัว เช่น การถ่ายเทอารมณ์ (Displacement) ไปยังบุตรที่ไม่เจ็บป่วย เช่น การดุหรือลงโทษอย่างมากมาย เมื่อพี่น้องของเด็กป่วยทำผิดเพียงเล็กน้อย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรที่ไม่เจ็บป่วยเลวลง

2. การเปลี่ยนแปลงงานอาชีพ การว่างงาน และมีหนี้สิน เมื่อบุตรเกิดความเจ็บป่วย และต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง มารดาต้องลาออกจากงานหรือเปลี่ยนแปลงงาน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและสะดวกในการดูแลเด็กป่วย นอกจากนี้ครอบครัวมักมีความเครียดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าอาหารพิเศษ ค่าอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็น ค่าพาหนะ ในการเดินทางไปสถานบริการ เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งนี้เพื่อบ่มขวัญให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น ต้องแยกห้อง หรือของใช้บางอย่าง เป็นต้น ทั้งนี้อาจรวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย เพื่อให้สะดวกต่อการติดตามการรักษาเด็กป่วย

4. การเปลี่ยนแปลงบทบาท และหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวดำเนินต่อไป เช่น บิดา หรือพี่น้องของเด็กป่วย อาจต้องทำหน้าที่แทนมารดา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดา อาจทำให้บิดารู้สึกเศร้าโศก โกรธ และเหน็ดเหนื่อย แต่ไม่สามารถตำหนิมารดาได้ เนื่องจากมารดาต้องรับภาระดูแลบุตรที่เจ็บป่วย (Smitt, et al. 1982: 511)

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งโดยตรง และโดยอ้อม คือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว มารดาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวย่อมได้รับผลกระทบนั้นด้วย ซึ่งมีผลทำให้มารดาที่มีความเครียดมากมาย มารดาจึงพยายามปรับตัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุล ถ้ามารดาใช้กลไกเผชิญความเครียดได้เหมาะสมก็จะเกิดการปรับตัวที่ปกติ แต่ถ้ามารดาปรับตัวล้มเหลว หรือไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Beland & Passos 1981: 264) และนอกจากนี้ จะส่งผลกระทบต่อบุตรที่เจ็บป่วย และสมาชิกในครอบครัวด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เมื่อมีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มารดาต้องมีความสามารถในการเผชิญความเครียด เพื่อให้สามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้ (Hymovich & Camberlin 1980: 88)

1. มีความเข้าใจ และสามารถดูแลเด็กที่เจ็บป่วย
2. ช่วยให้เด็กป่วยเข้าใจ และสามารถเผชิญความเครียดจากการเจ็บป่วย
3. สนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ได้อย่างเหมาะสม

ได้ดี

มโนทัศน์การเผชิญความเครียด

ความหมาย

นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดไว้คล้ายคลึงกัน

ดังนี้

กาแลน และบุช (Garland & Bush 1982: 6) ให้ความหมายการเผชิญความเครียดว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามที่จะให้ความเครียดลดลง หรือขจัดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

เพียร์ลีน และสกูลเลอร์ (Pearlin & Schooler 1987: 2) กล่าวถึงการเผชิญความเครียดว่า เป็นพฤติกรรมที่ปกป้องบุคคลจากการรบกวนทางจิตใจ ที่เกิดจากปัญหาของชีวิต และสังคม หน้าที่ปกป้องหรือพฤติกรรมเผชิญความเครียด แบ่งออกเป็น 3 ทาง คือ

1. โดยการกำจัดเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์หรือแก้ไขปัญหา
2. โดยการควบคุมการรับรู้ต่อเหตุการณ์ เพื่อแก้ปัญหาให้เบาบางลง
3. โดยการควบคุมอารมณ์ในขอบเขตที่เหมาะสม

ฮอลาเดย์ (Holaday 1984: 363) กล่าวถึง กลวิธีเผชิญความเครียด (Coping strategies) ว่าเป็นพฤติกรรมที่เปิดเผย และไม่เปิดเผยที่บุคคลใช้จัดการเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และพฤติกรรมนั้น อาจเกิดในระดับจิตสำนึก และจิตใต้สำนึก ซึ่งกลวิธีเผชิญความเครียดจะทำหน้าที่ 3 ประการ คือ

1. เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เป็นปัญหา
2. ควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ก่อนเกิดความเครียด
3. ควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้น

คลาร์ก (Clark 1984: 10) กล่าวว่า การเผชิญความเครียด เป็นปฏิกิริยาเพื่อป้องกัน หรือลดความทุกข์ทรมานที่เกิดจากความเครียด ซึ่งได้แก่

1. เปลี่ยนการรับรู้ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด
2. เปลี่ยนวิธีการเผชิญความเครียด
3. การเพิ่มหรือเสริมความสามารถในการเผชิญความเครียดให้มีความแข็งแกร่งขึ้น
4. โดยการลดความรุนแรงของความเครียด

เจนเซนและ โบแบค (Jensen & Bobak) ได้กล่าวถึงกลไกเผชิญความเครียด (Coping Mechanism) ว่าเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคคลหรือครอบครัวใช้ในการเผชิญกับสิ่งที่คุกคามต่อความมีสุขภาพดี กลวิธีการเผชิญความเครียด จะเกิดรวมกับการตอบสนองเพื่อป้องกันตัว โดยเกิดขึ้นภายในบุคคล พัฒมาจากการลองผิดลองถูกและรวมกันเป็นนิสัยของบุคคล (Cited in Friedman 1981: 244)

ฟอล์กแมน และ ลาซาลัส (Folkman & Lazarus 1980: 223) ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดว่า เป็นความพยายามของบุคคลทั้งด้านความคิด และการกระทำ เพื่อจัดการ บรรเทาหรือลดความต้องการหรือความขัดแย้ง ทั้งภายในและภายนอกบุคคล

กระบวนการเผชิญความเครียด (Coping process)

การเผชิญความเครียดตามแนวความคิดของลาซาลัส เป็นกระบวนการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด (Cognitive process) หรือการประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive Appraisal) เกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งก็คือเหตุการณ์ที่มากระทบบุคคลนั้น ทำให้บุคคลประเมินเหตุการณ์ที่มากระทบดังนี้

1. การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมินตัดสินเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญต่อความปกติสุข ซึ่งเริ่มต้นเมื่อบุคคลรับสิ่งกระตุ้น และจะประเมินได้เป็น 3 ทางคือ (Lazarus cited in Scott 1983: 13)

1.1 การไม่มีผลได้ผลเสีย (Irrelevant) คือ การที่บุคคลรู้สึกเฉย ๆ กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะไม่เกิดผลดีผลเสียอะไรเลย

1.2 เกิดผลดีหรือได้ประโยชน์ (benign positive) คือ ผลจากเหตุการณ์ส่งเสริมให้เกิดความสุข และความสนุก

1.3 เกิดความเครียด (stress) คือ ผลจากเหตุการณ์ก่อให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ ซึ่งสามารถแบ่งการประเมินได้เป็น 3 แบบ คือ

1.3.1 ภาวะอันตรายหรือการสูญเสีย (harm or Loss) หมายถึง เหตุการณ์นั้นเกิดอันตรายหรือสูญเสียไปเรียบร้อยแล้ว

1.3.2 ภาวะคุกคาม (threat) เป็นการคาดการณ์ว่า กำลังจะเกิดอันตรายหรือสูญเสีย โดยไม่สามารถยับยั้งได้

1.3.3 ภาวะท้าทาย (Challenge) เหตุการณ์นั้นมีโอกาสจะส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จ

2. การประเมินขั้นทุติยภูมิ (Secondary Appraisal) เป็นการประเมินหรือตัดสินว่า ควรเลือกใช้วิธีใดในการเผชิญปัญหาให้เกิดผลดีที่สุด โดยการหาแหล่งและแนวทางในการเผชิญความเครียด ตลอดจนประเมินถึงผลที่จะเกิดตามมาจากการใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดนั้น ๆ ในการประเมินขั้นทุติยภูมิ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเผชิญความเครียดให้ประสบความสำเร็จ และเปลี่ยนแปลงความเครียด (Scott 1980: 20)

3. การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นการประเมินโดยใช้ข้อมูลใหม่ จากสิ่งแวดล้อม และ/หรือ บุคคล ซึ่งต้องกระทำภายหลังการประเมินครั้งที่หนึ่งและครั้งที่สอง

สำหรับพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดที่บุคคลแสดงออกมานั้น มีนักวิชาการหลายท่านได้แบ่งไว้หลายแบบ โดยอาศัยเกณฑ์การแบ่ง 2 อย่าง ดังนี้คือ

1. แบ่งตามวิธีการเผชิญความเครียด (Method of coping)
2. แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการเผชิญความเครียด (Focus of coping)

1. พฤติกรรมเผชิญความเครียด แบ่งตามวิธีการเผชิญความเครียด

บิลลิง และมูส (Billing & Moos 1980: 139) แบ่งการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 อย่าง คือ

1. การใช้กระบวนการความคิด (Active - Cognitive Coping) ได้แก่ความพยายามประเมินความเครียด เกี่ยวกับสถานการณ์ เช่น พยายามมองสถานการณ์ในแง่ดี หรือ พยายามคิดถึงประสบการณ์ที่เคยใช้ในการเผชิญความเครียดได้สำเร็จมาใช้ในการสถานการณ์ที่เหมือน ๆ กัน

2. พฤติกรรมแสดงออก (Active - Behavior Coping) ได้แก่ การแสดงออกทางพฤติกรรมโดยเปิดเผย เพื่อจัดการกับปัญหาโดยตรง เช่น พยายามค้นหาสถานการณ์ หรือแสดงออกในสิ่งดี

3. การหลีกเลี่ยง (Avoidance Coping) ได้แก่ ความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาไม่เผชิญ กับปัญหาโดยตรง เช่น เตรียมรับสถานการณ์ที่เลวลง เก็บความรู้สึกไม่ระบายให้ใครฟัง หรือลดความตึงเครียดทางอารมณ์ทางอ้อม โดยแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น รับประทานมากหรือสูบบุหรี่

ลาซาลัส (Lazarus 1976: 75 - 97) แบ่งพฤติกรรมเผชิญความเครียดออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การเผชิญความเครียดโดยปฏิกิริยาโดยตรง (Direct Actions) ได้แก่ พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลที่พยายามจัดการกับภาวะอันตรายภาวะคุกคามและทำลาย โดยการเปลี่ยนแปลงปัญหาที่เกิดขึ้น ให้สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมเผชิญความเครียดชนิดนี้ออกเป็น 4 ประเภทย่อย ๆ คือ

1.1 การเตรียมตัวต่อสู้กับภาวะอันตราย (Preparing Against harm) เมื่อเกิดภาวะอันตรายบุคคลจะแสดงออกหลายรูปแบบตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีความประสงค์เพื่อกำจัด หรือลดความคุกคามนั้น ถ้าประสบความสำเร็จ ภาวะอันตรายจะถูกลดลงหรือถูกกำจัดออกไป แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จจะทำให้ภาวะอันตรายคุกคามกับบุคคลมากขึ้น มีความเครียดทางอารมณ์ เช่น ชื่นแสร้ง รู้สึกผิดและโกรธ เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggression) เป็นการป้องกันตัวเองอย่างหนึ่ง โดยบุคคลจะโจมตี ทำลาย เปลี่ยนแปลง หรือ กำจัดสิ่งที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะอันตราย เพื่อให้ตนพ้นจากภาวะอันตรายนั้น

1.3 การหลีกเลี่ยง (Avoidance) เป็นการเผชิญความเครียดที่พบได้ทั้งในคนและในสัตว์ และมักเป็นความรู้สึกแรกเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่มีอิทธิพล หรือมีอันตรายมาก การหลีกเลี่ยงนี้อาจเกิดขึ้น ร่วมกับความกลัวหรือไม่ก็ได้

1.4 การเมินเฉยหรือไม่แสดงปฏิกิริยา (Inactive or Apathy) เป็นปฏิกิริยาโดยตรงเมื่อบุคคลหมดหวัง ท้อแท้ เนื่องจากเหตุการณ์ก่อให้เกิดความเครียด ไม่สามารถป้องกันได้อีกต่อไป

2. การเผชิญความเครียดโดยวิธีการบรรเทาทุกข์ (Palliative mode of coping) เป็นการลดหรือกำจัดความตึงเครียดของร่างกายและจิตใจที่เกิดจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหา แบ่งออกเป็น 2 ประเภทย่อย คือ

2.1 การบรรเทาอาการโดยตรง (Symptom - directed modes) ได้แก่ การใช้สุรา ยาระงับประสาท หรือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความตึงเครียด ซึ่งเป็นการเผชิญความเครียดที่มุ่งให้ร่างกายเป็นศูนย์กลาง (body - centered way)

2.2 วิธีบรรเทาทางจิตใจ (Intrapsychic modes) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า กลไกป้องกันทางจิต (defense mechanism) ที่บุคคลใช้เพื่อหลอกตัวเอง เพื่อให้ความเครียดทางจิตลดลงชั่วระยะหนึ่ง ซึ่ง فروยด์ กล่าวว่า กลไกทางจิตเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจสำนึก

2. พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบ่งตามจุดมุ่งหมายของการเผชิญความเครียด

ฟอล์คแมนและลาซาลัส (Folkman & Lazarus 1980: 219-239) ได้วิเคราะห์พฤติกรรมเผชิญความเครียดของบุคคลต่อเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิตประจำวัน (Stressful life - events) ได้แบ่งพฤติกรรมเผชิญความเครียดไว้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem-focus coping) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามทั้งความคิดและการกระทำเพื่อจัดการเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ไขปัญหาดังตรง ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น (Analysis problem) ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหา (Information seeking) ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา (Goal setting) พยายามหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม (Try out different way) และลงมือแก้ปัญหา โดยอาจเป็นการจัดการที่ตัวปัญหา มุ่งแก้ที่ตัวเอง ปรับสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ (Emotional focus coping) เป็นกระบวนการคิด และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลใช้เพื่อจัดการ หรือบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น เป็นการรักษาความสมดุลทางจิตใจไว้ (Emotional equilibrium) ได้แก่ การผ่อนคลาย การนั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ การดื่มสุรา การใชยานอนหลับ และการใช้กลไกทางจิต

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของพฤติกรรมเผชิญความเครียด คือ ความคิดและการกระทำที่บุคคลพยายามที่จะบรรเทา ควบคุม และกำจัดความตึงเครียดที่คุกคาม รวมทั้งกลไกป้องกันตัว (Defense mechanism) เพื่อให้บุคคลกลับคืนสู่สภาพสมดุลตามปกติ โดยแบ่งพฤติกรรมเผชิญความเครียดตามจุดมุ่งหมายของการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 ประเภทคือ การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และการเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์

พฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ฟรายแมน (Friedman 1981: 146) ได้อ้างถึงการศึกษาเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต 43 รายการ ของ โฮลและราจ (Holmes & Rahe) ซึ่งวัดด้วยแบบวัดการปรับตัวในสังคม (Social Readjustment Rating Scale) พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ หรือการเจ็บป่วยในสมาชิกของครอบครัวเป็นเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตของบุคคลในครอบครัวที่ก่อให้เกิดความเครียดอันดับที่ 11

ดังนั้นเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มารดาจะประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งจะทำให้มารดามีปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยของบุตรดังนี้

1. ช็อกและไม่เชื่อ (Shock and disbelief) ถึงแม้ว่ามารดาหลายรายจะพอทราบอยู่บ้างว่า บุตรมีความผิดปกติ แต่เมื่อได้รับการบอกเล่าจากแพทย์จริง ๆ มารดาที่จะช็อกและไม่เชื่อว่าเป็นความจริง (Glasscock 1982: 502) อาการช็อกและไม่เชื่อจะปรากฏมากและเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน เมื่อเด็กนั้นไม่เคยปรากฏอาการที่ผิดปกติมาก่อน (Whaley & Wong 1985: 442 ; Johnson 1986: 160)

ในขณะที่ช็อกมารดาจะมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งเป็นช่วงที่ยากที่จะให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่มารดา

2. โกรธ (Anger) เมื่อรู้ว่าเด็กป่วยจริงมารดาจะโกรธ โดยมารดาอาจจะโกรธแพทย์, พยาบาล หรือพระเจ้า ความโกรธจะทำให้มารดาตั้งคำถามอยู่ตลอดเวลาว่า "ทำไมต้องเป็นบุตรฉัน" "ทำไมพระเจ้าปล่อยให้ฉันเกิดกับบุตรฉัน" หรือ มารดาอาจจะโกรธตัวเอง หรือสามีที่ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรที่สมบูรณ์ได้ มารดาบางรายจะโกรธเด็กป่วย ซึ่งความรู้สึกที่มารดา โกรธเด็กป่วย บางครั้งจะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกผิด (Guilt)

3. ความรู้สึกผิด (guilt) มารดาบางรายคิดว่าทารกที่เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เกิดเพราะพระเจ้าลงโทษ (Steinhauer 1974: 834) ซึ่งทำให้มารดาเศร้าสลดใจ ฟอสเทล (Fostel 1978: 57) กล่าวว่า ความรู้สึกผิดนั้น เกิดจากมารดามีจิตสำนึกที่อยาก ให้บุตรตาย หรืออาจเกิดจากเมื่อมารดาทราบว่า โรคที่บุตรเป็นนั้นต้นเหตุมาจากตน เช่นโรคที่ ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ (Glasscock 1982: 509) ถ้ามารดาไม่สามารถจัดการกับความ รู้สึกผิดได้ จะทำให้มีผลต่อत्म โนทัศน์ของมารดา (Chinn, Winn & Walter 1978: 22) ทำให้มีความตึงเครียดและทำให้มารดามีพฤติกรรมที่ปกป้องบุตรมากเกินไป

4. ซึมเศร้าและท้อใจ (Depression and discouragement) ความซึมเศร้า และท้อใจของมารดาจะพบเห็นอยู่เป็นประจำ มารดาจะซึมเศร้าเมื่อพบว่า ความเจ็บป่วยของ เด็กไม่สามารถปฏิเสธได้อีกต่อไป เกิดความท้อใจเมื่อไม่สามารถป้องกันความก้าวหน้าของ โรคที่ เกิดกับบุตรได้ มารดาจะมีอาการพูดน้อยลงหรือไม่พูด รับประทานอาหารได้น้อยลง ชอบอยู่ เเดียว ๆ คนเดียว ตาเหม่อลอยนอนไม่หลับ จากการรายงานของแมคแค (Mc. Care) พบว่า ร้อยละ 79 ของมารดาเด็กเจ็บป่วยด้วยซิสติกไฟโบรซิส มีอาการซึมเศร้า และร้อยละ 42 ต้อง ให้ยารักษาอาการซึมเศร้า (cited in Subbeth 1984: 51)

5. ความรู้สึกเศร้าโศก (Grief) ปฏิกริยาเศร้าโศก พบได้เป็นปกติของมารดา ที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความเศร้าโศกเกิดจากมารดามีความรู้สึกสูญเสียความคิดใน หรือจินตนาการไว้ว่า บุตรของตนจะต้องสวยงาม มีความสามารถ และสืบทอดตระกูลได้ ออลเชนสกี (Olshansky cited in Glasscock 1982: 511) กล่าวว่า มารดาบางราย มีภาวะเศร้าโศกเป็นระยะเวลายาวนานอาจจะตลอดชีวิตของเขา แต่ความมาน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ บุคลิกภาพ ศาสนา ระดับชั้นทางสังคม มารดาจะแสดงปฏิกริยาออกมาโดยการร้องไห้ นอนไม่หลับ หรือมีอาการทางกายเช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ซึ่งบางคนอาจแสดงออกมาอย่าง ชัดเจน แต่บางคนพยายามปิดบัง

6. ความกลัว (Fear) มารดาที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะมีความกลัวว่าบุตร จะตายหรือมีอาการหนักกว่านี้ และมักกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น มารดามักจะถามว่า สาเหตุการ เจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุอะไร และถ้ามีบุตรอีกจะเป็นอย่างนี้อีกไหม จะดูแลบุตรอย่างไร เป็นต้น ชินน์ วินน์ และวอลเตอร์ (Chinn, Winn & Walter 1978: 22) กล่าวว่า ความกลัวจะ ลดลงเมื่อมารดาได้ข้อมูลอย่างเพียงพอ

7. ปฏิกริยาต่อชุมชนในสังคม (Reaction to Extended Community) การมีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะทำให้มารดามีความอับอาย ลดความสนใจในสิ่งแวดล้อม แยกตัวออกจากญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง การต้องรับภาระดูแลบุตร เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้มารดาใช้อำนาจเมื่อไม่ประสบความสำเร็จในอาชีพ (Steinhauer 1974: 835)

ปฏิกริยาต่าง ๆ ของมารดาที่กล่าวมาแล้วจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (Steinhauer 1974: 831)

1. ความรุนแรงของโรคของเด็ก อาการอ่อนเพลียจากการเจ็บป่วยและการพยากรณ์ที่ไม่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยนั้นเกิดขึ้นกับเด็กที่มีสุขภาพดีมาก่อนจะทำให้มารดามีความเครียดมากขึ้น
2. ธรรมชาติของความเจ็บป่วย โรคที่เด็กเจ็บป่วยนั้นเกิดตั้งแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง ถ้าโรคที่เกิดขึ้นนั้นเป็นมาตั้งแต่กำเนิดจะทำให้มารดามีความรู้สึกผิดและมีความรับผิดชอบมาก
3. อายุของเด็กเมื่อเริ่มเป็นโรคหรืออายุเมื่อได้รับการวินิจฉัย การได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่แรกเกิด มารดายังไม่เคยรับรู้ความปกติของเด็ก แต่ถ้าวินิจฉัยหรือภาวะของโรคเกิดเมื่อเด็กโตขึ้น จะทำให้มารดามีความรู้สึกสูญเสีย และซึมเศร้า
4. ความไม่สมดุลทางอารมณ์ของบุคคลในครอบครัว ปัญหาทางด้านจิตสังคมของบุคคลในครอบครัวจะเกิดขึ้นเมื่อภาวะของโรคเรื้อรังรบกวนสถานภาพของครอบครัว
5. ธรรมชาติและผลของความเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยหรือการได้รับการรักษาที่ยุ่งยาก ซึ่งมีผลทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อเด็กจะทำให้มารดามีความรู้สึกผิดมากขึ้น
6. โปรแกรมการรักษาที่บ้าน และความจำกัดของวิถีชีวิตของครอบครัว กิจกรรมการดูแลที่บ้าน เช่น การฉีดยา การเคาะปอดเพื่อขับเสมหะ จะทำให้เด็กไม่พึงพอใจ เศร้าโศก มีผลให้เกิดปฏิกริยาต่อต้าน สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มงานและความตึงเครียดแก่มารดา เด็กอาจจะมีอำนาจต่อรองเหนือมารดา ทำให้เกิดพฤติกรรมพึ่งพา พัฒนาการผิดปกติ มีผลทำให้เกิดความเศร้าโศกทั้งมารดาและตัวเด็ก เกิดผลกระทบถึงสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วย และกับสมาชิกครอบครัว
7. การมีหรือไม่มีพี่น้องที่ผิดปกติ การมีบุตรคนอื่นที่มีสุขภาพปกติอยู่ในครอบครัว ทำให้มารดามีความเครียดลดลง ในครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วยมากกว่าหนึ่งคน หรือมีบุตรเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังจะทำให้มารดาปรับตัวได้ยาก

8. การที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาซ้ำ และการได้รับการผ่าตัดหลายอย่าง เช่น โรคไตเรื้อรัง หรือแผลน้ำร้อนลวก จะเพิ่มความกดดันแก่มารดา มารดาจะเห็นว่าบุตรทุกข์ทรมานแต่ไม่สามารถช่วยได้

9. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย สำหรับครอบครัวที่มีรายได้น้อย และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาบุตร จะทำให้มารดามีความวิตกกังวล มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน หรือทำงานพิเศษเพื่อหารายได้ ซึ่งจะส่งผลถึงสัมพันธภาพของคู่สมรส ทำให้อัตราการแตกแยกในครอบครัวสูง

จากการที่มารดาประเมินว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรเป็นความเครียด มารดาจะประเมินเพื่อเลือกวิธีในการจัดการ บรรเทาหรือควบคุมความเครียดนั้น ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมเผชิญความเครียดนั่นเอง (Coping behavior)

พฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

การแก้ปัญหาล้วนใหญ่จะมีลักษณะต่อสู้ ประนีประนอม ทำให้แก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะดำเนินการแก้ปัญหาดังนี้

การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น (Analysed Problem) เมื่อบุตรมีความเจ็บป่วย มารดาต้องพิจารณาว่า บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร ร้ายแรงหรือไม่ มีวิธีการบำบัดอย่างไร

ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม (Information seeking) เพื่อให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นแนวทางในการแก้ไขต่อไป

ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา (Goal setting) โดยกำหนดจุดมุ่งหมายในการแก้ไข ปัญหา เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น ถึงแม้ว่าโรคจะไม่หายขาด แต่มีจุดมุ่งหมายเพียงเพื่อให้บุตรมีชีวิตอยู่ต่อไป

พยายามหาวิธีการต่าง ๆ (Try out different way) เป็นการทดลองแก้ปัญหา หลาย ๆ ทาง อาจใช้ประสบการณ์ในอดีต (Past experience usage) ที่เคยใช้สำเร็จมาก่อน หรือใช้วิธีการที่คุ้นเคยมาก่อน ซึ่งจะทำให้เข้าใจถึงวิธีการการแก้ไขปัญหานั้นดีกว่า

เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาคือดีที่สุด โดยพิจารณาเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา และลงมือปฏิบัติในการแก้ปัญหาต่อไป

พฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์

มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อบรรเทาความตึงเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยของบุตร โดยพูดคุยระบายความทุกข์ให้ผู้อื่น ทำกิจกรรมเพื่อให้รู้สึกสบายใจขึ้น เช่น ออกกำลังกาย นั่งสมาธิเพื่อทำใจให้สงบ ใช้อารมณ์ประสาธ หรือสิ่งเสพติดต่าง ๆ

สำหรับกลไกทางจิต ที่มารดาใช้เพื่อเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยของบุตรได้แก่ (Whaley & Wong 1979: 901 - 902)

1. การปฏิเสธ (Denial) การปฏิเสธเป็นการป้องกันตนเอง (Defense mechanism) ที่ใช้กันโดยทั่วไป (Glasscock 1982: 509) ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาของขั้นตอนการปรับตัว (Kanner cited in Chinn, Winn & Walter 1978: 20) การปฏิเสธความเจ็บป่วยของบุตรจะช่วยให้มารดาเผชิญกับความรู้สึกวิตกกังวล และความปวดร้าวที่ได้รับ มารดามักกล่าวหาว่า แพทย์ทำการวินิจฉัยผิด และพยายามไปหาแพทย์คนอื่น ๆ (Doctor shopping) เพื่อหาข้อยืนยันว่า การวินิจฉัยครั้งแรกผิด

การปฏิเสธอาจเกิดขึ้นเฉพาะช่วงแรก ๆ หรือเกิดตลอดเวลาของการเจ็บป่วยของเด็ก การปฏิเสธจะมีผลดีคือ ทำให้มารดาลดความวิตกกังวลลง และทำให้สามารถเผชิญความเครียดได้เหมาะสมในเวลาต่อมา (Holaday 1986: 604) แต่มีผลเสียคือ ทำให้เด็กป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และไม่ได้รับการดูแลตามสภาพของโรค (Schilling, et al. 1984: 50)

แต่อย่างไรก็ตาม ปฏิกริยาการปฏิเสธจะลดน้อยลง เมื่ออาการของโรคเด่นชัดจนไม่สามารถปฏิเสธได้อีกต่อไป

2. การใช้สติปัญญา (Intellectualization) เป็นการใช้ความรู้เพื่อควบคุมความตึงเครียดด้านอารมณ์จากความเจ็บป่วยของเด็ก มารดาจะพยายามหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการเจ็บป่วยของเด็ก และจะรู้สึกโล่งใจเมื่อต้องเผชิญว่าเด็กผิดปกติจริง

3. การกล่าวโทษผู้อื่น (Projection) เป็นการลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นโดย โยนความผิดให้ผู้อื่น มารดาอาจกล่าวโทษสามี เจ้าหน้าที่หรือกล่าวโทษเด็กที่ป่วย การกล่าวโทษผู้อื่นจะทำให้

ให้มารดารู้สึกว่าการรักษาคุณค่าของตนเองไว้ แต่มีผลเสียคือ มารดาจะรับผิดชอบการเจ็บป่วยของบุตรเพียงเล็กน้อย หรือไม่รับผิดชอบเลย

4. การระบายอารมณ์สู่สิ่งอื่น (Displacement) ได้แก่ การถ่ายทอดหรือระบายความตึงเครียดทางอารมณ์สู่สิ่งอื่น เช่นมารดาอาจเห็ดเหนื่อยจากการดูแลเด็กป่วย หรืออดทนต่อพฤติกรรมดื้อซนของเด็กป่วย แต่ระบายความโกรธไปสู่พี่น้องคนอื่น ๆ ของเด็ก ซึ่งพฤติกรรมของมารดาเช่นนี้จะทำให้พี่น้องคนอื่น ๆ ของเด็กป่วยรู้สึกถูกทอดทิ้ง (Rejection)

5. การถดถอย (Regression) เช่น แสดงความโกรธ พลุ่พลุ่เล่นทันที หรือเรียกร้องความสนใจ จากคุณสมรส หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

6. การกล่าวโทษตนเอง (Introjection) การกล่าวโทษตนเองมักเกิดจากการที่มารดา รู้สึกผิด มารดามักกล่าวโทษหรือตำหนิตัวเองว่าเป็นต้นเหตุการเจ็บป่วยของบุตร หรือเป็นเพราะตนเองละเลยการเอาใจใส่ต่อบุตร

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ชิลลิง และคณะ (Schilling, et al. 1986: 70) ศึกษาครอบครัวที่มีบุตรพิการ (Handicapped) จะใช้การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหา ได้แก่ พยายามเผชิญกับปัญหา เข้าใจหรือยอมรับความพิการของบุตร หาแหล่งข้อมูลโดยเข้าร่วมโปรแกรมจัดขึ้นเกี่ยวกับความพิการของบุตร สำหรับพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ ได้แก่ การพยายามมองหาส่วนที่ดีของบุตร

จากการศึกษาพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วย ซิสติก ไฟโบรซิส (Cystic fibrosis) 100 รายของเวนเทอร์ส (Venters) กล่าวถึงพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสมของมารดา คือ คิดว่าการเจ็บป่วยเป็นธรรมดาของชีวิต คิดว่าบุตรของตนยังโชคร้ายกว่าคนอื่น และหลายครอบครัวพัฒนาทัศนคติต่อบุตรในแง่ที่ดี บางคนพยายามมองหาส่วนที่ดีของบุตร ไม่ย่อหรือเน้นความพิการ หรือความจำกัดของบุตร (cited in Schilling & Others 1984: 48)

จากการศึกษาทั่วโลกเผชิญความเครียดของมารดาเด็กโรคลิวคีเมีย ของฟรายแมนและคณะ (Friedman, et al. 1963 cited in Hymovich & Camberlin 1980: 40) พบว่ามารดาบางรายมีภาวะซ้อคและไม่เชื่อ แต่ในที่สุดก็สามารถยอมรับได้ มารดาบางรายจะค้นหา

ความหมายของความเจ็บป่วย และแก้ไขปัญหาด้วยความตั้งใจ บางรายมีภาวะเศร้าโศกและจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามารดาส่วนใหญ่มุ่งให้ความสนใจทางศาสนาเพื่อให้สบายใจขึ้น

การเผชิญต่อภาวะความเจ็บป่วยของบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้มารดามีปฏิกิริยาต่อเด็กที่เจ็บป่วย แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ (Whaley & Wong 1982: 443)

1. ปกป้องคุ้มครองบุตรมากเกินไป (Overprotection) มารดาจะปกป้องคุ้มครองบุตรมากเกินไป เกิดขึ้นเนื่องจากมารดามีความรู้สึกว่า ต้องรับผิดชอบต่อการของบุตร หรือเป็นการลงโทษตนเองที่เคยโกรธบุตร หรือเคยคิดว่าไม่ต้องการบุตร มารดาจะคอยดูแลบุตรทุกด้าน โดยไม่คำนึงถึงความสามารถที่แท้จริงของบุตร ไม่ยอมให้ทำอะไรด้วยตนเอง ซึ่งผลจากการปกป้องคุ้มครองบุตรมากเกินไปจะทำให้บุตรถูกจำกัดในด้านการรับรู้ ทำให้พัฒนาการล่าช้ามีระเบียบวินัยน้อย และตามใจตัวเองมากเกินไป

นอกจากนี้ยังส่งผลให้บุตรขาดความสามารถในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ สูญเสียความมีคุณค่าของตนเอง (Loss of self esteem) มีพฤติกรรมการพึ่งพา และมีวุฒิภาวะต่ำ ซึ่งจากผลนี้ทำให้เด็กปฏิเสธการรักษา (Glasscock 1974: 834)

2. ไม่ยอมรับ (Rejection) มารดาบางรายอาจทอดทิ้งบุตร ไม่ดูแลหรือลงโทษบุตรอย่างรุนแรงเนื่องจากมารดามีความรู้สึกว่า ล้มเหลวในการดูแลบุตร หรือล้มเหลวในการติดตามแผนการรักษา (Glasscock 1982: 511) ทำให้มารดาดูแลบุตรไม่สม่ำเสมอ หรืออาจใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับงานหรือกิจกรรมอื่น ๆ (Steinhauer 1974: 834)

3. ปฏิเสธ (Denial) มารดาบางรายจะยังคงปฏิเสธ ความเจ็บป่วยอย่างเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับบุตร และไม่พยายามที่จะปรับตัว

4. ยอมรับ (Acceptance) มารดาที่ยอมรับได้ ได้แก่มารดาสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยอย่างเรื้อรังได้สำเร็จ ชินน์ วินน์ และวอลเตอร์ (Chinn, Winn & Walter 1978: 25) กล่าวว่า การยอมรับต้องมี 3 อย่าง คือ

1. ยอมรับว่าบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
2. ยอมรับว่าบุตรเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีความรู้สึกและความต้องการเหมือนเด็กคนอื่น ๆ

3. ยอมรับว่าตนเองมีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การยอมรับเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ซึ่งจะทำให้มารดามีความเข้าใจว่าบุตรที่ป่วยมีความรู้สึกและความต้องการเหมือนคนอื่น ๆ ซึ่งเขาคงได้มีโอกาสสนุกกับกลุ่มเพื่อน ดังนั้น มารดาจะเอาใจใส่ดูแลอย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้เด็กสามารถปรับตัวได้ พึ่งตัวเองได้เหมาะสม มีระเบียบวินัย ดูแลตัวเองได้พอสมควร จะทำให้เด็กพัฒนาไปอย่างเหมาะสมและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

การยอมรับได้ของมารดา ต่อการเจ็บป่วยอย่างเรื้อรังของบุตร นอกจากจะส่งผลดีแก่บุตรแล้ว ยังส่งผลให้มารดารับรู้ความต้องการของบุตรคนอื่น ๆ และช่วยประคับประคองสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า การมีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดา ซึ่งจะทำให้มารดามีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน มารดาที่ใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดผลเสียต่อบุตรที่เจ็บป่วยและสมาชิกในครอบครัวมากมาย ซึ่งการที่มารดาจะสามารถเผชิญความเครียดได้เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังนี้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด

เมื่อเกิดความเครียด บุคคลจะมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดเพื่อจัดการความเครียดเพื่อให้ร่างกาย และจิตใจเข้าสู่ภาวะสมดุล แต่การเผชิญความเครียดของบุคคล จะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ กาแลน และบุช (Garland & Bush 1983: 11) กล่าวว่าพฤติกรรมเผชิญความเครียด อาศัยทั้งแหล่งภายใน และภายนอกบุคคล แหล่งภายในได้แก่ การที่บุคคลเรียนรู้ที่จะตอบสนอง ต่อสิ่งคุกคาม โดยอาศัยความสามารถ และความพยายามของตนเอง ได้แก่ การพึ่งตนเอง การใช้อารมณ์ขัน การเรียนรู้ที่จะแก้ไขและควบคุมภาวะเครียด สำหรับแหล่งภายนอกได้แก่ การช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคม การใช้ความรู้จากแหล่งบริการ เป็นต้น

อิลเลอร์ และ เมสสิก (Alquiler & Messick อ้างถึงใน นงคราญ ผาสุก 2528: 11) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดไว้ดังนี้

1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ เมื่อรับรู้ต่อเหตุการณ์ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ก็แก้ปัญหา เพื่อลดความเครียดได้ถูกต้องเหมาะสม แต่การรับรู้เหตุการณ์ผิด การแก้ปัญหาไม่สำเร็จ ความเครียดจะคงอยู่ต่อไป

2. การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน คนที่อยู่ในสังคม ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความอ้างว้าง ว้าเหว จะยิ่งทำให้ความเครียดเพิ่มมากขึ้น

3. กลไกในการปรับตัว การดำรงชีวิตประจำวัน การเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดและการลดความตึงเครียด จะพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ โดยทั้งนี้ต้องอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาด้วย

นอกจากนี้ ซีเมอร์ (Ziemer 1982: 4) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของบุคคลไว้ดังนี้ คือ

1. ความสามารถในการจัดการหรือแบบแผนเผชิญความเครียด
2. การได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุน
3. สภาพอารมณ์ของแต่ละบุคคล
4. การรับรู้ต่อสถานการณ์
5. ความคลุมเครือหรือความไม่ชัดเจนของสถานการณ์

สำหรับการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วย โรคเรื้อรังนั้น นอกจากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลที่เผชิญกับความเครียดเอง ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็กป่วยก็น่าจะมีผลต่อความสามารถในการเผชิญความเครียดของมารดา เช่นกัน ฮิลและแฮนเซน (Hill & Hansen) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของครอบครัวในการเผชิญกับความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวไว้ดังนี้ (จุไรรัตน์ มิตรทองแท้ 2531 : 35)

1. ลักษณะของเหตุการณ์ ได้แก่ พยาธิสภาพของโรค ชนิดของความพิการ การพยากรณ์ของโรค ศักยภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรับรู้ความเจ็บป่วยของครอบครัว
2. การรับรู้ถึงภาวะคุกคามต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานภาพและเป้าหมาย
3. แหล่งทรัพยากรของครอบครัว แบ่งออกเป็น

3.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ลักษณะ บ้าน อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว การประกันสังคม



3.2 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่จำนวนสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ชุมชนในสังคมที่ให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว

4. ประสบการณ์ในอดีตที่มีลักษณะ คล้ายคลึงหรือเหมือนกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังนี้คือ

ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว อายุของมารดา คาร์ลิ่ง (Darling 1982: 55) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมารดาในการปรับตัวต่อความพิการของบุตรได้แก่ อายุมารดา มารดาที่มีอายุน้อยจะมีประสบการณ์ทำให้ปรับตัวได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย ทั้งนี้เพราะ บุคคลที่มีอายุน้อยจะมีประสบการณ์และเรียนรู้ในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ มากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย (Andreason 1980: 1519)

ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา เพราะการศึกษาที่ดีกว่าจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า ทำให้ถ่ายทอดการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ และใช้การเรียนรู้ในอดีต และพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว แก่ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้อย่างมีเหตุผล (Jalowise & Power อ้างถึงในเพลินพิศ เลขาวิริยะกุล 2531: 79) จากรายงานการศึกษาของสเตรสและมันตัน (Strauss & Muntton 1985: 371) พบว่ากลุ่มบิดา-มารดาที่มีความรู้สูง สามารถเผชิญกับความเครียดเนื่องจากการมีบุตรพัฒนาการล่าช้าได้ดี ทั้งนี้เพราะรู้ถึงความต้องการของบุตร และความต้องการของตนเอง

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา จากการศึกษาของฮอลรอยด์ (Holroyd cited in Schilling, et al. 1986: 71) พบว่ามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อยู่คนเดียวจะมีความเครียดมากกว่ามารดาที่มีสถานภาพคู่ ซึ่งมีเลออร์ และคณะ (Miller, et al. cited in Schilling, et al. 1986: 71) กล่าวว่า มารดาที่อยู่คนเดียว เมื่อมีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะไม่มีใครช่วยแบ่งเบาภาระทำให้มารดาที่มีความเครียดมาก ถ้ามีสามี สามีจะช่วยแบ่งเบาภาระ และสนับสนุนแก่มารดา นอกจากนี้สปรอว์ล (Sproul 1987: 104) กล่าวว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส จะทำให้มารดาสามารถเผชิญสถานการณ์ที่เป็นจริง และช่วยให้มีความเข้มแข็ง

ต่อการเผชิญความเครียดที่เกิดจากบุตรพิการ และจากการศึกษามารดาเด็กที่มีความพิการ 98 รายของไฟดริช (Friedrich 1979: 1140-1141) พบว่า การมีความพึงพอใจในชีวิตสมรส จะทำให้มารดาที่มีความรู้สึกลดลง มีความเครียดลดลง และทำให้มีความสามารถในการเผชิญความเครียดจากการเจ็บป่วยของบุตร

รายได้ของครอบครัว ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อครอบครัวในการเผชิญความเครียดต่อความเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตร (Sahin 1986: 159) ทั้งนี้เพราะ รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางการเงิน ผู้มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสหรือแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อใช้ในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลให้มารดาปรับตัวง่ายขึ้น ไม่ต้องพะวงกับปัญหาเศรษฐกิจ ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยต้องเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอจากการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หรือมารดาต้องออกจากงานเพื่อดูแลบุตรที่เจ็บป่วย

ปัจจัยทางด้านเด็กป่วย ได้แก่ อายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในกรณีที่เด็กป่วยเรื้อรังมีอายุน้อย มารดาจะมีความยุ่งยากในการดูแล ส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม และนอกจากนี้ยังมีความยากลำบากในการอธิบายถึงความผิดปกติให้บุตรเข้าใจ (Prugh 1983: 440) และจากการศึกษาของแมคคัตบิน และคณะ (Mc cubbin, et al. 1983: 359 - 370) พบว่า อายุของบุตรมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญความเครียดของบิดามารดา

ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จากคำกล่าวของ เลย์ ลินดอป และกิบสัน (Ray, Lindop & Gibson 1982: 385) ว่า บุคคลใช้เวลาช่วงหนึ่ง พัฒนาความชำนาญในการเผชิญปัญหาและการปรับตัว ดังนั้น ระยะเวลาของการเจ็บป่วยของบุตรจึงเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง ต่อการเผชิญความเครียดของมารดา จากการศึกษาของ คัมมิง บาเลย์ และ โลย์ (Cumming, Bayley & Rie 1966: 603-604) พบว่า การเจ็บป่วยที่ยาวนานของเด็ก ไม่ทำให้มารดาของเด็กมีความผิดปกติ ทางจิตใจมากกว่า มารดาของเด็กที่เจ็บป่วยด้วยระยะเวลาที่น้อยกว่า และจากการศึกษาของเวนเทอร์ส (Venters cited in Hymovich & Baker 1986: 95) พบว่า เมื่อสิ้นสุดปีแรกของการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง มารดาจะมีความเครียดลดลง สามารถดูแลบุตรได้ไม่ลำบาก และครอบครัวตั้งจุดมุ่งหมายใหม่สำหรับอนาคตได้

จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การที่ได้เข้าโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำอีก จะเพิ่มความกดดันแก่มารดา มารดาจะเห็นว่าบุตรทุกข์ทรมาน แต่ไม่สามารถช่วยเหลือได้ (Steinhauer 1974: 831)

มโนทัศน์การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม มีนักวิชาการหลายคนกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้นจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและแก้ปัญหาได้ตรงจุด นอกจากนี้สมาชิกในสังคมจะส่งเสริมให้บุคคลเผชิญความเครียด โดยช่วยจัดหาข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ตลอดจนแนวทางเลือกที่เหมาะสม ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

แนวคิดและการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม เป็นเรื่องที่ตื่นตัวตั้งแต่ศตวรรษที่ผ่านมา และนักวิชาการหลาย ๆ สาขาได้ให้ความสนใจทั้งทางด้านทฤษฎี และความเป็นจริง จึงเกิดแนวคิดรูปแบบต่าง ๆ กัน การสนับสนุนทางสังคม จึงไม่ได้มีแนวคิดเดียว แต่ประกอบด้วยการกลุ่มของแนวความคิด เช่น ผู้ดูแลสุขภาพมุ่งศึกษาและให้ความสนใจที่ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย (Diamond & Jone 1983: 145)

เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีหลายแนวความคิด ดังนั้น จึงมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้อย่างต่าง ๆ กันดังนี้

คอบบ์ (Cobb 1976: 300) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสาร ที่ทำให้บุคคลเข้าใจว่า มีคนรัก คนสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคปแลน คาสเซล และ กอร์ (Kaplan, Cassel & Gore 1977: 50-51) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ไว้ 2 แนว คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐาน ทางสังคมในแต่ละคน ซึ่งได้แก่ การได้รับความรัก การยกย่องว่ามีคุณค่า การเป็นส่วนหนึ่ง และการได้รับความปลอดภัย โดยได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ

2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีอยู่ หรือขาดหายไปจากคนที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

ทอยส์ (Thoits 1986: 417) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือ ด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล นอกจากนี้ พิลิสัก (Pilitsuk 1982: 20) กล่าวเพิ่มเติมว่ายังรวมถึง ความรู้สึกที่ว่า ตนเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลอื่นด้วย ซึ่งการช่วยเหลือนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียด ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

ฮับบาร์ด , มูเลนแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Muhlenkamp & Brown 1984: 266) ได้สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ (Multidimension) ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในแง่ที่ทำให้มีความรู้สึกผูกพัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงแหล่งที่มาด้วย

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528: 171) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้ในการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุน ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติ ในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

แหล่งการสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ 2531: 99)

อุบล นิวัติชัย (2527: 285) ได้อ้างถึงแนวคิดของแคลแลน เกี่ยวกับการจัดกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มมีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural supportive system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัว

สายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน อีกประการหนึ่งได้แก่ ครอบครัว ไกลชิด (Kint) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จัก คู่ันเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดย กลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน โดยอาชีพ

จรรยาวัตร คมพัยค์ (2531: 99 - 100) อ้างถึง บราวน์ และ แมคเอลวีน ที่กล่าวว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด รองลงมาจะเป็นกลุ่มญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน แต่อย่างไรก็ตาม ความต้องการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ จะมีมากน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคล เช่น ในระยะเจ็บป่วยขั้นวิกฤตย่อมต้องการแพทย์และพยาบาล ในระยะหลังคลอด คู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุด

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มีผู้แบ่งออกต่าง ๆ กัน เช่น อีสเรล และ บราวน์ (อ้างถึงใน จรรยาวัตร คมพัยค์ 2531: 100) และเฮาว์ (House cited in Tilden 1985: 201) มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมมี 4 อย่างคือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึงการสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึงการเห็นพ้องรับรอง และการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และเปรียบเทียบกับตนเองกับผู้ที่อยู่รวมในสังคม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึงการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ หಿತทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

คอบบ์ (Cobb 1976: 300 - 301) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าเขาได้รับความรัก ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

2. การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เซฟเฟอร์ และคณะ (cited in Tilden 1985: 201) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุน ออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความผูกพันใกล้ชิด การได้รับการยืนยัน ทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้รับความรัก หรือได้รับการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ปัญหาหรือเป็นข้อมูลย้อนกลับ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติของตน

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ และการบริการ

ไวส์ (Weiss cited in Diamond & Jone 1983: 146) ได้กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคม และผลของการขาดการสนับสนุนทางสังคมตามชนิดต่าง ๆ ไว้ดังนี้

1. การได้รับการผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิด ที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส หรือเพื่อนสนิท เป็นต้น ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะมีความรู้สึกถูกแยกทาง อารมณ์ หรือรู้สึกเดียวดาย

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity of Nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู หรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการ หรือเป็นที่พึ่งพาของบุคคลอื่น ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้ค่า

3. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมในกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใย เข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม และชีวิตน่าเบื่อ

4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of Worth) หมายถึง การได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าไร้ประโยชน์

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of Reliable Alliance) การสนับสนุนนี้จะได้รับจากญาติที่ใกล้ชิด ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือ ห่วงใยซึ่งกันและกัน ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับคำแนะนำ (The obtaining of guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจ ช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธา เมื่อเกิดความเครียดหรือวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ผิดหวัง

ทอยส์ (Thoits 1982: 147, Thoits 1986: 417) ใช้อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของแคปแลน (Kaplan 1977) ไว้ว่า เป็นระดับของความต้องการทางพื้นฐานสังคม (Basic social need) ของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม และกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมการเผชิญความเครียด โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational aid) หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งการได้รับคำแนะนำและการบอกลับ

3. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (group belonging)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมคือ การที่มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในกลุ่มสังคม โดยวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของทอยส์ เพราะเมื่อพิจารณาแต่ละด้านของทอยส์แล้วจะเห็นว่า จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยตรง และครอบคลุมแนวความคิดของนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน เกี่ยวกับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวบรวมไว้ข้างต้น คือ

1. การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร หรือคำแนะนำ ตลอดจนข้อเสนอแนะและการบอกรับต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

2. การสนับสนุนด้านเงินทอง สิ่งของและแรงงาน หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ โดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคล ในเรื่อง สิ่งของ เครื่องใช้ เงินทอง และแรงงาน

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม เพื่อให้มีความละเอียดในการประเมินผู้วิจัย แบ่งออกเป็นด้านย่อย ๆ ดังนี้

3.1 การได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ โกลีซิดสนิทสนม มีความรู้สึกผูกพัน เห็นอกเห็นใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

3.2 การสนับสนุนด้านการยอมรับ หมายถึง การได้รับการยกย่อง ชมเชยจากผู้อื่น การได้รับการยอมรับในการแสดงออก ความสามารถ หรือความสำเร็จ

3.3 การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม มีการร่วมกิจกรรมในสังคม และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สำหรับการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วย โรคข้ออักเสบ รูมาตอยด์ ที่สร้างโดยสมจิต สินธุชัย อาศัยแนวคิดของคอบบ์และ เชฟเฟอร์ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับ

3. การสนับสนุนด้านการ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม
4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
5. การสนับสนุนด้านสิ่งของ

แหล่งสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 3 แหล่งคือ

1. กลุ่มเครือญาติ หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์กันตามชีวภาพหรือตามกฎหมาย ได้แก่ บุคคลในครอบครัว และเครือญาติ
2. กลุ่มไม่ใช่เครือญาติ หมายถึง บุคคลที่เรามีสิทธิในการ เลือกรับด้วยเหตุผลส่วนตัว เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น
3. กลุ่มบุคคลในวิชาชีพ หมายถึง แพทย์และพยาบาล

การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญความเครียด คอบบ์ (Cobb 1976: 302) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเผชิญความเครียด แมคเนท (Mc. nett 1987: 99) อ้างคำกล่าวของ โคเฮนและแมคเคย์ (Cohen & McKay) ว่า การมีความตึงเครียดทางจิตใจจะทำให้มีผลต่อภาวะสุขภาพ แต่ผลนั้นจะลดน้อยลงเมื่อมีระบบการสนับสนุนที่แข็งแกร่ง โดยสรุปการทำหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมว่า

1. การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวทำให้ความเครียดหรือการประเมินว่าสิ่งคุกคามนั้นมีความรุนแรงน้อย
2. การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดปฏิกิริยาที่เกิดจากการคุกคาม โดยเตรียมการในการแก้ปัญหา หรือลดความสำคัญของปัญหานั้น

นอกจากนี้ แคปแลน (Caplan cited in Tilden 1985: 200) กล่าวว่า บุคคลจะสามารถเผชิญความเครียดได้สำเร็จ บุคคลนั้นต้องได้รับการป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือต่างๆ ดังนั้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้ และบิลลิงและมูส (Billing & Moos 1980: 42) กล่าวไว้ว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นสาเหตุหรือเป็นผลให้เกิดการเพิ่มความเครียด หรือไม่สามารถแก้ไขความเครียดได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดความล้มเหลวในการเผชิญความเครียด

ในด้านผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญความเครียดนั้น ริชาร์ดสัน (Richardson 1981: 159-174) โครเนนเวท (Cronenwett 1985: 93 - 99) และบราวน์ (Brown 1986: 72 - 76) มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับปัญหา สามารถปรับตัวเข้ากับปัญหา และแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้ดีกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาของแมคเนท (Mc. nett 1986: 98-103) ในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของร่างกาย (Functional disable) 50 ราย พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมเผชิญความเครียด

การศึกษาของ เบลลี และคณะ (Bailie, et al. 1989: 271) เกี่ยวกับความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาวะความตึงเครียดทางจิตใจ ของผู้ดูแลคนชราจำนวน 87 ราย พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย มีแนวโน้มเกิดความตึงเครียดทางจิตใจ หรือภาวะซึมเศร้า

สำหรับการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้มารดาเผชิญความเครียดได้ดี

จากการศึกษาของ ไฮโมวิช และเบคเกอร์ (Hymovich & Baker 1985: 96) พบว่า ร้อยละ 74 ของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กล่าวว่า ไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคของบุตรของตนเองและต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งไฮโมวิช (Hymovich 1980: 88) กล่าวว่า การที่จะดูแลบุตรได้ มารดาต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการของเด็ก โดยการได้รับฟังคำอธิบายเกี่ยวกับธรรมชาติของความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การได้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และถูกต้องจะทำให้มารดาสามารถเผชิญกับระยะต่าง ๆ ของความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เวนเทอร์ (Venters cited in Hymovich & Baker 1985: 96) กล่าวว่า การที่มารดามีความเครียดลดลงหลังจากเด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง 1 ปี เพราะมารดาได้รับการประคับประคอง (support) ทำให้มารดามีพลังพอที่จะเผชิญความเครียดได้ดี ซึ่งการที่มารดาจะสามารถเผชิญความเครียดจากการที่บุตรป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ดี มารดาต้อง

การ 1. ความไว้วางใจ 2. ข้อมูล 3. แหล่งช่วยเหลือ 4. คำแนะนำประคับประคอง (Hymovich 1976: 290)

การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยแบ่งเบาภาระที่เกิดจากการเจ็บป่วยอย่างเรื้อรังของบุตร กลุ่มของการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เพื่อน เพื่อนบ้าน และชุมชน การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดคือ ครอบครัว จากการศึกษามารดาเด็กป่วยด้วยโรคซิสติก ไฟโบรซิส (cystic fibrosis) 20 ราย ของ โทรพาเออร์ และคณะ (Tropauer, et al. cited in Hymovich & Camberlin 1980: 37) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสำคัญต่อการปรับตัวทั้งต่อมารดาและต่อบุตรที่เจ็บป่วย เพราะครอบครัวจะช่วยประคับประคองด้านจิตใจ มีการติดต่ออย่างเปิดเผย ทำให้มารดาปฏิบัติบทบาทได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การได้รับการประคับประคองจากมารดาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเหมือนกัน และเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพที่มีความสำคัญ จะช่วยให้มารดาได้รับการประคับประคองด้านจิตใจและข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับบุตรโดยการปรึกษาหารือหรือแก้ปัญหา จะช่วยให้มารดาเข้าใจถึงพฤติกรรมของตนเอง และบุตรที่เจ็บป่วย (Holaday 1984: 366 ; Hymovich & Baker 1985: 96 ; Jame & Mott 1988: 419) และทำให้เรียนรู้การเผชิญความเครียดได้ถูกต้อง (Glasscock 1982: 514) นอกจากนี้ จะทำให้มารดามีความรู้สึกที่ดีต่อเด็กป่วย

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านการให้ข้อมูล การแนะนำ การช่วยเหลือด้วยสิ่งของ ฯลฯ จะทำให้มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความสามารถในการเผชิญความเครียดได้ดี วอทแมน (Wortman 1984: 2354) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจะส่งเสริมให้บุคคลนั้นเผชิญความเครียด และเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญความเครียดจากคำแนะนำของกลุ่มสังคม และในที่สุดจะทำให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น และแมคเน็ต (Mc nett 1987: 98 - 102) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลสามารถควบคุมตนเอง และแก้ปัญหาได้ตรงจุด ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยหรือไม่ได้รับเลย จะทำให้บุคคลเกิดความเครียดหรือส่งผลถึงสุขภาพ

แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะต้องเผชิญกับความเครียดจากปัญหาหลายด้านอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุตร ซึ่งจะส่งผลให้มารดามีปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยของบุตรและมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของบุตร วิธีการรักษาของแพทย์ แหล่งช่วยเหลือ ความแข็งแกร่งของบุคคล ความสามารถในการเผชิญความเครียดครั้งก่อน ๆ ความเครียดของครอบครัวที่เพิ่มขึ้น วัฒนธรรมและความเชื่อ และรูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในครอบครัว (Whaley & Wong 1979: 900) ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียด ซึ่งจะส่งผลให้มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถเผชิญความเครียดต่อการเจ็บป่วยของบุตรได้เหมาะสมหรือไม่

การให้การพยาบาลและดูแลมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีวัตถุประสงค์มุ่งส่งเสริมความสามารถในการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติภารกิจ ค้ำจุนไว้ซึ่งความเป็นเอกภาพของครอบครัว และเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กป่วยจะได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่และการอบรมเกี่ยวกับระเบียบวินัยจากมารดาอย่างสม่ำเสมอ การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว พยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ความช่วยเหลือ โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินปัญหา โดยพยาบาลต้องประเมินพฤติกรรมเผชิญความเครียดและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนในการให้การพยาบาลต่อไป

การที่พยาบาลจะสามารถให้ความช่วยเหลือและให้การประคับประคองแก่มารดาได้นั้น พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในแผนการรักษา การดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจแก่มารดา มารดาอาจมีความรู้สึกกังวลระหว่างความรักบุตร ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และบางครั้งอาจปฏิเสธเด็กป่วย พยาบาลต้องเข้าใจความรู้สึกและปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับมารดา และการช่วยเหลือต้องพิจารณาตามปฏิกิริยา และความรู้สึกของมารดาต่อความเจ็บป่วยของบุตร

การช่วยเหลือด้านอารมณ์และความรู้สึก การช่วยเหลือของพยาบาลจะทำได้โดยประคับประคองช่วยเหลือ เพื่อให้มารดาได้เผชิญและจัดการกับความรู้สึกของตนเอง โดยให้การ

ปรึกษาเพื่อประคับประคอง (Supportive counseling) เพื่อทำความเข้าใจกับความหมายของการวินิจฉัยและความรู้สึกทุกอย่างที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นจึงให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เกี่ยวกับสภาพร่างกายของเด็กป่วย การใช้เครื่องมือ ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษา การพยากรณ์โรค การที่มารดาได้รับรู้และทำความเข้าใจถึงความหมายของการวินิจฉัยและข้อมูลต่าง ๆ ตามความเป็นจริงจะช่วยให้มารดาสามารถเผชิญความเครียดและยอมรับความเจ็บป่วยของบุตรได้ นอกจากนี้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังแล้ว ปัญหาเกี่ยวกับปฏิกิริยาต่าง ๆ ของพี่น้องก็มีความสำคัญ ความรู้สึกของพี่น้องที่มีต่อเด็กที่เจ็บป่วยก็เป็นสิ่งที่บั่นทอนต่อสุขภาพของครอบครัวเป็นอย่างมาก ความวิตกกังวลที่เก็บกดไว้ในใจอาจจะระบายออกมาในรูปพฤติกรรมที่ผิดปกติต่าง ๆ พยาบาลควรแนะนำให้มารดาสังเกตและตระหนักในเรื่องนี้ และต้องรับมือป้องกันโดยอธิบายให้พี่น้องทราบรายละเอียดตามที่ เป็นจริง เพื่อขจัดความสงสัย เพื่อให้พี่น้องเข้าใจและเห็นใจเด็กที่เจ็บป่วย พร้อมกันนั้นก็พยายามจูงใจให้พี่น้องมีส่วนช่วยเหลือเด็กที่เจ็บป่วย ทั้งนี้ต้องพิจารณาถึงความสามารถและการรับรู้ของพี่น้องด้วย นอกจากนี้มารดาควรได้รับการแนะนำในการจัดแบ่งเวลาอย่างเหมาะสม เพื่อให้การดูแลเอาใจใส่ทั้งเด็กที่เจ็บป่วยและสมาชิกในครอบครัว

การใช้กลุ่มในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ได้ประโยชน์มากที่สุด กลุ่มอาจประกอบด้วยเพื่อน ญาติพี่น้อง หรือมารดาของเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน จะทำให้มารดาบรรเทาความรู้สึกถูกแยก หรือความรู้สึกเหงาได้ สำหรับกลุ่มของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน (parent group) จะทำให้มารดาสามารถแลกเปลี่ยนปัญหา ความวิตกกังวล แหล่งช่วยเหลือและวิธีการปฏิบัติดูแลบุตรที่เจ็บป่วย

การให้การพยาบาลแก่มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องให้เป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และต่อเนื่อง ต้องเป็นที่ปรึกษาที่ดี เมื่อมารดาเด็กป่วยมีปัญหาในการดูแลสุขภาพเด็กป่วย ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานที่ดีกับหน่วยงานอื่น ในการให้การช่วยเหลือเด็กป่วยและครอบครัว เพื่อให้การดูแลเด็กป่วยและครอบครัวเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

การให้การพยาบาลทุกครั้งเมื่อดำเนินการตามแผนเรียบร้อยแล้ว พยาบาลต้องประเมินว่ามารดาสามารถเผชิญความเครียดได้เหมาะสมหรือไม่ ถ้าไม่บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ต้องค้นหาสาเหตุ ขอบกพร่องว่าคืออะไร และดำเนินการตามกระบวนการพยาบาลใหม่ จนกว่าจะช่วยให้มารดาเด็กป่วยสามารถเผชิญความเครียดได้เหมาะสมและดูแลบุตรที่เจ็บป่วยได้ถูกต้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษาคือ มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบนุตรมาติดตามการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรค กลุ่มอาการเนฟโรติก โรคหัวใจ โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเด็ก โดยไม่จำกัดอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

การเลือกกลุ่มตัวอย่างกำหนดลักษณะดังนี้

1. มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งบุตรมีอายุระหว่าง 1 - 12 ปี และได้รับการวินิจฉัยมาอย่างน้อยเป็นเวลา 3 เดือน
2. มารดาและเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อยู่รวมครอบครัวเดียวกัน
3. มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สามารถสื่อสารเข้าใจได้ด้วยภาษาไทย
4. มารดาไม่มีประวัติเป็นโรคจิต โรคประสาท
5. มารดาเต็มใจเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 200 ราย จากโรงพยาบาลศิริราช 100 ราย และโรงพยาบาลเด็ก 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และข้อมูลเกี่ยวกับเด็กป่วย ได้แก่ อายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ข้อคำถามมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วย Down's syndrome ของแดมรอสส์และเพอร์รี่ (Damrosch & Perry) และจากการศึกษาคนไข้จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแนวความคิดของลาซาลัส (Lazarus) ซึ่งแบ่งพฤติกรรมเผชิญความเครียดตามจุดมุ่งหมายของการเผชิญความเครียด 2 แบบคือ การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และการเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ ดังนี้คือ

พฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ข้อ 1 - 13

พฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ ข้อ 14 - 32 ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วง ดังนี้

บ่อยมาก	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดหรือการกระทำตรงกับข้อความในประโยคมากที่สุดหรือเป็นประจำ
บ่อย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดหรือการกระทำตรงกับข้อความในประโยคเป็นส่วนมากหรือเกือบทุกครั้ง
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดหรือการกระทำตรงกับข้อความในประโยคเป็นบางครั้ง หรือบางเวลา
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดหรือการกระทำตรงกับข้อความในประโยคนาน ๆ ครั้ง หรือแทบไม่เคยเลย
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดหรือการกระทำไม่ตรงกับข้อความในประโยคเลย

การให้คะแนนขึ้นอยู่กับ ข้อความในแบบสอบถามดังนี้

ข้อความที่แสดงถึงความคิดหรือการกระทำที่มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังแสดงออกเพื่อเผชิญกับความเครียดไปในทางที่เหมาะสม ได้แก่ ข้อ 1 - 14, 18, 19, 24, 25, 26, 28, 31 ให้คะแนนดังนี้

ไม่เคยเลย	ได้	1 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ได้	2 คะแนน
เป็นบางครั้ง	ได้	3 คะแนน

บอย	ได้ 4 คะแนน
บอยมาก	ได้ 5 คะแนน

ข้อความที่แสดงถึงความคิดหรือการกระทำที่มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังแสดง
ออกเพื่อเผชิญความเครียดไปในทางที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ข้อ 15, 16, 17, 20, 21, 22,
23, 27, 29, 30, 32 ให้คะแนนดังนี้

ไม่เคยเลย	ได้ 5 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ได้ 4 คะแนน
เป็นบางครั้ง	ได้ 3 คะแนน
บอย	ได้ 2 คะแนน
บอยมาก	ได้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน คะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วย
โรคเรื้อรัง อยู่ในช่วงระหว่าง 32 - 160 คะแนน

ถ้าคะแนนมาก หมายถึง มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีพฤติกรรมเผชิญ
ความเครียดได้เหมาะสมหรือได้ดี

ถ้าคะแนนน้อย หมายถึง มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีพฤติกรรมเผชิญ
ความเครียดไม่เหมาะสมหรือไม่ดี

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งผู้วิจัย
สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวทางการสร้างข้อคำถามจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสมจิตต์
สินธุชัย (2532) และจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดย
อาศัยแนวความคิดของทอยส์ (Thoits) ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ข้อ
คำถามมีจำนวน 28 ข้อ ดังนี้

การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร	ข้อ 1 - 6
การสนับสนุนด้านเงินทอง สิ่งของ และแรงงาน	ข้อ 7 - 12
การสนับสนุนด้านอารมณ์	ข้อ 13 - 18

การสนับสนุนด้านการยอมรับ ข้อ 19 - 23

การสนับสนุนด้านการ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ข้อ 24 - 28

ลักษณะ คำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วง ซึ่งแต่ละช่วงบ่งบอกระดับการสนับสนุนทางสังคมดังนี้

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับเลย

เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับเล็กน้อย

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับปานกลาง

เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับส่วนมาก

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบได้รับมากที่สุด

การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความในแบบสอบถามดังนี้

ข้อความที่แสดงถึงการ ได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคอง จากบุคคลในกลุ่มสังคม ในด้านบวก ได้แก่ข้อ 1 - 28 ให้คะแนนดังนี้

ไม่จริงเลย ได้ 1 คะแนน

เป็นจริงเล็กน้อย ได้ 2 คะแนน

เป็นจริงปานกลาง ได้ 3 คะแนน

เป็นจริงส่วนมาก ได้ 4 คะแนน

เป็นจริงมากที่สุด ได้ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่ในช่วงระหว่าง 28 - 140 คะแนน

คะแนนมาก หมายถึง มารดาของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

คะแนนน้อย หมายถึง มารดาของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

การหาความเที่ยงตรง (validity)

1. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ประกอบด้วย

จิตแพทย์	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตสังคม	1 ท่าน
นักสังคมสงเคราะห์	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลสาธารณสุข	1 ท่าน
นักพฤติกรรมศาสตร์	2 ท่าน

2. แบบวัดพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ประกอบด้วย

จิตแพทย์	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตสังคม	2 ท่าน
นักจิตวิทยาคลินิก	1 ท่าน
นักพฤติกรรมศาสตร์	1 ท่าน

หลังจากผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งสองชุดมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และการเรียงลำดับข้อความ ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไปทดลองใช้กับมารดาของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตามคุณสมบัติของกลุ่มประชากรที่กำหนด จำนวน 20 ราย และคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังสูตร (ยุพิน จันทรักษ์ 2529: 122).

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้

n = จำนวนข้อมูลในเครื่องมือ

s_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม = 0.93

แบบวัดพฤติกรรมเผชิญความเครียด = 0.57

หลังจากนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม = 0.95

แบบพฤติกรรมเผชิญความเครียด = 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยมีหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลเด็ก เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันและเวลาดังต่อไปนี้

	รพ.เด็ก		รพ.ศิริราช
จันทร์	13.00 - 16.00 น.	จันทร์	08.00 - 12.00 น.
อังคาร	-	อังคาร	08.00 - 12.00 น.
พุธ	08.00 - 12.00 น.	พุธ	13.00 - 16.00 น.
พฤหัสบดี	08.00 - 12.00 น.	พฤหัสบดี	13.00 - 16.00 น.
ศุกร์	08.00 - 12.00 น.	ศุกร์	-

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลเด็ก เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยเด็ก และจกรายชื่อผู้ป่วยเด็กไว้ในแต่ละวัน
2. ขณะผู้ป่วยเด็กรอแพทย์ตรวจ ผู้วิจัยขอพบมารดาของเด็กป่วยที่จกรายชื่อไว้ แนะนำตัวและซักถามข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อตรวจสอบกลุ่มตัวอย่างให้ตรงกับคุณสมบัติที่กำหนด
3. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากมารดาเด็กป่วย

4. เมื่อมารดาให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจัดให้มารดาของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั่งในสถานที่ที่เป็นสัดส่วน ภายในแผนกแล้วอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดให้มารดาเข้าใจ
5. ให้มารดาตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนตัว พฤติกรรมเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ โดยไม่จำกัดเวลาในการตอบ หากมีข้อสงสัยในระหว่างตอบแบบสอบถาม ให้มารดาเด็กป่วยซักถามจากผู้วิจัยได้
6. ในกรณีที่มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อ่านหนังสือไม่ได้ ผู้วิจัยจะอ่านให้ฟัง และบันทึกคำตอบของมารดาลงในแบบสอบถาม
7. เมื่อรับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ถ้าพบว่าข้อใดขาดหายไป ผู้วิจัยซักถามจากมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มเติมจนครบ
8. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS^x (Statistic Package for the Social Science) กำหนดนัยสำคัญ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. คำนวณร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยบางประการที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา
2. คำนวณค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
3. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ (อันได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านเด็กป่วย คือ อายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยใช้ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient และทดสอบความมีนัยสำคัญที่คำนวณได้ โดยทดสอบค่าที (t - test) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2526: 26)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r_{xy} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

- x = คะแนนของปัจจัยบางประการ และการสนับสนุนทางสังคม
 y = คะแนนของพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
 n = กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยใช้การทดสอบค่าที่ (t - test) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2526: 28)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

df = $N - 2$

r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

4. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างปัจจัยบางประการทั้ง 7 ตัว และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้วิธีคำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยทดสอบค่าที่ (t - test)

5. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างปัจจัยบางประการ และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าเอฟส่วนรวม (Overall F - test) ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของปัจจัยแต่ละประการ การสนับสนุนทางสังคม โดยทดสอบค่าที่ (t - test)

เนื่องจากการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่จะนำมาคำนวณต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาคชั้น (Interval scale) ขึ้นไป (ยุวดี ภาชา และคณะ 2526: 338) ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่วัดได้ในระดับนามบัญญัติดังนี้คือ ปรับตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ดังนี้ (สุชาติ ประเสริฐรัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี 2527: 7)

ระดับการศึกษา	กำหนดให้	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	= 1
		มัธยมศึกษา	= 2
		ปวช. หรืออนุปริญญา	= 3
		ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	= 4
สถานภาพสมรส	กำหนดให้	คู่ อยู่ด้วยกัน	= 1
		คู่ แยกกันอยู่, หม้าย, หย่า	= 2

6. ใช้โปรแกรม SPSS^x วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวทำนายทั้งหมดกับตัวเกณฑ์ ในสมการถดถอยโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยขั้นแรกจะหาตัวแปรอิสระหนึ่งตัวที่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามมากที่สุดมาวิเคราะห์สร้างสมการถดถอยแรกก่อน ในขั้นที่สองจะหาตัวแปรที่สอง เมื่อนำมารวมกับตัวแปรแรกสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้มากกว่าตัวอื่น ๆ ที่จะนำมารวมกับตัวที่หนึ่ง ในขั้นต่อมาจะหาตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ที่ยังเหลืออยู่มาเข้าสมการต่อ ๆ ไป ตามลำดับความสามารถในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม จนกระทั่งพบว่าในขั้นใดก็ตาม การทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายที่ถูกนำเข้าไปในขั้นนั้นไม่มีนัยสำคัญ กลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด ได้แก่ กลุ่มของตัวทำนายที่อยู่ในขั้นก่อนที่จะพบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอยไม่มีนัยสำคัญ

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

ผลการวิจัย

1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยบางประการ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส

ข้อมูลส่วนตัวของมารดา	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
อายุ		
18 - 21 ปี	9	4.5
22 - 40 ปี	176	88.0
41 - 60 ปี	15	7.5
สถานภาพสมรส		
คู่	187	93.5
แยกกันอยู่, หย่า, หย่า	13	6.5

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 22 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 88 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

ข้อมูลส่วนตัวของมารดา	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	116	58.0
มัธยมศึกษา	38	19.0
ปวช. หรือ อนุปริญญา	28	14.0
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	18	9.0
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 2000 บาท	29	14.5
2001 - 4000 บาท	52	26.0
4001 - 6000 บาท	47	23.5
6001 - 8000 บาท	20	10.0
8000 บาทขึ้นไป	52	26.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 58.0 และส่วนใหญ่มูลกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ในช่วง 2001 - 4000 บาท และ 8000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุตรของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กป่วย

ปัจจัยด้านเด็กป่วย	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
อายุ		
วัยเตาะแตะ (1 - 3 ปี)	62	31.0
วัยก่อนเรียน (3 - 6 ปี)	71	35.5
วัยเรียน (6 - 12 ปี)	67	33.5
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย		
ต่ำกว่า 1 ปี	25	12.5
1 - 5 ปี	134	67.0
5 - 10 ปี	35	17.5
10 ปีขึ้นไป	6	3.0
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
ไม่เคยเลย	94	47.0
1 - 5 ครั้ง	95	47.5
6 - 10 ครั้ง	9	4.5
10 ครั้งขึ้นไป	2	1.0

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบุตรวัยเตาะแตะ, วัยก่อนเรียน และวัยเรียน จำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 67 สำหรับจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาและเข้ารับการรักษาจำนวน 1 - 5 ครั้ง มีจำนวนใกล้เคียงกัน

2. ค่าพิสัย ค่ามัธยฐานเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนการสนับสนุนทางสังคม และคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 4 ค่าพิสัย ค่ามัธยฐานเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม และคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ตัวแปร	ค่าพิสัย	ค่าพิสัย	$\bar{X}$	S.D.
	ของคะแนนแบบสอบถาม	ของกลุ่มตัวอย่าง		
การสนับสนุนทางสังคม	28 - 140	54 - 137	99.27	16.05
พฤติกรรมเผชิญความเครียด	32 - 160	104 - 150	125.97	8.54

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าพิสัยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 54 - 137 คะแนน ค่ามัธยฐานเลขคณิตเท่ากับ 99.27 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.05 สำหรับคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ค่าพิสัยเท่ากับ 104 - 150 คะแนน ค่ามัธยฐานเลขคณิตเท่ากับ 125.97 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.54

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มารดาที่มีคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดสูงกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 50.5 และมารดาที่มีคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 49.5 (ดูภาคผนวก จ.1) และมารดาที่มีพฤติกรรมเผชิญความเครียด โดยมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยมาก 5 อันดับแรกคือ ฉันพาบุตรมาตรวจตามแพทย์นัด ฉันคิดว่าตัดสินใจถูกต้องแล้วที่พาบุตรเข้ารักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน, ฉันดูแลบุตร โดยมีจุดมุ่งหมายให้ดีขึ้น, ถ้าบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง ฉันจะพาบุตรมาพบแพทย์ พยาบาลทันที ฉันปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย และฉันพอใจที่แพทย์สามารถควบคุมอาการของบุตรได้ในระดับนี้ และมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ บ่อยมาก 5 อันดับแรกดังนี้ หวังว่าบุตรของฉันจะมีอาการดีขึ้น, คิดถึงส่วนดีของบุตรเพื่อให้สบายใจขึ้น, คิดว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ๆ คิดว่ายังมีคนอื่นที่โชคร้ายกว่า ปรับทุกข์เรื่องการเจ็บป่วยของบุตรกับบุคคลอื่นๆ เช่น ญาติ เพื่อน และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเผชิญความเครียดรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อเกิดความไม่สบายใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร จะไม่ค่อยหาทางระบายความเครียด ซึ่งได้แก่วิธีการที่ 26 ฉันลดความไม่สบายใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร โดยหันไปทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ทำผักสวนครัว เล่นกีฬา อ่านหนังสือพิมพ์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของข้อคำถามเท่ากับ 2.79 และข้อ 28 ฉันสวมหน้ากากหรือทำสมาธิเพื่อให้ใจสงบไม่คิดมากเรื่องการเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของข้อคำถาม 2.80 (ดูตารางภาคผนวก จ.2)

จากการวิเคราะห์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มารดาที่ได้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าค่าเฉลี่ยร้อยละ 50 และมารดาที่ได้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยร้อยละ 50 (ดูภาคผนวก จ.1) และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ แพทย์หรือพยาบาลแนะนำวิธีการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย, แพทย์หรือพยาบาลให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโรคที่บุตรเป็นอยู่, เมื่อไม่เข้าใจเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของบุตร แพทย์, พยาบาล หรือบุคคลที่รู้เรื่อง มักอธิบายให้เข้าใจเสมอ คนใกล้ชิดเช่น สามี ญาติ เพื่อน ๆ กระตุ้นให้ดูแลบุตรตามคำแนะนำของแพทย์, พยาบาล อย่างสม่ำเสมอ และคนใกล้ชิดเข้าใจความรู้สึกของฉันที่มีบุตรเจ็บป่วย และเมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือในเรื่องของใช้ เสื้อผ้า อาหาร และสิ่งอื่น ๆ น้อย โดยมีค่าเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ 2.79 (ดูภาคผนวก จ.3)

3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยใช้วิธีคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พร้อมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นั้น โดยทดสอบค่าที (t-test)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ และการสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	สัมประสิทธิ์การทำนาย (r ²)
ปัจจัยด้านมารดา		
อายุ	.0357 ^{ns}	-
สถานภาพสมรส	-.1036 ^{ns}	-
ระดับการศึกษา	-.0273 ^{ns}	-
รายได้	-.0142 ^{ns}	-
ปัจจัยด้านเด็ก		
อายุ	.0272 ^{ns}	-
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย	-.0823 ^{ns}	-
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา	-.1149 ^{ns}	-
การสนับสนุนทางสังคม	.4515 ^{***}	.2038

ns = non significant *** p < .001

จากตารางที่ 5 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (p < .001) แสดงว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะสามารถเผชิญความเครียดได้ดี และมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะเผชิญความเครียดได้ไม่ดี ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ และโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ตามทักมีร้อยละ 20.38

4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย (Intercorrelation Coefficient) โดยใช้วิธีคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พร้อมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นั้น โดยทดสอบค่าที (t-test)

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายทั้ง 8 ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร (ปัจจัยด้านมารดา คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ปัจจัยทางด้านเด็ก คือ อายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	อายุมารดา	การสมรส	การศึกษา	รายได้	อายุเด็ก	เวลาการเจ็บป่วย	จำนวนครั้ง	การสนับสนุนทางสังคม
อายุมารดา	1.0000							
การสมรส	.1015	1.0000						
การศึกษา	.0574	-.0327	1.0000					
รายได้	.1941**	-.1430	.5527***	1.0000				
อายุเด็ก	.4726***	.0856	-.2140**	.0228	1.0000			
เวลาการเจ็บป่วย	.3061***	.0449	-.0906	-.0121	.6227***	1.0000		
จำนวนครั้ง	.0913	.0848	-.1056	-.0525	.1841**	.2277***	1.0000	
การสนับสนุนทางสังคม	.0421	-.1387	.2353***	.2254***	-.1067	-.1555	-.1691**	1.0000

** p < .01

*** p < .001

หมายเหตุ	การสมรส	หมายถึง	สถานภาพสมรส
	การศึกษา	หมายถึง	ระดับการศึกษา
	รายได้	หมายถึง	รายได้ของครอบครัว
	เวลาการเจ็บป่วย	หมายถึง	ระยะเวลาของการเจ็บป่วย
	จำนวนครั้ง	หมายถึง	จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากตารางที่ 6 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวทำนายและตัวทำนายพบว่า ตัวทำนายมีความสัมพันธ์กันเองได้แก่ อายุมารดา มีความสัมพันธ์กับรายได้, อายุเด็ก, เวลาของการเจ็บป่วย ($r = .1940, .4726, .3061$ ตามลำดับ) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับ รายได้, อายุเด็ก, การสนับสนุนทางสังคม ($r = .5529, -.2140, .2353$ ตามลำดับ) และอายุเด็กมีความสัมพันธ์กับ เวลาการเจ็บป่วยและจำนวนครั้ง ($r = .6227, .1841$ ตามลำดับ)



5. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ และการทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณนั้น โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test)

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทั้ง 8 ได้แก่ ปัจจัยบางประการ (ปัจจัยทางด้านมารดา คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านเด็กป่วย คือ อายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ตัวแปร	R	R ²	F
ตัวแปรทั้ง 8	.4898	.2399	7.5367***
Constant	103.7435		
R ² Adj = .2081			

*** p < .001

จากตารางที่ 7 พบว่า ตัวทำนายทั้ง 8 มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์เท่ากับ .4898 สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 23.99 โดยตัวทำนายทั้ง 8 เริ่มมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หลังจากที่คะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดสูงเกิน 103.7435

6. การทดสอบเพื่อหากลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กับสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายที่เพิ่มขึ้นจากเดิมทีละตัว โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนายที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับตัวเกณฑ์ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) และค่าเอฟ สำหรับทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ และค่าที่สำหรับทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย

ลำดับที่	ตัวทำนาย	R	R^2	F	β	b	SEB	t
1.	การสนับสนุน							
	ทางสังคม	.4515	.2038	50.7020***	.4847	.2580	.0344	7.501***
2.	ระดับการศึกษา							
	ศึกษา	.4719	.2227	28.2280***	-.1413	-1.1971	.5472	-2.187*
	Constant	102.4355					3.3648	30.443***
R^2 Adj .2148								

* $P < .05$

*** $P < .001$

จากตารางที่ 8 พบว่า เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดได้ดีที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา ซึ่งสามารถทำนายโดยอธิบายความผันแปรไคร้อยละ 22.27 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้จะเห็นว่า ตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับเลือก เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดมากที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถทำนายโดยอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมเผชิญความเครียดไคร้อยละ 20.38 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากนั้นเพิ่มตัวทำนาย

ที่จะเข้าไปในขั้นตอนของการวิเคราะห์ ตัวทำนายที่ได้รับเลือกเข้าไปพิจารณาในขั้นที่ 2 คือ ระดับการศึกษา ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมเผชิญความเครียดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.27 โดยสัมประสิทธิ์การทำนายที่เปลี่ยนไป มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ต่อจากนั้นเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นตอนต่อไป ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อหาตัวทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงยุติในขั้นที่ 2 นั่นคือ เมื่อพิจารณาตัวแปรทั้ง 8 ตัว แล้วพบว่า ตัวทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ดีที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา โดยตัวทำนาย 2 ตัวนี้ สามารถรวมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 22.27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว ปัจจัยทางด้านเด็กคือ อายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ปรากฏผลดังนี้

สมมติฐานที่ 1 อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

จากการศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) สมมติฐานที่ 1 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน ซึ่งสามารถแยกอภิปรายได้ดังนี้

อายุและสถานภาพสมรสของมารดา

ผลจากการศึกษาพบว่า อายุและสถานภาพสมรสของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงว่า ไม่ว่า มารดาเด็กป่วยจะ

มีอายุเท่าใด และสถานภาพสมรสอย่างไรก็ตาม จะไม่มีผลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเอกพันธ์ กล่าวคือ มารดาส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 93.5 และมีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ (22 - 40 ปี) ร้อยละ 88 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่แยกตามอายุและสถานภาพสมรสของมารดา จึงไม่เป็นตัวแทนที่ดี แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับอายุของมารดา ถึงแม้ว่าเหตุผลทางทฤษฎี กล่าวว่า บุคคลที่มีอายุน้อย จะมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการเผชิญปัญหาไ้มากกว่าคนอายุมาก (Andreason 1980: 1519) เพราะเมื่ออายุมากขึ้น บุคคลได้ผ่านภาวะวิกฤต มีประสบการณ์ พัฒนาการ ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิด การวินิจฉัยไตร่ตรอง และตัดสินใจเลือกวิธีในการเผชิญปัญหามากขึ้น (Lazarus & Folkman 1984: 172) แต่สำหรับมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่ว่ามารดาจะอายุเท่าใดก็ตาม มารดาจะเกิดความรู้สึกสูญเสีย และจะมีปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตร คือ ซอก ไม่เชื่อ โกรธ รู้สึกผิด ซึมเศร้าท้อใจ รู้สึกเศร้าโศก และมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับอนาคตบุตร (Chinn, Winn & Walter 1978: 31) ซึ่งมารดาจะมีพฤติกรรมแสดงออกต่อความรู้สึกสูญเสียแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เพศของบุตร ลำดับที่เกิดและจำนวนบุตร กล่าวคือ มารดาจะรู้สึกสูญเสียมาก เมื่อโรคเรื้อรังเกิดขึ้นกับลูกสาวหรือลูกชายคนเดียวของครอบครัว ลูกคนแรก หรือเกิดขึ้นในครอบครัวที่มีบุตรน้อย (Jame & Mott 1988: 417) นอกจากนี้ความรู้สึกเศร้าโศก ความวิตกกังวล และความตึงเครียดจะเกิดขึ้นอีกเป็นระยะ ๆ เมื่อสภาวะของเด็กเลวลง (Prugh 1983: 440 ; Stevens 1989: 747) ซึ่งการศึกษารังนี้ศึกษามารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 4 โรค ซึ่ง การดำเนินของโรค และความรุนแรงในเด็กป่วยแต่ละรายแตกต่างกันไป ซึ่งโรคและความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่ทำให้ความวิตกกังวลของมารดาแตกต่างกัน (เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์ 2526: 70) จากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ แต่อาจมีผลทำให้พฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาไม่ผันแปรตามอายุมารดา

ส่วนสถานภาพสมรส ที่พบว่าไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดนั้น ไม่สอดคล้องกับคำกล่าวของสเปรล (Sproul 1987: 104) ว่า การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างคู่สมรสจะทำให้มารดาสามารถเผชิญสถานการณ์ที่เป็นจริง และช่วยให้มารดาที่มีความเข้มแข็งต่อการเผชิญความเครียดที่เกิดจากบุตรพิการ ทั้งนี้เพราะมารดาที่มีสถานภาพสมรสอยู่ จะมีสามีคอยให้ความช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระ และให้การสนับสนุนแก่มารดา ในทำนองเดียวกันมารดาที่อยู่คนเดียว เมื่อมีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะไม่มีใครช่วยแบ่งเบาภาระ ทำให้มารดาที่มีความเครียดมาก

ขึ้น (Miller, et al. cited in Schilling, et al. 1986: 48, 71) แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสมีจำนวนร้อยละ 93.5 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 16.5 เป็นมารดาที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ หมายถึง หย่า ซึ่งถึงแม้ว่าบุคคลเหล่านี้จะไม่มีสามี แต่ก็มีบุคคลอื่น ๆ คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่มารดาได้แก่ ได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา ร้อยละ 61.53 เครือญาติ เช่น พี่น้อง ลูกพี่ น้อง บ้า น้าอา ร้อยละ 76.92 เพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 100 แพทย์ ร้อยละ 92.30 และพยาบาลร้อยละ 76.92 (ดูภาพวง ก.2) จะเห็นได้ว่ามารดาในกลุ่มนี้ไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้ขาดบุคคลหรือบุคคลคอยช่วยเหลือ เพราะลักษณะครอบครัวไทยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีความอบอุ่น มีความผูกพันกับญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน ดังนั้นเมื่อบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง มารดาที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ หมายถึง หย่า จะได้รับการสนับสนุน และช่วยเหลือแบ่งเบาภาระจากบุคคลดังกล่าว ซึ่งทำให้มารดาในกลุ่มนี้มีความสามารถในการเผชิญความเครียดได้ใกล้เคียงกับมารดาที่มีสถานภาพสมรส ดังนั้นจึงพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 แสดงว่าไม่ว่ามารดาจะมีระดับการศึกษาในระดับใดก็ตามจะไม่มีผลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดเนื่องจากการมีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งไม่สอดคล้องกับคำกล่าวของ เจโลไวซ์ และ เพาเวอร์ (Jalowitz & Power) ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา เพราะการศึกษาที่ดีกว่า จะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจและใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว เผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้อย่างมีเหตุผล (อ้างถึงใน เหล็นพิศ เลขาวิริยะกุล 2531: 79) และจากการรายงานวิจัยของสเตรสส์และมันตัน (Strauss & Munton 1985: 371) พบว่า กลุ่มบิดามารดาที่มีความรู้สูง สามารถเผชิญกับความเครียดเนื่องจากการมีบุตรพัฒนาการล่าช้าได้ดี ทั้งนี้เพราะบิดามารดาเข้าถึงความต้องการของบุตร และความต้องการของตนเอง จากผลการวิจัยที่ปรากฏดังนี้อาจอธิบายได้ว่า บุตรเป็นบุคคลที่มีความรักและความหมายแก่มารดามาก เมื่อบุตรได้รับการวินิจฉัยว่า เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะทำให้มารดาเผชิญกับความรู้สึกสูญเสีย มารดาทุกคนไม่ว่าการศึกษาระดับใดจะพยายามศึกษาหาข้อมูล

เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และค้นหาแหล่งการรักษา เพื่อให้บุตรหายจากการเจ็บป่วย และนอกจากนี้จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นระยะเวลาที่ยาวนานและต่อเนื่องมากกว่า 1 ปีจำนวนร้อยละ 87.5 และมารดาที่พาบุตรมาติดตามการรักษาตามแพทย์นัดเป็นประจำ จำนวนร้อยละ 79.0 (ดูภาคผนวก ฉ.2) ซึ่งการนำบุตรมาติดตามการรักษาจะทำให้มารดาได้รับความรู้และคำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลบุตรที่เจ็บป่วยจากแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรและนอกจากนี้การติดตามการรักษาบ่อยครั้งก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างแพทย์พยาบาลกับมารดาเด็กป่วยทำให้มารดากล้า พุดคุยซักถาม หรือขอความช่วยเหลือเมื่อมีความยุ่งยากอันเกิดจากความเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถเผชิญความเครียดได้ จากเหตุผลดังกล่าวมาแล้วอาจมีผลทำให้พฤติกรรมเผชิญความเครียดไม่ผันแปรตามระดับการศึกษาของมารดา

รายได้ของครอบครัว

ผลของการวิจัยพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 นั่นคือไม่ว่ามารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะมีรายได้ครอบครัวเท่าใดจะไม่มีผลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บทบาทการหารายได้ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของบิดา เมื่อบุตรเจ็บป่วย บิดามักคิดว่า ตนต้องมีหน้าที่จัดหา (Provider) มากกว่าดูแลบุตร ส่วนมารดาจะเห็นความสำคัญของการดูแลบุตรมากกว่างานอาชีพของตน ถ้าบุตรต้องการการดูแลเอาใจใส่มากขึ้น มารดาจะทำงานอาชีพน้อยลง หรือออกจากงานเพื่อดูแลบุตร (Schilling 1985: 858) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแมค คับบิน และคณะ (Mc Cubbin, et al. 1983: 359 - 370) ศึกษาพฤติกรรมเผชิญความเครียดของบิดา - มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วย ซิสติก ไฟโบรซิส (Cystic fibrosis) จำนวน 100 ครอบครัว พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่สัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญความเครียดของมารดา แต่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญความเครียดของบิดา กล่าวคือ ครอบครัวที่มีรายได้สูง บิดาจะมีพฤติกรรมเผชิญความเครียด โดยรักษาความสมดุลของครอบครัว และพยายามปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพหรือบุคคลอื่น ๆ มากขึ้น ในสังคมไทยแม้ว่าบทบาทการหารายได้จะเปลี่ยนไปเนื่องจากความตื่นตัวด้านเศรษฐกิจ บิดา-มารดาจะช่วยกันหารายได้ เพื่อใช้จ่ายในครอบครัว แต่ส่วนใหญ่น้ำหนักที่รับผิดชอบในการหารายได้

ยังขึ้นอยู่กับบิดา ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้มารดาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และในเรื่องรายได้ของครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะก่อให้เกิดปัญหามากน้อยขึ้นอยู่กับแหล่งให้ความช่วยเหลือของครอบครัว และค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคของเด็ก (Jame & Mott 1988: 419) ซึ่งจากการศึกษาโรคเรื้อรังครั้งนี้พบว่าไม่มีโรคใดต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการดูแลรักษาที่บ้าน ที่ต้องใช้งบประมาณมาก นอกจากนี้การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาลค่าบริการโดยทั่ว ๆ ค่อนข้างถูก และบางรายที่มีปัญหาเรื่องการเงินยังสามารถติดต่อบริการสังคมสงเคราะห์ได้ นอกเหนือจากเหตุผลดังกล่าวแล้วในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรไม่มีผลกระทบต่องานอาชีพของมารดา มารดายังปฏิบัติงานได้ตามปกติ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 200 ราย พบเพียง 1 ราย เท่านั้น ที่ออกจากงานเพื่อดูแลบุตรที่เจ็บป่วย

จากเหตุผลที่กล่าวมาแล้วน่าจะเป็นสาเหตุให้ รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่าง ไม่นัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 อายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

จากผลการวิจัยพบว่า อายุเด็ก ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่าง ไม่นัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 สามารถอธิบายได้ดังนี้ อายุของเด็ก จากผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับเหตุผลทางทฤษฎีที่กล่าวว่า เด็กป่วยที่มีอายุน้อย จะทำให้มารดามีความยุ่งยากในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความลำบากในการอธิบายถึงความผิดปกติให้บุตรเข้าใจ (Prugh 1983: 440) และนอกจากนี้การศึกษาของแมค คับบิน (Mc Cubbin 1983: 367) พบว่า อายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญความเครียดของมารดา ($p < .05$) กล่าวคือ เมื่อเด็กป่วยมีอายุมากขึ้น มารดาจะเผชิญความเครียดโดยพยายามหาสิ่งประคับประคองพยายามดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของตัวเอง และรักษาความสมดุลทางด้านจิตใจ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับข้างต้น สามารถอธิบายได้ว่า ไม่ว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังจะเกิดขึ้นกับบุตรอายุเท่าใดก็ตาม จะทำให้มารดาที่มีความรู้สึกสูญเสีย ความคาดหวังที่จะมีบุตรที่มีสุขภาพแข็งแรง

สมบูรณ์ และนอกจากนี้เมื่อเด็กป่วยอายุมากขึ้นจะทำให้มารดาอยากต่อการวางแผนเกิด เจ็บไข้ เกี่ยวกับการรักษาหรือกฎเกณฑ์ในครอบครัว เด็กป่วยจะต้องการอิสระและไม่ยอมรับข้อจำกัด ของมารดา และนอกเหนือจากนี้ เมื่อเด็กป่วยโตขึ้นจะทำให้เด็กมีความเข้าใจความหมายของ โรคและการวินิจฉัยมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เด็กป่วยมีปฏิริยาต่าง ๆ ต่อความเจ็บป่วยของตน เช่น ปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Patterson 1985: 79-88) ทำให้มารดา ยากลำบากต่อการดูแลเด็กป่วย ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ไม่ว่าเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะมีอายุเท่าไร ก็ตาม มารดาจะมีความเครียดและเหน็ดเหนื่อยจากการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรังคล้ายคลึงกัน จึงทำให้พฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาไม่แปรตามอายุของเด็กป่วย

ส่วนระยะเวลาของการ เจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการ เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 กล่าวคือ ไม่ว่าเด็กจะเจ็บป่วยระยะเวลานานเท่าใด และ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกี่ครั้งก็ตาม จะไม่มีผลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ในระยะแรก ๆ เมื่อมารดาได้รับรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยว่าบุตรเจ็บป่วยด้วย โรคเรื้อรัง มารดาจะเกิดความเครียดทางอารมณ์ และเกิดปฏิกิริยาต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว ซึ่ง มารดาต้องใช้เวลาระยะหนึ่งเพื่อจัดการกับความเครียดนั้น แต่เมื่อการ เจ็บป่วยยังคงปรากฏอยู่ เป็นระยะเวลานานขึ้น มารดาจะมีความเครียดและเหน็ดเหนื่อยจากการรับภาระดูแลบุตรที่ เจ็บป่วย นอกจากนี้มารดาจะมีภาวะเศร้าโศกเป็นระยะเวลานานอาจตลอดชีวิตของเขา (Olshansky cited in Glasscock 1982: 511) และจากการศึกษารูปแบบการปรับตัว และภาวะเศร้าโศกอย่างเรื้อรังของมารดาที่มีบุตรเป็น Down's syndrome ของแดมรอสซ์และ เพอร์รี่ (Damrosch & Perry 1989: 28) พบว่ามารดาอายุละ 68 กล่าวว่า ตนมีการ ปรับตัวและมีภาวะเศร้าโศกเป็นระยะเวลานาน และมีภาวะวิกฤตเป็นระยะ ๆ สำหรับมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเกิดภาวะวิกฤตเมื่อสภาวะของโรคเลวลง (Stevens 1989: 743) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมารดาทราบแน่ชัดว่าบุตรต้องเข้าโรงพยาบาล ซึ่งมารดาอาจคาดการณ์ ล่วงหน้าหรือไม่ก็ตาม มารดาส่วนใหญ่จะตกใจ และเชื่อแน่ว่าบุตรต้องมีการรุนแรงขึ้น จึง เกิดความกลัวและความวิตกกังวลต่าง ๆ นานา เช่น กลัวว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับบุตรกลัวว่า บุตรจะได้รับความเจ็บปวดทรมาน กลัวความไม่แน่นอน เกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษา กลัวภาวะแทรกซ้อน และผลที่ตามมาจากการเจ็บป่วยครั้งนี้ (Marlow 1977: 86) ซึ่งปฏิกิริยา ต่าง ๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นทุกครั้งเมื่อบุตรต้องอยู่โรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นครั้งที่เท่าไรก็ตาม

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด ผู้วิจัยคาดว่าอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$, $r = .4515$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 3 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดดีและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดไม่ดี ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของแมคเน็ต (Mcnett 1986: 98 - 103) ศึกษาผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของร่างกาย (Functional disable) จำนวน 50 ราย พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียด และจากการศึกษาของเบลลีและคณะ (bailie, et al. 1989: 271) เกี่ยวกับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและภาวะตึงเครียดทางจิตใจของผู้ดูแลคนชรา จำนวน 87 ราย พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยมีแนวโน้มเกิดความตึงเครียดทางจิตใจ หรือภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลลดความตึงเครียดทางจิตใจ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่ดังนี้ คือ เป็นตัวทำให้ความเครียด หรือการประเมินว่าสิ่งคุกคามนั้นมีความรุนแรงน้อยลง และยังช่วยลดปฏิกิริยาจากการคุกคาม โดยเตรียมการในการแก้ปัญหาหรือลดความสำคัญของปัญหา (Cohen & McKay cited in Mcnett 1987: 99) ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการ เกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้ (Tilden 1985: 200)

สำหรับมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญ เพราะโดยปกติเมื่อมีบุตร มารดามักปรารถนาเลี้ยงบุตรให้มีความเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่เมื่อรับรู้ว่าบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มารดาจะเกิดปฏิกิริยา ต่อความเจ็บป่วยของบุตร คือ ซอกไม่เชื่อ โกรธ มีความรู้สึกผิด ซึมเศร้าและท้อใจ และมีอาการเศร้าโศก ซึ่งเกิดเนื่องจาก มารดามีความรู้สึกสูญเสียความคิดฝันหรือจินตนาการว่าบุตรของตนจะต้อง

สวยงาม มีความสามารถ และสืบทอดตระกูลได้ หรือมารดาอาจมีความรู้สึกกลัวว่าบุตร จะตาย หรือมีอาการหนักกว่านี้ นอกจากนี้มารดายังมีความรู้สึกอับอาย ทำให้มารดาลดความสนใจ สิ่งแวดล้อมแยกตัวออกจากญาติ พี่น้อง (Fostel 1978: 57 ; Glasscock 1982: 508, Steinhauer 1974: 834) ดังนั้น ถ้ามารดา มีคนใกล้ชิดคอยให้ความช่วยเหลือ ปรออบใจ ให้ความรัก ความสนใจ แสดงให้ เห็นว่ามารดาเป็นบุคคลที่มีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่ง เป็นการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จากการ ศึกษากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์เฉลี่ย 21.71 คะแนน (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) ด้านการยอมรับเฉลี่ย 17.74 คะแนน (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของ สังคมเฉลี่ย 18.14 คะแนน (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) (ดูภาคผนวก จ.2) ซึ่งการได้รับการ สนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วจะทำให้มารดารู้สึกอบอุ่น มั่นคงว่าตนมีคุณค่า ลด ปฏิกริยาด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกผิด โกรธ ลงโทษตัวเองหรือผู้อื่น (Whaley & Wong 1983: 787) และทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้ และเผชิญปัญหาเนื่องจากการเจ็บป่วยของบุตร นอกจากนี้ จากการศึกษาของไฮโมวิชและเบคเกอร์ (Hymovich & Baker 1985: 96) พบว่าร้อยละ 74 ของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กล่าวว่าไม่เข้าใจเกี่ยวกับอาการบุตร และต้องการ ใ้รับข้อมูล ซอลาเคย์ (Holaday 1984: 364) กล่าวว่า การใ้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะของ โรค ความรุนแรง การรักษา ปัญหาที่อาจจะเกิดตามมาและความจำกัดที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรมีผล ต่อการปรับตัวของมารดา จากการศึกษาครั้งนี้มารดาได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เฉลี่ย 22.9 คะแนน (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) (ดูภาคผนวก จ.2) โดยใ้รับความรู้ที่เป็นประ โยชน์ เกี่ยวกับโรคที่บุตรเป็นอยู่จากแพทย์ และพยาบาลเป็นส่วนมากร้อยละ 53 มากที่สุดร้อยละ 33.5 และจากคนใกล้ชิด ส่วนมากร้อยละ 31 มากที่สุดร้อยละ 14.5 ใ้รับคำแนะนำวิธีแก้ปัญหา จากคนใกล้ชิด ส่วนมากร้อยละ 31 มากที่สุดร้อยละ 13 และเมื่อไม่เข้าใจเกี่ยวกับอาการ เปลี่ยนแปลงของบุตร แพทย์พยาบาลหรือบุคคลที่รู้เรื่องมักอธิบายให้เข้าใจ เป็นส่วนมากร้อยละ 49 มากที่สุดร้อยละ 30 (ดูภาคผนวก จ.3) ซึ่งการใ้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จะทำ ให้มารดาเด็กป่วยรับรู้สถานการณ์เจ็บป่วยใ้ถูกต้องมากขึ้น ช่วยให้รู้แหล่งที่ใช้ในการ เผชิญความ เครียด และข้อมูลต่าง ๆ ที่ใ้ได้นั้น จะทำให้มารดาสามารถเผชิญกับระยะต่าง ๆ ของความ เจ็บป่วยใ้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนช่วยใ้แนะ กลวิธีใหม่ ๆ ที่ใช้ในการ เผชิญความ เครียด สำหรับการใ้รับการสนับสนุน ด้านแรงงาน เงินทอง สิ่งของ เป็นการช่วยเหลือโดยตรงที่จะ ช่วยแบ่งเบาภาระต่างๆ ที่มารดาับภาระอยู่ จะทำให้มารดาใ้รับความสะดวกสบายและใ้การ

ดูแลบุตรตามคำแนะนำของบุคลากรในทีมสุขภาพได้เต็มที่ที่สามารถนำบุตรมาติดตามการรักษาได้สม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังทำให้มารดาได้มีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจหรือติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้มารดาได้รับการสนับสนุนด้านแรงงาน เงินทอง สิ่งของ เฉลี่ย 18.77 คะแนน (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) (ดูภาคผนวก จ.2) โดยมีคนใกล้ชิดอ่านนวยความสะดวกหรือเป็นเพื่อนในการพาบุตรไปพบแพทย์ ส่วนมารดาร้อยละ 33 มากที่สุดร้อยละ 26.5 ช่วยดูแลบุตรแทนเมื่อมีความจำเป็นส่วนมารดาร้อยละ 31.5 มากที่สุดร้อยละ 25 คนในครอบครัว ญาติหรือเพื่อน ช่วยแบ่งเบางานในหน้าที่รับผิดชอบ ส่วนมารดาร้อยละ 32 มากที่สุดร้อยละ 22.5 คนใกล้ชิดช่วยเหลือเมื่อขาดแคลน เสื้อผ้า อาหารและสิ่งอื่น ๆ ส่วนมารดาร้อยละ 16.5 มากที่สุดร้อยละ 13.5 และช่วยเหลือเรื่องการเงิน ส่วนมารดาร้อยละ 27 มากที่สุดร้อยละ 15 (ดูภาคผนวก จ.3)

อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวมค่อนข้างสูง (ค่าเฉลี่ย 99.27 ช่วงคะแนน 28-140 คะแนน) โดยได้รับจากสามีร้อยละ 82 พ่อแม่ร้อยละ 70 เครือญาติใกล้เคียง เช่น พี่น้อง ลุงป้า น้าอา หรือญาติฝ่ายสามีร้อยละ 72.5 เพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 88 แพทย์ร้อยละ 98 และพยาบาลร้อยละ 90 (ดูภาคผนวก ง.1) ซึ่งการได้รับการสนับสนุนที่ค่อนข้างสูง ทำให้มารดามีความรู้สึกมั่นใจ มีคุณค่าในตัวเอง มีความรู้สึกได้รับความรักและความอบอุ่น ช่วยให้อารมณ์สงบเยือกเย็น มีปฏิกริยาตอบสนองตอบต่อความเครียดน้อยลง สามารถควบคุมตัวเองในการแก้ปัญหาเกิดพลังใจ และแรงจูงใจในการแก้ปัญหา และต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตร ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยทางด้านมารดา และด้านเด็กป่วย การสนับสนุนทางสังคมสามารถรวมกันทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ชุดตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษาของมารดา ซึ่งมีอำนาจการทำนายร้อยละ 22.27 ($p < .001$) ผลการศึกษาจึงสนับสนุนสมมติฐานเพียงบางส่วน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม ที่มารดาได้รับ จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และแก้ปัญหาได้ตรงจุด นอกจากนี้ สมาชิกในสังคมจะช่วยส่งเสริมให้

มารดาเผชิญความเครียด โดยช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน ช่วยจัดหาข้อมูล คำแนะนำ ตลอดจนแนวทางเลือกที่เหมาะสม ทำให้มารดารู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่วนระดับการศึกษาของมารดาเป็นตัวแปรตัวที่สองที่เข้าทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดคือ มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และมีระดับการศึกษาต่ำจะมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดได้ดีกว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีระดับการศึกษาสูงทั้งนี้อาจอธิบายได้จากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพบว่า มารดาที่มีความรู้สูงกว่าระดับประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมเผชิญความเครียด โดยมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา (อุภาคผนวก ฉ.3) นั่นเป็นเพราะมารดาที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการคิดพิจารณา และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้ดีกว่า (Mc cubbin, et al. 1980: 861) แต่สำหรับการเผชิญความเครียดโดยแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ พบว่า มารดาที่มีความรู้ต่ำกว่าระดับประถมศึกษาเผชิญความเครียดได้เหมาะสมกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาที่มีความรู้สูง อาจมีการรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคที่กว้างกว่า จึงทำให้เกิดความเครียดได้สูงกว่าด้วย (นิตยา สุทธยากร 2531: 62) ซึ่งสุโข เจริญสุข (อ้างถึงในจรรยา สุวรรณทัต 2526: 817) ให้ความเห็นว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงมักรู้มาก เห็นมาก และคิดมาก ด้วยเหตุผลเหล่านี้อาจทำให้มารดารับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในระดับที่สูงเกินความเป็นจริง และรับรู้ถึงอุปสรรค ซึ่งเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าไปต่าง ๆ นานา ๆ เช่น บุตรจะไม่สามารถดำรงชีวิตได้เหมือนเด็กปกติ หมดหวังที่จะมีบุตรที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ กลัวความทุกข์ทรมานที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร และกลัวผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาง่ายๆ เช่น การถ่ายเลือดในเด็ก ธาตุสซีเมีย มารดากลัวว่าบุตรจะได้เลือดที่มีเชื้อโรคปะปนและในเด็กโรคหัวใจ มารดากลัวว่าถ้าเด็กได้รับการผ่าตัด เด็กอาจไม่ฟื้นจากการดมยาเป็นต้น สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว จะทำให้มารดา มีความวิตกกังวลมากขึ้น และอาจมีผลทำให้มารดาแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดอย่างขาดเหตุผล (Lynch 1971: 226) ส่วนมารดาที่มีการศึกษาต่ำ และมีรายได้น้อย มารดาเหล่านี้มีโอกาสแสวงหาความรู้จากแหล่งอื่นได้น้อยเนื่องจากต้องสนใจในการทำมาหาเลี้ยงชีพ และมีความจำกัดในการรับรู้ อาจเป็นเหตุให้มีความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ได้เหมาะสมกว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง (อุภาคผนวก ฉ.3)

จากการศึกษาในครั้งนี้ ปัจจัยที่สามารถรวมทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียด ของ มารดาเด็กป่วยด้วย โรคเรื้อรังได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา ซึ่งทำนายได้ ร้อยละ 22.27 ที่เหลืออีกร้อยละ 87.73 นั้นไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่ง อาจเป็นผลมาจากปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษา เช่น เพศเด็ก ลำดับที่เกิด จำนวนบุตร ความ รุนแรงของโรคเด็ก ความรู้เกี่ยวกับโรค หัตถ์คดีเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความเชื่อเป็นต้น เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วย ด้วยโรคเรื้อรังได้

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งได้แก่ โรคกลุ่มอาการเนฟโรติก (Nephrotic syndrome) โรคหัวใจ (Heart disease) โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) ที่พาบุตรมาติดตามการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรค แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเด็ก แห่งละ 100 ราย รวมจำนวนทั้งสิ้น 200 ราย

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียดซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัววิเคราะห์โดยอัตราส่วนร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย มัชฌิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยใช้วิธีคำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พร้อมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยทดสอบค่าที (t-test)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย โดยใช้วิธีคำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ของตัวทำนายทั้งหมด พร้อมทั้งทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยทดสอบค่าที (t-test)

5. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ และทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test)

6. วิเคราะห์หากลุ่มทำนายที่ดีที่สุด โดยการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กับสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เพิ่มขึ้นจากเดิมทีละตัว โดยใช้วิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ผลการวิจัยปรากฏผลดังนี้

1. อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)
2. อายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)
3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4515$)
4. ปัจจัยทางด้านมารดา และด้านเด็กป่วย การสนับสนุนทางสังคม สามารถรวมกันทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 23.99
5. ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ดีที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 22.27

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยซึ่งพบความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การนำไปใช้ประโยชน์ทางการพยาบาล
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น สิ่งที่ยาบาลต้องคำนึงถึงควบคู่ไปกับการดูแลเด็กป่วย คือ ครอบครัวของเด็กป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาเด็กป่วยซึ่งได้รับผลกระทบจาก

การเจ็บป่วยของบุตรมาก ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องตระหนักถึงและให้ความช่วยเหลือ และบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล คือ การให้การสนับสนุนแก่มารดา ทั้งทางด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเงินทองสิ่งของ แรงงานและ ด้านอารมณ์สังคมดังนี้

1. การให้การสนับสนุน โดยให้ข้อมูลข่าวสารแก่มารดา เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เช่น ลักษณะของโรค การดำเนินโรค การรักษาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการดูแลเด็กป่วย การสังเกตอาการ การแก้ปัญหาและให้ความช่วยเหลือเด็กก่อนมาพบแพทย์ โดยเริ่มด้วยการประเมินความรู้ของมารดาก่อน การให้ความรู้นั้น อาจจัดเป็นกลุ่มของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเดียวกัน หรือเป็นรายบุคคล และหลังจากให้ความรู้ควรประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของมารดาที่ได้รับ เพื่อให้มารดาทราบแนวทางในการปฏิบัติดูแลบุตรได้ถูกต้อง สามารถเผชิญปัญหา และคาดการณ์สิ่งที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรได้ เพื่อประโยชน์ในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย

2. การจัดหาหน่วยให้บริการคำปรึกษา (Supportive counselling) เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรจะมีผลกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกและจิตใจของมารดา ซึ่งจะก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ ดังนั้นการจัดให้มีหน่วยปรึกษาเพื่อประคับประคองจะช่วยให้มารดาสามารถเผชิญและจัดการกับความรู้สึกและความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ ปัญหาการดูแลเด็กป่วย การช่วยเหลือเด็กป่วยเพื่อให้ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และพัฒนาการ ไปตามวัยที่เหมาะสม

3. การจัดกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Supportive group) การจัดกลุ่มมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกัน เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มช่วยเหลือสนับสนุน แบ่งเบาความทุกข์ซึ่งกันและกันทำให้ลดความรู้สึกผิด ไร้ค่า ก่อให้เกิดความหวัง และมีกำลังใจในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย นอกจากนี้การเข้ากลุ่มจะทำให้มารดาได้รับข้อมูล แลกเปลี่ยนปัญหาซึ่งกันและกัน และได้เรียนรู้แนวทางในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหาอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยของบุตร จากบุคคลในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ค่อยหาทางระบายความเครียด ซึ่งการจัดให้มารดาได้รับบริการคำปรึกษา และ/หรือเข้ากลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันจะเป็นประโยชน์มาก จะทำให้มารดาได้เรียนรู้ และเข้าใจประโยชน์และวิธีการการผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม

4. การจัดให้มีพยาบาล ซึ่งมารดาเด็กป่วยสามารถติดต่อได้ง่ายในการขอความช่วยเหลือ และแนวทางในกรณีที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ โดยให้ความเป็นกันเองกับมารดา เพื่อให้มารดาระบายปัญหาด้านนี้โดยไม่เกิดความอาย

5. จัดให้มีหน่วยงานส่งต่อ (Referral) เนื่องจากการเจ็บป่วยของเด็กอย่างเรื้อรังเป็นเวลานาน เด็กต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกเหนือจากการดูแลเด็กป่วยแล้ว บุคคลในครอบครัวก็ต้องได้รับการดูแลเช่นกัน ดังนั้นพยาบาลควรมีการส่งต่อผู้ป่วย และครอบครัวให้พยาบาลสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการดูแลเด็กป่วย และประเมินความรู้สึก และความต้องการของบุคคลในครอบครัวเพื่อการวินิจฉัย และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

ด้านบริหารพยาบาล

ผู้บริหารพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยอำนวยความสะดวกในเรื่อง โอกาส เวลา สถานที่ในการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านจิตใจ การเปิดบริการให้คำปรึกษา การจัดกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการจัดบริการส่งต่อผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ผู้บริหารพยาบาลควรจัดให้มีการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรให้เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของมโนทัศน์เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญความเครียด เพื่อให้บุคลากรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการศึกษาพยาบาล

1. ควรนำความรู้เกี่ยวกับ มโนทัศน์ของการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมเผชิญความเครียด บรรจุไว้ในหลักสูตร การศึกษาพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ไปประกอบการประเมินปัญหา และวางแผนให้การช่วยเหลือมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างถูกต้อง

2. ควรเน้นให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงบทบาทสำคัญของพยาบาลในการให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของเงินทองและบริการ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลนำไปสู่การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

2. การทำวิจัยต่อไป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบเห็นประเด็นปัญหาบางประการที่น่าจะศึกษาต่อไป เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ควรศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เพศของบุตร ลำดับที่เกิด จำนวนบุตร ความรุนแรงของโรค ความรู้เกี่ยวกับโรค ทศนคติต่อความเจ็บป่วย และความเชื่อเป็นต้น
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเฉียบพลัน เพื่อเป็นแนวทางในการให้การช่วยเหลือมารดาเด็กป่วย ทั้งโรคเรื้อรังและเฉียบพลัน
3. ควรศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพราะการศึกษาพฤติกรรมเผชิญความเครียดเป็นพฤติกรรมที่มารดาพยายามขจัด บรรเทาความทุกข์ หรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับความเครียดในสถานการณ์ปัจจุบัน แต่การศึกษาสุขภาพจิต เป็นการศึกษาถึง ผลการใช้กระบวนการเผชิญความเครียดอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยของบุตรเป็นเวลานาน ผลของการศึกษาจะเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือมารดาเพื่อป้องกันปัญหาทางด้านจิตใจของมารดา
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ ผลการให้การพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญความเครียด ได้แก่ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้การจัดการกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการช่วยเหลือมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมเผชิญความเครียดของบิดาและมารดา เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพราะเมื่อเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นกับบุตรย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งบิดาและมารดา การศึกษาเพื่อทราบถึงพฤติกรรมเผชิญความเครียด ของทั้งบิดาและมารดา จะทำให้พยาบาลมีแนวทางในการพยาบาลได้ครอบคลุมมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กฤษฎา คงศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การรับรู้ ต่อภาวะสุขภาพกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะ และคอ ที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- จรรยา สุวรรณทัต. "ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก." ใน เอกสารการสนทนาศึกษาพัฒนาเด็กและการเลี้ยงดู หน้าที่ 8 - 15, หน้า 809-846. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2526.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. "แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้." วารสารพยาบาลศาสตร์. 6 (เมษายน - มิถุนายน 2531): 96 - 105.
- จินตนา ญนิพันธุ์. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- จุไรรัตน์ มิตรทองแท้. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง กับภาวะสุขภาพจิตในकुสมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ชูศรี วงษ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล, 2527.
- ทัศนีย์ ช่างเทศ และ สมภพ ถาวรยิ่ง. การวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.
- นงคราญ ผาสุก. "ความเครียดและการผ่อนคลาย." ใน หลักการพยาบาลจิตเวช, หน้า 1-16. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

- นิตยา สุทธยากร. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหากับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย โรคเลือดในสมองปัจจุบันของญาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข." ใน เอกสารการสนทนากับชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์. หน่วย 9 - 15, หน้า 567 - 595. มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมมาธิราช, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2528.
- บุหงา ภูชะคราม. แบบแผนการเผชิญปัญหากับการรับรู้ถึงความผาสุกในครอบครัวของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์. ผลของการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- เพลินพิศ เลาหิทธิยะกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ยุพิน จันทรักคะ. "การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ." ใน สถิติและการวิจัยเบื้องต้น, หน้า 107 - 135. พรศรี ศรีอัญญาพร และ ยุวดี วัฒนานนท์, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2529.
- ยุวดี ภาชา และคณะ. คู่มือวิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2526.
- ศากุล คงพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญปัญหากับความผาสุกโดยทั่วไปในมารดาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ทางหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2527.

อุบล นิวัติชัย. หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

อัมพล สุอำพัน และ วาสนา สอนมณี. "จิตวิทยากับการเจ็บป่วย." ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพเด็ก หน่วย 8-15, หน้า 550 - 576. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาการศึกษาศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2528.

Allen, J.L. Townley, R.R.W., and Phelan, P.D. "Family Response to Cystic Fibrosis" Australian Pediatric Journal. 10 (August 1974): 16 - 146.

Andreason, N.C. "Nature of the Patient" in Comprehensive Textbook of Psychiatry III. 3 re ed. pp. 1519 - 1520. Edited by H. Kaplan and Others. Baltimore: Williams & Wilkins, 1980.

Bailie, V., Norback, J.S. and Barnes, L. "Stress, Social Support, and Psychological Distress of Family Caregivers of the Elderly." Nursing Research. 37 (July-August 1988): 217-222

Beland, I.L. and Passos, I.Y. Clinical Nursing Pathophysiological and Psychological Approach. 3rd ed. New York: Macmillan Publishing, 1981.

Billing, G.A. and Moos, R.H. "The Role of Coping Responses and Social Resources in Attenuating the Stress of Life Events." Journal of Behavior Medicine. 8 (1985): 139 - 157.

- Brown, M.A. "Social Support During Pregnancy : An Unidimensional or Multidimensional Construct." Nursing Research. 35 (1986): 4 - 9.
- Cairns, N.U., and Lansky, S.B. "MMPI Indicators of Strees and Marital Discord among Parents of Children with Chronic Illness." Death education. 4 (Spring 1980): 29 - 42.
- Chinn, P., Winn, J., and Walter, R.H. Two - Way Taking with Parents of Special children. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1978.
- Clark, M. "Stress and Coping : Construct for Nursing." Journal of Advanced Nursing. 9 (1984): 3 - 13.
- Cobb, S. "Social Support as a Moderator for Life Stress." Psychosomatic Medicine. 38 (September - October 1976): 300 - 312.
- Cohen, S. and Will, T.A. "Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis." Psychological Bulletin. 98 (Febuary 1985): 310 - 353.
- Cronenwett, L.R. "Network Structure, Social Support and Psychological Outcome of Pregnancy." Nursing Research. 34 (March - April 1985): 93 - 99.
- Cumming, S., Bayley, H. and Rie, H. "Effects of the Child Deficiency on the Mother : A Study of Mothers of Mentally Retard, Chronically Ill and Neurotic Children." American Journal of Orthopsychiatry. 36 (1966): 595 - 608.

Damrosch, S.P. and Perry, L.A. "Self - reported Adjustment, Chronic Sorrow, Coping of Parents of Children with Down Syndrome." Nursing Research. 30 (January/February): 25 - 30.

Davis, R.F. "Family of Physically Disabled Child : Family reaction and deductive reasoning." New York State Journal of Medicine. 75 (June 1975): 1039 - 1041.

Diamond, M. and Jone, S.L. Chronic Illness Across Life Span. USA. : Appleton - Century - Crofts, 1983.

Findlay, I.I., and Others. "Chronic Disease in Childhood : a Study of Family Reactions. Brit. J. med. Educ. 3 (1969): 66 - 69.

Fleishman, J.A. "Personality Characteristics and Coping Patterns." Journal of Health and Social Behavior. 25 (June 1984): 229 - 244.

Fostel, C. "Chronic Illness and Handicapping Conditions : Coping Patterns of the Child and Family." In Current Practice in Pediatric Nursing. pp. 53-67. Edited by P.A. Brandt and Others. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1978.

Folkman, S. and Lazarus, R.S. "An Analysis of Coping in a Middle - Aged Community Sample." Journal of Health and Social Behavior. 21 (September 1980): 219 - 239.

Friedman, M.M. Family Nursing : Theory and Assessment. New York: Appleton - Century Crofts, 1981.

Friedrich, W.M. "Predictors of the Coping Behavior of Mothers of Handicapped Children." Journal of Consulting and Clinical Psychology. 24 (July 1979): 1140 - 1141.

Futcher, J.A. "Chronic Illness and Family Dynamic." Pediatric Nursing. 14 (September - October 1988): 381 - 385.

Garland, L.M. and Bush, C.T. Coping Behavior and Nursing. Virginia: Reston Publishing, 1982.

Gayton, W.F. and Others "Children with Cystic Fibrosis : Psychological test Findings of Patient, Silbing and Parents." Pediatrics. 59 (July 1977): 888 - 894.

Gilliss, C.L. and Others. "The Family and Chronic Illness." In Family Nursing. pp. 287 - 299. Edited by C.L. Gilliss and Others. New York: Addison - Wesley Publishing Company, 1989.

Glasscock, J.A.D. "The Chronically Ill Child." In Child and Family : Conceptual of Nursing Practice. pp. 502 - 515. Edited by M.J. Smith and Others. New York: McGraw-Hill Book Company, 1982.

Horner, M.M. "How Parents of Children with Chronic Conditions Perceive Their Own Needs." Maternal and Child Nursing. 12 (Spring 1987): 40.

Holaday, B. "Challenges of Rearing a Chronically Ill Child : Caring and Coping." Nursing Clinics of North America. 19 (June 1984): 361 - 369.

- Hubbard, P., Muhlenkamp, A.F. and Brown, N. "The Relationship Between Social Support and Self Care Practice." Nursing Research. 33 (September - October 1984): 266 - 268.
- Hymovich, D.P. and Baker, C.D. "The Needs, Concerns and Coping of Parents of Children with Cystic Fibrosis." Family Relations. 34 (January 1985): 91 - 97.
- Hymovich, D.P. and Camberlin, R.W. Child and Family Development : Implications for Primary Health Care. New York: McGraw-Hill Book Company, 1980.
- Jame, S.R. and Mott, S.R. Child Health Nursing : Essential Care of Children and Families. New York: Addison - Wesley Publishing Company, 1988.
- Johnson, S.H. Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk : High Risk Parenting. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1986.
- Kahn, R.L. "Aging and Social Support." In Aging from Birth to Death: Interdisciplinary Perspective. pp. 77 - 91. Edited by M.M. Riley. Colorado: Westview Press, 1979.
- Kaplan, B.H., Cassel, J.C. and Gore, S. "Social Support and Health." Medical Care. 15 (May 1977): 40 - 51.
- Lawson, B. "Chronic Illness in School-Aged Child Effect on the Total Family." American Journal of Maternal Child Nursing. 1 (January - February 1977): 49 - 56.
- Lazarus, R.S. Psychological Stress and Coping Process. New York: McGraw-Hill, 1966.

_____. Patterns of Adjustment. 3rd ed. Tokyo: McGraw-Hill Kogakusha, 1976.

Lazarus, R.S. and Folkman, S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Company, 1984.

Leventhal, J.M. "Psychological Assessment of Children with Chronic Physical disease." Pediatric Clinics of North America. 31 (February 1984): 71 - 87.

Lynch, H.T. Cancer and You. Illincis: Charles c. Thomas Publisher, 1971.

Marlow, D.R. Textbook of Pediatric Nursing. London: W.B. Saunders Company, 1977.

Mattsson, A. "Long - term Physical Illness In Childhood a Challenge to Psychosocial Adaptation." in Stress and Survival : The Emotional Realities of Life - Threatening Ill. pp. 253 - 269. Edited by G.A. Garfield. London: The C.V. Mosby Company, 1979.

Mc. Cubbin, H.I. and Other. "Family Stress and Coping : A decade review." Journal of Marriage and the Family. 42 (November 1980): 855 - 871.

_____. "CHIP - Coping Health Inventory for Parents : An Assessment of Parental Coping Patterns in the Care of Chronically Ill Child." Journal of Marriage and the Family. 45 (May 1983): 359 - 370.

- Mc nett, S.C. "Social Support, Threat, Coping Response and Effectiveness in the Functionally Disabled." Nursing Research. 36 (March - April 1987): 98 - 103.
- Patterson, J.M. "Critical factors Affecting Family Compliance with Home Treatment for Children with Cystic Fibrosis." Family Relation. 34 (January 1985): 79 - 90.
- Pearlin, L.I. and Schooler, C. "The Structure of Coping." Journal of Health and Social Behavior. 19 (March 1978): 2 - 21.
- Pilisuk, M. "Delivery of Social Support : The Social inoculation." American Journal Orthopsychiatry. 52 (January 1982): 20 - 31.
- Platt, S. "The Impact of Chronic Illness upon the Family with Special Reference to Mental handicap." In Management of Chronic Illness. pp. 57 - 65. Edited by M. Mc Carthy and P. Millard. London: The Pitman Press, 1979.
- Prugh, D.G. The Psychosocial Aspects to Pediatrics. Philadelphia: Lea & Fibiger, 1983.
- Ray, C., Lindop, J. and Gibson. "The Concept of Coping." Psychological Medicine. 12 (1982): 385 - 395.
- Richardson, P. "Woman's Perception of their Important Dynamic Relationships during Pregnancy." Maternal - Child Nursing. 10 (Fall 1981): 157 - 174.
- Ritchie, J.A. and Others. "Concerns of Acutely Ill, Chronically Ill and Healthy Preschool Children." Research in Nursing and Health. 7 (September 1984): 265 - 274.

- Sahin, S.T. "The Physical Disabled Child." In Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk : High Risk Parenting. pp. 157 - 171. Edited by S.H. Johnson. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1986.
- Scott, D.W., Obert, M.T. and Dropkin, M.J. "A Stress Coping Model." Advances Nursing Science. 3 (October 1980): 9 - 24.
- Schilling, R.F. and Others. "Single Mothers with Handicapped Children : Different from their Married Counterpart." Family Relations. 35 (January 1986): 69 - 77.
- Schilling, R.F. and Others. "Coping and Social Support in Family of Development Disabled Children." Family Relations. 33 (January 1984): 47 - 54.
- Schilling, R.F. and Others. "Coping with a Handicapped Child : Differences between Mothers and Fathers." Social Science Medicine. 21 (1985): 857 - 863.
- Smith, M.J., and Others. Child and Family : Conceptual of Nursing Practice. New York: McGraw-Hill Book Company, 1982.
- Spalding, B.R. and Morgan, S.B. "Spina Bifida Children and Their Parents : A Population Prone to Family Dysfunction." Journal of Pediatric Psychology. 11 (September 1986): 359 - 374.
- Sproul, S.L. "Parental Coping with a Child with Myelomeningocele." AXON. 8 (June 1987): 102 - 106.
- Steel, S. "Chronic Illness." In Comprehensive Pediatric Nursing. pp. 703 - 723. Edited by G.M. Scipline. 3rd ed. Toronto: McGraw-Hill Book Company, 1986.

- Stevens, Bonnie. "Impact of Chronic Illness." in Family - Centered Nursing Care of Children. pp. 736 - 766. Edited by Roxie L.R. Foster. and Others. London: W.B. Saunders Company, 1989.
- Strauss, S.S. and Munton, M. "Common Concerns of Parents with Disabled Children." Pediatric Nursing. 11 (September - October 1985): 371 - 375.
- Steinhauer, P.D. "Psychological Aspects of Chronic Illness." Pediatric Clinics of North America. 21 (November 1974): 825 - 841.
- Subbeth, R. "Understanding The Impact of Chronic Childhood Illness of Families." Pediatric Clinics of North America. 31 (February 1984): 47 - 57.
- Thoits, P.A. "Conceptual, Methodological and Theoretical Problem in studying Social Support as a Buffer against Life Stress." Journal of Health and Social Behavior. 23 (June 1982): 145 - 159.
- _____. "Social Support as Coping Assistance." Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54 (1986): 416 - 473.
- Tilden, V.P. "Issues of Conceptualization and Measurement of Social Support in the Construction of Nursing Theory." Research in Nursing and Health. 8 (June 1985): 199 - 206.
- Trahd, G.E. "Sublings of Chronically Ill Children : Helping Them Cope." Pediatric Nursing. 12 (May - June 1986): 191 - 193.
- Tropauer, A. and Others. "Psychological aspect of the care of children with cystic fibrosis." American Journal Disease Child. 119 (May 1970): 424 - 432.

- Turk, J. "Impact of Cystic Fibrosis on Family Functioning." Pediatrics. 34 (July 1964): 67 - 71.
- Vance, J.C. "Effects of Nephrotic Syndrome on the Family : A Controlled Study." Pediatrics. 65 (May 1980): 948 - 955.
- Walker, C. "Stress and coping in Siblings of Children Cancer Patient." Nursing Research. 37 (July - August 1988): 208-212.
- Whaley, L.F. and Wong, D.L. Essential of Pediatric Nursing. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1982.
- _____. Nursing Care of Infants and Children. London: The C.V. Mosby Company, 1979.
- _____. Nursing Care of Infants and Children. London: The C.V. Mosby Company, 1983.
- Wortman, C.B. "Social Support and the Cancer Patient : Conceptual and Methodologic Issue." American Journal of Cancer Society. 53 (May 1984): 2339 - 2357.
- Ziemer, M.M. "Coping Behavior : A Response to Stress." Topic in Clinic Nursing. (July 1982): 5 - 11.



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม
การสนับสนุนทางสังคม

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมพร บุษราทิจ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร. ประภาเพ็ญ สุวรรณ
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพยัคฆ์
ภาควิชาสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ สุรางรัตน์ วศินารมณ
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5. รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ญินพันธ์
ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม
พฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วย

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมพร บุขราทิจ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์
ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์ ดร. ประภาเพ็ญ สุวรรณ
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จารุวรรณ ค. สกฤ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์ อัญชลี จมพญามิกร
นักจิตวิทยาคลินิก โรงพยาบาลรามารินทร์



แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง

ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับตัวท่านและเด็กป่วย โปรดเติมข้อความหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงตามลักษณะที่เป็นจริงของท่าน

1. ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน

1.1 อายุ.....ปี

- 1.2 การศึกษา () ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
() มัธยมศึกษา
() ปวช. หรือ อนุปริญญา
() ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า

1.3 สถานภาพสมรส

- () คู่
() แยกกันอยู่
() หม้าย
() หย่า

1.4 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท

1.5 ตั้งแต่บุตรเจ็บป่วย ท่านได้รับความช่วยเหลือประคับประคองจากใครบ้าง

.....
.....
.....
.....

2. ข้อมูลส่วนตัวของเด็กป่วย

2.1 อายุ.....ปี

2.2 เจ็บป่วยด้วยโรค.....เป็นเวลา.....ปี

2.3 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....ครั้ง

แบบสอบถาม
พฤติกรรมเผชิญความเครียด
สำหรับมารดาเด็กป่วย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ต้องการทราบว่า ท่านมีความคิดและการกระทำที่แสดงออกเพื่อเผชิญความเครียด เนื่องจากการเจ็บป่วยของบุตรบ่อยครั้งเพียงใด โดยพิจารณาแต่ละข้อคำถาม แล้วกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบ แต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

บ่อยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือการกระทำของท่านมากที่สุด หรือเป็นประจำ
บ่อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือการกระทำของท่านเป็นส่วนมาก หรือเกือบทุกครั้ง
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือการกระทำของท่านเป็นบางครั้ง หรือบางเวลา
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือการกระทำของท่านเล็กน้อย หรือแทบไม่เคยเลย
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดหรือการกระทำของท่านเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	บ่อยมาก	บ่อย	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
ฉันขอคำแนะนำในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย					
จากมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน					✓.....

อธิบาย ฉันไม่เคยขอคำแนะนำในการดูแลบุตรจากมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน

แบบสอบถาม
การสนับสนุนทางสังคม
สำหรับมารดาเด็กป่วย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์ต้องการทราบว่า ตั้งแต่บุตรเจ็บป่วย ท่านได้รับการสนับสนุนจากสังคมมากน้อยเพียงใด โดยอ่านข้อความจากทางซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่าท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือระดับประการจากคนใกล้ชิด ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนฝูง แพทย์ หรือพยาบาล ตามข้อความดังกล่าวมากน้อยเพียงใด แล้วขีด (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านดังนี้

ถ้าข้อความไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเลยให้ขีด ✓ ในช่อง ไม่จริง

เลย

ถ้าข้อความตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเล็กน้อยให้ขีด ✓ ในช่อง เป็นจริง

เล็กน้อย

ถ้าข้อความตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับปานกลางให้ขีด ✓ ในช่อง เป็นจริง

ปานกลาง

ถ้าข้อความตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเป็นส่วนมากให้ขีด ✓ ในช่อง เป็นจริง

ส่วนมาก

ถ้าข้อความตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับมากที่สุดให้ขีด ✓ ในช่อง เป็นจริง

มากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง ส่วนมาก	เป็นจริง มากที่สุด
1. คนใกล้ชิดช่วยให้ฉันมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป.....				✓	

อธิบาย หมายถึง ท่านได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากคนใกล้ชิด ให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตเป็นส่วนมาก

[illegible]



1. ตารางแสดงจำนวนของเด็กป่วย จำแนกตามโรงพยาบาล และโรคที่ได้รับการวินิจฉัย

โรคที่ได้รับการวินิจฉัย	โรงพยาบาล	
	ศิริราช	เด็ก
โรคธาลัสซีเมีย	42	40
โรคกลุ่มอาการเนฟโรติก	24	20
โรคหัวใจ	30	39
โรคเบาหวาน	4	1



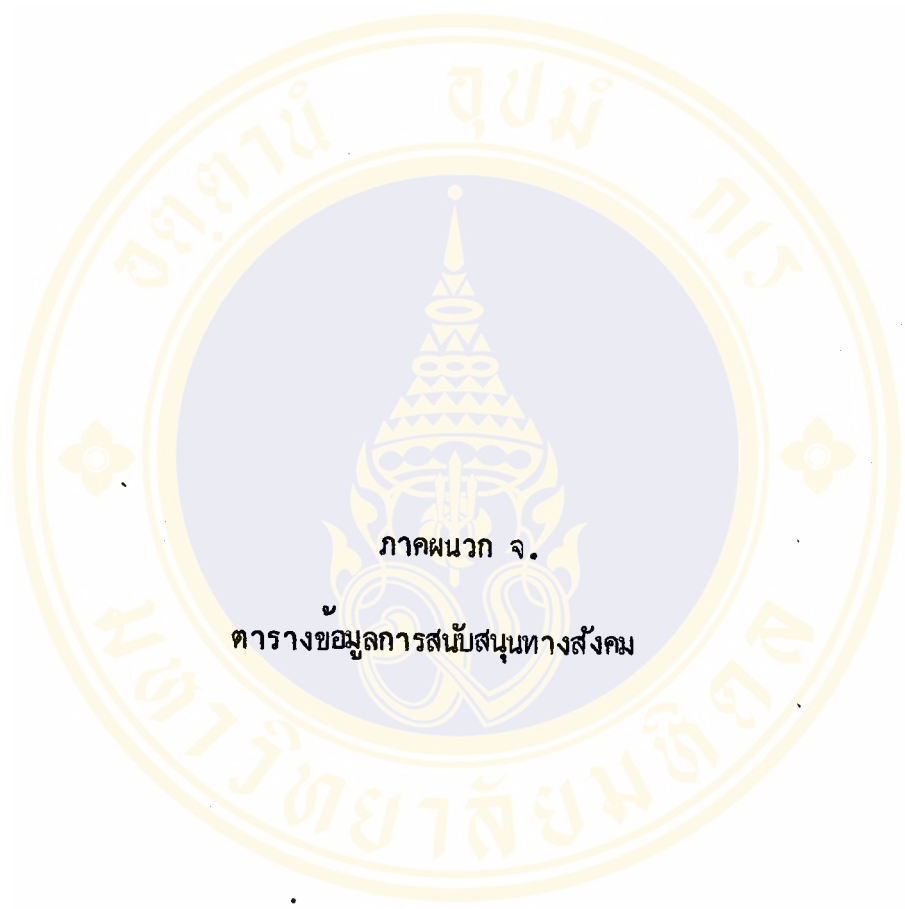
ตารางแหล่งความช่วยเหลือของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

1. ตารางแสดงแหล่งช่วยเหลือของมารดาเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

แหล่งความช่วยเหลือ	ร้อยละ (n = 200)
สามี	82.0
บิดา มารดา	70.0
เครือญาติ เช่น พี่น้อง, ลูกพี่, น้าอา	72.5
เพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงาน	88.0
แพทย์	98.0
พยาบาล	90.0

2. ตารางแสดงแหล่งช่วยเหลือของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ หมาย หยา

แหล่งความช่วยเหลือ	ร้อยละ (n = 13)
บิดา มารดา	61.53
เครือญาติ เช่น พี่น้อง, ลูกพี่, น้าอา	76.92
เพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงาน	100.00
แพทย์	92.30
พยาบาล	76.92



1. ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนการสนับสนุนทางสังคม

คะแนนการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
สูงกว่าคะแนนเฉลี่ย	101	50.5
ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย	99	49.5

2. ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามด้านต่าง ๆ ของการสนับสนุนทางสังคม

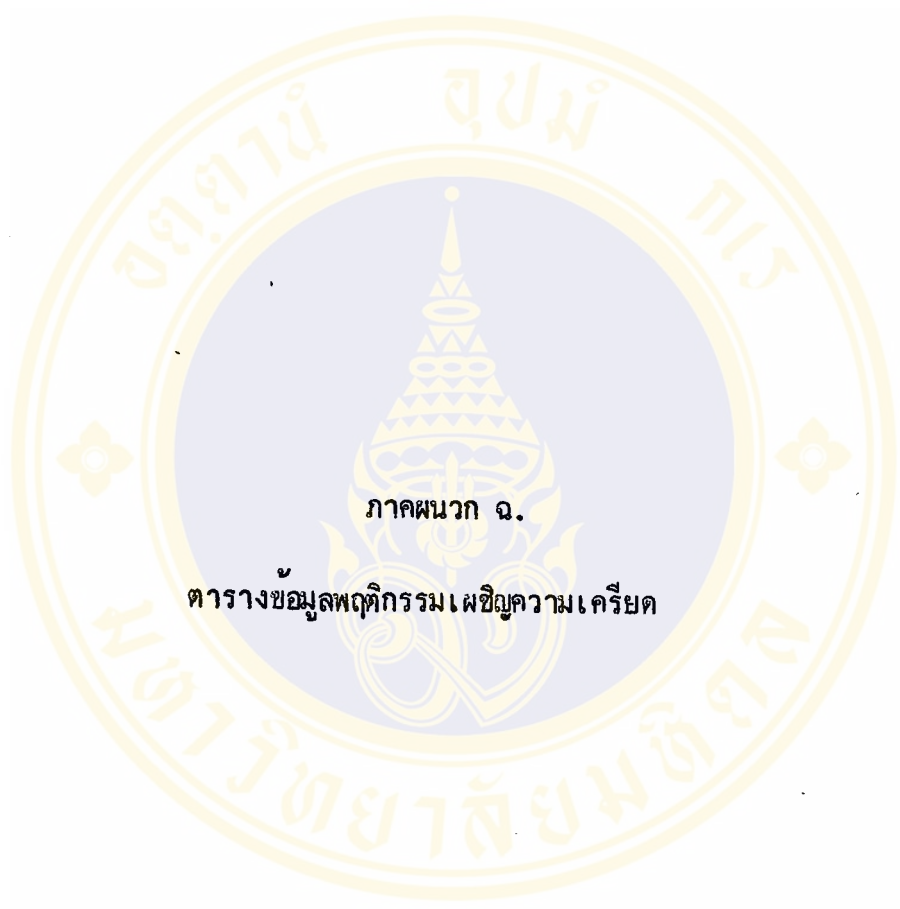
การสนับสนุนทางสังคม	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	30	22.9	3.10
การสนับสนุนด้านเงินทอง			
สิ่งของและแรงงาน	30	18.77	5.35
การสนับสนุนด้านอารมณ์	30	21.71	5.00
การสนับสนุนด้านการยอมรับ	25	17.74	3.90
การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	25	18.14	3.46

3. ตารางแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อ และจำนวนร้อยละของมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (n = 200)

ข้อความ	$\bar{x}$	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
1. แพทย์หรือพยาบาลให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโรคที่บุตรเป็นอยู่แก่ฉัน	4.17	33.5	53.0	11.0	2.0	0.5
2. คนใกล้ชิด เช่น สามี ญาติ เพื่อนๆ กระตุ้นให้ฉันดูแลบุตรตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.97	28.0	48.5	17.0	5.5	1.0
3. คนใกล้ชิด แนะนำข้อมูลและให้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย	3.35	14.5	31.0	32.5	19.5	2.5
4. เมื่อฉันมีปัญหา คนใกล้ชิดสามารถแนะนำวิธีแก้ปัญหาให้แกฉันได้เสมอ	3.23	13.0	31.0	29.0	20.0	7.0
5. เมื่อฉันไม่เข้าใจเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของบุตร แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลที่รู้เรื่องมักอธิบายให้ฉันเข้าใจเสมอ	4.01	30.0	49.0	13.0	7.5	0.5
6. แพทย์หรือพยาบาล แนะนำวิธีการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยแก่ฉัน	4.17	39.0	45.5	10.5	4.0	1.0
7. คนใกล้ชิด อำนวยความสะดวกหรือเป็นเพื่อนฉันในการพาบุตรไปพบแพทย์	3.56	26.5	33.0	18.5	14.5	7.5

ข้อความ	$\bar{x}$	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
8. คนใกล้ชิดช่วยดูแลบุตรที่เจ็บป่วย แทนฉันเมื่อมีความจำเป็น เช่น ไม่สบาย ไปธุระ	3.51	25.0	31.5	17.0	22.5	4.0
9. คนในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อน ช่วยแบ่งเบางานในหน้าที่รับผิดชอบ ของฉันระหว่างที่บุตรเจ็บป่วย	3.47	22.5	32.0	22.0	17.0	6.5
10. คนใกล้ชิดช่วยเหลือฉัน เมื่อฉัน ขาดแคลนของใช้ เสื้อผ้า อาหาร และสิ่งอื่น ๆ	2.79	13.5	16.5	25.5	24.5	20.0
11. ถ้าฉันมีปัญหาเรื่องการเงิน เพื่อน ฝูง ญาติมิตร ช่วยเหลือ หรือให้ ฉันยืมได้	3.16	15.0	27.0	24.5	26.0	7.5
12. คนใกล้ชิดช่วยเหลือฉันทั้ง ๆ ที่ฉัน ไม่เคยช่วยเหลือเขามาก่อน	2.28	7.5	10.5	19	28.5	34.5
13. คนใกล้ชิดเห็นใจฉันเกี่ยวกับความ เจ็บป่วยของบุตร	3.63	20.5	39.5	24.0	15.0	1.0
14. คนใกล้ชิด ปลอดภัยฉันเมื่อฉันมี ความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย ของบุตร	3.66	21.0	41.0	23.0	12.5	2.5
15. เมื่อฉันต้องการปรึกษาหารือหรือ ระบายความคับข้องใจจะมีคนรับ ฟัง	3.40	14.5	36.5	27.0	18.5	3.5
16. ฉันได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคน ใกล้ชิด	3.54	21.0	33.5	26.5	16.0	3.0

ข้อความ	Σ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่จริงเลย
17. คนใกล้ชิดเข้าใจความรู้สึกของฉันที่มีบุตรเจ็บป่วย	3.62	29.5	34.5	25.0	11.0	
18. คนใกล้ชิด ทำให้ฉันรู้สึกอับอายและพลอดกัย	3.66	26.5	34.0	22.5	13.0	4.0
19. คนใกล้ชิดให้เกียรติ ยกย่อง และนับถือฉัน	3.48	15.5	37.5	30.5	12.5	4.0
20. คนใกล้ชิดแสดงให้เห็นว่า ฉันมีประโยชน์และเป็นที่ต้องการของเขา	3.65	19.0	44.5	21.0	13.5	2.0
21. คนใกล้ชิดยกย่อง และชื่นชมฉันว่าสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้ดี	3.64	17.0	41.5	31.0	9.0	1.5
22. คนใกล้ชิดชมเชยว่าฉันดูแลบุตรเจ็บป่วยได้ดี	3.64	20.0	37.5	32.0	8.0	2.5
23. เมื่อคนใกล้ชิดมีปัญหาจะขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากฉัน	3.33	12.0	32.5	35.0	18.0	2.5
24. ตั้งแต่มบุตรเจ็บป่วยจนถึงปัจจุบันยังคงมีญาติ เพื่อนไปมาหาสู่ฉัน	3.68	23.0	39.0	24.0	11.0	3.0
25. คนใกล้ชิดร่วมมือกับฉันทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น เช่น งานทำบุญทอดผ้าป่า บวชนาค	3.33	9.5	40.5	28.0	17.5	4.5
26. คนใกล้ชิดพอใจที่ทำงานร่วมกับฉัน	3.62	13.0	48.5	26.5	11.0	1.0
27. เมื่อมีปัญหาฉันมีส่วนร่วมออกความคิดเห็นหรือตัดสินใจร่วมกับคนใกล้ชิด	3.72	18.5	44.5	28.5	8.0	0.5
28. คนใกล้ชิด แสดงให้เห็นว่า ฉันเป็นพวกเดียวกับเขา	3.79	21.5	46.5	22.5	8.0	1.5



1. ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนพฤติกรรม
เผชิญความเครียด

คะแนนการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
สูงกว่าคะแนนเฉลี่ย	100	50
ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย	100	50

2. ตารางแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อและจำนวนร้อยละของมารดาที่แสดงพฤติกรรมเผชิญความเครียด จำแนกตามความถี่ของการเผชิญความเครียด

ข้อความ	$\bar{x}$	บ่อย มาก	บ่อย	เป็นบาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
1. ฉันปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย	4.54	57.5	39.0	3.5	0	0
2. ฉันศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับความเจ็บ ป่วยของบุตรจากแหล่งต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ คุยกับมารดาที่มีบุตรเจ็บ ป่วยด้วยโรคเดียวกัน ฯลฯ	3.72	25.5	35.0	29.0	6.5	4.0
3. ถ้าบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง ฉันจะ พาบุตรมาพบแพทย์หรือพยาบาลทันที	4.45	58.5	29.0	11.5	1.0	0
4. ฉันดูแลบุตร โดยมีจุดหมายให้บุตรมี อาการดีขึ้น	4.69	72.0	25.0	3.0	0	0
5. ฉันวางแผนเปลี่ยนแปลงกิจวัตร ประจำวันเพื่อให้เหมาะสมกับโรค ของบุตร	3.69	25.0	34.0	32.0	3.0	6.0
6. ฉันพาบุตรมาตรวจตามแพทย์นัด	4.77	79.0	20.0	0.5	0.5	0
7. ฉันขอความช่วยเหลือจากสมาชิกใน ครอบครัว ญาติหรือเพื่อน ช่วยดูแล บุตรที่เจ็บป่วย	3.26	20.0	17.0	41.5	12.0	9.5
8. เมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง ฉัน หาสาเหตุและแก้ไขอาการนั้นด้วย ตนเองก่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงพา ไปพบแพทย์	3.26	21.0	27.0	26.5	8.0	17.5
9. ฉันพยายามทำจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อ ต่อสู้หรือเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความ เจ็บป่วยของบุตร	4.25	51.0	30.5	13.5	2.5	2.5

ข้อความ	ร	บ่อย มาก	บ่อย	เป็นบาง ครั้ง	นานา ครั้ง	ไม่เคย เลย
10. ฉันคิดว่า ตัดสินใจถูกต้องแล้วที่พา บุตรเข้ารักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน	4.69	75.0	20.5	3.5	0	1.0
11. ฉันยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับ บุตร	4.40	54.0	32.5	13.0	0.5	0
12. ฉันพอใจที่แพทย์สามารถควบคุม อาการของบุตรได้ในระดับนี้	4.40	57.0	27.5	13.0	1.5	0.5
13. ฉันพูดคุยกับคนอื่น ๆ เช่น ญาติ เพื่อน ที่คิดว่าเราสามารถช่วยแก้ปัญหา เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรได้	3.38	17.5	27.5	36.0	13.0	6.0
14. ฉันคิดว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่อง ธรรมดาที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน	3.87	31.0	37.0	22.5	7.5	2.0
15. เมื่อไม่สบายใจเกี่ยวกับความเจ็บ ป่วยของบุตร ฉันแสดงความไม่พอ ใจต่อสมาชิกในครอบครัว ญาติ แพทย์ หรือพยาบาล	4.31	3.5	1.0	19.5	13.5	62.5
16. เมื่อไม่สบายใจเกี่ยวกับความเจ็บ ป่วยของบุตร ฉันหาทางออกด้วย การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่	4.90	0.5	1.5	1.5	1.0	95.5
17. ฉันคิดว่าหนักกังวลเรื่องการเจ็บป่วย ของบุตรจนนอนไม่หลับ	3.07	13.0	13.5	41.0	19.0	13.5
18. หวังว่าบุตรของฉันจะมีอาการดีขึ้น	4.30	51.5	32.5	11.5	4.0	0.5
19. ตั้งแต่บุตรเจ็บป่วยฉันทำกิจกรรม ทางศาสนามากขึ้น เช่น ใส่บาตร ฟังเทศน์ ไปวัด เป็นต้น	3.15	12.0	22.5	40.5	18.0	7.0
20. ฉันพยายามลืมนว่าบุตรกำลังเจ็บป่วย	3.67	8.5	13.0	27.0	5.5	46.0

ข้อความ	ข	บ่อย มาก	บ่อย	เป็นบาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
21. ฉันคิดว่า การเจ็บป่วยของบุตรจะ หายไปได้เอง	3.65	10.0	13.0	24.5	7.0	45.5
22. ฉันคิดว่าฉันเป็นต้นเหตุของการเจ็บ ป่วยของบุตร	3.34	13.5	13.5	31.0	10.0	32.0
23. ฉันไม่อยากจะเชื่อว่าบุตรเจ็บป่วยด้วย โรคนี้	3.40	11.5	15.0	27.5	14.0	32.0
24. ฉันรับทุกข้ เรื่องการเจ็บป่วยของ บุตรกับบุคคลอื่นๆ เช่น ญาติ เพื่อน	3.59	20.0	36.0	30.0	11.0	3.0
25. ฉันคิดถึงส่วนของบุตรเพื่อให้สบาย ใจขึ้น เช่น ถึงจะเจ็บป่วยแต่ก็ ฉลาด	4.22	48.0	32.5	15.0	2.0	2.5
26. ฉันลดความไม่สบายใจเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของบุตรโดยหันไปทำ กิจกรรมอื่น ๆ เช่น ทำผักสวนครัว เล่นกีฬา อ่านหนังสือพิมพ์	2.79	11.0	17.5	32.0	18.0	21.5
27. ฉันปล่อยการเจ็บป่วยของบุตรไป ตามชะตากรรมเพราะรักษามานาน แต่ไม่หาย	4.76	2.5	1.5	4.0	2.0	90.0
28. ฉันสวดมนต์ หรือทำสมาธิเพื่อให้ใจ สงบ ไม่คิดมาก เรื่องการเจ็บป่วย ของบุตร	2.80	11.0	20.0	27.0	20.5	21.0
29. ฉันพยายามไม่พูดคุยกับคนอื่น เรื่อง การเจ็บป่วยของบุตร	3.85	3.0	5.5	32.0	22.0	37.5
30. ฉันพาบุตรไปรักษาทางไสยศาสตร์ ด้วย เช่น รตน์มนต์ ทรงเจ้า	4.66	0.5	2.0	5.5	15.0	77.0

ข้อความ	$\bar{x}$	บ่อย มาก	บ่อย	เป็นบาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
31. ฉันคิดว่ายังมีคนที่โศกเศร้ากว่าฉัน	3.53	23.0	28.5	33.0	10.0	5.5
32. ฉันอยากหลบไปอยู่คนเดียวไม่ยอม สมาคมกับใคร	4.64	0	2.5	10.0	9.0	78.5

3. ตารางแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวของมารดา

พฤติกรรมเผชิญความเครียด	อายุมารดา			สถานภาพสมรส		ระดับการศึกษา		รายได้ของครอบครัว				
	18-21 ปี	22-40 ปี	41-60 ปี	คู่	หม้าย หย่า แยก	ประถมศึกษาต่ำกว่า	สูงกว่า ประถม	ต่ำกว่า 2000 บ.	2001-4000 บ.	4001-6000 บ.	6001-8000 บ.	8000 บ. ขึ้นไป
มุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น	52.11	53.57	53.40	53.45	54.00	53.19	54.01	53.45	53.54	52.81	53.75	53.00
มุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์	70.88	72.34	75.00	72.74	68.62	73.11	71.14	74.14	73.23	71.53	73.60	71.21