ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ
โรงพยาบาลศิริราช

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

โดย
นางสาวรุ่งนภา เตชะกิจโกศล

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ
โรงพยาบาลศิริราช

โดย
นางสาวรุ่งนภา เตชะกิจโกศล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

STRESS AND COPING IN THE REHABILITATION STROKE PATIENT

AT SIRIRAJ HOSPITAL

By

Rungnapha Taechakijkosol

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF SCIENCES

Program of Social and Health System Management

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2009

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเรื่อง "ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลศิริราช" เสนอโดย นางสาวรุ่งนภา เตชะกิจโกศล เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

……..
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตังกูร)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่..........เดือน.................... พ.ศ...........

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

เภสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

คณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ

.... ประธานกรรมการ
(เภสัชกรหญิง อาจารย์ ดร.ณัฏฐิญา ค้าผล)
............/........................./..............

.... กรรมการ
(เภสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์)
............/........................./..............

.... กรรมการ
(เภสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร)
............/........................./..............

51358312 : สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

คำสำคัญ : ความเครียด / การเผชิญความเครียด / โรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู / โรงพยาบาลศิริราช

รุ่งนภา เตชะกิจโกศล : ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ ที่โรงพยาบาลศิริราช. อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ : ภญ. ผศ. ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร. 80 หน้า.

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ ฟื้นฟูสภาพ ที่โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ ที่มีอายุตั้งแต่18ปีขึ้น ที่มารับการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 11 และตึกศรีสังวาลย์ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถตอบคำถามได้ โดยความสมัครใจ ผ่านการทดสอบโดยใช้ Thai Mental State Examination (TMSE) เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2553 ถึงเดือนเมษายน 2553 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์มีจำนวน 52 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งได้รับอนุญาตให้ใช้จากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบวัดความเครียด 3.แบบวัดการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลเองด้วยการสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ ฟื้นฟูสภาพ ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลศิริราช ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินจำนวน 52 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54 มีอายุระหว่าง 58-77 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 63 ปี (S.D. 13.49) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40 มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว ถึงร้อยละ 67 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 73 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ก่อนป่วยประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 25 ระยะเวลาการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรค 24 สัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 67 มีโรคประจำตัวโดยโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมมากที่สุด ร้อยละ 92 ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับ ปานกลางคิดเป็นร้อยละ86 (SD= 3.98) กลุ่มตัวอย่าง มีการเผชิญความเครียดทั้ง 3แบบคือ การเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับปัญหาทางอ้อม แต่แบบที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากคือวิธีการจัดการกับปัญหาทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 65

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประเมินระดับความเครียด การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับการให้คำปรึกษา และแนวทางการจัดการกับความ เครียดแก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจให้กับผู้ป่วยก่อนที่จะพบกับสถานการณ์จริง และใช้ในการจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยมีโอกาสฝึกทักษะทางด้านการผ่อนคลายเป็นการสนับสนุนด้านขวัญ และสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยที่มารับการฟื้นฟูสภาพ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2552

ลายมือชื่อนักศึกษา ....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ.................................

51358312 : MAJOR : SOCIAL AND HEALTH SYSTEM MANAGEMENT
KEY WORDS : STRESS / COPING IN THE REHABILITATION / STROKE PATIENTS / SIRIRAJ HOSPITAL.

RUNGNAPHA TAECHAKIJKOSOL : STRESS AND COPING IN THE REHABILITATION STROKE PATIENT AT SIRIRAJ HOSPITAL. INDEPENDENT STUDY ADVISOR : ASST. PROF. PAGAMAS MAITREEMIT, Ph.D. 80 pp.

The purpose of this descriptive research was to assess the level of stress and coping styles of the rehabilitation stroke patients at Siriraj Hospital. The subjects were 52 stroke patients who were purposively selected from the stroke patients coming for rehabilitation at 11 st floor Chalermprakiet building and 1st floor Srisangwan building. The inclusion criteria were 1) age more than eighteen years old, 2) full conscious and 3)could answer the questions and passed the Thai Mental State Examination test. Data was collected by researcher during February, 2010 to April,2010. The instrument of this study was a questionnaire which consisted of three parts : a demographic data recording form, Perceived Stress Scale (PSS) Cohen ,S.,Kamarck,T., & Mermelstein(1983), the Jalowice Coping Scale (JCS) permitted by the graduated dean of Chiengmai University. The researcher collected the data by interviewing. The descriptive statistics used for analysis were percentage, mean and standard deviation .

The results showed that most stroke patients were female (54%). An average age of the subjects was 63 years old (±S.D.13.49).The status of subjects were couple (61%). Majority of the sample were graduated First Degree (40%). Family status were householder(67%). The most of stroke patients (73%) lived in nuclear family. The most patients became sick while they were on their jobs, more than 25%. worked as employees. The duration of the stroke which over 24 weeks were 67%. Hypertension was the most complication disease about 92%. The stress of stroke patients at Siriraj Hospital was at moderate levels during Rehabilitation Phase(86%)(SD=3.98). Coping styles of the subjects were using combination of confrontative, emotive and palliative ones.The highest proportions of coping styles most of the patients used were palliative (65%).

Findings of this study could be used in caring the rehabilitation stroke patients. They should be assessed their stress level and coping styles before consulted by psychiatrist for appropriated supports before they exposed to their situation. This also could be used to classified the patients for proper supporting and empowerment .

Program of Social and Health System Management Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2009

Student's signature ………………………………………………

Independent Study Advisor's signature…………...………………………………

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากเภสัชกรหญิง ผศ.ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระโดยตลอด ขอขอบคุณเภสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ และเภสัชกรหญิงอาจารย์ ดร.ณัฏฐิญา ค้าผล คณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ปิยะภัทร เดชพระธรรม ที่ได้ให้กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการใช้แบบสัมภาษณ์ของคุณปราณี มิ่งขวัญสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ คุณญาณณี วงศรานุชิต หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก ศรีสังวาลย์ชั้น 1 และคุณจงจิต หงษ์เจริญ หัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 11 ผู้ที่ให้กำลังใจให้คำปรึกษา และสนับสนุนในการศึกษา คุณคัทลียา แสนหลวง เพื่อนผู้ให้คำแนะนำ และกำลังใจมาโดยตลอด

ขอขอบคุณทุก ๆ กำลังใจและความช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ และเจ้าหน้าที่ทั้งหลายของหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 11 รวมทั้งเจ้าหน้าที่นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัดที่ตึกศรีสังวาลย์ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลรวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณทุก ๆ ท่านซึ่งไม่สามารถกล่าวนามได้ทั้งหมดในที่นี้ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจสำคัญอย่างยิ่งในการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จได้ด้วยดี

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการกองทุนพระราชทานพัฒนาของโรงพยาบาลศิริราชทุกท่านที่ได้กรุณามอบทุนให้ผู้วิจัยได้ศึกษาต่อ และคุณความดีจากการศึกษาครั้งนี้ขอมอบแด่บิดา มารดา และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้วางรากฐานชีวิต และการศึกษาทำให้การศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จในที่สุด

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย .... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .... จ

กิตติกรรมประกาศ........ ฉ

สารบัญตาราง .... ฌ

บทที่

1 บทนำ........ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์การวิจัย 3

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ........ 3

ขอบเขตการศึกษา........ 4

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา 5

กรอบแนวคิดในการศึกษา 6

2 ทบทวนวรรณกรรม 7

โรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ 7

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด 11

แนวคิดเกี่ยวกับเผชิญความเครียด 19

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง........ 22

3 วิธีการดำเนินการวิจัย 24

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 24

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง 24

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย........ 25

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ........ 27

การรวบรวมข้อมูล 28

การวิเคราะห์ข้อมูล........ 29

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ หน้า

4 ผลการศึกษา 30

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 31

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง 36

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง 41

5 สรุปและอภิปรายผล 50

ผลการศึกษา 50

การอภิปรายผล 52

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ 55

ข้อจำกัดในการวิจัย 56

ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป 56

บรรณานุกรม 57

ภาคผนวก 61

ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์การวิจัย 62

ภาคผนวก ข หนังสือขออนุเคราะห์การรวบรวมข้อมูล 72

ประวัติผู้วิจัย 80

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสถานภาพในครอบครัว และลักษณะครอบครัว 31

2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน เพียงพอของรายได้กับรายจ่าย สิทธิการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ และผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่าย.. 32

3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการเป็นโรค โรคประจำตัวที่มี และความพิการที่มีในปัจจุบัน.. 35

4 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียด.. 36

5 ระดับความเครียดจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลคิดเป็นร้อยละ 37

6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการเผชิญความเครียด 41

7 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการเผชิญความเครียด 41

8 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศกับวิธีการเผชิญความเครียด 42

9 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุกับวิธีการเผชิญความเครียด.. 42

10 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรสกับวิธีการเผชิญความเครียด 43

11 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษากับวิธีการเผชิญความเครียด 43

12 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพในครอบครัวกับวิธีการเผชิญความเครียด.. 44

13 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะครอบครัวกับวิธีการเผชิญความเครียด.. 44

14 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพก่อนป่วยกับวิธีการเผชิญความเครียด.. 45

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ หน้า

15 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ครอบครัวต่อเดือนปัจจุบันกับวิธีการเผชิญความเครียด 45
16 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายกับวิธีการเผชิญความเครียด 46
17 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลและวิธีการเผชิญความเครียด 46
18 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้กับวิธีการเผชิญความเครียด 47
19 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายกับวิธีการเผชิญความเครียด 47
20 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการเป็นโรคกับวิธีการเผชิญความเครียด 48
21 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความพิการที่มีในปัจจุบันกับวิธีการเผชิญความเครียด 48
22 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคประจำตัวที่มีกับวิธีการเผชิญความเครียด 49

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองจัดว่าเป็นปัญหาสาธารณสุข ของทุกประเทศ เนื่องจากมีประชากรจำนวนมาก ในแต่ละประเทศ ป่วยด้วยโรคนี้ และยังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของประชากรในแต่ละประเทศอีกด้วย สำหรับประเทศแถบเอเซีย เช่น จีน และญี่ปุ่นพบโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจ (เพ็ญแข ดวงสุวรรณ 2550; นิพนธ์ พวงวรินทร์ 2544, อ้างถึงในเปรมจิต จันทะแจ่ม 2552 : 2) สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ลำดับที่ 4 ในประชากรไทยทั้งประเทศรองจากโรคหัวใจ มะเร็ง และอุบัติเหตุตามลำดับ (ปิยะภัทร เดชพระธรรม 2548 : 6) และเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดของโรคทางระบบประสาทวิทยาที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลประมาณการว่ามีผู้ป่วยโรคนี้ จำนวน 427,800 คนต่อประชากร 62 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2548 และพ.ศ. 2549 พบว่า มีจำนวนการตายจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 15,719 คน และ 12,921 คน คิดเป็นอัตราตาย 25.27 และ 20.6 คนต่อประชากร 100,000 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2549) ซึ่งในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางการแพทย์มากขึ้น ทำให้มีผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นกว่าสมัยก่อน อย่างไรก็ตามโรคหลอดเลือดสมองมีความรุนแรงหลายระดับ ในผู้ป่วยที่รอดชีวิตนั้น พบว่า ประมาณร้อยละ 20 จะหายเป็นปกติ ร้อยละ 60 ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องระยะหลังจึงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อีกร้อยละ 20 ต้องการการดูแลให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา (ปิยะภัทร เดชพระธรรม 2548 : 6)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความผิดปกติของหลอดเลือด มีผลทำให้สมองบางส่วน หรือทั้งหมดของผู้ป่วยสูญเสียหน้าที่ จึงได้แบ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเฉียบพลัน หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วย เริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ระยะนี้ผู้ป่วยมักจะเกิดอาการอัมพาตขึ้นทันที อาจมีอาการไม่รู้สึกตัวร่วมด้วย ระยะนี้ปัญหาสำคัญ คือ ผู้ป่วยอาจหมดสติหรือเสียชีวิตได้จากการมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 2) ระยะหลังเฉียบพลัน หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วย เริ่มมีอาการคงที่ โดยมีระดับ ความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง และ 3) ระยะฟื้นฟูสภาพ หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่มีความสามารถที่จะรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อลดความพิการทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด ซึ่งในระยะนี้ยังแบ่งเป็น ระยะฟื้นฟูสภาพระยะแรก เป็นระยะ 3 เดือนแรก หลังการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และระยะฟื้นฟูสภาพระยะหลัง

ซึ่งเป็นระยะที่ผ่านพ้นระยะแรกของการฟื้นฟูสภาพแล้ว (William 1994 : 55-61) ซึ่งผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลช่วงสัปดาห์แรก จะมีปัญหาการเคลื่อนไหว มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองพูดไม่ได้หรือไม่ชัด กลืนอาหารไม่ได้ ต่อมาเมื่อเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพในช่วงสามเดือนแรกของการเจ็บป่วย อาการทางกายของผู้ป่วย จะเริ่มดีขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งอาจเป็นไปอย่างช้า ๆ ต้องใช้เวลานาน

นอกจากปัญหาทางกายแล้วผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทุกระยะจะมีปัญหาด้านจิตใจที่พบบ่อย ได้แก่ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความกลัว วิตกกังวล ก้าวร้าว และรู้สึกสูญเสีย จากการที่ผู้ป่วยมักมีความผิดปกติของร่างกาย และมีความพิการหลงเหลืออยู่ทำให้ต้องได้รับการดูแลซึ่งครอบครัวก็ย่อมได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตด้วย เมื่อผู้ดูแลเกิดความเครียดจากการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย (Lazarus and Folkmans 1984) ก็จะส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากขึ้น สำหรับผู้ป่วยนั้นนอกจากจะมีความเครียดจากเหตุการณ์ทั่วไปในชีวิตประจำวันแล้ว ยังเครียดจากการเจ็บป่วย และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการเจ็บป่วยด้วย ซึ่งความเจ็บป่วยรุนแรงยิ่งทำให้เกิดความเครียดสูง (Lazarus and Folkmans 1984) และเนื่องจากความเครียดเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นการต้องเผชิญกับภาวะทุพลภาพรุนแรง ยุ่งยากกว่าการต้องเผชิญกับความตาย ผู้ป่วยทุพลภาพจะมีภาวะตึงเครียดด้านจิตใจสูงมีอันตราย การเกิดภาวะซึมเศร้าและการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ มีการถูกกระทบกระเทือนด้านจิตใจมาก และมีความเครียดเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยในระดับที่แตกต่างกันออกไป (Hafstiensditir and Grypdonck 1997) ซึ่งความเครียดจะเพิ่มขึ้นตามความสามารถในการทำหน้าที่และภาวการณ์พึ่งพา การเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยจะเป็นแบบใดขึ้นอยู่กับโรคที่เป็นในปัจจุบัน และการคุกคามของโรค หากผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมก็จะทำให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้และมีชีวิตที่ดีต่อไป (Volieer and Burns 1977 : 408-415)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

การเผชิญความเครียดเป็นความพยายามที่จะจัดการกับความเครียดซึ่งเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ที่เป็นต้นเหตุของความเครียดโดยอาจจะมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์นั้น ๆ หรือเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของตนเองเพื่อให้เกิดความสมดุลซึ่งลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman1984) ได้แบ่งการเผชิญความเครียดเป็นสองลักษณะ คือ การเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งปัญหาและการเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งอารมณ์ซึ่งแต่ละคนจะใช้การเผชิญความเครียดลักษณะใดมากกว่านั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในแต่ละเรื่อง ซึ่งในการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสมจะทำให้ความเครียดหมดไปได้ บุคคลที่เผชิญความเครียดอย่างไม่มีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดปัญหาจากความเครียดและเกิดโรคจิตประสาทภายหลังได้ (Milne 1983, อ้างถึงในอภิญญา จำปามูล 2534) และยังก่อให้เกิดปัญหาในการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลทางการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้การฟื้นฟูสภาพดำเนินไปสู่เป้าหมายโดยเร็ว ได้เห็นความสำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการ วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากระยะฟื้นฟูสภาพเป็นระยะเริ่มต้นดำเนินชีวิตใหม่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นช่วงที่ผู้ป่วยจะเริ่มปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งถ้าสภาพทางจิตใจสามารถยอมรับในสภาพที่เกิดขึ้นได้ก็จะส่งผลให้ระดับความสามารถทางร่างกายเพิ่มขึ้น ตลอดจนเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัวผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถดูแลผู้ป่วย และเข้าใจถึงสภาวะจิตใจของผู้ป่วยและอยู่ร่วมกับผู้ป่วยได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การศึกษา (Objective)

1. ศึกษาระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลศิริราช

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

2. ศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลศิริราช

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการ วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากระยะฟื้นฟูสภาพเป็นระยะเริ่มต้นดำเนินชีวิตใหม่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นช่วงที่ผู้ป่วยจะเริ่มปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งถ้าสภาพทางจิตใจสามารถยอมรับในสภาพที่เกิดขึ้นได้ก็จะส่งผลให้ระดับความสามารถทางร่างกายเพิ่มขึ้น

2. นำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัวผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถดูแลผู้ป่วยและเข้าใจถึงสภาวะจิตใจของผู้ป่วยและอยู่ร่วมกับผู้ป่วยได้อย่างมีความสุข

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพที่สามารถให้ข้อมูลได้และมารับการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลศิริราช โดยมี

1. ขอบเขตพื้นที่

1.1 หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 11

1.2 ตึกผู้ป่วยนอก ศรีสังวาลย์ชั้น 1 ที่ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยที่มารับการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลศิริราช แบบผู้ป่วยนอก

2. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลศิริราชช่วงระยะเวลาเดือนกุมภาพันธ์ 2553 ถึง เดือนเมษายน 2553 โดยในปี 2552 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ จำนวน 880 คน ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลศิริราช 2552) ดังนั้นในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% คือยอมให้คลาดเคลื่อนร้อยละ 5 (วรรณี สัตยวิวัฒน์ 2548 : 12) ซึ่งจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 275 คน เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sample) โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกมีดังต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

2. มีศักยภาพสำหรับการฟื้นฟู คือมีภาวะการรู้ตัวปกติ

3. มีสภาวะทางการแพทย์คงที่เป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง ทำตามคำสั่งที่เป็นคำพูด หรือ ท่าทางได้ 2 ขั้นตอน

4. มีความสามารถในการเรียนรู้ และจดจำได้ 24 ชั่วโมง

5. แบบวัดสมรรถภาพสมองเป็นแบบประเมิน TMSE (Thai Mental State Examination) ฉบับภาษาไทย เป็นแบบวัดถ้าคะแนนมากกว่า 24 ถือว่าสมรรถภาพสมองอยู่ในเกณฑ์ปกติ

6. ยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ซึ่งในการหาจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อจำกัดทางด้านระยะเวลา และเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

3. ขอบเขตเนื้อหา ประเด็นเนื้อหาของการวิจัย ได้แก่

ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การจ่ายค่ารักษาพยาบาลและระยะเวลาที่มีความพิการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. ความเครียด หมายถึง กลุ่มอาการที่ปรากฏขึ้นเกิดจากร่างกายและจิตใจถูกกระตุ้นเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระทบจากภายนอกร่างกาย และจากภายในร่างกาย และเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจและ พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม

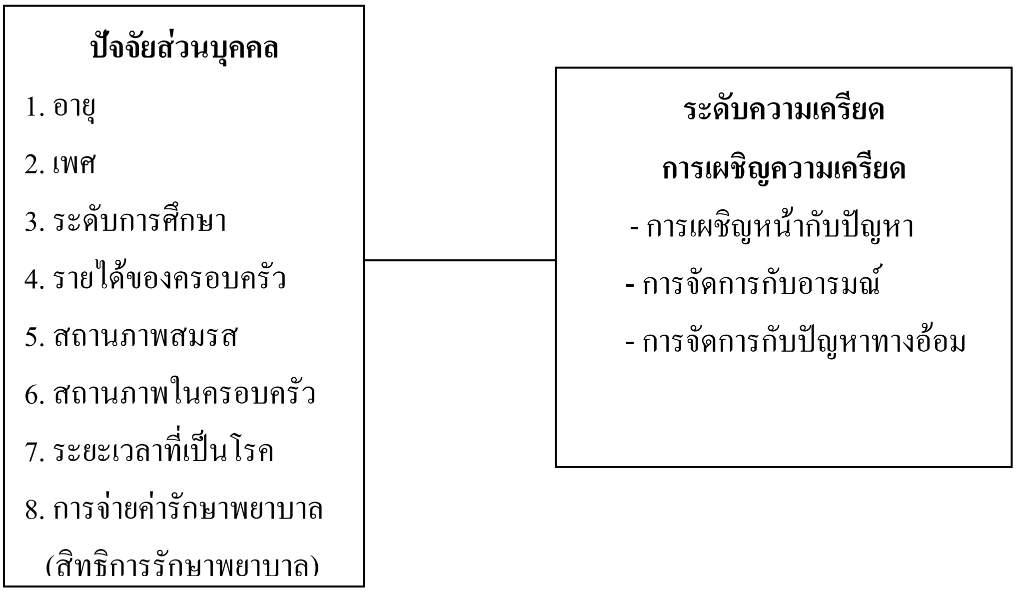
2. การเผชิญความเครียด หมายถึง วิธีการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแสดงออกเมื่อเผชิญความเครียดขณะป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการกับอารมณ์และการจัดการกับปัญหาทางอ้อม ซึ่งวัดได้จากแบบวัดการเผชิญความเครียดของ จาโลวิค (Jalowiec 1988, อ้างถึงในปราณี มิ่งขวัญ 2542)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีศักยภาพสำหรับการฟื้นฟู โดยต้องมีคุณสมบัติดังนี้ คือ มีภาวะการรู้ตัวปกติ มีสภาวะทางการแพทย์คงที่เป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง ทำตามคำสั่งที่เป็นมีคำพูดหรือท่าทางได้ 2 ขั้นตอน และมีความสามารถในการเรียนรู้และจดจำได้ 24 ชั่วโมง

4. ความสามารถในการเรียนรู้ และจดจำ หมายถึง การวัดผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับความจำเป็นแบบหาความบกพร่องในการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจด้านต่าง ๆ คือด้านการรับรู้ เวลา สถานที่ ด้านความจำ ความตั้งใจ การคำนวณ ความเข้าใจ ภาษาโดยใช้แบบวัดสมรรถภาพสมองที่เรียกว่า Thai Mental State Examination

กรอบแนวคิดในการศึกษา



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 โรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับเผชิญความเครียด

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 โรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1. โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่มีอาการและอาการแสดงของความผิดปกติทางระบบประสาทอันเนื่องมาจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่มาเลี้ยงที่ส่วนต่าง ๆ ของสมองหรือก้านสมองบางส่วนหรือทั้งหมดผิดปกติไปแบ่งได้เป็น 2 ชนิดตามลักษณะการเกิด คือ มีการอุดหรือตันของหลอดเลือดในสมอง ซึ่งมีผลให้เนื้อสมองขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดการตายของเนื้อสมอง หรือจากการแตกของหลอดเลือดภายในสมองที่เกิดขึ้นเอง เป็นผลให้มีเลือดออกในสมอง โรคหลอดเลือดสมองจำแนกชนิดตามระยะเวลาของการดำเนินโรคจะแบ่งเป็น 4 ลักษณะ (นิพนธ์ พวงวรินทร์ 2531, อ้างถึงในนันทพร ศรีนิ่ม 2545 : 1)

1. อาการจะเกิดขึ้นและหายไปภายใน 24 ชั่วโมง
2. อาการที่เกิดขึ้นและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง แต่หายภายใน 2 สัปดาห์
3. อาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ดำเนินเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะ เวลา
4. อาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่คงที่แล้ว โดยอาการไม่เพิ่มขึ้นอีก ซึ่งผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่จะมีความพิการเรียก “อัมพาต” จะมากหรือน้อยเพียงใด ก็แล้วแต่ตำแหน่ง และชนิดของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความบกพร่องในการใช้งานตามหน้าที่ของร่างกายหลายส่วน เช่น ระบบสั่งการ การรับความรู้สึก การพูด การกลืน และความผิดปกติด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสีย

หรือไร้ความสามารถในการทำกิจกรรมที่คนปกติทั่วไปทำได้ เช่น การเดิน การสื่อสาร และการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ รวมทั้งทำให้มีความด้อยโอกาสทางสังคมซึ่งเป็นความเสียเปรียบของบุคคลอันเป็นผลมาจากการมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ 2548 : 59) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย ซึ่งอาการส่วนใหญ่ที่พบจะมี 5 ลักษณะ (Hudak 1998, อ้างถึงใน นันทพร ศรีนิ่ม 2545) คือ

1.1 มีการสูญเสียกำลังของกล้ามเนื้อ โดยจะทำให้มีอัมพาตครึ่งซีกด้านตรงข้ามกับสมองที่เกิดพยาธิสภาพ มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูด และกล้ามเนื้อในการกลืน

1.2 มีความสูญเสียด้านการรับรู้ โดยมีความบกพร่องด้านการมองเห็น มีความบกพร่องด้านการรับความรู้สึก เช่น การสัมผัส การเจ็บปวด ความร้อน ความเย็น มีความบกพร่องด้านความคิด ความจำ และการแปลความหมาย ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล ละเลยแขนด้านที่เป็นอัมพาต

1.3 มีการบกพร่องด้านการสื่อสาร โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่สมองซีกซ้าย เนื่องจากสมองซีกนี้มีศูนย์ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจภาษา และการใช้ภาษา (เจียมจิต แสงสุวรรณ 2535, อ้างถึงใน นันทพร ศรีนิ่ม 2545 : 8) ผู้ป่วยบางรายสามารถเข้าใจภาษาได้ดี แต่ไม่สามารถสื่อสารออกมาได้ บางรายจะมีความบกพร่องในการเข้าใจภาษาจากการฟัง และการอ่าน ผู้ป่วยเหล่านี้พูดได้คล่องแต่จะตอบไม่ตรงคำถาม ส่วนผู้ป่วยบางรายจะมีความบกพร่อง ทั้งในด้านความเข้าใจภาษาและการสื่อสาร

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1.4 มีความบกพร่องด้านสติปัญญา โดยจะมีการสูญเสียด้านความจำ ช่วงความสนใจจะสั้น มีความสับสน การตัดสินใจแย่ลง รวมทั้งมีความผิดปกติด้านการคำนวณ การคิด และการใช้เหตุผล

1.5 มีความบกพร่องในการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ บางรายจะเกิดปัสสาวะคั่งค้าง หรือผู้ป่วยมีพยาธิสภาพบริเวณก้านสมอง ก็จะทำให้กระเพาะปัสสาวะสูญเสียการควบคุมในการขับถ่าย ส่วนการขับถ่ายอุจจาระนั้น พบว่า จะมีความบกพร่องเกิดขึ้นเนื่องจาก มีการสูญเสียระดับความรู้สึกตัว จากภาวะขาดน้ำ หรือจากการที่ไม่ได้มีการเคลื่อนไหว จึงทำให้มีปัญหาเรื่องท้องผูก

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ ซึ่งอาจจะเกิดพยาธิสภาพของโรคโดยผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่สมองซีกซ้าย จะมีอารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงง่าย หรือบางครั้งจะมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (Hayn and Fisher 1997; Hudak, Gallo and Morton 1998, อ้างถึงใน นันทพร ศรีนิ่ม 2545:9) และมักจะมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย โดยพบอาการซึมเศร้าได้ 35.5 เปอร์เซ็นต์ ในระยะ 1 ปีแรก (Santus, Ranzenigo, Caregenato and Inzoli 1990, อ้างถึงใน นันทพร ศรีนิ่ม 2545 : 9) หรืออาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระจากการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น รวมทั้งการมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเอง

ในทางลบ ทำให้มีปมด้วย ความภาคภูมิใจ ความมั่นใจน้อยลง (อรพรรณ 2531, อ้างถึงในนันทพร ศรีนิ่ม 2545 : 2) จากการศึกษาของ (พวงน้อย 2536, อ้างถึงใน นันทพร ศรีนิ่ม 2545 : 2) เรื่องปัญหาและสุขภาพจิตในผู้ป่วยอัมพาต ครึ่งซีกใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 ราย พบว่า ผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้ายจะมีปัญหาสุขภาพจิตพอ ๆ กับผู้ป่วยอัมพาตซีกขวา โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด คืออาการซึมเศร้าและความวิตกกังวล ผู้ป่วยที่มีบุคลิกเดิมหงุดหงิดง่าย จะมีปัญหาสุขภาพจิตได้มากที่สุด ส่วนอาการ และอาการแสดงอาจจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ระดับความพิการของร่างกาย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม การปรับบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ส่วนสุธีรา : 2538 ได้ ทำการศึกษาแรงสนับสนุน ทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อความว้าเหว่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม รายได้ของครอบครัว และระดับการศึกษาของผู้ป่วย จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความว้าเหว่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

2. ธรรมชาติของการฟื้นตัวของโรคหลอดเลือดสมอง

บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีอาการหรือความสามารถดีขึ้นได้จาก 2 กลไก ได้แก่ การฟื้นตัวของระบบประสาท เช่น การยุบบวมของสมอง การไหลเวียนเลือดของที่ดีขึ้น ทำให้ระดับของปัญหาทางระบบประสาทลดลง ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นใน 6 เดือนแรก เช่น กำลังของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น พูดได้ดีขึ้น กลไกที่สองคือการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นของระดับความสามารถโดยที่ยังมีความบกพร่องทางกายอยู่ ความสามารถในการฟื้นฟูสภาพขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ สภาพจิตใจ แรงจูงใจ ความช่วยเหลือจากสังคม ครอบครัวและญาติ ส่วนใหญ่จะมีการฟื้นภายใน 3-6 เดือนแรก โดยฟื้นตัวเร็วในช่วง 1-3 เดือนแรก

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลนั้น ๆ มีระดับความสามารถเพิ่มขึ้นเท่าที่สภาพร่างกาย จิตใจ สังคม ของบุคคลนั้นเอื้ออำนวย สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัยและยืนยาว เพื่อดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขดังนั้น การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงครอบคลุมหลายมิติ ที่สำคัญประกอบด้วย การป้องกัน เฝ้าระวังรักษาความเจ็บป่วย และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การฝึกหัดให้ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันให้ได้มากที่สุด การกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับและมีการปรับตัวทางจิตสังคม การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคม รวมทั้งการประกอบอาชีพ อีกทั้งยังช่วย ส่งเสริมยกระดับคุณภาพชีวิต ซึ่งที่กล่าวมาข้างต้นเป็นการดูแลรักษาแบบองค์รวม (holistic

approach) ผู้ที่ให้การดูแรักษาจะต้องเข้าใจบุคคลนั้น ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่แวดล้อม นอกจากนี้ทั้งบุคคลนั้นและสังคมที่แวดล้อมตัวเขาต้องเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการฟื้นฟูสภาพ มิใช่รอรับบริการเพียงอย่างเดียว โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตจะมีการพยากรณ์โรค 3 แบบ ได้แก่

1. ฟื้นตัวเองได้ดีโดยไม่ต้องฟื้นฟูสภาพ
2. ฟื้นตัวได้เป็นที่น่าพอใจโดยการฟื้นฟูสภาพ
3. ฟื้นตัวได้น้อย ไม่ว่าจะได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีใดก็ตาม

กลุ่มที่จะได้ประโยชน์จากการฟื้นฟูสภาพมีร้อยละ 80 กลุ่มที่ไม่ต้องการการฟื้นฟูสภาพ และกลุ่มที่ไม่ได้ผลดีจากการฟื้นฟูสภาพมีจำนวนใกล้เคียงกันรวมร้อยละ 20

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเต็มรูปแบบเป็นกระบวนการที่มีค่าใช้จ่ายสูงพอสมควร การศึกษาของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์แห่งชาติปีงบประมาณ 2542 พบว่า การฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมองที่มีเวลาพักรักษาตัวเฉลี่ยประมาณ 6 สัปดาห์ ใช้ต้นทุนเฉลี่ยรายละ 71,273 บาท (วัชรา ริ้วไพบูลย์ 2544)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

3. การฟื้นฟูสภาพ

การฟื้นฟูสภาพเป็นกระบวนการที่มุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้รับการปรับสภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจให้ฟื้นคืนสู่สภาพเดิมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (จรัสวรรณ เทียนประภาส 2536, อ้างถึงใน สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี 2550 : 2) เป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา ซึ่งแบ่งเป็นช่วง ๆ โดยมีเป้าหมายและแนวทางแตกต่าง กัน ดังนี้

3.1 การฟื้นฟูสภาพในระยะเฉียบพลัน

มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะถดถอยของสภาพร่างกายจากการนอนนาน ๆดังนั้นจึงควรเริ่มการฟื้นฟูสภาพ ทันทีที่ทราบการวินิจฉัยว่าพ้นจากภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต แนะนำให้มีการประเมินด้านการฟื้นฟูสภาพภายใน 24 -28 ชั่วโมง หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวเพื่อให้ทราบถึงอาการทางคลินิก สาเหตุ ตำแหน่งและระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

3.2 การฟื้นฟูสภาพโดยเฉพาะ

มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระดับความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีความเหมาะสมกับสภาพของแต่ละบุคคล โดยต้องมีการประเมินผู้ป่วยทั้งด้านสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความสามารถในการสื่อความหมาย ความพร้อมในการเรียนรู้และฝึกหัด รวมถึงแรงจูงใจเพื่อที่จะได้ทราบถึงศักยภาพของบุคคลเหล่านั้น และจัดโปรแกรมการรักษาที่เหมาะสม การฟื้นฟูสภาพ

ในระยะนี้ทำได้หลายรูปแบบ ขึ้นกับสภาพบุคคลนั้นและครอบครัว เช่น ฝึกเองที่บ้าน หรือมาพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อขอคำแนะนำเป็นระยะ ๆ หรือมาฝึกที่สถานบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือแบบผู้ป่วยในสถานบริการอาจเป็นโรงพยาบาลหรือศูนย์ฟื้นฟูสภาพก็ได้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการแพทย์หลายด้าน ควรได้รับการดูแล และฝึกในโรงพยาบาล

3.3 การฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องตลอดชีวิต

การออกจากโรงพยาบาลหรือการหยุดฝึกโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่สถานบริการ มิใช่เป็นเพียงการสิ้นสุดระยะฟื้นฟูสภาพโดยเฉพาะเท่านั้น แต่หมายถึงการเริ่มต้นดำเนินชีวิตใหม่ของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการจะกลับคืนสู่สังคมภายนอก โดยยังคงบทบาทเดิมหรือลดบทบาทผู้ป่วยต้องปรับตัวอีกครั้ง และอาจค้นพบปัญหาใหม่ ๆ ผู้ให้การดูแลรักษาควรนัดบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองให้กลับมาตรวจประเมิน และให้คำแนะนำเป็นระยะ ๆ อย่างน้อยที่สุดในช่วงปีแรก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยนั้นคงระดับความสามารถที่ได้จากการฟื้นฟูสภาพ และมีระดับความสามารถเพิ่มขึ้น ทั้งนี้มีรายงานว่าการฟื้นฟูสภาพยังมีประโยชน์แม้จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาหลายปีแล้วก็ตาม ในการตรวจประเมินนั้นควรเน้นที่สภาพร่างกาย การรับรู้ อารมณ์ บทบาทและการปรับตัวเข้าสู่สังคม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

1. ความหมายของความเครียด

ความเครียด หมายถึง กลุ่มอาการที่ปรากฏขึ้นอันเกิดจากร่างกายและจิตใจถูกกระตุ้นเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระทบจากภายนอกร่างกาย และภายในร่างกาย และเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิมได้

สาเหตุของความเครียดจำแนกได้เป็น 2 สาเหตุดังนี้ (Wallace 1979 : 457-458, อ้างถึงในประพันธ์ แฟ้มคลองขอม 2540 : 28-29)

1 สาเหตุภายใน เป็น ความเครียดที่เกิดจากตัวบุคคลเอง ได้แก่โครงสร้างทางร่างกายและสรีรวิทยา ระดับพัฒนาการและการรับรู้ของบุคคล

2. สาเหตุภายนอก ส่วนใหญ่เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Miller and others 1993, อ้างถึงในทศพล บุญธรรม 2547 : 12) ได้แบ่งที่มาของความเครียดเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

2.1 ความต้องการหรือความกดดันจากภายนอกร่างกาย ซึ่งแบ่งออกเป็น

2.1.1 จากสาเหตุทางกายภาพ เช่นแรงโน้มถ่วงของโลก สภาพดินฟ้าอากาศฯลฯ

2.1.2 จากสภาพสังคมจิตวิทยาของคน เช่น การคุกคามที่มาจากเรื่องส่วนตัว ครอบครัว สังคม งาน สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย การเงิน ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียดได้

2.2 ความต้องการหรือความกดดันที่มาจากภายในร่างกาย ซึ่งแบ่งออกเป็น

2.2.1 ความเครียดที่มาจากสภาพร่างกาย เช่น ความหิว เจ็บปวด เหนื่อยล้า

2.2.2 ความเครียดที่มาจากจิตใจ เช่น ทัศนคติ มุมมอง ประสบการณ์ในอดีตที่มีผลต่อจิตใจ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความเครียดเกิดจากสาเหตุหลายประการทั้งที่เกิดจากภายในตัวบุคคล เช่นทางกายภาพ จิตใจ และเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่นบรรยากาศในการทำงานกับผู้อื่น เป็นต้น

มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้ต่าง ๆ กัน (เอื้ออารีย์ สาลิกา 2541 : 13-15) สามารถสรุปได้ 3 กลุ่ม คือ ให้ความสำคัญแก่สิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความหมายที่ให้ความสำคัญแก่การเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกายเมื่อมีความเครียดและความหมายที่ให้ความสำคัญแก่ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ความหมายของความเครียดที่เน้นที่สิ่งเร้า (Stimulus definition) จะให้ความสำคัญ กับเหตุการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือความตึงเครียดภายในบุคคล เช่น ความเครียด คือ ความขัดขวางหรือการเร้าที่ทำให้มนุษย์พยายามหลีกเลี่ยงหรือทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ และอารมณ์ร่วมกัน (พะยอม อิงคตานุวัฒน์ 2525 : 260) หรือความเครียด คือ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งมนุษย์เราต้องประสบ โฮม และเรย์ (Holm and Rahe 1967, อ้างถึงในสมจิต หนุเจริญกุล 2536 : 95) ส่วนเอรอน แอน โทนอฟสกี ได้กล่าวถึง ความเครียดว่า ความเครียดเป็นความต้องการทั้งภายนอก และภายในของบุคคลซึ่งถูกรบกวนทำให้เสียสมดุล (Antonovsky 1982 : 72) ซึ่งแนวคิดนี้เป็นสิ่งเร้าให้ความสำคัญกับเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือความตึงเครียดภายในตัวบุคคล เช่น ภัยธรรมชาติ ความเจ็บป่วย การตายของคู่สมรส นอกจากนี้เชฟเฟอร์ได้กล่าวถึงแหล่งที่มาของความเครียดว่าเป็นสภาพแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมภายในตัวบุคคล เช่น ภาวะมลพิษ และเสียง การอยู่ในชุมชนแออัด เกิดเหตุการณ์สำคัญในชีวิต (major life events) สภาพแวดล้อมในการทำงาน การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในทางลบ พร้อมรูปแบบในการดำเนินชีวิตที่เคร่งครัด และสภาพแวดล้อมในตัวบุคคล ได้แก่ ภาวะโภชนาการของบุคคล ภาวะสุขภาพ ปัญหาทางด้านจิตใจ ความพึงพอใจในชีวิต (Shaffer 1983 : 38-42)

เซลเย่ (Selye 1976 : 36-38) ให้นิยามความเครียดที่เน้นปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกาย (Response definition) ว่าคือสภาวะที่ร่างกายเสียสมดุลเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบทางระบบต่อมไร้ท่อ ระบบ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภูมิคุ้มกันและระบบประสาทอัตโนมัติต่อสิ่งเร้า ไม่ว่าสิ่งเร้าจะเป็นประเภทใด มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด จะมีปฏิกิริยาตอบโต้เช่นเดียวกันและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน เช่น การเต้นของหัวใจ ผนังหลอดเลือด การทำงานของระบบทางเดินอาหารและการหายใจ ซึ่งเรียกว่า อาการปรับตัวทั่วไป (The general adaptation syndrome) (Selye 1976 : 36-38) ได้แบ่งปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกายออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่หนึ่ง ปฏิกิริยาต่อสิ่งเตือนภัย (Alarm reaction) เป็นขั้นตอนที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ระยะที่สอง เรียกขั้นตอนการต่อต้าน (Stage of resistance) เป็นขั้นตอนที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างเต็มที่ ระยะที่สาม เรียกขั้นตอนการเหนื่อยล้า (Stage of exhaustion) เป็นขั้นตอนที่ร่างกายเหนื่อยล้า เนื่องจากพลังงานในการปรับตัวของร่างกายมีจำกัด ซึ่งถ้าบุคคลตกอยู่ภายใต้สภาพเครียดเรื้อรัง จะส่งผลให้ระดับภูมิคุ้มกันโรคต่ำลง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นชั่งคราวจะเปลี่ยนเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ถาวร(Zohourex 1988 : 21, อ้างถึงในอติรัตน์ วัฒนไพลิน 2539 : 21)

ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus and Folkmans 1984) มองความเครียดว่าไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคล หรือสิ่งแวดล้อม แต่บุคคลและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การตัดสินภาวะเครียดของบุคคลจะต้องผ่านกระบวนการประเมินโดยการใช้สติปัญญา (cognitive appraisal) เมื่อบุคคลเกิดความเครียดขึ้น แต่ละบุคคลจะตอบสนองออกเป็นความโกรธ ซึมเศร้า วิตกกังวล รู้สึกผิด หรือบางคนอาจรู้สึกว่าท้าทายมากกว่าคุกคาม การรับรู้ที่แตกต่างกันนี้เนื่องจากแต่ละบุคคลที่มีประสบการณ์ และพัฒนาการทางสติปัญญาที่จะเลือกรับรู้แตกต่างกันตามประสิทธิภาพในการทำงานของระบบการใช้สติปัญญาของแต่ละคนที่จะจำแนกการรับรู้สถานการณ์ที่กำลังเผชิญว่าเป็นอันตราย คุกคาม หรือท้าทายต่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต (ปราณี มิ่งขวัญ 2542 : 19-21)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินตัดสินของบุคคลนั้นประกอบด้วย 2 ปัจจัยที่สำคัญ คือ ปัจจัยด้านบุคคล (personal factors) และสถานการณ์เฉพาะหน้า (situational factors) (Lazarus and Follkman 1984)

ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

1. ข้อผูกพัน (commitments) เป็นการมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่า มีความสำคัญหรือความหมายต่อตนเองมากเพียงใด ยิ่งมีมากก็จะยิ่งทำให้บุคคลประเมินสถานการณ์นั้นว่าคุกคามต่อตนเองมาก การมีข้อผูกมัดมากต่อเหตุการณ์นั้น อาจจะทำให้เกิดแรงผลักดันในการกระทำเพื่อแก้ไขให้สถานการณ์ดีขึ้น

2. ความเชื่อ (beliefs) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าสถานการณ์นั้นสามารถควบคุมได้หรือไม่ เช่น ความเชื่อในศาสนา หรือความเชื่อในความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล ถ้าเชื่อว่าสถานการณ์นั้นสามารถควบคุมได้จะทำให้บุคคลประเมินสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมนั้นในลักษณะท้าทาย หรือ

ก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง ทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการคิดแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ แต่ถ้าบุคคลประเมินสถานการณ์แล้วว่าไม่สามารถควบคุมได้อาจจะออกมาในลักษณะสูญเสียหรือคุกคามต่อตนเอง

ปัจจัยด้านสถานการณ์เฉพาะหน้า ประกอบด้วย

1. ความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายรุนแรงต่อชีวิตบุคคลย่อมประเมินสถานการณ์เป็นความเครียดที่คุกคามเกิดความสูญเสียอย่างมากทั้งในปัจจุบัน และอนาคตซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตและความรู้ของบุคคลด้วย

2. ความสามารถในการทำนายหรือคาดเดาได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองในอนาคต ถ้าเป็นเหตุการณ์ใหม่ บุคคลไม่เคยประสบมาก่อน ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองในอนาคตก็อาจก่อให้เกิดความเครียดได้มาก

2. ผลกระทบของความเครียด

เพ็ญนภา อนุชิตวงศ์ (2540 :33, อ้างถึงในทศพล บุญธรรม 2547 : 13) ได้กล่าวถึงผลกระทบของความเครียดไว้ดังนี้

1. ทำให้เกิดความเครียด ทางร่างกาย

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

2. อารมณ์ผิดปกติ

3. ความคิดวิตกกังวล

4. พฤติกรรมการปรับตัวผิดปกติ

5. ผิดพลาดต่อเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ

Bernstein and others (1988 : 419-487, อ้างถึงในทศพล บุญธรรม 2547 : 14) ได้กล่าวถึงการตอบสนองของมนุษย์ต่อความเครียดไว้เป็น 3 มิติ ดังนี้

1.การตอบสนองต่อความเครียดด้านร่างกาย จากการค้นพบของเซลเย พบว่า ในภาวะที่เกิดความเครียดคนเราจะมีการปรับตัวใน 2 ลักษณะ คือ สู้ หรือหนี ซึ่งการปรับตัวในขั้นแรกนี้เรียกว่าขั้นการกระตุ้นเตือนต่อจากนั้นการกระตุ้นเตือนทางร่างกายจะลดลงแต่ยังคงสูงกว่าปกติซึ่งแม้จะช่วยเผชิญกับภาวะเครียด แต่ก็จะทำให้ร่างกายอ่อนแอในขั้นนี้เรียกว่าขั้นต้านทานเมื่อมีการเร้าทางร่างกายนาน ๆ จะทำให้พลังงานทางร่างกายสูญเสีย ความต้านทานโรคของร่างกายต่ำลงร่างกายอ่อนแอและอาจทำให้เกิดโรคที่ถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งเป็นขั้นที่เรียกว่าขั้นหมดแรง สภาวะทั้ง 3 ขั้นนี้เซลเย เรียกว่า เป็นการปรับตัวทั่วไป ซึ่งจะเกิดขึ้นกับบุคคลทุกคนทุกคนเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่ทำให้รู้สึกตื่นเต้น ตกใจ กลัวหรือเสียใจ

2. การตอบสนองต่อความเครียดด้านจิตใจเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ และความนึกคิดซึ่งแบ่งเป็น

2.1 การตอบสนองความเครียดด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นปฏิกิริยาในด้านความวิตกกังวล ความโกรธความซึมเศร้าที่จะเกิดหลังจากที่มีความขัดแย้ง ความล้มเหลว หรือความสูญเสีย

2.2 การตอบสนองความเครียดด้านความนึกคิด ซึ่งการตอบสนองด้านนี้เป็นสาเหตุให้การคิด ความจำ การมีสมาธิลดต่ำลงนอกจากนี้ยังมี กลไกป้องกันตัว ตามทฤษฎีของฟรอยด์เป็นกลไกการป้องกันตัวที่ทำให้บุคคลไม่สามารถพัฒนากลวิธีการเผชิญความเครียดได้

3. การตอบสนองต่อความเครียดด้านพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้มองเห็นว่าบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงไปเช่นไรจากการกระทำ การพูด ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความเครียด บุคลิกภาพและสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น เช่นสีหน้าที่แสดงออก เสียงที่สั่น เป็นต้น

ปัจจัยด้านเวลาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการประเมินของบุคคลซึ่งประกอบด้วยช่วงเวลาก่อนเกิดเหตุการณ์ ช่วงเวลาที่สถานการณ์นั้นมีผลต่อบุคคล เป็นแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรังและสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อใด กระจ่างชัดหรือไม่

ผลของการประเมินในแต่ลักษณะมีความสำคัญต่อการปรับตัว หรือการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะการประเมินเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นความเครียดต่อตนเองในลักษณะสูญเสีย/เป็นอันตราย และคุกคาม มีแนวโน้มไม่ร่วมมือในการรักษา อาการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพไม่ดีเพิ่มขึ้น หรือทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูญเสียไป เกิดอารมณ์โกรธวิตกกังวลและมีการเผชิญความเครียดในลักษณะที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นอย่างมาก (Gass and Chang 1989)

มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความเครียดมากมายและได้สร้างแบบวัดความเครียดขึ้นตามแนวความคิดของแต่ละกลุ่ม ซึ่งโคเฮน แคมาร์คและเมอร์เมลสตีน (Kamarck and Mermelstein 1983) ได้สร้างแบบวัดความเครียด Perceived Stress Scale (PSS) ตามแนวคิดของลาซารัส (Kessler and Gordon 1995) เป็นการถามความรู้สึกใน 1 เดือนที่ผ่านมา มี 14 ข้อ คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) มีช่วงคะแนน 0-4 มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 ถึง 56 คะแนน ให้คะแนนตามความบ่อยครั้งของความรู้สึก มีสัมประสิทธิ์อัลฟาของความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 ซึ่งผู้วิจัยเลือกนำแบบวัดนี้มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากมีการนำมาใช้แพร่หลายในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาและผู้ป่วยนอก ในประเทศไทยได้มีการนำแบบวัดนี้มาใช้กับผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก (สิริสุดา ชาวคำเขต 2541) และผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (ปราณี มิ่งขวัญ 2542) ซึ่งการนำมาใช้ในผู้ป่วยสูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองนั้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัย เมื่อคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคแบบวัดนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

3. การเกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความเครียด (Stress) เป็นปัญหาด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคนี้ เนื่องจากผู้ป่วยมักมาโรงพยาบาลด้วยอาการหมดสติหรือมีอาการทางประสาท อาการมักเกิดขึ้นทันทีทันใดและมากขึ้นเรื่อย ๆ ใน 2–3 นาทีหรือชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ทันทีต่อการเปลี่ยนแปลง เกิดอารมณ์หงุดหงิดโมโหง่าย รวมทั้งการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้เกิดความเครียดขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม 2539, อ้างถึงในปราณี มิ่งขวัญ 2542 : 14) โดยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองถึงร้อยละ 90.9 และร้อยละ 68.7 พบว่า มีกำลังกล้ามเนื้ออ่อนแรง (นุกูล ตะบูนพงศ์ และคณะ, 2537) ซึ่งก่อให้เกิดความคับข้องใจ และเกิดความเครียดในผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น (Binder 1984, ปราณี มิ่งขวัญ 2542 : 15) และยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในการเผชิญความเครียดลดลงด้วย (Boynton, Sepulveda and Chang, 1994 : 15) นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายยังมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและอารมณ์ร่วมด้วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพบริเวณ สมองส่วนหน้า มักจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมถดถอย ขาดการเอาใจใส่ตนเองและสิ่งแวดล้อม เฉื่อยชา และมีพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม หากมีพยาธิสภาพในสมองซีกซ้ายมักจะ พบว่า มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยในระยะแรก ๆ และผู้ป่วยจะมีความกลัว (Fear) ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางจิตที่ปกติของมนุษย์ และสัตว์ทุกชนิดที่ใช้ในการปรับตัวต่อความเครียด (Millensen and Leslic1979, อ้างถึงใน นภาภรณ์ แก้วกรรณ์ 2533) หรือเป็นความรู้สึกตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดตามธรรมชาติ เพื่อป้องกันตนเองจากอันตรายหรือสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ความกลัวจะแสดงออกมาในรูปกลัวตาย กลัวพิการ กลัวทรมาน กลัวถูกทอดทิ้ง และยังศึกษา พบว่า ความกลัวทำให้มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ คือ แยกตัว กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ร้องไห้ ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก ความดันโลหิตสูงขึ้น (Champbell 1988, อ้างถึงใน นภาภรณ์ แก้วกรรณ์ 2533) ส่วนความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นปฏิกิริยาของมนุษย์ต่อสิ่งที่ไม่มีตัวตนในขณะนั้น เกิดภาวะกดดันทำให้เกิดภาวะตึงเครียดไม่สบายใจหวาดหวั่น รู้สึกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น มีอาการเปลี่ยนแปลงตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย สาเหตุของความกังวลในผู้ป่วยโรคนี้เกิดจากความคับข้องใจ (Frustration) รู้สึกขัดแย้งในใจ (Conflict) และความเครียดที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น นอกจากนี้ยังเกิดความคาดหวังล่วงหน้าเกี่ยวกับการดำเนินโรคความวิตกกังวลจะมีผลทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงคือ กล้ามเนื้อตึงตัว ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย หัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันโลหิตเพิ่ม มือเท้าซีดเย็น หายใจลึกและถี่ผิดปกติ เป็นต้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจจะทำให้จิตใจไม่สงบ ตกใจง่าย ความคิดแตกแยก รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า คาดคิดถึงภยันตรายกลัวตาย ทั้งนี้ในคนปกติสามารถใช้กลไกในการลดความวิตกกังวลได้ เช่น การกิน การสูบบุหรี่ การนอน การพยายามทำตัวให้ร่าเริง การออกกำลังกาย การเปลี่ยนพฤติกรรมไปแสดงออก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ในรูปของงานศิลปะ เช่น การวาดภาพ ร้องเพลง หรือเล่นดนตรี แต่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถจะใช้กลไกเหล่านี้ได้ตามปกติเพราะมีข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ผู้ป่วยจึงไม่สามารถลดความวิตกกังวลได้เท่าคนปกติ (นภาภรณ์ แก้วกรรณ์ 2533) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังอาจมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความก้าวร้าว (Aggressive) ซึ่งเป็นการกระทำในลักษณะของการทำร้าย หรือใช้คำพูดที่รุนแรงต่อบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมอย่างขาดความยับยั้งชั่งใจ จุดประสงค์เพื่อป้องกันตัวหรือพิทักษ์สิทธิของตน ความก้าวร้าวอาจแสดงออกในรูปปมเด่น เช่น การวางอำนาจ การดูถูกผู้อื่น หรืออาจจะแสดงออกในรูปของความต้องการพึ่งพาคนอื่นอยู่ตลอดเวลา เช่น ผู้ป่วยที่เรียกหาญาติบ่อย ๆ แต่เมื่อไปหากลับบอกว่าไม่มีธุระอะไร เพียงแต่อยากให้อยู่ใกล้ ๆ พฤติกรรมก้าวร้าวมีลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น แสดงอารมณ์หงุดหงิด ขาดความอดทน แสดงท่าทางไม่เป็นมิตร ใช้วาจาหยาบคาย (นภาภรณ์ แก้วกรรณ์ 2533) ความรู้สึกสูญเสีย (Loss) ก็เป็นอารมณ์ที่เกิด ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นที่จะเกิดความรู้สึกสูญเสียในด้านต่าง ๆ มากมาย แบ่งออกได้ดังนี้ (นภาภรณ์ แก้วกรรณ์ 2533)

การสูญเสียความรู้สึกที่เป็นปกติ ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวสุขภาพไม่ดีตลอดเวลาต้องระมัดระวังสุขภาพของตนเป็นพิเศษ ประกอบกับการที่ต้องรับประทานยาสม่ำเสมอ ไปตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการใช้อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความรู้สึกที่เป็นปกติไป และทำให้รู้สึกวิตกกังวล ไม่มั่นใจ ละอาย รำคาญ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

การสูญเสียความสุขสบายทางร่างกาย จากอาการประจำของโรค เช่น เคลื่อนไหวลำบาก พูดลำบาก กลืนลำบาก และจากการรักษาต่าง ๆ

การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะของร่างกาย ผู้ป่วยโรคนี้มักจะมีการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะหลายส่วนพร้อม ๆ กัน เช่น แขนขาด้านเดียวกันเป็นอัมพาต ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการประกอบกิจกรรมของผู้ป่วย และส่งผลถึงจิตใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกอาย คับข้องใจ หงุดหงิด ซึมเศร้า เป็นต้น

การสูญเสียความสามารถในการพึ่งพาตนเองการเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการจากโรคนี้ทำให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองได้น้อยลง ต้องพึ่งพาญาติตลอดจนอุปกรณ์ที่ทดแทนความเสื่อมโทรมของร่างกาย พึ่งพาโรงพยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ยิ่งทำให้ผู้ป่วยคับข้องใจมากขึ้น และขาดความรู้สึกเป็นอิสระ

การสูญเสียความพึงพอใจในตนเองและอัตมโนทัศน์ โรคหลอดเลือดสมองมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นอย่างมาก โดยจะมีความพิกลพิการหลงเหลืออยู่ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า

การสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองในการเผชิญความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งอาจเป็นความรุนแรงของโรคหรือความตาย ในปัจจุบันยังมีวิธีการรักษาชนิดที่ได้ผลดี

และเป็นโรคที่กลับเป็นซ้ำได้อีกแม้ว่าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะคุกคามชีวิตได้มาก จึงทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคเพื่อมีชีวิตอยู่ต่อไป และไม่สามารถควบคุมตนเองในการเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ปัญหาทางด้านสังคม ก็มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้เช่นกันเนื่องมาจากผลของการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้น้อยลง หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคมได้ ประกอบกับมีปัญหาด้านจิตใจด้วยยิ่งทำให้ผู้ป่วยขาดการติดต่อกับสังคม ดังนั้นจึงเกิดปัญหาตามมาดังนี้ (นภาภรณ์ แก้วกรรณ์ 2533; พรชัย จูลเมตต์ 2540)

การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพของผู้ป่วยและญาติในครอบครัว ซึ่งส่วนมากจะเป็นไปในรูปการห่างเหินหรือเสื่อมลง สาเหตุจากอารมณ์และพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย เมื่อญาติพูดคุยด้วยหรือให้การดูแลผู้ป่วยจะรู้สึกว่าไม่ถูกใจตนเอง ความรู้สึกเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องการที่จะพูดคุยหรือได้รับการดูแลจากญาติ สัมพันธภาพที่ผู้ป่วยแสดงออกต่อญาติจึงดูห่างเหิน นอกจากนั้นพฤติกรรมที่ญาติแสดงออกต่อผู้ป่วยจะมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพด้วย เช่น ญาติหมดความอดทนที่จะยอมรับอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยจึงปลีกตัวออกมา หรือญาติที่ต้องทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ทำให้มีเวลาในการพูดคุยและดูแลผู้ป่วยน้อยลง จนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองถูกทอดทิ้ง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพของผู้ป่วย และสังคมจะออกมาในลักษณะการห่างเหินหรือเสื่อมลงเช่นเดียวกัน จากสาเหตุหลายประการ เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้ปฏิบัติตามแบบแผน ขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมได้ ทำให้ญาติรู้สึกอับอาย เป็นภาระที่ต้องคอยควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วยจึงไม่ค่อยพาผู้ป่วยออกมามีสังคมกับโลกภายนอก เหตุผลอีกประการหนึ่ง คือ ผู้ป่วยรู้สึกอายที่ตนพิการและเจ็บป่วยเรื้อรังจึงทำให้ไม่อยากเข้าสังคม ปัญหาดังกล่าวทำให้รู้สึกว้าเหว่ขาดที่พึ่ง สิ้นหวังและซึมเศร้าได้ง่ายมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว การเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการจะส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว เช่น จากการที่เคยพึ่งพาตนเองได้หรือเป็นที่พึ่งพาของผู้อื่นกลับต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยคับข้องใจ และหากไม่สามารถยอมรับบทบาทใหม่ได้ก็ยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิด ละอายใจ และรู้สึกว่าตนไร้ค่า

การเปลี่ยนแปลงบทบาทในสังคม ผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถทำงานที่ผู้ป่วยทำอยู่ได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิตมากขึ้น ลาไบ ฟิลิปส์ และเกรสแฮม (Labi, Philips and Gresham 1980, อ้างถึงในปราณี มิ่งขวัญ 2542 : 18) ได้ศึกษาปัญหาจิตสังคมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สภาพร่างกายเป็นปกติแล้วจำนวน 148 ราย พบว่า ผู้ป่วยดังกล่าวแม้ว่าร่างกายจะเป็นปกติแล้วแต่ก็ยังมีปัญหาด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับปัญหาจิตสังคม คือ อายุและ

ความผิดปกติของระบบประสาท และผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้มากกว่า 1 ครั้งหรือป่วยด้วยโรคนี้นานกว่า 1 ปี มีแนวโน้มว่ากิจกรรมทางสังคมลดลงด้วย

นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจด้วย เนื่องจากการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องได้รับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เพื่อควบคุมสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมา รวมทั้งต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยการทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ค่ายา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ ค่าอุปกรณ์พิเศษ เช่น ไม้เท้า รถเข็น การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เช่น การทำราวจับ เป็นต้น ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัววิตกกังวล กล่าวว่าครอบครัวจะเบื่อหน่าย และทอดทิ้งตน (พรชัย จูลเมตต์ 2540, อ้างถึงในปราณี มิ่งขวัญ 2542 : 18) ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้นได้

จากที่กล่าวมาในข้างต้นจะ พบว่า โรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดเท่านั้นยังมีผลทำให้ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดเกิดความเครียดซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาตามมาอีกมากมายด้วย

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับเผชิญความเครียด

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman 1984) ได้ให้ความหมายของการเผชิญความเครียด (coping) ว่าเป็นความพยายามทางความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการจัดการความต้องการของร่างกายภายนอก และภายในของบุคคล ซึ่งการจัดการนั้นขึ้นอยู่กับพลังความสามารถของแต่ละบุคคล ความพยายามนี้จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และตลอดเวลา ซึ่งประกอบด้วย

1. กระบวนการของพัฒนาการในการจัดการกับปัญหา
2. การผสมผสานกันระหว่างความคิดและการกระทำ ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
3. ความแตกต่างของชีวิตประจำวันของแต่ละคน

กระบวนการเผชิญความเครียด (coping process)

กระบวนการเผชิญความเครียดตามแนวคิดของลาซารัส และโฟล์คแมน (1984) เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (event or stressor) การประเมิน (appraisal) และการเผชิญความเครียด (coping)

1. เหตุการณ์ (event) สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นสิ่งที่บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจหรือมีผลทำให้ขัดขวางการดำเนินชีวิตตามปกติ

2. การประเมิน (appraisal) ในกระบวนการเผชิญความเครียดสิ่งสำคัญ คือ การประเมินปัญหาซึ่งเป็นกระบวนการทางสติปัญญา (cognitive process) ที่เกิดระหว่างปัญหากับการตอบสนองทางอารมณ์ และพฤติกรรม (emotional and behavior response) ซึ่งต้องการการทำงานของจิตใจรวมถึงการตัดสินใจ การแยกแยะปัญหา และการเลือกวิธีที่จะจัดการกับปัญหาโดยใช้ประสบการณ์เดิมเป็นส่วนใหญ่ การประเมินปัญหามี 3 แบบ ได้แก่

2.1 การประเมินปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินว่า เหตุการณ์นั้นมีผลอะไรต่อตนเอง ซึ่งประเมินได้ 3 ทาง คือ

2.1.1 ไม่มีผลได้ผลเสีย (irrelevant) คือ การที่บุคคลประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่เกี่ยวข้องกับตนเพราะไม่เกิดผลดีหรือผลเสียอะไรเลย

2.1.2 เกิดผลดีหรือได้รับประโยชน์ (benign positive) คือ การที่บุคคลประเมินว่าผลจากเหตุการณ์นั้นมีผลดีกับตน ทำให้ตนเกิดความสุข สนุกและความรัก

2.1.3 เกิดความเครียด (stress) เป็นภาวะที่บุคคลต้องดึงแหล่งประโยชน์มาใช้ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ การประเมินว่าเป็นความเครียดนี้สามารถประเมินออกได้เป็น 3 อย่าง คือ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

2.1.3.1 เกิดอันตรายหรือการสูญเสีย (harm or loss) คือ บุคคลทั้งหมดความสามารถ เกิดความเจ็บป่วย ความไม่พึงพอใจต่อตนเองหรือสังคม การสูญเสียบุคคลที่ตนรักหรือการสูญเสียความผูกพัน

2.1.3.2 การถูกคุกคาม (threat) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดอันตรายหรือการสูญเสีย หรือเมื่อสูญเสียแล้วทำให้คิดถึงความยุ่งยากหรือความลำบากที่จะตามมา

2.1.3.3 การท้าทาย (challenge) เป็นการคาดการณ์ว่าจะสามารถควบคุมเหตุการณ์นั้นได้อาจแสดงออกทางอารมณ์ ได้แก่ ความกระตือรือร้น ความตื่นเต้น ความร่าเริง การถูกคุกคามและการท้าทายอาจเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน เพราะการที่รู้สึกถูกคุกคามนั้นอาจมีความรู้สึกท้าทายอยู่ด้วย ทำให้มีความมุ่งหวังที่จะหาวิธีในการเอาชนะหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นให้ได้

2.2 การประเมินทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นกระบวนการประเมินที่ซับซ้อนในอันที่จะตัดสินใจเลือกวิธีที่ได้ผลที่จะจัดการกับความเครียด โดยพิจารณาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่และวิธีการเผชิญความเครียดที่ได้กระทำไปแล้ว

2.3 การประเมินซ้ำ (reappraisal) เป็นการประเมินโดยใช้ข้อมูลใหม่หรือข้อมูลเพิ่มเติม ติดตามประเมินผลของวิธีการเผชิญความเครียดที่ได้กระทำไปแล้ว

3. การเผชิญความเครียด (coping) ในการเผชิญความเครียดแต่ละครั้งนั้นบุคคลจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกันไปตามแต่ละสถานการณ์ ลาซารัส ได้แบ่งการเผชิญ

ความเครียดเป็น 2 แบบคือ การมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) และการลดอารมณ์ตึงเครียด (emotion-focused coping) ซึ่งในชีวิตประจำวันจะมีการใช้ทั้ง 2 แบบ เปลี่ยนไปตามสถานการณ์และการประเมินของบุคคล

3.1 การเผชิญความเครียดด้วยการมุ่งแก้ปัญหา (problem-forms of coping) เป็นกลวิธีเช่นเดียวกับการแก้ปัญหาโดยใช้หลักการวิทยาศาสตร์ คือ การกำหนดขอบเขตของปัญหา หาวิธีการแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี ชั่งน้ำหนักว่าวิธีใดจะให้ผลดีอย่างไร เลือกวิธีที่เหมาะสม ลงมือแก้ปัญหา ซึ่งอาจจัดการที่ตัวปัญหาและมุ่งแก้ที่ตัวเองหรือปรับสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ มีความกดดัน การหาแหล่งประโยชน์ เรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมซึ่งจะต้องหาข้อมูลและความรู้เพิ่มเติมรวมทั้งการยอมรับสถานการณ์จริง

3.2 การเผชิญความเครียดด้วยการลดอารมณ์ตึงเครียด (emotion-focused forms of coping) เป็นกระบวนการเผชิญความเครียดด้วยการใช้ความคิดเช่นเดียวกัน แต่เป็นการลดอารมณ์ตึงเครียดเมื่อบุคคลประเมินแล้วว่าไม่สามารถแก้ไขสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นได้วิธีเหล่านี้ ได้แก่ การหลีกหนี (avoidance) การทำให้เป็นเรื่องเล็ก (minimization) การถอยห่างจากเหตุการณ์นั้น (distancing) การเลือกสนใจเฉพาะสิ่ง (selective attention) การมองในสิ่งที่ดี (positive comparisons) ของเหตุการณ์นั้น การมองหาคุณค่าในสิ่งนั้น(wresting positive value from negative event) และวิธีอื่น ๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การดื่มเหล้าการหาสิ่งสนับสนุนทางอารมณ์และการระบายความโกรธ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

การเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ ต้องเป็นพฤติกรรมที่สามารถจัดการกับต้นเหตุของความเครียดหรือสิ่งที่มาคุกคามสำเร็จสามารถลดความไม่สบายใจจากปัญหาที่เกิดขึ้น (lgnavicius and Bayne 1991; Beare and Myers 1994) การเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพจะเป็นการทำให้ความเครียดลดลงชั่วคราวเท่านั้น และถ้าใช้วิธีการเผชิญความเครียดในลักษณะนี้เป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดพยาธิสภาพขึ้นหรืออันตรายต่อสุขภาพได้

ในปี ค.ศ. 1988 จาโลวิคได้ปรับปรุงและเสนอแนวคิดของการเผชิญความเครียดว่ามี 3 ด้าน ได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหา (confrontive coping) การจัดการกับอารมณ์ (emotive coping) และการจัดการกับปัญหาทางอ้อม (palliative coping)

1. การเผชิญหน้ากับปัญหา เป็นวิธีการที่มุ่งควบคุมปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยพยายามแก้ปัญหาและคิดวิธีต่าง ๆ เพื่อควบคุมปัญหาอาจใช้วิธีเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นผลจากความคิดของตนเอง หรือใช้วิธีเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่กำลังคุกคามอยู่นั้นเช่นตั้งเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา แสวงหาข้อมูล รายละเอียดที่จะแก้ปัญหา จัดการกับปัญหาเป็นขั้นตอน การขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เป็นต้น

2. การจัดการกับอารมณ์ เป็นวิธีการที่มุ่งแก้ไขหรือควบคุมความรู้สึกเป็นทุกข์ หรือความรู้สึกไม่สบายใจต่าง ๆ โดยการแสดงออกถึงความรู้สึกหรือการระบายอารมณ์โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง เช่น ระบายอารมณ์เครียดไปสู่ผู้อื่น มีอารมณ์โกรธ โทษหรือตำหนิผู้อื่น คิดเพ้อฝัน เป็นต้น

3. การจัดการกับปัญหาทางอ้อม เป็นวิธีการที่ใช้ในการควบคุมเหตุการณ์ หรือแก้ปัญหาทางอ้อมเพื่อให้ความเครียดที่เกิดขึ้นน้อยลง หรือใช้เป็นแนวทางที่จะเปลี่ยนการรับรู้ปัญหาโดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง เช่นนอนหลับ ปลอบใจตนเอง คิดว่าเป็นเคราะห์กรรม หวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น ยอมรับสถานการณ์ สวดมนต์อ้อนวอน ปล่อยให้ผู้อื่นเข้ามาแก้ไขให้ เป็นต้น

การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน บุคคลส่วนใหญ่มีวิธีการพื้นฐานในการเผชิญความเครียดในทุกสถานการณ์ที่เผชิญ แต่จะมีวิธีการที่เฉพาะเจาะจงสำหรับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งขึ้นอยู่กับปัญหา และผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม (หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์ 2543 : 21)

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

โฟลค์แมน ลาซารัส กรุนและดิลองจิส (Folkman and others 1986 : 571-579) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินตัดสิน การเผชิญความเครียด ภาวะสุขภาพและอาการทางจิต ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย พบว่า การเผชิญความเครียดที่เป็นผลดีกับคนๆหนึ่งอาจเป็นผลลบกับคนอื่นได้และในการเผชิญความเครียดนั้น บุคคลมีการใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้านการจัดการกับปัญหา การจัดการกับอารมณ์และการจัดการกับปัญหาทางอ้อมผสมผสานกัน การใช้การเผชิญความเครียดลักษณะใดมากน้อยนั้น ขึ้นกับการประเมินตัดสินว่าสามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ได้หรือไม่ ถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงได้บุคคลจะใช้การจัดการกับปัญหามากกว่าแต่ถ้าเปลี่ยนแปลงไม่ได้บุคคลจะใช้การจัดการกับอารมณ์มากกว่า (Folkman and Lazarus 1980 : 219-239)

โรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรัง ปัญหาที่พบในผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง ไปตามระยะของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะต้องปรับตัวอย่างมากเนื่องจากยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการป่วยด้วยโรคนี้ ต้องปรับตัวในการดำเนินชีวิตกลัวความพิการที่จะเกิดขึ้นรู้สึกไม่แน่นอน มีความไม่แน่ใจเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค และการฟื้นฟูสภาพของตนเอง บอย์นตัน ดี เซพัลวีดา และแชง (Boynton; De Sepulveda and Chang 1994 : 193-203) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันที่มีความพิการ และได้รับการวินิจฉัยโรคมา 3 ปี จำนวน 75 ราย โดยวัดความเครียด ความสามารถในการทำ

กิจกรรม แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และประสิทธิภาพของการเผชิญความเครียดพบว่า แหล่งประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการเผชิญความเครียด สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพระยะแรกและระยะฟื้นฟูสภาพระยะหลังโดย ปราณี มิ่งขวัญ (2542) โดยใช้ทฤษฎีความเครียดของลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus and Folkmans 1984) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาในคลินิกอายุรกรรมประสาท งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 50 ราย พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพระยะแรก และผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพระยะหลังมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และมีวิธีการเผชิญความเครียดทุกแบบโดยแบบที่ใช้มากที่สุด คือ การจัดการกับปัญหาทางอ้อม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพของโรงพยาบาลศิริราช

1. ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองและมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มารับการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยนอกที่หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 11และตึกศรีสังวาลย์ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถตอบคำถามได้ โดยความสมัครใจของผู้ป่วยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2553 ถึง เดือนเมษายน 2553 ซึ่งประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยนอกที่หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 11 และตึกศรีสังวาลย์ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ในปี 2552 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 880 คน (หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลศิริราช 2552)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

2. การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้โดยการใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% (วรรณี สัตยวิวัฒน์ 2548 : 12) คือ

$$n = \frac{N}{Ne^2 + 1}$$

โดย n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร (880 คน)

e = ค่าความคลาดเคลื่อน ที่ยอมให้มีได้ 5% (0.05) ในงานวิจัยเชิงสำรวจ

แทนค่าได้ดังนี้ $n = \frac{880}{880\,(0.05)^2 + 1} = 275$ คน

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 275 คนจะเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sample) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ คือ

1. มีภาวะการรู้ตัวปกติ

2. มีสภาวะทางการแพทย์คงที่เป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง

3. ทำตามคำสั่งที่เป็นคำพูดหรือท่าทางได้ 2 ขั้นตอน

4.มีความสามารถในการเรียนรู้และจดจำได้ 24 ชั่วโมงโดยผ่านการประเมินการรับรู้ด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai mental state exam; TMSE) ตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไปจาก 30 คะแนน (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง 2536) ถ้าคะแนนมากกว่า 24 คะแนนถือว่าสมรรถภาพสมองอยู่ในเกณฑ์ปกติจึงเก็บเป็นกลุ่มตัวอย่าง

5. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 70 ราย ด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai mental state exam; TMSE)มีผู้ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย ตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไปและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยคิดเป็นร้อยละ 74

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามมี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพในครอบครัว ลักษณะครอบครัว อาชีพก่อนป่วย รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ สิทธิ การรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจนถึงปัจจุบัน โรคประจำตัวอื่น ๆ ความพิการที่มีในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียด ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของ ปราณี มิ่งขวัญ ซึ่งแปลจาก Perceived Stress Scale (PSS) ของโคเฮน แคมาร์ค และเมอร์เมลสตีน (Cohen, Kamarck and Mermelstein 1983 : 385-396) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยใน 1 เดือน ที่ผ่านมา มี 14 ข้อ คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มี 5 อันดับ ให้คะแนนตามความบ่อยครั้งของความรู้สึก คือ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง เกือบทุกครั้ง โดยข้อ 4, 5, 6, 7, 9, 10 และ 13 เป็นคำถามทางบวก ส่วนอีก 7 ข้อที่เหลือเป็นคำถามทางลบ โดยกำหนดคะแนนดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ถ้าเลือก	ไม่เคย	ได้ 5 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
	นาน ๆ ครั้ง	ได้ 4 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
	บางครั้ง	ได้ 3 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
	บ่อยครั้ง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
	เกือบทุกครั้ง	ได้ 1 คะแนน	ได้ 5 คะแนน

คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 14–70 คะแนน กำหนดเกณฑ์การประเมินจากคะแนนรวม ระดับคะแนนที่มากแสดงว่ามีความเครียดมากกว่าระดับคะแนนที่น้อย โดยแบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ แบ่งช่วงคะแนนในแต่ละระดับให้เท่ากัน ดังนี้

ช่วงคะแนน 14–32 หมายถึง มีความเครียดระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 33–51 หมายถึง มีความเครียดระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 52–70 หมายถึง มีความเครียดระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเผชิญความเครียด ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของปราณี มิ่งขวัญ ซึ่งแปลจากแบบวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวิค (Jalowice 1988) มีจำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วยวิธีการเผชิญความเครียด 3 ด้าน ได้แก่

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แบบเผชิญหน้ากับปัญหา 13 ข้อ (ข้อ2, 5, 10, 11, 15, 16, 17, 22, 28, 29, 31, 32 และ 34)

การจัดการกับอารมณ์ 9 ข้อ (ข้อ1, 4, 6, 9, 13, 19, 21, 23 และ 24) และการจัดการกับปัญหาทางอ้อม 14 ข้อ (3, 7, 8, 12, 14, 18, 20, 25, 26, 27, 30, 33, 35 และ 36) คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มีระดับคะแนน 5 อันดับ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 36– 80 คะแนน ให้คะแนนตามความบ่อยครั้งของการใช้วิธีการเผชิญความเครียด ดังนี้

ถ้าเลือก	ไม่เคยใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียด	ได้ 1 คะแนน
	ใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดนาน ๆ ครั้ง	ได้ 2 คะแนน
	ใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดบางครั้ง	ได้ 3 คะแนน
	ใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดบ่อยครั้ง	ได้ 4 คะแนน
	ใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดเกือบทุกครั้ง	ได้ 5 คะแนน

เนื่องจากแต่ละด้านของการเผชิญความเครียดมีจำนวนข้อไม่เท่ากันดังนั้นการคำนวณด้วยคะแนนจริงจึงพบว่ามีข้อจำกัดคือไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้การเผชิญความเครียดรายด้านได้เพื่อหลีกเลี่ยงข้อจำกัดดังกล่าว การประเมินจึงใช้เกณฑ์จากการคำนวณด้วยคะแนนสัมพัทธ์ (Vitalino and others 1987) คือ การเปรียบเทียบสัดส่วนของการเผชิญความเครียดโดยนำคะแนนที่ได้รายข้อรวมกัน หารด้วยจำนวนข้อคำถามของด้านนั้น ได้เป็นค่าเฉลี่ยแต่ละด้าน

นำค่าเฉลี่ยแต่ละด้านหารด้วยผลรวมค่าเฉลี่ยจากทุกด้านจะได้คะแนนสัมพัทธ์ซึ่งบอกสัดส่วนของการใช้การเผชิญความเครียดแต่ละด้านซึ่งจะอยู่ระหว่าง 0.01–1.00 และเมื่อเทียบกับการใช้การเผชิญความเครียดทุกด้าน คะแนนสัมพัทธ์เฉลี่ยด้านใดมากแสดงว่าผู้ป่วยใช้การเผชิญความเครียดด้านนั้นมาก ซึ่งคะแนนสัมพัทธ์คำนวณได้จากสูตรดังนี้

เมื่อ X_R = ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ ของวิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละด้าน

MC = ค่าเฉลี่ยทางด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา

ME = ค่าเฉลี่ยทางด้านการจัดการทางอารมณ์

MP = ค่าเฉลี่ยทางด้านการจัดการกับปัญหาทางอ้อม

X_R = MP/ (MP+ ME + MB)

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดความเครียดและแบบวัดการเผชิญความเครียดของคุณ ปราณี มิ่งขวัญ ซึ่งได้มีการทดสอบความตรงตามโครงสร้างและความตรงตามเนื้อหาโดยผู้สร้างเครื่องมือ รวมทั้งเคยมีการแปลเป็นภาษาไทยใช้ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความเครียดและแบบวัดการเผชิญความเครียดมาจากคุณปราณี มิ่งขวัญ ซึ่งได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 รายที่มีคุณสมบัติดังนี้ คือ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สื่อสารด้วยการพูดได้ ไม่มีปัญหาในการรับรู้โดยผ่าน แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย ได้คะแนนตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไปจาก 30 คะแนน และได้คำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) แบบวัดความเครียดได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 แบบวัดการเผชิญความเครียดได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.86 โดยด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการกับอารมณ์และการจัดการกับปัญหาทางอ้อมเท่ากับ 0.82 , 0.71 และ 0.70 ตามลำดับ

5. การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ด้วยตนเอง โดยดำเนินงานเป็นขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากรถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 11 และ ตึกผู้ป่วยนอก ศรีสังวาลย์ชั้น 1 ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช

5.2 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

5.3 เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและหนังสือรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 11 และหัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก ศรีสังวาลย์ชั้น 1 ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

5.4 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพที่มารับบริการในโรงพยาบาลศิริราช เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

5.5 ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบและขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้ความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างว่าจะไม่เปิดเผยเรื่องราวของกลุ่มตัวอย่าง

5.6 เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทดสอบภาวะทางสติปัญญาโดยใช้ TMSE เมื่อได้คะแนนตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไป ผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการสัมภาษณ์เมื่อผู้ป่วยเข้าใจแล้วเริ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยสัมภาษณ์เรียงตามแบบวัด คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเครียดและแบบวัดการเผชิญความเครียดตามลำดับ ในระหว่างการสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตอบอย่างอิสระ โดยผู้วิจัยจะไม่ชี้นำคำตอบให้ผู้ป่วย

5.7 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้และนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง แล้วให้คะแนนแบบวัดความเครียดและแบบวัดการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS /FW (Ststistical package of the social science/for window) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย สิทธิการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ และผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ระยะเวลาการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ระดับความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียด นำมาแจกแจงความถี่ และร้อยละ

6.1.2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียด คะแนนการเผชิญความเครียดแต่ละวิธีเปรียบเทียบกับข้อมูลส่วนบุคคล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 11และตึกผู้ป่วยนอก ศรีสังวาลย์ชั้น 1 ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช ในลักษณะของผู้ป่วยนอก ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คนจากการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 70 คนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และมีข้อจำกัดด้านเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและได้นำกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมาศึกษาหาความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) โดยแบบวัดความเครียดได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.47 แบบวัดการเผชิญความเครียดได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.72 โดยด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับปัญหาทางอ้อม เท่ากับ 0.79, 0.52 และ 0.33 ตามลำดับ และได้นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางมีคำบรรยายประกอบ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพในครอบครัว และลักษณะครอบครัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=52)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	46
หญิง	28	54
อายุ		
18-37 ปี	3	6
38-57 ปี	12	23
58-77 ปี	31	60
77 ปีขึ้นไป	6	11
สถานภาพสมรส		
โสด	9	17
คู่	32	62
แยกกันอยู่	2	4
หม้าย	8	15
หย่า	1	2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	8
ประถมศึกษา	21	40
มัธยมศึกษา	12	23
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา	2	4
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	13	25

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=52)	ร้อยละ
สถานภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	35	67
สมาชิกครอบครัว	17	33
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	38	73
ครอบครัวขยาย	14	27

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54 มีอายุระหว่าง 58-77 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40 สถานภาพในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว ถึงร้อยละ 67 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 73

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย สิทธิการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ และผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=52)	ร้อยละ
อาชีพก่อนป่วย		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	6
ค้าขาย	11	21
รับจ้าง	13	25
ข้าราชการ/เกษียณอายุ	12	23
แม่บ้าน	10	19
ธุรกิจส่วนตัว	3	6

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=52)	ร้อยละ
รายได้ครอบครัวต่อเดือนปัจจุบัน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	5	10
5,001 - 10,000 บาท	9	17
10,001 - 15,000 บาท	16	31
15,001 - 20,000 บาท	7	13
มากกว่า 20,000 บาท	15	29
ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย		
เพียงพอ	38	73
ไม่เพียงพอ	14	27
สิทธิการรักษาพยาบาล		
เบิกต้นสังกัด	24	46
บัตร 30 บาท	11	21
จ่ายเองจากเงินออม	7	14
เบิกประกันสังคม	2	4
บัตร 30 บาทคนพิการ	8	15
ค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้		
น้อยกว่า1,000 บาท	5	10
1,001-2,000 บาท	7	14
2,001-3,000 บาท	10	19
3,001-4,000 บาท	1	2
มากกว่า4,000บาท	7	13
ไม่ทราบ	22	42

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=52)	ร้อยละ
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย		
ภรรยา สามี	7	13
บุตร	23	44
ญาติ	5	10
พ่อ,แม่	3	6
อื่น ๆ……ตนเอง	14	27

จากตารางที่ 2 ด้านอาชีพ และสถานภาพเศรษฐกิจของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก่อนป่วยประกอบอาชีพ โดยมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25 ข้าราชการ/เกษียณอายุ ร้อยละ 23 และมีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 21ตามลำดับ รายได้ครอบครัวต่อเดือนปัจจุบัน ประมาณ 10,001- 15,000 บาทมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 31 โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ถึงร้อยละ 73 ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่เบิกได้จากต้นสังกัด ร้อยละ 46 ส่วนค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่ามีเท่าใด คิดเป็นร้อยละ 42 ซึ่งผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่าย คือบุตร มีจำนวนถึงร้อยละ 44

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการเป็นโรค โรคประจำตัวที่มี และความพิการที่มีในปัจจุบัน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=52)	ร้อยละ
ระยะเวลาการเป็นโรค		
1-4 สัปดาห์	5	10
5-8 สัปดาห์	3	6
9-12 สัปดาห์	5	9
13-16 สัปดาห์	1	2
17-20 สัปดาห์	1	2
21-24 สัปดาห์	2	4
24 สัปดาห์ขึ้นไป	35	67
ไม่มีโรคประจำตัวอื่นร่วม	3	6
มีโรคประจำตัวอื่นร่วม	49	94
โรคความดันโลหิตสูง	45	92
โรคเบาหวาน	16	33
โรคไขมันในเลือดสูง	22	45
โรคอื่น ๆ ...ไตวาย	1	2
เส้นเลือดหัวใจตีบ	5	10
โรคเก๊าท์	1	2
ความพิการที่มีในปัจจุบัน		
แขนขาขวาอ่อนแรง	20	38
แขนขาซ้ายอ่อนแรง	31	60
อื่น ๆ ......ขาขวาอ่อนแรง	1	2

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่าง 1 คนมีโรคประจำตัวได้มากกว่า1 โรค

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

จากตารางที่ 3 สำหรับระยะเวลาการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 67 มีระยะเวลาการเป็นโรค 24 สัปดาห์ขึ้นไป มีโรคประจำตัวอื่นร่วมอย่างน้อย 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 94 แยกเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคร่วมมากที่สุด ร้อยละ 92 รองลงมา

คือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ45และโรคเบาหวาน ร้อยละ 33 ส่วนความพิการที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง จะมีแขนขาซ้ายอ่อนแรงคิดเป็นร้อยละ 60 มีแขนขาขวาอ่อนแรง คิดเป็นร้อยละ 38

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียด

ระดับความเครียด	จำนวน (n=52)	ร้อยละ	X	S.D
ระดับความเครียดต่ำ	6	12	28.83	3.37
ระดับความเครียดปานกลาง	45	86	39.58	3.98
ระดับความเครียดสูง	1	2	55.00	0

X คือค่าเฉลี่ยระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

S.D คือค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐานระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

จากตารางที่ 4 สำหรับระดับความเครียด จำแนกตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน และระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 86 มีความเครียดระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.58 (SD = 3.98)

ตารางที่ 5 ระดับความเครียดจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลคิดเป็นร้อยละ

ข้อมูลส่วนบุคคล	**ระดับความเครียด (ร้อยละ)**		
	เครียดต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	**เครียดปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)**	**เครียดสูง จำนวน(ร้อยละ)**
เพศ			
ชาย	5(9)	18(35)	1(2)
หญิง	1(2)	27(52)	0
อายุ			
18-37 ปี	1(2)	2(4)	0
38-57 ปี	1(2)	10(19)	1(2)
58-77 ปี	3(6)	28(54)	0
77 ปีขึ้นไป	1(2)	5(9)	0
สถานภาพสมรส			
โสด	1(2)	8(15)	0
คู่	2(4)	29(56)	1(2)
แยกกันอยู่	1(2)	1(2)	0
หม้าย	2(4)	6(11)	0
หย่า	0	1(2)	0
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้รับการศึกษา	0	4(7)	0
ประถมศึกษา	2(4)	19(36)	0
มัธยมศึกษา	1(2)	11(21)	0
ประกาศนียบัตร-วิชาชีพ/อนุปริญญา	1(2)	1(2)	1(2)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2(4)	10(19)	1(2)
สถานภาพในครอบครัว			
หัวหน้าครอบครัว	4(8)	30(58)	1(2)
สมาชิกครอบครัว	2(4)	15(29)	0

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความเครียด (ร้อยละ)		
	เครียดต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	**เครียดปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)**	**เครียดสูง จำนวน(ร้อยละ)**
ลักษณะครอบครัว			
ครอบครัวเดี่ยว	5(10)	32(61)	1(2)
ครอบครัวขยาย	1(2)	13(25)	0
อาชีพก่อนป่วย			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1(2)	2(4)	0
ค้าขาย	1(2)	10(19)	0
รับจ้าง	1(2)	11(21)	1(2)
ข้าราชการ/เกษียณอายุ	1(2)	11(21)	0
แม่บ้าน	1(2)	9(17)	0
ธุรกิจส่วนตัว	1(2)	2(4)	0
รายได้ครอบครัวต่อเดือนปัจจุบัน			
น้อยกว่า 5,000 บาท	2(4)	3(6)	0
5,001 - 10,000 บาท	0	9(17)	0
10,001 - 15,000 บาท	1(2)	15(29)	0
15,001 - 20,000 บาท	2(4)	5(9)	0
มากกว่า 20,000 บาท	1(2)	13(25)	1(2)
ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย			
เพียงพอ	5(10)	32(61)	1(2)
ไม่เพียงพอ	1(2)	13(25)	0

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	**ระดับความเครียด (ร้อยละ)**		
	เครียดต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	**เครียดปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)**	**เครียดสูง จำนวน(ร้อยละ)**
สิทธิการรักษาพยาบาล			
เบิกต้นสังกัด	3(6)	21(40)	0
บัตร 30 บาท	11(22)	0	0
จ่ายเองจากเงินออม	1(2)	6(11)	0
เบิกประกันสังคม	0	2(4)	0
บัตร 30 บาทคนพิการ	1(2)	6(11)	1(2)
ค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้			
น้อยกว่า1,000 บาท	1(2)	4(8)	0
1,001-2,000 บาท	2(4)	4(8)	1(2)
2,001-3,000 บาท	0	10(19)	0
3,001-4,000 บาท	0	1(2)	0
มากกว่า4,000บาท	0	7(13)	0
ไม่ทราบ	4(8)	18(34)	0
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย			
ภรรยา สามี	0	6(11)	1(2)
บุตร	3(6)	20(38)	0
ญาติ	0	5(10)	0
พ่อ, แม่	1(2)	2(4)	0
ตนเอง	2(4)	12(23)	0

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความเครียด (ร้อยละ)		
	เครียดต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	**เครียดปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)**	**เครียดสูง จำนวน(ร้อยละ)**
ระยะเวลาการเป็นโรค			
1-4 สัปดาห์	1(2)	4(8)	0
5-8 สัปดาห์	0	3(6)	0
9-12 สัปดาห์	0	5(10)	0
13-16 สัปดาห์	0	1(2)	0
17-20 สัปดาห์	1(2)	0	0
21-24 สัปดาห์	0	2(4)	0
24 สัปดาห์ขึ้นไป	4(8)	30(57)	1(2)
ความพิการที่มีในปัจจุบัน			
แขนขาขวาอ่อนแรง	4(8)	15(29)	1(2)
แขนขาซ้ายอ่อนแรง	2(4)	29(55)	0
อื่น ๆ ...ขาขวาอ่อนแรง	0	1(2)	0
การมีโรคประจำตัวร่วม			
ไม่มีโรคประจำตัวอื่น	2(4)	1(2)	0
มีโรคประจำตัวร่วม1โรค	3(6)	14(27)	1(2)
มีโรคประจำตัวร่วม2โรค	1(2)	18(34)	0
มีโรคประจำตัวร่วม3โรค	0	12(23)	0

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

จากตารางที่ 5 แสดงระดับความเครียดจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลคิดเป็นร้อยละโดย เพศชาย และหญิงมีความเครียดในระดับปานกลาง ผู้ที่มีความเครียดในระดับปานกลางมีอายุ 58-77 ปี มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=68.3) สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีสถานภาพในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่ ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว มีอาชีพรับราชการและรับจ้างมีจำนวนเท่ากัน มีความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย รายได้ครอบครัวต่อเดือนปัจจุบันมีประมาณ 10,001-15,000 บาท ใช้สิทธิการรักษาแบบต้นสังกัดเป็นส่วนใหญ่ ค่าใช้จ่ายที่

เบิกไม่ได้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่ทราบ ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายจะเป็นบุตร ส่วนระยะเวลาการเป็นโรคตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป มีแขนขาซ้ายอ่อนแรง และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วม 2 โรค

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการเผชิญความเครียด

วิธีการเผชิญความเครียด	จำนวน (n=52)	ร้อยละ
การเผชิญหน้ากับปัญหา	12	23
การจัดการกับอารมณ์	6	12
การจัดการกับปัญหาทางอ้อม	34	65

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

จากตารางที่ 6 สำหรับการศึกษาการเผชิญความเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 แบบทั้งการเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับปัญหาทางอ้อม โดยแบบที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากคือวิธีการจัดการกับปัญหาทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาคือวิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา คิดเป็นร้อยละ 23 และวิธีการจัดการกับอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 12 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการเผชิญความเครียด

วิธีการเผชิญความเครียด	X_R	S.D
การเผชิญหน้ากับปัญหา	.3189	.0527
การจัดการกับอารมณ์	.2962	.0566
การจัดการกับปัญหาทางอ้อม	.3849	.0494

X_R คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด

จากตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการเผชิญความเครียดซึ่งการจัดการกับปัญหาทางอ้อม มีค่าสูงสุดคือ .3849 และค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์แบบการจัดการกับอารมณ์มีค่าต่ำสุดคือ .2962

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศกับวิธีการเผชิญความเครียด

เพศ	ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด		
	เผชิญหน้ากับปัญหา	จัดการกับอารมณ์	จัดการกับปัญหาทางอ้อม
ชาย	.3291	.2866	.3844
หญิง	.3102	.3044	.3854

จากตารางที่ 8 พบว่า เพศหญิงมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อมมากกว่าเพศชายโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ เท่ากับ .3854

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุกับวิธีการเผชิญความเครียด

อายุ	ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด		
	เผชิญหน้ากับปัญหา	จัดการกับอารมณ์	จัดการกับปัญหาทางอ้อม
18-37 ปี	.3969	.2469	.3562
38-57 ปี	.3037	.3257	.3705
58-77 ปี	.3188	.2869	.3943
77 ปีขึ้นไป	.3109	.3096	.3795

จากตารางที่ 9 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย อายุระหว่าง 18-37 ปีมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์โดยใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการเผชิญหน้ากับปัญหาสูงกว่าวิธีการเผชิญความเครียดแบบอื่นในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่อายุมากขึ้นจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับปัญหาทางอ้อม

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรสกับวิธีการเผชิญความเครียด

สถานภาพสมรส	ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด		
	เผชิญหน้ากับปัญหา	จัดการกับอารมณ์	จัดการกับปัญหาทางอ้อม
โสด	.3210	.2839	.3951
คู่	.3138	.3027	.3835
แยกกันอยู่	.2723	.2808	.4469
หม้าย	.3407	.2932	.3661
หย่า	.3821	.2536	.3644

จากตารางที่ 10 แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรสมีวิธีการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับ ปัญหาทางอ้อมเป็นส่วนใหญ่

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษากับ วิธีการเผชิญความเครียด

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด		
	เผชิญหน้ากับปัญหา	จัดการกับอารมณ์	จัดการกับปัญหาทางอ้อม
ไม่ได้รับการศึกษา	.2973	.3065	.3962
ประถมศึกษา	.3282	.2934	.3784
มัธยมศึกษา	.3066	.3030	.3904
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ อนุปริญญา	.2618	.3284	.4098
ไม่ได้รับการศึกษา	.3306	.2863	.3831

จากตารางที่ 11 แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษากับวิธีการเผชิญความเครียด พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ว่าจะมีการศึกษาระดับใดจะใช้วิธีการจัดการกับปัญหาทางอ้อมในการเผชิญความเครียด

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพในครอบครัวกับวิธีการเผชิญความเครียด

สถานภาพในครอบครัว	ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด		
	เผชิญหน้ากับปัญหา	จัดการกับอารมณ์	จัดการกับปัญหาทางอ้อม
หัวหน้าครอบครัว	.3183	.2954	.3863
สมาชิกครอบครัว	.3200	.2979	.3821

จากตารางที่ 12 แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพในครอบครัว พบว่า มีวิธีการเผชิญความเครียดส่วนใหญ่เป็นแบบจัดการกับปัญหาทางอ้อม

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะครอบครัวกับวิธีการเผชิญความเครียด

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ลักษณะครอบครัว	ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด		
	เผชิญหน้ากับปัญหา	จัดการกับอารมณ์	จัดการกับปัญหาทางอ้อม
ครอบครัวเดี่ยว	.3171	.2966	.3863
ครอบครัวขยาย	.3266	.2943	.3791

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดส่วนใหญ่เป็นแบบจัดการกับปัญหาทางอ้อม รองลงมา คือ การเผชิญหน้ากับปัญหา และการจัดการกับอารมณ์ตามลำดับ

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพก่อนป่วยกับวิธีการเผชิญความเครียด

อาชีพก่อนป่วย	ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด		
	เผชิญหน้ากับปัญหา	จัดการกับอารมณ์	จัดการกับปัญหาทางอ้อม
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	.3632	.2422	.3946
ค้าขาย	.3175	.3028	.3797
รับจ้าง	.3081	.2869	.4050
ข้าราชการ/เกษียณอายุ	.3249	.2921	.3831
แม่บ้าน	.3182	.3143	.3675
ธุรกิจส่วนตัว	.3048	.3224	.3728

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดส่วนใหญ่เป็นแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อม ไม่ว่าจะเคยประกอบอาชีพมาก่อนหรือไม่เคย

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ครอบครัวต่อเดือนปัจจุบันกับวิธีการเผชิญความเครียด

รายได้ครอบครัวต่อเดือนปัจจุบัน	ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด		
	เผชิญหน้ากับปัญหา	จัดการกับอารมณ์	จัดการกับปัญหาทางอ้อม
น้อยกว่า 5,000 บาท	.3241	.2931	.3828
5,001 - 10,000บาท	.2969	.3013	.4018
10,001 - 15,000บาท	.3199	.3024	.3777
15,001 - 20,000บาท	.3442	.2712	.3846
มากกว่า 20,000บาท	.3117	.2992	.3833

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดส่วนใหญ่เป็นแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อม ไม่ว่าจะรายได้ครอบครัวต่อเดือนปัจจุบันเท่าใด

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย และวิธีการเผชิญความเครียด

ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย	ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด		
	เผชิญหน้ากับปัญหา	จัดการกับอารมณ์	จัดการกับปัญหาทางอ้อม
เพียงพอ	.3269	.2938	.3794
ไม่เพียงพอ	.2972	.3027	.4000

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดส่วนใหญ่เป็นแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อม ไม่ว่าครอบครัวจะมีความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายหรือไม่

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลและวิธีการเผชิญความเครียด

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สิทธิการรักษาพยาบาล	ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด		
	เผชิญหน้ากับปัญหา	จัดการกับอารมณ์	จัดการกับปัญหาทางอ้อม
เบิกต้นสังกัด	.3248	.2867	.3885
บัตร 30 บาท	.3066	.3105	.3829
จ่ายเองจากเงินออม	.3421	.2834	.3746
เบิกประกันสังคม	.3397	.2797	.3807
บัตร 30 บาทคนพิการ	.2926	.3204	.3870

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดส่วนใหญ่เป็นแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อม ไม่ว่าจะใช้สิทธิการรักษาพยาบาลประเภทใด

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้กับวิธีการเผชิญความเครียด

ค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้	ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด		
	เผชิญหน้ากับปัญหา	จัดการกับอารมณ์	จัดการกับปัญหาทางอ้อม
น้อยกว่า1,000 บาท	.2887	.3344	.3769
1,001-2,000 บาท	.3445	.2831	.3724
2,001-3,000 บาท	.3122	.2937	.3941
3,001-4,000 บาท	.2634	.2603	.4763
มากกว่า4,000บาท	.2968	.3424	.3608
ไม่ทราบ	.3189	.2962	.3849

จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดส่วนใหญ่เป็นแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อม ไม่ว่าจะมีค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้เท่าใดก็ตาม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายกับวิธีการเผชิญความเครียด

ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย	ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด		
	เผชิญหน้ากับปัญหา	จัดการกับอารมณ์	จัดการกับปัญหาทางอ้อม
ภรรยา สามี	.2853	.3426	.3722
บุตร	.3274	.2956	.3770
ญาติ	.2889	.2816	.4294
พ่อ,แม่	.3655	.2570	.3775
อื่น ๆ……ตนเอง	.3225	.2876	.3899

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดส่วนใหญ่เป็นแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อม ไม่ว่าผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายจะเป็นใครก็ตาม

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการเป็นโรคกับวิธีการเผชิญความเครียด

ระยะเวลาการเป็นโรค	ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด		
	เผชิญหน้ากับปัญหา	จัดการกับอารมณ์	จัดการกับปัญหาทางอ้อม
1-4 สัปดาห์	.3493	.3136	.3371
5-8 สัปดาห์	.3156	.2734	.4110
9-12 สัปดาห์	.3248	.2922	.3830
13-16 สัปดาห์	.2989	.3310	.3701
17-20 สัปดาห์	.3995	.2473	.3533
21-24 สัปดาห์	.3749	.3070	.3181
24 สัปดาห์ขึ้นไป	.3091	.2960	.3949

จากตารางที่ 20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นโรคในระยะเวลา 1-4 สัปดาห์ และระยะเวลา 17-20, 21-24 สัปดาห์จะมีวิธีการเผชิญความเครียดเป็นแบบการเผชิญหน้ากับปัญหา ถ้ามีระยะเวลาการเป็นโรคมากกว่า 24 สัปดาห์ขึ้นไป จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดเป็นแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความพิการที่มีในปัจจุบันกับวิธีการเผชิญความเครียด

ความพิการที่มีในปัจจุบัน	ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด		
	เผชิญหน้ากับปัญหา	จัดการกับอารมณ์	จัดการกับปัญหาทางอ้อม
แขนขาขวาอ่อนแรง	.3176	.2742	.4082
แขนขาซ้ายอ่อนแรง	.3194	.3093	.3713
อื่นๆ...ขาขวาอ่อนแรง	.3306	.3274	.3420

จากตารางที่ 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดส่วนใหญ่เป็นแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อมแม้จะมีความพิการในลักษณะใดก็ตาม

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคประจำตัวที่มีกับวิธีการเผชิญความเครียด

การมีโรคประจำตัวร่วม	ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด		
	เผชิญหน้ากับปัญหา	จัดการกับอารมณ์	จัดการกับปัญหาทางอ้อม
ไม่มีโรคประจำตัวอื่น	.4049	.2109	.3842
มีโรคประจำตัวร่วม 1 โรค	.3181	.3040	.3779
มีโรคประจำตัวร่วม 2 โรค	.3229	.2814	.3957
มีโรคประจำตัวร่วม 3 โรค	.2922	.3292	.3786

จากตารางที่ 22 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวมีวิธีการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา ส่วนผู้ที่มีโรคจำแนกตามโรคประจำตัวร่วมอย่างน้อย 1 โรคขึ้นไปมีวิธีการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อมเป็นส่วนใหญ่

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพของโรงพยาบาลศิริราช ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยนอกที่หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 11 และตึกศรีสังวาลชั้น 1 โรงพยาบาลศิริกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จำนวน275 เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านระยะเวลาและเกณฑ์ในการคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2553 ถึง เดือน เมษายน 2553 จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่ผ่าน เกณฑ์การประเมินจำนวน 52คนจาก 70คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / FW (Ststistical package of the social science / for window)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1. ผลการศึกษา พบว่า

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองใน ระยะฟื้นฟูสภาพที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 52 รายที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ54 มีอายุระหว่าง 58-77ปีขึ้นไปมากที่สุด (อายุเฉลี่ย 68.3) คิดเป็นร้อยละ 60 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ62 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40 สถานภาพในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว ถึงร้อยละ 67 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 73 ด้านอาชีพและสถานภาพเศรษฐกิจของผู้ป่วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ก่อนป่วยประกอบอาชีพ โดยมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25 ข้าราชการ/เกษียณอายุ ร้อยละ 23 และมีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 21 ตามลำดับ รายได้ครอบครัวต่อเดือนปัจจุบัน ประมาณ10,001 - 15,000 บาทมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 31 โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ถึงร้อยละ73 ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่เบิกได้จากต้นสังกัด ร้อยละ 46 ส่วนค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่ามีเท่าใด คิดเป็นร้อยละ 42 ซึ่งผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่าย คือบุตร มีจำนวนถึงร้อยละ 44 สำหรับระยะเวลาการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 67 มีระยะเวลาการเป็นโรค 24 สัปดาห์ขึ้นไป มีโรคประจำตัวอื่นร่วมอย่างน้อย 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 94 แยกเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคร่วมมากที่สุด ร้อยละ92 รองลงมาคือโรคไขมันใน

เลือดสูง ร้อยละ45 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 33 ส่วนความพิการที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง จะมีแขนขาซ้ายอ่อนแรงคิดเป็นร้อยละ 60 มีแขนขาขวาอ่อนแรง คิดเป็นร้อยละ 38

ส่วนที่ 2 ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 86 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลคิดเป็นร้อยละโดยเป็นผู้หญิงส่วนใหญ่ ร้อยละ 52 มีผู้ที่มีอายุ 58-77ปีขึ้นไปร้อยละ 54 สถานภาพสมรสคู่ มีร้อยละ56 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ36 เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 58 ลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ61 อาชีพก่อนป่วย มีรับราชการและรับจ้างในระดับที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 21 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนปัจจุบันประมาณ10001-15,000 บาทคิดเป็นร้อยละ29 ด้านความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย กลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอด้านค่าใช้จ่ายถึงร้อยละ61 ด้านสิทธิการรักษาพยาบาลร้อยละ 40ส่วนใหญ่ มีการเบิกจากต้นสังกัด ทางด้านค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่ามีค่าใช้จ่ายเท่าใดถึงร้อยละ 34 ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายคือบุตร ร้อยละ38 ระยะเวลาการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในระดับ ปานกลาง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 57 มีระยะเวลาการเป็นโรค 24 สัปดาห์ขึ้นไป มีโรคประจำตัวร่วม2โรค คิดเป็นร้อยละ 34 ผู้ที่มีจะมีแขนขาซ้ายอ่อนแรงคิดเป็นร้อยละ56

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 3 การเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ65 รองลงมาคือวิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา คิดเป็นร้อยละ23 และวิธีการจัดการกับอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 12 ตามลำดับ โดยเพศหญิงมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อมซึ่งถ้าแยกตามเพศ จะ พบว่า ทั้งเพศชาย และเพศหญิงจะใช้วิธีการจัดการกับปัญหาทางอ้อม โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์เท่ากับ.3844 และ.3854 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน ด้านอายุผู้ป่วยที่มีอายุ18-37 ปีมีวิธีการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา มากกว่าด้านอื่น ส่วนผู้ที่มีอายุ 58-77 ปี มีการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อมโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์เท่ากับ.3943 ด้านสถานภาพสมรสพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีคู่ครองและใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อมโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์คิดเป็น.3855 ทางด้านระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์คิดเป็น.3784 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพในครอบครัวพบว่าเป็นหัวหน้าครอบครัวมีวิธีการเผชิญความเครียดส่วนใหญ่เป็นแบบจัดการกับปัญหาทางอ้อมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์คิดเป็น.3863 ลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียด เป็นแบบจัดการกับปัญหาทางอ้อมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์คิดเป็น.3863กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพก่อนป่วยมีอาชีพรับจ้างและข้าราชการ/เกษียณอายุ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญ

ความเครียด แบบจัดการกับปัญหาทางอ้อมเท่ากับ.4050และ.3831ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ครอบครัวต่อเดือนปัจจุบันส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาทเท่ากับ.3828 ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายส่วนใหญ่มีความไม่เพียงพอทางด้านค่าใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .4000 ด้านสิทธิการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีบัตร 30 บาทคนพิการจะมีวิธีการเผชิญความเครียด แบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อมโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์เท่ากับ .3870 ส่วนค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบเป็นส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์เท่ากับ .3849 ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายคือภรรยา/สามี มีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อมเท่ากับ.3722 ระยะเวลาการเป็นโรคตั้งแต่ 5-8 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์เท่ากับ .4110 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความพิการโดยมีแขนขาซ้ายอ่อนแรง เท่ากับ.3713 ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคประจำตัวที่มีกับวิธีการเผชิญความเครียดมีโรคประจำตัวร่วม 3 โรคมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ .3786

2. การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

จากการศึกษาระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองมักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง(Dennis and others 1998; Vemmos 1999, อ้างถึงในปราณี มิ่งขวัญ2542 : 57) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย แต่ก็มีจำนวนของเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันมาก ทางด้านอายุกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 58-77 ปีขึ้นไปมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=68.3) คิดเป็นร้อยละ 60 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาที่พบว่าโรคหลอดเลือดสมองพบในผู้สูงอายุ (ปราณี มิ่งขวัญ 254 : 57) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายและเป็นหัวหน้าครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการมาฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีเครื่องมือที่ทันสมัย ผู้ที่จะเข้ามารับการรักษาได้อาจต้องมีสภาพทางการเงินคล่อง มีพอใช้เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายทางด้านการเดินทางและค่ารักษา

ส่วนที่ 2 ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 86 (SD = 3.98) ซึ่งลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman 1984) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่บุคคลเป็นผู้ที่ประเมินด้วยสติปัญญา (cognitive appraisal) ว่าความสัมพันธ์นั้นเกินขีดความสามารถหรือแหล่งประโยชน์

(resource) ที่ตนเองจะใช้ต่อต้านได้ และรู้สึกว่าถูกคุกคาม เป็นอันตรายสูญเสีย หรือท้าทายต่อความมั่นคงของชีวิต และในการที่บุคคลมีความเครียดได้ในระดับใดนั้นขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์ของตนเองว่าทำให้ตนเกิดอันตราย รู้สึกสูญเสีย หรือคุกคามต่อชีวิตของตนเองหรือไม่ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและเมื่อเกิดโรคนี้แล้วจะทำให้เกิดความพิการได้มากทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดและมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาในทุกระยะของโรค การที่ผู้ป่วยมีความพิการเกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียความพึงพอใจในตนเอง ผู้ป่วยจึงเกิดความเครียด ยิ่งความสามารถในการทำหน้าที่ต่ำลง ผู้ป่วยก็จะยิ่งประเมินว่าเป็นความเครียดในระดับสูงขึ้น (Boynton De Sepulveda and Chang 1994; Hoeman 1996, อ้างถึงในปราณี มิ่งขวัญ 2542 : 59) และโดยที่ สถานภาพในครอบครัวของผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว ถึงร้อยละ 67 ที่จะต้องมีลักษณะความเป็นผู้นำในครอบครัวเมื่อเกิดภาวการณ์พึ่งพาผู้อื่นไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยเหล่านี้ได้ โดยความเครียดจะเพิ่มขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ป่วย (Hoeman 1996, อ้างถึงในปราณี มิ่งขวัญ 2542 : 59)นอกจากนี้ยัง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีสิทธิการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นบัตร 30บาทร้อยละ 21 มีความเครียดในระดับต่ำซึ่งลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman1984 : 164) ได้กล่าวไว้ว่า การมีทรัพย์สิน เงินทองเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยต่อการเผชิญความเครียด ช่วยให้บุคคลมีทางเลือกและวิธีเผชิญปัญหามากขึ้น ทำให้ง่ายต่อการปรับตัว ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีระดับความเครียดต่ำ จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้เก็บข้อมูลมาพบว่ามีระดับความเครียดสูง มีเพียงร้อยละ 2 อาจเนื่องจากมีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีคู่ครอง อยู่ในวัยทำงาน มีรายได้สูงผู้ป่วยจึงมีความคาดหวังว่าจะกลับไปใช้ชีวิตเช่นปกติ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 3 การเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาการเผชิญความเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 แบบทั้งการเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับปัญหาทางอ้อม แบบที่กลุ่มตัวอย่างใช้มาก คือ วิธีการจัดการกับปัญหาทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 65รองลงมา คือ วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา คิดเป็นร้อยละ 23 และวิธีการจัดการกับอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ12 ตามลำดับ ซึ่งถ้าแยกตามเพศ จะพบว่า ทั้งเพศชาย และเพศหญิงจะใช้วิธีการจัดการกับปัญหาทางอ้อม โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์เท่ากับ.3844 และ.3854 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกัน ด้านอายุผู้ป่วยที่มีอายุ 18-37 ปีมีวิธีการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหา มากกว่าด้านอื่น ๆ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์เท่ากับ .3969 ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 37 ปีขึ้นไป พบว่า จะใช้ วิธีการจัดการกับปัญหาทางอ้อม เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้น ผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้จะเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อมด้วยการ

เปลี่ยนการรับรู้ต่อปัญหา เพื่อช่วยให้ความเครียดลดลง (หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์ 2543 : 62) นอกจากนี้ผู้วิจัยเห็นว่าอายุที่มากขึ้นจะทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคง เนื่องจากมีประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการที่มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต โดยมีความสามารถในการไตร่ตรอง และมีการตัดสินเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น จึงทำให้ความเครียดลดลงได้ ดังนั้น อายุที่เพิ่มมากขึ้นจะช่วยให้มีความรอบคอบในการพิจารณาและมีประสบการณ์ในการจัดการความเครียดได้เหมาะสมกว่าผู้ที่มีอายุน้อยด้านสถานภาพสมรสพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีคู่ครองและใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อม ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการมีคู่ครองจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีที่ปรึกษา ในการตัดสินใจเรื่องใดๆจึงทำให้มีการเผชิญหน้ากับความเครียดโดยมีการคิด ตัดสินใจอย่างรอบคอบในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหย่าที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการเผชิญหน้ากับปัญหาอาจจะต้องคิดและตัดสินใจเองโดยไม่มีผู้ให้คำปรึกษาจึงใช้วิธีการดังกล่าวเมื่อพบกับปัญหาทางด้านระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาแต่ไม่ว่าจะมีการศึกษาระดับใดก็มีวิธีการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อม นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้พบว่าลักษณะครอบครัว ลักษณะอาชีพก่อนป่วย รายได้ครอบครัวปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย สิทธิการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ หรือภาระของผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความแตกต่างกันในลักษณะใดกลุ่มตัวอย่างก็มีวิธีการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่างนี้แสดงว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่มีผลต่อวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ทางด้านระยะเวลาของการเป็นโรคพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีระยะเวลาการเป็นโรค24สัปดาห์ขึ้นไปมีวิธีการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อมมากโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์คิดเป็น.3949 ดังที่โฮแมน(Hoeman 1996, อ้างถึงในปราณี มิ่งขวัญ 2542 : 62)ได้กล่าวไว้ว่าในโรคหลอดเลือดสมองนั้นเนื่องจากเป็นโรคที่มีความพิการเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะต้องปรับตัวให้อยู่ในสังคมกับความพิการที่หลงเหลืออยู่ มีการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เมื่อเวลาเพิ่มขึ้นหากผลการฟื้นฟูสภาพไม่ดีขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีความหวังต่อการหายของโรคลดลง(จิราวรรณ ลีลาพัฒนาพาณิชย์ 2541)ทำให้มีการใช้แนวทางที่จะเปลี่ยนการรับรู้ปัญหาโดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อยกว่า24สัปดาห์จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการเผชิญหน้ากับปัญหา ซึ่งในระยะ 3 เดือนแรกของการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเป็นช่วงที่มีการฟื้นตัวของสภาพร่างกายได้อย่างรวดเร็วหลังจากนั้นการฟื้นตัวจะชะลอลงมีเพียงส่วนน้อยที่ฟื้นตัวต่อเนื่องหลัง 6 เดือน (กฤษณา พิรเวช 2548 : 15) ทั้งนี้อาจเนื่องจากในระยะแรกของการเกิดโรคนั้นผู้ป่วยมีความหวังที่จะหายจากโรคนี้ ผู้ป่วยยังมีความกระตือรือล้นในการแก้ไขสถานการณ์จึงพยายามที่จะหาวิธีการรักษาหรือวิธีการแก้ไขความ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

เจ็บป่วยและปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจึงใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการเผชิญหน้ากับปัญหาซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์คิดเป็น .3493 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระยะเวลาการเป็นโรคมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลศิริราช จะมีความเครียดในระดับปานกลางและมีการเผชิญความเครียดได้ทั้ง3วิธีโดยมีวิธีการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับปัญหาทางอ้อมมากที่สุด

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

3.1 ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรจะมีการประเมินระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทางด้านแนวทางการจัดการกับความเครียด หรืออาจเป็นส่วนหนึ่งในแผนการพยาบาลเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจให้กับผู้ป่วยก่อนที่จะพบกับสถานการณ์จริง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

3.2 ควรจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสรวมกลุ่มพูดคุยกัน ปรึกษาหารือกัน หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลตนเองข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษาสุขภาพ ของตนเองหรือให้มีกิจกรรมร่วมกันในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะทางด้านการผ่อนคลายเป็นการสนับสนุนด้านขวัญ และสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยที่มารับการฟื้นฟูสภาพ

3.3 จัดให้ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาได้รับการฝึกเทคนิคการจัดการกับความเครียดเพื่อช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีความผ่อนคลายหรือลดความเครียดลงในวิธีการต่าง ๆ และให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 จัดการอบรมให้กับบุคลากรที่มีส่วนในการช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัดได้ฝึกทักษะในการประเมินระดับความเครียดและการจัดการกับความเครียดเพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

4. ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงประชากรที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองทั่วไปได้

2. การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านเวลาในการเก็บข้อมูล การขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรมในคนและเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลในการนำมาใช้ในการวิจัยจำนวนน้อย

3. มีข้อจำกัดในการเข้าถึงฐานข้อมูลของผู้ป่วยทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลไม่เพียงพอในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

5. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

5.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับในบางส่วนอาจจะไม่เพียงพอ จึงควรจะมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์ความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้จัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

5.2 ควรมีการศึกษาติดตามผู้ป่วยในกลุ่มเดียวกันในระยะยาวเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

5.3 ควรมีการศึกษารูปแบบของการส่งเสริมการเผชิญความเครียดในแต่ละระยะของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติ ข้อมูลจำนวน และอัตราป่วย-ตายจากโรคหลอดเลือดสมองใหญ่/โรคเบาหวาน/โรคหัวใจขาดเลือด/โรคความดันโลหิตสูง พ.ศ.2544-2549. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.

กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. "การฟื้นฟูสมรรถภาพ." ใน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, 59-73. กิ่งแก้ว ปาจารีย์ , บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : เอ็น พี เพรส, 2550.

กฤษณา พิรเวช, "แนวทางการรักษาฟื้นฟู." ใน การบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, 15. อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : บริษัท อัลตร้า พรินติ้ง, 2548.

กิ่งแก้ว ปาจรีย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร : บริษัท แอล ที เพรส จำกัด, 2547.

กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. "แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย." สารศิริราช 45, 6 (มิถุนายน 2536) : 359-374.

เจียมจิต แสงสุวรรณ. โรคหลอดเลือดสมอง : การวินิจฉัยและการจัดการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท, 2535.

จิราวรรณ ลีลาพัฒนาพาณิชย์. "ความหวังของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง." วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.

ทศพล บุญธรรม. "ภาวะความเครียดจากการทำงานของครูระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษานครปฐมเขต1." วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2547.

นภาภรณ์ แก้วกรรณ์. " ผลของการจูงใจญาติต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้น." วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง : stroke. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เรือนแก้ว, 2534.

นันทพร ศรีนิ่ม. "ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน." วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2545.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

นุกูล ตะบูนพงศ์ และคณะ. “ภูมิหลังและปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.” วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 14, 4 (เมษายน 2537) : 1-13.

ประพันธ์ แฟ้มคลองขอม. “ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2540.

ปราณี มิ่งขวัญ. “ความเครียดและการเผชิญความเครียดผู้ป่วยสูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง.” วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

ปิยะภัทร เดชพระธรรม. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อัลตร้าพริ้นติ้ง, 2548.

_________. “โรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร” ใน การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, 6-7. อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยและสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2548.

เปรมจิตร จันทะแจ่ม. “การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลอย่างต่อเนื่องและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน.” สารนิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.

พรชัย จูลเมตต์. “ผลการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.” วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.

พะยอม อิงคตานุวัฒน์. ศัพท์จิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศิลปการพิมพ์, 2525.

เพ็ญนภา อนุชิตวงศ์. “ความเครียดกับการปฏิบัติงานของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์.” วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2540.

ฟาริดา อิบราฮิม. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและการดูแล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์, 2539.

วรรณี สัตยวิวัฒน์. เอสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ การวิจัยทางการพยาบาลในคลินิก, ม.ป.ท., 2548

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

วัชรา ริ้วไพบูลย์. รายงานการวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการ. ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2544.

สมดี งอบสูงเนิน " การศึกษารูปแบบการเผชิญความเครียดที่มีผลต่อผลของการปรับตัวของผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม." รายงานการวิจัยจากเงินทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนขอทบวงมหาวิทยาลัย ปีงบประมาณ 2545.

สมจิต หนุเจริญกุล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบัน ในการพยาบาลทางอายุรศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัทวิศิษฎ์สิน จำกัด, 2536.

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ : ประยุกต์ใช้ในผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศุภวนิชการพิมพ์, 2547.

สิริสุดา ชาวคำเขต. "การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก." วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

โรงพยาบาลศิริราช. "ข้อมูลเวชสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2552 ." ม.ป.ท., 2552.(อัดสำเนา)

หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์. "ความเครียดและการเผชิญความเครียดผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงกระดูก." วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2544.

อติรัตน์ วัฒนไพลิน. "อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ HIV ที่ไม่แสดงอาการ." วิทยานิพนธ์ ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2539.

อภิญญา จำปามูล. "การตรวจสอบความตรงของการวินิจฉัยการพยาบาลในคลินิก การเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพของบุคคล." วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2534.

เอื้ออารีย์ สาริกา. "ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท." วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

ภาษาอังกฤษ

Antonovsky, Aron . Health stress and coping. 4th ed., San Frandisco : Jossery-Bass Publishers., 1982.

Binder, L.M. "Emotional problems after stroke." Stroke 15 (1984) : 174-177.

Sepulveda, Boynton, De ,L.I., and Chang B. "Effective coping with stroke disability in a community setting : The development of a causal model." Journal of Neuroscience Nursing 26, 4 (April 1994) : 193-203.

Cohen , S., T. Kamarck, and R. Mermelstein. "A global measure of perceived stress." Journal of Health and Social Behavior 24 (1983) : 385-396.

Cohen , S., R.Kessler, and L.U.Gordon , eds. Measuring Stress : A guide for health and social scientists. New York : Oxford University, 1995.

Gass ,K.A., and A.S. Chang. " Appraisal of bereavement coping resources and psychosocial health dysfunction in widows and widowers." Nursing Reasearch 38, 1 (January 1989) : 31-36.

Hafstiiensditir,T.B., and M. Grypdonck. "Being a Stroke Patient a review of The literature." Journal of Advanced Nursing 26, (1997) : 580-588.

Jalowice, A., and O.L. Strickland,eds. "Confirmatory factor analysis of the jalowice Coping Scale In C.F.Waltz. " Measurement of Nursing Outcomes Volume One : Measurement Client Outcomes. New York: Springer Publish, 1988.

Labi, M.L, Philips T.F., and G.E.Gresham."Psychosocial disability in physical restored long-term stroke survivors." Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 61, (1980) : 561-565.

Lazarus, R.S., and S. Folkmans. Stress appraisal and coping. New York : Springer, 1984.

Selye, H. The Stress of life. New York : McGraw-Hill, 1976 .

Shaffer, M. Life after stress. Chicago : contemporary books, 1983.

Vitalino, P.P., R.D. Maiuro., J. Russo, and J.Becker. "Raw versus relative scores in the assessment of coping strategies." Journal of Behavioral Medicine 10, 1 (January 1987) : 1-18.

Volieer,B..J., and M.W.Burns. "Preexisting correlates of hospital stress." Nursing Research no. 26 (1977) : 408-415.

William,A. "What bothers caregivers of stroke victims." Journal of Neuroscience (1994) : 55-61.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์วิจัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แบบสัมภาษณ์งานวิจัย

เรื่อง

ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ

โรงพยาบาลศิริราช

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียด

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเผชิญความเครียด

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

เลขที่แบบสัมภาษณ์...............

วันที่..................................

แบบสัมภาษณ์ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ

คำชี้แจง แบบบันทึกการสัมภาษณ์ฉบับนี้ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียด

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเผชิญความเครียด

การประเมินสมรรถภาพสมอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินสมรรถภาพสมองโดยต้องได้คะแนนตั้งแต่ 24 คะแนน ขึ้นไป จึงจะทำการสัมภาษณ์ต่อไปในส่วนอื่นๆ

1. ORIENTATION(6 คะแนน)

(1)วันนี้ วันอะไร ของสัปดาห์(จันทร์ อังคาร พุธ พฤหัส ฯลฯ) ....

(1)วันนี้ วันที่เท่าไร ....

(1)เดือนนี้ เดือนอะไร ....

(1)ขณะนี้เป็นช่วง(ตอน) ไหนของวัน (เช้า เที่ยง บ่าย เย็น) ....

(1)ที่นี่ที่ไหน(บริเวณที่ตรวจ) ....

(1)คนที่อยู่ในภาพนี้ มีอาชีพอะไร(ภาพอยู่ด้านหลัง) ....

2.REGISTRATION (3 คะแนน)

(3)ทดสอบบอกชื่อของ 3 อย่าง โดยพูดห่างกันครั้งละ 1 วินาที(ต้นไม้ รถยนต์ มือ)เพียงครั้งเดียว แล้วจึงให้ผู้ทดสอบบอกให้ครบตามที่ผู้ทดสอบบอก

ในครั้งแรกให้ 1 คะแนน ในแต่ละคำตอบที่ตอบถูก ....

* หมายเหตุ หลังจากให้คะแนนนแล้วให้บอกซ้ำจนผู้ทดสอบจำได้ ทั้ง 3 อย่าง และบอกให้ผู้ถูกทดสอบ ทราบว่าสักครู่จะกลับมาถามใหม่

3.ATTENION (5 คะแนน)

ให้บอกวันอาทิตย์ – วันเสาร์ย้อนหลัง ให้ครบสัปดาห์(ให้ตอบซ้ำได้ 1 ครั้ง)

(1)ศุกร์ ....

(1)พฤหัสบดี ....

(1)พุธ ....

(1)อังคาร ....

(1)จันทร์ ....

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

รหัสโครงการ 642/2552 (EC1)
วันที่รับรอง 16 ก.ค. 2553

4.CALCULATION(3 คะแนน)

ให้คำนวน 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง (ให้ 1 คะแนนในแต่ละครั้งที่ตอบถูก ใช้เวลาในการคิดในแต่ละช่วงคำตอบไม่เกิน 1 นาที หลังจากจบคำถาม)

ถ้าผู้ทดสอบไม่ตอบคำถามที่ 1 ให้ตั้งเลข 93- 7 ลองทำในการคำนวณครั้งต่อไปและ 86 - 7 ในครั้งสุดท้ายตามลำดับ

(1)100-7(=93) ....

(1)....-7(=86) ....

(1)....-7(=79) ....

5. LANGUAGE(10 คะแนน)

(1)ผู้ทดสอบชี้ไปที่นาฬิกาข้อมือแล้วถามผู้ถูกทดสอบว่า
"เราเรียกสิ่งนี้ว่าอะไร"(นาฬิกา) ....

(1)ผู้ทดสอบชี้ไปที่เสื้อของตนเองแล้วถามผู้ถูกทดสอบว่า
"เราเรียกสิ่งนี้ว่าอะไร" (เสื้อผ้า) ....

(1)ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่าฟังประโยคต่อไปนี้ให้ดีแล้วจำไว้
จากนั้นให้พูดตาม "ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด"

จงทำตามคำสั่งต่อไปนี้(มี 3 ขั้นตอนคำสั่ง)ให้ผู้ทดสอบพูดต่อกันไปให้ครบประโยคทั้ง 3 ขั้นตอน ให้คะแนนขั้นตอนละ 1 คะแนน

(1) หยิบกระดาษด้วยมือขวา ....

(1)พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น ....

(1)แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ ....

ให้ผู้ทดสอบอ่านแล้วทำตาม "หลับตา"(ข้อความอยู่ด้านหลัง) ....

(2)จงวาดภาพต่อไปนี้ให้เหมือนตัวอย่างมากที่สุดเท่าที่ท่านจะสามารถทำได้
(ภาพอยู่ด้านหลังและให้ผู้ถูกทดสอบดูตัวอย่างตลอดเวลา) ....

(1)กล้วยกับส้มเหมือนกันคือเป็นผลไม้
แมวกับสุนัขเหมือนกันคือ.......................(เป็นสัตว์,เป็นสิ่งมีชีวิต) ....

6.RECALL(3 คะแนน)สิ่งของ 3 อย่างที่บอกให้จำเมื่อสักครู่มีอะไรบ้าง

(1)ต้นไม้ ....

(1)รถยนต์ ....

(1)มือ ....

รวม ....

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

672/2552(EC1)

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ถามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพแต่ละข้อเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและโปรดทำเครื่องหมาย (√) ลงในวงเล็บหน้าข้อความ หรือเติมคำในช่องว่างตามที่ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริง

1. อายุ....................ปี

2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

3. สถานภาพ ( ) โสด ( ) คู่ ( ) แยกกันอยู่ ( ) หม้าย ( ) หย่า

4. ระดับการศึกษา ( ) ไม่ได้รับการศึกษา ( ) ประถมศึกษา
( ) มัธยมศึกษา ( ) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา
( ) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. สถานภาพในครอบครัว ( ) หัวหน้าครอบครัว ( ) สมาชิกครอบครัว
( ) ผู้อาศัย ( ) อื่นๆ ระบุ..................

6. ลักษณะครอบครัว ( ) ครอบครัวเดี่ยว ( ) ครอบครัว ขยาย

7. อาชีพก่อนป่วย ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) ค้าขาย ( ) รับจ้าง
( ) ข้าราชการเกษียณอายุ ( ) อื่นๆ ระบุ....................

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

8. รายได้ครอบครัวต่อเดือน ปัจจุบัน ( ) น้อยกว่า 5,000 บาท
( ) 5,001 - 10,000 บาท
( ) 10,001 - 15,000 บาท
( ) 15,001 - 20,000 บาท
( ) มากกว่า 20,000 บาท

9. ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย ( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ

10. สิทธิการรักษาพยาบาล ( ) เบิกต้นสังกัด ( ) เบิกประกันสังคม
( ) บัตร 30 บาท ( ) บัตร 30 บาทคนพิการ
( ) จ่ายเองจากเงินออม ( ) จ่ายเองจากเงินที่กู้ยืมมา
( ) บุตรจ่ายให้ ( ) อื่นๆ ระบุ..................

11.ค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ต่อเดือนมีประมาณ..................บาท ผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายคือ...............

12. ระยะเวลาการเป็นโรค ....เดือน......................สัปดาห์

13. โรคประจำตัวอื่นๆ ( ) ไม่มี
( ) มี โปรดระบุ...........................

14. ความพิการที่มีในปัจจุบัน ระบุ ....

642/2552 (EC1)
16 ก.พ. 2553

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียด

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นการถามเกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดของท่านในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาในแต่ละข้อคำถาม ให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ไม่เคย หมายถึง ไม่เกิดความรู้สึกนั้นเลยใน 1 เดือน

เกือบไม่เคย หมายถึง เกิดความรู้สึกนั้นกับท่านประมาณ 1 – 3 ครั้ง ในหนึ่งเดือน

บางครั้ง หมายถึง เกิดความรู้สึกนั้นกับท่านอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง

บ่อย หมายถึง เกิดความรู้สึกนั้นกับท่านอาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง

บ่อยมาก หมายถึง เกิดความรู้สึกนั้นกับท่านเป็นประจำทุกวัน

ข้อความ	ไม่เคย (1)	เกือบไม่เคย (2)	บางครั้ง (3)	บ่อย (4)	บ่อยมาก (5)	สำหรับผู้วิจัย
1. ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกอารมณ์เสียกับเรื่องที่เกิดขึ้น โดยไม่คาดคิดบ่อยแค่ไหน						
2. ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิตได้						
3. ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกกระวนกระวายและเครียดบ่อยแค่ไหน						
4. ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านจัดการกับสิ่งที่น่ารำคาญใจที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้สำเร็จบ่อยแค่ไหน						
5. ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่าสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
6. ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกเชื่อมั่นกับความสามารถในการแก้ปัญหาส่วนตัวบ่อยแค่ไหน						
7. ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกว่าสิ่งต่างๆเป็นไปอย่างที่ท่านต้องการ						

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

642/2552(EC1)

ข้อความ	ไม่เคย (1)	เกือบไม่เคย (2)	บางครั้ง (3)	บ่อย (4)	บ่อยมาก (5)	สำหรับผู้วิจัย
8.ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมาบ่อยแค่ไหนที่ท่านพบว่าท่านไม่สามารถเผชิญกับสิ่งที่ท่านต้องทำทั้งหมด						
9.ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านสามารถควบคุมสิ่งรบกวนชีวิตท่านได้บ่อยแค่ไหน						
10.ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกว่าท่านสามารถทำทุกอย่างได้ตามที่กำหนดไว้						
11.ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมาบ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกโกรธเพราะสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่นอกเหนือการควบคุมของท่าน						
12.ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมาบ่อยแค่ไหนที่ท่านคิดถึงสิ่งที่ต้องทำให้สำเร็จ						
13. ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถควบคุมการใช้เวลาได้บ่อยแค่ไหน						
14. ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกว่าความยุ่งยากมีมากจนไม่สามารถเอาชนะได้						

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

672/2552(EC1)
16 มิ.ย. 2553

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเผชิญความเครียด

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเผชิญความเครียด

คำชี้แจง บุคคลมีปฏิกิริยาต่อความเครียดได้หลายแบบ บางคนใช้วิธีการควบคุมความเครียดโดยวิธีเดียว บางคนใช้วิธีการเผชิญความเครียดหลายวิธี ดิฉันมีความสนใจวิธีการที่บุคคลกระทำเมื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด กรุณาให้คำตอบว่าคุณใช้วิธีการเผชิญกับความเครียดต่อไปนี้บ่อยเพียงใด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยใช้ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบนั้นเลย
นานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านใช้ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบนั้นประมาณ1 – 3 ครั้ง ในหนึ่งเดือน
บางครั้ง หมายถึง ท่านใช้ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบนั้นอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง
บ่อย หมายถึง ท่านใช้ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบนั้นอาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง
บ่อยมาก หมายถึง ท่านใช้ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบนั้นทุกครั้ง

ข้อความ	ไม่เคย (1)	นานๆ ครั้ง (2)	บาง ครั้ง (3)	บ่อย ครั้ง (4)	เกือบ ทุกครั้ง (5)	สำหรับ ผู้วิจัย
1. กังวลใจ						
2. ลดความเครียดโดยการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย						
3. หวังว่าสิ่งต่างๆจะดีขึ้น						
4.ยิ้มรับปัญหา คิดเสียว่าสิ่งต่างๆอาจเลวร้ายได้						
5.คิดหาวิธีการต่างๆเพื่อแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์						
6.การกิน การสูบ การขบเคี้ยว						
7.พยายามลืมปัญหาและคิดถึงเรื่องอื่นแทน						
8.ปล่อยให้คนอื่นแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์						
9.คิดฝันหรือเพ้อฝันไปเรื่อย						
10.พยายามทำอะไรก็ได้แม้ว่าจะไม่แน่ใจว่าจะช่วยแก้ปัญหาได้						

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รหัสโครงการ 672/2552(EC1)
วันที่รับรอง

ข้อความ	ไม่เคย (1)	นานๆ ครั้ง (2)	บาง ครั้ง (3)	บ่อย ครั้ง (4)	เกือบทุกครั้ง (5)	สำหรับผู้วิจัย
11.ปรึกษาปัญหากับผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์แบบเดียวกัน						
12.เตรียมการสำหรับความเลวร้ายที่สุดที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้						
13. อารมณ์เสีย ฉุนเฉียว สาปแช่ง สบถ						
14.ยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง						
15.พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นให้ชัดเจนและทุกแง่ทุกมุม						
16.พยายามควบคุมสถานการณ์บางอย่างไว้						
17.พยายามค้นหาเป้าหมายหรือทำความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น						
18.สวดมนต์เชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่เชื่อถือ						
19.กระวนกระวาย หงุดหงิดใจ						
20.ถอยหนีจากสถานการณ์						
21.ตำหนิคนอื่นว่าเป็นเป็นตัวการที่ก่อให้เกิดปัญหา						
22.พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์อย่างจริงจัง						
23.ระบายอารมณ์กับคนและสิ่งของ						
24.แยกตัวอยากอยู่คนเดียวตามลำพัง						
25.เลิกยุ่งเกี่ยวกับสถานการณ์นั้นเพราะคิดว่าหมดหนทางแก้ไข						
26.อยู่เฉยๆ โดยหวังว่าเมื่อถึงเวลาปัญหาจะคลี่คลายได้เอง						
27.ขอกำลังใจหรือความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือเพื่อน						

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

672/2552(EC1)
วันที่รับรอง

ข้อความ	ไม่เคย (1)	นานๆ ครั้ง (2)	บาง ครั้ง (3)	บ่อย ครั้ง (4)	เกือบ ทุกครั้ง (5)	สำหรับ ผู้วิจัย
28.พยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เพิ่มเติม เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น						
29.ลองแก้ปัญหาหลายๆวิธีเพื่อดูว่าวิธีไหนดีที่สุด						
30.ปล่อยให้สถานการณ์เป็นไปเพราะเป็นเรื่องของโชคชะตาที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้						
31.พยายามนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหา						
32.พยายามแก้ไขปัญหาโดยแยกแยะปัญหาเป็นส่วนๆ						
33. เข้านอนโดยคิดหวังว่าสิ่งต่างๆจะดีขึ้น						
34. กำหนดเป้าหมายให้เจาะจงชัดเจนเพื่อแก้ปัญหา						
35. บอกตนเองไม่ต้องวิตก ทุกอย่างอาจจะดีขึ้น						
36. มองสิ่งใหม่ที่ต้องการอย่างแท้จริงและดีที่สุด						

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รหัสโครงการ 642/2552(EC1)
วันที่รับรอง 16 ก.พ. 2553

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ที่ ศธ 6393(23)/ ๑๑๑๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
239 ถนนห้วยแก้ว อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงใหม่ 50200

๔ พฤศจิกายน 2552

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

อ้างถึง หนังสือ ที่ ศธ 0520.107/6347 ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2552

ตามที่ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์จะขออนุญาตให้ นางสาวรุ่งนภา เดชะกิจโกศล นักศึกษาระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของ ปราณี มิ่งขวัญ ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินดีอนุญาตให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สรศักดิ์ ลี้รัตนาวลี)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา
โทร. 053-942435
โทรสาร 053-942435

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2419 9407-9

ที่ ศธ 0517.07/ **6050**
วันที่ ๒๑ มีนาคม 2553
เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการค้นคว้าอิสระ

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
อ้างถึง หนังสือ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ ศธ 0520.107/6956 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2552

ตามที่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวรุ่งนภา เตชะกิจโกศล นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เข้าเก็บข้อมูลโดยวิธีการตอบแบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลศิริราช ที่หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 11 และตึกผู้ป่วยนอก ศรีสังวาล ชั้น 1 จำนวน 60 ราย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการค้นคว้าอิสระ เรื่อง "ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลศิริราช" ความละเอียดดังแจ้งแล้วนั้น

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินดีอนุมัติให้นางสาวรุ่งนภา เตชะ-กิจโกศล เก็บข้อมูลได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2553

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อนุพันธ์ ตันติวงศ์)
รองคณบดี ปฏิบัติงานแทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สำเนาเรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช, หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู, หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

2 ถนนพรานนก บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700

โทร (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข *Si* 102/2010

ชื่อโครงการภาษาไทย : ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ ฟื้นฟูสภาพ ที่โรงพยาบาลศิริราช

รหัสโครงการ : 672/2552(EC1)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวรุ่งนภา เตชะกิจโกศล / ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. แบบสอบถาม
6. ประวัติผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

วันที่รับรอง : 16 กุมภาพันธ์ 2553

วันหมดอายุ : 15 กุมภาพันธ์ 2554

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม .... 19 กุมภาพันธ์ 2553
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจริยา เลิศอรรฆยมณี) วันที่
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม .... 24 กุมภาพันธ์ 2553
(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์) วันที่
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช 2342 / 3,000 แผ่น / ก.ย 51 / Mat. 10023253

2 PRANNOK Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700

Tel. (662) 4196405-6
FAX (662) 4196405

MAHIDOL UNIVERSITY
Since 1888

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no.Si 102/2010

Protocol Title : Stress and Coping in the Rehabilitation Stroke Patient at Siriraj Hospital

Protocol number : 672/2552(EC1)

Principal Investigator/Affiliation : Miss Rungnapha Tachakitkosol / Department of Nursing
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Approval includes :

1. SIRB Submission Form
2. Proposal
3. Participant Information Sheet
4. Informed Consent Form
5. Questionnaire
6. Principle Investigator's curriculum vitae

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

Approval date : February 16, 2010

Expired date : February 15, 2011

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full Compliance with International Guidelines For Human Research Protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

(Prof. Jariya Lertakyamanee, M.D.)
Chairperson

February 19, 2010
date

(Clin. Prof. Teerawat Kulthanan, M.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

February 24,2010
date

หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช 2341 / 3,000 แผ่น / ก.ก 51 / Mat. 10023252

เอกสารหมายเลข 3ก

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลศิริราช

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาว รุ่งนภา เตชะกิจโกศล

สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 11 และ ตึกผู้ป่วยนอก ศรีสังวาลย์ชั้น1 โรงพยาบาลศิริราช

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ

หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 11 โทรศัพท์ 02-4194383และ 085-1992239

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ไม่มี

ระยะเวลาในการวิจัย เดือน กุมภาพันธ์ 2553 ถึง เดือน เมษายน 2553ในโรงพยาบาลศิริราช

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลศิริราช

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพและเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัวผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถดูแลผู้ป่วยและเข้าใจถึงสภาวะจิตใจของผู้ป่วยและอยู่ร่วมกับผู้ป่วยได้

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะมีคุณสมบัติเหมาะสมในการที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและอยู่ในระหว่างมาทำการฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลศิริราช

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 275 คน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

ผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการสัมภาษณ์เมื่อท่านเข้าใจแล้วจะเริ่มสัมภาษณ์โดยสัมภาษณ์เรียงตามลำดับคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดระดับความเครียด การเผชิญความเครียดตามลำดับ ซึ่งในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ท่านซักถามในข้อคำถามที่ไม่เข้าใจได้ โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีความเสี่ยงแต่อย่างใดมีเพียงการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ท่านเป็นเวลาประมาณ 20นาที

672/2552(EC1)
16 ก.พ. 2553

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานคือ ท่านยังคงได้รับการฟื้นฟูสภาพตามโปรแกรมที่กำหนดและเนื่องจากแบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบถามความคิดเห็นและการรับรู้ของท่านเท่านั้นจึงไม่มีผลทางด้านการมาฟื้นฟูสภาพของท่านแต่อย่างใด

หากมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ.....นางสาว รุ่งนภา เตชะกิจโกศล โทรศัพท์ 085-1992239

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับจากการวิจัย เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพและเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่สมาชิกครอบครัวของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องรับผิดชอบเอง ไม่มี

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะถูกเก็บรักษาไว้โดยไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับตามมาตรฐานแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนทราบได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 6 ร.พ.ศิริราช โทร. (02) 419-6405-6 **โทรสาร** (02) 419-6405

ลงชื่อ.. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย / วันที่..............................

(..)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออกหรือไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ..**จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน**

ลงชื่อ... พยาน/วันที่..

(..)

672/2552(EC1)
16 ก.พ. 2553

เอกสารหมายเลข 3ข

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

วันที่................ เดือน................... พ.ศ...............

ข้าพเจ้า.. อายุ.....................ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่......................
ถนน............................แขวง/ตำบล................................เขต/อำเภอ...................................จังหวัด...............................
รหัสไปรษณีย์............................โทรศัพท์ ....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลศิริราชโดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นางสาว รุ่งนภา เตชะกิจโกศล หมายเลขโทรศัพท์ 085-1992239

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 6 ร.พ.ศิริราช โทร. (02) 419-6405-6 โทรสาร (02) 419-6405

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ...ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่............................

(...)

ลงชื่อ .... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.......................

(...)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออกหรือไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัย (ต้องเป็นผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัย) คือ .... จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ... พยาน/วันที่...

(...)

672/2552(EC1)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวรุ่งนภา เตชะกิจโกศล
ที่อยู่	5 ถนนบริพัตร ตำบลบ้านบาตร อำเภอป้อมปราบฯ กรุงเทพมหานคร 10100
ที่ทำงาน	หอผู้ป่วย เฉลิมพระเกียรติ 11 โรงพยาบาลศิริราช ถนนพรานนก เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2535	สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2551	ศึกษาต่อระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ.2535 - พ.ศ.2547	พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 หอผู้ป่วย ตึก 72 ปี ชั้น7 ชายใต้ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช
พ.ศ.2547 – ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 หอผู้ป่วย เฉลิมพระเกียรติ 11 งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช
ทุนที่ได้รับระหว่างการศึกษา	
พ.ศ.2551-2553	ได้รับอนุมัติทุนการศึกษาจากกองทุนพระราชทานพัฒนาศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์