ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

Uncertainty in illness and coping strategies of mothers with premature infants admitted in neonatal intensive care unit

นฤมล ธีระรังสิกุล*
Narumon Teerarungsikul
ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์**
Siriyupa Sananreansak
อัญชัญ เตชะวีรากร***
Anchan Thechaverakorn

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต จำนวน 84 คน โรงพยาบาลชลบุรี ตั้งแต่เดือนกันยายน 2543 ถึงเดือนสิงหาคม 2544 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดา แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1983) และแบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดของจาโลวิค (Jalowiec, 1988) วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการวิจัย พบว่ามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 99.38 , SD = 9.9) โดยมีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยสูงสุด ($\overline{X}$ = 43.62, SD = 5.84) และใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมมากที่สุด ($\overline{X}$ = 38.76, SD = 7.73) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า อายุ ระดับการศึกษาและลำดับที่ของบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบ กับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม ($r = -.199$, $p < 0.05$)

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
** อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
*** หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลชลบุรี

ผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะว่าพยาบาลควรให้ความสำคัญในการช่วยมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยเฉพาะการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา ตลอดจนการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และการใช้วิธีการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม

Abstract

The purpose of this descriptive study was to examine the relationships among uncertainty in illness and coping strategies of mothers with premature infants. Purposive sampling was used to select 84 mothers whose premature infants were admitted in neonatal intensive care unit at Chonburi Hospital during September, 2000 to August, 2001. Data were collected by using 3 questionnnaires : Demographic questionnaire, Parent's Perception of Uncertainty in illness (Mishel, 1983) and Jalowiec's coping scale (Jalowiec, 1988).

The result of this study revealed that mothers with premature infants had high uncertainty in illness scores ($\overline{X}$ = 99.38, SD = 9.9) and found that ambiguity in illness was the highest source of uncertainty ($\overline{X}$ = 43.62, SD = 5.84). Most mothers with premature infants used palliative coping ($\overline{X}$ = 38.76, SD = 7.73) as a coping strategy. In addition, age level, education and birth order showed statistically negative correlation to uncertainty in illness. Moreover, there was statistically negative relationship between uncertainty in illness and palliative coping ($r = -.199$, $p < 0.05$).

The findings suggest that nurses should realize and help mothers with premature infants to reduce uncertainty in illness by providing information about disease treatment patterns, promoting family's participation in patient care and enhancing appropriate coping strategies.

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดนับว่าเป็นภาวะวิกฤตทางจิตสังคม เป็นสิ่งที่มารดาไม่ได้คาดการณ์มาก่อน ทารกคลอดออกมามักตัวเล็กและมีปัญหาอวัยวะของระบบต่าง ๆ เจริญเติบโตไม่สมบูรณ์และทำงานได้ไม่เต็มที่โดยเฉพาะด้านการหายใจ ทารกจึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จึงทำให้มารดาเกิดความทุกข์โศกและพบว่ามารดามีความทุกข์โศกมากกว่าบิดา (Steele, 1987) อันเกิดจากความผิดหวังที่ไม่สามารถให้กำเนิดทารกที่สมบูรณ์ และไม่เป็นตามที่มารดาคาดหวังทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล และเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของทารก ประกอบกับทารกมักถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดทำให้มารดาขาดการได้รับข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับทารก ยิ่งทำให้มารดามีความเครียดและวิตกกังวลในความปลอดภัยของทารกมากยิ่งขึ้น ดังนั้นมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตจึงรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตรว่ารุนแรงเพียงไร เป็น

อันตรายถึงชีวิตหรือไม่ บุตรต้องเข้ารับการรักษานานเท่าไร อาการจะดีขึ้นหรือไม่ วิธีการรักษาที่สลับซับซ้อน โดยเฉพาะเครื่องมือมากมายรอบเตียงบุตร และมารดาไม่มีส่วนร่วมในการดูแล ไม่สามารถอุ้มเพื่อแสดงความรัก ความห่วงใยเมื่อบุตรร้องไห้ สิ่งเหล่านี้เป็นการเพิ่มความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร (Mishel ,1984; Christman, 1990 อ้างในสมจิต หนุเจริญกุล, 2534) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร มีอยู่ 4 รูปแบบ คือ (Mishel,1983) 1.) ความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย (Ambiguity) 2.) การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตร และระบบการให้บริการ (Lack of clarity) 3.) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Lack of information) และ 4.) การไม่สามารถทำนายการดำเนินอาการและผลของการเจ็บป่วย (Unpredictability)

ความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นสิ่งรบกวนและคุกคามในจิตใจ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายได้ ดังนั้นความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจึงเป็นเหตุการณ์ที่ถูกประเมินว่า ก่อให้เกิดความเครียดและไม่สามารถปรับตัวได้ (Lazarus & Launier, 1978) และยิ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีมากเท่าไร ความเครียดยิ่งมากขึ้นเพียงนั้น เมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะใช้วิธีการในการจัดการกับความเครียด 3 วิธี คือ ด้านเผชิญปัญหา (Problem-focused coping) ด้านลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotional - focused coping) และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม (Palliative coping) การจะจัดการกับความเครียดโดยวิธีใดนั้นแต่ละบุคคลจะจัดการกับปัญหานั้นๆ

ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัว จึงควรประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร และวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด โดยการศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดา เพื่อเป็นแนวทางให้การช่วยเหลือมารดาให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรน้อยลง อันจะส่งผลให้ความเครียดลดลง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุระดับการศึกษา รายได้ ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วยกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร

2. เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร วิธีการเผชิญความเครียด ทั้งรายด้านและโดยรวมของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร กับวิธีการเผชิญความเครียด ทั้งรายด้านและโดยรวมของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร

2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดทั้งรายด้านและโดยรวม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพ ในการวางแผนและพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาล แก่มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

2. ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้สนใจในการเข้าใจถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

3. ด้านวิจัยทางการพยาบาลเป็นแนวทางสำหรับในการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคต่างๆ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี ตั้งแต่เดือนกันยายน 2543 ถึงเดือน สิงหาคม 2544

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกเฉพาะเจาะจง (Purposive samping) คือมารดาที่มีบุตรคลอดก่อน กำหนด คือทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์หรือ 37 สัปดาห์เต็ม (259 วัน) โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว และมีอายุตั้งแต่ 2-7 วัน จำนวน 84 ราย

คำนวณจากสถิติทารกคลอดก่อนกำหนดของห้องคลอดโรงพยาบาลชลบุรี ปี 2541 มีจำนวนร้อยละ 5.74 ของทารกเกิดมีชีพ โดยใช้สูตร

$$N = \frac{Z\,\alpha/_2\, P\,(1-P)}{d^2}$$ ให้ $\alpha = 0.05$

(พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคณะ ,2538)

ให้ $\alpha = 0.05$ ดังนั้น $Z\,\alpha/_2 = 1.96$

$Z = Z_{0.025} = 1.96$

P = จำนวนทารกน้ำหนักน้อยในปีที่ผ่านมา 5.74% = 0.057

Z = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญโดยให้ $\alpha = 0.05$ ดังนั้น $Z\,\alpha/_2 = 1.96$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสมบูรณ์ของ P มีค่าผิดไปจากจริงเท่ากับ 5 %=0.05

$$N = \frac{1.96^2 \times 0.057 \times 0.943}{(0.05)^2} = 82.59$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้ 82.59 ผู้วิจัยจึงเก็บจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 84 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ชุด

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วย

2. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร (Parent's perception uncertainty in illness scale) ของมิเชล (Mishel, 1983) ดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วย (The Mishel uncertainty in illness scale 1981) ซึ่งวิมลวัลย์ วโรพาร (2535) ได้นำมาแปลและผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านตรวจสอบด้านเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา รวมทั้งตรวจสอบความเที่ยงและนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประ