

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การตั้งครรภ์และคลอดบุตรเป็นปรากฏการณ์ที่นำมาซึ่งความยินดีของผู้ที่เป็นบิดามารดา และครอบครัว แต่หากพบว่าสมาชิกใหม่ของครอบครัว หรือทารกแรกเกิดมีปัญหาการเจ็บป่วยที่รุนแรงย่อมส่งผลกระทบต่ออนาคตของครอบครัว (Uzark & Jones, 2003) โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้เกิดภาวะเครียดสำหรับบิดามารดา รวมไปถึงบุคคลใกล้ชิดคนอื่นๆ ในครอบครัว (Fleischman, 1986 cited in Martin, 1990; Musil, Youngblut, Ahn, & Curry, 2002) จากสถิติงานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลชลบุรี ประจำปีงบประมาณ 2545 2546 และ 2547 พบว่าทารกแรกเกิดที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ทั้งที่คลอดในโรงพยาบาลชลบุรี และทารกที่รับย้ายจากโรงพยาบาลเครือข่าย มีจำนวน 255 253 และ 296 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 2.42 2.51 และ 2.82 ของการคลอดทั้งหมด (งานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาล ชลบุรี, 2545, 2546, 2547) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าในแต่ละปีมีสมาชิกครอบครัวหลายร้อยคนที่ต้องเผชิญกับภาวะดังเครียดเช่นนี้

เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดต่อบุคคลในครอบครัวเป็นรายบุคคล มารดามีความเครียดในบทบาทของการเป็นบิดามารดามากกว่าบิดา (Ko, 1998; Miles, Funk, & Kasper, 1992) โดยเฉพาะในด้านการไม่ได้กระทำบทบาทของการเป็นมารดาเหมือนมารดาหลังคลอดทั่วไป และเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่บุตรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงพบว่ามารดาที่บุตรมีปัญหาสุขภาพมีความเครียดมากกว่า (Davis, Edwards, Mohay, & Wollin, 2003; Singer et al., 1999)

ตามปกติมารดาในระยะหลังคลอดพบภาวะซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 50-70 ของการคลอด แม้ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือความผิดปกติใดๆ ต่อมารดา หรือทารกก็ตาม (มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, สิงห์เพ็ชร สุขสมปอง และมงคล เบญจาทิบาล, 2543) เมื่อมารดาเผชิญกับการเจ็บป่วยของบุตรที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต จึงเป็นเหตุการณ์ที่เพิ่มความยากลำบากต่อการปรับตัวของมารดามากยิ่งขึ้น โดยมีปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่างๆ ได้แก่ เกิดความรู้สึกโศกเศร้า หรือสูญเสีย มีความวิตกกังวล ดึงเครียด ซึมเศร้า รู้สึกว่าล้มเหลว อับอาย รู้สึกผิด กลัว ไร้ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์และ ไม่สามารถช่วยเหลือบุตรได้ (Jeffcoate, Humkphrey, & Lloyd, 1979 cited in Miles & Holditch-Davis, 1997) ดังเครียดจาก

ความไม่แน่นอนและรู้สึกเสียใจ (Affleck & Tennen, 1991 cited in Miles & Holditch-Davis, 1997) นอนไม่ค่อยหลับ เบื่ออาหาร โกรธ หงุดหงิด รู้สึกผิดและสิ้นหวัง (Yu, Jamieson, & Astbury, 1979 cited in Miles & Holditch-Davis, 1997) รู้สึกเครียดกับลักษณะรูปร่างหน้าตา พฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บปวดของบุตรที่ปรากฏให้เห็น เครียดกับการถูกแยกออกจากบุตร (Affleck & Tennen, 1991 cited in Miles & Holditch-Davis, 1997; Wereszczak, Miles, & Holditch-Davis, 1997) ผลกระทบทางด้านจิตใจต่อมารดาที่ชัดเจน คือ เกิดความเครียด โดยเฉพาะความเครียดของการเป็นมารดา โดยมารดาจะมีความตึงเครียด อย่างมากในระยะสัปดาห์แรกหลังการที่บุตรเข้ารับการรักษ (Miles et al., 1992) และคงความเครียดตลอดระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษในโรงพยาบาล (Harper et al., 1976 cited in Miles & Holditch-Davis, 1997) โดยผลของความเครียดในระยะยาวจะทำให้มารดามีภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวล (Brooton et al., 1988 cited in Miles & Holditch-Davis, 1997; Gennaro, 1988)

ความเครียดของมารดา ยังส่งผลกระทบต่อบุตร คือ ทำให้เป็นอุปสรรค สำหรับการสร้างสายสัมพันธ์ และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดาไม่มีความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรและ ทำให้เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะยาว (Miles et al., 1999; Muller-Nix et al., 2004; Pesonen, Raikkonen, Strandberg, & Jarvenpaa, 2005; Shields-Poë & Pinelli, 1997)

เมื่อพิจารณาผลกระทบของความเครียดต่อมารดาและทารกแล้ว พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการให้การพยาบาลต่อมารดาที่มีบุตรป่วย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาวิจัยในการลดความเครียด หรือ โปรแกรมต่าง ๆ ที่ช่วยเหลือบิดามารดากลุ่มนี้ พอสรุปได้ว่าส่วนใหญ่ เป็นการรับการสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลต่าง ๆ เช่น จากพยาบาล หรือ บุคคลกรทางการแพทย์ จากครอบครัว โดยเฉพาะจากสามี และจากเครือข่ายทางสังคมอื่น ๆ เช่น จากกลุ่มบิดามารดาที่มีบุตรป่วย เป็นกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (นภัสวรรณ แก้วหลวง, 2545; สุนทรี ภิญโญมิตร, 2539; Cmic et al., 1983; Miles et al., 1996; Puntillo & Waters, 1996; Riper, 2001; Singer et al., 1996; Younger, Kendell, & Pickler, 1997) และจากรูปแบบการให้การสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ช่างค้นพบว่าส่วนใหญ่จัดเป็น โปรแกรมที่กระทำกับมารดาเป็นกลุ่ม มีผลงานวิจัยน้อยผลงานที่ศึกษาในมารดากลุ่มนี้เป็นรายบุคคล ซึ่งการที่จะทำให้พยาบาล และตัวมารดาเอง เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิด หรือการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของบุตรได้อย่างดีนั้น การเล่าเรื่องราวพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย สามารถให้คำตอบว่ามารดาได้รับผลกระทบอย่างไร ได้สะท้อนความรู้สึก วัฒนธรรม และประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละคนที่แตกต่างกัน ผ่านการสนทนาที่เป็นส่วนตัว เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาได้เล่าเรื่องราวได้อย่างเปิดเผย และจะทำให้ทั้ง

พยาบาลและมารดาได้เข้าใจซึ่งกันและกัน และเข้าใจถึงปัญหาได้อย่างลึกซึ้ง ซึ่งไคลน์แมน (Kleinman, 1988) เชื่อว่าการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวได้พรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย จะช่วยประเมินความทุกข์ทรมานได้ลึกซึ้งที่สุด

การที่การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย ช่วยให้เข้าใจถึงปัญหาได้ดีขึ้นนั้น เนื่องจากการเจาะลึกถึงข้อมูลของมารดาแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะเผชิญสถานการณ์เดียวกันแต่ตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับให้ความหมายความเจ็บป่วยของบุคคล หรือครอบครัวที่อาจทำให้เกิดความทุกข์ทรมานเพิ่มมากขึ้นหรือลดลงก็ได้ (Kleinman, 1988) การส่งเสริม และกระตุ้นให้มารดาเล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยช่วยให้มารดาประเมินตนเอง ค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Wright, Watson, & Bell, 1996) การพรรณนาถึงชีวิตที่ท้าทายช่วยให้มารดาระลึกถึงแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ หรือเคยใช้ในการเผชิญปัญหา จนสำเร็จ เป็นการสร้างความรู้สึกเชื่อมั่นและภาคภูมิใจ สร้างความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาชีวิต (Rybarczyk & Bellig, 1997) ในขณะเดียวกันการพยาบาลครอบครัวตามความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Illness Beliefs Model: IBM) ของ ไรท์, วัตสัน และเบลล์ (Wright, Watson, & Bell, 1996) ทำให้พยาบาลและมารดาเข้าใจซึ่งกันและกัน ได้ลึกซึ้งมากขึ้น โดยเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้มารดาได้สำรวจตนเอง ค้นหาความคิด ความเชื่อ การให้ความหมายความเครียดที่เกิดจากการเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ค้นหาความเชื่อที่ขัดขวางการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนความเชื่อนั้น ค้นหามุมมอง หรือ ความเชื่อที่เป็นประโยชน์ในการเผชิญปัญหา ส่งเสริมความเชื่อที่เป็นประโยชน์ให้มีความเข้มแข็งขึ้น และส่งเสริมและคงไว้ซึ่งความเชื่อที่เป็นประโยชน์รบกวนเท่าที่ยังเป็นประโยชน์ต่อมารดา เห็นได้ชัดว่ารูปแบบการพยาบาลนี้ให้ความสำคัญกับการค้นหา เปิดเผย ปรับเปลี่ยนความเชื่อ โดยการทราบถึงความเชื่อต่างๆ นั้นต้องอาศัยการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย ซึ่ง ไรท์ วัตสัน และเบลล์ (Wright, Watson, & Bell, 1996) ได้กล่าวถึงการเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยว่าเป็นกุญแจสำคัญที่จะเปิดเผยไปสู่ความเชื่อต่าง ๆ และเป็นหัวใจของการรักษาความทุกข์ทรมานจากผลของการเจ็บป่วยอย่างแท้จริง

จากผลกระทบของความเครียดของการเป็นมารดาต่อมารดาและทารกที่ชัดเจน จึงเป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลควรให้ความสำคัญในการดูแลจิตใจของมารดาควบคู่ไปกับการพยาบาลทารกจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการนำการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยมาใช้ลดความเครียดในมารดาน้อยมาก ประกอบกับเหตุผลข้างต้นที่ว่า การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยจะช่วยให้ทั้งพยาบาลและมารดาเข้าใจถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยได้อย่างลึกซึ้ง

จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้การบำบัดทางกายภาพโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย ผ่านรูปแบบการพยาบาลความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย โดยเน้นการเปิดโอกาสให้มารดาได้ พรรณนาถึงประสบการณ์การมีบุตรป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และนำการพรรณนาถึงชีวิตที่ท้าทายบางส่วนมาช่วยเสริมเป็นแนวทางในการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้มารดาลดความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และเป็นการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล แก่มารดาที่มีบุตรป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ก่อนและหลังให้การบำบัดทางกายภาพโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของการเป็นมารดา ในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ระหว่างมารดาที่ได้รับการบำบัดทางกายภาพโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย และมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตหลังให้การบำบัดทางกายภาพโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย ลดลงจากความเครียดของการเป็นมารดา ก่อนได้รับการบำบัดทางกายภาพ
2. ความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ที่ได้รับการบำบัดทางกายภาพโดยการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยต่ำกว่าความเครียดของการเป็นมารดา ในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำรูปแบบการบำบัดทางกายภาพโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเครียดให้แก่มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในการนำไปพัฒนางานบริการ โดยการบำบัดทางการพยาบาล โดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ก่อนและหลังให้การบำบัดทางการพยาบาลโดยการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย และมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นรายบุคคล ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2550 จำนวนกลุ่มละ 10 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent Variable) คือ การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย เป็นการจัดกระทำคือการให้การบำบัดทางการพยาบาลดังกล่าวว่ามีผลต่อตัวแปรตามอย่างไร ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการวิจัยเชิงทดลอง (Polit, Beck, & Hungler, 2001, p. 175)

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งเป็นตัวแปรที่คาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีการจัดกระทำ หรือตัวแปรต้นให้กับกลุ่มตัวอย่าง (Polit, Beck, & Hungler, 2001, p. 104)

นิยามศัพท์เฉพาะ

บุตร หมายถึง ทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลชลบุรี

มารดา หมายถึง มารดาหลังคลอดที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลชลบุรี ทั้งนี้รวมถึงมารดาที่คลอดจากโรงพยาบาลอื่น และบุตรได้รับการส่งตัวมารับการรักษาน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลชลบุรี

ความเครียดของการเป็นมารดา หมายถึง สถานการณ์ที่มารดามีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งสถานการณ์นี้ อาจจะโดยข้อเท็จจริงของสถานการณ์ หรือโดยการประเมินจากมารดาว่าความรู้สึกต่อการแสดงบทบาทของการเป็นมารดา และรับรู้ว่าเกินกว่าความสามารถของตนที่จะปรับตัวกับสถานการณ์นี้ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามประเมิน

ความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งดัดแปลงมาจาก Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) (Miles, Funk, & Carlson, 1993)

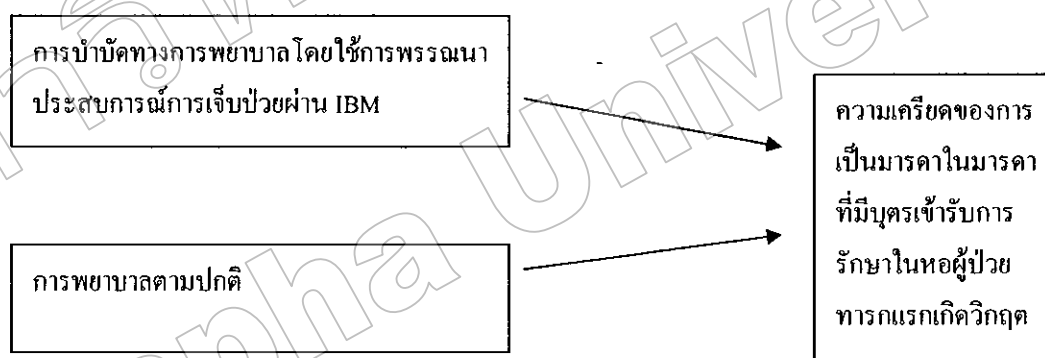
การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย หมายถึง ปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นตามแนวคิดรูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Illness Beliefs Model: IBM) ของ ไรท์ และคณะ (Wright et al., 1996) โดยเน้นการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยและบางส่วนของประสบการณ์ชีวิตที่ท้าทาย (Life Challenge Narrative) ของ ไรบาร์สกี และเบลล์ (Rybarczyk & Bellg, 1997)

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้ในงานวิจัย

กรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ กรอบแนวคิดรูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Illness Beliefs Model: IBM) ของ ไรท์ และคณะ (Wright et al., 1996) ที่เชื่อว่า สิ่งที่คุณคิดเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้นจะสะท้อนให้เห็นวิถีทางในการเผชิญกับความเจ็บป่วยของคุณคนนั้น ดังนั้นการเผชิญความเจ็บป่วยของคุณจะขึ้นอยู่กับความเชื่อเดิมก่อนการเผชิญความเจ็บป่วยผนวกกับความเชื่อที่เกิดการเปลี่ยนแปลงภายหลังเกิดการเจ็บป่วย เนื่องจากความเชื่อเป็นตัวกำหนด การรับรู้และการแปลความหมายของคุณคน หากมีความเชื่อที่ดีเป็นประโยชน์กับการเผชิญปัญหา ก็จะส่งผลดีต่อการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม แต่หากมีความเชื่อที่ไม่ส่งเสริมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ก็จะยิ่งเพิ่มความทุกข์ทรมานให้กับคุณคนนั้น หรือครอบครัว ดังนั้น การส่งเสริมความเชื่อที่เป็นประโยชน์ต่อการเผชิญปัญหา และการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ในการเผชิญปัญหาจะช่วยลดความทุกข์ทรมานและเพิ่มความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหา ซึ่งสิ่งที่จะช่วยเปิดเผยความเชื่อดังกล่าวได้นั้น การเล่าเรื่องราวประสบการณ์การเจ็บป่วย (Illness Narrative) ซึ่งเป็นกุญแจดอกสำคัญที่จะไขไปสู่ความเชื่อต่าง ๆ เหล่านั้น และเป็นหัวใจสำคัญของการเยียวยาบุคคลและครอบครัวที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ร่วมกับการกระตุ้นให้มารดาเล่าเรื่องราวที่เป็นสิ่งท้าทาย ประทับใจ หรือมีความสำเร็จในการฟันฝ่าอุปสรรคในชีวิต (Life Challenge Narrative) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหา และนำประสบการณ์เหล่านั้นกลับมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญในชีวิต (Rybarczyk & Bellg, 1997)

โดยแนวคิดการใช้การพรรณนาเป็นเปิดเผยเรื่องราวความรู้สึกทุกข์ทรมาน ความรู้สึกกับข้อใจต่าง ๆ รวมทั้งความรู้สึกในด้านดี อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความเจ็บป่วยของบุตรที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต การบำบัดแบ่งเป็น 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1

ในวันที่ 1-3 ของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย (ขึ้นอยู่กับความ พร้อมของมารดาในการเข้าเยี่ยม บุตร) และ ทุก 3 วันจนครบ 3 ครั้ง ตามลำดับ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติคือ การสร้างสัมพันธภาพ ความคุ้นเคย และการประเมินครอบครัว การค้นหาความเชื่อทั้งที่เป็นประ โยชนและที่ไม่เป็น ประโยชน์ต่อการเผชิญความเครียด ส่งเสริมความเชื่อที่เป็นประ โยชน และปรับเปลี่ยนความเชื่อ ที่ไม่เป็นประ โยชนโดยให้มารดาได้เล่าความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่มีบุตรป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยทารก แรกเกิดวิกฤต แยกปัญหาให้เห็นชัดเจน ร่วมกับการพรรณนาถึงชีวิตในวัยเด็กจนถึงปัจจุบันว่า มีความสำเร็จในชีวิต หรือแหล่งสนับสนุนในชีวิตใดที่ใช้ในการเผชิญปัญหาเท่าที่ผ่านมาเพื่อ เสริมสร้าง ความเข้มแข็งให้กับการเผชิญปัญหา ช่วยผู้ป่วยให้ตระหนักถึงความสามารถของตนเอง ในการเผชิญปัญหา สร้างเรื่องราวใหม่ที่เป็นประ โยชนกับการใช้ชีวิตร่วมกับ ความเครียดของ การเป็นมารดาที่บุตรมีภาวะสุขภาพไม่แน่นอน เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือ ความพิการในระยะยาว ได้อย่างเหมาะสม วิธีการดังกล่าวข้างต้นนี้ถูกนำมาใช้เพื่อลดความเครียดของการเป็นมารดา ดังแสดงในภาพ ที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย