

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรป่วย
สัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรป่วย และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของบิดามารดา
กับสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีสัมพันธภาพ (Attachment Theory)
2. สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร
3. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด และแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของการเป็นบิดามารดา
ที่มีบุตรป่วย
4. ความเครียดของการเป็นบิดามารดาที่มีบุตรป่วย

ทฤษฎีสัมพันธภาพ (Attachment Theory)

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพ (Attachment Theory) (Bowlby, 1907-1990; Ainsworth, 1913-1999) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งในภาษาไทย คำว่า “Attachment” หมายถึง “ความผูกพัน” หรือ “สัมพันธภาพ” บุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการศึกษานี้คือ บาวลบี และ แอนส์เวิร์ธ และคณะ (Bowlby, 1969; Ainsworth et al., 1978) ทฤษฎีสัมพันธภาพหรือบางครั้งใช้คำว่า ความผูกพัน มีพื้นฐานมาจากหลายทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของมนุษย์และครอบครัว ได้แก่ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ พัฒนาการเด็กประสาทชีววิทยา Evolutionary Ethology และ Cognitive Science เพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และพัฒนาการของความสัมพันธ์ ทฤษฎีสัมพันธภาพนี้ อธิบายว่าสัมพันธภาพเป็นสายสัมพันธ์ทางอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งมนุษย์จะแสวงหา และต้องการไปตลอดชีวิต และจะเป็นที่ต้องการมากขึ้นเมื่อได้รับความเครียดหรือความกดดัน หัวใจสำคัญของทฤษฎีสัมพันธภาพ คือการก่อเกิดความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์นี้จะถูกถ่ายทอดไปยังความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับคนอื่น ๆ ในสังคมต่อไป ตัวอย่างพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดากับบุตร เช่น การคลอเคลียอยู่ใกล้บิดามารดา ร้องไห้หรือแฉ่งขึ้นเมื่อต้องจากบิดามารดา วิ่งไปหาบิดามารดา เป็นต้น เด็กทุกคนสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพได้ตั้งแต่แรกเกิด ทั้งนี้เพราะเด็กมีกลไกด้านประสาทวิทยาและชีววิทยา มีโปรแกรมในสมองที่สามารถรับรู้อารมณ์ของผู้อื่นได้ และสื่อสารความรู้สึกความต้องการภายในได้ เด็กในวัย

ต่าง ๆ จะมีลักษณะที่แสดงสัมพันธ์ภาพกับมารดาตามขั้นตอนต่าง ๆ แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัย และพัฒนาการของเด็ก บาวลบี และแอนส์เวิร์ธ และคณะ (Bowlby, 1969; Ainsworth et al., 1978) ได้แบ่งลำดับขั้นของสัมพันธ์ภาพไว้ดังนี้

ช่วงแรกเกิด-1 ปี ในช่วงนี้เด็กจะเรียนรู้ว่าใครคือบิดามารดา และพัฒนาความผูกพันหรือสัมพันธ์ภาพกับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู แต่ยังไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดให้เข้าใจความต้องการได้ แต่เด็กวัยนี้สามารถส่งเสียง หัวเราะ หรือร้องไห้เพื่อให้มารดาตอบสนองความต้องการของตนเอง

ช่วงวัย 1-3 ปี เด็กจะเรียนรู้สิ่งแวดล้อม ภาษาพูด ความเป็นตัวของตัวเอง และการแสดงอารมณ์ความรู้สึกจากผู้เลี้ยงดูเป็นหลัก ระยะนี้มีการพัฒนาสัมพันธ์ภาพอย่างสมบูรณ์ขึ้น และมีเป้าหมายชัดเจนขึ้น สามารถรู้ได้ว่าเด็กคนใดมีความมั่นคงทางอารมณ์หรือขาดความมั่นคงทางอารมณ์ เช่น ถ้าเด็กมั่นใจว่าคนที่เขารักและผูกพันหรือสัมพันธ์ภาพไม่หายไปไหน เขาก็กล้าออกสู่โลกกว้างเพื่อสำรวจสิ่งต่าง ๆ และเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์ตัวเองได้

ช่วงวัย 3 ปีขึ้นไป ความผูกพันหรือสัมพันธ์ภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น นอกจากความผูกพันหรือสัมพันธ์ภาพกับบิดามารดาแล้ว เด็กจะมีความผูกพันหรือสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน เริ่มวางเงื่อนไขกับบิดามารดา พยายามมีอิทธิพลต่อบิดามารดา และแสดงสามารถความต้องการให้บิดามารดาทำได้

สำหรับเด็กวัยเรียน และวัยรุ่น เป็นวัยที่ความผูกพันหรือสัมพันธ์ภาพของเด็กต่อมารดาและมารดาต่อเด็กควรลดลง ทั้งนี้เด็กควรมีโอกาสออกไปสัมผัสกับโลกภายนอกอ้อมอกของมารดามากขึ้น ในเด็กวัยเรียนก็จะเป็นวัยที่ต้องไปโรงเรียน การเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนไปโรงเรียนที่ดีจะทำให้เด็กไม่เกิดความขงกลัวในการปรับตัวสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ อย่างไรก็ตามความผูกพันหรือสัมพันธ์ภาพที่ดีควรดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ และคงสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบิดามารดาและบุตรไว้ตลอดไป

ความรู้สึกมั่นคงในสัมพันธ์ภาพหรือความผูกพัน (Security Attachment) เป็นส่วนสำคัญของสัมพันธ์ภาพที่มีต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ ด้านสังคม และการปรับตัวของเด็ก ความผูกพันที่มั่นคงจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมารดาหรือผู้เลี้ยงดูมีความมั่นคงทางจิตใจ ปฏิบัติตัวสม่ำเสมอในการเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของบุตร และการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจของบุตรอย่างเหมาะสม ในช่วง 2 ขวบปีแรกเป็นช่วงวิกฤต หากบุตรได้รับความทุกข์ทรมานทางใจเนื่องจากต้องแยกจาก หรือสูญเสียมารดาหรือขาดมารดา อาจทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และจิตใจได้ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการสร้างความรู้สึกมั่นคงในสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรคือความไวของมารดาในการตอบสนองความต้องการของบุตร (Sensitivity) เป็นความสามารถที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูจะเข้าใจสัญญาณ หรือการแสดงออกท่าทีของบุตรอย่าง

ถูกต้อง และตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสมซึ่งเด็กจะแสดงออกต่างกัน (Nettip, 2004) ในช่วงเวลาที่ต่างกัน นอกจากนี้ทฤษฎีสัมพันธภาพยังได้กล่าวถึงการแสดงพฤติกรรมสัมพันธภาพ อันเป็นผลจากการตอบสนองของบิดามารดาผู้ดูแลเด็ก (Bowlby, 1969) ได้แก่

1. สัมพันธภาพแบบถอยหนี-แยกตัว (Avoidant Attachment) เป็นลักษณะที่เด็กจะแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงแยกตัวจากบิดามารดา สาเหตุมักเกิดจากบิดามารดาปฏิเสธลูก เมื่อเด็กโตขึ้นจะเป็นพวกไม่สนใจใคร ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และมักจะไม่เห็นคุณค่าของความผูกพัน
2. สัมพันธภาพแบบผูกพันมั่นคง (Secured Attachment) เป็นลักษณะเด็กที่ผูกพันใกล้ชิด และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบิดามารดา จะไม่มีความกังวลใจ ถึงแม้ว่าบิดามารดาจะห่างไปชั่วคราว เพราะมั่นใจและไว้วางใจว่าบิดามารดาจะกลับมา เมื่อโตขึ้นเด็กจะพัฒนาไปสู่ความเป็นตัวของตัวเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์
3. สัมพันธภาพแบบสับสน-ไม่แน่ใจ (Ambivalent Attachment) เด็กมีพฤติกรรมรู้สึกสับสน อยากเข้าใกล้บิดามารดา แต่ก็ยังมีความรู้สึกโกรธอยู่ในใจสาเหตุเกิดจากได้รับการตอบสนองไม่สม่ำเสมอ บิดามารดาอ่านความต้องการของลูกไม่ได้ เมื่อโตขึ้นเด็กจะพัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมแบบ Preoccupied คือเป็นพวกชอบหมกมุ่นกับตัวเอง แต่กังวลกับความใส่ใจของคนรอบข้าง และไม่ยืดหยุ่น
4. สัมพันธภาพแบบไม่ชัดเจน (Disorganized Attachment) เด็กจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์อย่างมากเนื่องจากถูกทอดทิ้ง ถูกละเลย พบว่าร้อยละ 90 เป็นเด็กที่ถูกทอดทิ้ง ถูกทำร้ายทารุณกรรมจากบิดามารดา ครอบครัวมีปัญหา ซึ่งพ่อแม่ก็มักจะมีประวัติถูกทารุณกรรมมาก่อนเช่นกัน เด็กจะมีความสับสนระหว่างการอยากเข้าใกล้และออกห่างจากบิดามารดา เพราะบิดามารดาตอบสนองไม่สม่ำเสมอหรือไม่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจของลูก เมื่อโตขึ้นจะเป็นพวก Unresolved คือไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ และไม่สามารถเป็นบิดามารดาที่ดีได้ เด็กกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ต้องเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์ภายในของตนเอง เด็กจะรับรู้และเรียนรู้สัญญาณด้านอารมณ์ ความรู้สึก และวิธีการตอบสนองของบิดามารดาได้ตั้งแต่เกิดและไวกับการตอบสนองที่ไม่ดีของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู มีงานวิจัยพบว่าเด็กที่ขาดความผูกพันหรือสัมพันธภาพจะสับสนในเรื่องความสัมพันธ์ สร้างความผูกพันหรือสัมพันธภาพกับใครไม่ได้ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในวัยเรียน ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจะมีแนวโน้มที่พัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรง (Bowlby, 1969) บิดามารดาควรสนับสนุนพฤติกรรมที่ดีของบุตร จะทำให้นุตรรู้สึกว่าเขาได้รับความไว้วางใจจากบิดามารดาและเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน

เด็กในวัยต่างกันจะแสดงสัมพันธภาพที่แตกต่างกัน เช่น เด็กวัยทารกและวัยหัดเดิน ต้องการความช่วยเหลือจากบิดามารดาทั้งหมด นอกจากนี้พัฒนาการด้านภาษายังไม่สมบูรณ์ ทำให้เด็กไม่สามารถบอกถึงความต้องการหรือความไม่สบายใจให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูทราบได้ วัยของบุตรที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของบิดามารดาในการดูแลบุตร (พรนิภา ชัยโกศล, 2536) ดังนั้นบิดามารดาจึงควรให้ความรักความผูกพันเพื่อให้บุตรเกิดความรู้สึกมั่นคง และสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้

สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร

สัมพันธภาพ (Attachment) เป็นคำหนึ่งซึ่งมักใช้ควบคู่ไปกับคำว่า ความผูกพัน (Bonding) ซึ่งรวมถึงสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับบุตร เป็นสายใยความผูกพันที่บุตรมีต่อบิดามารดาความผูกพันหรือความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตร (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) เป็นสิ่งที่สำคัญ และมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุตร สัมพันธภาพที่บิดามารดาและบุตรสามารถแสดงออกซึ่งกันและกันจะสังเกตได้จากระดับความใกล้ชิดของร่างกายบิดามารดาและบุตร การใช้เวลาแก่บุตร และความบ่อยครั้งของการสัมผัสบุตร ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของสัมพันธภาพต่าง ๆ กัน ได้แก่

แคนเลย์ (Cranley, 1981) ได้ให้ความหมายว่าเป็นความรู้สึกอารมณ์ของความรัก และสัมพันธภาพที่มารดามีต่อบุตร เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในกระบวนการเลี้ยงดูบุตร เป็นกระบวนการพื้นฐานของขบวนการทางสังคมที่มารดามีต่อบุตร เป็นความรู้สึกหรืออารมณ์แห่งความผูกพันของสัมพันธภาพมารดามีต่อบุตร

คลอส และเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) กล่าวว่าสัมพันธภาพและความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะ เป็นอันเดียวกัน เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละน้อย ตั้งแต่มารดามีการวางแผนการตั้งครรภ์ และมีพัฒนาการมาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อมารดาและบุตรมีพฤติกรรมตอบสนองต่อกัน จะคงทนถาวรมีผลต่อการอยู่รอดของเด็กในช่วงวัยต่อไป

กิลเบิร์ต และฮาร์มอน (Gillbert & Harmon, 1986) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรักใคร่ผูกพัน เป็นสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร เป็นกระบวนการที่เกิดจากปัจจัยที่สลับซับซ้อนหลายปัจจัย และเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ถาวร เป็นความรู้สึกแห่งความผูกพัน ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับชีวิต

พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพ

บิดามารดามีความสำคัญต่อบุตรอย่างมาก เมื่อบิดามารดาปรารถนาที่จะให้บุตรเกิดมา บิดามารดาก็ปรารถนาให้บุตรมีชีวิตรอดปลอดภัย มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อบุตร ลืมตาขึ้นมาดูโลก บิดามารดาและบุตรจะสร้างสายสัมพันธ์ต่อกันที่เรียกว่า Attachment เป็น สัมพันธภาพทางอารมณ์ระหว่างบิดามารดา/ ผู้เลี้ยงดูกับบุตร ซึ่งบุตรจะรู้สึกปลอดภัย และรับรู้ ถึงความห่วงใย และการดูแลเอาใจใส่ ลักษณะพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพของบิดามารดาและบุตร ที่แสดงออกต่อกัน มีหลายลักษณะดังนี้ (Klaus & Kennel, 1982)

1. การสัมผัส (Touch) เป็นพฤติกรรมที่สำคัญที่สุดที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา และบุตรไว้ด้วยกัน ความสนใจของบิดามารดาในการสัมผัสบุตร โดยบิดามารดาจะเริ่มสัมผัสบุตร ด้วยการใช้นิ้วสัมผัสแขนขา หลังจากนั้นจะมีการบีบนิ้วเบา ๆ แล้วจึงใช้ฝ่ามือสัมผัสตามลำตัว บุตรก็จะมีการจับมือและดึงนมมารดาเป็นการตอบสนอง บิดามารดาและบุตรจะมีความพึงพอใจต่อ การได้รับความอบอุ่นซึ่งกันและกัน บุตรจะไม่สูญเสียความร้อนของร่างกาย ถ้าได้รับการป้องกัน อย่างดีโดยการเช็ดตัวให้แห้งและห่อตัวให้ แล้วมอบให้มารดาอุ้มไว้ในวงแขนทันทีภายหลัง คลอดบุตรจะมีการผ่อนคลายเมื่อได้รับความอบอุ่นจากบิดามารดา

2. การมองสบตา (Eye-to-Eye Contact) การใช้สายตาคาดได้ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด อีกอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร โดยเริ่มต้นจากดวงตา ของบิดามารดาและบุตรประสานสายตากัน เป็นสื่อที่มีผลอย่างมากในการพัฒนาความเชื่อมั่น สัมพันธภาพที่มีต่อผู้อื่น บิดามารดาจะสนใจในการมองสบตาบุตรอย่างมาก บิดามารดาจะมีการพูด ปลุกเป็นการกระตุ้นให้บุตรลืมตาเพื่อตนจะสามารถมองเห็นหน้าตาของบุตร บิดามารดาหลาย ๆ คนจะรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับบุตรมากยิ่งขึ้นเมื่อบุตรลืมตามองดูตน การมองสบตาจะมีผลไปถึง สัมพันธภาพบนใบหน้าของบิดามารดา โดยการแสดงสีหน้าของบิดามารดาต่อบุตร เช่น การยิ้ม การหยอกล้อบุตร บุตรสามารถมองเห็นได้ตั้งแต่แรกเกิด

3. การได้ยิน (Voice) การตอบสนองทางการได้ยินเริ่มทันทีที่ทารกเกิด บิดามารดาจะรอ ฟังเสียงร้องครั้งแรกของบุตร เพื่อยืนยันว่าบุตรมีสุขภาพแข็งแรง ขณะที่ทารกแรกเกิดจะตอบสนอง ต่อระดับเสียงสูงได้ดีกว่าระดับเสียงต่ำ ดังนั้นบิดามารดาควรพูดคุยกับทารกด้วยเสียงที่สูงกว่าปกติ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุตรตอบสนองและหันไปตามเสียง

4. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment) บุตรจะมีการเคลื่อนไหวตามจังหวะ การส่งเสียงพูดของบิดามารดา จะสังเกตได้ว่าขณะที่บิดามารดาพูดนั้นบุตรจะเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายสัมพันธ์กับเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ นั้น และมารดาจะสังเกตเห็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือตาของบุตรตามเสียงของบิดามารดา ซึ่งจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพใกล้ชิดระหว่างบิดามารดา

และบุตรมากขึ้น การตอบสนองซึ่งกันและกันนี้มีความสำคัญต่อการสื่อสารสัมพันธ์ของบิดามารดาและบุตร การเคลื่อนไหวในจังหวะที่สอดคล้องกันระหว่างบิดามารดาและบุตรนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมากประการหนึ่งที่จะส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตร บิดามารดาจะเป็นคนที่สามารถช่วยให้บุตรสร้างจังหวะต่าง ๆ ด้วยตนเอง ด้วยการตอบสนองต่อบุตร โดยเฉพาะในช่วงหลังเกิดทันที ซึ่งเป็นช่วงที่บุตรอยู่ในระยะต้นตัว บุตรพร้อมที่จะตอบสนองต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของบิดามารดา ไม่ว่าจะเป็นจังหวะของการเคลื่อนไหวหรือจังหวะของการพูดก็ตาม บิดามารดาจะเป็นผู้ให้เวลาแก่บุตรในช่วงสำคัญนี้

5. การได้กลิ่น (Odor) การได้กลิ่นจะมีบทบาทสำคัญประการหนึ่งในการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตร พบว่าภายในวันที่ 5 บุตรที่กินนมมารดาจะสามารถจำกลิ่นเสื้อชั้นในของมารดาตนได้ และพบว่ามารดาสามารถจำกลิ่นตัวของบุตรได้ภายในวันที่ 3 และ 4 หลังคลอด

จากพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จะทำให้เกิดกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพความรักความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตรขึ้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร

สัมพันธ์ภาพ (Attachment) เป็นสายใยแห่งรักที่แท้จริงระหว่างบุตรกับผู้เลี้ยงดู ซึ่งโดยมากมักจะเป็นมารดา บุตรจะสร้างสัมพันธ์ภาพได้ดีที่สุดในช่วง 2 ปีแรกของชีวิต ถ้าขาดหายไปในช่วงนั้นก็สามารถสร้างทดแทนได้ในช่วงต่อมา แต่สัมพันธ์ภาพนั้นอาจไม่ลึกซึ้งเท่าสัมพันธ์ภาพที่สร้างขึ้นในช่วงแรก ๆ ของชีวิต การกระทำที่แสดงถึงสัมพันธ์ภาพนั้นจะเกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต บุตรต้องการอยู่ใกล้ชิดบิดามารดาเพื่อจะได้รู้สึกปลอดภัย แต่เมื่อรู้สึกไม่ปลอดภัย กลัว ไม่มั่นใจ ไม่สบายกายสบายใจ บุตรจะแสดงพฤติกรรมบางอย่างออกมา เช่น กรีดร้อง ตะแห้วหรือขึ้นตัว อยากอยู่ใกล้ชิดมารดา อยากเห็นหน้าบิดามารดาและอยากคลอเคลียกับบิดามารดา บุตรจะรู้สึกอบอุ่นและหยุดร้องเมื่อได้ยินเสียงหรือได้เห็นหน้าบิดามารดา (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2552)

พฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธ์ภาพจะลดน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้นกลายเป็นความรู้สึกผูกพันที่เก็บไว้ในใจตลอดไป ถึงแม้ว่าบางเวลาการแสดงออกถึงสัมพันธ์ภาพจะน้อยลงหรือขาดหายไปบ้างก็ตาม เช่น เมื่อมีแฟน แต่งงานมีครอบครัวที่ต้องมีภาระหน้าที่ต่อครอบครัวใหม่ อีกทั้งรูปแบบการแสดงออกของสัมพันธ์ภาพอาจเปลี่ยนแปลงไป เด็กเล็กเวลาที่แม่กลับมาจากธุระนอกบ้านเขาจะแสดงอาการดีใจโผเข้าหา เข้ามาคลอเคลีย และจะร้องกรี๊ดเมื่อถูกทอดทิ้ง เมื่อวัยรุ่นเริ่มมีแฟนก็จะสร้างสัมพันธ์ภาพแบบแฟนหรือคู่รักเป็นสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นมาใหม่ เมื่อผิดหวังหรืออกหักก็จะหวนคิดถึงบิดามารดา แม้ว่าคนเราจะอายุมากขึ้น และห่างเหินขาดการติดต่อกับบิดามารดามานานก็ตาม แต่ใจก็ยังมีความผูกพันอยู่ สัมพันธ์ภาพมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่ 7 ประการ คือ

1. ตัวบุคคล มีรูปแบบเฉพาะกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง บุตรจะสร้างสัมพันธภาพ กับบิดามารดาเป็นอันดับแรก แต่ถ้าบิดามารดาเสียชีวิตหรือไม่สามารถเลี้ยงดูได้ บุตรก็จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้เลี้ยงดูคนอื่น เช่น ยาย ป้า น้ำ หรือพี่เลี้ยง ฯลฯ และสัมพันธภาพจะมีลำดับความสำคัญที่ลดหลั่นกันไปตามความใกล้ชิดและรูปแบบการเลี้ยงดู บุตรจะมีสัมพันธภาพกับบิดามารดามากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ใกล้ชิดลำดับต่อไป

2. ระยะเวลา สัมพันธภาพจะเกิดขึ้นและคงอยู่ตลอดไป ช่วงวัยรุ่นสัมพันธภาพแบบวัยเด็กจะถูกกระตุ้นให้เกิดอีกครั้งหนึ่ง พฤติกรรมการแสดงออกจะคล้าย ๆ กันในวัยเด็ก เมื่อวัยรุ่นรักใคร่ชอบใคร ก็อยากพบอยากพูดคุยด้วย และแสดงความคิดเห็นที่ได้เจอกัน การแสดงออกถึงสัมพันธภาพกับแฟนหรือคนรักอาจแทนที่สัมพันธภาพที่มีต่อบิดามารดา/ ผู้เลี้ยงดูได้ แต่ความรู้สึที่มีสัมพันธภาพกับบุคคลในวัยเด็กจะยังคงอยู่ไม่สูญหายไป

3. สัมพันธภาพทางอารมณ์ สัมพันธภาพทางอารมณ์เป็นความเอื้ออาทรที่ถูกสร้างขึ้น อาจถูกแทนที่และหายไปบางขณะ แต่สัมพันธภาพนั้นจะคงอยู่ตลอดไป ถ้ารักใคร่เราต้องการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลนั้น แต่เมื่อสูญเสียเราจะรู้สึกเศร้าเสียใจ และเมื่อรู้ว่ากำลังจะสูญเสีย ก็จะเกิดความกังวลและเศร้าใจ บางครั้งรู้สึกโกรธ สัมพันธภาพที่ยืนยาวจะทำให้เกิดความมั่นคงปลอดภัย และการสร้างสัมพันธภาพใหม่ (Bonding) จะทำให้เกิดความสุข

4. สัมพันธภาพเกิดขึ้นในช่วงแรกของชีวิต สัมพันธภาพจะสร้างได้ดีในช่วง 2 ขวบแรกของชีวิต และจะมีความลึกซึ้งอย่างมากในช่วง 9 เดือนแรก แต่ถ้าเกิดอุปสรรคไม่สามารถสร้างความผูกพันในช่วงนั้นได้ ก็สามารถสร้างทดแทนได้หลังจากนั้น คือในช่วงอายุ 2-5 ขวบ แต่ความมั่นคงและความลึกซึ้งของสัมพันธภาพอาจน้อยกว่าที่เกิดขึ้นในช่วง 2 ขวบแรก

5. ประสบการณ์จากการเรียนรู้ แม้ว่าบางครั้งบิดามารดาจะทอดทิ้งบุตร ดิบุตรหรือกระทำการรุนแรงต่อบุตร บุตรก็จะสร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดาได้ แต่เป็นไปในลักษณะไม่มั่นคง ปลอดภัยที่เรียกว่า Insecure Attachment

6. การเกิดขึ้นอย่างมีระบบ สิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์บางอย่างสามารถกระตุ้นให้เกิดการแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงสัมพันธภาพ เช่น หิว อ่อนเพลีย กลัว ฯลฯ เราจะสังเกตเห็นเด็กร้องไห้ งอแงและเกาะติดมากขึ้นเวลาที่เด็กอ่อนเพลีย หิว หรือกลัวได้ พฤติกรรมเหล่านี้จะหายไปเมื่อเด็กเห็นหน้าบิดามารดาหรือได้ยินเสียงบิดามารดา ในเวลาที่บุตรมีความสุขด้วยกันกับบิดามารดา บุตรจะต้องการคลอเคลีย สัมผัส และโอบกอด

7. เป็นหน้าที่ทางกายวิภาคอย่างหนึ่ง พฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพ จะเกิดขึ้นในมนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม โดยมากเด็กหรือตัวอ่อนจะสร้างความรู้สึที่มีสัมพันธภาพกับ

มารดา บิดามารดาจะเป็นผู้ดูแลให้บุตรปลอดภัย เป็นลักษณะของ "การปกป้องคุ้มครอง" เพื่อความปลอดภัยของเผ่าพันธุ์ (Survival Value)

ในเด็กวัย 0-2 ปี ถ้าหากถูกทอดทิ้งและไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เลี้ยงดูได้ เด็กก็จะมีพฤติกรรมแบบไม่มั่นคงปลอดภัยซึ่งมีอยู่ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเด็กจะแสดงออกโดยการเกาะติดคนเลี้ยงตลอดเวลาและไม่ยอมออกห่าง ร้องไห้แง แง เรียกร้องให้อยู่ตลอดเวลา ไม่ยอมออกห่างไปเล่นของเล่นหรือเล่นกับเด็กอื่น บางคนจะหวงของเล่นไม่ยอมแบ่งปัน เด็กอีกกลุ่มหนึ่งอาจไม่คิดใคร่เล่นไม่สนใจบิดามารดาหรือคนเลี้ยง จะเล่นของเล่นคนเดียว ไม่มีสัมพันธภาพทางอารมณ์หรือมีอารมณ์ร่วมกับใคร ๆ ซึ่งเด็กทั้งสองกลุ่มนี้จะมีปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ตามมา ในทางกลับกันเด็กที่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูได้ดี เด็กก็จะมีสัมพันธภาพที่มั่นคงปลอดภัย และเป็นเสมือนภูมิคุ้มกันทางใจหรือเป็นเกราะป้องกันปัญหาต่าง ๆ ในอนาคต

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร สามารถประเมินได้จากสิ่งต่อไปนี้ ในผู้ป่วยเด็กวัยแรกเกิด และทารกสามารถประเมินได้จากแบบบันทึกของมารดา ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการตั้งครรภ์ การดูแลขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังประเมินได้จากการสนทนาของบิดามารดา พฤติกรรมที่บิดามารดามีกับบุตร และพฤติกรรมอื่นที่พยาบาลควรประเมิน ได้แก่ บิดามารดาารู้สึกอย่างไร เช่น ดีใจ เสียใจ เฉื่อยชา ไม่สมหวัง โกรธ เหนื่อย ตกใจ มารดาพูดว่าอะไร เช่น การเรียกชื่อบุตร การพูดถึงหน้าตาบุตร มารดาทำอะไร เช่น การมองบุตร การกอดรัด การสัมผัส การสำรวจ การจูบ การแสดงออกของบิดามารดา พยาบาลควรประเมินเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อบิดามารดาเอง ถ้ามีทัศนคติต่อตนเองดีจะสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีได้ ทัศนคติต่อบุตร โดยประเมินว่ามารดามีความรู้สึกต่อบุตรอย่างไร พูดถึงบุตรในด้านดีหรือไม่ มีความกระตือรือร้นในการตอบสนองความต้องการของบุตรหรือไม่ ลักษณะการสัมผัสของบิดามารดา พยาบาลจะต้องดูว่าบิดามารดามีการสัมผัสอย่างไร ลักษณะการติดต่อสื่อสารของบิดามารดาต่อบุตร ให้สังเกตว่า บิดามารดาพูดกับบุตรหรือไม่ เสียงพูดของบิดามารดาเต็มไปด้วยความรักและความอบอุ่นหรือไม่ การแสดงสีหน้าของบิดามารดาเป็นอย่างไร มีการประสานสายตาหรือไม่ บิดามารดาเรียกชื่อบุตรหรือไม่ บิดามารดามีการกระตุ้นบุตรอย่างไร มีความสนใจต่อการสนองตอบของบุตรจริงหรือไม่ มีการกระตุ้นที่รุนแรงไปหรือไม่ เช่น การตบ การหยิก การตี เป็นต้น (Moore & Strickland, 1983)

นอกจากนี้ การประเมินสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร ควรคำนึงถึงระยะเวลาที่ใช้ในการสังเกตด้วย พฤติกรรมของบิดามารดาที่เบี่ยงเบนไปเพียงครั้งเดียว ไม่มีความสำคัญ

เท่ากับ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพราะในบางโอกาสบิดามารดาอาจจะเหนื่อยหรือเกิดความไม่สุขสบายด้านร่างกาย จึงปล่อยให้บุตรร้องไห้โดยไม่ได้อุ้มหรือสัมผัสสลับโยนบุตร เหมือนที่เคยกระทำ ดังนั้นการประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตร โดยใช้แบบสอบถามร่วมด้วยจะช่วยให้ผู้ประเมินได้ทราบถึงความรู้สึก ความคิดเห็น และการปฏิบัติตนของมารดาที่มีต่อบุตร ได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร ที่ได้รับความนิยมเป็นแบบวัด Maternal Infant Attachment (MIA) Scale ของ มุลเลอร์ (Muller, 1994) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร

ปัจจัยที่ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร

การแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตร รู้สึกได้จากสายตาขณะที่จ้องมองบุตร น้ำเสียง และคำพูดที่ใช้กับบุตร การอุ้มได้สัมผัสส่วนต่าง ๆ ของร่างกายบุตร รวมทั้งการทู่เมเวลา กำลังกายกำลังใจให้บุตร ถึงแม้ว่าบิดามารดาบางคนจะไม่แสดงออกอย่างชัดเจน โง้งเง้งต่อสายตาผู้อื่น แต่สำหรับบุตรแล้วจะสัมผัสได้ถึงสายใยสัมพันธ์ที่เขาได้รับ อันจะส่งผลถึงการสนองตอบด้วยการแสดงอาการคลอเคลีย อยากให้มารดาอุ้มโอบกอด ป้อนอาหารให้ในตอนที่เขายังช่วยตัวเองไม่ค่อยได้ รวมทั้งการขอคำปรึกษา แนะนำเมื่อมีปัญหาทางใจเมื่อเข้าสู่วัยเรียน และวัยรุ่น การแสดงออกของบิดามารดาในระยะเริ่มต้นชีวิตของบุตร ส่งผลถึงการอยู่รอดทางกายของบุตรเนื่องจากลูกมนุษย์พึ่งพาตัวเองในเรื่องอาหารไม่ได้เลยต้องนอนแบเบาะคอยให้มารดาอุ้มประคับประคองขึ้นมาป้อนอาหารให้จนถึงปากเป็นเวลาานหลายเดือน จึงจะสามารถหยิบจับอาหารใส่ปากได้เอง ด้านจิตใจ อารมณ์นั้น ลูกมนุษย์ต้องการการอุ้มประคับประคองจากผู้ใกล้ชิด ด้วยการปลอบโยนให้กำลังใจ ให้มีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้ในเรื่องง่าย ๆ เช่น การอยู่คนเดียว เมื่อมารดาต้องไปทำธุระ ไปจนถึงเรื่องยากขึ้นตามลำดับ เช่น เดินไปโรงเรียนเอง เลือกเรียนมหาวิทยาลัย หรือสายวิชาชีพด้วยตนเอง เป็นต้น ดังนั้น สัมพันธภาพในอีกมิติหนึ่งจึงเป็นปฏิกริยาสะท้อนระหว่างการแสดงออกของบุตร ตอบสนองต่อการที่บิดามารดาแสดงความห่วงหาอาทร รักใคร่ ห่วงดีต่อบุตรด้วย เป็นเสมือนสามเหลี่ยมที่เป็นพลวัต (มีความเคลื่อนไหวสะท้อนกลับไปมาตลอดเวลา) ระหว่างบิดากับมารดา มารดากับบิดา บิดากับบุตร บุตรกับบิดา มารดากับบุตร และบุตรกับมารดา โดยมีฐานของสามเหลี่ยมเป็นสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา ถ้าบิดามารดา มีความสัมพันธ์รักใคร่ ประองคองแน่นแฟ้น ก็จะส่งผลถึงส่วนยอดของสามเหลี่ยม คือบุตรให้มั่นคง เติบโตเป็นพลเมืองดีของชาติสืบไป (ประนอม รอดคำดี, 2544)

ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นไปด้วยดี จากการศึกษาจากหลาย ๆ สังคม หลายเชื้อชาติ พบว่าขึ้นอยู่กับต่อไปนี้

1. พื้นฐานครอบครัวเดิมของบิดามารดา ถ้าบิดามารดาจากครอบครัวที่อบอุ่นย่อมมีความพร้อมต่อการมีบุตร และแสดงออกถึงสัมพันธภาพต่อบุตรอย่างมั่นคง สม่ำเสมอ

2. ความเครียดหรือวิตกกังวล ถ้าบิดามารดาสามารถปรับตัวต่อกันได้ ต่อการเจ็บป่วยของบุตร และสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าบิดาเข้าใจในสภาพจิตใจของมารดาขณะดูแลบุตรป่วย บิดารวมทั้งญาติพี่น้องอื่น ๆ ต้องช่วยให้กำลังใจ ช่วยผ่อนแรง ให้มารดาได้พักผ่อนมากขึ้น ย่อมทำให้มารดาคลายความวิตกกังวล มีความพร้อมต่อการรับบทบาทมารดา และมีความรู้สึกด้านดีต่อบุตร ซึ่งจะเป็นพื้นฐานของสัมพันธภาพความผูกพันที่มั่นคงยาวนาน

3. การมีความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญของการพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จริยธรรม คุณธรรมของบุตร ขึ้นอยู่กับความพร้อม และการวางรากฐานที่ดีจากบิดามารดา ปัจจุบันมีสื่อมวลชนที่มีคุณภาพกระจายความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสู่สังคมอยู่ตลอดเวลา บิดามารดาที่ต้องการความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุตรจึงไม่จำเป็นต้องเสาะแสวงหาจากการศึกษาในระบบ หรือต้องมีระดับการศึกษาสูง ๆ เสมอไป นอกจากนั้น ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของบิดามารดาช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ ทำให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดาและบุตรต่อไป

4. ระดับปฏิบัติหรือกฎเกณฑ์ที่เอื้ออำนวยในที่ทำงานหรือในสังคม ตัวอย่างเช่น สถานที่ทำงาน ที่อนุโลมให้มารดาที่ตั้งท้องขอย้ายหน่วยงานไปสู่ฝ่ายที่ผ่อนแรงลงหรืออนุญาตให้ลาพักหลังคลอดได้เต็ม 90 วันตามกฎหมาย การอนุญาตให้สามีลาไปช่วยดูแลหลังคลอดได้ การมีสถานรับเลี้ยงทารกให้มารดาสามารถลาพักในช่วงกลางวันเพื่อไปให้นมบุตร เป็นต้น การที่บิดามารดามีโอกาสดูแลใกล้ชิดกับบุตร จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดาและบุตร

สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร ในแต่ละครอบครัวต้องเริ่มตั้งแต่ภายในตัวของบุคคลแต่ละคน คือ บิดามารดาที่มีความพร้อมและมีทัศนคติที่ดีต่อการมีบุตร และมีประสบการณ์หรือภูมิหลังมาจากครอบครัวที่มีความรักใคร่ผูกพันกันดี บุคคลแวดล้อมของครอบครัวที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนหน่วยงานและสังคมในวงกว้าง รวมทั้งสื่อมวลชนที่ทำให้ความสำคัญและความรู้ความเข้าใจแก่บิดามารดา ให้มีการแสดงออกต่อบุตรอย่างเหมาะสมทั้งหมดนี้จะร่วมกันเป็นพลังเสริมส่งให้บุตร ซึ่งก็คืออนาคตของชาติมั่นคงก้าวหน้าต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าศึกษาสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร ดังนี้

เบญจวรรณ เครือเนตร (2545) พบว่า การดูแลแบบแก๊งการูจากมารดาวันละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ก่อนมีนอนเป็นเวลาเที่ยง เป็นเวลา 5 วัน ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

มารดาได้อยู่ใกล้ชิด มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น มีการรับรู้หน้าตาของบุตร สนใจและผูกพันซึ่งกันและกันมากขึ้น มารดามีการสัมผัสโอบอุ้มบุตรมากขึ้น มีการยอมรับการเป็นบุคคลของบุตรและยอมรับในตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในระยะยาว แสดงว่าการพยาบาลที่มารดามีส่วนร่วมอยู่ใกล้ชิดบุตรจะช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรได้ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลต่อไป

พลสิน เจริญศรี (2545) ศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบต่อการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด และสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้กรอบแนวคิด The Synactive Theory และทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของคลอส และเคนเนล กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ทั้งสองกลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการกระตุ้นด้วยโปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบ ประเมินการเจริญเติบโต ทารกโดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวลำตัว และความยาวของเส้นรอบศีรษะ ประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกโดยใช้แบบวัดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมุลเลอร์ ผลการวิจัยพบว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่าทารกในกลุ่มทดลองมีอัตราการเจริญเติบโต สูงกว่าทารกในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร มีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุตร ซึ่งจะเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุตรต่อไป

นิษา วงษ์ชาญ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามีและความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากกับสัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิด ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่แยกจากบุตร การสนับสนุนของสามี และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของมารดาทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนของสามี และระยะเวลาที่แยกจากบุตรในภาวะที่ทารกแรกเกิดหายใจลำบากสามารถพยากรณ์สัมพันธภาพของมารดาต่อทารกแรกเกิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่า การสนับสนุนของสามี และระยะเวลาที่แยกจากบุตรมีความสำคัญกับสัมพันธภาพของมารดาและบุตร ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลส่งเสริมสัมพันธภาพของมารดาและบุตรในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าสัมพันธภาพของบิดามารดาที่มีต่อบุตรเป็นความรักความผูกพันที่บิดามารดามีต่อบุตร สัมพันธภาพจะค่อย ๆ ก่อตัวทีละน้อยและเป็นกระบวนการซับซ้อนจนเป็นสัมพันธภาพที่ลึกซึ้ง

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรแสดงออกได้หลากหลาย และทุกรูปแบบของปฏิสัมพันธ์มีความสำคัญต่อการเติบโต และพัฒนาการทุกวัยของเด็ก และส่งเสริมให้เด็กเป็นผู้ที่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และเผชิญกับปัญหาอื่น ๆ ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ยังพบว่าความเครียด ความวิตกกังวลของบิดามารดามีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด และแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของการเป็นบิดามารดาที่มีบุตรป่วย

ความเครียดนั้นเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของทุกคน แต่จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา การคิด และการประเมินสถานการณ์ของแต่ละคน ถ้าเราคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ร้ายแรง เราก็จะรู้สึกเครียดน้อยหรือแม้เราจะรู้สึกว่ปัญหา นั้นร้ายแรง แต่เราพอจะรับมือไหว เราก็จะไม่เครียดมาก แต่ถ้าเรามองว่าปัญหานั้นใหญ่ แก้ไม่ไหว และไม่มีใครช่วยเราได้ เราก็จะเครียดมาก ความเครียดเป็นเรื่องของทั้งร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับมือกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งคิดว่าไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่หนักหนาเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่ หรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจ เป็นทุกข์ และส่งผลทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกาย และพฤติกรรมตามไปด้วย ได้มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังนี้

เซลเย (Selye, 1976) กล่าวว่าความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งกระตุ้น ซึ่งการตอบสนองนั้นจะแสดงออกในลักษณะของกลุ่มอาการทางกายที่ไม่เฉพาะเจาะจงต่อสิ่งที่มากระทบหรือรบกวน

โฟล์คแมน และลาซารัส (Folkman & Lazarus, 1980) กล่าวว่า ความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม ซึ่งถูกประเมินโดยบุคคลว่ามีผลต่อสวัสดิภาพ เป็นภาวะของบุคคลที่สามารถรับรู้หรือประเมินได้ว่าเกิดความไม่สมดุลขึ้นระหว่างที่มีสิ่งเร้ามากระตุ้น หากบุคคลผู้นั้นไม่สามารถจัดความไม่สมดุลที่เกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้เกิดความเครียดขึ้น และจะแสดงอาการผิดปกติออกมาทางร่างกายและจิตใจ

แคพแลน (Caplan, 1981) ได้กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีความไม่สมดุลเกิดขึ้นระหว่างสิ่งเร้าที่มากระทำต่อบุคคลกับความสามารถของบุคคลในการที่จะตอบสนอง หรือตั้งรับกับสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลไม่สามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ในอนาคตได้ ซึ่งสิ่งเร้าที่มากระทำต่อบุคคล อาจหมายถึงการสูญเสียหรือสิ่งที่มาคุกคามที่อาจก่อให้เกิดความสูญเสียพลังงาน หรือสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตในระดับที่เหมาะสมไป

กรมสุขภาพจิต (2539) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า ความเครียดเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้นกดดัน จนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ โกรธหรือเสียใจ หากความเครียดนั้นมีมาก และคงอยู่เป็นเวลานานอาจส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทำให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายขึ้นได้

นิภา แก้วศรีงาม (2541) ได้กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นกลุ่มอาการจากภาวะการปรับตัว เมื่อมีความเครียดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในร่างกายเพื่อตอบสนองสิ่งต่าง ๆ ที่มากระทบ โดยการตอบสนองนี้จะแสดงออกเป็นพฤติกรรมทั้งในรูปแบบของพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน

อรุณเดช จันทรงามศรี (2542) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ถูกกระตุ้นให้จิตใจเกิดความรู้สึกกังวล ความกดดันทางด้านจิตใจ ความไม่สบายใจหรือความวุ่นวายทางด้านจิตใจ อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ

ลักขณา ศรีวัฒน์ (2544) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เมื่อร่างกายมีความปรารถนาในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเกิดมีอุปสรรคมีขัดขวางไม่ให้ร่างกายได้รับในสิ่งที่ต้องการ ความคับข้องใจจะเกิดขึ้น หรือสภาวะการตัดสินใจเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้ ความขัดแย้งในใจก็จะเกิดขึ้น และความเครียดในอารมณ์หรือในความรู้สึกก็จะเกิดขึ้น ร่างกายจะต้องหาทางปรับตัวเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดหรือชะลอความผิดหวัง แต่ในกรณีที่ร่างกายหาทางปรับตัวไม่ได้ ไม่สามารถผ่อนคลายความตึงเครียดได้ ร่างกายก็จะรับแต่ความผิดหวังเข้ามาเรื่อย ๆ และถ้าทับถมเป็นทวีคูณเข้ามาเรื่อย ๆ จนกระทั่งในที่สุดร่างกายไม่สามารถทนทานอีกต่อไปได้แล้ว ก็จะถึงจุดแตกหักได้ นั่นคือ มีความผิดปกติทางจิตเกิดขึ้นนั่นเอง

ดังนั้น จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเครียดเป็นภาวะการตอบสนองของร่างกายและจิตใจ ต่อสาเหตุความเครียดที่บุคคลประเมินว่ามีผลกระทบต่อตนเอง มีการสะสมความกดดันหรือปัญหาต่าง ๆ ไว้เป็นผลให้ร่างกายหรือจิตใจเสียสมดุล เนื่องจากตนเองไม่สามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาควบคุมได้ตามปกติ

ประเภทของความเครียด

มีการแบ่งประเภทของความเครียดในหลายลักษณะ แต่ที่น่าสนใจและแบ่งประเภทของความเครียดได้ชัดเจน ได้แก่ มิลเลอร์ และกิน (Miller & Keane, 1983) ซึ่งแบ่งความเครียดเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความเครียดทางร่างกาย มี 2 ชนิดคือ

1.1 สิ่งคุกคามเกิดขึ้นทันที (Emergency Stress) เช่น อุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ที่น่าสะพรึงกลัวที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน

1.2 ความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกัน (Continuing Stress) คือ มีสิ่งที่คุณคาดหมายดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่าง ๆ หรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น ความเจ็บปวด และเสียงดังรบกวน

2. ความเครียดทางจิตใจ คือ การตอบสนองเมื่อคิดว่าอาจจะเกิดอันตราย อาจสืบเนื่องมาจากความคิดคำนึง เช่น การอ่านหนังสือ ชมละคร ภาพยนตร์ที่ตื่นเต้น น่ากลัว ทำให้เกิดความเครียดของกล้ามเนื้อ หัวใจเต้นแรงและเร็ว

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากสาเหตุทางร่างกาย หรือด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม การทำงาน การแข่งขัน ความขัดแย้ง การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ การเจ็บป่วยตลอดจนความคิด ความฝัน ความคาดหวัง หรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ที่มากระทบทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มีนักวิชาการกล่าวถึงสาเหตุของความเครียดในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่

แองเจิล (Engel, 1962) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดว่ามี 3 ทาง คือ

1. ความเครียดที่เกิดจากการสูญเสีย เป็นการสูญเสียสิ่งที่มีค่า สิ่งที่เป็นของรัก หรือมีความสำคัญต่อตน หรือเป็นความรู้สึกเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่มีค่าหรือทรัพย์สินสมบัติของตนก็จะทำให้เกิดความรู้สึกเครียดขึ้นได้ ตัวอย่างการสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียที่ทำให้เกิดความเครียดได้แก่ การสูญเสียญาติสนิทมิตรสหาย การสูญเสียอวัยวะของร่างกาย สูญเสียหน้าที่การงานหรือบทบาทในสังคม เป็นต้น

2. ความเครียดที่เกิดจากการได้รับอันตรายหรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย เช่น การที่จะต้องอยู่ในภาวะสงคราม อยู่ในที่ซึ่งไม่คุ้นเคยหรือไม่ปลอดภัย การพบเหตุการณ์ที่น่าตกใจโดยไม่คาดคิด การต้องสอบแข่งขัน การที่ต้องรับผิดชอบในหน้าที่ที่ไม่เคยทำมาก่อน

3. ความเครียดที่เกิดจากความคับข้องใจอันเนื่องมาจากความต้องการไม่สมปรารถนา โดยที่มนุษย์เรามีความต้องการทางด้านร่างกาย ทางอารมณ์และจิตใจ และทางสังคมในการดำรงชีวิต เมื่อความต้องการเหล่านั้นไม่เป็นไปตามความต้องการหรือความคาดหวัง ก็จะเกิดเป็นความคับข้องใจแสดงออกในรูปความเครียด เช่น ความหิว ความต้องการทางเพศ ความรัก ความอยากมีชื่อเสียง ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน เป็นต้น

บราวน์ และมอเบอร์ก (Brown & Moberg, 1980) กล่าวถึงความเครียดว่าเกิดจากเรื่องต่าง ๆ หลายด้านได้แก่

1. เรื่องการงานอาชีพ ถ้าคนเรามีงานมากมายเกินไปหรือเป็นงานที่ย่างยากกระทำได้ลำบาก หรืองานนั้นมีปัญหาและอุปสรรคมาก ก็จะก่อให้เกิดความเครียดได้

2. เรื่องบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพในสังคม ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบนั้น บางครั้งบางคนอาจตั้งความหวังหรือคาดหวังว่าตนจะทำอย่างนั้นได้ แต่เมื่อไม่เป็นไปตามที่หวัง ก็เกิดความเครียด ในบางกรณีกลับเป็นผู้ที่คนอื่นคาดหวังว่าตนจะต้องมีบทบาทอย่างนั้นอย่างนี้ แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่บุคคลอื่นหวังว่าตนจะเป็น ก็เกิดความเครียดได้เช่นเดียวกัน เรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้น เมื่อคนเรามีความขัดแย้งกัน ทำให้มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ก็จะรู้สึกไม่สบายใจ เกิดความเครียดขึ้นได้

3. เรื่องสภาพสิ่งแวดล้อม สถานที่อยู่อาศัย อัดคับแคบ ขาดอิสระ คนเรารู้สึกเครียดหรือสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งรบกวนทางกายภาพ เช่น ความร้อน เสียงดัง การมีฝุ่นรบกวน เหล่านี้ ก็ก่อให้เกิดความเครียดเช่นเดียวกัน

4. เรื่องอุปนิสัยส่วนบุคคล เป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตส่วนตัวที่แต่ละบุคคลจะต้องปรับตัวไปตามครรลองของการดำเนินชีวิต แต่เนื่องจากมีอุปนิสัยที่ปรับตัวยากหรือมีนิสัยที่เสี่ยงต่อการขัดแย้ง ก็เกิดความเครียดได้ง่าย เช่น มีนิสัยใจร้อน โกรธง่าย หรือเป็นคนช่างวิตกกังวล เป็นคนเอาแต่ใจตนเอง เป็นต้น ดังนั้นในชีวิตที่มีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น ปัญหาการเงิน การแต่งงาน การมีบุตร ฯลฯ ก็อาจปรับตัวลำบากและเกิดความเครียดได้บ่อย

วอลเลซ (Wallace, 1987) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 สาเหตุดังนี้

1. สาเหตุที่เกิดจากภายใน (Endogenous Stressor) เป็นความเครียดที่เกิดจากบุคคลนั้น ได้แก่ โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา ระดับพัฒนาการและการรับรู้ของบุคคล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ คือ ความเจ็บป่วย ความคิด ความฝัน ความคาดหวังต่าง ๆ

2. สาเหตุที่เกิดจากภายนอก (Exogenous Stressor) ส่วนใหญ่เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบ่งออกเป็น

2.1 สาเหตุที่เปิดเผยจากภายในครอบครัว เช่น การตั้งครุฑ การคลอดบุตร ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง การเสียชีวิตของบุคคลภายในครอบครัว เป็นต้น

2.2 สาเหตุที่เกิดจากบุคคลภายนอก การไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน การเปลี่ยนกิจกรรมทางสังคม การเปลี่ยนที่อยู่ ขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นต้น

มิลเลอร์ และคีน (Miller & Keane, 1983) กล่าวว่า มูลเหตุของความเครียดอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมนอกร่างกายหรือเกิดจากภาวะภายในร่างกายก็ได้ ดังนี้

1. ความเครียดภายในร่างกาย (Internal Stress) ซึ่งเกิดได้จาก

1.1 ความเครียดทางชีววิทยา (Biological Stress) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางชีวภาพ หรือเกี่ยวข้องกันสิ่งที่เป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ซึ่งถ้าร่างกาย

ได้รับไม่เพียงพอก็จะมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ จุกเสียด เกิดเป็นความเครียดขึ้น

1.2 ความเครียดทางพัฒนาการ (Developmental Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงของพัฒนาการในแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจจากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีชื่อเสียง การได้รับการยกย่องนับถือ ความต้องการมีเพื่อน เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าวไม่เป็นไปตามความคาดหวังที่ตนต้องการก็จะก่อให้เกิดความเครียด

2. ความเครียดจากภายนอก (External Stress) หรืออาจเรียกว่าความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เกิดได้จาก

2.1 สภาพแวดล้อมภายนอกทั้งทางด้านกายภาพ หรือสถานการณ์ หรือวิกฤตการณ์ ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเจ็บปวดแก่ร่างกายจะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ฝุ่นละออง เชื้อโรค ภาวะน้ำท่วม ไฟไหม้ ภาวะสงคราม เป็นต้น

2.2 ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมได้ก็จะก่อให้เกิดความทุกข์ใจ เกิดความเครียด

จากการศึกษาเอกสารพบว่าสาเหตุของความเครียดเกิดจากสาเหตุภายนอกและสาเหตุภายใน สาเหตุภายนอกอาจมาจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว อาชีพการงาน บทบาทหน้าที่ที่สัมพันธ์ทางสังคม สาเหตุภายในได้แก่การรับรู้ การเจ็บป่วย การคาดหวัง เป็นต้น

ระดับของความเครียด

นักวิชาการที่ศึกษาเรื่องความเครียดได้แบ่งระดับความเครียดในลักษณะใกล้เคียงกัน ที่น่าสนใจ ได้แก่ เฟรน และวาลิกา (Fraun & Valiga, 1982) ได้แบ่งระดับของความเครียดเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความเครียดที่พบในชีวิตประจำวัน (Day-to-Day Stress) เป็นความเครียดที่ไม่รบกวนต่อการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งที่บุคคลเผชิญอยู่ทุกวัน และสามารถปรับตัวได้ด้วยความเคยชิน
2. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ที่พบได้ไม่บ่อยนัก ซึ่งช่วยให้บุคคลตื่นตัว และมีปฏิกิริยาต่อต้านแต่เป็นในช่วงเวลาไม่นาน
3. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) เป็นความเครียดที่บุคคลได้รับเป็นเวลานานหรือคงที่ ซึ่งไม่อาจแก้ไขหรือปรับตัวในเวลาอันรวดเร็ว เป็นผลให้บุคคลมีการแสดงออกของความเครียดทั้งทางกริยาและคำพูด เนื่องจากไม่อาจควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ และมีความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต

4. ความเครียดระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นผลจากการที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่คุกคามอย่างต่อเนื่อง และไม่ได้รับการช่วยเหลือในการเผชิญเหตุการณ์นั้นซึ่งทำให้นบุคคลอาจเข้าสู่ระยะหมดกำลังใจ หรือความเหนื่อยหน่ายได้ในที่สุด

ในความเป็นจริงมีหลายกรณีที่ความเครียดมีประโยชน์โดยความเครียดที่เกิดขึ้นในระดับน้อย ๆ จะกระตุ้นให้คนพยายามทำการต่อสู้เพื่อจัดการความเครียด ผลก็คือส่งเสริมให้บุคคลนั้นเข้มแข็ง มีความอดทน มานะพยายาม สามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ทำให้มีความก้าวหน้าในชีวิต มีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ในกรณีที่เกิดความเครียดสูงมากและมีความเครียดอยู่เป็นเวลานาน อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือการเจ็บป่วยทางจิตใจตามมาได้ ดังนั้นความเครียดจึงส่งผลทั้งที่เป็นประโยชน์และโทษ

ความเครียดของการเป็นบิดามารดาที่มีบุตรป่วย

การเลี้ยงดูบุตรในแต่ละช่วงวัยมักส่งผลกระทบต่อบิดามารดา ไม่ว่าจะเป็นบุตรคนแรกจนกระทั่งบุตรคนสุดท้าย และอยู่ในวัยทารกจนถึงวัยรุ่น การมีบุตรในครอบครัวจะส่งผลให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากบิดามารดามักถูกคาดหวังจากการกระทำของบทบาทหรือพันธกิจของครอบครัว (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) การเลี้ยงดูบุตรเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งเป็นช่วงที่ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่มีบุตรคนแรกจนบุตรคนแรกเติบโตเข้าสู่วัยรุ่น การที่ครอบครัวมีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้น ทำให้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจเกิดขึ้น เพื่อให้ใช้จ่ายได้อย่างเพียงพอต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงของบุตรในด้านต่าง ๆ เช่น การที่บุตรเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อพันธกิจของครอบครัว และเกิดความเครียดขึ้น จากที่กล่าวมานี้เองทำให้มีผู้สนใจทำการศึกษาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บิดามารดาเมื่อมีบุตรเข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยผู้ป่วยวิกฤต โดยพบว่าปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ (Friedman, 1989)

1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อบิดามารดาเข้าเยี่ยมบุตรในหอผู้ป่วยผู้ป่วยวิกฤต จะพบกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีแสงสัญญาณภาพ และบางครั้งจะมีเสียงเตือนดังเป็นระยะ ๆ การได้พบเห็นทารกคนอื่น ๆ ที่เจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ทารกคนอื่น ๆ ได้รับ
2. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านสภาพของบุตรที่ปรากฏ ได้แก่ การที่บุตรใส่ท่อทางเดินหายใจ ได้รับสารน้ำทางเส้นเลือด มีท่อระบายออกจากร่างกาย มีบาดแผลหรือมีเลือดออกตามร่างกาย เป็นต้น

3. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านพฤติกรรมของบุตร ได้แก่ การที่บุตรหยุดหายใจไม่รู้สึกรู้ตัว กระสับกระส่ายได้รับความเจ็บปวด แสดงอาการเจ็บปวดหรือร้องไห้ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้บิดามารดา รู้สึกกลัวต่อพฤติกรรมของบุตรและบางคนอาจปฏิเสธที่จะเห็นบุตร

4. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านกิจกรรมการรักษายาบาลต่าง ๆ ที่บุตรได้รับ ได้แก่ การเจาะเลือด การฉีดยา การดูดเสมหะ เป็นต้น

5. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต สิ่งที่ยากลำบากที่สุดคือ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาตัว อาการที่ชัดเจนและเป็นจริง ส่วนใหญ่บิดามารดามักรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่มักบอกข้อมูลไม่เพียงพอ การใช้ศัพท์ทางการแพทย์ การพูดเร็วเกินไป การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตรน้อยเกินไป หรือการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่แต่ละคนแตกต่างกัน

6. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ ความเร่งรีบของเจ้าหน้าที่ การให้การดูแลทารกโดยขาดความนุ่มนวล การแสดงความไม่สนใจต่อบิดามารดา การพูดเรื่องตลกหรือหัวเราะกันเองในกลุ่ม เป็นต้น

7. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านจิตใจและการแสดงบทบาทการเป็นบิดามารดาที่ไม่สามารถให้การดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง ต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ทำให้ต้องจำกัดเวลาและจำนวนคนในการเยี่ยมในแต่ละครั้ง ทำให้บิดามารดาไม่สามารถที่จะอยู่กับบุตรได้ตลอด

8. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การขาดการสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว ผู้ใกล้ชิดหรือสังคม

ส่วนในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต มีหลายสาเหตุที่ทำให้บิดามารดาที่บุตรป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตเกิดความเครียด จากการศึกษายกย่องพบว่าสาเหตุของความเครียดของบิดามารดาที่บุตรป่วยเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต เกิดจากมีสาเหตุดังนี้ (Miles & Carter, 1983)

1. สาเหตุของความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษายาบาล แสงไฟ เสียงสัญญาณต่าง ๆ เป็นต้น

2. สาเหตุของความเครียดด้านสภาพของบุตร ได้แก่ การที่บุตรใส่ท่อช่วยหายใจได้รับยาและสารน้ำ เป็นต้น

3. สาเหตุของความเครียดด้านพฤติกรรมของบุตร ได้แก่ การที่บุตรไม่รู้สึกรู้ตัวบุตรมีความเจ็บปวด เป็นต้น

4. สาเหตุของความเครียดด้านกิจกรรมการรักษายาบาล ได้แก่ การเจาะเลือด การฉีดยา การดูดเสมหะ เป็นต้น

5. สาเหตุของความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์พูดคุยกับบิดามารดา การให้ข้อมูลแก่บิดามารดาน้อยเกินไป เป็นต้น

6. สาเหตุของความเครียดด้านพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ความเร่งรีบของเจ้าหน้าที่ การดูแลผู้ป่วยโดยขาดความนุ่มนวล เป็นต้น

7. สาเหตุของความเครียดด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกผิดที่บุตรเจ็บป่วย ความรู้สึกกลัวที่บุตรจะเสียชีวิตหรือพิการ เป็นต้น

8. สาเหตุของความเครียดด้านสังคม ได้แก่ การขาดการติดต่อ การขาดการช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจ จากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวและเพื่อน

นอกจากการศึกษาเอกสารเรื่องความเครียดที่กล่าวมาข้างต้นแล้วยังมีผู้สนใจศึกษาความเครียดในด้านต่าง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีนักวิชาการหลายท่านที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด ได้แก่

ฟริตแมน (Friedman, 1989) ได้ศึกษาเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต 43 รายการของโฮม และราห์ (Holmes & Rahe, 1967) พบว่า การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียด เป็นอันดับที่ 11 ดังนั้นเมื่อบุตรเจ็บป่วย บิดามารดาจึงเป็นทุกข์หรือเครียดมาก และมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด

คลอส และเคนเนล (Klous & Kennel, 1982) ได้ศึกษาและพบว่าบิดามารดาจะปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยของบุตร เป็น 2 ราย ได้แก่ 1) ระยะช็อกและไม่เชื่อ (Shock and Disbelief) เป็นระยะที่บิดามารดาส่วนใหญ่มีความรู้สึกถูกรังแกอย่างรุนแรง มักมีอาการปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงและไม่เชื่อตามคำบอกเล่าของแพทย์ และ 2) โกรธ (Anger) โดยบิดามารดาอาจโกรธแพทย์ พยาบาล และมักจะพูดเปรย ๆ ขึ้น หรือบางครั้งอาจจะรู้สึกโกรธกันเองระหว่างสามี ภรรยา ซึ่งการเจ็บป่วยของบุตรทำให้บิดามารดาเกิดความเครียดและเกิดการปฏิกิริยาในลักษณะต่าง ๆ เช่น การไม่ยอมรับความจริง เกิดความรู้สึกโกรธ เป็นต้น

ไทคิม, บราม, เมเยอร์ และแรทเทน (Tichy, Braam, Meyer, & Rattan, 1988) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 10 คน และบิดามารดาของผู้ป่วยจำนวน 10 คน โดยการสัมภาษณ์ ในระยะ 48 ชั่วโมง หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเด็ก ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสังคม ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเด็กบางคนบอกว่าการแสดงออกของบิดามารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด

ริดเดิล, เฮนเนสซี, เอเบอร์ลี, คาร์เตอร์ และไมล์ (Riddle, Hennessey, Eberly, Carter, & Mile, 1989) ศึกษาถึงการรับรู้ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 155 คู่ โดยใช้แบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ของคาร์เตอร์และไมล์ส ซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด 7 ด้าน คือ ปัจจัยด้านแสงเสียง สภาพของผู้ป่วย พฤติกรรมและสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย การรักษาพยาบาล การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ พฤติกรรมเจ้าหน้าที่ และการเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดา พบว่าบิดามารดาของผู้ป่วยรับรู้ถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดคล้ายคลึงกัน คือ พฤติกรรมและสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยเด็ก การเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดาและการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ โดยมารดาจะมีคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากกว่าบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด ได้แก่ เหตุการณ์ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของบุตร รองลงไปได้แก่การเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดา การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ การรักษาพยาบาล สภาพของบุตรและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยพฤติกรรมที่แสดงถึงความเครียดของบิดามารดาทั้งที่แสดงเป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูด ที่แสดงว่าบิดามารดากำลังเผชิญกับสิ่งแวดล้อมของหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก เช่น บางคนตกใจ พุ่มพ่าย รุกเร้า รุนแรง แยกตัว ไม่ค่อยพูดหรือถาม ตั้งใจที่จะไปเยี่ยมบุตร บางคนอาจวิตกกังวลสูง ไม่สามารถที่จะรับรู้เรื่องของบุตรได้ และอาจหันไปสนใจกิจกรรมหรือทารกคนอื่น ๆ ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก บางคนอาจพูดหรือถามคำถามมากมาย และสนใจในเทคโนโลยีการรักษา เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บางคนรู้สึกว่าการเป็นพ่อแม่แปลกหน้า บางคนอาจเริ่มรู้สึกอยากอยู่ใกล้ ๆ บุตร อยากอ่านรายงานของบุตรหรือพยายามอ่านค่าต่าง ๆ บนเครื่องอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่กำลังใช้กับบุตร บางคนอาจโกรธ หรือเสียใจกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ เกี่ยวกับการดูแลบุตร เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ จะมีผลต่อความสามารถของบิดามารดาในการช่วยเหลือดูแลบุตร

ลามอนแทง และพอร์วาล์ค (La Montagne & Pawlak, 1990) ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญความเครียดในบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 30 คน โดยใช้แบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของคาร์เตอร์และไมล์ส และแบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียดของลาซารัส และฟอล์คแมน (The Ways of Coping Questionnaire) พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดา รองลงไป คือ ความรู้สึก

ไม่แน่นอนและการต้องการข้อมูล ตามลำดับ ส่วนกลวิธีเผชิญความเครียดบิดามารดาใช้ทั้งการมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและการมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์โดยวิธีที่ใช้มากที่สุดคือ การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม และการประเมินในทางที่ดี

ฮูเออร์ (Heuer, 1993) ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจำนวน 32 คน โดยบิดา 10 คน มารดา 22 คน ใช้แบบประเมินความเครียดที่ดัดแปลงจากแบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของคาร์เตอร์และไมล์ส พบว่า ระดับความเครียดของบิดามารดามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในบางเหตุการณ์ เช่น การที่บุตรได้รับการดูแลห่มหะเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในบิดามากกว่ามารดา

พรศิริ ใจสม (2536) ศึกษาเรื่องความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ใช้เครื่องมือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียดที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของคาร์เตอร์และไมล์ส ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดโดยรวมของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และสาเหตุด้านพฤติกรรมของบุตรมีค่าเฉลี่ยความเครียดมากที่สุด และยังพบว่า อายุของบิดามารดาเป็นตัวทำนายที่สามารถทำนายความเครียดของบิดามารดาได้ร้อยละ 10.76 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

เพ็ญศรี รักษ์วงศ์ (2543) ศึกษาผลของการพยาบาลตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของบิดามารดาของผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษเด็กต่อการรับรู้ปัจจัยความเครียด ศึกษาโดยวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของบิดามารดาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักเด็ก นอกเหนือจากการพยาบาลตามปกติที่กลุ่มควบคุมได้รับ ทั้งสองกลุ่มวัดการรับรู้ปัจจัยความเครียด 2 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ปัจจัยความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยได้สะท้อนให้เห็นแนวโน้มของการพยาบาลตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตจะช่วยลดการรับรู้ปัจจัยความเครียดลงได้

คมเนตร โกณานนท์ (2547) ศึกษาเรื่องการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางต่อความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วย ในเด็กผู้ป่วยหนัก

ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการวัดระดับความเครียดทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าความเครียดของบิดาหรือมารดาผู้ป่วยในเด็กผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของกลุ่มทดลองหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางต่ำกว่าก่อนการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญ และกลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

นิภาพร ภารัตนวงศ์ (2547) ศึกษาเรื่องการเผชิญความเครียดถึงปัจจัยทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลตากสิน สมมติฐาน คือ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอบำบัดผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลตากสินมีปัจจัยทางสังคมแตกต่างกัน จะมีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์แตกต่างกัน พบว่าความแตกต่างของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ การรับผิดชอบค่าใช้จ่าย และลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัวกับผู้ป่วยไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา เช่นเดียวกันกับความแตกต่าง ด้านเพศ อายุ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัวกับผู้ป่วยไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ แต่ความแตกต่างของระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย รายได้ และการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยมีผลต่อการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ต่างกัน ปัจจัยภายในครอบครัวด้านความรัก ความผูกพัน การปรับตัว การช่วยเหลือแบ่งปัน และการร่วมปรึกษาหารือไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งแก้ไขอารมณ์ ส่วนปัจจัยภายนอกครอบครัว พบว่าความแตกต่างของบุคลากรทางสุขภาพและเครือญาติในการสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของและบริการ โดยรวมมีผลต่อการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาดังกล่าว แต่กลับไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์

นันทพร เจริญผล (2548) ศึกษาถึงความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาการดูแลและการสนับสนุนทางสังคม พบว่า บิดามารดามีความเครียดอยู่ในระดับน้อย มีความสัมพันธ์กับการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมต่างกันส่งผลให้บิดามารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการดูแลบุตรที่ต่างกัน ส่งผลให้บิดามารดามีความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ต่างกัน

บุษบา บุญกระโทก (2549) ศึกษาเรื่องความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญของมารดา ที่มีบุตรตัวเหลือง ซึ่งได้รับการส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงของระดับความเครียดของมารดาและศึกษาพฤติกรรมการเผชิญของมารดาที่มีบุตรตัวเหลือง ซึ่งได้รับการส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่ามารดาที่มีบุตรตัวเหลือง ซึ่งได้รับการส่งไปรักษามีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ปภิกร สิงห์กล้า (2550) ศึกษาเรื่องการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดา ต่อความเครียดและบทบาทมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ และกลุ่มทดลอง คือ ให้การพยาบาลแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของมารดาทุกด้านหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤตช่วยลดความเครียดของมารดา และส่งเสริมบทบาทของมารดา ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

บิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต แสดงว่าบุตรนั้นมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง อยู่ในขั้นวิกฤตและคุกคามต่อชีวิต จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยซึ่งมีความซับซ้อนและมีหลากหลายประเภท เมื่อบิดามารดาเข้าเยี่ยมบุตรครั้งแรกจะเกิดความรู้สึกกลัวและสับสนจากสิ่งแวดล้อมในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก จากสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ได้แก่ การใส่อุปกรณ์เข้าไปในตัวบุตร เครื่องมือหรือวิธีการดูแลที่นำมาใช้กับบุตร เสียงสัญญาณอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ และไม่ทราบว่าตนจะสามารถดูแลตัวบุตรได้หรือไม่ จากอาการของบุตรและสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยบำบัดพิเศษเด็กนี้ สามารถส่งผลให้บิดามารดาเกิดความเครียดและวิตกกังวลขึ้นได้ (Miles, 1989)

บิดามารดาที่มีความเครียดจากการที่บุตรต้องรับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต มักจะมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้สึกผิดของบิดามารดา (Miles, 1989) เช่น บางคนจะพูดตรง ๆ ถึงความรู้สึกนี้ และพยายามที่จะหาคำตอบที่พอช่วยได้จากพยาบาล บางคนจะซึมเศร้า ไม่สนใจตัวเองและสิ่งแวดล้อม แยกตัว หมดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง และแสดงความรู้สึกเหมือนหมดทางช่วยเหลือ เพราะรู้สึกรับผิดชอบ ที่เป็นสาเหตุให้บุตรมีปัญหา และหมดหนทางที่จะรักษาให้หายได้ ความรู้สึกผิดนี้ จะทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกเกลียดและโกรธตัวเอง ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้าในเวลาต่อมา บางคนจะมีความวิตกกังวลสูงในความสามารถที่จะดูแลช่วยเหลือ

บุตรได้ บางคนรู้สึกว่าการทำร้ายบุตร และไม่สามารถเผชิญหน้ากับบุตรได้ บิดามารดาที่คิดว่าความรู้สึกผิดเป็นศัตรู และเป็นความโกรธ ซึ่งก็มักจะโยนความผิดไปให้คนอื่น เพื่อปิดบังความรู้สึกกับผิดชอบของตนเองนั้น บางคนจะรู้สึกกลัวว่าแพทย์ พยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์ จะไม่สามารถดูแลบุตรให้หายเป็นปกติ จะรู้สึกโกรธที่นักสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถช่วยเหลือด้านการเงินได้ เป็นต้น เหล่านี้ซึ่งโดยแท้จริงแล้วบิดามารดากำลังพยายามที่จะทำให้พยาบาลเข้าใจความรู้สึกผิด หดทวงช่วยเหลือ และความรู้สึกกับผิดชอบที่เป็นอยู่ของตนเอง พฤติกรรมทั้งที่แสดงเป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูดที่แสดงถึงว่าบิดามารดากำลังเผชิญกับสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต เช่น บางคนตกใจ ฟุ้งฟาย รุกรู้กรน แยกตัว ไม่ค่อยพูดหรือถาม สิ่งเลวร้ายที่จะไปเยี่ยมบุตร บางคนอาจวิตกกังวลสูง ไม่สามารถที่จะรับรู้เรื่องของบุตรได้ และอาจหันไปสนใจกิจกรรมหรือบุตรคนอื่น ๆ ในหอผู้ป่วย บางคนอาจพูดหรือถามคำถามมากมาย และสนใจในเทคโนโลยีการรักษา เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บางคนรู้สึกว่าบุตรเป็นคนแปลกหน้า บางคนอาจเริ่มรู้สึกอึดอัดอยู่ใกล้ ๆ บุตร อยากอ่านรายงานของบุตรหรือพยายามอ่านค่าต่าง ๆ บนเครื่องอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่กำลังใช้กับบุตร บางคนอาจโกรธ หรือเสียใจกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ เกี่ยวกับการดูแลบุตร เป็นต้น

บิดามารดาต้องปรับตัวกับวัฒนธรรม สภาพภูมิประเทศ โดยเฉพาะบิดามารดาที่มาจากต่างจังหวัด จะต้องปรับตัวกับการเดินทาง สังคมเมือง โรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่พักอาศัย อาหาร และอื่น ๆ ในครอบครัวจะเกิดความระส่ำระสาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าบุตรถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ไกลบ้าน บิดามารดาต้องอยู่ในฐานะที่ต้องตัดสินใจว่าใครสำคัญที่สุด ระหว่างภรรยา บุตรหรือบุคคลอื่น ๆ ที่บ้าน หรือระหว่างความรับผิดชอบในหน้าที่การงานและการดูแลบุตร นอกจากนี้ บิดามารดาอาจเป็นกังวลเรื่องเงินค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างแพง ซึ่งจะยังเป็นการเพิ่มความเครียดต่อครอบครัวมากยิ่งขึ้น การศึกษาครั้งนี้ได้นำแบบสอบถามความเครียดของบิดามารดาแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัด Parenting Stress Index: Short Form (PSI/ SF) ของ อะไบดิน (Abidin, 1990) ใช้วัดความเครียดของบิดามารดา ซึ่งอะไบดินให้ข้อเสนอแนะว่าสามารถใช้วัดความเครียดของบิดามารดาในสถานการณ์ที่มีบุตรป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรป่วย มีผู้ได้ทำการศึกษาไว้พอสมควร และมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ไม่พบมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยกับสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรที่ป่วยนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาในประเด็นดังกล่าว เพื่อให้ได้ ข้อมูลความสัมพันธ์ของความเครียดของบิดามารดาและสัมพันธภาพกับบุตรป่วยนั้น และนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการจัด โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรป่วยต่อไป