

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุจำนวน 160 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามการเผชิญความเครียด และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมโดยผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาเป็นบางส่วน เพื่อให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผ่านการหาคุณภาพของแบบสอบถามในส่วนตัวความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่ไม่ใช่คนเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายและหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามการเผชิญความเครียด และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .92, .83 และ .80 ตามลำดับซึ่งได้ค่าความเที่ยงในระดับสูงทุกชุด การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและใช้เวลาในการเก็บข้อมูลรวมทั้งสิ้น 54 วัน นับตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2548 - 24 กรกฎาคม 2548

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาอำนาจการทำนายระหว่างระดับความเครียด อายุ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ป่วยและการสนับสนุนทางสังคม กับการเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ด้วยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนมากเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 83.80 มีอายุเฉลี่ย 35.20 ปี ซึ่งพบว่าอยู่ในช่วงระหว่าง 15-30 ปีสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 49.40 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 50.60 รองลงมาคือสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 43.80 ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะพบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระยะเวลาส่วนมาก

คือ 1-3 วัน คิดเป็นร้อยละ 74.50 มีระยะเวลาเฉลี่ย 3.01 วัน ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนมาก มีความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.90 รองลงมาคือ มีความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 25.60

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 91.30 มีอายุเฉลี่ย 43.53 ปี ซึ่งพบว่าอยู่ในช่วงระหว่าง 41-50 ปีสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 42.50 ส่วนมากมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือเป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาเป็นภรรยาคิดเป็นร้อยละ 38.10 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 94.40 รองลงมาคือสถานภาพสมรสหย่า/ หย่า/ ร้าง คิดเป็นร้อยละ 3.80 ส่วนมากจบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 86.80 มีระดับการศึกษาเฉลี่ย 5.03 ปี อาชีพพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนมากมีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 29.40

3. ระดับความเครียด พบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนมากมีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.80 รองลงมาคือมีความเครียดระดับปานกลางร้อยละ 36.20

4. ระดับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนมากได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านความรักใคร่ผูกพันระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 92.50 รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 90.60

5. การเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัว พบว่า มีการใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านคือ ด้านการจัดการกับปัญหา ด้านจัดการกับอารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการกับปัญหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.25 รองลงมาด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 30.62

6. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดรายด้าน พบว่า

6.1 อายุสามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ได้ร้อยละ 4.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z'_{\text{(การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์)}} = .202 (Z_{\text{อายุ}})$$

6.2 ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมได้ร้อยละ 9.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะและการสนับสนุนทางสังคมมีอำนาจทำนาย

การใช้การเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะใกล้เคียงกัน $\beta = .204$, $\beta = .202$ ตามลำดับ สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z'_{\text{(การเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์)}} = .204 (Z_{\text{ความรุนแรงของการบาดเจ็บ}}) + .202 (Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}})$$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานแต่ละข้อได้ดังนี้

1. ระดับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ จาก

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดในระดับสูงถึงร้อยละ 64.7 อธิบายได้ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยไม่มีเวลาเตรียมตัวในการพบกับเหตุการณ์ครั้งนี้ และเมื่อไปถึงที่โรงพยาบาลได้ประสบกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยในหอผู้ป่วย นอกจากนั้นจากสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ที่ต้องได้รับการใส่สายยาง ท่อระบาย ท่อช่วยหายใจ หรือเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตมากมาย ตลอดจนยังพบกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยถูกแยกจากครอบครัว การจำกัดการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทั้งจำนวนครั้งและเวลา สถานที่ขาดความเป็นส่วนตัว รวมทั้งการพบปะกับ เจ้าหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลที่ไม่รู้จักคุ้นเคย ความทุกข์ทรมานที่เกิดจากความเจ็บปวดและความรู้สึกไม่สบายของผู้ป่วย อีกทั้งการไม่รู้สึภาวะที่แน่นอนของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีอาการไม่แน่นอนเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาไม่สามารถคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ อาจทำให้เกิดความพิการและการสูญเสียชีวิตเกิดขึ้นได้ และผลของการบาดเจ็บที่ศีรษะต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน ค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ครอบครัวมีปัญหาการเงิน และค่ารักษาพยาบาล (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2536; Acorn & Roberts, 1992; O' Neill & Carter, 1998) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด

นอกจากนี้จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวที่พบส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์เป็นมารดาคิดเป็นร้อยละ 46 และเป็นภรรยา คิดเป็นร้อยละ 36 ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็นครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน โดยลักษณะของครอบครัวเป็นระบบที่ประกอบด้วยบุคคลซึ่งต้องพึ่งพาอาศัยกัน มีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นใกล้ชิด มีความรักซึ่งกันและกัน ดังนั้นผลคือทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด (Engli & Farmer, 1993) ความเครียดจะเพิ่มขึ้นหากบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด (Gervasio & Kreutzer, 1997; Leathem, Heath, & Woolley, 1996; Pearlin & Schooler, 1978) จึงเป็นผลทำให้มี

ความเครียดสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เยียน (Yan, 2000) พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย
บาดเจ็บที่ศีรษะส่วนใหญ่ประเมินภาวะเครียดในระดับสูง

2. การเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ จากการศึกษาพบว่าสมาชิกในครอบครัว ส่วนมากใช้การเผชิญความเครียดทุกด้านผสมผสานกัน คือ ด้านจัดการกับปัญหา ด้านจัดการกับอารมณ์ และด้านการจัดการแก้ปัญหาทางอารมณ์ ตามแนวคิด ทฤษฎีความเครียดของลาสซาร์สที่แบ่งการเผชิญความเครียดตามจุดมุ่งหมายของการใช้ออกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) ด้านมุ่งแก้ปัญหา (Problem-Focused Coping) มีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดการกับ แหล่งของความเครียดโดยตรงหรือพยายามเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ทำให้เกิด ความเครียดซึ่งในงานวิจัยนี้ก็คือ การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหานั้นเอง และ 2) ด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotional-Focused Coping) มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดหรือปรับอารมณ์ ความรู้สึกหรือเปลี่ยนแปลงการรับรู้เหตุการณ์เสียใหม่ โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ ซึ่งก็คือ การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์นั่นเอง

จากผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดในทุก ๆ ด้าน (กิตติกร นิลมานิต, 2538; ขญานิช ลีอวานิช, 2540; นวรัตน์ ดวงชะอุ่ม, 2544) และสนับสนุนแนวคิดการเผชิญความเครียดในทฤษฎีความเครียดของลาซารัสที่ว่าในสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นความเครียด บุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหา และด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ ผลผสมผสานกันแต่จะใช้ด้านใดมากน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เผชิญและบริบทของแต่ละบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984)

1984) กล่าวว่า ความผูกพันเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับบุคคลในการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติและเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อลดความรุนแรงของสถานการณ์ที่กำลังถูกคุกคามต่อสิ่งที่ตนมีความผูกพัน หรือสิ่งที่ตนมีความมุ่งมั่นอยู่ และอาจเป็นแรงผลักดันให้ญาติผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อตนปลอดภัย และคงไว้ซึ่งความสามารถในการเผชิญปัญหาของตน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับปัญหามากที่สุด (กิตติกร นิลมานิต, 2538; ชญานิศ ลือวานิช, 2540)

ส่วนวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ในการเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับปัญหาสูงสุด ได้แก่ ใช้วิธีการคิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ พยายามควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไว้ พยายามทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนที่ตนรัก หากำลังใจและความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน ซึ่งเป็นการเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับปัญหาที่ใช้มากเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ พูดคุยกับคนที่ประสบปัญหาล้ายคลึงกัน ซึ่งผลจากการศึกษา ยังได้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้ต่อสิ่งใหม่เกี่ยวกับสถานการณ์ร่วมด้วย เนื่องจากการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การที่กลุ่มตัวอย่างพยายามเรียนรู้ต่อความเฉพาะเจาะจงในแต่ละสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความนึกคิดและความพยายามในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ถือได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการประเมินสถานการณ์ซ้ำอย่างต่อเนื่อง เพราะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมจะนำไปสู่การประเมินซ้ำว่าได้เกิดเหตุการณ์ใดขึ้น เหตุการณ์นั้นมีความสำคัญอย่างไร และควรจะทำอย่างไร โดยการประเมินซ้ำสามารถส่งผลต่อความพยายามของบุคคลในการเผชิญปัญหาในภายหลังได้ (Folkman & Lazarus, 1988)

ส่วนการเผชิญปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างใช้เป็นอันดับรองคือ การเผชิญปัญหาด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์โดยเลือกที่จะใช้ มีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น สวดมนต์ ภาวนา อธิษฐานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ ยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น บอกตัวเองว่าไม่ต้องกังวลในปัญหา เพราะทุกอย่างทุกอย่างอาจจะคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น มองหาสิ่งใหม่ที่ต้องการอย่างแท้จริงและดีที่สุด พยายามทำอะไรก็ได้แม้จะไม่แน่ใจว่าจะช่วยแก้ปัญหาได้หรือไม่ ยอมรับปัญหาแล้วคิดเสียว่าสิ่งเลวร้ายมีโอกาสดำเนินไปได้ ซึ่งเป็นการเผชิญปัญหาด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มาก 5 อันดับแรก (ดังในภาคผนวก จ) ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างเผชิญเป็นสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกะทันหัน ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน ไม่แน่นอน ไม่อาจคาดเดา เหตุการณ์การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถคาดเดาว่าตนเองจะสามารถจัดการควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นได้ แต่สามารถปรับอารมณ์ ความรู้สึก เปลี่ยนแปลงการรับรู้ หรือยอมรับ

ได้กับสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้ไม่เกิดความรู้สึกถูกคุกคามที่ทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ โฟล์คแมน และลาซารัส (Folkman & Lazarus, 1980) ที่กล่าวว่า บุคคลจะใช้เวลาเผชิญความเครียดในลักษณะด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ มากกว่าด้านมุ่งแก้ปัญหา ในสถานการณ์ความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพ และในสถานการณ์ที่ได้ประเมินว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมได้ (ซึ่งการเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์มีจุดประสงค์ของการใช้ไปในแนวทางเดียวกันคือเป็นลักษณะของด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์)

ส่วนการเผชิญปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างมีการเลือกใช้น้อยที่สุด คือด้านการจัดการกับอารมณ์ พบว่า ความกังวลใจ เป็นการเผชิญปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้น้อยที่สุดในด้านนี้ สอดคล้องกับการศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (นิตยา สุทธิยากร, 2531) ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล (กิตติกร นิลมานัต, 2538) และ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความเครียด และการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (ชญาธิศ ลือวานิช, 2540) ซึ่ง บาร์รี่ (Barry, 1994 อ้างถึงใน กิตติกร นิลมานัต, 2538) เชื่อว่าระดับความวิตกกังวลที่พอเหมาะจะกระตุ้นให้บุคคลใช้การเผชิญปัญหาอื่นที่ดีอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดความตึงเครียดทางจิตใจและช่วยให้บุคคลปรับตัวต่อเหตุการณ์ได้ดีขึ้น

3. จากสมมติฐาน ระดับความเครียด อายุ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านจัดการกับปัญหา ด้านจัดการกับอารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์ได้ ผลการศึกษาและการอภิปรายผลมีดังนี้

3.1 การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ พบว่า อายุสามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ได้โดยมีอำนาจการทำนายร้อยละ 4.1 กล่าวคือ อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์เพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่าบุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้นได้ผ่านภาวะวิกฤต มีประสบการณ์ พัฒนาการ ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิด การวินิจฉัยไตร่ตรอง และตัดสินใจเลือกวิธีการในการเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น ดังนั้นเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จะสามารถเผชิญได้โดยใช้กลวิธีที่เหมาะสมโดยเลือกที่จะใช้วิธีการด้านการจัดการกับปัญหา (Folkman & Lazarus, 1980) จากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์มากเพราะส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่อายุค่อนข้างมากคือมีอายุ 41-50 ปี ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นมารดาของลงมาเป็นภรรยา ซึ่งถึงแม้ว่าวัยนี้จะเป็นวัยที่ผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ มากมาย สามารถคิด

วินิจฉัยได้ตรงปัญหาได้ดี แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ของความเครียดจากภาวะวิกฤตที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่เกิดขึ้น ในช่วงระยะ 1-3 วันแรก สถานการณ์ครั้งนี้ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ไม่ได้คาดคิดมาก่อน ทำให้มีผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถเผชิญกับความเครียดโดยเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ เป็นการแสดงออกหรือระบายอารมณ์ในลักษณะต่าง ๆ ออกมา เพื่อช่วยให้ความเครียดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โฟล์คแมน และลาซาลัส (Folkman & Lazarus, 1980) พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในการเผชิญปัญหาญาติผู้ดูแลที่เป็นภรรยา อายุระหว่าง 35-40 ปี กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวัยสูงอายุ พบว่า ญาติผู้ดูแลที่มีอายุ 35-40 ปี จะมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกว่า และใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้านมุ่งแก้ปัญหา มากกว่ากลุ่มสูงอายุ ในขณะที่ญาติที่สูงอายุจะใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มากกว่า

3.2 การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ พบว่า ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ได้โดยมีอำนาจในการทำนายได้ร้อยละ 9.2 อธิบายได้ว่า ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ป่วยที่รุนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์เพิ่มขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดสูงจากภาวะวิกฤต ในช่วงระยะ 1-3 วันแรกของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่เกิดขึ้นโดยกะทันหัน และไม่คาดคิดมาก่อน และรับรู้ว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ป่วยในระดับที่รุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก ผลคือทำให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่งอาจทำให้เกิดความพิการ หรือสูญเสียชีวิต จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น และในสถานการณ์ของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่เกิดขึ้นนี้เป็นสถานการณ์ความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น เป็นสถานการณ์ที่ต้องเป็นไปตามแผนการรักษา กลุ่มตัวอย่างจึงต้องหาวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อปัญหา เพื่อช่วยให้ความเครียดลดลง โดยเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงสามารถทำนายการเผชิญปัญหาของญาติและมีผลโดยตรงต่อความเครียด (Reeder, 1990; Snowdown, Cameron, & Dunhan, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของจิตปัญญา (Jitpayaa, 2002) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่ร่วมทำนายนการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น ทำให้การเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่จะมีส่วนช่วยในการปรับตัวและให้กำลังใจ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเครียด (Jalowiec & Power, 1981) ทำให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น แต่เนื่องจากว่าในสถานการณ์ของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่เกิดขึ้นนี้เป็นสถานการณ์ของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นโดยกะทันหัน ไม่คาดคิดมาก่อนและพบว่ามีอยู่ในระยะของการบาดเจ็บ 1-3 วันแรก และสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีฐานะเป็นมารดาและภรรยาซึ่งมีความรักและใกล้ชิดกัน ได้ประเมินแล้วว่าเป็นภาวะที่คุกคามต่อตนเองและครอบครัว และเป็นสถานการณ์ที่ต้องเป็นไปตามแผนการรักษา กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตหรือฟื้นหาย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้ความเครียดลดลง ดังเช่นวิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากได้แก่ มีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น สวดมนต์ ภาวนา อธิษฐานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ รองลงมาคือ บอกตัวเองว่าไม่ต้องกังวลในปัญหาเพราะทุกอย่างอาจจะคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น และยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งวิธีต่าง ๆ เหล่านี้ คือ วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม

โดยสรุปตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัสที่แบ่งการเผชิญความเครียดตามจุดมุ่งหมายของการใช้ออกเป็น 2 ลักษณะคือ ด้านมุ่งแก้ปัญหา (Problem-Focused Coping) มีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดการกับแหล่งของความเครียดโดยตรงหรือพยายามเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotional-Focused Coping) มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดหรือปรับอารมณ์ความรู้สึกหรือเปลี่ยนแปลงการรับรู้เหตุการณ์เสียใหม่ โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ ซึ่งถ้าใช้แนวคิดดังกล่าวเป็นเกณฑ์การพิจารณาแล้ว การเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมจะมีจุดประสงค์ของการใช้ไปในแนวทางเดียวกันคือเป็นลักษณะของการมุ่งแก้ไขอารมณ์

3.3 จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายนการเผชิญความเครียดในด้านจัดการกับปัญหา ด้านจัดการกับอารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม ได้แก่ ระดับความเครียด และระดับการศึกษา ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายนการเผชิญความเครียดในด้านจัดการกับปัญหา และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม ได้แก่ อายุ ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายนการเผชิญความเครียดในด้านจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ ได้แก่ ความรุนแรง

การบาดเจ็บที่ศีรษะ และการสนับสนุนทางสังคม การอภิปรายผลมีดังนี้

ระดับความเครียด จากการศึกษาพบว่า ระดับความเครียด ไม่สามารถทำนาย การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา ด้านจัดการกับอารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมได้ หมายความว่า ระดับของความเครียดที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลใช้พฤติกรรม การเผชิญความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือบุคคลจะมีการเผชิญความเครียดแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้ความเครียด บุคคลที่มีความเครียดระดับต่ำ อาจใช้การเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์แทน แต่เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นระดับปานกลาง บุคคลมีแนวโน้มในการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และเมื่อความเครียดอยู่ในระดับที่รุนแรง บุคคลมักใช้การเผชิญแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์แทน (Lazarus & Folkman, 1984) แต่ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สถานการณ์ของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเป็นภาวะวิกฤตมีการประเมินพบว่าคุกคามต่อตนเองทำให้มีความเครียดในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 63.8 ซึ่งพบว่ามีมากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และรองลงมาคือมีความเครียดระดับปานกลางร้อยละ 36.2 จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในระดับปานกลางหรือมีความเครียดในระดับรุนแรง จะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับปัญหามาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่กล่าวไว้คือเมื่อมีระดับความเครียดระดับรุนแรง บุคคลจะเลือกใช้วิธีการมุ่งแก้ไขอารมณ์แทนเพื่อเปลี่ยนแปลงการรับรู้ปัญหา ทั้งนี้เนื่องมาจากว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีความรักความผูกพันอย่างมาก และความผูกพันยังเป็นแรงผลักดันให้บุคคลพยายามที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้ได้ผลตามที่ตนต้องการ ความผูกพันเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับบุคคลในการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติและเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อลดความรุนแรงของสถานการณ์ที่กำลังถูกคุกคามต่อสิ่งที่ตนมีความผูกพัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในระดับรุนแรง จะเลือกใช้วิธีการจัดการกับปัญหามากกว่าที่จะใช้วิธีการมุ่งแก้ไขอารมณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดไม่ว่าจะเป็นในระดับปานกลางหรือรุนแรงมากขึ้นเลือกที่จะใช้การเผชิญความเครียดโดยวิธีการจัดการกับปัญหามาก ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ระดับความเครียดที่ต่างกันไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา ด้านจัดการกับอารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมของสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ เมอร์ฟี และซัตตัน (Murphy & Sutton, 1989) ผลพบว่า สิ่งที่เกิดก่อให้เกิดความเครียดโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดโดยรวม และการเผชิญความเครียดชนิดมุ่งแก้ปัญหา และสอดคล้องกับ สุจินต์ ไทยกลาง (2542) พบว่าระดับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์

ระดับการศึกษา จากการศึกษพบว่า ระดับการศึกษาไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา ด้านจัดการกับอารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์ได้ หมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้บุคคลใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ระดับการศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า และมีความสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ดีกว่า (Jalowiec & Powers, 1981) แต่ในการศึกษครั้งนี้จะพบว่า สมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำหรือสูง ก็จะไม่มีผลต่อการเผชิญปัญหาความเครียดแต่อย่างใด ทั้งนี้อธิบายได้จากบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่กระทบกระเทือนโดยตรงต่อสมอง เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นฉับพลันโดยทันทีทันใดไม่มีการเตือนให้ทราบล่วงหน้า นอกจากนี้ การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นภาวะวิกฤตและเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ ต้องเป็นไปตามแผนการรักษา เป็นภาวะที่คุกคามและมีความหมายต่อจิตใจของสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความผูกพันกับผู้ป่วย ความผูกพันเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับบุคคลในการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติและเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อลดความรุนแรงของสถานการณ์ที่กำลังถูกคุกคามดังนั้นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไม่ว่าจะมีการศึกษาในระดับใด ซึ่งในที่นี้พบว่าส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา จะพยายามศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและค้นหาแหล่งการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และเนื่องจากในปัจจุบันมีเทคโนโลยีด้านการสื่อสารต่าง ๆ มากมายที่มีความทันสมัยและก้าวหน้าเช่น จากระายการวิทยุโทรทัศน์ หนังสือนิตยสารต่าง ๆ หรือคอมพิวเตอร์ ซึ่งทำให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสเรียนรู้ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะมีการศึกษาในระดับใดจะมีความสามารถเลือกใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับปัญหา ดังนั้น ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้บุคคลใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี เสนีย์ (2539), ปัทมา คุปตจิต (2533), สายนาท พลไชโย (2543) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด

อายุ จากการศึกษพบว่า อายุไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์ได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานกล่าวคือ อายุที่มากขึ้นผ่านภาวะวิกฤตมามากจะทำให้มีประสบการณ์ชีวิตมากขึ้น มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการวินิจฉัย ไตร่ตรอง และตัดสินใจในการเลือกใช้การเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับปัญหาเพิ่มขึ้น และใช้การเผชิญปัญหาด้านจัดการแก้ปัญหาทางอารมณ์ลดลง ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่ว่า

จะมีอายุมากหรือน้อยก็จะมีผลต่อการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมแต่อย่างใด ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่อายุค่อนข้างมากอายุ 41-50 ปี วัยนี้เป็นวัยที่ผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ มากมาย เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จากการบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ไม่ได้คาดคิดมาก่อน ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ และต้องเป็นไปตามแผนการรักษา กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินเหตุการณ์นี้ว่าเป็นภาวะที่คุกคามต่อตนเองและทำให้เกิดความเครียดสูง กลุ่มตัวอย่างจึงเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมมากกว่าการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา เพื่อให้ความเครียดลดลงโดยเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อปัญหา และเนื่องจากอายุที่มากขึ้นจะมีความเสื่อมด้านสติปัญญา จะทำให้ความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ลดลง (Burke & Flaherty, 1993) ดังนั้นผู้ที่มีอายุมากขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด จึงสามารถเผชิญกับความเครียดโดยเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมมากกว่าด้านการจัดการกับปัญหาด้วยการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ปัญหา เพื่อช่วยให้ความเครียดลดลง ดังนั้น อายุที่ต่างกันไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ นวรัตน์ ดั่งชะคู่ม (2544) พบว่า อายุไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมได้ สอดคล้องกับ นิตยา สุทธยากร (2531) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด

ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ จากการศึกษาพบว่า ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานกล่าวคือ ถ้าความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะมาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้และประเมินเป็นภาวะที่คุกคามมีความเครียดสูง จึงเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มากกว่าด้านการจัดการกับปัญหาเพื่อให้ความเครียดลดลง แต่จากการศึกษาครั้งนี้ ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะไม่ว่าจะมากหรือน้อย ก็จะไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์แต่อย่างใด ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่บาดเจ็บที่ศีรษะในระดับปานกลางถึงรุนแรง ผลของการบาดเจ็บที่ศีรษะทำให้มีโอกาสดังกล่าวต่อร่างกาย ทั้งด้านความคิดสติปัญญา ทำให้สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นมารดาและภรรยา ซึ่งมีความสำคัญและผูกพันกับผู้ป่วยเกิดความเครียดสูง ความผูกพันจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับบุคคลในการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติและเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อลดความรุนแรงของสถานการณ์ที่กำลังถูกคุกคาม กลุ่มตัวอย่างจึงเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหามากกว่าที่จะใช้ด้านการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ

สมมติฐาน ดังนั้น ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียด ด้านจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ บุญเยี่ย (2537) พบว่าระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลังผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน กล่าวคือ การที่สมาชิกในครอบครัวได้รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่มาก จะมีผลต่อวิธีการที่สมาชิกในครอบครัวใช้ในการเผชิญกับความเครียดในรูปแบบของความพยายามที่จะพบทวนไตรตรง วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ค้นหาวิธีที่จะนำมาแก้ไขปัญหาและกระทำการแก้ปัญหาในระดับที่มากขึ้น เป็นทิศทางเดียวกัน และจะมีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ หรือระบายความรู้สึกไม่สบายใจโดยไม่ได้แก้ไขปัญหาลงไประดับความบ่อยครั้งที่น้อยลงเป็นทิศทางผกผันกัน

ตามกลไกการทำงานของ การสนับสนุนทางสังคมนั้นมองว่า การการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยในการเผชิญความเครียด โดยช่วยเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ด้วยการมีส่วนร่วมในการจัดหรือเปลี่ยนแปลงปัญหา ให้โอกาสในการระบายความรู้สึกช่วยเปลี่ยนแปลงการให้ความหมายกับสถานการณ์ ถ้าสถานการณ์นั้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Lazarus & Folkman, 1984) และเป็นการประเมินสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ว่าเป็นความเครียดหรือไม่มากนักเพียงใด จะช่วยให้ปัญหาที่มีอยู่เล็กลง เสมือนเป็นสิ่งที่ช่วยเหลือบุคคลในการเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์นั้น ๆ ผลของการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลง หรือช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง (Mathat, 1996) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทในการเอื้ออำนวยให้บุคคลเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีบทบาทสำคัญในการดูดซับ และบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด หรือเป็นเบาะรองรับความเครียด ลดอุบัติเหตุการณ์ของการเกิดความเครียดในชีวิต ป้องกันและลดผลกระทบจากเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจ ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ขวัญและกำลังใจดีขึ้น เป็นการลดระดับความรุนแรงของความเครียด และเพิ่มความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ (Yan, 2000; Pelletier & Alfano, 2000) การได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จะมีผลทำให้บุคคลสามารถประเมินตัดสินใหม่ได้ว่าปัจจัยก่อความเครียดนั้นสามารถที่จะปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น จะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับปัญหาที่มากขึ้น และจะใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์บ่อยครั้งที่ลดลง

แต่ในการศึกษาครั้งนี้แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกัน ไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ เนื่องจากว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะประเมินว่าเหตุการณ์การบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นภาวะที่คุกคาม และเป็นภาวะวิกฤตอยู่ในช่วงระยะ 1-3 วันแรก แม้ว่าสมาชิกในครอบครัว จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก แต่เนื่องจากเหตุการณ์การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเป็น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยกะทันหัน ไม่คาดคิด ผลการบาดเจ็บทำให้เกิดความรุนแรงต่อร่างกาย และจิตใจ สังคมต่อทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ ทำให้ สมาชิกในครอบครัวเลือกใช้พฤติกรรมที่แสดงออกทางอารมณ์ หรือเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อปัญหา ในความบ่อยครั้งที่มากกว่าการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา เพื่อจะให้ความเครียด ลดลง โดยการจัดการกับอารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มาก คือ กังวลใจ เตรียมพร้อมที่จะรับ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ทำสมาธิหรือใช้เทคนิคผ่อนคลาย คิดไปต่าง ๆ นานา รู้สึก หงุดหงิดกระวนกระวายใจ เพื่อลดความเครียดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมณฑา กบิลพัตร (2541) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้าน การจัดการกับอารมณ์ และสอดคล้องกับ ซีพัลวีดา และเซ็ง (Sepulveda & Chang, 1994) พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการติดต่อกับสังคม และการรับรู้การมีเครือข่ายทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์

ข้อจำกัด

1. ผลของการวิจัยที่ได้ไม่สามารถอ้างอิงถึงประชากรกลุ่มอื่นได้เนื่องจากการศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างเพียงแห่งเดียว
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional) ทำให้ขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหา ด้านใดมากน้อย ต่างกันเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ในเวลานั้น ๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อสรุปจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการให้การดูแล เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลในแผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญ ความเครียดคือ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ และการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษา พบว่า ความรุนแรงของการบาดเจ็บและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการเผชิญความเครียด

ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม ดังนั้นในการดูแลสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ควรตระหนักถึงและมีการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ (GCS) ว่าผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับใดเพื่อจะได้เป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วย ได้รับการรักษาได้ทันทั้งที่และพื้นหายได้ดีขึ้นตลอดจนเป็นแนวทางในการประเมินความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวสามารถเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล การให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และควรจัดรูปแบบในการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมให้กับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะให้มีพฤติกรรมและการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมได้ดังนี้

- พยาบาลควรมีบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์กับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเริ่มการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวโดยการแนะนำตนเอง สร้างบรรยากาศการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ใช้สรรพนามที่เหมาะสมสำหรับสมาชิกในครอบครัวขณะพูดคุย ใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ใช้การสัมผัสตามความเหมาะสม การพูดคุยในบริเวณสถานที่ที่เป็นสัดส่วน การแสดงท่าทีที่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้น และยอมรับพฤติกรรมของเขาที่แสดงออกมา เปิดโอกาสให้เขาได้ระบายความรู้สึกและรับฟังอย่างตั้งใจ ตลอดจนให้ความมั่นใจกับเขาว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ขณะที่เขาไม่ได้อยู่ที่ข้างเตียงผู้ป่วย พร้อมทั้งแสดงความปรารถนาดีและความห่วงใย โดยการแนะนำสถานที่ที่เขาสามารถไปใช้บริการได้ ได้แก่ ร้านอาหาร หรือที่พักแรม และ แนะนำสถานที่ที่เป็นแหล่งพึ่งพิงทางจิตใจที่มีอยู่ภายในโรงพยาบาล

- พยาบาลควรให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสภาพผู้ป่วย และการพยากรณ์โรคของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่เกิดขึ้น ข้อมูลควรให้ตามความเป็นจริงเมื่อสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยพร้อมที่จะรับฟัง ต้องให้ข้อมูลที่กระจ่าง เป็นข้อมูลมีความตรงในแต่ละวันเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวที่ป่วย ข้อมูลที่ให้ควรให้อย่างง่ายไม่ใช้ศัพท์แพทย์ ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือเครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้ป่วยให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ทราบที่ข้างเตียงผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวอาจมีความต้องการที่จะอยู่ข้างเตียงผู้ป่วย หรือต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่บางครั้งอาจไม่กล้า หรือไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไรบ้าง พยาบาลควรมีการแนะนำวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ข้างเตียง เช่น การสัมผัสมือผู้ป่วย การพูดคุย และการช่วยพยาบาลในการพลิกตัวผู้ป่วย นอกจากนี้ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและของ

หอผู้ป่วย เช่น อาจทำเป็นแผ่นพับเพื่อให้สามารถอ่านได้ในภายหลัง นอกจากนี้การให้ข้อมูลต่าง ๆ ทางโทรศัพท์ในขณะที่สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยได้จะช่วยให้คลายความเครียดลงได้

- พยาบาลควรจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีพยาบาลเป็นสื่อกลางจัดให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และสมาชิกในครอบครัว ได้มีโอกาสเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนกัน ประสบการณ์ต่าง ๆ ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล และความเครียด ช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จะเป็นการช่วยให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้ปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการให้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

- พยาบาลควรจัดให้มีการบริการให้คำปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว โดยจัดคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย รวมทั้งมีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับปัญหาในการช่วยเหลือดูแล ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นการช่วยเหลือให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยได้นำแหล่งประโยชน์หรือการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับมาใช้ในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

2. จากผลการศึกษา อายุ สามารถทำนายการเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัวด้านการจัดการกับอารมณ์ในทิศทางบวก นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมีวิธีการเผชิญปัญหาด้านนี้มาก ดังนั้นจึงควรให้การดูแลที่เหมาะสมกับลักษณะในแต่ละกลุ่ม อาจต้องมีการจัดสถานที่เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิดขวัญและกำลังใจ เช่น มีที่นั่งพักทำสมาธิ หรือติดตั้งหิ้งพระพุทธรูปในที่ที่เห็นชัดเจน กราบไหว้บูชาได้สะดวก นอกจากนั้นในส่วนของพฤติกรรม การดูแล ควรให้การดูแลด้วยความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติ แสดงความเอาใจใส่และเต็มใจให้บริการ เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวได้ซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ และมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน ในช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้อง ซึ่งช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้านการบริหาร

1. ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการพัฒนาทักษะในการประเมินสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับ ระดับความเครียด การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และการประเมินความรุนแรงการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยการจัดอบรมและให้ความรู้กับบุคลากรทางการพยาบาลในแผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดรูปแบบหรือโครงการเพื่อช่วยลดระดับความเครียดในกลุ่มสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อช่วยให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

3. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มในการช่วยให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้มีโอกาสได้พบปะและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

ด้านการศึกษา

1. ควรเพิ่มแนวคิดและวิธีการประเมินเกี่ยวกับ ระดับความเครียด การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการเผชิญความเครียดและผลลัพธ์ของการปรับตัว ตลอดจนความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะเข้าไปในชั่วโมงการเรียนการสอน เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ให้พยาบาลมีความสามารถในการประเมิน การให้การพยาบาลสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลต่อไป

2. การเรียนการสอนควรเน้นบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมญาติหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยหรือคนที่ตนรักซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวคนหนึ่ง และควรมีการประเมินระดับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ด้านการวิจัย ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเข้าถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เจาะจงสถานที่เพียงแห่งเดียวซึ่งทำให้สามารถนำผลการศึกษาไปใช้อ้างอิงถึงประชากรได้กว้างขวางขึ้น

2. ควรศึกษาถึงผลลัพธ์ของการปรับตัว 3 ด้านคือ การทำหน้าที่ทางสังคม ขวัญกำลังใจ และสุขภาพร่างกาย ที่ตามมาจากการเผชิญความเครียดและในกลุ่มสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

3. ควรศึกษารูปแบบของโปรแกรมการให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเพื่อลดความเครียด

4. ควรมีการเปรียบเทียบการเผชิญความเครียดในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันในกลุ่มสมาชิกในครอบครัวบาดเจ็บที่ศีรษะ

5. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเผชิญความเครียด เช่น ภาวะสุขภาพ และพลังงานของบุคคล ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะทางด้านสังคม เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลบุคคลให้มีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น