

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด
- ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล
- ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
- การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนขณะอยู่ในโรงพยาบาล
- ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
- การเผชิญความเครียด
- ความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับวิธีการเผชิญความเครียด

### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด (preterm infant) หมายถึงทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์หรือ 37 สัปดาห์เต็ม (259 วัน) อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานที่ ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยต่างๆ เช่น อายุของมารดา และสูติวิธี เป็นต้น และมักพบได้สูงในมารดาที่ไม่ได้แต่งงานและมารดาวัยรุ่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบทารกคลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 8-15 และในปี พ.ศ.2541 พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.5 ส่วนในประเทศไทยสถิติของทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งประเทศนั้น มีรายงานเฉพาะตามน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ทั้งคลอดก่อนกำหนดและครบกำหนดของกรมอนามัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2540 คือ ร้อยละ 9.4, 9.0, 8.7, 8.6, 8.2 และ 8.5 ตามลำดับ ([WWW.anamai.moph.go.th/nutri/newpage5.htm](http://WWW.anamai.moph.go.th/nutri/newpage5.htm)) และจำนวนทารกน้ำหนักน้อยทั้งหมดนี้ 2 ใน 3 เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ประเทศไทยทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีอัตราตายร้อยละ 6.8 ซึ่งสูงกว่าทารกน้ำหนักปกติถึง 52 เท่า (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ , 2543) ส่วนอัตราการรอด

ชีวิตของทารกขึ้นอยู่กับน้ำหนักทารกแรกเกิด อายุครรภ์ และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในประเทศไทยอัตรารอดชีวิตของทารกแรกเกิดเหล่านี้สูงขึ้น เมื่อทารกรอดชีวิต ปัญหาที่ตามมา คือ มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายโดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ และมีภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ ได้ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบอวัยวะทุกระบบทำให้ทารกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาลจะต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อช่วยให้ระบบอวัยวะต่างๆของทารกทำงานได้ดีขึ้น และรักษาภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนช่วยให้ทารกน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ผลกระทบต่อครอบครัว ที่สำคัญคือการทำมารดาต้องแยกจากทารกทำให้ไม่ได้รับข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับทารกจึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลในความปลอดภัยของทารก และมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของทารกได้

### ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่สามารถพบได้ในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งความรู้สึกที่ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นการรับรู้ของบุคคลเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่คลุมเครือ ไม่ชัดเจน หรือเมื่ออยู่ในเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคยไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะรวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่สอดคล้องกับความหวังของบุคคลทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถให้ความหมายหรือคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาและเหตุการณ์รอบตัวที่เกิดขึ้นได้

ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel) ได้แนวคิดมาจากทฤษฎีความเครียดของลาซารัส (Lazarus) ซึ่งในภาวะเจ็บป่วยบุคคลย่อมเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนขึ้น มิเชลให้ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถกำหนดความหมายของเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น หรือไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง จึงส่งเสริมให้การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ของบุคคลกลายเป็นความเครียดเกิดขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต (Mishel & Braden, 1988) ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลเป็นทฤษฎีระดับกลาง ที่ใช้อธิบายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุคคลมีแนวคิดหลัก คือ

1. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

3. การประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
4. การเผชิญปัญหาและการปรับตัวเมื่อเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

### ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

มิเชลได้สร้างเครื่องมือวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Uncertainty in illness) และต่อมาได้ดัดแปลงเพื่อวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร มีอยู่ 4 รูปแบบ คือ (Mishel, 1983)

1. ความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย (Ambiguity)
2. การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตร และระบบการให้บริการ (Lack of clarity)
3. การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Lack of information)
4. การไม่สามารถทำนาย การดำเนินอาการและผลของการเจ็บป่วย (Unpredictability)

1. ความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย (Ambiguity) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของความคลุมเครือมักเป็นจากการใช้เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการดูแลบุตร และการใช้อุปกรณ์ที่ซับซ้อน ซึ่งบิดามารดาไม่สามารถแบ่งแยกหรือแยกแยะได้ และรู้สึกคลุมเครือว่าอุปกรณ์ต่างๆจะสามารถใช้รักษาได้สำเร็จหรือบรรลุผลหรือไม่ (Lewandoski, 1980) นอกจากนี้การรักษานี้บุตรได้รับอาจก่อให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนได้ เนื่องจากบิดามารดาไม่สามารถแยกแยะระหว่างการรักษาหนึ่งกับการรักษาอื่นได้ รวมทั้งการทดสอบต่างๆที่บิดามารดาไม่มีความรู้ และการไม่สามารถอธิบายอาการแสดงหรือไม่สามารถบอกถึงสาเหตุที่ทำให้ทารกไม่สบาย ยิ่งมีความคลุมเครือในอาการเจ็บป่วยมากเท่าไร ก็ยิ่งทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนมากขึ้นเพียงนั้น

2. การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบการให้บริการ (Lack of clarity) เป็นลักษณะที่พบได้เป็นอันดับสองซึ่งเป็นผลจากการขาดความเข้าใจ เนื่องจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่จะยุ่งและ/หรือหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่ต้องการ เพราะพยาบาลมีการแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลของการรักษาของแพทย์มีความแตกต่างกัน จึงทำให้มารดา รู้สึกไม่ชัดเจนในข้อมูล พยาบาลสื่อสารโดยใช้ศัพท์ทางการแพทย์อาจทำให้มารดาไม่สามารถแปล

ผลได้ว่าอาการของบุตรดีขึ้นหรือไม่ (Hill, 1976) การขาดประสบการณ์ หรือมีข้อจำกัดทางด้านสติปัญญา หรือด้านการศึกษาจึงทำให้บิดามารดาไม่เข้าใจในข้อมูลที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อธิบาย

3. การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Lack of information) เมื่อบิดามารดาไม่ทราบข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับอาการของบุตร ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยโรค เช่น เมื่อมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดและต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต บุตรมักตัวเล็ก และมีอาการหายใจลำบากหรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตัวเหลือง ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาโดยการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์หลายชนิดมากมาย จนมองเห็นบุตรนอนอยู่ท่ามกลางเครื่องมือ บิดามารดาจะต้องรอให้บุตรน้ำหนักมากขึ้นเพื่อให้แน่ใจว่าปลอดภัย ซึ่งต้องใช้เวลาานาน ทำให้ไม่สามารถตั้งความหวังได้ว่าบุตรจะน้ำหนักขึ้นหรืออาการแทรกซ้อนหายเมื่อไร ดังนั้นบิดามารดาจึงไม่สามารถวางแผนงานต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้การที่มีพยาบาล หมุนเวียนมาดูแลบุตร ทำให้บิดามารดาไม่ทราบว่าใคร คือผู้ที่รับผิดชอบดูแลโดยตรง จึงไม่กล้าสอบถามพยาบาล เนื่องจากว่าเกรงจะเป็นการรบกวนเวลาทำงานในการดูแลผู้ป่วยรายอื่น (Bonds, 1982) รวมทั้งสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยที่ขาดความเป็นส่วนตัว และกลัวความจริงที่จะได้รับฟังจากแพทย์ ทำให้บิดามารดาไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งการไม่ทราบถึงผลการวินิจฉัยการรักษา หรือระยะเวลาของความเจ็บป่วยจะส่งผลทำให้บิดามารดาไม่สามารถสร้างความคาดหวังถึงสิ่งที่เกิดขึ้นได้

4. การไม่สามารถทำนายการดำเนินอาการและผลของการเจ็บป่วย (Unpredictability) มีผลให้บิดามารดาไม่สามารถกำหนดบทบาทของตนเองได้ชัดเจน เนื่องจากบุตรที่อยู่ในระยะเฉียบพลันมีอาการไม่ตี แต่ถ้ามีอาการดีขึ้นจะเลี้ยงดูบุตรได้หรือไม่ ขณะที่อยู่บ้านถ้าบุตรมีอาการผิดปกติจะสามารถให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างไร ดังนั้นความคลุมเครือของเหตุการณ์ การขาดความกระจ่าง และการขาดข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเพียงพอจะนำไปสู่ความสับสนในการตัดสินใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ได้

ระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรนี้ ขึ้นอยู่กับชนิดและวิธีการรักษาที่บุตรได้รับ โดยเฉพาะในระยะวิกฤตบิดามารดาจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรมากที่สุด ทำให้บิดามารดาแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมตลอดเวลา ดังนั้นจะไวต่อความรู้สึกและมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านลบ อาจทำให้รับรู้ข้อมูลผิดจากความเป็นจริงซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจ ปัญหา โดยบิดามารดามักมีแนวโน้มที่จะเบี่ยงเบนข้อมูลที่ได้รับหรือมีแนวคิดที่ผิดและเมื่อเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับสูง ก็อาจตัดสินใจปัญหาของบุตรนั้นว่ามีความรุนแรง (Miles, 1989)

ความรู้สึกไม่แน่นอนนี้จึงเป็นสิ่งรบกวน และคุกคามในจิตใจตลอดเวลาซึ่งก่อให้เกิดอันตรายได้ ดังนั้นความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จึงถูกประเมินว่าเป็นความเครียด (Lazarus & Folkman, 1978 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล 2534) และยิ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีมากเท่าไร ความเครียดยิ่งมากขึ้นเพียงนั้น

ดังนั้นการที่มารดาคลอดบุตรก่อนกำหนด อันเป็นเหตุการณ์ที่มารดามีได้คาดคิดมาก่อน จึงเป็นเหตุการณ์ที่ใหม่ นับว่าเป็นภาวะวิกฤตทางจิตใจ ทารกสภาพร่างกายผอมและเล็กมากกว่าที่มารดาได้คาดคิดไว้ บ่อยครั้งที่ทารกต้องถูกแยกจากมารดาหลังคลอดโดยเร็ว เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆ เช่น ภาวะหายใจลำบาก ภาวะหยุดหายใจ เป็นต้น ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โดยที่ยังไม่อาจทราบข้อมูลของบุตรอย่างแท้จริง ไม่ทราบอาการของบุตรว่าจะรุนแรงมากน้อยเพียงใด บุตรจะได้รับการดูแลรักษาจากพยาบาลหรือแพทย์ เป็นอย่างดีหรือไม่ และถ้าได้เห็นอุปกรณ์และเครื่องมือที่บุตรได้รับการดูแลซึ่งเป็นสิ่งที่มารดาไม่เคยเห็นมาก่อน ยิ่งทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรเป็นการเพิ่มความเครียดมากขึ้น

#### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Antecedent variable)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทั้งทางตรงและทางอ้อม มี 3 ประการ คือ

1. รูปแบบตัวกระตุ้น (Stimuli frame) เป็นส่วนประกอบและโครงสร้างของสิ่งเร้าที่บิดามารดาของผู้ป่วยรับรู้ สิ่งเร้าในที่นี้ คือความเจ็บป่วยหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภายในรูปแบบของสิ่งเร้าประกอบด้วย

- 1.1 แบบแผนของอาการแสดง (Symptom patterns) หมายถึง ระดับความตึงเครียดและความรุนแรงของอาการที่ก่อให้เกิดการรับรู้ และให้ความหมาย โดยประเมินอาการจากจำนวนครั้ง ความรุนแรง ความถี่ และตำแหน่งของอาการหากลักษณะอาการที่เป็นมีขั้นตอน มีความสม่ำเสมอ สามารถทำนายอาการที่จะเกิดขึ้นได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะลดลง

- 1.2 ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ (Event familiarity) หมายถึง ระดับความจำ ความเคยชินที่มีต่อเหตุการณ์นั้น ๆ หรือการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ประสบการณ์มีผลทำให้เพิ่มความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์นั้น โดยผ่านระบบความคิด ความจำเมื่อมารดาผู้ป่วยรับรู้

ตนมีความคุ้นเคยกับเหตุการณ์นั้นจะเชื่อมโยงเหตุการณ์นั้นกับระบบความทรงจำ และสามารถ ตัดสินความหมายของเหตุการณ์นั้นได้ ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง

1.3 ความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความเป็นจริง (Event congruence) ความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังและประสบการณ์ต่อเหตุการณ์ ที่คาดหวังกับความเป็นจริงที่ไม่สอดคล้องกัน เช่น ความคาดหวังจากการหายขาดจากโรคถูกทำลายโดยการเกิดกลับซ้ำ อีก หรือการรักษาไม่ได้ผลตามระยะเวลาที่คาดไว้ หรือการรักษาที่ได้รับไม่ได้แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทำให้ครอบครัวไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ในอนาคตได้ จึงเกิด ความรู้สึกไม่แน่นอนขึ้น

แบบแผนของอาการแสดง ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ และความสอดคล้องของเหตุการณ์ ที่คาดหวังกับความเป็นจริง ที่อยู่ภายในรูปแบบสิ่งเร้านั้นต่างช่วยส่งเสริมบุคคลให้ระบุเค้าโครง และความหมายของเหตุการณ์ให้ชัดเจนขึ้น ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในภาวะเจ็บป่วยลดลง

2. ความสามารถในการรับรู้ หรือการใช้สติปัญญา (Cognitive capacity) ความสามารถในการรับรู้หรือการใช้สติปัญญา เป็นความสามารถของบุคคลในการใช้สติปัญญา และ ความรู้ที่มีอยู่ในตัวมาประเมินเหตุการณ์ที่ตนรับรู้ ความสามารถในการรับรู้ หรือการใช้สติปัญญา นี้มีผลโดยตรงต่อรูปแบบตัวกระตุ้น โดยช่วยให้ติดตามการใช้ความรู้ลักษณะของแบบแผน อาการแสดง มีความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ และคาดหวังได้ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง รวมทั้งมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ ผลที่ตามมาคือ ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยลดลง

นอกจากนี้ความสามารถในการรับรู้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ อีก ดังนั้นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อความสามารถในการรับรู้หรือรู้คิด มีดังนี้

1. สมรรถนะและระบบประสาท เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการเรียนรู้ ของบุคคล
2. ระดับสติปัญญาและความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งบุคคลที่มีสติปัญญาสูง มัก จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ และแก้ปัญหาที่ยุ่งยากได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลที่มีสติปัญญาต่ำ
3. การจำกัดการลืม การจำกัดมีส่วนช่วยให้การเรียนรู้ประสบผลสำเร็จได้อย่างรวดเร็ว ส่วนการลืมเป็นอุปสรรคสำคัญทำให้การเรียนรู้ไม่เกิด

ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อระดับการเรียนรู้ หากมีความผิดปกติทางสรีรภาพเกิดขึ้น เช่น ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย และความรู้สึกเป็นอันตรายจะส่งผลกระทบต่อ ความสามารถในการรับรู้ ลดพลังในการแก้ปัญหา การได้รับยากล่อมประสาท ลดระดับการเรียนรู้ ความ

สามารถในการค้นหาข้อมูล ความเครียดมีผลลดระดับความจำ สิ่งเหล่านี้จะทำให้บิดามารดาของผู้ป่วยไม่สามารถประเมินเหตุการณ์ได้ถูกต้อง

3. แหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน (Structure provider) แหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือ หมายถึง ความพร้อมของแหล่งประโยชน์ที่มีต่อบุคคลในการที่จะช่วยบุคคลในการแปล และให้ความหมายต่อองค์ประกอบของสิ่งเร้า นั้น ๆ ซึ่งประกอบด้วย การศึกษา (Education) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งรวมถึงลักษณะของครอบครัว (Family characteristic) และลักษณะปฏิสัมพันธ์ของครอบครัว (Interactional characteristic) และบุคลากรทางสุขภาพที่มารดาเชื่อถือ (Crediable authority) ซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

#### การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล

เมื่อมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดและต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกวิกฤต การเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาล จำแนกได้ 5 ประการ คือ

1. อาการ (Symptom) มารดาเมื่อเห็นว่าบุตรตัวเล็กและอาจมีอาการหายใจลำบากจึงประเมินว่าอาการที่เกิดขึ้นนั้นรุนแรง
2. กิจวัตรในโรงพยาบาล (Hospital routines) กิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันนั้นอาจแตกต่างจากกิจวัตรตามปกติ และเป็นกิจกรรมที่รบกวนต่อบุตรหรือ ผู้ป่วยทำให้บุตรได้รับการรบกวน ได้พักผ่อนน้อย
3. การสื่อสารของแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย (Doctor-nurse-client communication) การรับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์อาจเป็นข้อความสั้นๆ ซึ่งมารดาอาจไม่เข้าใจ และไม่กล้าที่จะซักถามรายละเอียดเพิ่มเติมทำให้คาดคิดเหตุการณ์ต่างๆไปเอง
4. การรักษา (Treatment) บางครั้งการรักษาพยาบาลต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนทำให้มารดามีความรู้สึกว่าน่ากลัว หรือการรักษานั้นจะรบกวนบุตรมากไปหรือไม่
5. ผลของการรักษา (Outcome) การรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เวลาและอาการของบุตรอาจคงที่ทำให้มารดาไม่มีความมั่นใจในผลการรักษาว่าจะดีขึ้นหรือไม่

### การเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอน (Uncertainty and Appraisal)

เมื่อความรู้สึกไม่แน่นอนยังคงอยู่ ระบบความจำ ความสามารถในการแยกแยะข้อมูลต่างๆจะไม่สมบูรณ์ จึงส่งผลให้ระบบการรับรู้ถูกขัดขวางที่จะจำ และสามารถแยกแยะเรื่องราวความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้นั้น รูปแบบของสิ่งเร้าต้องมีลักษณะที่มั่นคงเป็นสิ่งที่คุ้นเคยมีความชัดเจน สมบูรณ์ และมีปริมาณที่พอเหมาะ แต่เมื่อใดสิ่งเร้าขาดคุณสมบัติเหล่านี้ การรับรู้จะผิดพลาด คลาดเคลื่อน ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนขึ้น ความไม่แน่นอนนี้อาจเป็นผลจากลักษณะโดยธรรมชาติของสิ่งเร้าหรืออาจเป็นผลจากการขาดข้อมูล ขาดประสบการณ์ของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์นั้นหรืออาจเป็นผลจากความจำกัดของความรู้ในเรื่องที่รักษา

การรับรู้เหตุการณ์ว่าเป็นสิ่งไม่แน่นอนอาจเป็นผลเนื่องจาก

1. เหตุการณ์นั้นเป็นสิ่งใหม่ไม่เคยรู้จักมาก่อน
2. เหตุการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่เคยรู้จัก แต่บุคคลไม่สามารถแยกแยะได้ว่าคืออะไร
3. แม้บุคคลจะสามารถจำเหตุการณ์ได้ แต่มีการแยกแยะเรื่องราวในทางที่ผิด

การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนนี้อาศัยกระบวนการประเมิน 2 รูปแบบ คือ

1. การลงความเห็น (Inference) เกิดจากผลสรุปของการรื้อฟื้นความทรงจำแล้วนำกลับมากำหนดลักษณะพื้นฐานอารมณ์ ประสบการณ์ ความรู้ และการเข้าใจความหมายของบุคคลนั้น ๆ
2. การสร้างความเชื่อใหม่ๆ (Illusion) เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด ตามรูปแบบความเชื่อ ตามแนวคิดที่บุคคลปรารถนา

มิเชล (Mishel, 1988) มองการปรับตัวว่าเป็นพฤติกรรมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เป็นผลจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนซึ่งได้รับการประเมินโดยกระบวนการทางความคิด 2 กระบวนการคือ การลงความเห็น (Inference) และการสร้างความเชื่อใหม่ (Illusion) ว่าเป็นอันตราย (Danger) หรือมีโอกาส (Opportunity) เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของร่างกาย (Mishel, 1988) การปรับตัวนั้นต้องครอบคลุมทั้งด้านจิตสังคม ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตซึ่งผู้ป่วยจะปรับตัวได้ดีเพียงใด ย่อมขึ้นกับความสามารถในการประเมินและการจัดการกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1988)

ความรู้สึกไม่แน่นอนถูกประเมินเป็น 2 แบบ คือ

1. การประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นอันตราย (Danger)
2. การประเมินเหตุการณ์ว่ามีโอกาส (Opportunity)



### 1. ความรู้สึกไม่แน่นอนที่ถูกประเมินว่าเป็นอันตราย (Danger)

การประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นอันตรายจะเกิดเมื่อเหตุการณ์นั้นไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ได้ชัดเจน เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง ความรู้สึกไม่แน่นอนสัมพันธ์กับลักษณะของการมองโลกในแง่ร้ายของบุคคลจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลสูง ส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้า สาเหตุที่มีผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในแง่นี้ ได้แก่ การสูญเสีย หรือขาดบุคคลที่เชื่อถือไว้วางใจในระหว่างทางวินิจฉัยและรักษา บุคคลที่อยู่ในภาวะนี้จะมีวิธีการเผชิญปัญหาโดยการมุ่งแก้ปัญหาหรือ/และการปรับอารมณ์

### 2. ความรู้สึกไม่แน่นอนที่ถูกประเมินว่ามีโอกาส (Opportunity)

การประเมินเหตุการณ์ว่ามีโอกาสจะหมายถึง ผลการประเมินที่บ่งบอกถึงความรู้สึกเป็นไปได้ในทางบวกของผลลัพธ์ที่จะเกิดเมื่อมีความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ไปในทางลบ ซึ่งบุคคลพอใจที่จะคงความรู้สึกไม่แน่นอนนี้ไว้ เพราะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความหวัง บุคคลที่อยู่ในภาวะนี้จะมีวิธีการเผชิญปัญหา โดยวิธีการปกป้องเพื่อหยุดยั้งการเข้ามาของสิ่งเร้าใหม่ซึ่งอาจแปรเปลี่ยนความรู้สึกไม่แน่นอนในรูปของโอกาส ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการรับข้อมูล การเลือกที่จะเพิกเฉยต่อเหตุการณ์การปรับเปลี่ยนแนวคิดใหม่และการวางเฉย

### ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ระดับการศึกษา เป็นสิ่งที่บ่งชี้พื้นฐานของความรู้บุคคล ซึ่งจะช่วยบุคคลในการทำความเข้าใจสิ่งต่างๆ ในลักษณะที่ควรจะเป็นทั้งในลักษณะทั่วไปและบริบทเฉพาะ ผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อยมีโอกาสที่จะขาดความเข้าใจในเหตุการณ์ ต้องการเวลามากในการทำความเข้าใจและให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งจะมีระยะเวลาในการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นเวลานานกว่าและมีความเครียดสูงกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาสูง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงจะมีความเข้าใจในข้อมูล การรับรู้เกี่ยวกับโรค แผนการรักษาที่ได้รับได้ดีกว่า และสามารถให้ความหมายต่อสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตรงกับความเป็นจริง มากกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อยกว่า (Mishel, 1988) นอกจากนี้ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงมักจะรู้จักแสวงหาข้อมูลและใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาของตน (Orem, 1985, Bloom, Ross & Burnell, 1978 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2533) ทำให้มีผลลดความรู้สึกไม่แน่นอนโดยทางอ้อม จึงสรุปได้ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แต่จากการศึกษาของมิเชล (Mishel, 1984) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งมิเชลได้เสนอให้มีการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนี้ต่อไป

อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะเครียด มารดาที่มีอายุน้อยเมื่อบุตรเจ็บป่วยจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรมากกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า จึงทำให้เกิดความเครียดสูงกว่าเช่นกัน

รายได้ ผู้มีการศึกษาสูงจะช่วยให้สามารถเรียนรู้เข้าใจเหตุการณ์ได้ดี และส่งเสริมให้สามารถประกอบอาชีพที่มีรายได้สูง ดังนั้นจึงมีผลให้ผู้มีรายได้สูงมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรน้อยกว่าผู้มีรายได้ต่ำ

ลำดับที่ของบุตร ยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและลำดับที่ของบุตร แต่มีการศึกษาในมารดาที่มีบุตรคนแรกว่าประสบภาวะวิกฤตและยุ่งยากต่อการปรับตัว (Curry, 1983) และการศึกษาบิดามารดาที่มีบุตรคนแรกพบว่ามักไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตร มักมีความวิตกกังวลมากในปัญหาการให้นม ปัญหาความเจ็บป่วยของบุตร (Ounsted & Hendrick, 1977) จากการศึกษาความเครียดของแบ็คเบิร์นและโลเวน (Blackburn & Lowen, 1986) โดยการสำรวจปฏิกิริยาของบิดามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดและปύย่า พบว่าทุกคนมีระดับคะแนนความวิตกกังวลสูง และบิดามารดามักวิตกกังวลในการปรับตัวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุตร ดังนั้นเมื่อมารดาที่มีความเครียดสูงจึงมีความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงเช่นกัน

#### การเผชิญความเครียด (coping)

ทฤษฎีความเครียดของลาซารัส (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า ความเครียดเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีผลมาจากความไม่สมดุลระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการเผชิญความเครียด จึงเป็นกระบวนการที่ใช้เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม วิธีที่ใช้เผชิญความเครียดนั้น ขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์ความเครียดของแต่ละบุคคล

การเผชิญความเครียดตามแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน เป็นกระบวนการทางความคิดและการกระทำที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บุคคลอาจใช้พฤติกรรมความเครียดมากกว่าหนึ่งพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดหนึ่งๆ หรือเมื่อเผชิญความเครียดเหมือนกันในเวลาหรือสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน ก็อาจใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน นอกจากนั้น ความแตกต่างของสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และการประเมินสถานการณ์ก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเช่นกัน

การที่บิดามารดามีบุตรคลอดก่อนกำหนด และบุตรต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต นับว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหัน ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บิดามารดาทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพ และเป้าหมายของครอบครัว บิดามารดาจะต้องใช้ความพยายามในการจัดการและเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งวิธีการเผชิญความเครียด โดย

1. การเผชิญความเครียดด้านเผชิญปัญหา (Problem-focused coping) เป็นการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์โดยตรงในลักษณะของวิธีการแก้ปัญหา
2. การเผชิญความเครียดด้านลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotional - focused coping) เป็นการเผชิญกับเหตุการณ์โดยมุ่งกระทำโดยตรงกับปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหา วิธีการจัดการกับอารมณ์ส่วนใหญ่เพื่อลดหรือบรรเทาความตึงเครียดเท่านั้น โดยไม่ได้เปลี่ยนความหมายของเหตุการณ์โดยตรง
3. การเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม (Palliative coping) เป็นการเผชิญกับความเครียดโดยการหลีกเลี่ยงกับเหตุการณ์โดยตรง ส่วนใหญ่เป็นการจัดการกับอารมณ์ โดยการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ปัญหาเพื่อบรรเทาความเครียดและสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดขึ้นได้

จาโลวีกได้รวบรวมพฤติกรรมการเผชิญความเครียดจากแนวคิดของลาซารัส มาสร้างเป็นเครื่องมือวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดขึ้น เรียกว่าแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec coping scale) โดยแบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 ด้านเหมือนลาซารัส คือด้านมุ่งแก้ปัญหาและด้านจัดการกับอารมณ์ มีข้อคำถาม 40 ข้อ แต่เมื่อทดลองใช้และนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดมีมากกว่า 2 ด้าน ดังนั้นในปีค.ศ. 1988 จาโลวีกได้มีการปรับปรุงแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียด และนำไปทดลองใช้แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียด 4 พฤติกรรมที่ไม่สามารถจัดอยู่ในด้านใดได้ จึงเหลือพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเพียง 36 พฤติกรรม และแบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมการเผชิญความเครียด ด้านเผชิญปัญหา มี 13 พฤติกรรม เป็นความพยายามหาวิธีการที่จะจัดการกับความเครียดกับปัญหาโดยตรง เช่นพยายามแก้ไขปัญหาค้นหาแหล่งข้อมูล ดำเนินการแก้ปัญหาตามขั้นตอน และมองปัญหาอย่างมีจุดมุ่งหมายเป็นต้น

2. พฤติกรรมการเผชิญความเครียด ด้านจัดการกับอารมณ์ มี 9 พฤติกรรม เป็นวิธีลดอารมณ์เชิงเครียด โดยการแสดงออกถึงความรู้สึกหรือการระบายอารมณ์ โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง เช่น มีความกังวลใจ อยู่คนเดียว ผีนกลางวัน และแสดงพฤติกรรมโดยการรับประทานอาหารมากขึ้น เป็นต้น

3. พฤติกรรมการเผชิญความเครียด ด้านแก้ปัญหาทางอ้อม มี 14 พฤติกรรม เป็นวิธีการที่ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของความเครียด แต่เป็นแนวทางการเลือกรับรู้ปัญหาโดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง เช่น การนอนหลับ มีความหวังว่าจะดีขึ้น การปล่อยวางปัญหา และยอมรับสถานการณ์ เป็นต้น

พฤติกรรมเผชิญความเครียด (Coping mode) มี 5 วิธี คือ

1. การแสวงหาข้อมูล (Information seeking) เป็นการพยายามที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาโดยการสืบเสาะหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อหาทางแก้ไข

2. การกระทำโดยตรง (Direct action) เป็นการกระทำเพื่อที่จะจัดการกับเหตุการณ์ที่ประเมินว่าเป็นความเครียดโดยตรง

3. การหยุดยั้งการกระทำ (Inhibit of action) คือ การไม่ทำอะไรเลย หยุดการกระทำในกิจกรรมที่คิดว่าจะเป็นอันตราย

4. การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น

5. การใช้กลไกทางจิต (Intrapsychic) เป็นกระบวนการความนึกคิดที่ต้องการปรับอารมณ์ เพื่อให้รู้สึกดีขึ้น แสวงหาความพอใจจากสิ่งอื่น รวมถึงการใช้กลไกการป้องกันตนเองเช่น การปฏิเสธ เป็นต้น

การเผชิญความเครียดต้องใช้พลังงานอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลมีหน้าที่ช่วยให้บิดามารดาเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อรักษาความสมดุลโดยเฉพาะพยาบาลในหน่วยหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต เพราะการที่บุตรเข้ารับการรักษาถือว่าเป็นภาวะวิกฤต การลดความเครียดให้ได้ประสิทธิภาพเพื่อเหมาะสมต่อบุคคลและสถานการณ์นั้น ควรประกอบด้วย 3 ประการ คือ

1) การรับรู้สถานการณ์ บิดามารดาต้องรับรู้และเข้าใจอาการเจ็บป่วยของบุตรอย่างถูกต้อง

2) มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาลเป็นผู้แนะนำ

3) มีประสบการณ์และทักษะ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการแก้ปัญหาเพราะการที่บุตรมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นเหตุการณ์ใหม่และปัญหาใหม่ บิดามารดาจึงยังไม่มีทักษะในการเผชิญปัญหาเหล่านี้

**ความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับวิธีการเผชิญความเครียด**

บุคคลเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่คลุมเครือและมีความซับซ้อนของเหตุการณ์ จะมีโอกาสเกิดความไม่แน่นอนและความเครียดทางจิตใจได้สูง ซึ่งการไม่ทราบถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นจะทำให้บุคคลเกิดความสับสนในการประเมิน ตัดสิน และความสามารถในการแก้ปัญหาจะลดลง (Lazarus & Folkman, 1984) นั่นคือความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะรบกวนต่อการทำงานของกระบวนการรู้คิด และขัดขวางการประเมินตัดสินต่อเหตุการณ์ทำให้บุคคลประสบกับความยากลำบากและมีข้อจำกัดในการเผชิญกับความเครียด (Mishel, 1981 ; Lazarus & Folkman, 1984) ดังนั้นความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจึงถูกประเมินว่าเป็นความเครียดและยิ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมากเท่าไร ความเครียดยิ่งมากขึ้นเพียงนั้น โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นจะยิ่งทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น นอกจากนี้มิเชลยังกล่าวว่าคุณคนจะเผชิญกับความเครียดได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการลดความรู้สึกไม่แน่นอนของคุณคน นั่นคือความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะมีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการเผชิญกับความเครียดของทุกคน

ในประเทศไทย งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรและวิธีการเผชิญกับความเครียดของมารดา มีผู้ทำศึกษาไม่มากนัก แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคต่าง ๆ โดยศึกษาในญาติหรือตัวผู้ป่วยและในต่างประเทศมีการศึกษาจำนวนมากจากการศึกษาค้นคว้าได้ดังนี้

วิมลวัลย์ วโรฬาร (2535) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย วิธีการเผชิญความเครียดและความผาสุกโดยทั่วไปของบิดามารดาที่มีบุตรเข้าพักรักษาตัวในหน่วยบำบัดพิเศษ จำนวน 80 คน โดยใช้แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel) และแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของจาโลวิต (Jawlowice) ผลการวิจัยพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการบรรเทาปัญหา

มณฑา ลิ้มทองกุล (2535) ศึกษาความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีการเผชิญปัญหาขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม จำนวน 80 คน พบว่าความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหา ทั้งโดยรวมและรายด้าน แต่เมื่อวิเคราะห์ความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นรายด้านกับวิธีการเผชิญปัญหาทั้งโดยรวมและรายด้านพบว่า มีเพียงความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยเพียงด้านเดียว ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญกับความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการบรรเทาปัญหา ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 91.3 ได้รับการตรวจจากแพทย์เพียงอย่างเดียวและหลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้โดยไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จัดเป็นการดูแลรักษาที่ไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อนสำหรับผู้ป่วย

จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจวาย จำนวน 100 คน พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปรับทางจิตสังคม และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับสูง

นิตยา โรจน์ทินกร (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีเพื่อการรักษาจำนวน 70 คน โดยติดตามสอบถามใน 3 ระยะ คือวันที่ 1, 15 และ 30 ของการรักษาและใช้แบบวัดวิธีการเผชิญกับความเครียด ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญกับความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญกับความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกระยะของการเก็บข้อมูล

นอกจากนี้การศึกษาของหลายท่าน พบว่าบุคคลที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงจะใช้วิธีการเผชิญกับความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์มากขึ้น ขณะที่บุคคลที่บุคคลมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำจะใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น (Christman, et al., 1988 ; Mishel & Sorenson ,1991 ; Mishel, et al.,1991)

ไมลส์ (Miles ,1989) ศึกษาถึงแหล่งความเครียดของบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษทารก (NICU) ในกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา 53 คน ที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษทารก อย่างน้อย 2 วัน โดยใช้เครื่องมือ The parental Stress Scale: NICU (PSS: NICU) ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดสูงสุด คืออาการแสดง

ความเจ็บป่วยของบุตร บทบาทมารดาที่เปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดากับเจ้าหน้าที่ สิ่งแวดล้อมในหน่วยบำบัดพิเศษทารก ตามลำดับ เนื่องจากอาการแสดงของบุตรที่เปลี่ยนแปลง เช่น บุตรมีสีผิวเปลี่ยนไปจากเดิม โดยมีสีคล้ำขึ้นหรือซีดลง หยุดหายใจทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล นอกจากนั้นบทบาทมารดาที่เปลี่ยนไป เช่น การไม่สามารถให้การดูแลบุตร ไม่สามารถอุ้มและแสดงความรักหรือปลอบโยนเมื่อเห็นบุตรได้รับความเจ็บปวด ตลอดจนการไม่ได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าหน้าที่แสดงความวิตกกังวลต่ออาการของบุตรมากเกินไป การได้ยินเสียงสัญญาณจากเครื่องมือ คิดว่าน่าจะเป็นเสียงขัดข้อง สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดมาก ความเครียดนี้เกิดจากความผูกพัน ความรักใคร่ของมารดาที่มีต่อบุตร เมื่อเห็นบุตรเจ็บป่วย ดังนั้นการให้ข้อมูลและคำแนะนำของพยาบาลเพื่อให้มารดาเข้าใจอาการของบุตร จะช่วยให้มารดาเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้ถูกต้อง การให้คำแนะนำช่วยให้มารดาแสดงบทบาทความเป็นมารดาได้ดีขึ้นขณะที่บุตรอยู่ในหน่วยบำบัดพิเศษทารก

เอินเบอร์ลี (Eberly , 1985) ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มมารดาเพื่อหาสาเหตุความเครียดระหว่างมารดาที่ทราบล่วงหน้า และไม่ทราบล่วงหน้ามาก่อนว่าบุตรต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ (intensive care unit) กลุ่มตัวอย่าง 262 และ 233 คน ตามลำดับ โดยใช้เครื่องมือ The parental Stress Scale : Pediatric intensive care unit (PSS:PICU) เพื่อวัดความเครียด ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ไม่ทราบล่วงหน้าว่าบุตรต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษจะมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ทราบล่วงหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียด คือบทบาทมารดาที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนสถานที่ ที่แปลกใหม่ทำให้มารดาไม่มีเวลาเตรียมตัว จึงเกิดความไม่คุ้นเคย ส่วนมารดาที่ทราบล่วงหน้าว่าบุตรต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ จะได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่พยาบาลเกี่ยวกับกฎ ระเบียบ เวลาเยี่ยม และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกคุ้นเคย มีทัศนคติที่ดีและความไว้วางใจต่อพยาบาล

ลามองเต้ (La Montagne 1990:416-421) ศึกษาสาเหตุความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ กลุ่มตัวอย่างคือมารดา 24 คน และบิดา 6 คน ที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษเป็นครั้งแรก ใช้เครื่องมือ The parental Stress Scale : Pediatric intensive care unit (PSS:PICU) วัดความเครียด ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ทำให้บิดามารดาเกิดความเครียดคือ การสูญเสียบทบาทความเป็นบิดามารดามากที่สุดถึงร้อยละ 50 เนื่องจากไม่สามารถให้การดูแล ค้ำ หรือลดความเจ็บปวดของบุตรได้ และต้องแยกจากบุตรขณะบุตรอยู่ในโรงพยาบาล รองลงมา ร้อยละ 40 คือ ความรู้สึกไม่

แน่นอนของผลการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่เนื่องมาจากการไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น  
ชีวิตของบุตรจึงเปรียบเสมือนอยู่ในช่วงถูกคุกคาม ซึ่งบิดามารดาให้ความสำคัญต่อผลลัพธ์ของ  
การรักษาเป็นอย่างมาก และร้อยละ 10 การไม่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับ  
จากแพทย์และพยาบาลไม่คงที่ทำให้ไม่เข้าใจจึงต้องการข้อมูลหรือคำอธิบายมากขึ้น

มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดและต้องเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด  
วิกฤต จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีเผชิญความเครียด โดยมีความรู้สึกไม่  
แน่นอนในความเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด และใช้วิธีเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา  
หรือจัดการกับอารมณ์ หรือแก้ปัญหาทางอ้อมมากน้อยเพียงใดนั้นยังไม่ทราบ ดังนั้นการวิจัย  
ครั้งนี้จึงศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร วิธีการเผชิญความเครียด ทั้งราย  
ด้านและโดยรวมและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร และวิธี  
การเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารก  
แรกเกิดวิกฤต

618.334

62760

๗๐

170911