

ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความเครียด การเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

The Relationship between Stress Level, Coping Behavior and Related Factors
of Mothers of Premature Babies Admitted to Neonatal Intensive Care Units



ปราชญาวดี ยมานันตกุล

Prachayawatee Yamanantakul

๑

เลขหมู่	AC ๕31	๒/๗๖	๒๕๓๙	๒.๒
Order Key	๑๘๙๙๔			
Bib Key	๑/๖๘๔			
	๒.๑ ก.ค. ๒๕๔๓			

วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Thesis in Parent - Child Nursing

Prince of Songkla University

2539

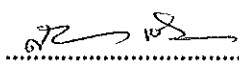

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด การเผชิญความเครียด และ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษา
ในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ผู้เขียน นางสาวปราชญาวดี ยมานันตกุล

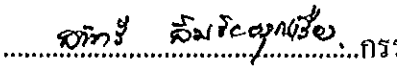
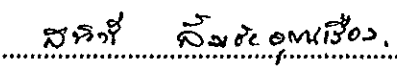
สาขาวิชา การพยาบาลบิดา มารดาและเด็ก


คณะกรรมการที่ปรึกษา

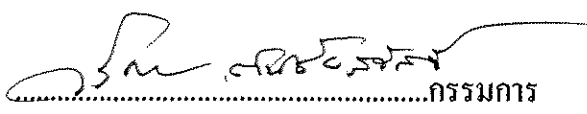
คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ .....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ชัมภลิจิต) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ชัมภลิจิต)

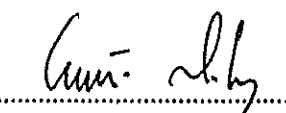
.....(ลาศึกษาต่อ).....กรรมการ (ลาศึกษาต่อ).....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

.....กรรมการ .....กรรมการ
(ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง) (ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

.....กรรมการ
(ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วรัญ ตันชัยสวัสดิ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดา
มารดาและเด็ก

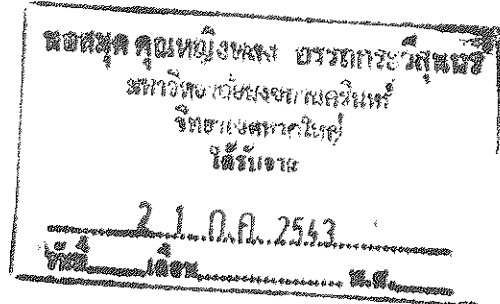
.....
(ดร.ไพรัตน์ สงวนไพร)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด การเผชิญความเครียด และ
 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษา
 ในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ผู้เขียน นางสาวปราชญาวดี ยมานันตกุล

สาขาวิชา การพยาบาลบิดา มารดาและเด็ก

ปีการศึกษา 2538



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด การเผชิญความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดภาคใต้จำนวน 60 ราย โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามสาเหตุของความเครียดและระดับความรุนแรงของความเครียด แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และมีค่าความเที่ยง 0.73, 0.84 และ 0.76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และ independent t-test

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดคือ สภาพและอาการเจ็บป่วยของบุตร สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในหออภิบาลทารกแรกเกิด พฤติกรรมและการสื่อสารของบุคลากรในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร สาเหตุด้านมารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้เป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดมากที่สุด

2. ค่าเฉลี่ยระดับความเครียดโดยรวมของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.93$, $SD = 0.65$) และมารดามีระดับความเครียดสูงสุดในด้านมารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ ($\bar{x} = 4.61$, $SD = 0.27$)

3. มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา มากกว่าวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ โดยวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาที่

มารดาใช้มากที่สุด คือ พร้อมทั้งจะรับสิ่งที่ส่งตรงมาจากสิ่งที่ต้องการ ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งเน้นอารมณ์ที่มารดาใช้มากที่สุด คือ ยอมรับในการมีบุตรตลอดก่อนกำหนด เพราะหมดหนทางแก้ไข และวิธีการเผชิญความเครียดที่มารดาไม่ใช้เลย คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้ยานอนหลับระดับประสาธ

4. ระดับความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาในระดับสูง ($r = 0.82$) ระดับความเครียดรายด้าน ได้แก่ ระดับความเครียดด้านสภาพของบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์และมุ่งแก้ปัญหาในระดับสูง ($r = 0.72, 0.83$) ระดับความเครียดด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาในระดับปานกลาง ($r = 0.49$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. มารดาที่มีบุตรตลอดก่อนกำหนดที่มีความแตกต่างกันด้านอายุ รายได้ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ มีวิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ และวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา ที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาสามารถนำมาส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรตลอดก่อนกำหนดได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ และให้ความสำคัญในเรื่องการติดต่อสื่อสารกับมารดา เพื่อช่วยลดความเครียดของมารดา และส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมต่อไป

Thesis Title The Relationship between Stress Level, Coping Behavior and
 Related Factors of Mothers of Premature Babies Admitted
 to Neonatal Intensive Care Units.

Author Miss Prachayawatee Yamanantakul

Major Program Parent - Child Nursing

Academic Year 1995

Abstract

The purpose of this descriptive research was to investigate the relationship between stress level, coping behavior and related factors of mothers of premature babies admitted to neonatal intensive care unit. The sample was composed of 60 mothers whose babies were admitted to Surat Thani Hospital, Maharat Nakhon Si Thammarat Hospital, Hat Yai Hospital and Yala Hospital. The samples were selected by purposive sampling. The instruments used in this study were Stressors and Stress Level Questionnaire and Coping Questionnaire. The reliability of the questionnaires was 0.73, 0.84 and 0.76, respectively. The data were analysed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson product - moment correlation coefficient, Oneway ANOVA and Independent t - test.

The results of the study revealed that :-

1. Infants' appearance, the NICU environment and atmosphere, staff communication and behavior, maternal role inadequacy and finance were the stressors for the mothers of premature babies. Maternal role inadequacy was the most significant stressor.

2. The total mean score of stress levels was moderate ($\bar{x} = 2.93$, $SD = 0.65$). Maternal role inadequacy showed the highest stress level ($\bar{x} = 4.16$, $SD = 0.27$).

3. The subjects used problem focused coping methods more than emotional focused coping methods. The problem focused coping method that they used most often was settling for the next best thing. The emotional focused coping method that they used

most often was acceptance of the situation as it is. The subjects did not use alcoholic beverages or tranquilizers as coping methods.

4. There was a significantly high positive correlation between stress level and problem focused coping, at the 0.05 level ($r = 0.82$). There was a significantly high positive correlation between babies' appearances and emotional focused coping and problem focused coping, at the 0.05 level ($r = 0.72, 0.83$). There was a significantly moderate positive correlation between hospital cost and problem focused coping, at the 0.05 level ($r = 0.49$).

5. There was no significant difference in coping behavior among mothers of premature babies at different ages, incomes, and birth orders, at the 0.05 level.

The conclusion of this study is that nurses should encourage mothers of premature babies to participate more in caring for their babies, as well as emphasize communication with these mothers in order to relieve stress levels and promote effective coping.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความช่วยเหลือและความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผศ.ดร.ศิริพร ขัมภลิจิต, ผศ.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำปรึกษาตลอดจนชี้แนะทางที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยและช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจอย่างดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รศ.นพ.วรัญ ตันชัยสวัสดิ์, ผศ.บุญวดี เพชรรัตน์, ผศ.รัชตะวรรณ โอพาพิริยกุล และ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าตึก และบุคลากรทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยทั้ง 4 ท่าน ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณคุณชัมย์รัตน์ เชียร์ศิริกุล คุณศรีณยา กงทอง และคุณปรีชา วงศ์หิรัญเดชา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณ คุณพิริยะลักษณ์ ธรรมศิลา สำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์ในการทำต้นฉบับวิทยานิพนธ์ และคุณสุวิทย์ เพชรห้วยลึก สำหรับการพิมพ์ต้นฉบับวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อประยูร คุณแม่อารมภ์ และพี่ชายเขมณูชาติ ยมานันตกุลที่เป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบพระคุณคณาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ที่ให้โอกาสในการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนๆนักศึกษาปริญญาโทรุ่น 2 ตลอดจนพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ในความเอื้ออาทร กำลังใจ และความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยเสมอมา ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่เอื้อเพื่อเงินทุนอุดหนุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ปราชญาวดี ยมานันตกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
สมมติฐาน.....	5
นิยามศัพท์.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด.....	19
แนวคิดเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด.....	26
ความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด.....	27
การเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด.....	30
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด.....	31
3 วิธีการวิจัย.....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	34
เครื่องมือในการวิจัย.....	34

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	40
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
การอภิปรายผล.....	59
5 สรุปและข้อเสนอแนะ.....	63
บรรณานุกรม.....	66
ภาคผนวก.....	77
ภาคผนวก ก.....	78
ภาคผนวก ข.....	90
ภาคผนวก ค.....	93
ประวัติผู้เขียน.....	94

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามคุณลักษณะพื้นฐาน.....	41
2 จำนวนและร้อยละของทารกจำแนกตามคุณลักษณะพื้นฐาน.....	43
3 จำนวนและร้อยละของสาเหตุความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด.....	46
4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรุนแรงของความเครียด.....	50
5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา.....	52
6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์.....	53
7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเผชิญความเครียด โดยรวม.....	55
8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตร คลอดก่อนกำหนด.....	58

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความเครียด การเผชิญ
ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด.....5

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

การคลอดทารกก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่สำคัญของการตั้งครรภ์และการดูแลทารกแรกเกิด โดยพบว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอัตราการตายของทารกสูงถึงร้อยละ 75 ของอัตราการตายของทารกทั้งหมดในโลก และในสหรัฐอเมริกาการคลอดทารกก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่พบเป็นอันดับหนึ่ง (Ladden, 1990a : 515) สำหรับในประเทศไทยพบว่า การคลอดทารกก่อนกำหนดก็เป็นปัญหาสำคัญเช่นกัน โดยเห็นได้จากสถิติของโรงพยาบาลรามาราศิบัติที่พบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดมีประมาณร้อยละ 40 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย(ก้ำแกง และคณะ, 2530 : 78) และจากสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2532 พบว่า อัตราการเกิดการคลอดทารกก่อนกำหนดเท่ากับ 9.3 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 คน (กองสถิติสาธารณสุข, 2532 : 22) ซึ่งเป็นอัตราที่สูงที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากปัจจัยทั้งทางด้านมารดาและทารก ซึ่งได้แก่ ความผิดปกติแต่กำเนิดหรือความผิดปกติทางพันธุกรรมของทารก อายุของมารดา ภาวะแทรกซ้อนและโรคแทรกซ้อนที่เกิดกับมารดา มารดาที่อยู่ในครอบครัวที่เศรษฐกิจไม่ดี และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ของมารดา (Reeder & Martin, 1987 : 972-975; ประพุทธ, 2536 : 66; วิไล, 2528 : 152)

ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะส่งผลกระทบต่อมารดาและครอบครัวหลายประการด้วยกัน ที่สำคัญอย่างยิ่งก็คือ ผลกระทบทางด้านจิตใจของมารดากล่าวคือ มารดาที่ให้กำเนิดทารกคลอดก่อนกำหนดมักจะเกิดความเครียด (Blackburn & Lowen, 1986 : 173; Brooten et al., 1988 : 213; Miles, 1989 : 69; Ladden, 1990a : 515) และความเครียดที่เกิดขึ้นจะพบมากในระยะหลังคลอด (Gennaro, 1986 : 160) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลา 48-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (Owen, 1960; อ้างตามศรีโสภณ, 2533 : 2) เนื่องจากมารดาจะตั้งความหวังว่าบุตรของตนจะสมบูรณ์แข็งแรงและการคลอดทารกก่อนกำหนดเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่ได้คาดการณ่มาก่อนว่าจะเกิดขึ้น (Caplan & Mason, 1960; อ้างตามพรณพิไล, 2526 : 9; Brooten et al., 1988 : 213) เมื่อพบว่าบุตรของตนไม่สมบูรณ์แข็งแรงจากการคลอดก่อนกำหนด และจำเป็นต้องแยกบุตรจากมารดาเพื่อให้บุตรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาลก็จะทำให้มารดาเกิดความเครียดได้ นอกจากนี้การที่มารดาและบุตรถูกแยกจากกัน

ภายหลังคลอด โดยที่มารดาไม่มีโอกาสเห็นรูปร่างหน้าตาของบุตรหรืออาจเห็นเพียงช่วงเวลาสั้นๆ ประกอบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเร่งรีบภายหลังคลอด และมารดาไม่ได้รับทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับบุตร ทำให้เกิดความเป็นห่วงและวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุตร (Affonso, et al., 1992) การแยกจากกันนี้จะมีระยะเวลานานจนกว่ามารดาจะมีสภาพร่างกายพร้อมที่จะไปเยี่ยมบุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิด

เมื่อมารดาไปเยี่ยมบุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิด มักจะพบกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่สภาพและอาการเจ็บป่วยของบุตร สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในหออภิบาลทารกแรกเกิด พฤติกรรมและการสื่อสารของบุคลากรในหออภิบาลทารกแรกเกิด การที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร (Bennett & Slade, 1990 : 323-324; Blackburn, 1982 : 1708-1712; Brooten et al., 1988 : 213; Miles, 1989 : 70; Miles, Funk & Kasper, 1992 : 261) ซึ่ง ลัดเดน (Ladden, 1990b : 621) ได้สำรวจพบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาบุตรคลอดก่อนกำหนดเป็นเงินประมาณ 31,000 ดอลลาร์ ถึง 71,000 ดอลลาร์ และอาจจะถึง 150,000 ดอลลาร์ หรือมากกว่านั้นถ้าอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดนานประมาณ 100 วัน สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้จะเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดภาวะเครียดแต่อย่างไรก็ตามเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในมารดาคนหนึ่งไม่จำเป็นต้องเหมือนอีกคนหนึ่ง การที่จะบอกว่าเหตุการณ์นั้นหรือสถานการณ์นั้นเป็นความเครียดหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับ การคิดพิจารณาและตัดสินใจของบุคคลนั้น (Lazarus & Folkman, 1984)

โดยทั่วไปในระยะหลังคลอด มารดาจะต้องเผชิญกับความเครียดในการปรับตัวด้านรูปร่าง และจิตใจเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา (Sheehan, 1981 : 19-23) ในมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดก็เช่นกันจะต้องพบกับสาเหตุของความเครียดเพิ่มมากขึ้น และมีความเครียดสูงกว่ามารดาที่คลอดบุตรปกติ (Gennaro, 1988 : 82) ซึ่งจะส่งผลถึงการเผชิญความเครียดของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดด้วย โดยพบว่ามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจะมีการเผชิญความเครียดแตกต่างจากมารดาที่คลอดบุตรปกติ(พรรณพีไล, 2526 : 25) แอนเดอร์สัน กล่าวว่า การเลือกใช้ชีวิตการเผชิญความเครียดในลักษณะใดนั้นจะขึ้นอยู่กับระดับความเครียดของบุคคล โดยบุคคลที่มีความเครียดระดับต่ำ อาจใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหาและมุ่งเน้นอารมณ์ แต่เมื่อระดับความเครียดเพิ่มเป็นระดับปานกลาง บุคคลจะเลือกใช้ชีวิตการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่ามุ่งเน้นอารมณ์ และเมื่อความเครียดอยู่ในระดับที่รุนแรง บุคคลมักใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์มากกว่ามุ่งแก้ปัญหา (Anderson cited by Lazarus & Folkman, 1984 : 168-169) นอกจากนี้ในการเผชิญความเครียดของมารดาจะ

แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคลซึ่งได้แก่ อายุ รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ (Garland & Bush, 1982 : 111; ศากุล, 2533 : 24-32) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะทำให้มารดาเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาหรือมุ่งเน้นอารมณ์มากกว่ากัน

จากการศึกษามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่ผ่านมา ยังไม่มีการวิจัยที่ชัดเจนถึงสาเหตุของความเครียดว่าสาเหตุใดที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดได้มาก และระดับความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร เป็นไปในทิศทางใด การเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร และมารดาที่มีอายุ รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ แตกต่างกันจะมีการเผชิญความเครียดแตกต่างกันหรือไม่ โดยเฉพาะในประเทศไทย การศึกษาเกี่ยวกับมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดในด้านสาเหตุความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดยังมีน้อย พยายามเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดมีบทบาทในการเป็นผู้ดูแล ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำเพื่อให้มารดาสามารถเผชิญความเครียดขณะนั้นได้ จึงจำเป็นที่จะต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเครียด ระดับความเครียด การเผชิญความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีความเข้าใจถึงความต้องการและการตอบสนองของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด สามารถวินิจฉัยปัญหาของมารดาได้เพื่อบรรลุมิติประสงค์ของการพยาบาลในการช่วยเหลือมารดาให้สามารถปรับตัวเผชิญกับความเครียดได้ และช่วยให้มารดาและทารกมีพัฒนาการของชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด การเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และเมื่อทราบข้อมูลเหล่านี้แล้วสามารถให้การช่วยเหลือเพื่อแก้ไขสาเหตุนั้นให้น้อยลงหรือไม่ให้เกิดขึ้น มารดาก็จะมีระดับความเครียดต่ำ สามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมและปฏิบัติหน้าที่ของมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสาเหตุของความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
3. เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

5. เพื่อศึกษาความแตกต่างของวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด จำแนกตามอายุ รายได้ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์

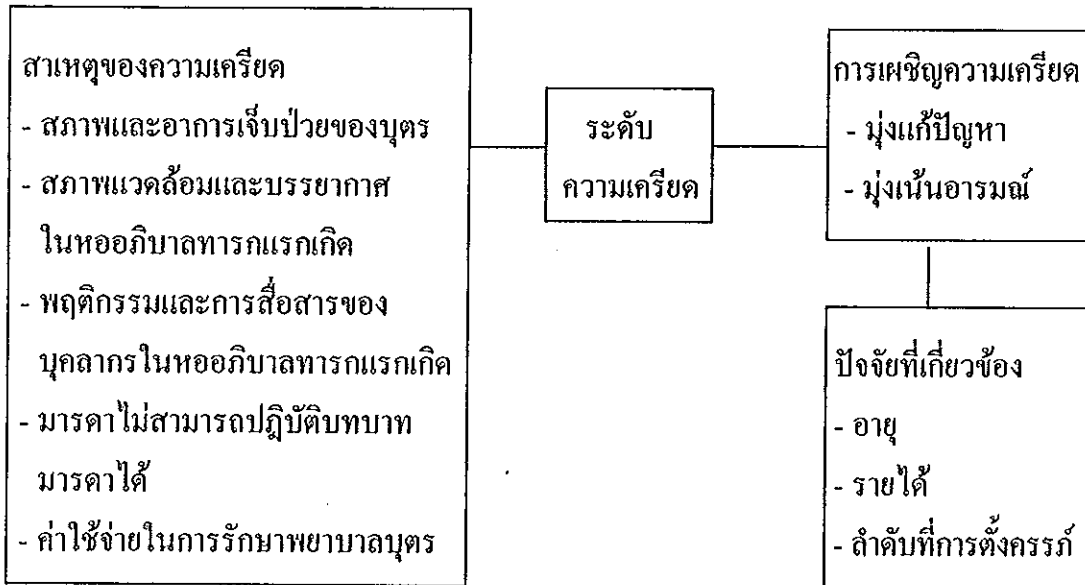
คำถามการวิจัย

1. สาเหตุของความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดมีอะไรบ้าง
2. มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดมีความเครียดมากน้อยเพียงใด
3. มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดมีวิธีการเผชิญความเครียดอย่างไร
4. ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดหรือไม่
5. มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณลักษณะด้านอายุ รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ต่างกันมีวิธีการเผชิญความเครียดต่างกันหรือไม่

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนามาจากแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984 : 22-54) เกี่ยวกับการประเมินตัดสินความเครียดและได้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดที่มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจะต้องเผชิญ ได้แก่ สภาพและอาการเจ็บป่วยของบุตร สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในหออภิบาลทารกแรกเกิด พฤติกรรมและการสื่อสารของบุคลากรในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร (Miles, 1989; Bennett & Slade, 1990; Ladden, 1990) มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดก็จะประเมิน เหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้ว่าเป็นสาเหตุให้ตนเกิดความเครียดหรือไม่ ถ้าเหตุการณ์นั้นมีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง มารดาก็จะเกิดความเครียดขึ้น การประเมินสาเหตุของความเครียดและความเครียดจะเกิดขึ้นในขณะเดียวกัน หลังจากนั้นมารดาก็จะประเมินเพื่อหากกลยุทธ์ในการเผชิญความเครียด โดยเลือกใช้และหาแหล่งทรัพยากรที่จะจัดการกับความเครียดนั้น โดยเลือกใช้การเผชิญความเครียดในรูปแบบต่างๆ 2 รูปแบบ คือ การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา และการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ ในการเลือกใช้การเผชิญความเครียดรูปแบบใดนั้นจะสัมพันธ์กับความรุนแรงของความเครียด

และในมารดาที่มีอายุ รายได้ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์แตกต่างกันน่าจะมีการเผชิญความเครียดแตกต่างกันด้วย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความเครียด การเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

สมมติฐาน

1. ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
2. มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่มีความแตกต่างกันในอายุ รายได้ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์จะมีวิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน

นิยามศัพท์

สาเหตุของความเครียด หมายถึง เหตุการณ์ต่างๆ ที่มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดต้องเผชิญและทำให้มารดาเกิดความเครียด เหตุการณ์เหล่านี้ได้แก่ สภาพและอาการเจ็บป่วยของบุตร สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในหอภิบาลทารกแรกเกิด พฤติกรรมและการสื่อสาร

ของบุคลากรในหอพยาบาลทารกแรกเกิด มารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามสาเหตุของความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษา ตำรา เอกสาร งานวิจัย

ระดับความเครียด หมายถึง ระดับของความรู้สึกไม่สบายใจ กลัว เศร้า โศก โกรธ คับข้องใจ และวิตกกังวลที่มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดรายงานว่าเกิดขึ้น ประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามความรุนแรงของความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัย

วิธีการเผชิญความเครียด หมายถึง การแสดงออกทั้งในรูปของการกระทำหรือความคิดที่มารดาพยายามจะบรรเทา ควบคุม และกำจัดความเครียด อันเนื่องมาจากการมีบุตรคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยวิธีการเผชิญความเครียด 2 ด้าน คือ การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาและการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามการเผชิญความเครียดที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec, 1979; Jalowiec & Powers, 1981 : 10-15)

การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา หมายถึง วิธีการเผชิญความเครียดที่แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด โดยพยายามคิดค้นวิธีการต่างๆ เพื่อควบคุมสถานการณ์

การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ หมายถึง วิธีการเผชิญความเครียดที่แก้ไขหรือลดอารมณ์ตึงเครียดและความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดจากการที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด หมายถึง มารดาที่คลอดบุตรในขณะที่อายุครรภ์ระหว่าง 29-36 สัปดาห์ บุตรไม่มีความพิการแต่กำเนิด และได้รับการรักษาในหอพยาบาลทารกแรกเกิด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียด ระดับความเครียด การเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเพื่อแก้ไขสาเหตุของความเครียด ลดระดับความเครียด และส่งเสริมให้มีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

3. นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษามีความรู้ ความสามารถให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขสาเหตุของความเครียด ลดระดับความเครียด และส่งเสริมให้มารดามีการเผชิญความเครียดได้เหมาะสม
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานการทำวิจัยเกี่ยวกับการหารูปแบบเพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด การเผชิญความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด จำนวน 60 ราย ในแผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ตั้งแต่ ปลายเดือนกุมภาพันธ์ ถึง ปลายเดือนเมษายน พ.ศ. 2537

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด

แนวคิดเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด

ความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

การเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

1. ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นกระบวนการของชีวิตส่วนหนึ่งของมนุษย์ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมต่างๆ ความต้องการของบุคคลล้วนเป็นแรงผลักดันและเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น และความเครียดยังมีผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ของมนุษย์เป็นอย่างมาก (พัชรินทร์, 2535 : 3) ซึ่งมีนักวิชาการได้กล่าวถึงความเครียดไว้ดังนี้

เซลเย (Selye, 1978 : 76) กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองของ บุคคลต่อสิ่งกระตุ้น ซึ่งการตอบสนองนั้นแสดงออกในลักษณะกลุ่มอาการทางกายที่ไม่เฉพาะเจาะจงต่อสิ่งที่มากระทบ หรือรบกวน

ลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984 : 21) กล่าวว่า ความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งถูกประเมินโดยบุคคลว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของบุคคล และต้องให้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่

จากความหมายที่เซลเยและลาซารัสได้กล่าวไว้ จะเห็นได้ว่าเซลเยเน้นถึงความเครียดในลักษณะของการตอบสนองทางด้านร่างกาย แต่ของลาซารัสจะเน้นถึงการตอบสนองทางด้านจิตใจและอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งเร้าความเครียด

ดังนั้นจึงกล่าวโดยสรุปว่า ความเครียดเป็นภาวะการตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจ ต่อสาเหตุความเครียดที่บุคคลประเมินตัดสินว่ามีผลกระทบต่อตนเอง เนื่องจากตนเองไม่สามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาควบคุมได้ตามปกติ

2. ประเภทของความเครียด

ความเครียดแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ความเครียดทางกาย และความเครียดทางจิตใจ (Guzzetta & Forsyth, 1982 : 42-44; พีระศักดิ์, 2525 : 2) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความเครียดทางกาย เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและสรีรวิทยา เช่น อุณหภูมิของร่างกายสูงหรือต่ำเกินไป ความเจ็บปวด สภาพความเป็นกรดและด่างของร่างกาย เป็นต้น

2.2 ความเครียดทางจิตใจ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่า มีผลกระทบต่อสมมุติฐานของจิตใจ

นอกจากนี้ มิลเลอร์ และคีน (Miller & Kene, 1972; อ้างตามผจงพร, 2534 : 10-11) ได้แบ่งความเครียดเป็น 2 ประเภทเช่นกัน คือ

1. ความเครียดทางร่างกาย มี 2 ชนิด คือ

1.1 สิ่งคุกคามเกิดขึ้นทันที (Emergency stress) เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ที่น่าสะพรึงกลัวที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน

1.2 ความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกัน (Continuing stress) คือมีสิ่งคุกคามดำเนินต่อไปเรื่อยๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่างๆ หรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น ความเจ็บปวด และเสียงดังรบกวน

2. ความเครียดทางจิตใจ คือ การตอบสนองเมื่อคิดว่าอาจจะเกิดอันตราย อาจสืบเนื่องมาจากความคิดคำนึง เช่น การอ่านหนังสือ ชมละคร ภาพยนตร์ที่ตื่นเต้น น่ากลัว ทำให้เกิดความเครียดของกล้ามเนื้อ หัวใจเต้นแรงและเร็ว

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ความเครียด แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ความเครียดทางกาย และความเครียดทางจิตใจ

3. ระดับของความเครียด

เฟรน และวาเลีย (Frain & Valiga, 1982 : 61-68) ได้แบ่งระดับของความเครียดเป็น 4 ระดับ คือ

3.1 ความเครียดที่พบในชีวิตประจำวัน (Day to Day stress) เป็นความเครียดที่ไม่รบกวนต่อการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งที่บุคคลเผชิญอยู่ทุกวัน และสามารถปรับตัวได้ด้วยความเคยชิน

3.2 ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ที่พบได้ไม่บ่อยนัก ซึ่งช่วยให้บุคคลตื่นตัว และมีปฏิกิริยาต่อต้านแต่เป็นในช่วงเวลาไม่นาน

3.3 ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) เป็นความเครียดที่บุคคลได้รับเป็นเวลานานหรือคงที่ ซึ่งไม่อาจแก้ไขหรือปรับตัวในเวลาอันรวดเร็ว เป็นผลให้บุคคลมีการแสดงออกของความเครียดทั้งทางกริยาและคำพูด เนื่องจากไม่อาจควบคุมสถานการณ์ต่างๆ และมีความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต

3.4 ความเครียดระดับรุนแรง (Severe stress) เป็นผลจากการที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่คุกคามอย่างต่อเนื่อง และไม่ได้รับการช่วยเหลือในการเผชิญเหตุการณ์นั้น ซึ่งทำให้บุคคลอาจเข้าสู่ระยะหมดกำลัง หรือความเหนื่อยหน่ายได้ในที่สุด

4. ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด

เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งที่ตัวเองรับรู้และตัดสินใจว่าเป็นความเครียดแบ่งออกเป็นปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกายและด้านจิตใจ(Sutterley & Dounelly, 1982 : 3-10; สุวณีย์, 2527 : 37; สุรีย์, 2533 : 46-48)

4.1 ปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกาย

เซลเย (Selye, 1978; อ้างตามบุญวดี, 2532 : 27-30) ได้จำแนกการตอบสนองด้านร่างกายต่อความเครียดเป็น 2 ลักษณะ คือ

4.1.1 กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome : LAS) เป็นการปรับตัวของร่างกายเฉพาะบริเวณที่ได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การอักเสบ เป็นต้น

4.1.2 กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome : GAS) เป็นการปรับตัวที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายเกิดภาวะเครียดขึ้นเป็นเวลานาน กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไปนี้ เมื่อเกิดขึ้นแล้ว จะมีรูปแบบการตอบสนองที่เหมือนกันหมด จะต่างกันในระดับความรุนแรงเท่านั้น โดยการปรับตัวทั่วไปอาจเกิดขึ้นพร้อมกับการปรับตัวเฉพาะที่ได้เช่นกัน การปรับตัวทั่วไปนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

4.1.2.1 ระยะเตือน (Alarm stage) เป็นระยะเริ่มต้นของการตอบสนองร่างกาย จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ โดยสมองส่วนไฮโปทาลามัสจะหลั่งสารออกมากระตุ้น

ปลายประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกและต่อมหมวกไตส่วนกลางให้หลังฮอร์โมนแอดรี-โคลาซีน ออกสู่กระแสเลือดทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หัวใจเต้นแรงและเร็ว ม่านตาขยาย และมีการเตรียมพร้อมของบุคคลหลายด้านเพื่อเผชิญภาวะฉุกเฉิน กลไกในระยะนี้อาจนำไปสู่การปรับตัว หรือเข้าสู่ระยะต่อต้านต่อไป

4.1.2.2 ระยะต่อต้าน (Resistance stage) เป็นระยะที่ร่างกายจะพยายามจัดการกับสาเหตุของความเครียด เป็นระยะที่มีการปรับของฮอร์โมน และอวัยวะต่างๆ สู่ภาวะปกติ ถ้าความเครียดไม่รุนแรงและร่างกายปรับตัวได้รับการตอบสนองจะยุติเพียงระยะนี้ แต่ถ้าความเครียดเกิดขึ้นเป็นเวลานานหรือรุนแรง ก็จะเข้าสู่ระยะต่อไป

4.1.2.3 ระยะเหนื่อยล้า (Exhaustion stage) เป็นระยะสุดท้ายของการตอบสนองความเครียดด้านร่างกาย ซึ่งถ้าหากภาวะไม่สมดุลของร่างกายยังคงดำเนินต่อไป บุคคลไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไขจะทำให้มีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

4.2 ปฏิกริยาตอบสนองด้านจิตใจ

การตอบสนองด้านจิตใจต่อความเครียดเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกของบุคคลที่บุคคลมีต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่ตนประเมินว่าจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Lazarus & Folkman, 1984) ปฏิกริยาตอบสนองด้านจิตใจแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ (Ames & Kneisl, 1988 : 17)

4.2.1 การหนีและเลี่ยง (Flight) เป็นการตอบสนองด้านจิตใจที่พบได้ โดยบางคนหนีและเลี่ยงภาวะเครียดด้วยการใช้เหล้าหรือยาเสพติด บางคนหนีด้วยการเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ หรือหนีด้วยการนอนหลับ เพื่อที่จะได้ไม่ต้องรับรู้เหตุการณ์ใดๆ

4.2.2 การยอมรับพร้อมกับการเผชิญภาวะเครียด (Fight) เป็นการยอมรับเพื่อที่จะหาหนทางแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียด หรือแก้ไขตนเอง เปลี่ยนตัวเอง เพื่อลดภาวะเครียด การยอมรับพร้อมกับการเผชิญภาวะเครียด จะมี 2 ลักษณะ คือ แก้ไขสิ่งที่เป็สาเหตุของความเครียด หรือแก้ไขที่ตัวบุคคลเอง สร้างตนเองให้มีความเข้มแข็งขึ้น

4.2.3 การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด (Consistence) เป็นปฏิกริยาตอบสนองทางจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถหนีหรือแก้ไขภาวะเครียดได้ การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียดทำให้บุคคลต้องมีการปรับเปลี่ยนตัวเองโดยใช้กลไกทางจิตต่าง ๆ เช่น การเก็บกด หรือใช้วิธีอื่น เช่น การทำสมาธิ เป็นต้น

นอกจากนี้ลาซารัส และฟอล์กแมน ได้กล่าวถึง ความรู้สึกโกรธ เสียใจ ผิดหวัง กลัว วิตกกังวล ไม่แน่ใจ ซึมเศร้า ว่าเป็นการตอบสนองด้านจิตใจเช่นกัน ซึ่งการตอบสนองด้านจิตใจนี้ จะต้องผ่านการประเมินของบุคคลโดยใช้กระบวนการความคิดที่เรียกว่า การประเมินตัดสิน (cognitive appraisal) เพื่อประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ (Lazarus & Folkman, 1984)

5. การประเมินตัดสิน

การประเมินตัดสิน เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในการคิด พิจารณาตัดสินเหตุการณ์ต่าง ๆ การประเมินตัดสินนี้มีอยู่ 3 ขั้นตอน คือ (Lazarus & Folkman, 1984 : 32-38)

5.1 การประเมินปฐมภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมินตัดสินถึงความสำคัญและความรุนแรงของสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นต่อสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งจะประเมินได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

5.1.1 ไม่มีความสำคัญกับตนเอง (Irrelevant) คือ การที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตนเอง หรือตนไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้น

5.1.2 มีผลทางที่ดีกับตนเอง (Benign positive) คือ การที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีกับสวัสดิภาพของตนเอง

5.1.3 ประเมินว่าเป็นภาวะเครียด (Stressful) คือ พิจารณาตัดสินว่าในเหตุการณ์นั้นบุคคลต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ โดยประเมินเหตุการณ์นั้นเป็น 3 ลักษณะดังนี้ คือ

5.1.3.1 เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (Harm and Loss) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าเกิดการเสียหายขึ้นกับตนเองแล้ว

5.1.3.2 คุกคาม (Threat) เป็นการประเมินถึงอันตราย หรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

5.1.3.3 ท้าทาย (Challenge) เป็นการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นอาจเป็นอันตราย แต่มีทางที่จะควบคุมได้ หรืออาจจะให้ประโยชน์กับตนเอง ทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น

5.2 การประเมินทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้น ๆ

5.3. การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากการประเมินทั้งสองชนิด โดยใช้ข้อมูลเพิ่มเติม และติดตามประเมินผลการเผชิญความเครียดที่ได้กระทำไปแล้ว

6. ผลของความเครียดต่อสุขภาพ

เมื่อร่างกายมีความเครียด ระบบต่างๆ ในร่างกายจะถูกกระตุ้นให้ทำงานอย่างรวดเร็ว เพื่อต้านทานความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังนี้ (Ellis & Nowlis, 1985 : 160, พีระศักดิ์, 2525 : 1-6)

6.1 ทางด้านร่างกาย

6.1.1 ระบบหมุนเวียนโลหิตและหัวใจ ความแปรปรวนของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้มีการฝึกขาดของผนังหลอดเลือด (สวานีย์, 2527 : 103) ร่างกายจะซ่อมแซมส่วนนี้โดยการสร้างคอเลสเตอรอล (cholesterol plaque) เมื่อมีแผลเกิดขึ้นหลายแห่งก็จะทำให้มีคอเลสเตอรอลเกาะที่ผนังเส้นเลือดมากขึ้น ทำให้เส้นเลือดแข็ง หัวใจต้องสูบฉีดแรงขึ้น และขณะที่มีความเครียดหัวใจจะถูกกระตุ้นให้สูบฉีดโลหิตและเต้นเร็วอยู่แล้ว ผลคือ ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้คอเลสเตอรอล อาจจะถูกเข้าไปตามกระแสโลหิตไปอุดตันเส้นเลือดเล็กๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเส้นเลือดที่เลี้ยงหัวใจ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจบางส่วนตาย เป็นเหตุให้เกิดโรคหัวใจ และหัวใจวายในที่สุด

6.1.2 ระบบทางเดินอาหาร มีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง เพราะมีความจำเป็นต้องใช้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะอื่นที่จำเป็นมากกว่า ทำให้เกิดการขาดออกซิเจน เกิดความรู้สึกเบื่ออาหาร ระบบย่อยอาหารเลวลง นำไปสู่ภาวะขาดอาหาร ถ้ามีอาการทางประสาทร่วมด้วยจะเกิดอาการเบื่ออาหารอย่างรุนแรง มีอาการท้องผูกหรือท้องร่วงเป็นประจำ นอกจากนี้ความเครียดทำให้มีการหลั่งกรดเกลือในกระเพาะอาหารมากขึ้น ทำให้ระดับความเป็นกรดต่างในกระเพาะอาหาร และลำไส้ส่วนต้นลดลง เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อบุผนังของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดแผลได้ง่าย กลายเป็นโรคกระเพาะอาหารเรื้อรัง

6.1.3 ระบบทางเดินหายใจ จะมีการเพิ่มอัตราการหายใจ เนื่องจากผลของการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก การเพิ่มอัตราการหายใจนี้มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับความเป็นกรด-ด่างของร่างกาย นอกจากนี้จะมีการสูญเสียน้ำออกทางลมหายใจมากขึ้น ซึ่งมีผลให้หลอดลมเกิดการระคายเคืองและติดเชื้อได้ง่าย

6.1.4 ระบบภูมิคุ้มกัน จะกีดการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งทำหน้าที่ทำลายเชื้อทำลายเซลล์ที่ผิดปกติ ทำให้เกิดโรคติดเชื้อ โรคเมเร็งและโรคมุมิแพ้ต่าง ๆ ได้ ขณะเดียวกันผิวหนังจะซีด เป็นเพราะขาดเลือดไปเลี้ยง ความต้านทานเชื้อโรคน้อยจึงถูกกระตุ้นง่าย ทำให้เกิดผดผื่นขึ้น

6.1.5 ระบบกล้ามเนื้อ หากกล้ามเนื้อบางส่วนเกร็งและไม่คลาย ก็จะทำให้มีอาการ

ปวดศีรษะ ปวดหลัง และมีการย่อยสลายเนื้อเยื่อเพื่อนำไปใช้เป็นพลังงาน ทำให้กล้ามเนื้อลีบเล็กลง และมีกระดูกผุ

6.1.6 ระบบต่อมไร้ท่อ จากภาวะเครียดร่างกายจะรับน้ำตาลเข้าไปในกระแสโลหิตมาก เพื่อเป็นแหล่งให้พลังงาน ทำให้มีโอกาสเกิดโรคเบาหวาน

6.1.7 ระบบสืบสาวะ มีความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต และความผิดปกติของฮิเลคโตรไลต์ ทำให้มีการคั่งของของเสียมีมากขึ้น ทำให้เกิดโรคไต

6.2 ทางด้านจิตใจและอารมณ์

6.2.1 การรับรู้เสื่อมลง บิดเบือนการรับรู้ เชื่อในสิ่งที่ไม่น่าเป็นไปได้ เชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติ และมีผลต่อระดับสติปัญญา คือ ทำให้เสื่อมลงแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ไม่ดี เคยทำงานได้ผลงานก้าวหน้ากลับทำไม่ได้

6.2.2 ความคิดสับสน คิดวนเวียนในเรื่องเดิม ความคิดชะงักงันไม่ก้าวหน้า การตัดสินใจเสื่อมลง

6.2.3 การรวมจุดสนใจจะไม่ได้ การจำแนกแยกแยะเหตุการณ์ต่าง ๆ จะทำไม่ได้หรือทำไม่ได้ไม่ดี

6.2.4 มีพฤติกรรมชะงักงัน ไม่สามารถแก้ไขปัญหา ไม่พยายามที่กระทำการอื่นๆ เพื่อหาทางแก้ปัญหา คล้ายคนท้อแท้ หมดอาลัยในชีวิต

6.2.5 มีพฤติกรรมวุ่นวาย หวาดระแวง ย้ำคิดย้ำทำ กลัว นอนไม่หลับ วิตกกังวล ถ้าแปรปรวนมากก็จะเป็นโรคทางจิตใจในที่สุด

7. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด

ในการประเมินตัดสินเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นว่าเป็นความเครียดหรือไม่รุนแรงมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ (Lazarus & Folkman, 1984 : 55-116; สมจิต, 2534 : 103-110; สุวนีย์, 2527 : 101-102)

7.1 ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situational factor)

7.1.1 ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Severity) ความเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต เช่น มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็ง มารดาขอมประเมินว่า เป็นอันตรายและสูญเสียต่อตนเองอย่างมาก

7.1.2 ลักษณะของเหตุการณ์นั้นเป็นไปได้โดยไม่คาดฝัน (Unexpectedness) คือ เป็นเหตุการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยประสบมาก่อน และไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต บุคคล

ไม่ได้เตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์นั้น บุคคลอาจประเมินว่าเป็นภาวะฉุกเฉิน เช่น มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่ได้คาดฝันมาก่อน และไม่ได้เตรียมใจที่พบกับ การมีบุตรคลอดก่อนกำหนด มารดาก็จะประเมินว่าเป็นภาวะเครียด

7.1.3 ความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ (Ambiguity) ถ้าเหตุการณ์นั้นคลุมเครือไม่แน่นอน บุคคลจะประเมินว่าเป็นภาวะเครียด เนื่องจากความคลุมเครือทำให้บุคคลไม่สามารถคาดเดาได้ถูกต้องว่าตนจะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้หรือไม่ และไม่สามารถหาวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้น เช่น ในมารดาที่ตั้งครรภ์ จะมีความวิตกกังวลว่าบุตรของตนจะพิการหรือในมารดาที่ตั้งครรภ์แรกใกล้ครบกำหนดคลอดจะมีความกลัวต่อการคลอดบุตร ทั้งสองเหตุการณ์นี้มารดาก็จะประเมินว่าเป็นภาวะเครียด

7.2. ปัจจัยด้านตัวบุคคล (Personal factor) ได้แก่

7.2.1 ข้อผูกพัน (Commitment) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญและมีความหมายต่อบุคคลนั้นมากน้อยเพียงใด ถ้ามีมากบุคคลอาจประเมินว่าเป็นภาวะเครียดที่ฉุกเฉิน สวัสดิภาพของตนเองเป็นอย่างมากก็ได้ เช่น ในมารดาที่มีอายุมากและมีบุตรคนแรกคลอดก่อนกำหนดก็จะทำให้มารดาประเมินว่าเป็นภาวะเครียด เพราะการมีบุตรมีความสำคัญและมีความหมายต่อมารดา

7.2.2 ความเชื่อ (Belief) ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์นั้นๆ ได้ ความเครียดนั้นจะออกมาในลักษณะห้าหาย เช่น มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด โดยเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับบุตรที่คลอดก่อนกำหนดมาแล้ว และมีความเชื่อว่าตนเองสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ก็จะประเมินว่าเป็นภาวะเครียด

8. เครื่องมือประเมินระดับความเครียด

ในการประเมินระดับความเครียดของบุคคล สามารถประเมินได้ทั้งในลักษณะการซักถาม การสัมภาษณ์ หรือการสังเกตพฤติกรรม ซึ่งได้มีผู้สนใจศึกษาเรื่องความเครียดและสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินความเครียด และนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ กัน ได้แก่

8.1 มาตรฐานตรงสำหรับประเมินความเครียดด้วยตนเอง (Linear Analogue Self Assessment Scale) เป็นเครื่องมือประเมินความเครียดทางจิตใจ ซึ่งซัทเทอร์แลนด์ (Sutherland, 1988) สร้างขึ้นโดยใช้เส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร จำนวน 6 เส้น แต่ละเส้นแทนความรู้สึกต่าง ๆ ได้แก่ ความวิตกกังวล (anxiety) ความรู้สึกซึมเศร้า (depression) โกรธ (anger) อ่อนล้า (fatigue) สับสน (confusion) และเข้มแข็ง (energy) กำหนดปลายด้านหนึ่งของเส้นตรง

เป็นระดับที่ไม่เกิดความเครียด ส่วนปลายเส้นตรงด้านตรงกันข้ามเป็นระดับความเครียดสูงสุด และให้ประเมินความเครียดตนเองโดยขีดเครื่องหมายลงบนเส้นตรงในตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด

ซัทเทอร์แลนด์และคณะ ได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปใช้ประเมินระดับความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเที่ยงและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ พบว่าเครื่องมือนี้มีประสิทธิภาพในการนำไปใช้วัดประเมินความเครียดในคลินิก เนื่องจากเข้าใจได้ง่าย ใช้เวลาในการประเมินน้อยคือ ประมาณ 1-2 นาที และสามารถประเมินได้ครอบคลุมความเครียดทางจิตใจ

8.2 มาตรฐานตรงประเมินความเครียดด้านอาการ (Symptom Distress Scale) ซึ่งโฮล์ม (Holmes, 1989) ได้ดัดแปลงจากเครื่องมือของซัทเทอร์แลนด์ ลักษณะของเครื่องมือ และวิธีการใช้คล้ายกับมาตรฐานสำหรับประเมินความเครียดด้วยตนเอง แต่แตกต่างกันในข้อคำถาม ซึ่งคำถามของมาตรฐานตรงประเมินความเครียดด้านอาการ จะเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการที่อาจก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วย ในปี 1989 ได้นำเครื่องมือนี้ไปประเมินความเครียดในผู้ป่วยมะเร็ง 2 กลุ่ม ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 22 คน และรังสีบำบัดจำนวน 29 คน โดยประเมินอาการซึ่งเกิดจากพิษข้างเคียงของยาเคมีบำบัด หรือรังสีบำบัดจำนวน 11 อาการ พบว่า เครื่องมือนี้มีค่าความเที่ยงสูง (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาด้วยเคมีบำบัด และรังสีบำบัดเท่ากับ 0.94 และ 0.91 ตามลำดับ) มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการประเมินผู้ป่วยทั้งในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก

8.3 แบบสอบถามความเครียดในคลินิก (Clinical Stress Questionnaire) ปากานา (Pagana, 1989) สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของลาซาร์สและฟอล์กแมน (Lazares & Folkman, 1984) ลักษณะของเครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินความเครียดในเหตุการณ์ต่างๆ จำนวน 20 ข้อคำถาม ซึ่งลักษณะข้อคำถามครอบคลุมความเครียดทั้งด้านอันตราย/สูญเสีย (harm/loss) คุกคาม (threat) และท้าทาย (challenge) ใช้มาตราวัดแบบลิเกิร์ต (Likert scale) 5 ระดับคือ ตั้งแต่ 0 หมายถึงไม่รู้สึกเครียด จนถึง 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด โดยนำเครื่องมือไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 245 คน ที่ฝึกปฏิบัติงานในคลินิกอายุรกรรม และศัลยกรรมในวันแรก ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยเท่ากับ 0.85 และ 0.84 ตามลำดับ แสดงว่าเครื่องมือนี้มีค่าความเที่ยงสูงสามารถนำไปใช้ในการวัดประเมินความเครียดในคลินิกได้

8.4 แบบสำรวจเพื่อประเมินระดับความเครียด (Symptoms of Stress Inventory) ซึ่งเมคกะ (Mueck อ้างในธูนา, 2532 : 34) ได้แปลเป็นภาษาไทยจากแบบสำรวจเพื่อประเมินระดับความเครียดที่เลคกี้ และทอมป์สัน (Leckie & Thompson) จากภาควิชาการพยาบาลจิต สังคม มหาวิทยาลัยวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา ได้ดัดแปลงจาก Cornell Medical Index ลักษณะแบบสำรวจเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา จิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก จำนวน 75 ข้อคำถาม ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 ธูนา (2532) ได้นำแบบสำรวจนี้มาใช้กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 162 ราย โดยได้ทดสอบหาความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98

8.5 แบบประเมินความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (The Parental Stressor Scale : Pediatric Intensive Care Unit) โดยประเมินจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด สร้างขึ้นโดยคาร์เตอร์และไมล์ส (Carter & Miles, 1989) โดยอาศัยแนวคิดของทฤษฎีความเครียดของเซลเย่ ลาซาร์ส และทฤษฎีการปรับตัวของรอย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 62 ข้อ คำถามใช้มาตรวัดแบบลิเกิต มี 5 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด จนถึง 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด และ 0 หมายถึง ไม่เคยพบเหตุการณ์นั้น โดยนำเครื่องมือไปใช้กับบิดาและมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 510 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.95 พรศิริ (2536) ได้นำมาดัดแปลงใช้ประเมินความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 60 ราย โดยได้ทดสอบหาความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

9. สาเหตุของความเครียด

สาเหตุของความเครียด หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่ทำให้บุคคลเกิดภาวะเครียดและส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองหรือปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ (Sorensen & Luckman, 1986 : 33) สาเหตุของความเครียดนั้นอาจเป็นปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลที่มีมากกว่าแหล่งประโยชน์ที่บุคคลมีอยู่จนทำให้บุคคลไม่สามารถตอบสนองหรือจัดการได้ตามปกติหรือไม่สามารถปรับตัวได้โดยอัตโนมัติ ยังผลให้เกิดการเสียสมดุลด้านร่างกายและจิตใจ (Graham, 1988 : 151)

ประเภทของสาเหตุของความเครียด

โจสและคณะ (Joos, et al., 1985 : 99) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดตามองค์ประกอบ 3 มิติของคนเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. สาเหตุของความเครียดด้านสรีรวิทยา เช่น แสง เสียง ความร้อน ความเย็น สารเคมี อาหาร ยา เป็นต้น

2. สาเหตุของความเครียดด้านจิตใจ เช่น การสูญเสีย ความขัดแย้ง เป็นต้น

3. สาเหตุของความเครียดด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นค่านิยม ประเพณี กฎเกณฑ์ของสังคม เช่น ความยากจน การสูญเสียอำนาจ เป็นต้น

ละออ(2534 : 116) ได้กล่าวถึงการจำแนกสาเหตุของความเครียดตามแนวคิดของ เชลเย โดยแบ่งตามลักษณะของผลกระทบที่เกิดต่อร่างกาย ได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. สาเหตุเฉพาะอย่าง เป็นสิ่งที่มีตัวตน จำแนกได้ชัดเจน ได้แก่ เชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย สารเคมี สาเหตุทางฟิสิกส์ เช่น แสง เสียง อุณหภูมิ และสาเหตุทางชีวะและการเสียสมดุล เช่น การเสียสมดุลของแร่ธาตุ การขาดออกซิเจน เป็นต้น

2. สาเหตุที่ไม่มีตัวตนเฉพาะ เกิดจากอารมณ์ จิตใจ และสังคม ได้แก่ ความกลัว การสูญเสีย การถูกแยกจากสังคม การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การขาดความปลอดภัย และความกดดันจากสังคม เป็นต้น

จากแนวคิดดังกล่าวพอสรุปได้ว่า สาเหตุของความเครียดแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สาเหตุของความเครียดทางด้านร่างกาย และสาเหตุของความเครียดทางด้านจิตใจ

ได้นักวิชาการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่า มีสาเหตุของความเครียดดังนี้ (Miles & Carter, 1983 : 354-359; Miles, et al., 1983 : 199-206; Carter & Miles, 1989 : 187-198)

1. สาเหตุของความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล แสงไฟ เสียงสัญญาณต่าง ๆ เป็นต้น

2. สาเหตุของความเครียดด้านสภาพของบุตร ได้แก่ การที่บุตรใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับยาและสารน้ำ เป็นต้น

3. สาเหตุของความเครียดด้านพฤติกรรมของบุตร ได้แก่ การที่บุตรไม่รู้สีกตัว, บุตรมีความเจ็บปวด เป็นต้น

4. สาเหตุของความเครียดด้านกิจกรรมการักษาพยาบาล ได้แก่ การเจาะเลือด การฉีดยา การดูดเสมหะ เป็นต้น

5. สาเหตุของความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์พูดคุยกับบิดามารดา การให้ข้อมูลแก่บิดามารดาบ่อยเกินไป เป็นต้น

6. สาเหตุของความเครียดด้านพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ความเร่งรีบของเจ้าหน้าที่ การดูแลผู้ป่วยโดยขาดความนุ่มนวล เป็นต้น

7. สาเหตุของความเครียดด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกผิดที่บุตรเจ็บป่วย ความรู้สึกกลัวที่บุตรจะเสียชีวิตหรือพิการ เป็นต้น

8. สาเหตุของความเครียดด้านสังคม ได้แก่ การขาดการติดต่อ การขาดการช่วยเหลือ สนับสนุนด้านจิตใจ จากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวและเพื่อน

/ แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด

/ 1. ความหมายของการเผชิญความเครียด

เพียร์ลีนและสกูลเลอร์ (Pearlin & Schooler, 1978 : 2) กล่าวว่า การเผชิญความเครียดเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเพื่อปกป้องภาวะจิตใจถูกรบกวนเนื่องจากปัญหาและความเครียด

กาแลนด์และบุช (Garland & Bush, 1982 : 6) กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมที่เปิดเผยหรือไม่เปิดเผยก็ได้ แต่ต้องเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามระงับ แบ่งเบาหรือจัดความเครียด หรือสิ่งที่มาคุกคาม

/ ลาซารัส และฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984 : 141) กล่าวว่า เป็นกระบวนการทางความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการจัดการกับความต้องการของร่างกาย ทั้งภายนอกและภายในของบุคคล รวมถึงกระบวนการทางจิตใจหรือกลไกทางจิตที่บุคคลใช้เพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจด้วย

/ สรุปได้ว่า การเผชิญความเครียดหมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมทั้งในรูปแบบของการกระทำหรือความคิดของบุคคลเพื่อพยายามกำจัด ควบคุมหรือบรรเทาภาวะเครียดที่มาคุกคาม โดยอาศัยกระบวนการทางความคิดและรวมถึงการใช้กระบวนการทางจิตใจเพื่อให้กลับสู่ภาวะสมดุล

/ 2. รูปแบบการเผชิญความเครียด

รูปแบบของการเผชิญความเครียดที่บุคคลแสดงออกมานั้น แบ่งได้โดยอาศัยเกณฑ์การแบ่ง 2 อย่าง คือ แบ่งตามวิธีการเผชิญความเครียด และแบ่งตามจุดมุ่งหมายของการเผชิญความเครียด

2.1 การเผชิญความเครียดที่แบ่งตามวิธีการเผชิญความเครียด

บิลลิงและมูส (Billing & Moos, 1980; อ้างตาม เจียงคำ, 2533 : 21) แบ่งการเผชิญความเครียดเป็น 3 อย่างคือ

1. การใช้กระบวนการความคิด (Active-Cognitive Coping) ได้แก่ ความพยายาม
ประเมินความเครียด เกี่ยวกับสถานการณ์ เช่น พยายามมองสถานการณ์ในแง่ดี หรือพยายามคิด
ถึงประสบการณ์ที่เคยใช้ในการเผชิญความเครียดได้สำเร็จมาใช้ในสถานการณ์ที่เหมือน ๆ กัน

2. พฤติกรรมแสดงออก (Active-Behavior Coping) ได้แก่ การแสดงออกทาง
พฤติกรรมโดยเปิดเผย เพื่อจัดการกับปัญหาโดยตรง เช่น พยายามค้นหาสถานการณ์ หรือ
แสดงออกในสิ่งดี

3. การหลีกเลี่ยง (Avoidance Coping) ได้แก่ ความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงปัญหา ไม่
เผชิญกับปัญหาโดยตรง เช่น เตรียมรับสถานการณ์ที่เลวลง เก็บความรู้สึกไม่ระบายให้ใครฟัง
หรือลดความตึงเครียดทางอารมณ์ทางอ้อม โดยแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น รับประทานอาหาร
มากหรือสูบบุหรี่ /

ลาซารัส (Lazarus, 1976 : 75-97; อ้างตาม เจียงคำ, 2533 : 23) แบ่งการเผชิญความ
เครียดออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การเผชิญความเครียดโดยปฏิกิริยาโดยตรง ได้แก่ พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลที่
พยายามจัดการกับภาวะอันตราย ภาวะคุกคาม และทำร้าย โดยการเปลี่ยนแปลงปัญหาที่เกิดขึ้น
ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภทย่อย ๆ คือ

1.1 การเตรียมตัวต่อสู้กับภาวะอันตราย (Preparing Against Harm) เมื่อเกิด
ภาวะอันตรายบุคคลจะแสดงออกหลายรูปแบบตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีความประสงค์
เพื่อกำจัดหรือลดความคุกคามนั้น ถ้าประสบความสำเร็จภาวะอันตรายจะถูกลดลงหรือถูกกำจัด
ออกไป แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จจะทำให้ภาวะอันตรายคุกคามกับบุคคลมากขึ้น มีความ
เครียดทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า รู้สึกผิด และโกรธ เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggression) เป็นการป้องกันตัวเองอย่างหนึ่งโดยบุคคล
ทำลาย เปลี่ยนแปลงหรือกำจัดสิ่งที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะอันตราย เพื่อให้ตนพ้นจากภาวะ
อันตรายนั้น

1.3 การหลีกเลี่ยง (Avoidance) เป็นความรู้สึกแรกเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์
ที่มีอิทธิพล หรือมีอันตรายมาก การหลีกเลี่ยงอาจเกิดขึ้นร่วมกับความกลัวหรือไม่ก็ได้

1.4 การเมินเฉยหรือไม่แสดงปฏิกิริยา (Inactive or Apathy) เป็นปฏิกิริยาโดย
ตรงเมื่อบุคคลหมดหวัง ท้อแท้ เนื่องจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดไม่สามารถป้องกันได้
อีกต่อไป

2. การเผชิญความเครียดโดยวิธีการบรรเทาทุกข์เป็นการลดหรือกำจัดความตึงเครียด
ของร่างกายและจิตใจที่เกิดจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหา แบ่งออกเป็น 2 ประเภทย่อย คือ

2.1 การบรรเทาอาการโดยตรง (Symptom-directed modes) ได้แก่ การใช้สุรายาระงับประสาท หรือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความตึงเครียดซึ่งเป็นการเผชิญความเครียดที่มุ่งให้ร่างกายเป็นศูนย์กลาง (body-centered way)

2.2 วิธีบรรเทาทางจิตใจ (Intrapsychic modes) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า กลไกป้องกันทางจิต (defense mechanism) ที่บุคคลใช้เพื่อลดความวิตกกังวลโดยที่ไม่รู้สึกตัว

2.2/การเผชิญความเครียดแบ่งตามจุดมุ่งหมายของการเผชิญความเครียด /

ฟอล์กแมนและลาซารัส (Folkman & Lazarus, 1980; อ้างตามพรศิริ, 2536 : 16) ได้วิเคราะห์พฤติกรรมเผชิญความเครียด ของบุคคลต่อเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิตประจำวัน (stressful life-events) ได้แบ่งการเผชิญความเครียดไว้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา (Problem-focus coping) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามทั้งความคิดและการกระทำเพื่อจัดการเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ไขปัญหาโดยตรง ได้แก่การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น (analysis problem) ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหา (information seeking) ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา (goal setting) พยายามหาวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม (try out different way) และลงมือแก้ปัญหา โดยอาจเป็นการจัดการที่ตัวปัญหา มุ่งแก้ที่ตัวเอง ปรับสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2/การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ (Emotional focus coping) เป็นกระบวนการคิด และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลใช้เพื่อจัดการ หรือบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น เป็นการรักษาความสมดุลทางจิตใจไว้ ได้แก่ การผ่อนคลาย การนั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ การดื่มสุรา การใช้ยานอนหลับ และการใช้กลไกทางจิต

การเผชิญความเครียดทั้ง 2 รูปแบบนี้มักถูกนำมาใช้ร่วมกันเสมอ โดยมักพบว่าบุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหามากกว่าการมุ่งเน้นอารมณ์ (Jalowiec & Powers, 1981; Baldree et al., 1982; Gurklis & Menke, 1988; Sutton & Murphy, 1989; กองสิน, 2534; ผ่องศรี, 2526; สมจิตและประคอง, 2531; วิมลวัลย์, 2535) ถ้าบุคคลมุ่งจัดการกับอารมณ์ของตนเองบ่อย โดยมีได้มุ่งแก้ปัญหา จะทำให้บุคคลนั้นมีการปรับตัวได้ยาก (Lazarus & Folkman, 1984) นอกจากนั้นการเผชิญความเครียดยังมีลักษณะที่แตกต่างกันมากมาย ถ้าบุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะมีผลให้ความเครียดลดลงหรือหมดไป ทำให้เข้าสู่ภาวะสมดุล แต่ถ้าบุคคลมีการเผชิญความเครียดที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ความเครียดต่าง ๆ ก็ไม่ลดลง แต่จะเพิ่มมากขึ้นจนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสรีรวิทยา และ

ด้านจิตใจ จนทำให้บุคคลนั้นมีแบบแผนการรับรู้และพฤติกรรมที่ผิดปกติไป นำไปสู่การปรับตัวที่ล้มเหลวได้ในที่สุด (Visotsky cited in Burckhardt, 1987 : 544)

จากการศึกษาการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆของนักวิชาการ ได้แก่ จาโลวิก และเพาเวอร์ (Jalowiec & Powers, 1981) พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมักจะมีการเผชิญความเครียดโดยใช้ศาสนาและกิจกรรมการออกกำลังกาย ผู้ป่วยฉุกเฉินมักใช้การฝึกกลางวันและใช้ประสบการณ์ในอดีต ฟิลิชิ (Philichi, 1989 : 273) ได้ศึกษาพบว่า ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม การเผชิญความเครียดที่บิดามารดา ใช้บ่อย ได้แก่ การแสวงหาและยอมรับความช่วยเหลือ การประเมินในทางที่ดี และแสวงหาการช่วยเหลือจากสังคม นอกจากนี้ยังพบว่า บิดาของผู้ป่วยแสวงหาการช่วยเหลือสนับสนุนด้านความเชื่อจิตวิญญาณมากกว่าบิดาของผู้ป่วยทั่วไป ลามอนเต และพอว์ลัค (LaMontagne & Pawlak, 1990; อ้างตาม พรศิริ, 2536 : 17) พบว่าในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม บิดามารดาจะใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์และมุ่งแก้ปัญหา โดยการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยง การควบคุมตนเอง ส่วนการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา ประกอบด้วย การแก้ปัญหา การสนับสนุนทางสังคม

สำหรับในประเทศไทยการศึกษาถึงการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ พบว่าคล้ายคลึงกับผลการศึกษาที่กล่าวมา คือ ผ่องศรี (2526) พบว่า ผู้ป่วยอุบัติเหตุมักใช้การยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนที่ใช้บ่อยคือ การรับประทุษร้าย การถ่ายเทอารมณ์ ความรู้สึก ไปยังบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่น การแยกตัวเอง การปฏิเสธ และการร้องไห้ สมจิต และประคอง (2531) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา มักใช้วิธีการเผชิญกับปัญหาและกระทำไปตามขั้นตอน ทบทวนทางเลือก และสำรวจผลที่ตามมา และการเผชิญความเครียดที่ใช้น้อยคือ การโทษสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น ทองสิน (2534) ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยมักใช้การควบคุมสถานการณ์ การนำประสบการณ์เดิม มาใช้ในการแก้ปัญหา ความพยายามเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ และการกำหนดเป้าหมายเฉพาะเพื่อช่วยแก้ปัญหา วิมลวัลย์ (2535) พบว่า บิดามารดา ที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ ใช้การเผชิญความเครียดแบบการเผชิญปัญหามากที่สุดรองลงมา คือ การแก้ปัญหาทางอ้อมและการลดอารมณ์ถึงเครียด พรศิริ (2536) พบว่า บิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจะใช้การเผชิญความเครียด แบบประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่ เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้นมากที่สุด และการเผชิญความเครียดที่ใช้น้อยที่สุดคือ การพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนบ้าน

จะเห็นได้ว่าในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ มักจะใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 2 รูปแบบร่วมกันเสมอ โดยมีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหามากกว่าการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ ซึ่งในการที่เลือกใช้การเผชิญความเครียดในลักษณะใดนั้น จะขึ้นกับระดับความเครียดของบุคคล แอนเดอร์สัน (Anderson cited by Lazarus & Folkman, 1984 : 168-169) กล่าวว่าบุคคลที่มีความเครียดในระดับต่ำ อาจใช้การเผชิญความเครียดได้ทั้งสองแบบ แต่เมื่อระดับความเครียดเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง บุคคลจะมีแนวโน้มในการเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่ามุ่งเน้นอารมณ์ และเมื่อความเครียดอยู่ในระดับที่รุนแรงบุคคลมักใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์มากกว่ามุ่งแก้ปัญหา แต่อย่างไรก็ตามบุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดทั้งสองแบบร่วมกันเสมอ คือ ในกรณีที่บุคคลได้รับการคุกคามหรือมีอันตรายในขั้นต้นนั้น บุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ก่อนหลังจากนั้นจึงใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา โดยการพิจารณาไตร่ตรองหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียด

การเผชิญความเครียดในแต่ละบุคคล จะมีความเป็นอิสระและแตกต่างกันไปในแต่ละคน แต่จะประสบผลสำเร็จหรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ซึ่งอาจเป็นทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในตัวบุคคลนั่นเอง ซึ่งสามารถสรุปรวมไว้ดังนี้ (นงลักษณ์, 2537 : 14-15; ปัทมา, 2533 : 19-21; Garland & Bush, 1982 : 11; Lazarus & Folkman, 1984 : 159-170)

3.1 ความรุนแรงของความเครียด เป็นปัจจัยที่สำคัญมาก เช่น ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือมีความพิการ หรือมีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะมาก ก็จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาในลักษณะที่รุนแรง ส่งผลให้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่ยุ่ยากซับซ้อนกว่าผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย

3.2 ระยะเวลาของการเกิดความเครียด เช่น ผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะต่างๆ ระยะแรกอาจไม่สามารถปรับตัวหรือยอมรับต่อสภาพสูญเสียได้ ซึ่งในระยะนี้จะต้องผ่านขั้นตอนต่างๆของการเผชิญความเครียด เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลนั้นจะค่อยๆปรับตัวได้ในที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยจะค่อยๆเรียนรู้การเผชิญความเครียดที่มีความเหมาะสมและแก้ไขปัญหามากขึ้น (Bell, 1977 :137)

3.3 ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นไปโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน เช่น การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจมากกว่าการเจ็บป่วยที่ค่อยๆ เกิดขึ้น การเผชิญความเครียดที่ผู้ป่วยนำมาใช้จึงมีความยุ่งยากและซับซ้อนกว่า

3.4 อายุ จะมีผลต่อการเผชิญความเครียดไปตามช่วงอายุ เนื่องจากการมีประสบการณ์ในชีวิตที่แตกต่างกัน โดยในช่วงแรกของชีวิต หรือผู้ที่มีอายุน้อยจะมีข้อจำกัดในการใช้วิธีการเผชิญความเครียด เนื่องจากต้องอาศัยพัฒนาการทางด้านร่างกายและประสบการณ์การเรียนรู้ (Clarke, 1984; อ้างตาม นงลักษณ์, 2537 : 14-15)

3.5 ภาวะสุขภาพ พลังงาน และกำลังใจ มีความเจ็บป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอ จะมีความลำบากในการเผชิญความเครียดมากกว่าคนที่มีความแข็งแรงสมบูรณ์และมีกำลังใจดี

3.6 ฐานะทางเศรษฐกิจ บุคคลที่มีความเป็นอยู่ที่ดีสามารถเผชิญความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแคลนปัจจัย

3.7 ระดับการศึกษา จาโลวิกและเพาเวอร์ (Jalowiec & Powers, 1981 : 10) กล่าวว่า การศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า เพราะจะใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว มาเผชิญกับความเครียดในปัจจุบัน

3.8 การได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและสังคม

3.9 ประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา บุคคลที่มีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาจะมีความเข้าใจและแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่เคยมีประสบการณ์

3.10 ความเชื่อ สามารถควบคุมหรือเอาชนะสิ่งคุกคามบางอย่างได้ เช่น ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พระเจ้า เป็นต้น

3.11 วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี บางวัฒนธรรมจะช่วยประคับประคอง และมีกิจกรรมที่ช่วยในการเผชิญความเครียด

4. เครื่องมือประเมินการเผชิญความเครียด

ในการประเมินการเผชิญความเครียด มีผู้สร้างเครื่องมือและนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ ได้แก่

4.1 เครื่องมือประเมินการเผชิญความเครียดของจาโลวิก (Jalowiec's Coping Scale) จาโลวิก ได้สร้างเครื่องมือประเมินการเผชิญความเครียดขึ้นในปี 1979 โดยอาศัยแนวคิดของลาซารัส และลูเนียร์ (Lazarus & Launier) และนำไปใช้ประเมินการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยอุบัติเหตุ เครื่องมือประเมินการเผชิญความเครียดที่ประกอบด้วย การเผชิญความเครียด 40 พฤติกรรม แบ่งเป็น การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา 15 พฤติกรรม และการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ 25 พฤติกรรม ให้ค่าคะแนนของการเผชิญความเครียดเป็น 5 ระดับ ตามความถี่ของการใช้การเผชิญความเครียด

ต่อมา จาโลวีก และคณะ (Jalowiec et al., 1984 : 157-161) ได้นำเครื่องมือไปทดสอบหาความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่าง 141 คนและ 150 คน ได้ค่าความเที่ยง 0.86 และ 0.85 ตามลำดับ

ซัทตัน และเมอร์ฟี (Sutton & Murphy, 1989 : 46-49) ได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้ประเมินการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต จำนวน 40 คน ได้ค่าความเที่ยง 0.80

บาลดรี และคณะ (Baldree et. al., 1981) ได้นำไปใช้ในผู้ป่วยทำไตเทียมจำนวน 35 คน ได้ค่าความเที่ยง 0.71

พรณพิไล (2526) นำไปใช้กับมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยง 0.99

แสดงว่าเครื่องมือประเมินการเผชิญความเครียดของจาโลวีกนี้มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ประเมินการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มต่าง ๆ ได้

4.2 เครื่องมือประเมินวิธีการเผชิญความเครียด (Way of Coping Checklist : WCC) สร้างขึ้นโดยลาซารัส และฟอล์กแมนในปี 1980 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด 68 ข้อคำถาม แบ่งเป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาและมุ่งเน้นอารมณ์ แล้วนำไปใช้กับคนวัยกลางคนจำนวน 100 ราย (Lazarus & Folkman, 1984 : 156-157)

ต่อมาแกส และชาง (Gass & Chang, 1989 : 31-36) ได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้กับผู้หย่าร้างจำนวน 237 ราย เป็นหญิง 153 ราย และชาย 84 ราย ได้ค่าความเที่ยงของการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาเท่ากับ 0.69 และ 0.56 ในผู้หย่าร้างที่เป็นชายและหญิงตามลำดับ และค่าความเที่ยงของการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์เท่ากับ 0.74 ในผู้หย่าร้างหญิง

4.3 แบบสอบถามประสิทธิภาพการเผชิญความเครียดของแม็คเนต (McNett's Coping Effectiveness Questionnaire : MCEQ) ที่แม็คเนต (McNett, 1987) สร้างขึ้นในปี 1984 ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อคำถาม แล้วนำไปศึกษานำร่องในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จำนวน 52 ราย แล้วได้ปรับเหลือข้อคำถาม 9 ข้อคำถาม จากนั้นในปี 1987 ได้นำไปใช้กับผู้ป่วยฟิการ์ จำนวน 50 ราย ได้ค่าความเที่ยง 0.90

อาลี และคาลิล (Ali & Khalil, 1991) นำไปใช้ในผู้ป่วยชาวอิยิปต์ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม จำนวน 73 ราย ได้ค่าความเที่ยง 0.62

แนวคิดเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด

1. ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักของทารก (Reeder & Martin, 1987 : 980; Whaley & Wong, 1987 : 371; May & Mahlmeister, 1990 : 1045)

2. สาเหตุส่งเสริมของทารกคลอดก่อนกำหนด

สาเหตุที่แท้จริงของทารกคลอดก่อนกำหนดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้ (Reeder & Martin, 1987 : 980; วิล, 2528 : 152; สมศักดิ์, 2530 : 78; ประพุทธ, 2533 : 66)

2.1 อายุของมารดา พบว่า มารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี หรือมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี จะมีการคลอดบุตรก่อนกำหนดมากกว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี

2.2 ลำดับของการตั้งครรภ์ มารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกจะมีการคลอดบุตรก่อนกำหนดได้ และอุบัติการณ์จะลดลงในมารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง

2.3 ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่า อัตราการเกิดบุตรคลอดก่อนกำหนด จะมีมากในมารดาที่อยู่ในชนบท มีรายได้ต่ำ ฐานะเศรษฐกิจต่ำ ขาดการติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ได้รับอาหารที่ไม่สมบูรณ์ มารดาที่มีอารมณ์เครียด ทำงานหนัก ทำให้มีผลกระทบกระเทือนต่อมดลูกได้

2.4 ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ เช่น โรคพิษแห่งครรภ์ รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ปากมดลูกปิดไม่สนิท เป็นต้น

2.5 โรคของมารดา เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคติดเชื้อต่าง ๆ

2.6 บุตรในครรภ์มีความผิดปกติ เช่น ครรภ์แฝด บุตรพิการแต่กำเนิด

3. ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด

ลักษณะของทารกจะขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ ถ้าอายุครรภ์น้อยทารกจะมีลักษณะของการคลอดก่อนกำหนดชัดเจนกว่าทารกที่มีอายุครรภ์เพิ่มขึ้น ลักษณะที่พบมีดังนี้ (Reeder & Martin, 1987 : 980-994; Olds, et al., 1988 : 948-951; Bobak & Jensen, 1989 : 934-942)

3.1 ความยาวของลำตัว ส่วนมากไม่เกิน 46-47 เซนติเมตร

- 3.2 น้ำหนักจะขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ โดยทั่วไปบุตรคลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักตัวไม่เกิน 2,500 กรัม
- 3.3 ทารกจะมีรูปร่างเล็ก ศีรษะมีขนาดใหญ่ เมื่อเทียบกับขนาดของลำตัว
- 3.4 ผิวหนังบาง ไขมันใต้ผิวหนังน้อย ทำให้มองเห็นเส้นเลือดฝอยชัดเจน ผิวจึงมีสีแดง ใบเคลือบตัวมีน้อย ขนอ่อนจะมีมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ไหล่ และต้นแขน
- 3.5 ไบหูจะอ่อนนุ่ม งอพับได้ เนื่องจากกระดูกอ่อนมีน้อย
- 3.6 หัวนมแบนราบ เส้นลายฝ่ามือฝ่าเท้ามีน้อย จะพบได้เพียงไม่กี่เส้น
- 3.7 อวัยวะเพศ ในบุตรเพศชายพบว่า อู่อวัยวะมีรอยย่นน้อย และอวัยวะยังไม่ลงมาในถุง ส่วนบุตรเพศหญิง จะเห็น labia minora และ clitoris ชัดเจน
- 3.8 ลักษณะท่าทาง แขนขาเหยียดออก กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย และร้องเสียงไม่ดัง
- 3.9 รีเฟล็กซ์เกี่ยวกับการดูด การกลืน การจามและการไอ รวมทั้งอาการแสดงทางระบบประสาทอื่น ๆ ไม่มีหรือมีน้อย
- 3.10 ทรวงอกอ่อนนุ่ม เนื้อเยื่อปอดเจริญไม่สมบูรณ์ และศูนย์ควบคุมการหายใจยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ มีผลทำให้บุตรคลอดก่อนกำหนดมีปัญหาเกี่ยวกับระบบหายใจ
- 3.11 มีความไม่สมบูรณ์ในการทำงานของระบบต่างๆ เช่น การควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ ความสามารถในการทำหน้าที่ของไตมีจำกัด รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย จะทำหน้าที่ได้ยังไม่ดีทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย ระบบย่อยอาหารทำงานไม่สมบูรณ์ เป็นต้น

จากลักษณะดังกล่าวมาแล้ว ทำให้ทารกที่คลอดก่อนกำหนดเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โดยพบเกือบทุกระบบของร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ ภาวะหายใจลำบาก เนื่องจากปอดไม่สมบูรณ์ บิลิรูบินในเลือดสูง เมตาบอลิซึมผิดปกติโดยเฉพาะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น ทั้งลักษณะและภาวะแทรกซ้อนของบุตรที่คลอดก่อนกำหนดทำให้ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่หออภิบาลทารกแรกเกิด จึงต้องแยกจากมารดา เป็นเหตุให้มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเกิดความเครียดขึ้น

ความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

ความเครียดที่เกิดขึ้นกับมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดนั้นจะแตกต่างกันตามการรับรู้ของมารดาแต่ละคน แต่มารดาจะแสดงออกมาในรูปของปฏิกิริยาที่มักพบเสมอ มี ดังนี้คือ (Affonso, et al., 1992 : 63; พรรณพิไล, 2531 : 54-55)

1. ความเศร้าโศก เกิดขึ้นจากการที่มารดาสูญเสียสิ่งที่มารดาคาดหวังเอาไว้ ได้แก่ สูญเสียบุตรในความคาดหวังจากทารกที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไปเป็นทารกที่ชุ่มยอม อ่อนแอ สูญเสียความภูมิใจในตนเองที่ไม่สามารถรักษากรรภ์ให้ครบกำหนดได้ สูญเสียความสามารถในการเป็นมารดา โดยเฉพาะมารดาที่ไม่สามารถยอมรับการคลอดก่อนกำหนดของบุตรได้ จะมีความรู้สึกสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกายไป

2. ความวิตกกังวล เกิดขึ้นเนื่องจากมารดาต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ถูกถามความมั่นคงทางอารมณ์ มารดาส่วนใหญ่มักวิตกกังวลว่าบุตรจะรอดชีวิตหรือไม่ คนจะสามารถเป็นมารดาที่ดีดูแลทารกให้ปลอดภัยได้หรือไม่ ทารกจะรักพอใจในการดูแลของตนหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นูรเท็น (Brooten et al., 1988: 213-216) พบว่ามารดาจะมีความวิตกกังวลต่อการเลี้ยงดูบุตรที่คลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะเมื่อบุตรกลับบ้านจะมีความวิตกกังวลมากที่สุด

3. ความกลัว บิดามารดาของบุตรที่คลอดก่อนกำหนดจะกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ เช่น กลัวว่าทารกจะเสียชีวิต หรือมีพัฒนาการที่ผิดปกติ กลัวเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา และกลัวสภาพแวดล้อมของหออภิบาลทารกแรกเกิด

4. ความรู้สึกผิด เกิดจากการที่มารดานึกทบทวนถึงสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด หรือความเจ็บป่วยของทารก และนึกตำหนิตัวที่ไม่สามารถปกป้องทารกให้ปลอดภัย หากความรู้สึกนี้ไม่สามารถบรรเทาไปได้ จะมีผลกระทบถึงการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกได้ (Ladden, 1990a : 515-517)

สาเหตุของความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

การคลอดบุตรก่อนกำหนดเป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้มารดามีความกดดันทางด้านจิตใจเนื่องจาก เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและไม่ได้คาดหวังมาก่อน (Miles, 1989 : 69; Bennett & Slade, 1990 : 323) หลังคลอดแล้วมารดามีโอกาสเห็นบุตรเป็นช่วงเวลาสั้นๆ หรืออาจไม่ได้เห็นเลย เนื่องจากบุตรถูกแยกไปให้การดูแลเป็นพิเศษ ทำให้มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้นั้นจึงเป็นการเพิ่มความเครียดให้แก่มารดาเป็นอย่างมาก

มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดมีสาเหตุของความเครียดดังต่อไปนี้ คือ

1. สภาพและอาการเจ็บป่วยของบุตร จากลักษณะของบุตรที่คลอดก่อนกำหนดดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ที่ปรากฏให้เห็นเด่นชัดแก่มารดานั้น จะทำให้มารดาเกิดความเครียด

ได้ นอกจากนี้การที่อวัยวะต่างๆ ยังทำงานไม่สมบูรณ์ เกิดภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด ภาวะอุณหภูมิต่ำกว่าปกติ ภาวะหายใจลำบาก เป็นต้น (Old, et al., 1989 :948; Reeder & Martin, 1983 : 936) ทำให้ทารกต้องเข้ารับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล อาจต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ก็ทำให้มารดามีความเครียดมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาของไมล์ (Miles, 1989) เกี่ยวกับแหล่งของความเครียดของบิดามารดา ที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดพบว่า สภาพของบุตรและอาการเจ็บป่วยของบุตรที่ปรากฏ ทำให้บิดามารดาเกิดความเครียดได้มากที่สุด

2. สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในหออภิบาลทารกแรกเกิด ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือเครื่องใช้ในหออภิบาล แสง เสียง ล้วนเป็นสิ่งที่มารดาไม่เคยประสบมาก่อน ทำให้มารดาเกิดความเครียดขึ้นได้

จากการศึกษาของไมล์ (Miles, 1989) พบว่า มารดาจะกลัวต่อเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการดูแลทารก มารดากลัวว่าทารกจะได้รับความเจ็บปวดหรืออันตรายจากเครื่องมือต่างๆ เหล่านั้น

3. พฤติกรรมและการสื่อสารของบุคลากรในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาจะรู้สึกเครียดเมื่อต้องพูดคุยกับบุคลากรซึ่งเป็นคนแปลกหน้า เพื่อที่จะซักถามอาการของบุตร จนทำให้มารดาอาจไม่กล้าซักถามบุคลากรเลย และนอกจากนี้การที่พยาบาลทำงานกันอย่างเร่งด่วน ก็ทำให้ไม่กล้าพูดคุยกับบุคลากรมากยิ่งขึ้น (Miles et al., 1983 ; Miles, 1989)

4. การที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ การที่ทารกอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดทำให้มารดาไม่ได้สัมผัสบุตร อุ้มบุตร อาบน้ำ ให้นม ฯลฯ หรือทำได้เล็กน้อย ซึ่งโดยส่วนใหญ่พยาบาลในหออภิบาลจะเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมด และนอกจากนี้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นไปได้น้อย มารดาจึงเกิดความรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจว่าตนเองสามารถดูแลทารกได้หรือไม่เมื่อกลับไปอยู่บ้าน (Brooten et al., 1988 : 213-216; Miles, 1989 :69-74) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบนเน็ตและสลาด (Bennett & Slade, 1990 : 323-326) ที่พบว่ามารดาต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก และต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือให้มารดามีความมั่นใจที่จะสามารถเลี้ยงดูทารกได้

5. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร การที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจะต้องใช้เงินในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก ลัดเดน (Ladden, 1990b : 621) ได้สำรวจพบว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาบุตรที่คลอดก่อนกำหนดเป็นเงินประมาณ 31,000 ดอลลาร์ และอาจจะถึง 150,000 ดอลลาร์ หรือมากกว่านั้นถ้าอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดนาน

ประมาณ 100 วัน ในบิตามารดาที่ไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จะต้องไปกู้ยืมเงินมาใช้ในการรักษาบุตร และยังทำให้รายได้ของครอบครัวลดลงด้วย

การเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

การเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดนั้น แคมป์แลนและเมสัน (Caplan & Mason, 1960; อ้างตามพรรณพิไล, 2526 : 25) กล่าวว่า มารดาจะต้องสามารถผ่านขั้นตอนของการพัฒนาการทางจิตใจ 4 ประการ คือ

1. การเตรียมใจสำหรับสูญเสียลูก ซึ่งอยู่ในภาวะอันตราย
2. การเผชิญและยอมรับต่อความล้มเหลวที่ไม่สามารถให้กำเนิดทารกคลอดครบ

กำหนด

3. เมื่อทารกอาการดีขึ้น มารดาจะต้องเริ่มสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกต่อไป
4. การเข้าใจถึงความแตกต่างในด้านความต้องการแบบแผนการเจริญเติบโตของ

ทารกคลอดก่อนกำหนด กับทารกปกติ

นอกจากนี้ มารดาจะต้องเผชิญกับความเครียดตามความเป็นจริง มีสติปัญญาตระหนักถึงความรู้สึกรู้สึกของตนเอง สามารถระบายเป็นคำพูดได้ และสามารถค้นหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้

พรรณพิไล (2526) ได้แบ่งพฤติกรรมเผชิญความเครียดเป็น 5 ด้าน คือ

1. ความสามารถในการเข้าใจปัญหา หมายถึง การค้นหาซ้กถามถึงสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด การรับรู้ต่อปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาหรือหลีกเลี่ยงปัญหา
2. การพัฒนาตนเองและระบายความรู้สึกของตนเอง หมายถึง การพยายามหาความรู้ปรับปรุงตนเองในการแก้ไขปัญหและระบายความรู้สึกของตนเอง
3. การรักษาบุรณภาพภายในครอบครัว หมายถึง ความสามัคคีภายในครอบครัวและการร่วมมือในการแก้ปัญหา
4. ความสามารถในการค้นหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น หมายถึง การยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น และความสามารถในการค้นหาแหล่งความช่วยเหลือ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ หรือกลุ่มคนที่มีปัญหาเหมือนกัน
5. ความเชื่อและความพึงพอใจ หมายถึง ความเชื่อในทางศาสนา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความไว้วางใจในบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการใช้กลไกทางจิตใจในการขจัดปัญหาออกไปจากความคิด

จากการศึกษาของพรณทิไล พบว่า มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดมีแบบแผนการเผชิญความเครียดครั้งนี้คือ การรักษาบุรณภาพในครอบครัว การพัฒนาตนเองและการระบายความรู้สึกของตนเอง ความสามารถในการเข้าใจปัญหา ความสามารถในการค้นหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น และการอาศัยความเชื่อและความพึงพอใจ

สำหรับในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งการเผชิญความเครียด เป็น 2 ด้าน คือ การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา และการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังไม่มีใครศึกษา แต่มีการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ คั้งนี้ วาเลย์ และวอง (Whaley & Wong, 1983 : 882) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่ามีคั้งนี้ คือ

1. ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร
2. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. การรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ
4. แหล่งช่วยเหลือสนับสนุน
5. ลักษณะความเข้มแข็งของจิตใจ
6. ความสามารถในการเผชิญความเครียดคั้งก่อน
7. ความเครียดอื่นๆ ในครอบครัว
8. ลักษณะประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อ
9. การติดต่อสื่อสารภายในครอบครัว

นอกจากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้แล้ว ปัจจัยส่วนบุคคลก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด (Carter & Miles, 1989 : 181) ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด ได้แก่ อายุ รายได้ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ โดยมีเหตุผลคั้งนี้ คือ

1. อายุ เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียด และการใช้กลวิธีเผชิญความเครียด ทั้งนี้ ลาซาลัสได้กล่าวว่าการเกิดความเครียดหรือการลดความเครียดของบุคคลจะมีความแตกต่างกันไปตามลำดับ

พัฒนาการ ทั้งนี้เพราะในแต่ละวัยจะมีแรงขับ และเทคนิคในการเผชิญความเครียดโดยใช้แหล่งประโยชน์และวิธีการที่แตกต่างกันไป เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะสามารถใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมมากขึ้น (Lazarus, 1984; cited in Garland & Bush, 1982 : 111) โดยที่บุคคลจะมีประสบการณ์ในการเผชิญกับวิกฤติการณ์ต่างๆ ในชีวิต และมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาในภาวะเหล่านั้นทำให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้วุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ไตร่ตรองและตัดสินใจเล็กน้อยในการเผชิญปัญหามากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาของพรศิริ (2536) พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลกุมารเวชกรรม และในการศึกษาของลามอนเต(Lamontague, 1987 : 163) พบว่า เด็กที่มีอายุมากกว่าจะมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมมากกว่าเด็กที่มีอายุน้อยกว่า

2. รายได้ รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด ทั้งนี้เพราะรายได้เป็นแหล่งสนับสนุนทางการเงินในการที่จะใช้ในการดูแลรักษาบุตร ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าอาหาร ค่าใช้จ่ายของสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ซึ่งครอบครัวที่มีรายได้มากจะมีผลให้บิดามารดาไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว จากการศึกษาศึกษาของสากล (2533 : 32) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อมั่นในการแก้ไขปัญหาของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ บุตรที่คลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้น มารดาจะรับรู้ว่ามีบุตรอาจสูญเสียชีวิตได้ (Hazinski, 1992 : 49) ปฏิกริยาของมารดาจะรุนแรงเพียงใดจะขึ้นอยู่กับบุตรมีความหมายต่อมารดาเพียงใดนั้นก็คือ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์นั่นเอง และจากการศึกษาศึกษาของสากล (2533 : 24) พบว่า ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนรวมของการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า ยิ่งเป็นบุตรลำดับที่ท้ายๆ มารดาจะใช้กลวิธีหลากหลายในการเผชิญความเครียด

ส่วนระดับการศึกษา ที่จาโลวีกและเพาเวอร์ กล่าวว่า เป็นปัจจัยที่กำหนดความสามารถในการเผชิญความเครียด เพราะการศึกษาที่ดีกว่าจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า (Jalowiec & Powers, 1981 : 10) จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ในบิดามารดาที่บุตรรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในมารดาที่เด็กป่วยโรคเรื้อรัง และในญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบัน ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียดของบิดามารดาและญาติของผู้ป่วย (เจียงคำ, 2533 : 67-68; นิตยา, 2531 : 62; พรศิริ, 2536 : 100) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า บุตรเป็นบุคคลที่มีค่าและมีความหมายต่อบิดาและมารดา

มาก บิดาและมารดาทุกคนไม่ว่าจะมีการศึกษาระดับใดก็จะพยายามศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และหาวิธีที่จะทำให้บุตรหายจากความเจ็บป่วยโดยเร็ว ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้บิดามารดา เกิดความรู้สึกรับผิดชอบในวิธีการรักษา ทำให้ความเครียดของบิดามารดาลดลง

จะเห็นได้ว่า มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจะต้องพบกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด และมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้จะมีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันไป โดยจะมีทั้งการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา และการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่การศึกษาเกี่ยวกับมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยยังมีน้อย และการศึกษาถึงสาเหตุความเครียด ระดับความเครียด การเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดยังไม่มีนักวิชาการท่านใดศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาเพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงสาเหตุของความเครียด ระดับความเครียด การเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด และพยาบาลสามารถหาแนวทางช่วยเหลือให้มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดสามารถปรับตัวเผชิญความเครียดได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และช่วยให้มารดาและบุตรมีพัฒนาการของชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยบรรยาย (Descriptive Research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด การเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

กลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 ราย โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 25 ของประชากร โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และโรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด โดยบุตรมีลักษณะดังนี้
 - 1.1 เป็นทารกที่คลอดระหว่างอายุครรภ์ 29-36 สัปดาห์
 - 1.2 ไม่มีคามพิการแต่กำเนิด
 - 1.3 รับการรักษาที่หออภิบาลทารกแรกเกิด
2. มารดาได้ไปเยี่ยมบุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิดในระหว่าง 48-72 ชั่วโมง

หลังคลอด

3. มารดาได้ตอบได้ตามปกติ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1. เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุของมารดา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของ

มารดา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกของครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต

ส่วนที่ 2. เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของทารก ได้แก่ อายุครรภ์ เพศ น้ำหนักแรกเกิด อาการแทรกซ้อนของทารกหลังคลอด การดูแลรักษาที่ทารกได้รับ

ส่วนที่ 3. เป็นแบบสอบถามสาเหตุของความเครียด และระดับความรุนแรงของความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยต่างๆ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ สภาพและอาการเจ็บป่วยของบุตร สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของหออภิบาลทารกแรกเกิด พฤติกรรมและการสื่อสารของบุคลากรในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร โดยส่วนของคำตอบแบ่งเป็น 2 ตอน โดยมีความหมายและการให้คะแนนดังนี้

ตอนที่ 1. สาเหตุของความเครียด โดยในแบบสอบถามนี้จะเป็นการตรวจสอบสาเหตุที่ทำให้มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเกิดความเครียด มีคำตอบและการให้คะแนนดังนี้

ใช่ หมายถึง สาเหตุนั้นทำให้มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเกิดความเครียด
โดยให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่ใช่ หมายถึง สาเหตุนั้นไม่ทำให้มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเกิด
ความเครียด โดยให้คะแนน 0 คะแนน

การคิดคะแนนจะคิดแยกเป็นรายด้านทั้ง 5 ด้าน โดยพิจารณาในแต่ละหัวข้อคำถามว่าเป็นสาเหตุของความเครียดของมารดามากน้อยเพียงใด ถ้าคะแนนของข้อคำถามมาก แสดงว่าข้อคำถามนั้นเป็นสาเหตุความเครียดของมารดามาก ถ้าคะแนนของข้อคำถามนั้นน้อย แสดงว่าข้อคำถามนั้นเป็นสาเหตุของความเครียดของมารดาน้อย

ตอนที่ 2. ระดับความรุนแรงของความเครียด โดยในแบบสอบถามนี้จะเป็นการประเมินความรุนแรงของความเครียดว่ามีระดับมากน้อยเพียงใด มีคำตอบและการให้คะแนนดังนี้

น้อยที่สุด หมายถึง มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด คิดว่าความเครียดนั้นมี
ความรุนแรงน้อยที่สุดให้คะแนน 1 คะแนน

น้อย หมายถึง มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด คิดว่าความเครียดนั้นมี
ความรุนแรงน้อยให้คะแนน 2 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด คิดว่าความเครียดนั้นมี
 ความรุนแรงปานกลางให้คะแนน 3 คะแนน
 มาก หมายถึง มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด คิดว่าความเครียดนั้นมี
 ความรุนแรงมากให้คะแนน 4 คะแนน
 มากที่สุด หมายถึง มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด คิดว่าความเครียดนั้นมี
 ความรุนแรงมากที่สุดให้คะแนน 5 คะแนน

การคิดค่าคะแนนของแบบสอบถาม ข้อที่มารดาตอบว่าไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เกิด
 ความเครียดจะให้คะแนนเป็น 0 หมายถึง ไม่มีความเครียด คะแนนระดับความรุนแรงของ
 ความเครียดเป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง ความรุนแรงของความเครียดมีระดับน้อยที่สุด
 คะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง ความรุนแรงของความเครียดมีระดับน้อย
 คะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง ความรุนแรงของความเครียดมีระดับปานกลาง
 คะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง ความรุนแรงของความเครียดมีระดับมาก
 คะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง ความรุนแรงของความเครียดมีระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4. เป็นแบบสอบถามการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อน
 กำหนด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec, 1979;
 Jalowiec & Powers, 1981 : 10-15) ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ
 การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ หมายถึง วิธีการเผชิญความเครียดที่แก้ไข
 หรือลดอารมณ์ตึงเครียดและความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดมี
 จำนวน 25 ข้อ

การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา หมายถึง วิธีการเผชิญความเครียดที่แก้ไขปัญหา
 ที่เกิดขึ้นจากการมีบุตรคลอดก่อนกำหนด โดยการพยายามคิดค้นวิธีการต่าง ๆ เพื่อควบคุม
 สถานการณ์ มีจำนวน 15 ข้อ

การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อให้คะแนนมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมี
 ความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่เคย หมายถึง มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดไม่เคยใช้วิธีนั้นในการ
 เผชิญความเครียด ให้คะแนน 1 คะแนน

น้อยครั้งมาก หมายถึง มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดใช้วิธีนั้นน้อยครั้งมากใน
 การเผชิญความเครียด ให้คะแนน 2 คะแนน
 บางครั้ง หมายถึง มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดใช้วิธีนั้นเป็นบางครั้งใน
 การเผชิญความเครียด ให้คะแนน 3 คะแนน
 บ่อยครั้ง หมายถึง มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดใช้วิธีนั้นบ่อยครั้งในการ
 เผชิญความเครียด ให้คะแนน 4 คะแนน
 เกือบตลอดเวลา หมายถึง มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดใช้วิธีนั้นเกือบตลอด
 เวลาในการเผชิญความเครียด ให้คะแนน 5 คะแนน
 การคิดคะแนนการเผชิญความเครียดจะแยกเป็นด้านมุ่งเน้นอารมณ์ และมุ่งแก้ปัญหา
 โดยคิดค่าเฉลี่ยคะแนนความถี่ของการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแต่ละวิธี โดยแบ่งคะแนนเป็น
 5 ระดับ คือ

คะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง มารดาไม่เคยใช้วิธีการเผชิญความเครียดวิธีนั้น
 คะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง มารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดวิธีนั้นน้อยครั้ง
 คะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง มารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดวิธีนั้นบางครั้ง
 คะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง มารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดวิธีนั้นบ่อยครั้ง
 คะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง มารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดวิธีนั้นเกือบ
 ตลอดเวลา

วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือ การวิจัยนี้ใช้วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือ 2 วิธี
 คือ การหาความตรงของแบบสอบถาม และการหาความเที่ยงของแบบสอบถาม

การหาความตรงของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสาเหตุของความเครียด
 ระดับความรุนแรงของความเครียด และการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อน
 กำหนดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาล
 กุมารเวชศาสตร์ การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวชศาสตร์ และผู้
 เชี่ยวชาญทางด้านสถิติและการวิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยนำแบบ
 สอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ข้อคำถามมีความเหมาะสมชัดเจนยิ่งขึ้น

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีความตรงด้านเนื้อหา ไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตร
 คลอดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 ราย
 คำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยแบบสอบถามสาเหตุของความเครียดและความ

รุนแรงของความเครียดตอนที่ 1 ใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ส่วนตอนที่ 2 และตอนที่ 4 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามสาเหตุของความเครียดและความรุนแรงของความเครียด

ตอนที่ 1 เท่ากับ 0.73

ตอนที่ 2 เท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 4. แบบสอบถามการเผชิญความเครียด เท่ากับ 0.76

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1.1 ขออนุญาตแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และโรงพยาบาลศูนย์ยะลา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2 ติดต่อฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงรายละเอียด และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจากพยาบาลในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลแห่งละ 1 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1.3.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ

1.3.2 ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด หรือหออภิบาลทารกแรกเกิด

1.4 ฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

1.4.2 มอบแบบสอบถามและคู่มือการใช้แบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามและให้ผู้ช่วยวิจัยถามข้อข้องใจ เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์

1.4.3 ผู้วิจัยฝึกผู้ช่วยวิจัยในการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดตามแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน จนกว่าจะสัมภาษณ์ในแต่ละข้อได้ถูกต้อง และผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยในการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ๆ ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 สัปดาห์ สลับกันไป และผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลที่ผู้ช่วยวิจัยปฏิบัติงานอยู่ จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. สำรวจมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. สร้างสัมพันธภาพกับมารดา แนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย

พร้อมขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistical Package of the Social Science) วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสาเหตุของความเครียดของกลุ่มตัวอย่างใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ และจัดอันดับสาเหตุความเครียดตามลำดับความมากน้อย
2. หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรุนแรงของความเครียด คะแนนการเผชิญความเครียดในแต่ละด้าน และจัดระดับความรุนแรงของความเครียด จัดอันดับของการเผชิญความเครียด โดยคะแนนความรุนแรงของความเครียดข้อที่มารดาตอบว่าไม่ใช่สาเหตุความเครียด จะให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่มีความเครียด
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรุนแรงของความเครียด และการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด โดยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' product - moment correlation coefficient)
4. วิเคราะห์ความแตกต่างของการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด โดยจำแนกตามอายุ รายได้ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance) ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันจึงใช้สถิติเชฟเฟ่ (Scheffe's method) ทดสอบเป็นรายคู่
5. วิเคราะห์ความแตกต่างของการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด จำแนกตามลำดับที่ของการตั้งครรภ์ โดยใช้ independent t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด การเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 60 ราย ผลการศึกษามีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. สาเหตุของความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
3. ระดับความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
4. การเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
5. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
6. ความแตกต่างของการเผชิญความเครียดของมารดาจำแนกตาม อายุ รายได้ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 60 คน ร้อยละ 46.7 มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30ปี เกือบทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98.3) ร้อยละ 68.3 มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 33.3) มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 43 มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 2,501-5,000 บาท รองลงมา มีรายได้ 2,500 บาท หรือต่ำกว่า (ร้อยละ 28.3) มีรายได้เพียงพอ กับค่ารักษาบุตร ร้อยละ 61.7 แหล่งสนับสนุนค่ารักษาบุตรครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 51.67) ได้จาก บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่าง รองลงมา ร้อยละ 31.67 ได้จากสังคมสงเคราะห์ ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.7 และร้อยละ 38.3 มีสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป (รายละเอียดในตาราง 1)

กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายมีความต้องการบุตร (ร้อยละ 95) ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 61.7 ประมาณ 2 ใน 3 (ร้อยละ 68.3) ไม่มีประวัติการแท้งบุตร และ ร้อยละ 86.7 ไม่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด (รายละเอียดในตาราง 1)

สำหรับข้อมูลส่วนตัวของทารกนั้นพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 29-32 สัปดาห์ (ร้อยละ 56.7) และเป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.7) น้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,501-2,000 กรัม ร้อยละ 45 รองลงมาอยู่ในช่วง 2,001-2,500 กรัม (ร้อยละ 33.3) ร้อยละ 83.3 มีอาการแทรกซ้อนภายหลังคลอดโดยมีภาวะหายใจลำบาก ร้อยละ 76 และภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง ร้อยละ 48 การดูแลรักษาที่ทารกได้รับหลังคลอด ได้แก่ การอยู่ในตู้อบเพื่อควบคุมอุณหภูมิร้อยละ 83.3 ได้รับการรักษาด้วยแสง ร้อยละ 65 ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 75 และร้อยละ 65 ใช้เครื่องช่วยหายใจหรือออกซิเจน (รายละเอียดในตาราง 2)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามคุณลักษณะพื้นฐาน

คุณลักษณะพื้นฐาน	จำนวน (n=60)	ร้อยละ
อายุของมารดา		
≤ 20 ปี	12	20.0
21-30 ปี	28	46.7
≥ 31 ปี	20	33.3
สถานภาพการสมรส		
คู่	59	98.3
หย่า	1	1.7
ระดับการศึกษาของมารดา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	41	68.3
มัธยมศึกษา	6	10.0
สูงกว่ามัธยมศึกษา	13	21.7
อาชีพของมารดา		
แม่บ้าน	20	33.3
รับจ้าง	12	20.0
ค้าขาย	7	11.7
เกษตรกรรวม	17	28.3
รับราชการ	4	6.7

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะพื้นฐาน	จำนวน (n=60)	ร้อยละ
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
≤ 2,500 บาท	17	28.3
2,501-5,000 บาท	26	43.3
5,001-7,500 บาท	3	5.0
7,501-10,000 บาท	7	11.7
≥ 10,001 บาท	7	11.7
ความเพียงพอของค่ารักษานูตร		
เพียงพอ	37	61.7
ไม่เพียงพอ	23	38.3
แหล่งสนับสนุนค่ารักษานูตร		
สังคมสงเคราะห์	19	31.7
บิดามารดา	31	51.7
รายได้ของครอบครัว	10	16.6
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	40	66.7
ครอบครัวขยาย	20	33.3
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
3 คน	20	33.3
4 คน	17	28.3
5 คนขึ้นไป	23	38.4
ความต้องการบุตรของมารดา		
ต้องการ	57	95.0
ไม่ต้องการ	3	5.0
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	23	38.3
ครรภ์หลัง	37	61.7

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะพื้นฐาน	จำนวน (n=60)	ร้อยละ
ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต		
การแท้งบุตร		
เคย	19	31.7
ไม่เคย	41	68.3
การคลอดก่อนกำหนด		
เคย	8	13.4
ไม่เคย	52	86.7

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของทารก จำแนกตามคุณลักษณะพื้นฐาน

คุณลักษณะพื้นฐาน	จำนวน (n=60)	ร้อยละ
อายุครรภ์ของทารก		
29-32 สัปดาห์	34	56.7
33-36 สัปดาห์	26	43.3
เพศ		
ชาย	34	56.7
หญิง	26	43.3
น้ำหนักแรกเกิด		
≤ 1,500 กรัม	13	21.7
1,501-2,000 กรัม	27	45.0
2,001-2,500 กรัม	20	33.3
อาการแทรกซ้อนภายหลังคลอด		
ไม่มี	10	16.7
* มี	50	83.3

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะพื้นฐาน	จำนวน (n=60)	ร้อยละ
ภาวะหายใจลำบาก	38	76.0
บิลิรูบินในเลือดสูง	24	48.0
ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	1	2.0
ติดเชื้อในร่างกาย	1	2.0
การดูแลรักษาที่ทารกได้รับหลังคลอด		
การควบคุมอุณหภูมิในตู้อบ		
ไม่มี	9	15.0
มี	51	85.0
การได้รับการรักษาด้วยแสง		
ไม่มี	19	31.7
มี	41	68.3
การได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดโลหิต		
ไม่มี	15	25.0
มี	45	75.0
การใช้เครื่องช่วยหายใจหรือออกซิเจน		
ไม่มี	20	33.3
มี	40	66.7

หมายเหตุ * หมายถึง ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. สาเหตุของความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

จากการวิจัยพบว่า มารดาร์้อยละ 65 ถึงร้อยละ 100 ที่มีสาเหตุความเครียดด้านสภาพของบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยมารดาทุกรายมีสาเหตุความเครียดจากบุตรตัวเล็ก/น้ำหนักน้อยกว่าปกติ (ร้อยละ 100) มารดาเกือบทุกรายมีสาเหตุความเครียดจากบุตรไม่ได้สวมเสื้อผ้า บุตรมีรูปร่างหน้าตาไม่สมส่วน บุตรอยู่ในตู้อบ (ร้อยละ 95, 91.7 และ 85) และมารดาส่วนใหญ่มีสาเหตุความเครียดจากการที่บุตรได้รับสารน้ำและยาทางหลอดเลือดโลหิตต่ำ บุตรได้รับการรักษาด้วยแสง บุตรได้รับออกซิเจนหรือเครื่องช่วยหายใจ บุตรได้รับสารอาหารทางสายยาง (ร้อยละ 75, 68.3, 66.7 และ 65) (รายละเอียดในตาราง 3)

สาเหตุความเครียดด้านสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาร้อยละ 68.3 ถึงร้อยละ 100 เกิดความเครียด โดยมารดาทุกรายมีสาเหตุความเครียดเนื่องจากหออภิบาลเต็มไปด้วยทารกที่ป่วยหนัก และทารกได้รับกิจกรรมรักษาพยาบาลต่างๆ(ร้อยละ 100) มารดาเกือบทุกรายรับรู้ว่ามีเครียดจากการเห็นสัญญาณการเต้นของหัวใจเด็ก การได้ยินเสียงเครื่องมือ และการได้ยินเสียงเตือนจากเครื่องมือ(ร้อยละ 96.7, 95, 95) มารดาส่วนใหญ่มีสาเหตุความเครียดจาก อากาศในหออภิบาลทารกแรกเกิดเย็น และแสงสว่างในหออภิบาลทารกแรกเกิดจ้าเกินไป (ร้อยละ 75 และ 68.3) (รายละเอียดในตาราง 3)

สาเหตุของความเครียดด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของบุคลากรในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นสาเหตุทำให้มารดาร้อยละ 61.7 ถึงร้อยละ 90 เกิดความเครียด โดยมารดาเกือบทุกรายมีสาเหตุความเครียดจาก แพทย์และ/หรือพยาบาลให้ข้อมูลของบุตรในเรื่องความเจ็บป่วยน้อย ให้ข้อมูลในเรื่องการรักษาน้อย ใช้คำพูดที่ไม่เข้าใจ (ร้อยละ 90, 90 และ 81.7) มารดาส่วนใหญ่มีสาเหตุความเครียดจาก แพทย์และ/หรือพยาบาลพูดคุยเรื่องตลก หัวเราะเสียงดัง พูดคุยเกี่ยวกับผู้ป่วยคนอื่น รบกวนขณะที่บุตรหลับ ไม่สนใจดูแลบุตร กระทำรุนแรงไม่คำนึงถึงบุตร ไม่แจ้งให้ทราบเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับบุตร และให้คำแนะนำในการดูแลบุตรที่แตกต่างกัน (ร้อยละ 78.3, 76.7, 73.3, 70.0, 68.3, 61.7 และ 61.7) (รายละเอียดในตาราง 3)

สาเหตุของความเครียดด้านมารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ เป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาร้อยละ 98.3 ถึงร้อยละ 100 เกิดความเครียด โดยมารดาทุกรายเครียดจากการที่ถูกแยกจากบุตร ทำให้ไม่สามารถมองเห็นบุตรตลอดเวลา ไม่ทราบจะช่วยเหลือบุตรได้อย่างไร ไม่สามารถปกป้องบุตรจากความเจ็บปวดได้ และไม่สามารถเข้าเยี่ยมบุตรได้ตามที่ต้องการ มารดาเกือบทุกรายมีสาเหตุความเครียดจากการไม่สามารถอุ้มบุตรได้ตามต้องการ และไม่สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันแก่บุตรได้ (ร้อยละ 98.3 และ 98.3) (รายละเอียดในตาราง 3)

ส่วนสาเหตุของความเครียดด้านสุดท้าย คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร ทำให้มารดาร้อยละ 45 ถึงร้อยละ 71.7 เกิดความเครียด โดยมารดาส่วนใหญ่มีสาเหตุความเครียดจากการที่ต้องใช้เงินจำนวนมากในการรักษาพยาบาลบุตร และรายได้ลดลงช่วงบุตรอยู่โรงพยาบาล (ร้อยละ 71.7 และ 70.0) มารดาเกือบทั้งหมดมีสาเหตุความเครียดจากการไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาลบุตร และกู้ยืมเงินเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลบุตร (ร้อยละ 45 และ 45) (รายละเอียดในตาราง 3)

จากสาเหตุความเครียดในแต่ละด้าน พหุจะสรุปสาเหตุความเครียดโดยรวมได้ว่า การที่บุตรตัวเล็ก/น้ำหนักน้อยกว่าปกติ ภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดเต็มไปด้วยทารกที่ป่วยหนัก เต็มไปด้วยทารกที่ได้รับกิจกรรมการรักษาต่างๆ มารดาถูกแยกจากบุตรทำให้ไม่สามารถมองเห็นบุตรได้ตลอดเวลา มารดาไม่ทราบว่าจะช่วยเหลือบุตรได้อย่างไร มารดาไม่สามารถปกป้องบุตรจากความเจ็บปวดได้ และมารดาไม่สามารถเข้าเยี่ยมบุตรได้ตามต้องการ ซึ่งสาเหตุความเครียดเหล่านี้ มารดาร้อยละ 100 ระบุว่าเป็นสาเหตุความเครียด

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของสาเหตุความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

สาเหตุความเครียด	จำนวน (n=60)	ร้อยละ
สภาพของบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด		
1. บุตรตัวเล็ก/น้ำหนักน้อยกว่าปกติ	60	100.0
2. บุตรมีรูปร่างหน้าตาไม่สมส่วน	55	91.7
3. บุตรของท่านอยู่ในตู้อบ	51	85.0
4. บุตรของท่านได้รับออกซิเจนหรือเครื่องช่วยหายใจ	40	66.7
5. บุตรของท่านได้รับสารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ	45	75.0
6. บุตรของท่านได้รับการรักษาด้วยแสง	41	68.3
7. บุตรของท่านได้รับอาหารทางสายยาง	39	65.0
8. บุตรของท่านไม่ได้สวมเสื้อผ้า	57	95.0
สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในหออภิบาลทารกแรกเกิด		
9. ได้ยินเสียงเครื่องมือต่างๆ เป็นระยะๆ	57	95.0
10. การได้ยินเสียงเตือนจากเครื่องมือต่างๆดังขึ้นทันทีทันใด	57	95.0
11. การเห็นสัญญาณการเดินของหัวใจจากเครื่องติดตาม การเดินของหัวใจ	58	96.7
12. แสงสว่างในหออภิบาลทารกแรกเกิดจ้าเกินไป	41	68.3
13. อากาศในหออภิบาลทารกแรกเกิดเย็นเกินไป	45	75.0
14. ภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดเต็มไปด้วยทารกที่ป่วยหนัก	60	100.0
15. ภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดเต็มไปด้วยทารกที่ได้รับ กิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆ	60	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

สาเหตุความเครียด	จำนวน (n=60)	ร้อยละ
พฤติกรรมและการสื่อสารของบุคลากรในหออภิบาล		
ทารกแรกเกิด		
16. แพทย์และ/หรือพยาบาลไม่แจ้งให้ท่านทราบถึงสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับบุตรของท่าน	37	61.7
17. แพทย์และ/หรือพยาบาลให้ข้อมูลของบุตรในเรื่องการเจ็บป่วยแก่ท่านน้อย	54	90.0
18. แพทย์และ/หรือพยาบาลให้ข้อมูลของบุตรในเรื่องการรักษาแก่ท่านน้อย	54	90.0
19. แพทย์และ/หรือพยาบาลใช้คำพูดที่ท่านไม่เข้าใจ	49	81.7
20. มีแพทย์และ/หรือพยาบาลหลายคนให้คำแนะนำในการดูแลบุตรที่แตกต่างกัน	37	61.7
21. แพทย์และ/หรือพยาบาลพูดคุยเรื่องตลกหัวเราะเสียงดัง	47	78.3
22. แพทย์และ/หรือพยาบาลพูดคุยเกี่ยวกับผู้ป่วยคนอื่นๆต่อหน้าท่าน	45	76.7
23. แพทย์และ/หรือพยาบาลรบกวนบุตรของท่านขณะที่หลับ	44	73.3
24. แพทย์และ/หรือพยาบาลไม่สนใจดูแลบุตรของท่าน	42	70.0
25. แพทย์และ/หรือพยาบาลกระทำรุนแรงไม่นิมนวลกับบุตรของท่าน	41	68.3
มารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้		
26. ท่านถูกแยกจากบุตรของท่าน ทำให้ไม่สามารถมองเห็นบุตรได้ตลอดเวลา	60	100.0
27. ท่านไม่สามารถที่จะอุ้มบุตรของท่านได้ตามที่ท่านต้องการ	59	98.3
28. ท่านไม่ทราบว่าจะช่วยเหลือบุตรของท่านได้อย่างไร	60	100.0
29. ท่านไม่สามารถปกป้องบุตรของท่านจากความเจ็บปวดได้	60	100.0
30. ท่านไม่สามารถให้การดูแลกิจวัตรประจำวันแก่บุตรได้ เช่น การอาบน้ำ ให้นม ดูแลให้พักผ่อน เป็นต้น	59	98.3

ตาราง 3 (ต่อ)

สาเหตุความเครียด	จำนวน (n=60)	ร้อยละ
31. ท่านไม่สามารถเข้าเยี่ยมบุตรได้ตามต้องการ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร	60	100.0
32. ใช้เงินจำนวนมากในการรักษาพยาบาลบุตร	43	71.7
33. ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาลบุตร	27	45.0
34. กู้ยืมเงินเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลบุตร	27	45.0
35. รายได้ลดลงช่วงบุตรอยู่ในโรงพยาบาล	42	70.0

3. ระดับความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

จากการวิจัยพบว่า ด้านสภาพบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดามีระดับความเครียดอยู่ในช่วง 1.78-3.93 ระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.73$, $SD = 0.67$) โดยการที่บุตรตัวเล็ก/น้ำหนักน้อยกว่าปกติทำให้มารดามีความเครียดสูงสุด ($\bar{x} = 3.93$, $SD = 0.80$) รองลงมาคือบุตรอยู่ในตู้อบ ($\bar{x} = 3.27$, $SD = 1.54$) ระดับความเครียดที่ต่ำได้แก่ การที่บุตรมีรูปร่างหน้าตาไม่สมส่วน ($\bar{x} = 2.12$, $SD = 1.27$) และการที่บุตรไม่ได้สวมเสื้อผ้า ($\bar{x} = 1.78$, $SD = 1.08$)

ด้านสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่ามารดามีระดับความเครียดอยู่ในช่วง 1.08-4.02 ระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.92$, $SD = 1.12$) โดยสิ่งที่ทำให้มารดามีระดับความเครียดสูงสุด คือ ภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดเต็มไปด้วยทารกที่ได้รับกิจกรรมการรักษาต่างๆ ($\bar{x} = 4.02$, $SD = 0.83$) รองลงมาคือภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดเต็มไปด้วยทารกที่ป่วยหนัก ($\bar{x} = 3.87$, $SD = 0.83$) ระดับความเครียดที่ต่ำได้แก่ อากาศภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดเย็นเกินไป ($\bar{x} = 1.30$, $SD = 0.94$) และแสงสว่างในหออภิบาลทารกแรกเกิดจ้าเกินไป ($\bar{x} = 1.08$, $SD = 1.10$)

ด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของบุคลากรในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่ามารดามีระดับความเครียดอยู่ในช่วง 1.55-3.48 ระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.56$, $SD = 0.55$) โดยสิ่งที่ทำให้มารดามีระดับความเครียดสูงสุดคือ การที่แพทย์และ/หรือพยาบาลให้ข้อมูลของบุตรในเรื่องการเจ็บป่วยน้อย ($\bar{x} = 3.48$, $SD = 1.36$) รองลงมา คือ แพทย์และ/หรือพยาบาลให้ข้อมูลในเรื่องการรักษาน้อย ($\bar{x} = 3.33$, $SD = 1.35$) ระดับความ

เครียดที่ต่ำได้แก่ แพทย์และ/หรือพยาบาลรบกวนบุตรขณะนอนหลับ ($\bar{x} = 2.08$, $SD = 1.41$) และแพทย์และ/หรือพยาบาลหลายคนให้คำแนะนำในการดูแลบุตรที่แตกต่างกัน ($\bar{x} = 1.55$, $SD = 1.33$)

ด้านมารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ มารดามีระดับความเครียดอยู่ในช่วง 3.77-4.62 ระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.16$, $SD = 0.27$) โดยสิ่งที่ทำให้มารดามีระดับความเครียดสูงสุด คือ การที่มารดาไม่สามารถปกป้องบุตรจากความเจ็บปวดได้ ($\bar{x} = 4.62$, $SD = 0.61$) รองลงมาคือ มารดาไม่ทราบว่าช่วยเหลือนุรได้อย่างไร ($\bar{x} = 4.35$, $SD = 0.68$) ระดับความเครียดที่ต่ำได้แก่ มารดาไม่สามารถอุ้มบุตรได้ตามที่ต้องการ ($\bar{x} = 4.00$, $SD = 0.88$) และการที่มารดาไม่สามารถเข้าเยี่ยมบุตรได้ตามที่ต้องการ ($\bar{x} = 3.77$, $SD = 0.89$)

ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่า มารดามีระดับความเครียดอยู่ในช่วง 1.95-2.72 ระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.29$, $SD = 0.32$) โดยสิ่งที่ทำให้มารดามีระดับความเครียดสูงสุด คือ การใช้เงินจำนวนมากในการรักษาบุตร ($\bar{x} = 2.72$, $SD = 1.89$) รองลงมา คือ รายได้ลดลงช่วงที่บุตรอยู่ในโรงพยาบาล ($\bar{x} = 2.47$, $SD = 1.85$) ระดับความเครียดที่ต่ำได้แก่ การกู้ยืมเงินเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลบุตร ($\bar{x} = 1.95$, $SD = 2.22$)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของความเครียดโดยรวมในแต่ละด้าน พบว่า ด้านมารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ ทำให้ระดับความเครียดสูงสุด ($\bar{x} = 4.16$, $SD = 0.27$) รองลงมา คือ ด้านสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในหอภิบาลทารกแรกเกิด ($\bar{x} = 2.92$, $SD = 1.12$) ด้านสภาพของบุตรในหอภิบาลทารกแรกเกิดทำให้มารดามีระดับความเครียดสูงเป็นลำดับที่สาม ($\bar{x} = 2.73$, $SD = 0.67$) ลำดับที่ 4 ได้แก่ ด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของบุคลากรในหอภิบาลทารกแรกเกิด ($\bar{x} = 2.56$, $SD = 0.55$) และด้านที่ทำให้มารดามีระดับความเครียดต่ำสุด คือ ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร ($\bar{x} = 2.29$, $SD = 0.32$) ระดับความเครียดโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.93$, $SD = 0.65$) (รายละเอียดในตาราง 4)

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรุนแรงของความเครียด (n=60)

สาเหตุความเครียด	\bar{x}	SD
สภาพของบุตรในหอภิบาลทารกแรกเกิด		
1. บุตรตัวเล็ก/น้ำหนักน้อยกว่าปกติ	3.93	0.80
2. บุตรมีรูปร่างหน้าตาไม่สมส่วน	2.12	1.27
3. บุตรของท่านอยู่ในตู้อบ	3.27	1.54
4. บุตรของท่านได้รับออกซิเจนหรือเครื่องช่วยหายใจ	3.22	2.30
5. บุตรของท่านได้รับสารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ	2.85	1.81
6. บุตรของท่านได้รับการรักษาด้วยแสง	2.37	1.75
7. บุตรของท่านได้รับอาหารทางสายยาง	2.32	1.83
8. บุตรของท่านไม่ได้สวมเสื้อผ้า	1.78	1.08
ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวม	2.73	0.67
สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในหอภิบาลทารกแรกเกิด		
9. ได้ยินเสียงเครื่องมือต่างๆ เป็นระยะๆ	3.30	1.14
10. การได้ยินเสียงเตือนจากเครื่องมือต่างๆดังขึ้นทันทีทันใด	3.48	1.15
11. การเห็นสัญญาณการเดินของหัวใจจากเครื่องติดตาม การเดินของหัวใจ	3.38	1.02
12. แสงสว่างในหอภิบาลทารกแรกเกิดจ้าเกินไป	1.08	1.10
13. อากาศในหอภิบาลทารกแรกเกิดเย็นเกินไป	1.30	0.94
14. ภายในหอภิบาลทารกแรกเกิดเต็มไปด้วยทารกที่ป่วยหนัก	3.87	0.83
15. ภายในหอภิบาลทารกแรกเกิดเต็มไปด้วยทารกที่ได้รับ กิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆ	4.02	0.83
ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวม	2.92	1.12
พฤติกรรมและการสื่อสารของบุคลากรในหอภิบาลทารกแรกเกิด		
16. แพทย์และ/หรือพยาบาลไม่แจ้งให้ท่านทราบถึงสิ่งผิดปกติ ที่เกิดขึ้นกับบุตรของท่าน	2.47	2.04
17. แพทย์และ/หรือพยาบาลให้ข้อมูลของบุตรในเรื่อง การเจ็บป่วยแก่ท่านน้อย	3.48	1.36

ตาราง 4 (ต่อ)

สาเหตุความเครียด	\bar{x}	SD
18. แพทย์และ/หรือพยาบาลให้ข้อมูลของบุตรในเรื่อง การรักษาแก่ท่านน้อย	3.33	1.35
19. แพทย์และ/หรือพยาบาลใช้คำพูดที่ท่านไม่เข้าใจ	2.45	1.36
20. มีแพทย์และ/หรือพยาบาลหลายคนให้คำแนะนำในการดูแลบุตร ที่แตกต่างกัน	1.55	1.33
21. แพทย์และ/หรือพยาบาลพูดคุยเรื่องตลกหัวเราะเสียงดัง	2.33	1.47
22. แพทย์และ/หรือพยาบาลพูดคุยเกี่ยวกับผู้ป่วยคนอื่นๆต่อหน้าท่าน	2.35	1.51
23. แพทย์และ/หรือพยาบาลรบกวนบุตรของท่านขณะที่หลับ	2.08	1.41
24. แพทย์และ/หรือพยาบาลไม่สนใจดูแลบุตรของท่าน	2.55	1.84
25. แพทย์และ/หรือพยาบาลกระทำรุนแรงไม่นิมนวลกับบุตรของท่าน	3.03	2.14
ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวม	2.56	0.55
มารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้		
26. ท่านถูกแยกจากบุตรของท่าน ทำให้ไม่สามารถมองเห็นบุตร ได้ตลอดเวลา	4.22	0.69
27. ท่านไม่สามารถที่จะอุ้มบุตรของท่านได้ตามที่ท่านต้องการ	4.00	0.88
28. ท่านไม่สามารถจะช่วยเหลือบุตรของท่านได้อย่างไร	4.35	0.68
29. ท่านไม่สามารถปกป้องบุตรของท่านจากความเจ็บปวดได้	4.62	0.61
30. ท่านไม่สามารถให้การดูแลกิจวัตรประจำวันแก่บุตรได้ เช่น การอาบน้ำ ให้นม ดูแลให้พักผ่อน เป็นต้น	4.08	0.82
31. ท่านไม่สามารถเข้าเยี่ยมบุตรได้ตามต้องการ	3.77	0.89
ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวม	4.16	0.27
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร		
32. ใช้เงินจำนวนมากในการรักษาพยาบาลบุตร	2.72	1.89
33. ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาลบุตร	1.95	2.22
34. กู้ยืมเงินเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลบุตร	2.00	2.28
35. รายได้ลดลงช่วงบุตรอยู่ในโรงพยาบาล	2.47	1.85
ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวม	2.29	0.32
ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทุกด้านโดยรวม	2.93	0.65

4. การเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

จากผลการวิจัยวิธีการเผชิญความเครียด พบว่า มารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 2 ด้าน ร่วมกัน โดยใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา ($\bar{x}=3.51$, $SD=0.98$) มากกว่า ด้านมุ่งเน้นอารมณ์ ($\bar{x}=2.40$, $SD=0.99$)

วิธีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหาที่มารดาใช้มากที่สุด คือ การพร้อมที่จะรับสิ่งที่ดีรองลงมาจากสิ่งที่ต้องการ ($\bar{x}=4.58$, $SD=0.77$) วิธีการเผชิญความเครียดที่มารดาใช้น้อยที่สุด คือ ขอให้คนอื่นช่วยแก้ปัญหาที่เกิดจากการมีบุตรคลอดก่อนกำหนด ($\bar{x}=2.32$, $SD=1.08$) (รายละเอียดในตาราง 5)

วิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ที่มารดาใช้มากที่สุด คือ ขอมรับในการที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเพราะหมดหนทางแก้ไข ($\bar{x}=3.85$, $SD=1.10$) วิธีการเผชิญความเครียดที่มารดาไม่ใช้เลย คือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และใช้ยานอนหลับหรือยาระงับประสาท ($\bar{x}=1.00$, $SD=0.00$) (รายละเอียดในตาราง 6)

เมื่อนำการเผชิญความเครียดทั้ง 2 ด้าน มาจัดลำดับรวมกัน พบว่า ลำดับที่ 1-7 ที่มารดาใช้มาก คือ วิธีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา ลำดับที่ 8-12 เป็นวิธีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์ และ 12 ลำดับสุดท้าย คือ การเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์ (รายละเอียดในตาราง 7)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา (N=60)

การเผชิญความเครียด	\bar{x}	SD
1. ท่านพร้อมที่จะรับสิ่งที่ดีรองลงมาจากสิ่งที่ท่านต้องการ	4.58	0.77
2. ท่านพยายามหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรที่คลอดก่อนกำหนด	4.37	0.96
3. ท่านยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าต้องเป็นอย่างนี้	4.12	0.98
4. ท่านคิดหาวิธีการต่างๆด้วยตนเองเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการมีบุตรคลอดก่อนกำหนด	4.05	0.89
5. ท่านพยายามควบคุมเหตุการณ์หรือสาเหตุที่ทำให้ท่านเกิดความเครียดเท่าที่ทำได้	3.92	0.77
6. ท่านพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นหลายวิธีที่แตกต่างกันเพื่อดูว่าวิธีไหนดีที่สุด	3.87	0.77

ตาราง 5 (ต่อ)

การเผชิญความเครียด	\bar{x}	SD
7. ท่านมองปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบครบถ้วนทุกด้าน	3.85	0.82
8. ท่านพยายามค้นหาคุณค่าของการมีบุตรตลอดก่อนกำหนด	3.38	1.15
9. ท่านรู้เป้าหมายในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการมีบุตรตลอดก่อนกำหนด	3.35	0.88
10. ท่านพยายามทำอะไรก็ได้เพียงเพื่อจะได้ทำโดยที่ท่านไม่แน่ใจว่าจะได้ผลในการแก้ปัญหา	3.28	1.19
11. ท่านแยกแยะปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาย่อยๆ เพื่อที่จะสามารถแก้ไขได้	3.23	0.96
12. ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์หรือสาเหตุที่ทำให้ท่านเกิดความเครียด	3.18	1.00
13. ท่านใช้ประสบการณ์ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น	2.85	1.13
14. ท่านพูดคุยเกี่ยวกับบุตรที่คลอดก่อนกำหนดกับพ่อแม่ที่เคยมีบุตรคลอดก่อนกำหนดมาแล้ว	2.35	1.40
15. ท่านขอให้คนอื่นช่วยแก้ปัญหาที่เกิดจากการมีบุตรคลอดก่อนกำหนด	2.32	1.08
ค่าเฉลี่ยด้านมุ่งแก้ปัญหา	3.51	0.98

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเผชิญความเครียดมุ่งเน้นอารมณ์ (N=60)

การเผชิญความเครียด	\bar{x}	SD
1. ท่านยอมรับในการที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด เพราะหมดหนทางแก้ไข	3.85	1.10
2. ท่านตื่นเต้นเมื่อไปเยี่ยมบุตร	3.82	1.07
3. ท่านปลอบใจตนเองว่าไม่ต้องกังวลใจทุกสิ่งจะคลี่คลายไปในทางที่ดี	3.78	0.90
4. ท่านสวดมนต์/ละหมาด/สวดอ้อนวอนพระเจ้า เพื่อให้บุตรมีอาการดีขึ้น	3.65	1.16
5. ท่านหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้นเอง	3.50	1.24

ตาราง 6 (ต่อ)

การเผชิญความเครียด	\bar{x}	SD
6. ท่านกังวลว่าอาการของบุตรจะเลวลง	3.38	1.17
7. ท่านคิดฝันว่าบุตรของท่านแข็งแรงดี	3.25	1.46
8. ท่านนอนหลับโดยคิดว่าอาการของบุตรจะดีขึ้นในวันรุ่งขึ้น	3.12	1.26
9. ท่านคิดว่าการมีบุตรคลอดก่อนกำหนดเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม โชครชะตา	3.07	1.38
10. ท่านร้องไห้เมื่อคิดถึงบุตร	3.03	1.29
11. ท่านขอความช่วยเหลือและการปลอบใจจากบุคคลในครอบครัว และเพื่อนสนิท	2.78	1.22
12. ท่านเตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์ที่อาจเลวร้าย เช่น อาการของบุตรเลวลง	2.72	1.42
13. ท่านระบายความตึงเครียดโดยการออกกำลังกายหรือ ทำกิจกรรมต่างๆเพิ่มขึ้น	2.38	1.09
14. ท่านต้องการอยู่คนเดียวเงียบๆ	2.17	1.22
15. ท่านพยายามลืมเรื่องที่บุตรคลอดก่อนกำหนดและคิดหรือ พูดคุยเรื่องอื่น	2.10	1.19
16. ท่านโกรธตนเองที่เป็นสาเหตุให้บุตรคลอดก่อนกำหนด	1.97	1.23
17. ท่านทำสมาธิหรือฝึกโยคะหรือฝึกจิตใจ ให้สงบ	1.72	1.03
18. ท่านไม่ทำอะไรเลยโดยหวังว่าเมื่อถึงเวลาอาการของบุตรจะดีขึ้น และเป็นปกติ	1.60	1.12
19. ท่านวางเฉยต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพราะอย่างไรเหตุการณ์ ก็เลวร้ายลงกว่าเดิม	1.43	0.85
20. ท่านรับประทานอาหาร ของขบเคี้ยว/หรือสูบบุหรี่มากขึ้น	1.33	0.86
21. ท่านไม่รับรู้เกี่ยวกับสภาพอาการของบุตร	1.17	0.49
22. ท่านระบายความเครียดกับคนอื่นๆหรือสิ่งของ	1.15	0.61
23. ท่านคิดว่าเป็นความผิดของคนอื่นที่ทำให้บุตรคลอดก่อนกำหนด	1.07	0.41
24. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.00	0.00
25. ท่านใช้ยานอนหลับหรือยาระงับประสาท	1.00	0.00
ค่าเฉลี่ยด้านมุ่งเน้นอารมณ์	2.40	0.99

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเผชิญความเครียด เรียงตามลำดับ
คะแนน (N=60)

การเผชิญความเครียด	\bar{x}	SD
1. ท่านพร้อมที่จะรับสิ่งที่ดีรองลงมาจากสิ่งที่ท่านต้องการ (P)	4.58	0.77
2. ท่านพยายามหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรที่ปลอดภัยก่อนกำหนด (P)	4.37	0.96
3. ท่านยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าต้องเป็นแบบนี้(P)	4.12	0.98
4. ท่านคิดหาวิธีการต่างๆด้วยตนเองเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการมีบุตรปลอดภัยก่อนกำหนด (P)	4.05	0.89
5. ท่านพยายามควบคุมเหตุการณ์หรือสาเหตุที่ทำให้ท่านเกิดความเครียดเท่าที่ทำได้ (P)	3.92	0.77
6. ท่านพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นหลายๆวิธีที่แตกต่างกันเพื่อดูว่าวิธีไหนดีที่สุด (P)	3.87	0.77
7. ท่านมองปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบครบถ้วนทุกด้าน (P)	3.85	0.82
8. ท่านยอมรับในการที่มีบุตรปลอดภัยก่อนกำหนด เพราะหมคนทางแก้ไข (A)	3.85	1.10
9. ท่านคืนดีนเมื่อไปเยี่ยมบุตร (A)	3.82	1.07
10. ท่านปลอบใจตนเองว่าไม่ต้องกังวลใจทุกสิ่งจะคลี่คลายไปในทางที่ดี (A)	3.78	0.90
11. ท่านสวดมนต์/ละหมาด/สวดอ้อนวอนพระเจ้า เพื่อให้บุตรมีอาการดีขึ้น (A)	3.65	1.16
12. ท่านหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้นเอง (A)	3.50	1.24
13. ท่านพยายามค้นหาคุณค่าของการมีบุตรปลอดภัยก่อนกำหนด (P)	3.38	1.15
14. ท่านกังวลว่าอาการของบุตรจะเลวลง (A)	3.38	1.17
15. ท่านรู้เป้าหมายในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการมีบุตรปลอดภัยก่อนกำหนด (P)	3.35	0.88
16. ท่านพยายามทำอะไรก็ได้เพียงเพื่อจะทำได้โดยที่ท่านไม่แน่ใจว่าจะได้ผลในการแก้ปัญหา (P)	3.28	1.19

ตาราง 7 (ต่อ)

การเผชิญความเครียด	\bar{x}	SD
17. ท่านคิดฝันว่าบุตรของท่านแข็งแรงดี (A)	3.25	1.46
18. ท่านแยกแยะปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาย่อยๆเพื่อที่จะสามารถแก้ไขได้ (P)	3.23	0.96
19. ท่านพยายามเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์หรือสาเหตุที่ทำให้ท่านเกิดความเครียด (P)	3.18	1.00
20. ท่านนอนหลับโดยคิดว่าอาการของบุตรจะดีขึ้นในวันรุ่งขึ้น (A)	3.12	1.26
21. ท่านคิดว่าการมีบุตรคลอดก่อนกำหนดเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม โชคชะตา (A)	3.07	1.38
22. ท่านร้องไห้เมื่อคิดถึงบุตร (A)	3.03	1.29
23. ท่านใช้ประสบการณ์ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (P)	2.85	1.13
24. ท่านขอความช่วยเหลือและการปลอบใจจากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนสนิท (A)	2.78	1.22
25. ท่านเตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์ที่อาจเลวร้าย เช่น อาการของบุตรเลวลง (A)	2.72	1.42
26. ท่านระบายความตึงเครียดโดยการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมต่างๆเพิ่มขึ้น (A)	2.38	1.09
27. ท่านพูดคุยเกี่ยวกับบุตรที่คลอดก่อนกำหนดกับพ่อแม่ที่เคยมีบุตรคลอดก่อนกำหนดมาแล้ว (P)	2.35	1.40
28. ท่านขอให้คนอื่นช่วยแก้ปัญหาที่เกิดจากการมีบุตรคลอดก่อนกำหนด (P)	2.32	1.08
29. ท่านต้องการอยู่คนเดียวเงียบๆ (A)	2.17	1.22
30. ท่านพยายามลืมเรื่องที่บุตรคลอดก่อนกำหนดและคิดหรือพูดคุยเรื่องอื่น (A)	2.10	1.19
31. ท่านโกรธตนเองที่เป็นสาเหตุให้บุตรคลอดก่อนกำหนด (A)	1.97	1.23
32. ท่านทำสมาธิหรือฝึกโยคะหรือฝึกจิตใจ ให้สงบ (A)	1.72	1.03
33. ท่านไม่ทำอะไรเลยโดยหวังว่าเมื่อถึงเวลาอาการของบุตรจะดีขึ้นและเป็นปกติ (A)	1.60	1.12

ตาราง 7 (ต่อ)

การเผชิญความเครียด	\bar{x}	SD
34. ท่านวางเฉยต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพราะอย่างไรเหตุการณ์ ก็เลวร้ายลงกว่าเดิม (A)	1.43	0.85
35. ท่านรับประทานอาหาร ของขบเคี้ยว/หรือสูบบุหรี่มากขึ้น (A)	1.33	0.86
36. ท่านไม่รับรู้เกี่ยวกับสภาพอาการของบุตร (A)	1.17	0.49
37. ท่านระบายความเครียดกับคนอื่นๆหรือสิ่งของ (A)	1.15	0.61
38. ท่านคิดว่าเป็นความผิดของคนอื่นที่ทำให้บุตรกลอดก่อน กำหนด(A)	1.07	0.41
39. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (A)	1.00	0.00
40. ท่านใช้ยานอนหลับหรือยาระงับประสาท (A)	1.00	0.00

หมายเหตุ P = การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา

A = การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์

5. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรกลอด ก่อนกำหนด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า
ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรกลอด
ก่อนกำหนดในระดับปานกลางอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.63$, $p=0.09$)

ระดับความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้น
อารมณ์ในระดับน้อยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.03$, $p=0.95$)

ระดับความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้าน
มุ่งแก้ปัญหาในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.82$, $p=0.05$)

เมื่อนำมาวิเคราะห์รายด้านพบว่า ระดับความเครียดด้านสภาพของบุตรในหออภิบาล
ทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ในระดับสูง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.72$, $p=0.05$) ระดับความเครียดด้านสภาพของบุตร
ในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาใน
ระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.83$, $p=0.02$) และระดับความเครียดด้านค่า
ใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา

ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.49$, $p=0.01$) (ดังรายละเอียดในตาราง 8)

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ($n=60$)

ระดับความเครียด	การเผชิญความเครียด			
	ที่มุ่งเน้นอารมณ์		ที่มุ่งแก้ปัญหา	
	r	p-value	r	p-value
1. สภาพของบุตรในหอภิบาลทารกแรกเกิด	0.72*	0.05	0.83*	0.02
2. สภาพแวดล้อมของหอภิบาลทารกแรกเกิด	0.001	0.49	0.58	0.11
3. พฤติกรรมและการสื่อสารของบุคลากร ในหอภิบาลทารกแรกเกิด	-0.10	0.44	0.70	0.06
4. มารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้	-0.03	0.47	0.68	0.06
5. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร	0.25	0.20	0.49*	0.01
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระดับ ความเครียด โดยรวมกับการเผชิญความเครียด	0.03	0.95	0.82*	0.05
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวม	$r=0.63$	$p=0.09$		

* $P = \leq 0.05$

6. ความแตกต่างของการเผชิญความเครียดของมารดาจำแนกตามอายุ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (F-test) ในการจำแนกตามอายุ และรายได้ ใช้สถิติ independent t-test ในการจำแนกตามลำดับที่ของการตั้งครรภ์ พบว่าการเผชิญความเครียดทั้งด้านมุ่งเน้นอารมณ์ มุ่งแก้ปัญหา ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตาม อายุ รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังรายละเอียดในตารางภาคผนวก ข)

การอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด พฤติกรรมเผชิญความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่ามีประเด็นอภิปรายดังนี้

1. ระดับความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุด้านมารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ ทำให้มารดามีระดับความเครียดสูงสุด รองลงมาคือ สาเหตุด้านสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในหออภิบาลทารกแรกเกิด และสาเหตุด้านสภาพของบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามลำดับ และสาเหตุที่ทำให้มารดามีความเครียดต่ำสุด คือสาเหตุด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า ในระยะหลังคลอด 2-3 วันแรก มารดาจะมีความสนใจในตัวบุตรมาก มีความต้องการจะเลี้ยงดูบุตร แต่เมื่อบุตรคลอดก่อนกำหนดต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล ต้องแยกกันอยู่คนละแห่งกับมารดา จึงทำให้มารดาเกิดความเครียดขึ้น (Rubin, 1960 : อ้างตาม เทียมสร, 2537 : 22 ; Caplan & Mason, 1960 : อ้างตาม พรหมพิไล, 2526 : 2 ; Brooten, 1988 : 213) และจากข้อมูลหออภิบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษพบว่า จะมีการกำหนดระยะเวลาในการเข้าไปเยี่ยมบุตรเฉพาะช่วงเช้าและบ่ายครั้งละ 1/2-1 ชั่วโมง ทำให้มารดาไม่สามารถเข้าไปเยี่ยมได้ตามที่มารดาต้องการ ส่วนในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ที่เป็นสาเหตุให้มารดาเกิดความเครียดน้อยอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.7) มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และมีแหล่งสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลบุตรจากบิดาหรือมารดา (ร้อยละ 51.7) ร้อยละ 31.7 จากสังคมสงเคราะห์

ผลการศึกษาครั้งนี้จะแตกต่างจากผลการศึกษาที่ผ่านมาบางราย (Affonso, 1992 : 68-69 ; Miles, 1989 : 72 ; Miles, Funk & Kasper, 1991 : 349) ที่พบว่า สภาพอาการของบุตรจะเป็นสาเหตุให้มารดาเครียดมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านมารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่านโยบายการเยี่ยมผู้ป่วยของโรงพยาบาลในบางประเทศที่ให้มารดาสามารถเข้าเยี่ยมบุตรและดูแลบุตรได้ตลอดเวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะต้องใช้เงินจำนวนมาก ดังการสำรวจของลัดเดน (Ladden, 1990b : 621) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตรที่คลอดก่อนกำหนดเป็นเงินประมาณ 31,000-73,000 ดอลลาร์ ต่อ 1 คน

2. การเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

จากการศึกษาพบว่า มารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านมุ่งเน้นอารมณ์ และด้านมุ่งแก้ปัญหา โดยวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหามากกว่าการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (พ่องศรี, 2526 ; สมจิตและประคอง, 2531 ; สุรางค์, 2533 ; กองลิน, 2534 ; Jalowice & Powers, 1981 ; Baldree, et al., 1982 ; Gurklis & Marke, 1988 ; Sutton & Murphy, 1988 ; LaMontagne & Pawlak, 1990 ; Ventura, 1982) จากการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆหรือบิดามารดาของผู้ป่วย พบว่า จะใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 2 แบบร่วมกัน โดยจะใช้การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหามากกว่าการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ และลาซารัส กับ ฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984 : 153-157) ได้อธิบายถึงการเผชิญความเครียดของบุคคลว่า การเผชิญความเครียดทั้งสองแบบนี้ไม่อาจแยกจากกันได้ เนื่องจากมีความสัมพันธ์และต่างส่งผลต่อกัน เป็นการสนับสนุนผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดใช้การเผชิญความเครียดทั้งสองแบบร่วมกัน

และจากการที่มารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหามากกว่าการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ อาจเป็นเพราะว่า เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลค่อยๆปรับตัวและเรียนรู้การเผชิญความเครียดที่เหมาะสม และแก้ไขปัญหามากกว่าในระยะแรก (Bell, 1977 : 37) และจากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายไปเยี่ยมบุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิดมาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง และระยะเวลาที่ใช้ศึกษาคั้งนี้ไม่ใช่ระยะหลังคลอดทันที แต่เป็น 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด

วิธีการเผชิญความเครียดที่มารดาใช้มากที่สุด คือ การที่พร้อมจะรับสิ่งที่ตรงลงมา จากสิ่งที่ต้องการ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่ามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดมีการพัฒนาการของจิตใจ คือเผชิญและยอมรับกับความล้มเหลวที่ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรที่สมบูรณ์แข็งแรงได้ (Caplan & Mason, 1960 : อ้างตาม พรรณพิไล, 2534 : 25) และเมื่อยอมรับในตัวบุตรได้ ก็จะพยายามหาวิธีการแก้ปัญหาต่อไป นอกจากนี้จากคำสั่งสอนทางศาสนาที่ให้ผู้คลอดพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ และให้มองสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็นเรื่องธรรมดา (พุทธศาสนิกฯ, 2534) จึงทำให้มารดายอมรับในตัวบุตรได้ ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดที่มารดาไม่ใช้เลย คือ คัดค้านเรื่องคัมที่มิแอลกอฮอล์และยาระงับประสาท ที่เป็นเช่นนี้เพราะ วัฒนธรรมไทยผู้หญิงจะถูกอบรมให้ยึดถือในขนบธรรมเนียมประเพณี การสูบบุหรี่และดื่มของมึนเมาเป็นพฤติกรรมที่ไม่สมควรปฏิบัติ (คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาและมานุษยวิทยา, 2534 : 26) จึงทำให้มารดาไม่เลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบนี้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและการเผชิญกับความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

จากการศึกษาพบว่า ระดับความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหาในระดับสูง ($r=0.82$, $p=0.05$) และซึ่งอาจเป็นเพราะ กลุ่มมารดาที่ศึกษามีอายุอยู่ในช่วง 20-31 ปี จัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีความสามารถสูงสุด ทั้งด้านร่างกายและความคิด มีความคิดเป็นของตนเอง รู้จักเหตุผล (พรรณทิพย์, 2530; เพ็ญศรี, 2537 : 105; สุดา, 2527 : 101; Newman & Newman, 1991 : 465; Zanden, 1985 : 406) ซึ่งสอดคล้องกับลาซารัสและฟอล์กแมนได้กล่าวไว้ว่า วัยผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ในด้านวุฒิภาวะจะสามารถใช้การเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม โดยการใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา มากกว่ามุ่งเน้นอารมณ์ (Lazarus & Folkman, 1984) และเมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ด้านสภาพของบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์และมุ่งแก้ปัญหา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในระยะแรกที่มารดาเห็นสภาพของบุตร อาจไม่สามารถปรับตัวหรือยอมรับสภาพของบุตรที่เห็นในขณะนั้นได้ จึงใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ แต่เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งมารดาสามารถปรับตัวได้ ก็อาจจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับเบลล์ (Bell, 1977 : 37) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อเวลาผ่านไปพ้นไปบุคคลจะค่อยๆ ปรับตัวและเรียนรู้การเผชิญภาวะเครียดที่เหมาะสม และแก้ไขปัญหามากขึ้นกว่าในระยะแรก

4. ความแตกต่างของการเผชิญความเครียดของมารดา จำแนกตามอายุ รายได้ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์

พบว่าในมารดาที่มีอายุแตกต่างกันมีการเผชิญความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะมารดาในกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในวัยใกล้เคียงกัน คือ 20-31 ปี ถึงร้อยละ 46.7 และ 31 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.3 จึงไม่พบความแตกต่างของการเผชิญความเครียด และอาจเป็นเพราะมารดาในกลุ่มอายุที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจะมีการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาการทางจิตใจ อยู่ 4 ขั้นตอน คือ การเตรียมใจสูญเสียลูก ซึ่งอยู่ในภาวะอันตราย การเผชิญและยอมรับต่อความล้มเหลวที่ไม่สามารถให้กำเนิดทารกตลอดครบกำหนด การสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกเมื่ออาการดีขึ้น และการเข้าใจถึงความแตกต่างในความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนดกับทารกปกติ (Caplan & Mason, 1960 ; อ้างตามพรรณพิไล, 2534 : 25) และสอดคล้องกับการศึกษาของเจียงคำ (เจียงคำ, 2533 : 65-66) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

ปัจจัยบางประการ กับการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า อายุของมารดา ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดา

ในมารดาที่มีรายได้แตกต่างกันมีการเผชิญความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากข้อมูลส่วนตัวของมารดา พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน และรายได้ของครอบครัวเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร (ร้อยละ 61.7) ทั้งนี้ยังมีแหล่งสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลบุตรจากบิดามารดา (ร้อยละ 51.7) และมีบัตรสงเคราะห์ (ร้อยละ 31.7) จึงทำให้การเผชิญความเครียดไม่ต่างกัน และนอกจากนี้ในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดนี้ มารดายังไม่ให้ความสนใจกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร จะเริ่มสนใจเมื่อทารกได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 7-8 สัปดาห์หลังคลอด (Affonso, et al., 1992 : 66; Ladden, 1990b : 621) ดังการศึกษาของพรศิริ (พรศิริ, 2536 : 100) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดของบิดามารดา ที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่ารายได้ของบิดามารดาไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียดของบิดามารดาแต่อย่างไร

ส่วนการที่มารดาครรภ์แรกและครรภ์หลังมีการเผชิญความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะ มารดาไม่ให้ความสำคัญของลำดับที่ของบุตร แต่จุดสนใจคือ อาการหรือลักษณะของบุตรในปัจจุบัน และจากข้อมูลส่วนตัวของมารดาพบว่า มารดาส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด(ร้อยละ 86.7) จึงไม่มีประสบการณ์เดิมมาใช้ในการเผชิญความเครียด จึงทำให้การเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน ดังที่ ลาซารัส กล่าวว่า บุคคลที่มีประสบการณ์ในการเผชิญความเครียดกับวิกฤตการณ์ต่างๆในชีวิต และมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาเหล่านั้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีขึ้น (Lazarus, 1984; cited in Garland & Bush, 1982 : 111)

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดการเผชิญความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุของความเครียดระดับของความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด และศึกษาความแตกต่างของวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ที่มีอายุ รายได้ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย เป็นมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในตึกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2537 กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของทารก ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสาเหตุของความเครียด และระดับความรุนแรงของความเครียดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec, 1979; Jalowiec & Power, 1981 :10-15) ซึ่งแบ่งการเผชิญความเครียดเป็นด้านมุ่งเน้นอารมณ์และด้านมุ่งแก้ปัญหา แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสาเหตุของความเครียดและความรุนแรงของความเครียด ตอนที่ 1 เท่ากับ 0.73 ตอนที่ 2 เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเผชิญความเครียดเท่ากับ 0.76

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(ANOVA) และ independent t-test

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สาเหตุที่ทำให้มารดาทุกรายเกิดความเครียด คือ การที่บุตรตัวเล็ก/น้ำหนักน้อยกว่าปกติ หออภิบาลเต็มไปด้วยทารกที่ป่วยหนัก เต็มไปด้วยทารกที่ได้รับกิจกรรมการรักษาต่างๆ มารดาถูกแยกจากบุตรทำให้ไม่สามารถมองเห็นบุตรได้ตลอดเวลา มารดาไม่ทราบว่าช่วยเหลือบุตรได้อย่างไร มารดาไม่สามารถปกป้องบุตรจากความเจ็บปวด และมารดาไม่สามารถเข้าเยี่ยมบุตรได้ตามต้องการ และเมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า สาเหตุของความเครียดด้านมารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ เป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเกิดความเครียดมากที่สุด

2. ระดับความเครียดของมารดาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.93$, $SD = 0.65$) และมารดาเครียดสูงสุด ในเรื่อง มารดาไม่สามารถปกป้องบุตรจากความเจ็บปวด ($\bar{x} = 4.62$, $SD = 0.61$) มารดาที่มีความเครียดระดับต่ำสุด คือ แสงสว่างในหออภิบาลทารกแรกเกิดจ้าเกินไป ($\bar{x} = 1.08$, $SD = 1.10$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านมารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ ($\bar{x} = 4.16$, $SD = 0.27$) ทำให้มารดาในระดับความเครียดสูงกว่าด้านอื่นๆ

3. มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา ($\bar{x} = 3.51$, $SD = 0.98$) มากกว่าวิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ ($\bar{x} = 2.40$, $SD = 0.99$) โดยการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาที่มารดาใช้มากที่สุดคือ พร้อมทั้งจะรับสิ่งที่ตรงลงมาจากสิ่งที่ต้องการ ($\bar{x} = 4.58$, $SD = 0.77$) ส่วนการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ที่มารดาใช้มากที่สุด คือ ยอมรับในการมีบุตรคลอดก่อนกำหนดเพราะหมดหนทางแก้ไข ($\bar{x} = 3.85$, $SD = 1.10$) และการเผชิญความเครียดที่มารดาไม่ใช้เลย คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้ยานอนหลับยาระงับประสาท ($\bar{x} = 1.00$, $SD = 0.00$)

4. ระดับความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดในระดับปานกลาง ($r = 0.63$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.05$

4.1 ระดับความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาในระดับสูง ($r = 0.82$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.05$

4.2 ระดับความเครียดด้านสภาพของบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ในระดับสูง ($r = 0.72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.05$

4.3 ระดับความเครียดด้านสภาพของบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาในระดับสูง ($r = 0.83$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.05$

4.4 ระดับความเครียดด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาในระดับปานกลาง ($r = 0.49$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.05$

5. มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่มีความแตกต่างกันด้านอายุ รายได้ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ มีวิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่แตกต่างกันทั้งการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์และการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา ที่ระดับ $p = 0.05$

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลที่มารดาสามารถปฏิบัติได้และไม่มีอันตราย เช่น การเช็ดตัว การให้นม โดยมีพยาบาลคอยให้คำแนะนำ และส่งเสริมให้มารดาได้อยู่ใกล้กับบุตรตลอดเวลา เพราะจะทำให้มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดมีความเครียดลดลง พยาบาลและบุคลากรทุกฝ่ายควรให้ความสำคัญในเรื่องการติดต่อสื่อสารกับมารดา เพราะการติดต่อสื่อสารที่ดีจะช่วยลดความเครียดของมารดาได้ และมารดายังเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ได้ตรงความเป็นจริงมากขึ้น เช่น อาการของบุตร การรักษาพยาบาลต่างๆ นอกจากนี้หออภิบาลทารกแรกเกิดควรเปิดโอกาสให้มารดาสามารถเข้าเยี่ยมบุตร ได้ตลอดเวลา และอยู่กับบุตร ได้เป็นเวลานาน เพราะจะทำให้มารดาได้มีโอกาสสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรได้มากขึ้น

ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล หรือพยาบาลผู้นิเทศในคลินิก ควรนำความรู้เกี่ยวกับความเครียด และการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดบรรจุลงในเนื้อหาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ รวมทั้งบทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือมารดาเพื่อลดความเครียดและส่งเสริมการเผชิญความเครียดให้เหมาะสม

ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาเพื่อหารูปแบบของการพยาบาลที่ลดระดับความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ได้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือมารดาให้มีระดับความเครียดลดลง

บรรณานุกรม

กองสถิติสาธารณสุข. (2532). สถิติสาธารณสุข ปี 2532. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

กองสิน คติการ. (2534). ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กำแหง จาตุรจินดา และคณะ. (2530). สูติศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
เมดิคัลมีเดีย.

คณาจารย์ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
(2534). สังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เจียงคำ อินทวิชัย. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฐานา ธรรมคุณ. (2532). ความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยทั่วไป
อายุรกรรมศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เทียมสร ทองสวัสดิ์. (2537). การพยาบาลในระยะหลังคลอด. เชียงใหม่ : โครงการตำรา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิตยา สุทธชากร. (2531). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหากับความ
มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันของญาติ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นงลักษณ์ บุญชัย. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญวดี เพชรรัตน์. (2532). ความเครียด ภาวะวิกฤต และการช่วยเหลือ. สงขลา : ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประพุทธ ศิริบุญย์. (2533). ทารกคลอดก่อนกำหนด. ในประพุทธ ศิริบุญย์ (บก.). ทารกแรกเกิด (หน้า 66-71). กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัทมา กุปตจิต. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในกลุ่มสมรสกับพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผจงพร สุภาวิตา. (2534). ผลของสื่ออารมณ์ขั้นต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกขาและได้รับการดัดถ่วงกระดูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2526). วิธีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านจิตใจในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญย์. (2530). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรรณพิไล เลหาเพ็ญแสง. (2526). เปรียบเทียบพฤติกรรมกรมการเผชิญต่อภาวะเครียดและ
สัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคนแรกกับ
มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2531). การพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะหลังคลอด. เชียงใหม่ :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความ
เครียดภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาล
ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาชนนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พีระศักดิ์ ศรีฤาชา. (2525). ผลของความเครียดต่อสุขภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์,
5(3), 1-6.

พุทธทาสถิติ. (2534). เช่นนั้นเอง. สุราษฎร์ธานี : ธรรมทานมูลนิธิ.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแสง. (2532). วิจัยทางการพยาบาล
: หลักการและกระบวนการ. สงขลา : โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส.

เพ็ญศรี ทองเพชร. (2537). เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ. สุราษฎร์ธานี :
ภาควิชาการศึกษาทั่วไปและวิทยาศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สุราษฎร์ธานี.

พรศิริ ใจสม. (2536). ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตร
เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ละออง หุตางกูร. (2534). หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาลชีว-จิต-สังคม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ละเอียต ภักดีจิตต์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. (2528). การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน กรรมธิการ วิจิตรสุคนธ์ และคารณี สายะวัน. (บก.). การพยาบาลทารกแรกเกิด. (หน้า 148-167). กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์แม็คจำกัด.
- วิมลวัลย์ วโรพาร. (2535). การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การเผชิญความเครียด และความผาสุกโดยทั่วไปของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศากุล คงพันธ์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุกโดยทั่วไปในมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริรัช สิริตันดิวัฒน์. (2535). ผลการให้การสนับสนุนอย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวล และเพิ่มการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยสารพยาบาล, 17(2), 102-109.
- ศรีโสภา แห่งทองคำ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล
กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิสิฐสินจำกัด.

สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถ
ในการดูแลตนเอง การเผชิญกับโรค ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้าน
สุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับรังสีรักษา. วารสารพยาบาล, 37(4), 222-236.

สุชา จันทร์เอม. (2527). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สุรีย์ กาญจนวงศ์. (2533). ความเครียด สุขภาพและการเจ็บป่วย. สังคมศาสตร์การแพทย์, 6(1),
43-50.

สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2527). เอกสารคำสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชชุมชน. ภาควิชาการ
พยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Affonso, D.D., et al. (1992). Stressors reported by mothers of hospitalized preterm
infants. Neonatal Network Journal of Neonatal Nursing, 11(6), 63-70.

Ali, N.S. and Khalil, H.Z. (1991). Identification of stressors, Level of stress, coping
strategies, and coping effectiveness among Egyptian mastectomy patients.
Cancer Nursing, 14(5), 232-239.

Ames, S.W. and Kneisl, C.R. (1988). Essential of Adult Health Nursing. California :
Addison-Wesley Publishing Co.

Amick, J.H. (1984). Support for parents of babies in special care unit. Midwives
Chronicle & Nursing Notes, 97, 170-174.

Baldree, K.S., Murphy, S.P. and Powers, M.J. (1982) Stress identification and coping
pattern in patients on hemodialysis. Nursing Research, 31, 107-112.

- Bell, I.M. (1977). Stressful life event and coping method in mental illness and wellness behavior. Nursing Research, 26, 133-137.
- Bennett, D.E. and Slade, P. (1990). Reaction of mothers of preterm infant. Midwife Health Visitor and Community Nurse, 26(9), 323-326.
- Blackburn, S. (1982). The neonatal intensive care unit : A high-risk environment. American Journal of Nursing, 82(11), 1708-1712.
- Blackburn, S. and Lowen, L. (1986). Impact of an infant's premature birth on the grandparents and parents. JOGNN, 15(2), 173-178.
- Bobak, I.M. and Jensen, M.D. (1989). Essential of Maternity Nursing. St. Louis : The C.V. Mosby Company.
- Brooten, D. et al. (1988). Anxiety, depression and hostility in mothers of preterm infants. Nursing Research, 37(4), 213-216.
- Brooten, D. et al. (1989). Clinical specialist pre and post discharge teaching on parents of very low birth weight infant. JOGNN, 18(4), 316-322.
- Burckhardt, C.S. (1987). Coping strategies of the chronically ill. Nursing Clinic of North America, 22(3), 543-550.
- Carter, M.C. and Miles, M.S. (1989). The parental stressors scale : Pediatric intensive care unit. Maternal Child Nursing Journal, 18(3), 187-198.
- Choi, M. (1973). A comparison of maternal psychological reaction to premature and full-size newborns. Maternal Child Nursing, 2, 1-13.

- Coffman, S., Levitt, M.J. and Deets, C. (1991). Personal and professional support for mothers of NICU and healthy newborns. JOGNN, 20(5), 406-415.
- Davies, D. (1984). Management of the pre-term dysmature infant during the first week of life. Midwives Chronicle & Nursing Notes, 97, 285-286.
- Ellis, J.R. and Nowlis, E.A. (1985). Stressors and adaptation nursing : A human needs approach. Boston : Houghton Mifflin Co.
- Frian, M. and Valiga, T.M. (1982). The multiple dimension of stress. In Sutterley, D.C. and Donnelly, G.F. (Eds.). Coping with Stress : A Nursing Perspective. (pp. 59-68). Rockville : Aspen.
- Gennaro, S. (1986). Anxiety and problem-solving ability in mothers of premature infants. JOGNN, 15(2), 160-164.
- Gennaro, S. (1988). Postpartal anxiety and depression in mothers of term and preterm infant. Nursing Research, 37(4), 82-85.
- Garland, L.M. and Bush, G.T. (1982). Coping Behavior and Nursing. Virginia : Reston Publishing Company.
- Gass, K.A. and Chang, A.S. (1989). Appraisals of bereavement, coping, resources, and psychosocial health dysfunction in widows and widowers. Nursing Research, 38(1), 31-36.
- Graham, Neil M.H. (1988). Psychological stress as a public health problem : How much do we know? Community Health Studies, 12(2), 151-160.

- Gurklis, J.A. and Manke, E.M. (1988). Identification of stressors and use of coping methods in chronic hemodialysis patients. Nursing Research, 37, 236-239.
- Guzzetta, C.E. and Forsyth, G.L. (1982). Nursing diagnostic pilot study : Psychophysiologic stress. In Sutterley, D.C. and Donnelly, G.F. (Eds.), Coping with Stress : Nursing Perspective. Rockville : Aspen.
- Hazinski, M.F. (1992). Nursing care of the Critically ill Child. St. Louis : Mosby.
- Hener, L. (1993). Parental stressors in pediatric intensive care unit. Pediatric Nursing, 19(2), 128-133.
- Holmes, S. (1989). Preliminary investigations of symptom distress in two cancer patient population : Evaluation of a measurement instrument. Journal of Advance Nursing, 16, 439-446.
- Jalowiec, A. (1979). Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients. Master's thesis, University of Illinois, Chicago.
- Jalowice A. and Powers, M.J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. Nursing Research, 30(1), 10-15.
- Jalowiec, A., Murphy, S.P. and Powers, M.J. (1984). Psychometric assessment of the Jalowiec Coping Scale. Nursing Research, 33(3), 157-161.
- Joos, I.M., Nelson, R. and Lyness, A. (1985). Man, Health and Nursing : Basic Concepts and Theories. Virginia : Reston Publishing Company Inc.
- Kenner, C. (1990). Caring for the NICU parents. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 4(3), 78-87.

- Ladden, M. (1990a). The impact of preterm birth on the family and society : psychologic sequelae of preterm birth part I. Pediatric Nursing, 16(5), 515-518.
- Ladden, M. (1990b). The impact of preterm birth on the family and society : transition to home part II. Pediatric Nursing, 16(6), 620-626.
- LaMontagne, L.L. (1987). Children's preoperative coping : replication and Extension. Nursing Research, 36, 163.
- LaMontagne, L.L. and Pawlak, R. (1990). Stress and coping of parents of children in a pediatric intensive care unit. The Journal of Critical care Heart and Lung, 19 (4), 416-421.
- Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York : springve Publishing Company.
- May, K.A. and Mahlmester, L.R. (1990). Comprehensive Maternity Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Mcnett, S.C. (1987). Social support, threat and coping response and effectiveness in the functionally disabled. Nursing Research, 36, 98-103.
- Miles, M.S. and Carter, M.C. (1983). Assessing parental stress in intensive care unit. MCN, 8(5), 354-359.
- Miles, M.S. et al. (1983). The pediatric intensive care unit environment as a source of stress for parents. Maternal Child Nursing Journal, 18(3), 199-206.
- Miles, M.S. (1989). Parents of critically ill premature infants : Sources of stress. Critical Care Nursing Quarterly, 12(3), 69-74.

- Miles, M.S., Funk, S.G., Kasper, M.A. (1991). The neonatal intensive care unit environment : Sources of stress for parents. AACN-Clinical Issues in Critical Care Nursing, 2(2), 346-354.
- Miles, M.S., Funk, S.G., Kasper, M.A. (1992). The stress response of mothers and fathers of preterm infants. Research in Nursing and Health, 15(4), 261-269.
- Miles, M.S., Funk, S.G. Carlson, J. (1993). Parental stressors scale : Neonatal intensive care unit. Nursing Research, 42(3), 148-152.
- Newman, B.M. & Newman, P.R. (1991). Development Through Life : A Psychosocial Approach. (5th ed.). California : Brooks/Cole Publishing Company.
- Olds, S.B. et al. (1988). Maternal Newborn Nursing. California : Addison wesley PublishingCompany.
- Pagana, K.D. (1989). Psychometric evaluation of the clinical stress Questionnaire. Journal of Nursing Education, 28(4), 169-174.
- Pearlin, L. and Schooler, C. (1978). The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19(2), 2-21.
- Perehudoff, B. (1990). Parents' perceptions of environmental stressors in the special care nursery. Neonatal-Network Journal of Neonatal Nursing, 9(2), 39-44.
- Philichi, L.M. (1989). Family adaptation during a pediatric intensive care hospitalization. Journal of Pediatric Nursing, 4(4), 268-276.
- Reeder, S.J. & Martin, L.L. (1987). Maternity Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.

- Selye, H. (1978). The Stress of Life. New York : McGraw-Hill Book Co.
- Sheehan, F. (1981). Assessing postpartum adjustment. IOGNN, 10(1), 19-23.
- Sorensen, K.C. and Luckman, J. (1986). Basic nursing : A psycho-physiologic approach. Philadelphia : W.B. seunders Company.
- Sutherland, H.J., Walker, P. and Till, J.E. (1988). The development of a method for determining oncology patients emotional distress using linear analogue scales. Cancer Nursing, 11(5), 303-308.
- Sutterley, D.C. and Donnelly, G.F. (1982). Coping with Stress : A Nursing Perspective. Rockville : Aspen.
- Sutton, T.D. and Murphy, S.P. (1989). Stressors and patterns of coping in renal transplantation patients. Nursing Research, 38, 46-49.
- Townshend, P. (1987). Impact of intensive care. Midwives Chronicle & Nursing Notes, 100, 194-196.
- Ventura, J.N. (1982). Parent Coping Behavior, Parent Functioning and Infant Temperament Characteristic. Nursing Research, 31, 269-274.
- Whaley L.F. and Wong, D.L. (1983). Nursing Care of Infants and Children. St. Louis : C.V. Mosby.
- Zanden, J.W.V. (1985). Human Development. New York : Alfred A.Hnopf.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

เลขที่แบบสอบถาม.....

สำหรับผู้วิจัย

1	2

แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนตัวของทารก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสาเหตุของความเครียด และระดับความรุนแรง
ของความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอด
ก่อนกำหนด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของมารดา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง
ตามความเป็นจริง

1. มารดา อายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

 1. คู่ 2. หย่า 3. หม้าย 4. แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษาของมารดา

 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา 4. ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญา 5. ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี 6. อื่น ๆ (ระบุ).....

4. อาชีพของมารดา

 1. แม่บ้าน 2. รับจ้าง 3. ค้าขาย 4. เกษตรกรรม 5. รับราชการ 6. อื่น ๆ (ระบุ)....

3	4

5

6

7

		สำหรับผู้วิจัย
ได้รับการรักษาด้วยแสง		31
[] 1. ไม่มี	[] 2. มี	<input type="checkbox"/>
ได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือด		32
[] 1. ไม่มี	[] 2. มี	<input type="checkbox"/>
เครื่องช่วยหายใจหรือออกซิเจน		33
[] 1. ไม่มี	[] 2. มี	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสาเหตุของความเครียด และระดับความรุนแรงของความเครียดของมารดา ที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบสาเหตุที่ทำให้ท่านรู้สึกเครียดจากที่บุตรคลอดก่อนกำหนด และท่านคิดว่าความเครียดนั้นมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ให้ท่านพิจารณาว่าข้อความใดตรงกับความจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างข้อความของแต่ละข้อความ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ตอนที่ 1. สาเหตุของความเครียด

ใช่ หมายถึง สาเหตุนั้นทำให้ท่านเกิดความเครียด

ไม่ใช่ หมายถึง สาเหตุนั้นไม่ทำให้ท่านเกิดความเครียด

ตอนที่ 2. ความรุนแรงของความเครียด

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านคิดว่าความเครียดนั้นมีความรุนแรงน้อยที่สุด

น้อย หมายถึง ท่านคิดว่าความเครียดนั้นมีความรุนแรงน้อย

ปานกลาง หมายถึง ท่านคิดว่าความเครียดนั้นมีความรุนแรงปานกลาง

มาก หมายถึง ท่านคิดว่าความเครียดนั้นมีความรุนแรงมาก

มากที่สุด หมายถึง ท่านคิดว่าความเครียดนั้นมีความรุนแรงมากที่สุด

สาเหตุความเครียด	ใช่	ไม่ใช่	ระดับความรุนแรงของความเครียด					สำหรับ ผู้วิจัย
			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
สภาพของบุตรในหออภิบาล								
ทารกแรกเกิด								
1. บุตรตัวเล็ก/น้ำหนักน้อยกว่าปกติ								34 35 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. บุตรมีรูปร่างหน้าตาไม่สมส่วน								36 37 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. บุตรของท่านอยู่ในตู้อบ								38 39 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. บุตรของท่านได้รับออกซิเจนหรือเครื่องช่วยหายใจ								40 41 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. บุตรของท่านได้รับสารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ								42 43 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. บุตรของท่านได้รับการรักษาด้วยแสง								44 45 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. บุตรของท่านได้รับอาหารทางสายยาง								46 47 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. บุตรของท่านไม่ได้สวมเสื้อผ้า								48 49 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในหออภิบาล								
ทารกแรกเกิด								
9. ได้ยินเสียงเครื่องมือต่างๆ เป็นระยะๆ								50 51 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. การได้ยินเสียงเตือนจากเครื่องมือต่างๆดังขึ้นทันทีทันใด								52 53 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. การเห็นสัญญาณการเดินของหัวใจจากเครื่องติดตามการเดินของหัวใจ								54 55 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

สาเหตุความเครียด	ใช่	ไม่ใช่	ระดับความรุนแรงของความเครียด					สำหรับ ผู้วิจัย
			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
12. แสงสว่างในหออภิบาล ทารกแรกเกิดจ้าเกินไป								56 57 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. อากาศในหออภิบาล ทารกแรกเกิดเย็นเกินไป								58 59 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. ภายในหออภิบาลทารก แรกเกิดเต็มไปด้วยทารก ที่ป่วยหนัก								60 61 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. ภายในหออภิบาลทารก แรกเกิดเต็มไปด้วยทารก ที่ได้รับกิจกรรมการ รักษาพยาบาลต่างๆ พฤติกรรมและการสื่อสาร ของบุคลากรในหออภิบาล ทารกแรกเกิด								62 63 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. แพทย์และ/หรือพยาบาล ไม่แจ้งให้ท่านทราบถึง สิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับ บุตรของท่าน								64 65 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. แพทย์และ/หรือพยาบาล ให้ข้อมูลของบุตรในเรื่อง การเจ็บป่วยแก่ท่านน้อย								66 67 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18. แพทย์และ/หรือพยาบาล ให้ข้อมูลของบุตรในเรื่อง การรักษาแก่ท่านน้อย								68 69 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19. แพทย์และ/หรือพยาบาล ใช้คำพูดที่ท่านไม่เข้าใจ								70 71 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20. แพทย์และ/หรือพยาบาล หลายคนให้คำแนะนำใน การดูแลบุตรที่แตกต่างกัน								72 73 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

สาเหตุความเครียด	ใช่	ไม่ใช่	ระดับความรุนแรงของความเครียด					สำหรับ ผู้วิจัย
			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
21. แพทย์และ/หรือพยาบาล พูดคุยเรื่องตลกหัวเราะ หรือพูดคุยเสียงดัง								74 75 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22. แพทย์และ/หรือพยาบาล พูดคุยเกี่ยวกับผู้ป่วย คนอื่นๆ ต่อหน้าท่าน								76 77 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23. แพทย์และ/หรือพยาบาล รบกวนบุตรของท่าน ขณะที่หลับ								78 79 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24. แพทย์และ/หรือพยาบาล ไม่สนใจดูแลบุตร ของท่าน								80 81 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25. แพทย์และ/หรือพยาบาล กระทำรุนแรงไม่มีนวล กับบุตรของท่าน <u>มารดาไม่สามารถปฏิบัติ บทบาทมารดาได้</u>								82 83 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26. ท่านถูกแยกจากบุตรของ ท่าน ทำให้ไม่สามารถ มองเห็นบุตรได้ตลอดเวลา								84 85 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27. ท่านไม่สามารถที่จะอุ้ม บุตรของท่านได้ตามที่ ท่านต้องการ								86 87 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28. ท่านไม่สามารถที่จะ ช่วยเหลือบุตรของท่าน ได้อย่างไร								88 89 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29. ท่านไม่สามารถปกป้อง บุตรของท่านจากความ เจ็บปวดได้								90 91 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

สาเหตุความเครียด	ใช่	ไม่ใช่	ระดับความรุนแรงของความเครียด					สำหรับ ผู้วิจัย
			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
30. ท่านไม่สามารถให้การดูแลกิจวัตรประจำวันแก่บุตรได้ เช่น การอาบน้ำ ให้นม ดูแลให้พักผ่อน เป็นต้น								92 93 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
31. ท่านไม่สามารถเข้าเยี่ยมบุตรได้ตามต้องการ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตร								94 95 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32. ใช้เงินจำนวนมากในการรักษาพยาบาลบุตร								96 97 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33. ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาลบุตร								98 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34. กู้ยืมเงินเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลบุตร								100 101 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35. รายได้ลดลงช่วงบุตรอยู่ในโรงพยาบาล								102 103 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

นอกจากสาเหตุที่กล่าวมาแล้ว มีสาเหตุใดอีกบ้างที่ทำให้ท่านเกิดความเครียด

1.
2.
3.
4.
5.

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงวิธีการต่างๆ ที่ท่านใช้ในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นจากการมีบุตรคลอดก่อนกำหนด บางท่านอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือบางท่านอาจใช้หลายๆวิธี ในการเผชิญความเครียด ขอให้ท่านพิจารณาว่าข้อความใดตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างของข้อความ แต่ละข้อความ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

- ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียด
 น้อยครั้งมาก หมายถึง ท่านใช้วิธีนั้นน้อยครั้งในการเผชิญความเครียด
 บางครั้ง หมายถึง ท่านใช้วิธีนั้นเป็นบางครั้งในการเผชิญความเครียด
 บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านใช้วิธีนั้นบ่อยครั้งในการเผชิญความเครียด
 เกือบตลอดเวลา หมายถึง ท่านใช้วิธีนั้นเกือบตลอดเวลาในการเผชิญความเครียด

การเผชิญความเครียด	ไม่เคย	น้อยครั้ง มาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เกือบตลอด เวลา	สำหรับ ผู้วิจัย
การเผชิญความเครียดที่มุ่ง เน้นอารมณ์						
1. ท่านกังวลว่าอาการของ บุตรจะเลวลง						104 <input type="checkbox"/>
2. ท่านร้องไห้เมื่อคิดถึงบุตร						105 <input type="checkbox"/>
3. ท่านระบายความตึงเครียด โดยการออกกำลังกาย						106 <input type="checkbox"/>
4. ท่านหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่าง ที่เกิดขึ้นจะดีขึ้นเอง						107 <input type="checkbox"/>
5. ท่านวางแผนต่อปัญหาที่ เกิดขึ้นเพราะถึงอย่างไร เหตุการณ์จะร้ายก็เลวลง กว่าเดิม						108 <input type="checkbox"/>

การเผชิญความเครียด	ไม่เคย	น้อยครั้ง มาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เกือบตลอด เวลา	สำหรับ ผู้วิจัย
6. ท่านรับประทานอาหาร ของขบเคี้ยว/หรือและ สูบบุหรี่มากขึ้น						109 <input type="checkbox"/>
7. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์						110 <input type="checkbox"/>
8. ท่านใช้ยานอนหลับหรือ ยาระงับประสาท						111 <input type="checkbox"/>
9. ท่านพยายามลืมเรื่องที่ บุตรคลอดก่อนกำหนด และคิดหรือพูดคุยเรื่องอื่น						112 <input type="checkbox"/>
10. ท่านคิดฝันว่าบุตรของ ท่านแข็งแรงดี						113 <input type="checkbox"/>
11. ท่านเตรียมพร้อมที่จะรับ เหตุการณ์ที่อาจเลวร้าย เช่น อาการของบุตรเลวลง						114 <input type="checkbox"/>
12. ท่านโกรธตนเองที่เป็น สาเหตุให้บุตรคลอดก่อน กำหนด						115 <input type="checkbox"/>
13. ท่านสวดมนต์/ละหมาด/ สวดอ้อนวอนพระเจ้าเพื่อ ให้บุตรมีอาการดีขึ้น						116 <input type="checkbox"/>
14. ท่านตื่นเต้นเมื่อไปเยี่ยม บุตร						117 <input type="checkbox"/>
15. ท่านหนีปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับบุตรคนนี้						118 <input type="checkbox"/>
16. ท่านคิดว่าเป็นความคิด ของคนอื่นที่ทำให้บุตร คลอดก่อนกำหนด						119 <input type="checkbox"/>

การเผชิญความเครียด	ไม่เคย	น้อยครั้ง มาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เกือบตลอด เวลา	สำหรับ ผู้วิจัย
17. ท่านระบายความเครียด กับคนอื่นๆหรือสิ่งของ						120 <input type="checkbox"/>
18. ท่านต้องการอยู่คนเดียว เงียบ ๆ						121 <input type="checkbox"/>
19. ท่านยอมรับในการที่มี บุตรคลอดก่อนกำหนด เพราะหมคนทางแก้ไข						122 <input type="checkbox"/>
20. ท่านไม่ทำอะไรเลย โดย หวังว่าเมื่อถึงเวลาปัญหา จะคลี่คลายไปเอง						123 <input type="checkbox"/>
21. ท่านขอความช่วยเหลือ และการปลอบใจจาก บุคคลในครอบครัวและ เพื่อนสนิท						124 <input type="checkbox"/>
22. ท่านทำสมาธิหรือฝึก โยคะ หรือฝึกจิตใจ ให้สงบ						125 <input type="checkbox"/>
23. ท่านคิดว่าการมีบุตร คลอดก่อนกำหนดเป็น เรื่องของเคราะห์กรรม โชครชะตา						126 <input type="checkbox"/>
24. ท่านนอนหลับ โดยคิดว่า ทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้นใน วันรุ่งขึ้น						127 <input type="checkbox"/>
25. ท่านปลอบตนเองว่า ไม่ ต้องกังวลใจ ทุกสิ่งจะ คลี่คลายไปในทางที่ดี						128 <input type="checkbox"/>

การเผชิญความเครียด	ไม่เคย	น้อยครั้ง มาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เกือบตลอด เวลา	สำหรับ ผู้วิจัย
การเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ ปัญหา						
26. ท่านคิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจาก การมีบุตรคลอดก่อน กำหนด						129 <input type="checkbox"/>
27. ท่านขอให้คนอื่นช่วยแก้ ปัญหาที่เกิดจากการมีบุตร คลอดก่อนกำหนด						130 <input type="checkbox"/>
28. ท่านพยายามทำอะไรก็ได้ เพียงเพื่อจะทำได้โดยที่ ท่านไม่แน่ใจว่าจะได้ผล ในการแก้ปัญหา						131 <input type="checkbox"/>
29. ท่านพูดคุยเกี่ยวกับบุตรที่ คลอดก่อนกำหนดกับพ่อ แม่ที่เคยมีบุตรคลอดก่อน กำหนดมาแล้ว						132 <input type="checkbox"/>
30. ท่านยอมรับสถานการณ์ที่ เกิดขึ้นว่าต้องเป็นอย่างนี้						133 <input type="checkbox"/>
31. ท่านมองปัญหาที่เกิดขึ้น อย่างรอบคอบครบถ้วน ทุกด้าน						134 <input type="checkbox"/>
32. ท่านพยายามควบคุมเหตุ การณ์หรือสาเหตุที่ทำให้ ท่านเกิดความเครียดเท่าที่ จะทำได้						135 <input type="checkbox"/>

การเผชิญความเครียด	ไม่เคย	น้อยครั้ง มาก	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เกือบตลอด เวลา	สำหรับ ผู้วิจัย
33. ท่านพยายามค้นหาคุณค่า ของการมีบุตรตลอดก่อน กำหนด						136 <input type="checkbox"/>
34. ท่านพยายามที่จะเปลี่ยน แปลงเหตุการณ์หรือ สาเหตุที่ทำให้ท่านเกิด ความเครียด						137 <input type="checkbox"/>
35. ท่านพยายามหาความรู้ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรที่ ตลอดก่อนกำหนด						138 <input type="checkbox"/>
36. ท่านพยายามแก้ปัญหาที่ เกิดขึ้นหลายวิธีที่ แตกต่างกัน เพื่อดูว่าวิธี ไหนดีที่สุด						139 <input type="checkbox"/>
37. ท่านใช้ประสบการณ์ใน การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น						140 <input type="checkbox"/>
38. ท่านแยกแยะปัญหาที่เกิด ขึ้นเป็นปัญหาย่อยๆเพื่อที่ จะสามารถแก้ไขได้						141 <input type="checkbox"/>
39. ท่านรู้เป้าหมายในการแก้ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการมี บุตรตลอดก่อนกำหนด						142 <input type="checkbox"/>
40. ท่านพร้อมที่จะรับสิ่งที่ดี รองลงมาจากสิ่งที่ท่าน ต้องการ						143 <input type="checkbox"/>

ภาคผนวก ข.

ตาราง 1 ค่าความแปรปรวนของการเผชิญความเครียดโดยรวมของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	152.30	76.15	0.45	0.46
ภายในกลุ่ม	57	9573.43	167.95		
รวม	59	9725.73			ns.

p<0.05

ตาราง 2 ค่าความแปรปรวนของการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	104.61	52.30	0.89	0.42
ภายในกลุ่ม	57	3355.32	58.87		
รวม	59	3459.93			ns.

p<0.05

ตาราง 3 ค่าความแปรปรวนของการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	63.28	31.64	0.42	0.66
ภายในกลุ่ม	57	4283.32	75.15		
รวม	59	4346.40			ns.

p<0.05

ตาราง 4 ค่าความแปรปรวนของการเผชิญความเครียดโดยรวมของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจำนวนตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	63.22	31.61	0.19	0.83
ภายในกลุ่ม	57	9662.51	169.52		
รวม	59	9725.73			ns.

p<0.05

ตาราง 5 ค่าความแปรปรวนของการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจำนวนตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	23.44	11.72	0.19	0.82
ภายในกลุ่ม	57	3436.49	60.29		
รวม	59	3459.95			ns.

p<0.05

ตาราง 6 ค่าความแปรปรวนของการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจำนวนตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	136.98	68.49	0.93	0.40
ภายในกลุ่ม	57	4209.62	73.85		
รวม	59	4346.60			ns.

p<0.05

ตาราง 7 ความแตกต่างของคะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวมระหว่างมารดาที่ตั้งครรภ์แรก
กับครรภ์หลัง

ลำดับที่การตั้งครรภ์	n	\bar{X}	SD	t	df	p
ครรภ์แรก	23	111.39	12.53	-0.64	58	0.53
ครรภ์หลัง	37	113.57	13.13			

p<0.05 , ns.

ตาราง 8 ความแตกต่างของคะแนนการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเห็นอารมณ์ระหว่าง
มารดาที่ตั้งครรภ์แรกกับครรภ์หลัง

ลำดับที่การตั้งครรภ์	n	\bar{X}	SD	t	df	p
ครรภ์แรก	23	58.73	7.13	-1.03	58	-0.31
ครรภ์หลัง	37	60.83	7.95			

p<0.05 , ns.

ตาราง 9 ความแตกต่างของคะแนนการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหาระหว่างมารดา
ที่ตั้งครรภ์แรกกับครรภ์หลัง

ลำดับที่การตั้งครรภ์	n	\bar{X}	SD	t	df	p
ครรภ์แรก	23	52.65	0.23	-0.03	58	0.97
ครรภ์หลัง	37	52.72	8.28			

p<0.05 , ns.

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วรัญญู ตันชัยสวัสดิ์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ดร.สาวิตรี ถิ่นชัยอรุณเรือง ภาควิชาบริหารการศึกษายาบาลและบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รัชตะวรรณ โอพาพิริยกุล ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวปราชญาวดี ยมานันตกุล

วัน เดือน ปีเกิด 18 ตุลาคม พ.ศ. 2509

วุฒิการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

ปีที่สำเร็จการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี

2531

และหลักสูตรชั้นสูง

ศึกษาศาสตร์บัณฑิต(บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2534

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

วิทยากร 4

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี