

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครั้งนี้ ศึกษาครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นจำนวน 54 ครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวและผู้ป่วยเอดส์

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในการศึกษารั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 20-82 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-39 ปีร้อยละ 61.1 เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.2 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นภรรยาร้อยละ 44.4 รองลงมาเป็นมารดาร้อยละ 22.2 ภูมิลำเนาปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ภาคอีสานตอนกลางร้อยละ 74.1 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.1 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 88.9 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 74.1 มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 35.2 รองลงมามีอาชีพรับจ้างร้อยละ 20.4 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 70.4 ไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัวเท่ากันร้อยละ 50 โดยติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 27.8 เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 57.4 รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 4,500 บาทต่อเดือนร้อยละ 51.9 รองลงมามีรายได้ครอบครัว 4,500 บาทต่อเดือนขึ้นไปร้อยละ 40.7 ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า 1 ปีร้อยละ 72.2 และให้การดูแลน้อยกว่า 3 เดือนร้อยละ 53.7 (ดังตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว	จำนวน (n=54)	ร้อยละ
อายุ (range = 82-20 ปี, $\bar{x}$ = 38.96, SD = 13.92)		
20-39 ปี	33	61.1
40-59 ปี	17	31.5
60 ปีขึ้นไป	4	7.4
เพศ		
ชาย	15	27.8
หญิง	39	72.2
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บิดา	8	14.8
มารดา	12	22.2
สามี	5	9.3
ภรรยา	24	44.4
บุตร	1	1.9
พี่	4	7.4
ภูมิลำเนาปัจจุบัน		
ภาคอีสานตอนบน	10	18.5
ภาคอีสานตอนกลาง	40	74.1
ภาคอื่น ๆ	4	7.4
ศาสนา		
พุทธ	53	98.1
ซิกข์	1	1.9
สถานภาพสมรส		
คู่	48	88.9
โสด	2	3.7
หม้าย	2	3.7
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2	3.7

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป
(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว	จำนวน (n=54)	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.9
ประถมศึกษา	40	74.1
มัธยมศึกษา	5	9.3
อุดมศึกษา	8	14.8
อาชีพ		
งานบ้าน	10	18.5
รับจ้าง	11	20.4
เกษตรกร	19	35.2
ค้าขาย	7	13.0
รับราชการ	3	5.6
ลูกจ้างหน่วยงานรัฐบาล/เอกชน	3	5.6
นักเรียน	1	1.9
การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
แข็งแรง	38	70.4
ไม่แข็งแรง	16	29.6
โรคประจำตัว		
ไม่มี	27	50.0
มี	27	50.0
ติดเชื้อ HIV	15	27.8
ปวดข้อ	5	9.3
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	4	7.4
ปวดศีรษะ	3	5.6
โรคหัวใจ	2	3.7
โรคภูมิแพ้	2	3.7

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป
(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว	จำนวน (n=54)	ร้อยละ
วิถีสืดวงศ์	1	1.9
การอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับผู้ป่วย		
อยู่	48	88.9
ไม่อยู่	6	11.1
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวขยาย	31	57.4
ครอบครัวเดี่ยว	23	42.6
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (range = 1-2 คน, $\bar{x}$ = 4.80, SD = 1.98)		
2-4 คน	27	50.0
5 คนขึ้นไป	27	50.0
รายได้ของครอบครัว (range=40,000-0 บาท/เดือน, $\bar{x}$ =7,557.41, SD=9,114.69)		
ไม่มีรายได้	4	7.4
ต่ำกว่า 4,500 บาท	28	51.9
4,500 บาทขึ้นไป	22	40.7
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว		
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีหนี้สิน	39	72.2
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	8	14.8
มีเงินเหลือเก็บ	7	13.0
ระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี (range=7ปี-5วัน, $\bar{x}$ = 1.07 ปี, SD = 1.63)		
< 1 ปี	39	72.2
1 ปี - < 4 ปี	9	16.7
4 ปีขึ้นไป	6	11.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว	จำนวน (n=54)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย (range=3ปี-3วัน, $\bar{x}$ =0.45ปี, SD=0.64)		
3 วัน - < 3 เดือน	29	53.7
3 เดือน - < 6 เดือน	10	18.5
6 เดือน - < 1 ปี	6	11.1
1 ปี - < 2 ปี	6	11.1
2 ปี - 3 ปี	3	5.6

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเอดส์พบว่า มีอายุอยู่ระหว่าง 19-44 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 19-39 ปี ร้อยละ 92.6 เพศชายร้อยละ 85.2 อาชีพรับจ้างร้อยละ 48.1 รองลงมาอาชีพเกษตรกรร้อยละ 18.5 ทราบว่าตนเองติดเชื้อน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 59.3 พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศร้อยละ 96.3 มารับการรักษาจากการป่วยด้วยโรค Cryptomeningitis ร้อยละ 70.4 รองลงมา Pneumocystic Carinii Pneumonia ร้อยละ 16.7 อยู่ในครอบครัวขยายร้อยละ 59.3 (ดังตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเอดส์	จำนวน (n=54)	ร้อยละ
อายุ (range = 44-19ปี, $\bar{x}$ = 29.87, SD = 5.42)		
19-39 ปี	50	92.6
40-59 ปี	4	7.4

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเอดส์	จำนวน (n=54)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	46	85.2
หญิง	8	14.8
อาชีพ		
งานบ้าน	4	7.4
รับจ้าง	26	48.1
เกษตรกร	10	18.5
ค้าขาย	4	7.4
รับราชการ	4	7.4
ลูกจ้างของหน่วยงานรัฐบาล/เอกชน	4	7.4
ขายบริการทางเพศ	2	3.7
ระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี (range=7ปี-5วัน, $\bar{x}$ =1.42ปี, SD=1.76)		
< 1 ปี	32	59.3
1 ปี - < 4 ปี	14	25.9
4 ปีขึ้นไป	8	14.8
พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค		
มีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ	52	96.3
มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน	2	3.7
ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	7	13.0
รับเลือด	2	3.7
ใช้เข็มฉีดยารักษาโรคร่วมกับนักโทษอื่น ๆ	1	1.9
สัมผัสเลือดผู้อื่นโดยไม่ใส่ถุงมือ	1	1.9
การวินิจฉัยโรค		
Cryptococcal Meningitis	38	70.4
Pneumocystic Carinii Pneumonia	9	16.7
Toxoplasmosis	5	9.3

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเอดส์	จำนวน (n=54)	ร้อยละ
Pulmonary TB	4	7.4
TB lymph node	2	3.7
Diarrhea	2	3.7
Disseminated TB	2	3.7
Cytomegalovirus Retinitis	2	3.7
Wasting Syndrome	2	3.7
อื่น ๆ	7	13.0
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวขยาย	32	59.3
ครอบครัวเดี่ยว	22	40.7
จำนวนสมาชิกครอบครัว (range = 11-2 คน, $\bar{x}$ = 4.85, SD = 1.99)		
2 - 4 คน	26	48.1
5 คนขึ้นไป	28	51.9

4.1.2 ความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์

เหตุการณ์ที่ครอบครัวประเมินว่าทำให้เกิดความเครียด 5 อันดับแรกคือ การที่ครอบครัวต้องใช้จ่ายเงินเพิ่มขึ้นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย, การได้เห็นผู้ป่วยทุกข์ใจ วิตกกังวล, การกลัวผู้ป่วยรังเกียจถ้าทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์, การได้เห็นผู้ป่วยมีอาการของโรค, และการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ เป็นระยะ ๆ ($\bar{x} = 3.22, 3.09, 3.04, 2.98, 2.91$) ตามลำดับ โดยครอบครัวประเมินเหตุการณ์โดยรวมว่าก่อให้เกิดความเครียดระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.62, SD=0.41$) (ดังตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 อันดับที่สำคัญและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดที่ครอบครัวประเมินแต่ละเหตุการณ์

อันดับที่	เหตุการณ์	$\bar{x}$	SD
1	การที่ครอบครัวต้องใช้จ่ายเงินเพิ่มขึ้นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย	3.22	1.15
2	การได้เห็นผู้ป่วยทุกข์ใจ วิตกกังวล	3.09	1.17
3	การกลัวผู้ป่วยรังเกียจถ้าทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์	3.04	1.20
4	การได้เห็นผู้ป่วยมีอาการของโรคเอดส์	2.98	1.16
5	การที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ เป็นระยะ ๆ	2.91	1.21
6	การที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน	2.87	1.26
7	การที่โรคเอดส์ไม่มียารักษาให้หาย	2.85	1.33
7	การกลัวว่าผู้ป่วยจะตาย	2.85	1.38
9	การได้รับทราบข้อมูลที่น่ากลัวเกี่ยวกับโรคเอดส์	2.74	1.31
10	การกลัวสมาชิกคนอื่นในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวี	2.59	1.30
11	การรับภาระในการดูแลผู้ป่วย	2.24	1.28
12	การที่ไม่มีเวลาจะทำกิจกรรมที่ชอบหรือพึงพอใจ	2.19	1.19
12	การทราบถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี	2.19	1.33
14	การกลัวติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ป่วย	2.11	1.20
15	การที่ไม่สามารถดูแลเอาใจใส่สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้ตามปกติ	2.04	1.20
16	การปล่อยใจ หรือการให้กำลังใจผู้ป่วย	1.93	1.23
	โดยรวม	2.62	0.41

4.1.3 วิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัว

วิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหาที่ครอบครัวใช้บ่อย 5 อันดับแรก คือ เชื้อมั่น ไว้วางใจในความสามารถในการรักษาของแพทย์, ปรึกษาหารือกันในครอบครัวเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษาผู้ป่วย, พยายามติดตามข่าวคราวเกี่ยวกับโรค, ขอความช่วยเหลือจากญาติหรือเพื่อนเกี่ยวกับสิ่งของค่าใช้จ่าย การช่วยดูแลสมาชิกในครอบครัว, และ ขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหรือสิ่งของจากรัฐบาลหรือจากองค์กรเอกชน ($\bar{x}$ = 3.81, 3.52, 3.31, 3.28, 2.37) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 อันดับที่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียด เน้นการแก้ปัญหาเป็นรายชื่อของครอบครัว

อันดับที่	วิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหา	$\bar{x}$	SD
1	เชื้อมั่น ไว้วางใจในความสามารถในการรักษาของแพทย์	3.81	0.51
2	ปรึกษาหารือกันในครอบครัวเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษาผู้ป่วย	3.52	0.90
3	พยายามติดตามข่าวคราวเกี่ยวกับโรค	3.31	1.05
4	ขอความช่วยเหลือจากญาติ หรือเพื่อน เกี่ยวกับสิ่งของค่าใช้จ่าย การช่วยดูแลสมาชิกในครอบครัว	3.28	1.19
5	ขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย หรือสิ่งของ จากรัฐบาล หรือจาก องค์กรเอกชน	2.37	1.31
6	ปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพถึงเรื่องโรค การรักษา และการปฏิบัติตนของผู้ป่วย	2.02	0.99
7	เสาะหาการรักษาโรคที่นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน	1.87	0.86
8	พูดคุยกับญาติของผู้ป่วยเอตส์รายอื่น ๆ	1.35	0.70

ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ที่ครอบครัวใช้บ่อย 5 อันดับแรก คือ สวดมนต์ ไหว้พระ, คิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากเคราะห์กรรม โชคชะตา, บอกกับตนเองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง, มีความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น, และพยายามลืมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ($\bar{x}$ = 3.09, 3.07, 2.72, 2.63, 2.54) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.5) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหา ($\bar{x}$ =2.69, SD=0.84) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ ($\bar{x}$ =1.89, SD=

0.64) (ดังตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.5 อันดับที่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียด
ในด้านอารมณ์เป็นรายชื่อของครอบครัว

อันดับที่	วิธีการเผชิญความเครียดในด้านอารมณ์	$\bar{x}$	SD
1	สวดมนต์ ไหว้พระ	3.09	0.97
2	คิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากเคราะห์กรรม โชคชะตา	3.07	1.21
3	บอกกับตนเองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง	2.72	0.97
4	มีความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น	2.63	1.30
5	พยายามลืมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ	2.54	1.01
6	ทำกิจกรรมที่ชอบหรือกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย	2.50	1.12
7	ร้องไห้	2.35	1.23
8	คิดว่าตนเองได้มองเห็นสิ่งที่ดีจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	2.26	1.20
9	ระบายความรู้สึกทุกข้อใจ ไม่สบายใจกับญาติสนิทในครอบครัว หรือเพื่อน	2.17	1.15
10	ทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรง หรือออกกำลังกาย	1.89	1.07
11	แยกตัวออกไปอยู่เงียบ ๆ คนเดียว	1.78	0.99
12	แสดงความโกรธ หรือหงุดหงิดกับผู้ป่วย บุคคลอื่น หรือสิ่งอื่น	1.65	0.82
13	หนีออกไปจากเหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจ	1.57	0.85
14	ตำหนิผู้ป่วย	1.46	0.69
15	สูบบุหรี่	1.43	0.97
16	บ่น ตำ สบประสบในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	1.35	0.64
16	นอน	1.35	0.86
18	ทำสมาธิ หรือโยคะ หรือฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	1.31	0.77
19	ดื่มเหล้า เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.19	0.51
20	รับประทานอาหาร	1.17	0.63
21	เคี้ยวหมาก หรือหมากฝรั่ง	1.13	0.55
22	ใช้ยานอนหลับ	1.06	0.23

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียด ของ
ครอบครัวเป็นรายด้าน

วิธีการเผชิญความเครียด	$\bar{x}$	SD
เน้นการแก้ปัญหา	2.69	0.84
เน้นด้านอารมณ์	1.89	0.64

4.2 การอภิปรายผล

4.2.1 ความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์

4.2.1.1 ระดับความเครียด

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดต่อเหตุการณ์โดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.62, SD=0.41$) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นครอบครัวของผู้ป่วยที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งมีเจ้าหน้าที่สุขภาพคอยให้การดูแลรักษาพยาบาลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัว ทำให้ครอบครัวรู้สึกเครียดลดน้อยลง, และกลุ่มตัวอย่างทุกรายเป็นครอบครัวที่ยินยอม และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งการที่ครอบครัวยินยอมให้เก็บข้อมูลทั้ง ๆ ที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคที่สังคมไม่ยอมรับ อาจแสดงว่าครอบครัวได้ผ่านการปรับตัวมาระยะหนึ่ง จนเกิดความเครียดที่ไม่รุนแรงมาก, อีกทั้งครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 57.4 เป็นครอบครัวขยาย ซึ่งประกอบด้วยบุคคลหลายวัยที่มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เปรียบเสมือนกันชนต่อความเครียด ทำให้ความเครียดที่เกิดขึ้นลดน้อยลง (Friedman, 1981), ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธซึ่งสอนว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา เป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติไม่มีบุคคลใดล่วงพ้นไปได้ มนุษย์ไม่ควรยึดมั่นถือมั่นสิ่งใดจนเกินไป ควรจะละหรือบรรเทาความมัวเมาจากสิ่งเหล่านี้ เพื่อปรับโลกทัศน์ได้ตามความเป็นจริง เป็นการช่วยลดความกดดันในปัญหาชีวิตได้ จะได้ไม่ทำให้ทุกข์มากนัก (สุภัทรา สุภาพ, 2534; วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, มปป.; อานนท์ อาภาภิรม, 2525), รวมทั้งส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 70.4 การมีสุขภาพที่แข็งแรงจะช่วยส่งเสริมความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้น ๆ ทำให้มีความทนทานต่อความเครียดได้ดี (Lazarus and Folkman, 1984) สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) ศึกษาเรื่องแบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะผู้ดูแลพบว่า ภรรยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพมาก จะประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดสูง กับ Oberst และ

คณะ (1989) ศึกษาเรื่องการให้การดูแลและการประเมินว่าเกิดความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วย พบว่าครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งซึ่งรักษาโดยใช้รังสีที่มีสุขภาพไม่ดี จะรู้สึกว่ามีอันตรายและสูญเสียต่อตนเองสูง, ตลอดจนผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 53.7 ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะเวลาที่น้อยกว่า 3 เดือน ซึ่งเป็นเวลาที่ไม่ยาวนานนัก จึงยังไม่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการให้การดูแล เพราะระยะการให้การดูแลที่ยาวนานก็จะยิ่งก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) ศึกษาในเรื่องเดิม กับ Baille และคณะ (1988) ศึกษาเรื่อง ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และความทุกข์ใจของครอบครัวที่ให้การดูแลคนชรา พบว่าปริมาณเวลาที่ใช้ในการดูแลยาวนานจะทำให้เกิดความเครียดสูง จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ครอบครัวมีการประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่าทำให้เกิดความเครียดปานกลาง

4.2.1.2 เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

จากผลการวิจัยพบว่าเหตุการณ์ที่ครอบครัวประเมินว่าทำให้เกิดความเครียด 5 อันดับแรก คือการที่ครอบครัวต้องใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย, การได้เห็นผู้ป่วยทุกข์ใจวิตกกังวล, การกลัวผู้อื่นรังเกียจถ้าทราบว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์, การได้เห็นผู้ป่วยมีอาการของโรค, และการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ่อย ๆ เป็นระยะ ๆ สามารถอธิบายได้ดังนี้คือ

การที่ครอบครัวประเมินว่าการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ทำให้เกิดความเครียดเพราะครอบครัวส่วนใหญ่ในภาวะปกติมีรายได้ต่ำอยู่แล้ว เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ารักษานในโรงพยาบาลที่แพง ค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของครอบครัวที่มาดูแลและเยี่ยมผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวต้องใช้จ่ายเงินเพิ่มขึ้น ประกอบกับครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยร้อยละ 61.1 และผู้ป่วยเกือบทั้งหมดร้อยละ 92.6 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อยู่ในวัยที่ร่างกายมีความเจริญเติบโตพัฒนาเต็มที่สมบูรณ์ มีผลกำลังแข็งแรง และเป็นวัยแห่งการประกอบอาชีพ (เจริญ ทองถาวร, 2530; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2518; สุชา จันทน์เอม, 2531ก) ซึ่งเป็นกำลังของครอบครัวในการหารายได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้ครอบครัวยิ่งขาดรายได้ ครอบครัวส่วนใหญ่จึงยังมีรายได้ต่ำ ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีหนี้สิน บางครอบครัวต้องขายทรัพย์สินต่าง ๆ เพื่อนำเงินมาใช้จ่าย ซึ่งการที่บุคคลมีทรัพย์สินเงินทองน้อย ทำให้มีทางเลือกในการแก้ปัญหา น้อย (Lazarus and Folkman, 1984) ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจของครอบครัวได้ (สุนัตรา สุขภาพ, 2535) รวมทั้งบางครอบครัวอาจคิดว่าการที่ตนไม่มีเงินจ่ายค่ารักษานในโรงพยาบาล จะเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ดี จึงทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของปรารณา บริจันทร์ และคณะ (2536) ศึกษาเรื่องความวิตกกังวล และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่าปัจจัยเครียดด้านเศรษฐกิจทำให้ญาติของผู้ป่วยโรคจิตวิตกกังวลมาก คือ

ต้องใช้จ่ายเงินเพิ่มขึ้นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และ O'Brien (1993) ศึกษาเรื่องสิ่งทำให้เกิดความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียด ในกลุ่มสมรสที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรค Multiple Sclerosis พบว่าสิ่งทำให้เกิดความเครียดแก่กลุ่มตัวอย่างคือความผิดเคืองด้านการเงิน

การที่ครอบครัวประเมินว่าการได้เห็นผู้ป่วยทุกข์ใจ วิตกกังวล ทำให้เกิดความเครียด เพราะโรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรง ไม่สามารถรักษาได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหมดหวัง สูญเสียคุณค่าในตนเองจากการปฏิบัติบทบาทเดิมไม่ได้และสังคมรังเกียจ ทุกข์ทรมานจากอาการของโรค และอาจคาดการณ์เกี่ยวกับความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวในอนาคต ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ทุกข์ใจ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537; Aranda-Naranjo, 1993; Christ and Wiener, 1985; DeVita et al, 1988; Faugier, 1993; Gee, 1988; lovejoy, 1988; Strawn, 1991) ซึ่งครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิดซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสของผู้ป่วย เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย ครอบครัวจะเป็นหน่วยคอยดูแลรักษาตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งเครียดจากการเจ็บป่วย ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นจะมีผลต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย (รุจา ภูไพบูลย์, 2534; Jassak and Knaft, 1990) ทำให้ครอบครัววิตกกังวล ทุกข์ใจไปกับผู้ป่วยด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ O'Brien (1993) ศึกษาเรื่องสิ่งทำให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดในกลุ่มสมรสที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรค Multiple Sclerosis พบว่าสิ่งทำให้เกิดความเครียดกับกลุ่มตัวอย่างคือ ความทุกข์ใจของผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sexton และ Munro (1985) ศึกษาเรื่องผลกระทบการเจ็บป่วยเรื้อรังของสามี ต่อชีวิตของคู่สมรส พบว่าภรรยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่เครียดเกี่ยวกับความทุกข์ใจของสามี

การที่ครอบครัวประเมินว่าการกลัวผู้อื่นรังเกียจถ้าทราบว่าเป็นเอดส์ ทำให้เกิดความเครียดเพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ หากสังคมรังเกียจครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ จะทำให้ครอบครัวไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้ เพราะธรรมชาติของมนุษย์ไม่สามารถอยู่ในโลกได้ตามลำพัง ต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม มีการพึ่งพาอาศัยกันจึงจะดำรงชีวิตอยู่ได้ (ศรีศักร วัลลิโภดม, 2537; สุชา จันทน์เอม, 2531ข) จึงทำให้ครอบครัวไม่เปิดเผยว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mellins และ Ehrhardt (1994) ที่ศึกษาเรื่องแหล่งความเครียด และการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่มีเด็กติดเชื้อเอชไอวี พบว่าสิ่งทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้ดูแลเด็กเอชไอวีคือการเปิดเผยเกี่ยวกับโรค

การที่ครอบครัวประเมินว่าการได้เห็นผู้ป่วยมีอาการของโรคทำให้เกิดความเครียดเพราะผู้ป่วยเอดส์จะมีอาการของโรคแทรกซ้อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดน้อยลงมาก และร่างกายอ่อนแอ เมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนจึงมีอาการที่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยยิ่งอ่อนเพลีย และทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยมาก ทำให้ครอบครัวซึ่งมีความผูกพันกับผู้ป่วยและต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

ทั้งด้านร่างกายและจิตใจรู้สึกทุกข์ใจและทุกข์ทรมานไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Hinds (1985) ศึกษาเรื่องความต้องการของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่บ้าน พบว่าครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่เครียดเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

การที่ครอบครัวประเมินว่า การที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ เป็นระยะ ๆ ทำให้เกิดความเครียดเพราะ ครอบครัวส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง เมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยบ่อยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ ทำให้ต้องไปให้การดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้ขาดรายได้ และยิ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น, อีกทั้งครอบครัวส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ไกลจากโรงพยาบาล การนำผู้ป่วยที่เหนื่อยอ่อนเพลียและเจ็บป่วยมาโรงพยาบาลหรือออกจากโรงพยาบาล ต้องติดต่อหาเช่ารถยนต์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และเสียค่าใช้จ่ายมาก นอกจากครอบครัวต้องคอยรับผิดชอบในการนำผู้ป่วยเข้าและออกจากโรงพยาบาลแล้ว ครอบครัวยังมาคอยให้การดูแลผู้ป่วยในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ครอบครัวต้องเปลี่ยนสถานที่ในการดำเนินชีวิต ทั้งสถานที่ที่ใช้นอนในเวลากลางคืน การรับประทานอาหาร การรื้อเย็บแผลในเวลาที่โรงพยาบาลยังไม่อนุญาตให้เย็บแผล การให้การดูแลผู้ป่วยตามเวลาที่โรงพยาบาลอนุญาต ซึ่งสถานที่และกิจกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคย จึงก่อให้เกิดความเครียดได้ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ยุ่งยากในการเดินทาง ต้องเดินทางบ่อย ทำกิจกรรมและอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ก่อให้ครอบครัวเกิดความเครียด

4.2.2 วิธีการเผชิญความเครียด

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหา ($\bar{x}=2.69, SD=0.84$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดเน้นด้านอารมณ์ ($\bar{x}=1.89, SD=0.64$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.79, p<0.05$ ดังตารางในภาคผนวก) อาจอธิบายได้ว่า ครอบครัวมีหน้าที่ในการประคับประคองผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ซึ่งมีความผูกพันใกล้ชิดต่อผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายหรือบรรเทาจากการเจ็บป่วย ทำให้ครอบครัวพยายามใช้ความคิดที่จะแก้ไขเหตุการณ์ ลงมือกระทำการแก้ไขเหตุการณ์เท่าที่ทำได้ และดึงแหล่งประโยชน์ทั้งภายนอกและภายในครอบครัวมาใช้ทั้งด้านสิ่งของ ค่าใช้จ่าย และด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะ เป็นวิธีการที่จะก่อให้เกิดผลดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่า จึงทำให้ครอบครัวใช้วิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหาามากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา สุทธยากร (2531) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหากับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันของญาติ, O'Brien (1993) ศึกษาเรื่องสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของคู่สมรสที่ให้การดูแลผู้ป่วย Multiple Sclerosis, กับ Perry

และ DeMeneses (1989) ศึกษาเรื่องความต้องการ และรูปแบบการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่บ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียด เน้นการแก้ปัญหา มากกว่า เน้นด้านอารมณ์

4.2.2.1 วิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหา

วิธีการเผชิญความเครียดเน้นการแก้ปัญหาที่ครอบครัวใช้บ่อย 5 อันดับแรก คือ เชื่อมมั่นไว้วางใจในความสามารถในการรักษาของแพทย์, ปรึกษาหารือในครอบครัวเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษาผู้ป่วย, พยายามติดตามข่าวคราวเกี่ยวกับโรค, ขอความช่วยเหลือจากญาติ หรือเพื่อนเกี่ยวกับสิ่งของ ค่าใช้จ่าย การช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว, และขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย หรือสิ่งของจากรัฐบาลหรือจากองค์กรเอกชน สามารถอธิบายได้ดังนี้คือ

การที่ครอบครัวใช้วิธีเชื่อมมั่นไว้วางใจในความสามารถในการรักษาของแพทย์บ่อย เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หาย แต่การนำผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลยังพอมีความหวังที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ครอบครัวจึงฝากความหวังไว้กับการรักษาของแพทย์ เพราะถึงแม้โรคเอดส์รักษาไม่หาย แต่สามารถรักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ (ไพรัตน์ พฤษชาตติคุณากร, 2533; วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2534; Christ, and Wiener, 1985) ทำให้สามารถยืดชีวิตของผู้ป่วยออกไปอีกระยะหนึ่ง จึงทำให้ครอบครัวใช้การเชื่อมมั่นไว้วางใจในความสามารถในการรักษาของแพทย์บ่อย

การที่ครอบครัวใช้วิธีปรึกษาหารือในครอบครัวเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษาผู้ป่วย, พยายามติดตามข่าวคราวเกี่ยวกับโรค, ขอความช่วยเหลือจากญาติหรือเพื่อนเกี่ยวกับสิ่งของ ค่าใช้จ่าย การช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว, และขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหรือสิ่งของจากรัฐบาลหรือจากองค์กรเอกชนบ่อยครั้ง เพราะครอบครัวมีการดึงแหล่งประโยชน์จากภายในครอบครัวมาใช้ทั้งด้านข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของ ค่าใช้จ่าย และการช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนมีการดึงแหล่งประโยชน์ด้านค่าใช้จ่าย และด้านข้อมูล ข่าวคราวเกี่ยวกับโรคจากภายนอกครอบครัว วิธีการเหล่านี้ล้วนเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาและความยากลำบากที่เกิดขึ้น ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวและทนต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ดีขึ้น (ชอลดา พันธุเสนา, 2536; สายนิณ เกษมกิจวัฒนา, 2536; Friedman, 1981; Lazarus and Folkman, 1984, Roediger III, 1984; Weiten, 1989; Weiten et al, 1991) อีกทั้งการพยายามติดตามข่าวคราวเกี่ยวกับโรค ทำให้ครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยมากขึ้น และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ใช้วิธีติดตามข่าวคราวเกี่ยวกับโรคบอกว่าการติดตามข่าวคราวเป็นวิธีที่จะทำให้ทราบว่ามียารักษาโรคเอดส์หรือยัง

4.2.2.2 วิธีการเผชิญความเครียดในด้านอารมณ์

วิธีการเผชิญความเครียดในด้านอารมณ์ที่ครอบครัวใช้บ่อย 5 อันดับแรก คือ สวดมนต์ ไหว้พระ, คิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากเคราะห์กรรม โชคชะตา, บอกกับตนเองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง, มีความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น, และ พยายามลืมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ สามารถอธิบายได้ดังนี้คือ

การที่ครอบครัวใช้วิธีการสวดมนต์ ไหว้พระบ่อยเพราะ การสวดมนต์ไหว้พระทำให้จิตใจสงบ ในขณะที่สวดมนต์ ไหว้พระ อาจจะมีการบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และคิดว่าพลังอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์อาจช่วยเหลือตนได้ ทำให้ลดความเครียดที่เกิดจากการที่ไม่มีใครสามารถช่วยเหลือได้ (Gee, 1988; Kaye, and Robinson, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมา ทวีเสรีโว (2534) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนตัว การสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่, Dunn และคณะ (1994) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของคู่สมรสของผู้ป่วยล้างไต, Mellins และ Ehrhardt (1994) ศึกษาเรื่องแหล่งความเครียดและการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมะเร็งกับ Perry และ DeMeneses (1989) ศึกษาเรื่องความต้องการ และการเผชิญความเครียดของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่บ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดในด้านอารมณ์ที่ใช้บ่อยที่สุด คือ สวดมนต์อ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์

การที่ครอบครัวใช้การคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากเคราะห์กรรม โชคชะตาบ่อย เพราะครอบครัวส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธซึ่งเชื่อในเรื่องเคราะห์กรรม โชคชะตา และการคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากเคราะห์กรรมโชคชะตาทำให้ความเครียดลดลง เนื่องจากโรคเอดส์ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การที่มนุษย์เชื่อว่า เป็นเพราะอำนาจที่เหนือธรรมชาติ จะทำให้มนุษย์ยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ง่ายขึ้น (ปาริชาติ จันทร์จิรส และคณะ, 2538; รัชนิกร เศรษฐ, 2536; Lazarus and Folkman, 1984)

การที่ครอบครัวใช้วิธีการบอกกับตนเองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ไม่เป็นความจริงบ่อยครั้ง เพราะการบอกกับตนเองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง เป็นกลไกทางจิตของครอบครัวที่ใช้การปฏิเสธเมื่อพบกับเรื่องร้ายแรง เพื่อให้สามารถเผชิญกับความตายโดยไม่ให้ตนเองเป็นทุกข์จนเกินไป ทำให้ครอบครัวลดความวิตกกังวลได้ชั่วคราว (Carver, Scheier, and Weintraub, 1989; DeVita et al, 1988; Gee, 1988; Lazarus and Folkman, 1984)

การที่ครอบครัวใช้วิธีการมีความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้นบ่อยครั้ง เพราะความหวังเป็นพลังอำนาจภายในตัวบุคคลทำให้ความเครียดลดลง เกิดการผ่อนคลาย และสามารถอยู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นปัจจุบันได้ (Herth, 1993) ทำให้มีกำลังใจที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Dunn และคณะ (1994) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของคู่สมรสของผู้ป่วย

ล้างไต, Hardy และคณะ (1994) ศึกษาเรื่อง การเผชิญความเครียดและการสื่อสารของพ่อแม่ กับเด็กที่ป่วยด้วยโรคเอดส์และโรคมะเร็ง กับ Perry และ DeMeneses (1989) ศึกษาเรื่อง ความต้องการและรูปแบบการเผชิญความเครียดของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่บ้าน พบว่า วิธี การเผชิญความเครียดด้านอารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้คือการมีความหวัง

การที่ครอบครัวใช้วิธีการพยายามลบล้างเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจบ่อยครั้งเพราะ การพยายามลบล้างเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นการที่พยายามเอาจิตใจออกจากปัญหา ทำให้สามารถหยุดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ชั่วคราว (Carver et al, 1989) จึงเป็นวิธีการ อย่างหนึ่งที่ครอบครัวใช้เพื่อให้ความเครียดลดลง แม้จะเป็นการลดความเครียดได้ชั่วคราวก็ตาม