

ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์เจ็บป่วยต่อความเครียดของ
การเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

เนตรรัชนี ตั้งภาคภูมิ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

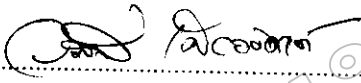
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

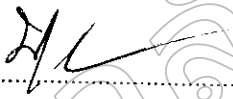
ตุลาคม 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

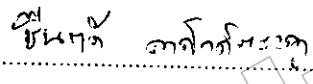
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ เนตรรัชนี ตั้งภาคภูมิ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

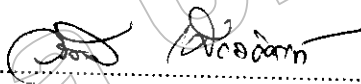
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

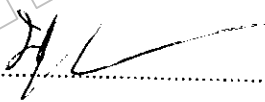

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ)

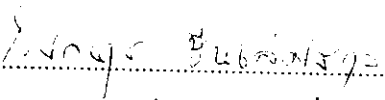

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

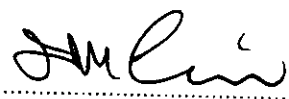

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชินติติ คงศักดิ์ตระกูล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกนุช ชื่นเลิศสกุล)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

วันที่... ..เดือน... ..พ.ศ. 2550

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา

จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำภาคปลาย ปีการศึกษา 2549

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา ความเสียสละ ความช่วยเหลือด้านวิชาการ อย่างดี ช่วยตรวจข้อบกพร่อง และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์รวมทั้งให้กำลังใจและให้ความเอื้ออาทรต่อผู้วิจัย จากรองศาสตราจารย์ ดร. วรณี เดียววิเศษ ซึ่งเป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และได้รับความกรุณาในการให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะที่ดี และให้กำลังใจจากรองศาสตราจารย์ ดร. นุจรี ไชยมงคล ซึ่งเป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณในความเมตตา กรุณาของคณาจารย์ทุกท่านมา ณ ที่นี้เป็นอย่างสูง

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา วัชรสินธุ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สายใจ พัวพันธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุษา เชื้อหอม และ ดร. ชมพูนุช โสภการีย์ ที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มา ณ ที่นี้ เป็นอย่างสูง

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย กราบขอบพระคุณ คุณ อัญชัญ เตชะวิรากร หัวหน้างานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลชลบุรีที่ให้ความกรุณาในการอำนวยความสะดวก ในการเก็บข้อมูล ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย เสมอมา กราบขอบพระคุณหัวหน้างานหลังคลอด ตลอดจนเจ้าหน้าที่งานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และเจ้าหน้าที่งานหลังคลอดทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และที่สำคัญที่สุดขอขอบคุณ มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตทุกท่านที่เสียสละเวลา และร่วมมือในการทำวิจัย หากไม่มีท่านเหล่านี้งานวิจัยคงไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่สุดใจ กมลรัตนานันท์ และขอบคุณครอบครัวที่คอยดูแล ไม่เคยทอดทิ้งในทุกก้าวของชีวิต รอคอยความสำเร็จ และส่งเสริมให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี โดยเฉพาะกำลังใจจากบุตรสาวสุดที่รักที่ช่วยให้หายเหนื่อยล้าได้อย่างดี ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ทุกคนที่คอยเป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจให้กันและกัน ด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้

เนตรรัชนี ตั้งภาคภูมิ

47921766: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

คำสำคัญ: บุตร/ มารดา/ ความเครียดของการเป็นมารดา/ การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การ
พรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย

เนตรรัชนี ตั้งภาภูมิ: ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนา
ประสบการณ์การเจ็บป่วยต่อความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาใน
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (EFFECT OF ILLNESS NARRATIVE AS NURSING
INTERVENTION ON PARENTING STRESS AMONG MOTHERS OF INFANTS IN NICU)
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วรณี เดียวอิสเรศ, Ph.D., นุจรี ไชยมงคล, Ph.D. 132 หน้า.
ปี พ.ศ. 2550.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design)
แบบสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกัน วัดก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent Control Group Pretest
Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาล โดยใช้การพรรณนา
ประสบการณ์การเจ็บป่วยต่อความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษา
ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวน 20 คน เลือก
กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต
เลือกตัวอย่าง เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเลือกกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน ก่อนจากนั้น
จึงเลือกกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนา
ประสบการณ์การเจ็บป่วย 3 ครั้ง คือครั้งที่ 1 ในระหว่างวันที่ 1-3 หลังการเข้ารับการรักษาของทารก
(ขึ้นอยู่กับความพร้อมของมารดาในการเข้าเยี่ยมบุตร) และทุก 3 วันจนครบ 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุม
ได้รับบริการตามปกติของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม
ประเมินความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
วิกฤต (PSS: NICU) โดยให้มารดาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตอบแบบสอบถามประเมิน
ความเครียดของการเป็นมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ครั้งที่ 1
ในวันที่ 1-3 หลังการเข้ารับการรักษาของบุตร ครั้งที่ 2 หลังการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1
เป็นระยะ 6 วัน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การทดสอบค่าที

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาล
โดยการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย หลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาล ลดลงจากคะแนน

เฉลี่ยความเครียดของการเป็นมารดา ก่อนได้รับการบำบัดทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ($t = 9.90, p < .05$)

2. ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดของการเป็นมารดา ในมารดาที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาล โดยการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยต่ำกว่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดของการเป็นมารดา ในมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลการให้การบำบัดทางการพยาบาล โดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย มีประเด็นสำคัญที่พบในการวิจัยครั้งนี้ตามขั้นตอนของการบำบัด คือ

ขั้นประเมินปัญหา เมื่อใช้คำถามคำถามเดียว เพื่อค้นหาสิ่งที่รบกวนจิตใจมารดามากที่สุด พบว่ามารดาส่วนใหญ่กังวลกับอาการเจ็บป่วยของบุตร กลัวบุตรเสียชีวิต หรือพิการหารอดชีวิต มีส่วนน้อยที่กังวลกับการที่ต้องดูแลหลังแพทย์อนุญาตให้บุตรกลับบ้าน ความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ในการเผชิญปัญหาของมารดา เช่น ไม่กล้าเผชิญความจริงและวิตกกังวลล่วงหน้า โดยไม่ค้นหาข้อมูลที่เป็นจริงก่อนโทษตนเอง หรือกรรมเวรที่ทำให้บุตรต้องเจ็บป่วย ความเชื่อที่เป็นประโยชน์ เช่น คิดว่าการที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตและเห็นว่าแพทย์ พยาบาลให้การดูแลใกล้ชิด ทำให้รู้สึกมั่นใจว่าบุตรจะได้รับการรักษาที่ดี และยังมีมารดาอีกหลายคนที่ยังตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกับตนเอง

ขั้นของการให้การบำบัด และการสิ้นสุดสัมพันธภาพ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้มารดาพรรณนาถึงการเจ็บป่วยของบุตร การเสนอทางเลือกในอนาคต การชื่นชมจุดดีของมารดา เพื่อช่วยให้มารดาได้ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ และส่งเสริมความเชื่อที่เป็นประโยชน์ในการเผชิญความเครียด พบว่ามารดาส่วนใหญ่เลือกใช้ทางเลือกที่ผู้วิจัยเสนอให้ และแสดงความมั่นใจในการเผชิญปัญหามากขึ้นเนื่องจากผู้วิจัยดึงจุดดีของมารดาขึ้นมาให้มีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งมารดาบางคนลืมนึกถึงจุดดีของตนในการนำมาใช้เผชิญปัญหา

สำหรับผลการศึกษาที่ค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้โดยไม่ได้คาดมาก่อนคือ มารดาส่วนใหญ่ รู้สึกว่าการที่ต้องพักฟื้นร่วมกับมารดาหลังคลอดปกติคนอื่น ๆ ทำให้ตนเองยิ่งรู้สึกตึงเครียดมากขึ้น เนื่องจากได้เห็นภาพการให้นมบุตร การดูแลโอบอุ้มบุตรของมารดาเหล่านั้น แล้วนำมาเปรียบเทียบกับตนเอง ซึ่งไม่สามารถกระทำบทบาทมารดาตามปกติได้

47921766: MAJOR: FAMILY NURSING PRACTITIONER;
M.N.S. (FAMILY NURSING PRACTITIONER)

KEYWORDS: INFANTS/ MOTHERS/ PARENTING STRESS/ ILLNESS NARRATIVE AS
NURSING INTERVENTION

NETRACHANEE TANGPHARKPHOOM: EFFECT OF ILLNESS NARRATIVE
AS NURSING INTERVENTION ON PARENTING STRESS AMONG MOTHERS OF
INFANTS IN NICU. ADVISORY COMMITTEE: WANNEE DEOISRES, Ph.D. (Nursing),
NUJJAREE CHAIMONGKOL, Ph.D. (Nursing). 132 P. 2007.

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of illness narrative as nursing intervention on parenting stress among mothers of infants in Spell out NICU. The sample consisted of twenty mothers whose infants were hospitalized in the NICU, Chon Buri Hospital. A purposive sampling was employed. The sample was divided into two groups equally. The sample were randomly selected into the control group then the intervention group were selected. The intervention group received 3 intervention sessions, whereas the control group received routine care of the hospital. Data were collected using a self-report questionnaire which was developed to measure parental perception of stressors from the physical and psychosocial environment of the NICU. Statistical analyses included percentage, mean, standard deviation, and paired and independent t- test.

Results of the study revealed that:

1. The parenting mean score of the mothers whose infants admitted in NICU after receiving the intervention was significantly lower than that before the intervention at the level of .05. ($t = 9.90, p < .05$)
2. There was no significantly difference between a parenting stress mean score of the mothers whose infants admitted in NICU and received the intervention and those whose infants admitted in NICU and received routine. ($t = 1.42, p = .087$)
3. The nursing interventions of illness narrative in this study indicated as following:
The assessment session: explained that one question question was used to explore the most irritating problem of the mother. Most of the mothers explained that their most suffering were worrying with their infants' health problems and afraid of the infants's death or disability

as a consequence of sickness. A few of the mothers concerned about child rearing after discharge. Constraining beliefs of the mothers were unable to cope with the truth about their babies' health conditions, blaming themselves for giving birth of the ill infants. Facilitating beliefs were high confident with the treatment and the care that their infants received from the providers in NICU. In addition, there were many mothers who experienced similar situation so that they felt they were not alone.

The intervention process and the termination processes; using illness narrative technique was employed to offer a hypothetical facilitative belief and commendation to strengthen the facilitating beliefs, and to challenge the constraining beliefs. Most of the mothers decided to undergo the way that the researcher offered and they had more confidence to cope with the stressful event, because the researcher reminded them of the strengths and the resources that they had and might forget.

The unexpected results that made them more suffering was the environment of the mothers next bed rearing their child in the postpartum unit. Most of them compared maternal roles with others because they could not take usual maternal role.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ค
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของการเป็นบิดามารดา.....	8
แนวคิดในเรื่องการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย.....	19
รูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Illness Beliefs Model: IBM).....	29
การนำการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยโดยผ่านรูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยมาประยุกต์ใช้กับการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อลดความเครียด ของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารก แรกเกิดวิกฤต.....	41
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
รูปแบบการวิจัย.....	46
สถานที่ทำการศึกษา.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	52
วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และเสนอแนะ.....	63
สรุปผลการวิจัย.....	63
อภิปรายผล.....	65
ข้อเสนอแนะ.....	67
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	68
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	79
ภาคผนวก ก.....	80
ภาคผนวก ข.....	82
ภาคผนวก ค.....	101
ภาคผนวก ง.....	107
ภาคผนวก จ.....	109
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	132

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของมารดา.....	55
2 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของบุตร.....	57
3 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังทดลอง	59
4 เปรียบเทียบคะแนนความ เครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อน และหลังทดลอง.....	60
5 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตร เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ทารกแรกเกิดวิกฤต ในกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังทดลอง	61

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 แผนภาพวิธีดำเนินการทดลอง.....	47
3 โครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว ของมารดา รายที่ 1.....	111
4 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม.....	112
5 โครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว ของมารดา รายที่ 2.....	113
6 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม.....	114
7 โครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว ของมารดา รายที่ 3.....	115
8 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม.....	116
9 โครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว ของมารดา รายที่ 4.....	117
10 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม.....	118
11 โครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว ของมารดา รายที่ 5.....	119
12 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม.....	120
13 โครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว ของมารดา รายที่ 6.....	121
14 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม.....	122
15 โครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว ของมารดา รายที่ 7.....	123
16 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม.....	124
17 โครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว ของมารดา รายที่ 8.....	125
18 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม.....	126
19 โครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว ของมารดา รายที่ 9.....	127
20 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม.....	127
21 โครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว ของมารดา รายที่ 10.....	129
22 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม.....	129