

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วย 3 ง. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 60 คู่ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่ได้รับการสอนและคำแนะนำตามปกติ จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) 30 คู่ และกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี (กลุ่มทดลอง) 30 คู่

4.1 ผลการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษาได้แก่ข้อมูลลักษณะทั่วไปของบิดาและมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว รวมทั้งข้อมูลลักษณะทั่วไปของครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง จากการเปรียบเทียบลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามรายละเอียดดังนี้

4.1.1.1) ข้อมูลลักษณะทั่วไปของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

จากการศึกษาลักษณะทั่วไปของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ จากการเปรียบเทียบลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

อายุ มารดาของผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 31-40 ปี กลุ่มทดลอง ร้อยละ 70 กลุ่มควบคุมร้อยละ 63.34 และช่วงอายุ 41-50 ปี มีน้อยที่สุด กลุ่มทดลอง ร้อยละ 3.33 กลุ่มควบคุมร้อยละ 6.66 และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าอายุของมารดา

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.287$)

ระดับการศึกษา มารดาผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา กลุ่มทดลองร้อยละ 93.34 กลุ่มควบคุมร้อยละ 83.35 รองลงมาไม่ได้รับการศึกษา จำนวนกลุ่มละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.66 และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าระดับการศึกษาของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.4998$)

อาชีพ มารดาผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้าง กลุ่มทดลองร้อยละ 30 กลุ่มควบคุมร้อยละ 33.33 รองลงนามีอาชีพเกษตรกรกรรมอย่างเดียว กลุ่มทดลองร้อยละ 26.66 กลุ่มควบคุมร้อยละ 23.34 และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าอาชีพของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.8810$)

รายได้ มารดาผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่มมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนค่อนข้างต่ำคือ กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย 760 บาท กลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ย 736.67 บาท ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน กลุ่มทดลองร้อยละ 90 กลุ่มควบคุมร้อยละ 83.35 และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ารายได้ของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.757$)

ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาผู้ป่วยเด็กแต่ละกลุ่ม จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ลักษณะทั่วไปของมารดา	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
21-30	8	26.67	9	30
31-40	21	70	19	63.34
41-50	1	3.33	2	6.66
	$\bar{x} = 33.2667$	$SD = 4.201$	$\bar{x} = 33.5333$	$SD = 5.131$
	$t = 1.49$	$df = 1$	$p\text{-value} = 0.287$	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาผู้ป่วยเด็กแต่ละกลุ่ม จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของมารดา	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	2	6.66	2	6.66
ประถมศึกษา	28	93.34	25	83.35
มัธยมศึกษา	-	-	1	3.33
อนุปริญญา	-	-	2	6.66
	$\chi^2 = 3.3577$	df = 3	p-value = 0.4998	
อาชีพ				
เกษตรกร	8	26.66	7	23.34
รับจ้าง	3	10	4	13.33
แม่บ้าน	5	16.67	5	16.67
รับราชการ	-	-	1	3.33
ค้าขาย	5	16.67	3	10
เกษตรกรและรับจ้าง	9	30	10	33.33
	$\chi^2 = 1.7622$	df = 5	p-value = 0.8810	
รายได้ (บาท/เดือน)				
ต่ำกว่า 1,000 บาท	27	90	25	83.35
1,000 - 2,000 บาท	2	6.67	4	13.32
2,001 - 3,000 บาท	1	3.33	1	3.33
	$\bar{x} = 760$ SD = 559.310		$\bar{x} = 736.67$ SD = 592.763	
	t = 1.12	df = 1	p-value = 0.757	

4.1.1.2) ข้อมูลลักษณะทั่วไปของบิดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

จากการศึกษาลักษณะทั่วไปของบิดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งประกอบ ด้วยอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ จากการเปรียบเทียบลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าวระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

อายุ บิดาของผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 31-40 ปี กลุ่มทดลองร้อยละ 76.67 กลุ่มควบคุมร้อยละ 66.66 รองลงมาคืออายุในช่วง 41-50 ปี กลุ่มทดลองร้อยละ 13.33 กลุ่มควบคุมร้อยละ 16.67 และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าอายุของบิดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.419$)

ระดับการศึกษา บิดาของผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา กลุ่มทดลองร้อยละ 93.34 กลุ่มควบคุมร้อยละ 83.35 รองลงมาคือมีการศึกษาระดับอนุปริญญา กลุ่มทดลองร้อยละ 3.33 กลุ่มควบคุมร้อยละ 16.67 และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าระดับการศึกษาของบิดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.1933$)

อาชีพ บิดาของผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้าง กลุ่มทดลองร้อยละ 33.34 กลุ่มควบคุมร้อยละ 40.00 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย กลุ่มทดลองร้อยละ 23.33 กลุ่มควบคุมร้อยละ 16.67 และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าอาชีพของบิดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.8121$)

รายได้ บิดาของผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนค่อนข้างต่ำ คือกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย 1,290 บาท กลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ย 1,553.33 บาท ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท ต่อเดือน กลุ่มทดลองร้อยละ 73.34 กลุ่มควบคุมร้อยละ 56.68 และมีรายได้ระหว่าง 4,001-5,000 บาท น้อยที่สุดกลุ่มละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ารายได้ของบิดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.622$)

ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบิดาผู้ป่วยเด็กแต่ละกลุ่ม จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ลักษณะทั่วไปของบิดา	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
21-30	3	10.00	5	16.67
31-40	23	76.67	20	66.66
41-50	4	13.33	5	16.67
	$\bar{x} = 35.50$	$SD = 4.577$	$\bar{x} = 35.67$	$SD = 5.326$
	$t = 1.35$	$df = 1$	$p\text{-value} = 0.419$	

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบิดาผู้ป่วยเด็กแต่ละกลุ่ม จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของบิดา	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	28	93.34	25	83.35
มัธยมศึกษา	1	3.33	-	-
อนุปริญญา	1	3.33	5	16.67
	$x^2 = 4.7222$	$df = 3$	$p\text{-value} = 0.1933$	
อาชีพ				
เกษตรกร	5	16.67	5	16.67
รับจ้าง	6	20.00	4	13.33
รับราชการ	2	6.66	4	13.33
ค้าขาย	7	23.33	5	16.67
เกษตรกรและรับจ้าง	10	33.34	12	40.00
	$x^2 = 1.5818$	$df = 4$	$p\text{-value} = 0.8121$	
รายได้ (บาท/เดือน)				
ต่ำกว่า 1,000 บาท	22	73.34	17	56.68
1,000 - 2,000 บาท	3	10.00	7	23.33
2,001 - 3,000 บาท	3	10.00	2	6.66
3,001 - 4,000	1	3.33	3	10.00
4,001 - 5,000	1	3.33	1	3.33
	$\bar{x} = 1,290$	$SD = 1,087.341$	$\bar{x} = 1,553.33$	$SD = 1,192.717$
	$t = 1.20$	$df = 1$	$p\text{-value} = 0.622$	

4.1.1.3) ข้อมูลลักษณะทั่วไปของครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาลักษณะทั่วไปของครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยลักษณะของ ครอบครัว และจำนวนบุตรในครอบครัว จากการเปรียบเทียบลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าวระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

ลักษณะของครอบครัว ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 80 เท่ากัน และเป็นครอบครัวขยายทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมร้อยละ 20 และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ลักษณะของครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 1.0000$)

จำนวนบุตรในครอบครัว ส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง จะมีบุตร 3 คน คิดเป็นร้อยละ 43.34 และมีบุตร 5 คน น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุมจะมีบุตร 2 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.34 และมีบุตร 4 คนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.33 และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรในครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.4185$)

ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม จำแนกตามลักษณะของครอบครัว และจำนวนบุตรในครอบครัว

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะของครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	24	80	24	80
ครอบครัวขยาย	6	20	6	20
	x ² = 0.0000 df = 1		p-value = 1.0000	
จำนวนบุตรในครอบครัว				
1 คน	3	10.00	3	10.00
2 คน	10	33.33	16	53.34
3 คน	13	43.34	8	26.67
4 คน	3	10.00	1	3.33
5 คน	1	3.33	2	6.66
	x ² = 3.9084 df = 4		p-value = 0.4185	

4.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

4.1.2.1) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

ในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย คือ 70.3000 และ 69.8333 ตามลำดับ และเมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติที พบว่าคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.446$)

ภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมลดลงเป็น 45.2667 และ 60.9000 ตามลำดับ และเมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติทีพบว่าคะแนนความวิตกกังวลของมารดา ภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.0000$) โดยมารดาในกลุ่มทดลองจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

ภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 4 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมลดลงเป็น 33.1667 และ 50.6333 ตามลำดับ และเมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติทีพบว่าคะแนนความวิตกกังวลของมารดาภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.0000$) โดยมารดาในกลุ่มทดลองจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนได้รับแรงสนับสนุน		ภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์		ภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 4 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
กลุ่มทดลอง (N=30)	70.3000	2.336	45.2667	4.093	33.1667	2.640
กลุ่มควบคุม (N=30)	69.8333	2.379	60.9000	5.222	50.6333	5.082
df	58		58		58	
t-test	0.77		-12.91		-16.71	
p-value	0.446		0.0000		0.0000	

4.1.2.2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้าของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

ในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าใกล้เคียงกัน คือ 65.5333 และ 65.9667 ตามลำดับ และเมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติทีพบว่าคะแนนความซึมเศร้าของมารดาในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.684$)

ภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมลดลงเป็น 38.8333 และ 57.7000 ตามลำดับ และเมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติที พบว่าคะแนนความซึมเศร้าของมารดาภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.0000$) โดยมารดาในกลุ่มทดลองจะมีความซึมเศร้าน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

ภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 4 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมลดลงเป็น 27.1333 และ 47.2000 ตามลำดับ และเมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติที พบว่าคะแนนความซึมเศร้าของมารดาภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 4 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p-value = 0.0000) โดยมารดาในกลุ่มทดลองจะมีความซึมเศร้าน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้าของมารดาระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนได้รับแรงสนับสนุน		ภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์		ภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 4 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
กลุ่มทดลอง (N=30)	65.5333	4.240	38.8333	3.239	27.1333	3.192
กลุ่มควบคุม (N=30)	65.9667	3.970	57.7000	4.808	47.2000	4.951
df	58		58		58	
t-test	-0.41		-17.83		-18.66	
p-value	0.684		0.0000		0.0000	

4.1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.1.3.1) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มทดลอง ในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มทดลองในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของมารดา คือ 70.3000, 45.2667 และ 33.1667 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนลดลงตามลำดับ และเมื่อทำการทดสอบคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มทดลองด้วย การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of variance) พบว่าคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.0000) โดยมารดาจะมีความวิตกกังวลมากที่สุดในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุน

ทางสังคม และมีความวิตกกังวลน้อยลงภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ตามลำดับ

ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มทดลอง ในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

แหล่งแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	21519.6222	10759.8111	1106.0696	0.0000
ภายในกลุ่ม	87	846.3333	9.7280		
รวม	89	22365.9555			

4.1.3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนได้รับการสอนและคำแนะนำ และภายหลังได้รับการสอนและคำแนะนำ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนได้รับการสอนและคำแนะนำ และภายหลังได้รับการสอนและคำแนะนำ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของมารดา คือ 69.8333, 60.9000 และ 50.6333 โดยพบคะแนนความวิตกกังวลของมารดาลดลงตามลำดับ และเมื่อทำการทดสอบคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่าคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในช่วงก่อนได้รับการสอนและคำแนะนำ และภายหลังได้รับการสอนและคำแนะนำ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.0000$) โดยมารดาจะมีความวิตกกังวลมากที่สุดในช่วงก่อนได้รับการสอนและคำแนะนำ และมีความวิตกกังวลน้อยลงภายหลังได้รับการสอนและคำแนะนำ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ตามลำดับ

ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนได้รับการสอนและคำแนะนำ และภายหลังได้รับการสอนและคำแนะนำ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

แหล่งแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	5538.4889	2769.2444	141.4013	0.0000
ภายในกลุ่ม	87	1703.8333	19.5843		
รวม	89	7242.3222			

4.1.3.3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มทดลอง ในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มทดลองในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าของมารดา คือ 65.5333, 38.8333 และ 27.1333 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนลดลงตามลำดับ และเมื่อทำการทดสอบคะแนนความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่าคะแนนความซึมเศร้าของมารดาในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.0000$) โดยมารดาจะมีความซึมเศร้ามากที่สุด ในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และมีความซึมเศร้าน้อยลงภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ตามลำดับ

ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มทดลองในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

แหล่งแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	23243.4000	11621.7000	901.8713	0.0000
ภายในกลุ่ม	87	1121.1000	12.8862		
รวม	89	24364.5000			

4.1.3.4) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนได้รับการสอนและคำแนะนำ และภายหลังได้รับการสอนและคำแนะนำ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนได้รับการสอนและคำแนะนำ และภายหลังได้รับการสอนและคำแนะนำ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าของมารดา คือ 65.9667, 57.7000 และ 47.2000 โดยพบคะแนนความซึมเศร้าของมารดาลดลงตามลำดับ และเมื่อทำการทดสอบ คะแนนความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่าคะแนนความซึมเศร้าของมารดาในช่วงก่อนได้รับการสอนและคำแนะนำ และภายหลังได้รับการสอนและคำแนะนำ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.0000$) โดยมารดาจะมีความซึมเศร้ามากที่สุดในช่วงก่อนได้รับการสอนและคำแนะนำ และมีความซึมเศร้าน้อยลง ภายหลังได้รับการสอนและคำแนะนำ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มควบคุมในช่วง ก่อนได้รับการสอนและคำแนะนำ และภายหลังได้รับการสอนและคำแนะนำ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

แหล่งแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	5307.7556	2653.8778	125.6143	0.0000
ภายในกลุ่ม	87	1838.0667	21.1272		
รวม	89	7145.8223			

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามลำดับสมมุติฐาน ดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 มารดาในกลุ่มทดลองจะมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

จากการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ พบว่าคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มทดลองน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม ทั้งในระยะ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (ตารางที่ 4,5) ซึ่งสอดคล้องตามสมมุติฐาน ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้มีการจัดเตรียมแผนการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีไปยังภรรยาเป็นอย่างดี การจัดเนื้อหาการให้ความรู้เป็นไปตามลำดับขั้นตอน ตามแนวทฤษฎีการเรียนรู้ คำนึงถึงความพร้อมและความต้องการของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้กับมารดาได้ถูกต้องเหมาะสม ทำให้มารดาเกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมทั้งการดูแลบุตรป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นการช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับบีแลนซ์และพาซอส (Beland & Passos, 1981 : 377) ที่กล่าวว่า ความไม่รู้เป็นบ่อเกิดของความวิตกกังวลและความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุด ความไม่รู้หรือการไม่ได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ เป็นสาเหตุทำให้เกิดการทำนายเหตุการณ์จากการรับรู้อย่างผิด ๆ หรือเบี่ยงเบนจากความเป็นจริง นอกจากนี้โครมเวลล์ (Cromwell, 1977 : 514) ยังกล่าวว่า ความวิตกกังวลมักเป็นผลจากการที่บุคคลไม่เข้าใจถึงที่เกิดขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลบุตร จะช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวในการเผชิญกับสภาพโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับบุตรได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการเรียนรู้มีผลอย่างมากต่อการปรับตัวของบุคคล โดยสามารถเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของคนได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นกับความรู้ ถ้าผู้ใดมีความรู้ความเข้าใจดี ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลง และต่อมาก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (Zimbardo, et.al., 1977 : 45) ซึ่งเมื่อมารดาเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลบุตรเป็นอย่างดีแล้ว ย่อมทำให้เกิดการยอมรับ ซึ่งจะกระตุ้นให้มีขบวนการปรับตัวเกิดขึ้น ในที่สุดจะช่วยลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลง

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังจัดให้สามีได้มีการสนับสนุนทางด้านจิตใจมารดาในกลุ่มทดลองโดยให้สามีเอาใจใส่พูดคุย ช่วยเหลือดูแลบุตร และร่วมแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งช่วยประเมินการปฏิบัติของภรรยา อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน รวมทั้งให้สามีช่วยจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ เงินทองในการใช้จ่ายของภรรยาขณะดูแลบุตรที่โรงพยาบาล สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวนี้น่าจะทำให้มารดาเกิดความสบายใจ เพราะรู้สึกว่ามีบุคคลที่

ร่วมช่วยแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง ซึ่งก็คือสามีซึ่งเป็นบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับตนมากที่สุดนั่นเอง ทำให้มารดาในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

สำหรับมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซึ่งต้องสลับเปลี่ยนกันขึ้นปฏิบัติงาน ทำให้การสอนมารดาที่มีการหมุนเวียนความรับผิดชอบกันไปมาต่อเนื่อง ส่วนใหญ่การสอนและคำแนะนำที่ได้รับจะแตกต่างกันไปตามระดับความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์การทำงาน ตลอดจนความสามารถและทักษะของพยาบาลแต่ละคน ไม่มีการวางแผนการสอนและติดตามช่วยเหลือที่แน่นอน ซึ่งอาจทำให้มารดาได้รับความรู้และเกิดความเข้าใจที่แตกต่างกัน เกิดความสับสนในเรื่องความรู้และการดูแลบุตรได้ นอกจากนี้มารดาจะขาดความคุ้นเคยกับพยาบาล เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ก็ไม่กล้าซักถาม ทำให้มารดาขาดความรู้ ความเข้าใจบางประการเกี่ยวกับเรื่องโรค และการดูแลบุตรที่เหมาะสมได้ บางครั้งก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในการรักษา ทำให้มารดาเกิดความหวาดกลัว วิตกกังวล ก่อให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้เป็นอย่างมาก ดังเช่นวิลสันและอีโนค (Wilson & Enock, 1978 : 513) กล่าวว่า การขาดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ และพยาบาล การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรคและวิธีการรักษา รวมทั้งความไม่รู้ ไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา เป็นบ่อเกิดแห่งความเครียด และความวิตกกังวลเป็นอย่างยิ่ง ในรายที่มีความทุกข์เป็นอย่างมาก จะหมดกำลังใจ มีอารมณ์ซึมเศร้า และไม่สามารถปรับตัวต่อสภาพของโรคและการรักษาได้

สมมุติฐานที่ 2 และ 3 ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกัน

จากผลการทดสอบทางสถิติพบว่า คะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.0000$) (ตารางที่ 6, 7, 8 และ 9) ซึ่งสอดคล้องตามสมมุติฐาน และยังพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดาในแต่ละช่วงลดลงตามลำดับทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า ในกลุ่มทดลอง มารดาได้รับการเรียนรู้เรื่องโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษารวมทั้งการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลบุตรป่วยรวมทั้ง

การได้รับแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ สิ่งของเครื่องใช้ เงินทอง รวมทั้งการประเพณีต่าง ๆ จากสามี ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า กระตุ้นให้มีกระบวนการปรับตัวเกิดขึ้น นอกจากนี้สามียังให้การสนับสนุนทางสังคมต่อภรรยาอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน ช่วยทำให้มารดาเกิดความมั่นใจต่อการรักษาพยาบาลยิ่งขึ้น และยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดา มารดาและผู้ดูแลทำให้เกิดการยอมรับ และให้ความร่วมมือต่อการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของเดวิส (Davis, 1988 : 120) ที่ว่าความร่วมมือต่อการรักษาจะเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการช่วยส่งเสริมให้มีการปรับตัวที่ดีขึ้นตามลำดับ ลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลง

ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมนั้น แม้ว่าบางครั้งอาจได้รับความรู้ไม่ครอบคลุมในเนื้อหา เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวทั้งหมด แต่เนื่องจากโดยปกติแล้ว ทุกคนย่อมมีความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องความเจ็บป่วยของตนเองและของผู้ที่ต้องดูแล เมื่อได้รับการสอนและคำแนะนำในสิ่งที่ต้องการทราบ ย่อมเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความสนใจและมีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เมื่อเกิดความเข้าใจก็สามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ทำให้ลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้เช่นกัน โดยคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าดังกล่าวจะค่อย ๆ ลดลง

นอกจากนี้ตามปกติเมื่อบุคคลประสบกับภาวะเครียด ร่างกายจะใช้กลไกในการปรับตัว เพื่อปรับสภาวะของร่างกายให้กลับสู่ภาวะสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Beland & Passos, 1981 : 264) ซึ่งสอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ตามทฤษฎีของรอยที่วามมนุษย์ต้องเผชิญกับโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งภายใต้การเปลี่ยนแปลงนั้นมนุษย์จะใช้กลไกในการต่อสู้ต่อการปรับตัวซึ่งเกิดขึ้นทั้งด้วยกลไกธรรมชาติ (Innate) และด้วยกลไกที่ได้จากการเรียนรู้ (Acquired) ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม เพื่อรักษาคุณภาพของชีวิตทำให้มีการปรับตัวที่ดีขึ้นเอง และนอกจากนี้สมจิต หนูเจริญกุล (2523 : 102) ยังกล่าวว่าภาวะวิกฤตจะมีข้อจำกัดในตนเอง จะไม่เป็นไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด เพราะเป้าหมายของชีวิตเรานั้นคือการกลับมาอยู่ในภาวะสมดุลหรือความคงที่ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น บุคคลนั้นจะพยายามแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งถ้าแก้ไม่ได้ก็ต้องปรับตัวให้เข้ากับปัญหานั้น ทำให้เกิดความสมดุลในตัวเองขึ้น โดยจะดำเนินไปตามขั้นตอนของการปรับตัวของบุคคลต่อภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ตามระยะเวลาต่าง ๆ กัน ซึ่งจะค่อย ๆ เกิดการเรียนรู้และยอมรับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น จนกระทั่งสามารถหาวิธีต่าง ๆ มาใช้เพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้ จึงพบว่า คะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ลดลงตามลำดับ