



ความทุกข์ทรมานของมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

Suffering of the Mothers with Low Birth Weight Infants Hospitalized in Sick Newborn Care Unit

ณัชนันท์ ชิวานนท์¹ จินตนา วัชรสินธุ์¹ พีระภาพ คำแพง²

Natchanan Chivanon¹ Chintana Wacharasin¹ Peerapap Kampang²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ²โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

¹Faculty of Nursing Burapha University ²Chon Buri hospital

¹Corresponding author; Natchanan Chivanon; Email: natchananc@gmail.com

Received: 15 February 2019 Revised: 4 March 2019 Accepted: 1 May 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความทุกข์ทรมานของมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดา จำนวน 24 คน ที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนาและข้อมูลสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาเสนอ 5 ประเด็นสำคัญ คือ 1) ลักษณะความทุกข์ทรมานของมารดา ได้แก่ ความวิตกกังวล/ความเครียด ความเศร้าโศกเสียใจ นอนไม่หลับ และไม่ยอมรับประทานอาหาร 2) สาเหตุของความทุกข์ทรมาน ได้แก่ กลัวทารกมีภาวะแทรกซ้อน และกลัวทารกเสียชีวิต 3) ปัจจัยที่มีผลต่อความทุกข์ทรมาน ได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วยของบุตร และการสนับสนุนจากครอบครัว 4) วิธีการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ได้แก่ การสร้างความหวัง การทำบุญ การสวดมนต์ขอพร การทำใจยอมรับสภาพของบุตร และ 5) ผลของการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ได้แก่ การอยู่กับความทุกข์ทรมาน ความทุกข์ทรมานเบาบางลง และการมีความหวัง ผลการวิจัยนี้ช่วยเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานของมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยมากขึ้น พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพควรใช้ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อันจะส่งผลให้มารดาสามารถดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความทุกข์ทรมาน; มารดา; ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย



Suffering of the Mothers with Low Birth Weight Infants Hospitalized in Sick Newborn Care Unit

Natchanan Chivanon¹ Chintana Wacharasin¹ Peerapap Kampang²

¹Faculty of Nursing Burapha University ²Chon Buri hospital

¹Corresponding author; Natchanan Chivanon; E-mail: natchananc@gmail.com

Received: 15 February 2019 Revised: 4 March 2019 Accepted: 1 May 2019

Abstract

This qualitative research study aimed to explore the suffering of mothers who gave birth to low birth weight infants. The participants consisted of 24 mothers with low birth weight infants who were hospitalized in newborn care units at regional public hospitals in Eastern Thailand. An in-depth interview with open-ended questions was used to collect data. Qualitative content analysis was conducted for data analysis. The findings revealed 5 themes of mother's suffering including, 1) mother's suffering characteristics: anxiety/stress, sadness, sleeplessness, and no appetite; 2) causes of mothers' suffering: fear of complications and death of infants; 3) factors affecting mothers' suffering: the health condition of infants, and family support, 4) the means to reduce suffering: creating hope, making merit, praying, and accepting the infant's condition; and 5) outcomes of reducing suffering: living with suffering, reduced suffering, and having hope. The findings enhance understanding about mother's suffering. Nurses or other health care providers could develop nursing interventions for reducing suffering based on these findings.

Keywords: suffering; mothers; low birth weight infants



ความเป็นมาและความสำคัญ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยหรือทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกเสียชีวิตมากที่สุด สำหรับประเทศไทยยังคงมีอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในอัตราสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้อัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7 แต่ในเขตจังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2557-2559 พบทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.83, 8.35 และ 9.6¹ ตามลำดับ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยส่งผลให้เกิดปัญหาต่อหลายระบบของร่างกาย เช่น ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะติดเชื้อ และภาวะพร่องออกซิเจน เป็นต้น ทารกกุ่มนี้ต้องได้รับการแก้ไขและช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และยิ่งทารกมีน้ำหนักน้อยมากยิ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษในหออภิบาลทารกแรกเกิด เช่น เครื่องช่วยหายใจหรืออุปกรณ์การให้ออกซิเจน เครื่องควบคุมอุณหภูมิหรือตู้อบ อุปกรณ์การให้สารน้ำและอาหารทดแทนทางหลอดเลือดดำ นอกจากนี้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมีการทำงานของระบบประสาท กลไกการย่อยและการดูดซึมยังไม่สมบูรณ์ มีผลให้ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ในที่สุด

ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยยังส่งผลต่อครอบครัว ทำให้บิดามารดาเกิดภาวะเครียด สับสน² ทารกที่อายุครรภ์และน้ำหนักตัวยิ่งน้อย บิดามารดาที่มีความเครียด มารดามีความเครียดมากกว่าบิดา³ มารดาบางรายมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและพัฒนาการของทารก⁴ และกลัวว่าทารกจะมีโอกาสติดเชื้อ เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้⁵ มารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ต้องเผชิญกับความรู้สึกเครียด วิตกกังวลและความกลัว ทั้งในส่วนของความปลอดภัย การรักษาที่ทารกได้รับ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา⁶⁻⁷ สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดามีความทุกข์ทรมาน ประกอบกับมารดาที่ดูแลบุตรป่วยยังต้องทำหน้าที่ในการดูแลสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ด้วย และการดูแลบุตรป่วยยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว หากมารดาไม่สามารถจัดการกับภาระหน้าที่เหล่านี้ได้ และรู้สึว่าการดูแลบุตรป่วยเป็นข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต ก็จะเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดามีความทุกข์ทรมานได้⁸

ความทุกข์ทรมานเป็นความเจ็บปวดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ⁹ หรือความตึงเครียดทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม หรือจิตวิญญาณ¹⁰ และความทุกข์ทรมานเป็นผลของความเครียดหรืออารมณ์ทางด้านลบ รวมถึงปัญหาส่วนบุคคล สังคม ความทุกข์ทรมานเกิดจากการรับรู้เหตุการณ์ที่มาคุกคามชีวิต รับรู้ถึงการไม่มีความสามารถในการเผชิญกับภาวะคุกคาม และเกิดความอ่อนล้าในการเผชิญกับเหตุการณ์นั้น ความทุกข์ทรมานมีความเป็นอัตนัยและมีหลายมิติทั้งความทุกข์ทรมานทางกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ¹¹ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันอยู่กับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ผลกระทบของความทุกข์ทรมานของบิดามารดาอาจทำให้บิดามารดาเกิดภาวะซึมเศร้า อาจมีความโกรธซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกเชิงลบที่จะทำให้ไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่นได้¹²⁻¹³ มารดาที่มีบุตรแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้มารดามีโอกาสได้สัมผัสโอบกอดทารกน้อยลง อันเป็นการขัดขวางสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก อาจทำให้มารดาปฏิเสธทารกได้ อีกทั้งสภาพของทารกไม่น่าดู ตัวผอม ไม่สมสัดส่วน ผิวหนังเหี่ยวย่น ยิ่งทำให้มารดาเกิดความกลัว ความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตร และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความผาสุกของมารดาและเด็กได้¹⁴⁻¹⁵ เนื่องจากความทุกข์ทรมานเป็นประสบการณ์ของบุคคลที่ตอบสนองอารมณ์ในเชิงลบ ทำให้บุคคลรู้สึกความเจ็บปวดทั้งทางกาย อารมณ์ หรือจิตวิญญาณ¹⁰ มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยและต้องเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิตกกังวลมีปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเศร้า โศก สูญเสีย มีความวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า รู้สึกล้มเหลว เสียใจ และรู้สึกผิด ที่ไม่สามารถช่วยเหลือบุตรได้¹⁶ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร รู้สึกเครียดที่เห็นรูปร่างหน้าตาของบุตร และเครียดกับการที่ต้องถูกแยกออกจากบุตร¹⁷



นอกจากนี้ความเครียด วิตกกังวล เศร้าโศก ความทุกข์ทรมานของมารดา ยังส่งผลกระทบต่อบุตร เนื่องจากการเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ของทารกส่งผลกระทบต่ออุปสรรคในการสร้างสายสัมพันธ์และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดาไม่มีความมั่นใจในการดูแลบุตร และยังทำให้เกิดปัญหาการรังสับพันสภาพระหว่างมารดาและบุตรในระยะยาว ด้วย¹⁸⁻¹⁹ มารดาที่มีความทุกข์ทรมานมากจะไม่สามารถที่จะจัดการกับภาระหน้าที่ของตนเองในการดูแลครอบครัว และบุตรคนอื่น ๆ ได้ ดังนั้นมารดาเหล่านี้จึงมีความทุกข์ทรมานและจะส่งผลกระทบต่อความทุกข์ทรมานในทารกด้วย²⁰

การศึกษาเกี่ยวกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่ทำให้มารดาคลอดทารกน้ำหนักน้อย แต่สำหรับการศึกษาความทุกข์ทรมานของมารดาที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ในประเทศไทยยังมีค่อนข้างน้อย ยังขาดความเข้าใจที่ชัดเจนในบริบทและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือการลด ความทุกข์ทรมานของมารดา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความทุกข์ทรมานของมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ซึ่งจะเป็ประโยชน์สำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพในการดูแล มารดาที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย และเพื่อให้มารดามีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลทารกได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะความทุกข์ทรมาน สาเหตุหรือปัจจัย และวิธีการเผชิญหรือการลดความทุกข์ทรมานของมารดา ที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย มารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดา ของทารกได้มาจากการเลือกจากรายชื่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย จำนวน 24 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลดังนี้ คือ เป็นมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยทั้งการพูด การอ่าน และการเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เช่น อายุ น้ำหนักแรกเกิด ประเภทของทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และข้อมูลทั่วไปของบิดามารดา เช่น อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกของครอบครัว

2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานของมารดาที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ความเชื่อ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก สาเหตุของความทุกข์ทรมานของมารดา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความทุกข์ทรมานของมารดา ที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น “คุณแม่รู้สึกอย่างไรที่ลูกน้ำหนักแรกเกิดน้อย” “คุณแม่มีความทุกข์เรื่องอะไรบ้าง” “ความทุกข์ของคุณแม่มีสาเหตุมาจากอะไร” “คุณแม่มีวิธีบรรเทาความทุกข์หรือท่านจัดการความทุกข์อย่างไร” “คุณแม่คาดหวังอย่างไรเกี่ยวกับลูกและผลการรักษา” เป็นต้น แนวคำถามผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นอกจากนี้ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยผ่านการเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตและการอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพมากกว่า 3 เรื่อง



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรม 129/2560 และโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล รหัสจริยธรรม 75/60/O/h3 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย การเก็บรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงชื่อในใบยินยอม

การเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มกระบวนการเก็บข้อมูลหลังจากมารดาเสร็จสิ้นจากการเยี่ยมและให้การดูแลบุตรเรียบร้อยแล้ว โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและข้อมูลของมารดา หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกประมาณ 40-60 นาที ต่อผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ก่อนสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกข้อมูลด้วยเครื่องบันทึกเสียง การสัมภาษณ์เชิงลึกดำเนินการในห้องประชุมเล็กของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ วลีต่อวลี ประโยคต่อประโยค พร้อมทั้งตรวจสอบข้อความที่ไม่ชัดเจนครบถ้วน และตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเมื่อข้อมูลที่ได้ถึงจุดอิ่มตัว (Data saturation) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการศึกษาความทุกข์ทรมานของมารดาเกี่ยวกับลักษณะ สาเหตุและวิธีการบรรเทาความทุกข์ทรมานของมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยประยุกต์วิธีการของ Hsieh & Shannon²¹ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นแรกเป็นการอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดหลายครั้งจนมองเห็นภาพของความทุกข์ทรมานของมารดา หลังจากนั้นทำการจำแนกหมวดหมู่ เพื่อกำหนดเป็นดัชนีและให้รหัสข้อมูล โดยดูความหนาแน่นของดัชนีและหมวดหมู่ของข้อมูล และสุดท้ายเป็นขั้นการเชื่อมโยงข้อมูลโดยบูรณาการหมวดหมู่ของข้อมูลให้เป็นเรื่องราวที่มีความหมายแล้วกำหนดแก่นสาระ โดยผู้วิจัยอภิปรายแก่นสาระจนได้ข้อตกลงร่วมกัน

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือของ Lincoln and Guba²² ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) การสร้างความน่าเชื่อถือกระทำโดยผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพื่อให้สามารถบอกเล่าประสบการณ์หรือความรู้สึกตามการรับรู้ของตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล โดยการแสดงท่าทางที่เป็นมิตร เป็นผู้ที่ตั้งใจ เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความเห็นได้อย่างอิสระ และมีการใช้เทคนิคการสะท้อนคิดในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการยืนยันข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) การนำข้อมูลไปใช้ (transferability) ผู้วิจัยคำนึงถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทอื่น ๆ จึงบรรยายรายละเอียดต่างๆของการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล และขั้นตอนต่างๆในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ผู้อ่านสามารถประยุกต์ไปใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน 3) ความคงที่ (dependability) ผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ทุกรายอย่างเป็นอิสระและตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันและบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยและการสรุปผลการวิจัยไว้อย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจ ตรวจสอบและปฏิบัติตามได้ และ 4) การยืนยันข้อมูล (confirmability) ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสาร และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถ



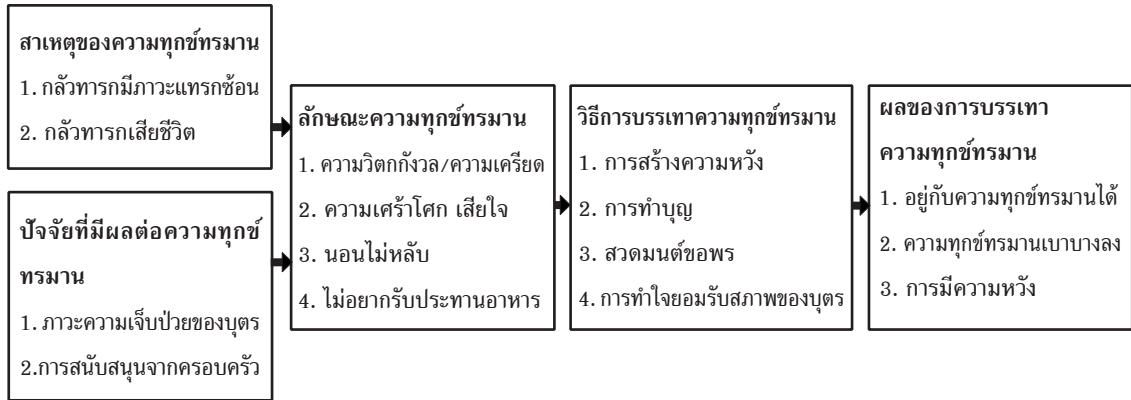
ตรวจสอบความถูกต้องย้อนหลังได้ รวมทั้งผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความน่าเชื่อถือการนำข้อมูลไปใช้ และความคงที่ดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้นักวิจัยนี้มีความเป็นกลางหรือการไม่มีความลำเอียง

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยจำนวน 24 คน อายุระหว่าง 20-39 ปี เฉลี่ย 28.46 ปี รายได้ของมารดา 5,000-25,000 บาทต่อเดือน และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 28,208.33 บาทต่อเดือน มารดาส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 23 คน (ร้อยละ 95.80) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 10 คน (ร้อยละ 41.70) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง 14 คน (ร้อยละ 58.30) เด็กทารกเป็นเพศชายและหญิง จำนวนอย่างละ 12 คน (ร้อยละ 50) เด็กทารกทุกคนได้รับการวินิจฉัยว่า Preterm with Low Birth Weight (LBW) ซึ่งในจำนวนเหล่านี้ มีทารกที่ได้รับการวินิจฉัยว่า Preterm with Low birth weight (LBW) with respiratory distress syndrome (RDS) จำนวน 12 ราย Preterm with LBW with Sepsis จำนวน 3 ราย Preterm with LBW with Sepsis with Meningitis จำนวน 2 ราย และอื่นๆ ที่เป็นโรคหรืออาการร่วมกับ Preterm with LBW เช่น Birth Asphyxia (BA) Patent Ductus Arteriosus (PDA) Transient Tachypnea of Newborn (TTNB) Jaundice Sepsis และ Meningitis เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (n = 24)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สถานภาพ:		
สมรส	23	95.80
หย่าร้าง/หม้าย	1	4.20
ระดับการศึกษา:		
มัธยมศึกษา	10	41.70
อนุปริญญา	9	37.50
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	20.80
อาชีพ:		
ลูกจ้าง/รับจ้าง	14	58.30
ค้าขาย	3	12.50
แม่บ้าน	7	29.20
เพศของทารก:		
ชาย	12	50.00
หญิง	12	50.00
น้ำหนักแรกเกิดของทารก:		
น้อยกว่า 1,000 กรัม	2	8.40
น้ำหนัก 1,000-1,500 กรัม	8	33.30
น้ำหนัก 1,501-2,000 กรัม	6	25.00
น้ำหนัก 2,101-2,499 กรัม	8	33.30
การวินิจฉัยโรคของทารก:		
Preterm with LBW with RDS	12	50.00
Preterm with LBW with Sepsis	3	12.50
Preterm with LBW with Sepsis with Meningitis	2	8.30
Preterm with others (PDA TTNB)	7	29.20



ภาพที่ 1 แผนผังความทุกข์ทรมานของมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานของมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ได้สาระสำคัญ 5 ประเด็น (ภาพที่ 1) ดังนี้

1. ลักษณะความทุกข์ทรมานของมารดา มารดาผู้สึกลึกมีความทุกข์เมื่อรู้ว่าคลอดก่อนกำหนด เมื่อมารดาได้เห็นบุตรครั้งแรกที่มีน้ำหนักน้อย ตัวเล็ก ผิวหนังบอบบาง มารดาแสดงอาการของความทุกข์ทรมาน ได้แก่ มีความวิตกกังวล/ความเครียด ความเศร้า/เสียใจ นอนไม่หลับ และไม่ยอมรับประทุษร้ายอาหาร ดังนี้

1.1 ความวิตกกังวล/ความเครียด มารดาส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล มีความเครียด เมื่อเห็นบุตรตัวเล็ก น้ำหนักน้อย ดูนมมารดาไม่ได้ หายใจลำบาก และต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดแทนที่จะได้กลับบ้าน ดังคำบอกเล่าของมารดาอายุ 29 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 2,050 กรัม ดังนี้ “เครียดมาก กลัวเขาไม่รอด เห็นเขามีสายน้ำเกลือระยางงไปหมด คิดว่าลูกคงเจ็บมาก ขนาดเรายังเจ็บ ลูกจะเจ็บขนาดไหน ตัวเขาเล็กนิดเดียว” มารดาอายุ 33 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,245 กรัม กล่าวว่า “ตอนแรกหนูทั้งเครียด ทั้งกังวล เห็นลูกคนอื่นเขาคอดมาสวมบุรณี่ คอดมากก็ได้ยิ้มเลย แต่ทำไมลูกเราตัวเล็กมาก ยิ่งเห็นเขาใส่สายเต็มไปหมด ต้องให้ออกซิเจนยิ่งสงสารเขา” เช่นเดียวกับมารดาอายุ 32 ปี บุตรทารกเพศหญิง น้ำหนัก 1,300 กรัม เล่าว่า “สงสารเขา กังวลว่าเขาจะเจ็บไหม เมื่อไรจะได้ออกมาจากตู้ เมื่อไรจะได้กลับบ้าน” ส่วนมารดาอายุ 32 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 675 กรัม เล่าว่า “กังวล เป็นห่วงลูกมาก มาเยี่ยมแต่ละวันก็จะลุ้นตลอดว่าลูกจะเป็นอะไรหรือเปล่า ขอเบอร์โทรพยาบาลไว้ด้วย ไว้ถามอาการลูกคะ” นอกจากนี้มารดาอายุ 21 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 2,090 กรัม กล่าวว่า “กังวลมาก เครียดมากกับอาการของเขา กลัวเขาจะจากเราไป ถามหมอทุกครั้ง เมื่อไรลูกจะแข็งแรง เมื่อไรลูกจะได้กลับบ้าน”

1.2 ความเศร้าโศกเสียใจ มารดาทุกคนรู้สึกเศร้า เสียใจ บางรายร้องไห้ เมื่อเห็นบุตรตนเองน้ำหนักน้อย และต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ซึ่งพบได้จากคำบอกเล่าของมารดาอายุ 22 ปี บุตรทารกเพศชาย น้ำหนัก 1,330 กรัม “พอเห็นลูกนะ น้ำตาไหลเลย กลับมาบ้านนี้ นั่งน้ำตาไหลคนเดียว ไม่อยากให้เขาเป็นแบบนี้ เห็นเขามีสายเยอะไปหมด เห็นเขาแบบนี้อยากเป็นแทนเขา เขาคงเจ็บ คงทรมานมาก (น้ำตาไหล)” มารดาอายุ 39 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,690 กรัม พูดว่า “ทุกซ้ใจ เสียใจ บอกตรง ๆ เลย พอเห็นเขาใส่สายอะไรต่ออะไรหลายอย่าง มันตื้อ มันพูดไม่ออก” เช่นเดียวกับมารดาอายุ 21 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,500 กรัม เล่าว่า “พอเห็นลูกเป็นแบบนี้ หนูร้องไห้ทุกวัน หมอบอกลูกคลอดก่อนกำหนด ตัวเล็ก ต้องไปอยู่ห้องเด็กป่วย หนูนี้ร้องไห้คาเตียงเลย” ส่วนมารดาอายุ 22 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,200 กรัม กล่าวว่า “อยู่ดี ๆ หนูก็ปวดท้อง พอมาโรงพยาบาล เขาก็ส่งมาห้องนี้ หนูก็คลอเลย หนูตกใจ ทำอะไรไม่ถูก (เริ่มน้ำตาคลอ เริ่มร้องไห้....) หนูไม่ได้ฝากครรภ์เลย ไม่



ได้ดูแลเขาเลย ไม่ได้ทำอะไรซักอย่าง พอหมอบอกลูกต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ หนูได้แต่ร้องไห้” และมารดาอายุ 30 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,900 กรัม กล่าวว่า “ลูกหนูเขาคลอดก่อนกำหนด หมอบอกว่าปากมดลูกหนูเปิด แล้วก็น้ำเดิน เขาเลยต้องคลอดออกมาก่อน พอเห็นเขา มัน มันเสียใจ เสียใจว่าทำไมต้องมาเกิดกับเรา เราก็พร้อมทุกอย่าง ทำไมต้องมาเป็นเรา (เริ่มร้องไห้...)” นอกจากนี้มารดาอายุ 33 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,245 กรัม เล่าว่า “พอเห็นลูก หนูร้องทั้งวันเลย นับ 1 2 3 ทุกวัน เวลามาต้องถอนหายใจว่าจะเจออะไรหรือเปล่า นั่งรถกลับบ้าน หนูร้องไห้ไม่ยอใคร กลับถึงบ้านกินไม่ได้ นอนไม่หลับ”

1.3 นอนไม่หลับ มารดาส่วนใหญ่มีอาการนอนไม่หลับ เนื่องจากเป็นห่วงบุตรและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร บุตรมีน้ำหนักน้อย ตัวเล็กกว่าเด็กปกติ ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ อยู่ในตู้อบ ดังคำบอกเล่าของมารดาอายุ 22 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,200 กรัม ท้าว่า “กลางคืนมันนอนไม่หลับ มันรู้สึกไม่หลับเอง คิดมากคิดหลายเรื่อง เป็นห่วงเขา” ส่วนมารดาอายุ 32 ปี บุตรทารกเพศหญิง น้ำหนัก 675 กรัม กล่าวว่า “กลับมาถึงบ้าน คิดถึงแต่หน้าลูก นอนไม่หลับ ก็อยากกินได้ อยากนอนหลับแต่มันไม่หลับ เป็นห่วงเขา รอเวลาจะได้มาเยี่ยมเขาอีก” เช่นเดียวกับมารดาอายุ 20 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 2,030 กรัม เล่าว่า “2-3 วันแรก กินไม่ได้ นอนไม่หลับเลย กลัวเขาจะดึงสายออกเอง กลัวไม่มีใครเห็น กลัวสารพัด” นอกจากนี้มารดาอายุ 30 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 1,400 กรัม เล่าว่า “เห็นลูกเป็นมาก คลอดออกมาตัวแดง ตัวนิ๊ดเดียวหมอบอกให้อยู่ในตู้ ให้ออกซิเจนด้วย หนูก็เครียด นอนไม่หลับ ยิ่งวันแรก ๆ นอนไม่หลับเลย”

1.4 ไม่อยากรับประทานอาหาร มารดาส่วนใหญ่มีอาการไม่อยากรับประทานอาหาร เพราะกังวลเกี่ยวกับบุตร ไม่รู้ว่าบุตรจะมีอาการต่อไปอย่างไร ดังคำบอกเล่าของมารดาอายุ 32 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 840 กรัม ว่า “พอเห็นลูกเรากินอะไรไม่ลงเลย ไม่รู้สึกหิว ไม่อยากอะไร ทางหมอก็บอกว่าให้เราบำรุงให้ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ จะได้มีน้ำนมให้ลูก” มารดาอายุ 37 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,400 กรัม กล่าวว่า “เขาน้ำหนักน้อย มันน้อยเกิน เราก็เสียใจนะที่เขาเป็นอย่างนี้ เราเองกินไม่ได้ นอนไม่หลับ” มารดาอายุ 38 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 1,240 กรัม เล่าว่า “วันไหนที่อาการเขาไม่ดี เราก็เครียด กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ในแต่ละวันนี่ ลุ้นเขาทุกวัน” ส่วนมารดาอายุ 27 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 1,185 กรัม กล่าวว่า “พอหนูเห็นน้อง หนูโทษตัวเองเลย เสียใจมันเกิดที่เรา เพราะเราทำให้น้องเป็นแบบนี้ วันนั้นหนูกินอะไรไม่ได้เลย รุ้อย่างนี้หนูจะบำรุงตัวเองให้ดีกว่านี้” และมารดาอายุ 20 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,745 กรัม เล่าว่า “เบื่ออาหาร ไม่มีกะจิตกะใจจะทำอะไร ข้าวนี้บางวันไม่กินเลย ยิ่งช่วงแรก ๆ นี้ไม่กินเลย”

2. สาเหตุของความทุกข์ทรมานของมารดา มารดาที่ทารกมีน้ำหนักน้อยมีความทุกข์ เนื่องจากมารดากลัวว่าบุตรจะมีภาวะแทรกซ้อนและกลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต ดังรายละเอียดดังนี้

2.1 กลัวบุตรมีภาวะแทรกซ้อน จากการที่มารดาเห็นบุตรตัวเล็ก น้ำหนักน้อย บางรายต้องใส่อุปกรณ์ช่วยหายใจ ให้ออกซิเจน ใส่สายยางทางปาก ทำให้มารดาคิดว่าบุตรอาจจะมีภาวะแทรกซ้อน ดังคำบอกเล่าของมารดาอายุ 32 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 840 กรัม “เราเครียด เราคิดมากที่เขาน้ำหนักน้อย กลัวเขาไม่แข็งแรง กลัวเขาติดเชื้อ” มารดาอายุ 32 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 1,950 กรัม เล่าว่า “เขาตัวเหลือง ก็เลยเครียด หนูก็ไม่รู้ว่า ตัวเหลืองกับน้ำหนักน้อย อันไหนมันอันตรายกว่ากัน กลัวเขาจะมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ” และมารดาอายุ 22 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,330 กรัม พู่ว่า “หนูกลัวลูกจะมีภาวะแทรกซ้อน เขาตัวเล็ก ดูเขาหายใจหอบเหนื่อย อย่างวันแรกนี่เขาใส่ท่อช่วยหายใจด้วย” และมารดาอายุ 27 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 1,185 กรัม เล่าว่า “เห็นเขายังให้ออกซิเจน เราก็จิตใจไม่ดี กลัวเขาเป็นอะไรอีก แต่ถ้าวันไหนเห็นเขาถอดสายออกซิเจนออก เอาโน่นนี่ออก เราก็จิตใจขึ้นขึ้นมาบ้าง”

2.2 กลัวบุตรเสียชีวิต มารดาส่วนใหญ่กลัวบุตรเสียชีวิต เนื่องจากแรกคลอดบุตรมีน้ำหนักน้อย ขนาดร่างกายเล็กกว่าเด็กปกติ ดังคำบอกเล่าของมารดาอายุ 30 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 1,400 กรัม ว่า “กลัวลูกไม่รอด



น้องเขาตัวเล็ก เขาหายใจแบบจะเอือกสุดท้าย อย่างตอนใส่ท่อนี้หนักสุดเลย ทางโรงพยาบาลเขาโทรไปบอกพ่อ ถ้าโทรมาบอกหนู หนูก็คงสติแตกแน่ๆ” ส่วนมารดาอายุ 32 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 675 กรัม บอกว่า “กลัวเขาไม่รอด ตอนออกมาหมอบเขาก็บอกเราว่า ลูกอาจจะไม่รอดนะ” เช่นเดียวกับมารดาอายุ 22 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 2,100 กรัม เล่าว่า “ตอนแรกก็กลัวเขาจะไม่รอด เพราะหมอบบอกว่าต้องใส่เครื่องช่วยหายใจด้วย” และมารดาอายุ 38 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 1,240 กรัม บอกว่า “กลัว กลัวเขาจะจากเราไป”

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความทุกข์ทรมานของมารดา มารดาส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าปัจจัยที่มีผลทำให้ความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น คืออาการของบุตร และปัจจัยที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานลดลง คือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีรายละเอียดดังนี้

3.1 อาการของบุตร อาการของบุตรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดความทุกข์ทรมานของมารดา ดังเช่นมารดาอายุ 20 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 1,530 กรัม กล่าวว่า “ตกใจที่เห็นเขาใส่เครื่องช่วยหายใจ แล้วก็ใส่ท่อ ภาวนาทุกวัน ขอให้เขาดีขึ้น เขาตัวเล็ก กลัวเขาจะเป็นอะไรมาก กลัวไม่หาย เป็นห่วงเขา” มารดาอายุ 21 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 2,090 กรัม เล่าว่า “เครียดมากกับอาการของเขา คือเรากลัวเขาจะจากเราไป วันไหนมาแล้วหมอบบอกว่าเขาดีขึ้น หายใจดีขึ้น เราค่อยโล่งใจหน่อย” นอกจากนี้มารดาอายุ 20 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,745 กรัม เล่าว่า “เครียด ตกใจ เป็นห่วงเขา ไม่รู้ว่าเขาจะเป็นยังไง จะรอดหรือเปล่า”

3.2 การสนับสนุนจากครอบครัว การที่มารดาต้องดูแลบุตรน้ำหนักน้อยที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลาานาน ทำให้มารดาที่มีความทุกข์ทรมานมากขึ้น การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีส่วนสำคัญในการลดความทุกข์ทรมานของมารดา โดยเฉพาะการให้กำลังใจ การดูแลเรื่องอาหาร และการช่วยเหลืองานบ้าน ดังคำบอกเล่าของมารดาอายุ 32 ปี บุตรทารกเพศหญิง น้ำหนัก 675 กรัม ว่า “แรก ๆ จะร้องให้ทุกวัน แต่ดีที่ทางบ้านให้กำลังใจ มันทำให้เราดีขึ้นนะ เขาให้เรารู้ ให้กำลังใจเรา” เช่นเดียวกับมารดาอายุ 20 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,500 กรัม เล่าว่า “พ่อ แม่ แฟน น้า เขาก็ให้กำลังใจ บอกว่าถ้าเราเครียดเราก็จะยิ่งไม่มีน้ำนมให้ลูก เขาบอกแต่ยาลูกก็ดีขึ้น อย่าคิดมาก” ส่วนมารดาอายุ 33 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,245 กรัม เล่าว่า “ญาติ ๆ เขาก็คอยให้กำลังใจ บอกอยู่ว่าเดี๋ยวน้องก็หาย” มารดาอายุ 30 ปี บุตรทารกเพศหญิง น้ำหนัก 1,900 กรัม กล่าวว่า “ย่า(มารดาแฟน) เขามาช่วยดูแลเรา มาทำกับข้าวให้กิน ทำความสะอาดบ้าน ซักเสื้อผ้าให้” นอกจากนี้มารดาอายุ 29 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,690 กรัม เล่าว่า “ตั้งแต่คลอดน้อง แฟนหนูเขาเปลี่ยนไปเลย หาข้าวปลามาให้ จากที่เขาไม่เคยทำงานบ้าน ตอนนี้อย่างหมดเลย เสื้อผ้าหนูเขาก็ซักให้ ข้างปลาก็หาให้” รวมทั้งมารดาอายุ 30 ปี บุตรทารกเพศชาย น้ำหนัก 1,900 กรัม เล่าว่า “ย่ามาปลอบใจ บอกว่าเดี๋ยวก็หาย คนอื่นเป็นมากกว่าเรามาก แยกทำกับข้าวมาให้ หาของบำรุงมาให้ทานด้วย”

4. วิธีการบรรเทาความทุกข์ทรมานของมารดา มารดามีหลากหลายวิธีในการบรรเทาความทุกข์ทรมาน เช่น การสร้างความหวัง การทำบุญ การสวดมนต์ ขอพร และการยอมรับสภาพของบุตร เป็นต้น ซึ่งวิธีการเหล่านี้สามารถช่วยบรรเทาความทุกข์ของมารดาได้

4.1 การสร้างความหวัง ความหวังเป็นสิ่งสำคัญมากที่ช่วยให้ความทุกข์ทรมานของมารดาลดลง มารดาส่วนใหญ่ที่รับรู้ว่ามีบุตรทารกน้ำหนักน้อย บางรายอยู่ในภาวะวิกฤต ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องให้ออกซิเจน ทำให้มารดาที่มีความทุกข์ แต่เมื่อแพทย์อธิบายว่า ต้องใช้เวลาอาการของเด็กจะค่อย ๆ ดีขึ้น ทำให้มารดาที่มีความหวังเกี่ยวกับบุตรมากขึ้น ดังคำบอกเล่าของมารดาอายุ 33 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,245 กรัม “บอกตัวเองว่าต้องไม่เครียด ไม่คิดมาก ถ้าเราเครียด เราจะยิ่งทรุด แล้วลูกเราก็จะแย่ เราต้องสู้ไปด้วยกัน พุดกับลูกว่าต้องสู้ๆ ต้องหายไปด้วยกัน คอยกันทุกวันจับมือลูกด้วย” และมารดาอายุ 32 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 1,000 กรัม กล่าวว่า “ตอนแรกรู้สึกแย่มาก ตกใจ ตอนออกมาหมอบเขาก็บอกเราว่าลูกอาจจะไม่รอดนะ แต่พอดูมาเรื่อยๆ พยาบาลบอกว่าน้องก็ดีขึ้นเรื่อยๆ นะ เรา



ก็หวังว่าจะได้เอน้องกลับบ้าน เหมือนคนอื่นเขา” และมารดาอายุ 20 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 1,400 กรัม กล่าวว่า “คิดว่าเขาคงค่อย ๆ ดีขึ้น น่าจะแข็งแรงขึ้น อย่างที่หมอบอกต้องใช้เวลา ต้องรอ”

4.2 การทำบุญ มารดาที่ให้อาหารทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ การทำบุญ ของมารดาและครอบครัว ช่วยให้การลดความทุกข์ลงได้ ดังคำกล่าวของมารดาอายุ 33 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,330 กรัม “ไปทำบุญเพื่อจะให้เขาดีขึ้น ใส่บาตรตอนเช้า เกือบทุกวัน แล้วก็ไปไหว้พระที่ครอบครัวเรานับถือ” มารดาอายุ 32 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 674 กรัม เล่าว่า “ทำบุญบ่อยขึ้น ทำบุญให้เจ้ากรรมนายเวร ทำแล้วทำให้สบายใจขึ้น”

4.3 การสวดมนต์ขอพร การสวดมนต์ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ช่วยให้มารดาลดความทุกข์ลง ดังมารดาอายุ 31 ปี บุตรทารกเพศชาย น้ำหนัก 1,148 กรัม เล่าว่า “เดี๋ยวนี้ทั้งหนูและแฟน เราสวดมนต์ทุกวัน สวดก่อนนอน อย่างน้อยมันทำให้จิตใจเราสงบขึ้น” เช่นเดียวกับมารดา อายุ 27 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 1,240 กรัม เล่าว่า “ไปกราบหลวงพ่อโสธร ขอให้ลูกสุขภาพดี สมบูรณ์ แข็งแรงขึ้น” และมารดาอายุ 39 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,690 กรัม “ไปไหว้พระ สวดมนต์ แล้วก็ขอพรจากพระเกจิชื่อดังที่วัด ที่สวดหีบ เป็นหลวงปู่ เราเรียกว่า หลวงปู่” นอกจากนี้มารดาอายุ 29 ปี บุตรทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,090 กรัม กล่าวว่า “ไปไหว้พระสวดมนต์ มันสบายใจดีขึ้น เหมือนมีเครื่องช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ”

4.4 การทำใจยอมรับสภาพของบุตร การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น ยอมรับสภาพของบุตร ทำให้มารดาบางรายลดความทุกข์ทรมานลง ดังคำกล่าวของมารดาอายุ 22 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,330 กรัม ว่า “ได้เห็นลูกคนอื่น เขาก็ตัวเล็กเหมือน ๆ ลูกเรา บางคนตัวเล็กกว่าลูกเราอีก ก็เออ มาคิดว่าลูกเรายังดี” มารดาอายุ 33 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,245 กรัม กล่าวว่า “วันแรก สงสารเขาเพราะเขาตัวนิดเดียว แต่พอมาเห็นเขาเริ่มขยับเอง เริ่มยกแขนขาเอง เราก็ตีใจ ถึงตัวเล็กแต่เราจะเอาไปเลี้ยงให้ค่อย ๆ โตเองก็ได้ ขอแค่อย่าเป็นอะไรมากกว่านี้”

5. ผลของการบรรเทาความทุกข์ทรมานของมารดา จากการที่มารดามีการบรรเทาความทุกข์ทรมานหลากหลายรูปแบบ เช่น การสร้างความหวัง การทำบุญ การสวดมนต์ ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และการทำใจยอมรับสภาพของบุตร สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อมารดาที่มีความทุกข์ทรมานจากการที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ดังนี้

5.1 อยู่กับความทุกข์ทรมานได้ การที่มารดาพยายามที่จะหาวิธีการดูแลทารกแรกเกิดและการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการดูแลรักษาทารกกับแพทย์ พยาบาล หรือกับมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยด้วยกัน พยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของบุตร การได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัว ทำให้มารดาอยู่ด้วยความทุกข์ทรมานได้ ดังคำบอกเล่าของมารดาอายุ 32 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 840 กรัม ว่า “แม่แฟน แกบอกว่าจะคลอดพี่ชายแฟนนี่แหละ ตอน 7 เดือน ตัวเล็กไม่ถึง 2 โลต แม่บอกเห็นไหม พี่เขายังตัวโตมาได้ หนูว่าลูกหนูก็น่าจะโตเหมือนกัน” ส่วนมารดาอายุ 27 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,240 กรัม “แรก ๆ เห็นเขาตัวเล็ก ก็คิดว่าจะไหวไหม ตัวเขาเล็กนิดเดียวเอง ตอนนั้นอยู่ในตู้อบ ตอนนี้ออกมาแล้ว กินนมได้แล้ว หนูก็รู้สึกดีขึ้น” นอกจากนี้มารดาอายุ 32 ปี บุตรทารกเพศหญิง น้ำหนัก 675 กรัม เล่าว่า “วันแรกนี้ หนูร้องไห้หนักเลย ทางบ้าน ทางครอบครัวเขาให้กำลังใจดี แม่บอกอย่าเครียด อย่าคิดมาก แฟนเขาก็ไปหาข้อมูลจากกูเกิ้ล ดูว่าอาการของลูกจะเป็นยังไง พัฒนาการจะดีไหม ถึงตอนนี้หนูไม่ทุกข์มากแล้วคะ”

5.2 ความทุกข์ทรมานเบาบางลง การที่มารดาสวดมนต์ ไหว้พระ การทำบุญ ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และการทำใจยอมรับสภาพของบุตร ทำให้ความทุกข์ของมารดาเบาบางลง ดังมารดาอายุ 33 ปี บุตรทารกเพศชาย น้ำหนัก 1,245 กรัม เล่าว่า “ช่วงแรกที่เห็นลูก หนูทุกข์ เครียด หนูร้องไห้ บางคืนนอนไม่หลับ แต่ตอนนี้ดู ๆ แล้วที่นี้มีหลายคนเขาก็เป็นเหมือนหนู บางคนลูกเขาหนักกว่าลูกหนูอีก ต้องให้ออกซิเจน ใส่สายเยาะกว่าอีก พอคุยกับคนอื่น ๆ หนูเลยว่าคนอื่นเขาจะมากกว่าหนู จากที่หนูเคยว่ามันหนักหนา ตอนนี้นั่นมันไม่แล้ว” มารดาอายุ 27 ปี บุตรทารกเพศชายน้ำหนัก 1,240 กรัม เล่าว่า “หนูกับแฟนไปไหว้พระกัน ภาวนาขอให้ลูกแข็งแรง พอได้ไปไหว้หนูรู้สึกว่ เออ หนูสบายใจขึ้นนะคะ” นอกจากนี้มารดาอายุ 32 ปี บุตรทารกเพศหญิงน้ำหนัก 674 กรัม เล่าว่า “เมื่อก่อน ทั้งหนูและแฟน ไม่ค่อยได้สวดมนต์ แต่พอเป็นอย่างนี้

ลูกเป็นนี่ แพนหนูเริ่มก่อน หนูก็สวดด้วย สวดมนต์ก่อนนอนทุกคืน หนูว่าใจหนูมันสงบขึ้น ไม่คิดมาก เครียดน้อยลง”

5.3 การมีความหวัง มารดาได้รับกำลังใจจากสามี ญาติ เพื่อนและสมาชิกในครอบครัว และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์เกี่ยวกับการที่มีบุตรน้ำหนักน้อยกับเพื่อน ญาติ ทำให้มารดามีความหวังมีกำลังใจในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยต่อไป ดังคำกล่าวของมารดาอายุ 22 ปี บุตรทารกเพศชาย น้ำหนัก 1,450 กรัม ว่า “หนูก็คิดว่าน้ำหนักมันคงค่อย ๆ เพิ่มขึ้นนิด เห็นเขาค่อย ๆ ดีขึ้น ร้องเสียงดัง หมอจึงบอกว่าดีขึ้น เขากินนมได้ หนูก็หวังดีใจก็หวังว่าจะได้พาเขากลับบ้าน” ส่วนมารดาอายุ 27 ปี บุตรทารกเพศหญิง น้ำหนัก 1,185 กรัม เล่าว่า “คุยกับพี่ที่ทำงาน เขามาเยี่ยม เขบอกว่าลูกเขาตัวเล็ก เล็กกว่าลูกหนูอีก ตอนนี่ลูกเขายังโต หนูก็มีความหวังว่าลูกหนูก็จะโตเหมือนกัน” และมารดาอายุ 32 ปี บุตรทารกเพศชาย น้ำหนัก 850 กรัม เล่าว่า “ทั้งหนูและแพนให้กำลังใจกัน ก็คิดว่าลูกคงจะหายจะแข็งแรงขึ้น เรามาหาลูก มาเยี่ยมทุกวัน..... ลูกจะน้ำหนักขึ้นเรื่อย ๆ หนูก็คิดว่าน้ำหนักมันคงค่อย ๆ เพิ่มขึ้นนิด” การมีความหวังว่าบุตรจะค่อย ๆ น้ำหนักเพิ่มขึ้น อาการจะค่อย ๆ ดีขึ้น ทำให้ความทุกข์ทรมานของมารดาลดลง

อภิปรายผล

มารดาที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย อธิบายลักษณะความทุกข์ทรมานว่าเป็นความวิตกกังวล/ความเครียด ความเศร้าโศกเสียใจ นอนไม่หลับ และไม่ยอมรับประทานอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับ Wright¹⁰ ที่อธิบายว่าความทุกข์ทรมานเป็นความเจ็บปวด ความตึงเครียดทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม หรือจิตวิญญาณ และ McCorkle and Young²³ กล่าวว่าความทุกข์ทรมานเป็นความไม่สุขสบายอย่างมากที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง ความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย เช่น ความปวด ความไม่สุขสบายต่าง ๆ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ส่วนความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า เสียใจ ความคับข้องใจ เป็นต้น การที่มารดาเห็นสภาพร่างกายทารกที่มีลักษณะตัวเล็ก ศีรษะโต ผิวหนังเหี่ยวย่น ร้องเสียงเบา รูปร่างไม่สมสัดส่วน และต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกโศกเศร้า สูญเสีย วิตกกังวล ตึงเครียด บางรายรู้สึกผิด อับอาย และเสียใจ¹⁶ นอกจากนี้มารดายังรู้สึกนอนไม่ค่อยหลับ เบื่ออาหาร โกรธ รู้สึกผิดและสิ้นหวัง โดยมารดาจะมีความทุกข์ความเครียดมากในระยะสัปดาห์แรกที่บุตรเข้ารับการรักษา และคงความทุกข์ความเครียดตลอดระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยพบว่าในระยะแรกที่มารดาทราบว่าบุตรทารกน้ำหนักน้อย มารดามีความรู้สึกเสียใจ ร้องไห้ รู้สึกผิด ใจไม่มั่นใจ และกังวลว่าทารกจะเสียชีวิต⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยและต้องเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ รู้สึกเครียดที่เห็นรูปร่างหน้าตาของบุตร รู้สึกเศร้า เสียใจ นอนไม่หลับ และเบื่ออาหาร¹⁷

สาเหตุของความทุกข์ทรมานของมารดาจากการที่มารดากลัวว่าบุตรจะมีภาวะแทรกซ้อนและกลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต ทารกที่น้ำหนักแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากมีความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ความไม่รู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ความไม่แน่นอนในการรักษา ทำให้มารดามีความรู้สึกเครียด วิตกกังวลและกลัว บางรายกลัวทารกจะติดเชื้อ กลัวทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้^{5,6,7} นอกจากนี้มารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อยมาก (น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม)²⁴ ซึ่งทารกยังมีน้ำหนักน้อยมาก ยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ง่าย เช่น การทำงานของระบบหายใจยังไม่สมบูรณ์ จะส่งผลให้เกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก หรือภาวะขาดออกซิเจนได้ง่าย ระบบภูมิคุ้มกันไม่สมบูรณ์ จะทำให้ทารกติดเชื้อได้ง่าย ระบบทางเดินอาหารยังไม่สมบูรณ์ ทำให้การย่อยการดูดซึมยังไม่ดี อาจเกิดภาวะเนื้อเยื่อตาย หรือภาวะตัวเหลือง จากการที่ตับยังไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความทุกข์ทรมาน ทำให้มารดามีความเครียด²⁵ วิตกกังวล เศร้าโศก เสียใจ นอนไม่หลับและรับประทานอาหารไม่ได้



นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อความทุกข์ทรมานของมารดาคืออาการของบุตรที่แย่งหรือดิ้น และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การที่บุตรมีอาการรุนแรงมากขึ้น ต้องใส่อุปกรณ์ช่วยชีวิต ใส่ท่อช่วยหายใจ การให้ออกซิเจน การให้สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ ทำให้มารดาที่มีความทุกข์ทรมานมากขึ้น²⁶ เนื่องจากลักษณะอาการเหล่านี้ของทารกทำให้มารดากลัวว่าทารกจะมีอาการรุนแรงขึ้น แต่หากบุตรมีอาการทุเลาลง สามารถหายใจได้เอง ตูนมได้เอง มารดารู้สึกสบายใจขึ้น ความทุกข์ของมารดาลดลง สอดคล้องกับการศึกษา²⁷ ที่พบว่าภาวะสุขภาพหรืออาการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีผลโดยตรงกับความเครียดของมารดา ส่วนการสนับสนุนจากครอบครัว เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้ความรัก ความเอาใจใส่ และการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ การช่วยเหลือเหล่านี้เป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของมารดา ช่วยให้มารดาที่มีความหวังมีกำลังใจ จึงสามารถเผชิญปัญหาได้ ความทุกข์ของมารดาจึงลดลง การสนับสนุนจากคนในครอบครัวและสังคม ช่วยป้องกันความทุกข์ทรมานได้²⁸ นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้มารดาสามารถเผชิญปัญหาหลังจากทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล²⁹ และมารดาสามารถปรับตัวทำหน้าที่ในครอบครัวได้ดีขึ้น³⁰

ส่วนวิธีการลดความทุกข์ทรมานของมารดาที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ซึ่งมารดาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ เมื่อมีความทุกข์จึงเยียวยาด้วยวิธีการทางศาสนา เช่น การทำบุญ การสวดมนต์ขอพร การยอมรับสภาพของบุตร และการสร้างความหวัง เพื่อให้ทารกหายจากความเจ็บป่วย วิธีการเหล่านี้ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของมารดาได้และเมื่อมารดาได้รับคำอธิบายจากแพทย์หรือพยาบาลว่าอาการของบุตรจะค่อย ๆ ดีขึ้น น้ำหนักจะค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้น ทำให้มารดายอมรับสภาพของบุตร และมีความหวังในการดูแลบุตรต่อไป สอดคล้องกับการศึกษา³¹ ที่พบเช่นกันว่ามารดาทารกแรกเกิดที่ต้องรักษาตัวในหออภิบาลทารกแรกเกิดพยายามช่วยเหลือทารกด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามความเชื่อของศาสนา เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระ ทำบุญตักบาตร การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งเมื่อกระทำแล้วเชื่อว่าทารกจะมีอาการดีขึ้น เป็นการกระทำที่ทำให้มารดาคลายความทุกข์ ความเครียดลง และเกิดความสบายใจขึ้น

ผลของการบรรเทาความทุกข์ทรมาน จากการทำมารดาที่มีการบรรเทาความทุกข์ทรมานโดยการสร้างความหวัง การทำบุญ การสวดมนต์ขอพร และการทำใจยอมรับสภาพของบุตร สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้มารดาสามารถอยู่กับความทุกข์ทรมานได้ ความทุกข์ทรมานเบาบางลง และมารดาที่มีความหวัง สอดคล้องกับ Velez, Palacio, Moreno & Krikorian⁸ ที่กล่าวว่าความหวังเป็นสิ่งที่ช่วยในการปกป้องจากความทุกข์ทรมาน ในขณะที่ความสิ้นหวังจะนำไปสู่ความทุกข์ทรมาน นอกจากนี้ สอดคล้องกับการศึกษา³² ซึ่งพบว่าเวลาสวดมนต์จะทำให้รู้สึกชุ่มชื้น เบิกบานใจส่งผลให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายความวิตกกังวล และในขณะที่กำลังสวดมนต์ ไหว้พระ จิตใจของผู้สวดมนต์จะแน่วแน้อยู่กับคำสวดมนต์จึงทำให้เกิดสมาธิขึ้น ขณะที่จิตมีสมาธิร่างกายจะหลั่งสารเอนดอร์ฟินออกมามากขึ้นก่อให้เกิดความสุขซึมซาบทั่วไปในร่างกายหรือทำให้รู้สึกมีความสุข มารดาที่มีความทุกข์ทรมานจากการที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเหล่านี้เมื่อสวดมนต์จึงส่งผลให้จิตใจสงบ และคลายความทุกข์ทรมานลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่ดูแลมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ควรประเมินลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมานของมารดา เพื่อทำความเข้าใจความทุกข์ของมารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อย และช่วยขจัดสาเหตุของความทุกข์ทรมานของมารดา โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร การดูแลบุตร และส่งเสริมให้ครอบครัวให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดา นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้กำลังใจ การสร้างความหวัง และสนับสนุนการยอมรับสภาพของบุตร เป็นต้น ซึ่งจะช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของมารดาได้

2) ควรใช้ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความทุกข์และวิธีการลดความทุกข์ของมารดา เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของมารดาที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณมารดาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยทุกท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลาและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้ จนสามารถสำเร็จจุล่งด้วยดี

References

1. Ministry of Public Health. HDC report: Percentage of newborns weighs less than 2,500 grams. [Internet]. 2016 [cited 2017 February 1]: Available from: <http://hdcservice.moph.go.th>. (in Thai)
2. Brett J, Staniszewska S, Newburn M, Jones N, Taylor, L. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. *British Medical Journal* 2011; 1(1): 1-11.
3. Schappin R, Wijnroks L, Venema, M, Jongmans M. Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis. [Internet]. 2013 [cited 2018/05/20]. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0054992>
4. Swartz M. Parenting preterm infants: A meta-synthesis. *American Journal of Maternal Child Nursing* 2005; 30(2): 115-20. .
5. Hutchinson SW, Spillet MA, Cronin M. Parents' experiences during their infant's transition from neonatal intensive care unit to home: A qualitative study. *The Qualitative Report* 2012; 17(23):1-20.
6. Hummel P. Parenting the high-risk infant. *Newborn and Infant nursing Review* 2003; 3(3): 88-92.
7. Whitfield MF. Psychosocial effects of intensive care on infant and families after discharge. *Seminars in Neonatology* 2003; 8(2):185-93.
8. Vélez MC, Palacio C, Moreno AI, Krikorian A. Psychological and family-related facts of suffering in patients with chronic diseases. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management* 2013; 17(1): 7-10.
9. Ponte PR. Distress in cancer patients and primary nurses' empathy skills. *Cancer Nursing* 1992; 15(4): 283-92.
10. Wright LM. *Spirituality, Suffering, and Illness Ideal for Healing*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.
11. Krikorian A, Limonero JT, Mate J. Suffering and distress at the end of life. *Psychology-Oncology* 2012; 21: 799-808.
12. Hinds C. Suffering: A relatively unexplored phenomenon among family caregivers of non-institutionalized patients with cancer. *Journal of Advanced Nursing* 1992; 17(8): 918-25.
13. Seyama R, Kanda K. Suffering among the families of cancer patients: concept analysis. *Kitakanto Medicine Journal* 2008; 58: 71-6.
14. Abraham A, Kutner JS, Beaty B. Suffering at the end of life in the setting of low physical symptom distress. *Journal of Palliative Medicine* 2006; 9(3): 658-65.



15. Rodgers BL, Cowles KV. A conceptual foundation for human suffering in nursing care and research. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 25(5): 1048–53.
16. Miles MS, Holditch–Davis D. Parenting the prematurely born child: Pathways of influence. *Seminar in Perinatology* 1997; 21(3): 254–66.
17. Wereszczak J, Miles S, Holditch–Davis D. Maternal recall of the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network* 1997;16(4):33–40.
18. Muller–Nix C, Forcada–Guex M, Pierrehumbert B, Jaunin L, Borghini A, Ansermet F. Prematurity maternal stress and mother–child interaction. *Early Human Development* 2004; 79:145–58.
19. Pesonen AK, Raikkonen K, Strandberg TE, Jarvenpaa AL. Continuity of maternal stress from the pre–to postnatal period: Associations with infant’s positive, negative and overall temperamental reactivity. *Infant Behavior and Development* 2005; 28(1): 36–47.
20. Othman A, Mohamad N, Hussin ZA, Blunden S. Psychological distress and associated factors in parents of children with cancer. *International Journal of Social Science and Humanity* 2011; 1(1): 37–42.
21. Hsieh HF, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 2005; 15:1277–88.
22. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*, Philadelphia: Sage Publications; 1985.
23. McCorkle R, Young K. Development of a symptom distress scale. *Cancer Nursing* 1987; 1(11): 373–78.
24. Hockenbery MJ, Wilson D. *Wong’s nursing care of infants and children*. 10th ed. St. Louis: Mosby; 2015. [Internet]. 2015 [cited 2016 January 6,]; Available from: <http://www.pubmed.gov>
25. Ionio C, Colombo C, Mascheroni V, Confalonieri E, Castoldi E, Lista G..Mothers and Fathers in NICU: The Impact of preterm birth on parental distress. *Eur J Psychol* 2016; 12(4): 604–21.
26. Holditch–Davis D, Miles MS. Mothers’ stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network* 2000; 19(3): 13–21.
27. Thomas KA, Renaud MT, Depaul D. Use of the parenting stress index in mothers of preterm infants. *Advance Neonatal Care* 2004; 4(1): 33–41.
28. Krikorian A, Limonero JT, Mate J. Suffering and distress at the end of life. *Psychology–Oncology* 2012; 21: 799–808.
29. Ramos FP, Enumo SR, Paula KM. Maternal coping with baby hospitalization at a neonatal intensive care unit. *Paidéia* 2017; 27(67): 10–9.
30. Puntillo KA, Waters MA. Commentary on parent–to–parent support initiated in the neonatal intensive care unit. *AACN Nursing Scan in Critical Care* 1996; 6(3):24–5.
31. Pathom–Aree N, Yenbut J, Urharmnuay M. Maternal participant in caring for newborns in NICU. *Chiang Mai University Journal of Natural Sciences* 2010; 9(2): 231–44. (in Thai)
32. Pukahuta P, Phutthikhamin T. The effects of therapeutic prayer on anxiety and spiritual well–being in breast cancer patients in diagnostic phase. *Journal of Nurses’ Association of Thailand, North–Eastern Division* 2012; 30(2): 122–30.