

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำการตรวจสอบ แผนการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนา
ประสบการณ์การเจ็บป่วยเพื่อลดความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษา
ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา วัชรสินธุ์ | ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สายใจ พัวพันธ์ | ภาควิชาสุขภาพจิต
และการพยาบาลจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ดร. ชมพูนุช โสภารักษ์ | คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย |

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือส่วนของแบบสอบถามประเมิน
ความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

- | | |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา วัชรสินธุ์ | ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุษา เชื้อหอม | ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ดร. ชมพูนุช โสภารักษ์ | คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย |

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แผนการให้การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยเพื่อลดความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

กลุ่มเป้าหมาย : มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลชลบุรี
สถานที่ : หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และ/หรือตึกหลังคลอด โรงพยาบาลชลบุรี
วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อให้มารดาพรรณนาถึงประสบการณ์จากการมีบุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต เพื่อนำไปสู่การค้นหา ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความเชื่อที่เป็นประโยชน์และความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ในการเผชิญกับความเครียด โดยส่งเสริมความเชื่อที่เป็นประโยชน์ และปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ ให้เหมาะสมกับการเผชิญความเครียด
2. เพื่อให้มารดาพรรณนาถึงประสบการณ์ชีวิตที่ท้าทายในอดีตแล้วนำเอาความสำเร็จในอดีตรวมทั้งแหล่งสนับสนุนในอดีตมาสร้างความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาความเครียดในปัจจุบัน
ระยะเวลา : นัดสัมภาษณ์ 3 ครั้ง เป็นรายบุคคล โดย แต่ละครั้งจะมีขั้นตอนในการบำบัด 2 ขั้นตอนหลักคือ 1) ขั้นของการบำบัด 2) การตั้งคำถามถึงผลของการบำบัด การบำบัดแบ่งเป็น 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 คือ 1 - 3 วันแรกของการเข้ารับการรักษาของบุตรในหอผู้ป่วย (วันใดวันหนึ่งขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมของมารดาในการเข้าเยี่ยมบุตร) โดยการบำบัดแต่ละครั้งห่างกัน 3 วัน จนครบ 3 ครั้ง โดยการให้การบำบัดทางการพยาบาลแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

แผนการให้การบำบัดทางการพยาบาลครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์/ กิจกรรม		เหตุผลเชิงทฤษฎี
พยาบาล/ ผู้วิจัย	มารดา	
วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อสร้างบริบทของการเปลี่ยนแปลง ระยะเวลา 20 นาที เครื่องมืออุปกรณ์ สมุดจดบันทึก และอุปกรณ์ในการบันทึกเสียงใช้ตลอดการบำบัด กิจกรรม 1. ทักทาย กล่าวแนะนำตนเอง และทักทายด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไปที่ไม่เพิ่มความเครียดให้ผู้ป่วยโดยหลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึงเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตัวมารดา หรือของบุตรตัวอย่างบทสนทนา เช่น “คุณแม่ดูท่าทางสดชื่นดี กลับสบายดีไหมคะ” “คุณแม่ลูกเดินได้ดี ปั่นตัวได้เร็ววันละ” 2. อธิบายถึงลักษณะการบำบัดที่จะให้กับมารดา ประกอบด้วยกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย กำหนดระยะเวลา สถานที่และจำนวนครั้งในการนัดการบำบัด 3. ประเมินข้อมูลทั่วไปโดยใช้ โครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram) โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม (Family Ecomap)	1. มารดามีท่าทีเป็นมิตร สนใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์ด้วย 2. มารดาซักถามข้อสงสัยในส่วนที่เกี่ยวข้อง 3. มารดามีท่าทีเต็มใจที่จะให้ข้อมูลและให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยครบถ้วนตามที่ผู้วิจัยถาม	1. เป็นการเพิ่มความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกันมากขึ้น (Rybarczyk & Bellg, 1997) รวมถึงเป็นการเชื่อเชิญให้มารดาสนใจ ใ่วางใจที่จะดำเนินสัมพันธภาพในการเข้าร่วมในการบำบัดทางการพยาบาลต่อไป 2. เป็นขั้นตอนหนึ่งของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้มารดาได้ทำความเข้าใจที่ชัดเจนกับรูปแบบการบำบัดที่จะได้รับทำให้ เกิดความรู้สึกไว้วางใจในตัวผู้วิจัย 3. ข้อมูลด้านโครงสร้างพันธุกรรมครอบครัวเป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการประเมินครั้งแรก ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์อย่างมากต่อการให้การบำบัดทางการพยาบาลเนื่องจากทำให้เราได้ทราบถึงความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ สภาพาสภาพ

วัตถุประสงค์/ กิจกรรม		เหตุผลเชิงทฤษฎี
พยาบาล/ ผู้วิจัย	มารดา	
4. ใช้คำถามคำถามเดียว(One Question Question) เช่น“ถ้าให้คุณตั้งคำถามคำถามเดียวคุณคิดว่าคำถามที่คุณต้องการคำตอบสำหรับตัวเองมากที่สุดคืออะไร ?” หรือ “คุณคิดว่าอะไรบกรวนความรู้สึกของคุณมากที่สุดขณะนี้?”หรือ “คุณคิดว่าการเข้ารับการบำบัดทางการพยาบาลครั้งนี้คุณหวังว่าจะได้ประโยชน์อะไรแก่คุณได้มากที่สุด?” 5. การจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางการเปลี่ยนแปลง โดยการประเมินในแต่ละครั้งของการบำบัดพบอุปสรรคใดที่เป็นสิ่งที่ขัดขวางความเปลี่ยนแปลงจะต้องรีบจัด	4. ตอบคำถามโดยใช้การพิจารณาไตร่ตรองก่อนการตอบ 5. มารดาบอกกล่าวถึงปัญหาความต้องการหรือความก้ำกึ่ง	ของบุคคลในครอบครัว อาชีพ ข้อมูลด้านโครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับสิ่งแวดล้อมช่วยให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและสังคม แหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ในสังคมที่มารดาและครอบครัวสามารถนำมาช่วยในการแก้ไขปัญหา และข้อมูลเกี่ยวกับความผูกพันของครอบครัวจะทำให้ทราบถึงสัมพันธภาพของมารดาต่อบุคคลในครอบครัวว่ามีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันเพียงใด (Wright & Leahey, 2000) ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการประเมินปัญหาความต้องการจากการประเมินตนเองของมารดาและจากการประเมินร่วมกับผู้วิจัยต่อไปได้ 4. การใช้คำถามคำถามเดียวจะช่วยมารดาให้สามารถค้นหาปัญหาที่รบกวนจิตใจสิ่งที่มารดากังวล หรือ ทุกข์ทรมานใจมากที่สุด และเป็นการดึงประเด็นที่เป็นปัญหาให้มีความชัดเจน และช่วยให้เกิดมุมมองใหม่ในการเริ่มต้นสร้างบริบทเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อไป (Wright, Watson & Bell, 1996) 5. การขจัดปัญหาอุปสรรคที่จะมีผลขัดขวางการเปลี่ยนแปลงจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของกระบวนการบำบัดเพื่อให้ เนื่องจากเกิด

วัตถุประสงค์/ กิจกรรม		เหตุผลเชิงทฤษฎี
พยาบาล/ ผู้วิจัย	มารดา	
ไป ตัวอย่างเช่น เมื่อมารดายินยอมร่วมการวิจัย แต่เมื่อเข้ารับการบำบัดทางการพยาบาลจากการวิจัยแล้ว มารดามีทำที่อึดอัดใจ หรือไม่พึงพอใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยต่อ ผู้วิจัยต้องหาสาเหตุที่ทำให้มารดาทำที่อย่างนั้น หรือ มารดาไม่มีสมรรถภาพทางลูกลึกลับ ที่จะตอบปัญหาวิจัย จะต้องมีการรับรู้ที่ไว้วามารดามีปัญหาใดอยู่ วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อเปิดเผยและแยกแยะให้เห็นความเชื่อที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ระยะเวลา 30 นาที กิจกรรม 1. ตั้งคำถามให้มารดาได้เล่าพรรณนาถึงความเจ็บป่วยของบุตร (Illness Narrative) ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัย ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค การวินิจฉัยโรค ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และจิตวิญญาณ ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษา การวางความเจ็บป่วยไว้ในส่วนใดของชีวิต และความเชื่อเกี่ยวกับการตอบสนองของบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลในครอบครัว รวมถึงความเชื่อถึงความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ในการเผชิญกับการเจ็บป่วยนี้ได้ตัวอย่าง	ใจในระหว่างเข้ากระบวนการของการบำบัดทางการพยาบาล 1. มารดามีทำที่ไว้วางใจขณะเล่าเรื่องราว	ปัญหาใหม่ ๆ ในระหว่างกระบวนการของการบำบัด เพื่อให้แก้ปัญหานั้น สถานการณ์และทำให้บรรลุมรรฐผลสูงสุดที่ตั้งไว้คือการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ขัดขวางความสำเร็จในการเผชิญปัญหา (Wright , Watson, & Bell, 1996) 1. การที่พยาบาลกระตุ้นให้มารดาเล่าพรรณนาถึงผลของความเจ็บป่วยของบุตรต่อบุคคลในครอบครัวไม่ได้เป็นแค่การเปิด โอกาสให้มารดาได้เล่าเรื่องราวด้านที่เกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน ความกลัว ความโกรธไม่พอใจ ความโศกเศร้าเท่านั้น ยังเป็นการให้โอกาสมารดาได้ตีความหมายของความทุกข์ทรมานจากการมีบุตรป่วย รวมถึงเป็นการค้นหาและเปิดเผยให้เห็นความเข้มแข็งของครอบครัวหรือด้านดีของครอบครัวที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ความเจ็บป่วยนี้ นอกจากนี้การเล่าพรรณนาถึงความเจ็บป่วยยังเป็นประตุ

วัตถุประสงค์/ กิจกรรม		เหตุผลเชิงทฤษฎี
พยาบาล/ ผู้วิจัย	มารดา	
คำถาม เช่น “คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อทราบว่าลูกต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก?” หรือ “กรุณาเล่าถึงผลของการเจ็บป่วยของลูกต่อตัวคุณและครอบครัวว่ามีผลอย่างไรต่อตัวคุณและครอบครัว?” วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อปรับเปลี่ยน และเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ในการเผชิญกับปัญหา และส่งเสริมความเชื่อที่เป็นประโยชน์ในการเผชิญปัญหา ระยะเวลา 20 นาที กิจกรรม 1. การใช้คำถามเพื่อการบำบัด (Asking Interventive Questions) ใน 3 ลักษณะคำถามดังนี้ 1.1 ถามคำถามที่เชื่อเชิญให้สะท้อนคิดถึงผลที่เกิดขึ้น (Asking Questions that Invite a Reflection) ควรมีการเกริ่นนำเพื่อเปิดช่องว่างให้กับการสะท้อนความคิด เช่น “อาจจะฟังแล้วเป็นคำถามที่แปลกคุณเชื่อไหมว่า ทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัวเรามีทั้งด้านดีและด้านไม่ดีแม้แต่เรื่องที่ร้ายแรง เช่น การเจ็บป่วยของลูกคุณ คุณคิดว่าคุณได้เรียนรู้อะไรที่เป็นด้านดีสำหรับเหตุการณ์นี้” หรือ “คุณคิดว่าคุณจะได้ประโยชน์อะไรมากที่สุดจากการที่คุณได้เล่าระบายความคับข้องใจเกี่ยวกับสถานการณ์ดังกล่าวนี้”	1. มารดาใช้การคิดวิเคราะห์ก่อนการตอบคำถาม	เปิดไปสู่ความเชื่อที่เป็นหัวใจของการเยียวยาครอบครัวที่ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วย (Wright, Watson & Bell, 1996) 1. การตั้งคำถามที่มีลักษณะคำถามที่เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ ระหว่างกัน หรือสัมพันธ์ภาพระหว่างกันและกันจะช่วยในการสร้างบริบทของการเปลี่ยนแปลง ช่วยเปิดเผยและค้นหาความเชื่อที่เป็นประโยชน์และความเชื่อที่ขัดขวางความสำเร็จในการเผชิญปัญหา ช่วยเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ขัดขวางความสำเร็จและส่งเสริมความเชื่อที่เป็นประโยชน์ เช่นกันกับคำถาม ที่ใช้ในการบำบัดจะช่วยสะท้อนความเชื่อและเป็นการเริ่มต้นของกระบวนการการเปลี่ยนแปลง (Wright, Watson, & Bell, 1996) 1.1 คำถามที่เชื่อเชิญให้สะท้อนคิดถึงผลที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยเป็นคำถามที่ช่วย

วัตถุประสงค์/ กิจกรรม		เหตุผลเชิงทฤษฎี
พยาบาล/ ผู้วิจัย	มารดา	
1.2 เชื้อเชิญมารดาให้บอกเล่าถึงคำถามที่ใช้ถามตัวเอง (Inviting to Externalize Internalized Questions) เป็นการถามถึงคำถามที่มารดาถามตัวเองอยู่ในใจในขณะนี้ เช่น “บ่อยครั้งที่เรามักจะพูดกับตัวเองและถามตัวเองถึงเหตุการณ์ที่เรา กำลังเผชิญอยู่ สำหรับตัวคุณเองคุณมีคำถามใดที่คุณถามตัวเองในขณะนี้” หรือ “คุณเคยตั้งคำถามกับตัวเอง ครอบครัวของคุณมีสิ่งดี ๆ ที่หลาย ๆ ครอบครัวควรเอาเป็นแบบอย่างจริง ๆ ” 1.3 เปิดโอกาสให้มารดาได้ถามคำถาม 2. กระตุ้นให้มารดาเล่าถึงเรื่องราวในอดีต โดยเฉพาะเรื่องในด้านดี	มารดา 2. มารดามีท่าทีกระตือรือร้นที่จะตอบคำถามและเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความสำเร็จในชีวิตให้ฟัง	สะท้อนให้เห็นถึงแก่นแท้ของสิ่งที่เป็นปัญหาอย่างแท้จริง (Heart of the Matter) 1.2 การตั้งคำถามถึงคำถามที่มารดาใช้ถามตัวเองบ่อย ๆ อาจจะช่วยให้ได้คำตอบอีกหลาย ๆ คำตอบ และในขณะเดียวกันอาจช่วยสร้างคำถามใหม่ ๆ ขึ้น และช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจสิ่งที่เป็นคำถามในใจของมารดาที่เป็นปัจจุบัน และในขณะเดียวกันก็ช่วยค้นหาความเชื่อที่เป็นประโยชน์และความเชื่อที่ขัดขวางความสำเร็จในการเผชิญปัญหาในสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน 1.3 การเปิดโอกาสให้มารดาได้ถามคำถามผู้วิจัยเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการประเมินความเชื่อในตัวมารดา 2. การกระตุ้นให้มารดาเล่าถึงเรื่องราวในอดีต โดยเฉพาะเรื่องในด้านดีเป็นการดึงประสบการณ์ที่ดีในชีวิต ของผู้เล่าให้มารดาได้สร้างเรื่องราวที่มีคุณค่าด้านจิตใจต่อ ตัวผู้เล่าซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหา ครอบคลุมถึงแหล่งประโยชน์ที่ตนมีอยู่ที่จะสามารถนำมาใช้ในการเผชิญปัญหาและความสามารถของตนในการเผชิญปัญหาโดยผู้สัมภาษณ์จะต้องค้นหาประสบการณ์ที่ดีที่น่าสนใจต่อทั้งสองฝ่าย (Rybarczyk & Bellg, 1997)

วัตถุประสงค์/ กิจกรรม		เหตุผลเชิงทฤษฎี
พยาบาล/ ผู้วิจัย	มารดา	
3. กล่าวชื่นชมถึงศักยภาพ หรือข้อดี ในตัวมารดา หรือครอบครัว	3. มารดาฟังด้วย ทำที่สนใจหรือ อาจพูดแสดง ความคิดเห็น เพิ่มเติมได้	3. การกล่าวชื่นชมถึงศักยภาพ หรือข้อดี ในตัวมารดา หรือครอบครัว จะช่วยให้ เกิดผลดี ดังนี้ ผลด้านอารมณ์คือช่วยสร้าง ความรู้สึกพึงพอใจ ภาคภูมิใจ และเป็น รางวัลในชีวิตที่ประสบความสำเร็จ ผลในระดับสติปัญญาช่วยให้มารดา เพิ่มความรู้สึกรับรู้ได้ถึงความเข้มแข็ง ของตนเอง ในการเผชิญปัญหาและแหล่ง สนับสนุนที่ตนมีอยู่ และเกิดผลระหว่าง บุคคลคือทำให้มารดามีความรู้สึกรับมือที่ จะบอกบุคคลอื่น ๆ ให้รู้ถึงคุณสมบัติใน ด้านดีของตนได้ (Rybarczyk & Bellg, 1997) นอกจากจะช่วยให้มารดาได้ ตระหนักถึงศักยภาพ ของตนเองแล้ว ครอบครัวแล้วยังช่วยให้มารดาได้ มองเห็นทางเลือกใหม่ในการแก้ปัญหา จากการกระตุ้นเตือนให้มารดานึกถึง ศักยภาพในตนเอง (Wright & Leahey, 2000)
4. เสนอทางเลือกในอนาคตโดยเสนอความ เชื่อที่เป็นประโยชน์กับการเผชิญปัญหา แทนความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ในการ เผชิญปัญหา(Offering Hypothetical Facilitating Belief) ตัวอย่างคำถามมัก ขึ้นต้นด้วย “ถ้าสมมติว่าคุณเชื่อว่า..... จะเกิดอะไรขึ้น หรือ แล้วจะเป็นอย่างไร”	4. มารดาฟัง และอาจแสดง ความคิดเห็นได้	4. การเสนอทางเลือกในอนาคตเป็นการ กระตุ้นให้มารดามีความรู้สึกรับมือและทำ ทนายที่จะทดลองคิดในทิศทางใหม่ เป็นการเชื่อเชิญให้บุคคลเปลี่ยนแปลง ความเชื่ออย่างสุภาพ ในขณะเดียวกัน ก็เป็นคำถามที่มีพลังในตัวเองที่จะกระตุ้น ให้คนคิดเปลี่ยนแปลงความเชื่อไปในทาง ที่เป็นประโยชน์สำหรับการเผชิญปัญหา (Wright, Watson, & Bell, 1996) และการ ใช้คำถามเพื่อสำรวจทางเลือกในอนาคต

วัตถุประสงค์/ กิจกรรม		เหตุผลเชิงทฤษฎี
พยาบาล/ ผู้วิจัย	มารดา	
วัตถุประสงค์ที่ 4 เพื่อ แยกแยะให้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้มีความชัดเจนและส่งเสริมความเชื่อที่เป็นประโยชน์ต่อการเผชิญปัญหา ระยะเวลา 10 นาที กิจกรรม 1. ตั้งคำถามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Seeing Change) คำถามเช่น “คุณเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นกับตัวคุณบ้าง” หรือ “คนในครอบครัวของคุณเขาพูด หรือ แสดงออกอะไรให้คุณว่าคุณมีการเปลี่ยนแปลงบ้าง” 2. การสำรวจความเปลี่ยนแปลง (Exploring Change) คำถามเช่น “คุณคิดว่าความรู้สึกของคุณต่อลูกดีขึ้นกว่าเดิม หรือ เหมือนเดิม ถ้าดีขึ้น ๆ ในลักษณะไหน” 3. การสำรวจผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง (Exploring the Effects of Change) ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้วนั้นมีผลอย่างไรต่อบุคคลในครอบครัว หรือต่อตัวเอง คำถาม เช่น “คุณบอกว่าคุณรู้สึกว่าคุณหงุดหงิดน้อยลงและรู้สึกว่าคุณ	1. ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ และตอบโดยใช้การไตร่ตรอง ไม่รีบด่วนสรุป 2. มารดาตอบคำถามโดยไตร่ตรองก่อนการตอบคำถาม 3. มารดาตอบคำถามตรงประเด็นของคำถาม	เป็นการกระตุ้นให้มารดาคิดหาทางเลือกสำหรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือเป็นการเสนอทางเลือกใหม่ให้มารดา (Wright & Leahey, 2000) 1. สิ่งที่มาตราสังเกตเห็นเป็นสิ่งที่มารดาประเมินว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เป็นสิ่งที่บอกเป็นนัยได้ถึงโครงสร้างชีวิตสังคม และจิตวิญญาณในปัจจุบันของมารดาซึ่งจะ เชื่อมโยงไปถึงความเชื่อในปัจจุบันด้วย 2. การสำรวจความเปลี่ยนแปลงเป็นการสำรวจเพื่อที่จะได้มองเห็นผลของการเปลี่ยนแปลงให้มีความชัดเจนขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในส่วนหนึ่งจะมีผลต่อส่วนอื่นของระบบ ทั้งในตัวเองและครอบครัว 3. เป็นการสำรวจหลังเกิดการเปลี่ยนแปลงแล้วว่ามีผลกระทบอย่างไรต่อตนเอง และครอบครัวอย่างไรช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ และคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ดีนี้

วัตถุประสงค์/ กิจกรรม		เหตุผลเชิงทฤษฎี
พยาบาล/ ผู้วิจัย	มารดา	
มีความหวังกับการมีชีวิตอยู่ในขณะนี้ของลูก หลังจากนั้นมันมีผลอย่างไรต่อตัวคุณและครอบครัวของคุณ” 4. การเชื้อเชิญให้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลง (Inviting Explanations of Change) ให้มารดาอธิบายถึงรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างไรและดำเนินไปได้อย่างไร เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้วนั้นมีผลอย่างไรต่อบุคคลในครอบครัว หรือต่อตัวเอง คำถาม เช่น “คุณบอกว่าคุณรู้สึกว่าคุณหงุดหงิดน้อยลง และรู้สึกว่าคุณมีความหวังกับการมีชีวิตอยู่ในขณะนี้ของลูก หลังจากนั้นมันมีผลอย่างไรต่อตัวคุณและครอบครัวของคุณ” 5. การแยกแยะให้เห็นความเชื่อที่เป็นประโยชน์ (Distinguishing Facilitative Beliefs) คำถามเช่น “คุณคิดว่าการเปลี่ยนแปลงใดที่ทำให้คุณรู้สึกดีขึ้น” หรือ “คุณคิดว่าการเปลี่ยนแปลงใดที่เรายังไม่ได้พูดถึง” 6. การฉลองการเปลี่ยนแปลง (Celebrating Change) เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ผู้วิจัยควรแสดงความยินดีกับความสำเร็จ เช่น การพูดชื่นชม การพูดซ้ำคำพูดของมารดาที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลง เช่น “ช่างเป็นเรื่องที่น่าทึ่งของจิตใจของคุณแม่จริงๆ ” “สุดยอดของความเป็นแม่จริงๆ ที่คุณคิดอย่างนั้นและแสดงออกมาอย่างนั้น”	4. มารดาอธิบายถึงรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลง 5. มารดาตอบคำถามตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง 6. มารดามีปฏิกิริยาโต้ตอบหรือแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม	4. การอธิบายถึงรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงจะช่วยทำให้มารดาเห็นความชัดเจนของการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองมากขึ้นช่วยให้มารดาได้หยุดนิ่งทางความคิดสักระยะก่อนที่จะมองความเปลี่ยนแปลงและอาจทำให้เกิดมุมมองใหม่ หรือเหตุผลใหม่ ๆ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวันข้างหน้าต่อไป (Wright, Watson, & Bell, 1996) 5. เป็นการแยกแยะความเชื่อที่เป็นประโยชน์ให้มารดาเห็นได้ชัดเจนและเน้นย้ำให้มารดามีความมั่นใจกับความเชื่อนั้นและส่งเสริมความเชื่อที่เป็นประโยชน์นั้นในการเผชิญปัญหา (Wright, Watson, & Bell, 1996) 6. การฉลองการเปลี่ยนแปลงเป็นการร่วมชื่นชมกับความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีสร้างความมั่นใจแก่มารดาที่จะคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ดีนั้น และเปิดโอกาสให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์/ กิจกรรม		เหตุผลเชิงทฤษฎี
พยาบาล/ ผู้วิจัย	มารดา	
วัตถุประสงค์ที่ 5 เพื่อประเมินและติดตามผลของการบำบัดด้วยตัวของมารดาเอง ระยะเวลา 10 นาที กิจกรรม 1. สรุปผลของการประเมินการบำบัดทางการพยาบาลที่ได้กระทำร่วมกับมารดา 2. ถามมารดาว่าการประเมินปัญหาและการให้คำแนะนำใดที่มารดาเห็นชอบด้วย และส่วนใดที่มารดาไม่เห็นชอบด้วย 3. ถามมารดาว่าข้อเสนอแนะใดที่มารดาคิดจะลองนำไปปฏิบัติ โดยพยายามไม่บีบบังคับคำตอบ หรือทำให้มารดารู้สึกเกรงใจที่จะตอบตามความเป็นจริง 4. นัดหมายวันเวลา สถานที่ในการบำบัดทางการพยาบาลในครั้งต่อไป	1. รับฟังและเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม 2. ตอบคำถามตามความรู้ที่ถูกต้อง แท้จริงไม่ตอบเพื่อรักษามารยาท 3. มารดาตอบคำถามตามความเป็นจริง 4. มารดาตอบยินดีมาตามนัด	1. การสรุปผลการประเมินและการบำบัดที่กระทำร่วมกันเป็นการนำเสนอข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการบำบัดและเป็นการสร้างความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้บำบัดและมารดาซึ่งเป็นผู้ร่วมการบำบัดว่ามีความเข้าใจตรงกันหรือไม่ตรงกันในส่วนใด 2. ทำให้ทราบแนวทางที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อตัวมารดาและทำให้ทราบอุปสรรคที่จะขัดขวางการเปลี่ยนแปลง 3. ผู้วิจัยได้ทราบถึงคำแนะนำที่เป็นผลจากการบำบัดว่าแนวทางที่มารดาเลือกปฏิบัติคือแนวทางใด และขยายผลไปถึงการให้วางแผน การบำบัดทางการพยาบาลในครั้งต่อไป 4. ทำให้เกิดความแน่นอนชัดเจน ของการพบปะสร้างความมั่นใจต่อทั้งตัวผู้วิจัยและมารดาที่จะร่วมมือกันให้ถึงจุดหมายคือการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์กับการเผชิญปัญหาต่อไป

การบำบัดทางการพยาบาลทั้ง 3 ครั้งใช้กระบวนการในการให้การบำบัดเหมือนกัน ทุกครั้ง แต่แตกต่างกันที่จุดเน้นของแต่ละครั้ง ที่ให้การบำบัดทางการพยาบาล สำหรับการบำบัดทางการพยาบาลในครั้งที่ 1 เน้นการประเมินข้อมูลพื้นฐาน เช่น โครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram) โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม (Family Ecomap) ครั้งที่ 2 ของการบำบัดมีจุดเน้นที่การประเมินตามสถานการณ์ปัจจุบันและการให้การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย (Illness Narrative) ผ่านรูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (IBM) และ การใช้คำถามเพื่อการบำบัด (Interventive Questions) การสัมภาษณ์ถึงความสำเร็จในชีวิต (Life Challenge Interviewing) และในครั้งที่ 3 ของการบำบัดทางการพยาบาลมีจุดเน้นที่ การประเมินตามสถานการณ์ปัจจุบัน การให้การบำบัดทางการพยาบาล และการเน้นย้ำถึงความเปลี่ยนแปลงที่ดีที่เกิดขึ้น และส่งเสริม จุดดีหรือศักยภาพของมารดาให้สามารถเผชิญความเครียดได้ต่อไปด้วยตนเองอย่างเข้มแข็ง โดยทุกครั้งหลังสิ้นสุดการบำบัดจะมีการนำข้อมูลจากการสนทนามาใช้ในการวางแผนการบำบัดในครั้งต่อไป

แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนตัวของทารก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

การตอบแบบสอบถามไม่มีผลใด ๆ ต่อการดูแลรักษาต่อบุตรของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. มารดาอายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษาของมารดา

[] 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ [] 2. ประถมศึกษา

[] 3. มัธยมศึกษา

[] 4. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือ อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

[] 5.ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

[] 6. สูงกว่าระดับปริญญาตรี

3. ลักษณะครอบครัว

[] 1. ครอบครัวเดี่ยว [] 2. ครอบครัวขยาย

4. อาชีพของมารดา

[] 1. แม่บ้าน

[] 2. รับจ้าง

[] 3. ค้าขาย

[] 4. เกษตรกรรม

[] 5. รับราชการ

[] 6. อื่น ๆ ระบุ.....

5. สัมพันธภาพกับสามี(สามีของฉันและฉันช่วยเหลือ เอื้ออาทรต่อกันดี)

[] 1. มากที่สุด

[] 2. มาก

[] 3. ปานกลาง

[] 4. น้อย

[] 5. น้อยที่สุด

6. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์

[] 1. ครรภ์แรก

[] 2. ครรภ์ที่ 2

[] 3. มากกว่าครรภ์ที่ 2

7. มารดาต้องการลูกคนปัจจุบันมากน้อยเพียงใด

- [] 1.มากที่สุด [] 2. มาก [] 3. ไม่แน่ใจ
[] 4. ไม่ต้องการ [] 5. ไม่ต้องการมากที่สุด

☐

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนตัวของทารก

8. อายุครรภ์ขณะคลอด.....สัปดาห์

☐

9. น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม

☐

10. อาการแทรกซ้อนของทารกหลังคลอด

- [] 1. ไม่มี [] 2. มี (ระบุ).....

☐

11. การรักษาที่ทารกได้รับ

12.1 อยู่ในตู้อบ

- [] 1. ได้ [] 2. ไม่ได้

☐

12.2 ได้รับการรักษาด้วยแสง

- [] 1. ได้ [] 2. ไม่ได้

☐

12.3 ได้รับสารน้ำ หรือ ยาทางหลอดเลือดดำ

- [] 1. ได้ [] 2. ไม่ได้

☐

12.4 ได้รับเครื่องช่วยหายใจ หรือ ออกซิเจน

- [] 1. ได้ [] 2. ไม่ได้

☐

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต จำนวน 31 ข้อคำถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการวัดประเมินความเครียดและระดับความรุนแรงของความเครียดในมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตว่ามีมากน้อยเพียงใด ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของแต่ละข้อความให้ตรงกับความจริงมากที่สุด โดยการตอบแบบสอบถามไม่มีผลใด ๆ ต่อการดูแลรักษาต่อบุตรของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ความรุนแรงของความเครียดต่อสถานการณ์นั้น

ไม่พบเหตุการณ์หรือเหตุการณ์นั้นไม่ทำให้เครียด ให้คะแนน 1 คะแนน

เหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดเล็กน้อย ให้คะแนน 2 คะแนน

เหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน

เหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดมาก ให้คะแนน 4 คะแนน

เหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

การประเมินความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต	ไม่พบเหตุ	ไม่เครียด	เครียดน้อย	เครียดปานกลาง	เครียดมาก	เครียดมากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
1. เมื่อฉันเห็นเครื่องตรวจสภาพทารกและเครื่องมือแพทย์ต่าง ๆ							
2. เมื่อฉันได้ยินเสียงเตือนของจอภาพ หรือ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ตั้งขึ้นทันทีทันใด							
3. เมื่อฉันได้ยินเสียงที่ตั้งขึ้นมาทันทีทันใดของจอภาพ หรือ เครื่องมือทางการแพทย์							
4. เมื่อฉันเห็นทารกป่วยคนอื่น ๆ อยู่ภายในห้องเดียวกัน							

การประเมินความเครียดของการ เป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้า รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารก แรกเกิดวิกฤต	ไม่ พบ เหตุ การณ์	ไม่ เครียด	เครียด น้อย	เครียด ปาน กลาง	เครียด มาก	เครียด มาก ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
5. เมื่อฉันเห็นเจ้าหน้าที่จำนวน มากทำงานอยู่ในห้องผู้ป่วย							
6. เมื่อฉันเห็นลูกของฉันใช้ เครื่องช่วยหายใจ							
7. เมื่อลูกของฉันได้รับการใส่ท่อ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ใด ๆ เข้าไปในร่างกาย หรือมีอุปกรณ์ ทางการแพทย์ใด ๆ วางอยู่ใกล้ ๆ							
8. เมื่อผิวหนังลูกของฉันมีรอยช้ำ หรือ รอยแผล							
9. เมื่อลูกของฉันมีสีผิวที่ผิดปกติ หรือไม่เหมือนเดิม เช่น เขียว ซีด เหลือง							
10. เมื่อลูกของฉันหายใจผิดปกติ เช่น หายใจเป็นบางครั้ง หายใจหอบ หายใจมีเสียงดัง เป็นต้น							
11. เมื่อลูกได้รับน้ำเกลือทาง เส้นเลือด							

การประเมินความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต	ไม่พบเหตุการณ	ไม่เครียด	เครียดน้อย	เครียดปานกลาง	เครียดมาก	เครียดมากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
12. เมื่อฉันสังเกตว่าลูกได้รับความเจ็บปวด							
13. เมื่อฉันคิดว่าลูกรู้สึกเศร้า							
14. เมื่อลูกแขนขา อ่อนแรง							
15. เมื่อลูกมีอาการกระตุก หรือ กระสับกระส่าย							
16. เมื่อลูกไม่สามารถเปล่งเสียงร้องออกมาได้เหมือนลูกคนอื่น							
17. เมื่อฉันและลูกถูกแยกออกจากกัน							
18. เมื่อฉันไม่สามารถให้นมลูกได้ด้วยตนเอง							
19. เมื่อฉันไม่สามารถดูแลลูกได้ด้วยตนเอง เช่นการเปลี่ยนผ้าอ้อม อาบน้ำเช็ดตัว							
20. เมื่อฉันไม่สามารถอุ้มลูกได้ตามต้องการ							

การประเมินความเครียดของการ เป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้า รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารก แรกเกิดวิกฤต	ไม่ พบ เหตุ การณ์	ไม่ เครียด	เครียด น้อย	เครียด ปาน กลาง	เครียด มาก	เครียด มาก ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
21. เมื่อฉันไม่สามารถช่วยลูกให้ หายจากความเจ็บปวดได้							
22. เมื่อฉันไม่ทราบวิธีที่จะ ช่วยเหลือหรือปกป้องลูกใน สถานการณ์นี้ได้							
23. เมื่อฉันไม่สามารถอยู่กับลูก ได้ตามลำพัง							
24. เจ้าหน้าที่พูดให้ข้อมูล หรือ อธิบายกับฉันเร็วเกินไป							
25. เจ้าหน้าที่พูดศัพท์ที่ฉัน ไม่เข้าใจ							
26. เจ้าหน้าที่แต่ละคนแจ้งอาการ ลูก หรือการรักษาให้ฉันทราบ ไม่เหมือนกัน							
27. เจ้าหน้าที่ไม่อธิบายข้อมูล เรื่องการตรวจ หรือการรักษาให้ ฉันทราบตามที่ฉันต้องการ							
28. เจ้าหน้าที่พูดกับฉัน น้อยเกินไป							

การประเมินความเครียดของการ เป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้า รับการรักษานในหอผู้ป่วยทารก แรกเกิดวิกฤต	ไม่ พบ เหตุ การณ์	ไม่ เครียด	เครียด น้อย	เครียด ปาน กลาง	เครียด มาก	เครียด มาก ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
29. มีเจ้าหน้าที่หลายคนเกินไป มาพูดคุยกับฉัน							
30. ฉันรู้สึกว่าการขอข้อมูล หรือ ขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ เป็นเรื่องยากมาก							
31. เจ้าหน้าที่แสดงท่าทีที่ทำให้ ฉันรู้สึกว่าไม่ต้องการให้ฉัน อยู่กับลูก							

ภาคผนวก ค
ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง : ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนา
ประสบการณ์การเจ็บป่วยต่อความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอ
ผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและ
มีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะ
บอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่
มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง
ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผย
ในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางเนตรชนิ ตั้งภาคภูมิ)

คำชี้แจงรายละเอียดกลุ่มควบคุม

ชื่อเรื่องวิจัย ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยต่อ
ความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย
ทารกแรกเกิดวิกฤต

ผู้วิจัย นางเนตรรชนี ตั้งภาคภูมิ
นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เรียน มารดาทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญจากผู้วิจัยซึ่งเป็นนิสิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาให้เข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าการใช้การบำบัดทางการพยาบาล
โดยใช้การพรรณนาประสบการณ์ความเจ็บป่วยเพื่อลดความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มี
บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการศึกษา
ในครั้งนี้ ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยนี้ดังนี้

การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นสิ่งที่บิดา มารดาและบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวรอ
คอยด้วยความหวัง เฝ้ารอรับสมาชิกใหม่ด้วยความยินดี แต่หากเกิดปัญหาสุขภาพกับบุตรจนกระทั่ง
ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (NICU) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ย่อมจะ
สร้างความเครียดต่อบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อมารดาอย่างแน่นอน และจาก
จำนวนทารกแรกเกิดที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาล ต่อปีนับร้อยราย
ซึ่งมารดาเหล่านี้จะต้องเผชิญความเครียดของการเป็นมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย
ทารกแรกเกิดวิกฤตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด
ของมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับ
การรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางที่เป็น
ประโยชน์ ในการพัฒนาบริการการพยาบาลที่ให้แก่มารดาที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดนี้
ต่อไป

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. สามารถนำผลการศึกษามาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะเครียด ให้แก่ มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาคือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในการนำไปพัฒนางานบริการ โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

ผู้รับผิดชอบ: นางเนตรรัชนี ดังภาควิน

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ จะมีข้อปฏิบัติร่วมดังต่อไปนี้

1. ท่านต้องตอบแบบสอบถาม ให้ครบถ้วนทั้งสามส่วน ในสองส่วนแรกเป็นข้อมูลทั่วไปของมารดา และบุตร และส่วนที่สาม เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียดของการเป็น มารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาคือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โดยตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันที่ 1-3 ของวันที่บุตรเข้ารับการรักษาคือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ครั้งที่ 2 หลังจาก การตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 6 วัน

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ

ผลของการศึกษานี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูก เก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ และไม่มีการแพร่กระจายสู่สาธารณชน ขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่านตามกฎหมาย

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ

นางเนตรรัชนี ดังภาควิน นิสิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

โทร. 0-6522-6254

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

คำชี้แจงรายละเอียดกลุ่มทดลอง

ชื่อเรื่องวิจัย ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยต่อความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

ผู้วิจัย นางเนตรรชนี ตั้งภาคภูมิ
นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เรียน มารดาทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญจากผู้วิจัยซึ่งเป็นนิสิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาให้เข้าร่วมการศึกษาผลการใช้การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์ความเจ็บป่วยเพื่อลดความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยนี้ดังนี้

การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นสิ่งที่บิดา มารดาและบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวรอคอยด้วยความหวัง เตรียมรับสมาชิกใหม่ด้วยความยินดี แต่หากเกิดปัญหาสุขภาพกับบุตรจนกระทั่งต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (NICU) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ย่อมจะสร้างความเครียดต่อบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อมารดาอย่างแน่นอน และจากจำนวนทารกแรกเกิดที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาล ต่อปีนับร้อยราย ซึ่งมารดาเหล่านี้จะต้องเผชิญความเครียดของการเป็นมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการช่วยลดความเครียดและช่วยให้มารดาจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมจึงเป็นการพยาบาลที่พยาบาลจำเป็นต้องให้ต่อมารดา ซึ่งในการศึกษานี้จะนำการพรรณนาประสบการณ์ความเจ็บป่วยมาใช้เพื่อลดความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนา ประสบการณ์การเจ็บป่วยเพื่อลดความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางที่เป็น

ประโยชน์ในการพัฒนาบริการการพยาบาลที่ให้แก่มารดาที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดนี้ต่อไป

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเครียดของการเป็นมารดา ให้แก่มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในการนำไปพัฒนางานบริการ

ผู้รับผิดชอบ: นางเนตรรัชนี ตั้งภาคภูมิ

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ จะมีข้อปฏิบัติร่วมดังต่อไปนี้

1. ท่านต้องตอบแบบสอบถาม ให้ครบถ้วนทั้งสามส่วน ในสองส่วนแรกเป็นข้อมูลทั่วไปของมารดา และบุตร และส่วนที่สาม เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โดยตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันที่ 1-3 ของวันที่บุตรเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ครั้งที่ 2 หลังจากการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 6 วัน
2. ท่านจะได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันที่ทำแบบสอบถามครั้งแรก โดยได้รับภายหลังการทำแบบสอบถามครั้งที่ 1 ส่วนในครั้งที่ 2 และ 3 จะได้รับการบำบัดทางการพยาบาลทุก 3 วัน โดยการบำบัดทางการพยาบาลที่ให้เป็นการพูดคุยในที่ ที่เป็นส่วนตัวภายใน แผนกหลังคลอด หรือ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ

ผลของการศึกษานี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ และไม่มีการแพร่กระจายสู่สาธารณชน ขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ

นาง เนตรรัชนี ตั้งภาคภูมิ นิสิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

โทร. 0-6522-6254

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ภาคผนวก ง

การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือแบบสอบถามประเมินความเครียดของ
การเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาเป็นวิธีการที่ใช้หาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามหรือกรอบทฤษฎีตามระดับความคิดเห็นดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544)

1. หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
2. หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
3. หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุง เล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
4. หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

การตัดสินคุณภาพเครื่องมือ จะต้องมียก CVI = .80 ขึ้นไป (Davis, 1992) โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3, 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

จากแบบสอบถามประเมินความเกี่ยวข้องการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต จำนวน 31 ข้อเมื่อนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้คะแนนในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อคำนวณค่า ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้ดังนี้

$$CVI = \frac{30}{31}$$

$$= .96$$

ภาคผนวก จ

สรุปการให้การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วย
แก่มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต 10 ราย

สรุปประเด็นตามขั้นตอนของการให้การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนา
ประสบการณ์การเจ็บป่วยของการเป็นมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
วิกฤต 10 ราย

มารดาส่วนใหญ่สามารถใช้กระบวนการที่เปิดโอกาสให้มารดาได้พรรณนาประสบการณ์ที่มี
บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตในการหาแนวทางในการเผชิญปัญหาได้ดี
ซึ่งมารดาได้พรรณนาถึงความรู้สึกทุกข์ทรมานใจ ผลกระทบจากการเจ็บป่วยของบุตรต่อตนเองและ
ครอบครัว โดยพบว่าส่วนใหญ่มารดากังวลการเจ็บป่วย และกลัวการเสียชีวิตของบุตร มากที่สุด
การใช้กระบวนการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ช่วยให้มารดาสามารถ
ค้นหา ความเชื่อที่เป็นประโยชน์ในการเผชิญปัญหา และพยาบาลได้ส่งเสริมความเชื่อนั้น และ
ค้นหาความเชื่อที่เป็นอุปสรรค ค้นหาข้อดีของตนเอง หรือแหล่งสนับสนุนที่ตนเองมีอยู่มาใช้ในการ
เผชิญความเครียดในสถานการณ์นี้ได้อย่างมั่นใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

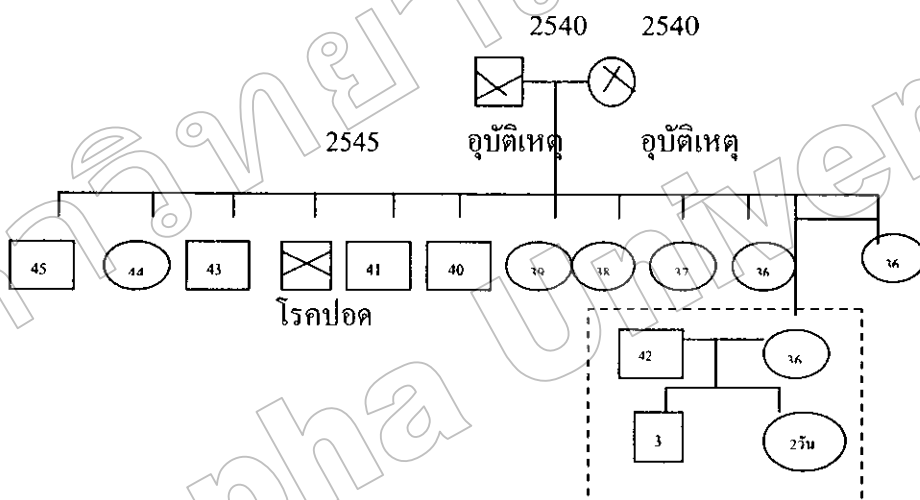
มารดา รายที่ 1

อายุ 36 ปี เป็นบุตรคนที่ 10 ในจำนวนพี่น้องทั้งหมด 12 คน มีพี่น้องคู่แฝดซึ่งสนิทกัน
มากที่สุด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นแม่บ้าน เป็นครอบครัวเดี่ยวบุตรคนนี้เป็นคนที่ 2
บุตรคนแรกอายุ 3 ขวบ มีสัมพันธภาพกับสามีดีมาก ดังแสดงในแผนภาพโครงสร้างพันธุกรรม
ครอบครัว (Family Genogram) และโครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือ
สิ่งแวดล้อม (Family Ecomap) ในภาพที่ 3 และภาพที่ 4 ตามลำดับ ในครอบครัวมีรายได้พอเลี้ยง
ครอบครัวไม่เดือดร้อน หลังแพทย์อนุญาตให้มารดากลับบ้าน มารดาได้มาเยี่ยมบุตรทุกวัน โดยมี
สามีขับรถมาส่งทุกครั้ง มารดามีความผูกพันในครอบครัวดีมากทั้งจากครอบครัวเดิมและกับสามี
และบุตรคนแรก จึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นอย่างดี จากการให้การบำบัด
ทางการพยาบาลครั้งแรกซึ่งเป็นขั้นของการสร้างสัมพันธภาพมารดามีสีหน้ายิ้มแย้ม และกล่าว
แสดงท่าทีเข้าใจที่บุตรจะต้องอยู่ในโรงพยาบาลนาน เนื่องจากมีญาติเป็นพยาบาลที่ทำงานอยู่หอ
ผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตที่โรงพยาบาลอื่นคอยให้ข้อมูลที่ตนเองสงสัย

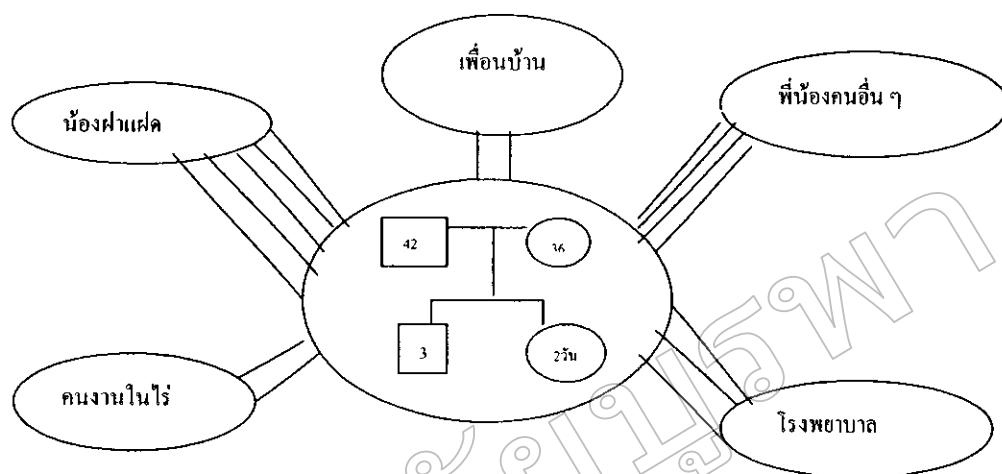
จากการบำบัดทางการพยาบาลครั้งที่ สอง ในตอนต้นของการสนทนามารดามีท่าที
ยิ้มแย้มเหมือนในครั้งแรกแต่เมื่อเข้าสู่กระบวนการของการบำบัดมารดาพยายามปกปิดความรู้สึกว่า
ไม่ได้กังวลอะไรมาก แต่เมื่อสนทนาด้วยคำถามเพื่อการบำบัดมารดาแสดงท่าทีอย่างชัดเจนว่า
วิตกกังวลกับอาการของบุตร ร้องไห้เป็นระยะ ๆ สิ่งที่รบกวนจิตใจมากที่สุดคือบุตรจะหายเป็น
ปกติเมื่อไหร่ มารดาเคยมีประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนดในครรภ์แรกและบุตรเคยได้รับ
การรักษาเหมือนในครั้งนี้ จึงมีความเชื่อว่าบุตรคนนี้จะเติบโตและผ่านพ้นปัญหาทางสุขภาพจาก

การคลอดก่อนกำหนด ประกอบกับการได้รับข้อมูลสภาพอาการของบุตรว่าอาการดีขึ้นและได้มาเยี่ยมมาเห็นบุตรทุกวัน

สรุปผลการบำบัดทางการพยาบาล มารดาได้ มีการเผชิญปัญหาที่ดีเนื่องจากได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ ๆ เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงเน้นย้ำถึงความเชื่อที่เป็นประโยชน์ที่มารดาใช้ในการเผชิญปัญหาคือการเข้าหาข้อมูลของบุตร การประเมินอาการของบุตรทุกวัน ด้วยการมาเยี่ยมทุกวัน และชื่นชมจุดแข็งของมารดาคือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างดีจากครอบครัว และมารดาได้สรุปผลจากการสนทนาวามีประโยชน์ช่วยให้มองเห็นข้อดีของตนเอง ที่ตนเองคิดว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเองของมารดาเป็นแรงสนับสนุนให้มารดามีจิตใจที่เข้มแข็งในการเผชิญปัญหาต่อไป



ภาพที่ 3 โครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram)



ภาพที่ 4 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม (Family Ecomap)

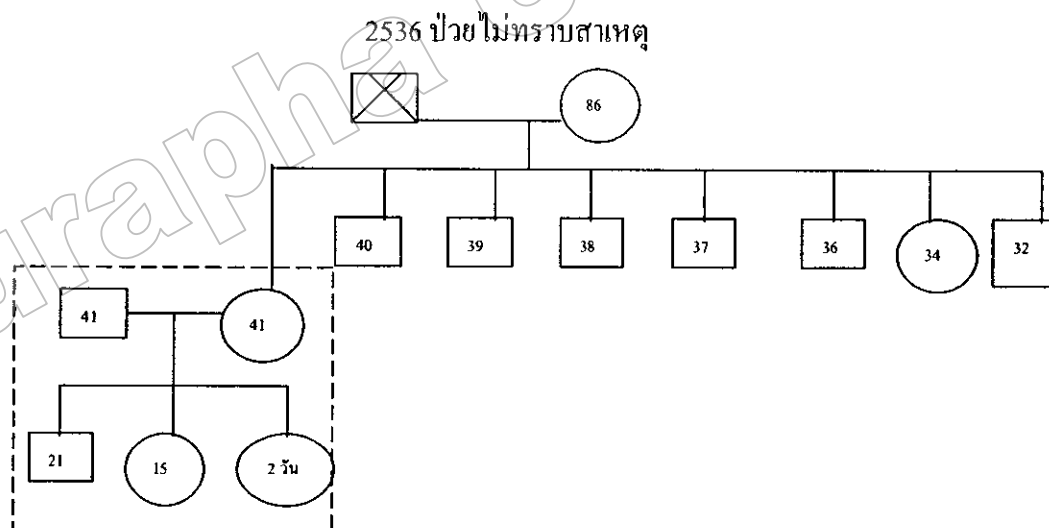
มารดา รายที่ 2

อายุ 41 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ก่อนการตั้งครรภ์มีอาชีพรับจ้างตามแหล่งก่อสร้าง เมื่อดังครรภ์สามีให้หยุดทำงาน มีพี่น้องทั้งหมด 8 คน เป็นบุตรคนแรกของครอบครัว ภูมิลำเนาจังหวัดบุรีรัมย์ ปัจจุบันอยู่จังหวัดชลบุรี มีน้อง 3 คน ที่อาศัยอยู่จังหวัดชลบุรีและยังติดต่อกันและกันเป็นอย่างดีแม่จะมีรายได้เล็กน้อยด้วยกันทุกคน มีบุตรทั้งหมด 3 คน บุตรคนแรกไปทำงานรับจ้างที่กรุงเทพฯ คนที่สองอาศัยอยู่กับยาย ดังแสดงในแผนภาพโครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram) และโครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม (Family Ecomap) ในภาพที่ 5 และภาพที่ 6 ตามลำดับ

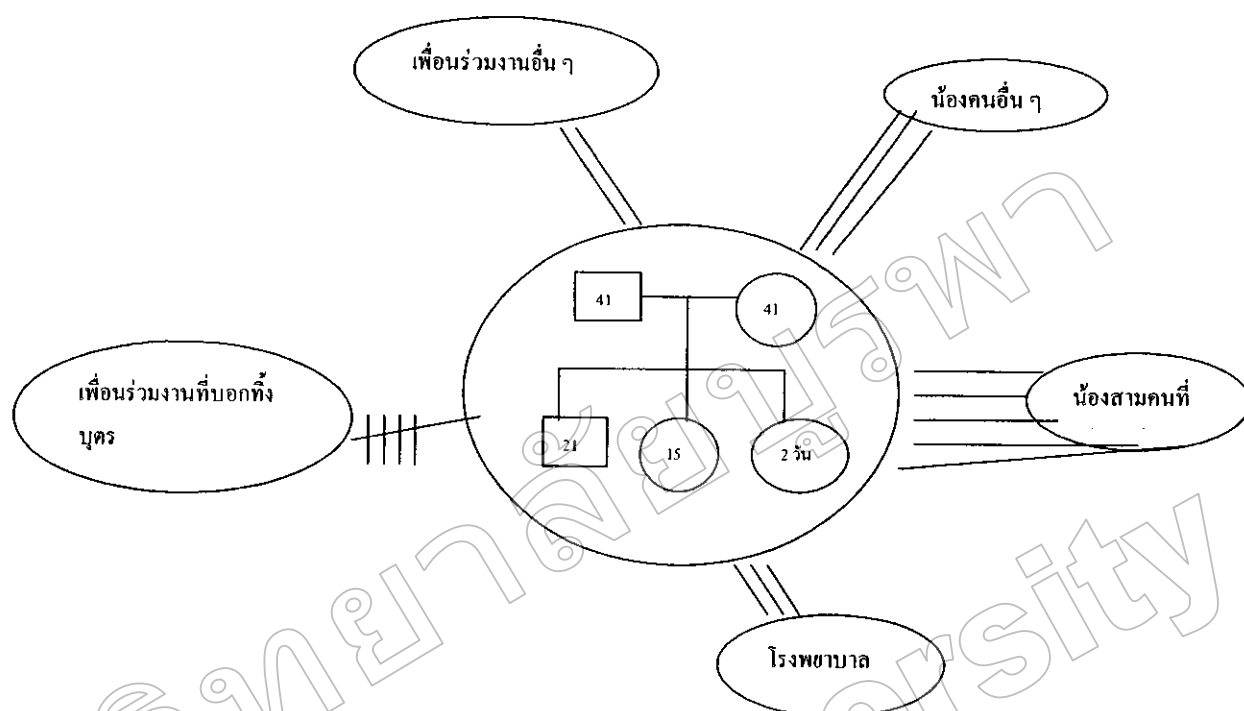
บุตรคนปัจจุบันเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน แต่เมื่อตั้งครรภ์แล้วก็ต้องการบุตร มารดาเป็นคนมีความรับผิดชอบสูงตัวอย่างเช่น เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นช่วยพ่อแม่หารายได้เลี้ยงดูน้อง เมื่อน้อง ๆ โตจึงมีครอบครัว และช่วยเหลือสามีซึ่งมีอาชีพรับจ้างตามแหล่งก่อสร้างต่าง ๆ และย้ายที่อยู่ไปตามที่ต่าง ๆ ที่มีการว่าจ้าง เมื่อถึงฤดูทำนาจึงกลับไปอยู่บ้าน ในครั้งแรกของการให้การบำบัดทางการแพทย์มารดามีสภาวะวิตกกังวลอย่างชัดเจน ร้องไห้เป็นระยะ ๆ ตลอดการสนทนา มารดาเลือกให้การหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา โดยการไม่ไปเยี่ยมบุตรในหอผู้ป่วย มองอยู่ด้านนอกไกล ๆ รอรับข้อมูลจากสามี เมื่อถามถึงเหตุผลที่ไม่ยอมเข้าไปเยี่ยมมารดาบอก ไม่กล้าเข้าไปกลัวทำใจยอมรับสภาพบุตรไม่ได้ ผู้วิจัยจึงค้นหาความเชื่อที่เป็นอุปสรรคกับการเผชิญความเจ็บป่วยโดยมารดาคิดว่าหากที่บุตรคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากตนดูแลบุตรในครรภ์ไม่ดี และคิดว่าไม่กล้าถาม

ข้อมูลจากแพทย์ พยาบาลในหอผู้ป่วยที่บุตรรักษาตัวอยู่เพราะกลัวเจ้าหน้าที่ดังกล่าวไม่เต็มใจตอบ
ให้ความหวังกับการมีชีวิตของบุตร 50 % โดยคิดว่าบุตรน่าจะเสียชีวิต และกลัวว่าบุตรจะพิการมาก
ที่สุดใช้คำถามเพื่อการบำบัด โดยใช้การเสนอทางเลือกในอนาคต เช่น หากคิดตรงข้ามกับที่มารดา
เชื่อข้างต้น มารดาจะรู้สึกอย่างไร ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร โดยการพูดคุยและการ
สัมผัส โดยเฉพาะการสัมผัส ให้อยู่ในดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย

ในครั้งที่สองและครั้งที่สามของการบำบัด ผู้วิจัยค้นหาข้อดีคือความเป็นพื้นที่ที่เสียสละเพื่อ
น้อง เป็นลูกที่มีความกตัญญู การมีสามีที่ให้การประคับประคองจิตใจ ไม่คิดทอดทิ้งมารดาและบุตร
โดยสามีกล่าวว่าเพื่อนร่วมงานบอกให้ทั้งบุตรไม่ต้องมาเยี่ยม เพราะถ้าไม่เสียชีวิตก็คงพิการ ใช้การ
สนทนาดึงความสำเร็จในชีวิต หรือการฟื้นฟูอุปสรรคในชีวิต และความเชื่อที่เป็นประโยชน์
ชื่นชมจุดแข็งของมารดา ให้มารดาสรุปถึงการเปลี่ยนแปลงในความคิดความเชื่อ และสภาพจิตใจ
ของตนเอง และประโยชน์ที่ได้รับจากการได้รับการบำบัดทางการพยาบาล มารดาได้กล่าวสรุปว่า
ได้ประโยชน์มากช่วยทำให้ตนเองรู้แนวทางในการเผชิญปัญหาเข้าหาปัญหา และฉลองความสำเร็จ
ร่วมกับมารดาที่สามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์คือการหลีกเลี่ยงปัญหา คัดกาล
ล่วงหน้าถึงอาการของบุตรในด้านลบ ให้มีความเชื่อที่กล้าเผชิญปัญหายู่กับปัจจุบัน ยอมรับปัญหา
ในปัจจุบัน



ภาพที่ 5 โครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram)



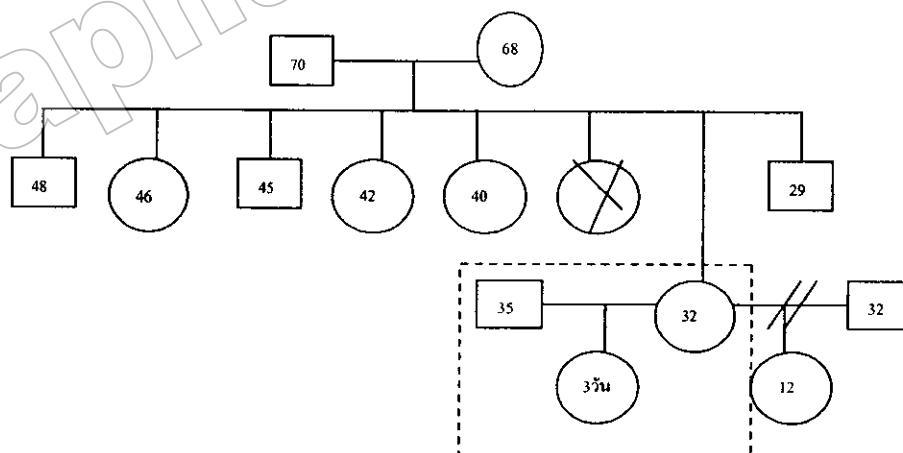
ภาพที่ 6 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม (Family Ecomap)

มารดา รายที่ 3

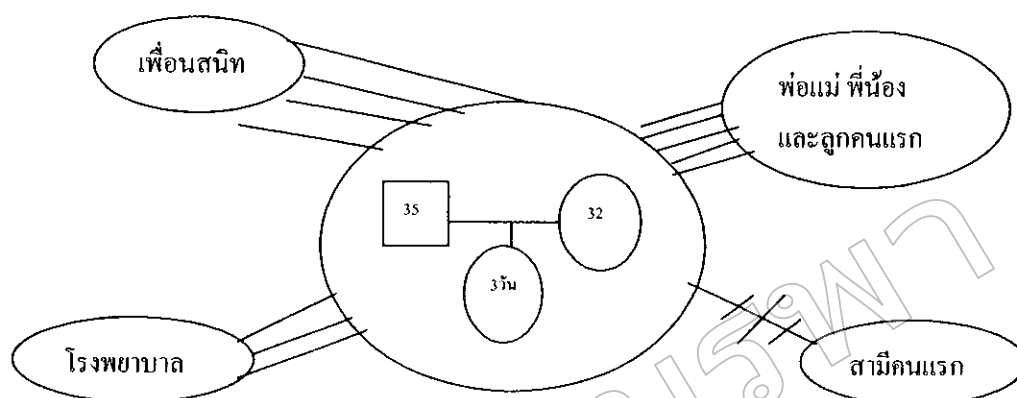
อายุ 32 ปี มีพี่น้องทั้งหมด 8 คน บุตรคนนี้เป็นบุตรคนที่สอง มีความสนิทสนมกับพี่น้องดี โดยพี่น้องได้โทรศัพท์มาสอบถามอาการทุกวันเนื่องจากอยู่ต่างจังหวัดจึงไม่ได้มาเยี่ยม และญาติของสามีให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาต่างๆ เป็นอย่างดี มีเพื่อนสนิทที่ปรึกษากันได้ทุกอย่าง ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงสร้าง พันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram) และโครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม (Family Ecomap) ในภาพที่ 7 และภาพที่ 8 ตามลำดับ ภูมิลำเนาจังหวัดนครราชสีมา ติดตามสามีซึ่งมีอาชีพเป็นลูกจ้างประจำกรมทางหลวง ซึ่งจะย้ายที่อยู่ตามงานของสามีที่เกี่ยวกับการสร้างทางหลวง ก่อนการตั้งครรภ์ มารดามีอาชีพรับจ้าง เมื่อตั้งครรภ์ออกจากงานเป็นแม่บ้าน สามีมีรายได้พอใช้จ่ายไม่เดือดร้อน การคลอดก่อนกำหนดครั้งนี้ไม่ค่อยรู้จักวิตกกังวลกับอาการของบุตรมากนัก เนื่องจากการคลอดครั้งแรกเป็นการคลอดก่อนกำหนดเช่นกัน ซึ่งปัจจุบันบุตรคนแรกกับสามีคนก่อนก็แข็งแรงดี แต่เชื่อว่าการคลอดก่อนกำหนดเป็นกรรมพันธุ์เนื่องจากตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่สี่ แท้งสองครั้ง และคลอดบุตรก่อนกำหนดสองครั้ง ประกอบกับพี่สาวมีประวัติคลอดก่อนกำหนด และมารดารู้สึก

เปรียบกับการที่ไม่ได้เลี้ยงดูบุตรเหมือนคนอื่นมากที่สุด แต่เชื่อว่าบุตรจะมีสุขภาพดีขึ้นเรื่อย ๆ เหมือนครั้งแรก การคลอดครั้งนี้มารดาสามารถเข้าใกล้บุตรเข้าเยี่ยมใกล้ชิด ได้ทำให้รู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยดูแลดี ไม่เหมือนการคลอดครั้งแรกที่คลอดก่อนกำหนด คิดว่าบุตรอยู่ในหอผู้ป่วยหนักมีข้อดีคือเห็นว่าแพทย์ พยาบาลดูแลดี ขณะอยู่โรงพยาบาล สาม มาเยี่ยมมารดาและบุตรทุกวัน เมื่อกลับบ้านมารดาไม่ค่อยได้มาเยี่ยมบุตร มาเยี่ยมทุก 2-3 วัน บุคลิกของมารดาก่อนข้างเก็บตัวไม่ค่อยพูด ผู้วิจัยต้องกระตุ้นให้มารดาพูดคุยตลอดการสนทนา

จากการบำบัดทางการพยาบาลครั้งที่ สองและครั้งที่สาม สรุปได้ว่ามารดามีความเชื่อว่าบุตรจะหายเป็นปกติเหมือนคนแรกและการคลอดก่อนกำหนดเป็นกรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ทำให้มารดาสบายใจแต่ไม่ได้ถูกต้องทั้งหมดผู้วิจัยจึงใช้คำถามเพื่อการบำบัดโดยเสนอทางเลือกว่าหากคิดว่าบุตรจะมีสุขภาพเหมือนการคลอดครั้งแรก ควรมาเยี่ยมบุตรทุกวันเพื่อจะได้ยืนยันความเชื่อที่ว่าบุตรจะมีสุขภาพดีขึ้นเรื่อย ๆ โดยสอบถามอาการจากแพทย์ผู้ทำการรักษาและพยาบาล ผู้ให้การดูแล ส่งเสริมให้มารดาพูดคุย และสัมผัสบุตร โดยการสัมผัสบุตรให้อยู่ในดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย มีความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์คือไม่กล้าถามแพทย์ หรือพยาบาล เมื่อกลับบ้านแล้วไม่กล้าโทรมาถามผู้วิจัยจึงใช้คำถามเพื่อให้มารดาสะท้อนคิดถึงข้อดีข้อเสียของการถามอาการกับเจ้าหน้าที่ เมื่อสิ้นสุดการบำบัดผู้วิจัยและมารดาได้ช่วยกันสรุปผลการของบำบัด มารดาสรุปว่าได้ประโยชน์มากโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการซักถามข้อสงสัยเพื่อความเชื่อมั่นในการเข้าไปขอข้อมูลจากแพทย์ หรือพยาบาล และรู้สึกดีมากที่สุดที่ได้สัมผัสพูดคุยกับบุตร



ภาพที่ 7 โครงสร้าง พันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram)



ภาพที่ 8 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม
(Family Ecomap)

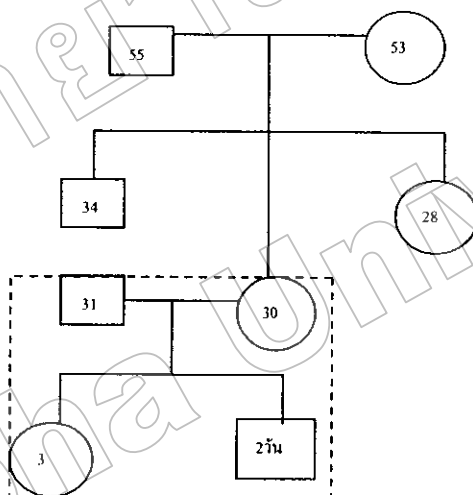
มารดา รายที่ 4

มารดา อายุ 30 ปี มีพี่น้องทั้งหมด 3 คน เป็นบุตรคนที่ 2 สนิทกับน้องสาวคนที่สามและมารดา บุตรคนแรกเพศหญิงอายุ 3 ปี อาศัยอยู่กับมารดาที่ต่างจังหวัด เคยแท้งในครรภ์ที่ 2 บุตรคนปัจจุบันเป็นครรภ์ที่ 3 ปัจจุบันอาศัยอยู่ห้องพักที่ทำงานของสามีสองคน อาชีพแม่บ้าน ขณะคลอดบุตรสามีดูแลบุตรและให้เพื่อนข้างห้องช่วยดูแล สนิทกับเพื่อนข้างห้อง แผนภาพโครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram) โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม (Family Ecomap) ดังแสดงในภาพที่ 9 และภาพที่ 10 ในการบำบัดทางการพยาบาลพบว่าปัญหาที่รบกวนจิตใจมารดามากที่สุดคืออยากให้บุตรปลอดภัย กลัวบุตรเสียชีวิต

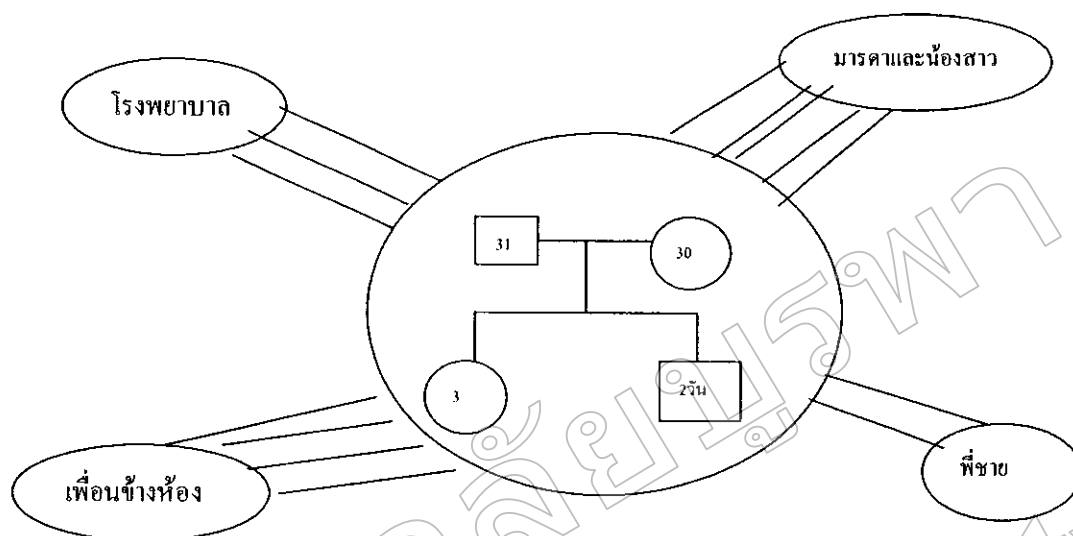
ในการสนทนาครั้งที่ 1 มารดาร้องไห้บนเตียงไม่กล้าเข้าไปเยี่ยมบุตรในหอผู้ป่วย รออยู่ด้านนอกห่างๆ ให้สามีเข้าเยี่ยมและรอรับข้อมูลจากสามี ซึ่งสามีได้มีโอกาสซักถามแพทย์ผู้ให้การรักษา และมารดาได้รับข้อมูลจากสามี เมื่อสามีบอกว่าให้เผื่อใจไว้ มารดาจึงคิดไปว่าบุตรต้องเสียชีวิตแน่นอน โดยไม่ได้เข้าไปเยี่ยมบุตรอย่างใกล้ชิด และไม่ได้ซักถามแพทย์และพยาบาลผู้ให้การดูแลอย่างแน่ชัดเสียก่อน และพรรณนาถึงความรู้สึกที่สิ้นหวัง ไม่อยากเห็นบุตรอยู่ในสภาพดังกล่าว ผู้วิจัยได้เสนอทางเลือกโดยให้มารดาคิดถึงจิตใจของตนเองขณะที่คิดว่าบุตรต้องเสียชีวิตแน่ และไม่เข้าไปรับทราบข้อมูลโดยตรง ด้วยการคิดพิจารณากับอาการในปัจจุบัน เข้าหาแหล่งข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ และจากการที่ตัวมารดาเองได้ไปเห็นสภาพของบุตรด้วยตาตนเองอย่างใกล้ชิดและประเมินสภาพอาการของบุตรจากข้อมูลทั้งหมดตามความเป็นจริงยอมรับความเป็นจริงในขณะนั้น

ไม่คว่นสรุปหรือคาดการณ์ถึงอนาคต ส่งเสริมการพูดคุย และการสัมผัสบุตรตามดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่

จากการให้การบำบัดครั้งที่สองและครั้งที่สาม มารดากลัวที่จะเข้าไปเยี่ยมบุตรสัมผัสพูดคุยกับบุตรและซักถามเจ้าหน้าที่ ทุกครั้งที่มาเยี่ยมบุตร และกล่าวว่าแม่บุตรจะต้องอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต แต่ก็ยังมีบุตรคนอื่น ๆ อยู่ด้วยหลายคน บางคนดูอาการจะหนักกว่าบุตรของตนเอง ตัวเล็กกว่าบุตรของตนเอง เมื่อคิดได้เช่นนี้ก็สบายใจขึ้น สรุปผลของการบำบัด มารดาคิดว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการบำบัดคือการมองปัญหาเดิมในมุมที่แตกต่างและมองตามความเป็นจริง รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากสามีจึงพอจะช่วยให้จิตใจดีขึ้น ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้มารดาเชื่อมั่นในการเผชิญปัญหาของมารดาว่าเหมาะสมกับเหตุการณ์ที่จะช่วยประคับประคองจิตใจของมารดาให้เผชิญกับความเป็นจริงที่เจ็บปวดนี้ได้อย่างทุกข์ทรมานน้อยลง



ภาพที่ 9 โครงสร้าง พันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram)



ภาพที่ 10 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม
(Family Ecomap)

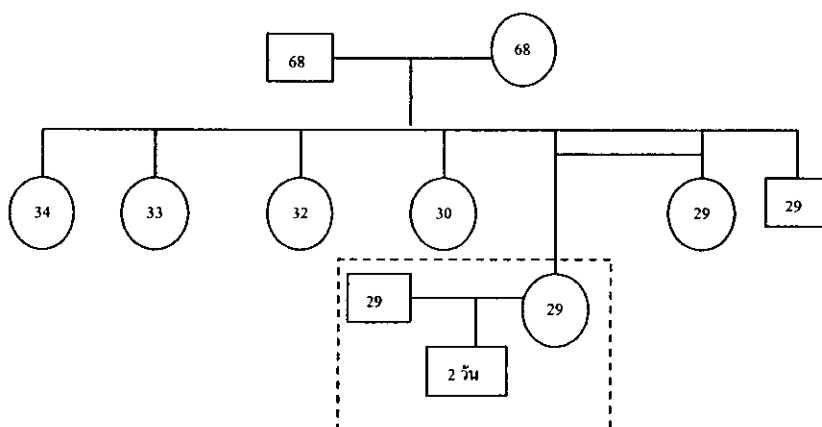
มารดา รายที่ 5

มารดาอายุ 29 ปี มีพี่น้องทั้งหมด 7 คน ตนเองมีน้องฝาแฝดแท้ 1 คนแต่ไม่สนิทกัน จะสนิทกับพี่สาวคนที่ 4 และ แม่ ปัจจุบันเช่าห้องเช่าอยู่กับสามี สองคน ไม่ค่อยมีเพื่อนสนิท ถ้ามีปัญหาจะแก้ปัญหาด้วยตนเอง ไม่ค่อยขอความช่วยเหลือใคร ดังแสดงใน แผนภาพโครงสร้าง พันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram) โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบ ภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม (Family Ecomap) ดังแสดงในภาพที่ 11 และภาพที่ 12 อยู่ร่วมกับสามีมา ประมาณ 5 ปี สามีอาชีพเขียนป้ายโฆษณา รายได้ไม่แน่นอน ด้านสัมพันธ์ภาพกับสามี มารดาคิดว่า สามีมีความช่วยเหลือ เอื้ออาทรต่อกันน้อย ประเมินจากสามีไม่ค่อยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนมาก ตนเองจะหารายได้รับผิดชอบตัวเอง สามีรับผิดชอบเฉพาะค่าเช่าห้อง โดยทั่วไปไม่เคยทะเลาะกัน รุนแรงหรือ ใช้กำลังในการตัดสินใจปัญหา ไม่มีเพื่อนสนิท ไม่ค่อยคบใคร ภูมิลำเนาจังหวัดชลบุรี

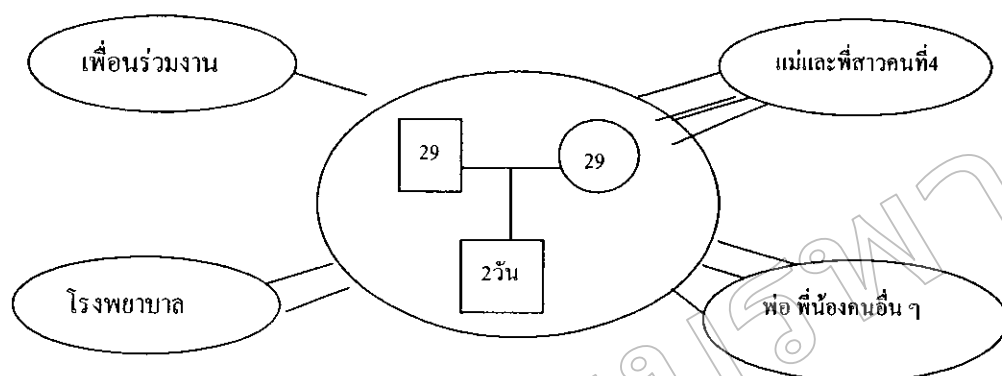
ในครั้งแรกของการให้การบำบัดทางการพยาบาล เมื่อผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหาที่ทำให้ มารดาไม่สบายใจมากที่สุด มารดาบอกว่าอาการเจ็บป่วยของบุตร ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องเนื่องคือหากบุตร ต้องกลับบ้านจะสามารถเลี้ยงดูบุตรได้หรือไม่เนื่องจากตนมีอาชีพรับจ้างตลาดสดได้ 30 วัน และ ไม่ทราบว่าสามีจะช่วยเรื่องค่าใช้จ่ายหรือไม่ ไม่เคยพูดเรื่องนี้ เพียงแต่พูดเปรย ๆ ว่า จะเลี้ยงบุตร ไหวหรือไม่ ซึ่งประเมินได้ว่ามารดาไม่มีความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงคือการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาแต่ไม่ได้มองถึงหนทางในการแก้ปัญหาโดยมองด้านไม่ดีของสามีและรับฟัง

คำพูดของญาติ ๆ ของตนเองที่ไม่ชอบสามีว่าสามีไม่รับผิดชอบ แต่ไม่เคยพูดระบายความในใจให้สามีฟังเนื่องจากเป็นคนไม่ค่อยพูด หรือบ่น ผู้วิจัยเสนอทางเลือกในอนาคตให้มารดาลองยกประเด็นปัญหาที่มารดาจับข้อใจให้สามีรับทราบและมองหาข้อดีของสามี ในการให้การบำบัดครั้งที่สอง และครั้งที่สาม มารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้นเห็นได้อย่างชัดเจน แต่ยังคงมีความกังวลกับการที่จะต้องเลี้ยงดูบุตรมากที่สุดเนื่องจากอาการของบุตรดีขึ้นเรื่อย ๆ และแพทย์วางแผนจะเอาท่อช่วยหายใจออก และย้ายไปยังหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ส่วนที่ผู้วิจัยเสนอทางเลือกในอนาคตให้มารดาในครั้งแรกนั้น มารดาได้นำไปคิดและพบว่าสามารถค้นหาข้อดีของสามีคือเป็นคนใจเย็น ไม่เคยทำร้ายร่างกายเวลาทะเลาะกัน และได้ยกประเด็นปัญหามาพูดคุยกับสามีโดยสามียืนยันว่าจะหาเงินมารับผิดชอบบุตร และสามีเป็นคนตั้งชื่อบุตรทำให้มารดารู้สึกที่สามีสนใจบุตรแม้จะไม่ค่อยมีเวลามาเยี่ยมหลังจากมารดากลับบ้านเนื่องจากทำงานไม่เป็นเวลา วางแผนการดูแลบุตรโดยฝากคนรู้จักกันเลี้ยงเนื่องจากต้องการให้บุตรอยู่กับตนเองที่ห้องเช่าแทนที่จะเอาไปให้ยายซึ่งอยู่ต่างอำเภอเลี้ยง และการแก้ปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร ได้ทำการสอบถามข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลว่าหลังกลับบ้านบุตรมีปัญหาทางเดินหายใจและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ได้ซึ่งจะทำการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลบุตรก่อนการจำหน่ายทารก

สรุปผลจากการบำบัดแม้มารดาจะไม่ได้แสดงออกอย่างชัดเจนถึงความเปลี่ยนแปลงทางความคิดต่อการแก้ปัญหาและต่อสามี แต่ผู้วิจัยได้ยกประเด็นที่สามารถสังเกตถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ ยกตัวอย่างเช่นในครั้งแรกของการบำบัดทางการพยาบาลเมื่อผู้วิจัยเสนอทางเลือกใหม่ในการมองข้อดีของสามี มารดาบอกว่าไม่รู้จะพูดอะไรไม่เห็นอะไรดี แต่ในการบำบัดครั้งหลัง มารดาได้กล่าวถึงพฤติกรรมหลาย ๆ อย่างที่แสดงถึงข้อดีของสามี แต่ยังไม่แน่ใจ ผู้วิจัยจึงกล่าวชื่นชมให้กำลังใจให้มารดามีความเชื่อมั่นที่จะเผชิญปัญหาด้วยวิธีการดังกล่าว



ภาพที่ 11 แผนภาพโครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram)



ภาพที่ 12 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม
(Family Ecomap)

มารดา รายที่ 6

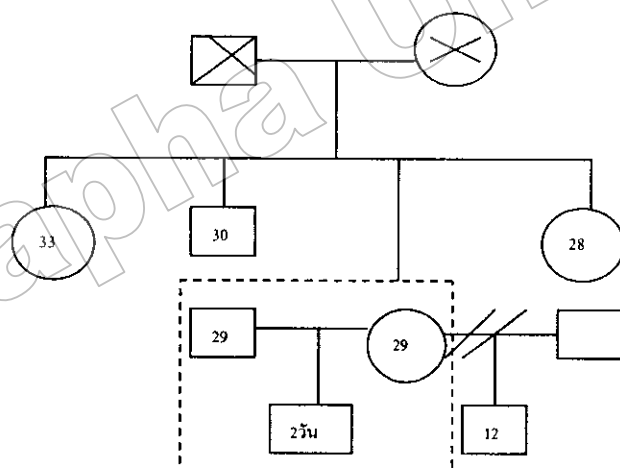
มารดาอายุ 29 ปี มีพี่น้องทั้งหมด 4 คน มารดาเป็นคนที่ 3 อาศัยอยู่กับสามี มีบุตร 2 คน บุตรคนแรกอายุ 12 ปี เป็นบุตรกับสามีคนแรกอาศัยอยู่กับพี่สาวของสามี บุตรคนปัจจุบันเป็นบุตรคนที่ 2 อายุ 2 วัน อาชีพ รับจ้างภูมิฉำเนาจังหวัดชลบุรี สนิทกับพี่สาว หากมีเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับตนเองและสามี จะปรึกษาพี่สาว หากมีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองและสามีจะปรึกษากันสองคนไม่ชอบนำเรื่องของครอบครัวไปปรึกษาคู่คนอื่น ไม่ค่อยสนิทกับเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงานดังแสดงรายละเอียดใน แผนภาพโครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram) โครงสร้าง ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม (Family Ecomap) ดังแสดงในภาพที่ 13 และภาพที่ 14

ในขั้นตอนของการบำบัดทางการพยาบาล พบว่าปัญหาที่มารดารู้สึกเป็นทุกข์มากที่สุด คือ การเห็นบุตรอยู่ในตู้อบเพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าบุตรอาจเสียชีวิต หากบุตรออกจากตู้อบเมื่อไหร่คิดว่าบุตรจะรอดชีวิต ซึ่งมารดาได้พรรณาน่าต่อว่ามีประสบการณ์เดิมที่เคยเห็นบุตรคนอื่นอยู่ในตู้อบ ไม่คาดคิดมาก่อนว่าบุตรของตนเองจะต้องได้มาอยู่เพราะบุตรอายุครรภ์ครบกำหนดจึงได้เห็น แม่คนอื่น ๆ เลี้ยงดูบุตรของตนเองยิ่งรู้สึกเศร้าใจ จากการสนทนานี้ทำให้ทราบว่าความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อการเผชิญปัญหา คือการนำประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ตู้อบมาเป็นเครื่องชี้วัดการมีชีวิตอยู่รอดของบุตร โดยผู้วิจัยได้เสนอทางเลือกในอนาคตว่าหาก มารดาคิดในทางกลับกันเกี่ยวกับการที่บุตรอยู่ในตู้อบว่าแสดงถึงการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่ ให้ห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตเป็นเครื่องรับประกันการได้รับการดูแล

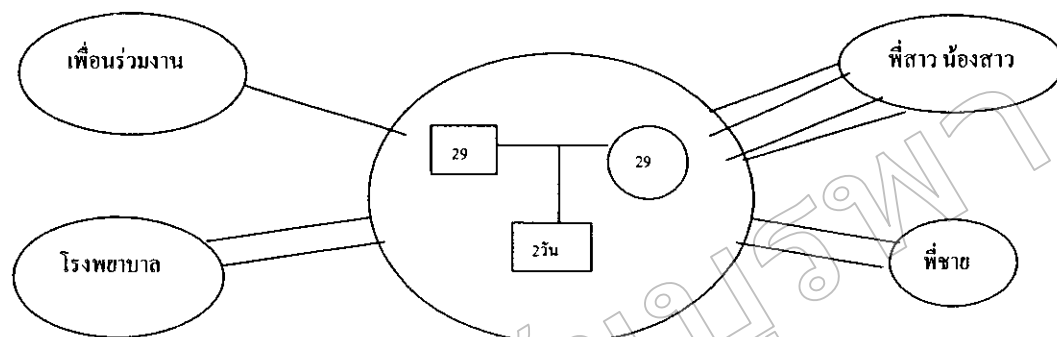
สุขภาพของบุตรเป็นอย่างดี บุตรน่าจะปลอดภัย หรือเมื่อมีปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการแก้ไข เร่งด่วนบุตรน่าจะได้รับการแก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่จะทำให้มารารู้สึกอย่างไรกับการที่บุตรอยู่ในคู่อบ และสนับสนุนให้มารดามาเยี่ยมบุตรทุกวัน ส่งเสริมให้มารดาสัมผัสพูดคุยกับบุตร โดยอยู่ในดุลย พินิจของเจ้าหน้าที่ กระตุ้นให้มารดาเล่า ถึงเรื่องประทับใจในชีวิตตนเอง มารดาไม่ค่อย กระตือรือร้นที่จะเล่ามากนัก ผู้วิจัยจึงช่วยค้นหาข้อดีและความเชื่อที่เป็นประ โยชน์ในการเผชิญ ปัญหาคือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากพี่สาวและสามี

หลังจากผู้วิจัยเสนอทางเลือกมุมมองใหม่ในการมองบุตรที่ต้องอยู่ในคู่อบ ในครั้งสุดท้าย ของการบำบัดมารดาตอบว่า ไม่เคยมองในมุมนี้มาก่อนและเมื่อมองว่า การที่บุตรอยู่ในคู่อบมีผลดี อย่างไรทำให้รู้สึกลดความตึงเครียดไปได้มาก ผู้วิจัยได้ชี้ให้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่มารดาเป็นและ ร่วมฉลองความเปลี่ยนแปลงด้วยการกล่าวชื่นชม และส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งความรู้สึกในด้านดีนี้ไว้ รวมทั้งร่วมกับมารดาในการสรุปผลของการ ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนา ประสพการณ์การเจ็บป่วยต่อการเจ็บป่วยของบุตร ว่ามารดาได้เรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหากับความเป็น จริงและมองปัญหาในหลายด้าน

มะเร็งเม็ดเลือดขาว ติดเชื้อในกระแสเลือด



ภาพที่ 13 แผนภาพโครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram)



ภาพที่ 14 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม
(Family Ecomap)

มารดา รายที่ 7

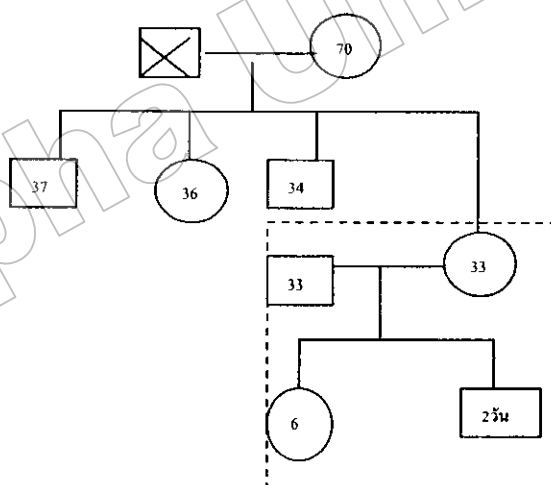
มารดาอายุ 33 ปี มีพี่น้องทั้งหมด 4 คน อาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่กับพี่สาวคนที่สองและสามี ภูมิลำเนาจังหวัด ฉะเชิงเทรา สนุกกับเพื่อนมากกว่าพี่สาวและจะปรึกษาทุกเรื่อง ดังแสดง รายละเอียดใน แผนภาพโครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram) โครงสร้าง ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม(Family Ecomap) ภาพที่ 15 และ ภาพที่ 16

ในขั้นของการให้การบำบัดทางการพยาบาล มารดาได้พรรณนาถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของบุตรว่า ไม่คิดว่าบุตรจะเป็นอย่างนี้เพราะบุตรตัวโตแพทยนัดผ่าตัดตามกำหนด ยังทำใจยอมรับไม่ค่อยได้ เพราะไม่คิดว่าจะมีปัญหาเนื่องจากขณะตั้งครรภ์ดูแลตนเองดีมาตลอด ไม่น่าจะต้องมานอนในหอผู้ป่วยหนัก และเครียดเมื่อเห็นสภาพของบุตรสิ่งที่รบกวนจิตใจมารดาทำให้รู้สึกตึงเครียดมากที่สุดคือกลัวบุตรเสียชีวิต เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ในการดูแลบิดาของตนเอง เพราะอาการต่าง ๆ วิธีการรักษา อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่บุตร ได้รับเหมือนบิดาทำให้คิดถึงตอนที่บิดाप่วยและเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ และมีอาการของน้ำท่วมปอด สภาพของบิดายังติดตาและคิดว่าบุตรจะเป็นเหมือนบิดาที่เสียชีวิต และผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันคือ นอนไม่ค่อยหลับกลัวบุตรเสียชีวิตเหมือนบิดาจึงคิดตลอดว่าลูกจะเสียชีวิต ตนเองยังมีการเจ็บแผลผ่าตัด แล้วยังต้องเดินทางมาดูแลบุตรแทนที่บุตรจะอยู่บ้านให้ตนเลี้ยงดูได้เหมือนมารดาคนอื่น ๆ ผู้วิจัยวิเคราะห์ ความเชื่อที่ไม่เป็นประ โยชน์กับการเผชิญปัญหา คือ นำประสบการณ์เดิมของการเจ็บป่วยเสียชีวิต

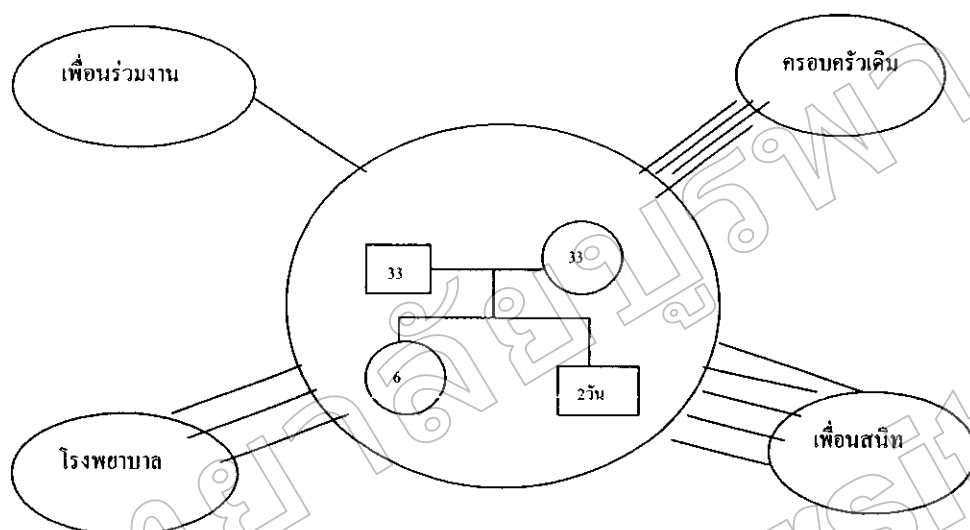
ของบิดามารดาตัดสินใจการพยากรณ์โรคของบุตรทำให้ยิ่งเพิ่มความตึงเครียด ได้เสนอทางเลือกให้มารดาอยู่กับปัจจุบัน

ไม่นำการเจ็บป่วยในอดีตของบิดามารดาโดยเปรียบเทียบลักษณะโรค และการดำเนินไปของโรค และวัยที่แตกต่างกัน และไม่กล่าวถามข้อมูลจากแพทย์พยาบาล เสนอทางเลือกในอนาคตเพื่อเปรียบเทียบทางเลือกที่มารดาเลือกที่จะไม่เผชิญความเป็นจริงจากการไม่กล้าสอบถามอาการของบุตร โดยตัดสินใจอาการของบุตรจากการประเมินการตอบสนองของบุตร หรือสภาพของบุตรที่ปรากฏให้เห็น กับการเข้าหาข้อมูลซักถามและรับรู้อาการของบุตรตามความเป็นจริง และสนับสนุนให้มารดาเยี่ยมบุตรทุกวัน ส่งเสริมให้มารดาสัมผัสพูดคุยกับบุตร โดยอยู่ในดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ ผลการเปลี่ยนแปลงที่มารดาประเมินด้วยตนเองคือรู้สึกสบายใจขึ้นที่ได้รับข้อมูลและได้เข้าเยี่ยมบุตรใกล้ชิดทุกวัน และเห็นว่าบุตรมีอาการดีขึ้นเรื่อย ๆ ไม่เหมือนอาการของบิดาที่มีอาการแย่งทุกวัน ๆ ผู้วิจัยร่วมฉลองความเปลี่ยนแปลงโดยกล่าวชื่นชมและให้กำลังใจพร้อมสนับสนุนการคงไว้ซึ่งการเผชิญปัญหาที่กล้าเผชิญความเป็นจริงในปัจจุบัน ที่ช่วยลดความตึงเครียดให้มารดาได้

โรคหัวใจ



ภาพที่ 15 แผนภาพโครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram)



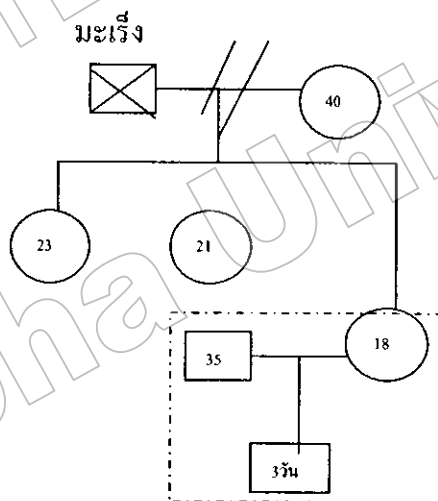
ภาพที่ 16 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม (Family Ecomap)

มารดา รายที่ 8

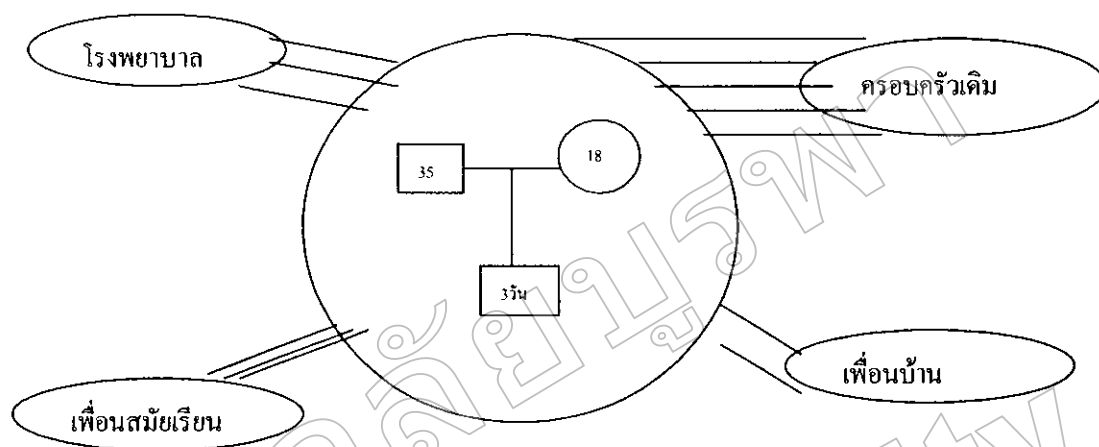
อายุ 18 ปี เป็นบุตรคนที่ 3 มีพี่น้องทั้งหมด 3 คน ปัจจุบันอยู่บ้านมารดาของตนเอง โดยอยู่ร่วมกับแม่ พี่สาว สองคนและพี่เขย เป็นครอบครัวขยาย สนิทกับมารดาและพี่สาวทุกคน ปรึกษากันได้ทุกเรื่อง ดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ 17 และภาพที่ 18

จากการได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยการพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยของบุตร พบว่า ความเครียดมากที่สุดของมารดาในขณะนี้คือ อยากให้บุตรหายเร็ว ๆ อยากให้ออกโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด เนื่องจากเห็นพี่สาวคลอดบุตรในเวลาใกล้เคียงกับตน และบุตรมีสุขภาพแข็งแรงยิ่งทำให้มารดาตึงเครียด มารดามีความเชื่อที่เป็นประโยชน์ในการเผชิญปัญหา คือ สามารถคิดวิเคราะห์ด้วยตนเองถึงสิ่งที่ตนคาดหวังกับความเป็นจริงและปรับสิ่งที่คาดหวังเข้ากับความเป็นจริง คือ คาดหวังอย่างสูงว่าบุตรจะรอดชีวิตและกลับบ้านได้ แต่พอเห็นอาการของบุตรมารดาได้ตอบว่าทำใจว่าต้องอาศัยเวลากว่าบุตรจะหาย ทำใจยอมรับตามความเป็นจริง ไม่ได้ถามรบเร้าเอาคำตอบจากแพทย์ หรือพยาบาล แต่จะถามอาการของบุตรวันต่อวัน เพราะมาเยี่ยมบุตรทุกวัน กระตุ้นให้มารดาเล่าถึงสิ่งที่ตนเองประทับใจ หรือประสบความสำเร็จในชีวิต และชื่นชมข้อดี ของ

มารดาคือได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพี่สาวทั้งสองคนและมารดาเป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้สนับสนุนให้มารดา พูดคุยและสัมผัสบุตร โดยการสัมผัสให้อยู่ภายใต้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้การใช้คำถามเพื่อการบำบัดเพื่อให้มารดาได้สะท้อนคิดพบว่า จากเหตุการณ์ครั้งนี้ช่วยกระชับความสัมพันธ์ที่ดีกับสามี เนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และไม่คิดว่าสามีจะต้องการบุตร แต่เมื่อสามีมาเยี่ยมบุตรทุกวันและสามีมีท่าทีห่วงใยบุตรมากจนมารดาสามารถรับรู้ถึงความรู้สึกนี้ได้จนบางครั้งรู้สึกผิดที่เคยคิดจะเลิกกับสามี ผู้วิจัยชื่นชมข้อดี คือการมีมารดามีกำลังใจจากพี่สาวและมารดามีส่วนสำคัญต่อการเผชิญความเครียด และ ส่งเสริมความเชื่อที่เป็นประโยชน์ในการเผชิญความเครียด ให้มารดามีความเชื่อมั่นที่จะคงไว้ซึ่งความเชื่อที่ดีเหล่านี้เอาไว้ คือ ความการยอมรับความเป็นจริงของปัญหา มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง การมองด้านดีของการเข้ารับการรักษาของบุตรว่า การที่บุตรได้รับอุปกรณ์ช่วยชีวิตทางการแพทย์ ทำให้มั่นใจในการดูแลรักษาของทางโรงพยาบาลว่าดูแลบุตรของตนดีแล้ว



ภาพที่ 17 แผนภาพโครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram)



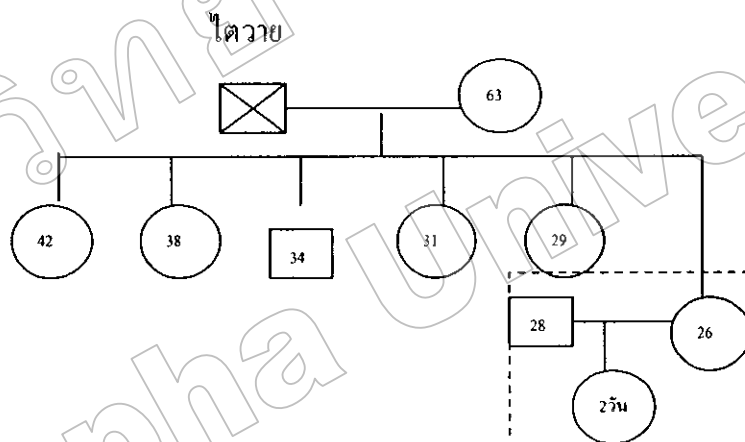
ภาพที่ 18 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม (Family Ecomap)

มารดา รายที่ 9

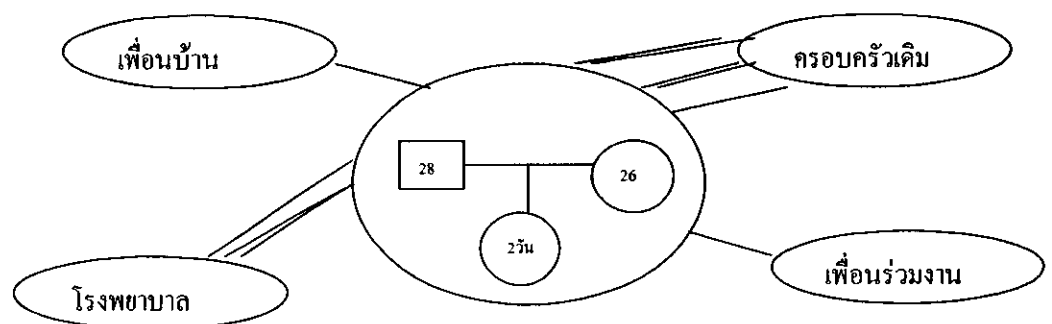
อายุ 26 ปี มีพี่น้องทั้งหมด 6 คน สามีอายุ 28 ปี ปัจจุบันอยู่ร่วมกับสามี และแม่ของตนเอง ไม่ค่อยมีเพื่อนสนิท ไม่สนิทกับเพื่อนบ้าน เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาพี่สาว มารดาและสามี ดังแสดงรายละเอียดในแผนภาพโครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram) โครงสร้าง ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม (Family Ecomap) ภาพที่ 19 และ ภาพที่ 20 อาชีพรับจ้างตามสถานที่ก่อสร้างต่าง ๆ ภูมิลำเนาจังหวัดชลบุรี รายได้ไม่แน่นอน มารดา ทำงานรับจ้างก่อสร้างกับสามี ในขณะตั้งครรภ์ยังทำงานก่อสร้างอยู่จนกระทั่งคลอดก่อนกำหนด ในการให้การบำบัดทางการพยาบาลครั้งแรกผู้วิจัยพบอุปสรรคที่จะขัดขวางการเปลี่ยนแปลง คือมารดาวิตกกังวลไม่กล้าตอบคำถาม และสิ่งที่จะเข้าร่วมในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากไม่มั่นใจว่าจะมีผลเสียอย่างไรกับตนบ้าง แต่เมื่อเริ่มสร้างสัมพันธ์ภาพกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย มารดามีท่าทีสนใจที่จะสนทนา และระบายความรู้สึก สำหรับสิ่งที่มารดากังวลใจมากที่สุดคือ อาการเจ็บป่วยของบุตรกลัวบุตรเสียชีวิต มารดาได้พรรณนาถึงความรู้สึกที่ต้องมีบุตรซึ่งเป็น บุตรคนแรกอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิตกว่าไม่คาดคิดมาก่อน ทำไมต้องมาเกิดกับบุตรตนเอง และเห็นมารดาหลังคลอดคนอื่น ๆ เลี้ยงบุตรตนยิ่งรู้สึกทุกข์ นอนไม่หลับ การค้นหาความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์พบว่ามารดาไม่กล้าเผชิญความจริง ไม่กล้าเข้าไปเยี่ยมบุตรภายในหอผู้ป่วยยืนมอง อยู่ภายนอกและกลับมาร้องไห้ ไม่ขอข้อมูลใด ๆ จากเจ้าหน้าที่ ผู้วิจัยช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อโดยใช้

คำถามเพื่อการบำบัดให้ผู้ป่วยสะท้อนคิด ค้นหาข้อดี ข้อเสียของการปิดกั้นการรับข้อมูลเกี่ยวกับบุตร และการเผชิญความเป็นจริงกับการหลีกเลี่ยง

ในครั้งที่สองและครั้งที่สามของการบำบัด มารดามีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนคือ รู้สึกกระตือรือร้นที่จะพบปะพูดคุย กล้าเข้าไปเยี่ยมบุตรพูดคุยกับบุตร ขอข้อมูลของบุตร ขอมรับความเป็นจริงในปัจจุบันเกี่ยวกับบุตร ผู้วิจัยชื่นชมข้อดีที่มารดาปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อเตรียมพร้อมเป็นแม่ที่ดี มีครอบครัวและสามีที่ให้การสนับสนุนทางสังคม และแสดงความยินดีต่อการเปลี่ยนแปลง ร่วมกับมารดาในการสรุปผลจากการบำบัดทางการพยาบาล โดยมารดากล่าวว่าเมื่อกลับบ้านไปแล้วได้นำสิ่งที่สนทนาไปคิดทบทวน ว่าการยอมรับสถานการณ์ในปัจจุบันไม่คาดการณ์ถึงอนาคตมากไปช่วยลดความเครียดให้ตนเองและการได้ข้อมูลบุตรทุกวัน การเข้าเยี่ยมบุตรทุกวันและเห็นว่าบุตรมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้จิตใจดีขึ้น



ภาพที่ 19 แผนภาพโครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram)

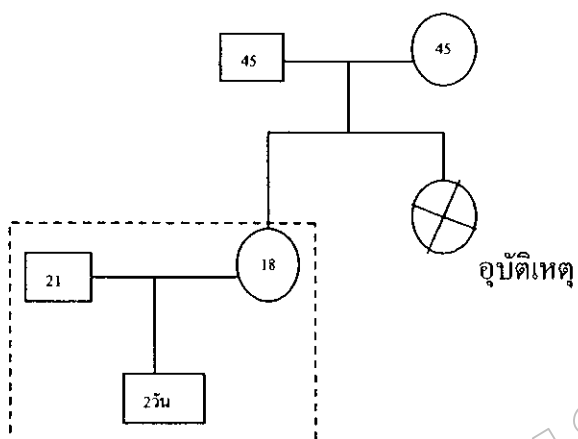


ภาพที่ 20 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม (Family Ecomap)

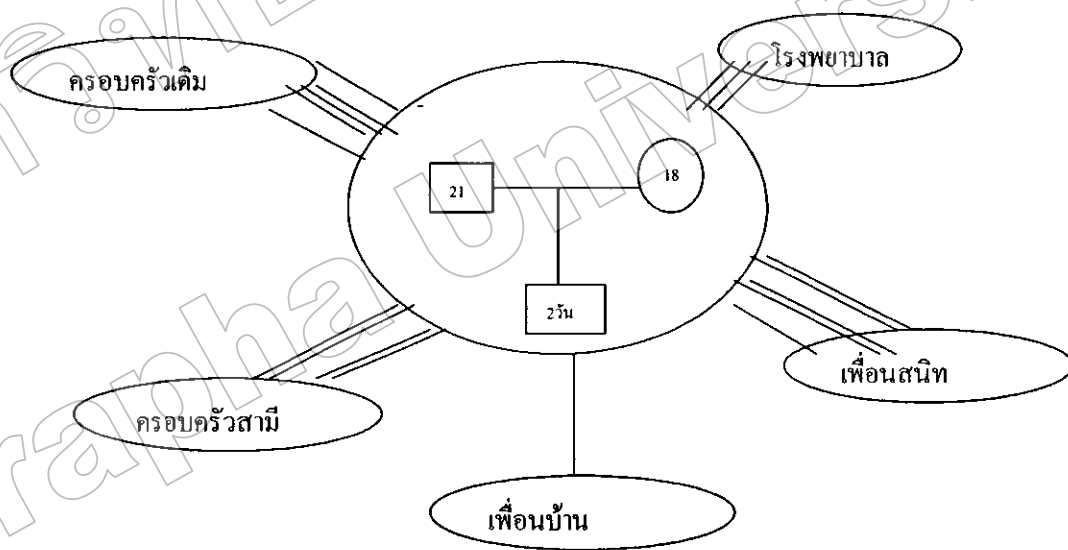
มารดา รายที่ 10

อายุ 18 ปี มีพี่น้องทั้งหมด 2 คน สามีอายุ 21 ปี กำลังศึกษาอยู่ ไม่มีรายได้ อาศัยอยู่ร่วมกับบ้านของบิดามารดาของสามี และบิดามารดาของสามีร่วมกันรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่าง ๆ มารดามีความสัมพันธ์กับครอบครัวเดิมและครอบครัวของสามี รวมทั้งสามี ดี ดังแสดงในโครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram) โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม (Family Ecomap) ในภาพที่ 21 และภาพที่ 22 ภูมิลำเนาเป็นคนจังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ร่วมกับสามีมาประมาณ 1 ปี ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ เนื่องจากประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ทราบว่าตั้งครรภ์ก่อนคลอดประมาณ 1 เดือนยังไม่ได้ไปฝากครรภ์เนื่องจากไม่กล้าบอกสามี กำลังวางแผนจะไปฝากครรภ์แต่มาเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด เมื่อแพทย์อนุญาตให้มารดากลับบ้านทั้งมารดา สามี และบิดามารดาของสามีมาเยี่ยมบุตรทุกวันตอนเย็น

จากการให้การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ทั้งสามครั้ง พบว่าปัญหาที่รบกวนจิตใจมารดามากที่สุดคืออยากเลี้ยงดูบุตรเหมือนมารดาคนอื่น ๆ อยากพบบุตรกลับบ้านเร็ว ๆ เมื่อให้มารดาสะท้อนความรู้สึกของการเป็นมารดาที่มีบุตรอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต มารดาบอกว่ารู้สึกสับสนทุกอย่างเกิดขึ้นรวดเร็วแต่ถึงอย่างไรก็ต้องการบุตรมาก มารดามีความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ในการเผชิญความเครียด เนื่องจากรดามีความเชื่อมั่นในการแพทย์สมัยใหม่ว่าจะสามารถช่วยบุตรได้ว่าบุตรน่าจะกลับบ้านภายใน 1 เดือน โดยที่ไม่ได้รับข้อมูลจากแพทย์ที่ทำการรักษา หรือพยาบาลผู้ให้การดูแล ผู้วิจัยจึงเสนอทางเลือกแก่มารดาให้ประเมินสภาพสุขภาพของบุตรจากข้อมูลที่เป็นจริงแทนการคาดการณ์ล่วงหน้าจากความคิดของตนเอง และ มารดามีความเชื่อว่าการสัมผัสบุตรอาจทำให้บุตรติดเชื้อแม้พยาบาลจะอนุญาตให้มารดาสัมผัสบุตรได้ ผู้วิจัยจึง ส่งเสริม สร้างความเชื่อมั่นให้มารดาพูดคุย และสัมผัสบุตร โดยการสัมผัสบุตรให้อยู่ในดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย มารดามีความเชื่อที่เป็นประโยชน์ในการเผชิญความเครียดคือการแก้ปัญหาทุกอย่างไม่ควรใช้อารมณ์ตัดสินปัญหา ทั้งมารดาและสามีจะไม่พูดคุยกันขณะโกรธ ไม่เคยใช้ความรุนแรง ในการแก้ปัญหา พูดคุยปรึกษากันได้ทุกเรื่อง ผู้วิจัยค้นหาและชื่นชมข้อดีของมารดา คือการคิดแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ความสัมพันธ์ที่ดี การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากครอบครัวเดิม และครอบครัวของสามีและสามีในขั้นตอนของการสรุปถึงผลของการบำบัดทางการพยาบาลทั้งสามครั้ง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาสรุปผลที่ได้รับและผู้วิจัยสรุปประเด็น ผลที่ได้รับคือมารดามีความเชื่อมั่นในการกระทำบทบาทมารดาที่ดีที่จะสามารถกระทำในขณะนี้ และเชื่อว่าข้อดีที่ตนเองมีอยู่จะช่วยให้ทุกสิ่งทุกอย่างผ่านพ้นไปด้วยดีได้ซึ่งทั้งนี้ทั้งนั้นปัจจัยสำคัญขึ้นอยู่กับอาการของบุตร



ภาพที่ 21 แผนภาพโครงสร้างพันธุกรรมครอบครัว (Family Genogram)



ภาพที่ 22 โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม (Family Ecomap)

สรุปประเด็นตามขั้นตอนของการให้การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้การพรรณนา
ประสบการณ์การเจ็บป่วย ต่อความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาใน
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

1. ในส่วนของการสร้างสัมพันธภาพนั้นการใช้ โครงสร้างพันธกรรมครอบครัวและ
การใช้โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบภายนอก ช่วยในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี
ทำให้ผู้วิจัยทราบข้อมูลเบื้องต้นที่จะเป็นฐานข้อมูลในการนำไปเป็นประเด็นการสนทนาเมื่อเข้าสู่
กระบวนการบำบัดได้เป็นอย่างดี

2. ขั้นตอนการบำบัดทางการพยาบาล จากการใช้คำถามคำถามเดียว (One Question
Question) เพื่อค้นหาปัญหาที่รบกวนจิตใจมารดามากที่สุดพบว่า มารดาส่วนใหญ่กังวลการเจ็บป่วย
และกลัวการเสียชีวิตของบุตร แต่มารดาจะไม่พูดออกมาตรง ๆ เช่นจะพูดว่า “สามีบอกให้พยายาม
เผื่อใจไว้” หรือ “ทารกที่อยู่ในตู้อบแสดงว่าอาการหนัก ” “ทำใจไว้ ห้าสิบห้าสิบ” มีส่วนน้อยที่
กังวลกับการดูแลหลังกลับบ้าน หรือค่าใช้จ่าย

3. การใช้การพรรณนาประสบการณ์การเจ็บป่วยของบุตรที่อยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
วิกฤต มารดาส่วนใหญ่มีความไว้นั่นเชื่อใจผู้วิจัยในครั้งแรกของการให้การบำบัดมารดามักระบาย
ความทุกข์ทรมานใจ บางส่วนยังไม่สามารถยอมรับการเจ็บป่วยของบุตร ใช้การหลีกเลี่ยงปัญหา
ไม่กล้าเข้าไปเผชิญปัญหา คิดวิตกกังวลล่วงหน้า ส่วนใหญ่จะร้องไห้ระบายความรู้สึก โดยเฉพาะ
ในช่วงที่มารดาขงนอนพักฟื้นอยู่ที่แผนกหลังคลอด ได้เห็นมารดาคนอื่นที่มีบุตรแข็งแรง และเลี้ยงดู
บุตร มารดาจะเกิดความรู้สึกเปรียบเทียบกับตนเอง แต่เมื่อเข้าไปเยี่ยมบุตรในหอผู้ป่วยทารก
แรกเกิดวิกฤตอย่างใกล้ชิดแล้วมารดา บางส่วนเรียนรู้ว่ายังมีมารดาอีกหลายคนที่ต้องเผชิญกับ
ความทุกข์เช่นเดียวกับตน

4. การใช้เทคนิคการเสนอทางเลือกในอนาคตที่ผู้วิจัยนำมาใช้เหมือนกันในมารดาทุก
รายคือการอยู่กับปัจจุบัน ยอมรับความเป็นจริงในปัจจุบันไม่ยึดติดกับอดีต หรืออนาคต และการได้
พูดคุย หรือสัมผัสบุตร โดยในส่วนของ การสัมผัส หรือนวดตัวบุตรนั้นมิงงานวิจัยหลายผลงานที่
ชี้ให้เห็นประโยชน์ของการสัมผัส และพูดคุยกับบุตรว่ามีประโยชน์คือเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับ
บุตร ลดความเครียดในทารก ลดภาวะซึมเศร้าอันเกิดจากการเผชิญความเครียดมายาวนานของ
มารดาและส่งเสริมพัฒนาการของบุตร (Eichel, 2001; Feijó, Hernandez-Reif, Field, Burns, Valley-
Gray, & Simco, 2006; Field, Hernandez-Reif, Diego, Feijo, Vera, & Gil, 2004; Harrison, 2001;
Onozawa, Glover, Adams, Modi, & Kumar, 2000; Ramsey, 2001) เมื่อสอบถามความรู้สึกของ
มารดาที่ได้สัมผัสและพูดคุยกับบุตร มารดาบอกเล่าว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อจิตใจดังตัวอย่างต่อไปนี้ “ตอน
แรกไม่กล้าจับเขาเห็นเขาคู่เล็กแต่พอได้สัมผัสเขารู้สึกดีมาก ๆ และคิดว่าเขารับรู้ได้สังเกตจากเขา

จะคืน โบกไม้โบกมือเมื่อได้ยินเสียงแม่”และผลพลอยได้อีกประการหนึ่งของการที่มารดาได้สัมผัสบุตร ทำให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดากับบุตรคือ อาจช่วยลดการละทิ้งบุตรในกรณีที่บุตรนอนในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน

5. การใช้คำถามเพื่อการบำบัด จากการประเมินผลของการบำบัดพบว่า บางหัวข้อของการบำบัดเช่นการสะท้อนความคิดยังไม่เหมาะที่จะนำมาใช้กับวัฒนธรรมไทยที่อาจจะยังไม่ค่อยคุ้นกับการคิดเชิงวิเคราะห์ หรืออาจจะเนื่องจากระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ทำให้ไม่เข้าใจกระบวนการคิด ในการใช้คำถามสะท้อนความคิดหลายครั้ง ผู้วิจัยจะต้องยกตัวอย่างให้มารดาเข้าใจ จึงจะสามารถตอบคำถามได้ ในส่วนของการเชื่อเชิญให้ถามคำถาม พบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่สามารถค้นหาคำถามที่คิดว่าตนเองอยากถาม หรือควรเพิ่มเติมให้ผู้วิจัยได้ ซึ่งคาดว่าน่าจะเกิดจากวัฒนธรรมการเป็นคนไข้ที่รอรับคำแนะนำ จากบุคลากรทางการแพทย์โดยไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น

6. การชื่นชมข้อดี หรือความเชื่อที่เป็นประโยชน์เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยใช้กับกลุ่มทดลองทุกราย และพบว่ามีส่วนช่วยให้มารดามีความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง และเชื่อมั่นในสิ่งที่ตนเองเชื่อในทางที่เป็นประโยชน์ต่อการเผชิญปัญหา

7. การสรุปผลการบำบัดทางโรงพยาบาล เมื่อสอบถามมารดาหลังการสนทนว่ามารดาคิดว่าได้รับอะไรจากการสนทนา คิดว่าการสนทนามีประโยชน์อย่างไร มารดาบางส่วนไม่สามารถสรุปประเด็นหลักของการสนทนาได้ มักจะหยิบประเด็นที่ไม่สำคัญนักของการสนทนามากกล่าว เช่น ได้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาเต้านม รู้ระเบียบการเข้าเยี่ยมบุตร แทนที่จะกล่าวถึงประเด็นหลัก เช่นการที่มารดาเปลี่ยนใจจะเข้าไปเยี่ยมบุตรในหอผู้ป่วย เป็นการเปลี่ยนวิธีการในการใช้เผชิญปัญหาเป็นต้น แต่เมื่อผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นมารดาจะรู้สึกเห็นความชัดเจนของประโยชน์มากขึ้น มารดาบางส่วนสามารถสรุปประเด็นที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงได้ด้วยตนเอง เช่น ตอนนี้มีความมั่นใจในการเข้าไปเยี่ยมบุตร เข้าไปขอข้อมูลจากเจ้าหน้าที่มากขึ้น และผลการวิจัยที่พบนอกเหนือนี้ที่สำคัญคือสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหลังคลอดมีส่วนอย่างมากในการเพิ่มความตึงเครียดให้มารดา เช่นมารดาส่วนใหญ่กล่าวว่า “เห็นแม่คนอื่นเขาเลี้ยงลูก ให้นมลูก แล้วยิ่งเครียดว่าทำไมถึงเกิดกับลูกเรา ทำไมไม่ได้คลอดได้ให้นมลูกเหมือนแม่คนอื่น”