

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การถือกำเนิดของทารก ถือเป็นเหตุการณ์ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญยิ่ง ในองค์ครอบครัว การรับสมาชิกใหม่กลับไปอยู่กับครอบครัวจะต้องมีการปรับตัวทั้งทารก บิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งต้องอาศัยความพร้อมของทุกฝ่ายเพื่อให้การปรับตัวเป็นไปในทางที่เหมาะสมและราบรื่น ครอบครัวที่มีความเตรียมพร้อมตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ มารดาและทารก มีสุขภาพดีแข็งแรงหลังคลอด ทารกมักถูกส่งกลับไปอยู่กับมารดาภายใน 24 ชั่วโมง บิดามารดา จะมีโอกาสใกล้ชิดกับทารกตั้งแต่วัยแรกทำให้การปรับตัวไม่มีปัญหา ในทางตรงข้ามทารก แรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง (high-risk neonate) ซึ่งปัจจุบันมีโอกาสรอดชีวิตเพิ่มมากขึ้นจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ สาขาวิชาปริกำเนิดและทารกแรกเกิด ทารกเหล่านี้มักต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลหลังคลอด บางรายอาจอยู่ในภาวะวิกฤตซึ่งทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น จนกว่าจะฟื้นตัว การอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเท่าใดก็จะส่งผลกระทบต่อทารกและครอบครัวมากขึ้นเท่านั้น ส่วนทารกก็มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างสูงขึ้น ที่สำคัญได้แก่ การติดเชื้อในโรงพยาบาล ผลแทรกซ้อนทางระบบประสาท และโรคปอดเรื้อรัง (bronchopulmonary dysplasia) ผลที่ตามมาทำให้ทารกอาจเสียชีวิตหรือเกิดความพิการในระยะยาว ในด้านครอบครัวจากการที่ทารกป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ นอกจากจะทำให้บิดามารดาขาดโอกาสที่จะสร้างสัมพันธ์ใกล้ชิดกับทารกแล้ว ยังทำให้บิดามารดาเกิดความกังวลต่อสุขภาพทางกายของทารก กังวลต่อโอกาสเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นหลังจากทารกรอดชีวิตกลับไป และกังวลต่อภาวะทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นมา นอกจากนี้หากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูขาดความเข้าใจหรือขาดการเตรียมพร้อม ผลรวมที่ตามมาอาจทำให้ทารกมีการพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจอย่างไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อปัญหาในระยะยาวทั้งด้านสุขภาพ พฤติกรรม และสังคม เป็นการเพิ่มภาระแก่ครอบครัวและเพิ่มภาระทางเศรษฐกิจของชาติ (พิมล ศรีสุภาพ, 2544, หน้า 186)

ปัจจุบันประเทศไทยมีทารกเกิดประมาณปีละ 1 ล้านคน และอัตราการตายในระยะปริกำเนิด เท่ากับ 15.3:1000 มีสาเหตุสำคัญมาจากการคลอดก่อนกำหนดซึ่งทารกคลอดก่อน

กำหนดมักเสียชีวิตจากภาวะ RDS (respiratory distress syndrome) คือ ภาวะหายใจลำบากมีอาการหายใจเหนื่อยหอบหรือหยุดหายใจได้ เป็นโรคของระบบการหายใจที่พบได้บ่อยและสำคัญที่สุดในทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 30 ของการตายทั้งหมดของทารกแรกเกิด และคิดเป็นร้อยละ 50-70 ของการตายในทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทารกคลอดก่อนกำหนดพบมีภาวะหายใจลำบาก ได้ร้อยละ 10-20 (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, 2536, หน้า 95) แม้ว่าความเจริญก้าวหน้าทางสูติกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ จะสามารถช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการตายในระยะปริกำเนิดลดลงก็ตาม แต่ผู้รอดชีวิตส่วนหนึ่งมีความพิการและเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งเป็นผลมาจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ปัญหาโรคตาที่เกิดจากทารกคลอดก่อนกำหนด ROP (retinopathy of prematurity) ในรายที่รุนแรงอาจถึงขั้นตาบอดได้ และโรคปอดเรื้อรัง BPD (bronchopulmonary dysplasia) ทำให้ยังต้องการความดูแลที่ต่อเนื่อง เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีและทำประโยชน์แก่สังคมต่อไปได้ในอนาคต

การคลอดก่อนกำหนด เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้โดยไม่ได้คาดการณ์หรือเตรียมตัวล่วงหน้ามาก่อน มารดาส่วนใหญ่ที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ต่างก็คาดหวังว่าตนเองจะเป็นผู้ให้กำเนิดทารกเมื่อตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด และทารกที่ออกมาจะมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ โดยมารดาจะไม่ทราบมาก่อนว่าการตั้งครรภ์ของตนนั้นจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดหรือไม่ แม้แต่ในรายที่ได้รับการตรวจครรภ์เป็นประจำ ทางด้านร่างกาย หรือจิตใจอย่างรุนแรง กระทั่งหันเหเพราะสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด จะเกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพภายในร่างกาย ที่ต้องอาศัยขั้นตอนการตรวจที่ละเอียดซับซ้อนทางการแพทย์ ซึ่งมารดา ก่อนตั้งครรภ์มักจะไม่ได้นึกถึงสิ่งเหล่านี้ มารดาที่คลอดก่อนกำหนด จะมีความเครียดสูงมากทั้งในระยะหลังคลอด และระยะใกล้ก่อนคลอดกลับไปเลี้ยงดูที่บ้าน (Bidder, Crowe Gray, 1974, pp. 766-769) โดยเฉพาะในรายที่คลอดก่อนกำหนดและบุตรต้องใช้เครื่องช่วยหายใจในระยะหลังคลอด มารดาจะเกิดภาวะวิกฤตของอารมณ์จากการคลอดที่ไม่ได้เตรียมจิตใจ บุตรมีความเจ็บป่วยรุนแรง มีน้ำหนักตัวน้อย รูปร่างไม่สมส่วน ร่างกายอ่อนแอ ต้องถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด เพื่อเข้ารับการดูแลรักษาที่หน่วย NICU (new born intensive care unit) เสี่ยงต่อการเสียชีวิต และพิการ มารดาจะรู้สึกเครียด และว่ารุนแรงที่ต้องพลัดพรากจากบุตร การเจ็บป่วยที่รุนแรงของบุตรและความเกรงว่าบุตรจะต้องเจ็บป่วยจากวิธีการรักษาของแพทย์ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้กับบุตร เช่น เครื่องช่วยหายใจ (respirator) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (parental fluid) การให้อาหารทางสายยาง (gavage feeding) และ

กิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ เช่นการดูแลหมอนที่ช่วยหายใจ การเจาะเลือดส่งตรวจต่าง ๆ และสภาพบุตรที่นอนในตู้อบอุ่น (incubator) ซึ่งแตกต่างจากทารกที่คลอดครบกำหนดทั่ว ๆ ไป ทำให้มารดาเกิดความเครียดเกรงว่าจะสูญเสียทารกไป หรือทารกอดชีวิตก็เกรงว่าบุตรจะมีความพิการทางด้าน สายตา ระดับสติปัญญา และพัฒนาการต่าง ๆ ในอนาคต รวมทั้งค่าใช้จ่ายขณะที่บุตรอยู่ในโรงพยาบาล จากการที่ทารกต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์พยาบาลเป็นเวลานาน ซึ่งบางรายอาจใช้เวลาเป็นเดือนทำให้มารดาขาดทักษะในการเลี้ยงดูบุตร มีความเครียดเกี่ยวกับความอ่อนแอของทารกจากสภาพความไม่สุขสบายและการเจ็บป่วยที่รุนแรงตั้งแต่แรกเกิด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้ทารกเหล่านี้เป็นเด็กที่เลี้ยงยากและป่วยบ่อย มารดาต้องมีความอดทนในการดูแลเอาใจใส่มากกว่าทารกที่ครบกำหนด ทำให้มารดามีภาวะเครียดเพิ่มมากขึ้น ระยะเวลายาวนานขึ้น เพราะการเจ็บป่วยของบุตรจะส่งผลกระทบต่อมารดามากกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว เนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและต้องรับผิดชอบดูแลบุตรมากที่สุด มารดาจะถูกรบกวนการนอนหลับในเวลากลางคืนต้องตื่นขึ้นมาป้อนนมทุก 3-4 ชั่วโมง ซึ่งเด็กเหล่านี้การดูดกลืนจะยังไม่ค่อยดี ทำให้ระยะเวลาในการให้นมแต่ละมื้อต้องใช้เวลาและอุปกรณ์เพิ่มขึ้น จากนั้นมารดายังต้องคอยดูแลระดับระดับเรื่องการควบคุมอุณหภูมิร่างกายของบุตรด้วย ถ้าเด็กที่คลอดก่อนกำหนด ต้องประสมกับภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ตัวเย็น จะส่งผลกระทบต่อระบบการหายใจ เกิดอาการหายใจหอบหรือหยุดหายใจขึ้นได้ ทำให้มารดาต้องเผชิญกับความเครียดตลอดเวลา นอกจากนี้มารดาก็ยังต้องดูแลสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย ยิ่งเป็นการเพิ่มภาระมากขึ้น ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยร่างกาย ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจส่งผลกระทบต่อร่างกายมารดา โดยอาจทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร มารดาที่มีความเครียดสูงจะมีความยุ่งยากในการปรับตัวต่อบทบาทของมารดา ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องอาจทำให้มารดารู้สึกไม่ยอมรับ ละเลยบุตร เกิดปัญหาเด็กถูกทอดทิ้งหรือถูกทารุณกรรมตามมาได้

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า มารดาที่คลอดก่อนกำหนดต้องเผชิญกับความเครียดทั้งระยะที่บุตรอยู่ในโรงพยาบาล และระยะที่นำบุตรกลับบ้าน อย่างไรก็ตามมารดาที่คลอดก่อนกำหนดและบุตรต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ดังกล่าวได้ ดังนั้นจึงควรมาพิจารณาว่า สังคมและบุคคลที่อยู่รอบ ๆ ตัวมารดา และที่มารดามีปฏิสัมพันธ์ด้วย ควรมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือได้อย่างไรบ้าง ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มีความสนใจต้องการศึกษาผลของการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยลดความเครียดของมารดาในกลุ่มนี้ โดยวิธีคลายเครียดที่ผู้วิจัยสนใจมี 2 วิธี คือ การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง กับ

โปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เนื่องจากความเครียดของมารดาเกิดจากความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ของมารดาเองช่วงเวลาที่บุตรอยู่ในภาวะวิกฤต ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และอยู่ในความดูแลของแพทย์ พยาบาลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาซึ่งบางราย อาจใช้เวลาเป็นเดือนนั้น เป็นช่วงที่มารดาไม่สามารถให้การดูแล ช่วยเหลือหรือให้การเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ สุขภาพจิตของมารดาจึงตกอยู่ในภาวะวิกฤตต้องเผชิญกับภาวะที่เป็นทุกข์ และว้าวุ่นใจ เนื่องจากความเครียดต่อปัญหาการเจ็บป่วยของบุตร การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง สามารถช่วยให้มารดาเหล่านี้เปลี่ยนความคิด จากการกล่าวโทษว่าเป็นความผิดของตนเองที่ไม่ระมัดระวัง ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เป็นเหตุให้บุตรต้องได้รับอันตรายรุนแรง หรือเป็นเพราะโชคชะตาของตนไม่ดี หรือความคิดต่าง ๆ นานาของตน ให้มายอมรับและเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและบุตรได้อย่างเหมาะสม ส่วนโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์นั้นจะช่วยให้มารดาคลุ้มนี้สามารถเข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมจัดการและแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ช่วยให้มีความเครียดลดลง ดังที่บาร์อน (Baron, 1997) ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ไว้ว่า เป็นชุดของความสามารถส่วนตัวด้านอารมณ์และด้านสังคมของบุคคล ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของเขาในการต่อกรกับข้อเรียกร้องและแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมทั้งหลายได้เป็นอย่างดี ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์นั้นสามารถเรียนรู้และฝึกฝน เพิ่มพูนทักษะได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงกับโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ต่อการลดความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

สมมติฐานการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง
2. มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง มีความเครียดในระยะหลังการทดลองลดลงต่ำกว่ามารดากลุ่มควบคุม
3. มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง มีความเครียดในระยะติดตามผลลดลงต่ำกว่ามารดากลุ่มควบคุม
4. มารดาที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ มีความเครียดในระยะหลังการทดลองลดลงต่ำกว่ามารดากลุ่มควบคุม
5. มารดาที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ มีความเครียดในระยะ

ติดตามผลลดลงต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

6. มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง มีความเครียดในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง

7. มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง มีความเครียดในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

8. มารดาที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ มีความเครียดในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

9. มารดาที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ มีความเครียดในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบผลของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงกับการให้โปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อลดความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด เพื่อใช้เป็นแนวทางให้แก่บุคลากรทีมสุขภาพ ได้เรียนรู้และนำไปใช้ช่วยเหลือในการลดความเครียดของมารดาขณะอยู่โรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-34 สัปดาห์ โดยทารกที่คลอดมีน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 1,000-2,400 กรัม ที่มีคะแนนความเครียดตั้งแต่ 14 ขึ้นไป ร่วมกับการวินิจฉัยของแพทย์ และเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลองระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ – 31 มีนาคม 2545 โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายจากประชากรมา 18 ราย แบ่งเข้ากลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม ๆ ละ 6 ราย และกลุ่มควบคุม 6 ราย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 วิธีลดความเครียดของมารดา มี 3 วิธีคือ

1.1.1 การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

1.1.2 โปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

1.1.3 วิธีปฏิบัติ

1.2 ระยะเวลาการทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ

1.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

1.2.2 ระยะหลังการทดลอง

1.2.3 ระยะติดตามผล

2. ตัวแปรตาม ความเครียดของมารดา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเครียด หมายถึง ความรู้สึกของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดและบุตรต้องใส่เครื่องช่วยหายใจหลังคลอด เป็นสถานการณ์ที่คุกคามหรือกดดันให้มารดาเกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ ความวิตกกังวล จนทำให้บุคคลนั้นเสียสมดุลในการดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข
2. มารดาคลอดก่อนกำหนด หมายถึง มารดาที่คลอดเมื่อมารดามีอายุครรภ์ระหว่าง 28-34 สัปดาห์ และทารกมีน้ำหนักตัวระหว่าง 1,000-2,400 กรัม และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง หมายถึง การให้คำปรึกษาที่เน้นที่พฤติกรรมปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา เพื่อที่จะพัฒนาพฤติกรรมที่เป็นอยู่ให้เป็นพฤติกรรมใหม่ที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับคำปรึกษา โดยมีเป้าหมายที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักทั้งตนเอง กล้าเผชิญกับความเป็นจริงและตอบสนองความต้องการของตนในโลกของความเป็นจริงโดยไม่รุกรานหรือทำร้ายตนเองและผู้อื่น เน้นให้ผู้รับคำปรึกษามีความรับผิดชอบต่อความต้องการของตนที่จะตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ในชีวิตและพยายามควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามขั้นตอนหรือฝ่าฝืนอุปสรรคที่จะทำให้เป้าหมายนั้นเป็นจริง
4. ความฉลาดทางอารมณ์ (emotional quotient) คือ ความสามารถของบุคคลที่จะตระหนักรู้ความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และแรงกระตุ้นภายใน ตลอดจนสามารถรอคอยการตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ สามารถให้กำลังใจตนเองในการที่จะเผชิญข้อขัดแย้งต่าง ๆ ได้อย่างไม่คับข้องใจ รู้จักบริหารจัดการความเครียดที่จะขัดขวางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในฐานะผู้นำหรือผู้ตามได้อย่างมีความสุข จนประสบความสำเร็จในการเรียน ความสำเร็จในอาชีพตลอดจนความสำเร็จในชีวิต

5. โปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง การฝึกต่าง ๆ ที่เป็นสื่อกระตุ้นให้มารดามีความเข้าใจและแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม โดยฝึกตามวิธีที่ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดให้เพื่อบรรลุการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ กระทำเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง ความเข้าใจผู้อื่น สามารถบริหารอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ สามารถจูงใจตนเองและสร้างความสัมพันธ์กับคนรอบข้างได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี

6. วิธีปฏิบัติ หมายถึง ให้มารดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตรและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งกิจกรรมการมาเยี่ยมดูแลบุตรของมารดา เช่น เวลาและการเข้าเยี่ยมบุตรตามนโยบายของโรงพยาบาล โดยไม่ให้กิจกรรมใด ๆ นอกเหนือไปจากที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิม