

การพัฒนาโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์
สำหรับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต โรงพยาบาลขอนแก่น
THE DEVELOPMENT OF A STRESS MANAGEMENT PROGRAM BASED ON
BUDDHIST ETHICS FOR PARENTS OF CRITICALLY ILL CHILDREN
IN KHON KAEN HOSPITAL

พณีกแก้ว คลังคำ¹

สุวิน ทองปิ่น² และ จรัส ลีกา³

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น^{1,2,3}

Panuekkaew Klangka¹,

Suwin Thongpan² and Jaras Leeka³

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Khon Kaen Campus^{1,2,3}

Corresponding Author, E-mail: pugpoa140@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาการจัดการความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต 2) พัฒนาโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ และ 3) ศึกษาผลของโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 15 คน และ มารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต 62 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาการจัดการความเครียด แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง และแบบสอบถามวิธีการจัดการความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของการได้รับโปรแกรม โดยใช้ t-test

* ได้รับบทความ: 20 สิงหาคม 2564; แก้ไขบทความ: 24 ธันวาคม 2564; ตอปรับตีพิมพ์: 29 ธันวาคม 2564

Received: 20 August 2021; Revised: 24 December 2021; Accepted: 29 December 2021

ผลการวิจัย พบว่า

1. สภาพปัญหาการจัดการความเครียด พบมารดาบิดาส่วนใหญ่ใช้วิธีจัดการความเครียดแบบ มุ่งแก้ไขอารมณ์ ใช้การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาน้อย

2. ได้นำหลักเจริญสติตามหลักสติปัฏฐาน 4 หลักอริยสัจ 4 และ หลักไตรลักษณ์ มาพัฒนาเป็น โปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) เปิดใจเรียนรู้สิ่งใหม่ 2) รู้เท่าทันทำใจให้นิ่ง 3) เคารพความจริงเรียนรู้การเปลี่ยนแปลง 4) อยู่กับเหตุและผลเข้าใจและแก้ไข และ 5) สรุปผล

3. ผลของโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ ภายหลังใช้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ความเครียดของกลุ่มได้รับโปรแกรม (Mean=1.08, S.D.=1.62) ต่ำกว่ากลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม (Mean = 2.27, S.D.=0.08) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 31.54, p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยคะแนนวิธีการจัดการ ความเครียดของกลุ่มได้รับโปรแกรม (Mean=4.31, S.D.=0.06) สูงกว่ากลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม (Mean = 3.47, S.D.=0.08) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=37.67, p<0.05$)

คำสำคัญ: ความเครียด; โปรแกรมจัดการความเครียด; หลักพุทธจริยศาสตร์; ผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต

Abstract

This action research aimed to 1) study the stress management problems of the parents of children with pediatric critical illnesses, 2) develop the stress management program based on Buddhist ethics and 3) study the results of the stress management program based on Buddhist ethics. The samples consisted of 15 registered nurses and 62 parents of children with pediatric critical illnesses. Data were collected by using a stress management interview form, a stress self-assessment form and a questionnaire on stress management. Data were analyzed by content analysis, frequency distribution, percentage and mean. The differences of the mean stress scores and stress management approaches after using the program were compared by t-test.

The results were as follows.

1. In terms of the stress management problem, it was found that most of the parents used the emotional focused coping approach, but the problem focused coping approach was least used.

2. The principles of mindfulness in accordance with the principle of Satipatthana 4, the 4 Noble Truths and the Trinity Principle were adopted to develop the stress management program according to Buddhist ethics, consisting of 5 activities: 1) open mind to learn new things, 2) be aware and calm, 3) face the truth and learn to change, 4) live with causes and effects, understand and correct them, and 5) make conclusion.

3. For the results of the stress management program based on Buddhist ethics, after using the program, the mean stress scores of the group using the program (Mean=1.08, SD=1.62) were lower than those of the group that did not use the program (Mean=2.27, SD=0.08) with statistical significance ($t=31.54$, $p<0.05$). The mean scores on stress management of the group using the program (Mean=4.31, SD=0.06) were higher than those of the group that did not use the program (Mean=3.47, SD=0.08) with statistical significance ($t=37.67$, $p<0.05$).

Keywords: Stress; Stress Management Program; Buddhist Ethics; Pediatric Critical Illness

บทนำ

การเจ็บป่วยระยะวิกฤตของเด็ก เป็นสถานการณ์ที่ทำให้มารดาบิดามีความรู้สึกเครียดและวิตกกังวล (Melnik, 2000) โดยสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยเด็กและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กได้รับนั้นก็เป็ปัจจัยเสริมที่ทำให้มารดาบิดาเกิดความเครียดเพิ่มขึ้นได้ เช่น กฎระเบียบที่จำกัดการเข้าเยี่ยม การเห็นบุตรมีความปวดหรือทุกข์ทรมาน บุตรไม่สามารถสื่อสารได้ บุตรมีอาการรุนแรงขึ้น เหนื่อยหอบ สับสน ไม่ค่อยรู้สึกตัว การเห็นบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ท่อระบายทรวงอก การได้ยินเสียงจากเครื่องมือต่างๆ การใช้เครื่องมือแพทย์ติดที่ตัวเด็ก การเห็นสัญญาณการเต้นของหัวใจจากเครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ และไม่ทราบว่าจะดูแลช่วยเหลือบุตรได้อย่างไร ไม่มีโอกาสหรือไม่สามารถ ปลอดภัยบุตรได้เมื่อบุตรร้องไห้ ไม่สามารถอุ้มบุตรได้ (พรศิริ ใจสม, 2536)

ในสถานการณ์การเจ็บป่วยระยะวิกฤตของบุตรนั้น มารดาบิดาจะมีพฤติกรรมปรับตัวโดยใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์สูง ซึ่งเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่เป็นอันตราย เพราะไม่ได้ขจัดสาเหตุ หรือแก้ปัญหา แต่ปรับเปลี่ยนเฉพาะอารมณ์เท่านั้น อีกทั้งใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาบ่อย แต่ใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์และการแก้ไขปัญหาในทางอ้อมมาก จึงทำให้มารดาบิดายังคงมีความเครียดในระดับสูง และปรับตัวเข้ากับสถานการณ์วิกฤตได้น้อย ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตตามมา เช่น อาจทำให้เกิดความไม่สบายใจ กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ

รู้สึก หดพลัง เบื่ออาหาร (Aldridge, 2005) หากมารดาบิดายังมีความเครียดในระดับสูง จะทำให้ทักษะในการสื่อสาร กระบวนการเรียนรู้ และความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาของมารดาบิดาลดลง (Deatrick et al., 2007) มีปัญหาในการประเมินสถานการณ์และตัดสินใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้บิดามารดาขาดความสมดุลของชีวิต และมีความต้องการต่างๆเพื่อรักษาสมดุลของชีวิตไว้

ในทางพระพุทธศาสนา มีหลักธรรมหรือพุทธจริยศาสตร์ในการจัดการเครียด ได้แก่ หลักอริยสัจ 4 หลักไตรลักษณ์ หลักเจริญสติตามแนวสติปัฏฐาน 4 (พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตโต, 2556) ซึ่งจะช่วยให้พ้นจากความทุกข์อันเป็นสาเหตุของความเครียดได้ ถือเป็นการบำบัดโรคด้วยพระธรรม จึงควรน้อมนำสู่การปฏิบัติเพื่อบำรุงจิตใจ ช่วยสร้างความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย เป็นสมาธิ และลดระดับความเครียดลงได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรมีการพัฒนาโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์สำหรับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตขึ้น โดยนำหลักพุทธจริยศาสตร์ ประกอบด้วย หลักอริยสัจ 4 หลักไตรลักษณ์ การเจริญสติตามหลักสติปัฏฐาน 4 มาออกแบบกิจกรรมในโปรแกรม ซึ่งผู้วิจัยมุ่งหวังว่าจะช่วยให้มารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตมีระดับความเครียดลดลง และมีวิธีการจัดการความเครียดที่ถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการจัดการความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต โรงพยาบาลขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์สำหรับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต โรงพยาบาลขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ สำหรับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต โรงพยาบาลขอนแก่น ต่อความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2563 ถึง พฤษภาคม 2564 ระยะเวลา 10 เดือน ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน รายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการจัดการความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต วิเคราะห์ สรุปประเด็นปัญหา วางแผนการปรับปรุงแก้ไขปัญหาและพัฒนาโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ มีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต อายุ 1-15 ปี จำนวน 15 คน และมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 25 คน สัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาการจัดการความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต เป็นคำถามปลายเปิดกึ่งมีโครงสร้าง (Semi – structure open – ended questions for interviewing) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วสรุปประเด็นสภาพปัญหา และความต้องการช่วยเหลือเพื่อการจัดการความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต

2. จัดการประชุมทีมร่วมพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ ประกอบด้วย ตัวแทนมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต 3 คน พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน และพยาบาลวิชาชีพ 15 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา และความต้องการช่วยเหลือเพื่อการจัดการความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต ต่อผู้เข้าร่วมประชุม ทำความเข้าใจตรงกันและสรุปประเด็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข วางแนวทางแก้ไขปัญหาและร่วมกันพัฒนาโปรแกรมจัดการความเครียดสำหรับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต โดยใช้หลักพุทธจริยศาสตร์ ฉบับย่อร่าง

3. นำโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์สำหรับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต ฉบับย่อร่าง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความครอบคลุมสมบูรณ์ เหมาะสม ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ผู้วิจัยได้จัดประชุมนำเสนอโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ฉบับย่อร่าง แก่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำนวน 54 คน ใช้ระยะเวลา 1 วัน เพื่อให้ความรู้และทำความเข้าใจรายละเอียดของโปรแกรมจัดการความเครียด รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับพุทธจริยศาสตร์ในการจัดการความเครียด จากนั้นผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพ นำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้ กับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต 10 คน นำผลการทดลองใช้มาตรวจสอบ และนำไปปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมร่วมกับพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมพัฒนายกร่างโปรแกรมอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ ฉบับปรับปรุงแก้ไข ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 52 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มได้รับโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ และกลุ่มไม่ได้รับโปรแกรมแต่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มละ 26 คน งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวัดผลลัพธ์การใช้โปรแกรม ได้แก่ 1) ความเครียด และ 2) วิธีการจัดการความเครียด โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง และแบบสอบถามวิธีการจัดการความเครียดของ

มารดาบิดาผู้ป่วยได้กระยะวิกฤต ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความเครียด คะแนนวิธีการจัดการความเครียด เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและวิธีการจัดการความเครียด ระหว่างกลุ่มใช้โปรแกรมและกลุ่มไม่ใช้โปรแกรม ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) เป็นการติดตามและประเมินผลการใช้โปรแกรม โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์สิ่งที่ผู้ป่วยส่งเสริมให้ปฏิบัติได้ และสิ่งที่เป็อุปสรรคในการปฏิบัติ นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ พิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สรุปปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและวางแนวทางการส่งเสริมที่ช่วยให้ปฏิบัติได้ดีขึ้น และสรุปโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ที่ได้

ภายหลังการดำเนินการวิจัยครบทั้ง 4 ขั้นตอนแล้ว ผู้วิจัยวางแผนในการปรับปรุงแก้ไข (Re - planning) โดยใช้การอภิปรายร่วมกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและมารดาบิดาผู้ป่วยได้กระยะวิกฤต ขั้นตอนนี้หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมได้ ไม่สำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย ผู้วิจัยจะร่วมพิจารณา กับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล พิจารณาเหตุและแก้ไขปัญหา เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการจัดการความเครียด พบว่า

1.1 สาเหตุที่ทำให้มารดาบิดาผู้ป่วยได้กระยะวิกฤตเกิดความเครียด มี 5 ด้าน ได้แก่

1) การได้เห็นสภาพอาการเจ็บป่วยของบุตร 2) บทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาเปลี่ยนแปลงไป 3) บุตรได้รับการตรวจรักษาพยาบาล สอดใส่อุปกรณ์ไว้ในร่างกาย 4) การได้รับการสื่อสารข้อมูลอาการของบุตร และการปฏิบัติตัวไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม และ 5) สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย สิ่งอำนวยความสะดวกในหอผู้ป่วยไม่เพียงพอ กฎระเบียบมีข้อจำกัดการเข้าเยี่ยมบุตร

1.2 มารดาบิดาผู้ป่วยได้กระยะวิกฤตส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ เช่น ปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง ตำหนิตัวเอง โทษตัวเอง ไม่ทำอะไรปล่อยให้เวลาผ่านไป ระบายอารมณ์ความรู้สึก เป็นต้น มีการใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาค่อนข้างน้อย เช่น การใช้หลักพุทธในการจัดการความเครียด ส่วนใหญ่เป็นการสวดมนต์ ไหว้พระ ทำบุญเพื่อให้สบายใจ

1.3 ผลกระทบความเครียดที่เกิดขึ้น มี 2 ด้าน คือ 1) ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ นอนไม่หลับ ไม่อยากรับประทานอาหาร น้ำหนักลด เหงื่อเย็น ปวดเมื่อยตามตัว ปวดหัว และ 2) ผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ คิดมาก กลัว ผันร้าย เศร้าโศก ท้อแท้ หดหู่ ซึม เบื่อหน่าย ทุกข์กังวลใจ ไม่สบายใจ หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน ไม่มีสมาธิ

1.4 สิ่งที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการจัดการความเครียด แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านตัว ของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตเอง เช่น ขาดความรู้ ความมั่นใจ ขาดสติ จัดการอารมณ์ตัวเองไม่ได้ 2) ด้านสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ นโยบายของหอผู้ป่วย เช่น การจำกัดเวลาเยี่ยม สถานที่จำกัดขาดสิ่ง อำนวยความสะดวกหรือที่พักผ่อนคลาย และ 3) ด้านบุคลากร ที่มุ่งเน้นการดูแลด้านร่างกาย เพื่อพ้นระยะ วิกฤต ให้ความสำคัญด้านจิตใจน้อย การให้ข้อมูลและฝึกทักษะให้มารดาบิดายังไม่ครบคลุม

2. การพัฒนาโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์สำหรับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็ก ระยะวิกฤต พบว่า

2.1 ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรม ร่วมแสดงความคิดเห็น ทำความ เข้าใจปัญหา และร่วมมือวางแผนพัฒนา

2.2 ประยุกต์ใช้หลักพุทธจริยศาสตร์ในการจัดการความเครียด ได้แก่ หลักเจริญสติปัญญา 4 หลักอริยสัจ 4 และหลักไตรลักษณ์ มาบูรณาการกับแนวคิดและทฤษฎีจิตวิทยาตะวันตกเกี่ยวกับ ความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมน ในการกำหนดกระบวนการและกิจกรรมของโปรแกรมจัดการ ความเครียด สำหรับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต ลักษณะของโปรแกรมจึงประกอบด้วย 1) วิธีการ จัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีได้แก่ 1.1) การคิดแบบแก้ไขปัญหามีอริยสัจ 4 พิจารณาปัญหา ความเครียดที่เกิดขึ้น หาสาเหตุ หาวิธีแก้ไขอย่างถูกวิธี และมีเหตุผล และ 1.2) การปรับความคิดที่บิดเบือน ให้เป็นความคิดที่ตรงความจริง ทำความเข้าใจว่าทุกอย่างย่อมมีการเปลี่ยนแปลง โดยใช้หลักไตรลักษณ์ และ 2) วิธีจัดการความเครียดแบบแก้ไขอารมณ์ คือ การเจริญสติตามแนวสติปัญญา 4 เพื่อให้รู้เท่าทัน กับสิ่งที่เกิดขึ้น ตั้งรับสถานการณ์ มีสติระลึกรู้เพื่อรับมือกับความเครียด

2.3 โครงสร้างของโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์สำหรับมารดา บิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมเปิดใจเรียนรู้สิ่งใหม่ เป็นการสร้าง สัมพันธภาพ ปรับสภาพให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เปิดใจเรียนรู้กิจกรรม 2) กิจกรรมรู้เท่าทัน ทำใจให้หนึ่ง เป็นการนำหลักเจริญสติ ตามแนวสติปัญญา 4 มาใช้ในการจัดการความเครียด 3) กิจกรรมเผชิญความจริง เรียนรู้การเปลี่ยนแปลง ได้นำหลักไตรลักษณ์มาประยุกต์ออกแบบกิจกรรม 4) อยู่กับเหตุและผล เข้าใจ และแก้ไข นำหลักอริยสัจ 4 มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมให้มารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตมีกระบวนการคิด อย่างถูกวิธี คิดอย่างถูกทาง คิดอย่างมีเหตุมีผล และ 5) กิจกรรมสรุปผล

3. ผลของโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ สำหรับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็ก ระยะวิกฤต

3.1 ความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมมารดา บิดาผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่มมีความเครียดในระดับสูง (กลุ่มใช้โปรแกรม Mean = 2.55, S.D. = 0.03; กลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม Mean = 2.54, S.D. = 0.01) ส่วนคะแนนความเครียดภายหลังได้รับโปรแกรม

พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ มีความเครียดในระดับต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ซึ่งยังคงมีความเครียดอยู่ในระดับสูง (กลุ่มใช้โปรแกรม Mean = 1.08, S.D. = 1.62; กลุ่มไม่ใช้โปรแกรม Mean = 2.27, S.D. = 0.08)

3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรม มารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตทั้งสองกลุ่มมีความเครียดต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม จำแนกตามกลุ่ม

กลุ่ม	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		t	P value
	Mean	S.D.	M	S.D.		
กลุ่มใช้โปรแกรม	2.55	0.03	1.08	1.62	36.94	0.00*
กลุ่มไม่ได้ใช้โปรแกรม	2.54	0.01	2.27	0.08	11.39	0.00*

*p < 0.05

3.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตระหว่างกลุ่มใช้และกลุ่มไม่ใช้โปรแกรม พบว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรม มารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตกลุ่มใช้โปรแกรมมีความเครียดต่ำกว่ากลุ่มไม่ใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังในตาราง 2

กลุ่ม	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		t	P value
	Mean	S.D.	M	S.D.		
กลุ่มใช้โปรแกรม	2.55	0.03	2.54	0.01	0.4	0.69
กลุ่มไม่ได้ใช้โปรแกรม	1.08	1.62	2.27	0.08	31.54	0.00*

*p < 0.05

3.4 วิธีการจัดการความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรม พบว่า ทั้งสองกลุ่ม มีวิธีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (กลุ่มใช้โปรแกรม Mean=3.41, S.D.=0.13; กลุ่มไม่ใช้โปรแกรม Mean=3.42, S.D.=0.10) ส่วนภายหลังจากการใช้โปรแกรม พบว่า กลุ่มใช้โปรแกรม มีวิธีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก (Mean=4.31, S.D.=0.06) ซึ่งมากกว่ากลุ่มไม่ใช้

โปรแกรมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.47, S.D.=0.08)

3.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนวิธีการจัดการความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่า กลุ่มใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนวิธีการจัดการความเครียดภายหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนวิธีการจัดการความเครียดภายหลังใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมเล็กน้อย และไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนวิธีการจัดการความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม จำแนกตามกลุ่ม

กลุ่ม	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		t	P value
	Mean	S.D.	M	S.D.		
กลุ่มใช้โปรแกรม	3.41	0.13	4.31	0.06	29.43	0.00*
กลุ่มไม่ได้ใช้โปรแกรม	3.42	0.10	3.47	0.08	1.53	0.14

*p < 0.05

3.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของวิธีการจัดการความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต ระหว่างกลุ่มใช้โปรแกรมกับกลุ่มไม่ใช้โปรแกรม พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรม กลุ่มใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนวิธีการจัดการความเครียดมากกว่ากลุ่มไม่ใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนวิธีการจัดการความเครียดของมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต ระหว่างกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้โปรแกรม

กลุ่ม	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		t	P value
	Mean	S.D.	M	S.D.		
กลุ่มใช้โปรแกรม	3.41	0.13	3.42	0.10	0.46	0.65
กลุ่มไม่ได้ใช้โปรแกรม	4.31	0.06	3.47	0.08	37.67*	0.00*

อภิปรายผลการวิจัย

ก่อนการใช้โปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ มารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตทั้งกลุ่มใช้และไม่ใช้โปรแกรมมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเจ็บป่วยวิกฤตของบุตรเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ไม่คาดคิด การเจ็บป่วยมีความรุนแรง อีกทั้งจากการสัมภาษณ์มารดาบิดาให้ข้อมูลว่า สาเหตุที่ทำให้มารดาบิดามีความเครียดมีหลายสาเหตุ เช่น การเห็นสภาพบุตรเจ็บป่วยรุนแรงของบุตร ได้รับการสอดใส่อุปกรณ์ ใส่เครื่องช่วยหายใจ ข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยม จึงทำให้มารดาบิดามีความเครียดในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศรา และคณะ (เกศรา และคณะ, 2550) ศึกษาความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเด็ก พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดอยู่ในระดับสูง เนื่องจากบุตรถูกแยกจากมารดา อีกทั้งสภาพการเจ็บป่วยรุนแรงและอยู่ในภาวะวิกฤตของบุตร จะทำให้มารดาบิดามีความเครียดในระดับสูง

ภายหลังใช้โปรแกรม มารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตกลุ่มได้รับโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ มีความเครียดต่ำกว่ากลุ่มไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีวิธีการจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า โปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ที่สร้างขึ้นในการศึกษานี้ เป็นการนำหลักพุทธจริยศาสตร์ในการจัดการความเครียด ได้แก่ การเจริญสติตามหลักเจริญสติปัฏฐาน 4 หลักอริยสัจ 4 และหลักไตรลักษณ์ มาออกแบบกิจกรรมในโปรแกรม โดยที่ใช้หลักอริยสัจ 4 และหลักไตรลักษณ์ เข้าได้กับวิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญห ส่วนการเจริญสติตามแนวสติปัฏฐาน 4 เป็นวิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ กิจกรรมตามหลักพุทธจริยศาสตร์ที่ออกแบบในโปรแกรมประกอบด้วย 1) กิจกรรมรู้เท่าทัน ทำใจให้นิ่ง เป็นกิจกรรมการฝึกเจริญสติ ตามหลักสติปัฏฐาน 4 2) กิจกรรมอยู่กับเหตุและผล เข้าใจและแก้ไข เป็นการบูรณาการหลักอริยสัจ 4 ในการให้การศึกษา และ 3) กิจกรรมเผชิญความจริง ได้นำหลักไตรลักษณ์มาใช้ในการให้การศึกษาเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนจากความจริง

การฝึกเจริญสติตามหลักสติปัฏฐาน 4 ในกิจกรรมรู้เท่าทัน ทำใจให้นิ่งนี้ เพื่อให้มารดาบิดาผู้ป่วยเด็กมีสติกำหนดรู้ เป็นการเสริมสร้างจิตใจให้มีความเข้มแข็ง สามารถกำจัดความเศร้าโศกเสียใจ ความทุกข์กายทุกข์ใจ แม้จะพบปัญหาอุปสรรคในชีวิตที่ผ่านมาผ่านไปได้ ให้เข้าถึงความจริงของชีวิต ซึ่งจะช่วยให้จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของสุพิศ สุขประเสริฐ ที่พบว่าหลักธรรมในการแก้ปัญหาความเครียด คือ การเจริญสติปัฏฐาน 4 โดยช่วยแก้ไขปัญหาคความทุกข์กาย ละกิเลสทางใจ ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ผ่อนคลายความเครียด (สุพิศ สุขประเสริฐ, 2556) และการศึกษาของพระครูปลัดไพรัช จนทสโร (กาญจนแก้ว) (พระครูปลัดไพรัช จนทสโร, 2561) ศึกษาการแก้ปัญหาโรคเครียดด้วยพุทธ

ปรัชญาว่าด้วยสติปัฏฐาน 4 เพื่อความสมดุลของร่างกายและจิตใจ โดยหลักการและวิธีการเจริญสติในพุทธปรัชญานี้ ช่วยแก้ปัญหาโรคเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ภัทรภรณ์ วงษกรณ์ (ภัทรภรณ์ วงษกรณ์, 2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมฝึกสติต่อความเครียดในผู้ต้องขัง พบว่าผู้ต้องขังที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ มีความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การปฏิบัติสมาธิอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดการรับรู้ความเครียดและทำให้เกิดการผ่อนคลาย ส่งผลให้ความเครียดลดลง

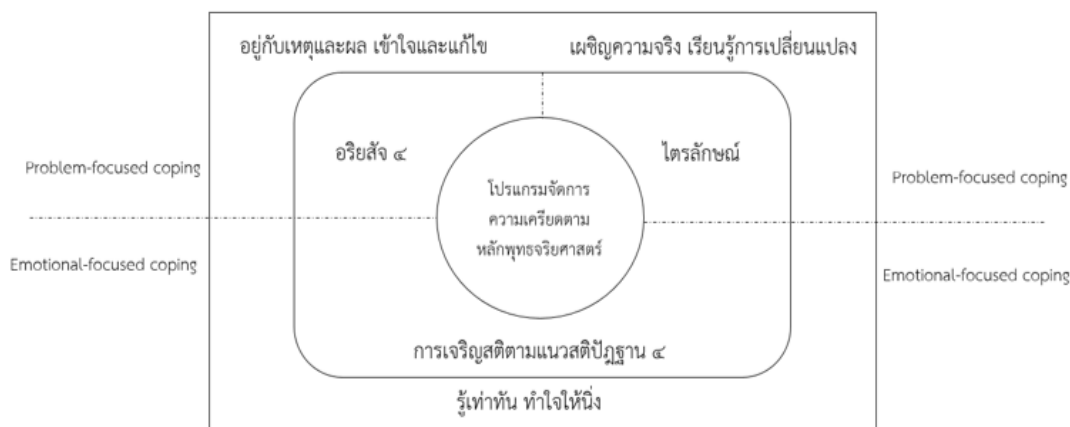
การบูรณาการหลักอริยสัจ 4 ในการให้การปรึกษา ที่ออกแบบไว้ในกิจกรรมอยู่กับเหตุและผล เข้าใจและแก้ไข เพื่อช่วยให้มารดาบิดาผู้ป่วยได้กระยะวิกฤตรู้จักและคิดแก้ปัญหาด้วยการคิดแบบอริยสัจ 4 ได้ พระพุทธเจ้าทรงสอนเรื่องทุกข์ ทุกข์คือปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด ความไม่สบายใจ ที่จะต้องดับทุกข์ ทุกข์เป็นสิ่งที่แก้ไขและดับได้ มารดาบิดาผู้ป่วยได้กระยะวิกฤตจึงต้องรู้ทุกข์และดับทุกข์ ถ้าทุกข์ได้รับการแก้ปัญหาแล้ว ชีวิตก็จะปลอดโปร่งโล่งเบา ในโปรแกรมนี้ มารดาบิดาผู้ป่วยได้กระยะวิกฤตได้เรียนรู้วิธีการดับทุกข์หรือแก้ไขปัญหามาตามหลักอริยสัจ 4 แล้วนำมาใช้ในการรับรู้กับปัญหา ค้นหาสาเหตุของทุกข์หรือความเครียดของตนเอง รู้เท่าทันและจัดการแก้ไข เมื่อแก้ไขปัญหาก็จะผ่อนคลายความเครียดลงได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ พระอนุพงษ์ พรหมสะอาด (พระอนุพงษ์ พรหมสะอาด, 2551) ศึกษาการประยุกต์ใช้อริยสัจสี่ในการจัดการความเครียด โดยจัดการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางในการจัดการความเครียด 4 ขั้นตอน คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค ภายหลังจัดกิจกรรมค่าเฉลี่ยระดับความเครียดด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และพฤติกรรม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ น้อยกว่า 0.001 และ สอดคล้องกับ พระมหา มนตรี หลินภู (พระมหามนตรี หลินภู, 2551) ศึกษาความเครียดและการลดความเครียดในการใช้ชีวิต ภายในเรือนจำของผู้ต้องขัง โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยยึดหลักอริยสัจ 4 พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยยึดหลักอริยสัจ 4 มีความเครียดในการใช้ชีวิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความเครียดในการใช้ชีวิตลดลงมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การบูรณาการหลักไตรลักษณ์ในการให้การปรึกษา ที่ออกแบบในกิจกรรมเผชิญความจริง เพื่อให้มารดาบิดาผู้ป่วยได้กระยะวิกฤตสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุตร มารดาบิดาได้เรียนรู้และทำความเข้าใจ ว่าสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวตนของตน เป็นกฎธรรมชาติของทุกสรรพสิ่ง ซึ่งช่วยให้มารดาบิดาปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือน ให้เป็นความเป็นจริง เข้าใจว่าทุกสิ่งย่อมมีการเปลี่ยนแปลง เมื่อมีความเข้าใจ มีการปรับความคิด จึงทำให้ผ่อนคลาย ส่งผลให้ความเครียดลดลง สอดคล้องกับ ชนิกา ภูดิษยคุณ (ชนิกา ภูดิษยคุณ, 2554) ศึกษาการประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการบริหารความเครียดในองค์กร พบว่า สามารถนำหลักไตรลักษณ์มาประยุกต์เพื่อการบริหารความเครียดในองค์กรได้ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้มีสติรู้เท่าทัน ใช้กระบวนการคิดอย่างถูกวิธี มีเหตุผล เห็นเหตุของปัญหาและวิธีแก้ปัญหาอย่างถูกวิธี

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ นำมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาล ในการดูแลเพื่อลดความเครียดสำหรับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต
2. นำโปรแกรมการจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ไปเผยแพร่ในการฝึกอบรมพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนทักษะทักษะในการจัดการความเครียดสำหรับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต
3. พยาบาลสามารถนำโปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ไปฝึกทักษะการจัดการความเครียดให้กับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตในโรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่น ๆ ได้
4. การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผลของการใช้โปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง ที่มีการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถอ้างอิงสู่ประชากรเป้าหมายได้ โดยที่มิต้องความตรงภายในและความตรงภายนอกมากยิ่งขึ้น

องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 1 โปรแกรมจัดการความเครียดตามหลักพุทธจริยศาสตร์ สำหรับมารดาบิดาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต

เอกสารอ้างอิง

- เกศรา และคณะ. (2550). ปัจจัยทำนายความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กหนัก. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชนิกา ภูวศิษย์คุณ. (2554). การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการบริหารความเครียดในองค์กร. ในวิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พรศิริ ใจสม. (2536). ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พระครูปลัดไพรัช จนฺทสโร. (2561). การแก้ปัญหาโรคความเครียดด้วยพุทธปรัชญาดัวยมหาสติปัฏฐาน 4. *วารสารมหาจุฬานาครทรรค*, 5(2), 377-393.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2556). พุทธธรรมฉบับปรับปรุง. (พิมพ์ครั้งที่ 38). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธรรม.
- พระมหามนตรี หลินภู. (2551). การศึกษาความเครียดและการลดความเครียดในการใช้ชีวิตภายในเรือนจำของผู้ต้องขังโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยยึดหลักอริยสัจ 4. ใน วิทยานิพนธ์ สาขาจิตวิทยาการแนะแนว. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พระอนุพงษ์ พรหมสะอาด. (2551). การประยุกต์ใช้อริยสัจสี่ในการจัดการความเครียด. ในวิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรภรณ์ วงษกรณ์. (2560). ผลของโปรแกรมการฝึกความเครียดในผู้ต้องขัง. ในวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รัตน์ บัสนันท์. (2556). การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา. พิษณุโลก: บักรัฟฟิค.
- สุพิศ สุขประเสริฐ. (2556). การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการแก้ปัญหาความเครียดของบุคคลวัยทอง. ใน วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา (ภาคพิเศษ). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา.
- Aldridge, M.D. (2005). Decreased parental stress in the pediatric intensive care unit. *Crit Care Nurs.* 25(6), 40-50.
- Cohen J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 115-159.
- Deatrck, J. Clarifying the concept of normalization. *Image*, 31(2), 209 – 214.

- Kemmis S., & McTaggart, R. (1990). The action research planner. Geelong: Deakin University Press.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress appraisal and coping. New York: Springer.
- Melnyk, B.M. (2000). Intervention studies involving parents of hospitalized young children: An analysis of the past and future recommendations. *J Pediatr Nurs*, 15(1), 4-13.
- Smith, A.B et.al. Parent bed spaces in the PICU: Effect on parental stress. *Pediatr Nurs*, 33(3), 215-21.