

6 ต.ล. 2537

ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
การดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย

ปริญญานิพนธ์

ของ

ชุติมา เทศศิริ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

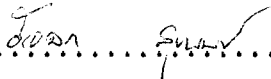
มีนาคม 2537

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

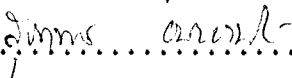
190385

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

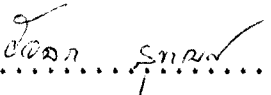
..........ประธาน

(รศ. อัจฉรา สุขารมณ)

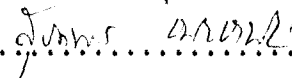
..........กรรมการ

(อ. สุภาพร ธนะชานันท์)

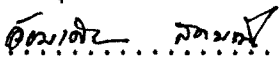
คณะกรรมการสอบ

..........ประธาน

(รศ. อัจฉรา สุขารมณ)

..........กรรมการ

(อ. สุภาพร ธนะชานันท์)

..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ดร. อ่อมเดือน สดมณี)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..........คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ .. เดือน .. ปี พ.ศ. 2537

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ความกรุณาอย่างสูง จากรองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ และอาจารย์สุภาพร ธนะขันธ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ คำแนะนำ และ ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในทุกขั้นตอนของการวิจัย และอาจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี ที่ได้กรุณาสละเวลาในการเป็นกรรมการร่วมในการสอบปากเปล่า และได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในสถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ ที่กรุณาถ่ายทอด วิชาความรู้ จนผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถในการทำวิจัย สาขาการวิจัยพฤกษศาสตร์ได้ และขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์จิตติมา เหมกิตติวัฒน์ ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน และให้ กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างยิ่ง ตลอดระยะเวลาของการศึกษาที่ผ่านมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แผนก กุมารเวชกรรม ตึกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลเด็ก รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความสะดวก และให้ความ ช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ คุณกฤตธร องค์กรดีลานนท์ คุณเชอรี ทองเพ็ญ คุณทุนสิน ขมศรี คุณอรพิน ตันติประวรรณ และคุณสุภา หงส์ศิริวรรณ ที่ช่วย เป็นกำลังสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ คุณเกษม เกษมนุกุลกิจ และคุณสุภรณ์ อันสวน ที่ได้ช่วยเหลือในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล จนสำเร็จไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ พยาบาลผู้ร่วมงาน แผนกสูติกรรม 1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่คอยให้ กำลังใจ และช่วยแลกเปลี่ยนเวลาในการทำงาน เพื่อให้ผู้วิจัยมีเวลาในการศึกษาอย่างเพียงพอ

ในท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอโน้มระลึกถึงพระคุณของคุณพ่อ และคุณแม่ ผู้มีพระคุณมากล้น ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้วิจัยในทุก ๆ ด้าน ทั้งโดยส่วนตัวและด้านการเรียนรวมไปถึง น้อง ๆ ทั้ง 2 ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยฝ่าฟันกับอุปสรรคจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนงบประมาณแผ่นดิน ปีงบประมาณ 2535 ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ชุตีมา เทศศิริ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย	8
ประโยชน์ของการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย	10
ข้อจำกัดในการวิจัย	11
นิยามศัพท์	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
ความหมายและลักษณะของการเจ็บป่วยเรื้อรัง	18
พฤติกรรมและการดูแลคนเจ็บป่วยเรื้อรัง	24
ทฤษฎีในการกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการดูแลคนเจ็บป่วยเรื้อรัง	30
ลักษณะทางพุทธศาสนาของบุคคลกับการรับรู้เหตุการณ์วิกฤต	32
ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมในการดูแลคนเจ็บป่วยเรื้อรัง	46
จิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลคนเจ็บป่วยเรื้อรัง	49
ลักษณะทางพุทธศาสนากับจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลคนเจ็บป่วยเรื้อรัง	59
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวที่มีคนเจ็บป่วยกับพฤติกรรม การดูแลคนเจ็บป่วยเรื้อรัง	65
ปัจจัยทางชีวสังคมของบิดามารดากับพฤติกรรมในการดูแลคนเจ็บป่วยเรื้อรัง ..	74
สมมุติฐาน	78

3	วิธีดำเนินการวิจัย	79
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	79
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	80
	การหาคุณภาพเครื่องมือ	94
	วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล	96
	วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	98
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	100
	สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	100
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	100
	การวิเคราะห์ข้อมูล	101
	ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	101
	ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร	103
	ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน	104
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	124
	จุดมุ่งหมายของการวิจัย	124
	วิธีดำเนินการวิจัย	124
	การวิเคราะห์ข้อมูล	125
	สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	126
	อภิปรายผล	128
	ข้อเสนอแนะ	141
	ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ	141
	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	142

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม	144
ภาคผนวก	158
ภาคผนวก ก. แบบวัด และคำอธิบายจำแนกรายข้อของแบบวัด	
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบวัด	159
ภาคผนวก ข. ตารางวิเคราะห์ข้อมูล	189
ประวัติย่อของผู้วิจัย	195

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	102
2	ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร	103
3	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วย เรื้อรังเมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทาง พุทธศาสนาและอายุ	105
4	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วย เรื้อรังเมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทาง พุทธศาสนา และระดับการศึกษา	106
5	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วย เรื้อรังเมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทาง พุทธศาสนา และรายได้ของครอบครัว	108
6	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อ พิจารณาตามความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และรายได้ของครอบครัว	109
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วย เรื้อรังเมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทาง พุทธศาสนา และระยะเวลาในการดูแลบุตร	112
8	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วย เรื้อรังเมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทาง พุทธศาสนา และจำนวนบุตรในครอบครัว	113

9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วย เรื้อรังเมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทาง พุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	115
10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วย เรื้อรังเมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทาง พุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนจากคู่สมรส	116
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วย เรื้อรังเมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทาง พุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนจากบุตรคนอื่น	117
12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วย เรื้อรังเมื่อพิจารณาตามระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทศนคติต่อบุตร และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร	119
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทาง พุทธศาสนากับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทศนคติต่อบุตร และความเชื่อ อำนาจในตนด้านการดูแลบุตรในกลุ่มรวม	121
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนาย ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย และค่าเอฟของตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วย เรื้อรังจากทั้งหมด 11 ตัวแปร	122
15	ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับนัยสำคัญทางสถิติของคะแนน พฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาตามตัวแปร ความเชื่อ ทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทศนคติต่อบุตร ความเชื่ออำนาจในตนด้าน การดูแลบุตร ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว	190

16	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาตามความเชื่อทางพุทธศาสนาและจำนวนบุตรในครอบครัว		192
17	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาตามการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และจำนวนบุตรในครอบครัว		193
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรม การดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง และพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง		194

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	แผนภูมิแสดงผลของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสถานการณ์ความ ตึงเครียด	69
2	แผนภูมิแสดงกรอบความคิดในการวิจัย	77
3	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ตอบ 8 กลุ่ม ที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และรายได้ของ ครอบครัวต่างกัน	110

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ถือได้ว่าเป็นสถานการณ์ที่สร้างความตึงเครียดให้กับครอบครัวมากที่สุดสถานการณ์หนึ่งในชีวิต (Rambo. 1984 : 378) โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับบุตรอันเป็นที่รัก ทั้งนี้เพราะบุตรจะต้องพบกับความทุกข์ทรมานด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตในระยะเวลายาวนาน ทั้งยังไม่สามารถรักษาให้หายกลับเป็นปกติได้ ปัญหาดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่กระทบกระเทือนจิตใจของบิดามารดาโดยตรง ยิ่งถ้าสภาพของการเจ็บป่วยไม่จำเป็นถึงขั้นต้องเข้ารับไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาล แต่ยังมีปัญหาเรื้อรังที่ต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ เป็นเหตุให้บุตรได้กลับมาอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของบิดามารดาเป็นส่วนใหญ่ ผลคือ บิดามารดาต้องแบกรับภาระ ต้องตัดสินใจ และต้องพึ่งพาตนเอง เกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของบุตร และจะประสบกับความวิตกกังวล เพิ่มขึ้นตามลำดับ เมื่อต้องเผชิญกับสภาพที่ไม่แน่นอนของการเจ็บป่วย ซึ่งสภาพของการเจ็บป่วยภายใต้ข้อกำหนดที่กล่าวมานี้อาจพบได้มากในเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังทางโลหิตวิทยา ที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงมากในประเทศไทย ดังที่พบว่า มีประชากรไทยที่ป่วยเป็นโรคนี้ หรือมีอาการอยู่ในระยะแฝงประมาณ 20 - 30 เปอร์เซนต์ (ประเวศ วะสี. 2524 ; อ้างอิงมาจาก จินตนา ศิรินาวัน และชนิกา ตูจินดา บรรณาธิการ. 2524 : 3) และยังพบว่า อัตราการเกิดโรคธาลัสซีเมียในไทย มีถึงประมาณ 12,125 คน ต่อจำนวนเด็กเกิดใหม่ 1 ล้านคน (สุคสาคร ตูจินดา และคนอื่น ๆ. 2532) สำหรับที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้รายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่เข้ามารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี 2530 - 2532 พบว่ามีจำนวน 1,217, 1,600 และ 1,406 ราย ตามลำดับ ซึ่งนับว่ามีจำนวนสูงมากในแต่ละปี นอกจากนี้โรคธาลัสซีเมียยังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาส่วนใหญ่จึงเป็นเพียงการประคับประคองให้เด็กป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นานที่สุด เด็กจึงมีโอกาสได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับบิดามารดา แต่

ในขณะที่เดียวกันเด็กที่ป่วยเป็นโรคนี้ยังเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านทฤษฎี ทำให้มีปัญหาด้านการตัดสินใจได้ง่าย เป็นเหตุให้บิดามารดาต้องประสบกับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นต่อสภาพที่ไม่แน่นอนของการเจ็บป่วย และการที่โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรม จึงทำให้บิดามารดาที่ให้การดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ด้วยโรคนี้จะเกิดความรู้สึกผิด และลดความมีคุณค่าในตนเองลงมากกว่า ผู้ที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วย โรคที่ไม่ใช่พันธุกรรม ยิ่งไปกว่านั้น ผลกระทบของการเจ็บป่วยยังก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ทั้งในด้านรูปร่างและหน้าตาของเด็กป่วย โดยเฉพาะการมีรูปร่างแคระแกร็น ขูดขีด และมีใบหน้า แบบธาลัสซีเมีย (Thalassemic Face) ซึ่งเป็นเสมือนเครื่องเตือนใจให้บิดามารดารับรู้ถึง ความล้มเหลวของตน ที่ไม่สามารถให้การดูแลบุตรที่ปกติได้ (ชนิกา ตูจินดา และคนอื่น ๆ. 2526 : 983 - 988 ; ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา และอาไพพรรณ จวนสัมฤทธิ์. 2530 : 91 - 95) จากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เอง จึงทำให้บิดามารดาเป็นจำนวนมาก ต้อง ประสบกับความตึงเครียดจากสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของบุตร

แต่ปัญหาความตึงเครียดที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ไม่ได้จำกัดอยู่กับการเจ็บป่วยของบุตร เท่านั้น ไม่ว่าบุตรจะเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ก็ย่อมจะก่อปัญหา ความตึงเครียดที่เกี่ยวข้อง อันจะเพิ่มความกดดันขึ้นอีกเป็นทวีคูณ ดังผลการสำรวจเกี่ยวกับ ผลกระทบของภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรที่มีต่อครอบครัวจำนวน 32 ราย พบว่า มารดา ส่วนใหญ่กลายเป็นคนที่มีอารมณ์ไม่มั่นคง และจะแปรปรวนไปตามอาการเจ็บป่วยของบุตร (59%) บางส่วนรู้สึกเหนื่อยล้า (41%) และมีความรู้สึกเหมือนมีชีวิตอยู่ไปเพียงวัน ๆ (11%) ในด้านปัญหาทางการเงิน ครอบครัวมักประสบกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงมากขึ้น โดยเฉพาะค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล (59%) หรือการต้องลาออกจากงานเพื่อมาให้การดูแลบุตรทำให้ครอบครัว ต้องขาดรายได้ (60%) (Singer and Farkas. 1989 : 445 - 446) ในด้านปัญหา ระหว่างคู่สมรส มีผู้พบว่าสามีและภรรยาอาจมีปัญหาคัดแย้ง หรือมีการทะเลาะวิวาทต่อกัน มากขึ้น ในด้านการแบ่งเบาภาระความรับผิดชอบในระหว่างที่บุตรเจ็บป่วย หลายครอบครัวที่ ประสบกับปัญหาความบกพร่องในการดูแลสมาชิกคนอื่น ๆ ในบ้าน เนื่องจากต้องแบ่งเวลาไปในการเอาใจใส่กับบุตรที่ป่วยเพิ่มขึ้น (Sabbeth and Leventhal. 1984 : 762 - 768 ; Ingersol. 1981 : 303 ; สุวดี ศรีเลณวัติ. 2530 : 211 - 212) รวมไปถึงการมี

ความรู้สึกว่าการเจ็บป่วยของบุตร เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการวางแผนชีวิตในครอบครัว เนื่องจากต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตลอดเวลาตามอาการเปลี่ยนแปลงของบุตร (55%) บิดามารดาหลายรายที่รู้สึกว่าไม่มีเวลาว่างเป็นของตนเอง (44%) มีการพบปะกับเพื่อนฝูงและมิตรสหายน้อยลง (34%) และรู้สึกว่าชีวิตจะต้องผูกติดอยู่กับบุตรที่เจ็บป่วยตลอดเวลา (48%) (Singer and Farkas. 1989 : 446) สิ่งเหล่านี้จะทำให้บิดามารดาต้องประสบกับความตึงเครียดที่สะสมอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลาที่ดำเนินชีวิตร่วมกันกับบุตร

จากผลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการมีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้สร้างปัญหาและการอย่างต่อเนื่องให้กับบิดามารดา ตลอดจนสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวในหลายด้าน แต่ปัญหาและการดังกล่าวอาจจะบรรเทาเบาบางลงได้ หากบิดามารดารู้จักการดูแลสุขภาพบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม

การศึกษาจากมารดาจำนวน 32 ราย ที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังต่างมีความเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่า การเรียนรู้ที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพบุตรเจ็บป่วยอย่างถูกต้อง จะช่วยลดความตึงเครียดจากสถานการณ์ที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้ (Singer and Farkas. 1989 : 444 - 449) เช่นเดียวกับ เจียงคำ อินทวิชัย (2533) ที่พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้ผลดีก็คือ การรู้สึกว่าตนได้สนใจถูกแล้วที่พาบุตรมารับการรักษา การได้พาบุตรมาตรวจตามแพทย์นัด เมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลงได้พามาพบแพทย์ และพยาบาลทันที รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลในการดูแลสุขภาพบุตรที่เจ็บป่วย ซึ่งล้วนแต่เป็นวิธีที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลสุขภาพทั้งสิ้น ซึ่งการที่บิดามารดาให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ ก็เท่ากับแสดงว่าบิดามารดาได้ยอมรับในต้นเหตุที่สร้างความตึงเครียดให้กับครอบครัว อันจะช่วยให้สามารถยอมรับในปัญหาความตึงเครียดด้านอื่น ๆ ที่เพิ่มขึ้นเนื่องมาจากสาเหตุของการเจ็บป่วยของบุตรได้ ในขณะเดียวกัน การดูแลสุขภาพของบิดามารดา ด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม ยังช่วยควบคุมอาการเจ็บป่วยของบุตร และลดภาระการเป็นที่พึ่งพาของบุตรได้ ทำให้บิดามารดาสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติของตนได้มากขึ้น (Sahin. 1986 : 159)

การดูแลบุตรของบิดามารคายังมีผลโดยตรงต่อบุตร ดังในการศึกษาของ เพฟเฟอร์ (Peffer. 1985 : 1839) ที่พบว่า อาการแทรกซ้อนทางจิตใจที่สำคัญของเด็กป่วยมักมีสาเหตุโดยตรงมาจากการปฏิบัติของบิดามารดา ภายหลังเมื่อพาบุตรกลับบ้าน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ จิราภา เวคะวณิชย์ (2533) ที่ทำการศึกษาเรื่อง จิตลักษณะของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่พบว่า เด็กป่วยที่มีความวิตกกังวลอยู่เสมอ มีพัฒนาการไม่สมวัย และมีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะมีสาเหตุสำคัญมาจากปัญหาการเลี้ยงดูมากกว่าปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กเอง

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังของบิดามารดา มีผลโดยตรงต่อปัญหาการเจ็บป่วย และการปรับตัวของเด็กป่วย

มีผลการวิจัยที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของบิดามารดาในการปฏิบัติต่อบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ขณะพาบุตรมารับการรักษา และเด็กต้องได้รับเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์พบว่า บิดามารดาจำนวน 32 ราย ที่โกรธและศุว่าลูกเมื่อลูกร้องไห้ จำนวน 27 ราย ที่แสดงอาการละอาย และเบื่อหน่าย จำนวน 20 รายที่บ่นว่าถึงการใช้เวลาเกือบตลอดวันในการให้เลือด และมีจำนวน 2 รายที่ต้องการให้ลูกตาย รวมแล้วมีจำนวนผู้ปกครองถึง 81 ราย ที่ไม่ใส่ใจต่อการดูแลรักษา ลูก มีผู้ปกครองเพียง 38 ราย เท่านั้นที่ไม่โกรธไม่บ่นว่า และปล่อยให้ลูกให้กำลังใจลูก (พยอม อิงคตานุวัฒน์ และศุภาสินี กังวาลเนาวรัตน์. 2522 : 40) จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงว่า มีบิดามารดาของเด็กจำนวนไม่มากนัก ที่สนใจเอาใจใส่ในการดูแลบุตร

แต่อย่างไรก็ตาม การที่บิดามารดาไม่สนใจในการดูแลบุตรเท่าที่ควรอาจไม่ใช่เป็นเพราะการขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลบุตรเท่านั้น เพราะโดยปกติแล้ว บิดามารดาที่พาบุตรมารับการรักษา มักจะได้รับความรู้เรื่องวิธีการดูแลบุตรที่ถูกต้องจากแพทย์ และพยาบาล ยิ่งถ้าบุตรมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยยาวนานเท่าไรก็จะได้รับทราบเกี่ยวกับข้อควรระวังในการดูแลรักษาบุตรมากขึ้นเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าสถิติของเด็กป่วยที่ต้องมารับการรักษาด้วยอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นกลับมีจำนวนมากขึ้นในแต่ละปี โดยเฉพาะบางรายกลับมารับการรักษาด้วยอาการติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้ซ้ำ ๆ เติม เกินกว่า 25 ครั้งขึ้นไปต่อปี

(ไพเราะ เกตุวิชิต. 2529 : 78) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบิดามารดาไม่ได้เอาใจใส่ ดูแลบุตรตามคำแนะนำของแพทย์

ดังนั้นการได้รับความรู้ เรื่องการดูแลบุตรจากแพทย์และพยาบาลเพียงอย่างเดียวจึงอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้บิดามารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมได้ จึงน่าจะมีปัจจัยอื่น ๆ โดยเฉพาะปัจจัยในเชิงจิต-สังคม เช่นลักษณะของบิดามารดา หรือสภาพแวดล้อมของครอบครัวเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

ในหลักทางพุทธศาสนาได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ที่จะช่วยให้บุคคล มีการรับรู้เหตุการณ์ตรงตามความเป็นจริง สามารถยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จนนำไปสู่การวางจุดมุ่งหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมคือ ปัจจัยในส่วนตน และปัจจัยทางสังคม (พระเทพเวที. 2532 : 621 - 622)

ปัจจัยในส่วนตนอันดับแรกที่ควรแก่การศึกษาในครั้งนี้คือ ลักษณะทางพุทธศาสนาของบุคคล เนื่องจากพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติไทย และเป็นศาสนาที่ประชาชนส่วนใหญ่ให้การนับถือ ทั้งยังมีหลักความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาหลายประการ ที่เอื้อต่อความเข้าใจในสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ โดยเฉพาะความเชื่อในหลักธรรมที่สำคัญได้แก่ หลักอริยสัจ 4 และหลักไตรลักษณ์ และความเชื่อทั่ว ๆ ไป ได้แก่ กฎแห่งกรรม พระรัตนตรัย บุญ-บาป ฯลฯ รวมไปถึงหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนา ได้แก่ ทาน ศีล ภavana ซึ่งล้วนแต่เป็นหลักความเชื่อ และการปฏิบัติที่มุ่งเน้นให้บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและชีวิต อันเนื่องด้วยทุกข์ และความแปรเปลี่ยนอย่างมีเหตุผล ช่วยปลูกฝังให้เกิดความเชื่อต่อในความพยายามของตน สอนให้รู้จักแก้ไข ปัญหาที่เหตุปัจจัย ไม่ให้หวังพึ่งอำนาจภายนอก และมุ่งให้กระทำชีวิตในปัจจุบันให้ดี โดยไม่เบียดเบียนตนและผู้อื่น (พระเทพเวที. 2532 : 905 -906, 910 - 912) ทำให้ผู้ที่มีความเชื่อ และการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนาเป็นผู้รู้จักใช้ปัญหาในการวิเคราะห์ และเข้าแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ๆ อย่างรู้เท่าทัน ไม่หลงยึดกับอุปาทาน หรือความเพ้อฝัน สามารถมองเห็นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และหาทางแก้ไขปัญหาลักษณะนั้น ดังในการศึกษาวิจัยของ อุมารัตน์ ไพศาลสุทธิเดช (2531) พบว่า การนำหลักธรรมมาประยุกต์สอน ร่วมกับการให้ สู้ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ต้องได้รับรังสีรักษาจะทำให้ผู้ป่วยลดความ

วิตกกังวลและความซึมเศร้าจากการเจ็บป่วยของตนลง และเพิ่มกิจกรรมความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำด้านการปฏิบัติตนจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว แสดงว่า หลักสูตรการสอนทางพุทธศาสนาช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว และมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าบิถัมมารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูงน่าจะเป็นผู้เข้าใจและเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากบุตรป่วย และสามารถให้การดูแลบุตรด้วยวิธีที่เหมาะสมได้เช่นกัน

นอกจากนี้ยังอาจมีจิตลักษณะที่เป็นปัจจัยในส่วนคนอื่น ๆ ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลบุตรของบิถัมมารดาอีกหลายประการ

ดังการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุนาวิน และคนอื่น ๆ (2528) ที่พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวล หงุดหงิด เคร่งเครียด หรือมีอาการแพ้ภัยง่าย จะทำให้มารดามีการอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีการที่เหมาะสมน้อยลง และเมื่อได้ศึกษาร่วมกับทัศนคติต่อบุตรแล้ว จะสามารถทำนายการอบรมเลี้ยงดูบุตรแบบใช้เหตุผลได้มากถึง 43% ส่วนจิตลักษณะที่ส่งผลในการทำนุบำรุงการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมรองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจในผลของการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากพบว่า ถ้ามารดาที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนมากเท่าใดก็จะให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีที่เหมาะสมน้อย จากผลการวิจัยนี้ชี้ว่า ความวิตกกังวลของมารดา ทัศนคติต่อบุตร และลักษณะเชื่ออำนาจในตนมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมการดูแลบุตร เช่นเดียวกับ ศรีโสภา แท่งทองคำ (2533) ที่พบว่า ความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการปฏิบัติบทบาทในการเป็นมารดา หรือดังที่ อมรา ภิญญ (2533) พบว่า บิดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรมาก จะเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของการเป็นบิดาได้มากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรน้อย และรัตน ประเสริฐสม (2526) ที่พบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนมากเท่าใดจะเป็นผู้ที่รู้จักรักษาสภาพอนามัยมากกว่าผู้ที่เชื่ออำนาจในตนน้อย จากผลการวิจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้จึงทำให้เชื่อว่า ลักษณะความวิตกกังวลของบิถัมมารดา ทัศนคติต่อบุตร และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรจะเป็นจิตลักษณะ ส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของบิถัมมารดาได้

นอกเหนือไปจากนั้นลักษณะทางพุทธศาสนา ยังอาจมีความเกี่ยวข้องกับจิตลักษณะทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าวอยู่แล้วตามเนื้อหาโดยหลักสูตร เนื่องจากหลักคำสอนที่เป็นความเชื่อ และ

ปฏิบัติทางพุทธศาสนาหลายประการ ที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดจิตลักษณะ ในด้านนั้น ๆ ได้
 ดังจะพบได้จากผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ได้รับการปลูกฝังลักษณะทางศาสนาจะเป็น
 ผู้มีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าน้อย (อุมารณ ไพศาลสุทธิเดช. 2531 ; Ross.
 1990 : 236 - 245) มีทัศนคติเชิงจริยธรรมสูงขึ้น หรือมีทัศนคติที่ดีต่อการวางจุดมุ่งหมาย
 ในชีวิต (ฉกาจ ช้วยโต. 2521 ; Kass. 1991 : 203 - 211) และการที่ศาสนาสอน
 ให้บุคคลยึดมั่นและเชื่อในความสามารถของตน (เชื่ออำนาจในตน) จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ไข
 ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่าศาสนาที่สอนให้ยึดในตัวศาสนา (เชื่ออำนาจนอกตน) (Pargament
 and others. 1988 : 90 - 104) ดังนั้นหากลักษณะทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์กับ
 จิตลักษณะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแล้ว การสวดแทรกความเชื่อ และการปฏิบัติทาง
 พุทธศาสนา ที่ถูกต้องให้กับบุคคลก็ย่อมจะเป็นการเสริมสร้างจิตลักษณะในด้านดังกล่าวพร้อม ๆ
 กันไปด้วย ซึ่งจะส่งผลร่วมกันต่อการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น

นอกจากปัจจัยในส่วนตนที่กล่าวมาแล้ว ปัจจัยทางสังคมก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความ
 สำคัญในการช่วยให้บุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ที่ถูกต้อง และช่วยเสริมปัจจัยในส่วนตนด้วย
 เพราะการได้รับความช่วยเหลือจากปัจจัยทางสังคม โดยเฉพาะการได้รับการกระตุ้นสนับสนุน
 ชี้แจงในสิ่งที่ต้องการถูกต้อง จากผู้ที่เป็นกัลยาณมิตร จะช่วยทำให้ผู้ที่ยังมีปัญหามากเกินไปที่จะคิด
 พิจารณาส่งต่าง ๆ ได้ด้วยปัญญาแห่งตน ได้รับรู้ในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมแก่การประพฤติปฏิบัติ
 หรือแม้แต่ผู้ที่มีปัญหารู้จักใช้ความคิดของตนได้ดีแล้ว แต่ถ้าได้รับการแนะนำชักจูง จากปัจจัย
 ภายนอกในเบื้องต้นก็จะกลายเป็นการช่วยส่งเสริมให้บุคคลรู้จักใช้ปัญญาของตนในการพิจารณา
 สิ่งต่าง ๆ ให้ก้าวหน้าขึ้นได้อย่างรวดเร็ว (พระเทพเวที. 2532 : 621 - 622) และ
 ในครอบครัวที่มีบุตรเจ็ดขวบหรือยัง การช่วยเหลือจากปัจจัยทางสังคมที่จำเป็น คือ การรับรู้
 การสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลภายในครอบครัว โดยเฉพาะจากคู่สมรสและการรับรู้การ
 สนับสนุนจากบุคคลอื่น ๆ เช่น ญาติ เพื่อน หรือผู้ที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล
 เป็นต้น ดังผลการศึกษาวิจัยของ เจียงคำ อินทรวีชัย (2533) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับการ
 สนับสนุนทางสังคมสูงเป็นผู้ที่สามารถเผชิญความเครียด ในการดูแลบุตรเจ็ดขวบหรือยังด้วย
 วิธีที่เหมาะสมได้มากกว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

แต่อย่างไรก็ตาม นอกจากปัจจัยในส่วนต้นอันได้แก่ ลักษณะทางพุทธศาสนาและ จิตลักษณะบางประการ รวมทั้งปัจจัยทางสังคม ซึ่งได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จะเป็นตัวแปรที่คาดว่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรแล้วการอธิบายความแตกต่าง ของพฤติกรรมยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางชีวสังคมบางประการ ของบิดามารดาด้วย เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการดูแลบุตรและจำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแลของบิดา มารดา

โดยสรุปแล้ว อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยในส่วนต้น และปัจจัยทางสังคม ตลอดจนภูมิหลัง ของบิดามารดาน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง และสามารถ นำไปเป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรได้ ซึ่งจะช่วยให้บุตรที่ เจ็บป่วยมีสุขภาพดีขึ้น ช่วยลดปัญหาความตึงเครียดอันเนื่องมาจากปัญหาการเจ็บป่วยของบุตร ตลอดจนช่วยให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตร่วมกันกับบุตรป่วยได้อย่างเป็นปกติ ดังนั้นผลของ การวิจัยในครั้งนี้จึงจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเสนอข้อมูลในด้านปัจจัยเชิงจิต-สังคม ของ บิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งจะมี ความสำคัญโดยตรงต่อความสำเร็จในการวางแผนการรักษาและช่วยให้ครอบครัวที่มีบุตรป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาว่า บิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนา และลักษณะทางชีวสังคม แตกต่างกัน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังแตกต่างกันหรือไม่
2. เพื่อศึกษาว่า บิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนา และมีการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง แตกต่างกัน หรือไม่
3. เพื่อศึกษาว่า บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทักษะติดต่อบุตร และความ เชื่ออ่าน่าใจในตนด้านการดูแลบุตรแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังแตกต่างกัน หรือไม่

4. เพื่อศึกษาว่า ลักษณะทางพุทธศาสนาของบิณฑามารดา มีความสัมพันธ์กับจิตลักษณะ ด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทศนคติต่อบุตร และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร หรือไม่

5. เพื่อศึกษาว่ามีตัวแปรใดบ้างที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรัง

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ทำให้ทราบว่ามีการวิจัยในด้านใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังของบิณฑามารดา เพื่อจะได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างเสริมปัจจัยนั้น ๆ ให้กับบิณฑามารดาที่ขาดความสนใจในการดูแลบุตรอย่างกว้างขวางต่อไป

2. สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยเสนอแนะให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นผู้ให้ความรู้แก่บิณฑามารดาในเรื่องการดูแลบุตรโดยตรง ได้ตระหนักถึงการนำปัจจัยที่ได้จากการวิจัยนี้โดยเฉพาะหลักทางศาสนา เข้าไปสอดแทรก ร่วมกับการให้ความรู้ทางการแพทย์ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้บิณฑามารดาเข้าใจและยอมรับในสภาพความเป็นจริง และเพิ่มความร่วมมือในการดูแลบุตร ตามแผนการรักษาของแพทย์มากขึ้น

3. เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายโดยตรงเพื่อส่งเสริมให้บิณฑามารดาที่มีบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังสามารถมีพฤติกรรมการดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการช่วยให้บิณฑามารดา มีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เหมาะสมได้สำเร็จ จะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อการช่วยลดปัญหา ภายในครอบครัว ช่วยลดจำนวนเด็กป่วยที่ต้องเป็นภาระแก่สังคม ช่วยให้เด็กป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้ และสามารถค่าเงินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. สำหรับโรคเรื้อรังที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะในเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมียเท่านั้น
2. กลุ่มตัวอย่างคือ บิดาหรือมารดาของเด็กป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย ที่เด็กมีอายุในระหว่าง 7 - 11 ปี และต้องพาเด็กมารับการตรวจรักษาตามการนัดหมายของแพทย์ ณ คลินิกเฉพาะโรค ของโรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเด็ก ในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม 2536 และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 200 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ ที่ใช้เป็นตัวแปรหลักในการวิจัยมีทั้งสิ้น 11 ตัวแปร ดังนี้
 - 3.1.1 ตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา แบ่งออกเป็น 2 ตัวแปร ได้แก่
 - 3.1.1.1 ความเชื่อทางพุทธศาสนา
 - 3.1.1.2 การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
 - 3.1.2 ตัวแปรจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตร แบ่งออกเป็น 3 ตัวแปร ได้แก่
 - 3.1.2.1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร
 - 3.1.2.2 ทศนคติต่อบุตร
 - 3.1.2.3 ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร
 - 3.1.3 ตัวแปรลักษณะทางจิต-สังคม ได้แก่
 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
 - 3.1.4 ตัวแปรลักษณะทางชีวสังคม แบ่งออกเป็น 5 ตัวแปร ได้แก่
 - 3.1.4.1 อายุ
 - 3.1.4.2 ระดับการศึกษา
 - 3.1.4.3 รายได้ของครอบครัว
 - 3.1.4.4 ระยะเวลาในการดูแลบุตร

3.1.4.5 จำนวนบุตรในครอบครัว

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของเด็กป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคธาลัสซีเมียที่เลือกมาอย่างเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ต่างไปจากที่ศึกษานี้ได้
2. เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มบิดามารดาที่พาบุตรมารับการตรวจรักษาตามการนัดหมายของแพทย์ และจะได้ติดตามกลุ่มบิดามารดา ส่วนหนึ่งที่ขาดการพาบุตรมาติดตามการรักษาเฉพาะในกลุ่มที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ส่วนบิดามารดาที่ขาดการพาบุตรมาติดตามการรักษา และเกินความสามารถของผู้วิจัยในการสืบหาได้ จะเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รวมไว้ในการศึกษาในครั้งนี้

นิยามศัพท์

บุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง บุตรที่มีอายุระหว่าง 7 - 11 ปี ที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคทางโลหิตวิทยา ที่เรียกว่า ธาลัสซีเมีย ซึ่งมีระยะของการดำเนินโรคนานแล้วไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ปัจจุบันอาการเจ็บป่วยอยู่ในระยะที่ไม่รุนแรง คือ เด็กมีระดับของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (ฮีโมโกลบิน) ไม่ต่ำกว่า 7 กรัมเปอร์เซ็นต์ สามารถเคลื่อนไหวและออกกำลังกายได้ตามปกติ โดยไม่เหนื่อย ยกเว้นกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังมาก และยังไม่ปรากฏมีอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ จึงสามารถมีชีวิตร่วมกับครอบครัวได้ แต่ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงได้ ทำให้บิดามารดาต้องพาบุตรมารับการตรวจรักษาตามการนัดหมายของแพทย์เป็นระยะ

อายุของบิดามารดา หมายถึง อายุจริงของบิดาหรือมารดา โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

อายุน้อย หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 21 - 35 ปี

อายุมาก หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 36 - 50 ปี

ระดับการศึกษา หมายถึง ปริมาณการศึกษาที่บิดาหรือมารดาได้รับ โดยคิดเป็นจำนวนปีของการเข้ารับการศึกษ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ระดับการศึกษาต่ำ หมายถึง ผู้ที่ไม่เคยผ่านการศึกษา ไปจนจบการศึกษา
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 (มีระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ 0 - 7 ปี)

ระดับการศึกษาสูง หมายถึง ผู้ที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา อนุปริญญา
หรือสูงกว่า (มีระยะเวลาในการศึกษามากกว่า 7 ปีขึ้นไป)

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนทั้งหมดของบิดาหรือมารดา
หรือรายได้รวมกันของทั้ง 2 คน ในกรณีที่อยู่ร่วมกัน โดยแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ ดังนี้

รายได้ต่ำ หมายถึง ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน

รายได้สูง หมายถึง ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป/เดือน

ระยะเวลาในการดูแลบุตร หมายถึง ระยะเวลาเป็นเดือนหรือปี ที่บิดามารดาต้อง
รับผิดชอบเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของบุตร ในขณะที่อาศัยอยู่ร่วมกันกับบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง
ในครอบครัว โดยนับระยะตั้งแต่ บุตรได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยจริง จนถึงขณะที่ทำการ
ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ คือ

ระยะเวลาในการดูแลบุตรสั้น หมายถึง ระยะเวลาในการดูแลบุตรน้อยกว่า
หรือเท่ากับ 6 ปี

ระยะเวลาในการดูแลบุตรนาน หมายถึง ระยะเวลาในการดูแลบุตรมากกว่า
6 ปี แต่ไม่เกิน 11 ปี

จำนวนบุตรในครอบครัว หมายถึง จำนวนบุตรทั้งหมดที่บิดามารดาจะต้องรับภาระ
ในการเลี้ยงดู ทั้งรวมทั้งบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วย โดยแบ่งเป็น 2 ระดับคือ

จำนวนบุตรน้อย หมายถึง มีจำนวนบุตรในการเลี้ยงดู 1 - 2 คน

จำนวนบุตรมาก หมายถึง มีจำนวนบุตรในการเลี้ยงดูมากกว่า 2 คนขึ้นไป

พฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง การปฏิบัติของบิดามารดาด้วยความสนใจและเอาใจใส่ต่อบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งประกอบไปด้วย หลักสำคัญ 3 ประการ คือ

1. การดูแลบุตรเจ็บป่วยในเรื่องที่จำเป็นโดยทั่ว ๆ ไป ได้แก่ การดูแลเรื่องอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ

2. การดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ และการส่งเสริมการยอมรับในสภาพการเจ็บป่วย ได้แก่ การดูแลให้บุตรได้ทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่าง ๆ เท่าที่บุตรจะทำได้ตามความสามารถ โดยไม่ขัดกับโรคและการรักษา การให้บุตรได้ไปโรงเรียนตามปกติเท่าที่จะทำได้ การส่งเสริมกิจกรรมเชิงสังคมอื่น ๆ เช่น การเล่นกับเพื่อนและพี่น้องรวมทั้งการช่วยเหลือให้กำลังใจ ปลอบโยนบุตรในยามที่บุตรมีปัญหา เพื่อให้บุตรสามารถยอมรับในภาวะสุขภาพของตน และส่งเสริมการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ

3. การดูแลที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ การดูแลให้บุตรได้ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การพาบุตรมาตรวจตามแพทย์นัด การป้องกันภาวะการเจ็บป่วยซ้ำ และการสามารถสังเกต และรับรู้ความเปลี่ยนแปลงในระหว่างที่บุตรรับการรักษา

โดยพฤติกรรมการดูแลบุตรในด้านที่ 1 และด้านที่ 3 จะส่งผลต่อการควบคุม อาการเจ็บป่วยของบุตร ส่วนในด้านที่ 2 จะส่งผลต่อการสนับสนุนให้บุตรสามารถพึ่งพาตนเอง

การวัดพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังในครั้งนี้ ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดของทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็ม (Orem, 1985) โดยแบ่งการดูแลบุตรเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลบุตรที่จำเป็นทั่วไป การดูแลบุตรในภาวะเจ็บป่วย และการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ โดยได้ปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับการดูแลเด็กวัยเรียน ที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โดยผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่ดูแลบุตรตามทฤษฎีดังกล่าวได้มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

ลักษณะทางพุทธศาสนา หมายถึง การมีความเชื่อทางพุทธศาสนา โดยยอมรับว่าความเชื่อดังกล่าวมีจริงให้ผลได้ รวมทั้งมีความพร้อมในการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนาอย่างถูกต้อง ซึ่งได้แบ่งการวัดออกเป็น 2 ตัวแปร คือ

ความเชื่อทางพุทธศาสนา หมายถึง การที่บุคคลยอมรับในหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนาอย่างถูกต้อง ทั้งเนื่องจากการมีความเชื่อมั่นในความรู้ และความกรุณาของศาสดาในขั้นต้น หรือเพราะได้พิจารณาด้วยเหตุผลแล้วเห็นว่าหลักธรรม คำสั่งสอนนั้น เป็นสิ่งที่สามารถมีประโยชน์เกื้อกูลแก่ชีวิตจิตใจของตน ผู้อื่น และสังคม มากกว่าที่จะให้ผลในทางเสื่อมเสีย ความเชื่อทางพุทธศาสนาในที่นี้ จะศึกษาเฉพาะความเชื่อ ที่จะช่วยเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถเกิดความเข้าใจในสถานการณ์ที่ตนต้องประสบกับความทุกข์ จากการมีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง และช่วยให้สามารถมีการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ ความเชื่อทางพุทธศาสนาในครั้งนี้ จะประกอบไปด้วย ความเชื่อในหลักอริยสัจ 4 และความเชื่อในหลักธรรมย่อย ซึ่งเป็นองค์ประกอบในหลักอริยสัจ 4 ได้แก่ ในหมวดทุกข์ ศึกษาเฉพาะความเชื่อในหลักไตรลักษณ์ ในหมวดสมุทัย ศึกษา เฉพาะความเชื่อเรื่อง กุณแห่งกรรม บุญ-บาป การเวียนว่ายตายเกิด และนรก-สวรรค์ ในหมวดนิโรธ ศึกษาความเชื่อในนิพพาน และในหมวดมรรค ศึกษาเฉพาะความเชื่อในพระรัตนตรัย

การวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา ให้แบบวัดที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงขึ้นจากแบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา 3 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนาของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2533) แบบวัดเจตคติต่อความเชื่อและหลักธรรมทางพุทธศาสนาของวันชัย มีกลาง (2530) และแบบสัมภาษณ์ อย่างมีโครงสร้างในการศึกษา ความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนาของ จรุงศรี ลิมส์จจา (2528) โดยได้คัดเลือก และปรับเปลี่ยนรูปประโยคขึ้นใหม่ ให้มีความเหมาะสมต่อการใช้วัด ความเชื่อทางพุทธศาสนาที่มีผลเอื้อต่อความเข้าใจในเรื่องทุกข์ ความแปรเปลี่ยน และใช้เป็นหลักในการปฏิบัติต่อทุกข์ได้ โดยผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดต่ำแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาต่ำ

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา หมายถึง การที่บุคคลยอมรับ และพร้อมที่จะปฏิบัติในชีวิตประจำวันของตน ตามหลักคำสั่งสอนของพระพุทธศาสนา และพระสงฆ์สาวกตามธรรมในหมวดมรรคในหลักอริยสัจ 4 ที่บัญญัติไว้สำหรับพุทธศาสนิกชนทั่วไป ได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีล 5 และการเจริญภาวนา ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติของชาวพุทธ ในการขัดเกลา ควบคุม

ความประพฤติ ทั้งภายนอก และภายในของบุคคลให้เป็นคนดี มีความรับผิดชอบทั้งต่อชีวิตในปัจจุบัน และเพื่อชีวิตในกาลข้างหน้า ด้วยความไม่ประมาท

การวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้นจากแบบวัดเดิม 3 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดรายงานการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ที่สร้างโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2533) แบบวัดเจตคติต่อหลักธรรมด้านไตรสิกขา และการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา ของ วันชัย มึกลาง (2530) และแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างในการศึกษาความเชื่อ และการปฏิบัติทางศาสนาของ จรุงสุรี ลิมส์จจา (2528) โดยได้คัดเลือก และปรับเปลี่ยนรูป ประโยคให้สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น เมื่อนำไปให้กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำ แสดงว่า เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร หมายถึง สภาพอารมณ์ที่ตึงเครียด และความรู้สึกที่ไม่มีความสุข หรือหวั่นกลัวต่อเหตุการณ์ข้างหน้า ของบิดามารดา ที่เกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วย เรื้อรังของบุตรใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านอาการเจ็บป่วยของบุตร 2) ด้านการสวมบทบาท ในการดูแลบุตร 3) ด้านวิธีการรักษาพยาบาลและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษา 4) ด้านผลกระทบจากการเจ็บป่วยของบุตรต่อครอบครัว ทำให้มีการแสดงออกทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ความกลัวใจ ขาดความมั่นใจ ท้อแท้ หงุดหงิด ตื่นเต้น อึดอัดใจ กลัว ลังเลใจ ขาดสมาธิ เพื่อง่ายหน่าย เศร้าใจ รวมไปถึงการนอนไม่หลับ ร้องไห้ ง่าย ลืมง่าย การตัดสินใจไม่ดี และความสนใจลดลง เป็นต้น

การวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ในที่นี้ ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัย แนวทางในการสร้างจากแบบวัดความวิตกกังวล STAI (State-Trait Anxiety Inventory) ของ สปีลเบิร์กเกอร์ และคนอื่น ๆ (Spielberger and others. 1970) และแบบวัดผลกระทบของการมีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัว (Impact-on-Family Scale) ของ สไตน์ และเรสส์แมน (Stein and Riessman. 1980 : 465 - 472) โดยจะสร้างขึ้นเพื่อวัดความวิตกกังวล ของบิดามารดา เฉพาะในสถานการณ์ที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังเท่านั้น ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนน จากแบบวัดต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรต่ำ

ทัศนคติต่อบุตร หมายถึง ความรู้ในคุณค่าของบุตรและความรู้สึกของบิดามารดาที่มีต่อบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ทั้งในเรื่อง รูปร่างลักษณะ ลักษณะนิสัย ความคาดหวังที่มีต่อบุตร ตลอดจนถึงความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือบุตรเจ็บป่วยในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็น

การวัดทัศนคติต่อบุตร จะวัดโดยแบบวัดที่ปรับปรุงขึ้นจากแบบวัดทัศนคติต่อบุตรปกติที่สร้างขึ้นโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิ และคนอื่น ๆ (2528) โดยได้ปรับเปลี่ยนรูปประโยคให้มีความเหมาะสมต่อการวัดทัศนคติต่อบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูง แสดงว่า เป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรเจ็บป่วยมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดต่ำ แสดงว่า เป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ต่อบุตรเจ็บป่วยน้อย

ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร หมายถึง การที่บิดามารดาเชื่อว่านอกเหนือจากพยาธิสภาพของโรคเองแล้ว เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุตรเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลง ย่อมขึ้นอยู่กับทักษะ และความสามารถของตนในการที่จะเข้าควบคุมและดูแลให้บุตรได้มีชีวิตอยู่ในระดับที่น่าพอใจมากกว่าที่จะเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากบุคคลอื่น โชคชะตา หรืออำนาจภายนอกที่อยู่เหนือความเข้าใจ และการควบคุม

การวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง จะวัดโดยแบบวัดที่ปรับปรุงขึ้นจากแบบวัดความเชื่อในผลของการอบรมเลี้ยงดูเด็กโดยทั่วไป ที่สร้างขึ้นโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิ และคนอื่น ๆ (2528) โดยได้ปรับเปลี่ยนรูปประโยคให้มีความเหมาะสมต่อการวัดความเชื่ออำนาจในตน ด้านการดูแลบุตรเจ็บป่วย ซึ่งผู้ที่ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูง แสดงว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรมาก ส่วนผู้ที่ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดต่ำ แสดงว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรน้อย

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บิดา หรือมารดาของเด็กป่วยเรื้อรังรับรู้ถึงแหล่งบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ตน ทั้งทางด้านรูปธรรม และนามธรรม ทางด้านรูปธรรม ได้แก่ การรับรู้่า ได้รับความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เครื่องใช้ เงินทอง แรงงาน เวลา ตลอดจนข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของบุตรรวมทั้งวิธีการดูแลสุขภาพบุตรที่เหมาะสม ส่วนทางด้านนามธรรม ได้แก่ การรับรู้ถึงความรัก ความเห็นใจ ความเอื้ออาทรต่อการที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้รู้สึกว่าคุณเองยังเป็นที่รักของบุคคลใกล้ชิด หรือยังมีคนที่ไว้วางใจได้ในยามทุกข์ยาก

โดยแหล่งที่ทำให้การสนับสนุนจะแบ่งเป็น 2 ด้านคือ

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส ได้แก่ จากผู้ที่เป็นสามีหรือภรรยา

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น ได้แก่ การสนับสนุนจากญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนและเพื่อนร่วมงาน กลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง และเจ้าหน้าที่ สุขภาพ เช่น แพทย์ และพยาบาล

การวัดการรับรู้สนับสนุนทางสังคม ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดตาม ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม และแนวคิดจากแบบวัด การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ ไชเมท และคนอื่น ๆ (Zimet and others. 1988) และการสนับสนุนทางสังคมในการดาที่มีบุตร เจ็บป่วยเรื้อรัง ของเจียงคำ อินทรวิชัย (2533) โดยผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูง แสดงว่า เป็นผู้รับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดต่ำ แสดงว่า เป็นผู้รับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดตัวแปรในการศึกษา พฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคธาลัสซีเมีย ของบิดามารดาในครั้งนี้ ผู้วิจัย จะได้นำเสนอแยกเป็นหัวข้อเรียงตามลำดับ คือ

1. ความหมายและลักษณะของการเจ็บป่วยเรื้อรัง
2. พฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง
3. ทฤษฎีในการกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง
4. ลักษณะทางพุทธศาสนาของบุคคลกับการรับรู้เหตุการณ์วิกฤต
5. ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง
6. จิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง
7. ลักษณะทางพุทธศาสนากับจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง
8. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง
9. ปัจจัยทางชีวสังคมของบิดามารดา กับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง
10. กรอบความคิดในการวิจัยครั้งนี้
ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายและลักษณะของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

1. ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

การเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคทางร่างกาย ที่มีระยะของการดำเนินโรคนาน ติดต่อกันมากกว่า 3 เดือนใน 1 ปี หรือเป็นเหตุให้ต้องเข้ารับไว้ใน

โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 1 เดือนต่อปี หรือต่อระยะเวลาที่ต้องเข้ารับการรักษาแต่ละครั้ง เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และก่อให้เกิดความบกพร่องทั้งทางร่างกาย และจิตใจเป็นการถาวร การเจ็บป่วยดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้ในหลาย ๆ ระบบของร่างกาย มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งที่เห็นได้ชัดจากภายนอกและที่เห็นได้ไม่ชัดเจน มีระยะอาการของโรคไม่แน่นอน โดยอาจมีอาการของโรคมากขึ้นเรื่อย ๆ และตายในที่สุดหรืออาจมีชีวิตรอยู่ได้นาน หรือมีอาการของโรคกำเริบ (Relapse) ขึ้นเป็นพัก ๆ การเจ็บป่วยดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน และต้องการการฟื้นฟูสภาพ (Richie and others. 1984 : 265 ; Broadribb. 1983 : 319 ; Thomas. 1983 ; อัมพล สุอำพัน และวาสนา สอนมณี. 2529 : 539)

2. ลักษณะการเจ็บป่วยเรื้อรัง

จากความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงอาจแบ่งลักษณะของการเจ็บป่วยตามลำดับขั้นของการเจ็บป่วย (Time Phase of Illness) ได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะวิกฤต (Crisis) ระยะเรื้อรัง (Chronic) และระยะสุดท้ายของชีวิต (Terminal) (Rolland. 1989 : 438 - 439)

ในระยะวิกฤตนี้ หมายถึง ช่วงระยะเริ่มต้นที่บุตรได้รับการวินิจฉัยที่แน่นอนแล้วว่า เป็นผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง แม้ว่าจะเป็นระยะที่สร้างความตึงเครียดให้ครอบครัวมากที่สุด (Clement and others. 1990 : 159) แต่บทบาทการดูแลบุตรในระยะนี้จะยังไม่ชัดเจนนัก เนื่องจากในระยะนี้ บุตรยังอาจต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด ในขณะที่บทบาทการดูแลบุตรของบิดามารดาจะเป็นเพียงบทบาทในระยะเริ่มต้นที่เปลี่ยนจากเดิม มาเป็นการดูแลภายใต้ข้อกำหนดทางการแพทย์ พร้อม ๆ กับการต้องปรับสภาพจิตใจของตน ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งแบบแผนพฤติกรรมการดูแลบุตรจะชัดเจนขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ ได้ผ่านพ้นระยะของการปรับเข้ากับภาวะวิกฤตนั้น ๆ ไปแล้ว

ส่วนระยะเรื้อรัง เป็นระยะที่ต่อเนื่องจากช่วงระยะวิกฤต และเป็นช่วงที่อาการเจ็บป่วยของบุตรพ้นจากระยะการเจ็บป่วยเฉียบพลันไปแล้ว นานเกินกว่า 3 เดือน โดยส่วนใหญ่

บุตรที่มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะดังกล่าว และมีอาการไม่รุนแรง มักจะกลับมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ ระยะนี้เองที่ครอบครัวจะต้องเผชิญกับการพึ่งตนเองมากขึ้น บิดามารดาจะต้องเข้ามารับภาระด้านการดูแลบุตรอย่างเต็มที่ ทั้งในการดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลในภาวะเจ็บป่วย รวมทั้งต้องช่วยประคับประคองให้บุตรสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติในสังคม ซึ่งความตึงเครียดที่บิดามารดาจะต้องประสบในการดูแลบุตรในระยะนี้คือ ปัญหาเรื่องความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วย ดังที่นิลวรรณ ทวีกันต์ (2529) พบว่า แม้ว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังจะคงอยู่ในภาวะสงบ แต่บิดามารดาส่วนใหญ่ก็ยังคงมีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยซ้ำของบุตรอยู่ และถ้าเกิดการเจ็บป่วยซ้ำ บิดามารดาจะยิ่งเกิดความรู้สึกที่เลวร้ายกว่าในช่วงระยะแรก ๆ ดังนั้นการดูแลบุตรเจ็บป่วยในระยะเรื้อรังนี้จึงเต็มไปด้วยความกดดันกับการต้องเผชิญกับปัญหาแบบวันต่อวัน มากกว่าการดูแลบุตรโดยทั่วไป (Soeken and Carson. 1987 : 604 - 605) และกล่าวได้ว่าเป็นระยะที่ครอบครัวจะต้องปรับตัวต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุตรอย่างแท้จริง นอกจากนั้นในระยะนี้ยังอาจสร้างความตึงเครียดในด้านอื่น ๆ ให้แก่บิดามารดาได้อีก ดังในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการช่วยเหลือทางจิตสังคมที่มีต่อสมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง พบว่า ภายหลังการวินิจฉัยโรคของบุตรไปแล้ว 1 - 2 ปี ครอบครัวจะสามารถรับรู้สภาพการเจ็บป่วยของบุตรได้ดีขึ้น แต่กลับจะเพิ่มความตึงเครียดที่เกิดจากปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงิน และปัญหาความไม่เข้าใจกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น (Kupst and others. 1982 : 157 - 176 ; Venters. 1981 : 289 - 297) ซึ่งอาจมีส่วนผลักดันให้ครอบครัวมีความรู้สึกเบื่อหน่าย และอยากหลีกเลี่ยงจากปัญหาการเจ็บป่วยของบุตรมากยิ่งขึ้น

ส่วนในระยะสุดท้ายของชีวิต ก็คือ ระยะที่บิดามารดาจะต้องเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับการสูญเสียบุตร เมื่ออาการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

ในการศึกษาครั้งนี้ จะสนใจศึกษาเฉพาะการเจ็บป่วยในระยะเรื้อรังเท่านั้น เนื่องจากเป็นระยะที่บิดามารดา จะต้องรับภาระด้านการดูแลบุตรอย่างเต็มที่และยังต้องเผชิญกับความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากปัญหาในหลาย ๆ ด้าน ดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งหากบิดามารดาไม่สามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ก็จะเป็นการสร้างปัญหาที่สะสมให้กับตนเองและสมาชิกในครอบครัว นอกจากนั้นการดูแลบุตรยังเป็นบทบาทที่เด่นชัดในระยะดังกล่าวนี้อีกด้วย

ซึ่งในระยะเรื้อรังนี้พฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาจะมีความหมาย และมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุตรได้มากยิ่งขึ้นเมื่ออาการเจ็บป่วยของบุตรไม่ได้อยู่ในขั้นที่มีความรุนแรงถึงชีวิต ทำให้บุตรสามารถกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับบิดามารดาได้เป็นส่วนใหญ่ แต่ยังมีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยซ้ำ จึงเท่ากับเป็นการท้าทายความสามารถของบิดามารดาในการควบคุมดูแล และจากสภาพของบุตรที่พอช่วยเหลือตนเองได้ จึงทำให้เด็กดูเหมือนเป็นปกติ จะกลับยังเป็นการสร้างความขัดแย้งต่อบิดามารดา ว่าควรควบคุมดูแลบุตรอย่างเด็กป่วย หรือควรปล่อยให้บุตรได้มีอิสระเช่นเดียวกับเด็กปกติอื่น ๆ นอกจากนั้นเด็กที่เจ็บป่วยเหล่านี้ยังเป็นผู้ที่มีโอกาสจะสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองและดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติในสังคมได้ หากได้รับการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดาเป็นอย่างดี ดังนั้นการดูแลบุตรที่มีอาการอยู่ในระยะเรื้อรังดังกล่าว จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของบิดามารดา และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตบุตร

สำหรับโรคเรื้อรังที่ศึกษาในครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมียเท่านั้น เนื่องจากมีครอบครัวที่ประสบกับการมีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ มากกว่าโรคเรื้อรังประเภทอื่น ๆ (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2532 : 28) ทั้งยังเป็นโรคทางพันธุกรรมที่ส่งผลทางด้านจิตใจโดยตรงแก่บิดา มารดา และยังไม่มียาหรือวิธีการใดที่จะช่วยรักษาให้หายขาดได้ จึงต้องใช้ระยะเวลาดูแลรักษาไปตลอดชีวิต ซึ่งถ้าเด็กป่วยมีอาการไม่รุนแรง ก็จะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ เช่นปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไปโรงเรียน และดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ได้เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป แต่ยังคงต้องกลับมารับการรักษาจากแพทย์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพราะมีโอกาสที่จะมีการเจ็บป่วยซ้ำที่รุนแรงขึ้น การดูแลบุตรอย่างถูกต้องเหมาะสม จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้

3. การเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย

โรคธาลัสซีเมีย เป็นโรคเรื้อรังทางโลหิตวิทยา ที่ถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรมจากบิดาหรือมารดา ที่มียีนในการควบคุมการสร้างฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ซึ่งเป็นส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดงผิดปกติ โดยบิดามารดาอาจเจ็บป่วย หรือมียีนที่มีลักษณะแฝงโดยไม่แสดงอาการ

เจ็บป่วยอย่างชัดเจนได้ เมื่อมีการสังเคราะห์ไกลบินในเม็ดเลือดแดงผิดปกติ เด็กที่เจ็บป่วยเป็นโรค จึงมีระดับของฮีโมโกลบินต่ำ ทำให้มีการนำออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายได้น้อย เด็กป่วยจึงมีอาการแสดงที่สำคัญคือ มีภาวะโลหิตจางอย่างเรื้อรังทำให้มีอาการซีด ยิ่งถ้าเกิดภาวะวิกฤตจากการทำลายเม็ดเลือดแดง จะยิ่งทำให้มีอาการซีดได้อย่างรวดเร็ว มีอาการเหนื่อยง่าย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของปอด อ่อนเพลีย ตับและม้ามโต มีลักษณะหน้าตาแบบธาลัสซีเมีย (Thalassemic Face) คือ สันจมูกแบน โหนกแก้มคาง และขากรรไกรกว้างใหญ่ ฟันยื่นเขยิบ และเรียงตัวไม่เรียบ การเจริญเติบโตล่าช้า มีส่วนสูง น้ำหนักและการเจริญเติบโตของกระดูกน้อยกว่าอายุจริง กระดูกยังบาง เปราะ และหักง่าย (ชนิกา ตูจินดา และคนอื่น ๆ. 2526 : 923 - 988 ; มาเรียม และคนอื่น ๆ. 2531 : 41 - 51) นอกจากนี้ ยังมีการคั่งของธาตุเหล็กในร่างกาย โดยเหล็กจะไปจับตามผิวหนัง และอวัยวะในร่างกาย ทำให้ผิวหนังจะมีสีเทาอมเขียว หรือสีคล้ำง่าย เมื่อถูกแสงแดด และยังมีภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการมีภูมิต้านทานต่ำ ทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา. 2522 : 1635 - 1637)

ในปัจจุบันนี้ การรักษาโรคธาลัสซีเมียให้หายขาด ยังไม่ได้ผลเป็นที่น่าพึงพอใจ การรักษาส่วนใหญ่ จึงเป็นเพียงการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยต่าง ๆ มีการสูญเสียน้อยที่สุด วิธีการรักษาโดยทั่วไปได้แก่ (ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา และอาไพพรณ จวนสัมฤทธิ์. 2530 : 91 - 95) (1) การให้เลือด เพื่อรักษาอาการซีดและช่วยให้เด็กมีส่วนสูงและน้ำหนักตัวใกล้เคียงกับเด็กปกติ รวมทั้งมีหน้าตา แบบธาลัสซีเมียน้อยลง (2) ดูแลให้อาหารที่มีโปรตีน วิตามิน และไฟเลตสูง เพราะเป็นส่วนสำคัญในการสร้างเม็ดโลหิตแดง (3) ระมัดระวังการติดเชื้อต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (4) รักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น นิ้วในถุงน้ำดี ภาวะหัวใจล้มเหลว รวมไปถึงการต้องตัดม้าม ในกรณีที่ม้ามโต จนไปกดเบียดอวัยวะ หรือทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่าย (5) ให้น้ำขับเหล็ก ถ้ามีเหล็กคั่งในกระแสเลือดมาก

จะเห็นได้ว่า เด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ ต้องอาศัยการดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดา ทั้งในเรื่อง การพาบุตรมารับเลือกตามแผนการรักษา การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การระมัดระวังการติดเชื้อและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนั้นพฤติกรรมดูแลบุตรด้วยวิธี ที่ถูกต้องจึงมีส่วนช่วยในการยืดระยะเวลาในการดำเนินชีวิตของบุตรต่อไปได้

ความสำคัญของพฤติกรรมดูแลบุตร นอกจากจะขึ้นอยู่กับลักษณะของโรคที่ป่วย แล้วยังขึ้นกับวัยของบุตรที่เจ็บป่วยด้วย

4. วัยของบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง

มีผลการวิจัยพบว่า การดูแลและความคุมบุตรจะกระทำไดยาก เมื่อบุตรมีอายุเข้าสู่ วัยเรียน (Clements and others. 1990 : 661) เพราะโดยธรรมชาติแล้วเด็กในวัยนี้ เป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระจากบิดามารดา สามารถที่จะรับผิดชอบตนเองและผู้อื่นได้ เริ่มมุ่ง ความสนใจไปที่กลุ่มเพื่อน และเป็นวัยที่ต้องเข้าโรงเรียน เด็กในวัยนี้ต้องการมีความชำนาญ และ ความสำเร็จในงาน ถ้าประสบความสำเร็จจะเพิ่มความขยันขันแข็ง (Industrious) แต่ถ้า ประสบความล้มเหลว จะรู้สึกเป็นปมด้อยตามมา (Inferiority) (Erikson. 1964) เด็กในวัยนี้จึงอาจมีปฏิกิริยาในเชิงต่อต้าน และปฏิเสธการรักษามากขึ้น เนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆ ที่สร้างความขัดแย้งต่อความต้องการตามระดับพัฒนาการของตน (Patterson. 1985 : 79 - 89) นอกจากนั้นในเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตา ของเด็กป่วย จนทำให้เด็กในวัยนี้ อาจรู้สึกอับอาย หรือมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการยอมรับ จากเพื่อน จนไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสังคมกับผู้อื่น จากข้อจำกัดบางอย่างของการเจ็บป่วย ทำให้เด็กป่วยไม่สามารถมีกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนกับเพื่อน ๆ เป็นผลให้เด็กขาดความรู้สึก เป็นส่วนหนึ่งของสังคม รู้สึกมีปมด้อย และมีภาพพจน์ต่อตัวเองไปในทางที่ไม่ดี และการที่เด็กต้อง ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องจากแพทย์อยู่เสมอ ทำให้เด็กต้องขาดเรียนบ่อย เรียนไม่ทันเพื่อน และ ผลการเรียนไม่ดี จนทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ ขาดความมั่นใจในตนเอง และ รู้สึกล้มเหลวตามมา (Perrin and Gerrity. 1984 : 26 - 28 ; Stevens. 1989 : 743 - 747) นอกจากนั้น พยอมน อิงคตานุวัฒน์ และสุภาสินี กังวาลเนาวรัตน์

(2522 : 27 - 28) ยังได้ศึกษาถึงสภาวะเชิงจิต - สังคมในเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย และพบว่า เด็กเหล่านี้มักมีปัญหาทางอารมณ์หลายด้าน เช่น มักแสดงอาการหงุดหงิด ร้องไห้ง่าย มีพฤติกรรมก้าวร้าว และมีอารมณ์รุนแรง รวมทั้งเอาแต่ใจตัวเองเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้เด็กปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ยาก แต่อย่างไรก็ตามยังมีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นจำนวนไม่น้อย ที่สามารถปรับตัวได้ดี ไปโรงเรียนได้ตามปกติและประสบความสำเร็จได้พอสมควร จากการใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ซึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การสนับสนุน ที่เฝ้าของบิดามารดา

จะเห็นได้ว่าความสำคัญของการให้การดูแลบุตรเจ็บป่วยในวัยนี้ไม่ได้มีเพียงแค่การเป็นที่พึ่งพาแก่บุตรเพียงฝ่ายเดียว แต่บิดามารดาจะต้องรู้ถึงขอบเขตของการดูแลของตน ไม่ให้กลายเป็นการขัดขวางความต้องการ และพัฒนาการของบุตร ทั้งยังต้องส่งเสริมการเรียนรู้ให้บุตรสามารถอยู่ในสังคม ด้วยการพึ่งตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ รวมไปถึงการช่วยเหลือให้บุตรสามารถยอมรับในข้อจำกัดของตน และประสบกับความสำเร็จในชีวิตได้ตามศักยภาพ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงสนใจศึกษาเฉพาะเด็กป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุระหว่าง 7 - 11 ปีเท่านั้น เนื่องจากการดูแลบุตรเจ็บป่วยในช่วงวัยดังกล่าว เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุตร รวมทั้งเป็นการวางรากฐานให้บุตรสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมปกติ เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ ได้

พฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

วอลเลย์ และวอง (Whaley and Wong. 1989 : 505) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังไว้ 3 ประการ คือ (1) เป็นการช่วยเหลือเพื่อให้บุตรสามารถมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างปกติในสังคม (2) มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพที่คงอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยไม่ตอกย้ำหรือมุ่งความสนใจไปที่ความบกพร่องหรือความพิการ (3) สนับสนุนพัฒนาการของบุตรให้เหมาะสมกับวัยและวุฒิภาวะ

ส่วนคณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (อุมาสมร หังสพฤกษ์. 2527 : 96 ; อ้างอิงมาจาก คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2519 : 1) ได้กล่าวถึงหลักการให้บริการด้านการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ แก่ผู้ป่วยเจ็บทั่วไปใน 3 ประการ

คือ (1) เพื่อช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยหรือปัญหาอื่น ๆ ที่มีผลต่อความป่วยเจ็บ ยอมรับในปัญหาของตน และพร้อมที่จะปรับตนเองรับกับปัญหานั้น ๆ ได้ (2) ช่วยให้ผู้ที่มี ปัญหาทางสุขภาพอนามัย รู้จักช่วยตนเอง และพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้กลับสู่สภาพที่สมบูรณ์ทั้ง ทางร่างกายและจิตใจ สามารถปฏิบัติหน้าที่ในสังคมของตนต่อไป (3) ช่วยเป็นตัวกลางใน การประสานระหว่างผู้ป่วยกับการรักษาของแพทย์

จากหลักการที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถสรุปเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของการให้การดูแล บุตรเจ็บป่วยเรื้อรังของบิดามารดาได้ว่า

1. ต้องเป็นการดูแลที่ช่วยให้บุตรรู้จักช่วยตนเอง พึ่งพาตนเองได้ และพร้อมที่จะพัฒนา ตนเพื่อการดำรงชีวิตที่เป็นปกติตามศักยภาพของตน
2. สามารถกระทำตนเพื่อเป็นสื่อกลางให้บุตรสามารถปฏิบัติตนได้ตามแผนการรักษา ของแพทย์อย่างต่อเนื่อง

ซึ่งการดูแลในลักษณะนี้จะช่วยให้บุตรสามารถรับรู้ถึงข้อจำกัดของตน รู้จักที่จะพึ่งพา ตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวในภายหน้า เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสามารถ ปรับตัวอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ (จิราภา เวคะวนิชย์, 2533) ในส่วนของบิดามารดาก็จะ เป็นการช่วยลดความวิตกกังวลต่อการต้องคอยให้การพึ่งพาแก่บุตร ช่วยลดภาระการดูแลในสิ่งที่ไม่จำเป็นต่าง ๆ การปฏิบัติตามแผนการรักษาจะทำให้สามารถควบคุมภาวะการเจ็บป่วยของบุตร ได้เป็นส่วนใหญ่ บิดามารดาจึงมีโอกาสดำเนินชีวิตตามปกติของตนได้มากขึ้น

การที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายในการดูแลบุตรตามที่กล่าวมาข้างต้นได้ สอดคล้องกับการปฏิบัติ ตามทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ของโอเร็ม (Orem) ดังจะได้กล่าวต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการณ์ดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังตามพฤติการณ์ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

พฤติกรรมการณ์ดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อให้บรรลุจุดหมาย ตามที่กล่าวมาข้างต้นนี้ มีความหมายตรงกับพฤติการณ์ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent Care Agency) ซึ่งเป็นพฤติการณ์ที่อิงมาจากพฤติการณ์ดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem) โดยถ้าใช้พฤติการณ์ศึกษาในผู้ที่ริเริ่มดูแลตนเองเพื่อให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ก็เรียกว่าเป็นพฤติการณ์ดูแลตนเอง (Self-Care Requisites) แต่ถ้าศึกษาในผู้ที่ต้องดูแลบุคคลภายใต้ความรับผิดชอบให้มีสุขภาพที่ดีและสามารถดูแลตนเองได้ ก็เรียกว่าเป็นพฤติการณ์ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

พฤติการณ์ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent Care Agency) ของโอเร็ม (Orem. 1991 : 175) ได้กล่าวไว้ว่าเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ในการกระทำกิจกรรม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของเด็กวัยเรียน วัยรุ่น หรือผู้ใหญ่ที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเองอันเนื่องมาจากภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

โดยกิจกรรมในการตอบสนองต่อความต้องการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพานั้น

มี 3 ประการ คือ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2533 : 132 - 136 ; อ้างอิงมาจาก Orem. 1985)

1. การให้การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Care Requisites)

ถือว่าเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกวัย ในการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล โดยต้องปรับให้เหมาะสมกับ ระยะของพัฒนาการด้วย กิจกรรมเหล่านี้คือ (1) การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ (2) คงไว้ซึ่งการรับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ (3) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน (4) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (5) ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ (6) ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ตามศักยภาพของตน

2. การดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Developmental Care

Requisites) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นตามกระบวนการพัฒนา หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ได้แก่ (1) การพัฒนา และคงไว้ซึ่งสภาวะที่จะช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการ

ให้บุคคลเข้าสู่การมีวุฒิภาวะ (2) เป็นการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการของบุคคล บรรเทาหรือเอาชนะผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของชีวิต

3. การดูแลที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย (Health Deviation Care Requisites) เป็นการดูแลเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยรวมทั้งบุคคลที่อยู่ในระหว่างการตรวจ วินิจฉัยและการรักษา ได้แก่ (1) การรู้จักแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคล ที่เชื่อถือได้ (2) การตระหนักและเอาใจใส่ต่อผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น (3) การปฏิบัติตาม แผนการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ (4) รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความ ไม่สุขสบายจากผลข้างเคียง จากโรคหรือการรักษา (5) ช่วยคัดแปลงทัศนคติและภาพลักษณ์ ให้สามารถที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการเห็นความสำคัญของการรับการ ช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพ (6) สนับสนุนให้ได้เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ เพื่อการพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

โดยสรุปแล้ว พฤติกรรมการดูแลบุตรที่เหมาะสม ของบิดามารดาที่พึงปฏิบัติต่อบุตร เจ็บป่วยเรื้อรัง แบ่งออกได้เป็น 3 กรณีใหญ่ ๆ คือ การดูแลภาวะสุขภาพทั้งในภาวะปกติและใน ภาวะที่เจ็บป่วย ซึ่งการดูแลทั้ง 2 ด้านนี้จะช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการที่จะควบคุม อาการเจ็บป่วยของบุตรได้ และการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ ที่จะเป็นการดูแล เพื่อให้สามารถ บรรลุเป้าหมายของการช่วยเหลือให้บุตรสามารถพึ่งพาตนเอง และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตาม ศักยภาพ จากทฤษฎีดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วย โรคธาลัสซีเมีย ดังนี้

2. พฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย

พฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคธาลัสซีเมีย ภายใต้กรอบการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในการวิจัยนี้ จะเป็นการปฏิบัติของบิดามารดาที่ประกอบไป ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้คือ

1. การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ (1) การให้บุตรได้รับอาหารอย่าง เพียงพอให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง และผักผลไม้ เพื่อช่วยเสริมสร้าง

เม็ดเลือดและเนื้อเยื่อต่าง ๆ (2) การดูแลให้บุตรได้มีการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมด้วยการให้บุตร ได้มีการเคลื่อนไหว และออกกำลังกายได้ตามปกติ เท่าที่ความสามารถของบุตรจะทำได้ โดยไม่ควรจำกัดกิจกรรมการเล่นของบุตร เพียงแต่ไม่ให้เล่นหรือออกกำลังกายที่โลดโผนหรือใช้กำลังมากเพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย ส่วนการพักผ่อนบุตรควรได้รับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 9 - 12 ชั่วโมง (3) การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า เนื่องจาก ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้มักจะมีโอกาสติดเชื้อง่าย และมีภูมิคุ้มกันต่ำในร่างกายต่ำ นอกจากนั้นยังต้องหลีกเลี่ยงต่อการสัมผัสกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ (4) การป้องกันอุบัติเหตุ ควรป้องกันไม่ให้บุตรเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ในขณะที่เล่นหรือออกกำลังกาย หรือไม่ให้เล่นกับอุปกรณ์ที่เสี่ยงให้เกิดอันตราย เช่น ของมีคมต่าง ๆ เพราะการเกิดอุบัติเหตุจนต้องสูญเสียเลือด จะทำให้อาการของโรคกลับรุนแรงขึ้น รวมทั้งเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกที่เปราะและหักง่าย

2. การดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ ได้แก่ (1) การดูแลให้บุตรได้ทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่าง ๆ เท่าที่บุตรจะทำได้ตามความสามารถ โดยไม่ขัดกับโรคและการรักษา เพื่อเป็นการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของบุตร และสนับสนุนให้บุตรได้ประสบความสำเร็จในกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง (2) ส่งเสริมกิจกรรมเชิงสังคมต่าง ๆ เช่น การให้บุตรได้ไปโรงเรียนตามปกติเท่าที่จะทำได้ สนับสนุนการเล่นกับเพื่อน และพี่น้อง เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน เพื่อลดความรู้สึกมีปมด้อยของบุตรลง และให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ (3) อบรมระเบียบวินัยในบ้านและสังคมแก่บุตร รวมทั้งไม่บังคับ หรือให้สิทธิพิเศษแก่บุตรจนเกินไป (4) สนับสนุนให้บุตรยอมรับในภาวะสุขภาพของตนด้วยการช่วยเหลือให้กำลังใจ ตลอดจนการอธิบายให้บุตรได้รับรู้ถึงปัญหาของการเจ็บป่วย เพื่อให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และความสำคัญของการรับการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล (5) การสนับสนุนให้บุตร ได้เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ด้วยการแนะนำหรือยกตัวอย่างบุคคลที่เจ็บป่วย แต่ยังมีชีวิตปกติสุข เพื่อให้เด็กได้เป็นแบบอย่างและมีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป

3. การดูแลที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ (1) การแสวงหาและยึดมั่นในการรักษาพยาบาล ด้วยการมาพบแพทย์ตามนัด หรือได้ถามอาการเจ็บป่วย และการปฏิบัติตนจากแพทย์ (2) การตระหนักและเอาใจใส่ ต่อผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น เช่น การสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะ ในเรื่องอาการที่คิด หรือการคิดเชื่อ ที่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งการสอนให้บุตรได้ตระหนักและเอาใจใส่ต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น สามารถพบบุตรมาตรวจรักษาได้ทัน โดยไม่ปล่อยไว้จนอาการรุนแรงขึ้น หรือได้มีการปฏิบัติการรักษาขั้นต้นอย่างถูกวิธีเพื่อช่วยให้อาการดีขึ้นก่อนมาพบแพทย์ (3) การปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เช่น การให้บุตรได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดของยา หรือซื้อยามารับประทานเอง รวมทั้งสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้ยา และรีบปรึกษาแพทย์ทันที และปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลอย่างเคร่งครัด (4) การตระหนักและเอาใจใส่ต่อผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล เช่น ภายหลังจากที่บุตรได้รับเลือด หรือการได้รับยาประเภทเหล็ก ซึ่งจะต้องคอยสังเกตการแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากผลของการรักษาพยาบาลนั้น ๆ ได้

3. การวัดพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

การวัดพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังในครั้งนี้ ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ โอเร็ม (Orem, 1985) โดยแบ่งการดูแลบุตรเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลบุตรที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลบุตรในภาวะเจ็บป่วย และการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ โดยได้ปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับการแสดงถึงความเอาใจใส่ หรือการขาดความเอาใจใส่ของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โดยสร้างเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 35 ข้อ ซึ่งผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรตามแนวคิดของทฤษฎีโอเร็ม มากแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมมาก และตรงข้ามกับผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรตามแนวคิดของทฤษฎี โอเร็มน้อย แสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมน้อย ส่วนรายละเอียดของแบบวัดจะได้นำเสนอในบทวิธีดำเนินการวิจัยต่อไป

ทฤษฎีในการกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

จากหลักฐานและทฤษฎีต่าง ๆ ทำให้เป็นที่เชื่อมั่นได้ว่า มีปัจจัยที่สำคัญบางประการที่มีส่วนช่วยให้บุคคลที่ตกอยู่ในสถานการณ์ตึงเครียด สามารถปรับตัวได้แตกต่างกัน และเลือกที่จะแก้ไขปัญหาคด้วยวิธีที่แตกต่างกันไปด้วย

ฮาร์เบอร์ (Harber. 1987 : 429) กล่าวตามหลักวิชาเชิงจิตวิทยาว่า บุคคลจะตกอยู่ในภาวะวิกฤต หรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ (1) การรับรู้เหตุการณ์ (2) การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งผลจากข้อ 1 และ 2 จะต่อเนื่องไปยัง (3) การเลือกใช้กลไกในการปรับตัวอย่างเหมาะสม

ส่วนโฮลาเดย์ (Holaday. 1984 : 365) นักวิชาการทางการแพทย์เห็นว่า บิคมารดาที่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ตึงเครียดจากการมีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ในครอบครัว และสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพจะขึ้นอยู่กับ (1) ความสามารถในการแสวงหาและทำความเข้าใจต่อความหมายของการเจ็บป่วยของบุตร (Assign Meaning of Illness) (2) สามารถใช้แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Use of Resources) (3) มีแหล่งที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือ (Social Support)

นอกจากนี้ตามหลักทางพุทธศาสนา ซึ่งพระเทพเวที (2532 : 621 - 622) นักปราชญ์ทางการศาสนาของไทย ได้กล่าวไว้ในหนังสือพุทธธรรมว่า การที่บุคคลมีความคิด ความเห็นที่ดียิ่ง ถูกต้อง รู้จักประเมินสถานการณ์ และแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม จะขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ (1) ปัจจัยในส่วนตน อันเกิดจากการมีความคิด ความเชื่ออันดีงาม ถูกต้องด้วยตัวของตัวเอง และ (2) ปัจจัยทางสังคม อันเกิดจากการได้รับการสนับสนุนชี้แจงในสิ่งที่ดียิ่ง จากผู้ที่เป็นกัลยาณมิตร

จากหลักฐานต่าง ๆ ที่ตรงกันนี้ จึงอาจสรุปได้ว่า การที่คนเราจะสามารถรอดพ้นจากภาวะวิกฤต จะขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ ปัจจัยด้านการรับรู้เหตุการณ์วิกฤต และปัจจัยด้านการรับรู้การสนับสนุนช่วยเหลือ

1. ปัจจัยด้านการรับรู้เหตุการณ์วิกฤต

ปัจจัยด้านการรับรู้เหตุการณ์วิกฤตหรือปัจจัยในส่วนตน หมายถึง ความเข้าใจในปัญหา ซึ่งหากบุคคลรับรู้เหตุการณ์ตรงตามความเป็นจริงแล้ว ย่อมจะไม่หลีกเลี่ยงปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาดัง ๆ ได้ตรงจุด แต่ถ้ารับรู้เหตุการณ์ผิด ๆ การหลีกเลี่ยงและปฏิเสธปัญหาจะเป็นไปไม่ได้สูง การแก้ปัญหาย่อมไม่สำเร็จ และความตึงเครียดจะคงอยู่ต่อไป (Harber. 1987 : 429) เช่นเดียวกับบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่จะต้องเข้าใจในความหมายของการเจ็บป่วยของบุตร รับรู้และเข้าใจต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและครอบครัวอย่างถูกต้อง (Holaday. 1984 : 365 ; Knaf1 and Deatr1ck. 1986 : 215 - 222) จึงจะทำให้บิดามารดาสามารถปรับตัว และให้การปฏิบัติต่อบุตรอย่างเหมาะสม

2. ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ

ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ หรือปัจจัยทางสังคม หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งเมื่อมีปัญหากเกิดขึ้น บุคคลอื่นที่มีความเข้าใจอาจช่วยให้บุคคลเข้าใจปัญหา และหาวิธีแก้ไขได้ดีขึ้นในหลายโอกาส ในทางตรงข้ามบุคคลที่ไม่มีที่พึ่งพา ขาดเพื่อนจะมีความรู้สึกว่าเหว และความตึงเครียดจะเพิ่มมากขึ้น (Harber. 1987 : 429) หรือคิงที่ โฮลาเดย์ (Holaday. 1984 : 365 - 368) เห็นว่า การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้รับความช่วยเหลือหรือได้รับข้อมูลข่าวสาร อันจะช่วยเป็นแนวทางในการสร้างความกระจ่างในสถานการณ์ที่คลุมเครือ และช่วยในการจัดระบบใหม่ในการดำเนินชีวิต เช่นเดียวกับหลักทางพุทธศาสนาที่เห็นว่า การรู้จักแสวงหา กัลยาณมิตรช่วยชี้แนะแนวทาง จะเป็นตัวอย่างที่จะทำให้เกิดความมั่นใจต่อสิ่งที่กำลังปฏิบัติ หรือช่วยให้บุคคลได้บรรลุผลอันเป็นแนวทางที่เป็นทางลัด และมีการปฏิบัติที่ง่ายขึ้น (พระเทพเวที. 2532 : 621 - 622)

ลักษณะทางพุทธศาสนาของบุคคลกับการรับรู้เหตุการณ์วิกฤต

เมื่อกล่าวถึงปัจจัยด้านการรับรู้เหตุการณ์วิกฤต เลนสกี (Lenski. 1961) ยืนยันว่า ศาสนาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในการช่วยปรับการรับรู้ แม้ฟรอยด์ (Freud) จะเห็นว่า ผู้ที่มีลักษณะเคร่งศาสนาจะเป็นผู้ที่มักมีอาการทางจิตประสาท (Neurosis) (Citing Feraro and Albrecht - Jensen. 1991 : 193) หรือเป็นผู้ที่มีพื้นฐานทางอารมณ์ที่ไม่สมดุล (Ellis. 1980) แต่ในปัจจุบันผลการศึกษาวิจัยไม่ได้สนับสนุนสมมุติฐานนี้อีกต่อไป (Richards. 1991 : 189 - 196) แต่กลับพบว่า ผู้ที่มีลักษณะทางศาสนาสูงจะเป็นผู้ที่สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตในชีวิตได้เป็นอย่างดี เช่น การเป็นผู้ที่มีความเคร่งครัดในศาสนาจะสามารถช่วยลดความกดดัน (Distress) โดยเฉพาะด้านความซึมเศร้า (Depression) ความวิตกกังวล (Anxiety) และอาการเจ็บป่วยทางกายได้ (Physical Symptoms) (Idler. 1987 ; Ellison and others. 1989 ; Crawford, Hardal and Weiner. 1989 ; Ross. 1990) และยังมีอิทธิพลต่อรูปแบบการปรับตัวที่เหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ เช่น ในกลุ่มนักศึกษา (Bergin and Master. 1987 ; Richards. 1991) กลุ่มคนชรา (Idler. 1987 ; Ross. 1990) รวมทั้งกลุ่มบิดามารดาที่เศร้าโศกจากการสูญเสียบุตร (Maton. 1989) เป็นต้น

การที่ผู้ที่มีลักษณะทางศาสนาสามารถรับรู้ต่อสถานการณ์วิกฤตได้ดี อาจอธิบายได้ด้วยทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการสืบเนื่องทางความคิดของแอนโตนอฟสกี (Antonovsky's Theory of Coherence) และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) (Schafer and King. 1990 : 336)

จากทฤษฎีการสืบเนื่องทางความคิด อธิบายได้ว่า การที่ศาสนาเป็นที่รวมขององค์มวลความรู้ ทางระบบจริยธรรม ที่สามารถให้คำตอบแก่นมนุษย์ ในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องปรัชญาชีวิต ความต้องการความสูงขึ้นสูง หรือความต้องการความสมบูรณ์แห่งชีวิต ฯลฯ (แสง จันทร์งาม. 2531 : 24 - 28) ทำให้ศาสนาได้กลายมาเป็นหลักให้บุคคลได้เทียบเคียง แปลความหมาย (Set of Meaning) เป็นกรอบอ้างอิง (A Frame of Reference) หรือกล่าวได้ว่า ศาสนาก็คือ สื่อทางความคิด (Cognitive Mediation) ที่จะ

ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ รอบข้าง และมีแนวทางในการคิดแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
ประโยชน์ และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

ส่วนทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ใช้อธิบายบทบาทของศาสนาในฐานะเป็นแหล่งที่ช่วยใน
การสนับสนุนแก่บุคคล ในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านอารมณ์ (Emotional Support)
การให้คำแนะนำ (Guide) เสริมสร้างความหวัง (Hope) ให้กำลังใจ (Support) รวมทั้ง
ส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง (Self Esteem) ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต (Mental
Health) และการรับรู้ความผาสุกในชีวิต (Well Being) (Maton. 1989 : 320)

ซึ่งศาสนาจะมีบทบาทมากขึ้น เมื่อถูกนำมาใช้อธิบายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย
ความเจ็บป่วย และการบาดเจ็บพิการ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ตึงเครียดมากกว่า เรื่องงานอาชีพ
หรือการเรียน (Newmen and Pargament. 1990 : 390 - 404) เนื่องจากเป็นเรื่องที่
เกี่ยวกับความอยู่รอดของชีวิตโดยตรง เพราะในสถานการณ์ดังกล่าว บุคคลอาจตกอยู่ในภาวะ
สับสนทางและไม่สามารถหาคำอธิบาย จากแหล่งอื่น ๆ ได้อีกแล้ว ศาสนาจึงเป็นที่พึ่งสุดท้าย
ของเขา (แสง จันทร์งาม. 2531 : 4) เช่นเดียวกับสถานการณ์ของบิดามารดาที่มีบุตร
เจ็บป่วยเรื้อรัง ความตึงเครียดของเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อเนื่องยาวนาน ตั้งอยู่บนความไม่แน่นอน
และพร้อมที่จะทำให้การวางแผนอนาคตของบุตร ตนเองและครอบครัวแปรเปลี่ยนไปได้ตลอดเวลา
และที่สำคัญ คือ ต้องเผชิญอยู่กับสิ่งที่เป้นความสูญเสียอันเกี่ยวเนื่องถึงชีวิต จากสถานการณ์
ดังกล่าว จึงอาจมีส่วนชักนำให้บิดามารดาหันมาพึ่งพาศาสนามากขึ้น (ศากุล คงพันธ์. 2533 :
37) แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่ได้รับประโยชน์จากศาสนามากที่สุด คือ ผู้ที่มีลักษณะของการเข้าถึง
ศาสนาเท่านั้น โดยเฉพาะคนไทยส่วนใหญ่นับถือพุทธศาสนา ซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติไทยมา
นานแล้ว และยังได้ชื่อว่าเป็นศาสนาที่ครอบคลุมศาสนาอื่น ๆ ไว้ได้ทั้งหมด เพราะพุทธศาสนา
มีลักษณะเปิดกว้าง คำสั่งสอนใดที่เป็นสิ่งที่ดีงามของศาสนาอื่นก็จะหมายรวมถึงพุทธศาสนาด้วย
(พุทธทาสภิกขุ. 2529 : 59) นอกจากนั้น พุทธศาสนายังมีความได้เปรียบตรงที่มีหลักคำสอน
หลายประการที่เอื้อต่อการปรับตัวของมนุษย์ ในการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นบิดามารดาที่
บุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีลักษณะของการเข้าถึงพุทธศาสนา ย่อมสามารถนำหลักความเชื่อทาง
ศาสนาของตนมาใช้เป็นสื่อทางความคิด ให้เกิดการรับรู้สถานการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง

สนับสนุนให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง ปรับตัวง่ายและรู้จักหาแนวทางการแก้ปัญหา รวมไปถึงสามารถให้การดูแลบุตรเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

1. นิยามลักษณะทางพุทธศาสนา

ลักษณะทางพุทธศาสนาในที่นี้ มีความหมายตรงกับการเข้าถึงพุทธศาสนา ซึ่งหมายความว่า การที่บุคคลได้ศึกษาพุทธศาสนาจนเข้าถึงใจ หรือเข้าใจเรื่องพุทธศาสนา จนมองเห็นคุณค่าของศาสนา และนำหลักคำสอนมาปฏิบัติ จนสามารถได้รับผลจากการนับถือศาสนา นั้น (พระโสภณคณาภรณ์. 2530 : 21)

ลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นจิตลักษณะพื้นฐาน ของบุคคลที่เกิดและสะสมกันมาตลอดชีวิต มีลักษณะคงทนและวัดปริมาณได้ ดังนั้นผู้ที่นับถือศาสนาแต่ในนาม หรือพวกที่สนใจปฏิบัติกิจทางศาสนาแต่ในด้านพิธีกรรมโดยไม่เข้าใจหลักศาสนาที่แท้จริง ก็จัดเป็นพวกที่มีลักษณะทางพุทธศาสนา น้อยด้วย

ลักษณะทางพุทธศาสนาในที่นี้จะประกอบไปด้วย 2 ด้าน ที่วัดแยกกันคือ ด้านความเชื่อ (ความคิด) ในหลักธรรมคำสั่งสอนของพุทธศาสนา และด้านการปฏิบัติของบุคคลตามวิธีการที่ได้กำหนดไว้ในทางพุทธศาสนา

1.1 ความเชื่อทางพุทธศาสนา

ความเชื่อเป็นจิตลักษณะพื้นฐานที่สำคัญ เพราะไม่ว่าจะเกิดจิตลักษณะในด้านใด ๆ เช่น ทศณคติ หรือค่านิยม ก็จะต้องเกิดจากการมีความเชื่อในเรื่องใด เรื่องหนึ่งก่อน (Fishbein and Ajzen. 1975 : 131)

ความเชื่อเกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารของสิ่งใดสิ่งหนึ่งทั้งจากประสบการณ์ตรง จากการเชื่อมโยงแล้วลงสรุปความเห็น จากคำบอกเล่า หรือจากการอ่านบทความต่าง ๆ ที่หากบุคคลมีการยอมรับในความเกี่ยวข้องของเรื่องดังกล่าวแล้ว ก็หมายความว่ามีความเชื่อต่อสิ่งนั้นหรือเรื่องนั้น (Fishbein and Ajzen. 1975 : 12, 131)

ความเชื่อทางพุทธศาสนาอย่างถูกต้องตามทศนคติของธรรมนั้น อาจเกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะคือ เชื่อเพราะเนื่องมาจากความศรัทธา เนื่องจากเห็นว่า พระพุทธเจ้าเป็นผู้มี

ความจริง มีปัญหามาก คำสอนเท่าที่รู้มีเหตุผลเป็นจริงได้ ทั้งยังเห็นว่า เป็นผู้มีความปรารถนาดี มีเมตตากรุณาต่อมนุษย์ด้วยใจบริสุทธิ์ และต้องการให้ได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง หลักศรัทธานี้จะช่วยให้เกิดความเชื่อ โดยเฉพาะกับสิ่งที่ไม่สามารถรู้เห็นหรือพิสูจน์ให้เห็นจริงได้ เช่น เรื่องนิพพาน หรือ นรก - สวรรค์ เป็นต้น ส่วนความเชื่ออีกลักษณะหนึ่ง เป็นความเชื่อที่เกิดจากการใช้เหตุผล โดยการพิจารณาแล้วเห็นว่าหลักคำสอนต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ดีงาม เป็นกุศล มีประโยชน์ เกื้อกูลแก่ชีวิตของตนเอง ผู้อื่นและสังคมอย่างแท้จริง (พระเทพเวที. 2535 : 144 - 149)

ดังนั้นความเชื่อทางพุทธศาสนาในที่นี้ จึงหมายถึงการยอมรับในหลักธรรม คำสั่งสอนในทางพุทธศาสนา ทั้งที่เกิดจากการมีความศรัทธา เพราะเชื่อมั่นในความรู้และความกรุณาของศาสดาในขั้นต้น หรือที่เกิดจากการได้พิจารณาไตร่ตรองดูแล้วด้วยเหตุผล แล้วลงความเห็นว่า คำสั่งสอนนั้นเป็นสิ่งที่ เป็นกุศล ดีงาม มีประโยชน์เกื้อกูล แก่ชีวิตจิตใจของตน ผู้อื่น และสังคม มากกว่าที่จะให้ผลในทางเสื่อมเสีย

สำหรับความเชื่อทางพุทธศาสนาที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ จะได้ยึดแนวทางตามหลักอริยสัจ 4 ซึ่งเป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา โดยจะได้คัดเลือกเฉพาะความเชื่อที่เป็นเรื่องสำคัญ มีความเหมาะสมแก่การนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต และยังเป็นหลักความเชื่อที่เอื้อประโยชน์ต่อการปรับตัวของบุคคลในสภาพที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ และความสูญเสียด้วยความเชื่อต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ ความเชื่อในอริยสัจ 4 และความเชื่อในหลักธรรมย่อยของอริยสัจ 4 ดังต่อไปนี้ (พระเทพเวที. 2532 : 921 ; 2535 : 82 - 87)

1. ความเชื่อในอริยสัจ 4 อันเป็นหลักธรรม ที่เป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา ประกอบไปด้วยหลักธรรมใหญ่ใน 4 หมวด คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค ซึ่งหลักธรรมในพระพุทธศาสนาทั้งหมด ต่างก็สรุปลงได้ในหลักอริยสัจ 4 นี้ทั้งสิ้น และยังมีความเชื่อที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ที่เป็นความเชื่อจากหลักธรรมย่อยใน 4 หมวด ของหลักอริยสัจ 4 ด้วยดังในข้อถัดไป

2. ความเชื่อในหมวดทุกข์ ประกอบไปด้วยหลักธรรมที่แสดงให้เห็นถึงหน้าที่ของบุคคลต่อตัวปัญหา หรือความทุกข์ ให้กำหนดรู้ว่า ทุกข์คืออะไร อยู่ตรงไหน มีขอบเขตเพียงใด เมื่อรู้จักทุกข์ก็จะทำให้รู้จักตัวปัญหา เพื่อจะได้สามารถเข้าใจ และกำหนดขอบเขต

แห่งทุกข์ หรือปัญหาของตนได้ หลักธรรมในหมวดนี้ ได้แก่ ขันธ์ 5 อายตนะ 12 หรือไตรลักษณ์ ฯลฯ สำหรับในที่นี้จะศึกษาเฉพาะความเชื่อในเรื่องไตรลักษณ์เท่านั้น

3. ความเชื่อในหมวดสมุทัย ประกอบไปด้วยหลักธรรมที่แสดงให้เห็นถึงเหตุแห่งทุกข์ให้รู้ว่าการเกิดทุกข์มีเหตุเป็นอย่างไร แล้วแก้ปัญหาด้วยการกำจัดเหตุนั้น หลักธรรมในหมวดนี้ ได้แก่ ปฏิจจสมุปบาท กฏแห่งกรรม อวิชชา อุปาทาน ฯลฯ สำหรับในที่นี้จะศึกษาเฉพาะกฏแห่งกรรมและผลแห่งกรรมนั้น ได้แก่ บุญ - บาป นรก - สวรรค์ และการเวียนว่ายตายเกิด

4. ความเชื่อในหมวดนิโรธ ประกอบไปด้วยหลักธรรมที่อธิบายถึงภาวะที่ปราศจากทุกข์อย่างแท้จริง หรือภาวะไร้ปัญหา ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายที่ควรเข้าถึง และแสดงให้เห็นว่าจุดหมายที่แท้จริงของชีวิตมนุษย์ควรเป็นไปเช่นใด หลักธรรมในหมวดนี้ ได้แก่ วิชา วิมุตติ วิสุทธิ นิพพาน ฯลฯ ซึ่งมีความหมายลงสรุปในเรื่องเดียวกัน คือ นิพพาน

5. ความเชื่อในหมวดมรรค ประกอบไปด้วยหลักธรรมในขั้นกำหนดวิธีการ หรือขั้นตอนที่จะต้องปฏิบัติ ในการลงมือเข้าแก้ไขปัญหา (ทุกข์) ซึ่งเป็นสิ่งแสดงว่าชีวิตนี้ควรเป็นอยู่อย่างไรถึงจะนำไปสู่จุดหมายที่ต้องการ หลักธรรมในหมวดนี้ ได้แก่ การต้องมีความศรัทธาในพระรัตนตรัยก่อน แล้วจึงมีการปฏิบัติตามหลักทางสายกลาง หรือไตรสิกขา ซึ่งจัดอยู่ในเรื่องการปฏิบัติทางพุทธศาสนา

ความเชื่อทางพุทธศาสนา ที่กล่าวมานี้ ยังมีรายละเอียดสำคัญเฉพาะเรื่องที่จะช่วยสนับสนุนให้บุคคลที่มีความเชื่อดังกล่าว สามารถปรับจิตใจให้คลายความวิตกกังวล สร้างเสริมทัศนคติต่อโลก และชีวิตอย่างถูกต้อง ลดความเชื่อถือหรือพึ่งพิงอำนาจภายนอก ลดการหลีกเลี่ยงปัญหา และช่วยให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความเชื่อในหัวใจพุทธศาสนา ได้แก่ ความเชื่อในหลักอริยสัจ 4

ความเชื่อในหลักอริยสัจ 4 ถือได้ว่าเป็นหลักธรรมที่เป็นหัวใจของ

พุทธศาสนา (ชินโอสถ ทัศปาเรอ. 2530 : 2) อริยสัจ แปลว่าความจริงอย่างแท้จริง

ที่ทำให้คนผู้เข้าถึงเป็นพระอริยะ (พระโสดาบันคณาจารย์. 2530 : 33) ซึ่งมี 4 ข้อ คือ

(1) เรื่องทุกข์ ความทุกข์เป็นเรื่องสามัญ และเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้ในชีวิตของทุก ๆ คน

ทั้งยังเป็นเรื่องบีบคั้นชีวิตจิตใจ ทำให้บุคคลมักจะหลีกเลี่ยงไม่ยากประสบ แต่การปรารถนาเรื่อง
ทุกข์ในพุทธศาสนา ไม่ใช่เพื่อให้เป็นทุกข์ แต่เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นที่จะดับทุกข์ และรู้เท่าทันจะได้รู้จัก
หาวิธีแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป (2) สมุทัย คือ เหตุแห่งความทุกข์ พุทธศาสนาเห็นว่าเหตุแห่งทุกข์
เกิดจากภายในตัวมนุษย์เอง ได้แก่ กรรม หรือการกระทำ การพูด การคิด ตีหรือชว่ ซึ่งสั่งสมไว้
เป็นลักษณะนิสัย ทำให้การปฏิบัติตนหรือการแสดงออกต่อชีวิตและโลกต่าง ๆ กันไป การมองเหตุ
แห่งทุกข์ตามนัยนี้จึงเป็นการสอนให้มองเหตุแห่งทุกข์จากภายในตนออกมา ดังนั้นการแก้ปัญหาก็
ต้องแก้ที่ตนเองก่อน (3) นิโรธ คือ ความดับทุกข์ พุทธศาสนาสอนว่า ความทุกข์ที่บีบคั้นนั้นดับได้
แก้ไขได้ ทางออกที่น่าพอใจมีอยู่ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นการผลักดันให้บุคคลเกิดความสนใจเห็นประโยชน์
และคุณค่าที่จะเรียนรู้ วิธีการปฏิบัติเพื่อล่วงพ้นจากความทุกข์ได้และ (4) มรรค คือ ขอบปฏิบัติ
เพื่อให้ถึงความดับทุกข์อย่างแท้จริง พุทธศาสนาสอนวิธีแก้ไขทุกข์ ด้วยการให้ยึดมั่นในคุณของ
พระรัตนตรัย เพื่อทำให้จิตใจสงบและเข้มแข็ง แล้วใช้ปัญญามองดูปัญหาอย่างมีใจเป็นกลาง
และแก้ไขปัญหานั้นที่เหตุปัจจัย โดยดำเนินการปฏิบัติตามหลักทางสายกลาง (พระเทพเวที.
2532 : 905 - 910) โดยสรุปแล้ว ความเชื่อในหลักอริยสัจ 4 จะทำให้บุคคลสามารถกำหนด
กิจที่พึงปฏิบัติในขณะที่ประสบทุกข์ได้ดังนี้ (1) ช่วยทำให้เกิดความกล้าที่จะเผชิญหน้ากับปัญหา
ความทุกข์ของตน และสามารถกำหนดขอบเขตของปัญหาได้ (2) ช่วยให้เกิดการวิเคราะห์
และวินิจฉัยมูลเหตุของปัญหาได้ถูกต้องยิ่งขึ้น (3) ช่วยให้สามารถกำหนดจุดมุ่งหมายอัน
เป็นความสุขที่แท้จริงของชีวิตได้อย่างเหมาะสม (4) ช่วยชี้แนะวิธีการแก้ไขปัญหาเมื่อ
ประสบทุกข์ได้ (พระเทพเวที. 2532 : 902) นอกจากนั้น พระธีรญาณมุนี (2535 :
177 - 178) ยังได้กล่าวไว้ตอนหนึ่งในหนังสือ วาทีสมเด็จเจ้าว่า การเป็นผู้เข้าใจในทุกข์
อย่างถูกต้อง หรือเป็นผู้รู้ธรรมย่อมยังผลให้เป็นผู้ที่ทนต่อภาวะทุกข์ได้ง่าย หรือเรียกได้ว่าเป็นผู้ที่มี
ความอดทนอดกลั้นสูง (ขันติ) และการเป็นผู้ที่มีความอดทนสูงนี้เองที่เป็นคุณธรรม ที่จะส่งเสริม
ให้บุคคลสามารถแก้ไข ปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ อย่างไม่ย่อท้อ และสามารถทนต่อความยาก
ลำบากทั้งปวงได้

2. ความเชื่อในหมวดทุกข์ ในที่นี้จะศึกษาเฉพาะความเชื่อในหลักแห่งไตรลักษณ์เท่านั้น

ความเชื่อในหลักแห่งไตรลักษณ์ ไตรลักษณ์ หมายถึง ตัวกฎ

หรือสภาวะโดยธรรมชาติของสิ่งทั้งปวง ว่ามีความเป็นไปใน 3 ประการคือ (1) อนิจจัง กล่าวถึงความไม่เที่ยง การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไปของสิ่งทั้งหลาย หรือที่เรียกว่ามีความเปลี่ยนแปลง (2) ทุกขัง กล่าวถึงความต่อเนื่องจากหลักอนิจจัง คือ เมื่อสิ่งทั้งหลายไม่เที่ยงย่อมก่อให้เกิดทุกข์ ดังนั้นบุคคลจึงควรปรับปรุงแก้ไขตนตลอดเวลา เพื่อให้ได้รับผลจากความแปรปรวนนั้นน้อยที่สุด (3) อนัตตา กล่าวถึง ความไม่มีตัวตนของสิ่งทั้งหลาย แต่ที่ยังดูเหมือนเป็นตัวตนอยู่ได้ก็เพราะเกิดจากองค์ประกอบต่าง ๆ มาประชุมกันเข้า และมีความสัมพันธ์กันไปตามเหตุปัจจัย แต่เมื่อใดองค์ประกอบทั้งหลายแยกพรากจากกัน หรือปัจจัยแวดล้อมไม่เกื้อกูลสภาพตัวตนนั้นก็หายไป คุณค่าจากการมีความเชื่อตามหลักอนิจจัง คือ เมื่อต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงที่ไม่พึงปรารถนา ก็จะช่วยให้รู้จักบรรเทาหรือจำกัดความทุกข์ได้ และเมื่อประสบกับความเปลี่ยนแปลงที่พึงใจก็ไม่หลงมัวเมาไปกับสิ่งนั้น ส่วนคุณค่าของหลักทุกขัง คือ ทำให้สามารถปฏิบัติต่อทุกข์อย่างรู้เท่าทัน สิ่งใดที่เป็นปัญหาแก่ตน จะต้องศึกษาสิ่งนั้นให้รู้ให้เข้าใจอย่างชัดเจนที่สุด ก่อนที่จะลงมือแก้ไขปัญหานั้น ๆ และรู้จักแก้ไขปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถดำรงสภาพชีวิตที่ดีได้ นอกจากนั้นยังช่วยทำให้เกิดภาวะจิตที่ราบเรียบเป็นกลางหรืออุเบกขา คือ จิตที่วางเฉยเป็นกลางในสิ่งต่าง ๆ ไม่ดีใจหรือเสียใจ เมื่อผู้อื่นถึงความวิบัติ โดยช่วยอะไรไม่ได้ แต่รู้จักหะและความพอดีว่าควรปฏิบัติต่อบุคคลอย่างไร และเมื่อไร จึงเป็นจิตที่ประกอบไปด้วยปัญญา ส่วนคุณค่าของอนัตตา ในขั้นต้นคือ ช่วยลดทอนความเห็นแก่ตัว มิให้ทำการต่าง ๆ โดยยึดถือแต่ประโยชน์ของตนเป็นประมาณ ส่วนในขั้นสูง จะทำให้บุคคลสลัดความยึดมั่นถือมั่นเสียได้ ถึงความหลุดพ้น และบรรลุอิสรภาพ โดยสมบูรณ์ (พระเทพเวที, 2532 : 72/20 , 71 - 78) นอกจากนั้นการมีความเข้าใจในกฎแห่งสภาวะธรรมดังกล่าวยังก่อให้เกิดคุณธรรมบางประการอยู่ด้วย นั่นคือ ความกรุณา เพราะในขณะที่เรามองเห็นบุคคลอื่นกำลังมีปัญหาก็มีความทุกข์บีบคั้นอยู่ ถ้าตัวเราเป็นผู้มองเห็นกำหนดรู้ในธรรมชาติแห่งทุกข์ มีจิตใจเป็นอิสระ ไม่คำนึงถึงประโยชน์ตน หรือห่วงใยเรื่องของตน จะช่วยให้จิตใจของเรานั้น

เปิดกว้าง เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และมีความต้องการที่จะช่วยปลดปล่อยผู้พ้นออกจาก
ปัญหา ตามกำลังสติปัญญาของตน (พระเทพเวที. 2532 : 252)

3. ความเชื่อในหมวดสมุทัย ในที่นี้จะศึกษาเฉพาะความเชื่อในเรื่องกฎ
แห่งกรรม บุญ-บาป การเวียนว่ายตายเกิด และนรกสวรรค์ ตามลำดับ ดังนี้

ความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม เป็นความเชื่อว่าชีวิตของคนเราจะ
เกี่ยวเนื่องอยู่กับกรรมตลอดเวลา ทั้งยังเป็นตัวแปร ในการสร้างเปลี่ยนแปลง ทั้งในด้านดี
และไม่ดี โดยมีกรรมเก่าและกรรมปัจจุบันให้ผลประกอบกัน และยังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความดี
ความชั่ว และบุญ - บาป โดยตรง โดยเฉพาะในเรื่องของการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว การเชื่อใน
กฎแห่งกรรมอย่างถูกต้อง จะทำให้เป็นผู้มีความหนักแน่นในเหตุผล รู้จักมองเห็นการกระทำและผล
ของการกระทำตามแนวทางเหตุปัจจัยไม่เชื่อลมมายตันท้าว ทำให้เห็นว่าผลสำเร็จที่ตนต้องการ
จะสำเร็จได้ด้วยการลงมือกระทำ จึงต้องพึ่งตนเองและทำความเพียรพยายามไม่รอคอยโชคชะตา
นอกจากนั้นยังทำให้เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองทั้งคเว่นจากกรรมชั่วและรับผิดชอบต่อผู้อื่น
ด้วยการทำความดีต่อเขา ในแง่กรรมเก่าจะได้ถือไว้เอาเป็นบทเรียนที่ทำให้รู้จักพิจารณา
เข้าใจตนเอง ตามเหตุผลไม่คอยเพ่งโทษแต่ผู้อื่น มองเห็นพื้นฐานของตนเองที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อรู้
ที่จะแก้ไขปรับปรุง และวางแผนสร้างเสริมความเจริญก้าวหน้าต่อไปได้ถูกต้อง (พระเทพเวที.
2532 : 213 - 214) นอกจากนั้นยังมีเรื่องผลแห่งกรรมหรือการกระทำ ซึ่งประกอบไปด้วย
ความเชื่อเรื่อง บุญ - บาป การเวียนว่ายตายเกิด และนรก - สวรรค์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเชื่อเรื่อง บุญ - บาป บุญ คือ สิ่งที่ส่งเสริมคุณภาพของจิต
ทำให้จิตใจสะอาด ผ่องใส บริสุทธิ์ ส่วนบาป คือ สิ่งที่ทำให้คุณภาพของจิตเสื่อมเสีย หรือทำให้
ตกต่ำ การกระทำที่ทำให้เกิดบุญ ได้แก่ การทำความดีทั้งหลาย ส่วนการกระทำบาป ได้แก่
การกระทำชั่ว คนทั่วไปมักคิดไปว่าคำสอนเรื่อง บุญ - บาป นั้น เป็นเรื่องของเหตุผลที่
เกี่ยวเนื่องกับผลตอบแทน ดังจะเห็นได้ว่า การทำบุญ มักมีความหมายสัมพันธ์กับการได้รับผล
ตอบแทนในทางดีหรือการได้ไปสวรรค์ ตรงกันข้ามกับการทำบาป ที่มีความหมายสัมพันธ์กับการ
ได้รับผลตอบแทนในทางที่เป็นโทษ หรือการต้องไปนรก ทำให้บุคคลเกิดความมุ่งหวังที่จะทำความดี
เพื่อจะได้แลกกับผลตอบแทน ตามที่ตนคาดหวังไว้ ซึ่งยังเป็นการติดข้องในกิเลสตัณหา แต่ตามคติ

ทางพุทธศาสนาไม่ได้สอนให้มุ่งหวังในการได้รับผลตอบแทน เพราะการจะได้ผลในทางดีหรือทางเลื่อม ย่อมขึ้นอยู่กับเหตุ ถ้าทำเหตุไว้ดี ผลดีย่อมเกิดขึ้นเอง แม้ไม่หวังผลก็ย่อมได้ผลตามนั้น หรือถ้าไม่ทำเหตุแต่หวังด้วยการสวดอ้อนวอนก็มีอาจได้ผลตามนั้นได้ ดังนั้น ถ้าทำเหตุไว้ดี จึงไม่ต้องห่วงกังวลใจในผล ซึ่งความเชื่อในเรื่องบุญ - บาป ที่แท้จะเน้นไปที่การกระทำที่เกื้อกูลต่อสภาพจิตไม่ใช่เป็นการกระทำเพื่อหวังผลตอบแทน เพราะการมีสภาพจิตที่ดี จะช่วยให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีไปด้วย เนื่องจากการทำบุญ จะช่วยให้จิตใจมีความบริสุทธิ์ ปราศจากสิ่งมัวหมอง เป็นจิตที่แข็งแกร่ง มองเห็นและรู้เท่าทันความเป็นจริง เมื่อจิตใจเข้มแข็งขึ้นมองใส ก็จะช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพจิต ทำให้เป็นจิตที่มีเมตตา มีสติคอยควบคุมให้อยู่ในสิ่งที่พึงเกี่ยวข้อง มีความพอใจใฝ่รักในสิ่งที่ดีงาม ไม่คำนึงถึงประโยชน์ทางวัตถุเป็นสำคัญ มีความสงบผ่อนคลาย และไม่เครียด และอยู่ในสภาพที่พร้อมจะทำงานได้อย่างดี ส่วนการทาบกลับจะทำให้เกิดความเลื่อมไทรมทางจิตใจ และสติปัญญา ไม่สามารถเข้าสู่ความสงบสุข มีพฤติกรรมที่สะท้อนความทุกข์ ทำให้ได้ผลในทางที่ตกต่ำแก่ตน (พระเทพเวที. 2532 : 166 - 171)

ความเชื่อเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด (ทฤษฎีอเนกชาติ) และเรื่อง นรก - สวรรค์ ทั้งหมดนี้เป็นความเชื่อที่มีความเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์อย่างมากกับความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม (พระเทพเวที. 2532 : 198 - 199) เรื่องการเวียนว่ายตายเกิด และนรก - สวรรค์ นั้น เป็นเรื่องที่ไม่สามารถพิสูจน์ให้เห็นได้ง่าย ๆ ดังนั้น พระพุทธเจ้าจึงทรงแนะนำให้หันมาสนใจกับเรื่องการค้าเนินชีวิตในปัจจุบันให้เป็นชีวิตที่ดี ก็เพื่อให้ชีวิตข้างหน้า (ถ้ามี) สืบต่อออกไป เป็นชีวิตที่ดีงามด้วย (พระเทพเวที. 2532 : 204) การเน้นในแง่นี้ จะทำให้การเกี่ยวข้องกับชาติหน้าหรือหวังผลชาติหน้า เป็นไปในรูปของความมั่นใจ โดยอาศัยปัจจุบันเป็นพื้นฐาน ไม่ให้เห็นความสำคัญของชาติหน้า มากไปกว่าชาติที่เป็นอยู่ในขณะนี้ จะได้ไม่เป็นการทำกรรมดี เพื่อเป็นการลงทุน หรือหวังผลกำไรในกาลข้างหน้า นอกจากนั้น ความเชื่อต่อชาติหน้า ซึ่งหมายถึงความเชื่อในกรรมดี ที่ตนกระต่ายยังช่วยให้เลิกหรือบรรเทาการพึ่งพาอาศัยอำนาจสถาบันศาล หรือสิ่งลึกลับจากภายนอกลงด้วย (พระเทพเวที. 2532 : 199 - 200) ส่วนเรื่องนรก - สวรรค์ ก็มีความเกี่ยวข้องกับผลของกรรมเช่นกัน แม้จะไม่ใช่สิ่งที่พิสูจน์ให้เห็นได้ง่าย ๆ แต่ก็ไม่ใช่เป็นเพียงคำขู่ที่หลอกไว้ เพราะนรก - สวรรค์

เกิดให้เห็นได้ในขณะนี้ โดยพิจารณาได้จากสภาพจิต การได้ทำกรรมดี ย่อมก่อให้เกิดความ
อบอุ่น อิ่มเอิบ เบิกบานใจ ผู้สั่งสมจิตในระดับขั้นนี้ ก็แสดงว่าเขามีจิตใจในระดับสวรรค์
แต่ผู้ที่ทำกรรมชั่วไว้ ย่อมประสบแต่ความไม่สบายใจ กังวลใจ เตือนครุ่นว่าสิ่งที่ดียังไม่ได้กระทำ
จิตจึงมีอาการแผ่เศร้าหมองบ่อย ๆ เป็นสภาพจิตที่เป็นทุกข์ นับว่าเป็นนรกอย่างหนึ่ง ที่เห็นในปัจจุบัน
(พระเทพเวที. 2535 : 133 - 136) ดังนั้นการสั่งสมระดับจิตที่มีคุณภาพไว้ จึงย่อมเป็นการ
ช่วยเสริมสร้าง ความคิด สติปัญญาให้แก่ตนในปัจจุบัน และยังเป็นที่คาดหมายได้ถึงผลที่ดีงามที่จะ
ได้รับในภายภาคหน้าด้วย

4. ความเชื่อในหมวดนิพพาน ในที่นี้จะศึกษาเฉพาะความเชื่อเรื่อง

นิพพาน

ความเชื่อ เรื่องนิพพาน นิพพานเป็นเป้าหมายสูงสุดทางพุทธศาสนา
และถือว่าเป็นภาวะของการไร้ทุกข์ ซึ่งเป็นจุดหมายที่ควรทำให้สำเร็จ เนื่องจากเป็นภาวะที่ดับ
วงจรของทุกข์ได้สิ้นเชิง ทำให้บุคคลได้ พบกับ ความสงบ ร่มเย็น บริสุทธิ์ ปลอดโปร่ง ผ่องใส
เบิกบาน เป็นความสุขที่แท้ และมีความเป็นอิสระ เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลโดยทั่วไป ยากที่จะรู้
และเข้าใจ ภาวะไร้ทุกข์ เป็นเป้าหมายที่จะนำไปสู่บุคคลรู้จักแก้ไขปัญหของตนได้ตรงกับสาเหตุ
เพราะการจะตัดวงจรของทุกข์ได้ จะต้องเป็นผู้ยอมรับและเผชิญหน้าตรง ๆ กับปัญหา ศึกษาคุณมัน
ให้ชัด แล้วแก้ไขมัน จึงจะดับทุกข์ได้ ซึ่งสภาพที่เป็นทุกข์นั้นกำจัดได้ พุทธธรรมได้แนะนำออกแจ้ง
วิธีแก้ไขปัญหากำจัดทุกข์ไว้แล้ว ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักทางสายกลาง แต่หากบุคคลตั้งเป้าหมาย
ของชีวิตไว้ผิด เช่น มีเป้าหมายอยู่ที่การแสวงหา ลาภ ยศ ส่วย สรรเสริญ บารุงบำเรอตน
เมื่อประสบทุกข์ จึงมักชอบหลีกเลี่ยงเพื่อไม่ให้เจอทุกข์ หรือแสวงหาความสุข เพื่อหลบทุกข์ที่มีอยู่
ทำให้ความทุกข์พอกพูน และกลายเป็นเงื่อนปมซับซ้อนอยู่เบื้องหลัง คอยส่งอิทธิพลออกมาบีบคั้น
กดดัน ซึ่งจะส่งผลต่อการประพฤติดี ประพฤติชั่วของบุคคลด้วย ความเชื่อในเรื่องนิพพาน จึงมี
ประโยชน์แก่บุคคลในการช่วยให้สามารถวางเป้าหมายของชีวิตให้ถูกต้อง (พระเทพเวที.
2530 : 1 - 18) แม้ว่าการเข้าสู่ภาวะนิพพาน จะเป็นสิ่งที่ต้องใช้ความเพียรพยายามมาก
แต่การมีความเชื่อว่า นิพพานมีจริงเข้าถึงได้ จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคล มีการดำเนินชีวิต
ตามหลักพุทธศาสนาอันจะส่งผลแก่ผู้ปฏิบัติ ให้เป็นศฤงฆ์ที่ดำเนินชีวิตที่ดีงามชอบด้วยศีลธรรม
และมีชีวิตครอบครัวที่เป็นสุข (พระเทพเวที. 2532 : 229 - 230, 911)

5. ความเชื่อในหมวดมรรค ในที่นี้จะศึกษาเฉพาะความเชื่อในพระรัตนตรัยเท่านั้น

ความเชื่อในพระรัตนตรัย ได้แก่ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ถือว่าเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการเข้าถึงพุทธศาสนา ที่จะก่อให้เกิดความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในเรื่องอื่น ๆ ที่ลึกซึ้งต่อไป (พระโสภณคณาภรณ์. 2530 : 22) การเชื่อในคุณของพระพุทธเจ้า จะช่วยหล่อหลอมให้บุคคลเกิดความรู้สึกในศักยภาพของตน โดยมีพระพุทธเจ้าเป็นต้นแบบ ทำให้บุคคลเห็นว่า การเข้าถึงสิ่งที่ตั้งตาม สามารถทำได้ด้วยสติปัญญา และความเพียรพยายามของตนไม่ลืมหูลืมตา เมื่อจะแก้ปัญหาใด ๆ ก็ให้เริ่มจากภายในตนเองก่อน ไม่หวังพึ่งอำนาจภายนอก ทั้งยังเป็นตัวอย่างของการดำรงชีวิตอยู่ด้วยความมีกรุณาต่อผู้อื่น ความเชื่อในพระธรรม จะช่วยทำให้ระลึกกันว่า ถ้าได้นำความรู้ธรรมนั้นมาใช้ประโยชน์ ด้วยการปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างรู้เท่าทัน และกระทำการที่ตัวเหตุปัจจัย ก็จะเป็นการแก้ไขปัญหาลดที่สุด ส่วนความเชื่อในพระสงฆ์ เป็นตัวอย่าง ที่ระลึกให้มั่นใจว่า มนุษย์ทุกคนมีส่วนร่วมสร้างสังคม เช่นเดียวกับพระสงฆ์ คือ สังคม ที่มีธรรมเป็นรากฐาน มีวินัย มีความสามัคคี และความ เป็นกัลยาณมิตร แม้แต่ละคนจะมีการพัฒนาแห่งจิตปัญญาในระดับแตกต่างกัน ก็ยังสามารถอยู่ร่วมกันด้วยดีได้ (พระเทพเวที. 2532 : 911) การระลึกถึงพระรัตนตรัย เป็นสรณะยังจะเป็น การเตือนให้บุคคลสามารถใช้วิธีที่ถูกต้องในการแก้ปัญหาได้ทุก ๆ คือ การทำตามหลักอริยสัจ 4 หรืออย่างน้อยก็ทำให้หยุดยั้งจากการทำชั่ว มั่นใจที่จะทำดี หายหวัดกลัวและมีจิตใจผ่องใส (พระเทพเวที. 2532 : 731)

สำหรับการวัดความเชื่อทางพุทธศาสนาในงานวิจัยนี้ ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัย ได้ปรับปรุงขึ้นจากแบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา 3 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดที่สร้างขึ้นโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2533) ซึ่งวัดเกี่ยวกับความเชื่อทางพุทธศาสนาโดยทั่วไป ได้แก่ ความเชื่อในพระรัตนตรัย กฎแห่งกรรม บุญ - บาป นรก - สวรรค์ การเวียนว่ายตายเกิดและนิพพาน จำนวน 10 ข้อ ที่มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .83 แบบวัดเจตคติต่อความเชื่อทางพุทธศาสนาที่สร้างขึ้นโดย วันชัย มีกลาง (2530) ซึ่งแบ่งเป็นเจตคติต่อความเชื่ออันเป็นหลักทางพุทธศาสนาทั่วไป ได้แก่ เรื่องกฎแห่งกรรม การเวียนว่ายตายเกิด นรก - สวรรค์

บุญ - บาป และนิพพาน จำนวน 10 ข้อ และเจตคติต่อหลักธรรม ซึ่งในที่นี้จะเลือกมาเพียง 2 ด้าน จาก 5 ด้าน คือ หลักอริยสัจ 4 และหลักไตรลักษณ์ รวมทั้งหมด 4 ข้อ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .987 และแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา ของจรูญศรี ลิมส์จจา (2528) ที่แบ่งความเชื่อออกเป็น 5 ด้าน คือ ความเชื่อในกฎแห่งกรรม นิพพาน พระรัตนตรัย อริยสัจ 4 และไตรลักษณ์ โดยในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้คัดเลือก ข้อความ และปรับปรุงบางประโยคขึ้นใหม่ให้เหมาะต่อการวัดความเข้าใจในเรื่องทุกข์ ความแปรเปลี่ยน และใช้เป็นหลักในการปฏิบัติต่อทุกข์ได้ซึ่งจะได้นำเสนอรายละเอียดของแบบวัดใน บทของวิธีดำเนินการวิจัยต่อไป

1.2 การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในหลักพุทธศาสนาแล้ว บุคคลก็มีการปฏิบัติ ตามหลักทางพุทธศาสนาด้วย เนื่องจากพุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งการกระทำ เป็นศาสนาแห่ง ความเพียรพยายาม พระพุทธเจ้าทรงสอนโดยมุ่งผลในทางปฏิบัติให้ทุกคนจัดการกับชีวิตที่เป็น อยู่จริง ๆ ในโลกปัจจุบันนี้ด้วยตัวของตัวเอง (พระเทพเวที. 2532 : 6 , 596 - 598)

ดังนั้น การปฏิบัติทางพุทธศาสนา จึงหมายถึง การยอมรับ และความพร้อม ในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า และพระสงฆ์สาวก ในการควบคุม และขัดเกลา ความประพฤติ ให้เป็นคนดีมีความรับผิดชอบ ทั้งต่อชีวิตในปัจจุบัน และชีวิตในกาล ข้างหน้า

การปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนาในที่นี้ก็คือ การปฏิบัติตามหลักอริยสัจ ข้อสุดท้าย ซึ่งได้แก่ อริยมรรค อันเป็นประมวลหลัก ความประพฤติปฏิบัติ หรือระบบจริยธรรม ทั้งหมดในพุทธศาสนา (พระเทพเวที. 2532 : 914) อริยมรรคนั้นประกอบไปด้วยธรรมอัน เป็นข้อปฏิบัติที่เป็นทางสายกลาง 8 ประการ ซึ่งนับว่าเป็นแบบแผนใหญ่เต็มกระบวนการ ดังนั้น เพื่อให้เป็นการผ่อนในจุดมุ่งหมายให้รองลงมา และเหมาะแก่พุทธศาสนิกชนทั่วไป ท่านจึงได้จัด ระบบวิธีของอริยมรรคใหม่ ให้เป็นหลักทั่วไป ที่เรียกว่า บุญกิริยาวัตถุ ซึ่งมี 3 ประการ ได้แก่ ทาน คือ การให้ ศีล คือ ความประพฤติดีงาม และภาวนา คือ การฝึกปรีจติและปัญญา (พระเทพเวที. 2532 : 596)

การให้ทาน เป็นหลักปฏิบัติขั้นต้น ที่มีจุดมุ่งหมายสำคัญใน 2 ประการ คือ เป็นการทำความดีเพื่อบูชาคุณท่าน หรือเพื่อการสงเคราะห์ กับทั้งยังเป็นไปเพื่อการขจัดความตระหนี่หรือความเห็นแก่ตัว (เขาว์ ฤกษ์สมโภชน์. ม.ป.ป. : 3) การให้ทานที่มีอานิสงส์สูง จะต้องเป็นไปโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน อันจะเป็นพื้นฐานของการลดความโลภ คือ ความอยากในสิ่งต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การยึดถือว่า เป็นของตน เป็นตัวตน ช่วยปลุกฝังความเมตตา กรุณา และความเอื้อเฟื้อ เพื่อแผ่

การรักษาศีล จัดว่าเป็นหลักปฏิบัติที่ควบคุมชีวิตด้านนอก ที่เกี่ยวกับการแสดงออกทางกาย และวาจาให้เป็นระเบียบเป็นไปเพื่อไม่ให้เบียดเบียนตน และผู้อื่น (พระเทพเวที. 2532 : 597) ศีลจึงเป็นการตระเตรียมในเบื้องต้น เพื่อให้เรามีความเป็นอยู่ในสังคมชนิดที่ไม่มีการรบกวน ไม่มีความยุ่งยากลำบาก เป็นการเตรียมให้เรามีความเป็นอยู่ในครอบครัวที่ผาสุก มีสิ่งแวดล้อมที่ผาสุก (พุทธทาสภิกขุ. ม.ป.ป. : 78 - 79) ศีลที่เป็นพื้นฐานขั้นต้นที่สุดคือ ศีล 5 ซึ่งถือกันว่า ผู้ใดน้อมธรรมขั้นศีล 5 มาเป็นข้อปฏิบัติก็สมควรแก่การเรียกว่าเป็นชาวพุทธ (พระเทพเวที. 2532 : 419, 597) ศีล 5 ข้อ ได้แก่ (1) เว้นจากการฆ่าสัตว์ (2) เว้นจากการลักทรัพย์ (3) เว้นจากการประพฤตินิคมในกาม (4) เว้นจากการพูดเท็จ (5) เว้นจากการเสพเครื่องครองของมีนเมาสิ่งเสพติด การถึงพร้อมด้วยศีล 5 นอกจากจะมีอานิสงส์ให้เกิดความผาสุก ดังที่กล่าวไปแล้ว ยังมีอานิสงส์ต่อเนื่องไปสู่การเกิดสมาธิที่จะทำให้เป็นผู้มีจิตดี เข้มแข็ง มั่นคง ควบคุมตนได้ ซึ่งจะเท่ากับเป็นการควบคุมความประพฤติต่าง ๆ ไปได้เองโดยง่าย (พุทธทาสภิกขุ. ม.ป.ป. : 81)

การภาวนา เป็นหลักปฏิบัติทั่วไปข้อสุดท้ายซึ่งถือว่า เป็นแนวทางปฏิบัติขั้นสูงสุด เพื่อนำไปสู่ความหลุดพ้นเป็นอิสระที่แท้จริง ภาวนาจึงหมายถึง การฝึกอบรมจิตใจให้เจริญ ด้วยคุณธรรมต่าง ๆ ให้เข้มแข็ง มั่นคง หนักแน่น มีปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิตหรือมีการมองโลกในทางที่ถูกต้อง วิธีการอาจจะประกอบไปด้วย การสนทนาธรรม การอ่านหนังสือธรรมะ การไหว้พระสวดมนต์ การเจริญเมตตา การฝึกอบรมจิต และการฝึกสมาธิ เป็นต้น ผลก็คือ จะช่วยให้บุคคลสามารถตัดกิเลส พวงโลก ไกรธ หลง ได้ สามารถระงับอารมณ์ที่เกิดจากรักหรือชังให้หมดสิ้นไปโดยเร็ว ช่วยฝึกให้เป็นคนที่มีความเป็นอยู่อย่างง่าย ๆ และมีสติในการ

เกี่ยวข้องกับความรักเพื่อย พึงเพื่อต่าง ๆ (ชินโอสถ หัสปาเรอ. 2530 : 41)

พุทธทาสภิกขุ (ม.ป.ป. : 71) กล่าวว่า การปฏิบัติตั้งแต่การทำบุญ ทำทาน การรักษาศีล การไหว้พระสวดมนต์ รวมไปถึงการฝึกสมาธิ ตามระเบียบวิธีต่าง ๆ ต่างก็เป็นทางนำไปสู่ การเกิด สมาธิภาวนาทั้งสิ้น

การปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนานี้ จะเป็นไปเพื่อยังประโยชน์ตามระดับของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ใน 3 ประการ คือ (1) เพื่อประโยชน์ตน โดยเฉพาะเน้นที่การพึ่งตนเองได้ในทุกระดับ เพื่อความไม่ต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่นหรือดวงหมู่คณะ (2) เพื่อประโยชน์ผู้อื่น จะเป็นไปเพื่อการช่วยเหลือเกื้อกูล สนับสนุนผู้อื่นให้บรรลุประโยชน์ และประคับประคองให้เขาสามารถพึ่งพาตนเองได้ (3) เพื่อประโยชน์ทั้งสองฝ่าย หรือประโยชน์ร่วมกัน โดยเฉพาะผลที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง คนอื่น ๆ หรือแก่ชุมชนอันเป็นส่วนรวม ทั้งนี้ก็เพื่อให้บรรลุประโยชน์ที่พึงมุ่งหมายของชีวิต และอำนวยความสะดวกสภาพชีวิตและสังคม ที่เกื้อกูลต่อกัน (พระเทพเวที. 2532 : 599 - 600)

สำหรับการวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในงานวิจัยนี้ ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงขึ้นจากแบบวัด การปฏิบัติทางพุทธศาสนา 3 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดรายงานการปฏิบัติ ในชีวิตประจำวัน ที่สร้างขึ้นโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2533) จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74 แบบวัดเจตคติต่อหลักธรรมค้ำไตรสิกขา และการปฏิบัติตามหลัก ไตรสิกขา ที่สร้างโดย วันชัย มีกลาง (2530) จำนวน 11 ข้อ ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .987 และแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างเกี่ยวกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของจรรุญศรี ลิมส์จจา (2528) ซึ่งต่างมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในด้านของการให้ทาน การรักษาศีล และการเจริญภาวนา ซึ่งผู้วิจัยจะได้คัดเลือกข้อความและปรับปรุงบางประโยคขึ้นใหม่เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้นเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งรายละเอียดของแบบวัดจะได้นำเสนอต่อไป ในบทวิธีดำเนินการวิจัย

ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพใจผู้ป่วยเรื้อรัง

การที่ศาสนามีบทบาทในการช่วยเป็นสื่อทางความคิด และการช่วยสนับสนุนทางจิตใจ ทำให้บุคคลที่มีลักษณะทางศาสนาสูง จะมีความสามารถในการปรับตัวได้ดี รวมไปถึงการมีพฤติกรรมที่น่าบารวณาเพิ่มขึ้นหลายประการ

ดังในผลการวิจัยที่เกี่ยวกับแบบแผนในการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนา กับภาวะสุขภาพจิต (Religious Life Styles and Mental Health) พบว่า กลุ่มนักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับหลักการทางศาสนา (Continuous Reinforcing) ทั้งจากครอบครัวและโบสถ์ จะทำให้เด็กเกิดความผูกพันอยู่กับค่านิยมและบรรทัดฐานที่เหมาะสมของสังคม เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความบารวณาคดี ของบิดามารดาและสถาบันศาสนา เด็กเหล่านี้จะมีพัฒนาการทางศาสนาสูงขึ้นเรื่อย ๆ และมีผลในการต่อต้านอิทธิพลของเพื่อนที่จะนำตนไปสู่ที่ชั่ว ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ยึดหลักศาสนาในการดำเนินชีวิตจะเป็นกลุ่มที่มีการดำเนินชีวิตเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานทางสังคม มักประสบกับปัญหาสิ่งรบกวนในชีวิตมากกว่า มีความขัดแย้งกับบิดามารดาอยู่เสมอ และเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม เช่น เมื่อได้กระทำผิด จะไม่ยอมรับความจริง อ้างว่าที่ทำผิดไปก็เพื่อการปรับความสมดุลทางอารมณ์ของตน มีการประณามตนเองและที่ร้ายที่สุด คือ การไม่ยอมกลั้วสัมผัสเกี่ยวข้องกับการทำความดี หรือศาสนา เพราะรู้สึกว่าตนเองเป็นคนบาปและไม่บริสุทธิ์ (Bergin and others. 1988 : 91 - 98)

แต่อย่างไรก็ตาม พุทธศาสนากลับมีความได้เปรียบกว่าศาสนาอื่น ๆ เพราะมีหลักคำสอนที่เอื้อประโยชน์ต่อการปรับตัวของบุคคล และให้แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมด้วย เช่น หลักคำสอนที่สอนให้รู้จักธรรมชาติของทุกข์ สาเหตุและแนวทางการแก้ไขไปสู่การดับทุกข์ ทำให้บุคคลเห็นว่า ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นไม่ใช่เป็นการขัดขวาง การดำเนินชีวิตของตน แต่กลับเป็นเสมือนหินที่คอยลับปัญหา เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ (อมรา มลิลลา. 2530 : 21 - 22) และยังช่วยให้เกิดความอดทน อดกลั้นต่อความยากลำบากต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญได้มากขึ้น ถ้าเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในเรื่องทุกข์อย่างถูกต้อง จากความเชื่อในเรื่องของความไม่เที่ยงเป็นทุกข์ และความไม่มีตัวตน จะช่วยให้บุคคลไม่หลงมัวเมา และรู้เท่าทันกฎแห่งความเป็นจริง ก่อให้เกิดคุณธรรมด้านความกรุณา เพราะไม่มีมัวยึดถือแต่ประโยชน์ตน ทำให้มี

ความพร้อมที่จะเสียสละและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นอยู่เสมอ นอกจากนั้นความเชื่อต่าง ๆ ทางพุทธศาสนา ยังสอนให้บุคคลเข้าใจว่า เหตุแห่งทุกข์เกิดจากภายในตัวมนุษย์เอง โดยห้ามไม่ให้มองหาเหตุ หรือทางแก้ด้วยการหวังพึ่งผู้อื่นหรืออนาคตไขว่คว้า และสอนให้ยึดแนวทางแห่งพระรัตนตรัย อริยสัจ 4 และการปฏิบัติตามทางสายกลางแทน ทำให้การแก้ปัญหาจะต้องแก้ไขจากภายในตนก่อน และที่สำคัญคือ จากหลักความเชื่อต่าง ๆ ต่างให้ความสำคัญในศักยภาพของมนุษย์ โดยสอนให้มนุษย์รู้จักเคารพตนเอง หักพาดตนเอง และระลึกอยู่เสมอว่า ตนสามารถฝึกได้ พัฒนาได้ ทำให้เป็นคนที่ไม่ย่อท้อต่อการแก้ไขปัญหา หรือทำให้รู้จักมองโลก และชีวิตตรงตามความเป็นจริง ส่วนการปฏิบัติตามหลักทางพุทธศาสนา ก็จะช่วยให้บุคคลมีความเป็นอยู่ร่วมกันอย่างดี มีความเมตตาเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ลดทอนความเห็นแก่ตัว และยังช่วยให้เกิดภาวะจิตที่สงบ อันเป็นบ่อเกิดของปัญญา (พระเทพเวที. 2532 : 905 - 906, 910 - 917)

มีผลการศึกษาวิจัยหลายเรื่องที่ให้ผลตรงกันว่า ผู้ที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูงจะเป็นผู้ที่สามารถปรับตัว และประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา หรือมีพฤติกรรมที่น่าปรารถนาต่าง ๆ เช่น

จากการศึกษาของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ที่ทำการศึกษาเพื่อหาปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มประชาชนภาคกลาง จำนวน 970 คน ที่มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี โดยแบ่งกลุ่มประชาชนออกเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพจิตปกติ กับกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ประชาชน 2 กลุ่ม เป็นผู้ที่มีความเชื่อทางศาสนาในระดับสูง และความเชื่อทางศาสนายังเป็นตัวแปรที่เข้าสู่สมการในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตเป็นอันดับแรกของทั้ง 2 กลุ่ม แสดงให้เห็นว่า ความเชื่อทางพุทธศาสนามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนเป็นอย่างมาก

ส่วนอุษา ศรีจินดารัตน์ (2533) ซึ่งได้ทำการศึกษาการเห็นคุณค่าทางศาสนา และการเห็นคุณค่าของการทำงานในนักเรียนวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน 480 คน ผลปรากฏว่า ผู้ที่เห็นคุณค่าทางศาสนาสูงก็จะเห็นคุณค่าของการทำงานสูงด้วย ผลนี้ปรากฏอย่างชัดเจนในนักเรียนที่นับถือพุทธศาสนาที่มีฐานะค่อนข้างยากจน และบิดามารดามีอาชีพค้าขาย

เช่นเดียวกับงานวิจัยของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ซึ่งได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ในพยาบาลที่สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 293 คน พบว่า ไม่ว่าพยาบาลจะมีอายุ สถานภาพสมรส และมีระยะเวลาในการทำงานอย่างไร ถ้าเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดธรรมะมาก จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุได้ดีกว่าผู้ที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อย นอกจากนั้น การปฏิบัติทางพุทธศาสนาของพยาบาล ยังเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะมาก ส่วนความเชื่อทางพุทธศาสนา จะสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลได้ในกลุ่มพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อย

ส่วนการศึกษาของ ไสภา ขุพิณุลชัย (2529) ซึ่งศึกษาความรู้สึกรู้สึกของผู้ศรัทธาเสกขิณีที่มีต่อศาสนา และวิธีการนำหลักศาสนามาแก้ปัญหายาเสพติด ในกลุ่มผู้ศรัทธาที่มีอายุระหว่าง 15 - 25 ปี โดยเปรียบเทียบใน 3 ประเทศ คือ ไทย มาเลเซีย และอินโดนีเซีย จำนวนประเทศละ 100 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ศรัทธาเสกขิณีในกลุ่มที่ไม่ยอมรับศาสนาจะหันเข้าหายาเสพติด มากกว่ากลุ่มที่ยอมรับศาสนา และในไทยกลุ่มผู้ศรัทธา มีการยอมรับศาสนาต่ำกว่าประเทศอื่น ๆ นอกจากนั้น ผู้ศรัทธาส่วนใหญ่มักจะมาจากครอบครัวที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ แต่ในส่วนตัวของผู้ศรัทธาเองกลับขาดการได้รับการอบรมเลี้ยงดูให้เป็นผู้มีลักษณะทางศาสนาสูงพอ จึงทำให้เมื่อเกิดปัญหาวิกฤตเฉพาะหน้าจะไม่เลือกที่จะใช้วิธีการแก้ปัญหามาตามหลักศาสนา แม้จะยอมรับในหลักการว่าศาสนาดี มีประโยชน์ แต่จะหันไปเลือกพึ่งพาวิธีการแก้ปัญหาคาววิธีอื่น ๆ ซึ่งก็รวมไปถึงการใช้สิ่งเสพติดด้วย

และสุดท้าย อุมารณ โพธิ์สาสุทิเดช (2531) ซึ่งได้ทำการทดลองสอนสุขศึกษา ร่วมกับการนำธรรมะมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา จากผลการวิจัยพบว่า การสอดแทรกหลักธรรม ให้กับผู้ป่วย ด้วยวิธีการชมวิดิโอเทป ฟังวิทยุเทปรายการธรรมะ และการจัดกลุ่มสนทนาธรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน นอกจากจะช่วยลดภาวะความซึมเศร้าและความวิตกกังวลต่ออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแล้วยังช่วยเพิ่มพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลด้วย ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ และการดูแลผิวหนังบริเวณที่ฉายแสง เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วย ที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แต่เพียงอย่างเดียว

จากผลการวิจัยทั้งหมด พอสรุปได้ว่า ผู้ที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูงจะเป็นผู้ที่สามารถดำเนินชีวิตไปได้ตามบรรทัดฐานที่เหมาะสมของสังคม ช่วยควบคุมความประพฤติและทำให้เห็นคุณค่าของการทำงาน มีผลดีต่อพฤติกรรมการทำงานอาชีพ เช่น ที่พบได้ในอาชีพพยาบาล นอกจากนี้ผู้ที่มีลักษณะทางพุทธศาสนายังเป็นผู้ที่จะสามารถนำหลักศาสนาไปใช้ในการแก้ปัญหาวิกฤตได้เหมาะสม และหลีกเลี่ยงวิธีการแก้ปัญหาที่ก่อให้เกิดโทษแก่ตนและครอบครัว ทั้งยังช่วยให้มีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพอนามัยทั้งในภาวะปกติและในภาวะที่เจ็บป่วยด้วย ดังนั้นในการเผชิญกับปัญหาการมีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัว บิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูงจึงน่าจะเข้าใจในสาเหตุแห่งทุกข์ (การเจ็บป่วย) ของบุตรอย่างถูกต้องโดยเฉพาะการไม่เห็นว่าการเจ็บป่วยของบุตร เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการทำงานของตน มีเมตตากรุณา รู้จักมองหาสิ่งที่ดีในตัวบุตร และสามารถประยุกต์อุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว สามารถแก้ไข้ปัญหาโดยยึดตามแนวทางแห่งอริยสัจ 4 ที่เน้นการแก้ปัญหาจากภายในตนก่อน และมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน ทำให้เห็นว่า การดูแลบุตรเป็นหน้าที่ และสามารถช่วยควบคุมความตึงเครียดในครอบครัวได้ ตรงข้ามกับบิดามารดา ที่ยังมีความเชื่อทางพุทธศาสนาอย่างผิด ๆ เช่น เชื่อว่าการเจ็บป่วยของบุตรเป็นผลเนื่องมาจากกรรมเก่า หรือเกิดจากอำนาจคลันดาลของภูติผีปีศาจก็อาจเป็นผลให้บิดามารดาละเลยที่จะให้การดูแลบุตรเพราะคอยรอให้กรรมเก่าหมดไปหรือมัวแต่กราบอ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์แทนที่จะพาบุตรมาพบแพทย์

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้นำลักษณะทางพุทธศาสนาเป็นตัวแปรสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยคาดว่าบิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูง น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมมากกว่าบิดามารดา ที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาต่ำ

จิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ในการศึกษาวิจัยเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมที่เหมาะสมนั้น ถือว่าต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตกับลักษณะอื่น ๆ ของบุคคล มาประกอบกับสภาพแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม จึงจะสามารถอธิบายสาเหตุของพฤติกรรมได้ถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2523) ดังนั้นในการวิเคราะห์พฤติกรรมด้วยสาเหตุจากจิตลักษณะเพียงด้านใด

ด้านหนึ่ง เพียงด้านเดียว ย่อมไม่เพียงพอแก่การทํานายพฤติกรรม จึงจำเป็นต้องศึกษาจิตลักษณะที่หลาย ๆ ด้านประกอบกัน จึงจะทำให้ผลที่ได้มีความถูกต้องมากขึ้น ลักษณะทางพุทธศาสนา เป็นลักษณะพื้นฐานที่คาดว่าจะมีส่วนช่วยให้บิคารมารคามีพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังอย่างเหมาะสม และขณะเดียวกัน ก็น่าจะมีจิตลักษณะด้านอื่น ๆ ที่สามารถร่วมกันทํานายพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังของบิคารมารคาได้

ซึ่งจากการรวบรวมเอกสารและผลงานวิจัยต่าง ๆ ทำให้ทราบว่าจิตลักษณะที่น่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังในครั้งนี้มี 3 ลักษณะ คือ ความวิตกกังวล เกี่ยวกับบุตร ทศนคติต่อบุตร และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรกับพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรัง

ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะอารมณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียดไม่เป็นสุข ไม่สบายใจ อันเนื่องมาจากบุคคลคิดประหม่นหรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตราย หรือเกิดความคับข้องใจ ต่อเหตุการณ์ที่มาคุกคาม สวัสดิภาพ วิถีชีวิต หรือกลุ่มสังคมที่บุคคลนั้นเป็นเจ้าของ ซึ่งถ้าบุคคลประหม่นเหตุการณ์ว่าเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อตนอย่างรุนแรง ก็อาจไม่สามารถช่วยให้ตนเองจัดการกับสถานการณ์นั้น ๆ ได้ และเป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมแปรปรวนทั้งหลายตามมา (Groen. 1975 : 733 ; Spielberger. 1972 : 485)

ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อบุคคลในด้านต่าง ๆ หลายประการ คือ (1) ด้านชีวเคมี ความวิตกกังวลจะส่งผลต่อระบบสมองและต่อมไร้ท่อ ที่ควบคุมอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เป็นต้นว่า มีการเผาผลาญอาหาร และการดูดซึมอาหารลดลง ความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกายเสียไป หรือมีจำนวนเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ต้านทานโรคลดลง เป็นต้น (2) ด้านสรีรวิทยา จะทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานเพิ่มขึ้น เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หายใจลึกและเร็ว ม่านตาขยาย เหงื่อออกมาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น (3) ด้านอารมณ์ จะทำให้มีอาการกลัว ตกใจง่าย โกรธง่าย หงุดหงิด กระสับกระส่าย หวาดหวั่น ขี้มเสรำ เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ใจ ขาดความสนใจ แยกตัว และร้องไห้ เป็นต้น (4) ด้านความคิด ความจำและการรับรู้ จะทำให้มีอาการหมกมุ่น

ครุ่นคิด ย้ำคิดย้ำทำ สมองง่าย สับสน ไม่มีสมาธิ และการรับรู้ผิดพลาด เป็นต้น (5) ด้านพฤติกรรมกรรมการแสดงออก ซึ่งอาจมีทั้งที่เปิดเผย และซ่อนเร้น ได้แก่ อาการหงุดหงิด กระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง นอนไม่หลับ ร้องไห้ง่าย พุดเร็วและรัวหรืออาจแสดงออกมาในพฤติกรรมโรคจิตโรคประสาททั้งหลาย (Goldberger and Brenitz. 1982 ; สุวณีย์ ตันติพัฒนานนท์. 2522 : 129 - 230)

ฉะนั้นในการวัดระดับความวิตกกังวลของบุคคล จึงอาจวัดได้ด้วยวิธีต่าง ๆ กัน 4 วิธี คือ (Levitt. 1980) (1) การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ด้วยการใช้เครื่องมือตรวจวัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติทุกกระตุ้น เช่น การตรวจหาความเกร็งของผิวหนัง ระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อุณหภูมิในร่างกาย หรือตรวจสอบปริมาณเหงื่อที่ออก เป็นต้น (2) การวัดโดยให้บุคคลรายงานความรู้สึกวิตกกังวลของตนเอง ซึ่งอาจจะเป็นการรายงานด้วยวาจา ด้วยการเขียน หรือตอบคำถามจากแบบสอบถาม (3) การวัดโดยใช้เทคนิคการฉายออก (Projective Technique) ซึ่งต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญในการแปลผล (4) การวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล เช่น อาการกระสับกระส่าย ลูกลี้ลู่กล่น ถอนหายใจ มือสั่น กัดริมฝีปาก พุดเร็วขึ้นหรือพุดช้าลง เป็นต้น

ซึ่งการวัดความวิตกกังวลในที่นี้จะวัดโดยใช้แบบสอบถามรายงานความรู้สึกของตนเอง (Self Report Questionnaire) เท่านั้น ซึ่งเป็นวิธีการวัดที่สะดวก ประหยัด ใช้ระยะเวลาสั้น และให้ผลดี ถ้าแบบวัดที่นำมาใช้ที่มีความเที่ยงตรงสูง โดยจะประเมินความวิตกกังวลของบุคคลใน 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ความคิด และด้านพฤติกรรม

สำหรับการศึกษาความวิตกกังวลในที่นี้ จะศึกษาเฉพาะความวิตกกังวลของบิดามารดาที่เกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตร ซึ่งเป็นความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety) (Levitt. 1967 : 154 - 156) โดยมีสาเหตุที่อาจสร้างความวิตกกังวล แก่บิดามารดาใน 4 ด้าน คือ (Becker and others. 1977 : 348 ; Marlow. 1973 : 66)

1. ด้านอาการเจ็บป่วยของบุตร เกิดจากการที่บิดามารดามีความรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร รวมไปถึงการไม่สามารถปรับใจให้ยอมรับกับสภาพการ

เจ็บป่วยของบุตรได้จึงคิดประเมินหรือคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร รุนแรงเกินความเป็นจริง เช่น รู้สึกกลัวล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย หรือความเป็นอยู่ในอนาคตของบุตร กลัวว่าจะต้องเผชิญกับสภาพที่ไม่แน่นอนของการเจ็บป่วยของบุตร กลัวว่าบุตรจะไม่เติบโต หรือมีพัฒนาการเหมือนเด็กอื่น ๆ หรือยังกังวลต่อเรื่องที่ยังหาคำตอบเกี่ยวกับบุตรไม่ได้ เช่น เด็กจะหายป่วยหรือไม่ เป็นต้น

2. ด้านการสวมบทบาทในการดูแลบุตร เกิดจากการที่บิดามารดาไม่มั่นใจในบทบาทของตน ไม่รู้ว่าควรปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้บุตรปลอดภัย เช่น ลังเลที่จะปฏิบัติต่อบุตร เพราะรู้สึกว่าตนด้อยกว่าหรือไม่มีความสามารถเท่าพยาบาล กลัวการถูกวิพากษ์วิจารณ์จากบุคคลอื่นถึงประสิทธิภาพในการเป็นบิดามารดา กลัวถูกมองว่าการที่บุตรเจ็บป่วยเกิดจากการดูแลที่ไม่ดีพอ รู้สึกหมดกำลังใจในการทำหน้าที่ หรือเหนื่อยล้าในการดูแลบุตร บางรายเกิดความรู้สึกผิดกับข้อใจ ที่ตนไม่สามารถช่วยเหลือ หรือปล่อยโยนบุตรให้คลายความเจ็บปวดจากวิธีการรักษาพยาบาลได้ เป็นต้น

3. ด้านวิธีการรักษาพยาบาล และอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เกิดจากการที่บิดามารดามีความคับข้องใจ หรือเกิดความขัดแย้งต่อผลการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์เห็นว่าวิธีการรักษาเป็นสิ่งที่ไม่น่าเชื่อถือ ขาดความไว้วางใจ แพทย์และพยาบาล จึงรู้สึกกังวลหรือหวาดกลัวต่อประสิทธิภาพในการรักษา กลัวเครื่องมือในการรักษาและอันตรายที่จะเกิดกับบุตร เบื่อหน่ายต่อการปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ เกิดความเครียดหรือรู้สึกว่าเป็นภาระหนักในการปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมไปถึงความรู้สึกกลัวที่จะเข้าพบปรึกษาแพทย์ เป็นต้น

4. ด้านผลกระทบจากการเจ็บป่วยของบุตรต่อครอบครัว เกิดจากการที่บิดามารดาประเมินว่าตนกำลังพบกับอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ หรือเป็นสิ่งที่คาดว่าจะต้องเกิดขึ้นเมื่อมีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัว เช่น ความกังวลของบิดามารดาต่อปัญหาทางการเงินเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในบ้าน ความรู้สึกคับข้องใจต่อการต้องเลือกแสดงบทบาททั้งการเป็นผู้ดูแลบุตร หรือ รับผิดชอบภาระอื่น ๆ ในครอบครัว ความรู้สึกขัดแย้งที่ต้องขาดความเป็นส่วนตัว ทั้งในด้านการงาน และสังคม รวมไปถึงความวิตกกังวลในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน ไปตามอาการเปลี่ยนแปลงของบุตรป่วย เป็นต้น

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ในที่นี้จึงหมายถึง สภาพอารมณ์ที่ตั้งเครียดไม่เป็นสุข หรือหวั่นกลัวต่อเหตุการณ์ข้างหน้า ที่เกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของบุตรใน 4 ด้าน คือ (1) ด้านอาการเจ็บป่วยของบุตร (2) ด้านการสวมบทบาทในการดูแลบุตร (3) ด้านวิธีการรักษาพยาบาล และอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษา (4) ด้านผลกระทบจากการเจ็บป่วยของบุตรต่อครอบครัว โดยจะประเมินจากการแสดงออกทั้งในด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น ความกลัว กลุ้มใจ ท้อแท้ใจ หงุดหงิด ตื่นเต้น ความคิดสับสน ลืมง่าย ขาดสมาธิ การนอนไม่หลับ ร้องไห้ง่าย การตัดสินใจไม่ดี เป็นต้น

ในการวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรในครั้งนี้ ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวทางในการสร้างจากแบบวัดความวิตกกังวล STAI (State - Trait Anxiety Inventory) ของสปิลเบอร์เกอร์ และคนอื่น ๆ (Spielberger and others. 1970 : 40 - 41) ซึ่งแบ่งการวัดออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นการวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่งที่เป็นสิ่งเร้าให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นในขณะนั้น (State Anxiety) และส่วนที่ 2 เป็นการวัดความวิตกกังวล ที่เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล (Trait Anxiety) แต่ในที่นี้จะนำมาใช้เฉพาะความวิตกกังวล เฉพาะสถานการณ์เท่านั้น แบบวัดเดิมนี้ได้สร้างไว้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 - .92 เป็นการวัดความวิตกกังวลที่เน้นในแง่อารมณ์เป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มีกรวัดทั้งด้านความคิดและพฤติกรรม รวมอยู่ด้วย นอกจากแบบวัดดังกล่าวมาแล้ว ยังได้นำแบบวัด ผลกระทบของการมีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัว (The Effects of Chronic Childhood Illness on the Family or Impact - on - Family Scale) ของสไตน์ และเรสส์แมน (Stein and Riessman. 1980 : 465 - 472) ซึ่งแบ่งผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อครอบครัวใน 4 ด้าน คือ ด้านการเงิน (Financial) ด้านครอบครัวและสังคม (Familial/Social) ด้านความเครียดส่วนบุคคล (Personal Strain) และด้านวิธีการเอาชนะความเครียด (Mastery) ที่สร้างเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 24 ข้อ ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 มาเป็นแนวทางในการแบ่งผลกระทบที่จะสร้างความวิตกกังวลให้แก่บิดามารดา

มีผลการศึกษาวิจัยจำนวนหนึ่งซึ่งแสดงว่า บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลบุตร ดังต่อไปนี้

ลาเฮย์ และคนอื่น ๆ (Lahey and others. 1984) ได้ศึกษาเกี่ยวกับมารดาที่มีปัญหาทางจิต กับพฤติกรรมการแสดงออกต่อบุตร จากการศึกษาในมารดาจำนวน 24 ราย พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวล และมีอารมณ์คลั่งคลุ้มใจมากเท่าใด ก็จะปฏิบัติต่อบุตรในทางลบมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนั้นความวิตกกังวลของมารดาเหล่านี้ ยังสามารถทำนายความแปรปรวนในการอบรมเลี้ยงดูบุตรได้สูงถึง 25 เปอร์เซ็นต์

เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2528) ในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทาง จิตวิทยานิเวศ ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองจำนวน 662 คน ซึ่งเป็นมารดาจำนวน 386 คน เป็นบิดา จำนวน 145 คน และเป็นผู้ปกครองประเภทอื่น ๆ จำนวน 131 คน ในส่วนของผลการวิจัยด้านสุขภาพจิต กับการอบรมเลี้ยงดูพบว่า ผู้ปกครองที่มีสุขภาพจิตดีมาก (วิตกกังวลต่ำ) จะเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรแบบใช้เหตุผลมาก สามารถฝึกลูกให้พึ่งตนเองได้เร็ว และให้การเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมากด้วย ในขณะที่เดียวกันยังพบว่า ผู้ปกครองที่มีความเครียดจากสภาพแวดล้อมในบ้าน และเป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ต่ำ (วิตกกังวลสูง) จะเป็นผู้ที่ลงโทษทางกายแก่เด็กมากที่สุด และเลี้ยงดูบุตรแบบใช้เหตุผลน้อยที่สุด

ส่วนเนสัน และเมย์ (Neeson and May. 1986 : 1091) ได้ศึกษาถึงความวิตกกังวลของมารดาที่ให้การเฝ้าระวังที่คล่องก่อนกำหนด พบว่า ยิ่งมารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรสูง ก็ยิ่งไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีพฤติกรรมปฏิเสธการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล ขาดความมั่นใจในการดูแลบุตร ขอบเขตนิสภาพของบุตร บิดเบือนข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการรักษา รวมทั้งกลัวการนำบุตรกลับบ้าน

และในการศึกษาของ เพาเวอร์ส (Powers. 1990 : 5587) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของความวิตกกังวล กับความกระตือรือร้นเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับบุตรภายหลังที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค โดยได้ศึกษาในมารดาจำนวน 60 ราย ที่มีบุตรอายุ 8 สัปดาห์ ที่ต้องมารับภูมิคุ้มกันโรคเป็นครั้งแรก ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของมารดาต่ออาการของบุตรภายหลังที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค (State - Anxiety) สามารถทำนายการโทรศัพท์กลับมาขอรับคำปรึกษาจากแพทย์เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของบุตร ภายหลังที่พาบุตรกลับบ้านไปแล้ว ภายใน

72 ชั่วโมงได้ดีที่สุด ในขณะที่เด็กทุกคนที่ได้รับภูมิคุ้มกันในวันนั้น ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่มีอันตรายจากผลการวิจัยยังได้เสนอแนะให้ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาจากประสบการณ์ต่าง ๆ ด้านสุขภาพอนามัย และติดตามผลในการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยแก่บุตร

จากผลการศึกษาวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ สรุปได้ว่า บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลต่ำ โดยเฉพาะความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับบุตร จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เหมาะสมมากกว่าบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลสูง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จะได้นำความวิตกกังวลมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดา โดยคาดว่าบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรต่ำ น่าจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง มากกว่าบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลสูง

2. ทัศนคติต่อบุตรกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ทัศนคติเป็นจิตลักษณะ ที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ และมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรม ดังที่ ชอร์ (Shaw, 1985 : 245) ได้แบ่งองค์ประกอบของทัศนคติไว้ 3 ด้าน คือ (1) องค์ประกอบด้านความรู้เชิงประมาธค่า (Cognitive Component) ว่าสิ่งนั้นมีคุณหรือโทษเพียงใด (2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) ว่ามีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น (3) องค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะกระทำ (Action Tendency) ซึ่งเป็นความพร้อมที่จะกระทำการ ให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนต่อสิ่งนั้น ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ใกล้ชิดกับพฤติกรรมมากที่สุด และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคล มีความรู้เชิงประมาธค่า และมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นมาก่อนแล้ว ซึ่งทัศนคติ ที่ศึกษาในครั้งนี้จะศึกษาทัศนคติของบิดามารดาที่มีต่อบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังดังความหมายต่อไปนี้

ทัศนคติต่อบุตร หมายถึง ความรู้ในคุณค่าของบุตร และความรู้สึกของบิดามารดาที่มีต่อบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ทั้งในเรื่อง รูปร่างลักษณะ ลักษณะนิสัย ความคาดหวังที่มีต่อบุตรป่วย ตลอดจนถึงการมีความพร้อมที่จะให้การดูแลบุตรในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็น โดยบิดามารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตร ย่อมมีความรู้สึกในทางที่ดีเกี่ยวกับบุตร มีความรู้สึกรักใคร่พอใจบุตร เห็นว่าบุตรมีความสุขสบายใจมาสู่ตน มากกว่าที่จะนำปัญหาและความทุกข์มาสู่ครอบครัว รวมทั้งมีความพร้อมที่จะส่งเสริมสนับสนุนบุตรอย่างเต็มความสามารถ

สำหรับการวัดทัศนคติต่อบุตรในครั้งนี ผู้วิจัยจะได้นำแบบวัดทัศนคติต่อบุตรซึ่งใช้วัดในเด็กปกติ ของดวงเดือน พันธุนาวิน และคนอื่น ๆ (2528) ที่สร้างเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จำนวน 10 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .66 มาปรับปรุงขึ้นใหม่ให้เหมาะสมแก่การวัดทัศนคติต่อบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั่ว ๆ ไป ซึ่งจะครอบคลุมไปถึงโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาศึกษาในครั้งนี้ด้วย

ผลงานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อบุตรกับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้มีดังนี้

คองเกอร์ และคนอื่น ๆ (Conger and others. 1984) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ลักษณะของเด็ก (หรือทัศนคติที่มีต่อบุตร) กับการปฏิบัติต่อเด็กเล็ก อายุเฉลี่ย 5 ปีของมารดาชาวอเมริกัน 74 คน ผลปรากฏว่า มารดาที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุตร (ประเมินว่าบุตรของตนมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม) มักแสดงความรักใคร่สนับสุนนุบุตรน้อย และคว่ำเยียนตีจุกกระชากเด็กมากขึ้น

ส่วนอมรา ภูไธ (2533) ได้ศึกษาเจตคติของบิดามารดา กับบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรวัย 1 - 3 ปี โดยศึกษากับบิดาจำนวน 126 ราย ผลการวิจัยพบว่า บิดาที่มีเจตคติที่ดีต่อบุตรมาก จะแสดงบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่า บิดาที่มีเจตคติที่ดีต่อบุตรน้อย

และการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุนาวิน และคนอื่น ๆ (2528) ในการศึกษาจิตลักษณะด้านทัศนคติต่อบุตรกับการอบรมเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาในแบบต่าง ๆ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 662 คน ผลการวิจัยพบว่า จากจิตลักษณะทั้ง 6 ตัวแปรที่ศึกษา ทัศนคติต่อบุตรเป็นจิตลักษณะที่ส่งผลต่อการอบรมเลี้ยงดูบุตรแบบต่าง ๆ มากที่สุด และสามารถทำนายการอบรมเลี้ยงดูแบบต่าง ๆ ของบิดามารดาได้ และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะ แต่ละตัว เฉพาะในการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสุนนุ ซึ่งทัศนคติเป็นตัวแปรที่ทำนายคะแนนรักสนับสุนนุของบิดามารดามากที่สุด พบว่า ถ้าบิดามารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรมาก จะมีสุขภาพจิตดีมาก (วิตกกังวลน้อย) และมีความเชื่ออาณานอกตนน้อย และยังเป็นผู้ที่รายงานว่าตนได้อบรมเลี้ยงดูบุตรแบบรักสนับสุนนุมากด้วย

จากผลการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า บิดามารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตร จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรมากกว่าบิดามารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรน้อย และยังพบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้ดีที่สุด ดังนั้นในการศึกษาในครั้งนี้ จึงคาดว่าบิดามารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตร น่าจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากขึ้นด้วย

3. ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ในการศึกษาทัศนคติของบิดามารดาต่อบุตร เพื่อผลในการทำนาย และอธิบายพฤติกรรมการดูแลบุตรนั้น อาจไม่เป็นการเพียงพอแก่ความเข้าใจ ดังที่ ควงเคือน พันธุมนาวิน (2523 : 84 - 85) กล่าวว่า บุคคลบางคนแม้มีความรู้ ความเข้าใจถึงประโยชน์รวมทั้งมีความรู้สึกชื่นชอบต่อสิ่งใด หรือการกระทำใดแล้ว ก็อาจเลือกที่จะไม่ปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเห็นว่าดีได้ แต่สิ่งสำคัญจะขึ้นอยู่กับว่า บุคคลนั้นมีความเชื่อต่อการประพฤติปฏิบัตินั้น ๆ อย่างไร โดยเฉพาะความเชื่อที่ว่า การกระทำใด ๆ นั้น เป็นสิ่งที่ตนสามารถควบคุมและทำนายได้ หรือกลับเป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนืออำนาจในการควบคุมของตน เพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก ที่ไม่อาจควบคุมได้ เป็นเหตุให้ไม่เลือกปฏิบัติในสิ่งนั้น ๆ ความเชื่อดังกล่าวนี้อาจเรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีผลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตน ไม่ว่าจะเป็นความสำเร็จหรือความล้มเหลว เกิดจากการกระทำของตนและตนยังสามารถทำนายและควบคุมผลให้เป็นไปตามที่ต้องการได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับความเชื่ออำนาจนอกตนซึ่งเป็นการคาดหวังของบุคคลว่า สิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระทำของตน แต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุภายนอก ได้แก่ โอกาส (Chance) ความบังเอิญ (Luck) โชคเคราะห์และพรหมลิขิต (Fate) หรือบุคคลอื่น เป็นต้น (Rotter. 1966)

สำหรับความเชื่ออำนาจในตนในที่นี้ จะหมายถึง ความเชื่ออำนาจในตนของบิดามารดาด้านการดูแลบุตร ซึ่งจะเป็นปริมาณความเชื่อของบิดามารดาว่านอกเหนือจากพยาธิสภาพของโรคเองแล้ว เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุตรภายใต้ความรับผิดชอบของตน ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หรือเลวลง ย่อมเป็นผลมาจากทักษะและความ

สามารถของตนในการเข้าควบคุม หรือดูแลให้บุตรได้มีชีวิตอยู่ในระดับที่น่าพอใจมากกว่าที่จะเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นผลมาจากบุคคลอื่น โชคชะตา หรืออำนาจภายนอกที่อยู่เหนือความเข้าใจ และการควบคุม ซึ่งจะวัดโดย การนำแบบวัดความเชื่อในผลการอบรมเลี้ยงดูเด็กของ ควงเตือน พันธุมนาวัน และคนอื่น ๆ (2528) ที่สร้างเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 นำมาปรับปรุงขึ้นใหม่ เพื่อให้เหมาะสมแก่การวัดความเชื่ออำนาจในตน ด้านการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่น่าบารวณามีดังนี้คือ

เรย์ (Ray. 1982) พบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตน เมื่อประสบเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด เขาจะพยายามค้นหาข้อเท็จจริง และมุ่งที่จะแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ ในขณะที่ผู้เชื่ออำนาจนอกตน จะยอมรับกับเหตุการณ์โดยไม่พยายามเข้าแก้ไข

ในด้านพฤติกรรมแสวงหาความรู้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้บิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถให้การดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากงานวิจัยของซีแมน และคนอื่น ๆ (Seeman and others. 1963 : 220 - 284) พบว่า นักโทษที่อยู่ระหว่างการควบคุมความประพฤติที่มีความเชื่ออำนาจในตน จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมแสวงหาความรู้เกี่ยวกับข้อมูล การควบคุมความประพฤติสูงกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา ประเสริฐสม (2526) ที่พบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำเท่าใด จะเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย และมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพอนามัยน้อย

ส่วนในการวิจัยของ สเตรท (Strate. 1987 : 1164) ซึ่งต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะเชื่ออำนาจในตนในบุตร กับความเชื่ออำนาจในตนในผู้ที่เป็นบิดามารดา และทัศนคติต่อการเลี้ยงดูบุตร ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กนักเรียนระดับ 4 - 6 จำนวน 233 คน และบิดามารดาของเขา ผลการศึกษาวิจัยพบว่า นักเรียนชายที่มีลักษณะเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับลักษณะเชื่ออำนาจในตนของบิดามารดาแสดงว่าบิดามารดาที่มีลักษณะเชื่ออำนาจในตนจะสามารถเลี้ยงดูบุตรให้มีลักษณะเชื่ออำนาจในตนสูงได้ และพบส่วนใหญ่ในผู้ที่มีบุตรชาย นอกจากนั้นบิดามารดาเหล่านี้ยังมีระดับของการเลี้ยงดูแบบให้ความอบอุ่นหรือยอมรับบุตรในระดับสูงอีกด้วย

และในการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุนาวิน และคนอื่น ๆ (2528) ในเรื่อง บัณฑิตทางจิตวิทยานิเวศ ที่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดา จำนวน 662 คน พบว่า ความเชื่ออำนาจในผลของการอบรมเลี้ยงดูบุตร เป็นจิตลักษณะที่สามารถทำนายการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาได้ และถ้ามารดาเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองสูงและมีทัศนคติที่ดีต่อบุตรมากแล้ว โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรเพศหญิง ที่เรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรอย่างสอดคล้องและเหมาะสมมากที่สุด

จากผลการศึกษาวิจัยสรุปได้ว่า บิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองสูง จะเป็น ผู้ที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตร มากกว่าบิดามารดา ที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองต่ำ ดังนั้นในการศึกษาในครั้งนี้ จึงได้นำความเชื่ออำนาจในตนเองของบิดามารดา มาศึกษาร่วมกับความวิตกกังวล และทัศนคติต่อบุตร โดยคาดว่าตัวแปรทั้ง 3 นี้ จะสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้

ลักษณะทางพุทธศาสนากับจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

นอกจากลักษณะทางพุทธศาสนา จะมีส่วนช่วยให้บิดามารดาที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรแล้ว บิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูงยังน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับจิตลักษณะในด้านอื่น ๆ ที่จะส่งผลร่วมกันต่อการมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เหมาะสมด้วย เนื่องจากหลักความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาหลายประการ ที่สามารถหล่อหลอมให้บุคคลมีจิตลักษณะที่ต่างจากคนอื่น ๆ เพิ่มขึ้นได้อีกหลายลักษณะ ในที่นี้จึงเชื่อว่าบิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูงแล้ว น่าจะเป็นผู้ที่มีลักษณะความวิตกกังวลต่ำ มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรมาก และมีความเชื่ออำนาจในตนเองด้วย ดังจะได้ศึกษาความสัมพันธ์ในตัวแปรแต่ละชุดต่อไป

1. ลักษณะทางพุทธศาสนากับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร

พุทธศาสนาอาจช่วยลดความวิตกกังวลทางจิตใจได้ โดยเฉพาะการช่วยให้มีการรับรู้ที่ดี มีสติสัมปชัญญะที่จะเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง จนสามารถปรับตัวและยังคงความสมดุลทางอารมณ์ของตนได้

ดั่งที่ พระเทพเวที (2532 : 922) ได้กล่าวไว้ในหนังสือพุทธธรรมว่า ผู้ที่ขาดความยึดมั่นในหลักทางพุทธศาสนา ย่อมถูกรอบงำด้วยกระแสของโลกธรรมได้ง่าย ทำให้กลายเป็นคนหัวนโหว เพราะไม่มีหลักยึดเหนี่ยวที่ต้งาม เมื่อถูกมรสุมชีวิต จิตใจจะเต็มไปด้วยความมัวหมอง ร้อนรุ่ม เตือนคร้อน คลอแต่จะพึ่งพาผู้อื่น การแก้ปัญหาจะผิดพลาดเพราะหลงลืมสติหรือปล่อยตัวปล่อยใจไปกับความทุกข์ ความคับแค้น ทำให้มีลักษณะของการกลบเกลื่อน หลอกตัวเองให้ลืมทุกข์ ด้วยการมุ่งแสวงหาความสุขเพียงชั่วคราว หรือหวังพึ่งอำนาจภายนอกหรืออาจหันไปรุกรานระบอบทุกข์กับผู้อื่น ซึ่งล้วนแต่เป็นการบีบคั้นตัวเองทั้งสิ้น เป็นเหตุให้เกิดความทุกข์ความกังวลใจมากขึ้นทุกที

มีผลการวิจัยจำนวนหนึ่งซึ่งแสดงถึง ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางศาสนากับความวิตกกังวลทางจิตใจและผลต่อพฤติกรรม ดังนี้

ในการศึกษาของ มาตัน (Maton. 1989 : 310 - 323) ซึ่งได้ศึกษาศาสนาในฐานะเป็นแหล่งช่วยสนับสนุนทางจิตใจ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มบิคารมาศาที่กำลังเศร้าโศก จากการสูญเสียบุตรไปในระยะเวลา 2 ปี เป็นกลุ่มที่มีความตึงเครียดสูงกับกลุ่มที่บุตรเสียชีวิตไปนานกว่า 2 ปีแล้ว เป็นกลุ่มที่มีความตึงเครียดต่ำ จำนวนรวมทั้งสิ้น 101 คน ผลการวิจัยในกลุ่มรวมพบว่า บิคารมาศาที่ได้รับการสนับสนุนทางจิตใจจากศาสนา (Spiritual Support) จะช่วยให้บิคารมาศาสามารถลดภาวะความซึมเศร้า จากการสูญเสียบุตรลงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบิคารมาศาที่มีความตึงเครียดสูง

ส่วนในการศึกษาของรอส (Ross. 1990 : 236 - 245) ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปจำนวน 401 คน ที่มีอายุระหว่าง 18 - 83 ปี พบว่า ผู้ที่มีความเคร่งในศาสนามาก เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลน้อยที่สุด ส่วนผู้ที่มีความเคร่งในศาสนาปานกลางค่อนข้างต่ำ เป็นผู้ที่มีภาวะความซึมเศร้าและความวิตกกังวลสูงสุด โดยอธิบายว่ากลุ่มที่มีความเคร่งในศาสนาปานกลางค่อนข้างต่ำ จะเป็นผู้ที่มีความขัดแย้งมากระหว่างหลักศาสนาที่เขายึดถือ กับทางเลือกอื่น ๆ จึงทำให้เป็นผู้ที่มีความตึงเครียดสูงสุด

และในการทดลองสอนสุขศึกษา ร่วมกับการนำธรรมะมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยมะเร็ง ปากมคลูกที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อผลในด้านความวิตกกังวล ความซึมเศร้า การยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 40 คน ใช้เวลาสอนทั้งหมด 12 ครั้ง ใน 6 สัปดาห์ ภายหลังการทดลอง พบว่า ทั้งกลุ่มที่สอนสุขศึกษา ร่วมกับสอนธรรมะ (กลุ่ม 1) กลุ่มที่สอนสุขศึกษาอย่างเดียว (กลุ่ม 2) และกลุ่มที่ให้คำแนะนำทั่วไป (กลุ่ม 3) มีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลดลง และมีการยอมรับสภาพการเจ็บป่วยดีขึ้นในทุกกลุ่ม อย่างไม่แตกต่างกัน ยกเว้นในด้านพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ที่เพิ่มสูงขึ้นเฉพาะในกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 เท่านั้น แม้ว่าผลการวิจัยจะไม่ได้สนับสนุนปัจจัยด้านศาสนาว่าปัจจัยในด้านอื่น ๆ แต่ก็พบว่าธรรมะในพุทธศาสนามีผลต่อการช่วยลดปัญหาความตึงเครียด และเพิ่มความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (อุมาภรณ์ ไพบูลย์สุทธิเดช, 2531)

สุดท้ายเป็นการศึกษา เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความพึงพอใจโดยทั่วไป ของมารดาไทยที่มีบุตรเจ็บป่วย และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า การที่มารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียด ด้วยการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางศาสนา จะมีความพึงพอใจโดยทั่วไป ด้านการจัดการต่อปัญหาได้สูงขึ้นกว่าเดิมด้วย (สากุล คงพันธุ์, 2533)

จากการวิจัยดังกล่าว โดยรวมแล้วจะพบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์กับลักษณะทางจิตของบุคคล ซึ่งคาดว่าน่าจะมีสัมพันธ์ เช่นเดียวกันนี้ในการศึกษาในครั้งนี้ด้วย โดยคาดว่าบิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูง น่าจะเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ของบุตรป่วยต่ำลงด้วย

2. ลักษณะทางพุทธศาสนากับทัศนคติต่อบุตร

ลักษณะทางพุทธศาสนาอาจมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อบุตรได้ เนื่องจากความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา สามารถหล่อหลอมให้บุคคลเกิดความคิด ความเห็น และทัศนคติที่ดีงาม ถูกต้อง หรือที่เรียกว่า การมีสัมมาทิฐิ และโดยความหมายในขั้นสูงจะหมายถึง การมีทัศนคติต่อโลกและชีวิตตามสภาพความเป็นจริง หรือการมีความรู้เท่าทัน

กระบวนการแห่งชีวิต (พระเทพเวที. 2532 : 737 - 740) และการที่บิดามารดามีทัศนคติที่ดีต่อบุตรได้ จึงอาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากเหตุผลดังกล่าวด้วย

เนื่องจากหลักความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่สอนทั้งในเรื่องกฎแห่งกรรม หลักไตรลักษณ์ หรือการเวียนว่ายตายเกิด ฯลฯ ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วตามหลักพุทธธรรม (พระเทพเวที. 2532 : 71 - 78, 119, 213 - 214, 596 - 598) ย่อมส่งผลให้บิดามารดาให้ความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงว่าล้วนขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัย ทำให้ไม่หลงมัวเมาต่อความเป็นหนุ่มสาว ความไม่มีโรคและไม่เฒ่าเป็นความจริง เมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทางเลือกเดียวที่ดีที่สุดคือ การยอมรับต่อสภาพความเป็นจริงนั้น และพยายามควบคุมเหตุการณ์ในปัจจุบันให้ดีที่สุด และนี่คือ ลักษณะของการมีทัศนคติต่อโลกและชีวิตอย่างถูกต้องตามหลักพุทธศาสนา ความเชื่อดังกล่าวนี้อาจจะทำให้บิดามารดามีทัศนคติที่ดีต่อบุตร นอกจากนั้นความเชื่อทางพุทธศาสนาที่สอนให้บุคคลมีความเชื่อในศักยภาพของตนว่า สิ่งทั้งหลายสืบเนื่องมาจากการกระทำของตนเอง จะเป็นผลให้บิดามารดาหันมารับผิดชอบกับปัญหา และเพิ่มการดูแลบุตรอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการได้ปฏิบัติทาน ศีล ภาวนา จะส่งเสริมให้บิดามารดาคล่องแคล่วเห็นแก่ตัว มีความปรารถนาดีและมีเมตตาต่อบุตร มีการระมัดระวัง กาย วาจา ทำให้มีการปฏิบัติต่อกันด้วยความรักใคร่ ซึ่งจะเกื้อกูลต่อการอยู่ร่วมกันด้วยดี ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงคาดว่าบิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูง น่าจะเป็นผู้มีทัศนคติที่ดีต่อบุตร มากด้วย

ในส่วนของผลการวิจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางศาสนากับทัศนคติที่ดีในด้านต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้

แคส (Kass. 1991 : 203 - 211) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ค่านิยมภายในศาสนา (Intrinsic Oriented Religion) กับทัศนคติต่อการวางจุดมุ่งหมายในชีวิต (Life Purpose) ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 83 ราย พบว่า ผู้ที่มีลักษณะของค่านิยมภายในศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีทัศนคติที่ดีต่อการวางจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งแสดงว่าผู้ที่มีลักษณะทางศาสนาสูง จะมีทัศนคติต่อชีวิตในเชิงบวกด้วย

ส่วน ฉากจ ช้วยโต (2521) ซึ่งศึกษาถึงผลของการฝึกอบรมโครงการจริยธรรมในนักศึกษาที่นับถือพุทธศาสนา จำนวน 169 คน พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมจะมีทัศนคติเชิงจริยธรรมสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรม

จากงานวิจัยและเอกสารที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ แสดงให้เห็นว่าการเป็นผู้มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูง จะมีความสัมพันธ์กับการมีทัศนคติที่ดี ดังนั้นบิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูง จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีทัศนคติที่ดีต่อบุตรที่เจ็บป่วยด้วย

3. ลักษณะทางพุทธศาสนากับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร

ในทางพุทธศาสนาแล้ว ได้กล่าวไว้เป็นเชิงปฏิเสธความเชื่อในเรื่อง อำนาจภายนอกอย่างสิ้นเชิง ดังคติทางพุทธศาสนาที่ว่า การที่บุคคลจะมีความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกคนนั้น จะขึ้นอยู่กับความเข้าใจต่อกระบวนการแห่งเหตุปัจจัย หากบุคคลมีความคิดเห็นที่ถูกต้องว่า สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นย่อมเป็นไปตามเหตุปัจจัย ไม่มีการคลงบันดาลให้เกิดขึ้น คำว่า อำนาจภายนอกย่อมไม่มี ซึ่งการที่เราไม่เข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก็เนื่องมาจากการมีเหตุปัจจัยที่ซับซ้อน ที่ยังไม่อาจรู้เท่าทัน แต่อย่างไรก็ตาม มนุษย์นั่นเอง คือตัวเหตุปัจจัยที่สำคัญ ในการผลักดันให้ปัจจัยต่าง ๆ มีการต่อเนื่องสืบทอดกันจนเกิดผลที่ต้องการ แต่มนุษย์ส่วนใหญ่มักชอบมองหาแหล่งชดเชยต่อสภาวะภายนอก หรือมองให้ไกลจากความรับผิดชอบของตน ดังนั้นเมื่อประสบทุกข์ และจะแก้ไขทุกข์ จึงชอบมองหาที่ปกป้องคุ้มครองให้ตนพ้นภาระ หรือหาแหล่งที่จะช่วยแก้ไขทุกข์ ให้แทน การไม่กล้ามองทุกข์และหลีกเลี่ยงเช่นนี้ จึงทำให้เกิดนิสัยหวังพึ่งปัจจัยภายนอก (พระเทพเวที. 2532 : 93)

ดังนั้นผู้ที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูง จึงน่าจะหล่อหลอมให้ผู้นั้นเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงและปฏิเสธความเชื่ออำนาจนอกตนด้วย

ดังที่พระเทพเวที (2532 : 71 - 78, 93, 905 - 910, 596 - 598) และพระโสภณคณาภรณ์ (2532 : 26) ได้อธิบายเกี่ยวกับคุณค่าของหลักความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาตามที่กล่าวไปแล้วในนิยามลักษณะทางพุทธศาสนาในตอนก่อน ซึ่งสามารถประยุกต์เข้ากับการมีความเชื่ออำนาจในตนของบิดามารดา ที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้ว่า การมีความมั่นใจในคุณของพระรัตนตรัย จะทำให้บิดามารดาเห็นความสำคัญแห่งศักยภาพของตนว่าเป็นผู้ฝึกได้พัฒนาได้ ทำให้เกิดความอดุสหาที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาด้วยการเรียนรู้วิธีการให้การดูแลบุตรที่ป่วยอย่างเหมาะสม เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน โดยไม่หวังพึ่งอำนาจภายนอก

การมีความเชื่อในกฎแห่งกรรม หรือหลักแห่งไตรลักษณ์ จะเป็นการย้ำว่า ผลย่อมเกิดจากเหตุ จึงควรเร่งทำเหตุหรือการกระทำของตนได้ดี นอกจากนั้นยังเป็นการสร้างความกระจ่างแก่บุคคล ที่ตกอยู่ในสภาพเร้นลับทางจิตได้ด้วยการอธิบายว่า ความมอยุติธรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ก็เนื่องมาจากความสลับซับซ้อนของกรรมที่แต่ละคนทำไว้ ซึ่งจะให้ผลเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัย ทำให้อ่านาจากภายนอกบันดาล กรรมในอดีต เป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ แต่สิ่งที่ทำได้คือ ต้องทำ ปัจจุบันให้ดี และการที่บิดามารดาเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติทางศาสนา เช่น การให้ทาน ถวายทาน และการบำเพ็ญกุศล ย่อมจะก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกุศลจิต มีเมตตา ตั้งมั่นที่จะประกอบ ความดี ด้วยจิตใจที่ผ่องใส และใช้ปัญญา จะทำให้บิดามารดาเกิดความตระหนักรู้ในความสำคัญ ของตนในการดูแลบุตร ซึ่งจะเป็นวิธีการสำคัญในการควบคุมความตึงเครียด โดยไม่คิดที่จะผลักภาระการดูแลให้ผู้อื่นตลอดเวลา หรือแม้แต่การโทษโชคเคราะห์วิธีการรักษา หรือกรรมเก่า แต่เพียงอย่างเดียว

ในส่วนของผลการวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา กับ ความเชื่ออ่านาใจในตน พบในการศึกษา ของอ้อมเดือน สดมณี (2536) จากผลการฝึกอบรมทาง พุทธพฤติกรรม ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผลในการทำงาน ของครู ระดับประถมศึกษา ที่ให้ผลว่า กลุ่มครูที่ได้รับการฝึกอบรมทางพุทธศาสนา สามารถพัฒนาความเชื่ออ่านาใจในตนและความเชื่อทาง พุทธศาสนาให้สูงขึ้นกว่าเดิมได้

และในการศึกษาจากต่างประเทศ โดยพาร์กามาเมนต์ และคนอื่น ๆ (Pargament and others, 1988 : 90 - 104) ซึ่งได้ศึกษาบทบาทของศาสนาต่อขบวนการแก้ปัญหา โดยศึกษาขบวนการแก้ปัญหามาใน 3 วิธี คือวิธีแรกเป็นการแก้ปัญหามาโดยเชื่อว่าศาสนาจะเป็นตัวนำ ให้บุคคลรู้จักแก้ไขปัญหามาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (Self Direction) วิธีที่ 2 เป็นการแก้ปัญหามา โดยเน้นที่ต้องรอคอยสัญญาณจากพระเจ้าเสียก่อน (Differing) และวิธีที่ 3 เป็นการแก้ปัญหามา โดยเชื่อว่าตนจะสามารถทำได้ทุกสิ่งถ้ามีพระเจ้าอยู่เคียงข้าง (Collaboration) โดยทำการ ศึกษากับประชาชนที่เป็นสมาชิกโบสถ์ จำนวน 197 คน พบว่า ผู้ที่แก้ปัญหามาโดยเชื่อว่าศาสนา ได้ชักจูงให้ตนสามารถรับผิดชอบในการแก้ปัญหามาด้วยตนเองได้ (Self Direction) จะสามารถ แก้ปัญหามาต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่ยึดถือตัวองค์ศาสนาในการแก้ปัญหามา (Differing) งานวิจัยนี้แสดง

ให้เห็นว่า ศาสนาที่สอนให้บุคคลยึดมั่นและเชื่อในความสามารถของตน จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ได้ดีกว่าศาสนาที่สอนให้ยึดในตัวศาสนา ซึ่งตรงกับหลักทางพุทธศาสนาที่สอนไม่ให้ยึดมั่นในตัวบุคคลแต่สอนให้ยึดมั่นในความสามารถของตนแทน

จากเอกสารและการวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดนี้จึงสรุปได้ว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับลักษณะเชื่ออำนาจในตน โดยเฉพาะบิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูง ก็จะมี ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรสูงด้วย

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรัง

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในงานวิจัยนี้ จัดว่าเป็นตัวแปรในด้านปัจจัยทางสังคมที่สำคัญในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังของบิดามารดา ร่วมกันกับลักษณะทางพุทธศาสนา เพื่อช่วยให้บิดามารดาที่ตกอยู่ในสถานการณ์ตั้งเครียด จากการมีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้รับรู้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น และยังช่วยให้สามารถบรรลุผลในการแก้ไขปัญหาที่เป็นทางลัด หรือให้เกิดการปฏิบัติที่ง่ายขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวในสถานการณ์ตั้งเครียดได้เป็นอย่างดี การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมนี้ยังเป็น 1 ใน 11 คัดขึ้นชี้วัดที่สร้างไว้ในการประเมินครอบครัวที่มีภาวะเสี่ยงต่อการปรับตัวเมื่อมีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ในครอบครัวด้วย (Scale for Detecting Families at Risk for Adapting Poorly to Chronic Illness) (Lawson, 1977 : 49)

1. นิยามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกหรือรับรู้ว่ามีแหล่งหรือบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เมื่อต้องการหรือเมื่อพบปัญหา รวมไปถึงความพอใจหรือไม่พอใจที่ได้รับจากการสนับสนุนนั้น โดยความช่วยเหลือที่จะได้รับแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การได้รับความช่วยเหลือในด้านรูปธรรม ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือในด้านปัจจัยสี่ ซึ่งรวมไปถึงด้านเวลา เงินทอง แรงงาน หรือข้อมูลข่าวสาร กับ การได้รับความช่วยเหลือทาง

ด้านนามธรรม ได้แก่ การได้รับความพอใจ ความเข้าใจ ได้รับการยอมรับและการที่บุคคลอื่นเห็นคุณค่าของตน (Thoits. 1986 : 416 - 423) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมก็คือ การที่บุคคลได้รับการปฏิสัมพันธ์จากบุคคลอื่นในสภาพแวดล้อมนั่นเอง (Sarason and others. 1986 : 845)

โกทท์ลิป (Gottlieb. 1985 : 5) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ (1) ระดับกว้าง (Macrolevel) หมายถึง ระดับที่บุคคลได้เข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์ที่มีกับสถาบันในสังคม หรือการเข้าไปร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ (2) ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzolevel) หมายถึง ระดับความสัมพันธ์ในเครือข่ายที่มีสัมพันธ์ภาพต่อกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มญาติ เพื่อน เพื่อนบ้านและผู้ร่วมงาน เป็นต้น (3) ระดับลึก หรือระดับแคบ (Microlevel) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด และส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ในเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ ได้แก่ คู่สมรส หรือ ญาติสายตรงที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

จากการศึกษาวิจัยของมอร์ไรว์ และคนอื่น ๆ (Morrow and others. 1984 : 763 - 765) ในการศึกษาการปรับตัวของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งจำนวน 107 ราย พบว่า การปรับตัวของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จากคู่สมรส ญาติ เพื่อน แพทย์ที่ให้การรักษา และกลุ่มผู้ปกครองของเด็กป่วยคนอื่น ๆ ที่เป็นโรคเดียวกัน ดังนั้นในการศึกษาในครั้งนี้จึงจะแบ่งระดับของแหล่งที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ระดับใหญ่ ๆ คือ (1) การสนับสนุนจากภายในครอบครัวโดยจะเน้นในกลุ่มที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด คือ การรับรู้การสนับสนุนจากคู่สมรส (2) การสนับสนุนจากแหล่งภายนอกครอบครัว ซึ่งจะประกอบไปด้วยความสัมพันธ์ใน 2 ระดับ คือ ในกลุ่มที่เป็นเครือข่าย ได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนและเพื่อนร่วมงาน และในระดับกลุ่มทางสังคม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และพยาบาล และกลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรเจ็ป่วยเรื้อรังเหมือนกัน

2. การวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

การวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โดยทั่วไป จะเป็นการวัดที่ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ใน 3 ด้านคือ

1. มิติด้านปริมาณ ได้แก่ ระดับความมากน้อยของการสนับสนุนทางสังคม ที่ได้รับ
2. มิติด้านคุณภาพ ได้แก่ ลักษณะของการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร หรือด้านอารมณ์ เป็นต้น

3. มิติด้านแหล่งของการสนับสนุน ได้แก่ ข่ายงานระหว่างบุคคลที่ให้ และได้รับการสนับสนุน เช่น การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน หรือผู้ร่วมงาน เป็นต้น (Thoits. 1982 : 146 - 147)

ไซเมท และคนอื่น ๆ (Zimet and others. 1988 : 30 - 47) ได้สร้างแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมให้สามารถวัดมิติต่าง ๆ ดังที่กล่าวมานี้เข้าด้วยกัน เรียกว่าแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบหลายมิติ (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support) โดยให้สามารถวัดได้ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ (Quantitative Measurement and a Number of Qualities) จากแหล่งที่ให้การสนับสนุน 3 ด้าน คือ จากครอบครัว เพื่อน และบุคคลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยสร้างเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 ซึ่งจากการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดดังกล่าวนี้กับแบบวัดตรวจสอบอาการทางจิต (Hopkins Symptom Checklist : HSCL) โดยเฉพาะด้านความซึมเศร้า (Depression) และความวิตกกังวล (Anxiety) พบว่า ผู้ที่ได้รับคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากแบบวัดสูงจะเป็นผู้ที่มีความซึมเศร้าและความวิตกกังวลน้อยลงด้วย

สำหรับการวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในที่นี้ ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดในการสร้างจากแบบวัด การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ของไซเมท และคนอื่น ๆ (Zimet and others. 1988) โดยในส่วนของมิติทางด้านคุณภาพ จะได้นำแนวคิดของทอยส์ (Thoits. 1986) ซึ่งได้แบ่งคุณภาพของการรับรู้การสนับสนุนช่วยเหลือออกเป็น 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ การรับรู้การสนับสนุนทางด้านรูปธรรม ได้แก่ การได้รับสิ่งของ เงินทอง

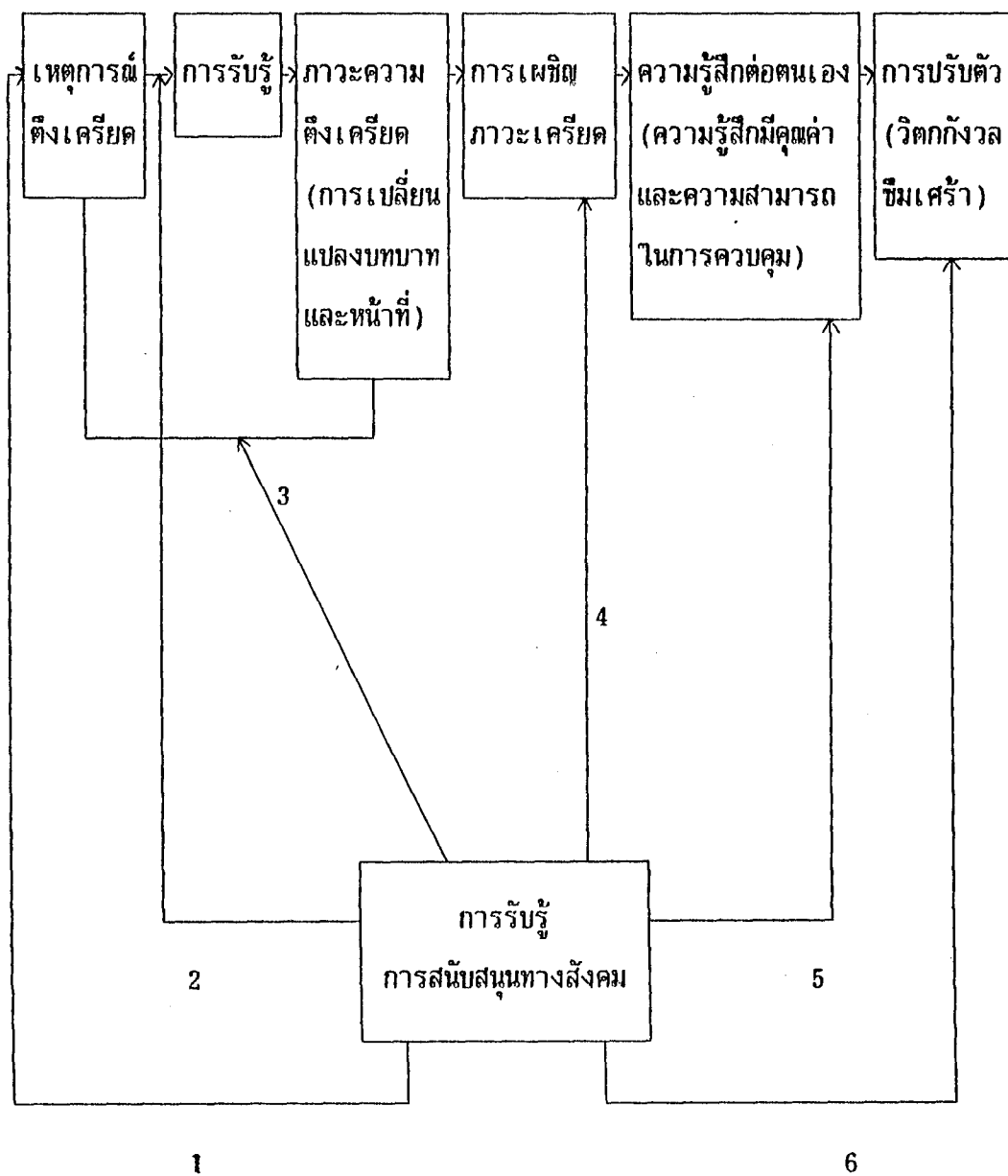
แรงงาน เวลา รวมทั้งค่านี้อาจมีข้อสงสัยและคำแนะนำ เกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทาง ด้านนามธรรม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เช่น การได้รับความรัก ความเห็นใจ ความรู้สึกว่ายังเป็นที่รักของบุคคลใกล้ชิด หรือรับรู้ว่ามีคนที่ไว้วางใจได้ในยามทุกข์ ยาก มาเป็นแนวทางในการสร้าง โดยจะศึกษา จากแหล่งความช่วยเหลือใน 2 ทาง คือ จากการสนับสนุนจากคู่สมรส กับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ซึ่งในที่นี้ได้แก่ ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ - พยาบาล และผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยเรื้อรังเหมือนกัน ครอบครัวได้ อย่างเหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ในที่ยัง ได้นำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ เจียงคำ อินทวิชัย (2533) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มาใช้เป็นแนวทางใน การสร้างประโยคในแบบวัด ให้มีความเหมาะสมต่อกลุ่มบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วย ซึ่งรายละเอียดของแบบวัดจะได้นำเสนอต่อไปในบทวิธีดำเนินการวิจัย

3. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับการลดภาวะความตึงเครียดในครอบครัว

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้บิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถเผชิญกับภาวะความตึงเครียดได้ง่ายขึ้น และช่วยให้ภาวะความตึงเครียดนั้นลดความ รุนแรงลง

ดิงทวอทแมน (Wortman. 1984 : 2354) ได้สรุปแนวคิด เกี่ยวกับการรับรู้การ สนับสนุนทางสังคมต่อการช่วยลดภาวะความตึงเครียดไว้ว่า เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนในด้าน ต่าง ๆ เช่น ในด้านอารมณ์ และการประเมินพฤติกรรม จะทำให้บุคคลรู้สึกถึงคุณค่าใน ตนเอง เกิดความมั่นใจต่อการเผชิญกับปัญหาความตึงเครียดนั้น ๆ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ทั้งด้านเงินทอง เวลา แรงงาน จะทำให้บุคคล มีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ดีขึ้น ลดจำนวนการแบกรับภาระลง ทั้งยังมีโอกาสได้รับแนวทางการแก้ไข ปัญหาด้วยวิธีใหม่ ๆ ตลอดจนมีทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยต่อ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ซึ่ง ลินเอร์แมน (Lienberman. 1972 : 776 - 781) ได้แสดงถึงกลไก การรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อเหตุการณ์ความตึงเครียดไว้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 แผนภูมิแสดงผลของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสถานการณ์ความตึงเครียด

ที่มา : คัดแปลงจาก ไลน์เบอร์แมน (Lienberman. 1972 : 777)

จากภาพประกอบ 1 อธิบายได้ว่า

1. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดอุบัติการณ์การเกิดสถานการณ์ความตึงเครียดในชีวิต
2. ถ้ามีเหตุการณ์ความตึงเครียดเกิดขึ้นแล้ว การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ของบุคคล และในขณะเดียวกันก็สามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียดได้ด้วย
3. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สามารถเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของเหตุการณ์ กับการปรับบทบาทภาระหน้าที่ของบุคคล
4. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งเสริมความสามารถในการเผชิญภาวะเครียดของบุคคล และสามารถลดความรุนแรงจากผลกระทบของภาวะเครียดได้
5. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งถูกทำลายจากเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้น
6. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จะมีผลโดยตรงต่อการปรับตัวของบุคคล ดังนั้นจึงอาจสรุปกลไกการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบที่ง่ายขึ้นได้ดังนี้

Stressful Life Event -----> Social Support -----> Adaptation
 เหตุการณ์ความตึงเครียดในชีวิต (Buffer Function) การปรับตัว
 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
 (ปัจจัยกั้นกลาง)

(Pender. 1982 : 336)

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จึงมีอิทธิพลในการช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียดได้ เช่นเดียวกับปัจจัยทางศาสนา ดังนั้นบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูงและยังมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงด้วย ย่อมจะช่วยให้บิดา

มารดาสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้บิดามารดาเห็นความสำคัญของความรับผิดชอบของคนที่มีความต้อบุตร และจะทำให้การดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นไปด้วย

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีความจำเป็นแก่ทุกคน แต่มีปริมาณความต้องการอาจแตกต่างกันไป นอร์เบค (Norbeck. 1981 : 50) อธิบายว่า การเจ็บป่วยหรือภาวะความตึงเครียดอย่างฉับพลัน จะต้องการการสนับสนุนทางสังคม เพียงระยะเวลาหนึ่งแต่มีปริมาณค่อนข้างมาก ส่วนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากพัฒนาการตามวัย (Maturational Crisis) เช่น การตั้งครรภ์ หรือการเตรียมตัวเป็นพ่อแม่ จะต้องการการสนับสนุนทางสังคมทั้งในขนาดและระยะเวลาปานกลาง เพื่อให้มีการปรับตัวที่ดี ส่วนกลุ่มที่ต้องการการสนับสนุนในระดับปานกลาง แต่สม่ำเสมอ หรือตลอดไปก็คือ ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นอัมพาตหรือพิการ และบุคคลที่ต้องดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ก็ย่อมต้องการการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง แต่สม่ำเสมอเช่นกัน แต่เมื่อไรก็ตามที่เกิดมีภาวะวิกฤตอย่างฉับพลันเกิดขึ้นซ้ำ ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจะกลับเพิ่มสูงขึ้น

4. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในที่นี้ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ การรับรู้การสนับสนุนจากคู่สมรส และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่น ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง แยกตามรายด้านดังต่อไปนี้

การรับรู้การสนับสนุนจากคู่สมรส

คู่สมรสเป็นบุคคลหนึ่งที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญเนื่องจาก สัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา นั้น เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน ที่เต็มใจจะร่วมทุกข์ ร่วมสุขด้วยกัน มีความยึดเหนี่ยวต่อกันอย่างเหนียวแน่น ซึ่งเป็นลักษณะของความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านจิตใจ (Pender. 1982 : 344)

ปัจจุบันนี้สังคมไทย เริ่มมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนจาก ครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ซึ่งจากการสำรวจของสุตสวาท ศิษโรจน์ และมาลินี วงศ์สิทธิ์ (2531) พบว่า ครอบครัวไทยทั่วประเทศทั้งในเมืองและในชนบท จะมีลักษณะของครอบครัวเดี่ยว มากกว่า

ครอบครัวขยาย การที่ขนาดของครอบครัวเล็กลง ทำให้การสนับสนุนกันภายในครอบครัวโดยเฉพาะระหว่างคู่สมรส จะมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น

ได้มีผู้ศึกษาผลของการสนับสนุนระหว่างคู่สมรสที่มีต่อการปรับตัวเป็นบิดามารดาและพฤติกรรมการดูแลบุตรไว้ดังนี้

ไลน์เบอร์แมน (Lienberman. 1972 : 771) ได้ทำการศึกษาดังกล่าวถึงความช่วยเหลือและประสิทธิภาพของการช่วยเหลือในกลุ่มมารดาที่สูญเสียบุตรจำนวน 663 ครอบครัว พบว่า คู่สมรสเป็นแหล่งความช่วยเหลือแหล่งแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ส่วนจันทรรัตน์ เจริญสันติ (2533) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสกับการปรับตัวของบิดาและมารดา ต่อการมีบุตรคนแรก ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คู่ ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นบิดามารดา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

เช่นเดียวกับวิลาวัณย์ ศรีสวัสดิ์ (2531) ที่พบว่า สัมพันธภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน

ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การรับรู้การสนับสนุนจากคู่สมรส จะช่วยให้บิดาหรือมารดาสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ตั้งเครียด หรือสถานการณ์ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงชีวิตได้ และที่สำคัญคือ มีผลโดยตรงต่อการให้การดูแลบุตร ดังนั้นบิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูง ทั้งยังเป็นครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสสูงด้วย ย่อมจะช่วยให้บิดามารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจือปนอยู่จริงได้เหมาะสมมากขึ้น

การรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่น

ในการศึกษาการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเจ็ดขวบ แมคคับบิน และแมคคับบิน (ศากุล คงพันธ์. 2533 : 4 ; อ้างอิงมาจาก McCubbin and McCubbin. 1987 : 195 - 207) เชื่อว่า นอกจากมารดาจะเผชิญความเครียดด้วยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัวแล้ว (Family Resources) ยังมีความต้องการแหล่งประโยชน์จากชุมชนและสังคม (Social and Community Resources) ด้วย โดยเฉพาะแหล่งประโยชน์จาก

ครอบครัวขยาย (Extended Family) เพื่อน (Friends) เพื่อนบ้าน (Neighbors) และจากชุมชน (Community Resources) และการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกครอบครัว ในที่นี้ก็คือ การได้รับการสนับสนุนจาก ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนและเพื่อนร่วมงาน รวมไปถึงกลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรเจ็บป่วย และบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล

มีผลการวิจัยที่สนับสนุนว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น จะมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของบิดามารดา ดังนี้

จากการศึกษาของ ศากุล คงพันธ์ (2533) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียด กับความพึงพอใจโดยทั่วไปของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 70 ราย ผลการวิจัยพบว่า มารดาจะใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดจากภายในครอบครัวก่อน ส่วนที่รองลงมาก็จะพึ่งพาแหล่งประโยชน์จากชุมชน ($\bar{X} = 3.78$, $SD = .71$) จากครอบครัวขยาย ($\bar{X} = 3.50$, $SD = .74$) จากเพื่อน ($\bar{X} = 3.32$, $SD = .62$) แต่จะพึ่งประโยชน์จากเพื่อนบ้านน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.38$, $SD = .38$) นอกจากนี้ยังพบว่า ในมารดาที่มีการพึ่งพาแหล่งประโยชน์จากศาสนาจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพึ่งพาแหล่งประโยชน์จากภายนอกครอบครัว ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ด้วย

ส่วนบุหงา ภูษะคราม (2533) ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงแบบแผนการเผชิญปัญหา 3 วิธี ที่มีต่อการรับรู้ความพึงพอใจในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเลือดขาว จำนวน 60 ราย โดยแบบแผนที่ 1 เป็นการเผชิญปัญหาด้วยการสร้างความสามัคคี คำจูงช่วยเหลือกันภายในครอบครัว และมองเหตุการณ์ไปในทางดี แบบแผนที่ 2 เป็นการคงไว้ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม การนับถือตนเอง และความมั่นคงทางจิตใจ และแบบแผนที่ 3 เป็นการพยายามให้การดูแลรักษา ตลอดจนพูดคุยกับญาติของเด็กป่วยอื่น ๆ หรือปรึกษากับบุคคลอื่นรวมทั้งบุคลากรที่มียุสสุภาพ ผลการวิจัยพบว่า มารดาจะมีการใช้แบบแผนการเผชิญปัญหาตามแบบแผนที่ 1 มากที่สุดรองลงมา คือ แบบแผนที่ 3 แสดงว่า มารดาที่มีความตึงเครียดจากการมีบุตรป่วยจะต้องการควบคุมความสมดุลภายในตน ด้วยการช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัวก่อน และที่สำคัญรองลงมาคือ ต้องการความช่วยเหลือจากแหล่งที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกับตน ได้แก่ ญาติของเด็กป่วยอื่น ๆ และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ระบายความรู้สึกและช่วยทำให้เกิดกำลังใจรวมทั้งช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ได้

ส่วนอัจฉริยา ปทุมวัน (2534) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 100 ราย โดยผู้ดูแลเป็นมารดาจำนวน 81 ราย เป็นบิดา จำนวน 15 ราย และเป็นญาติคนอื่น ๆ 4 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีความสามารถในการดูแลเด็กมากด้วย นอกจากนี้การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมยังสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลบุตรได้ โดยถูกเลือกเข้ามาในสมการการทำนาย และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในกลุ่มผู้ดูแลเด็กได้ 29%

เช่นเดียวกับการศึกษาของ เจียงคำ อินทวิชัย (2533) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง จำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ด้านที่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการวิจัยดังกล่าวทั้งหมดพอสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลภายนอกครอบครัว เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่แหล่งสนับสนุนในครอบครัวโดยเฉพาะจากคู่สมรสไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากบุคคลภายนอก จึงมีอิทธิพลที่ช่วยเสริมให้บิดาหรือมารดาสามารถปรับตัว และแก้ไขปัญหาดังกล่าว รวมทั้งมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมได้มากขึ้น

ดังนั้นบิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูงแล้ว ยังมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส และจากบุคคลอื่นในปริมาณสูง จึงน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสม มากกว่าการมีลักษณะทางด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว และยังสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้

ปัจจัยทางชีวสังคมของบิดามารดาที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

การที่บิดามารดาจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง แตกต่างหรือไม่นั้น พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมบางประการของบิดามารดา จะเป็นตัวแปรสำคัญที่มีส่วนร่วมในการอธิบายด้วยดังผลการวิจัยที่รวบรวมได้ดังนี้

อัจฉรียา ปทุมวัน (2534) ซึ่งได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับความสามารถของผู้ดูแลเด็กป่วย ด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 100 ราย โดยเป็น มารดาเด็กถึง 81 ราย เป็นบิดา 15 ราย และเป็นบุคคลอื่นเพียง 4 ราย พบว่า อายุ ระดับ การศึกษา และระยะเวลาในการดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลเด็ก ของผู้ดูแลเด็ก

ส่วนนิลาวรรณ ทวีกันต์ (2529) ได้ทำการศึกษาถึงระดับการดูแลบุตรของผู้ปกครองที่มี บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำนวน 132 ราย พบว่า มารดาที่มีอายุมากขึ้น จะให้ ความสำคัญในการดูแลบุตรได้ดีกว่า เช่นเดียวกับที่พบว่า ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการมีบทบาทการดูแลบุตรที่ถูกต้อง ส่วนตัวแปรที่สามารถทำนายดูแลบุตรได้ดีที่สุด คือ ระดับการศึกษาของมารดา และในการศึกษาของเบคเกอร์และคนอื่น ๆ (Becker and others. 1978 : 274 - 275) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสนใจสุขภาพบุตรและให้ ความร่วมมือในการให้ยาป้องกันอาการหอบหืดแก่บุตรมากกว่ามารดาที่มีระดับศึกษาน้อย

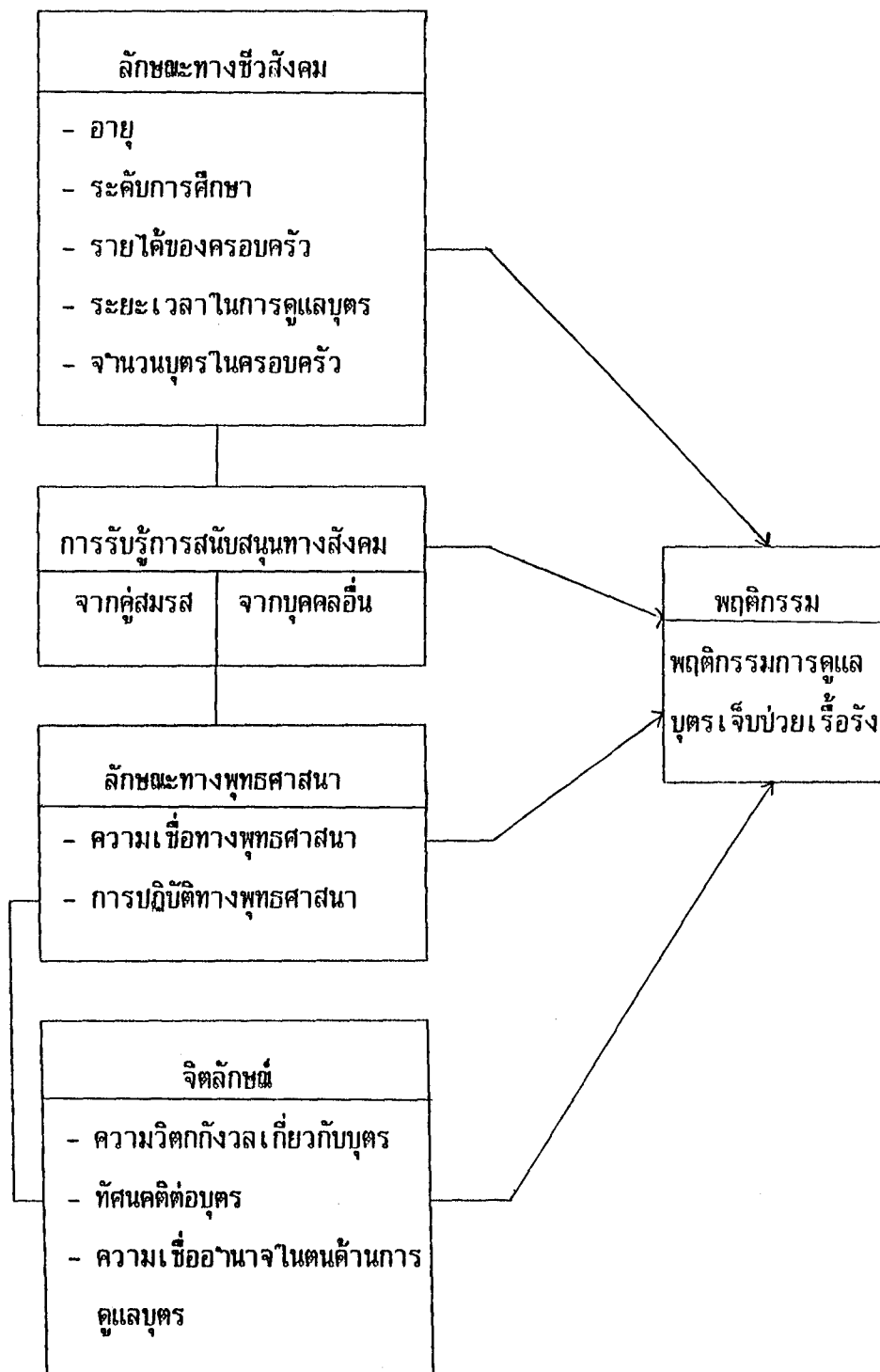
สำหรับ เจียงคำ อินทวิทย์ (2533) ซึ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบาง ประการของมารดา กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในสถานการณ์ที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง พบผลที่สำคัญว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา จะมีพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียด ด้านการมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา

ส่วนแฮส (Hass. 1990) ได้ทำการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 224 คน พบว่า อายุของผู้ปกครองและจำนวนบุตรในครอบครัวสามารถอธิบายความ แปรปรวนของความสามารถในการดูแลเด็กได้

และในการศึกษาของ ศรีไสภฯ แท่งทองคำ (2533) ซึ่งได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความวิตกกังวล กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด จำนวน 60 ราย พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ ปรับตัวต่อการเป็นมารดา ส่วนอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การดูแลทารก กลับไม่พบ มีความสัมพันธ์ต่อกันเช่นเดียวกับ เบคเกอร์ ดรachsman และเคิร์ชท์ (Becker, Drachman and Kirscht. 1974 : 205 - 215) ที่พบว่า มารดาที่มีรายได้ต่ำเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรม การดูแลบุตรป่วยที่ไม่ถูกต้อง มากกว่ามารดาที่มีรายได้สูง

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคมของบิดามารดาได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลบุตร และจำนวนบุตรในครอบครัวน่าจะมีความ เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง แต่อย่างไรก็ตาม เวนท์ล่า (Ventura. 1986 : 77 - 80) พบว่า แม้ว่าปัจจัยทางชีวสังคม โดยเฉพาะปัจจัยทาง เศรษฐกิจ จะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและเป็นปัญหาใหญ่ในครอบครัว แต่ถ้าครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วย เรื้อรัง มีความพึงพอใจในสภาพของตนแล้ว ปัญหาทางเศรษฐกิจ อาจจะไม่ใช่ว่าปัญหาใหญ่ของ ครอบครัวอีกต่อไป และอาจไม่มีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ ภายในครอบครัวได้

จากการประมวลเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตร
เจ็บป่วยเรื้อรังในครั้งนี ทำให้สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 2 แผนภูมิแสดงกรอบความคิดในการวิจัย

สมมุติฐาน

1. บิคารมารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ ความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา) และลักษณะทางชีวสังคม แตกต่างกันเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง แตกต่างกัน
2. บิคารมารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ ความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา) สูง และเป็นผู้มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมมากกว่าบิคารมารดาในกลุ่มเปรียบเทียบอื่น ๆ อีก 7 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกัน
3. บิคารมารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรต่ำ มีทัศนคติที่ดีต่อบุตร และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่เหมาะสมมากกว่าบิคารมารดาในกลุ่มเปรียบเทียบอื่น ๆ อีก 7 กลุ่ม ที่แบ่งตามตัวแปรอิสระชุดเดียวกัน
4. ลักษณะทางพุทธศาสนาของบิคารมารดา (ได้แก่ ความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อบุตร และมีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร
5. ลักษณะทางพุทธศาสนา 2 ด้าน (ได้แก่ ความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา) ลักษณะทางจิต และลักษณะทางจิต - สังคม 4 ด้าน (ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทัศนคติต่อบุตร ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) และลักษณะทางชีวสังคมของบิคารมารดาอีก 5 ด้าน (ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการดูแลบุตร และจำนวนบุตรในครอบครัว) สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมของบิคารมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยภาคสนาม (Field Study) โดยจะทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดา ของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้คือ 1. กำหนดขอบเขตของประชากร และขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 2. การสร้างและรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 3. การหาคุณภาพของเครื่องมือ 4. วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล 5. การวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ บิดาหรือมารดา ของเด็กป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย ที่เด็กมีอายุระหว่าง 7 - 11 ปี และได้พาเด็กมารับการตรวจรักษาตามการนัดหมายของแพทย์ ณ คลินิกเฉพาะโรค แผนกกุมารเวชกรรม ในเด็กผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐ ใน กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเด็ก และ โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงระหว่างปี 2536

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บิดา หรือมารดา ที่ได้รับการเลือกจากประชากรอย่างเจาะจงในช่วงระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2536 โดยบิดามารดาที่ถูกเลือกในการศึกษาจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้คือ

1.2.1 เป็นผู้ับถือพุทธศาสนา

1.2.2 เป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ร่วมกันกับบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลบุตร

1.2.3 ในกรณีที่มีบุตรหลายคน จะมีบุตรเพียงคนเดียวเท่านั้นที่ได้ตรวจพบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัว

1.2.4 ทราบผลการเจ็บป่วยของบุตรตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการวินิจฉัยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ซึ่งเป็นช่วงที่การดำเนินของโรคอยู่ในระยะเรื้อรัง

1.2.5 เป็นผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยที่รุนแรงมาก่อน

1.2.6 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาในครั้งนี้

มีผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดในช่วงระยะเวลาของการเก็บข้อมูล

เป็นจำนวน 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 7 ฉบับ ซึ่งประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของบิดามารดา แบบวัดพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรัง แบบวัดลักษณะทางพุทธศาสนา แบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร แบบวัดทัศนคติต่อบุตร แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร และแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือในแต่ละชุด ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถาม ลักษณะทางชีวสังคม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะต่าง ๆ ของบิดา หรือมารดาที่พาบุตรมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล รวมทั้งลักษณะบางประการของครอบครัวด้วย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลบุตร และจำนวนบุตรในครอบครัว โดยแบบสอบถามที่ใช้จะมีทั้งให้เติมคำตอบลงในช่องว่างหรือให้เลือกคำตอบที่มีอยู่

2. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นแบบวัดที่ถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของบิดามารดา ที่แสดงถึงความสนใจและเอาใจใส่ต่อบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งแบ่งพฤติกรรมการดูแลบุตรเป็น 3 ด้าน ตามทฤษฎีการดูแลบุตรที่ต้องพึ่งพาของโอเร็ม (Orem, 1985) ดังนี้

1. ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป
2. ด้านการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร
3. ด้านการดูแลที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย

ซึ่งการดูแลในด้านที่ 1 และด้านที่ 3 จะช่วยในการควบคุมอาการเจ็บป่วยของบุตร ส่วนในด้านที่ 2 จะเป็นการช่วยเหลือให้บุตรรู้จักการพึ่งพาตนเองได้

การวัดพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยยึดแนวทางการดูแลบุตรเป็นรายด้าน ตามทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ ไอริ้ม เป็นหลัก โดยปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับการดูแลบุตรวัยเรียน ที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ตามทฤษฎีพัฒนาการและวิธีดำเนินการรักษาเฉพาะโรค โดยเน้นที่การปฏิบัติของบิดามารดาด้วยความเอาใจใส่หรือแสดงถึงการขาดความสนใจในการดูแลบุตร มีจำนวนทั้งหมด 35 ข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลบุตรในด้านสุขภาพทั่วไป จำนวน 13 ข้อ การดูแลในขณะที่เจ็บป่วย จำนวน 7 ข้อ และเป็นการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร จำนวน 15 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .91 โดยสร้างเป็นประโยคประกอบมาตราประเมิน 5 ระดับ จาก "ทำประจำ" ถึง "ไม่เคยเลย" หรือ "ทุกวัน" ถึง "เดือนละ 1 - 2 วัน" มีพิสัยของคะแนนระหว่าง 35 - 175 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดสูง แสดงว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมมากกว่า ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดต่ำ

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

การดูแลสุขภาพทั่วไป

(01) โดยปกติท่านให้ลูกรับประทานอาหารต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด
อาหารพวกเนื้อสัตว์

_____	_____	_____	_____	_____
ทุกวัน	สัปดาห์ละ	สัปดาห์ละ	สัปดาห์ละ	เดือนละ
	5 - 6 วัน	3 - 4 วัน	1 - 2 วัน	1 - 2 วัน

(02) ท่านยอมให้ลูกวิ่งเล่น ที่จักรยาน กระโดดยาง กระโดดเชือกจนเหนื่อย

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย

การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

(03) ท่านสอนให้ลูกสังเกตอาการผิดปกติของตัวเอง

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย

(04) ท่านสังเกตอาการผิดปกติตามหมอนัด

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย

การส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร

(05) ท่านเคยพูดให้ลูกฟังว่า คนป่วยก็สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย

(06) ท่านช่วยทำการบ้าน หรืองานที่โรงเรียนให้มาแทนลูก

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย

เกณฑ์การให้คะแนน แยกได้เป็น 2 กรณี คือ

ข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็นดังนี้

ทำประจำ	=	5	ค่อนข้างบ่อย	=	4
ทำบ้าง	=	3	นาน ๆ ครั้ง	=	2
ไม่เคยเลย	=	1			

ส่วนข้อความทางลบ การให้คะแนนจะกลับกับข้างบนนี้

หมายเหตุ

ทำประจำ	หมายถึง	การที่บิดามารดาปฏิบัติต่อบุตรเป็นประจำ หรือทุกครั้ง ที่มีเหตุการณ์ตามข้อความนั้น ๆ
ค่อนข้างบ่อย	หมายถึง	การที่บิดามารดาปฏิบัติต่อบุตรบ่อยครั้ง แต่ไม่ได้ ปฏิบัติเป็นประจำเมื่อมีเหตุการณ์ตามข้อความนั้น ๆ
ทำบ้าง	หมายถึง	การที่บิดามารดาปฏิบัติต่อบุตรเป็นบางครั้ง หรือ เป็นบางวัน ที่มีเหตุการณ์ตามข้อความนั้น ๆ
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	การที่บิดามารดาได้ปฏิบัติบ้าง แต่แทบจะไม่ได้ปฏิบัติ เลย เมื่อมีเหตุการณ์ตามข้อความนั้น ๆ
ไม่เคยทำ	หมายถึง	การที่บิดามารดาไม่เคยปฏิบัติต่อบุตร เมื่อมีเหตุการณ์ ตามข้อความนั้น ๆ

หรือ

ทำประจำ	=	ปฏิบัติทุกวัน	ค่อนข้างบ่อย	=	ปฏิบัติ 5-6 วัน/สัปดาห์
ทำบ้าง	=	ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์	นาน ๆ ครั้ง	=	ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์
ไม่เคยเลย	=	ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ หรือไม่เคยปฏิบัติเลย			

3. แบบวัดลักษณะทางพุทธศาสนา แบ่งการวัดเป็น 2 ลักษณะ คือ ความเชื่อ

ทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา

ความเชื่อทางพุทธศาสนา เป็นแบบวัดที่ถามเกี่ยวกับความเชื่อทางพุทธศาสนา ในหลักอริยสัจ 4 และความเชื่อในหลักธรรมย่อยตามหลักอริยสัจ 4 ได้แก่ ในหมวดทุกข์ ศึกษาเฉพาะความเชื่อในหลักไตรลักษณ์ หมวดสมุทัย ศึกษาเฉพาะความเชื่อในกฎแห่งกรรม บุญ-บาป นรก-สวรรค์ และการเวียนว่ายตายเกิด หมวดนิโรธ ศึกษาความเชื่อในนิพพาน และหมวดมรรค ศึกษาความเชื่อในพระรัตนตรัย โดยเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงขึ้นจากแบบวัด 3 ฉบับ คือ แบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา ที่สร้างขึ้นโดย ดวงเดือน พันธุมนาวัน และคนอื่น ๆ (2533) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 แบบวัดเจตคติต่อความเชื่อทางพุทธศาสนาของ วันชัย มีกลาง (2530) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .987 และแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างในการวิจัยเชิงคุณภาพของ จรุงศรี ล้อมัสจจา (2528) ในการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนาของคนในสังคมเมือง ซึ่งได้คัดเลือกข้อความ รวมทั้งได้ปรับปรุงและเพิ่มเติมบางประโยคขึ้นใหม่ ให้มีความเหมาะสมกับการวัดความเชื่อทางพุทธศาสนาที่เอื้อต่อความเข้าใจในเรื่องทุกข์ ความแปรเปลี่ยนและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติต่อทุกข์ได้ โดยจะมีจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ เป็นการวัดความเชื่อในหลักอริยสัจ 4 จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1 - 4) พระรัตนตรัย จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 17 - 20) หลักไตรลักษณ์ จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 5 - 7) และเป็นความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม บุญ - บาป นรก - สวรรค์ การเวียนว่ายตายเกิด และนิพพาน รวม 9 ข้อ (ข้อ 8 - 16) (ภาคผนวก ก) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .83 โดยสร้างเป็นประโยคประกอบมาตราประเมิน 6 ระดับ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีพิสัยของคะแนนระหว่าง 20 - 120 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูง แสดงว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำ

ตัวอย่างความเชื่อในหลักอริยสัจ 4

- (0) การที่พุทธศาสนาสอนว่า "ชีวิตเป็นทุกข์" เป็นเรื่องของการมองโลกในแง่ร้ายและเป็นเรื่องเหลวไหล

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

ตัวอย่างความเชื่อทางพุทธศาสนาในเรื่องกฎแห่งกรรม

(00) ท่านเชื่อในผลของการกระทำในชีวิตปัจจุบันมากกว่าเวรกรรมในอดีต

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

เกณฑ์การให้คะแนน แยกได้เป็น 2 กรณี คือ

ข้อความทางบวก

จริงที่สุด	= 6	จริง	= 5	ค่อนข้างจริง	= 4
ค่อนข้างไม่จริง	= 3	ไม่จริง	= 2	ไม่จริงเลย	= 1

ส่วนข้อความทางลบ การให้คะแนนจะกลับกับข้างบนนี้

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เป็นแบบวัดที่ตามเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ตอบในฐานะเป็นพุทธศาสนิกชน ในด้านการให้ทาน การรักษาศีล ตลอดจนการเจริญสมาธิภาวนา โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงขึ้นจากแบบวัด การปฏิบัติทางพุทธศาสนา 3 ฉบับ คือ แบบวัดรายงาน การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ที่สร้างโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ ฯ (2533) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74 แบบวัดเจตคติต่อหลักธรรมด้านไตรสิกขา และการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบวัดเจตคติต่อความเชื่อทางพุทธศาสนา ของวันชัย มีกลาง (2530) ที่มีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ .987 และแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างในการวิจัยเชิงคุณภาพของ จรุณศรี ลิ้มสัจจา (2528) โดยได้คัดเลือกข้อความรวมทั้งได้ปรับปรุงและเพิ่มเติมบางประโยคขึ้นใหม่ ให้ความเข้าใจง่ายมากขึ้นเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งเป็น การวัดในเรื่องการให้ทานจำนวน 1 ข้อ (ข้อ 1) เรื่องการรักษาศีล 5 จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 2 - 7) และการวัด เรื่องการเจริญสมาธิภาวนา จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 8 - 10) (ภาคผนวก ก) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .67 โดยสร้างเป็นประโยคประกอบมาตราประเมิน 6 ระดับ จาก "จริงที่สุด"

ถึง "ไม่จริงเลย" มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูง คือ ผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำ

ตัวอย่างแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ด้านการให้ทาน)

(0) ท่านจะเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ให้กับคนที่ทาประโยชน์ให้ท่านเท่านั้น

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

เกณฑ์การให้คะแนน แยกได้เป็น 2 กรณีคือ

ข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็นดังนี้

จริงที่สุด	= 6	จริง	= 5	ค่อนข้างจริง	= 4
ค่อนข้างไม่จริง	= 3	ไม่จริง	= 2	ไม่จริงเลย	= 1

ส่วนข้อความทางลบ การให้คะแนนจะกลับกับข้างบนนี้

4. แบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร เป็นแบบวัดที่ถามเกี่ยวกับความรู้สึกไม่พึงปรารถนา ไม่เป็นสุข หรือหวั่นวิตกต่อเหตุการณ์ข้างหน้าอันเนื่องมาจากสาเหตุสำคัญ 4 ประการคือ จากด้านอาการเจ็บป่วยของบุตร ด้านการสวมบทบาทในการดูแลบุตรป่วย ด้านการรักษาพยาบาลและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษา และด้านผลกระทบของการเจ็บป่วยของบุตรต่อครอบครัว ที่ทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกกลัคลุ้ม หมกมุ่นใจ หงุดหงิด ไร้ค่า ไร้อำนาจ ตื่นเต้นง่าย กลัว ซึมเศร้า สับสนหรือนอนไม่หลับ จากปัญหาที่มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยของบุตรทั้ง 4 ด้าน ดังกล่าว

แบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรนี้ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้ศึกษาแนวทางในการสร้างจากแบบวัด 2 ฉบับคือ ฉบับแรกเป็นแบบวัดความวิตกกังวล STAI (State-Trait Anxiety Inventory) ของสปิลเบอร์เกอร์ และคนอื่น ๆ (Spilberger

and others. 1970 : 40 - 41) โดยนำมาเฉพาะในส่วนที่เป็นการวัดความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ (State Anxiety) ซึ่งได้สร้างไว้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .83 - .92 โดยวัดความวิตกกังวลทั้งในด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมแต่เน้นในเชิงอารมณ์มากกว่า ประกอบไปด้วยประโยคทั้งที่เป็นข้อความในเชิงบวกและในเชิงลบ ผู้วิจัยจะได้นำแบบวัดดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลในบิดามารดา ส่วนแบบวัดที่ 2 ที่นำมาใช้ประกอบการสร้างได้แก่แบบวัดผลกระทบของการมีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัว (The Effects of Chronic Childhood Illness on the Family or Impact - on - Family Scale) ของ สไตน์ และเรสส์แมน (Stein and Riessman. 1980 : 465 - 472) แบบวัดดังกล่าว ผู้วิจัยจะได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการแบ่งผลกระทบของการมีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่อาจสร้างความวิตกกังวลแก่ครอบครัว ซึ่งได้แบ่งไว้เป็น 4 ด้าน คือ ด้านการเงิน (Financial) ด้านครอบครัวและสังคม (Familial/Social) ด้านความเครียดส่วนบุคคล (Personal Strain) และด้านวิธีการเอาชนะความเครียด (Mastery) โดยสร้างไว้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 24 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .88 แต่ในการวิจัยนี้จะได้รับรองผลกระทบต่อความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ตามนิยามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

สำหรับแบบวัดที่สร้างขึ้นใหม่นี้ จะมีจำนวนทั้งสิ้น 22 ข้อ โดยแบ่งเป็นความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยของบุตรจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1 - 5) ความวิตกกังวลด้านการสวามิภักดิ์ในการดูแลบุตรป่วย จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 6 - 11) ด้านการรักษาพยาบาลและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษา จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 12 - 16) และด้านผลกระทบของการเจ็บป่วยของบุตรต่อครอบครัว จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 17 - 22) (ภาคผนวก ก) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .87 โดยสร้างเป็นประโยคประกอบมาตราประเมิน 6 ระดับ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 22 - 132 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงแสดงว่า เป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำ

ตัวอย่างแบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร

ด้านอาการเจ็บป่วยของบุตร

(00) ท่านรู้สึกท้อแท้หรือไม่ถึงลูกว่าอาจไม่มีทางหายจากโรคนี้ได้

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ด้านการสวมบทบาทในการดูแลบุตร

(01) ท่านมีความเหนื่อยล้าต่อการดูแลลูกที่ป่วย

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ด้านการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามแผนการรักษา

(02) ท่านกลัวที่จะถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของลูกจากแพทย์

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ด้านผลกระทบของการเจ็บป่วยของบุตรต่อครอบครัว

(03) ท่านรู้สึกเศร้าใจที่ต้องขาดโอกาสในการไปทำงานเพราะต้องอยู่ดูแลลูก

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน แยกได้เป็น 2 กรณีคือ

ข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นดังนี้

จริงที่สุด	=	6	จริง	=	5	ค่อนข้างจริง	=	4
ค่อนข้างไม่จริง	=	3	ไม่จริง	=	2	ไม่จริงเลย	=	1

ส่วนข้อความทางบวก การให้คะแนนจะกลับกันข้างบนนี้

5. แบบวัดทัศนคติต่อบุตร เป็นแบบวัดที่ถามเกี่ยวกับความรู้ในคุณค่าของบุตรและความรู้สึกต่อบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ทั้งในด้าน รูปร่างลักษณะของบุตร ลักษณะนิสัย ความคาดหวังที่มีต่อบุตร ตลอดจนไปถึงความพร้อมของผู้ตอบในการปฏิบัติต่อบุตร ซึ่งวัดโดยแบบวัดที่ปรับปรุงขึ้นจากแบบวัดทัศนคติต่อบุตรปกติ ที่สร้างโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2528) จำนวน 10 ข้อ ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .67 และนำมาปรับเนื้อหาของประโยคขึ้นใหม่ให้เหมาะสมกับการวัดทัศนคติต่อบุตรที่เจ็บป่วย โดยแบบวัดที่สร้างขึ้นใหม่นี้มีจำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .76 สร้างเป็นประโยคประกอบมาตราประเมิน 6 ระดับ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8 - 48 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูง แสดงว่า เป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรเจ็บป่วยมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำ

ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่อบุตร

ด้านความรู้เชิงประมาธค่า

(0) ท่านรู้สึกว่าลูกที่ป่วยเป็นสาเหตุให้ท่านต้องถูกวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่นมากขึ้น

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

ด้านความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบบุตร

(01) ท่านรู้สึกมีความสุข เมื่อได้อยู่ใกล้ชิดลูกที่ป่วย

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ด้านความพร้อมที่จะกระทำ

(02) ท่านพร้อมที่จะเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อลูกคนนี้ได้

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน แยกได้เป็น 2 กรณี คือ

ข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็นดังนี้

จริงที่สุด	=	6	จริง	=	5	ค่อนข้างจริง	=	4
ค่อนข้างไม่จริง	=	3	ไม่จริง	=	2	ไม่จริงเลย	=	1

ส่วนข้อความทางลบ การให้คะแนนจะกลับข้างดังนี้

6. แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร เป็นแบบวัดที่ถามเกี่ยวกับความเชื่อในผลที่เกิดขึ้นกับบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ว่ามีสาเหตุมาจากการดูแลเอาใจใส่ของผู้ตอบ หรือเกิดจากโชชะตา ราศี ความบังเอิญ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือบุคคลอื่น วัดโดยแบบวัดที่ปรับปรุงขึ้นจากแบบวัดความเชื่ออำนาจในผลของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปกติ ที่สร้างขึ้นโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2528) จำนวน 10 ข้อ ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 มาปรับเนื้อหาของประโยคขึ้นใหม่ให้มีความเหมาะสมกับการวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรเจ็บป่วย โดยแบบวัดที่สร้างขึ้นใหม่มีจำนวน 8 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .82

โดยสร้างเป็นประโยคประกอบมาตราประเมน 6 ระดับ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 8 - 48 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูง แสดงว่าเป็นผู้มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำ

ตัวอย่างแบบวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร

(0) ท่านเชื่อว่าท่านมีความสามารถในการดูแลไม่ให้อาการเจ็บป่วยของลูกเลวลงได้

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(00) ท่านเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านนับถือสามารถช่วยคลั่นดาลให้ลูกหายป่วยได้เร็วขึ้น

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน แยกได้เป็น 2 กรณี คือ

ข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็นดังนี้

จริงที่สุด	= 6	จริง	= 5	ค่อนข้างจริง	= 4
ค่อนข้างไม่จริง	= 3	ไม่จริง	= 2	ไม่จริงเลย	= 1

ส่วนข้อความทางลบ การให้คะแนนจะกลับข้างดังนี้

7. แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดที่ถามเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุน ที่บิดามารดาได้รับ ทั้งในด้านรูปธรรม และนามธรรม จากแหล่งที่ให้การสนับสนุน

2 ด้าน คือ การสนับสนุนจากคู่สมรส และการสนับสนุนจากบุคคลอื่น แบบวัดที่ใช้เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดในการสร้างจากแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบหลายมิติของไซเมท และคนอื่น ๆ (Zimet and others, 1988) ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 และแนวคิดเชิงทฤษฎีในการแบ่งมิติด้านคุณภาพของการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมของทอยส์ (Thoits, 1986) โดยจะได้นำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ของเจียงคำ อินทวิชัย (2533) มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อความให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มบิดามารดาที่ทำการศึกษานี้ ซึ่งในที่นี้จะได้แบ่งคุณภาพของการสนับสนุนที่ได้รับเป็น 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ ทางด้านรูปธรรม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนในด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน เวลา และข้อมูล ข่าวสาร และทางด้านนามธรรม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางคำอารมณ์ ทั้งในด้าน การได้รับความรัก ความเห็นใจ ความรู้สึกว่ายังเป็นที่รักของบุคคลใกล้ชิด หรือรับรู้ว่ามีคนที่ไว้วางใจได้ในยามทุกข์ยาก ส่วนแหล่งที่ให้การสนับสนุนในที่นี้จะ ได้แก่

1. การสนับสนุนจากคู่สมรส
2. การสนับสนุนจากบุคคลอื่น ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคลจากแหล่งที่มีความใกล้ชิด ได้แก่ ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน และบุคคลจากแหล่งทางสังคมที่กว้างออกไป ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ปกครองของเด็กป่วยเรื้อรัง เหมือนกัน

สำหรับแบบวัดที่สร้างขึ้นใช้ใหม่นี้ จะมีจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็นการรับรู้การสนับสนุนจากคู่สมรส จำนวน 6 ข้อ และเป็นการรับรู้ทางการสนับสนุนจากบุคคลอื่น จำนวน 9 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .83 โดยสร้างเป็นประโยค ประกอบมาตราประเมิน 6 ระดับ ที่ให้เลือกตอบจาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 15 - 90 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมทั้งสองด้านสูง แสดงว่าเป็นผู้รับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมทั้งสองด้านต่ำ แสดงว่าเป็นผู้รับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนจากคู่สมรส

(0) สามี (ภรรยา) ช่วยจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ที่จ ำให้ท่านและลูกที่ป่วย
ได้ใช้

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(00) สามี (ภรรยา) ละทิ้งให้ท่านตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับลูกที่เจ็บป่วย
แต่เพียงลำพัง

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่น

(01) ท่านมีญาติ หรือเพื่อนที่สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับครอบครัวได้

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(02) แพทย์ไม่สนใจรับฟัง เมื่อท่านถามหรือสงสัยเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วย
ของลูก

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน แยกได้เป็น 2 กรณี คือ

ข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็นดังนี้

จริงที่สุด	= 6	จริง	= 5	ค่อนข้างจริง	= 4
ค่อนข้างไม่จริง	= 3	ไม่จริง	= 2	ไม่จริงเลย	= 1

ส่วนข้อความทางลบ การให้คะแนนจะกลับกับข้างบนนี้

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัดที่ต้องนำมาหาคุณภาพของเครื่องมือในครั้งนี้มีทั้งหมด 6 ฉบับ เป็นแบบวัดที่ปรับปรุงขึ้นใช้จากแบบวัดเดิม 3 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดลักษณะทางพุทธศาสนา แบบวัดทัศนคติต่อบุตร แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร ส่วนแบบวัดที่สร้างขึ้นใหม่ ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง แบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร และแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

1. การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity)

ได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบวัดเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจอย่างดีในเรื่องเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการวัด ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ของแบบวัดแต่ละฉบับว่ามีเนื้อหาครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการหรือไม่ และภาษา สำนวน ของข้อความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดสมบูรณ์มากที่สุดก่อนที่จะนำไปทดลองใช้

2. การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination)

จะได้นำแบบวัดแต่ละฉบับที่ได้หาค่าความเที่ยงตรงมาแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จากโรงพยาบาลของรัฐแห่งอื่น ๆ ในกรุงเทพมหานคร ที่นอกเหนือไปจากโรงพยาบาลที่เลือกมาศึกษาในครั้งนี้ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน แล้วนำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยเทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ ของกลุ่มที่ได้คะแนนสูงกับกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายข้อ โดยใช้สถิติ (t-test) โดยเลือกข้อที่มีค่า

อำนาจจำแนกสูงสุดเรื่อยมา ซึ่งข้อความที่เลือกมานั้นจะต้องมีค่า $t = 1.75$ ขึ้นไป ในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2524 : 187) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2}{n_H} + \frac{s_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบที
	$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	s_H^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	s_L^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	n_H	แทน	จำนวนคนในกลุ่มสูง
	n_L	แทน	จำนวนคนในกลุ่มต่ำ

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

หลังจากที่ได้หาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัด และได้คัดเลือกข้อความที่มีค่าอำนาจจำแนกจำแนกสูงให้ครบตามที่ต้องการทั้งในด้านจำนวนข้อและเนื้อหาารายด้านในการวัด จากเดิมที่สร้างไว้เกินกว่าความต้องการจริงแล้ว จะได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) และมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2524 : 171)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

μ	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อ
s_i^2	แทน	คะแนนของความแปรปรวนแต่ละข้อ
s_t^2	แทน	คะแนนของความแปรปรวนทั้งฉบับ

วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะเป็นผู้ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ร่วมกับผู้ช่วยวิจัยจำนวนประมาณ 4 คน โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อติดต่อขอหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูล ถึงผู้อำนวยการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเด็ก ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจะได้เข้าพบหัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกของทั้ง 3 โรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลโรงพยาบาลละ 1 เดือน รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 3 เดือน ซึ่งจะได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามวันและเวลา ดังต่อไปนี้

คลินิกโรคเลือด		
	วัน	เวลา
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	จันทร์ พฤหัสบดี	08.00 น. - 15.30 น.
โรงพยาบาลศิริราช	จันทร์ พฤหัสบดี	08.00 น. - 15.30 น.
โรงพยาบาลเด็ก	อังคาร ศุกร์	08.00 น. - 12.00 น.

ขั้นตอนของการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้คือ

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ ผู้ป่วยเด็ก ที่มาติดต่อขอรับการรักษา ตามการนัดหมายของแพทย์ที่คลินิกเฉพาะโรค แผนกกุมารเวชกรรม ในเด็กผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาล จากบัตรบันทึกประวัติการเจ็บป่วย (Out Patient Department : O.P.D. Card) แล้วคัดเลือกบิดาหรือมารดา ที่มีลักษณะตรงตามที่กำหนดไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. ขณะผู้ป่วยเด็กรอแพทย์ตรวจ ผู้วิจัยขอพบบิดาหรือมารดาของเด็กที่มาเป็นผู้ปกครองในวันนั้น แนะนำตัว และซักถามข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้ตรงตามที่กำหนดไว้
3. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นตัวอย่างในการวิจัย

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย จะเริ่มทำการแบ่งกลุ่มในความรับผิดชอบ โดยให้มีผู้ดำเนินการ 1 คน ต่อจำนวนผู้ที่จะเป็นตัวอย่าง 1 - 2 คน แล้วอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและแบบวัดทั้งหมดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ
5. ให้บิดา หรือมารดาตอบแบบวัดด้วยตนเอง หากมีข้อสงสัยในระหว่างการตอบให้ซักถาม จากผู้ดำเนินการได้
6. ในกรณีบิดาหรือมารดา ที่เป็นตัวอย่างนั้น อ่านหนังสือไม่ได้ ผู้ดำเนินการจะอ่านให้ฟัง พร้อมทั้งบันทึกคำตอบที่ได้ไว้
7. เมื่อรับแบบสอบถามและแบบวัดคืนแล้ว ผู้ดำเนินการจะตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ถ้าพบว่าข้อใดขาดหายไป จะได้ติดตามซักถามข้อมูลเพิ่มเติมจากบิดาหรือมารดาที่เป็นตัวอย่างในวันนั้นจนครบ
8. รวมระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามและแบบวัด ประมาณ 45 นาทีต่อคน
9. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลนี้ จะได้ทำการวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x (Statistical Package for the Social Sciences, Version 10)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง (Three Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1, 2 และ 3 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ละคู่ ด้วยวิธีเชฟเฟ่ (Scheffe)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's Product - Moment Correlation Coefficient เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4
3. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย และเพื่อสะดวกในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
SD	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลรวมกำลังสอง
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
r	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
R	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แห่งการถ่านายพหุคูณ

การเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล

จะได้นำเสนอเรียงตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน รวม 5 ข้อ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วย

เรื้อรังในบิดามารดา ที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และลักษณะทางชีวสังคมต่างกัน

2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังในบิดามารดาที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่างกัน

3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังในบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทศนคติต่อบุตร และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรต่างกัน

4. แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา และปฏิบัติทางพุทธศาสนา กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทศนคติต่อบุตร และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร

5. แสดงตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นบิดา หรือมารดา ที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย จำนวนทั้งสิ้น 200 คน จากการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 68 คน (34%) โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 67 คน (33.5%) และโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 65 คน (32.5%) ซึ่งเด็กป่วยที่มาได้รับการรักษานั้น มีทั้งหญิงและชาย มีอายุระหว่าง 7 - 11 ปี และสามารถเข้าเรียนได้ตามเกณฑ์ปกติ โดยมีรายละเอียดของข้อมูลทั้งส่วนบิดา และมารดา ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
น้อย (21 - 35)	105	52.5
มาก (36 - 50)	95	47.5
2. ระดับการศึกษา (จำนวนปีที่เรียน)		
ต่ำ (ไม่ได้รับการศึกษา-ประถมศึกษาปีที่ 7)	134	67.0
สูง (สูงกว่าประถมศึกษาขึ้นไป)	66	33.0
3. รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
ต่ำ (น้อยกว่า เท่ากับ 5,000)	94	47.0
สูง (มากกว่า 5,000 ขึ้นไป)	106	53.0
4. ระยะเวลาในการดูแลบุตร (ปี)		
สั้น (น้อยกว่าเท่ากับ 6 ปี)	111	55.5
นาน (มากกว่า 6 ปีขึ้นไป)	89	44.5
5. จำนวนบุตรในครอบครัว		
น้อย (1 - 2 คน)	141	70.5
มาก (มากกว่า 2 คนขึ้นไป)	59	29.5

จากตาราง 1 แสดงว่า บิดามารคาส່วนใหญ่มีอายุน้อย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้ในระดับปานกลางถึงสูง จำนวนบุตรในครอบครัวมีเพียง 1 - 2 คน และใช้เวลาในการดูแลบุตรป่วยมาแล้วประมาณ 6 ปี

ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร ปรากฏในตาราง 2 ดังต่อไปนี้

ตาราง 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร

ตัวแปร	ค่าพิสัยของคะแนน ในแบบวัด	ค่าพิสัยของคะแนน ในกลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD
1. ความเชื่อทางพุทธศาสนา	20 - 120	38 - 113	79.55	16.26
2. การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	10 - 60	22 - 60	42.49	7.91
3. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	15 - 90	32 - 90	65.37	13.85
3.1 จากคู่สมรส	6 - 36	6 - 36	27.93	8.19
3.2 จากบุคคลอื่น	9 - 84	14 - 54	37.51	8.37
4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร	22 - 132	24 - 111	68.28	20.60
5. ทศนคติต่อบุตร	8 - 48	19 - 48	37.09	7.22
6. ความเชื่ออำนาจในตน				
ด้านการดูแลบุตร	8 - 48	12 - 48	31.12	8.73
7. พฤติกรรมการดูแลบุตร				
เจ็บป่วยเรื้อรัง	35 - 175	66 - 164	118.04	22.79

จากตาราง 2 แสดงว่า แต่ละตัวแปรมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง เมื่อเทียบจากเกณฑ์ของแบบวัด ตัวแปรที่มีการกระจายของข้อมูลน้อยที่สุดคือ ทศนคติต่อบุตร และตัวแปรที่มีการกระจายของข้อมูลมากที่สุดคือ พฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และลักษณะทางชีวสังคมของบิณฑบาตต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรัง

การเสนอผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้จะได้แยกเสนอเป็น 5 ตารางตามตัวแปรลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลสุขภาพ และจำนวนบุตรในครอบครัว เรียงตามลำดับ

3.1.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรังเมื่อพิจารณาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และอายุของบิณฑบาต ปรากฏผลดังตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพใจป่วยเรื้อรัง
เมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	MS	F
ความเชื่อทางพุทธศาสนา (ก)	1	20126.70	60.90***
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ข)	1	3647.65	11.04***
อายุ (ค)	1	72.78	<1
ก x ข	1	33.98	<1
ก x ค	1	16.50	<1
ข x ค	1	7.91	<1
ก x ข x ค	1	20.48	<1
ส่วนที่เหลือ	192	330.47	
รวม	199	519.31	

***P < .001

จากตาราง 3 แสดงว่า บิคารมารดาที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพใจป่วยเรื้อรัง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตามลำดับ แต่บิคารมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพใจป่วยเรื้อรังไม่แตกต่างกัน และไม่พบปฏิสัมพันธ์ใด ๆ ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และอายุของบิคารมารดา

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพใจป่วยเรื้อรัง ในบิคารมารดาที่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาแตกต่างกัน พบว่า บิคารมารดาที่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพใจป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมมากกว่าบิคารมารดาที่มีความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ (ดูตาราง 15 ภาคผนวก ข)

3.1.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และระดับการศึกษา ปรากฏผลดังตาราง 4 ดังนี้

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	MS	F
ความเชื่อทางพุทธศาสนา (ก)	1	15933.61	51.69***
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ข)	1	3139.88	10.19**
ระดับการศึกษา (ค)	1	2893.94	9.39**
ก x ข	1	46.95	<1
ก x ค	1	215.70	<1
ข x ค	1	49.88	<1
ก x ข x ค	1	1120.44	3.64
ส่วนที่เหลือ	192	308.28	
รวม	199	519.31	

***P < .001

**P < .01

จากตาราง 4 แสดงว่า บิคารมารคาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เจ็บป่วยเรื้อรังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่พบปฏิสัมพันธ์ใด ๆ ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และระดับการศึกษา

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังในกลุ่มบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน พบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมมากกว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาน้อย (ดูตาราง 15 ภาคผนวก ข)

3.1.3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังเมื่อพิจารณาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและรายได้ของครอบครัว ปรากฏผลดังตาราง 5 ดังนี้

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรัง
เมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และรายได้ของ
ครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	MS	F
ความเชื่อทางพุทธศาสนา (ก)	1	14776.02	58.92***
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ข)	1	3336.21	12.63***
รายได้ของครอบครัว (ค)	1	9999.30	37.84***
ก x ข	1	28.80	<1
ก x ค	1	411.97	1.56
ข x ค	1	384.12	1.45
ก x ข x ค	1	1489.76	5.63*
ส่วนที่เหลือ	192	264.23	
รวม	199	519.31	

***P < .001

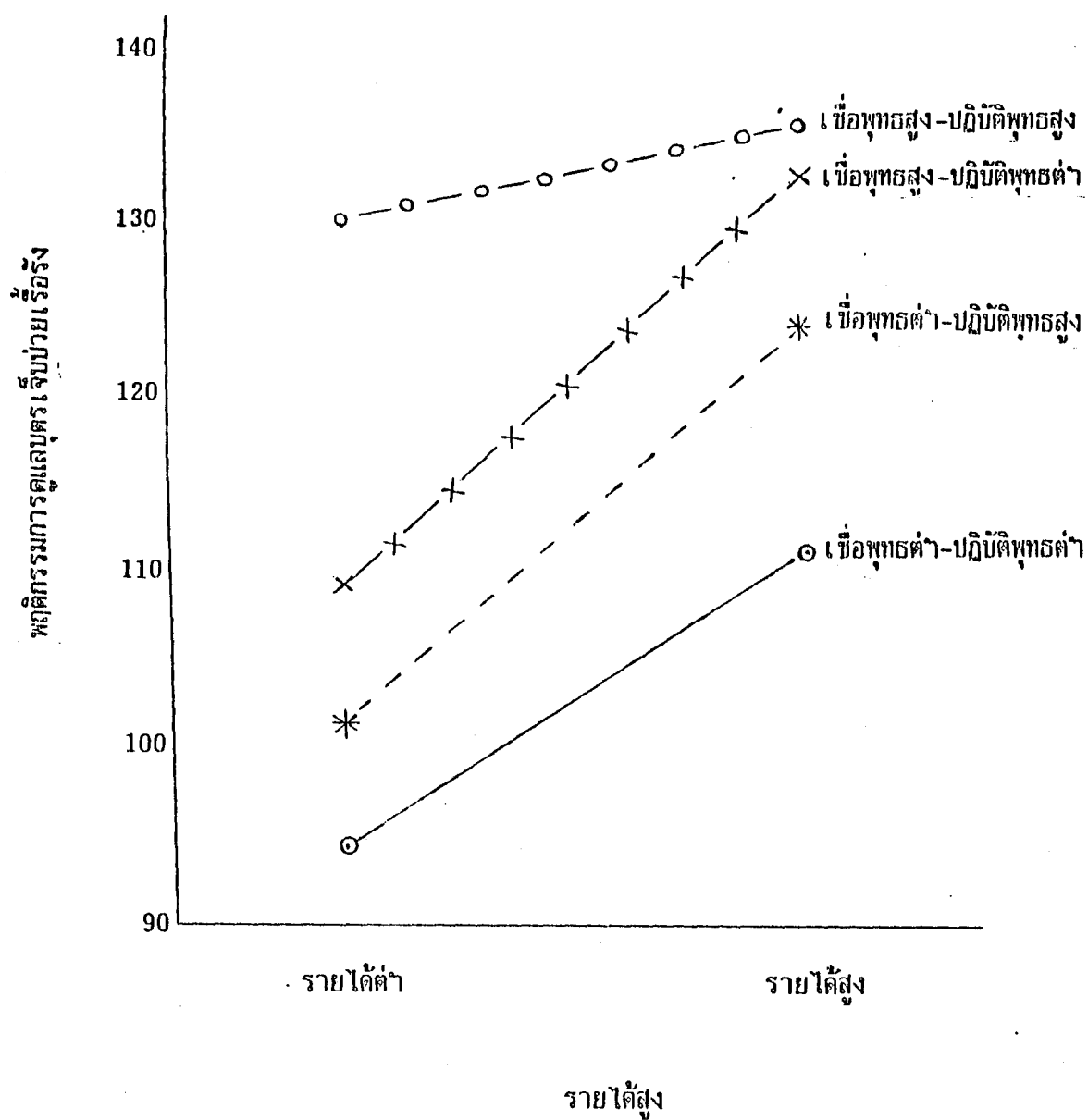
*P < .05

จากตาราง 5 แสดงว่า บิคารมารคาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบปฏิสัมพันธ์
ร่วมกันระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และรายได้ของครอบครัว
ที่ส่งผลให้บิคารมารคามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรังที่แบ่งตามความเชื่อ
ทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และรายได้ของครอบครัวพร้อมกันเป็น 8 กลุ่ม
ไปเปรียบเทียบเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการ เชฟเฟ่ (Scheffé) (คุชกี โยเพลลา. 2535 :
80 - 81 ; อ้างอิงมาจาก Ferguson. 1981 : 307 - 309) พบลักษณะที่แตกต่างกัน
ดังแสดงในตาราง 6 และภาพประกอบ 3 ดังนี้

ตาราง 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาตามความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และรายได้ของครอบครัว

กลุ่มเปรียบเทียบ		รหัส									
ความเชื่อ การปฏิบัติ		จำนวน ค่าเฉลี่ย									
ทางพุทธ ทางพุทธ รายได้		คน									
ศาสนา ศาสนา											
สูง	ต่ำ	(111)	39	94.05	6.66	15.22	17.49*	29.95**	36.28**	39.21**	41.17**
ต่ำ	สูง	(121)	17	100.71	-	8.56	10.83	23.29	29.62**	32.55**	34.51**
สูง	ต่ำ	(211)	11	109.27		-	2.27	14.73	21.06	23.99	25.95**
ต่ำ	สูง	(112)	28	111.54			-	12.46	18.79	21.72*	23.68**
ต่ำ	สูง	(122)	12	124.00				-	6.33	9.26	11.22
สูง	ต่ำ	(221)	27	130.33					-	2.93	4.89
สูง	ต่ำ	(212)	15	133.26						-	1.96
สูง	สูง	(222)	51	135.22							-



ภาพประกอบ 3 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ตอบ 8 กลุ่ม ที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและรายได้ของครอบครัวต่างกัน

จากตาราง 6 และภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นว่า

1. ในบิดามารดาที่มีรายได้ต่ำ แต่มีทั้งความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงทั้ง 2 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมมากกว่าบิดามารดาที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้านต่ำ หรือในบิดามารดาที่มีการปฏิบัติสูงเพียงด้านเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ในบิดามารดาที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และรายได้สูงทั้ง 3 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่มิได้มีลักษณะตรงกันข้ามหรือในผู้ที่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ แต่เป็นผู้มีรายได้สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ในบิดามารดาที่มีความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ แต่ถ้าเป็นผู้ที่มีรายได้สูงแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมมากกว่าบิดามารดาที่มีความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ และมีรายได้ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ในบิดามารดาที่มีรายได้สูง แต่เป็นผู้มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ ถ้าเป็นผู้ที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูงแล้วจะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมมากกว่าบิดามารดาที่มีทั้งความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1.4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และระยะเวลาในการดูแลบุตร ปรากฏผลดังตาราง 7 ดังนี้

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และระยะเวลาในการดูแลบุตร

แหล่งความแปรปรวน	df	MS	F
ความเชื่อทางพุทธศาสนา (ก)	1	20460.51	62.35***
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ข)	1	3673.14	11.19***
ระยะเวลาในการดูแลบุตร (ค)	1	254.33	<1
ก x ข	1	41.66	<1
ก x ค	1	61.53	<1
ข x ค	1	88.88	<1
ก x ข x ค	1	43.74	<1
ส่วนที่เหลือ	192	328.18	
รวม	199	519.31	

***p < .001

จากตาราง 7 แสดงว่า บิดามารดาที่มีระยะเวลาในการดูแลบุตรแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังไม่แตกต่างกัน และไม่พบปฏิสัมพันธ์ใด ๆ ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และระยะเวลาในการดูแลบุตร

3.1.5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทาง พุทธศาสนา และจำนวนบุตรในครอบครัว ปรากฏผลดังตาราง 8 ดังนี้

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และจำนวนบุตร ในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	MS	F
ความเชื่อทางพุทธศาสนา (ก)	1	20042.21	64.76***
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ข)	1	3802.05	12.29***
จำนวนบุตรในครอบครัว (ค)	1	239.25	<1
ก x ข	1	150.00	<1
ก x ค	1	2704.80	8.74**
ข x ค	1	1998.22	6.46*
ก x ข x ค	1	896.11	2.90
ส่วนที่เหลือ	192	309.46	
รวม	199	519.31	

***P < .001

**P < .01

*P < .05

จากตาราง 8 แสดงว่า บิดามารดาที่มีจำนวนบุตรในครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังไม่แตกต่างกัน แต่พบปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างความเชื่อทาง พุทธศาสนา หรือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนากับจำนวนบุตรในครอบครัวที่ส่งผลให้บิดามารดา มีพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของกลุ่มทั้ง 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามความเชื่อทางพุทธศาสนา และจำนวนบุตรในครอบครัว มาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ ด้วยวิธี เชฟเฟ่ (Scheffe) (ตาราง 16 ภาคผนวก ข) พบผลที่น่าสนใจคือ

1. บิดามารดาที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูง และมีบุตรในครอบครัวจำนวนน้อย เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสม มากกว่าบิดามารดาที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาต่ำกว่าและมีจำนวนบุตรมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. บิดามารดาที่มีบุตรเป็นจำนวนมาก ถ้าเป็นผู้มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูงแล้ว เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมมากกว่าบิดามารดาที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และให้ผลในกรณี เช่นเดียวกันกับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทั้ง 4 กลุ่ม ที่แบ่งตามการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และจำนวนบุตรในครอบครัว (ตาราง 17 ภาคผนวก ข)

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ จะได้แยกเสนอเป็น 3 ตาราง ตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมทั้งในด้านรวม และแยกเป็นรายด้านคือด้านการรับรู้การสนับสนุนจากคู่สมรส และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่น เรียงตามลำดับดังต่อไปนี้

3.2.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (ด้านรวม)

สำหรับการวิเคราะห์ในส่วนนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างเพียง 197 คน เนื่องจากมีผู้ตอบแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ไม่สมบูรณ์เป็นจำนวน 3 คน จึงไม่ได้รวมไว้ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย ปรากฏผลดังตาราง 9

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มรวม จำนวน 197 คน

แหล่งความแปรปรวน	df	MS	F
ความเชื่อทางพุทธศาสนา (ก)	1	17095.71	54.63***
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ข)	1	3284.97	10.50***
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (ค)	1	1772.95	5.67*
ก x ข	1	289.86	<1
ก x ค	1	49.16	<1
ข x ค	1	632.49	2.02
ก x ข x ค	1	48.23	<1
ส่วนที่เหลือ	189	312.96	
รวม	196	512.37	

***p < .001

*p < .05

จากตาราง 9 แสดงว่า บิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (ด้านรวม) แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แต่ไม่พบปฏิสัมพันธ์ใด ๆ ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (ด้านรวม)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังในบิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุน (ด้านรวม) แตกต่างกัน พบว่า บิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมมากกว่าบิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ (ดูตาราง 15 ภาคผนวก ข)

3.2.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร
เจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทาง
พุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส

สำหรับการวิเคราะห์ในส่วนนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 199 คน เนื่องจาก
มีผู้ตอบแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสไม่สมบูรณ์ 1 คน ปรากฏผลดังตาราง 10
ดังนี้

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง
เมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการรับรู้
การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	MS	F
ความเชื่อทางพุทธศาสนา (ก)	1	18560.91	58.22***
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ข)	1	3350.69	10.51***
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จากคู่สมรส (ค)	1	391.09	1.23
ก x ข	1	7.22	<1
ก x ค	1	705.96	2.21
ข x ค	1	1152.08	3.61
ก x ข x ค	1	90.13	<1
ส่วนที่เหลือ	191	318.83	
รวม	198	511.21	

***p < .001

จากตาราง 10 แสดงว่าบิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากคู่สมรสแตกต่างกัน
มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่แตกต่างกัน และไม่พบปฏิสัมพันธ์ใด ๆ ระหว่าง
ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนจากคู่สมรส

3.2.3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่น

สำหรับการวิเคราะห์ในส่วนนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างเพียง 198 คน เนื่องจากมีผู้ตอบแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่นไม่สมบูรณ์ เป็นจำนวน 2 คน ปรากฏผลดังตาราง 11 ดังนี้

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาตามระดับความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่น

แหล่งความแปรปรวน	df	MS	F
ความเชื่อทางพุทธศาสนา (ก)	1	16735.41	52.68***
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ข)	1	3487.32	10.98***
การรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่น (ค)	1	1591.53	5.01*
ก x ข	1	249.45	<1
ก x ค	1	11.83	<1
ข x ค	1	814.16	2.56
ก x ข x ค	1	22.22	<1
ส่วนที่เหลือ	190	317.67	
รวม	197	520.64	

***P < .001

*P < .05

จากตาราง 11 แสดงว่าบิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่น แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบปฏิสัมพันธ์ใด ๆ ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่น

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังในบิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่นแตกต่างกัน พบว่า บิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่นสูง มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมมากกว่าบิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่นต่ำ (ดูตาราง 15 ภาคผนวก ข)

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทักษะคิดบุตร และความเชื่ออาพาธในตน ด้านการดูแลบุตรต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ปรากฏผลในตาราง 12 ดังนี้

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง
เมื่อพิจารณาตามระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทักษะคิดต่อบุตร และความเชื่ออำนาจในตน
ด้านการดูแลบุตร ในกลุ่มรวม จำนวน 200 คน

แหล่งความแปรปรวน	df	MS	F
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร (ก)	1	1897.47	5.94*
ทักษะคิดต่อบุตร (ข)	1	4673.21	14.63***
ความเชื่ออำนาจในตนด้าน			
การดูแลบุตร (ค)	1	16893.15	52.90***
ก x ข	1	40.32	<1
ก x ค	1	60.05	<1
ข x ค	1	39.29	<1
ก x ข x ค	1	354.85	1.11
ส่วนที่เหลือ	192	319.37	
รวม	199	519.31	

***p < .001

*p < .05

จากตาราง 12 แสดงว่า บิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร
ทักษะคิดต่อบุตรและความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .001 และ .05 ตามลำดับ แต่ไม่พบ
ปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสาม

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังของบิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร ทักษะติดต่อบุตร และความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรแตกต่างกัน พบว่า

บิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรสูง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมมากกว่าบิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรต่ำ

บิดามารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรมาก มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมมากกว่าบิดามารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรน้อย

บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมกว่าบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรสูง (ดูตาราง 15 ภาคผนวก ข)

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานที่ 4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ความเชื่อทางพุทธศาสนาและการปฏิบัติทางพุทธศาสนากับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทศนคติต่อ
บุตร และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร

ปรากฏผลดังตาราง 13 ดังนี้

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทาง
พุทธศาสนา กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทศนคติต่อบุตร และความเชื่ออำนาจในตนด้าน
การดูแลบุตร

ความเชื่อทางพุทธศาสนา			การปฏิบัติทางพุทธศาสนา		
ความวิตกกังวล	ทศนคติฯ	เชื่ออำนาจฯ	ความวิตกกังวล	ทศนคติฯ	เชื่ออำนาจฯ
-.52***	.54***	.65***	-.31***	.41***	.47***

***P < .001

จากตาราง 13 ได้ผลการวิเคราะห์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. ความเชื่อทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร ($r = .65$) และทศนคติต่อบุตร ($r = .54$) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ($r = -.52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตามลำดับ เนื่องจากค่า r มีค่าอยู่ระหว่าง .30 - .70 จึงถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 324)

2. การปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร ($r = .47$) และทศนคติต่อบุตร ($r = .41$) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ($r = -.31$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตามลำดับ ความสัมพันธ์จัดว่าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานที่ 5 เพื่อแสดงตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ้ป๋วยเรีอรั้ง จากตัวแปรลักษณะทางพุทธศาสนา จิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตร ลักษณะทางจิต-สังคม และลักษณะทางชีวสังคม

ปรากฏผลดังตาราง 14 ดังนี้

ตาราง 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวทำนาย ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และค่าเอฟ ของตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ้ป๋วยเรีอรั้งจากทั้งหมด 11 ตัวแปร

ตัวทำนาย	R	R^2	F	ลำดับที่ของตัวทำนาย
<u>ลักษณะทางพุทธศาสนา</u>				
ความเชื่อทางพุทธศาสนา	.66	.44	151.57***	1
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	-	-	-	-
<u>จิตลักษณะ</u>				
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร	-	-	-	-
ทัศนคติต่อบุตร	.75	.56	81.32***	3
ความเชื่ออำนาจในตนเองด้าน				
การดูแลบุตร	.72	.52	104.10***	2
<u>ลักษณะทางจิต-สังคม</u>				
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	-	-	-	-

ตาราง 14 (ต่อ)

ตัวทำนาย	R	R ²	F	ลำดับที่ของ ตัวทำนาย
<u>ลักษณะชีวสังคม</u>				
อายุ	-	-	-	-
ระดับการศึกษา	-	-	-	-
รายได้ของครอบครัว	.76	.58	65.06***	4
ระยะเวลาในการดูแลบุตร	-	-	-	--
จำนวนบุตรในครอบครัว	-	-	-	--
รวม 11 ตัวแปร	.77	.60	22.59***	1-11

*** < .001

รวมแล้วทำนายได้ 60%

จากตาราง 14 พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง
 เรียงตามลำดับ คือ 1) ด้านลักษณะทางพุทธศาสนา ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา
 ($r = .66$) 2) ด้านจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจ
 ในตนด้านการดูแลบุตร ($r = .64$) ทศณจิตต่อบุตร ($r = .59$) และ 3) ด้านลักษณะทาง
 ชีวสังคม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ($r = .35$) (ดูตาราง 18 ภาคผนวก ข) โดยทั้ง
 4 ตัวแปรนี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้ (R^2) เท่ากับ 58%
 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง (R)
 เท่ากับ .76 และเมื่อรวมทั้ง 11 ตัวแปรแล้ว สามารถทำนายเพิ่มขึ้นได้เป็น 60% อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เนื่องจากเปอร์เซ็นต์การทำนายเกินกว่า 23% จึงจัดว่า
 ผลการทำนายอยู่ในเกณฑ์สูง (Cohen. 1977 : 413 - 414)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาว่า บิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนา และลักษณะทางชีวสังคมแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังแตกต่างกันหรือไม่
2. เพื่อศึกษาว่า บิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนา และมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังแตกต่างกันหรือไม่
3. เพื่อศึกษาว่า บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทศนคติต่อบุตร และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังแตกต่างกันหรือไม่
4. เพื่อศึกษาว่า ลักษณะทางพุทธศาสนาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทศนคติต่อบุตร และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรหรือไม่
5. เพื่อศึกษาว่า มีตัวแปรใดบ้างที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร ได้แก่ บิดาหรือมารดาของเด็กอายุ 7 - 11 ปี ที่เด็กมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย และได้พามารับการตรวจรักษาตามการนัดหมายของแพทย์ ณ คลินิกเฉพาะโรค ในโรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเด็ก ในช่วงระหว่างปี 2536
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บิดาหรือมารดาที่ได้รับการเลือกจากประชากรอย่างเจาะจง ในช่วงระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง เดือน สิงหาคม 2536 จำนวน 200 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้นับถือพุทธศาสนา มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียเพียงคนเดียวในครอบครัว และมีอาการดาเนินของโรคอยู่ในระยะสงบ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัด จำนวน 7 ฉบับ ดังต่อไปนี้
คือ

- 3.1 แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมของบิดามารดา
 - 3.2 แบบวัดพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง
 - 3.3 แบบวัดลักษณะทางพุทธศาสนาของบิดามารดา แบ่งเป็น 2 ฉบับ คือ แบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา และแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา
 - 3.4 แบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร
 - 3.5 แบบวัดทัศนคติต่อบุตร
 - 3.6 แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร
 - 3.7 แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของบิดามารดา
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยใช้ผู้ดำเนินการ 1 คน ต่อผู้เป็นตัวอย่าง 1 - 2 คน และให้ผู้ตอบ ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แต่ในกรณีที่ผู้ตอบอ่านหนังสือไม่ได้ ผู้ดำเนินการจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ คนละ 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง (Three Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2 และ 3 และใช้การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการเชฟเฟ้ (Scheffe') เมื่อพบว่า การวิเคราะห์ความแปรปรวนมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 4
3. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwisel Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 5

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมายที่ 1 ในการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา และลักษณะทางชีวสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้ผลดังนี้

1. บิดามารดาที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิดามารดาที่มีลักษณะในแต่ละด้านต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. พบปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และรายได้ของครอบครัว ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังต่อไปนี้

2.1 บิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง ถ้ามีทั้งความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง มากกว่าบิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง แต่มีทั้งความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ

2.2 บิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ถ้ามีทั้งความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง มากกว่าบิดามารดาที่มีลักษณะทั้ง 3 ด้าน ต่ำพร้อมกัน

3. พบปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา หรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนากับจำนวนบุตรในครอบครัว ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

3.1 บิดามารดาที่มีบุตรเป็นจำนวนน้อย และมีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในด้านใดด้านหนึ่งสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง มากกว่าบิดามารดาที่มีบุตรเป็นจำนวนมาก และมีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ

3.2 บิดามารดาที่มีบุตรเป็นจำนวนมาก ถ้ามีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ด้านใดด้านหนึ่งสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่า บิดามารดาที่มีบุตรเป็นจำนวนมาก และมีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมายที่ 2 ในการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้ผลดังนี้

1. บิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (ทั้งจากคู่สมรส และจากบุคคลอื่น) สูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบิดามารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นสูง
2. ไม่พบปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนากับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมายที่ 3 ในการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตร 3 ตัวแปร ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้ผลดังนี้

1. บิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรสูง มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรมาก และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรต่ำ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิดามารดาที่มีลักษณะตรงกันข้าม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .001 และ .05 ตามลำดับ

2. ไม่พบปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร ทัศนคติต่อบุตร และความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมายที่ 4 ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา กับจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตร ให้ผลดังนี้

ความเชื่อทางพุทธศาสนาและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร และทัศนคติต่อบุตร แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมายที่ 5 ในการศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้ผลดังนี้

ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง มี 3 กลุ่ม รวม 4 ตัวแปร เรียงตามลำดับคือ 1) ลักษณะทางพุทธศาสนา (ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา) 2) จิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตร (ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร และทัศนคติต่อบุตร) 3) ลักษณะทางชีวสังคม (ได้แก่ รายได้ของครอบครัว) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ 58% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

การอภิปรายผลจะได้นำเสนอแยกเป็น 5 ตอน ตามลำดับความสำคัญของผลการวิจัยดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตอนที่ 2 จิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตอนที่ 3 ลักษณะทางชีวสังคมของบิดามารดากับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนากับจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตอนที่ 5 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตอนที่ 1 ลักษณะทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ในการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมุติฐานที่ 1 ให้ผลสนับสนุนสมมุติฐานเป็นส่วนใหญ่กล่าวคือ บิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนา (ความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา) สูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง มากกว่าบิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาต่ำ และเมื่อพิจารณาถึงผลของการทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง (ตามสมมุติฐานที่ 5) แล้วพบว่า ความเชื่อทางพุทธศาสนา เป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้สูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา ไพศรีศรีทอง (2536) ที่พบว่า

พยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะมาก จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อตอบสนอง ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้สูงกว่าพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อย และ ยังพบว่า ความเชื่อทางพุทธศาสนาสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ในกลุ่ม พยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อยได้อีกด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ อุมารักษ์ ไพศาลสุทธิเดช (2531) ที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับ ธรรมะร่วมกับการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญ ปัญหาการเจ็บป่วย และมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้นกว่าก่อนการได้รับ การสอน และตรงกับการศึกษาของจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) ที่พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับ พุทธศาสนา เป็นตัวแปรลำดับแรกที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้เป็นผู้มี ภาวะสุขภาพจิตที่ดี ของประชาชนในชุมชนภาคกลาง โดยสามารถทำนายได้ทั้งในกลุ่มประชาชน ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ และในกลุ่มประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต การที่ลักษณะทางพุทธศาสนา โดยเฉพาะความเชื่อทางพุทธศาสนา มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล รวมไปถึง พฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาในการวิจัยนี้ สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการสืบเนื่องทาง ความคิดของแอนโตนอฟสกี (Antonovsky's Theory of Coherence) และทฤษฎี การสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) (Schafer and King. 1990 : 336) ได้ว่า การเป็นผู้มีลักษณะทางศาสนาสูง จะเป็นผู้มีความเข้าใจในหลักทางศาสนา อย่างถูกต้อง และมีความเชื่อมั่นในคุณค่าของศาสนา จนสามารถนำศาสนามาใช้เป็นสื่อทาง ความคิด (Cognitive Mediation) เพื่อให้ตนเองมีความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทั้งที่เกิดขึ้นในด้านดี และไม่ดี โดยเฉพาะหลักความเชื่อทางพุทธศาสนาหลายประการที่สามารถ ให้คำอธิบายเกี่ยวกับเรื่องทุกข์ และความแปรเปลี่ยนต่าง ๆ ด้วยหลักการแห่งเหตุและผล ทำให้บิดามารดาที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูงสามารถเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่าง ที่ต้องให้การดูแลบุตรเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริงและยังใช้เป็นแนวทางในการ ปฏิบัติให้ถูกต้องสอดคล้องกับสิ่งที่ตั้งถามด้วย โดยเฉพาะการเข้าใจในสาเหตุที่แท้จริงของการ เจ็บป่วยของบุตร การยอมรับได้ในเรื่องของความเปลี่ยนแปลงและความพลัดพราก รวมไปถึง ความเชื่อมั่นในวิธีการรักษาที่มีเหตุมีผล นอกจากนี้ศาสนายังเป็นแหล่งที่ช่วยแก้แค้นแก้จิตใจ

ใจพร้อม ๆ กันไปด้วย (Emotional Support) โดยเฉพาะการเสริมสร้างความหวัง (Hope) ให้กำลังใจ (Emotional Support) และช่วยให้คงไว้ซึ่งความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) ดังที่พาร์กาเมนต์ และฮาห์น (Pargament and Hahn, 1986 : 196) ได้สรุปหน้าที่ของศาสนาในการช่วยแก้ไขปัญหามาไว้ 2 ประการ คือ 1) ช่วยในด้านการประเมินสถานการณ์ (need to cope with event itself) และ 2) ช่วยปรับจิตใจ และพฤติกรรมให้เหมาะสมแก่การเผชิญสถานการณ์นั้น ๆ (need to cope with one's feeling and behavior in related to that event)

ผลการวิจัยครั้งนี้ยังแสดงให้เห็นว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา ส่งผลร่วมกันกับลักษณะทางชีวสังคมที่สำคัญบางประการ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และจำนวนบุตรในครอบครัว ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรัง กล่าวคือ

บิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง ถ้าเป็นผู้มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา สูงด้วย จะสามารถให้การดูแลสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยวิธีที่เหมาะสมมากกว่าบิดามารดาที่มีความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำหรือในบิดามารดาที่มีทั้งความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และมีรายได้ของครอบครัวต่ำด้วย การที่บิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker, Drachman and Kirscht, 1974 : 205 - 215) ที่พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำไม่สามารถให้การดูแลสุขภาพเจ็บป่วยได้เท่ากับมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง โดยเฉพาะปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มักเป็นอุปสรรคให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ ซึ่งตรงกับศรีโสภา แท่งทองคำ (2533) ที่ศึกษาพบว่า ในครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวสูง จะช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวเพื่อให้การดูแลสุขภาพที่สอดคล้องก่อนกำหนดได้มากขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า รายได้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เอื้ออำนวยความสะดวก และมีประโยชน์ต่อสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่รายได้น้อย ไม่ว่าจะเป็นอาหารที่มีคุณค่า เครื่องมือเครื่องใช้ในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการเลือกใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม (Pender, 1982 : 161 - 162) ดังนี้ในบิดามารดา

ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ จึงมีข้อจำกัดอยู่แล้วในเรื่องคุณภาพการเลี้ยงดูบุตร ยิ่งถ้าเป็นผู้มีลักษณะทางพุทธศาสนาต่ำด้วย คือ ไม่สามารถนำหลักทางพุทธศาสนามาประยุกต์ให้เข้าใจสถานการณ์การเจ็บป่วยที่ถูกต้องหรือขาดแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสม อาจทำให้บิดามารดาที่มีการรับรู้สถานการณ์ผิด ๆ หรือมีการมองโลก และชีวิตไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น อาจมองว่าการเจ็บป่วยของบุตรเป็นเรื่องของชะตาลิขิต จึงควรปล่อยให้เป็นไปตามบุญวาสนาของเด็กมากกว่า เป็นต้น จะยิ่งเป็นเหตุให้บิดามารดาละเลยในการดูแลบุตรมากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มบิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ แต่ถ้าเป็นผู้ที่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง จะสามารถให้การดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้เหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ และมีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำด้วย แสดงว่าบิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูง จะเห็นความสำคัญว่าบุตรควรได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องตรงกับสาเหตุมากกว่า ทำให้บิดามารดาที่ยากจนรู้จักแบ่งเวลาในการทำงานเพื่อมาให้การดูแลบุตรมากขึ้น สามารถแสวงหาแหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือตนได้อย่างเหมาะสม หรือยังยึดมั่นอยู่ในวิธีการรักษาบุตรที่มีเหตุมีผลมากกว่าวิธีการรักษาที่มั่งาย ดังนั้นการจะช่วยให้บิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรได้ นอกจากจะช่วยในเรื่องปัญหาทางเศรษฐกิจแล้วยังอาจส่งเสริมลักษณะทางจิตใจควบคู่กันไปด้วย โดยเฉพาะให้มีความเชื่อทางพุทธศาสนาในระดับสูง

ในส่วนของอิทธิพลร่วมกันระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนากับจำนวนบุตรในครอบครัว ให้ผลว่า บิดามารดาที่มีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในด้านใดด้านหนึ่งสูง และมีจำนวนบุตรในครอบครัวน้อย เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิดามารดาที่มีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำกว่า และมีจำนวนบุตรในครอบครัวมากกว่า นอกจากนี้ในบิดามารดาที่มีบุตรเป็นจำนวนมาก ถ้าเป็นผู้มีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเพียงด้านใดด้านหนึ่งสูงแล้วจะช่วยให้บิดามารดาสามารถให้การดูแลบุตรได้ดีกว่าบิดามารดาที่มีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำด้วย ซึ่งในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบิดามารดาที่มีบุตรอยู่ในความดูแลหลายคน จะไม่สามารถให้การตอบสนองความต้องการแก่บุตรได้อย่างทั่วถึง ซึ่งจะทำให้บุตรที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลที่บกพร่องไปด้วย (Hass. 1990) ดังนั้นครอบครัวที่มี

บุตรอยู่ในความดูแลหลายคนจึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะให้การดูแลบุตรที่ไม่เหมาะสมได้มาก แต่ถ้าบิดามารดาเหล่านี้เป็นผู้มีลักษณะทางพุทธศาสนาเพียง 1 ใน 2 ด้านสูง ก็จะกลับเป็นแรงสนับสนุนไม่ให้บิดามารดาที่มีความย่อท้อให้การดูแลบุตรได้ ดังนั้นในบิดามารดาที่มีบุตรเป็นจำนวนมาก จึงควรส่งเสริมให้เป็นผู้มีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงด้วย จึงจะสามารถให้การดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ตอนที่ 2 จิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรกับพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทศนคติต่อบุตร และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร ต่างเป็นจิตลักษณะที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังแยกกันโดยที่ไม่มีอิทธิพลร่วมกัน แต่เมื่อพิจารณาถึงผลการทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังตามสมมติฐานที่ 5 พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร และทศนคติต่อบุตรสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังได้ รองจากความเชื่อทางพุทธศาสนา โดยที่ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรไม่ส่งผลในการทำนาย ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานเป็นส่วนใหญ่ ดังจะได้อภิปรายผลตามลำดับความสำคัญดังต่อไปนี้

ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร ในจำนวนจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังทั้ง 3 ตัวแปร พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังมากที่สุด เพราะไม่ว่าทศนคติต่อบุตร หรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรจะมีอิทธิพลหรือไม่ ถ้าบิดามารดา มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรสูงแล้ว จะมีความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมที่ เหมาะสมในการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังได้มากกว่าจิตลักษณะอีก 2 ตัว ที่ศึกษาร่วมกัน

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่าความเชื่ออำนาจในตนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่นำ ไปรารณาดัง ๆ เป็นต้นว่า ช่วยให้เป็นผู้มุ่งแก้ไขปัญหาด้วยการค้นหาคำเท็จจริงมากกว่าจะเป็น ผู้ยอมรับเหตุการณ์โดยไม่ยอมแก้ไข (Ray, 1982) ช่วยให้มีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้

(Seeman and others. 1963) และยังเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสภาพแวดล้อมที่มีประโยชน์ต่อพฤติกรรมในอนาคต และพยายามที่จะปรับปรุงสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ดีขึ้น (Rotter. 1966) ในส่วนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์การดูแลบุตร พบว่า บิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองสูง จะสามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยการให้ความรัก และยอมรับบุตรในระดับสูง ทั้งยังช่วยให้บุตรมีความเชื่ออำนาจในตนเองสูงขึ้นด้วย (Strate. 1987) นอกจากนี้ยังพบว่า ความเชื่อในผลของการอบรมเลี้ยงดูบุตร (ความเชื่ออำนาจในตนเอง) เป็นจิตลักษณะที่ส่งผลให้มารดาไทยมีการอบรมเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้องตามหลักวิชาในระดับที่เชื่อมั่นได้ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ. 2528) ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ความเชื่ออำนาจในตนเองเป็นผลมาจากการเรียนรู้ โดยเฉพาะในเรื่องความสมเหตุสมผลระหว่างความพยายามที่ให้กับผลตอบแทนที่ได้รับ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2524 : 30 - 31) โดยถ้าบิดามารดาที่มีความเชื่อว่า ความสนใจเอาใจใส่ในการดูแลบุตรเท่านั้น ที่จะช่วยให้บุตรมีสุขภาพดีขึ้นได้ และเมื่อได้มาปฏิบัติด้วยตนเอง แล้วเห็นผลดีของการปฏิบัติมากขึ้นจะทำให้บิดามารดาเกิดการเรียนรู้ และเป็นแรงเสริมให้บิดามารดาที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนจนสามารถน่าเชื่อถือ และตอบสนองพร้อมในการปฏิบัติเป็นแนวทางในการแก้ไขวิธีการดูแลบุตรในโอกาสต่อไป ตรงกันข้ามกับบิดามารดาที่มีความเชื่อที่ผิดมาตั้งแต่ต้น โดยเข้าใจว่าบุตรจะมีอาการดีขึ้นได้ย่อมขึ้นอยู่กับการกระทำหรือโชควาสนาที่ตกลงมาให้เป็นไปหรือขึ้นกับวิธีการรักษาของแพทย์เพียงอย่างเดียว บิดามารดาเหล่านี้จะไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เพราะไม่เห็นประโยชน์ของการให้การดูแลบุตรอย่างเต็มที่ จึงลดความพยายามในการดูแลบุตรด้วยตนเองลง หรือให้การดูแลบุตรเพียงเพื่อให้ผ่านไปวัน ๆ ผลในการดูแลบุตรจึงมีคุณภาพผลต่ำลงทุกที เป็นเหตุให้บิดามารดายิ่งผากชีวิตไว้กับโชคชะตามากขึ้น ผลของการเรียนรู้ดังกล่าวจึงทำให้ความเชื่ออำนาจในตนเองด้านการดูแลบุตรมีอิทธิพลอย่างเด่นชัดต่อพฤติกรรมการณ์การดูแลบุตรมากกว่าจิตลักษณะอีก 2 ด้าน ที่ศึกษาร่วมกัน ดังนั้น ถ้าบิดามารดาเป็นผู้มีจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการณ์การดูแลบุตรทั้ง 3 ด้านต่ำ นอกจากควรส่งเสริมให้เป็นผู้มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูงแล้ว จิตลักษณะที่ควรส่งเสริมในระดับต่อไปคือ ลักษณะความเชื่ออำนาจในตนเองด้านการดูแลบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ไม่ได้นับถือพุทธศาสนา หรือขาดความศรัทธาในพุทธศาสนาในขั้นต้น

ทัศนคติต่อบุตร จากผลการวิจัยพบว่า บิดามารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรมากเป็นผู้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิดามารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรน้อย และยังสามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้เป็นลำดับที่ 3 รองจากความเชื่อทางพุทธศาสนา และความเชื่อทางจิตในต้นด้านการดูแลบุตร (ตามสมมุติฐานที่ 5) ผลที่ได้จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุนาวัน และคนอื่น ๆ (2528) ที่พบว่า บิดามารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรมากจะให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรแบบใช้เหตุผลมาก และรักสนับสนุนบุตรมากขึ้นด้วย และในขณะเดียวกัน ทัศนคติต่อบุตรยังเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของวิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องตามหลักวิชาทั้ง 5 ประเภทได้ และตรงกับการศึกษาของ อมรา ภิญโญ (2533) ที่พบว่า บิดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรมากจะสามารถปรับบทบาทการเป็นบิดาได้ดีกว่าบิดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรน้อย ส่วนในการวิจัยจากต่างประเทศ พบจากการศึกษาของ คองเกอร์ และคนอื่น ๆ (Conger and others. 1984) ที่รายงานผลว่า มารดาที่รับรู้เด็กในทางลบมากเท่าใดก็จะมี การตอบสนองต่อเด็กในทางบวกน้อยลง และให้การตอบสนองต่อเด็กในทางลบมากขึ้น ซึ่งโดยทั่วไปแล้วบิดามารดาจะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อบุตรขึ้นอยู่กับลักษณะของบุตรเอง (ดวงเดือน พันธุนาวัน และคนอื่น ๆ. 2528 : 46 - 47) การถูกผู้อื่นวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับบุตร และภาระที่เพิ่มมากขึ้นอันเนื่องมาจากปัญหาการเจ็บป่วยของบุตร (Stein and Riessman. 1980 : 465 - 472) ดังนั้นบิดามารดาที่เห็นว่าบุตรที่เจ็บป่วยไม่ได้เป็นการสร้างภาระให้กับครอบครัวทั้งยังมีความรู้สึกรักใคร่พอใจบุตร ยอมรับบุตรไม่ว่าบุตรจะมีรูปร่างลักษณะ และลักษณะนิสัยแตกต่างจากเด็กอื่น ๆ อย่างไร ทั้งยังมีความพร้อมที่จะเสียสละความสุขส่วนตนเพื่อบุตรอย่างเต็มที่ บิดามารดาเหล่านี้จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรมากกว่าบิดามารดาที่ประเมินว่า การมีบุตรเจ็บป่วยเป็นเครื่องแสดงความล้มเหลวของชีวิตครอบครัว รู้สึกผิดหวัง และอับอายที่บุตรมีรูปร่างหน้าตาแตกต่างจากเด็กคนอื่น ๆ รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจเมื่อบุตรป่วยดื้อรั้น และเอาแต่ใจตัวเอง หรือเห็นความสำคัญของการหาเลี้ยงครอบครัวมากกว่าที่จะให้ความสนใจดูแลบุตร เป็นต้น นอกจากนั้นการมีทัศนคติที่ดีต่อบุตรยังเท่ากับเป็นแรงสนับสนุนทางจิตใจให้แก่บิดามารดาด้วย ดังที่มารดา รายหนึ่งเล่าว่า ทุกวันนั้นแม้จะไม่ได้รับความช่วยเหลือเหลือจากสามี และญาติพี่น้องก็ยังมีลูกที่เป็นแรงผลักดันให้ตนมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ โดยไม่ย่อท้อ

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร จากผลการวิจัยพบว่า บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรต่ำ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรสูง ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ นีสัน และเมย์ (Neeson and May. 1986 : 1091) ที่พบว่า ยิ่งมารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรสูง จะยิ่งไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ โดยเฉพาะการปฏิเสธการให้การดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล และการกลัวการนำบุตรกลับไปให้การดูแลที่บ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ (2528) ที่พบว่า มารดาที่มีสุขภาพจิตดี (วิตกกังวลต่ำ) เป็นผู้สามารถให้การเลี้ยงดูบุตรแบบใช้เหตุผลมาก ฝึกให้ลูกพึ่งตนเองมาก และให้การเลี้ยงดูบุตรแบบรักสนับสนุนมากด้วย

อย่างไรก็ตามความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร จัดว่าเป็นจิตลักษณะที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังน้อยกว่าความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร และทัศนคติต่อบุตร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่บิดามารดา ต้องเผชิญกับปัญหาความตึงเครียดจากการเจ็บป่วยของบุตรอย่างต่อเนื่องยาวนานย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกทั้งเศร้าโศก วิตกกังวล ความหวัง และความหวาดกลัว เกิดขึ้นระคนกันอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องเผชิญกับปัญหาความตึงเครียดในการเลี้ยงดูบุตร การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และผลกระทบจากปัญหาการเจ็บป่วยของบุตรที่มีต่อครอบครัว เช่น ปัญหาการเงิน การงาน ภาระที่เพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว (Singer and Farkas. 1989 : 445 - 446 ; Sabbeth and Leventhal. 1984 : 762 - 768) ทำให้ระดับความวิตกกังวลของบิดามารดาเหล่านี้ไม่สามารถลดลงสู่ภาวะปกติได้เท่ากับบิดามารดาในครอบครัวปกติทั่ว ๆ ไป ดังนั้นแม้ว่าผลการวิจัยจะให้ผลสนับสนุนว่า บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลต่ำ จะสามารถมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรได้มาก แต่ความวิตกกังวลก็ยังคงเป็นสิ่งที่คงอยู่ในความรู้สึกของบิดามารดาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ความวิตกกังวลของบิดามารดามีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลบุตรน้อยกว่าจิตลักษณะในด้านอื่น ๆ

ตอนที่ 3 ลักษณะทางชีวสังคมของบิดามารดาที่พฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ลักษณะทางชีวสังคม ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ตามการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมุติฐานที่ 1 ที่ให้ผลมีนัยสำคัญ พบเฉพาะอิทธิพลของรายได้ ของครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว และระดับการศึกษาเท่านั้น โดยเฉพาะรายได้ของ ครอบครัว เป็นตัวแปรลักษณะทางชีวสังคมเพียงตัวเดียว ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแล บุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้รองลงมาจากลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลบุตร ซึ่งในเรื่องรายได้ของครอบครัวและจำนวนบุตรในครอบครัวได้กล่าวถึงความสำคัญ ไปแล้ว ในส่วนปฏิสัมพันธ์ร่วมกับลักษณะทางพุทธศาสนา ในส่วนนี้จึงจะอภิปรายเพิ่มเติม เฉพาะอิทธิพลของระดับการศึกษาเท่านั้น

ระดับการศึกษา จากผลการวิจัยพบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีพฤติกรรม ที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาน้อย ผลการวิจัย สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และตรงกับการศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others. 1978 : 274 - 275) และในการศึกษาของ นิลาวรรณ ทวีกันต์ (2529) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้ ความเข้าใจ สนใจสุขภาพของบุตร และให้ ความร่วมมือในการป้องกันอาการเจ็บป่วยของบุตรมากกว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาน้อย ซึ่งอธิบายได้ว่า การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเลือกรับข่าวสาร และมีความรู้ ความเข้าใจข่าวสารได้ง่ายขึ้น การมีความรู้ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยพิจารณาตัดสินใจ ในการกระทำต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ผู้ที่มีการศึกษาสูงจึงย่อมมีโอกาสศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับ โรค และวิธีการรักษาสุขภาพอนามัยได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และส่งผลให้เกิดความตั้งใจ ที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษามากขึ้น (นิตยา ภาสุนันท์. 2529 : 76)

เมื่อนำลักษณะทางชีวสังคมมาศึกษาร่วมกันกับลักษณะทางพุทธศาสนา เพื่อดูผลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง พบลักษณะทางชีวสังคมเพียง 2 ประการ เท่านั้น ที่ส่งผลร่วมกับลักษณะทางพุทธศาสนา ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และจำนวนบุตร ในครอบครัว ส่วนลักษณะทางชีวสังคม ที่ไม่ส่งผลร่วมกับลักษณะทางพุทธศาสนา ได้แก่ อายุของ บิดามารดา ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการดูแลบุตร โดยเฉพาะ อายุ และระยะเวลา

ในการดูแลบุตรเป็นตัวแทนที่ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงอาจกล่าวได้ว่าไม่ว่าบิดามารดาจะอยู่ในวัยใด มีระดับการศึกษาเพียงใด และมีระยะเวลาในการดูแลบุตรมานานเท่าใด ถ้าเป็นผู้มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูง โดยเฉพาะด้านความเชื่อทางพุทธศาสนาจะสามารถมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเพิ่มสูงขึ้นได้มาก

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนากับจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมุติฐานที่ 4 พบว่า ความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร และทัศนคติต่อบุตร แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร กล่าวได้ว่าให้ผลสนับสนุนสมมุติฐานที่ 4 ที่ตั้งไว้ ดังจะได้อภิปรายผลตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร จากการวิจัยพบว่า บิดามารดาที่มีความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง จะเป็นผู้มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตรสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาหลายประการที่เป็นหลักคำสอนที่ส่งเสริมให้เป็นผู้มีความเชื่ออำนาจในตนไม่ว่าจะเป็นความเชื่อในเรื่อง อริยสัจ 4 หรือพระรัตนตรัย ที่จะช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรมหรือไตรลักษณ์ที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการแห่งเหตุปัจจัยไม่ไหลงเข้าใจผิดว่า การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เป็นเรื่องของกลบังตาให้เกิดขึ้น และต้องแก้ไขด้วยการกระทำของตน รวมทั้งการเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่ทำให้บุคคลตั้งมั่นที่จะประกอบความดีด้วยจิตใจที่ผ่องใส และใช้ปัญญา (พระเทพเวที. 2532) ทำให้บิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูงจะเป็นผู้ที่เชื่อในความสามารถของตนในการให้การดูแลบุตร โดยไม่ไหลงเข้าใจผิดว่าการเจ็บป่วยของบุตรเป็นเรื่องของการกลบังตาให้เกิดขึ้น และไม่คิดที่จะผลการดูแลให้แก่ผู้อื่นเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งตรงกับการศึกษาของ อ้อมเดือน สดมณี (2536) ที่ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองด้วยการฝึกอบรมทางพุทธศาสนาแก่ครู เพื่อพัฒนาจิตลักษณะ และพฤติกรรมในการทำงาน พบว่า ครูที่ได้รับการฝึกอบรมทางพุทธศาสนา สามารถพัฒนาความเชื่ออำนาจ

ในคนที่เกี่ยวกับการทำงานให้สูงขึ้นกว่าเดิมได้หรือดั่งที่ นันทา รัตนกรี (2528) ได้ศึกษาไว้ว่า ความเชื่อทางพุทธศาสนาเป็นสิ่งที่คู่กันมากกับความเชื่อทางไสยศาสตร์หรือความเชื่ออำนาจภายนอก ผู้ที่มีความยึดมั่นตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนาที่ถูกต้อง จะเป็นคนที่ไม่หลงงมงาย และไม่เชื่อถือในเรื่องอำนาจภายนอกที่ไม่มีตัวตน อย่างไรก็ตามในสถานการณ์ที่ต้องให้การดูแลบุตรเจ็บป่วย เรือร้: อาจส่งผลให้บิดามารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองลดลงได้ ถ้าบิดามารดาอยู่ในภาวะแร้นแค้นทางจิต (Scarcity) นั่นคือ เกิดความไม่ขึ้นต่อกันระหว่างความพยายามกับผลที่ได้รับ ทำให้บุคคลขาดความสามารถในการควบคุม และทำนายผลที่ได้เป็นเหตุให้ขาดความมั่นใจในความสามารถของตน และเลือกที่จะโทษสาเหตุที่โชคชะตามากขึ้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2524 : 30 - 31) เช่น การที่บิดามารดาต้องมียุตรเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่คาดคิดมาก่อน การเป็นโรคเรื้อรังทำให้ผลการควบคุมโรคอาจได้ผลบ้างไม่ได้ผลบ้าง โดยที่บางครั้งไม่สามารถจะหาเหตุผลมาอธิบายได้ ทั้งยังต้องเผชิญกับปัญหา ตามไม่แน่นอนต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต อันเนื่องมาจากปัญหาการเจ็บป่วยของบุตร ทำให้บิดามารดาขาดความสามารถในการทำ และควบคุมผลที่ได้รับ จนทำให้รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือความสามารถของตน และเป็นเหตุให้โทษอำนาจภายนอกตนได้มากขึ้น แต่จากผลการวิจัยที่พบว่า บิดามารดาที่มีความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงจะเป็นผู้มีความเชื่ออำนาจในตนเองสูงด้วย ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าลักษณะทางพุทธศาสนาของบิดามารดาเป็นจิตลักษณะที่สามารถป้องกันการเสื่อมถอยของจิตลักษณะด้านความเชื่ออำนาจในตนเองไว้ได้ ไม่ว่าบิดามารดาจะตกอยู่ในสถานการณ์ดัง เครียดหรือมีภาวะแร้นแค้นทางจิตเพียงใด

ทัศนคติต่อบุตร จากการวิจัยพบว่า บิดามารดาที่มีความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง จะเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรมากขึ้นด้วย ซึ่งตรงกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ แคส (Kass, 1991 : 203 - 211) ที่พบว่า ผู้ที่มีลักษณะคำนิยมภายในศาสนาสูง จะเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการวางจุดมุ่งหมายในชีวิต และในการศึกษาของ ฉกาจ ชั่วยไธ (2521) ที่พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมทางจริยธรรม มีทัศนคติเชิงจริยธรรมสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ แม้ว่าผลการวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนากับทัศนคติต่อบุตรโดยตรง ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน แต่ผล

การวิจัยในครั้งนี้ก็เป็นการยืนยันว่า การที่บิดามารดามีลักษณะทางพุทธศาสนาสูง จะเกี่ยวข้องกับการสามารถสร้างความเข้าใจ และยอมรับบุตรที่เจ็บป่วยได้มากขึ้น และพร้อมที่จะให้การดูแลบุตร ไม่ว่าตนเองจะเหนื่อยยากสักเพียงใด

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร จากการวิจัยพบว่า บิดามารดาที่มีความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง จะเป็นผู้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรต่ำด้วย ซึ่งตรงกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ มาตัน (Maton. 1989 : 310 - 323) ที่ว่า บิดามารดาที่มีบุตรเสียชีวิต และได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ จากหลักคำสอนทางศาสนาจะสามารถช่วยลดภาวะความซึมเศร้าจากการสูญเสียบุตรลงได้ และจากการศึกษาของ อุมารณ์ ไพศาลสุทธิเดช (2531) ที่พบว่า ภายหลังการนำธรรมะมาประยุกต์ร่วมกับการสอนสุศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยลงได้ ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ที่ยึดมั่นตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนา จะมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในเรื่องของความเปลี่ยนแปลง และความทุกข์ในโลกอย่างถูกต้อง จึงมักเป็นผู้ที่มีสติ มีจิตใจที่มั่นคง และช่วยให้เกิดปัญญาในการพิจารณาสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ อย่างถูกต้อง ทำให้สามารถลดความวิตกกังวลต่อปัญหาต่าง ๆ ที่ตนต้องประสบลงได้

ตอนที่ 5 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

แม้ว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจะไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้ แต่ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังตามสมมุติฐานที่ 2 ให้ผลสนับสนุนว่า บิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง โดยเฉพาะการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ โดยที่การรับรู้การสนับสนุนจากคู่สมรสมีอิทธิพลน้อยกว่า ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ มอร์ไรว์ และคนอื่น ๆ (Morrow and others. 1984 : 763 - 765) ที่พบว่าบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง จะสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับบุตรได้ดีขึ้น ถ้าได้มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงจากคู่สมรส ญาติ แพทย์ที่ให้การรักษา และกลุ่มผู้ปกครองของเด็กป่วยคนอื่น ๆ และตรงกับการ

ศึกษาของ เจียงคำ อินทวิชัย (2533) และอัจฉริยา ปทุมวัน (2534) ที่พบว่า บิดามารดาที่มีการรับรู้ การสนับสนุนทั้งจากคู่สมรส และจากบุคคลอื่นสูง จะมีความสามารถเผชิญความเครียดเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของบุตรได้ดีขึ้น พร้อมกับสามารถให้การดูแลบุตรได้ดียิ่งขึ้นด้วย

แต่การที่การรับรู้การสนับสนุนจากคู่สมรส ในการวิจัยครั้งนี้มีอิทธิพลน้อยกว่าการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่น และไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลย เมื่อแยกศึกษาตามลำพัง อาจเนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสค่อนข้างสูง คือ มีจำนวนถึง 70% (139 คน) ของกลุ่ม จากความคล้ายคลึงของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว จึงทำให้ผลการวิจัยไม่พบความแตกต่างในพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังของบิดามารดา ซึ่งถือว่าเป็นข้อจำกัดหนึ่งของการวิจัย แต่ก็เป็นการเสนอความจริงว่า บิดามารดาที่บุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับสูง มีเป็นส่วนน้อยที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสน้อย หรือไม่ได้รับเลย

อย่างไรก็ตามในบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมียนี้ มีความได้เปรียบกว่าบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น เนื่องจากการได้จัดตั้งชมรมผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งการจัดกิจกรรมให้กับบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยให้ได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างกว้างขวาง โดยไม่จำกัดเฉพาะแต่เมื่อมาพบแพทย์เท่านั้น จึงกล่าวได้ว่าเป็นบริการการสนับสนุนทางสังคมที่เสริมกับบริการทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

สำหรับการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมกันระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม พบว่า ลักษณะทั้งสามต่างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังแยกกันโดยไม่มีอิทธิพลร่วมกันเลย ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่า อิทธิพลอันเนื่องมาจากปัจจัยในส่วนตน คือ ลักษณะทางพุทธศาสนา และอิทธิพลจากปัจจัยทางสังคม คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถมีอิทธิพลข้ามปัจจัยกันได้ แต่พบว่าความเชื่อทางพุทธศาสนา มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลบุตรได้มากที่สุด ดังนั้นในบิดามารดา

ที่ขาดทั้งปัจจัยในส่วนตนและปัจจัยทางสังคมพร้อม ๆ กัน ปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริม จึงควรเป็นปัจจัยในส่วนตน โดยเฉพาะในด้านความเชื่อทางพุทธศาสนาของบิดามารดา

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะทั้งสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ปฏิบัติ และสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ความเชื่อทางพุทธศาสนามีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้สูงที่สุด ดังนั้นจึงควรแนะนำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้บิดามารดาสามารถนำหลักทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้เพื่อการปรับตัวในขณะที่ คำนึงชีวิตอยู่ร่วมกับบุตร ร่วมไปกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และวิธีการดูแลรักษา เพื่อให้บิดามารดาสามารถให้การดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน บิดามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ มีระดับการศึกษาค่ำ และมีบุตรเป็นจำนวนมาก

2. จากการที่ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร และทัศนคติต่อบุตร มีอิทธิพลต่อ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่สำคัญรองลงมาจากความเชื่อทาง พุทธศาสนา และยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อทางพุทธศาสนาอีกด้วย ดังนั้นจึงควร ส่งเสริมให้บิดามารดาเป็นผู้มีความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร และทัศนคติที่ดีต่อบุตรควบคู่ กันไปด้วย โดยการเชื่อมโยงกับหลักความเชื่อทางพุทธศาสนา ซึ่งการพัฒนาลักษณะทางจิตใจโดย ใช้พุทธศาสนาเป็นแกน นอกจากจะช่วยให้จิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรสูงขึ้นแล้ว ยังอาจเป็นแนวทางในการป้องกันการเสื่อมถอยของจิตลักษณะเหล่านี้ด้วย

3. ในบิดามารดาที่ไม่ได้นับถือพุทธศาสนาหรือขาดความศรัทธาในพุทธศาสนาในขั้นต้น ควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้มีความเชื่ออำนาจในตนสูงขึ้นด้วย เพราะเป็นจิตลักษณะที่สำคัญที่จะ ช่วยเหลือบิดามารดาเหล่านี้ให้มีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เหมาะสมขึ้นได้

4. เนื่องจากการวิจัยนี้ลักษณะทางพุทธศาสนา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ต่างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนั้นในบิดามารดาที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ไม่เหมาะสม เพราะเนื่องมาจากขาดปัจจัยการสนับสนุนช่วยเหลือหรือเป็นเพราะลักษณะของบิดามารดาเอง ความช่วยเหลือที่ให้การให้ความช่วยเหลือตามปัจจัยที่ขาดทั้ง 2 ด้านประกอบกันไป ซึ่งความช่วยเหลือที่สามารถกระทำได้ คือ การให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ, ด้านข้อมูลข่าวสาร และการส่งเสริมในเรื่องการรักษาพยาบาล แต่ถ้าจะให้ผลการดูแลบุตรมีความคงทนและสม่ำเสมอ จึงควรส่งเสริมให้บิดามารดามีจิตลักษณะที่เอื้อต่อการดูแลบุตรที่เหมาะสม โดยเฉพาะส่งเสริมให้เป็นผู้มีลักษณะทางพุทธศาสนาในระดับสูง

5. ควรเน้นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียให้บุตรเป็นจำนวนน้อย เพราะนอกจากจะเป็นการควบคุมไม่ให้โรคถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ต่อไปแล้ว การมีบุตรเป็นจำนวนน้อย ยังช่วยให้บิดามารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เหมาะสมมากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาอิทธิพลของความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่อการปรับตัวของบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วย ซึ่งจะเป็ตัวแปรเชื่อมแทรกทำให้เข้าใจถึงขบวนการของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม โดยขบวนการปรับตัวในที่นี้ ได้แก่ วิธีการเผชิญปัญหา (Coping Strategies) โดยศึกษาว่า บิดามารดาที่มีความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาแตกต่างกันจะมีวิธีเผชิญปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรอย่างไร เช่น เป็นผู้นำหน้าเผชิญกับปัญหาอย่างเข้าใจหรือกลับยอมจำนนต่อความเจ็บป่วยของบุตร เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาอิทธิพลของลักษณะทางพุทธศาสนาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังในกลุ่มบิดามารดาที่มีภาวะวิกฤตจากการเจ็บป่วยของบุตรต่าง ๆ กันไป เช่น ในครอบครัวที่มีบุตรหลายคนเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ครอบครัวที่ต้องมีบุตรเสียชีวิตด้วยโรคนี้หรือในครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในขั้นสุดความถึงชีวิต เพื่อให้ได้ผลสรุปเกี่ยวกับการปรับตัว และวิธีการดูแลบุตรของบิดามารดาอย่างชัดเจนกว้างขวาง และมีประโยชน์มากยิ่งขึ้น

3. จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้นี้พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรังทั้ง 4 ตัวแปร สามารถทำนายได้ 58% และยังมีส่วนที่ยังทำนายไม่ได้อีก 42% ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง ซึ่งมีทั้งปัจจัยในส่วนบิดามารดา และของ บุตร เช่น บุคลิกภาพแสดงตัวหรือเก็บตัวของบิดามารดา ความขัดแย้งในการเลี้ยงดูบุตรระหว่าง บิดา และมารดา การมีเวลาให้กับบุตร การที่บิดามารดาเป็นสมาชิกของชมรมกับผู้ที่ไม่ได้เป็น สมาชิกของชมรมผู้ช่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ลำดับที่ในการเกิดของบุตร เพศ และวัยของบุตรที่ แตกต่างกันไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมการดูแลบุตรที่แตกต่างกันมากขึ้น

4. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตร ควรใช้วิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตการปฏิบัติจริงของบิดามารดาต่อบุตร และใช้วิธีการสัมภาษณ์ บุตร ถึงการได้รับการดูแลจากบิดามารดาประกอบกันไปด้วยนอกเหนือจากการที่ให้บิดามารดาให้ข้อมูล โดยตรงแต่เพียงอย่างเดียว ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงที่สุด

5. ควรปรับปรุงแบบวัดความเชื่อความพุทธศาสนาในการวิจัยครั้งต่อไปให้เหมาะสม ยิ่งขึ้น โดยให้มีเนื้อหาของการวัดความเชื่อทางพุทธศาสนาเฉพาะในสถานการณ์ที่บุตรเจ็บป่วย เรื้อรังมากกว่าจะเป็นความเชื่อทางพุทธศาสนาโดยทั่ว ๆ ไป และลดจำนวนเนื้อหาของหลัก ความเชื่อทางพุทธศาสนาให้มีเฉพาะแต่ความเชื่อที่สำคัญต่อการปรับตัวในสถานการณ์ดัง เกรียดยจาก การเจ็บป่วยของบุตรโดยตรงเท่านั้น เช่น เรื่องอริยสัจ 4 ไตรลักษณ์ และกฎแห่งกรรม เป็นต้น

พรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- จรรยา สิมัสจจา. การศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบความเชื่อและการปฏิบัติทางด้านศาสนาของคนในสังคมเมือง ศึกษาเฉพาะกรณี ชาวพุทธ และชาวมุสลิมในชุมชนกิ่งเพชร กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ อษ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อบาทบาททางเพศ ความพึงพอใจในชีวิตรสมรส กับการปรับตัวของบิดาและมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนคนไทยภาคกลาง. กรุงเทพฯ : ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.
- จิราภา เวคะวณิชย์. จิตลักษณะของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- จุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาล. รายงานประจำปี 2532. กรุงเทพฯ : แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2532.
- _____. รายงานประจำปี 2531. กรุงเทพฯ : แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2531.
- _____. รายงานประจำปี 2530. กรุงเทพฯ : แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2530.
- เจียงคำ อินทรวิชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเสี่ยงความเครียด ของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ฉกาจ ชั่วยไธ. การศึกษาผลของการฝึกอบรมตามโครงการจริยธรรมสำหรับนักศึกษาวิทยาลัยครูสงขลา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521. อัดสำเนา.

ชนิกา ตูจินดา และคนอื่น ๆ. "การเจริญเติบโตล่าช้า และระดับฮอร์โมนในผู้ป่วยเบา
ธาลัสซีเมีย ฮีโมโกลบิน อี.," สารศิริราช. 35 : 983 - 983 ; พฤศจิกายน
2526.

ชินไอศก หัสบาเรอ. หัวใจพระพุทธศาสนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทตะวันออก
แม็กกาซีน จำกัด, 2530.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2530.

เชาว์ ฤกษ์สมโภชน์. การทำทาน. กรุงเทพฯ : พิมพ์เผยแพร่โดยสุทธธีรภัฏสุธรรม,
ม.ล.ป.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. "การวิจัยทางจิตวิทยาสังคม," ใน เอกสารประกอบการอบรม
นักวิจัยสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 5 เอกสารหมายเลข 12. หน้า 80 - 170.
2523.

_____. "จุดนัดพบของจิตวิทยา มนุษยวิทยา และสังคมวิทยา ที่สาเหตุ และผลของการอบรม
เลี้ยงดู," ใน วิจัย 81. หน้า 29 - 35. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ. เค้าโครงการวิจัยเรื่องความเชื่อ และการปฏิบัติทาง
พุทธศาสนาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต การทำงาน และจริยธรรมของคนไทย. เสนอเพื่อ
ขอทุนอุดหนุนการวิจัยจาก สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ, 2533.
เอกสารไร้นี้ยว.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน อรพินทร์ ชูชม และงามตา วณิชทานนท์. ปัจจัยทางจิตวิทยา
นิเวศ ที่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กของมารดาไทย. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 32.
กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2528.

คุณฎี (อินทรประเสริฐ) โยเหลา. สถิติสำหรับแบบแผนการทดลอง. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.

เทพเวที, พระ. พุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2532.

_____. ลักษณะแห่งพระพุทธศาสนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มูลนิธิพุทธธรรม, 2534.

ธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัย. การสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, 2519.

นันทา รัตนกรี. การศึกษาความเชื่อทางไสยศาสตร์ของชาวพุทธ : ศึกษาเฉพาะกรณีชาวไทยพุทธ ต.บางทราย อ.เมือง จ.ชลบุรี. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อุดສຳເນາ.

นันทา เลี้ยววิริยะกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรคลอดก่อนกำหนด ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อุดສຳເນາ.

นิตยา ภาสัณฑ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521. อุดສຳເນາ.

นิลวรรณ ทวีกันต์. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรร ด้านภูมิหลังกับระดับการดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อุดສຳເນາ.

บุหงา ภูษะคราม. แบบแผนการเผชิญหน้ากับการรับรู้ถึงความผาสุกในครอบครัวของมารดา ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เลียบพลัน ชนิดлимфобlastic. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อุดສຳເນາ.

ประเวศ วะสี. "ธาลัสซีเมีย," ใน เวชพันธุศาสตร์ และปัญหาในพันธุกรรมในประเทศไทย. บรรณาธิการโดย จินตนา กิริณาวิน และชนิกา ตูจินดา. หน้า 3 - 14. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2524.

พยอม อิงคตานุวัฒน์ และศุภาสินี กังวาลเนาวรัตน์. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษา
ภาวะจิต-สังคมในเด็กเป็นโรคธาลัสซีเมีย. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ม.ป.ป., 2522.

พุทธทาสภิกขุ, พระ. คู่มือมนุษย์ ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ม.ป.ป.
_____. "ศาสนา คือ โรงพยาบาลของโลก," พุทธธรรม. 35(5) : 45 - 78 ;
กันยายน - ตุลาคม 2529.

ไพเราะ เกตุวิชิต. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในโรคเบต้าธาลัสซีเมียซีไอโมไกลบินอี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา. "โรคธาลัสซีเมีย และซีไอโมไกลบินชนิดปกติ," ใน
กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3. บรรณาธิการ โดย จันทรนิวัฒน์ เกษมสันต์ และ
บุญชอบ พงษ์พาณิชย์. หน้า 1631 - 1642. กรุงเทพฯ : โครงการตำรา
ศิริราช, 2522.

ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา และอาไพพรรณ จวนสัมฤทธิ์. "โรคธาลัสซีเมียและ
ซีไอโมไกลบินชนิดปกติ," ใน โลหิตวิทยาในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. บรรณาธิการโดย
ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. หน้า 61 - 97. กรุงเทพฯ :
เรือนแก้วการพิมพ์, 2530.

มาเรียม บุญมา อุษา ธำรงกูร และต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี. "การเจริญเติบโตในเด็ก
ป่วยธาลัสซีเมีย," ตาดกานเวชสาร. 6 : 44 - 51 ; มกราคม - เมษายน
2531.

รัตน ประเสริฐสม. การเสริมสร้างจิตลักษณะ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียน
ประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ก้าวหน้าการพิมพ์, 2524.

- วิชัย มีกลาง. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ ความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตามและการ
ได้รับการถ่ายทอดทางพุทธศาสนาของนิสิต ระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยใน
กรุงเทพมหานคร. ปริณานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- วิลาวัณย์ ศรีสุวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของคู่สมรส เจตคติของบิดาต่อบุตรกับ
บทบาทในการเลี้ยงดูบุตร ของบิดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- ศรีไสกา แท่งทองคำ. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็น
มารดาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ศากุล คงพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความพอใจโดยทั่วไป
ในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. "การดูแลสุขภาพตนเองในโรงพยาบาล : ทฤษฎีและการประยุกต์
ทางคลินิก," ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. บรรณาธิการโดย ลือชัย
ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. หน้า 132 - 136. นครปฐม : ศูนย์ศึกษา
นโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สมเด็จพระธีรญาณมุนี, พระ. วาทะสมเด็จพระธีร เล่ม 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สมมิตรออฟเซต,
2535.
- สุดสวาท ดิศโรจน์ และมาลินี วงศ์สิทธิ์. อิทธิพลของโครงสร้างครัวเรือนและความสัมพันธ์
ในครอบครัวต่อการทำงาน เศรษฐกิจ ของผู้หญิง. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- สุดสาคร ตูจินดา และคนอื่น ๆ. การประเมินสถานการณ์โรคโลหิตจางฮาลัสซีเบียใน
ประเทศไทย. สรุปรายงานประเมินสถานการณ์โรคโลหิตจางในประเทศไทย, 2532.

สุวดี ศรีเลหวัดิ. จิตวิทยาการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพฯ : พิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์
ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
2530.

สุวณีย์ ตันติพัฒนานนท์. การพยาบาลจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
ม.ป.ป.

แสง จันทรงาม ศาสนศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
จำกัด, 2531.

โสภณคณาภรณ์, พระ. "คูคิด," วารสาร พ.ส.ล. 19(149) : 20 - 28 ; กันยายน -
ตุลาคม 2530.

โสภณ ชูพิรุณชัย และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาความรู้สึกของผู้ติดยาเสพติด
ที่ต่อศาสนาและวิธีการนำศาสนามาแก้ปัญหายาเสพติด. กรุงเทพฯ :
ศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติด สภาสังคมสงเคราะห์
แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2529.

อภิญา ไพศรีทอง. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล
ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

อมรา ภิณไญ. ความรู้เจตคติ และบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรวัย 1 - 3 ปี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

อมรา มลิลลา. "อุปสรรคในชีวิต," ใน มองตัว. หน้า 21 - 35. กรุงเทพฯ :
บริษัทด้านสุทธาการพิมพ์จำกัด, 2530.

อ้อมเดือน สดมณี. ผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมต่อจิตลักษณะและประสิทธิผล
ของครู. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

อัจฉริยา ปทุมวัน. แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็ก
ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเจ็บป่วยหนักจนต้องไปโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

- อัมพล สุอาพันธ์ และวาสนา ศรีมณี. "จิตวิทยากับการเจ็บป่วย," ใน เอกสารการสอน
ชุดวิชาสุขภาพเด็ก หน่วยที่ 8 - 15. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
2528.
- อุมารณ์ ไพศาลสุทธิเดช. ผลการสอนและศึกษา ร่วมกับการนำธรรมะมาประยุกต์ใช้ใน
ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับรังสีรักษา ในด้านการลดความวิตกกังวล ลดความท้อ
เศร้า เพิ่มการยอมรับสภาพความเจ็บป่วย และการให้ความร่วมมือในการรักษา
พยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
อัสสาเนา.
- อูมาสมร หังสพฤกษ์. สภาวะ จิต สังคม และเศรษฐกิจของผู้ปกครองเด็กป่วยด้วยมะเร็ง
เม็ดเลือดที่ได้รับการรักษา ณ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัสสาเนา.
- อุษา ศรีจินดารัตน์. พัฒนาการของเอกลักษณ์แห่งอิที่เกี่ยวกับรับรู้คุณค่าของการทำงานและ
ศาสนาในวัยรุ่นไทยภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัสสาเนา.
- Becker, M.H. "The health belief model and sick role behavior" in
The Health Belief Model and Personal Health Behavior.
p. 82 - 90. edited by M.H.Becker. New York : Charles B.
Slack, Inc., 1974.
- Becker, M.H., R.H. Drachman and J.P. Kirscht. "Predicting Mothers'
Compliance with pediatric medical regimens," The Journal of
Pediatrics. 81(4) : 843 - 854 ; October, 1974.
- Becker, M.H. and others. "Compliance with a medical regimen for
asthma : a test of health belief model," Journal of Public
Health - Reports. 93(3) : 268 - 277 ; June, 1978.
- Bergin, A.E. and others. "Religious Life Styles and Mental Health :
A Exploratory study," Journal of Counseling Psychology.
35(1) : 91 -98 ; 1988.
- Bergin, A.E. and Kevin Master. "Religiousness and mental health
reconsidered : A study of an Intrinsically religious sample,"
Journal of Counseling Psychology. 34 : 197 - 204 ; 1987.
- Broadribb, V. Introduction Pediatric Nursing. 3rd ed. Philadelphia :
J.B. Lipincott Company, 1983.

- Clements, Dianne B. and others. "Critical Times for Families a Chronically Ill Child," Pediatric Nursing. 16(2) : 157 - 161 ; March - April, 1990.
- Cohen, J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 1st ed. New York : Academic Press, 1979.
- Conger, R.D. and others. "Perception of child, Child rearing values and Emotional distress as Mediating links between Environmental stressors and Oberbed Maternal Behavior," Child Development. 55 : 2234 - 2247 ; 1984.
- Crawford, Mark E., Paul J. Houdal and Richard W. Weiner. "The Relationship between Religion and Mental health/distress," Review of Religious Research. 31(1) : 16 - 21 ; September 1989.
- Ellis, A. "Psychotherapy and a Religious values : A response to A.E. Bergin's," Journal of Consulting and Clincial Psychology. 48 : 635 - 639 ; 1980.
- Ellison, Christopher, David A. Gay and Thomas. A. "Does Religious Commitment Contribute to Individual Life Satisfaction," Social Forces. 68(1) : 100 - 123 ; September, 1989.
- Erickson E.H. Childhood and Society. 2nd ed. New York : WW Norton, 1964.
- Ferraro, Kenneth F. and Cynthis M. Albrecht-Jensen. "Does Religion Influence Adult Health," Journal for the Scientific Study of Religion. 30(2) : 193 - 202 ; 1911
- Fishbein, Martin and Icek Ajzen. Belief, Attitude, Intention and Behavior, An Introduction to Theory and Research. Reading Mass, Addison - Wesley, 1975.
- Ganster, Daniel C. and others. "Role of Social Support in the Experience of Stress-at work," Journal of Applied Psychology. 72(1) : 102 - 110 ; 1986.
- Gillis, Catherine L. and others. "Chapter 18 : The family and chronic Illness," in Toward a science of Family Nursing. p. 287 - 298. California : Addison - Wesley Publishing Comapny, 1989.
- Goldberger, Leo and Shlomo Breznitz. Handbook of Stress : Theoretical and Clinical Aspects. New York : The Free Press, 1982.

- Gottlieb, B.H. "Social Network and Social Support : An Overview of Research, Practice and Policy implication," Health Education Quarterly. 12 : 5 - 22 ; Spring, 1985.
- Groen, J.J. "The measurement of emotion and arousal in the clinical physiological laboratory and in medical practice," in Emotions-The Parameters and Measurement. p. 724 - 746. edited by L. Levi. New York : Raven Press, 1975.
- Harber, Judith. "Chapter 22, : Crisis theory and application," in Comprehensive Psychiatric Nursing. p. 425 - 442. 3rd ed. New York : edited by Judith Harber and others McGraw-Hill Book Company, 1987.
- Hass, D. The Relationship between Coping Dispositions and Power Components of Dependent - Care Agency in Parents of Children with Special Health Care Needs. (Doctoral Dissertation) College of Nursing, Wayne State University, Detroit. MI, 1990.
- Holaday, Poonie. "Challenge of Rearing a Chronically Ill Child," Nursing Clinic of North America. 19(2) : 362 - 368 ; June, 1984.
- Idler, Ellen L. "Religious Involvement and the Health of the Elderly : Some Hypothesis and an Initial test," Social Forces. 66(1) : 226 - 238 ; 1987.
- Ingersol. "When a child is hospitalized," in Family Centered Care of Children and Adolescents. Canada : WB Saunders Company, 1981.
- Kass, Jared D. and others. "Health Outcomes and a New Index of Spiritual Experience," Journal for the Scientific Study of Religion. 30(2) : 203 - 211 ; 1991.
- Knafl, Kathleen and Janet A. Deatrck. "How Families Manage Chronic Conditions : an Analysis of the Concept of normalization," Research in Nursing and Health 9. 215 - 222 ; September, 1986.
- Kupst, M.J. and others. "Family Coping with Childhood Leukemia : One Year after Diagnosis," Pediatric Psychology. 7 : 157 - 174 ; 1982.
- Lahey, B.B. and others. "Parenting Behavior and Emotional Status of Physically Abusive Mothers," Journal of Consulting and Clinical Psychology. 52 : 1062 - 1071 ; 1984.

- Lawson B. "Chronic Illness in the School age Child Effect on the Total Family," American Journal of Maternal and Child Nursing. 49 ; January - February, 1977.
- Lenski, G. The Religious Factor. Garden City, N.Y. : Doubleday, 1961.
- Levitt, E.E. The Psychology of Anxiety. New York : Bobbs - Merrill Company, Inc., 1967.
- Lienberman, M.A. "The effect of social support on response to stress," in Handbook of Stress : Theoretical and Clinical Aspects. edited by L. Goldberg and S. Brennitz p. 764 - 782. New York : Adivision of Macmilland Publishing Co., Inc., 1972.
- Marlow, D.R. Text Book of Pediatric Nursing. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunder, 1973.
- Maton, Kenneth. "The Stress - Buffering Role of Spiritual Suport : Cross - Sectional and Prospective Investigation," Journal for the Scientific Study of Religion. 28(3) : 310 - 323 ; 1989.
- Mc Cubbin, H.E. and A.I. Thomson. Family Assessment Inventories for Research and Practice. Wisconsin : The University of Wisconsin Madipon, 1987.
- Morrow G.R., P.J. Carpenter and A.C. Hoagland. "The Role of Social Support in Parental Adjustment to Pedeatric cancer," Journal of Pediatric Psychology. 9 : 317 - 329 ; 1984.
- Neeson, J.D. and K.A. May. Comprehensive Maternity Nursing : Nursing Process and the Childrearing Family. Philadephia : J.B. Lippincott Company, 1986.
- Newman, John S. and Kenneth I. Pargament. "The role of religion in the problem-solving process," Review of Religious Research. 31(4) : 390 - 404 ; June, 1990.
- Norbeck, J.3. "Social support : A model for clinical research and application," Advances in Nursing. 3 : 43 - 59 ; July, 1981.
- Orem, D.E. Nursing Concepts of Practice. 3rd ed. New York : McGraw-Hill Book company, 1985.
- . Nursing Concepts of Practice. 4th ed. St. Louise : Mosby - Year book, 1991.
- Pargament, Kenneth I. "Religion and the problem - solving process: Three styles of coping," Journal for the Scientific Study of Religion. 27(1) : 90 - 104 ; 1988.

- Pargament, Kenneth I. and Hahn. "God and the just world causal and coping attributions to god in health situations," Journal for the Scientific Study of Religion. 25(2) : 195 - 207 ; June, 1986.
- Patterson, Joan M. "Critical Factors Affecting Family Compliance with Home Treatment for Children with Cystic Fibrosis," Family Relations. 34 : 71 - 89 ; January, 1985.
- Peffer, C.R. "Children's reaction to illness hospitalization and surgery," in Comprehensive Text Book of Psychiatry Volume 2. edited by Kaplan, HI and Saclock B.J. 4 th ed. p. 1836 - 1850. London : Williams and Wilkins, 1985.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Noreway : Appleton Century Crofts, 1982.
- Perrin, E.C. and P.S. Gerrity. "Development of Children with a Chronic Illness," Pediatric Clinics of North America. 31 : 19 - 31 ; February, 1984.
- Powers, Linda Lee. The Role of Anxiety in the Response of Parents to Illness Behavior in Children Following the D.P.T. immunization (immunization side effects). DAI 51/11B. p. 5587; 1990.
- Rambo, Beverly J. "Chapter 24 : Life Crisis Events," in Adaptation Nursing. p. 373 - 384 ; Philadelphia : W.B Saunders Company, 1984.
- Ray, "The Surgical Patient : Psychological stress and coping resource," in Social Psychology and Behavioral Medicine. New York : John Wiley and sons, 1982.
- Richards, Scott P. "Religions Devoutness in College Students: relations with Emotional Adjustment and Psychological Seperation from Parents," Journal of Counseling Psychology. 38(2) : 189 - 196 ; 1991.
- Richie, J.A. and others. "Concerns of Aaculthy Ill-Chronically Ill and Health Preschool Children," Research in Nursing and Health. 7 : 265 - 274 ; September, 1984.
- Rolland, John, S. "Chaper 18 : Chronic Illness and the family life cycle," in The Changing Family life Cycle : A Fram Work for Family Therapy. edited by Betty, Carter and Monica, Mc Goldrick, 2nd ed. U.S.A. : Adivison Simon & Schuster, 1989.

- Rotter, Julian B. "Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement," Psychological Monographs : General and Applied. 80(1) : Whole no. 609; 1966.
- Ross, Catherine E. "Religion and Psychological Distress," Journal for the Scientific Study of Religion. 29(2) : 236 - 245 ; 1990.
- Sabbeth, B. and J.M. Leventhal. "Marital Adjustment of Chronic childhood illness : A critique of the Literature," Pediatrics. 73(6) : 762 - 768 ; June, 1984.
- Sahin, Selcuk T. "Chapter 7 : The physically disabled child," in Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk : High Risk Parenting. edited by Suzanne Hall Johnson. p.157 - 171. 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1986.
- Schafer, Walter. E. and Michael King. "Religiosity and Stress among college students : A Survey Report," Journal of College Student Development. 31 : 336 - 342 ; July, 1990.
- Seeman, Melvin. "Alienation and Social Learning in a Reformatory," American Journal of Sociology. 36 : 270 - 284 ; 1963.
- Shaw, Marvin E. and Philip R. Costanzo. Theories of Social Psychology. Singapore : McGraw-Hill book co., 1985.
- Singer, Lynn and Kathleen J. Farkas. "The Impact of Infant Disability on Maternal Perception of stress," Family Relations. 38 : 444 - 449 ; October, 1989.
- Soeken, Karen L. and Verna J. Carson. "Responding to the Spiritual needs of Chronically Ill," Nursing Clinic of North America. 22(3) : 604 - 606 ; September, 1987.
- Spielberger, Charles D. Anxiety : Current Trends in Theory and Research. New York : Academic Press., 1972.
- Spielberger, C.D. RL Gorsuch and RE. Lushene. STAI : Manual. California Consulting Psychologist Press., 1970.
- Stein. K., and CK. Riessman. "The Development of an Impact on Family scale : Preliminary Finding," Medical Care. 28(4) : 465 - 472 ; 1980.
- Stevens, Bonnie. "Chapter 25 : Impact of Chronic Illness," in Family - Centered Nursing Care of Children. edited by Foster, Hunsberger and Anderson. p.736 - 766. Philadelphia : WB Saunders Company. 1989.

- Strate, Mary Margart. "A Study of the relationships of Parents' Locus of Control and Child rearing Attitudes to Children's Locus of Control," DAI : 48/046. p.1164. 1987.
- Thoit, P.A. "Social support as Coping Assistance," Journal of Counseling and clinical Psychology. 54 : 416 - 423 ; June, 1986.
- Thomas R.B. Family response to the Birth of Child with a Chronic Condition. Unpublished manuscript. Seattle : University of Washington School of Sociology, 1983.
- Venters, M. "Familial Coping with Chronic and Severe Childhood Illness : The Case of Cystic Fibrosis," Social Science and Medicine. 15A : 289 - 297 ; 1981.
- Ventura, J.N. "Parent Coping . A Replication," Nursing Research 35 : 77 - 80 ; March - April, 1986.
- Whaley L.F. and D.L. Wong. "Chapter 18 : Impact of chronic illness, dissability or death on pre-child and family," in Essentials of Pediatric Nursing. edited by L.F. Whaley and D.L. Wong. 3rd ed. St Louis : The C.V. Mosby Company, 1989.
- Wortman, C.B. "Social Support and the Cancer Patient : Conceptual and Methodology issues," Journal of the American Cancer Society. 53 : 2339 - 2360 ; May, 1984.
- Zimet, Gregory D. and others. "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support," Journal of Personality Assessment. 52(1) : 30 - 41 ; 1988.

การคำนวณ

ภาคผนวก ก

- แบบวัด และคำชี้แจงจำแนกรายข้อของแบบวัด
 - แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - แบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร
 - แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
 - แบบวัดความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา
 - แบบวัดทัศนคติต่อบุตร
 - แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร
 - แบบวัดพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง
- รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบวัด

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

1 มิถุนายน 2536

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ปกครองที่เคารพ

ด้วยดิฉัน นางสาวชุติมา เทศศิริ เป็นนิสิตปริญญาโท วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ซึ่งอยู่ในการทำการศึกษานิพนธ์ เรื่อง "ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะของบิดามารดา ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตร เจ็บป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคธาลัสซีเมีย"

ท่านผู้ปกครองเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วย ด้วยโรคธาลัสซีเมีย ที่จะได้ร่วมกันให้ข้อมูลที่มีค่าทั้งในด้านของสภาพจิตใจ ปัญหาการปรับตัว ในระหว่างที่อยู่กับบุตร การสนับสนุนช่วยเหลือต่าง ๆ ที่ได้รับ รวมถึงวิธีในการให้การดูแลบุตร ต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลที่ได้เหล่านี้จะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือทั้งต่อท่าน ผู้ปกครองและผู้ปกครองที่มีบุตร เจ็บป่วยคนอื่น ๆ ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันกับบุตรด้วยดี และมีความเต็มใจในครอบครัวน้อยที่สุด ข้อมูลที่ท่านตอบแต่ละคนจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะรายงานผลเป็นข้อสรุปรวมของทั้งกลุ่ม

แบบสอบถามมีทั้งหมด 7 ชุด โปรดอ่านแบบสอบถามที่ละเอียดอย่างระมัดระวัง โดยให้ผู้ปกครองตอบตามความเห็นของท่านเอง และขอให้ตอบตรงตามความเป็นจริงที่สุด ถ้าท่านมีความสงสัยในคำถามข้อใด โปรดสอบถามเจ้าหน้าที่วิจัยได้ทันที กรุณาอย่าตอบโดยที่ยังไม่เข้าใจดี

ผู้วิจัยมั่นใจว่า ความร่วมมือของท่านผู้ปกครองในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทั้งต่อ ตัวท่านและผู้ปกครองที่มีบุตรเจ็บป่วยอื่น ๆ รวมไปถึงเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการทาง การแพทย์ให้เหมาะสมในโอกาสต่อไป จึงขอขอบพระคุณท่านผู้ปกครองทุกท่านที่กรุณาสละเวลา อันมีค่าให้แก่การวิจัยนี้

ด้วยความนับถือ



(นางสาวชุติมา เทศศิริ)

เลขที่แบบสอบถาม....

Hospital No.....

วันที่.....

โรงพยาบาล.....

แบบบันทึกข้อมูล

เรื่อง

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ และจิตลักษณะของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย

-- -- --

คำชี้แจง

แบบบันทึกข้อมูลนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

หมวด ก ประวัติของบิดามารดา

หมวด ข รายงานผู้ป่วยเด็ก

ส่วนที่ 2 แบบวัดเกี่ยวกับการดูแลบุตร จำนวน 6 ฉบับส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โปรดขีดเครื่องหมาย / และเติมคำลงในช่องว่างตามความ
เป็นจริงของท่านหมวด ก ประวัติของบิดามารดา

1. ท่านเกี่ยวข้องเป็น

☐ บิดา☐ มารดา

2. อายุของผู้ตอบ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ คู่☐ หย่า☐ หย่า☐ แยกกันอยู่

4. ภูมิลำเนา
☐ กรุงเทพฯ ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
☐ ไม่เคยเข้ารับการศึกษ ☐ ประถมศึกษา ชั้นปีที่.....
☐ มัธยมศึกษาปีที่..... ☐ อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ
☐ บริญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
6. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
☐ น้อยกว่า 3,000 บาท ☐ 3,000 - 6,000 บาท
☐ 6,001 - 9,000 บาท ☐ 9,001 - 12,000 บาท
☐ 12,001 - 15,000 บาท ☐ มากกว่า 15,000 บาท
7. ท่านมีบุตร.....คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่.....
8. แพทย์วินิจฉัยว่าบุตรเจ็บป่วยเป็นโรคนี้ ตั้งแต่บุตรอายุ.....ปี.....เดือน
9. ท่านได้ให้การดูแลสุขภาพของลูก ตั้งแต่ป่วยเป็นโรคนี้เป็นระยะเวลานาน.....ปี.....เดือน

หมวด ข รายงานผู้ป่วยเด็ก

1. ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....
2. อายุ.....ปี
3. การศึกษา.....
4. การรักษาที่ให้ในขณะนี้.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดเกี่ยวกับการดูแลบุตร

แบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร

คำชี้แจงในการตอบ

แบบวัดนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ ของผู้ปกครองในขณะที่มีชีวิตอยู่ร่วมกับลูก ได้แก่ ด้านอาการเจ็บป่วยของลูก ด้านวิธีการดูแลลูก ด้านปัญหาในการปฏิบัติตามวิธีการรักษา และด้านปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่มีลูกเจ็บป่วย

ขอให้ผู้ปกครองอ่าน (หรือฟัง) ข้อความที่ละเอียดแล้วพิจารณาว่าตนเองมีความวิตกกังวลตรงกับคำตอบในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิด ความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

กรุณาตอบตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อ

คำถามส่วนนี้มีทั้งหมด 22 ข้อ

ด้านอาการเจ็บป่วยของลูก

1. ท่านรู้สึกกลัวว่าจะมีอะไรผิดปกติเกิดขึ้นกับลูกอีก ($t = 4.48$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2. ท่านรู้สึกใจคอห่อเหี่ยว เมื่อนึกถึงลูกว่าอาจไม่มีทางหายจากโรคนี้ได้ ($t=5.28$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3. ท่านรู้สึกมีจิตใจเข้มแข็ง ไม่ว่าลูกจะเจ็บป่วยสักเพียงใด ($t = 2.66$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4. ท่านมักนอนไม่ค่อยหลับ เพราะมีเรื่องต้องคิดเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในอนาคต
ของลูกที่ป่วยมาก ($t = 6.10$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5. ท่านกลัวว่าลูกจะมีชีวิตอยู่ในสังคมปกติไม่ได้ ($t = 7.57$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ด้านวิธีการดูแลลูก

6. ท่านมีความเหนื่อยล้าต่อการดูแลลูกที่ป่วย ($t = 6.58$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

7. ท่านจะรู้สึกท้อแท้ใจ เมื่อไม่สามารถช่วยให้ลูกมีอาการดีขึ้นได้ตามที่ต้องการ
($t = 8.94$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

8. ท่านกลัวแพทย์จะตำหนิว่าท่านดูแลลูกได้ไม่ดี ($t = 7.00$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

9. ท่านกลัวว่าจะดูแลลูกที่ป่วยได้ไม่ดีเหมือนพยาบาล ($t = 7.93$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

10. ท่านมักทำอะไรไม่ค่อยถูก เมื่อลูกมีอาการแยกลง ($t = 6.63$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

11. ลูกป่วยเป็นโรคที่ซับซ้อน จนท่านไม่มั่นใจที่จะดูแลลูกด้วยตนเอง ($t = 7.41$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ด้านบิดาในการปฏิบัติตามวิธีการรักษา

12. ท่านมั่นใจว่าวิธีการรักษาของแพทย์ในขณะนี้จะช่วยให้อาการดีขึ้นได้
($t = 2.29$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

13. ท่านคิดหาผลกลับไปต่าง ๆ นานา เมื่อลูกต้องได้รับเลือด ฉีดยาหรือโดน
เจาะเลือด ($t = 3.32$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

14. ท่านกลัวที่จะถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของลูกจากแพทย์ ($t = 3.39$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

15. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องเสียเวลาพาลูกมาแจ้งรอดการตรวจ หรือฟังผลการ
เจาะเลือด ($t = 3.08$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

16. ท่านรู้สึกอึดอัดที่ไม่สามารถเข้าใจเหตุผลของการรักษาของแพทย์ในแต่ละครั้ง
($t = 3.50$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ด้านบวกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ลูกเจ็บป่วย

17. ตั้งแต่ลูกคนนี้เจ็บป่วยทำให้ท่านรู้สึกกลัวใจมากต่อค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ภายในบ้าน

(t = 6.63)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

18. ท่านรู้สึกเศร้าใจที่ต้องขาดโอกาสในการไปทำงาน เพราะต้องอยู่ดูแลลูก

(t = 6.69)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

19. ท่านไม่สามารถกำหนดการทำงานที่แน่นอนของตัวเองได้ เพราะเป็นห่วงอาการเจ็บป่วยของลูก (t = 8.45)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

20. ท่านรู้สึกลำบากใจในการแบ่งเวลาให้กับทั้งลูกที่ป่วยและสมาชิกคนอื่นในบ้าน

(t = 6.82)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

21. ท่านไม่มีกำลังใจที่จะมุ่งมาะทำงาน เพราะมัวแต่ห่วงกังวลลูกที่ป่วย

(t = 7.17)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

22. ตั้งแต่ต้องคอยดูแลลูกที่ป่วย ท่านได้ใช้ชีวิตเพียงเพื่อให้ผ่านไวันหนึ่ง ๆ

(t = 5.04)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบวัดเรื่อง แหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ

คำชี้แจงในการตอบ

แบบวัดชุดนี้ต้องการทราบถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือในยามที่ท่าเรือมีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ โดยแบ่งการช่วยเหลือเป็น 2 ด้านคือ

- 1) การช่วยเหลือจากคู่สมรส 2) การช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

ขอความกรุณาให้ท่านอ่าน (หรือฟัง) ข้อความที่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับความรู้สึกของท่าน เพียง 1 คำตอบ จาก 6 ระดับที่แสดงไว้

ตอนที่ 1 การได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรส มีจำนวน 6 ข้อ

1. สามี (ภรรยา) ปลอดภัยท่านเมื่อท่านเกิดความวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของคุณ ($t = 7.06$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. สามี (ภรรยา) เต็มใจช่วยงานในบ้านแทนท่านระหว่างที่ท่านต้องคอยดูแลลูกที่เจ็บป่วย ($t = 4.84$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. สามี (ภรรยา) ช่วยจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นมาให้ท่านและลูกที่ป่วยได้ใช้ ($t = 7.03$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. สามี (ภรรยา) มักหลีกเลี่ยงการดูแลลูกที่ป่วย และมอบภาระนี้ให้แก่ท่านเพียงผู้เดียว ($t = 6.22$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. สามี่ (ภรรยา) ของท่านสนับสนุนเงินทองเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลลูกอย่างเต็มที่ ($t = 4.21$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

6. สามี่ (ภรรยา) ละทิ้งให้ท่านตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับลูกที่เจ็บป่วยแต่เพียงลำพัง ($t = 6.08$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตอนที่ 2 การได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ได้แก่ ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และผู้ปกครองที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังอื่น ๆ มีจำนวน 9 ข้อ

1. เมื่อท่านไม่สบายหรือติดธุระ ท่านสามารถขอให้ญาติหรือเพื่อนมาช่วยดูแลลูกที่ป่วยแทนท่านได้ ($t = 9.27$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2. ท่านมีญาติหรือเพื่อนที่ยินดีรับฟังปัญหาความทุกข์ หรือความคับข้องใจของท่าน ($t = 6.12$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3. พ่อแม่ของเด็กป่วยด้วยกัน ช่วยพูดให้ท่านคลายความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของลูก ($t = 4.44$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4. ท่านคาดหวังไว้ใจที่จะมาดูแลงานในบ้าน ถ้าท่านและคู่สมรสต้องมาดูแลผู้ป่วยที่
โรงพยาบาลนาน ๆ ($t = 7.51$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5. ถ้าท่านและคู่สมรสมีปัญหาด้านการเงินท่านไม่สามารถจะไปพึ่งพาใครได้
($t = 5.53$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

6. ท่านมีญาติหรือเพื่อนที่สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับครอบครัวได้ ($t = 6.77$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

7. ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากพยาบาลได้ทันที เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแล
($t = 2.43$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3. แพทย์ไม่สนใจรับฟัง เมื่อท่านถาม หรือสงสัยเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของคุณ
($t = 2.07$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

9. ทุกวันนี้ชีวิตของท่านอ้างว้างอย่างยิ่ง ($t = 7.35$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

แบบวัดความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา

คำชี้แจงในการตอบ

แบบวัดชุดนี้ต้องการถามเกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย ซึ่งอาจมีความแตกต่างไปในแต่ละบุคคล โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเชื่อ หรือความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียว

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ความเชื่อทางพุทธศาสนา มีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ

ความเชื่อในหลักอริยสัจ 4 (ข้อ 1 - 4)

1. การที่พุทธศาสนาสอนว่า "ชีวิตเป็นทุกข์" เป็นเรื่องของการมองโลกในแง่ร้าย และเป็นเรื่องเหลวไหล ($t = 4.32$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. การค้นหาสาเหตุในการแก้ปัญหาเป็นสิ่งที่ชักช้าและไม่ทันการ ($t = 5.87$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. หลักแห่งทุกข์ เหตุให้เกิดทุกข์ ความดับทุกข์ และแนวทางปฏิบัติเพื่อดับทุกข์เป็นสิ่งที่พิสูจน์ให้เห็นจริงได้ด้วยการปฏิบัติ ($t = 12.68$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. การทำเป็นลืม ๆ ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ผลดี ($t = 7.36$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ความเชื่อในไตรลักษณ์ (ข้อ 5 - 7)

5. คำสอนเรื่อง "อนิจจัง" คือ ความไม่เที่ยงแท้แน่นอนของสิ่งต่าง ๆ ทำให้ท่านเกิดความสิ้นหวังและท้อแท้ ($t = 6.49$)

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

6. เมื่อสิ่งทั้งหลายไม่เที่ยงและเป็นทุกข์ จึงต้องเร่งแสวงหาความสุขให้ได้มากที่สุด ($t = 4.03$)

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

7. บุคคลไม่จำเป็นต้องต่อสู้ดิ้นรนอะไร เพราะทุกสิ่งทุกอย่างล้วนเปลี่ยนแปลงไป ($t = 3.61$)

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

ความเชื่อในกฎแห่งกรรม (ข้อ 8 - 9)

8. ท่านเชื่อในผลของการกระทำในชาตินี้จะดีกว่าชาตินี้มากกว่าเวรกรรมในอดีต ($t = 4.86$)

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

9. คำสอนเรื่องกฎแห่งกรรมเป็นการส่งเสริมให้บุคคลลงมือทำความดี ก้นหน้ารับกรรม ไม่ยอมแก้ไขอะไร ($t = 4.36$)

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

ความเชื่อในบุญ - บาป (ข้อ 10 - 11)

10. การทำบุญก็เพื่อเป็นการสะเดาะเคราะห์ให้เหตุที่ร้ายกลายเป็นดีได้เอง

(t = 5.63)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

11. บุญ - บาป เป็นเพียงหลักข่มขู่ในทางศาสนา จึงไม่มีผลต่อผู้กระทำแต่อย่างใด

(t = 4.15)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ความเชื่อในเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด (ข้อ 12)

12. ท่านเชื่อว่าคนเราเมื่อตายแล้วก็จบสิ้นเพียงแค่นั้น (t = 6.17)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ความเชื่อเรื่องนรก - สวรรค์ (ข้อ 13 - 14)

13. นรก - สวรรค์ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการทำความดี - ความชั่วในขณะปัจจุบัน

(t = 3.90)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

14. ท่านเชื่อว่านรก - สวรรค์ และภพภูมิต่าง ๆ เป็นสิ่งที่จริง (t = 1.75)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ความเชื่อเรื่องนิพพาน (ข้อ 15 - 16)

15. การพัฒนาตนเองเพื่อเข้าสู่นิพพานเป็นสิ่งที่ไม่เกินความพยายามของมนุษย์

($t = 2.99$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

16. ท่านเชื่อว่าความสุขที่ได้จากความสงบทางใจ มีคุณค่ามากกว่าความสุขที่ได้จากเงินทอง สิ่งของ ($t = 4.44$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ความเชื่อเรื่องพระรัตนตรัย (ข้อ 17 - 20)

17. ท่านเป็นคนดีได้โดยไม่จำเป็นต้องสนใจคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ($t = 4.24$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

18. ท่านเชื่อว่า การสำเร็จเป็นพระพุทธเจ้า เป็นเรื่องของบาปหารัย มากกว่าความสามารถของพระองค์เอง ($t = 6.03$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

19. ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าจะนำให้ท่านมีความสุขอย่างแท้จริง ($t = 3.76$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

20. พระสงฆ์ช่วยให้ท่านได้ใกล้ชิด และศรัทธาในศาสนามากยิ่งขึ้น ($t = 2.10$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตอนที่ 2 การปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

เรื่องการให้ทาน (ข้อ 1)

1. ท่านจะเอื้อเฟื้อ เพื่อแผ้วถางให้กับคนที่ทำประโยชน์ให้ท่านเท่านั้น ($t = 4.26$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เรื่องการรักษาศีล (ข้อ 2 - 7)

2. ท่านจะคำนึงถึงเรื่องบาปบุญ ก่อนตัดสินใจกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดเสมอ

($t = 3.54$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3. ท่านจะอาฆาตเคียดแค้นคนที่จงใจทำให้ท่านเจ็บช้ำน้ำใจ ($t = 7.60$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4. การดื่มสุรา หรือเบียร์ ไม่ใช่เรื่องเสียหาย ($t = 2.97$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5. การรับเงินทองเกินที่ร้านค้าให้มาไม่น่าจะเป็นความผิด เพราะเจ้าของร้าน

ได้กำไรจากสินค้าอื่น ๆ มากอยู่แล้ว ($t = 4.34$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

6. ท่านพร้อมที่จะพูดบด ถ้าคำพูดนั้นจะช่วยให้ท่านได้รับประโยชน์ ($t = 5.13$)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

7. ท่านห้าสัตว์ที่ไม่มีประโยชน์ เช่น แมลงสาบหรือหนู โดยไม่สนใจว่าจะผิดศีลหรือไม่ ($t = 6.94$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เรื่องสมาธิภาวนา (ข้อ 8 - 10)

8. ท่านเห็นว่าการสวดมนต์ไหว้พระก่อนเข้านอน เป็นการกระทำที่ไร้สาระ ($t = 3.67$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. ท่านชอบฟังการปาฐกถาธรรมทั้งทางวิทยุและโทรทัศน์ ($t = 6.13$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

10. ท่านไม่คิดว่าการทำสมาธิจะให้ประโยชน์อะไรแก่ท่านได้ ($t = 5.18$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

แบบวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับบุตร

คำชี้แจงในการตอบ

แบบวัดนี้ ต้องการถามความคิดเห็นเกี่ยวกับบุตรป่วยที่ท่านพามารับการตรวจรักษา
ในวันนี้ ขอให้ท่านอ่าน (หรือฟัง) ข้อความที่ละเอียดแล้วพิจารณาว่า ข้อความมีความเป็นจริง
ตรงกับความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกของท่านเพียงใด แล้วเลือกขีดเครื่องหมาย ✓
ที่คำตอบเพียงแห่งเดียวจากที่ให้ไว้ 6 คำตอบ

กรุณาตอบตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อ

คำถามส่วนนี้มีทั้งหมด 8 ข้อ

1. ท่านเชื่อว่าอย่างไรเสีย ลูกที่ป่วยก็ยังสามารถสร้างความภาคภูมิใจให้แก่ท่านได้
(t = 4.35)

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

2. ท่านรู้ว่าลูกที่ป่วยเป็นสาเหตุให้ท่านต้องถูกวิพากษ์วิจารณ์จากผู้เฒ่ามากขึ้น
(t = 8.29)

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

3. ท่านเชื่อว่าการให้ทานนิโคลูกที่เจ็บป่วย มีส่วนทำให้ท่านไม่ประสบความสำเร็จ
ในชีวิตเท่าที่ควร (t = 11.26)

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

4. ท่านรู้สึกมีความสุข เมื่อได้อยู่ใกล้กับลูกที่ป่วย (t = 4.45)

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

5. ท่านรู้สึกหงุดหงิดเมื่อเด็กป่วยคือรึ้น และเอาแต่ใจตัวเอง ($t = 14.94$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวลูกที่เจ็บป่วย ($t = 13.18$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. ท่านพร้อมที่จะเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อลูกคนนี้ได้ ($t = 4.97$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

8. ท่านเริ่มคิดท้อถอยในการดูแลรักษาลูกคนนี้ ($t = 6.73$)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

แบบวัดความเชื่อในการดูแลบุตร

คำชี้แจงในการตอบ

แบบวัดนี้ ต้องการถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร เฉพาะคนที่ท่านพบมารับการตรวจรักษาในครั้งนี้ ขอให้ท่านอ่าน (หรือฟัง) ข้อความทีละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นกล่าวเป็นความจริงตรงกับความเชื่อของท่านในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย $\checkmark$ ลงในช่องแสดงระดับความเชื่อเพียงช่องเดียวจากที่ให้คำตอบไว้ 6 ระดับ

กรุณาตอบตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อ

คำถามส่วนนี้มีทั้งหมด 8 ข้อ

1. อาการเจ็บป่วยของลูกจะดีขึ้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับดวงชะตาและวาสนาของลูก

(t = 11.11)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ท่านเชื่อว่าท่านมีความสามารถในการดูแลไม่ให้อาการเจ็บป่วยของลูกเลวลงได้

(t = 6.26)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ท่านเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านนับถือสามารถช่วยดลบันดาลให้ลูกหายป่วยได้เร็วขึ้น

(t = 10.44)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ท่านเชื่อว่าตนเองมีความสำคัญต่อชีวิตในอนาคตของลูกมากกว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ใด ๆ

(t = 7.74)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ลูกจะมีอาการเจ็บป่วยซ้ำหรือไม่ ขึ้นกับวิธีการรักษาของแพทย์ไม่เกี่ยวกับวิธีการดูแลของพ่อแม่ ($t = 9.74$)

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

6. ถ้าลูกที่ป่วยประสบอุบัติเหตุขณะอยู่กับท่าน ท่านเชื่อว่าเป็นเพราะท่านขาดความระมัดระวัง ($t = 5.76$)

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

7. เมื่อลูกเกิดมาไม่เก่งเท่าคนอื่น ท่านเชื่อว่าท่านสามารถช่วยลูกให้เก่งขึ้นกว่าเดิมได้ ($t = 6.35$)

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

8. ท่านเชื่อว่าถ้าท่านใช้ศัลยกรรมให้ลูกมีสุขภาพดีได้ ($t = 13.12$)

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลบุตร
สำหรับบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

คำชี้แจงในการตอบ

แบบวัดชุดนี้มีความประสงค์จะทราบถึง การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลบุตร
 บำบัดด้วยโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับการดูแลในชีวิตประจำวันในด้านต่าง ๆ

ขอความกรุณาให้ผู้ปกครองอ่าน (หรือฟัง) ข้อความซ้ำ ๆ ทีละข้อ แล้วพิจารณาว่า
 ตนเองมีการปฏิบัติตรงตามข้อความนั้นอย่างไร แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับค่าระดับ
 ของการปฏิบัติของตนเพียงข้อเดียว

กรุณาตอบตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อ

คำถามส่วนนี้ มีทั้งหมด 33 ข้อ

การดูแลสุขภาพทั่วไป (ข้อ 1 ถึง 9)

1. โดยปกติท่านให้ลูกรับประทานอาหารต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด

1.1 อาหารพวกเนื้อสัตว์ ($t = 5.85$)

ทุกวัน	สัปดาห์ละ	สัปดาห์ละ	สัปดาห์ละ	เดือนละ
	5 - 6 วัน	3 - 4 วัน	1 - 2 วัน	1 - 2 วัน
หมายเหตุ.....				

1.2 นม ($t = 5.02$)

ทุกวัน	สัปดาห์ละ	สัปดาห์ละ	สัปดาห์ละ	เดือนละ
	5 - 6 วัน	3 - 4 วัน	1 - 2 วัน	1 - 2 วัน
หมายเหตุ.....				

1.3 น้ำอัดลม ($t = 2.55$)

ทุกวัน	สัปดาห์ละ	สัปดาห์ละ	สัปดาห์ละ	เดือนละ
	5 - 6 วัน	3 - 4 วัน	1 - 2 วัน	1 - 2 วัน
หมายเหตุ.....				

1.4 ผัก ($t = 1.92$)

ทุกวัน	สัปดาห์ละ	สัปดาห์ละ	สัปดาห์ละ	เดือนละ
	5 - 6 วัน	3 - 4 วัน	1 - 2 วัน	1 - 2 วัน
หมายเหตุ.....				

1.5 ท็อฟฟี่ ขนมหวาน ขนมขบเคี้ยวเป็นถุง ($t = 2.64$)

ทุกวัน	สัปดาห์ละ	สัปดาห์ละ	สัปดาห์ละ	เดือนละ
	5 - 6 วัน	3 - 4 วัน	1 - 2 วัน	1 - 2 วัน
หมายเหตุ.....				

2. ลูกอมแปรงฟันก่อนเข้านอน ($t = 8.36$)

ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

3. เมื่อลูกมีอาการปกติดีท่านเคยตามใจลูกเวลาที่เขาไม่ยอมอาบน้ำ ($t = 3.65$)

ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

4. ลูกยอสมควรงเท้าออกนอกบ้าน ($t = 5.24$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

5. ท่านเปิดพัดลม (หรือแอร์) ให้ลูกนอนตลอดคืน ($t = 5.92$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

6. ลูกไม่สบาย เพราะไปติดจากเพื่อนหรือพี่น้องที่เป็นหวัด ($t = 4.20$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

7. ท่านยอมให้ลูกวิ่งเล่น ชี้อึกรยาน กระโดดอย่าง กระโดดเชือกจนเหนื่อย
($t = 5.04$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

8. ถ้าลูกอยากเอาไม้ดัดเล่นหั่นขายของ เล่นดอกตะปู หรือลูกข้าง ท่านได้อนุญาตลูก
($t = 6.77$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

9. ท่านช่วยอาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า ป้อนข้าวให้ลูก เพราะรู้ว่าลูกทำเองช้า

(t = 3.27)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร (ข้อ 10 ถึง 24)

10. ท่านได้มอบหมายหน้าที่ประจำในบ้านให้แก่ลูกที่ป่วย (t = 4.13)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

11. ท่านจัดหากิจกรรมเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่ลูกได้รับที่โรงเรียน เช่น สอนทำ
สิ่งประดิษฐ์ การฝีมือ ให้อ่านนิทานภาพพระราชนิพนธ์ ให้อ่านดนตรี ฯลฯ (t = 9.25)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

12. ท่านช่วยทำการบ้านหรืองานที่โรงเรียนให้มาแทนให้ลูก (t = 2.06)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

13. ท่านคิดจะให้ลูกป่วยเรียนหนังสือในโรงเรียนนานเพียงใด (t = 6.46)

1. ไม่ให้เข้าโรงเรียน
2. ให้เรียนแค่อ่านออกเขียนได้
3. ให้เข้าเรียนในชั้นประถม ถ้าไม่อยากเรียนก็ให้ลาออก
4. ให้เรียนจบชั้นประถม หรือมัธยมศึกษา
5. ให้ลูกเรียนไปเรื่อย ๆ จนสุดความสามารถ
6. อื่น ๆ

14. ท่านสอนลูกไม่ให้สนิทสนมกับเพื่อน ๆ มากนัก เพราะกลัวลูกจะถูกเอาเปรียบ
ถูกรังแก ($t = 5.20$)

_____	_____	_____	_____	_____
สอนประจำ	สอนบ่อย	สอนบ้าง	สอนนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยสอน
หมายเหตุ.....				

15. ท่านเลือกจะให้ลูกอยู่กับบ้าน มากกว่าที่จะพาเขาไปงานด้วยกัน เช่น งานเลี้ยง
งานบุญ ฯลฯ ($t = 6.05$)

_____	_____	_____	_____	_____
ให้ลูกอยู่บ้าน	ส่วนใหญ่ให้	ให้ไปงาน	ส่วนใหญ่	พาไปงาน
ประจำ	ลูกอยู่บ้าน	เป็นบางครั้ง	พาไปงาน	เสมอ ๆ
หมายเหตุ.....				

16. ท่านมักให้ลูกดูทีวี หรือเล่นเกมสั่นคนเดียวมากกว่าให้เล่นกับเพื่อนหรือพี่น้อง
($t = 5.70$)

_____	_____	_____	_____	_____
ให้ดูทีวี	ให้ดูทีวีเป็น	ให้ดูทีวี/	ส่วนใหญ่	ให้เล่นกับเพื่อน ๆ
ประจำ	ส่วนใหญ่	ไปเล่น	ให้ไปเล่น	เสมอ ๆ
หมายเหตุ.....				

17. ถ้าโรงเรียนจัดกิจกรรมพิเศษในวันหยุด เช่น วันทางศาสนา งานกีฬา
การบำเพ็ญประโยชน์ร่วมกัน ท่านจะขออนุญาตครูให้ลูกหยุดอยู่บ้าน ($t = 4.84$)

_____	_____	_____	_____	_____
เป็นประจำ	โดยส่วนใหญ่	มีบ้างบางวัน	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

18. เมื่อลูกป่วยติดเตียงและเอาแต่ใจตัวเอง ท่านไม่กลัวว่าลูก ($t = 7.38$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

19. เพื่อลูกป่วยอยากได้ของเล่นใหม่หรือของที่มีมากอยู่แล้ว ท่านักสงสารซื้อให้
($t = 7.62$)

_____	_____	_____	_____	_____
ซื้อให้ประจำ	ส่วนใหญ่	ซื้อของใหม่	ซื้อเป็นบาง	อธิบายให้ลูก
จนเงินของเล่นมาก	ซื้อให้	ที่ไม่เหมือนเดิม	โอกาส	ฟังว่าของเล่น
				มีมากอยู่แล้ว

หมายเหตุ.....

20. เวลาที่ลูกป่วยท้อความผิด ท่านักยกโทษให้ลูก ($t = 4.82$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย

หมายเหตุ.....

21. ท่านชมเชยลูกต่อหน้า เมื่อเขาประพฤติดี ($t = 9.44$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย

หมายเหตุ.....

22. ท่านเคยพูดให้ลูกรู้ว่าเขาจะต้องมารักษาเข้านี้อีกเป็นเวลานาน ($t = 5.89$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย

หมายเหตุ.....

23. ท่านชักชวนให้ลูกกลัวพูดคุยกับหมอและพยาบาล ($t = 6.49$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย

หมายเหตุ.....

24. ท่านเคยพูดให้ลูกฟังว่า คนป่วยก็สามารถช่วยเหลืตัวเองได้ ($t = 7.10$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

การดูแลในภาวะเจ็บป่วย (ข้อ 25 - 31)

25. ท่านสอนให้ลูกสังเกตอาการของตัวเอง ($t = 8.80$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

26. ท่านให้ลูกรับผิดชอบเรื่องการกินยาของเขาเอง ($t = 4.90$)

_____	_____	_____	_____	_____
ปล่อยประจำ	คอยถามดูบ้าง	ตามดูบ้าง/	คอยได้ถาม	คอยตามดู
	นาน ๆ ครั้ง	ปล่อยเขาบ้าง	อยู่บ่อย ๆ	ลูกอยู่ประจำ
หมายเหตุ.....				

27. ท่านพาลูกไปรักษาด้านไสยศาสตร์ เช่น รดน้ำมนต์ หรือทรงเจ้า ควบคู่กับการรักษาของแพทย์ ($t = 6.94$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

28. เมื่อลูกไม่สบายเป็นไข้ ท่านจะเอายาที่ซื้อมาให้ลูกกินเองก่อน แล้วรอดูอาการสัก 2 - 3 วัน ($t = 12.55$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

29. เมื่อถึงกำหนดต้องมาตรวจตามนัด แต่ลูกมีอาการปกติดีท่านจะเว้นระยะการหา
ลูกมา ($t = 7.42$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

30. ท่านไม่ได้ระมัดระวังอะไรเป็นพิเศษ ภายหลังที่ลูกได้รับเลือดไปวันแรก
($t = 11.45$)

_____	_____	_____	_____	_____
เป็นประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ดูแลบ้าง/ ไม่ดูแลบ้าง	คอยได้ตาม อาการจากลูก อย่างเดียว	สังเกตและ ได้ตามอาการ อย่างใกล้ชิด
หมายเหตุ.....				

31. ท่านลืมพาลูกมาตรวจตามหมอนัด ($t = 4.87$)

_____	_____	_____	_____	_____
ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	ทำบ้าง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หมายเหตุ.....				

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบวัด

อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

1. รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ
2. อาจารย์สุภาพร ธนะชานันท์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์งามตา วรินทร์านนท์
4. อาจารย์ทัศนดา ทองภักดี
5. อาจารย์ประทีป จินจี่

อาจารย์ประจำภาควิชามนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิสันต์ กฤแก้ว

ภาคผนวก ข

ตารางวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 15 ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ (P) ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาตามตัวแปร ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทักษะการดูแลบุตร ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

ตัวแปร	ระดับ	พฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง		
		$\bar{X}$	SD	P
ความเชื่อทางพุทธศาสนา	สูง	130.92	18.37	< .001
	ต่ำ	104.07	18.52	
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	สูง	127.24	20.66	< .001
	ต่ำ	107.44	20.28	
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (ด้านรวม)	สูง	122.64	21.31	< .05
	ต่ำ	111.38	22.79	
การรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลอื่น	สูง	123.88	21.17	< .05
	ต่ำ	111.56	22.88	
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร	สูง	123.20	20.99	< .05
	ต่ำ	103.50	17.55	

ตาราง 15 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับ	พฤติกรรมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง		
		$\bar{X}$	SD	P
ทัศนคติต่อบุตร	สูง	125.04	20.39	< .001
	ต่ำ	103.95	17.77	
ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร	สูง	131.04	17.96	< .001
	ต่ำ	106.50	20.32	
ระดับการศึกษา	สูง	129.29	18.49	< .01
	ต่ำ	112.49	22.72	
รายได้ของครอบครัว	สูง	127.42	18.70	< .001
	ต่ำ	107.46	22.43	

ตาราง 16 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อพิจารณาตามความเชื่อทางพุทธศาสนา และจำนวนบุตรในครอบครัว

กลุ่มเปรียบเทียบ		รหัส			(12)	(22)	(21)
ความเชื่อทางพุทธศาสนา	จำนวนบุตรในครอบครัว		จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	105.31	126.97	132.53
น้อย	น้อย	(11)	67	103.54	1.77	23.43**	28.99**
น้อย	มาก	(12)	29	105.31	-	21.66**	27.22**
มาก	มาก	(22)	30	126.97		-	5.56
มาก	น้อย	(21)	74	132.53			-

**p < .01

ตาราง 17 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อพิจารณาตามการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และจำนวนบุตรในครอบครัว

กลุ่มเปรียบเทียบ		รหัส			(12)	(22)	(21)
ความเชื่อทาง พุทธศาสนา	จำนวนบุตร ในครอบครัว		จำนวน	ค่าเฉลี่ย	110.04	126.64	128.61
น้อย	มาก	(12)	26	100.73	9.31	25.91**	27.88**
น้อย	น้อย	(11)	67	110.04	-	16.60**	18.57**
มาก	น้อย	(21)	74	126.64		-	1.97
มาก	มาก	(22)	33	128.61			-

**P < .01

ตาราง 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรม
การดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง และพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตัวแปร	ความเชื่อพุทธ	เชื่ออำนาจในตน	ทัศนคติ	รายได้	พฤติกรรม
ความเชื่อพุทธ	-	.65***	.54***	.26***	.66***
เชื่ออำนาจในตน		-	.53***	.31***	.64***
ทัศนคติ			-	.21**	.59***
รายได้				-	.35***
พฤติกรรม					-

***p < .001

**p < .01

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวชุตินา ชื่อสกุล เทศศิริ

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 623 ซอยเพชรสมุทร 2 ตำบลแม่กลอง อำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรสงคราม 75000

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาล ระดับ 5

สถานที่ทำงานปัจจุบัน แผนกสูติกรรม 1 ฝ่ายการพยาบาลสูตินรีเวชกรรม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2522 มัธยมศึกษาตอนปลาย แผนกวิทยาศาสตร์ โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

พ.ศ. 2526 พย.บ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต) วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

พ.ศ. 2536 วท.ม. (วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ และจิตลักษณะของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
การดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย

บทคัดย่อ

ของ

ชุติมา เทศศิริ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ปีการศึกษา 2537

การวิจัยในครั้งนี้ต้องการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งหาตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้มากที่สุด จากปัจจัยในด้านลักษณะทางพุทธศาสนา (ความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา) จิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลบุตร (ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรทัศนคติต่อบุตร และความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร) ลักษณะทางจิต-สังคม (การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) และลักษณะทางชีวสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียและได้พาบุตรมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเด็ก ในระหว่างเดือนมิถุนายน - เดือนสิงหาคม 2536 เป็นจำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคม แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง แบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา แบบวัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร แบบวัดทัศนคติต่อบุตร แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร และแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้น

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. บิดามารดาที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจในตนด้านการดูแลบุตร และทัศนคติที่ดีต่อบุตรสูง แต่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรต่ำ ทั้งยังมีรายได้ของครอบครัว และระดับการศึกษาสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิดามารดาที่มีลักษณะในแต่ละด้านต่ำ เมื่อเปรียบเทียบในตัวแปรอิสระเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความเชื่อทางพุทธศาสนาของบิดามารดา มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และรายได้ของครอบครัว ต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

2.1 บิคารมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง ถ้ามีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิคารมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวสูง แต่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ

2.2 บิคารมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ถ้ามีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากกว่าบิคารมารดาที่มีลักษณะต่ำทั้ง 3 ด้านพร้อมกัน

3. พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางพุทธศาสนา หรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนา กับจำนวนบุตรในครอบครัว ต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ดังนี้

3.1 บิคารมารดาที่มีบุตรเป็นจำนวนน้อย และมีความเชื่อ หรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในด้านใดด้านหนึ่งสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง มากกว่าบิคารมารดาที่มีบุตรเป็นจำนวนมาก และมีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ

3.2 บิคารมารดาที่มีบุตรเป็นจำนวนมาก ถ้ามีความเชื่อหรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในด้านใดด้านหนึ่งสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าบิคารมารดาที่มีบุตรเป็นจำนวนมาก และมีความเชื่อ หรือการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำทั้งสองด้าน

4. ความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ของบิคารมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่ออาพาจในตนด้านการดูแลบุตร และทัศนคติต่อบุตร แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง เรียงตามลำดับคือ ความเชื่อทางพุทธศาสนา ความเชื่ออาพาจในตนด้านการดูแลบุตร ทัศนคติต่อบุตร และรายได้ของครอบครัว รวมทำนายได้ 58% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

BUDDHIST AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PARENTS AS RELATED
TO CHILD CARE WITH CHRONIC ILLNESS IN THALASSEMIC CHILDREN

AN ABSTRACT

BY

CHUTIMA TEDSIRI

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master of
Sciences degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University

March 1994

The purpose of this study was to find the related variable factors and the best predictors of child care practices with chronic illness. The variable factors were divided into Buddhist characteristics (the Buddhist beliefs and the Buddhist practices), psychological characteristics related to child care (the anxiety about ill child, the attitude towards the child and the internal locus of control of child care), psycho-social characteristics (the perceived social support) and bio-social characteristics.

The sample consisted of 200 parents of thalassemic children who attended for follow-up at three out-patient clinics of Chulalongkorn Hospital, Siriraj Hospital and Children Hospital during June to August, 1993. The instruments were the Bio-Social Characteristics questionnaire, the Child Care Practices with Chronic Illness questionnaire, the Buddhist Beliefs and Buddhist Practices questionnaire, the Anxiety about Ill Child questionnaire, the Attitude towards the child questionnaire, the Internal Locus of Control of Child Care questionnaire and the Perceived social support questionnaire. The statistics used in analyzing these data were the Three-way Analysis of variance, the Pearson Product Moment Correlation Coefficients and the Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were as follows :

1. The parents who had more marks in buddhist beliefs, Buddhist practices, perceived social support, internal locus of control of caring, attitude towards the child family income and educational level but had less anxiety about the ill child performed

better child care practices than those who had less marks in each factors. The comparison of the same independent variables revealed statistical significant. The best significant factor that changed child care practices of parents was the parents' Buddhist beliefs ($p < .001$).

2. There was significantly interaction effect between Buddhist beliefs, Buddhist practices and family income and the change in child care practices with chronic illness ($p < .05$) in the following cases :

2.1 In rich parents who had more marks in Buddhist beliefs and Buddhist practices performed better child care practices than those rich parents who had less marks in both Buddhist beliefs and Buddhist practices.

2.2 In poor parents who had more marks in Buddhist beliefs and Buddhist practices performed better child care practices than those poor parents who had less marks in both Buddhist beliefs and Buddhist practices.

3. There was significantly interaction effect between Buddhist beliefs or Buddhist practices and the number of children in the family and the change in child care practices with chronic illness ($p < .01$ and $p < .05$) in the following cases :

3.1 In parents who had a small number of children and had more marks in buddhist beliefs or Buddhist practices performed better child care than those who had a large number of children and had less marks in Buddhist beliefs or Buddhist practices.

3.2 In parents who had a large number of children and had more marks in Buddhist beliefs or Buddhist practices performed better child care practices than those who had a large number of children and had less marks in Buddhist beliefs or Buddhist practices.

4. Parents' Buddhist beliefs and Buddhist practices had positive relationship with their internal locus of control of caring and attitude towards the child but had negative relationship with the anxiety about the ill child with statistical significant at the .001 level.

5. The predictors that could significantly predicted the child care practices with chronic illness were Buddhist beliefs, internal locus of control of caring, Attitude towards the child and family income. The determination power was 58% and statistically significant at the .001 level.