



ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่เข้ารับ
ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

Stress and Coping of Caregivers of Critically Ill Surgical Patients in Hat Yai Hospital,
Songkhla Province

สุวรรีย์ เศรษฐวัฒน์บำรุง ร.บ.ม. (Suwaree Satthawatbumrung, M.P.A.)¹

บทคัดย่อ

ความเครียดเป็นกระบวนการในการปรับตัวสู่สภาวะสมดุลเมื่อสภาพแวดล้อมรอบตัวถูกรบกวน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่เข้ารับในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่เข้ารับตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 190 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความเครียดและการเผชิญความเครียด ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 และ .85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่าความเครียดด้านอันตรายเกิดจากการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางในการรักษาผู้ป่วย ร้อยละ 62.60 ด้านคุกคาม เกิดจากการที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายแต่เพียงลำพัง ร้อยละ 48.90 ด้านทำลาย เกิดจากการไม่ได้รับความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลจากญาติพี่น้อง ร้อยละ 20.00 ด้านการเผชิญความเครียดที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ เมื่อหงุดหงิดจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤติจะแสดงอาการฉุนเฉียวออกมา และแนวทางที่นำมาปฏิบัติทุกครั้งได้แก่ การพิจารณาเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้เป็นบทเรียน ร้อยละ 23.20

คำสำคัญ: ความเครียด, การเผชิญความเครียด, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยวิกฤติทางด้านศัลยกรรม

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
เบอร์โทรศัพท์ 086-9594455 Email: Stat572@hotmail.co.th



Abstract

Stress is the adaptation process to the balance state when one's circumstance is interfered. This research aimed to study the level of stress and coping of caregivers of critically ill surgical patients. Sample was 190 caregivers of critically ill surgical patients who admitted in Hat Yai hospital, Songkhla Province. The purposive sampling was used. The research instrument was questionnaire regarding stress and coping. Reliability of the instruments examined using Cronbach's Alpha Coefficient was equal to 0.81 and 0.85, respectively. Data were analyzed by using frequency, and percentage

The results showed that the stress in relation to danger was caused by the making decisions about how to treat patients (62.60%). The stress in relation to threat was caused the burden in medical costs (48.90%). And the stress in relation to challenge was caused by lack of social support of medical fee from relatives (20%). In term of stress coping, the most frequent practice (23.20%) was considering an event that happened when feeling irritated or angry the patients.

Keywords: Stress, Coping, Caregivers, Critically Ill Surgical Patients

บทนำ

การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ 80 เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่คาดคิดมาก่อน เป็นเหตุให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญความเครียดเป็นอย่างมาก ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวบางคนอาจรู้สึกเป็นภาวะคุกคามจิตใจเนื่องจากเป็นห่วงผู้ป่วย ไม่แน่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย เกิดความกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตและรู้สึกว่าไม่สามารถมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เป็นเหตุการณ์ที่วิกฤตสำหรับครอบครัว (ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, 2554) ญาติเหล่านั้นมีวิธีการเผชิญความเครียดด้วยวิธีการมุ่งแก้ปัญหา ด้านจัดการกับอารมณ์ (พิกุล เจริญสุข, 2554) สำหรับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้อารมณ์ที่ใช้บ่อยที่สุดคือ ด้านการมองโลกในแง่ดี เนื่องด้วยผู้ป่วยคิดว่าเป็นวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ถึงแม้ว่าองค์ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาที่ผ่านมาจะสามารถอธิบายถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยวิกฤตได้เป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ตามองค์ความรู้ที่ผ่านมาไม่สามารถนำไปใช้ในการสรุปเพื่ออธิบายถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากแตกต่างกันในแง่ของบริบทของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคล บริบททางด้านพื้นที่หรือสถานการณ์ ศาสนา รวมทั้งสังคมวัฒนธรรม และความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน



ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความเครียด ของ ลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตรวมถึงญาติผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดี มีการฟื้นหายดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียด ของ ลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) โดยการประเมินความเครียด เป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ แบบอันตรายหรือสูญเสีย แบบคุกคาม และแบบท้าทาย สำหรับการเผชิญความเครียด ประกอบด้วย 2 ลักษณะคือ ด้านมุ่งแก้ปัญหา และด้านเน้นการจัดการกับอารมณ์

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งผู้วิจัยคำนวณจากผู้ป่วยวิกฤตในปี 2556 ที่ผ่านมามีจำนวน 733 คน การเลือกขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เป็นตัวแทนของประชากรใช้ทฤษฎีของยามาเน (Yamane, 1980) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 259 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมา 190 คน คิดเป็นร้อยละ 73.35 ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เป็นญาติสายตรงของผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความเครียดและการเผชิญความเครียด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วนคือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤต และแบบวัดการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .81 และ .85 ตามลำดับ ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1980)



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำเอกสารถึงผู้บริหารโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. นัดพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย และอธิบายการพิทักษ์สิทธิก่อนเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ทั้งนี้ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะคอยสังเกตปฏิกิริยาของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ตลอดเวลาการสอบถาม
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย และแบบวัดการเผชิญความเครียดของผู้ดูแล ด้วยการแจกแจงความถี่ และ ค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤติ

1.1 อาการ/โรคของผู้ป่วย พบว่า สถานการณ์ที่เป็นอันตราย ร้อยละ 62.60 เกิดจากการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางในการรักษาผู้ป่วย ต่อมาสถานการณ์ที่คุกคามและทำทนาย พบว่า ร้อยละ 39.50 และ 11.60 เกิดจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประเมินความเครียดจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤติด้านอาการของผู้ป่วย (N=190)

เหตุการณ์	ไม่เครียด		อันตราย		คุกคาม		ทำทนาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับรู้ถึงอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง	53	27.90	66	34.70	51	26.80	20	10.50
2. การรับรู้ถึงการดำเนินโรคของผู้ป่วย	53	27.90	60	31.60	69	36.30	8	4.20
3. การดูแลผู้ป่วยหนักที่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์	56	29.50	37	19.50	75	39.50	22	11.60
4. การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย	74	38.90	62	62.60	51	26.80	3	1.60
5. การดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานกว่า 3 วัน	96	50.50	25	13.20	55	28.90	14	7.40

1.2 ลักษณะของผู้ดูแล สถานการณ์ที่เป็นอันตรายพบว่า ร้อยละ 28.40 เกิดจากความไม่เข้าใจในข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการวินิจฉัยและแผนการรักษาพยาบาล สถานการณ์ที่คุกคาม พบว่า ร้อยละ 42.60 เกิดจากการนอนไม่หลับเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤติ สถานการณ์ด้านทำทนายพบว่า



ร้อยละ 11.10 เกิดจากความไม่เข้าใจในข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการวินิจฉัยและแผนการรักษาพยาบาล (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประเมินความเครียดจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วย วิกฤติด้านลักษณะของผู้ดูแล (N=190)

เหตุการณ์	ไม่เครียด		อันตราย		คุกคาม		ทำหาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การนอนไม่หลับในการเฝ้าผู้ป่วย	61	32.10	39	20.50	81	42.60	9	4.70
2. การปรับตัวต่อพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่	56	29.50	44	23.20	74	38.90	16	8.40
3. การดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียว	79	41.60	53	27.90	51	26.80	7	3.70
4. การไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย	81	42.60	51	26.80	44	23.20	14	7.40
5. ความไม่เข้าใจในการวินิจฉัยและแผนการรักษา	58	30.50	54	28.40	57	30.00	21	11.10

1.3 ด้านเศรษฐกิจและสังคม สถานการณ์ที่เป็นอันตรายพบว่า ร้อยละ 43.20 เกิดจากการมีโอกาสร้างหนี้สิน เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ สถานการณ์ที่คุกคาม พบว่า ร้อยละ 48.90 เกิดจากการที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายแต่เพียงลำพัง สถานการณ์ทำหาย พบว่า ร้อยละ 20.00 เกิดจากการไม่ได้รับความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลจากญาติพี่น้อง (ตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประเมินความเครียดจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ด้านเศรษฐกิจ และสังคม (n=190)

เหตุการณ์	ไม่เครียด		อันตราย		คุกคาม		ทำหาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพียงลำพัง	37	19.50	25	13.20	93	48.90	35	18.40
2. การหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วยแต่เพียงลำพัง	73	38.40	31	16.30	79	41.60	7	3.70
3. มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการรักษา	63	33.20	49	25.80	66	34.70	12	6.30
4. มีโอกาสร้างหนี้สินเนื่องจากค่ารักษาไม่เพียงพอ	56	29.50	82	43.20	38	20.00	14	7.40
5. ไม่ได้ได้รับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลจากญาติ	64	33.70	44	23.20	44	23.20	38	20.00

2. การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤติ

2.1 การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤติแบบมุ่งแก้ไขปัญหา

2.1.1 การเผชิญหน้ากับปัญหา พบว่า วิธีการที่นำมาปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่ การพยายามประสานงานขอความช่วยเหลือจากทุกคนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 44.20 ต่อมาแนวทางที่นำมาปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ การควบคุมอารมณ์ของตนเองเมื่อมีเหตุการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้น ร้อยละ 53.20 สุดท้ายแนวทางที่นำมาปฏิบัติทุกครั้งเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ได้แก่ การตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 20.00 (ตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเผชิญความเครียดด้วยการเผชิญหน้ากับปัญหา (n=190)

การเผชิญความเครียด	ไม่ใช้		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ทุกครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.การควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์รุนแรงขึ้น	22	11.60	41	21.60	101	53.20	26	13.70
2.การตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย	19	10.00	43	22.60	90	47.40	38	20.00
3.การขอความช่วยเหลือจากทุกคนเพื่อให้ผู้ป่วยดีขึ้น	46	24.20	84	44.20	45	23.70	15	7.90
4.การขอความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายจากเพื่อน/ญาติ	17	8.90	83	43.70	81	42.60	9	4.70
5.การหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย	61	32.10	54	28.40	61	32.10	14	7.40

2.1.2 การวางแผนแก้ปัญหาด้วยเหตุผล พบว่า วิธีการที่นำมาปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่ การเตรียมการให้พร้อมก่อนอนาคตที่จะเกิดขึ้น ร้อยละ 43.70 ต่อมาแนวทางที่นำมาปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ การเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติตามลำพัง ร้อยละ 38.90 สุดท้ายแนวทางที่นำมาปฏิบัติทุกครั้งเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ได้แก่ การพิจารณาเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้เป็นบทเรียน ร้อยละ 23.20 (ตาราง 5)

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเผชิญความเครียดด้วยการวางแผนแก้ปัญหาด้วยเหตุผล (n=190)

การเผชิญความเครียด	ไม่ใช้		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ทุกครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.การเตรียมการให้พร้อมก่อนเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น	61	32.10	32	16.80	83	43.70	14	7.40
2.การเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยตามลำพัง	53	27.90	74	38.90	55	28.90	8	4.20
3.การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาแนวทางจัดการผู้ป่วย	79	41.60	45	23.70	40	21.10	26	13.70
4.การพิจารณาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้เป็นบทเรียน	52	27.40	48	25.30	46	24.20	44	23.20
5.การนำประสบการณ์เดิมวางแผนแก้ปัญหา	46	24.20	35	18.40	90	47.40	19	10.00

2.2 การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤติแบบการจัดการกับอารมณ์

2.2.1 การแก้ปัญหาด้วยอารมณ์ พบว่า วิธีการที่นำมาปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่ การระบายอารมณ์กับคนรอบข้างหรือทำลายวัตถุสิ่งของ ร้อยละ 41.60 ต่อมาแนวทางที่นำมาปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ เมื่อหงุดหงิดจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤติจะแสดงอาการฉุนเฉียวออกมา ร้อยละ 66.30 สุดท้ายแนวทางที่นำมาปฏิบัติทุกครั้งเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นได้แก่ การนอนหลับมากกว่าปกติ ร้อยละ 16.30 (ตาราง 6)

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเผชิญความเครียดการแก้ปัญหาด้วยอารมณ์ (n=190)

การเผชิญความเครียด	ไม่ใช้		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ทุกครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การปกปิดความอ่อนแอของตนเอง	61	32.1	44	23.20	59	31.10	26	13.70
2. เมื่อหงุดหงิดจากการดูแลผู้ป่วยจะฉุนเฉียว	24	12.6	23	12.10	126	66.30	17	8.90
3. การพยายามซ่อนความโศกเศร้า เสียใจไว้ด้านใน	21	11.1	58	30.50	85	44.70	26	13.70
4. เมื่อเครียดจะนอนหลับมากกว่าปกติ	9	4.70	57	30.00	93	48.90	31	16.30
5. การระบายอารมณ์กับคนรอบข้างหรือสิ่งของ	46	24.20	79	41.60	54	28.40	11	5.80

2.2.2 การประเมินค่าทางบวก พบว่า วิธีการที่นำมาปฏิบัติเป็นบางครั้งและบ่อยครั้ง ได้แก่การมองสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าจะดีขึ้นเมื่อญาติอยู่ในโรงพยาบาลร้อยละ 38.90 และ 40.00 ตามลำดับ สุดท้ายแนวทางที่นำมาปฏิบัติทุกครั้งเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ได้แก่ การพิจารณาว่าการซึมเศร้าจะทำให้เสียโอกาสทำสิ่งดีให้ครอบครัว ร้อยละ 7.40 (ตาราง 7)



ตาราง 7 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเผชิญความเครียดด้วยการประเมินค่าทางบวก (n=190)

การเผชิญความเครียด	ไม่ใช้		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ทุกครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.มองว่าทุกอย่างจะดีขึ้นเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล	30	15.80	74	38.90	76	40.00	10	5.30
2.หวังว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือจะช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น	60	31.60	50	26.30	77	40.50	3	1.60
3.มองว่าการเจ็บป่วยเป็นไปตามธรรมชาติ	73	38.40	38	20.00	73	38.40	6	3.20
4.การซึมเศร้าจะทำให้เสียโอกาสทำสิ่งที่ให้ครอบครัว	70	36.80	44	23.20	62	32.60	14	7.40

2.2.3 การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา พบว่า วิธีการที่นำมาปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่ การใช้ความคิดและสติปัญญาในการดูแลครอบครัว ร้อยละ 31.10 ต่อมาแนวทางที่นำมาปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ การพยายามดำรงชีวิตให้เป็นปกติมากที่สุด ร้อยละ 55.30 สุดท้ายแนวทางที่นำมาปฏิบัติทุกครั้งเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ได้แก่ การพิจารณาว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ตนเองเข้มแข็งเป็นที่พึงของครอบครัว ร้อยละ 17.40 (ตาราง 8)

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเผชิญความเครียดด้วยการแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา (n=190)

การเผชิญความเครียด	ไม่ใช้		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ทุกครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เหตุการณ์นี้ทำให้เข้มแข็งเป็นที่พึ่งของครอบครัว	59	31.10	51	26.80	47	24.70	33	17.40
2.จะยืนหยัดทุกวิถีทางเพื่อให้ครอบครัวมั่นคง	23	12.10	50	26.30	99	52.10	18	9.50
3.พิจารณาว่าตนเองสามารถรับบทบาท/หน้าที่ใหม่ได้	41	21.60	58	30.50	83	43.70	8	4.20
4.ใช้ความคิดและสติปัญญาในการดูแลครอบครัว	57	30.00	59	31.10	69	36.30	5	2.60
5.การพยายามดำรงชีวิตให้เป็นปกติมากที่สุด	48	25.30	20	10.50	105	55.30	17	8.90

2.2.4 การแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม พบว่า วิธีการที่นำมาปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่ การรู้สึกสบายใจขึ้นเมื่อระบายความรู้สึกกับเพื่อน ร้อยละ 36.30 ต่อมาแนวทางที่นำมาปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ การระบายความรู้สึกกับญาติ พี่น้องได้ตลอดเวลา ร้อยละ 48.40 สุดท้ายแนวทางที่นำมาปฏิบัติทุกครั้งเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ได้แก่ การขอความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะช่วยได้ ร้อยละ 14.20 (ตาราง 9)



ตาราง 9 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเผชิญความเครียดด้วยการแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม (n=190)

การเผชิญความเครียด	ไม่ใช้		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ทุกครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. รู้สึกสบายใจเมื่อระบายความรู้สึกกับเพื่อน	50	26.30	69	36.30	62	32.60	9	4.70
2. การค้นหาแหล่งช่วยเหลือต่างๆที่จะช่วยได้	87	45.80	42	22.10	45	23.70	16	8.40
3. การขอความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานต่าง ๆ	64	33.70	48	25.30	51	26.80	27	14.20
4. การระบายความรู้สึกกับญาติ พี่น้องได้ตลอดเวลา	38	20.00	42	22.10	92	48.40	18	9.50

2.2.5 การถอยห่าง พบว่า วิธีการที่นำมาปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่การรับประทานอาหารมากขึ้นเมื่อมีอาการเครียด ร้อยละ 53.20 ต่อมาแนวทางที่นำมาปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ การพยายามจะลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ร้อยละ 66.80 สุดท้ายแนวทางที่นำมาปฏิบัติทุกครั้งเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ได้แก่ การพยายามมีอารมณ์ขันหรือดูรายการตลกต่าง ๆ ร้อยละ 15.30 และร้อยละ 14.20 การพยายามจะลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ตาราง 10)

ตาราง 10 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเผชิญความเครียดด้วยการถอยห่าง (N=190)

การเผชิญความเครียด	ไม่ใช้		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ทุกครั้ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เมื่อไม่สบายใจจะแยกตัวอยู่คนเดียวตามลำพัง	51	26.80	50	26.30	64	33.70	25	13.20
2. การพยายามจะลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	13	6.80	23	12.10	127	66.80	27	14.20
3. เมื่อเครียดจะรับประทานอาหารมากขึ้น	25	13.20	101	53.20	58	30.50	6	3.20
4. การพยายามทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ มากขึ้น	59	31.10	35	18.40	83	43.70	13	6.80
5. การพยายามมีอารมณ์ขันหรือดูรายการตลก	62	32.60	34	17.90	65	34.20	29	15.30

อภิปรายผล

1. การประเมินความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่เข้ารับรักษาในแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความเครียดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าอยู่ในขั้นคุกคามต่อตนเองมากกว่าการเป็นอันตรายและการทำลาย ดังนั้นการที่ญาติต้องเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันสภาพจิตใจยังไม่พร้อมที่จะรองรับเหตุการณ์ดังกล่าวจึงส่งผลให้กลุ่ม



ตัวอย่างมีความเครียดเกิดขึ้น โดยมีผลการศึกษาแสดงอย่างชัดเจนว่ามีกลุ่มตัวอย่างสูงถึง ร้อยละ 48.90 ที่มีความเครียดเกิดขึ้นจากการที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่เพียงลำพัง และร้อยละ 42.60 เกิดการนอนไม่หลับในการเฝ้าผู้ป่วย เนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างต้องดูแลผู้ป่วยจนไม่สามารถนอนหลับอย่างเพียงพอจนทำให้กลายเป็นคนหงุดหงิดและโมโหง่ายประกอบกับต้องดูแลผู้ป่วยจนไม่ได้ออกกำลังกายอย่างที่เคยปฏิบัติและไม่ได้รับประทานอาหารตรงเวลา เช่นการศึกษาของ เอ้ออารี สาลิกา (2543) ได้อภิปรายไว้ว่า การที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบในการช่วยเหลือ หรือเฝ้าระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จนทำให้ผู้ดูแลได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย ขาดการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ผู้ดูแลมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย และการที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ถึงแม้ว่าจะเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับน้อย แต่ก็เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัชนิกร อุปเสน (2551) ซึ่งพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ หรือต้องลาออกจากงาน เพื่อมาดูแลผู้ป่วยจะส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวทำให้เกิดความเครียดได้ นอกจากนี้ มนตรี อมรพิเชษฐกุล และพรชัย พงศ์สงวนสิน (2554) พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เมื่อผู้ดูแลพาผู้ป่วยโรคจิตเวชมาพบแพทย์ คือ ผู้ดูแลต้องหยุดทำงานประจำ และใช้เงินเพิ่มมากขึ้นในการดูแลรักษา และมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ทำให้ครอบครัวมีหนี้สินเพิ่มขึ้น

2. การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤติแบบมุ่งแก้ไขปัญหา วิธีการที่นำมาปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่ การพยายามประสานงานขอความช่วยเหลือจากทุกคนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 44.20 ต่อมาแนวทางที่นำมาปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ การควบคุมอารมณ์ของตนเองเมื่อมีเหตุการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้น ร้อยละ 53.20 สุดท้ายแนวทางที่นำมาปฏิบัติทุกครั้ง ได้แก่ การพิจารณาเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้เป็นบทเรียน ร้อยละ 23.20 ซึ่งแนวทางในการเผชิญความเครียดของแต่ละบุคคลจะมีความหลากหลาย ซึ่งทางเลือกในการปฏิบัติบางวิธีอาจปฏิบัติกันมาก บางวิธีอาจปฏิบัติกันน้อย ขึ้นอยู่กับการรับรู้ หรือการประเมินสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด การแสดงออกต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และความรู้ในการจัดการความเครียดที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ดวงชีวัน บุรณะกิจ (2554) ซึ่งพบว่า การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาสามารถทำให้บุคคลเผชิญปัญหา จัดการกับความเครียด และมีภาวะสุขภาพดีได้และเป็นการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งและสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิไล ชุ่มภิรมณ์ และคณะ (2547) ที่ศึกษาในความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการพูดคุย/ปรึกษา ซึ่งทำให้สามารถจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น



สรุปผล

ความเครียดด้านอันตรายเกิดจากการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางในการรักษาผู้ป่วย ร้อยละ 62.60 ด้านคุณภาพเกิดจากการที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายแต่เพียงลำพัง ร้อยละ 48.90 และร้อยละ 42.60 เกิดจากการนอนไม่หลับเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤติ และด้านทำหายเกิดจากการไม่ได้รับความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลจากญาติพี่น้อง ร้อยละ 20.00 สำหรับด้านการเผชิญความเครียดที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ เมื่อหงุดหงิดจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤติจะแสดงอาการรุนแรงออกมา ร้อยละ 66.30 การควบคุมอารมณ์ของตนเองเมื่อมีเหตุการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้น ร้อยละ 53.20 แนวทางที่นำมาปฏิบัติทุกครั้ง ได้แก่ การพิจารณาเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้เป็นบทเรียน ร้อยละ 23.20

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤติแก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือ และตอบสนองได้เหมาะสม
2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลตามความเหมาะสม เปิดโอกาสให้ผู้ดูแล/ครอบครัวได้ซักถามและระบายความรู้สึก สามารถลดความวิตกกังวล ความเครียด และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม
3. บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล/ครอบครัวในด้านต่างๆ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวผ่านพ้นภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสม
4. บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมจัดกิจกรรมเพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ดูแล/ครอบครัวผู้ป่วย อันจะส่งผลต่อการฟื้นหายจากโรคได้ดีและเร็วยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ดวงชีวัน บุรณะกิจ. (2554). ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ. (2554). วิทยาความเครียดในทางจิตเวชศาสตร์. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิกุล เจริญสุข. (2554). ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มนตรี อมรพิเชษฐกุล และพรชัย พงศ์สงวนสิน. (2554). สถานการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของครอบครัว. วารสารจิตเวชแห่งประเทศไทย, 9(3): 113 – 127.

- รัชนิกร อุปเสน. (2551). การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณวิไล ชุ่มภิรมณ์ และคณะ. (2547). ความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคลากรคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- เอื้ออารีย์ สาริกา. (2543). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal, and Coping**. New York: Springer
Publishing Company.
- Yamane, T. (1980). **Statistics: An Introductory Analysis**. (2nd ed). New York: Harper &
Row.