

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความเครียดในญาติของผู้ป่วยที่มีอาการหนัก โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเครียดของญาติโดยส่วนรวมเป็นรายข้อ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดเป็นรายหมวด จำแนกตามระดับการศึกษา กลุ่มอายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และตามสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ญาติของผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งรับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกกุมารเวช โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2522 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2522 ตัวอย่างประชากรทั้งหมดมี 150 คน การเลือกตัวอย่างประชากร พิจารณาจากความสัมพันธ์ของญาติที่มีต่อผู้ป่วยเป็นหลักคือ เป็นบิดามารดา สามีภรรยา บุตร ผู้อุปการะ และผู้อยู่ในอุปการะของผู้ป่วย จำนวนกลุ่มละ 30 คน โดยเลือกญาติที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบบมาตรา-ประเมินค่า (Rating Scale) 4 อันดับ จำนวน 49 ข้อ กอนนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้ ได้หาความตรงตามเนื้อหา โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์และการพยาบาล จากสถาบันต่างๆ จำนวน 10 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ แลวนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากร ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับตัวอย่างประชากรจริง จำนวน 15 คน เพื่อหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยง 0.82 จึงนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการกำหนดหาอัตราส่วนร้อยละ ของสภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร หากค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเครียด ทั้งโดยส่วนรวมเป็นรายข้อและรายหมวด ทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของความเครียดด้วยการหาค่าที (t -test) ทดสอบวิเคราะห์ความแปร-
ปรวนค่าเฉลี่ยของความเครียดและทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม เป็นคู่ ๆ ด้วยวิธี เอสหรือเซฟเฟ (S or Scheffe' Method)

สรุปผลการวิจัย

1. สภาพภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร

- ก. การศึกษา ผู้ชายส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และค่า
กว่าประถมศึกษาปีที่ 4 มีจำนวนร้อยละ 54.66
- ข. อายุ ผู้ชายส่วนใหญ่อายุระหว่าง 15 -25 ปี คิดเป็นจำนวน
ร้อยละ 34.67
- ค. สถานภาพการสมรส ผู้ชายส่วนใหญ่เป็นผู้มีคู่สมรส คิดเป็นจำนวน
ร้อยละ 58

2. การจัดอันดับสาเหตุหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด สิ่งที่ทำให้
เกิดความเครียดแก่ญาติผู้ป่วยมากมี 6 ข้อ ข้อที่ 8 ซึ่งเป็นข้อที่ญาติผู้ป่วยจะเสียชีวิต มี
ค่าเฉลี่ยของความเครียดสูงสุด ค่า 3.68 รองลงมาได้แก่ข้อที่ 12 ซึ่งอาการของ
ผู้ป่วยไม่ดีขึ้นตามที่คาดหวัง มีค่าเฉลี่ย 3.16 สาเหตุหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความ
เครียดมากมาจากหมวดผลของความเจ็บป่วย (หมวด ข.) หมวดการติดต่อสื่อสาร
กับเจ้าหน้าที่ (หมวด จ.) และหมวดเจ้าหน้าที่ (หมวด ฉ.) สำหรับสถานการณ์ที่ก่อ
ให้เกิดความเครียดปานกลางมี 39 ข้อ และก่อให้เกิดความเครียดน้อยมี 4 ข้อ ข้อที่
ก่อให้เกิดความเครียดน้อยที่สุดคือข้อ 43 คือข้อที่ท้องการให้ใช้เครื่องช่วยชีวิตมาก ๆ

3. ค่าเฉลี่ยของความเครียดโดยส่วนรวม จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล

ก. การศึกษา ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงระดับอุดมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของความเครียดสูงกว่าความเครียดในญาติที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ค่าเฉลี่ยของความเครียดในญาติทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ข. อายุ ญาติผู้ป่วยที่กลุ่มอายุ 15 -25 ปี มีค่าเฉลี่ยของความเครียดสูงที่สุด รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 26 -40 ปี และญาติที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของความเครียดต่ำที่สุด

ค. ความสัมพันธ์ ญาติที่เป็นสามีภรรยา มีค่าเฉลี่ยของความเครียดสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้อยู่ในอุปการะของผู้ป่วยและกลุ่มที่เป็นบิดามารดาของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยของความเครียดต่ำที่สุด

ง. สถานภาพการสมรส ญาติที่โสด มีค่าเฉลี่ยของความเครียดสูงกว่าญาติที่สมรสแล้ว และค่าเฉลี่ยของความเครียดในญาติทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

ก. อายุ มีค่าเฉลี่ยของความเครียดแตกต่างกันภายในกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของความเครียดในกลุ่มที่แตกต่างกันคือกลุ่มอายุ 15 -25 ปี กับกลุ่มอายุ 41 -60 ปี และกลุ่มอายุ 15 - 25 ปี กับกลุ่มที่มีอายุเกินกว่า 61 ปี

ข. ความสัมพันธ์ ค่าเฉลี่ยของความเครียดแตกต่างกันภายในกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งค่าเฉลี่ยของความเครียดในกลุ่มที่แตกต่างกันเป็นคู่ ๆ คือกลุ่มที่เป็นบิดามารดากับสามีภรรยา กลุ่มบิดามารดากับบุตร กลุ่มบิดามารดากับผู้อยู่ใน

อุปการะของ ผู้ป่วย กลุ่มสามมีกรรบาทกับผู้อยู่อุปการะผู้ป่วยและกลุ่มผู้อยู่อุปการะกับกลุ่มผู้อยู่ใน
 อุปการะของ ผู้ป่วย กลุ่มบุตรกับกลุ่มผู้อยู่อุปการะผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่
 ระดับ .05 สำหรับกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของความเครียด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย-
 สำคัญที่ระดับ .05 คือ กลุ่มที่เป็นไปตามารดากับผู้อยู่อุปการะ กลุ่มที่เป็นสามมีกรรบาทกับบุตร
 กลุ่มที่เป็นสามมีกรรบาทกับผู้อยู่ในอุปการะ และกลุ่มที่เป็นบุตรกับผู้อยู่ในอุปการะ



อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า สาเหตุหรือสถานการณ์ที่ทำให้ญาติมีความเครียดสูงที่สุด
 คือญาติผู้ป่วยเสียชีวิต รองลงมาได้แก่อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นตามที่คาดหวัง ที่เป็นเช่นนี้
 เพราะผู้ป่วยที่มีอาการหนักญาติจะนึกถึงความตายอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้มีความเศร้า-
 โทกเสียใจ มีความวิตกกังวล จึงก่อให้เกิดความเครียดสูง ความตายเป็นการสูญเสีย
 และการพลัดพรากอย่างถาวร นอกจากนี้การตายในผู้ป่วยบางรายจะทำให้ญาติและ
 ครอบครัวประสบกับความลำบากในเรื่อง เศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ผลการวิจัยนี้ตรงกับ
 การวิจัยของเบอร์นาร์ด ไฮเดนเบิร์กและคณะ (Bernard Seidenberg et. all)
 ที่พบว่า ญาติชาติ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพของผู้ป่วย ไม่มีผลต่อความคิดเห็นและ
 ทัศนคติที่มีต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในด้านการให้บริการแก่ผู้ป่วย แต่ความรุนแรง
 ของโรคเท่านั้นที่มีผลโดยตรงต่อความคิดเห็นและทัศนคติของผู้ป่วย 1

การวิจัยของนอร์แมน ดี. เวสต์ (Norman D. West) ก็ปรากฏผลใกล้เคียงกัน
 ว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย
 ผู้ป่วยหนักมีอยู่สามประการคือ สิ่งแวดล้อมภายในห้อง ความเจ็บป่วย และประสาทสัมผัส

1 Bernard Seidenberg and et. all. "How Patient Feels About Hospitalization," The Modern Hospital 95 (January 1960) : 102 -105.

ที่เบี่ยงเบนไป จึงพอจะสรุปได้ว่าความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคเป็นสาเหตุโดย
ตรงต่อระดับความเครียด

ในการพิจารณาว่าสถานภาพส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของตัวอย่างประชากรที่นำ
มาศึกษา อันได้แก่ การศึกษา อายุ ความสัมพันธ์ของญาติที่มีต่อผู้ป่วยและสถานภาพการ
สมรส จะมีผลต่อระดับความเครียดในญาติของผู้ป่วยที่มีอาการหนักแตกต่างกันหรือไม่ จะได้
เสนอและอภิปรายผลการวิจัยที่ละข้อตามสมมติฐานการวิจัยที่วางไว้คือ

1. ด้านการศึกษา ปรากฏว่าญาติที่มีการศึกษาสูงมีความเครียดสูงกว่าญาติ
ที่มีการศึกษาค่ำ ซึ่งไม่รับกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า "ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษา
สูง จะมีระดับความเครียดต่ำกว่าญาติที่มีการศึกษาค่ำ" ที่เป็นเช่นนี้ เพราะผู้ที่มีการศึกษาสูง
ของการทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษามากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ ซึ่งถ้า
ขาดข้อมูลที่เขาคงต้องการทราบ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลในด้านการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรค
ตลอดจนการพยากรณ์โรคก็ตามจะทำให้ญาติที่มีความซ่องกบใจและมีความเครียดเกิดขึ้นได้
เนื่องจากความอยากรู้อยากเห็นไม่ได้รับการตอบสนองของอย่างพึงพอใจ โดยเฉพาะผู้ที่มีการ
ศึกษาสูงความอยากรู้อยากเห็นจะยิ่งมีมากขึ้น เมื่อพิจารณาผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ข้อที่
34 ซึ่งกล่าวว่า "เจ้าหน้าที่ไม่เปิดโอกาสให้ญาติผู้ทุกข์ ซักถามเพื่อระบายความวิตกกังวล"
เป็นสาเหตุที่ทำให้ญาติที่มีความเครียดสูงเป็นลำดับที่ 6 จากสาเหตุทั้งหมด 49 ข้อ แสดง
ให้เห็นว่าญาติที่มีการศึกษาสูงมีความเครียดสูงกว่าญาติที่มีการศึกษาค่ำ ซึ่งอาจเนื่องมา
จากการได้รับข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยไม่เพียงพอ การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการ
วิจัยของ โนลา เจ เพนเดอร์ (Nola J. Pender) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงต้อง
การทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาค่ำ

¹
Nola J. Pender, "Patient Identification of Health Information
Received During Hospitalization," Nursing Research 23 (May - June
1974) : 262 - 267.

นอกจากนี้ ไมเคิล ออคต์ เอ็ม. ฮัมฟรีย์ และเดวิด อัทเลย์ (Michael Oddy, M. Humphrey and David Uttley) ได้อ้างว่า การขาดข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยทำให้ญาติมีความเครียด¹ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากญาติของผู้ป่วยที่อาการหนัก ดังนั้นญาติจึงต้องการข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลมากเป็นพิเศษ

2. อายุของผู้่าติ ญาติที่มีอายุแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของความเครียดไม่สู้จะแตกต่างกันนัก ค่าเฉลี่ยของความเครียดในกลุ่มที่แตกต่างกันมีเพียงสองคู่คือ กลุ่มอายุ 15 -25 ปี กับกลุ่มอายุ 41 -60 ปี และกลุ่มอายุ 15 -25 ปีกับกลุ่มอายุเกินกว่า 61 ปี ซึ่งรับกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่กล่าวว่า "ญาติผู้ป่วยที่อายุต่างกัน จะมีระดับความเครียดต่างกัน" ผลการวิจัย พบว่า บุคคลที่อายุใกล้เคียงกันจะมีประสบการณ์ การรับรู้ต่อเหตุการณ์และความรู้สึกนึกคิดย่อมใกล้เคียงกันด้วย เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอายุที่ทำให้ความเครียดแตกต่างกัน จะเห็นว่า ช่วงอายุแตกต่างกันมาก เช่น อายุ 15 -25 ปี เป็นวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นความรู้สึกนึกคิดย่อมต่างไปจากผู้มีอายุ 41 - 60 ปี และ 61 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยกลางคนและวัยชราตามลำดับ

ประมวล ดิคลันสัน ได้ให้ความเห็นไว้ว่า อายุ 15 -24 ปี เป็นวัยที่ร่างกายมีพลังงานมีแข็งแรง และเป็นวัยแห่งความสุขมากที่สุดในชีวิต วัย 40 - 60 ปีเป็นวัยกลางคนซึ่งเป็นช่วงสำคัญของชีวิต ที่จะบอกได้ว่าชีวิตจะประสบความสำเร็จหรือความ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ Oddy, Humphrey, and Uttley, "Stress Upon the Relatives of Head - Injured Patients," The British Journal of Psychiatry : 507.

ล้มเหลว และเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตการทำงาน สำหรับผู้มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปนับได้ว่า
เป็นผู้ชรา กล่าวโดยส่วนรวมเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์มาก มีความสุขุมเยือกเย็น
ร่างกายเสื่อมโทรม เป็นวัยสุดท้ายของชีวิต¹ ดังนั้น พัฒนาการมองโลกและการรับรู้
ต่อเหตุการณ์ต่างๆ ย่อมแตกต่างจากวัย 15 - 25 ปี ซึ่ง เป็นวัยที่มีความสุขมากที่สุดอย่าง
แน่นอน

3. ความสัมพันธ์ของญาติที่มียุ่ป่วยในลักษณะที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะทำ
ให้ระลึบความเครียดแตกต่างกันไปเลย มีเพียงสิ่งเท่านั้นที่การเฉลี่ยของความเครียดไม่
แตกต่างกัน คือ กลุ่มที่เป็นบิดามารดาที่อยู่มากกว่า กลุ่มสามีภรรยาที่บุตร กลุ่มสามี
ภรรยาที่อยู่มากกว่า และกลุ่มที่เป็นบุตรที่อยู่มากกว่า จึงรับ สมมติฐาน
การวิจัยข้อที่ 3 ที่กล่าวว่า "ความสัมพันธ์ของญาติที่มียุ่ป่วยในลักษณะที่แตกต่างกัน
ระดับความเครียดจะแตกต่างกันไปเลย" จากผลกรวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความ
สัมพันธ์ของญาติที่มียุ่ป่วยในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ความผูกพัน ความรู้สึกนึกคิดจะใกล้
เคียงกันด้วย เช่น กลุ่มที่เป็นบิดามารดาที่อยู่มากกว่า มีบทบาทหน้าที่และความรับ
ผิดชอบอย่างเดียวกัน ได้แก่ การให้การเลี้ยงดู ให้ความรักขอร่ม เป็นต้น ส่วนกลุ่มที่
เป็นสามีภรรยาที่บุตร เป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดกันมากและต่างก็มีความรู้สึกไว้อีกฝ่าย
หนึ่ง เป็นส่วนหนึ่งของตนด้วย กลุ่มที่เป็นสามีภรรยาที่อยู่มากกว่าก็เช่นเดียวกับกลุ่ม
สามีภรรยาที่บุตร เพราะต้องพึ่งพาอาศัยต่อกัน และกลุ่มสุดท้ายที่มีความคิดเห็นตรงกัน
คือบุตรที่อยู่มากกว่า ซึ่งบุคคลทั้งสองกลุ่มนี้ต้องพึ่งพาอาศัยผู้ป่วยอย่างชัดเจน

ถ้าพิจารณาในกรณีที่แตกต่างกันได้แก่ บิดามารดาที่สามีภรรยาหรือว่าบิดามารดา
ที่บุตร ความแตกต่างในบทบาทและหน้าที่อย่างชัดเจน นอกจากนี้ความรับผิดชอบที่

¹ ประมวล ดิถีสัน, จิตวิทยาพัฒนาการ : วัยท้าย -วัยทอง (กรุงเทพฯ-
มหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2520), หน้า 99 - 103.

คือผู้ป่วยก็อยู่ในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น บิิตามารดาจะร่วมกันรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และเป็น ความพร้อมของบิิตามารดาที่คอยช่วยเหลือกันต่อบุตร ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยก็อาจมีผู้อื่นร่วมรับ รับผิดชอบผู้ป่วย เช่น อาจจะมีสามีหรือภรรยา แต่สำหรับผู้ป่วยเป็นสามีภรรยา หากฝ่ายหนึ่งฝ่าย ใดป่วย อีกฝ่ายหนึ่งจะต้องรับผิดชอบภายในครอบครัวทั้งหมด ความเครียดจึงสูงไปด้วย หรือ ในกรณีที่กลุ่มผู้ป่วยกระทำอยู่ในการะมีระดับความเครียดแตกต่างกันก็เพราะบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบแตกต่างกัน ถ้าผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ป่วยภาวะญาติ มีความพิการหรือหายไป ก็อาจเกิด ปัญหาในการ เลี้ยงดูหรือมีการระการรักษามาตลอดจนกว่าใช้สอยอื่น ๆ ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ป่วยซึ่งอยู่ในอุปการะของญาติถึงแก่กรรมไป ญาติย่อมจะ เส่ราโศกเสียใจก็จริง แต่จะไม่ หนักกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยที่จากไปเป็นบุคคลที่เป็นภาระอย่างมากแก่ญาติ ก็อาจทำให้ญาติหลุดพ้นจากภาระอันนี้เกิดความปลอดโปร่งใจได้

4. กลุ่มหมีค่าเฉลี่ยของความเครียดสูงสุด คือกลุ่มที่เป็นสามีภรรยา จึงปฏิเสธ สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ที่กล่าวว่า "ผู้ป่วยหนักที่เป็นผู้ป่วยภาวะ จะทำให้ญาติมีความ เครียดสูงกว่าระดับความเครียดของญาติที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะอื่น ๆ " การที่ กลุ่มสามีภรรยาหมีค่าเฉลี่ยของความเครียดสูงสุด เพราะสามีภรรยา มีความผูกพัน ต่ออีกอย่าง มาก รวมทั้งรับผิดชอบต่อครอบครัว ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหนักหรือถึงแก่กรรมไป อีกฝ่ายหนึ่ง ต้องรับผิดชอบภาระในครอบครัวทั้งหมด และประสบกับความอ้างว้างเปล่าเปลี่ยว เหตุผล อีกประการหนึ่งก็คือ คู่สมรสแต่ละคู่มิได้เตรียมตัวที่จะรับบทบาทเหล่านี้มาก่อน เมื่อคนหนึ่ง ป่วยหนักอีกคนหนึ่งมีความเครียดสูงไปด้วย

จูดิธ กรีกอริ คาฟลิตตี และดอนนา สวานสัน (Judith Gregorie D'afflitti and Donna Swanson) ได้สอบถามความคิดเห็นของภรรยาผู้ป่วยที่พ่ายโมโคอะไลซ์ส์ ที่บ้าน เกี่ยวกับความรู้สึกต่อแผนการรักษาท่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ ภรรยาคนหนึ่งมีความรู้สึก

ว่าความเจ็บปวดทรมานต่างๆ ที่สามีได้รับนั้น เกิดขึ้นกับตนเองด้วย¹ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สามีภรรยามีความรู้สึกร่วมกัน และมีความผูกพันต่อกันอย่างลึกซึ้ง

นอกจากนี้ประมวล ดิคคินสัน ได้เสนอรายงานของการวิจัยของ ที โฮลมส์และอาร์ เร (T. Holmes and R. Rahe) เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน พบว่า การตายจากของคูครองทำให้มีความเครียดสูงเป็นอันดับหนึ่ง การได้รับบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยเป็นสาเหตุที่ทำให้เครียดมากเป็นอันดับที่ 5 และการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทำให้เครียดมากเป็นอันดับที่ 11 ในบรรดาเหตุการณ์ทั้งหมด 43 เหตุการณ์² ที่นำมาสอบถามจากข้อมูลเหล่านี้ก็พอจะมองเห็นว่าเหตุใด คู่สามีภรรยาจึงมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ

5. สถานการณ์ภาพการสมรส ปรากฏว่า ญาติที่เป็นโสดมีความเครียดสูงกว่าญาติที่สมรสแล้ว รั้งกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ที่ว่า "ญาติที่เป็นโสดจะมีระดับความเครียดสูงกว่าญาติที่สมรสแล้ว" ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า เนื่องจากญาติที่เป็นโสดขาดคู่อุปถัมภ์ และผู้ใกล้ชิด ดังนั้น ภาระความรับผิดชอบด้านอื่น ๆ ที่จะเบี่ยงเบนความสนใจจึงมีน้อยกว่าญาติที่สมรสแล้ว ประการสำคัญไม่สามารถแบ่งภาระความรับผิดชอบหรือความรู้สึกกับผู้อื่นได้ เพราะฉะนั้นเมื่อมีญาติป่วยหนักความรู้สึกนึกคิดจะมุ่งที่เรื่องนี้เพียงเรื่องเดียว นอกจากนี้ในกลุ่มคนโสดโดยเฉลี่ยแล้วอายุจะน้อยกว่าญาติที่สมรสแล้ว เพราะฉะนั้นประสบการณ์ในเรื่องความเจ็บป่วย การพลัดพราก และการตายเป็นสิ่งใหม่สำหรับพวกเขาเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่สมรสแล้ว ซึ่งเป็นธรรมดาสำหรับมนุษย์ที่พบกับเหตุการณ์ใดเป็นครั้งแรก จะมีความกลัว ความตื่นเต้น ความไม่แน่ใจ และความเครียด จึงทำให้ต้องมีการปรับตัว และถ้า

¹ Judith Gregorie D'afflitti, and Donna Swanson, "Group Sessions for the Wives of Home -Hemodialysis Patients," American Journal of Nursing 75 (April 1975) : 633 - 635.

² ประมวล ดิคคินสัน, จิตวิทยาพัฒนาการ : วัยหนุ่มสาว. วัยสร้างครอบครัว (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2520), หน้า 152.

เหตุการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับความตาย ความเครียดที่เกิดขึ้นย่อมมีสูงไปด้วย แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ ไม่ตรงกับผลการวิจัยของผู้อื่นที่ผ่านมาแล้ว ซึ่งพบว่าผู้ที่มีความเครียดสูงกว่าคนโสด

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์บาลโยอินท์ จะวางแผนและดำเนินการ เพื่อหาวิธีลดความเครียดในญาติของผู้ป่วยให้น้อยลงได้ดังนี้

1. จัดให้มีการอบรมบุคลากรพยาบาลภายในหน่วยงานเป็นระยะ ๆ ทั้งในด้านเทคนิคการปฏิบัติงานเฉพาะอย่างและ เทคนิคในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เพราะผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ในบรรดาสาเหตุหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ญาติผู้ป่วยที่มีอาการหนักจำนวน 49 เหตุการณ์ที่นำมาสัมภาษณ์ ปรากฏว่าสถานการณ์ข้อที่กล่าวว่ายพยาบาลไม่สนใจอาการผู้ป่วยเท่าที่ควร และเจ้าหน้าที่ ไม่เปิดโอกาสให้ญาติพูดคุยซักถามเพื่อระบายความวิตกกังวล เป็นสถานการณ์ที่ทำให้ญาติมีความเครียดสูงเป็นอันดับที่ 3 และ 6 ตามลำดับ และทั้งสองสถานการณ์นี้ทำให้ญาติมีความเครียดมาก ซึ่งสาเหตุที่พยาบาลไม่สนใจอาการผู้ป่วยเท่าที่ควรอาจเนื่องมาจากการขาดความมั่นใจในเทคนิคการปฏิบัติงานหรือเกิดจากการขาดความสำนึกในการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยก็ได้

ในการจัดการฝึกอบรมเทคนิคการพยาบาลเฉพาะอย่างนั้น จัดตามความจำเป็นและความเหมาะสมกับลักษณะงานที่บุคลากรพยาบาลแต่ละคนปฏิบัติอยู่ ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะไม่เหมือนกัน สำหรับการอบรมเทคนิคการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาตินั้นต้องจัดให้ทั้งบุคลากรพยาบาลทุกคน เพื่อจะสามารถใช้เทคนิคการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในการฝึกอบรมบุคลากรพยาบาลที่ต้องทำงานในหน่วยรับบาลผู้ป่วยหนักนั้น นอกจากจะกล่าวถึงเทคนิคการติดต่อสื่อสารทั่ว ๆ ไปแล้ว ควรจะได้เน้นให้ตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้ด้วยคือ

ก) ให้มีการยืดหยุ่นเวลาเยี่ยมให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและครอบครัวเป็น

ราย ๆ ไป โดยการศึกษานโยบายหลังของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างละเอียด เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยมีบทบาทและความสำคัญมากน้อยเพียงใด ลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นอย่างไร โดยเฉพาะในลักษณะของสังคมไทย ยังมีครอบครัวใหญ่หรือครอบครัวขยาย (Extended Family) อยู่อีกมาก พยาบาลที่มาจากครอบครัวเล็ก (Nuclear Family) จะไม่ตระหนักถึงความสำคัญและความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวขยาย จึงไม่พอใจที่ผู้ป่วยมีญาติหลายคน คอยซักถามหรือขอเข้าเยี่ยม ถ้าพยาบาลแสดงความไม่พอใจออกมา ไม่ว่าจะควยสีหน้า แหวศหา ทาทาง หรือคำพูดก็ตาม จะทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ป่วยเสียไป นอกจากนี้การจะช่วยเหลือญาติได้อย่างดีนั้น พยาบาลจะต้องศึกษาว่า แต่ละครอบครัวมีประสบการณ์ในเรื่องความเจ็บป่วยหรือการตายมาอย่างไรบ้าง เพราะในรายที่ไม่เคยมีญาติจัดผู้ป่วยหนักหรือถึงแก่กรรมมาก่อน จะทำให้เกิดความสับสน รุนราว ยุ่งยากใจและมีความยากลำบากต่อการเผชิญกับสถานการณ์ที่กำลังเป็นอยู่จึงก่อให้เกิดความเครียดสูง ฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะคงศึกษาให้เข้าใจพฤติกรรม ภูมิลัษณะและความต้องการของญาติอย่างถ่องแท้ เพื่อจะช่วยเหลือญาติและผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กัน

ควย ควยเหตุนี้ในหลักสูตรการศึกษพยาบาลชั้นพื้นฐานการสอนวิชาสังคมวิทยาควรสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจถึงลักษณะของครอบครัวไทยทั้งครอบครัวเล็ก ครอบครัวใหญ่ ตลอดจนลักษณะของสังคมเมืองและสังคมชนบท เพราะความเข้าใจในสิ่งเหล่านี้จะทำให้ นักศึกษาสำเร็จไปเป็นพยาบาลที่ตระหนักถึงความผูกพันของญาติที่มีต่อผู้ป่วยได้อย่างดีในทุกลักษณะของครอบครัว และพยาบาลจะได้อธิบาย เป็นผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือญาติได้ตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล มิใช่ เป็นผู้ทำงานแบบตั่งที่มีผู้กล่าวถึงอยู่บ่อยๆ

ข) เตรียมญาติให้พร้อมก่อนที่จะให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยเป็นครั้งแรก เพื่อให้ญาติทราบว่า จะพบผู้ป่วยในลักษณะใด สิ่งแวดล้อมภายในหน่วยบริบาลผู้ป่วยหนักเป็นอย่างไร จะพูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่องอะไร ใดบ้าง ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยบางรายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างกระชั้นชิด เช่น ใกรับอุบัติเหตุถูกรถชน ไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก เป็นต้น ซึ่งสภาพทางร่างกายของผู้ป่วยอาจเปลี่ยนแปลงไปมาก ได้แก่ การสูญเสียอวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดไป หรือมีสภาพร่างกายที่หน้าเกลี้ยง นากลัวอันเป็นสภาพที่ญาติไม่เคยคาดคิดมาก่อน

การบอกให้ญาติทราบล่วงหน้าถึงสภาพต่างๆ ของผู้ป่วยที่เป็นอยู่จะทำให้ญาติเตรียมใจ พร้อมทั้งจะเผชิญหน้ากับผู้ป่วยด้วยท่าทีสงบ ไม่แสดงอาการวิตกกังวล ทวาดกกลัว รังเกียจหรือไม่ กล่าเขาเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวว่าถูกทอดทิ้ง จะรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ซึมเศร้า คิดว่าตนเองไร้ค่าและไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป¹

สำหรับการเตรียมญาติให้เผชิญกับสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยรับมาดูแลผู้ป่วยหนักนั้นพยาบาลจะต้องบอกผู้ป่วยได้รับเครื่องช่วยชีวิตอะไรบ้าง ลักษณะเป็นอย่างไร เพราะญาติส่วนใหญ่ไม่คุ้นเคยกับเครื่องมือเครื่องใช้เหล่านี้มาก่อน ขณะเดียวกันพยาบาลก็มักจะละเอียดบอบทพานนี้เพราะเป็นสิ่งวิหรรณคา สำหรับตนเนื่องจากพบเห็นอยู่ทุกวัน การบอกให้ญาติทราบว่าผู้ป่วยของใช้เครื่องช่วยชีวิตอะไรบ้างจะทำให้ญาติเกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ จะช่วยลดความเครียดของญาติลงได้บ้าง นอกจากนี้ทุกครั้งที่ญาติเราเยี่ยมพยาบาลจะต้องอยู่ใกล้ ๆ ผู้ป่วยตลอดเวลา ซึ่งนอกจากจะช่วยจัดข้อสงสัยต่าง ๆ ของญาติและผู้ป่วยที่รู้สึกตัวแล้วยังมีผลดี ทางด้านจิตใจอีกด้วย เพราะการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังจะทำให้ทั้งผู้ป่วยและญาติเกิดความหวาดกลัว อ้างว้างโดดเดี่ยว²

ค.) กระตุ้นให้ญาติมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย ซึ่งจะมีผลดีในด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าตนเองถูกญาติทอดทิ้ง และญาติเองก็มีความภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย อีกทั้งยังป้องกันมิให้สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวเสียไปด้วยการที่ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ซัดสมาชิกในครอบครัวจะทำให้รู้สึกว่าคุณเอง เป็นบุคคลที่มีคุณค่าแม้ว่าจะป่วยหนักหรือใกล้ตายก็ตาม³ และโอกาสหนึ่งผู้ป่วยและญาติจะได้สนับสนุนทางด้านจิตใจ

¹ Sharen Wawlick, "Sam : The Patient Nobody Wanted to Visit," Nursing 78 8 (July 1978) : 56 - 58.

² Fran C. Northrup, "The Dying Child," American Journal of Nursing 76 (June 1976) : 1066 - 1068.

³ Keneth B. Wentzel, "The Dying are the Living," American Journal of Nursing 76 (June 1976) : 956 - 957.

ซึ่งกันและกัน แม้ในรายที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้หายบาดก็ต้องการกระตุ้นให้ญาติพูดคุยและสัมผัสกับผู้ป่วยบ้าง การพูดคุยและการสัมผัสเป็นวิธีหนึ่งที่จะติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว โดยเฉพาะในปัจจุบันนี้ วงการพยาบาลได้เน้นถึงความสำคัญของการสัมผัสมาก การสัมผัสเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกและการติดต่อสื่อสารชนิดที่ไม่ต้องใช้วาจา¹

ง.) เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษายาบาลผู้ป่วยและตัดสินใจปัญหาสำคัญเกี่ยวกับชีวิตผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชีวิตผู้ป่วยมีชีของแพทย์หรือพยาบาล เพียงแต่อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์และพยาบาลเท่านั้น การเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย จะทำให้มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะรับการรักษา รวมทั้งปัญหาในครอบครัว ที่อาจตามมา ในกรณีที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรมหรือมีความพิการตลอดชีวิต พยาบาลต้องให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน เป็นที่ปรึกษาตลอดจนช่วยวางแผนการดำเนินชีวิตแก่สมาชิกในครอบครัวต่อไป ไม่ว่าญาติจะขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม พยาบาลต้องตระหนักไว้เสมอว่า ช่วงเวลานี้เป็นโอกาสที่ญาติต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง²

ในกรณีที่แพทย์หรือพยาบาลตัดสินใจให้การรักษายาบาลผู้ป่วยไปโดยไม่ได้ปรึกษาญาติจะเป็นสาเหตุให้เกิดความข้องคับใจแก่ญาติได้ เพราะญาติจะรู้สึกสูญเสียอำนาจในการตัดสินใจปัญหาของสมาชิกภายในครอบครัวตนเอง ในรายที่มีผู้ป่วยอาการหนักและแพทย์เห็นว่า ควรจะหยุดการใช้เครื่องช่วยชีวิตผู้ป่วย เพื่อให้เขาจากไปอย่างสงบ แพทย์และพยาบาลควรปรึกษาญาติก่อน เพราะบางครั้งความคิดเห็นของแพทย์และญาติขัดกัน เช่น แพทย์ต้องการจะช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้แต่ญาติต้องการให้จากไปอย่างสงบ หรือในทางตรงกันข้ามแพทย์ต้อง

¹ Sandra J. Weiss, "The Language of Touch," Nursing Research 28 (March 1979) : 76 - 79.

² Kuenzi and Fenton, "Crisis Intervention in Acute Care Area," American Journal of Nursing : 832 - 834.

การยุติการไขว่คว้าช่วยชีวิตแต่ญาติต้องการจะให้ช่วยเหลือต่อไป ในเหตุการณ์เช่นนี้พยาบาลจะต้อง เป็นผู้ชี้แนะให้แพทย์และญาติได้พบปะปรึกษากัน เพื่อร่วมกันตัดสินใจ เกี่ยวกับการช่วยชีวิตผู้ป่วย¹

จ.) ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ทุกรายแม้แพทย์จะพิจารณาเห็นว่าผู้ป่วยจะถึงแก่กรรมแน่นอนก็ตาม การที่ญาตินำผู้ป่วยหนักเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล แสดงว่าญาติยังมีความหวังอยู่ หรือต้องการให้แพทย์ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยให้น้อยลง ถ้าแพทย์หรือพยาบาลเคยเมตตาผู้ป่วยหนัก ญาติจะมองเห็นว่าทั้งแพทย์และพยาบาลละเอียดหน้าที่ และก่อให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ไปในทางที่เสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของวิชาชีพและของโรงพยาบาลอีกด้วย นอกจากนี้การที่แพทย์ให้การรักษายังเต็มที่ จะช่วยลดความเครียดความจิตใจของญาติ เพราะความต้องการได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม

ในรายที่แพทย์พยากรณ์โรคร้ายผู้ป่วยจะถึงแก่กรรมแน่นอน พยาบาลต้องแจ้งให้ญาติทราบล่วงหน้า ญาติจะได้ยอมรับเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น ได้ดีกว่าไม่ทราบมาก่อน กรณีนี้หากผู้ป่วยต้องการกลับไปตายที่บ้านหรือญาติต้องการนำผู้ป่วยกลับบ้าน แพทย์ควรอนุญาต เพื่อผลดีทางด้านจิตใจและลดปัญหาความเครียดและคามยุ่งยากในการเคลื่อนย้ายกลับบ้าน² ความเครียดหรือความกังวล โดยดูจากสีหน้า แววตา ท่าทางและคำพูด เพื่อพยาบาลจะได้หาวิธีช่วยเหลือญาติเป็นราย ๆ ไป จึงนอกจากจะทำให้ญาติสามารถดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้ตามปกติแล้ว ยังมีผลดีต่อการพยาบาลและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างญาติและพยาบาลอีกด้วย

ข.) เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหนักทุกคนต้องประชุมปรึกษารื้อ (Conference) เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยและการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ แก่ญาติ เพื่อจะพูดคุยให้ตรงกัน วิธีนี้สามารถ

¹ Elsie L. Bendman, "The Dilemma of Life and Death : Should We Let Them Die ?," Nursing Forum 17 (February 1978) : 118 - 132.

² Mary Jo Each Marks, "The Grieving Patient and Family," American Journal of Nursing 76 (September 1976) : 1488.

ลดความเครียดของญาติลงได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่ได้ประชุมปรึกษารักกันต่างคนต่างตอบคำถาม ซึ่งญาติมีโอกาสดีที่จะได้รับคำตอบไม่ตรงกัน ญาติจะเกิดความสับสนไม่แน่ใจว่า ข้อมูลที่ได้จากเจ้าหน้าที่คนใดถูกต้อง ทำให้เกิดการถามซ้ำซากจากเจ้าหน้าที่หลาย ๆ คน เพื่อแสวงหาความมั่นใจ พยายามลนเินไม่เข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของญาติก็จะเกิดความรำคาญ เบื่อหน่าย ไม่อยากติดต่อญาติ ยิ่งจะเพิ่มความเครียดของญาติให้มากขึ้น ขณะเดียวกันก็จะมีผลกระทบต่อกุณภาพของบริการพยาบาลด้วย นอกจากนี้ในคำสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ บุคลากรให้ข้อมูลแก่ญาติจะขาดความมั่นใจในการตอบคำถาม ไม่ทราบว่าญาติได้รับข้อมูลอะไรมาบ้าง แพทย์จะอนุญาตให้บอกสิ่งต่างๆ เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยให้ญาติทราบได้มากน้อยเพียงไร

2. จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ และผู้บริหารต้องบอกให้ปฏิบัติงานแต่ละคนทราบจุดดีและจุดที่ต้อง การการปรับปรุงแก้ไขของตนเอง เพื่อบุคคลเหล่านั้นจะสามารถปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ต้องให้ปฏิบัติงานมีโอกาสประเมินผลงานของตนเอง เพื่อจะได้เปรียบเทียบกับผลการประเมินของผู้บริหารว่าสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไรบ้าง ซึ่งการที่บุคลากรพยาบาลมีโอกาสประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองนี้จะช่วยให้การยอมรับผลการประเมินของผู้บริหารได้ดีขึ้น

อนึ่ง เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานเดียวกัน แต่ละหน่วยงานควรมีแบบฟอร์มการประเมินผลด้วย

3. จัดตั้งศูนย์รับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ ไว้ทุกแผนกที่รับผู้ป่วยหนัก เพื่อจะได้ประมวลความคิดเห็นต่าง ๆ ที่มีผู้ร้องเรียนหรือเสนอแนะ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหารงานและการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งวิธีนี้จะ เป็นการ เปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความของคับใจได้อีกทางหนึ่งด้วย

ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า ถ้าพยาบาลสามารถปฏิบัติตามข้อเสนอแนะที่กล่าวมาทั้งหมดได้ จะมีผลต่อการช่วยให้ญาติปรับตัวและเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น ตลอดจนสามารถช่วยลดความเครียดในน้อยลงด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยเรื่องความเครียดในญาติของผู้ป่วยที่มีอาการหนักครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าควร ศึกษาร่วมกันเพิ่มเติมในเรื่องต่อไปนี้คือ

1. ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดในญาติของผู้ป่วยที่มีอาการหนักระหว่างผู้ป่วยซึ่งได้รับการรักษาในหอสามัญและห้องพิเศษ
2. ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดในญาติของผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งได้รับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
3. ศึกษาว่าชนิดต่างๆ ของโรคมะเร็งลดระดับความเครียดของญาติผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือไม่

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย