

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของมารดาและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดาเด็กธาลัสซีเมีย

อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี*

เพื่อนใจ บุญจันทร์*

พรเพ็ญ ศิริรัตตะวงศา*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายการรับรู้ของมารดาต่อภาวะของโรคธาลัสซีเมีย การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดาเด็กธาลัสซีเมียลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหาและมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาเด็กธาลัสซีเมีย 3 ชนิด ได้แก่ Thalassemia Major, Thalassemia Hb E, Thalassemia Hb H ช่วงอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 10 ปี จำนวน 150 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยกับมารดาเด็กธาลัสซีเมียทุกชนิด 150 คน พบว่าพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ของมารดาว่าภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้ ($r=0.30, p<.001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r=0.24, p<.01$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับระดับความเครียด อีกทั้งยังพบว่า การรับรู้ของมารดาว่าภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรร่วมที่สามารถทำนายพฤติกรรมนี้ได้ ($F=11.07, R^2=0.13, p<.0001$) สำหรับพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียด ($r=0.37, p<.001$) การรับรู้ของมารดาว่าภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้ ($r=0.18, p<.05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r=0.13, p<.05$) นอกจากนี้ตัวแปรร่วมที่สามารถทำนายพฤติกรรมนี้ได้ คือ อาชีพถูกจ้าง ความพึงพอใจต่องานอาชีพ การรับรู้ของมารดาว่าภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้ ความพึงพอใจต่อบทบาทความเป็นมารดา ระดับรายได้ของครอบครัว ช่วง 6,000-8,000 บาท ($F=6.31, R^2=0.18, p<.0001$) ดังนั้นการปรับความเครียดของมารดาเด็กธาลัสซีเมียควรมุ่งแก้ไขที่ปัญหาซึ่งเป็นการใช้สติปัญญามากกว่าอารมณ์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กธาลัสซีเมียและส่งเสริมสุขภาพจิตของมารดา

คำรหัส : โรคธาลัสซีเมีย, พฤติกรรมการปรับ

ความเครียด

* ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract : The relationship between the mothers' perception of thalassemia, social supports and stress coping behavior of mothers of thalassemia children. Pongsaksri A.*, Boonjun P.*, Sirisatayawong P.*

The purpose of this research was to study the relationship between the mothers' perception of thalassemia, social support and stress coping behavior. The two types of stress coping behavior were studied namely problem-focus and emotion-focus. The predictive ability of stress coping behavior was also studied. The sample in this study consisted of 150 mothers of children with thalassemia aged 6 months to 10 years. The thalassemia diagnosed included Thalassemia Major, Thalassemia Hb E and Thalassemia Hb H. Data was collected by interviewing each mother. The major finding of the study indicated that problem-focused coping behavior related positively with the mothers' perception of thalassemia ($r=0.30$, $p<.001$) and social supports ($r=0.24$, $p<.01$). Additionally, problem-focused coping behavior was predicted by the mothers' perception of thalassemia and social supports ($F=11.07$, $R^2=0.13$, $p<.0001$). Emotion-focused coping behavior related positively with stress levels ($r=0.37$, $p<.001$), the mothers' perception of thalassemia ($r=0.18$, $p<.05$) and social supports ($r=0.13$, $p<.05$). Apart from this, emotion-focused coping behavior was predicted by five significant variables : employee, career satisfaction, the mothers' perception of thalassemia, the mothers' satisfaction and family income (6,001-8,000 bath) ($F=6.31$, $R^2=0.18$, $p<.0001$). Consequently, problem-focused behavior that used intelligence more than emotion should be recommended for mothers of thalassemia children in order to promote health of thalassemia children and the mental health of mothers of thalassemia children.

keyword : Thalassemia, Stress coping behavior

* Department of Occupational Therapy. Faculty of Associated Medical Sciences.

Chiang Mai University

บทนำ

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) ซึ่งเป็นโรคพันธุกรรมทางโลหิตวิทยาในประเทศไทยพบว่ามีอุบัติการณ์ของการเกิด

โรคสูง ประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั้งหมด บิดามารดาที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียมีโอกาสที่บุตรจะเป็นโรคเฉลี่ยร้อยละ 25 (1) สำหรับในภาคเหนือของประเทศไทย

พบอุบัติการณ์ของการเกิดโรคธาลัสซีเมียที่
มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี
พ.ศ.2530-2533 พบว่า จำนวนผู้ป่วยเด็ก
ธาลัสซีเมียที่มาตรวจรักษาในปี พ.ศ.2530-
2531 เพิ่มขึ้น 2.7% ปี พ.ศ.2531-2532 เพิ่ม
ขึ้น 6.9% ปี พ.ศ.2532-2533 เพิ่มขึ้น 12.9%
ตามลำดับ จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยโรคนี้มี
แนวโน้มมากขึ้นทุกปี ทั้งนี้ โรคธาลัสซีเมีย
เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ทั้งจาก
บิดามารดาที่เป็นพาหะ หรือเป็นโรคนี้โดย
ตรงและเป็นโรคซึ่งไม่สามารถรักษาให้หาย
ขาดได้ การรักษาส่วนใหญ่จะเป็นแบบ
ประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรง
ชีวิตอยู่ได้นานที่สุด

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ก่อให้เกิด
ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะการเจ็บป่วย
เรื้อรังนี้ส่งผล กระทบให้เด็กและสมาชิกใน
ครอบครัวเกิดอาการเครียด และท้อแท้ โดย
เฉพาะอย่างยิ่งมารดาของเด็กซึ่งมักเป็นผู้ที่
ใกล้ชิดบุตรมากที่สุดและมีบทบาทสำคัญต่อ
การดูแลครอบครัว ก่อให้เกิดความตึงเครียด
ทางอารมณ์และปัญหาต่างๆ ตามมา (2,3,4)
ดังนั้นการที่จะให้มารดาเด็กธาลัสซีเมีย
สามารถยอมรับต่อสภาพความเจ็บป่วยของ
บุตรได้ จึงต้องทำการปรับความเครียด
(Coping) เพื่อปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะสมดุล
ของจิตใจและสามารถทำหน้าที่ของมารดา
และดูแลครอบครัวได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง
ทั้งคงสภาพความมั่นคงของครอบครัวไว้ (4)
MacCubbin & Patterson, 1983 (4) ได้เสนอ
แนวทางการปรับความเครียดของครอบครัว

เด็กป่วยเรื้อรัง ตามรูปแบบ The Double
ABCX เสนอว่า การปรับความเครียดเป็น
กระบวนการที่อธิบายความพยายามของ
ครอบครัว เพื่อปรับตัวต่อความเครียด
หลายๆ อย่าง โดยมีการสนับสนุนของครอบ
ครัวจากแหล่งสนับสนุนเดิม และแหล่ง
สนับสนุนใหม่ และปัจจัยด้านการรับรู้ของ
ครอบครัวต่อสิ่งก่อความเครียดเป็นส่วน
ประกอบของการปรับความเครียด เพื่อรักษา
ความสมดุลของครอบครัว ดังนั้น
ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการปรับ
ความเครียดของมารดาเด็กธาลัสซีเมีย และตัว
แปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับ
ความเครียดของมารดาตามรูปแบบ The
Double ABCX ซึ่งตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้
ได้แก่ ตัวแปรภูมิหลัง การรับรู้ของมารดา
ต่อภาวะของโรคธาลัสซีเมีย และการ
สนับสนุนทางสังคม เพื่อจะเป็นประโยชน์
ต่อการดูแลบุตรธาลัสซีเมีย และป้องกันไม่
ให้เกิดโรคธาลัสซีเมียแก่บุตรหลานในรุ่นต่อ
ไป รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อมารดาของเด็ก
ป่วยเรื้อรังอื่นๆ และผู้สนใจ เพื่อเป็นแนวทาง
ในการรักษาฟื้นฟู ปรับปรุงแก้ไขปัญหา
ครอบครัว อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา
ของชุมชนและสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัว
แปรทางจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ต่อภาวะ
ของโรคธาลัสซีเมียการสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมการปรับความเครียดของ
มารดาเด็กธาลัสซีเมีย ทั้งลักษณะมุ่งแก้ไขที่

ปัญหา และลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็น
ทุกข์

2. ศึกษาความสัมพันธ์พหุคูณและ
อำนาจการทำนาย โดยมีตัวทำนาย คือ ตัว
แปรภูมิหลังของมารดา การรับรู้ของมารดา
ต่อภาวะของโรคธาลัสซีเมีย การสนับสนุน
ทางสังคม และพฤติกรรมการปรับ
ความเครียดของมารดากลุ่มมุ่งแก้ไขที่
ปัญหาและมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์เป็นตัว
เกณฑ์ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อดูความ
สัมพันธ์ของตัวแปร (Correlational
descriptive research)

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง
(Purposive sampling) โดยเลือกมารดาที่มี
บุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียตามวินิจฉัยของ
แพทย์ ซึ่งเด็กธาลัสซีเมียต้องมีอายุตั้งแต่ 6
เดือน ถึง 10 ปี และมารดาพาบุตรมารับ
บริการ ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ณ แผนกผู้ป่วย
นอก ที่คลินิกโรคเลือด ห้องเบอร์ 29
จำนวน 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกตัวแปรภูมิหลังของ
มารดาเด็กธาลัสซีเมีย ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัว
ของมารดา เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับ
การศึกษา รายได้ของครอบครัว ปัญหาส่วน
ตัวของมารดา และข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับเด็ก

ธาลัสซีเมีย เช่น อายุ ลำดับการเกิด ความถี่
ของการได้รับเลือด

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการปรับ
ความ เครียด และระดับความเครียดของ
มารดาเด็กธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยแปล และคัด
แปลงให้เหมาะสมกับโรคธาลัสซีเมียและ
วัฒนธรรมไทย จากแบบสอบถามพฤติกรรม
การปรับความเครียดของมารดาเด็กปัญญา
อ่อนของ Damrosch & Perry (5) ซึ่งสร้าง
โดยใช้แนวคิดของ Lazarus โดยแบ่ง
พฤติกรรมการปรับความเครียดตามจุดมุ่ง
หมายเป็น 2 แบบ คือ การปรับความเครียด
ลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา และการปรับ
ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็น
ทุกข์ จำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ

3. แบบสอบถามการรับรู้ของมารดา
ต่อภาวะของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยสร้าง
ขึ้นจากการให้ความหมายการรับรู้ของมารดา
ตามรูปแบบ The Double ABCX โดยคัด
แปลงมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน
ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของ
กรรมกร กัมระรังษะ (6) ซึ่งแปลงจากแบบ
วัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวข้องกับ
สุขภาพอนามัยของ Wallston ประกอบด้วย
ข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามพฤติกรรมการปรับ
ความ เครียด และระดับความเครียดของ
มารดาเด็กธาลัสซีเมีย และแบบสอบถามการ
รับรู้ของมารดาต่อภาวะของโรคธาลัสซีเมีย
ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อ
หาและโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไป

หาอำนาจการจำแนกรายข้อและความเชื่อมั่น
ของแบบสอบถาม

4. แบบสอบถามสนับสนุนทาง
สังคมของมารดาเด็กธาลัสซีเมีย ซึ่งคัดเลือก
จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
ของมารดาเด็กป่วยเรื้อรังของ เจียงค่า
อินทวิชัย (3) โดยอาศัยแนวคิดของ Thoits
ผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่ตรงกับวัตถุประสงค์
ในการทำวิจัยมาจำนวน 20 ข้อ แล้ว
จึงนำไปหาอำนาจการจำแนกรายข้อ เหลือ
ข้อคำถามเท่าเดิม 20 ข้อ

สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบ
สอบถาม คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์
อัตราส่วนของครอนบาค (Cronbach's alpha
Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติ กรรมการปรับความเครียดและระดับ ความเครียด	0.61
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับ รู้ของมารดาต่อภาวะของโรคธาลัสซีเมีย	0.64
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการ สนับสนุนทางสังคม	0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม 4
ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงบรรยายสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์การ
ถดถอยพหุคูณ

ผลการทดลอง

การศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปผลการ
วิจัยของมารดาเด็กธาลัสซีเมีย 150 คน
ได้ดังนี้

1. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ตัวแปรทางจิตวิทยากับพฤติกรรมการปรับ
ความเครียดของมารดาเด็กธาลัสซีเมียทั้ง
หมด 150 คน พบว่า พฤติกรรมการปรับ
ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา มีความ
สัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะของโรค
ธาลัสซีเมียควบคุมได้ และการสนับสนุนทาง
สังคม อย่างมีนัยสำคัญ ($r=0.30, p<.001$ และ
 $r=0.24, p<.01$ ตามลำดับ) พฤติกรรมกา
รปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่
เป็นทุกข์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้
ว่าภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้ และ
การสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญ
($r=0.18, p<.05$ และ $r=0.13, p<.05$ ตามลำดับ)
อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับ
ความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ($r=0.37, p<.001$)
ตารางที่ 1

2. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ
แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)
เพื่อทำนายพฤติกรรมการปรับความเครียด
ลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา พบว่าการรับรู้
ภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้ เป็นตัว
ทำนายแรก การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัว
ทำนายที่ 2 ($F=11.07, R^2=0.13, p<.0001$) คา
รางที่ 2

3. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ
แบบขั้นตอน เพื่อทำนายพฤติกรรมการปรับ
ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็น

ทุกซ์ พบว่า อาชีพถูกจ้าง ความพึงพอใจต่อ
งานอาชีพ การรับรู้ภาวะของโรคธาลัสซี
เมียควบคุมได้ ความพึงพอใจต่อบทบาท
ความเป็นมารดา ระดับรายได้ 6,001-8,000
บาท เป็นตัวแปรที่รวมกันทำนายได้ตาม
ลำดับ ($F=6.31, R^2=0.18, p<.0001$) ตารางที่ 3

ผลการวิจัยของมารดาเด็กธาลัสซีเมีย ชนิดที่
1 (Thalassemia Major) 64 คน

1. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ตัวแปรทางจิตวิทยากับพฤติกรรมการปรับ
ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหาและมุ่ง
แก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ ไม่พบความ
สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญรวมทั้งไม่พบ
ความสัมพันธ์กับระดับความเครียดด้วย

2. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ
แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)
เพื่อทำนายพฤติกรรมการปรับความเครียด
ลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา พบว่าสุขภาพที่
ค่อนข้างอ่อนแอของมารดาเป็นตัวแปรเดียว
ที่ทำนายได้ ($F=4.21, R^2=0.06, p<.05$) ตาราง
ที่ 4

3. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ
แบบขั้นตอน เพื่อทำนายพฤติกรรมการปรับ
ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็น
ทุกข์ พบว่าความช่วยเหลือจากครอบครัว
เป็น ตัวแปรเดียวที่ทำนายได้
($F=8.94, R^2=0.13, p<.01$) ตารางที่ 5

ผลการวิจัยของมารดาเด็กธาลัสซีเมีย ชนิดที่
2 (Thalassemia Hb E) 59 คน

1. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ตัวแปรทางจิตวิทยากับพฤติกรรมการปรับ
ความเครียดของมารดาเด็กธาลัสซีเมีย พบว่า
พฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่ง
แก้ไขที่ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
การรับรู้ภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุม
ได้ และการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัย
สำคัญ ($r=0.35, p<.01$ และ $r=0.27, p<.05$)
ตามลำดับ พฤติกรรมการปรับความเครียด
ลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์มีความ
สัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัย
สำคัญ ($r=0.43, p<.001$) แต่ไม่พบความ
สัมพันธ์กับตัวแปรทางจิตวิทยา ตารางที่ 6

2. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ
แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)
เพื่อทำนายพฤติกรรมการปรับความเครียด
ลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา พบว่า การรับรู้
ภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้เป็นตัว
ทำนายแรก การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัว
ทำนายที่ 2 ($F=7.23, R^2=0.21, p<.01$) ตารางที่
7

3. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ
แบบขั้นตอน เพื่อทำนายพฤติกรรมการปรับ
ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็น
ทุกข์ พบว่า อาชีพถูกจ้างเป็นตัวทำนายแรก
ความพึงพอใจต่องานอาชีพเป็นตัวทำนายที่ 2
($F=8.15, R^2=0.23, p<.001$) ตารางที่ 8

ผลการวิจัยของมารดาเค็กราสีซีเมีย ชนิดที่ 3 (Thalassemia Hb H) 27 คน

1. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางจิตวิทยากับพฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดาเค็กราสีซีเมีย พบว่า พฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกการรับรู้ภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้ และการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญ ($r=0.37, p<.05$ และ $r=0.38, p<.05$) ตามลำดับ แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียด ($r=-0.34, p<.05$) พฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกขมีความสัมพันธ์กับระดับ

ความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ($r=0.42, p<.05$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับตัวแปรทางจิตวิทยา ตารางที่ 9

2. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) เพื่อทำนายพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา พบว่าความถี่ของการเดิมเกิดเป็นตัวทำนายแรก ความพึงพอใจต่อชีวิตสมรสเป็นตัวทำนายที่ 2 ($F=7.66, R^2=0.39, p<.01$) ตารางที่ 10

3. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อทำนายพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข พบว่า ไม่มีตัวแปรใดที่สามารถทำนายได้

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างพฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดาเค็กราสีซีเมียกับตัวแปรทางจิตวิทยา

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r) ของพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะ	
	มุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข	มุ่งแก้ไขที่ปัญหา
ระดับความเครียด	0.03	0.37 ***
การรับรู้ภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้	0.30 ***	0.18 *
การสนับสนุนทางสังคม	0.24 **	0.13 *

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดาลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหาที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับตัวเกณฑ์ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) ค่า t (i) สำหรับทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย

ลำดับที่	ตัวทำนาย	R	R^2	b	t	p
1	การรับรู้ภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้	0.30	0.09	0.30	3.58	.001
2	การสนับสนุนทางสังคม	0.36	0.13	0.12	2.53	.05

ค่า constant = 6.18 F = 11.07 p < .0001

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดาลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับตัวเกณฑ์ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) ค่า t (i) สำหรับทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย

ลำดับที่	ตัวทำนาย	R	R^2	b	t	p
1	อาชีพถูกจ้าง	0.23	0.05	5.68	2.89	.01
2	ความพึงพอใจต่องานอาชีพ	0.32	0.10	-0.97	-3.11	.01
3	การรับรู้ภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้	0.36	0.13	0.20	2.78	.01
4	ความพึงพอใจต่อบทบาทความเป็นมารดา	0.39	0.16	1.28	2.06	.05
5	ระดับรายได้ 6,001-8,000 บาท	0.42	0.18	-2.17	-2.05	.05

ค่า constant = 9.19 F = 6.31 p < .0001

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดาลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหาที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับตัวเกณฑ์ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) ค่า t (i) สำหรับทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอยในมารดาเด็กธาลัสซีเมียชนิดที่ 1 (Thalassemia Major)

ลำดับที่	ตัวทำนาย	R	R^2	b	t	p
1	สุขภาพค่อนข้างอ่อนแอของมารดา	0.25	0.06	-3.66	-2.05	.05

ค่า constant = 17.46 F = 4.21 P < .05

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมการ
ปรับความเครียดของมารดาลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ที่ได้รับเลือกเข้าสู่
สมการถดถอยกับตัวเกณฑ์ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การ
ถดถอย (b) ค่าที (t) สำหรับทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย ใน
มารดาเด็กธาลัสซีเมียชนิดที่ 1 (Thalassemia Major)

ลำดับที่	ตัวทำนาย	R	R^2	b	t	p
1	ความช่วยเหลือของครอบครัว	0.36	0.13	-2.50	-2.99	.01

ค่า constant = 15.00 F = 8.94 p < .01

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างพฤติกรรมการปรับความเครียด
ของมารดาเด็กธาลัสซีเมียชนิดที่ 2 (Thalassemia Hb E) กับตัวแปรทางจิตวิทยา

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r) ของพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะ	
	มุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์	มุ่งแก้ไขที่ปัญหา
ระดับความเครียด	0.10	0.43 ***
การรับรู้ภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้	0.35 **	0.18
การสนับสนุนทางสังคม	0.27 *	0.00

* p < .05 ** P < .01 *** P < .001

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมการ
ปรับความเครียดของมารดาลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหาที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถด
ถอยกับตัวเกณฑ์ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b)
ค่าที (t) สำหรับทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอยในมารดาเด็กธาลัส
ซีเมียชนิดที่ 2 (Thalassemia Hb E)

ลำดับที่	ตัวทำนาย	R	R^2	b	t	p
1	การรับรู้ภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้	0.35	0.12	0.41	3.03	.01
2	การสนับสนุนทางสังคม	0.45	0.21	0.27	2.47	.05

ค่า constant = -3.42 F = 7.23 p < .01

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนายพฤติกรรม การปรับความเครียดของมารดาลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับตัวเกณฑ์ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) ค่าที่ (t) สำหรับทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย ในมารดาเด็กธาลัสซีเมียชนิดที่ 2 (Thalassemia Hb E)

ลำดับที่	ตัวทำนาย	R	R^2	b	t	p
1	อาชีพถูกจ้าง	0.35	0.13	8.64	3.24	.01
2	ความพึงพอใจต่องานอาชีพ	0.47	0.23	-1.46	-2.69	.01

ค่า constant = 16.51 F=8.15 p < .001

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างพฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดาเด็กธาลัสซีเมียชนิดที่ 3 (Thalassemia Hb H) กับตัวแปรทางจิตวิทยา

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r) ของพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะ	
	มุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์	มุ่งแก้ไขที่ปัญหา
ระดับความเครียด	-0.34 *	0.42 *
การรับรู้ภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้	0.37 *	0.22
การสนับสนุนทางสังคม	0.38 *	0.26

* p < .05

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนายพฤติกรรม การปรับความเครียดของมารดาลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหาที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับตัวเกณฑ์ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) ค่าที่ (t) สำหรับทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอยในมารดาเด็กธาลัสซีเมียชนิดที่ 3 (Thalassemia Hb H)

ลำดับที่	ตัวทำนาย	R	R^2	b	t	p
1	ความถี่ของการเดิมเกิดเป็นเดือนต่อครั้ง	0.51	0.26	-2.20	-3.45	.01
2	ความพึงพอใจต่อชีวิตสมรส	0.62	0.39	3.26	2.29	.05

ค่า constant = 10.01 F = 7.66 p < .01

วิจารณ์

การวิจัยรวมของมารดาที่มีบุตร
ธาลัสซีเมียทุกชนิด ทั้งหมด 150 คน

1. การรับรู้ของมารดาว่าภาวะของ
โรคธาลัสซีเมียควบคุมได้มีความสัมพันธ์ทาง
บวกกับพฤติกรรมการปรับความเครียด
ลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา และมุ่งแก้ไข
อารมณ์ที่เป็นทุกข์ อาจเป็นเพราะมารดาถูก
นี้ยอมรับภาวะโรคธาลัสซีเมียของบุตรได้
และได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากการมารับ
บริการทางการแพทย์ จึงประเมินสถานการณ์
ในทางดีขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมการปรับ
ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา แต่ใน
ขณะเดียวกันมารดาอาจกลัวบุตรจะเสียชีวิต
หรือรู้สึกตนเองเป็นพาหะของโรคอย่างเลี่ยง
ไม่ได้ จึงประเมินสถานการณ์ในลักษณะดู
เลิกร่วมด้วย (8) หรืออาจรู้สึกเป็นการหนัก
ในการดูแลบุตร เหล่านี้อาจทำให้มารดามี
พฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่ง
แก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ร่วมด้วย ผลการวิจัย
ข้อนี้สอดคล้องกับการปรับความเครียดของ
ครอบครัวตามรูปแบบ The Double ABCX

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความ
สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับ
ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา และมุ่ง
แก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ สอดคล้องกับผล
การวิจัยของ เชิงคำ อินทวิชัย(3) และสอดคล้อง
กับการปรับความเครียดของครอบครัว
ตามรูปแบบ The Double ABCX ที่อธิบายว่า
มารดาที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ
และรู้จักใช้แหล่งสนับสนุนที่จำเป็นต่อ
การปรับตัวของครอบครัวทั้งจากแหล่ง

สนับสนุนเดิม ได้แก่ ครอบครัว และแหล่ง
สนับสนุนใหม่ ได้แก่ บริการทางการแพทย์
จะมีการปรับตัวได้ดี

3. การรับรู้ของมารดาว่าภาวะของ
โรคธาลัสซีเมียควบคุมได้ และการสนับสนุน
ทางสังคมเป็นตัวแปรร่วมที่สามารถทำนาย
พฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่ง
แก้ไขที่ปัญหาได้ตามลำดับ สอดคล้องกับ
การอภิปรายในข้อ 1 และข้อ 2

4. อาชีพถูกจ้าง ความพึงพอใจต่อ
งานอาชีพ การรับรู้ของมารดาต่อภาวะของ
โรคธาลัสซีเมีย ความพึงพอใจต่อบทบาท
ความเป็นมารดา และรายได้เป็นตัวแปรร่วม
ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับ
ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็น
ทุกข์ได้ ตามลำดับ อาชีพถูกจ้าง ความพึง
พอใจต่องานอาชีพ ความพึงพอใจต่อบท
บาทความเป็นมารดาและรายได้เป็นตัวแปร
ภูมิหลังที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับ
ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็น
ทุกข์ได้ เนื่องจากตัวแปรภูมิหลังเหล่านี้มี
ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตส่วน
ตัว และความภาคภูมิใจในตนเองของมารดา
ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์ที่เป็นทุกข์ของมารดา อีก
ทั้งยังสอดคล้องกับคำที่ได้จากการ วิเคราะห์
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องใน
การวิจัยทั้งหมดด้วย

ดังนั้น พฤติกรรมการปรับ
ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา จึง
สอดคล้องกับการปรับความเครียดของครอบ
ครัวตามรูปแบบ The Double ABCX ส่วน
พฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่ง

แก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ รูปแบบนี้อธิบายได้ ไม่ชัดเจน

การวิจัยของมารดาเด็กธาลัสซีเมียชนิดที่ 1 (Thalassemia Major)

1. การรับรู้ของมารดาว่าภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา และพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์และการสนับสนุนทางสังคมก็ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับความเครียด ใน 2 ลักษณะด้วยเช่นกัน อาจเนื่องจากโรคธาลัสซีเมียชนิดที่ 1 มีอาการรุนแรง ต้องดูแลรักษาต่อเนื่อง มารดาจึงรับรู้ว่าโรคธาลัสซีเมียของบุตรต้องควบคุมด้วยแพทย์โดยที่ตนเองให้ความร่วมมือ และเด็กธาลัสซีเมียชนิดที่ 1 ในกลุ่มที่ศึกษา ต้องมารับบริการทางการแพทย์ เฉลี่ย 1.49 เดือนต่อครั้ง ไม่ว่ามารดาจะมีการรับรู้อย่างไรก็ยังคงต้องมุ่งแก้ไขปัญหาให้บุตร และระงับความรู้สึกผิดและน้อยใจในโชคชะตาของตนที่เป็นพาหะของโรค รวมทั้งระงับความคาดหวังต่อบุตรด้วย นอกจากนี้มารดาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่การศึกษาต่ำ ซึ่งการศึกษาดำเนินการอุปสรรคต่อบุคคลในการรับรู้ถึงภาวะของโรค และการสนับสนุนทางสังคมตามความเป็นจริงได้ (9)

2. สุขภาพที่อ่อนแอของมารดาเป็นตัวแปรเดียวที่ทำนายพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา ($t=-2.05, p<.05$) แสดงว่ามารดาที่มีสุขภาพค่อนข้างอ่อนแอจะมีพฤติกรรมการปรับความเครียด

ลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา ในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะมารดาในกลุ่มนี้หมกมุ่นอยู่กับปัญหาสุขภาพของตนเอง รวมทั้งความเชื่อและวิถีคิดตลอดจนการตัดสินใจใดๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ครอบครัวใช้มีรากฐานมาจากระบบความคิดแบบวัฒนธรรมชาวบ้าน (Cognitive structure of popular culture) นั่นคือ การตัดสินใจมักครอบคลุมทางเลือกเข้าไว้หลายๆทาง (10)

3. ความช่วยเหลือของครอบครัวเป็นตัวแปรเดียวที่ทำนายพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ ($t=-2.99, p<.01$) แสดงว่า มารดาที่ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวจะมีพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากมารดาที่ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวจะมีความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัวส่งผลให้ภาคภูมิใจในตนเอง ไม่หมกมุ่นอยู่กับอารมณ์ที่เป็นทุกข์เรื่องบุตร และมั่นใจในสมรรถภาพเฉพาะคนว่ามีส่วนช่วยบุตรได้

การวิจัยของมารดาเด็กธาลัสซีเมียชนิดที่ 2 (Thalassemia Hb E)

1. การรับรู้ว่าภาวะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ อาจเป็นเพราะว่ามารดาในกลุ่มนี้ประเมินภาวะโรคธาลัสซีเมียของบุตรในลักษณะของการยอมรับ และทำ

หาความสามารถที่จะเข้าไปแก้ไขปัญห
ของบุตร และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบ
ว่ามารดา 71.2% ได้รับการสนับสนุนทาง
สังคมมาก จึงประเมินว่าตนเองมีแหล่ง
สนับสนุนเพียงพอที่จะลดปัญหาของบุตร จึง
มีพฤติกรรมกรรมการปรับความ เครียดลักษณะมุ่ง
แก้ไขที่ปัญหา (8,4) แต่เด็กธาลัสซีเมียเกิน
กว่าครึ่งยังต้องการเติมเลือด และเด็กทั้งหมด
ยังต้องมารับบริการทางแพทย์อย่างต่อเนื่อง
อาจก่อให้เกิดความกังวลใจแก่มารดา หรือ
มารดาอาจยังคงน้อยใจในโชคชะตาที่ตนเป็น
พาหะของโรคอย่างเลี่ยงไม่ได้ อาจทำให้
มารดายังมีพฤติกรรมกรรมการปรับความ เครียด
ลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ ไม่ว่าจะ
มีการรับรู้ต่อภาวะของโรคอย่างไรก็ตาม

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความ
สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปรับ
ความ เครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา แต่ไม่
พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับ
ความ เครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็น
ทุกข์ อาจเป็นเพราะ การมีแหล่งสนับสนุน
ทางสังคมที่เพียงพอทั้งแหล่งสนับสนุนเดิม
และใหม่ จะช่วยให้มารดาประเมินสถาน
การณ์ในทางดีขึ้น ว่าตนเองมีส่วนในการ
ควบคุมแก้ไขปัญหของบุตรได้เมื่อร่วมมือ
กับบุคลากรทางการแพทย์ (4) จึงทำให้
มารดามุ่งแก้ไขปัญหให้กับบุตร แต่อย่างไรก็
ตามมารดาอาจยังไม่สามารถจัดการกับ
อารมณ์ความรู้สึกเรื่องบุตร และพาหะของ
โรคได้ ไม่ว่าจะมีการสนับสนุนทางสังคม
ในระดับใดก็ตาม

3. การรับรู้ของมารดาว่าภาวะของ
โรคธาลัสซีเมียควบคุมได้ และการสนับสนุน
ทางสังคม เป็นตัวแปรร่วมที่ทำนายพฤติ
กรรมการปรับความ เครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่
ปัญหาได้ ตามลำดับ สอดคล้องกับการ
อภิปรายในข้อ 1 และ 2

4. อาชีพลูกจ้าง และความพึงพอใจ
ต่องานอาชีพ เป็นตัวแปรร่วมที่ทำนายพฤติ
กรรมการปรับความ เครียดลักษณะมุ่งแก้ไข
อารมณ์ที่เป็นทุกข์ได้ ตามลำดับ ($t=3.24$
และ $t=-2.69, p<.01$ ตามลำดับ) อาจเป็นไปได้
ว่ามารดาที่มีอาชีพลูกจ้างมักหมกมุ่นอยู่กับ
งาน หรือปัญหาส่วนตัว จึงมีแนวโน้มตอบ
สนองต่อบุตรโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์
ของตน สำหรับมารดาที่มีความพึงพอใจต่อ
งานอาชีพจะพึงพอใจในชีวิตส่วนตัวและเกิด
ความภาคภูมิใจในตนเอง ส่งผลให้มั่นใจใน
สมรรถภาพเฉพาะตน จึงประเมินว่าสถาน
การณ์ไม่ก่อให้เกิดผลลบแก่ตน มารดากลุ่ม
นี้ จึงมี พฤติ กรรมการปรับความ เครียด
ลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ในระดับ
ต่ำ

การวิจัยของมารดาเด็กธาลัสซีเมียชนิดที่ 3 (Thalassemia Hb H)

1. การรับรู้ของมารดาว่าภาวะของ
โรคธาลัสซีเมียควบคุมได้มีความสัมพันธ์ทาง
บวกกับพฤติกรรมกรรมการปรับความ เครียด
ลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา แต่ไม่พบความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับความ เครียด
ลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ อาจเป็น
เพราะว่ามารดาที่รับรู้ภาวะของโรคธาลัสซี

เมื่อควบคุมได้ จะประเมินสถานการณ์ใหม่ ในทางดีขึ้นและเชื่อในสมรรถภาพเฉพาะตน ว่าช่วยดูแลบุตรได้ จึงมีพฤติกรรมการปรับ ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา แต่อย่างไรก็ตาม มารดากลุ่มนี้มีการรับรู้ภาวะ ของโรคควบคุมได้ และไม่ได้ในจำนวนใกล้เคียงกัน เมื่อรวมกับความเชื่อเรื่องความเจ็บ ป่วยที่มีรากฐานมาจากระบบความคิดแบบ วัฒนธรรมชาวบ้าน ที่มักตัดสินใจแก้ปัญห โดยครอบคลุมทางเลือกหลายๆ ทาง มารดา จึงอาจมองข้ามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นโดย ถือว่าเป็นความปกติ หรือเป็นธรรมดา (10) เพราะบุตรส่วนใหญ่ไม่ได้เต็มเลือด การรับรู้ ของมารดาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไข อารมณ์ที่เป็นทุกข์

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับ ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับ ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ อาจเป็นเพราะว่า การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยให้มารดาประเมิน สถานการณ์ในทางดีขึ้น เช่นเกี่ยวกับการ อภิปรายในผลการวิจัยของมารดาเด็กธาลัสซีเมียชนิดที่ 2 แต่ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยที่มีรากฐานมาจากระบบความคิดแบบวัฒนธรรมชาวบ้านตามที่อภิปรายในข้อ 1 จึงไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับ ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์

3. ความถี่ของการเต็มเลือด และ ความพึงพอใจต่อชีวิตสมรส เป็นตัวแปรร่วมที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับ ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหาได้ ตามลำดับ ($t=-3.45, p<.01$ และ $t=2.29, p<.05$) อาจเป็นเพราะว่า การเต็มเลือดน้อยครั้งบอกให้มารดารู้ว่าอาการของบุตรไม่รุนแรง และ บุคลากรทางการแพทย์จะให้ความรู้เรื่องการดูแลบุตรให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ รวมทั้ง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งทำได้ง่าย สำหรับชนิดไม่รุนแรง มารดาจึงเชื่อมั่นในสมรรถภาพเฉพาะตน ว่ามีเพียงพอที่จะแก้ไข ปัญหาให้บุตร สำหรับมารดาที่พึงพอใจใน ชีวิตสมรสจะพอใจในชีวิตส่วนตัว มีความภาคภูมิใจในตนเองและส่งผลให้เชื่อมั่นในสมรรถภาพเฉพาะตน ว่ามีเพียงพอที่จะแก้ไข ปัญหาให้บุตรเช่นกัน

4. สำหรับพฤติกรรมการปรับ ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ไม่พบตัวแปรที่สามารถทำนายได้ อาจเนื่องจากความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยที่มีรากฐานจากวัฒนธรรมชาวบ้าน โดยเลือกหลายๆ วิธีในการแก้ปัญหา ทั้งบริการทางการแพทย์ และการรักษาแบบพื้นบ้าน ตามที่อภิปรายในข้อ 1 นอกจากนี้พฤติกรรมการปรับ ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ยังขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความเชื่อในเรื่องศาสนา การศึกษา เศรษฐฐานะ บุคลิกภาพเดิมของมารดา ระยะเวลาการปรับตัว ความรู้เรื่องโรคและการดูแล และ อารมณ์ความรู้สึกยังเป็นสิ่งที่วัดให้แม่นยำได้ยาก

สรุปการปรับความเครียดของครอบครัวตามรูปแบบ The Double ABCX ไม่เหมาะสมสำหรับอธิบายพฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดาเด็กธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และใช้อธิบายไม่ได้สมบูรณ์สำหรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก นอกจากนี้ยังมีเหตุผลของความแตกต่างทางวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตดังนี้

1. มารดาควรมีพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา เพื่อมารดาจะไม่มีระดับความเครียดสูง
2. บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย การดูแลรักษา และการป้องกันไม่ให้เกิดโรคแก่บุตรคนต่อไปแก่มารดาและครอบครัว เพื่อให้มารดารับรู้ว่าการะยะของโรคธาลัสซีเมียควบคุมได้ และมีพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหา
3. สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง บุคลากรทางการแพทย์ ควรให้การสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้มารดารับรู้ว่ามีแหล่งสนับสนุนทั้งภายใน และภายนอกที่พอเพียง และมีพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหาของบุตร และมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์เรื่องบุตรด้วย
4. บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กธาลัสซีเมีย ควรแนะนำช่วยเหลือให้มารดาทำงานทำ โดยประสานงานกับหน่วยสังคม

สงเคราะห์ของทางราชการ หรือมูลนิธิต่างๆ จัดหาเงินให้มารดาทำ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ของครอบครัว ส่งผลให้มารดามีความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัว แล้วหันมาแก้ไขปัญหาให้บุตรอย่างเต็มความสามารถ นอกจากนี้ควรจัดโปรแกรมการปรับความเครียดที่เหมาะสมให้แก่มารดา เพื่อมารดาจะแก้ไขปัญหาให้บุตรโดยไม่ต้องหมกมุ่นกับอารมณ์เป็นทุกข์ของตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. กัทธร อิศรางกูร ณ อยุธยา, พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์, พิมพ์ เชื้อขลิบ. โภชนาวิทยาในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการตำรา-ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ; 2530.
2. สาคร พุทธปวน, วิลาวัลย์ วิเชียรเสถียร, รัตนาวดี บุญญาประภา. ความเครียดในญาติผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียในเขตภาคเหนือของประเทศไทย. (รายงานการวิจัย). สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2528.
3. เจียงคำ อินทรวิชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมปรับความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.
4. Patterson, JM, McCubbin, H.I. Chronic illness : Family stress and coping. In CR, McCubbin HI (Eds.). Stress and the family : coping with catastrophes. Volum II. Brunner/Mazel. New York; 1983:21-36.
5. Damrosch SP, Perry LA. Self-reported adjustment, chronic sorrow, and coping of parents of children with down syndrome. Nurs Res; 1989;38(1):25-30.
6. กรรณิกัร กัณธรักษา. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมกรปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2527.
7. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2531.
8. สุริย์ กาญจนวงศ์. ความเครียด สุขภาพและความเจ็บป่วย. สังคมศาสตร์การแพทย์. 2533 ; 6(11): 43-49.
9. McCubbin HI, Joy CB, Cauble AE, Comean JK, Patterson JM, Needle RE. Family stress and coping : A decade review. J.Mar and Fam; 1980 ; 42: 855-857.
10. ถ้อยชัย ศรีเงินขวง. วัฒนธรรมสุขภาพแบบชาวบ้าน. ใน มัลลิกา มัติโต (บรรณาธิการ) คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพ. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534 : 35-46.