

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ทารกคลอดก่อนกำหนด (preterm) หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์หรือ 37 สัปดาห์เต็ม (259 วัน) โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกคลอด และประมาณ 2 ใน 3 ของทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จะเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มหนึ่งที่จะต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ โดยเริ่มตั้งแต่แรกคลอด ทารกอาจมีภาวะขาดออกซิเจน (asphyxia) ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายได้ และมีปัญหาอื่นตามมาเนื่องจากอวัยวะของระบบต่างๆเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์และทำงานได้ไม่เต็มที่โดยเฉพาะด้านการหายใจ ทารกจึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (neonatal intensive care unit : NICU) ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการรักษาด้วยอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ พิเศษ เช่น อยู่ในตู้อบ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้รับการตรวจนับอัตราการเต้นของหัวใจและวัดอัตราการหายใจด้วยเครื่องมือพิเศษ ได้รับออกซิเจน หรือได้รับเครื่องช่วยหายใจ การที่มารดาคลอดทารกก่อนกำหนด เป็นภาวะวิกฤตทางจิตสังคมที่มารดาไม่ได้คาดกรรณ์มาก่อน ก่อให้เกิดความทุกข์โศก และมักพบว่ามารดาที่มีความทุกข์โศกมากกว่าบิดา (Steele, 1987) อันเกิดจากความผิดหวังที่ไม่สามารถให้กำเนิดทารกที่สมบูรณ์ เนื่องจากทารกมีลักษณะผอม บางตัวเล็ก มีปฏิกิริยาตอบสนองน้อย และไม่เป็นตามที่มารดาคาดหวังทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล และเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของทารก ซึ่งอาจก่อให้เกิดความทุกข์และขัดขวางต่อการตัดสินใจ ตลอดจนการทำบทบาทหน้าที่ของมารดาและหน้าที่อื่นต่อสมาชิกในครอบครัวได้ และการที่ทารกถูกแยกจากมารดาทันทีภายหลังคลอดทำให้สายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (bonding) ถูกขัดขวาง อีกทั้งมารดาไม่สามารถให้การดูแลทารกได้ ประกอบกับขาดการได้รับข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับทารกจึงทำให้มารดามีความเครียดและวิตกกังวล ในความปลอดภัยของทารกมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด วิกฤตจึงรู้สึกไม่แน่นอนต่ออาการเจ็บป่วยของบุตรว่ารุนแรงเพียงไร เป็นอันตรายถึงชีวิตหรือไม่ บุตรต้องเข้ารับการรักษานานเท่าไร อาการจะดีขึ้นหรือไม่ วิธีการรักษาที่ลบลบข้อบ่งชี้โดยเฉพาะ

เครื่องมือมากมายรอบเตียงบุตร และมารดาไม่มีส่วนร่วมในการดูแล ไม่สามารถอุ้มเพื่อแสดงความรัก ความห่วงใยเมื่อบุตรร้องไห้ ไม่ได้แสดงบทบาทมารดาได้เต็มที่ สิ่งเหล่านี้เป็นการเพิ่มความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร (Michel ,1984; Christman, 1990 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2534)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร หมายถึงการที่บุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นจะมีผลลัพธ์อย่างไร ซึ่งอาจเกิดจากการที่มารดาไม่สามารถสร้างกรอบของความนึกคิด (Cognitive scheme) ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงได้ตามการรับรู้และจะมีผลต่อการประเมินเหตุการณ์ และการเผชิญปัญหาของมารดา

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร แบ่งได้เป็น 4 รูปแบบ คือ (Mishel, Hostetter, King & Graham, 1984)

1. ความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย (Ambiguity)
2. การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตร และระบบให้บริการ (Lack of clarity)
3. การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Lack of information)
4. การไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของโรค (Unpredictability)

ส่วนปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทั้งทางตรงและทางอ้อมมี 3 ประการ ดังนี้คือ

1. รูปแบบตัวกระตุ้น (Stimuli frame) ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย คือเมื่ออาการเจ็บป่วยของบุตรคงที่ มารดามีความรู้สึกคุ้นเคยต่อสถานที่และสิ่งทีคาดหวังไว้ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ย่อมลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรลง
2. ความสามารถในการรับรู้หรือใช้สติปัญญา เป็นความสามารถในการแปลข้อมูลเพื่อพิจารณาตัดสินใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Cognitive capacity) จึงมีผลทางอ้อมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร คือ มารดาที่มีความตั้งใจ มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ จะทำให้สามารถเข้าใจความหมายและสิ่งที่เกิดขึ้นได้ จึงมีส่วนช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนได้โดยตรง

3. แหล่งประโยชน์ที่จะสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย (Structure provider) ประกอบด้วยระดับการศึกษา และเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยที่ผู้ป่วยเชื่อถือ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และจะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรให้น้อยลง

ความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นสิ่งรบกวนและคุกคามในจิตใจ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายได้ ดังนั้นความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจึงเป็นเหตุการณ์ที่ถูกประเมินว่า ก่อให้เกิดความเครียดและไม่สามารถปรับตัวได้ (Lazarus & Launier, 1978) และยิ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีมากเท่าไร ความเครียดยิ่งมากขึ้นเพียงนั้น เมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะใช้วิธีการในการจัดการกับความเครียด โดย

1. การเผชิญความเครียดด้านเผชิญปัญหา (Problem-focused coping) เป็นการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์โดยตรงในลักษณะของวิธีการแก้ปัญหา

2. การเผชิญความเครียดด้านลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotional - focused coping) เป็นการเผชิญกับเหตุการณ์โดยมุ่งกระทำโดยตรงกับปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหา วิธีการจัดการกับอารมณ์ส่วนใหญ่เพื่อลดหรือบรรเทาความตึงเครียดเท่านั้น โดยที่ไม่ได้เปลี่ยนความหมายของเหตุการณ์โดยตรง

3. การเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม (Palliative coping) เป็นการเผชิญกับความเครียดโดยการหลีกเลี่ยงกับเหตุการณ์โดยตรง ส่วนใหญ่เป็นการจัดการกับอารมณ์โดยการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ปัญหาเพื่อบรรเทาความเครียด และสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดขึ้นได้

ในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น บุคคลอาจใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดมากกว่าหนึ่งพฤติกรรมในเวลาเดียวกัน หรือเมื่อเผชิญความเครียดเหมือนกันในเวลาหรือสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน อาจใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์ของบุคคลในขณะนั้น บุคคลที่เผชิญกับความเครียดได้ดีคือ บุคคลที่รู้จักเลือกใช้พฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ (Lazarus & Folkman, 1984)

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะมารดา ซึ่งมารดาและบิดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดไม่ต่างกัน จากการศึกษาของวิลลวล์ย์ วโรฟาร์ (2535) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย วิธีการเผชิญความเครียดและความผาสุกโดยทั่วไปของบิดามารดาที่มีบุตรเข้าพักรักษาตัวในหน่วยบำบัดพิเศษ และหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับวิธีการเผชิญความเครียด

พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียด แสดงว่าบิดาและมารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน

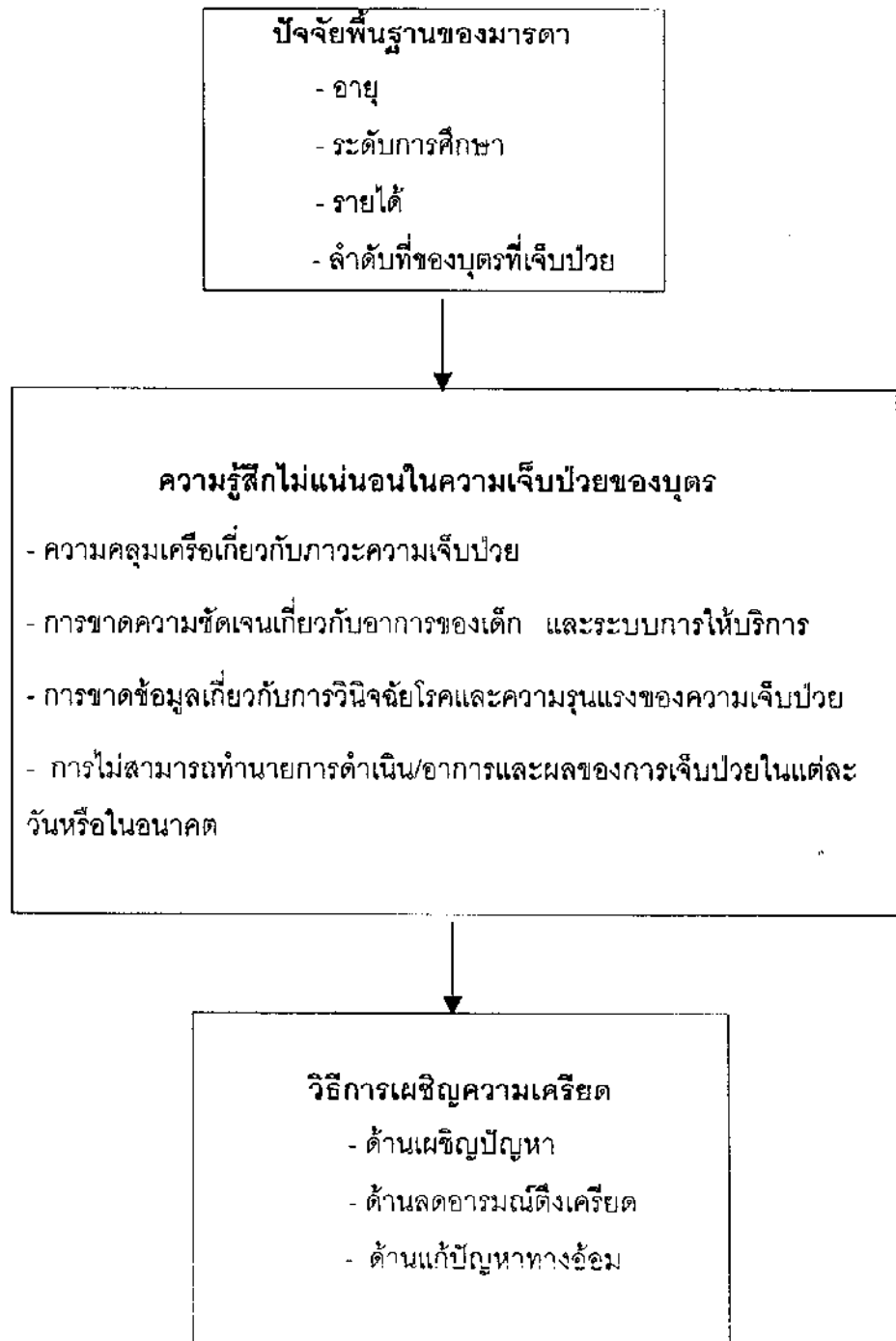
ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัว จึงควรประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร และวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด โดยการศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดา เพื่อเป็นแนวทางให้การช่วยเหลือมารดาให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรน้อยลง อันจะส่งผลให้ความเครียดลดลงและช่วยให้มารดาสามารถแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างเต็มที่ เพื่อเลี้ยงบุตรได้อย่างเต็มความสามารถต่อไป ดังกรอบแนวคิดการวิจัย (รูปที่ 1)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วยกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร
2. เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร วิธีการเผชิญความเครียด ทั้งรายด้านและโดยรวมของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร กับวิธีการเผชิญความเครียด ทั้งรายด้านและโดยรวมของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร
2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดทั้งรายด้านและโดยรวม



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพ ในการวางแผนและพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาล แก่มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและ ส่งเสริมให้มารดาสามารถใช้วิธีการเผชิญความเครียด ที่เกิดจากความรู้สึกไม่แน่นอนในความ เจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

2. ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้สนใจ ในการเข้าใจถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่ มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

3. ด้านวิจัยทางการพยาบาลเป็นแนวทางสำหรับในการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วย โรคต่างๆ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความ เจ็บป่วยของบุตรกับวิธีเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ในโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 84 ราย ระหว่างเดือนกันยายน 2543 ถึงเดือนสิงหาคม 2544

นิยามตัวแปร

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้น เมื่อมารดามีบุตรคลอดก่อนกำหนด ไม่สามารถระบุความหมายในความเจ็บป่วยของบุตรได้ แน่ชัดหรือไม่สามารถทำนายผลที่จะเกิดขึ้นกับบุตรในอนาคตได้ ข้อมูลได้จากการวัดโดยใช้ แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรซึ่งมิเชล (Mishel, 1983) ได้ดัดแปลง มาจากแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วย แบบวัดนี้แปลเป็นภาษาไทยโดย วิมลวัลย์ วโรฬาร (2535) มี 4 ด้าน คือ ความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย การขาดความ ชัดเจนเกี่ยวกับอาการของเด็กและระบบการให้บริการ การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและ

ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และการไม่สามารถทำนวยการดำเนิน/อาการ และผลของการเจ็บป่วยในแต่ละวันหรือในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตนำมาใช้

วิธีการเผชิญความเครียดของมารดา หมายถึง ความคิดหรือการกระทำที่มารดาใช้ในการจัดการกับความเครียดอันเกิดจากความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร ข้อมูลได้จากแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (The Jalowiec coping scale : JCS 1988) ซึ่งจาโลวิสได้แนวความคิดจากทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman 1984) ซึ่งนิตยา สุทธยากร (2531) ได้แปล ซึ่งครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านมุ่งแก้ปัญหา ด้านลดอารมณ์ตึงเครียด และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์ หรือ 37 สัปดาห์เต็ม (259 วัน) โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว และเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดชนิดน้ำหนักตัวเหมาะสมกับอายุครรภ์ และขณะสัมผัสภาวะมีมารดาทารกมีอายุตั้งแต่ 2 วัน-7 วัน

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด