

9.92 ปี S.D. = 3.71) รายได้ของครอบครัว น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 44.4 รองลงมา 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 29.3 (เฉลี่ย 17,545.11 บาทต่อเดือน S.D. = 14,468.72) อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.8 รองลงมาเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 30.1 ลำดับที่ของบุตรเป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 54.9 ผู้ดูแลบุตรคือ บิดามารดา ร้อยละ 76.7 อายุบุตรป่วยครั้งแรก ตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี ร้อยละ 42.9 รองลงมา 1-3 ปี และ 6-12 ปี เท่ากัน ร้อยละ 18.8 (เฉลี่ย 3.21 ปี S.D. = 4.00) ระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี ร้อยละ 57.9 (เฉลี่ย 2.33 ปี S.D. = 2.93) จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล 1-5 ครั้ง ร้อยละ 51.7 ได้รับ

การวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็ง มากที่สุด ร้อยละ 28.6 รองลงมา คือ โรคเลือด ร้อยละ 27.8

ข้อมูลความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวม = 88.96 (S.D. = 12.46) และรายด้านอยู่ระดับปานกลาง โดยคะแนนเฉลี่ยด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย = 39.56 (S.D. = 8.29) ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล = 23.14 (S.D. = 3.76) ด้านการขาดข้อมูล = 12.47 (S.D. = 2.74) และด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรค = 13.80 (S.D. = 2.75) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรทั้งรายด้านและโดยรวม (n = 133)

ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย	คะแนนที่ เป็นไปได้ พิสัย	คะแนนจริง			ระดับความรู้สึก ไม่แน่นอน
		พิสัย จริง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
1. ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	13-65	15-60	39.56	8.29	ปานกลาง
2. ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล	9-45	11-32	23.14	3.76	ปานกลาง
3. ด้านการขาดข้อมูล	5-25	6-20	12.47	2.74	ปานกลาง
4. ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรค	4-20	6-20	13.80	2.75	ปานกลาง
โดยรวม	31-155	46-119	88.96	12.46	ปานกลาง

2. ข้อมูลวิธีการเผชิญความเครียด คะแนนวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม = 100.21 (S.D. = 15.27) และรายด้านอยู่ระดับปานกลาง โดยคะแนนเฉลี่ย ด้านการ

เผชิญปัญหา = 41.89 (S.D. = 7.54) และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม = 39.86 (S.D. = 6.94) แต่ด้านการจัดการกับอารมณ์ = 18.47 (S.D. = 4.71) อยู่ระดับน้อย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดรายด้าน เมื่อคิดจากคะแนนจริง (raw score) (n = 133)

วิธีการเผชิญความเครียด	ค่าพิสัยที่ เป็นไปได้	ค่าพิสัย จริง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปล ความหมาย
1. ด้านการเผชิญปัญหา	13-65	16-58	41.89	7.54	ปานกลาง
2. ด้านการจัดการกับอารมณ์	9-45	9-32	18.47	4.71	น้อย
3. ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม	14-70	21-55	39.86	6.94	ปานกลาง
โดยรวม	65-130	46-130	100.21	15.27	

เมื่อพิจารณาวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณคะแนนสัมพัทธ์ (relative score) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา เป็นสัดส่วนมากที่สุด คือ 0.39 หรือร้อยละ 39 รองลงมา

คือ ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมเป็นสัดส่วน 0.35 หรือร้อยละ 35 และด้านการจัดการกับอารมณ์ เป็นสัดส่วนน้อยที่สุด คือ 0.25 หรือร้อยละ 25 ของวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้ทั้งหมด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดรายด้าน เมื่อคิดจากคะแนนสัมพัทธ์ (relative score) (n = 133)

วิธีการเผชิญความเครียด	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ด้านการเผชิญปัญหา	0.29-0.51	0.39	0.04
2. ด้านการจัดการกับอารมณ์	0.16-0.37	0.25	0.04
3. ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม	0.28-0.44	0.35	0.03

3. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) เพื่อหาปัจจัยทำนายวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยเรื้อรังรายด้าน พบว่า

ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายวิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา ร้อยละ 4 ($R^2 = .043$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ตารางที่ 4)

3.1 ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยทำนายต่อวิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	t	P
- ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	-.001	.000	-.208	-2.407	.016

Constant = .444, $R = .208$, $R^2 = .043$, Adjusted $R^2 = .036$, $SE = .046$, $F(1, 131) = .016^{**}$

** $p < .01$

3.2 อายุและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล สามารถทำนายวิธีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ ได้ร้อยละ 10 ($R^2 = .106$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .035$) โดยพบว่าความรู้สึกไม่

แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล เป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักในการทำนายวิธีการเผชิญความเครียดด้านอารมณ์ได้มากที่สุด (Beta = .262, $p < .01$) รองลงมา คือ อายุ (Beta = -.177, $p < .05$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยทำนายต่อวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	t	P
- ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล	.003	.001	.262	3.147	.002
- อายุ	-.001	.000	-.177	-2.137	.035

Constant = .214, $R = .326$, $R^2 = .106$, Adjusted $R^2 = .093$, $SE = .0417$, $F(1, 130) = .035^*$

* $p < .05$

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. บิดามารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหามากที่สุด รองลงมา คือ การแก้ปัญหาทางอ้อม และน้อยที่สุด คือ การจัดการกับอารมณ์ อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียดขึ้นจะมีวิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน 3 ด้าน คือ ด้านการเผชิญปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม และเมื่อประเมินสถานการณ์นั้นว่าเป็นอันตรายและคุกคามต่อบุตรมาก บิดามารดาจะใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์มากกว่าการเผชิญปัญหา (LaMontagne, Wells, Hepworth, Johnson & Manes, 1999) เมื่อระยะเวลาผ่านไปได้มีการเรียนรู้และปรับตัวและประเมินว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง บิดามารดาจึงใช้วิธีเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหามากขึ้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาและสาเหตุ ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของจริยา วิทยะสุกร (2539) ที่พบว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยเรื้อรัง ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหามากกว่าวิธีอื่น เช่นเดียวกับการศึกษาของสุริภรณ์ สุวรรณโอสถ (2547) ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหามากที่สุด และใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุด เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของทราสและคณะ (Trask, et al., 2003) เกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง พบว่าผู้ปกครองใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการเผชิญปัญหามากกว่าหลีกเลี่ยงปัญหา (Sanjari, Heidari, Shirazi & Salemi, 2008) และการศึกษาของเอซาร์และโซโลมอน (Azar & Solomon, 2001) เกี่ยวกับการเผชิญความเครียดของบิดามารดาและเด็กป่วยโรคมะเร็ง พบว่า บิดามารดาใช้วิธีการเผชิญปัญหามากกว่าวิธีอื่น และบิดามารดาที่มีบุตรปากแหว่ง

เพดานโหว่ เผชิญความเครียดด้วยวิธีการเผชิญปัญหามากกว่าการหลีกเลี่ยงปัญหา (Baker, Owens, Stem, & Willmot, 2009)

การที่บิดามารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุด อาจเกิดจากระยะเวลาการเจ็บป่วยของเด็กกานาน คือ เฉลี่ย 2.33 ปี ทำให้บิดามารดาได้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยวิธีการลดอารมณ์ตึงเครียด คือ ด้านการจัดการกับอารมณ์มาแล้วตั้งแต่ในระยะแรกที่บุตรเจ็บป่วย อีกทั้งยังมีความคุ้นเคยในดูแลบุตรเจ็บป่วยเป็นเวลานาน จึงสามารถปรับตัวกับความทุกข์ในการเจ็บป่วยของบุตร ดังนั้น การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์จึงน้อย

2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สามารถทำนายวิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหาได้ร้อยละ 4 นั่นคือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากขึ้นทำให้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหาลดลง .001 หน่วย อธิบายได้ว่า เมื่อบุตรเจ็บป่วยบิดามารดาข่มมีความรักและห่วงใยในตัวบุตร ถึงแม้การเจ็บป่วยของบุตรเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง บิดามารดาได้มีโอกาสเรียนรู้เรื่องการจัดการกับปัญหาและการปรับสภาพอารมณ์บ้างแล้ว โดยใช้วิธีการเผชิญปัญหาแต่เมื่อมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้านความคลุมเครือของข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรมาก ทำให้มีผลกระทบทางด้านอารมณ์ การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหาจึงลดน้อยลง (วิลลัดซ์ ไรพาร์, 2535)

3. อายุและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูลสามารถร่วมทำนายวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ได้ร้อยละ 10 โดยพบว่า อายุบิดามารดาที่เพิ่มขึ้นทำให้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการ

การกับอารมณ์ลดลง .001 หน่วย และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากขึ้น ทำให้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์เพิ่มขึ้น .003 หน่วย อธิบายได้ว่า เมื่อบิดามารดามีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล ความหมายและขาดความเข้าใจในเนื้อหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ทำให้มีผลกระทบต่ออารมณ์ของบิดามารดา เกิดความคับข้องใจ จึงทำให้เกิดความเครียดด้านอารมณ์มากด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวิลลีย์ วัโรพาร (2535) ที่พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบิดามารดา ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูลมาก จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการกับอารมณ์มาก และเมื่อมีอายุมากขึ้นบุคคลจะสามารถใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียด และตัดสินใจเลือกวิธีการในการเผชิญปัญหามากขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) ส่วนผู้ที่อายุน้อยจะมีข้อจำกัดในการใช้วิธีการเผชิญปัญหา มีการเผชิญปัญหาโดยการเผชิญปัญหาน้อย แต่มีการจัดการกับอารมณ์มากขึ้น ดังนั้น จึงใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มาก

4. ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ จำนวนปีการศึกษา ลำดับที่เกิดของบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยรายด้าน ดังนี้

อายุ ไม่สามารถทำนายการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม ซึ่งไม่สอดคล้องตามสมมติฐาน อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 45.9 ซึ่งเป็นวัยที่ผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์ต่างๆ มาก ได้เผชิญกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของบุตร และดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาถึง 1 ปี ร้อยละ 57.9 และเฉลี่ย 2.33 ปี มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียด

ด้านการเผชิญปัญหา และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมอยู่ในระดับปานกลาง และคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 39 และ 35 ตามลำดับ ดังนั้น อายุที่ต่างกันจึงไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียด

จำนวนปีการศึกษา รายได้ ลำดับที่เกิดของบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านการขาดข้อมูล และด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรค ไม่สามารถทำนายวิธีการเผชิญความเครียดทุกด้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า บิดามารดาที่มีจำนวนปีการศึกษาสูงจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา (วิลลีย์ วัโรพาร, 2535) อาจอธิบายได้ว่า ปัจจุบันมีเทคโนโลยีด้านการสื่อสารต่างๆ ที่มีความทันสมัย และก้าวหน้า บิดามารดามีโอกาสเรียนรู้ได้รับความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ในการปรับตัวและจัดการกับเหตุการณ์การเผชิญความเครียด รายได้เป็นแหล่งสนับสนุนด้านการเงินที่ใช้ในการดูแลรักษา ซึ่งจะลดปัญหาทางอารมณ์ ทำให้บุคคลมีความสามารถ และมีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหามากกว่าบุคคลที่ขาดแคลนสิ่งสนับสนุน แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และปีบุตรคนแรกรวมทั้งระยะเวลาการเจ็บป่วยของบุตรนานเฉลี่ย 2.3 ปี บิดามารดาขอมได้มีความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กจากแพทย์และพยาบาล ทำให้บิดามารดามีความรู้ ความเข้าใจ และได้รับประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็ก และส่วนใหญ่เด็กป่วยเข้ารับการนอนรักษาในโรงพยาบาล 1-5 ครั้ง ร้อยละ 51.7 จึงมีคุ้นเคยในเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของบุตร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรอยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งบิดามารดา มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 วิธี จึงทำให้ปัจจัยรายได้ ลำดับที่เกิดของบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ด้านการขาดข้อมูล และด้านการไม่สามารถทำนาย การดำเนินของโรค ไม่สามารถทำนายวิธีการเผชิญ ความเครียดได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า บิดามารดาที่มีรายได้มาก จะใช้วิธีการเผชิญ ความเครียดด้านการเผชิญปัญหา (นฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ, 2545)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้าน ความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ไม่สามารถ ทำนายวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับ อารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม อาจอธิบาย ได้ว่า เมื่อบิดามารดาที่มีความคลุมเครือเกี่ยวกับการ เจ็บป่วย ทั้งอาการของโรคและการรักษา ทำให้มีผล กระทบทางด้านอารมณ์ จึงใช้วิธีการเผชิญความเครียด แบบลดอารมณ์และบรรเทาความตึงเครียด จึงทำให้ การใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการจัดการกับ อารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมไม่ต่างกัน นอกจากนี้การขาดความชัดเจนของข้อมูล ไม่สามารถ ทำนายวิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา และการแก้ปัญหาทางอ้อม อาจอธิบายได้ว่า เมื่อบิดา มารดาขาดความชัดเจนของข้อมูล ไม่มีความชัดเจน ในการรักษาและไม่สามารถแปลผลการรักษาได้ ทำ ให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านนี้ เพิ่มขึ้น จะมีผลลดความรู้สึกในการควบคุมตนเอง และสิ่งแวดล้อม จึงใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วย การจัดการกับอารมณ์มากขึ้น และลดการเผชิญปัญหา ในขณะที่เดียวกันจะมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียด ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมร่วมด้วย จึงทำให้การใช้วิธี การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา และการ แก้ปัญหาทางอ้อมไม่ต่างกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอน และวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดา ที่มีบุตรป่วยเรื้อรังในหอผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง

แต่ส่วนใหญ่เด็กป่วยเป็นกลุ่มโรคมะเร็ง การศึกษาจึง อาจเป็นผลเฉพาะของกลุ่มโรคนี้นี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลในหอผู้ป่วยควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญ ความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ของบิดา มารดาที่มีบุตรป่วยเรื้อรัง คือ ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความ เจ็บป่วย ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูล และอายุ จึงควรมีแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือ บิดามารดา โดยการให้ข้อมูลอย่างชัดเจน เพื่อให้ บิดามารดาที่มีความเข้าใจ ในอาการของโรค และผลการ ตรวจรักษาอย่างชัดเจน อันจะนำไปสู่การใช้วิธีการ เผชิญความเครียด เพื่อการแก้ปัญหาได้เหมาะสม

2. ด้านการศึกษา ควรเพิ่มเนื้อหาปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับวิธีการเผชิญความเครียด โดยเฉพาะ ปัจจัยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบิดา มารดาที่มีบุตรป่วยเรื้อรังในชั่วโมงการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการ ประเมินวิธีการเผชิญความเครียด และการวางแผน พยาบาล แก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

3. ด้านการวิจัย ควรนำปัจจัยที่สามารถทำนาย วิธีการเผชิญความเครียดได้มาเป็นแนวทางในส่งเสริม ให้บิดามารดาใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญ ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อ การเผชิญความเครียด เช่น การสนับสนุนทางสังคม และ พลังอำนาจ เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลบุคคล ให้มีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

จริยา วิทยะศุกร. (2539). *แบบจำลองเชิงสาเหตุ ของภาพการดูแลในบิดามารดาฐานะรับผิดชอบดูแล*

บุตรที่ป่วยเรื้อรัง. ปรินญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา วัชรสินธุ์ มณีรัตน์ ภาณุรูป ศิริญา
สนั่นเรื่องศักดิ์ นฤมล ชีระรังสิกุล และทวีลาภ ต้นสวัสดิ์-
(2551). สถานการณ์ ปัญหา ผลกระทบและพลังอำนาจ
ของญาติผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง. *วารสารพยาบาล
สาธารณสุข*, 22(3), 25-37.

นฤมล ชีระรังสิกุล ศิริญา สนั่นเรื่องศักดิ์ และ
อัญชัญ เตชะวีรากร. (2545). ความรู้สึกไม่แน่นอน
ในความเจ็บป่วย และวิธีการเผชิญความเครียดของ
มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาใน
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต. *วารสารคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 10(2), 17-31.

นิตยา สุทธชากร. (2531). การศึกษาความ
สัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหากับความมั่นใจในการ
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันของญาติ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย
มหิดล.

บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร. (2553). *ระเบียบวิธี
การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:
ยูแอนดีไอ อินเตอร์ มีเดีย จำกัด

วิมลวัลย์ วัโรพาร. (2535). *การรับรู้ถึงความรู้สึก
ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การเผชิญความเครียด
และความผาสุกโดยทั่วไปของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับ
การรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ*. วิทยานิพนธ์วิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศากุล คงพันธ์. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่าง
วิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุกโดยทั่วไป
ในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาล
ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การดูแลตนเอง :*

ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 6).
กรุงเทพฯ, วี. เจ. พรินดิง,

สุริภรณ์ สุวรรณโอสถ. (2547). *ความรู้สึกไม่
แน่นอน การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการเผชิญ
ความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Azar, M. & Badr, L. K. (2010). Predic-
tors of coping in parents of children with an
intellectual disability: Comparison between
Lebanese mothers and fathers. *Journal of
Pediatric Nursing*, 25(1), 45-56.

Azar, R. & Solomon, C. R. (2001).
Coping strategies of parents facing child
diabetes mellitus. *Journal of Pediatric Nursing*,
16(6), 418-428.

Baker, S. R., Owens, J., Stem, M., &
Willmöt, D. (2009). Coping strategies and
social support in the family impact of cleft
lip and palate and parents' adjustment and
psychological distress. *Cleft Palate-Craniofacial
Journal*. 46(3), 229-236.

Cohen, J. (1988). *Statistical power
analysis for the behavioral sciences* (2nd ed).
New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates,
Publishers.

Deatrick, J., Knaf, K., & Murphy-Moore,
C. (1999). Clarifying the concept of normaliza-
tion. *Image*, 31(2), 209-214.

Jalowiec, A. (1988). Confirmatory
factor analysis of the Jalowice coping scale.
In C.F. Waltz, & O.L. Strickland (Eds). *Mea-
surement of nursing outcome* (pp. 287-303).

New York: Springer Publishing

LaMontagne, L.L., Wells, N., Hepworth, J. T., Johnson, B.D., & Manes, R. (1999). Parent coping and child distress behaviors during invasive procedures for childhood cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 16, 3-12.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.

Mishel, M. H. (1983). Parents' perception of uncertainty concerning their hospital child. *Nursing Research*, 32(6), 324-330

Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: Journal of Nursing Scholarships*, 20(4), 225-232.

Nizam, M., & Norzila, M. Z. (2001). Stress among parents with acutely ill children. *Medicine Journal Malaysia*, 56(4), 428-436.

Norberg, A. L., Lindblad, F., & Boman, K. K. (2005). Coping strategies in parents of children with cancer. *Social Science & Medicine*, 60(5), 965-975.

Palfrey, J.S., Tonniges, T. F., Green, M., & Richmond, J. (2005). Introduction: Addressing the millennial morbidity-the context of community pediatrics. *Pediatrics*, 115(4 Suppl),

1121-1123.

Perrin, J.M., Bloom, S. S.R., Steven L., & Gortmaker, S.L. (2007). The increase of childhood chronic conditions in the United States. *The Journal of the American Medical Association*, 297(24), 2755-2759.

Sanjari, M., Heidari, H. S., Shirazi, F., & Salemi, S. (2008). Comparison of coping strategies in Iranian adolescents. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 31, 185-197.

Trask, P.C., Paterson, A. G., Trask, C. L. Bares, C. B., Birt, J., & Maan, C. (2003). Parent and adolescent adjustment cancer: Associations with coping, social support, and family function. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(1), 36-47.

Van der Lee, J., Møkkink, L., Grootenhuis, M., Heymans, H., & Offringa, M. (2007). Definitions and measurement of chronic health conditions in childhood: A systematic review. *The Journal of the American Medical Association*, 297(24), 2741-2751.

Vitaliano, P. P., Maiuro, R. D., Russo, J. & Becker, J. (1987). Raw versus relative scores in the assessment of coping strategies. *Journal of Behavioral Medicine*, 10(1), 1-18.