



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีเผชิญความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับความเครียดของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

The Relationships between Coping with Stress, Self-Efficacy and the Stress of HIV Caregivers

ฉันทลักษณ์ ศรีไทย¹ อุมารณ สุขารมณ² ศรีสมร สุรียาศศิน³ มณฑิรา จารุเพ็ง⁴

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

² ดร. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

³ รองศาสตราจารย์ ดร. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

⁴ ดร. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีเผชิญความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 65 คน โดยใช้เครื่องมือ 1) แบบวัดปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบวัดวิธีเผชิญความเครียด 3) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ 4) แบบวัดความเครียด จากนั้นนำข้อมูลที่เก็บได้มาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่าง โดยใช้สถิติ t test และ One-way ANOVA และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่าอาชีพที่ต่างกันมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีเผชิญความเครียดกับความเครียดพบว่า การเผชิญความเครียดด้านการแก้ไขปัญหา ($r = -.315$) และด้านการยอมรับ ($r = -.304$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเผชิญความเครียดด้านการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ด้านการหลีกเลี่ยง ด้านการต่อต้าน ด้านการเบี่ยงเบนความสนใจและด้านการผ่อนคลายความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด
3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านระดับความยากของงาน ด้านความมั่นใจ และด้านการแผ่ขยายไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

คำสำคัญ : วิธีเผชิญความเครียด/ การรับรู้สมรรถนะ/ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Abstract

In this thesis, the researcher studies (1) demographical factors of human immunodeficiency virus (HIV) caregivers; and (2) the relationships between coping with stress, self-efficacy, and the stress experienced by HIV caregivers. The researcher used the



purposive sampling method to collect the members of the sample population. The sample population consisted of 65 HIV caregivers at a hospital in Bangkok Metropolis by the research instrument was quadripartite: 1) a form used to measure demographical characteristics 2) a form utilized for measuring coping with stress 3) a form for measuring self-efficacy and 4) a form devoted to measuring stress then analyzed the data collected in terms of percentage, frequency, mean (M), and standard deviation (SD). The differences between Ms were tested by means of a t test technique, the one-way analysis of variance (ANOVA) technique, and Pearson's product moment correlation coefficient (PPMCC) method.

Findings are as follows:

1. Research findings concerning personal factors that are significant to perceived self-efficacy found that the difference of occupation differ in perceived self-efficacy significantly at the level of .05

2. The analysis of the relationships between coping with stress and stress showed that coping with stress in the aspect of problem solving ($r = -0.315$) and the aspect of acceptance ($r = -0.304$) exhibited negative relationship with stress at the statistically significant level of .05. Coping with stress in the aspects of searching for social support; avoidance; resistance; deviation; and relaxation did not evince parallel relationships with stress.

3. In regard to the analysis of the relationships between self-efficacy in the aspects of level of work difficulty; confidence; and extension, no concomitant relationship were shown to hold with stress.

Keywords : Coping with Stress, Self-Efficacy, HIV Caregivers

บทนำ

เอดส์ เป็นโรคอุบัติใหม่ มีรายงานผู้ป่วยครั้งแรกในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี พ.ศ. 2524 และมีรายงานผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2527 ในช่วง 10-15 ปีแรกของการระบาด เนื่องจากไม่มียารักษา ผู้ป่วยมักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตประมาณ 2-3 ปี จากการคาดประมาณโดยทีมนักวิชาการของประเทศไทย ปี 2558 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวนสะสมประมาณ 1.5 ล้านราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในปี 2558 ประมาณ 7 พันราย (สำนักโรคบาตวิทยา, 1)

หากคาดการณ์สัดส่วนของผู้ป่วยต่อผู้ดูแลอย่างน้อยหนึ่งต่อหนึ่ง จะต้องมีผู้ดูแลผู้ป่วยสูงเป็นจำนวนมาก ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีหน้าที่หลายประการ สำหรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยในประเทศไทย สิ่งสำคัญคือ ความสามารถในการรับรู้อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส รวมถึงการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามหน้าที่เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ดูแล อันเนื่องมาจาก ความไม่แน่ใจในบทบาทหน้าที่ของตัวผู้ดูแล ภาวะที่ผู้ดูแลต้องตัดสินใจโดยเฉพาะการตัดสินใจนั้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การ



เปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน การเปลี่ยนแปลงบทบาท การจัดการกับความต้องการที่ขัดแย้งกันระหว่างสมาชิก
ในครอบครัวผู้ป่วย เป็นต้น

ดังนั้น ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต รวมถึงการควบคุมอาการ
โรคและการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลจะกลายเป็นบุคคลสำคัญที่จะส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยและเป็นผู้ที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ถ้าผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและสามารถดูแลตนเองได้
ดีในระหว่างให้การดูแลย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งภาวะสุขภาพของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต เนื่องจากความเครียดและปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล
อาจทำให้ผู้ดูแลกลายเป็นผู้ป่วยและไม่สามารถดูแลผู้ป่วยหรือไม่สามารถให้การดูแลที่เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยได้
(สายพิน เกษมวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ, 2557)

จากการที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอชไอวีและเอดส์
ผู้วิจัยได้เห็นและรู้จักผู้ดูแลผู้ป่วยหลายคน พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความอดทนมากมายต่ออารมณ์ที่
แปรปรวนของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดที่เชื่อว่าจะสามารถรับมือกับ
ความเครียดของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยก็อาจจะมีอาการเครียดที่ไม่ได้แตกต่างจากผู้ป่วยเลย โดยวิธีเผชิญ
ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย ถือเป็นความพยายามของผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านความคิดและวิธีการที่ใช้จัดการ
กับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความกดดัน ความกังวลหรือความขัดแย้งภายในจิตใจที่เกิดจากเหตุการณ์ที่
ต้องดูแลผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นที่มาของความเครียด นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็น
ปัจจัยในระดับบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองมากและมีความคาดหวัง
ผลที่จะเกิดขึ้นมาก ย่อมส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (ภาวิณี พรหมบุตร, นพวรรณ เปียชื่อ
และสมนึก สุกหงษ์-โสภณ, 2557) จากข้อมูลที่ผู้วิจัยค้นคว้าซึ่งสามารถนำมาบูรณาการกับประสบการณ์การ
ทำงานในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอชไอวีและเอดส์มาหลายปี ผู้วิจัยจึงเกิด
แนวคิดในการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีเผชิญความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับความเครียด
ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ทางด้านสังคมและการแพทย์แก่ผู้
สนใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีเผชิญความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับความเครียด
ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกัน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน
2. วิธีเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับความเครียด
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับความเครียด



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร

ข้อมูลของโรงพยาบาลทั่วไป โดยโรงพยาบาลมีจำนวนเตียงไม่เกิน 100 เตียง ในเขตกรุงเทพมหานคร จากข้อมูล ช่วงเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2560 มีผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 182 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร สืบเนื่องมาจากผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความอ่อนไหวในการให้ข้อมูล อันอาจจะเป็นเหตุให้ทราบได้ว่า บุคคลที่ดูแลเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไม่มากนัก สามารถใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ .90 คำนวณจากสูตรของ Yamane ได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 65 คน

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

โดย n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ (allowable error)

แทนค่า

$$n = \frac{182}{1 + 182 (0.1)^2}$$

$$= 65$$

จากการคำนวณตามสูตรได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 65 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาช่วงที่เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละราย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาที่ใช้ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง ว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเซ็นหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง และในการรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (independent variable) ได้แก่ วิธีเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำแนกเป็น

1.1 วิธีเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่

1.1.1 การแก้ไขปัญหา



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

- 1.1.2 การยอมรับ
- 1.1.3 การแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม
- 1.1.4 การหลีกเลี่ยง
- 1.1.5 การต่อต้าน
- 1.1.6 การเบี่ยงเบนความสนใจ
- 1.1.7 การผ่อนคลายความเครียด
- 1.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่
 - 1.2.1 ด้านระดับความยากของงาน
 - 1.2.2 ด้านความมั่นใจ
 - 1.2.3 ด้านการแผ่ขยาย
- 2. ตัวแปรตาม (dependent variable) คือ ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีเผชิญความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความเครียดของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การเตรียมเครื่องมือในการวิจัย

2.1 ก่อนนำแบบสอบถามไปทดสอบ โดยผู้วิจัยนำแบบวัด 2 ตอน คือ แบบวัดวิธีเผชิญความเครียด รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม (2544) และแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน วิล สุธาคร (2549) ไปปรับปรุงข้อคำถามที่ใช้ เพื่อให้เกิดการสื่อความหมายตรงตามความต้องการสำหรับใช้วัดผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนแบบวัดความเครียด ของ สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, เจริญชัย งามทิพย์วัฒนา และกนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2543) นั้นสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการสำหรับใช้วัดผู้ดูแลผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้เลย จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงข้อคำถามแล้ว นำส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามทั้งแบบวัดวิธีเผชิญความเครียดและแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2.2 การนำแบบสอบถามไปทดสอบ โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วไปทดสอบ (Pre-Test) กับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างจริง แต่มีคุณลักษณะใกล้เคียงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจริง ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทำการทดสอบ (Pre-Test) จำนวน 30 ชุด เพื่อวัดคุณภาพเครื่องมือจากค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือและดัชนีจำแนกรายข้อดังนี้

ผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ มีดังนี้

2.2.1 แบบวัดวิธีเผชิญความเครียด มีข้อคำถาม 28 ข้อ ได้ค่าความเชื่อถือได้ รวมทุกด้านเท่ากับ .951

2.2.2 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ ได้ค่าความเชื่อถือได้ เท่ากับ .938

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในช่วงเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2560 มีวิธีดำเนินการดังนี้



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

3.1 ในเวลาช่วงที่เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคือผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 65 คน และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3.2 เก็บรวบรวม และตรวจความสมบูรณ์ทั้งหมดของแบบสอบถาม เพื่อให้คะแนนและ นำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยหาค่าร้อยละ (percentage) ความถี่ (frequency) และค่าเฉลี่ย (mean) เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่ว ๆ ไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยวิเคราะห์ความแตกต่างของ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ t test และ One-way ANOVA

4.3 สถิตีสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การเผชิญความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความเครียด ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) พบว่า ลักษณะของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะดังนี้

1.1 เพศหญิงจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00

1.2 ระบุอาชีพเป็นอื่น ๆ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 30.80

1.3 การศึกษา อาชีวศึกษาหรือปริญญาตรี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 36.90

1.4 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสมาชิกในครอบครัว จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 43.10

1.5 รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 28 คน

1.6 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 3 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 54.40

1.7 วิธีเผชิญความเครียด เมื่อวิเคราะห์ในแต่ละด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านการแก้ไขปัญหา ($\bar{X} = 2.97$) รองลงมา คือ ด้านการยอมรับด้านการยอมรับ ($\bar{X} = 2.96$) และด้านการต่อต้านคะแนนต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.60$)

1.8 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เมื่อวิเคราะห์ในแต่ละด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านระดับความยากของงาน ($\bar{X} = 4.19$) รองลงมา คือ ด้านการแผ่ขยาย ($\bar{X} = 3.58$) และด้านความมั่นใจคะแนนต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.58$)

1.9 ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.15$)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ทำการทดสอบสถิติ t test กับ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ และทดสอบทดสอบสถิติ One-way ANOVA กับ ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อาชีพ การศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย รายได้ และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า มีเพียงอาชีพที่ต่างกันมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



3. สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) พบว่า

3.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีเผชิญความเครียดกับความเครียดพบว่า วิธีเผชิญความเครียดด้านการแก้ไขปัญหา ($r = -.315$) และด้านการยอมรับ ($r = -.304$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนวิธีเผชิญความเครียดด้านการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ด้านการหลีกเลี่ยง ด้านการต่อต้าน ด้านการเบี่ยงเบนความสนใจและด้านการผ่อนคลายความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

3.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านระดับความยากของงานด้านความมั่นใจ และด้านการแผ่ขยายไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

อภิปรายผลการวิจัย

จาก วิธีเผชิญความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความเครียดของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ ดังนี้

1. ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีดังนี้

อาชีพที่ต่างกันมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระบุอาชีพเป็นอื่น ๆ เช่นไม่ได้ทำงานนอกบ้าน เป็นแม่บ้าน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 30.80 รองลงมาค้าขายจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 27.70 และรับจ้างรายวันจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 15.40

2. ผลการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวิธีเผชิญความเครียดกับความเครียดมีดังนี้

วิธีเผชิญความเครียดด้านการแก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ซึ่งวิธีเผชิญความเครียดด้านการแก้ไขปัญหานั้นหมายถึง การแก้ปัญหาโดยใช้ประสบการณ์และการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการคิดวิเคราะห์และวางแผนเพื่อนำไปใช้ในการเผชิญความเครียด และวิธีเผชิญความเครียดด้านการยอมรับมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ซึ่งวิธีเผชิญความเครียดด้านการยอมรับนั้นหมายถึง การยินยอมที่จะเผชิญความเครียดที่จะเกิดขึ้น โดยไม่พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไข หรือแม้แต่ปล่อยให้ความเครียดที่จะเผชิญเป็นไปตามโชคชะตา

ในการเป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับข้อมูลเบื้องต้นด้านการดูแลผู้ป่วยจากการเข้าร่วมดูแลการรักษานักผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวสูงถึงร้อยละ 43.10 ซึ่งถือเป็นการเผชิญความเครียดด้านการแก้ไขปัญหามาโดยเป็นการแก้ปัญหาร่วมกับผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคลในครอบครัว และในมุมมองของผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ยาเพื่อรักษาตามอาการของผู้ป่วย จะสังเกตเห็นได้ถึงการยอมรับที่เกิดขึ้นทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย จากนิยามวิธีเผชิญความเครียดด้านการยินยอมนั้น ไม่เชิงเป็นลักษณะการไม่พยายามที่จะไม่เปลี่ยนแปลง เพียงแต่เกิดการยอมรับว่าโรคที่ผู้ป่วยเป็นนั้นเป็นโรคที่ยังรักษาไม่หายขาดไม่ได้ และมีความหวังในโชคชะตาที่ว่า จะสามารถหายรักษาได้ทันก่อนการเสียชีวิต

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับความเครียด พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านระดับความยากของงาน ด้านความมั่นใจ และด้านการแผ่ขยาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด อาจเกิดจากสาเหตุของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ใช่เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง โดยเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมีจำนวน 5 คนหรือคิดเป็น ร้อยละ 7.70 ของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้ป่วยจะเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์เป็นพ่อหรือแม่หรือลูกถึงร้อยละ 43.10 และเมื่อพิจารณาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม เช่น เรื่องรายได้ก็พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 43.10 จะมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ซึ่งอาจไม่ได้ทำหน้าที่



ของผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่และอาจนำสมรรถนะแห่งตนที่มีอยู่ไปใช้ในด้านอื่น ๆ เช่น การประกอบอาชีพมากกว่าที่จะทุ่มเทในการดูแลผู้ป่วย

4.

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยการศึกษา วิถีเผชิญความเครียดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า วิถีเผชิญความเครียดด้านการแก้ไขปัญหาและวิถีเผชิญความเครียดด้านการยอมรับของผู้ดูแลผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญความเครียดในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ดีขึ้น การให้ข้อมูลอาการ การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมในระยะต่าง ๆ รวมถึงอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วยในเชิงการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และการได้ข้อมูลที่เพียงพอจะช่วยให้เกิดการยอมรับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามทฤษฎีของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) เรื่องแหล่งที่มาของการรับรู้สมรรถภาพแห่งตนที่แบ่งเป็นราย 4 ด้าน ได้แก่ ประสบการณ์ที่มีมาก่อน การได้เห็นจากตัวแบบ การพูดชักจูงจากบุคคลอื่น และสภาวะร่างกายและอารมณ์

2. ควรเจาะจงระยะป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยอยู่ในการป่วยระยะใด เนื่องจากผู้ป่วยในระยะแรกอาจไม่มีความจำเป็นต้องใช้ผู้ดูแล ในขณะที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจมีความต้องการผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างมากซึ่งส่งผลต่อความเครียดให้เกิดแก่ผู้ดูแลได้

เอกสารอ้างอิง

จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2545). *ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ*.

เชียงใหม่: แสงศิลป์เชียงใหม่.

ภาวิณี พรหมบุตร, นพวรรณ เปียชื่อ และสมนึก สกุลหงส์โสภณ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน, *รามาศิริเวชพยาบาลสาร*, 20(1), 82-96.

รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม. (2544). *ต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียด และวิถีเผชิญความเครียดในนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิไล สุรสาศกร. (2549). *การเผชิญความเครียดและปัจจัยทำนายความเครียดจากการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(4), 22-31.

สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา และกนกรัตน์ สุขะตุงคะ. (2543). *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 45(3), 237-250.



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

สำนักกระบวนวิชา. (2552). สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ.
2558 ค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2560, จาก

http://www.boe.moph.go.th/files/report/20151126_87903337.pdf

Bandura, A. (1977). *Self - Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change*.
Psychological Review. 84 (2), 191-215.

Horowitz, A. (1985). *Family caregiving to the frail elderly*. In C. Eisdorfer, M. P. Lawton, & G. L.
Maddox (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 5, 194-246. NewYork:
Springer.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University
Press.