



ความโศกเศร้าเรื้อรังและกลยุทธ์การจัดการของมารดา ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา

Chronic Sorrow and Management Strategies Among Mothers of Preterm Infants with Retinopathy of Prematurity

ศรียา	ทองสว่าง*	Sariya	Thongsawang*
อุษณีย์	จินตะเวช**	Usanee	Jintrawet**
จุฑามาศ	โชติบัง***	Jutamas	Chotibang***

บทคัดย่อ

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา มีระยะเวลาในการรักษาเป็นเวลานาน อาจทำให้มารดาเกิดความโศกเศร้าเรื้อรังได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ระดับของความโศกเศร้าเรื้อรังและกลยุทธ์การจัดการความโศกเศร้าเรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 เดือน จำนวน 60 ราย เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความโศกเศร้าเรื้อรัง และแบบสอบถามการจัดการความโศกเศร้าเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตามีความโศกเศร้าเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง และมีกลยุทธ์การจัดการความโศกเศร้าเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลยุทธ์การจัดการความโศกเศร้าเรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา มีดังนี้

1. วิธีการจัดการภายในตนเอง คือ มารดาบอกกับตนเองว่าฉันสามารถทำได้หรือผ่านพ้นไปได้ การใช้วิธีการพูดคุยกับแพทย์หรือพยาบาล และการใช้วิธีการพูดคุยกับคนใกล้ชิด
2. วิธีการจัดการจากภายนอก คือการช่วยเหลือจากบุคลากรที่มสุขภาพ และการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและเพื่อน

2.1 การช่วยเหลือจากบุคลากรที่มสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบคือ บุคลากรที่มสุขภาพตอบคำถามตามความเป็นจริง ให้เวลากับมารดา และให้การดูแลทารกเป็นอย่างดี

วิทยานิพนธ์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

2.2 การช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและเพื่อน กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบคือ มารดาได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ได้รับการปลอบประโลมและให้กำลังใจ และรับฟังในสิ่งที่มารดาพูด

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

* Professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai, sariya.thong@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรที่มีสุขภาพในการสร้าง แนวปฏิบัติ
เกี่ยวกับการให้ข้อมูลกับมารดา และบุคคลใกล้ชิดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาท
ตา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา

คำสำคัญ: กลยุทธ์การจัดการ ความโศกเศร้าเรื้อรัง ทารกเกิดก่อนกำหนด พยาธิสภาพที่จอประสาทตา

Abstract

Caring for premature infants with retinopathy of prematurity (ROP) requires continuity for an extended period of time. This situation may lead mothers to have chronic sorrow. The purpose of this descriptive study was to explore the level and management of chronic sorrow among mothers of preterm infants with ROP. The participants included sixty mothers of preterm infants with ROP, discharged from hospital within the last 2 months. The research instruments included the Demographic Data Form, the Chronic Sorrow Assessment Questionnaire and Management of Chronic Sorrow Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results of the study showed that:

The mothers of premature infants with ROP had chronic sorrow at a moderate level, with their management strategies of chronic sorrow being at a moderate level. Management strategies of chronic sorrow were as follows.

1. The internal management method: The mothers chose the items of “take a can-do attitude,” “talk with a health professional,” and “talk to someone close to me”.

2. The external management method: The mothers sought help from professionals, and family and friends in the following ways;

2.1. To get help from health care professionals, the mothers chose the items of “answer me honestly,” “take their time with me,” and “provide good care.”

2.2. To get help from family and friends, the mothers chose the items of “offer a helping hand,” “provide emotional support,” and “listen to me.”

These findings could be used by health care providers as preliminary data for developing guidelines for providing information to mothers about preterm ROP. This could also be used with their significant others. This could achieve better results of care provision for mothers of preterm infants with ROP.

Key words: Management Strategies, Chronic Sorrow, Preterm Infants, Retinopathy of Prematurity



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเสียชีวิต เนื่องจากการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ยังไม่สมบูรณ์ จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดผ่านภาวะวิกฤตและมีโอกาสรอดชีวิตสูง ในต่างประเทศพบรายงาน ทารกที่เกิดก่อนกำหนดประมาณ 34 ล้านคน พบพยาธิสภาพที่จอประสาทตา ร้อยละ 15.58 ของทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ในโรงพยาบาลนานกว่า 28 วัน (Lad, Hernandez-Boussard, Morton, & Moshfeghi, 2009) ทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม (Murray & McKinney, 2010; Husain, Sinha, Bunce, Arora, Lopez, & Mun, 2013) หรืออายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ (Kuerschner, 2003) หรือทารกที่ได้รับออกซิเจนเป็นเวลานาน จากการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจและการช่วยหายใจโดยการให้แรงดันบวก มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตาเพิ่มขึ้น (Filho et al., 2009) สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.4 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 36.6 ในปี 2555 (Charatcharungkiat, 2013)

ทารกเกิดก่อนกำหนดทุกรายได้รับการตรวจจอประสาทตาตั้งแต่ทารกอายุ 4-6 สัปดาห์หลังเกิด หรือเมื่ออายุครรภ์บวกกับอายุหลังเกิดรวมกัน (postmenstrual age [PMA]) 31-33 สัปดาห์ (American Academy of Pediatrics & American Congress of Obstetrics and Gynecology [AAP & ACOG], 2007 cited in Murray & McKinney, 2010) ความถี่ของการตรวจขึ้นกับความรุนแรงของพยาธิสภาพที่จอประสาทตาของทารก ซึ่งความรุนแรงของพยาธิสภาพขึ้นอยู่กับตำแหน่งของโรค (location of disease) ขอบเขต (extent) และความรุนแรงโดยแบ่งเป็นระยะความรุนแรง (severity by stage) ออกเป็น 5 ระยะ โดยในระยะที่ 1 และ 2 อาการส่วนใหญ่จะมีการหายได้เอง แต่ในระยะที่ 3 ขึ้นไปต้องได้รับการรักษา โดยการยิงเลเซอร์ (laser photocoagulation) หรือจี้ด้วยความเย็น (cryotherapy)

(Kuerschner, 2003; Grewal & Fielder, 2012) ซึ่งผลการรักษาไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าสายตาทารกจะดีขึ้นหรือไม่และเมื่อใด (Cole, Fielder, & Schulenburg, 2005) อาจส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางลบ คือ ทารกมีสายตาเลือนรางจนถึงตาบอด (Kelly, 2006) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งในทารกที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา (Lad et al., 2009) ส่วนทารกที่มีพยาธิสภาพที่ไม่รุนแรง ทารกอาจมีสายตาสั้น สายตาสองข้างสั้นยาวไม่เท่ากัน ตาเข ตาขี้เกีจ จอประสาทตาลอก และเกิดต้อหิน (Kuerschner, 2003; Cole et al., 2005) ทารกต้องได้รับการตรวจซ้ำเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรค และต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามพยาธิสภาพ นอกจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นส่งผลต่อทารกเกิดก่อนกำหนดแล้ว ยังส่งผลต่อมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานาน และได้รับการตรวจตามนัดเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรคจนกระทั่งอายุ 4 1/2 ถึง 5 ปี (Grewal & Fielder, 2012) โดยที่มารดาไม่สามารถคาดเดาการรักษาและความรุนแรงเกี่ยวกับอาการของทารกได้ (Parker, 2010; Stoll, Hansen, Bell, Shankaran, & Laptook, 2010) อาจส่งผลให้มารดาเกิดความโศกเศร้าได้ ซึ่ง Kennedy, 1970 cited in Hobdell. (2004) กล่าวว่า เมื่อบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความโศกเศร้าเป็นเวลานานมากกว่า 2 ถึง 3 เดือน จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความโศกเศร้าเรื้อรัง (chronic sorrow)

ความโศกเศร้าเรื้อรัง ตามแนวคิดของ Eakes, Burke, & Hainsworth (1998) เป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์การสูญเสีย (loss) ที่เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียวหรือหลายครั้ง การตอบสนองของอารมณ์นี้ไม่ใช่ภาวะที่เป็นพยาธิสภาพ เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์การสูญเสีย ส่งผลให้ความเป็นจริงกับสิ่งที่คาดหวังแตกต่างกัน (disparity) ความรู้สึกโศกเศร้าเรื้อรังมีโอกาสเกิดมากขึ้นก็ต่อเมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้น (trigger) ทำให้ความเป็นจริงกับสิ่งที่คาดหวังแตกต่างกันมากขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่องตราบเท่าที่ความแตกต่างยังคงอยู่



อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา (pervasive) มีการคงอยู่ตลอดไป (permanent) อาจประทุขึ้นเป็นระยะ (periodic) และมีแนวโน้มที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (potential progressive) โดยที่บุคคลนั้นไม่สามารถที่จะคาดเดาหรือทำนายระยะเวลาการสิ้นสุดได้ และเมื่อบุคคลเกิดความโคกร้าเรื้อรังสามารถใช้กลยุทธ์การจัดการกับความโคกร้าเรื้อรังได้ โดยการใช้วิธีการจัดการภายในตนเอง (internal management method) และวิธีการจัดการจากภายนอก (external management method)

ความโคกร้าเรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา เกิดจากการสูญเสีย 2 ประการ ประการแรกได้แก่ การสูญเสียทารกที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงเนื่องจากการเกิดก่อนกำหนด อวัยวะต่างๆ พัฒนาไม่สมบูรณ์ส่งผลให้ทารกมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ มารดารับรู้ถึงความโคกร้าเรื้อรังได้ ตั้งแต่รับทราบการวินิจฉัยครั้งแรกว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดและต้องรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดหลังเกิด ประการที่สองเกิดจากมีเหตุการณ์มากระตุ้น จากการตรวจพบพยาธิสภาพที่จอประสาทตา (retinopathy of prematurity [ROP]) ทารกต้องได้รับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพยากรณ์โรคไม่แน่นอน ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าสายตาทารกจะดีขึ้นหรือไม่ และในระยะยาวทารกอาจได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนต่อการมองเห็นจนถึงเกิดตาบอดได้

เมื่อมารดาเกิดความโคกร้าเรื้อรังขึ้น ส่งผลกระทบต่อมารดาในด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม ด้านการดูแลทารก และด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นเมื่อมารดาเกิดความโคกร้าเรื้อรังขึ้น พบว่ามารดาใช้กลยุทธ์การจัดการความโคกร้าเรื้อรังด้วยวิธีการจัดการภายในตนเอง ได้แก่ ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการการรักษาของแพทย์ การสนทนากับบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่ไว้ใจได้ พยายามหาโอกาสพักผ่อน และให้ความใส่ใจในชีวิตของตนเองมากขึ้น (Scormaienchi, 2003) สำหรับวิธีการจัดการจากภายนอก พบว่า มารดาต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพ โดยต้องการให้บุคลากรทีมสุขภาพอธิบายเกี่ยวกับอาการ

การรักษา การทำหัตถการ และที่สำคัญคือบุคลากรทีมสุขภาพต้องยอมรับว่าความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับมารดาว่าเป็นเรื่องปกติ ตอบสนองต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น มารดาต้องการการประคับประคองจากบุคลากรทีมสุขภาพ ครอบครัวและจากเพื่อน เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าเพื่อให้เผชิญกับความโคกร้าเรื้อรังได้ (Fraley, 1986; Lowes & Lyne, 2000) ดั้งการศึกษาของ Chontawan, Mesukko, Urtharmnuay, & Sirakamol. (2001) พบว่ามารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา มีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ การตรวจวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนวิธีการดูแลทารกที่บ้าน เมื่อมารดาได้รับการช่วยเหลือ ส่งผลให้มารดาารู้สึกดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบรายงานกรณีศึกษาความโคกร้าเรื้อรังในมารดาที่มีเด็กป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งลักษณะการเจ็บป่วย การรักษา การให้การดูแลมีความแตกต่างจากการดูแลทารกที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา อีกทั้งในส่วนของกลยุทธ์การจัดการความโคกร้าเรื้อรัง บางรายงานระบุเฉพาะวิธีการจัดการภายในตนเอง หรือวิธีการจัดการจากภายนอกเพียงอย่างเดียวหนึ่ง ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความโคกร้าเรื้อรังและกลยุทธ์การจัดการความโคกร้าเรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา โดยใช้แนวคิดของ Eakes et al., (1998) เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนหาแนวทางในการให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือแก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความโคกร้าเรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการความโคกร้าเรื้อรัง



เรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา

คำถามการวิจัย

1. ระดับความโศกเศร้าเรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตาเป็นอย่างไร
2. กลยุทธ์การจัดการความโศกเศร้าเรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตาเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาคความโศกเศร้าเรื้อรังและกลยุทธ์การจัดการความโศกเศร้าเรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตาครั้งนี้ ใช้แนวคิดทฤษฎีความโศกเศร้าเรื้อรัง (theory of chronic sorrow) ของ Eakes et al. (1998) โดยเหตุการณ์การสูญเสียที่เกิดขึ้น เกิดจากการที่มารดาคลอดทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์หรือน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะและการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่สมบูรณ์ ทำให้สิ่งที่มีมารดาคาดหวังว่ามีทารกที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงนั้นสูญเสียไป ร่วมกับมีเหตุการณ์มาระต้น จากการที่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการตรวจจอประสาทตา และพบภาวะจอประสาทตาผิดปกติ ต้องได้รับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง การพยากรณ์โรคไม่แน่นอน ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าสายตาของทารกจะดีขึ้นหรือไม่ และในระยะยาวทารกอาจได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนต่อการมองเห็นจนถึงตาบอดได้ ทำให้สิ่งที่มีมารดาคาดหวังว่าสายตาของทารกเป็นปกติเป็นไปได้น้อย หรือเป็นไปได้ โดยที่ไม่สามารถคาดเดาคความรุนแรงหรือทำนายระยะการสิ้นสุดของพยาธิสภาพที่จอประสาทตาได้ ส่งผลให้มารดาเกิดความโศกเศร้าเรื้อรัง (chronic sorrow) ซึ่งแสดงออกเป็นความรู้สึกต่าง ๆ และความโศกเศร้าเรื้อรังสามารถเกิดขึ้นตลอดเวลา (pervasive) มีการคงอยู่ตลอดไป (permanent) อาจประทุขึ้นเป็นระยะ (periodic) และมีแนวโน้มที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (potential progressive) โดยที่มารดาไม่สามารถที่จะคาดเดา หรือ

ทำนายระยะการสิ้นสุดได้ แต่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา อาจใช้กลยุทธ์การจัดการความโศกเศร้าเรื้อรัง โดยการใช้วิธีการจัดการภายในตนเอง (internal management method) และวิธีการจัดการจากภายนอก (external management method) เพื่อให้มารดากลับไปสู่ภาวะสมดุลทางด้านอารมณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research design) เพื่อศึกษาระดับความโศกเศร้าเรื้อรังและกลยุทธ์การจัดการของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความโศกเศร้าเรื้อรัง ของ Eakes et al. (1998) กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา มารับการตรวจรักษาหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 เดือน ที่คลินิกตรวจจอประสาทตาทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ และคลินิกตา โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างเดือน มกราคม ถึง กรกฎาคม 2557 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970 as cited in Srisatidnarukul, 2010) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 60 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความโศกเศร้าเรื้อรัง และแบบสอบถามวิธีการจัดการความโศกเศร้าเรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา โดยใช้แบบประเมินของ Eakes & Burke cited in Peterson & Bredow. (2009) แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับภาษาให้เหมาะสมกับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา แบบประเมินความโศกเศร้าเรื้อรังมีข้อคำถาม 22 ข้อ และ



แบบประเมินวิธีการจัความโคกร้าเรือรังมีข้อคำถาม 29 ข้อ กำหนดลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องความโคกร้าเรือรัง 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดกอนกำหนด 2 ท่าน และพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการให้การดูแลทารกเกิดกอนกำหนด 1 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .86 และ .93 ตามลำดับ และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77 และ .80 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ และโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช 1 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกคลินิกตา ผู้วิจัยฝึกผู้ช่วยวิจัยเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูล ต่อจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง หลังจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

1. ทารกเกิดกอนกำหนด ร้อยละ 33.3 มีอายุครรภ์แรกเกิดระหว่าง 29-32 สัปดาห์ ร้อยละ 40.0 มีน้ำหนัก

แรกเกิด 901-1,200 กรัม ร้อยละ 50.0 เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 40.0 ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลา 1-15 วัน ร้อยละ 43.3 ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนเป็นระยะเวลา 1-15 วัน ร้อยละ 31.7 มีระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 41-60 วัน ร้อยละ 73.3 พบเป็น ROP stage 2 ซึ่งร้อยละ 8.3 ได้รับการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ และร้อยละ 18.3 เป็น ROP stage 3 ซึ่งร้อยละ 3.3 ได้รับการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ ร้อยละ 41.7 ทารกต้องมาตรวจตามนัด 3-4 ครั้ง ผลตรวจ ROP ในวันที่ศึกษาพบว่า ร้อยละ 66.7 เป็น ROP stage 2 ร้อยละ 35.0 ได้รับการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ ร้อยละ 28.3 เป็น ROP stage 3 ร้อยละ 25.0 ได้รับการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ และร้อยละ 3.3 ทารกได้รับการวินิจฉัยเป็น total retinal detachment involved macula ได้รับการรักษาด้วยการฉีด avastin

2. มารดาทารกเกิดกอนกำหนด ร้อยละ 65.0 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 35.0 มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษา รองลงมาคือร้อยละ 28.3 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.0 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.3 มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 66.7 มีรายได้พอเพียง ร้อยละ 96.7 ใช้บัตรประกันสุขภาพเป็นแหล่งช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับทารกเมื่อเจ็บป่วย และมารดาทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดกอนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จ้อประสาธา

3. คะแนนความโคกร้าเรือรังของมารดาทารกเกิดกอนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จ้อประสาธา (ตารางที่ 1) มีคะแนนอยู่ในช่วง 24-49 คะแนน จากคะแนนเต็ม 56 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 37.50 คะแนน (SD = 4.68) พบว่า สามในสี่ (ร้อยละ 75.0) มารดาทารกเกิดกอนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จ้อประสาธามีความโคกร้าเรือรังอยู่ในระดับปานกลาง



ตารางที่ 1 ความถี่ของโรคเรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา

ระดับความถี่ของโรคเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ของโรคเรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา (คะแนนเต็ม 56 คะแนน)		
ระดับน้อย (22-33)	12	20.0
ระดับปานกลาง (34-45)	45	75.0
ระดับมาก (46-56)	3	5.0
(range=24-49, \bar{x} =37.50, SD=4.68)		

4. คะแนนกลยุทธ์การจัดการความถี่ของโรคเรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา (ตารางที่ 2) มีคะแนนอยู่ในช่วง 53-98 คะแนน จากคะแนนเต็ม 116 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 81.43 คะแนน (SD=7.46) พบว่าสามในสี่ (ร้อยละ 75.0) มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตามีกกลยุทธ์การจัดการความถี่ของโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 กลยุทธ์การจัดการความถี่ของโรคเรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา

ระดับกลยุทธ์การจัดการความถี่ของโรคเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
กลยุทธ์การจัดการความถี่ของโรคเรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา (คะแนนเต็ม 116 คะแนน)		
ระดับน้อย (29-57)	1	1.7
ระดับปานกลาง (58-86)	45	75.0
ระดับมาก (87-116)	14	23.3
(range=53-98, \bar{x} =81.43, SD=7.46)		

การอภิปรายผล

1. ระดับของความถี่ของโรคเรื้อรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตาเป็นอย่างไร ผลการศึกษาพบว่า สามในสี่ (ร้อยละ 75.0) ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา มีคะแนนความถี่ของโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) เมื่อพิจารณาพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นบุตรลำดับที่ 1 และมีพยาธิสภาพที่จอประสาทตาผลการตรวจมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ต้องได้รับการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ ส่งผลให้ความเป็นจริง

ไม่เป็นไปตามคาดหวังหรือจินตนาการไว้โดยเฉพาะการตั้งครุฑครั้งแรก ความคาดหวังของมารดาที่ต้องการได้ทารกที่สมบูรณ์แข็งแรงนั้นสูญเสียไป เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่ขณะตั้งครุฑ ได้วาดภาพเกี่ยวกับทารกที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงและจินตนาการเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของทารก (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2012) และจากการศึกษาพบว่าทารกได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนานถึง 41-60 วัน อาจเป็นไปได้ว่ามารดาไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการได้ มารดารับรู้



บทบาทในการให้การดูแลทารกเป็นหน้าที่ของพยาบาลมากกว่าตนเอง (Vale, Souza, & Carmona, 2005) เนื่องจากไม่ได้ดูแลทารกอย่างใกล้ชิด ร่วมกับมารดาทุกรายไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา ส่งผลให้มารดาขาดการเรียนรู้ในการดูแลทารก ขาดการส่งเสริมพัฒนาการ และไม่สามารถแสดงบทบาทในการเป็นมารดาได้อย่างเต็มที่ ขณะที่ทารกอยู่โรงพยาบาล มารดาไม่พึงพอใจในบทบาทของตนเอง (Frank, Cox, Allen, & Winter, 2005) เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านอาจเกิดความยุ่งยากในการเลี้ยงดูทารก ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเศร้าและวิตกกังวล ซึ่งความรู้สึกนั้นยังคงเกิดขึ้นๆ ลงๆ และมีมากขึ้นกว่าในระยะแรก

ความโคกร้าเรือรังของมารดาสามารถเกิดขึ้นได้อีก เมื่อทารกได้รับการรักษาที่แตกต่างจากครั้งที่ผ่านมา และทารกมีพยาธิสภาพที่จอประสาทตารุนแรงมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า ทารกต้องได้มาตรฐานตามนัด 3-4 ครั้ง โดยที่มารดาไม่สามารถคาดเดาผลการตรวจและผลการรักษาได้ ถ้าผลการตรวจพบว่า ทารกมีปัญหาที่รุนแรงมากขึ้นและต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม ผลจากการรักษาอาจส่งผลให้ทารกมีความผิดปกติในเรื่องของสายตา ได้แก่ สายตาสั้นมาก ตาเข ตาซีเกียจ จนกระทั่งสายตาเลือนราง และอาจรุนแรงจนกระทั่งเกิดตาบอดได้ อาจส่งผลกระทบต่อระยะยาวและในทุกช่วงของชีวิต (Cole, Fielder, & Schulenburg, 2005) ดังการศึกษาของ Scornaienchi (2003) ที่กล่าวว่า มารดารับรู้ถึงความโคกร้าเรือรังได้ตั้งแต่รับทราบผลการวินิจฉัยครั้งแรก ยังคงเกิดต่อเนื่อง และเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาตามการเจริญเติบโตของทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chontawan et al. (2001) พบว่ามารดาทารกที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา มีความวิตกกังวลในระยะแรกที่รับทราบว่าทารกมีความผิดปกติของดวงตา ยังเกิดความกลัวและวิตกกังวลอยู่ในระยะของการรักษาต่อ ๆ มา แต่มักน้อยต่างกันแล้วแต่อาการของทารก และระยะเวลาที่ผ่านมา

อย่างไรก็ตามเมื่อมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา เกิดความโคกร้าเรือรังขึ้น มารดาทุกรายได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรที่มีสุขภาพในเรื่องของการตอบคำถามตามความเป็นจริง การให้การ

ดูแลทารกเป็นอย่างดี และให้เวลากับมารดาในการอธิบายเกี่ยวกับอาการและการรักษาที่ทารกควรได้รับพยาบาลแสดงความเข้าใจ ให้ข้อมูล และให้คำปรึกษาแก่มารดาเพื่อให้มารดาสามารถยอมรับ เผลอกับปัญหาและบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความโคกร้าเรือรัง (Vitale & Falco, 2014) แม้ว่าสารสนเทศกับแพทย์จะอยู่ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีเวลาจำกัด และต้องทำการตรวจรักษาทารกอื่น มารดาจึงไม่มีโอกาสซักถามเพิ่มเติม รวมถึงบริบทของสังคมไทยมักมีความเกรงใจจึงไม่กล้าซักถาม จากการศึกษาพบว่า มารดาจบการศึกษาระดับอาชีวศึกษา และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี รวมถึงในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มารดาสามารถแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ เช่น หนังสือ อินเทอร์เน็ต หรือการพูดคุยกับมารดาของทารกที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตาเหมือนกัน ส่งผลให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกต่อไปได้ รวมถึงโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูล เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แพทย์ที่ทำการตรวจรักษาเป็นแพทย์เฉพาะทาง เมื่อพบว่าทารกมีพยาธิสภาพที่จอประสาทตารุนแรงขึ้น แพทย์สามารถให้การรักษาได้ทันที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Chontawan et al. (2001) พบว่า มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ การตรวจวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนวิธีการดูแลทารกที่บ้าน เมื่อมารดาได้รับการช่วยเหลือ ส่งผลให้มารดาารู้สึกดีขึ้นมาก และจากการศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่ไม่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล มีรายได้พอเพียง และมีแหล่งช่วยเหลือทางด้านการศึกษา คือ บัตรประกันสุขภาพ ถึงแม้มารดาต้องลาหยุดงานบ่อยครั้งหรือขาดรายได้ในวันที่พาทารกมาตรวจตามนัด แต่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเรื่องของภาวะเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงส่งผลให้ความโคกร้าเรือรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตาอยู่ในระดับปานกลาง

2. กลยุทธ์การจัดการความโคกร้าเรือรังของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตาเป็นอย่างไร



ผลการศึกษาพบว่า สามในสี่ (ร้อยละ 75.0) ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตามีกกลยุทธ์การจัดการความโศกเศร้าเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) อธิบายได้ดังนี้ กลยุทธ์การจัดการความโศกเศร้าเรื้อรัง ประกอบไปด้วยวิธีการจัดการภายในตนเอง และวิธีการจัดการจากภายนอก จากการศึกษาพบว่าทั้งวิธีการจัดการภายในตนเอง และวิธีการจัดการจากภายนอกที่มารดาระบุ มีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การสนทนากับแพทย์พยาบาล บุคคลใกล้ชิด และการให้กำลังใจ ซึ่งรายละเอียดในแต่ละวิธีการจัดการความโศกเศร้าเรื้อรัง มีดังนี้

1. วิธีการจัดการความโศกเศร้าเรื้อรังจากการจัดการภายในตนเอง ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา จากการศึกษาพบว่ามารดาทุกรายบอกกับตนเองว่า ฉันสามารถทำได้ หรือสามารถผ่านพ้นไปได้ และมารดาใช้วิธีการสนทนากับแพทย์หรือพยาบาล และบุคคลใกล้ชิด อธิบายได้ว่ามารดาให้กำลังใจกับตนเอง เนื่องจากมารดารับรู้เกี่ยวกับบทบาทของการเป็นมารดา ถึงแม้จะมีเหตุการณ์มากระตุ้น ให้เกิดความโศกเศร้าอีก แต่เมื่อมารดาได้รับทราบข้อมูล และวิธีการรักษาของทารก มารดาอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับ และเมื่อใดก็ตามที่มารดายอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ มารดาจะเกิดความสมดุลของอารมณ์ (Eakes et al., 1998) ไม่ส่งผลให้ชีวิตในแต่ละวันของมารดาคลุ้มคลั่งอย่างมีความแตกต่างกัน และไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังการศึกษาของ Scornaienchi. (2003) ที่ได้ศึกษามารดาที่มีบุตรเป็นโรคเนื้อสมองที่มีผิวเรียบ (lissencephaly) มารดา รู้สึกงุนงง สับสน เสียใจ เก็บตัวอยู่คนเดียว ตั้งแต่ได้รับทราบผลการวินิจฉัยครั้งแรก เมื่อเวลาผ่านไปหนึ่งปี มารดาเริ่มรับรู้ได้ว่าบุตรซึ่งพิการแต่ยังสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ มารดาสามารถผ่านระยะวิกฤตมาได้ โดยสนทนากับครอบครัว บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่ไว้ใจได้ รวมถึงการสืบค้นข้อมูลและร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการ การรักษา กับแพทย์ พยาบาลและนักกายภาพบำบัด รวมถึงในปัจจุบันทางโรงพยาบาลเน้นให้มีการดูแลโดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล (family

centered care) ส่งผลให้มารดาเกิดความไว้วางใจ และความร่วมมือในการรักษา ดังการศึกษาของ Hinsin (2006) พบว่า มารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงมารดาปรารถนาที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Photanun (2012) ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดพบว่า มารดาทุกรายมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก เช่นกัน สำหรับการใช้ชีวิตคู่กับคนใกล้ชิด ในสังคมไทยมีค่านิยมและวัฒนธรรมที่ปลูกฝังให้คนในครอบครัวมีความห่วงใย มีความผูกพันที่แนบแน่น และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการช่วยเหลือดูแลทารก การให้กำลังใจ จากการศึกษาพบว่ามารดาทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ ดังนั้นบิดาจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมารดามากที่สุด เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจมารดาสามารถพูดคุยระบายความรู้สึกได้ ตลอดจนการให้กำลังใจ และการแสดงความห่วงใย จึงช่วยให้มารดาได้แลกเปลี่ยนข้อมูลของทารก อาการ และการรักษาที่ได้รับ ซึ่งจะทำให้มารดาบรรเทาความรู้สึกได้

2. วิธีการจัดการความโศกเศร้าเรื้อรังด้วยการจัดการจากภายนอก ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา ประกอบด้วย

2.1 การช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ จากการศึกษาพบว่ามารดาทุกรายได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรที่มสุขภาพ คือ ตอบคำถามตามความเป็นจริงให้เวลากับมารดา และให้การดูแลทารกเป็นอย่างดี อธิบายได้ว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา เมื่อได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ ในเรื่องของการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เข้าใจ ได้ชัดเจน รวมถึงการให้ความเห็นใจ ส่งผลให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตาเกิดความสมดุลของอารมณ์ และยังทำให้ระยะห่างของสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับสิ่งที่คาดหวังลดลง (Eakes et al., 1998) ดังการศึกษาของ Fraley (1986) กล่าวว่าบิดามารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด ควรได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ โดยบุคลากรทาง



สุขภาพควรให้คำอธิบายเกี่ยวกับอาการ ของทารก การ
รักษา และการทำหัตถการ โดยที่บุคลากรทางสุขภาพต้อง
ยอมรับว่าความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับบิดามารดาว่าเป็น
เรื่องปกติ รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกตาม
ที่มารดาต้องการ คือการ สอบถามอาการ และการมีส่วน
ร่วมในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก
(Rungamornrt, Karnjanawanich, & Muangyoo,
2012) จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา
ทั้ง 2 แห่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แพทย์ที่ทำการ
ตรวจรักษาเป็นแพทย์เฉพาะทาง ดังนั้นมารดาจึงได้รับ
ข้อมูลและวิธีการรักษาที่ชัดเจน รวดเร็ว รวมถึงการได้
รับคำแนะนำจากพยาบาลในเรื่องของการสังเกตการมอง
เห็น และการกระตุ้นการมองเห็น

2.2 การช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและ
เพื่อน จากการศึกษาพบว่า มารดาทุกรายได้รับการดูแล
จากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนเป็นอย่างดี รวมถึงการ
ปลอบโยนและให้กำลังใจ และร้อยละ 98.4 บุคคลใน
ครอบครัวและเพื่อนรับฟังในสิ่งที่มารดาพูด อธิบายได้ว่า
มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอ
ประสาทตา เมื่อได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ
แล้ว มารดายังต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลใน
ครอบครัว เนื่องจากธรรมชาติของคน ต้องการความรัก
การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย เอื้ออาทร จากบุคคลใกล้ชิดหรือ
บุคคลอันเป็นที่รัก ต้องการที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือ
สนับสนุน และเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต ยังต้องการ
ความช่วยเหลือ รวมไปถึงการตัดสินใจในการเผชิญปัญหา
(Wacharasin, 2007) ในสังคมไทยปลูกฝังให้คนใน
ครอบครัวมีความผูกพันที่ลึกซึ้ง และช่วยเหลือซึ่งกันและ
กัน เมื่อทารกเจ็บป่วย คนในครอบครัวจะให้การดูแลช่วย
เหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การปลอบประโลม ให้
กำลังใจ และการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง การช่วย
เหลือเลี้ยงดูทารก จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกอบอุ่น
มั่นคง มีกำลังใจต่อสู้และเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ ดังการ
ศึกษาของ Fraley (1986) กล่าวว่า บิดามารดาของทารก

เกิดก่อนกำหนดควรได้รับการประคับประคองจาก
ครอบครัว เพื่อน เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์
ล่วงหน้า เพื่อให้บิดามารดาสามารถเผชิญกับความโศก
เศร้าเรือรังได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของความ
โศกเศร้าเรือรังและกลยุทธ์การจัดการความโศกเศร้า
เรือรัง โดยการสร้างแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลกับมารดา
และบุคคลใกล้ชิดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มี
พยาธิสภาพที่จอประสาทตา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการ
ดูแลมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอ
ประสาทตาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2. ควรสนับสนุนให้ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมี
ส่วนร่วมในการให้การช่วยเหลือมารดาทารกเกิดก่อน
กำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา

ด้านการศึกษา นำไปเป็นแนวทางในการจัดการ
เรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นให้เห็น
ถึงความสำคัญของการประเมินความโศกเศร้าเรือรัง และ
กลยุทธ์การจัดการความโศกเศร้าเรือรัง เพื่อให้นักศึกษา
มีความรู้ความเข้าใจ และเป็นแนวทางในการนำไปใช้ในการ
ให้การพยาบาลมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มี
พยาธิสภาพที่จอประสาทตา เพื่อให้ได้รับการดูแลและ
ช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

ด้านการวิจัย ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถใช้เป็น
ข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความโศก
เศร้าเรือรังและกลยุทธ์การจัดการของมารดาทารกเกิด
ก่อนกำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาติดตามความโศกเศร้าเรือรังและกลยุทธ์การ
จัดการความโศกเศร้าเรือรังของมารดาทารกเกิดก่อน
กำหนดที่มีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา



เอกสารอ้างอิง

- Charatcharungkiat, M. (20013). Risk factor of severe retinopathy of prematurity in Northern Thailand. Higher Graduate Diploma Program in Clinical Sciences (ophthalmology), Graduate School, Chiang Mai University. (In Thai)
- Chontawan, R., Mesukko, J., Urtharmnuay, M., & Sirakamol, D.(2001). Retinopathy of Prematurity: The Moth's Experience. Chiang Mai: Faculty of Nursing Chiang Mai University. (In Thai)
- Cole, C., Fielder, A., & Schulenburg, E. (2005). Management of retinopathy of prematurity. *Current Pediatrics, 15*, 99-105.
- Eakes, G. G., Burke, M. L., & Hainsworth, M. A. (1998). Middle range theory of chronic sorrow. *Image: Journal of Nursing Scholarship, 30*(2), 179-184.
- Filho, J.B., Bonomo, P.P., Maia, M., & Procianoy, R.S. (2009). Weight gain measured at 6 week after birth as a predictor for severe retinopathy of prematurity: Study with 317 very low birth weight preterm babies. *Graefe's Archive Clinical and Experimental Ophthalmology, 247*, 831-836.
- Franck, L.S., Cox, A., Allen, A., & Winter, I. (2005). Measuring neonatal intensive care unit- related parental stress. *Journal of Advanced Nursing, 49*(6), 608-615.
- Frale, A.M. (1986). Chronic sorrow in parents of premature children. *Children's Health Care, 15*(2), 114-118.
- Grewal, J.S., & Fielder, A.R. (2012). Sequelae of retinopathy of prematurity. *Pediatrics and Child Health, 22*(1), 19-24.
- Hinsin, C.(2006). Maternal participation in caring for high-risk neonates. Thesis Master of Nursing Science (Pediatric Nursing), Graduate School, Chiang Mai University. (In Thai)
- Hobdell, E.F. (2004). Chronic sorrow and depression in parents of children with neural tube defects, *Journal of Neuroscience Nursing, 36*(2), 82-94.
- Husain, S.M., Sinha, A.K., Bunce, C., Arora, P., Lopez, W., & Mun, K.S., Adams, G.G. (2013). Relationships between maternal ethnicity, gestational age, birth weight, weight gain, and severe retinopathy of prematurity. *The Journal of Pediatrics, 1-6*.
- Kelly, M.M. (2006). The basics of prematurity. *Journal of Pediatric Health Care, 20*(4), 238-244.
- Kuerschner, D.R. (2003). Does my child really need to wear these glasses? A review of retinopathy of prematurity and long-term outcome. *Newborn and Infant Nursing Review, 3*(3),110-117.
- Lad, E.M., Hernandez-Boussard, T., Morton, J.M., & Moshfeghi, D. (2009). Incidence of retinopathy of prematurity in the United States. *American Journal of Ophthalmology, 148*(3), 45-458.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K., & Alden, K.R. (2012). *Mental health disorders and substance abuse in pregnancy*. Maternal & Women's Health Care. (10thed.). St. Louis: Mosby.
- Lowes, L., & Lyne, P. (2000). Chronic sorrow in parents of children with newly diagnosis diabetes: A review of the literature and discussion of the implications for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing, 32*(1), 41-48.



- Murray,S.S., & Mckinney, E.S. (2010). *Foundations of maternal– newborn and women’s health nursing*. (5th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Parker, L. (2010). Mothers’s experience of receiving counseling / psychotherapy on a neonatal intensive care unit (NICU). *Journal of Neonatal Nursing*, 2, 1-8.
- Peterson, S.J., & Bredow.T.S. (2009). *Middle Range Theories* (2nd ed.). St. Paul, Minnesota: Philadelphia.
- Photanun, P. (2012). Maternal Participation in Caring for Preterm infants in Neonatal Intensive care unit and Related Factors. Thesis Master of Nursing Science (Pediatric Nursing), Graduate School, Chiang Mai University. (In Thai)
- Rungamornrat, S., Karnjanawanich, W., & Muangyoo, U. (2012). Maternal participation in caring for a premature infant with respirator. *Journal of Nursing Science*, 30(4), 49-60.
- Scornaienchi, J.M. (2003). Chronic sorrow: One mother’s experience with two children with lissencephaly. *Journal of Pediatric Health Care*, 17, 290-294.
- Srisatidnarukul, B. (2010). *The Methodology in Nursing Research*. (5thed.). Faculty of Nursing Chulalongkorn- University. Bangkok. U&I Intermedia. (In Thai)
- Stoll, B.J., Hansen, N.I., Bell, E.F., Shankaran, S., &Laptook, A.R. (2010). Neonatal outcomes of extremely preterm infants from the NICHD neonatal research network. *Pediatrics*, 126(3), 443–456.
- Vale, I.N., Souza, S.R., & Carmona, E.V. (2005). Nursing diagnosis identified during parent group meetings in a neonatal intensive care unit. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*, 16 (3-4), 65-73.
- Vitale, S.A., & Falco, C. (2014). Children born prematurely: Risk of parental chronic sorrow. *Journal of Pediatric Nursing*, 29, 248-251.
- Wacharasin,C. (2007). Theoretical foundations for advanced family nursing. Faculty of Nursing Burapha University. Chonburi; Chonburi Printing. (In Thai)