

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ คือ การที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ แม้ในยุคโลกาภิวัตน์ มีการเผยแพร่ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ มากมายและกระทรวงสาธารณสุขได้ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทั้งประเทศ แต่อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยังสูงมากและการเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ ซึ่งทารกยังมีน้ำหนักน้อยมากยังมีอัตราการตายสูง และแม้ว่าสามารถรอดชีวิต ทารกนั้นก็ยังมีโอกาสมีอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น พิกัดทางสมองและระบบอื่น เป็นต้น ทารกที่มีน้ำหนักน้อย ต้องเข้ารับการรักษาดูแลเป็นพิเศษหลังการคลอดเพื่อสังเกตอาการต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น โดยต้องเข้ารับการรักษาในแผนกทารกแรกเกิด ต้องแยกมารดาและบุตร ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล ซึ่งการที่มารดาเกิดความวิตกกังวลย่อมส่งผลกระทบต่อบุตรและครอบครัว และจากการที่ทารกต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน นอกจากจะทำให้บิดามารดาขาดโอกาสที่จะสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับทารกแล้ว ยังทำให้บิดามารดาเกิดความกังวลต่อสุขภาพของทารก กังวลต่อโอกาสเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนระยะยาวในระหว่างการเลี้ยงดู รวมทั้งกังวลต่อภาวะเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้หากมารดาขาดความรู้ความเข้าใจหรือขาดการเตรียมพร้อมในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ย่อมมีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูทารก ผลที่ตามมาอาจทำให้ทารกมีการพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อปัญหาระยะยาวทั้งด้านสุขภาพ พฤติกรรมและสังคม จึงเป็นการเพิ่มภาระแก่ครอบครัวและเพิ่มภาระทางเศรษฐกิจของชาติได้ (พิมล ศรีสุภาพ, 2544, หน้า 186)

ทารกน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight) ซึ่งเป็นทารกแรกคลอดที่น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ประกอบด้วยทารกที่คลอดก่อนกำหนดและทารกที่คลอดครบกำหนดแต่น้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ (Small for Gestational Age SGA) สาเหตุการเกิดปรากฏการณ์นั้นแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ทารกคลอดก่อนกำหนด สาเหตุนี้ทารกจะต้องมีอายุครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์ ภาวะนี้มีความสำคัญมาก เพราะเป็นสาเหตุสำคัญของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งกลไกการเกิดสาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบ จึงเป็นปรากฏการณ์ในประเทศที่พัฒนาแล้ว อีกสาเหตุหนึ่ง คือ ทารกในครรภ์เจริญเติบโตผิดปกติ เนื่องจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของรกมารดาที่จะนำออกซิเจนและอาหารต่าง ๆ ไปสู่ทารก หรืออาจจากความผิดปกติของทารกโดยตรง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเกิด

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศด้อยพัฒนาหรือกำลังพัฒนา สาเหตุทั้งสองนี้อาจเกิดร่วมกันได้ประมาณร้อยละ 30 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยทั้งหมด แต่ในบางครั้งแพทย์อาจหาความผิดปกติไม่ได้ หรือบางครั้งพบความผิดปกติหลาย ๆ อย่างที่นำไปสู่สาเหตุทั้งสองได้ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2542, หน้า 22) การคลอดทารกน้ำหนักน้อย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด การติดเชื้อ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะหายใจลำบากจากปอดไม่สมบูรณ์ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเหลือง ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะเลือดคั่ง เป็นต้น (ประพุทธ ศิริบุญ และ อนันต์ เตชะเวช, 2531, หน้า 416-417) ทำให้ทารกต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทีมสุขภาพและอาจต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน นอกจากนี้ยังพบทารกน้ำหนักน้อยมีความผิดปกติทางสมองและพัฒนาการสูงกว่าทารกน้ำหนักปกติ (Allen, 1984, pp. 123 อ้างถึงใน บังอร ด้อยดิ่ง, 2543, หน้า 1) และเมื่อเติบโตขึ้นจะพบการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างได้บ่อย ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลทั้งสิ้น

ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อในระบบต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตทารกได้ โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 6.8 ของทารกนั้นมีสาเหตุมาจากภาวะแทรกซ้อนของทารกน้ำหนักน้อยซึ่งสูงกว่าอัตราตายของทารกน้ำหนักตัวปกติถึง 52 เท่า (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2544, หน้า 1) จากสถิติผลการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพเด็กไทยในทศวรรษ พบว่ามีอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ในปี พ.ศ. 2539 ร้อยละ 8.2 ปี พ.ศ. 2540 ร้อยละ 8.5 ปี พ.ศ. 2541 ร้อยละ 8.6 ปี พ.ศ. 2542 ร้อยละ 7.2 ปี พ.ศ. 2543 ร้อยละ 9.03 (สาธารณสุข, 2544, หน้า 25) สถิติดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยไม่ได้ลดลง แต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงและองค์การอนามัยโลกพบว่า ทุก ๆ ปีมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่า 24 ล้านคน โดยที่ 2 ใน 3 ของจำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมักเกิดในประเทศกำลังพัฒนา (เยาวลักษณ์ สีลาวรรณ, 2544, หน้า 1) อุบัติการณ์ของทารกน้ำหนักน้อยแปรผันและแตกต่างกันแล้วแต่สถานะโภชนาการของมารดา ภาวะเศรษฐกิจ สังคม ฯลฯ ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีอุบัติการณ์ต่ำกว่า 5-7% ในประเทศที่กำลังพัฒนาอาจจะมีอุบัติการณ์สูงมากกว่า 10% ส่วนในประเทศไทย จากการศึกษาถึงอุบัติการณ์ในปี 2530-2531 พบว่ามี 10.49% และในปี 2543 จากการรวบรวมของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยสำรวจจากจำนวนการคลอด 619,545 ราย พบว่ามีอุบัติการณ์ 9.03% ซึ่งสถิติของแต่ละโรงพยาบาล สถาบันฯ จะแตกต่างกันไปตามลักษณะเศรษฐกิจ สังคม ชุมชน และลักษณะของมารดาที่คลอด (สุนทร อื้อเผ่าพันธ์, 2544, หน้า 42) และจากการสำรวจของผู้วิจัยที่แผนกทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ในระหว่างปี พ.ศ. 2546-2548 พบว่ามีทารกน้ำหนักน้อยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกทารกแรกเกิดจำนวน 373 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40 (สถิติประจำแผนกทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์, 2547)

ซึ่งทารกกลุ่มนี้จัดเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายยังทำงานได้ไม่เต็มที่ จึงอาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ เช่น ปัญหาระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยเฉพาะปัญหาระบบทางเดินหายใจ ซึ่งต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน (Castell, 1990, pp. 211-220) เนื่องจากลักษณะทารกที่มีสภาพเล็กผิดปกติ ทำให้ทารกต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ เช่น ได้รับการช่วยเหลือในการควบคุมอุณหภูมิ การป้องกันการติดเชื้อโดยอยู่ในตู้อบ (Incubator) ทันทีกายหลังคลอด การได้รับสารน้ำสารอาหารทดแทนทางหลอดเลือดดำจากการที่กลไกการย่อยและการดูดซึมยังไม่สมบูรณ์ ดังนั้นมารดาจึงรู้สึกกลัว วิตกกังวล กลัวทารกจะได้รับความเจ็บปวดและอันตรายจากเครื่องมือต่าง ๆ และจากการรักษา

ความวิตกกังวลเป็นการแสดงออกของอารมณ์ เป็นภาวะที่รู้สึกไม่สบายใจไร้ความสุข ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ไม่สามารถคิดหรือการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าจะเป็นไปในทิศทางใด ความวิตกกังวลเกิดขึ้น เมื่อบุคคลประเมินสิ่งกระตุ้น หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันว่าเป็นสิ่งคุกคามต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของตน ซึ่งสิ่งคุกคามในสิ่งแวดล้อมมีมากมาย (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537, หน้า 263) ดังนั้นการที่เด็กทารกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทารกมีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล คาดการณ์เหตุการณ์ข้างหน้าเกี่ยวกับอาการของทารกและการรักษาที่ทารกได้รับ กลัวว่าทารกจะได้รับอันตราย รวมถึงทารกที่ต้องถูกแยกจากมารดาเพื่อเข้ารับการรักษาในแผนกทารกแรกเกิด

การที่มารดาและทารกถูกแยกจากกันทันทีหลังคลอดทำให้สายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด (Bonding) ถูกขัดขวาง และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมักเร่งด่วนภายหลังคลอด ทำให้มารดาอาจไม่ได้รับข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับทารกอย่างเพียงพอจึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลในความปลอดภัยของทารก (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2542, หน้า 27) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจนนาโร (Gennaro, 1986, pp. 160 อ้างถึงใน ศรีโสภา แท่งทองคำ, 2533, หน้า 2) กล่าวว่ามารดาที่ให้อาหารทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกน้ำหนักน้อยมักจะเกิดความไม่สมดุลในจิตใจ ซึ่งแสดงออกเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ได้แก่ ความเศร้าโศก ความวิตกกังวล ความกลัวและความรู้สึกผิดที่ตนเองคลอดก่อนกำหนด ความวิตกกังวลของมารดาคลอดทารกก่อนกำหนดหรือทารกน้ำหนักน้อยจะเกิดขึ้นสูงมากในช่วงเวลา 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่ทำให้มารดาคลอดทารกก่อนกำหนดหรือทารกน้ำหนักน้อยมีความวิตกกังวลสูงมาก สาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงเนื่องจากในทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกน้ำหนักน้อยทุกคน มารดาและบุตรต้องถูกแยกจากกันภายหลังคลอดทันที โดยที่บางครั้งมารดาอาจจะไม่ได้เห็นรูปร่างหน้าตาของบุตรเลยหรือ

อาจได้ดูช่วงเวลาสั้น ๆ ภายหลังคลอดทันที ประกอบกับการที่มารดาไม่สามารถเข้าไปเฝ้าทารกได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก (Affonso, 1992, pp. 63-70)

มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับสภาพร่างกายภายนอกและการเจ็บป่วยของทารกที่มีสาเหตุของการติดเชื้อและเกิดโรคระบบต่าง ๆ ได้มากกว่าทารกน้ำหนักปกติ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ความวิตกกังวลต่าง ๆ ของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยในด้านอาการเจ็บป่วยของบุตร ลักษณะที่ปรากฏให้เห็นชัด อวัยวะต่าง ๆ ที่ยังทำงานไม่สมบูรณ์ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ดูแลทารกหลายอย่าง สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในแผนกทารกแรกเกิด ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล หากมารดาได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งการสนับสนุนด้านการให้ข้อมูล การประคับประคองทางจิตใจ ดูแลเอาใจใส่ รวมทั้งมารดาได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าว่าตนเองสามารถดูแลทารกน้ำหนักน้อยได้เหมือนกับมารดาคนอื่น ๆ จะทำให้มารดาสามารถแสดงบทบาทได้ดี เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยของบุตร (นิตยา ชันเพ็ชร, 2546, หน้า 5)

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า ถ้าปัญหาต่าง ๆ มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยสามารถคลี่คลายได้ จะส่งผลให้ความวิตกกังวลของมารดาลดลง แต่หากปัญหาดังกล่าวไม่สามารถผ่านพ้นไปได้ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น ความวิตกกังวลเหล่านี้อาจเป็นช่วงสั้น ๆ ไม่กี่วันหรืออาจเป็นระยะยาวนานขึ้นอยู่กับปัญหาการเจ็บป่วยของทารก มารดาจะมีปฏิกิริยาต่อความวิตกกังวลได้หลายแบบซึ่งเป็นปัญหาค่อบุคลิกภาพและสัมพันธภาพกับครอบครัวและบุคคลอื่น ซึ่งสังคมรอบข้างและบุคคลที่อยู่รอบตัวมารดา ควรทำความเข้าใจและร่วมกันช่วยเหลือให้มารดาเลี้ยงดูบุตรได้เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งการลดความวิตกกังวลมีหลายวิธี เช่นการสัมผัส คนตรีบำบัด การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การให้คำปรึกษารอบครัว การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และผู้วิจัยเห็นความสำคัญของความวิตกกังวลของมารดาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อมารดาที่มีความวิตกกังวลในการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่แผนกทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลทารกน้ำหนักน้อย มีความสนใจศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางซึ่งเน้นกระบวนการเพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาได้ระบายนอารมณ์และความรู้สึกคับข้องใจออกมา โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้รับฟังและคอยช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและมองเห็นแนวทางในการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งธรรมชาติของมนุษย์นั้นมนุษย์มีความสามารถ มีเหตุผลและนำตนเอง พัฒนาตนเองให้เป็นคนดี มีคุณค่าและน่าเชื่อถือ เกิดการตระหนักรู้เห็นคุณค่าของตนเอง เชื่อมั่นในการตัดสินใจดำเนินชีวิตด้วยตนเอง ตลอดจนเรียนรู้ที่จะก้าวไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกได้ด้วยตนเอง ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคล

เป็นศูนย์กลาง มีพื้นฐานของความเชื่อและเห็นคุณค่า เห็นความสามารถของมนุษย์ ดังกล่าวและเชื่อว่าเมื่อปราศจากการคุกคามทางจิตใจ ทำให้มนุษย์เกิดความรู้สึกอิสระที่จะเป็นตัวของตัวเอง กล่าวที่จะเปิดเผยอย่างแท้จริง มีความอบอุ่นไว้วางใจกัน สามารถเผชิญกับความกังวลใจและปัญหา มีการยอมรับตนเองและสิ่งที่มาคุกคามตนเองมากขึ้น มีความปรารถนาดีต่อกันที่จะให้และรับข้อมูลย้อนกลับ ทั้งทางคำลบและบวกด้วยความจริงใจ มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย สามารถลดความทุกข์ทางอารมณ์และความรู้สึกของมารดาลง ได้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจหรือความขัดแย้งในใจตนออกมา มีการแสดงออกที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการให้คำปรึกษาแบบยิคนุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อทำให้มารดาสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างปลอดภัยต่อไปและครอบครัวมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยิคนุคคลเป็นศูนย์กลางต่อความวิตกกังวลของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง
2. มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิคนุคคลเป็นศูนย์กลาง มีความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ามารดากลุ่มควบคุม
3. มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิคนุคคลเป็นศูนย์กลาง มีความวิตกกังวลระยะติดตามผลต่ำกว่ามารดากลุ่มควบคุม
4. มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิคนุคคลเป็นศูนย์กลาง มีความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง
5. มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิคนุคคลเป็นศูนย์กลาง มีความวิตกกังวลระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถลดความวิตกกังวลของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ช่วยทำให้มารดาสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างปลอดภัยและครอบครัวมีความสุข

2. เพื่อใช้เป็นแนวทางให้แก่บุคลากรทีมสุขภาพ ได้เรียนรู้และนำไปใช้ช่วยเหลือในการลดความวิตกกังวลของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยได้อย่างเหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาที่คลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกน้ำหนักน้อยนี้ มีทั้งทารกคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์) และทารกคลอดครบกำหนด (อายุครรภ์ระหว่าง 37-42 สัปดาห์) และเป็นกระบวนการคลอดทารกที่ตัดสายสะดือในห้องคลอด อยู่ในแผนกทารกแรกเกิดเป็นครั้งแรกและมีภาวะแทรกซ้อน ต้องเข้ารับการรักษาดังแต่แรกเกิดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด จนถึงปัจจุบันในแผนกทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ในปี พ.ศ. 2549 แต่ไม่เป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่มีภาวะผิดปกติ ดังนี้

1. ทารกที่มีความผิดปกติทางร่างกาย เช่น แขน ขา พิการ เป็นต้น
2. ทารกที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น มีความผิดปกติของ Trisomy คู่ที่ 18 เป็นต้น
3. ทารกที่มีอาการรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาต่อที่ห้องบำบัดพิเศษกุมารฯ
4. ทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ จนทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งทารกน้ำหนักน้อยนี้ มีทั้งทารกคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์) และทารกคลอดครบกำหนด (อายุครรภ์ระหว่าง 37-42 สัปดาห์) และเป็นกระบวนการคลอดที่ทารกน้ำหนักน้อย ต้องอยู่ในแผนกทารกแรกเกิดเป็นครั้งแรกและมีภาวะแทรกซ้อน ต้องเข้ารับการรักษาดังแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบันในแผนกทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ (ยกเว้น ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่มีภาวะผิดปกติต่าง ๆ) ระหว่างวันที่ 16 เมษายน ถึง 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 และมารดามีคะแนนความวิตกกังวลจากการทำแบบวัดความวิตกกังวล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีคะแนนความวิตกกังวลตั้งแต่ 94 คะแนนขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 16 ราย ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาทันที และสุ่มเข้ากลุ่มโดยการจับสลาก (Random Assignment) เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 8 ราย โดยทำทีละราย ๆ สะสมไว้เป็นกลุ่ม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ คือ วิธีลดความวิตกกังวลและระยะเวลาการทดลอง

1.1 วิธีลดความวิตกกังวลของมารดา มี 2 วิธี คือ

1.1.1 การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

1.1.2 วิธีปกติ

1.2 ระยะเวลาการทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ

1.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

1.2.2 ระยะหลังการทดลอง

1.2.3 ระยะติดตามผล

2. ตัวแปรตาม ความวิตกกังวลของมารดา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งทารกต้องเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการคลอด ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่คุกคามหรือกดดันที่ทำให้มารดาเกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ หงุดหงิด อึดอัด หวั่นวิตก ตื่นกลัว ตกใจ กระสับกระส่ายหรือไม่มั่นใจ และมารดาคิดหรือคาดคะเนเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในข้างหน้าหรือกำลังเผชิญอยู่ว่าเหตุการณ์นั้นจะคุกคามสวัสดิภาพของตน โดยเหตุการณ์ที่คาดคะเนนั้นอาจเกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งที่คิดไปเองก็ได้ ทำให้มารดามีความวิตกกังวลในเรื่องอาการเจ็บป่วยของบุตร การรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับ ชนิดของการรักษาที่ทารกได้รับ สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในแผนกทารกแรกเกิด การเลี้ยงดูบุตร เศรษฐกิจ จึงส่งผลทำให้มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยมีพฤติกรรมต่าง ๆ เสียสมดุลในการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข ซึ่งประเมินจากคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 31 ข้อ แต่ละข้อแสดงถึงความวิตกกังวลของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ดังนี้

1.1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร หมายถึง ความรู้สึกของมารดาที่มีต่อลักษณะของทารกน้ำหนักน้อยที่ปรากฏให้เห็นเด่นชัดแก่มารดา การที่อวัยวะต่าง ๆ ไม่สามารถทำงานได้สมบูรณ์ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทำให้ทารกต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทีมสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15

1.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับ หมายถึง ความรู้สึกกลัว รู้สึกหวั่น และวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อการรักษาพยาบาลในแผนกทารกแรกเกิด ความรู้สึกกลัวว่าทารกจะได้รับความเจ็บปวดหรืออันตรายจากเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา ซึ่งมีอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการดูแลทารกหลายอย่าง การทำงานของเจ้าหน้าที่อย่างเร่งด่วน เมื่อทารกมีอาการผิดปกติ ต้องได้รับการแก้ไข จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25

1.3 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง ความรู้สึกวิตกกังวล กลัวของมารดาว่าจะไม่สามารถดูแลทารกได้อย่างเพียงพอเมื่อนำทารกกลับบ้านและต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 10, 13

1.4 พฤติกรรมที่แสดงออก หมายถึง ความแปรปรวนในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสาร การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกาย พฤติกรรมของมารดาที่แสดงออกมานั้นเป็นปฏิกิริยาสะท้อนมาจากอารมณ์ภายในใจ ซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1.4.1 อาการทางอารมณ์ (Affective Symptoms) ได้แก่ ความกังวลใจ หนักใจ เกรงกลัวหวาดหวั่น ไม่สบายใจ หงุดหงิด ระบายกระวาย ตกใจง่าย ความคิดสับสน ตึงเครียด จิตใจไม่สงบ และรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16, 23, 29, 30, 31

1.4.2 อาการทางกาย (Somatic Symptoms) แสดงออกดังนี้ กล้ามเนื้อตึงตัว มือเท้าสั่น หัวใจเต้นแรงและเร็ว ใจสั่น ความดันโลหิตสูงขึ้นหายใจถี่และหอบหืด นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท ความจำไม่ดี จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 24, 26, 27, 28

ลักษณะของข้อคำถามที่แสดงความวิตกกังวล เช่น ท่านไม่สบายใจที่ถูกคนถามได้น้อย, ท่านกลัวลูกจะติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่ายเพราะลูกตัวเล็ก เป็นต้น มีทั้งหมด 31 ข้อ เกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนดคะแนน คือ คะแนนรวมทั้งหมด/ จำนวนข้อ การกำหนดคะแนนเรียงตามลำดับ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด เป็น 5 4 3 2 1 ใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ดังต่อไปนี้

ระดับ 5 มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบมากที่สุด

ระดับ 4 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบมาก

ระดับ 3 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบปานกลาง

ระดับ 2 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบน้อย

ระดับ 1 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบขณะทดสอบน้อยที่สุด

การแปลความหมายคะแนนรวมทั้งหมด โดยหาอันตรภาคชั้น (Class Interval) ใช้สูตร
 อันตรภาคชั้น = พิสัย/ จำนวนชั้น ได้คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าสูงสุด 155 คะแนน ต่ำสุด 31 คะแนน
 ซึ่งแต่ละช่วงคะแนน มีความหมายดังนี้

31-62 คะแนน แสดงว่า วิตกกังวลเล็กน้อย

63-93 คะแนน แสดงว่า วิตกกังวลปานกลาง

94-124 คะแนน แสดงว่า วิตกกังวลสูง

125-155 คะแนน แสดงว่า วิตกกังวลสูงมาก

แต่ละช่วงคะแนนมีความหมายดังนี้

ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นระดับที่จะมีส่วนช่วยให้ความมีสติสัมปชัญญะเพิ่มขึ้น การรับรู้ในอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 จะเป็นอย่างกว้างๆก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย คือ การหายใจเร็วขึ้น ปากแห้ง เกิดความรู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร และอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ

ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นระดับที่ความมีสติสัมปชัญญะยังคงต้องมีอยู่ แต่การรับรู้ของอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 จะแคบลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะเพิ่มขึ้น

ความวิตกกังวลสูง (Severe Anxiety) เป็นระดับที่ความมีสติสัมปชัญญะและการรับรู้ต่าง ๆ ลดลง บุคคลจะตกอยู่ในความกลัวเป็นอย่างมาก และขาดการไตร่ตรอง การมองบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมจะแปรปรวนไปจากสภาพความเป็นจริง มีความผิดปกติของความคิด เกิดจินตนาการที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เกิดความกลัวบุคคล สถานที่หรือสิ่งของ มีอาการย้ำคิดย้ำทำ

ความวิตกกังวลสูงมาก (Panic) เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น และความวิตกกังวลนั้นไม่ได้ระบายออกหรือแก้ไขให้ลดลง ความรู้สึกดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนถึงจุดที่บุคคลไม่สามารถทนต่อไปได้ จะเป็นผลทำให้บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตได้ บุคคลที่ตกอยู่ในความวิตกกังวลระดับนี้จะมีอาการผิดปกติทั้งทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยสิ้นเชิง ไม่รับรู้ต่อเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมใดๆทั้งสิ้น อาจมีอาการแปลสภาพผิด หลงผิดและอาการประสาทหลอนร่วมด้วย

2. ทารกน้ำหนักน้อย หมายถึง ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งรวมทั้งทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกคลอดครบกำหนด

3. มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย หมายถึง มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ทั้งการคลอดทารกก่อนกำหนดอายุครรภ์และคลอดทารกครบกำหนดอายุครรภ์

4. การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การให้คำปรึกษาที่เน้นความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ความทุกข์ในระดับของความรู้สึกซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทั่วไป และทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์สูง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามหาทางให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายถึงอารมณ์และความรู้สึกที่เก็บกดไว้นั้นออกมามากที่สุดเท่าที่จะทำได้และใน

เวลาเดียวกันผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรับรู้ใส่ใจ ร่วมอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาไปด้วยตลอดเวลา ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับของความรู้สึกอาจได้แก่ ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหอยในจิตใจหรือความน้อยเนื้อต่ำใจในตนเองจากประสบการณ์ในอดีตมาบั่นทอนกำลังใจจนทำให้รู้สึกท้อแท้ในชีวิตเป็นต้น ซึ่งกระบวนการให้คำปรึกษาจะเน้นผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญและให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายอารมณ์และความคับข้องใจออกมา โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้รับฟังปัญหา คอยช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นปัญหาของตนเองและสามารถช่วยตนเองได้

5. วิธีปฏิบัติ หมายถึง มารดา กลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษา แต่ให้มารดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตรและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งกิจกรรมการมาเยี่ยมดูแลบุตรของมารดา เช่น เวลาและการเข้าเยี่ยมบุตรตามนโยบายของโรงพยาบาล