

ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ Stress and Coping Methods of Families Caring for AIDS Patients

วรรณทนา ศุภสีมานนท์*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาถึงความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 54 ครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2538 ถึงเดือนมีนาคม 2539 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) และแบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียดที่ดัดแปลงจาก เครื่องมือประเมินวิธีการเผชิญความเครียดของ Jalowiec (1979) ตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเป็น 0.83 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ประเมินเหตุการณ์โดยรวมว่าก่อให้เกิดความเครียดระดับปานกลาง
2. เหตุการณ์ที่ครอบครัวประเมินว่าทำให้เกิดความเครียด 5 อันดับแรก คือ การที่ครอบครัวต้องจ่ายเงินเพิ่มขึ้นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย, การได้เห็นผู้ป่วยทุกข์ใจวิตกกังวล, การกลัวผู้อื่นรังเกียจถ้าทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์, การได้เห็นผู้ป่วยมีอาการของโรค, และการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ เป็นระยะ ๆ ($\bar{x} = 3.22, 3.09, 3.04, 2.98, 2.91$) ตามลำดับ
3. วิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหาที่ครอบครัวใช้บ่อย 5 อันดับแรก คือ เชื่อมั่นไว้วางใจในความสามารถในการรักษาแพทย์, ปรีกษาหรือกั้นในครอบครัวเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษาผู้ป่วย, พยายามติดตามข่าวคราวเกี่ยวกับโรค, ขอความช่วยเหลือจากญาติหรือเพื่อนเกี่ยวกับสิ่งของค่าใช้จ่ายการช่วยเหลือดูแลสมาชิกในครอบครัว, และขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหรือสิ่งของจากรัฐบาลหรือจากองค์กรเอกชน ($\bar{x} = 3.81, 3.52, 3.36, 3.28, 2.37$) ตามลำดับ
4. วิธีการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ที่ครอบครัวใช้บ่อย 5 อันดับแรกคือ สวดมนต์ไหว้พระ,

* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากเคราะห์กรรมโชคร้าย, บอกกับตนเองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง, มีความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น, และพยายามลืมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ($\bar{x} = 3.09, 3.07, 2.72, 2.63, 2.54$) ตามลำดับ

5. ค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหา ($\bar{x} = 2.69, SD = 0.84$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ ($\bar{x} = 1.89, SD = 0.64$)

พยาบาลควรประเมินความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนควรมีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สำหรับครอบครัวเหล่านี้

Abstract

This descriptive study examined stress and coping methods of families caring for AIDS patients. The samples of 54 families whose members were AIDS patients being treated at Srinagarind hospital and Khon Kaen Hospital, Khon Kaen province, between December 1995 and March 1996. Tools for data collection were interview forms consisting of three parts. These include background information, Stress Assessment Form modified from the Lazarus and Folkman's concept, and the modification of the Jalowiec Coping Assessment Scale. These tools were validated by seven experts. Reliability of the tools was 0.83 and 0.92 respectively. The data was analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. The major findings are as follows :

1. Moderate level of stress was found among families caring for AIDS patients.
2. Five leading causes of stress were cost of treatment, seeing the patients suffering, fearing others rejection, seeing the patients had symptoms with AIDS, and frequent readmitting to hospital (\bar{x} were 3.22, 3.09, 3.04, 2.98, 2.91 respectively).
3. Five problem-focused coping methods most frequently used were trusting in treating methods, consulting the family members, seeking information about AIDS, asking help from relatives, friends, or family members, and seeking help from governmental or private organization (\bar{x} were 3.81, 3.52, 3.36, 3.28, 2.37 respectively).
4. Five emotional-focused coping methods most frequently used were praying, fatalism, unrealistic, hoping thing would get better, and trying to forget the events that caused stress (\bar{x} were 3.09, 3.07, 2.72, 2.63, 2.54 respectively).
5. Mean score of problem-focused coping methods ($\bar{x} = 2.69, SD = 0.84$) was higher than emotional-focused coping methods ($\bar{x} = 1.89, SD = 0.64$)

To enabling nurses to effectively plan and provide nursing services, assessment of stress and coping methods are suggested to be carried out in the first place. In addition, self help groups should be organized to support these families.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอดส์เป็นกลุ่มอาการที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยที่เป็นเอดส์กว่าร้อยละ 90 ถึงแก่ชีวิตภายใน 2-5 ปี ผู้ป่วยเอดส์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเอดส์เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การที่ครอบครัวมีสมาชิกเจ็บป่วยก่อให้เกิดความเครียดและลักษณะของสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เป็นเอกลักษณ์ที่พบทั่วไปในครอบครัว ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ คือ การที่โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อ เป็นโรคที่สังคมตีตราในพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยติดเชื้อ และเป็นโรคที่สังคมรังเกียจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ก่อให้เกิดปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมแก่ครอบครัว หากปัญหาที่เกิดขึ้นรุนแรง และไม่สามารถแก้ไขได้ จะทำให้ครอบครัวขาดความสมดุล ประสบความล้มเหลวในการปรับตัวและอยู่ในภาวะวิกฤตได้ เมื่อครอบครัวเกิดความเครียดจะสามารถต้านทานต่อความเครียดที่รุนแรงได้ โดยใช้กลไกในการลดหรือขจัดความเครียด คือวิธีการเผชิญความเครียด ซึ่งแต่ละครอบครัวจะมีวิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันออกไป และจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต่างกัน หากครอบครัวไม่สามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ หรือมีวิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลและเกิดเป็นภาวะวิกฤตขึ้นได้ ดังนั้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ต้องดูแลช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ครอบครัวมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

ทำให้ครอบครัว สามารถทำหน้าที่ได้ตามบทบาทดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยและความเครียด มีผลต่อการรักษาและการฟื้นตัวของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ เพื่อเป็นแนวทางในการ ดูแล และให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์
2. เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ได้แก่ ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โดยเป็นบุคคลที่ครอบครัวระบุว่ามิพบบาทในการให้การดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ขณะเจ็บป่วย ทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารได้เข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวยินยอม และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีลักษณะตามประชากรที่กำหนดที่มาดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ระหว่างเดือนธันวาคม 2538 ถึงเดือนมีนาคม 2539 ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้น 54 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด และแบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียด ซึ่งแบบประเมินความเครียด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดตามกรอบแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) และแบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียด ดัดแปลงจากเครื่องมือประเมินวิธีการเผชิญความเครียดของ Jalowiec (1979) ตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเป็น 0.83 และ 0.92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่หาความเที่ยงแล้วนำมาใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 61.1 เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.2 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยเป็นภรรยาร้อยละ 44.4 ภูมิลำเนาปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลางร้อยละ 74.1 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.1 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 88.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 74.1 อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 35.2 รับรู้ภาวะสุขภาพว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 70.4 ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวเท่ากันร้อยละ 50 โดยติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 27.8 เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 57.4 รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 4,500 บาทต่อเดือน ร้อยละ 51.9 ทราบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 72.2 และให้การดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 3 เดือนร้อยละ 53.7

2. ครอบครัว ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ประเมินเหตุการณ์โดยรวมว่า ก่อให้เกิดความเครียดระดับปานกลาง

3. เหตุการณ์ที่ทำให้ครอบครัวประเมินว่าทำให้เกิดความเครียด 5 อันดับแรก คือ การที่ครอบครัวต้องใช้จ่ายเงินเพิ่มขึ้นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย, การได้เห็นผู้ป่วยทุกซอกทุกใจ วิตกกังวล, การกลัวผู้อื่นรังเกียจถ้าทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์, การได้เห็นผู้ป่วยมีอาการของโรค, และการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ เป็นระยะ ๆ (\bar{x} = 3.22, 3.09, 3.04, 2.98, 2.91) ตามลำดับ

4. วิธีการเผชิญความเครียด เน้นการแก้ปัญหาที่ครอบครัวใช้บ่อย 5 อันดับแรก คือ เชื่อมมั่นไว้วางใจในความสามารถในการรักษาของแพทย์, ปรึกษาหารือกัน ครอบครัวเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษาผู้ป่วย, พยายามติดตามข่าวคราว

เกี่ยวกับโรค, ขอความช่วยเหลือจากญาติหรือเพื่อนเกี่ยวกับสิ่งของค่าใช้จ่าย การช่วยดูแลสมาชิกในครอบครัว, และขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหรือสิ่งของจากรัฐบาล หรือจากองค์กรเอกชน ($\bar{x} = 3.81, 3.52, 3.31, 3.28, 2.37$) ตามลำดับ

5. วิธีการเผชิญความเครียด เน้นด้านอารมณ์ที่ครอบครัวใช้บ่อย 5 อันดับแรก คือ สวดมนต์ให้พระ, คิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากเคราะห์กรรม โชคชะตา, บอกกับตนเองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง, มีความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น, และพยายามลืมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ($\bar{x} = 3.09, 3.07, 2.72, 2.63, 2.54$) ตามลำดับ

6. ค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหา ($\bar{x} = 2.69, SD = 0.84$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ ($\bar{x} = 1.89, SD = 0.64$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความเครียด

1.1 ระดับความเครียด

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดต่อเหตุการณ์โดยรวมในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นกลุ่มที่ดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลที่มีเจ้าหน้าที่สุขภาพคอยแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งอาจแสดงถึงการที่ครอบครัวผ่านการปรับตัวมาระยะหนึ่ง จนเกิดความเครียดที่ไม่รุนแรงนัก อีกทั้งครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายซึ่งมีความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เปรียบเสมือนกันชนต่อความเครียด ทำให้ความเครียดที่เกิดขึ้นลดน้อยลง

(Friedman, 1981) รวมทั้งส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง การมีสุขภาพที่แข็งแรงทำให้มีความทนทานต่อความเครียดได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) ที่พบว่าภรรยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพมากจะประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดสูง กับ Oberst และคณะ (1989) พบว่าครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งซึ่งรักษาโดยใช้รังสีที่มีสุขภาพไม่ดีจะรู้สึกว่ามีอันตรายและสูญเสียต่อตนเองสูง นอกจากนี้ครอบครัวส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะเวลาที่น้อยกว่า 3 เดือน ซึ่งเป็นเวลาที่ไม่ยาวนานนัก จึงยังไม่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการให้การดูแล เพราะระยะเวลาให้การดูแลยังนานยิ่งก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณ เกษมกิจวัฒนาที่พบว่าปริมาณเวลาที่ใช้ในการดูแลยาวนานจะทำให้เกิดความเครียดสูง

1.2 เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

การที่ครอบครัวประเมินว่าการใช้เงินเพิ่มขึ้นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ทำให้เกิดความเครียด อาจเป็นเพราะครอบครัวส่วนใหญ่ในภาวะปกติมีรายได้ต่ำอยู่แล้ว เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ครอบครัวขาดรายได้จากการที่ผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีหน้าที่ในการหารายได้เลี้ยงครอบครัว ไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้ บางครอบครัวอาจคิดว่า การที่ตนเองไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลจะเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ดี จึงทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของปรารธนา บริจันทร์ และคณะ (2536) พบว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดแก่คู่สมรส ที่ให้การดูแลผู้ป่วย Multiple Sclerosis คือ ความผิดเคืองด้านการเงิน

การที่ครอบครัวประเมินว่า การได้เห็น

ผู้ป่วยทุกขใจ วิตกกังวล ทำให้เกิดความเครียด อาจเป็นเพราะเมื่อบุคคลเจ็บป่วยโดยเฉพาะป่วย ด้วยเอดส์ ซึ่งเป็นโรคร้ายแรงไม่สามารถรักษาให้ หายได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ทุกขใจ เมื่อครอบครัวมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งเครียดจากการ เจ็บป่วย ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นจะมีผลต่อสมาชิก อื่น ๆ ในครอบครัวด้วย สอดคล้องกับการศึกษา ของ O'Brien (1993) ที่พบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความ เครียดแก่กลุ่มตัวอย่าง คือความทุกข์ใจของผู้ป่วย กับ Sexton และ Munro (1985) พบว่าภรรยา ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่เครียด เกี่ยวกับความทุกข์ใจของสามี

การที่ครอบครัวประเมินว่า การกลัวผู้อื่น รังเกียจถ้าทราบผู้ป่วยเป็นเอดส์ ทำให้เกิดความ เครียด เพราะธรรมชาติของมนุษย์ไม่สามารถอยู่ใน โลกได้ตามลำพัง หากสังคมรังเกียจครอบครัว จะทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมี ความสุขได้ จึงทำให้ครอบครัวไม่เปิดเผยว่าผู้ป่วย เป็นเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mellins และ Ehrhardt (1994) ที่พบว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด แก่ผู้ดูแลเด็กเอชไอวี คือ การเปิดเผยเกี่ยวกับโรค

การที่ครอบครัวประเมินว่า การได้เห็นผู้ป่วย มีอาการของโรคทำให้เกิดความเครียด เพราะผู้ป่วย เอดส์จะมีอาการของโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง มีความ อ่อนเพลียและทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยมาก ทำให้ครอบครัวที่คอยให้การดูแลผู้ป่วย รู้สึกทุกข์ใจ และทรมานไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Hinds (1985) ที่พบว่า ครอบครัวที่ให้การดูแล ผู้ป่วยมะเร็งที่บ้าน ส่วนใหญ่เครียดเกี่ยวกับความ ทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

การที่ครอบครัวประเมินว่าการที่ผู้ป่วยต้อง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ เป็นระยะ ๆ ทำให้เกิดความเครียด อาจเป็นเพราะทำให้เสียค่า

ใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ครอบครัวไม่สามารถประกอบอาชีพ ได้ และครอบครัวต้องอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ก่อให้เกิดความเครียดได้

2. วิธีการเผชิญความเครียด

ค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการเผชิญความ เครียดเน้นการแก้ปัญหา ($\bar{x} = 2.69, SD = 0.84$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียด เน้นด้านอารมณ์ ($\bar{x} = 1.89, SD = 0.64$) อาจอธิบาย ได้ว่าครอบครัวพยายามช่วยเหลือผู้ป่วย โดย พยายามใช้ความคิดที่จะแก้ไขเหตุการณ์ ลงมือ กระทำและดึงแหล่งประโยชน์ทั้งภายในภายนอก ครอบครัวมาใช้ ซึ่งเป็นวิธีที่ก่อให้เกิดผลดี และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย มากกว่าการที่จะมุ่งปรับ ด้านอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา สุทธยากร (2531) O'Brien (1993) กับ Perry และ DeMeneses (1989) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการ เผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหามากกว่าเน้น ด้านอารมณ์

2.1 วิธีการเผชิญความเครียดเน้นการ แก้ปัญหา

การที่ครอบครัวใช้วิธีเชื่อมั่นไว้วางใจใน ความสามารถในการรักษาของแพทย์บ่อยเพราะ โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หาย แต่ การนำผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาล ยังพอมี ความหวังที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถ ยืดชีวิตของผู้ป่วยออกไปอีกระยะหนึ่ง

การที่ครอบครัว ใช้วิธีปรึกษาหารือใน ครอบครัวเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษาผู้ป่วย พยายามติดตามข่าวคราวเกี่ยวกับโรค ขอความ ช่วยเหลือจากญาติหรือเพื่อนเกี่ยวกับสิ่งของ ค่า ใช้จ่าย การช่วยเหลือดูแลสมาชิกในครอบครัว และ ขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย หรือสิ่งของ จากรัฐบาลหรือจากองค์กรเอกชนบ่อยครั้ง เพราะ

ครอบครัวมีการดึงแหล่งประโยชน์จากภายในครอบครัวมาใช้ทั้งด้านข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของ ค่าใช้จ่าย การช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนมีการดึงแหล่งประโยชน์ด้านค่าใช้จ่าย และด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากภายนอกครอบครัว วิธีการเหล่านี้ล้วนเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาและความยากลำบากที่เกิดขึ้น ช่วยให้ครอบครัวปรับตัว และทนต่อความเครียดได้ดีขึ้น (ซอลดา พันธุเสนา, 2536 ; สายพิน เกษมกิจ วัฒนา, 2536 ; Friedman, 1981 ; Lazarus and Folkman, 1984 ; Roediger III, 1984 ; Weiten et al, 1991)

2.2 วิธีการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์

การที่ครอบครัวใช้วิธีการสวดมนต์ไหว้พระบ่อยเพราะทำให้จิตใจสงบ อาจจะมีการบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์และอาจคิดว่าพลังอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์อาจช่วยเหลือตนได้ ทำให้ลดความเครียดจากการที่ไม่มีใครสามารถช่วยเหลือได้ (Gee, 1988 ; Kaye and Robinson, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของปีทมา ทัพเสรีไท (2534), Dunn และคณะ (1994) Mellins และ Ehrhardt (1994) กับ Perry และ DeMeneses (1989) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ ที่ใช้บ่อยที่สุดคือสวดมนต์อ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์

การที่ครอบครัวใช้การคิดว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากเคราะห์กรรม โชคชะตาบ่อยเพราะครอบครัวส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธซึ่งเชื่อในเรื่องเคราะห์กรรม โชคชะตา และการที่โรคเอดส์ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การที่มนุษย์เชื่อว่าเป็นเพราะอำนาจที่เหนือธรรมชาติ จะทำให้มนุษย์ยอมรับกับ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ง่ายขึ้น (ปาริชาติ จันท์จรัส และคณะ, 2538 ; รัชนิกร เศรษฐ์, 2536 ; Lazarus and Folkman, 1984)

การที่ครอบครัวใช้วิธีการบอกกับตนเองว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นความจริงบ่อยครั้งเพราะเป็นกลไกทางจิตของครอบครัวที่ใช้การปฏิเสธเมื่อพบเรื่องร้ายแรง เพื่อให้สามารถเผชิญกับความตายโดยไม่ให้ตนเองเป็นทุกข์จนเกินไป ทำให้ครอบครัวลดความวิตกกังวลได้ชั่วคราว (Carver, Scheier and Weintraub, 1989 ; DeVita et al, 1988 ; Gee, 1988 ; Lazarus and Folkman, 1984)

การที่ครอบครัวใช้วิธีการมีความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้นบ่อยครั้ง เพราะความหวังเป็นพลังอำนาจภายในตัวบุคคลทำให้เกิดการผ่อนคลาย และสามารถอยู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นปัจจุบัน ได้ (Herth, 1993) ทำให้มีกำลังใจที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Dunn และคณะ (1994), Hardy และคณะ (1994) กับ Perry และ DeMeneses (1989) ที่พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้คือการมีความหวัง

การที่ครอบครัวใช้วิธีการพยายามลืมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจบ่อยครั้งเพราะการพยายามลืมเป็นการพยายามเอาจิตใจออกจากปัญหา ทำให้สามารถหยุดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ชั่วคราว (Carver et al, 1989)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการนำไปใช้ในทางกายภาพ

พยาบาลควรตระหนักถึงความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การ

ดูแลผู้ป่วยเอดส์ ควรมีการประเมินระดับความเครียด เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญกับความเครียด เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลต่อไป ตลอดจนควรจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับครอบครัวเหล่านี้

2. ข้อเสนอแนะด้านการนำไปใช้ในทางการบริหาร ผู้บริหารควรตระหนักถึงความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ควรจัดอบรมนิเทศและให้คำแนะนำแก่พยาบาลประจำการ ในการดูแลครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ควรจัดหาสถานที่ที่เงียบสงบและเป็นสัดส่วนในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ครอบครัว ตลอดจนประสานงานกับฝ่ายเยี่ยมบ้าน เพื่อส่งต่อให้พยาบาลเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยและครอบครัว หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะด้านการนำไปใช้ทางการศึกษา อาจารย์พยาบาลควรตระหนักถึงความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ควรจัดให้มีเรื่องความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ในเนื้อหาการเรียนการสอน และคอยติดตามนิเทศ และเน้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญถึงภาวะจิตสังคมของครอบครัว

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

4.1 ศึกษาความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัว ที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไอวีทั้งในระยะไม่ปรากฏอาการ และปรากฏอาการและเอดส์

4.2 ศึกษาถึงตัวแปรที่มีผลต่อความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ เช่น ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอาชีพ ภาวะสุขภาพ ลักษณะครอบครัว รายได้

ครอบครัว ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย อายุของผู้ป่วย เป็นต้น

4.3 ศึกษาความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัว ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์เชิงคุณภาพ

4.4 ศึกษาความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัว ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์เป็นแบบระยะยาว โดยติดตามกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ระยะเริ่มให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อจนกระทั่งผู้ป่วยตาย เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4.5 ศึกษาความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

4.6 ศึกษาถึงวิธีการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพของครอบครัว

4.7 ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัว

4.8 ศึกษาผลของการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) ต่อความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์

เอกสารอ้างอิง

- ชอลดา พันธุ์เสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิตยา สุทธยากร. (2531). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหากับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันของญาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาริชาติ จันทร์จรัส. (2537). การสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้าน. *ข่าวสารโรคเอดส์*, ปีที่ 7(7), 1-3.
- ปัทมา ทัพเสรีไท. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนตัว การสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนิกร เศรษฐ. (2536). *โครงสร้างสังคมและวัฒนธรรมไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2.) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. (2536). แบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุขฎิบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., and Weintraub, J.K. (1989). Assessing Coping Strategies : A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- DeVita, J.V., Hellman, S., and Rosenberg, S.A. (1988). *AIDS : Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention*. (2nd ed.) East Washington Square : J.B. Lippincott.
- Dunn, S.A., Bonner, P.N., Lewis, S.L., and Grochowski, R.M. (1994). Quality of Life for Spouses of CAPD Patients. *American Nephrology Nurses' Association*, 21(5), 237-247.
- Friedman, M.M. (1981). *Family Nursing : Theory and Assessment*. New York : Appleton-Century-Crofts.
- Gee, G. (1988). Individual Psychosocial Responses to HIV Infection. In Gee, G., and Moran, T.A.(eds). *AIDS : Concepts in Nursing Practice*. (pp. 361-378). Baltimore : Williams & Wilkins.
- Hardy, M.S., Armstrong, F.D., Routh, D.K., Albrecht, J., and Davis, J. (1994). Coping and Communication among Parents and Children with Human Immunodeficiency Virus and Cancer. *Journal of Development and Behavioral Pediatrics*, 15(3), 49-53.
- Herth, K. (1993). Hope in the Family Caregiver of Terminally Ill People. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 538-548.
- Hinds, C. (1985). The Needs of Families Who Care for Patients with Cancer at Home : Are we meeting them? *Journal of Advanced Nursing*, 10(6), 575-581.

- Jalowiec, A., and Powers, M.J. (1981). Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients. **Nursing Research**, 30(1), 11-15.
- Kaye, J., and Robinson, K.M. (1994). Spirituality among Caregivers. **Image : Journal of Nursing Scholarship**, 26(3), 218-221.
- Lazarus, R.S., and Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal and Coping**. New York : Springer publishing.
- Mellins, C.A., and Ehrhardt, A.A. (1994). Families Affected by Pediatric Acquired Immunodeficiency Syndrome : Sources of Stress and Coping. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, 15(3).
- Oberst, M.T., Thomas, S.E., Gass, K.A., and Ward, S.E. (1989). Caregiving Demands and Appraisal of Stress among Family Caregivers. **Cancer Nursing**, 12(4), 209-215.
- O'Brien, M.T. (1993). Multiple Sclerosis : Stressors and Coping Strategies in Spousal Caregivers. **Journal of Community Health Nursing**, 103(3), 123-125.
- Perry, G.R., and DeMeneses, M.R. (1989). Cancer Patients at Home : Needs and Coping Styles of Primary Caregivers. **Home Health Care Nurse**, 7(6), 27-30.
- Roediger III, H.L., et al. (1984). **Psychology**. Boston : Little Brown.
- Sexton, D.L., and Munro, B.H. (1985). Impact of a Husband's Chronic Illness (COPD) on the Spouse's life. **Research in Nursing and Health**, 8(1), 83-90.
- Weiten, Lloyd, M.A., and Lashley, R. (1991). **Psychology Applied to Modern Life : Adjustment in the 90s**. (3rd ed.) California : Brooks/ Cole.