

## ความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และความหวังของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

### Stress, Coping Methods and Hope among Mothers of Children with Cancer and Chemotherapy

สุภาวดี นาคสุขุม<sup>1</sup>, ปิยาพร ไปงาม<sup>2</sup>, มนรดา แข็งแรง<sup>3</sup>,  
วิลาสินี มุ่งสิน<sup>4</sup>, อุบลวรรณ อุณหสุวรรณ<sup>5</sup> และ รพีพรรณ ลาภา<sup>6</sup>

<sup>1,2,3</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

<sup>6</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเครียด วิธีการเผชิญความเครียดและความหวังของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด และเพื่อเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียดในกลุ่มมารดาที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยเด็ก 5 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 46 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงจากช่วงเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 31 พฤษภาคม 2560 เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียด มีค่าความเชื่อมั่น .74 แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดจากแนวคิดทฤษฎีของลาซารัสและ โพล์คแมน มีค่าความเชื่อมั่น .75 และแบบสอบถามความหวังจากแนวคิดทฤษฎีของเฮิร์ท มีค่าความเชื่อมั่น .72 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบด้วยวิธี Independent t-test และ One way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัดมีระดับความเครียดปานกลาง มีความหวังในระดับสูง และมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมมาก เมื่อเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียดในมารดาที่มีกลุ่มอายุ และระดับความหวังต่างกันพบว่า มารดาจะมีวิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่นไม่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้มารดามีความหวังเพื่อเป็นพลังในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมทำให้สามารถดูแลบุตรป่วยและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำสำคัญ:** ความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด ความหวัง มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด

## Abstract

This research aimed to study in stress, coping methods and hope among mothers of children with cancer and chemotherapy; and to compare coping methods in groups of mothers with different characteristics. The study was based on a descriptive-comparative research design. The sample group was composed of 46 mothers of children with cancer and chemotherapy who were seeking services in Pediatric Ward 5 at Sunpasitthiprasong Hospital in the province of Ubon Ratchathani. The subjects were selected by purposive sampling from 1 April to 31 November 2017. The research instrumentation was composed of a questionnaire on demographic data, a questionnaire on stress with a reliability score of .74, a questionnaire on methods for coping with stress based on concept of Lazarus and Folkman with a reliability score of .75 and a questionnaire on hope based on the guidelines concept of Hert with a reliability score of .72. The statistics used in data analysis were frequency distribution, percentage, mean and standard deviation. Statistical testing was performed with independent t-test and one-way ANOVA

According to the findings, the mothers who had children with cancer and chemotherapy had moderate stress levels, high hope levels and highly appropriate methods for coping with stress. When stress coping methods were compared among the mothers' age groups and levels of hope, the mothers were found to have different methods for coping with stress with statistical significance at .05. No difference emerged when compared to other variables. Therefore, nurses should promote hope to empower mothers in this group in properly coping with stress. This will enable the mothers in this group to care for their children with cancer and other family members to ensure good quality of life.

**Keywords:** stress, stress coping methods, hope, mothers of children with cancer and chemotherapy

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิต ในประเทศสหรัฐอเมริกา โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นอันดับสองรองจากอุบัติเหตุ (Fokey& Fergusson, 2002) ในประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กเป็นอันดับสองรองจากโรคติดเชื้อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็ง จำนวน 12,400 รายต่อปี ในประเทศไทยจากรายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งในเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ในเด็กอายุระหว่าง 0-4 ปี, 5-9 ปี และ 10-14 ปี ในผู้ป่วยเด็กชาย พบ 21.7, 16.6 และ 10.2 ในผู้ป่วยเด็กหญิงพบ 14.1, 10.5 และ 9.4 ต่อประชากร 100,000 คน จากรายงานสถิติเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2557-2559 พบว่ามีเด็กโรคมะเร็งอายุแรกเกิดถึง 15 ปี จำนวน 1,338, 1399 และ 1426 ราย และมีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 54, 53 และ 72 คน ตามลำดับ (หน่วยวิเคราะห์นโยบายโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2560) จากสถิติเด็กโรคมะเร็งจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคมะเร็งและการรักษามีเพิ่มมากขึ้น

แนวทางการรักษาโรคมะเร็งในเด็กโดยทั่วไป ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี นอกจากนี้ยังมีทางเลือกอื่น เช่น ภูมิคุ้มกันบำบัด และการปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นต้น (อิศรางค์ นุชประยูร, แล สุรพันธ์ วิโรจน์ดูล, 2552) การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาหลักในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับยาเคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกันและอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 4-5 ปี โดยจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กล่าวคือในด้านร่างกายผู้ป่วยเด็กจะมีการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัดที่รุนแรง (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2552) ที่พบบ่อยได้แก่ ไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เยื่อช่องปากอักเสบ (Hockenbery, 2004) ทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยเด็กอาจจะแยกตัว ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษา ไม่พูดคุย กลัวการแยกจากบิดามารดา กลัวการรักษา เบื่อหน่าย มีความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกหงอยเหงา มีภาวะซึมเศร้า (บุษกร พันธเมธาฤทธิ์, อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์, และพิสมัย วัฒนสิทธิ์, 2556) ส่วนผลกระทบด้านสังคม ผู้ป่วยเด็กต้องพราวจากบุคคลที่รักในครอบครัวและเพื่อน ทำให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น ต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบ และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลที่เป็นข้อจำกัด (จิรัญญา พานิชย์, 2547) ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ

นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดยังต้องทนกับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการต่าง ๆ ของแพทย์ เช่น การเจาะหลัง การเจาะไขกระดูก การต้องเปิดเส้นเลือดดำเพื่อให้ยาเคมีบำบัดหลายครั้ง ซึ่งจะต่างกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพราะไม่ต้องทนต่อผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ และไม่ต้องทนต่อการทำหัตถการต่าง ๆ ของแพทย์ ความทุกข์ทรมานต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะมารดาเนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในครอบครัว ในการตอบสนอง ความต้องการด้านร่างกายและจิตใจให้แก่บุตร (สุคนทา คุณาพันธ์, 2545)

ความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง เริ่มตั้งแต่เมื่อทราบการวินิจฉัยของแพทย์ มารดาและบุคคลในครอบครัวจะตกอยู่ในภาวะช็อค มีความทุกข์ทรมานต่อข่าวร้าย และไม่เชื่อหรืออาจปฏิเสธ

โดยหวังว่าแพทย์คงวินิจฉัยผิด เกิดความเศร้าโศกเนื่องจากความคาดหมายไว้ล่วงหน้า ว่าอาจเป็นไปได้ว่าบุตรจะต้องเสียชีวิตในที่สุด (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) แม้อัตราการรอดชีวิต ของเด็กป่วยโรคมะเร็งจะเพิ่มขึ้น แต่โรคมะเร็งก็ยังเป็นความเจ็บป่วยที่รุนแรง และต้องใช้เวลาในการรักษาค่อนข้างยาวนาน มารดาจะรู้สึกเหนื่อยล้าในการดูแลบุตรทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต ส่วนเรื่องเศรษฐกิจของครอบครัวนั้น นอกจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มแล้ว อาจทำให้การหารายได้ลดลงด้วย เนื่องจากต้องให้ความสำคัญกับการดูแลบุตรที่ป่วย จากการศึกษารายงานของ รุจา ภูโพบูลย์ (2543) พบว่าความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งจะพบได้ในทุกระยะการเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งแสดงออกทางกายโดยมีอาการ เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ คิดมาก ฝันร้าย ร่างกายอ่อนแอ เบื่ออาหาร น้ำหนักขึ้นหรือลด สัมพันธภาพคู่สมรส ครั้งหนึ่งแย่ง

จากแนวคิดทฤษฎีความเครียด และการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโพลค์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่าความเครียดจะเกิดขึ้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินเหตุการณ์นั้นมีว่าผลต่อสวัสดิภาพของตนเองหรือไม่ และตนต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังในการปรับตัวหรือไม่ ส่วนการเผชิญความเครียด (coping) เป็นความพยายามที่จะจัดการกับความเครียด บุคคลที่เผชิญความเครียดได้ดี คือ บุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการเผชิญความเครียดซึ่งอาจแสดงออกได้หลายรูปแบบ ลาซารัส (Lazarus & Folkman, 1984) ได้แบ่งรูปแบบการเผชิญความเครียดของบุคคลออกเป็น 2 รูปแบบ คือ การเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem-Focused Coping) เป็นการแก้ไขปัญหานั้นโดยตรง โดยกำหนดขอบเขตของปัญหา หาวิธีการแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี เลือกวิธีการที่เหมาะสม และลงมือแก้ปัญหาการเผชิญปัญหาอีกรูปแบบหนึ่ง คือ การเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotional-Focused Coping) เป็นความพยายามในการลด บรรเทาความไม่สบายใจที่เกิดจากความเครียดในทางที่เหมาะสม

สำหรับโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่รุนแรง ต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนานและต่อเนื่อง เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในมารดาได้ไม่น้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการประเมินของมารดาว่าโรคมะเร็งที่บุตรเป็นนั้นเป็นอันตรายหรือคุกคามชีวิตบุตรหรือไม่ และต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังหรือไม่ ถ้าเกินกำลังมากก็จะเกิดความเครียดมาก ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาแต่ละคน ดังการศึกษาของกรรณา ไชยประสิทธิ์ (2559) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็งได้แก่ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การใช้แหล่งช่วยเหลือในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และทักษะการแก้ปัญหาของครอบครัว ถ้ามีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมก็จะทำให้สามารถคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของสมาชิกในครอบครัว แต่ถ้าหากมารดาใช้การเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม ซึ่งไม่ได้แก้ปัญหาที่แท้จริง ก็จะทำให้มารดาเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจได้ ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่สนับสนุนส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวผ่านพ้นจากภาวะคุกคามของชีวิต คือ ความหวัง (Lee, 2001; Ebright & Lyon, 2002) ความหวังเป็นความรู้สึกภายในของบุคคลที่ทำให้เกิด เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมต่างๆ ที่

แสดงถึงความเชื่อมั่นว่าคุณจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่และได้มาในสิ่งที่ต้องการ (Herth, 1990; Tutton, Seers, & Langstaff, 2009) และสามารถปรับตัว มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม (Lee, 2001) ความหวังจึงเป็นสิ่งจำเป็นในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง เพราะความหวังจะทำให้มารดามีกำลังใจคาดการณ์ว่าอนาคตบุตรของตนจะมีอาการดีขึ้น หรือหายจากโรคที่เป็นได้ สามารถที่จะแก้ปัญหาและความยุ่งยากได้ (นวลจันทร์ พรหมศรีพิทักษ์, 2543) มารดาซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ให้การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จึงต้องมีความหวังที่เหมาะสมกับสภาพของโรคที่บุตรป่วย จึงจะสามารถปรับตัวอยู่ในสังคม ได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กและสมาชิกในครอบครัวได้รับการดูแลจากมารดาได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดปัญหาครอบครัว ปัญหาสัมพันธภาพ หรือปัญหาบทบาท

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะต้องช่วยให้มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็ง และได้รับยาเคมีบำบัด ก้าวผ่านความรู้สึกด้านลบไปได้เร็วที่สุด ช่วยให้เกิดความเข้าใจในความต้องการของตนเองและเข้าใจสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาและวางแผนในอนาคตเพื่อดูแลบุตรที่ป่วยเป็นมะเร็ง ได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงระดับความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และความหวังของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการคำปรึกษาแก่มารดาเพื่อให้ภาวะซึมเศร้า หรือความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังบรรเทาลง และกลับมามีกำลังใจที่จะต่อสู้ดูแลบุตรที่ป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลบุตรที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

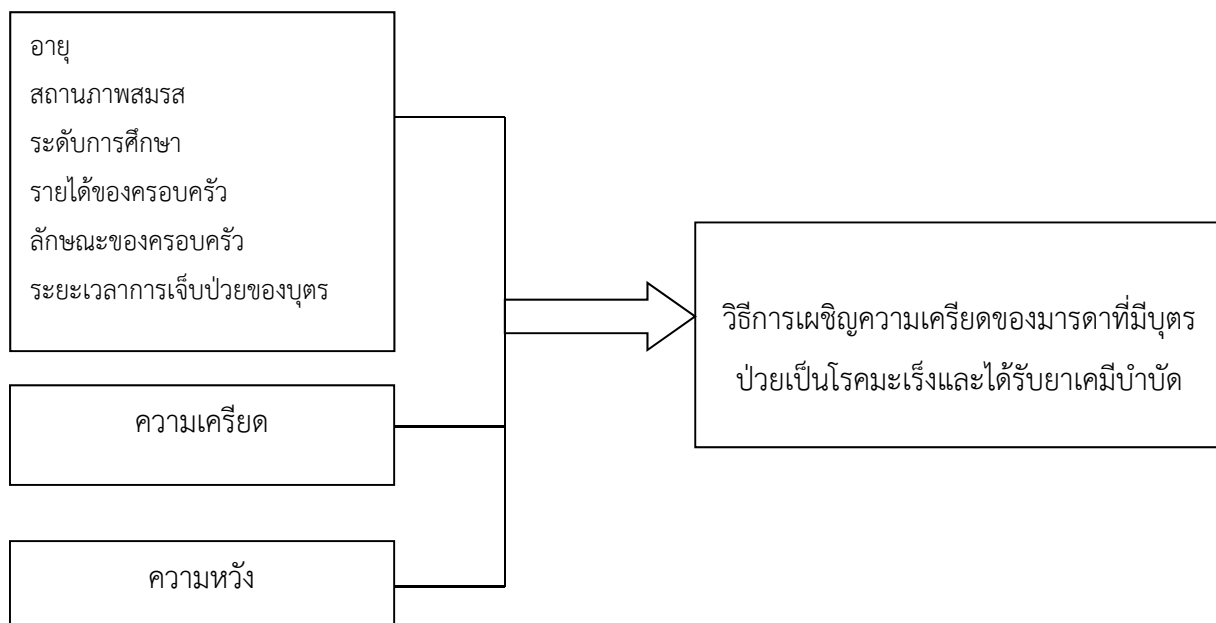
เพื่อศึกษาความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด ความหวังของมารดาและเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียด และความหวังตามระดับความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด

### ขอบเขตของการวิจัย

เพื่อศึกษาความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด ความหวังของมารดาและเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียด และความหวังตามระดับความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยเด็ก 5 ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 46 ราย ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2560 – 31 พฤษภาคม 2560

### วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัดทั้งหมด ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยเด็ก 5 ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2560 – 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 46 ราย ซึ่งผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังต่อไปนี้



### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาในการเจ็บป่วยของบุตร

**ส่วนที่ 2** เป็นแบบวัดความเครียดของมารดา ซึ่งผู้ศึกษาแก้ไขดัดแปลงมาจาก ศศิธร วรรณพงษ์ (2544) อ้างอิงในวารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ใช้วัดความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดมีทั้งหมด 20 ข้อโดยมีคะแนน 20 - 80 ลักษณะของ คำตอบมี 4 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เมื่อเห็นว่าข้อคำถามในประโยคนั้น ตรงกับความคิด ความรู้สึกของมารดามากที่สุด

เกณฑ์ในการให้คะแนน

มาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์ในการให้คะแนน

ผู้ที่ตอบได้คะแนน 20-40	ถือว่า มีความเครียดน้อย
ผู้ที่ตอบได้คะแนน 41-60	ถือว่า มีความเครียดปานกลาง
ผู้ที่ตอบได้คะแนน 61 - 80	ถือว่า มีความเครียดมาก

เกณฑ์การแปลผล

แบ่งระดับความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัดเป็น 3 ระดับ คือ ความเครียดน้อย ความเครียดปานกลาง และ ความเครียดมาก

**ส่วนที่ 3** เป็นแบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด ซึ่งผู้ศึกษาดัดแปลงมาจาก เจียงคำ อินทวิชัย (2533:) โดยประยุกต์มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วย Down syndrome ของแดมรอสส์และเพอร์ซี่ (Damrosch & Perry ) ตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมน ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับวิธีเผชิญความเครียดมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ และแบบมุ่งเน้นปัญญา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

วิธีเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นอารมณ์ที่เป็นทุกข์ตั้งแต่ข้อ 21-33

วิธีเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นอารมณ์แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่ข้อ 34-40

ลักษณะของคำถามเป็นมาตราเรียงลำดับมี 4 ระดับดังนี้

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดหรือการกระทำไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้นเลย
นานๆครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดหรือการกระทำไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้นนานๆครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดหรือการกระทำไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้นบ่อยๆครั้ง
ทุกครั้ง	หมายถึง	มารดาที่มีความคิดหรือการกระทำตรงกับข้อความในประโยคนั้นทุกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่แสดงถึงความคิดหรือการกระทำที่มารดาที่มีบุตรเป็นโรคมะเร็งแบบเม็ดเลือดขาวแสดงออกเพื่อเผชิญกับความเครียดไปในทางที่เหมาะสมได้แก่ข้อ 21,22,23,25,26,27,34,35,36, 37,38,39,40

ไม่เคยเลย	ให้	1	คะแนน
นานๆครั้ง	ให้	2	คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	3	คะแนน
ทุกครั้ง	ให้	4	คะแนน

ข้อความที่แสดงถึงความคิดหรือการกระทำที่มารดาที่มีบุตรเป็นโรคมะเร็งแบบแสดงออกเพื่อเผชิญกับความเครียดไปในทางที่ไม่เหมาะสมได้แก่ข้อ 24,28,29,30,31,32,33

ไม่เคยเลย	ให้	4	คะแนน
นานๆครั้ง	ให้	3	คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
ทุกครั้ง	ให้	1	คะแนน



การแปลผลแบบสอบถามวิธีเผชิญความเครียดมีคะแนนตั้งแต่ 20-80 คะแนน แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ ผู้ที่ตอบได้คะแนน 20-40 คะแนน ถือว่ามีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมน้อย ผู้ที่ตอบได้คะแนน 41-60 คะแนน ถือว่ามีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมปานกลาง และผู้ที่ตอบได้คะแนน 61-80 คะแนน ถือว่ามีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมมาก

**ส่วนที่ 4** เป็นแบบสอบถามความหวังของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดและได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้ศึกษานำมาจากแบบวัดความหวังของเฮิร์ท ซึ่งมีชื่อว่า Herth Hope Index ซึ่งดัดแปลงมาจาก Herth Hope Scale สร้างจากกรอบแนวคิดความหวังของคูฟอลท์และมาร์ทอค ประกอบด้วย คำถามจำนวน 13 ข้อ โดยคะแนนตั้งแต่ 13-52 คะแนน โดยประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับความหวังทั่วไป ได้แก่ ข้อ 41,42,43,44 และความหวังเฉพาะได้แก่ ข้อ 45,46,47,48,49,50,51,52,53

ลักษณะของคำตอบมี 4 ระดับ ดังนี้

ไม่จริงเลย	หมายถึง	มารดาเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของตนเองเลย
เป็นจริงน้อย	หมายถึง	มารดาเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองเพียงเล็กน้อย
เป็นจริงมาก	หมายถึง	มารดาเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองเป็นส่วนใหญ่
เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	มารดาเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองทุกประการ

เกณฑ์ในการให้คะแนน แบ่งข้อคำถามที่เป็นการประเมินความหวังทางด้านบวก และคำถามที่เป็น การประเมินความหวังด้านลบ

	ความหวังทางบวก (คะแนน)	ความหวังทางลบ (คะแนน)
ตอบไม่จริง	1	4
ตอบเป็นจริงน้อย	2	3
ตอบเป็นจริงมาก	3	2
ตอบเป็นจริงมากที่สุด	4	1

การแปลผลแบ่งระดับความหวังออกเป็น 3 ระดับ คือผู้ที่ตอบได้คะแนน 13-26 คะแนนถือว่า มีความหวังระดับต่ำ ผู้ที่ตอบได้คะแนน 27-39 คะแนนถือว่า มีความหวังระดับปานกลาง และผู้ที่ตอบได้คะแนน 40-52 คะแนน ถือว่า มีความหวังระดับสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การหาความตรงและความเที่ยงตรงแบบสอบถามความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และความหวังมี 3 ขั้นตอน คือ 1) นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ



วัตถุประสงค์ (IOC: Item Objective Congruence Index) จากนั้นนำมาหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ 0.9 2). ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 30 คน 3). นำเครื่องมือมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้ แบบสอบถามความเครียดหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ Cronbach’s Alpha Coefficient ซึ่งได้ค่าเป็นผลดังนี้ แบบสอบถามความเครียด 0.74 แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด 0.75 และ แบบสอบถามความหวัง 0.72

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยแบ่งการวิเคราะห์โดยใช้ สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติอนุมานเพื่อเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียด และความหวังตามระดับความเครียดของมารดา ได้แก่ Independent t-test และ Oneway ANOVA

### สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอการสรุปผลการวิจัยแบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1.** ข้อมูลทั่วไป พบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 30-40 ปีร้อยละ 41.3 อยู่ร่วมกับคู่สมรส ร้อยละ 76.1 มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 60,9 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 28.3 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 37 ระยะเวลาในการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ 6 เดือนขึ้นไปร้อยละ 58.7

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด (n = 46)

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	9	19.6
31 – 40 ปี	19	41.3
ตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป	18	39.1
สถานภาพสมรส		
คู่	35	76.1
หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	11	23.9
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	26.1

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	26.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	28.3
ปริญญาตรี	4	8.7
ปริญญาโท	5	10.7
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	17	37.0
5,000-10,000 บาท	17	37.0
10,001-15,000 บาท	4	8.7
15,001-20,000 บาท	2	4.3
20,001 บาทขึ้นไป	6	13.0
ลักษณะของครอบครัว		
เดี่ยว	28	60.9
ขยาย	18	39.1
ระยะเวลาการเจ็บป่วยของบุตร		
น้อยกว่า 1 เดือน	5	10.9
1-3 เดือน	8	17.4
3-6 เดือน	6	13.0
6 เดือนขึ้นไป	27	58.7

**ส่วนที่ 2.** ข้อมูลความเครียด วิธีเผชิญความเครียดและความหวังของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นมะเร็ง และได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกตามรายข้อ

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด (n = 46)

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ความเครียดที่เกิดจากปัญหาการเจ็บป่วยของบุตร</b>				
<b>ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจเมื่อ</b>				
1. ทราบว่าลูกป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและทราบถึงความไม่แน่นอนของการมีชีวิตอยู่ของลูก	58.7	34.8	4.3	2.2
2. ต้องคอยสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ไข้ ซีด การมีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆของร่างกาย	69.6	19.6	8.7	2.2
3. ลูกมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปากเป็นแผล รับประทานอาหารไม่ได้ ปวดท้อง	26.1	37.0	28.3	8.7

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. ลูกมีร่างกายเปลี่ยนแปลงเช่นมีผิวแห้งสีคล้ำ อ้วน ผอมร่วง	26.1	30.4	28.3	15.2
5. ลูกทุกข์ทรมานจากการเจาะหลัง เจาะไขกระดูก และเจาะเลือด เป็นต้น	37.0	45.7	13.0	4.3
6. ต้องเอาใจใส่และคอยดูแลลูกทุกวัน เพื่อให้เป็นไปตามการรักษา ของแพทย์ เช่น การรับประทานยา	69.6	13.0	8.7	8.7
7. ต้องเสียเวลาพาลูกมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง	23.9	34.8	17.4	23.9
8. ต้องให้ลูกอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลี้ยงสถานที่ ชุมชนหรือแออัด	47.8	37.0	6.5	8.7
9. ต้องเอาใจใส่เรื่องความสะอาดของร่างกายเป็นพิเศษ	65.2	21.7	4.3	8.7
10. ต้องดูแลลูกไม่ให้เล่นอะไรที่รุนแรง หรือทำกิจกรรมที่ต้องออก แรงมาก	50.0	34.8	10.9	4.3
11. ต้องดูแลลูกไม่ให้เล่นกลางแจ้ง ตากแดด ตากฝนหรือเล่นของ สกปรก	63.0	23.9	8.7	4.3
<b>ความเครียดที่เกิดจากปัญหาภายในครอบครัว</b>				
<b>ปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว</b>				
<b>ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจเมื่อ</b>				
12. ตนเองไม่มีเวลาดูแลลูกคนอื่นๆ	10.9	17.4	32.6	39.1
13. รู้สึกว่าตนห่างเหินจากสามีเพราะต้องมาดูแลลูกที่ป่วย	4.3	17.4	58.7	19.6
14. สุขภาพทรุดโทรมจากการที่ต้องดูแลลูกที่ป่วยเนื่องจากบุคคล อื่นๆในครอบครัวไม่ช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดู	4.3	17.4	58.7	19.6
15. ขาดความเป็นอิสระในตัวเองไม่สามารถออกไปสังสรรค์กับ เพื่อนๆได้ตามปกติ	8.7	26.1	21.7	43.5
16. ต้องเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยเพื่อมาเฝ้าลูกในขณะที่ลูกรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาล	19.1	30.4	32.6	17.4
<b>ความเครียดที่เกิดจากปัญหาภายในครอบครัว</b>				
<b>ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว</b>				
<b>ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจเมื่อ</b>				
17. ต้องใช้จ่ายค่าอาหาร ค่าที่พัก ในการดูแลเมื่อผู้ป่วยอยู่ใน โรงพยาบาล	37.0	37.4	23.9	8.7
18. ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางพาลูกมาตรวจตามนัด	37.0	32.6	23.9	6.5
19. ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นในการดูแลลูกที่ป่วยให้มีร่างกายที่ แข็งแรงเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน	47.8	37.0	8.7	6.5
20. ขาดรายได้เพราะต้องหยุดงานเพื่อคอยดูแลลูกที่ป่วย	54.3	34.8	4.3	6.5
<b>การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์</b>				
21. ฉันรู้สึกว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับลูกเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้น ได้กับทุกคน	13.0	34.8	50.0	2.2

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
22. ตั้งแต่ลูกเจ็บป่วยฉันทำกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น เช่น ใส่บาตร ฟังเทศน์ ไปวัด ทำให้สบายขึ้น	17.4	32.6	43.5	6.5
23. ฉันพยายามลืมนึกว่าลูกกำลังป่วย	8.7	30.4	23.9	37.0
24. ฉันมักจะตำหนิตัวเองบ่อยๆเนื่องจากคิดว่าตัวเองเป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วยของลูก	21.7	34.8	28.3	15.2
25. ฉันปรับทุกข์โดยการระบายกับบุคคลอื่นๆ เช่น ญาติ เพื่อน เรื่องการเจ็บป่วยของลูกเสมอ	21.7	34.8	28.3	15.2
26. ฉันคิดถึงส่วนดีของลูกเพื่อให้สบายใจขึ้น เช่น ถึงลูกจะเจ็บป่วย แต่ก็ยังเป็นเด็กฉลาด	50.0	30.4	17.4	2.2
27. ฉันสวดมนต์หรือทำสมาธิเพื่อให้ใจสงบ ไม่คิดมากเรื่องการเจ็บป่วยของลูก	21.7	43.5	32.6	2.2
28. ตั้งแต่ลูกป่วยฉันมักจะเครียด และแยกตัวอยู่คนเดียวเพราะไม่อยากพบปะกับใครๆ	60.9	20.1	8.7	4.3
29. ตั้งแต่คุณหมอบอกว่าลูกป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ฉันจะแอบร้องไห้บ่อยๆ	15.2	41.3	30.4	13.0
30. ตั้งแต่รู้ว่าลูกป่วย ฉันมักจะเอะอะโวยวายใส่คนใกล้ชิดภายในครอบครัว	65.2	19.6	10.9	4.3
31. บางครั้งฉันรู้สึกเบื่อและไม่อยาก มีชีวิตอยู่ในโลกนี้อีกต่อไป	76.1	15.2	2.2	6.5
32. ฉันรู้สึกทนไม่ได้เวลาที่ลูกถูกเจาะหลัง หรือเจาะไขกระดูกจึงเดินหนีทุกครั้งเพราะไม่อยากเห็นลูกทุกข์ทรมาน	32.6	47.8	13.0	6.5
33. เมื่อลูกของฉันมีอาการทรุดลง ฉันอยากจะต่อว่าหมอหรือพยาบาลที่ดูแลลูกไม่ดี	84.8	10.9	0	4.3
<b>การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา</b>				
34. ฉันปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอ พยาบาลในการดูแลลูกที่เจ็บป่วย	89.1	4.3	2.2	4.3
35. ฉันศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของลูกจากแหล่งต่างๆ เช่น อ่านหนังสือ คุยกับมารดาที่มีลูกเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน	34.8	54.3	4.3	6.5
36. ฉันวางแผนเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันเพื่อให้เหมาะสมกับโรคที่ลูกกำลังเป็นอยู่	45.7	34.8	15.2	4.3
37. ฉันพาลูกมาตรวจตามแพทย์นัด	91.3	6.5	0	2.2
38. ฉันพูดคุยกับคนอื่นๆ เช่น สามี ญาติ เพื่อน ที่คิดว่าเขาสามารถช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของลูกได้	45.7	41.3	6.5	6.5
39. เมื่อลูกมีอาการเปลี่ยนแปลง ฉันหาสาเหตุและแก้ไขอาการนั้นด้วยตนเองก่อนถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงพาไปพบแพทย์	43.5	26.1	17.4	13.0
40. ฉันมักจะซักถามเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของลูกจากหมอและพยาบาล	63.0	28.3	4.3	4.3

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ความหวังทั่วไป</b>				
41. ฉันหวังว่าอาการของลูกจะดีขึ้นและหายป่วย	63.0	26.1	4.3	6.5
42. ความหวังทำให้ฉันสามารถต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นกับลูกในอนาคตได้	67.4	28.3	2.2	2.2
43. ฉันหวังว่าลูกจะสามารถไปโรงเรียนและทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติเหมือนเด็กคนอื่นๆ	54.3	37.0	6.5	2.2
44. ฉันหวังว่าในอนาคตลูกจะมีสุขภาพที่แข็งแรงกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้	71.7	23.9	0	4.3
<b>ความหวังเฉพาะ</b>				
45. ฉันหวังว่าการที่พาลูกมาตรวจตามนัด ทุกครั้งจะทำให้เกิดผลดีต่อการรักษา	93.5	4.3	0	2.2
46. ฉันหวังว่าจะมีวิธีการรักษาอื่นๆ เช่น การรับประทานยาสมุนไพรจะช่วยส่งเสริมการรักษาให้มีผลดียิ่งขึ้น	6.5	15.2	56.5	21.7
47. ฉันหวังว่าการที่ลูกปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จะทำให้เกิดผลดีต่อตัวลูก	89.1	4.3	0	6.5
48. ฉันหวังว่าลูกของฉันจะหายจากการเป็นโรคมะเร็งและมีสุขภาพดีในอนาคต	56.5	23.9	17.4	2.2
49. ฉันหวังว่าลูกจะได้รับการรักษาที่ดีที่สุดจากแพทย์และพยาบาล	84.8	8.7	2.2	4.3
50. ฉันเชื่อว่าการทำบุญและทำความดีจะช่วยให้อุจรรอดพ้นและหายจากการเจ็บป่วย	43.5	32.6	15.2	8.7
51. ฉันคิดว่าคงไม่มีวิธีการใดที่จะทำให้ลูกหายจากการเจ็บป่วยได้	65.2	23.9	6.5	4.3
52. ฉันเชื่อว่าใครก็ตามที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งจะต้องตายในไม่ช้า	50.0	41.3	0	8.7
53. เมื่อฉันทราบว่าคุณป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวฉันรู้สึกหมดหวังในทุกสิ่งทุกอย่าง	47.8	23.9	19.6	8.7

**ส่วนที่ 3.** ข้อมูลค่าเฉลี่ยความเครียด การเผชิญความเครียด และความหวังของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และความหวังของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (n=46)

ตัวแปร	x	S.D.	การแปลความหมาย
ความเครียดของมารดา	58.82	8.77	ปานกลาง
1. ความเครียดที่เกิดจากปัญหาการเจ็บป่วยของบุตร	35.15	5.55	มาก
2. ความเครียดที่เกิดจากปัญหาภายในครอบครัว	23.67	5.16	ปานกลาง
2.1 ปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว	11.08	3.32	ปานกลาง

ตัวแปร	x	S.D.	การแปลความหมาย
2.2 ปัญหาเศรษฐกิจภายในครอบครัว	12.58	3.15	ปานกลาง
วิธีเผชิญความเครียดของมารดา	62.78	6.40	มาก
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์	38.97	4.56	ปานกลาง
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นแก้ปัญหา	23.80	3.67	มาก
ความหวังของมารดา	44.93	5.14	สูง
ความหวังทั่วไป	14.13	2.51	สูง
ความหวังเฉพาะ	30.80	3.16	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่ามารดาของผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ มีความเครียดที่เกิดจากปัญหาการเจ็บป่วยของบุตร มากที่สุด ( $\bar{x} = 35.15$ ) รองลงมาได้แก่ ความเครียดที่เกิดจากปัญหาภายในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 23.67$ ) ซึ่งแยกเป็นปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว ( $\bar{x} = 11.08$ ) และปัญหาเศรษฐกิจภายในครอบครัว ( $\bar{x} = 12.58$ ) ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นมะเร็ง และได้รับยาเคมีบำบัดมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมารดาส่วนใหญ่มีวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นแก้ปัญหาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{x} = 38.97$ ) มากกว่ามุ่งแก้อารมณ์อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ( $\bar{x} = 23.80$ ) โดยวิธีการเผชิญปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก และพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความหวังทั่วไปอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 14.13$ ) เท่ากับความหวังเฉพาะ ( $\bar{x} = 30.80$ ) และมีความหวังโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่สูง

**ส่วนที่ 4** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกตามตัวแปรต่างๆ

**อายุ** กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป กลุ่มที่มีอายุ 31-40 ปี มีค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดมากที่สุด เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติรายคู่ พบว่ากลุ่มที่มีอายุ 31-40 ปี มีค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างจากกลุ่มที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป และกลุ่มที่มีอายุ 31-40 ปี มีค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างจากกับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**สถานภาพสมรส** กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพคู่มีค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยกกันอยู่เล็กน้อย เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสไม่แตกต่างกัน

**ระดับการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่น เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน

รายได้ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาทมีค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่น เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน

ลักษณะของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัวขยายมีค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่น เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน

ระยะเวลาการเจ็บป่วยของบุตร กลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรที่เจ็บป่วยในระยะเวลาอื่น เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกตามตัวแปรต่างๆ (n=46)

กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	t/F	P	หมายเหตุคู่ที่ต่างกัน
อายุ						
1	น้อยกว่า 30 ปี	60.22	6.74	4.25*	.021	1,2
2	31 – 40 ปี	65.84	5.17			3,2
3	ตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป	60.83	6.40			
สถานภาพสมรส						
1	คู่	63.28	6.86	.949	.348	
2	หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	61.18	4.57			
ระดับการศึกษา						
1	ประถมศึกษา	62.25	6.96	.178	.980	
2	มัธยมศึกษาตอนต้น	62.58	6.68			
3	มัธยมศึกษาตอนปลาย	62.46	6.74			
4	ปริญญาตรี	65.25	6.13			
5	ปริญญาโท	63.40	5.77			
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน						
1	ต่ำกว่า 5,000 บาท	61.64	5.38	.227	.922	
2	5,000-10,000 บาท	63.29	8.28			
3	10,001-15,000 บาท	64.50	2.38			
4	15,001-20,000 บาท	63.50	10.60			
5	20,001 บาทขึ้นไป	63.16	4.83			



กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	t/F	P	หมายเหตุคู่ที่ต่างกัน
ลักษณะของครอบครัว						
1	เดี่ยว	62.42	7.31	.463	.645	
2	ขยาย	63.33	4.81			
ระยะเวลาการเจ็บป่วยของบุตร						
1	น้อยกว่า 1 เดือน	60.00	9.38	.887	.456	
2	1-3 เดือน	60.87	7.73			
3	3-6 เดือน	62.16	3.97			
4	6 เดือนขึ้นไป	64.00	5.84			

**ส่วนที่ 5** ค่าเฉลี่ยคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกตามระดับความเครียดและระดับความหวัง

จากตารางที่ 5 พบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหวังในระดับต่ำและระดับปานกลาง มีวิธีการเผชิญความเครียดเหมาะสมปานกลาง ส่วนมารดาที่มีความหวังในระดับสูง มีวิธีการเผชิญความเครียดเหมาะสมมาก และมีวิธีการเผชิญความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก เมื่อทดสอบรายคู่พบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความหวังต่างกันมีวิธีการเผชิญความเครียดต่างกัน โดยการทดสอบรายคู่พบว่ากลุ่มที่มีระดับความหวังปานกลาง มีวิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างจากกลุ่มที่มีระดับความหวังสูง ซึ่งกลุ่มที่มีระดับความหวังปานกลางจะมีวิธีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ส่วนกลุ่มที่มีระดับความหวังสูงจะมีวิธีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับที่เหมาะสมมาก เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาพบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความหวังต่างกันมีวิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกตามระดับความเครียดและระดับความหวัง (n=46)

กลุ่มที่	ระดับตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	t/F	P	หมายเหตุคู่ที่ต่างกัน
ความเครียด						
1	น้อย	61.50	.70	0.85	.919	
2	ปานกลาง	62.54	6.15			
3	มาก	63.13	7.05			
ความหวังของมารดา						
1	ต่ำ	56.50	13.43	3.76*	.031	1,3
2	ปานกลาง	55.33	8.14			2,3

3

สูง

63.63

5.61

### อภิปรายผล

1. เพื่อศึกษาความเครียด วิธีเผชิญความเครียด และความหวังของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็ง และได้รับยาเคมีบำบัด

ความเครียดของมารดาจากการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 58.82$ ) ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่ามารดาเป็นผู้ผูกพันใกล้ชิดในการเลี้ยงดู เอาใจใส่ให้ความรักและตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มาโดยตลอด ทั้งยังต้องรับภาระดูแลสมาชิกคนอื่นในครอบครัว นอกจากการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วย จึงก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดามากขึ้น ไม่ว่าจะมีอาการเพียงเล็กน้อย หรือรุนแรง สอดคล้องกับแมคคับบิน (McCubbin, 1987) ที่ เชื่อว่าเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับบุตร มารดาจะเกิดความเครียด และจากการวิจัยพบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของมารดาที่มีลูกป่วยเป็นโรคมะเร็งมากที่สุดได้แก่ สาเหตุที่เกิดจากการเจ็บป่วยของบุตรอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 35.15$ ) และสาเหตุรองลงมาได้แก่ สาเหตุที่เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจ ( $\bar{x} = 12.58$ ) เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ในขณะที่รายได้ในครอบครัวไม่เพิ่มขึ้นและการรักษาเป็นไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด บางครั้งอาจต้องเปลี่ยนแปลงที่อยู่ เพื่อให้สะดวกต่อการติดตามการรักษาของแพทย์ และจะต้องหยุดงานเพื่อคอยดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด และนอกจากนี้ การต้องรับภาระดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน ทำให้มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความเหน็ดเหนื่อย มารดาต้องปรับเปลี่ยนเวลาการทำงานของตนเองและลดเวลาที่เคยมีให้กับสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตนกับคนอื่นในบ้านเลวลง สอดคล้องกับการศึกษานี้ที่พบว่ามารดาเกิดความเครียดจากสาเหตุปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 11.08$ )

การเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด จากการวิจัยพบว่ามารดามีวิธีการเผชิญความเครียดได้เหมาะสมมาก ( $\bar{x} = 62.78$ ) และมารดาจะเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นปัญหามากกว่ามุ่งเน้นอารมณ์ การที่บุตรของตนป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด เป็นภาวะที่มารดาประเมินแล้วว่าเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและมีผลกระทบต่อความสมดุลของตนเองและครอบครัวทั้งระบบ ดังนั้นมารดาจึงพยายามหาทางจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นโดยการปรับที่จิตใจซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีในตนเองซึ่งสอดคล้องกับบาสตี เมอร์ฟีและเพาว์เวอร์ (พรศิริ ใจสม, 2536 อ้างอิงมาจาก Baldree Murphy & Power, 1978) ที่กล่าวว่าในเหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงคือ การมีคนเจ็บป่วยเกิดขึ้นในครอบครัวเมื่อญาติของผู้ป่วยทราบถึงการวินิจฉัยโรคและการรักษาของตนที่เจ็บป่วย ญาติจะมีการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาเพื่อจัดการกับปัญหาเฉพาะที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้

ความหวังของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด ระดับความหวังโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 44.93$ ) โดยที่ความหวังทั่วไป ( $\bar{x} = 30.80$ ) อยู่ในระดับสูง เป็นความหวังในเรื่องต่างๆทั่วไป ขอบเขตกว้าง ค่อนข้างเป็นนามธรรม เช่น ความหวังในทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบๆ ตัวทุกๆ

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตาม ชีวิตความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมต่างๆรอบตัว เป็นแรงจูงใจที่ทำให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ส่วนความหวังเฉพาะ ( $x = 14.13$ ) อยู่ในระดับสูงเช่นกัน เป็นความหวังเฉพาะในแต่ละเรื่องไป มองเห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น มารดาที่มีความหวังว่าจะได้รับการรักษาที่ดีที่สุดจากแพทย์และพยาบาล เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลแล้วจะเกิดผลดีต่อตัวลูก บุตรจะหายจากโรค แสดงให้เห็นว่า ความหวังมีความสำคัญต่อมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากความหวังเป็นแรงผลักดันสำคัญของชีวิต หรือเป็นพลังภายในตัวบุคคล ช่วยให้บุคคลซึ่งอยู่ในสภาพการณ์ที่รู้ว่าบุตรของตนป่วยเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งตกอยู่ในความรู้สึกถึงการสูญเสียต่าง ๆ มากมาย ตลอดจนรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในการมีชีวิตอยู่ของบุตรค่อนข้างสูง หวังที่จะให้บุตรของตนหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคมะเร็งและหลุดพ้นจากการทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด (Miller, 1983)

เพื่อเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียด ของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และระยะเวลาในการเจ็บป่วย

2.2 เปรียบเทียบการเผชิญความเครียดตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และระยะเวลาในการเจ็บป่วย

2.2.1 อายุของมารดา พบว่าอายุของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งแตกต่างกันมีวิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ ลาซารัส (Lazarus, 1984) ได้กล่าวไว้ว่า การเกิดความเครียดหรือการลดความเครียดของบุคคลจะมีความแตกต่างกันไปตามระดับพัฒนาการ ทั้งนี้เพราะในแต่ละวัยจะมีแรงขับและเทคนิคในการเผชิญความเครียดโดยใช้แหล่งประโยชน์และวิธีการที่แตกต่างกันไป เมื่อมีอายุมากขึ้นบุคคลจะสามารถใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมมากขึ้น

2.2.2 สถานภาพสมรสของมารดา พบว่า มารดาที่สถานภาพสมรสแตกต่างกันมีวิธีเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนุสรา อุปเสน (2553) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว สามี ภรรยา ญาติ เพื่อน การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาความเครียด อธิบายได้ว่าถึงแม้ว่ามารดาที่อยู่ในสถานภาพหย่า/แยก/หม้าย จะไม่มีสามี แต่อาจมีบุคคลอื่นๆคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ทำให้มารดาในกลุ่มนี้ไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว และลักษณะครอบครัวไทยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีความอบอุ่น มีความผูกพัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังนั้นเมื่อบุตรเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งมารดาในกลุ่มนี้จะได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง จึงทำให้มารดาในกลุ่มนี้มีความสามารถในการเผชิญความเครียดได้ใกล้เคียงกับมารดาที่มีสถานภาพสมรสคู่

2.2.3 ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นมะเร็งต่างกันมีวิธีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงว่าไม่ว่ามารดาจะมีความรู้ในระดับใดจะมีวิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะปัจจุบันการสื่อสารมีความเจริญก้าวหน้า ทำให้มารดาสามารถรับ

ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการปฏิบัติตัวได้เท่าเทียมกันทำให้ไม่เกิดความแตกต่างกันในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ทำให้มารดาสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้อย่างมีเหตุผล แม้ว่ามารดาจะมีระดับการศึกษาต่างกัน แต่ความสามารถในการเผชิญปัญหาไม่แตกต่างกัน รวมทั้งการได้รับข้อมูลการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ที่บุตรเป็นอยู่จากทีมบุคลากรทางการแพทย์จากหอผู้ป่วยอย่างเพียงพอและเท่าเทียมกันแก่มารดาทุกคนทำให้มารดาสามารถเผชิญความเครียดได้ไม่แตกต่างกันแม้ว่าระดับการศึกษาของมารดาจะแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ชีระรังสิกุล (2557) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีเด็กป่วยเรื้อรัง พบว่าจำนวนปีการศึกษาไม่สามารถทำนายวิธีการเผชิญความเครียดทุกด้านของบิดามารดาเด็กป่วยเรื้อรังได้ โดยได้อธิบายไว้ว่า ปัจจุบันมีเทคโนโลยีด้านการสื่อสารต่าง ๆ ที่มีความทันสมัย และก้าวหน้า บิดามารดามีโอกาสได้เรียนรู้ ได้รับความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ในการปรับตัวและจัดการกับเหตุการณ์การเผชิญความเครียด จึงทำให้ไม่เกิดความแตกต่างกันในเรื่องระดับการศึกษากับวิธีการเผชิญความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยนี้

2.2.4 รายได้ พบว่า รายได้ของครอบครัวของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นมะเร็งที่แตกต่างกันมีวิธีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน ในปัจจุบันนี้ถึงแม้ว่าการรักษาผู้ป่วยมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด จะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาโรคแต่รัฐบาลกำหนดให้ผู้ป่วยทุกคนใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท จึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากในการรักษาโรคหรือบางคนมีปัญหาเรื่องการเงิน ก็ยังสามารถติดต่อขอรับบริการสังคมสงเคราะห์ได้ และหน้าที่หารายได้ส่วนใหญ่จะเป็นของบิดา เพราะมารดาจะต้องทำหน้าที่ดูแลบุตรที่ป่วย สอดคล้องกับ เจียงคำ อินทวิชัย (2533) ทำการศึกษาพบว่า ไม่ว่ามารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีรายได้ ครอบครัวเท่าใดจะไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียด เพราะเนื่องจากบทบาท การหารายได้ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของ ส่วนมารดาจะเห็นความสำคัญของการดูแลบุตรมากกว่างานอาชีพของตน

2.2.5 ลักษณะของครอบครัว พบว่ามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัดมีวิธีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามลักษณะของครอบครัว ซึ่งขัดแย้งกับ Whaley & Wong (1983) กล่าวว่า เมื่อมารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ตนเองรู้สึกอบอุ่น รู้สึกว่าตนมีคุณค่าลดปฏิกิริยาด้านจิตใจลง นั่นคือมารดาที่อยู่ในครอบครัวขยายย่อมมีวิธีเผชิญความเครียดได้ดีกว่ามารดาที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว อาจเป็นเพราะเมื่ออยู่ในครอบครัวขยาย นอกจากสามีแล้วยังมีบุคคลอื่นที่คอยให้ความช่วยเหลือ ปลอดภัย ให้กำลังใจ ให้ความรัก ให้ความสนใจ คอยให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาหรืออาจช่วยแบ่งเบาภาระต่าง ๆ อาจจะคอยช่วยเหลือบุตรที่ป่วย สิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดาได้รับความสะดวกสบายขึ้น ทำให้ลดความตึงเครียดที่อยู่ในใจออกไป และมารดาในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาถึงแม้จะอยู่ในครอบครัวเดี่ยว แต่สภาพแวดล้อมทั่วไปเป็นสังคมชนบทซึ่งจะอยู่ไม่ไกลจากญาติพี่น้องมากนัก ในสังคมชนบทจะมีความเอื้ออาทรต่อกันมากกว่าสังคมเมืองทำให้ไม่เกิดความแตกต่างในการได้รับการสนับสนุนจากญาติพี่น้องต่างจากครอบครัวขยายมากนัก

2.2.6 ระยะเวลาในการเจ็บป่วยของบุตร พบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัดมีวิธีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยของบุตรเกิน 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 58.7 ซึ่งค่อนข้างเป็นเวลานานพอที่มารดาจะมีการปรับตัวได้ต่างจากเมื่อบุตรของตนเข้า

รับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะแรก ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ พรศิริ ใจสม (2536) ที่กล่าวว่าบิดามารดาจะคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย การรักษาที่บุตรได้รับ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในหอผู้ป่วยและมีการพัฒนาทักษะในการใช้และแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นซึ่งจะทำให้ความเครียดลดลงได้

3. เปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียด กับระดับความเครียดและ ความหวังของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด

3.1 เปรียบเทียบการเผชิญความเครียดตามระดับความเครียด จากการวิจัยพบว่ามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความเครียดในทุกระดับ ไม่ว่าจะมีความเครียดต่ำ ปานกลาง หรือสูง จะมีวิธีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าเมื่อมารดาทราบว่าบุตรของตนป่วยเป็นโรคมะเร็งย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้ทุกระดับ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุตรนั้นว่าจะคุกคามต่อชีวิตบุตรมากน้อยเพียงใด และประเมินแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ว่าจะใช้แก้ปัญหาได้หรือเกินกำลังที่จะแก้ปัญหา รวมถึงภูมิหลังของมารดา ลาซารัสและโพลค์แมน (Lazarus & Folkman, 1989) กล่าวว่า การมีความเชื่อมั่นต่อตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา ทั้งนี้เพราะเมื่อบุคคลประเมินว่าตนเองสามารถจะควบคุมแก้ไขสถานการณ์ได้ ก็จะรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น สามารถจัดการและแก้ไขได้ รวมทั้งสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น

3.2 เปรียบเทียบการเผชิญความเครียดตามระดับความหวัง จากการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความหวังต่างกันมีวิธีการเผชิญความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดากลุ่มที่ระดับความหวังปานกลางจะมีวิธีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ส่วนกลุ่มที่มีระดับความหวังสูงจะมีวิธีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับที่เหมาะสมมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ละเอียด ภักดีจิตต์ (2535) ที่พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 ทั้งนี้เนื่องจากว่าความหวังทำให้มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด มีความพร้อมในการเผชิญความเครียดที่บุตรเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด (Miller, 1983) ความหวังเป็นแหล่งพลังสำคัญของมารดา และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความสามารถในการเผชิญภาวะเครียดที่เหมาะสม นำไปสู่การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ พยาบาลผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กผู้ป่วยโรคมะเร็งควรให้ความสำคัญกับการดูแลครอบครัวด้วย โดยคำนึงสภาวะด้านจิตใจ อารมณ์ ของผู้ดูแลเด็กป่วยมีการให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กป่วยคลายความเครียดลง และทำให้มีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในเรื่องเปรียบเทียบผลของการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อลดความเครียดของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคมะเร็ง เช่น การให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีต่าง ๆ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การจัดกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ลำดับการตายตามสาเหตุและอัตรา*. ระบบออนไลน์. แหล่งที่มา <http://service.nso.go.th/nso/gdata23/stat23/toc4/4.1-26.xls>. (30 มกราคม 2560).
- กรรณภา ไชยประสิทธิ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุตรโรคมะเร็ง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(1), 83-92.
- จิรัฐญา พานิชย์. (2547). *ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ บุญเยี่ย. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2557). ปัจจัยทำนายวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีเด็กป่วยเรื้อรังในหอผู้ป่วยเด็ก. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* Vol. 22 No. 3 July - September 2014. สืบค้น 8 มิถุนายน 2560.  
<http://tdc.thailis.or.th2tdc>.
- นวลจันทร์ พรหมศรีพิทักษ์. (2543). *ความหวังกับการเผชิญความเครียดของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุษกร พันธเมธาฤทธิ์, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ และพิสมัย วัฒนสิทธิ์. (2556). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง : ผู้ดูแลเด็ก มีการรับรู้ต่างกันหรือไม่. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 31(3), 123-125.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2552). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเจริญของเซลล์ ใน พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา (บรรณาธิการ). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 3* พิมพ์ครั้งที่ 6 นนทบุรี : ยุทธรินทร์.
- พรศิริ ใจสม. (2536). *ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลกุมารเวชกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่เด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2543). *ผลกระทบของการมีบุตรป่วยโรคมะเร็งต่อครอบครัว*. กรุงเทพฯ ฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ละเอียต ภักดีจิตต์. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.



- ศศิธร วรรณพงษ์ และคณะ. (2544). พฤติกรรมของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. *วารสารพยาบาลกุมารเวชศาสตร์*, 1(2), 12-19.
- หน่วยทะเบียนมะเร็ง. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งในเด็ก. (2559). สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2560 จาก [http://med.mahidol.ac.th/cancer\\_center/th/news/event/22082016-1521-th](http://med.mahidol.ac.th/cancer_center/th/news/event/22082016-1521-th).
- หน่วยเวชระเบียน. (2559). รายงานสถิติประจำปี. อุบลราชธานี : งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์.
- อิศรางค์ นุชประยูร, และสุรพันธ์ วิโรจน์ดูล. (2552). *คู่มือสำหรับพ่อแม่ของเด็กผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สืบค้นจาก [http://www.wishingwellthai.org/attachments/002\\_parents-children-cancer-patients.pdf](http://www.wishingwellthai.org/attachments/002_parents-children-cancer-patients.pdf)
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดการให้คำปรึกษาครอบครัว*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์พิมพ์, อุมาสมร หังสพฤกษ์. (2527). *สภาวะจิต สังคมและเศรษฐกิจของผู้ปกครองเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- Dufault, K. and B.C. Martocchio. (1985). “Hope : Its Spheres and Dimensions” *Nursing Clinics of North America*. 20 (2) : 379 – 391.
- Ebright, P. R., & Lyon, B. (2002). Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29 (3), 561-568.
- Fokey, G.V., & Fergusson, J.H. (2002). History, issues, and Trends. In C.R. Baggott., K.P. Kelly, D. Fochtmann, T G.V. Foley (Eds.) *Nursing care of children and a Dolescents with cancer* (3 rd ed., PP.1-23). Philadelphia:W.B. Saunders.
- Herth, K. (1990). Fostering hope in terminally-ill people. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1250-1259.
- Hockenberry, M.J (2004). Symptom management research in children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21 (3), 132 – 136.
- Kesselring, K. (1986). Attitude of patients living in Switzerland about cancer and its treatment. *Cancer Nursing*, 9, 77-85.
- Lazarus, R.S. (1984). *Coping and adaptation in handbook of behavioral medicine*. New York : Guilfort press.
- Lazarus, R.S. and S. Folkman. (1989) *Stress : Appraisal and Coping*. New York : Springer Publishing,



- 
- Lee, E. H. (2001). Fatigue and Hope : Relationships to Psychosocial Adjustment in Korean Women with Breast Cancer. *Applied Nursing Research, 14* (2), 87-93.
- McCubbin, H.I. (1987). 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, 359-370*.
- Miller, J.F. (1983). *Coping with Chronic Illness Overcoming Powerlessness*. Philadelphia : W.B. Saunder.
- Tutton, E., Seers, K., Langstaff, D. (2009). An exploration of hope as a concept for nursing. *Journal of Orthopedic Nursing, 13*, 119-127.