

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรก ต่อความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ชนิตา แป๊ะสกุล, พย.ม.¹

คมเนตร โกณานนท์, ศษ.ม.²

นันทนี พิทักษ์วานิชย์, ป.พ.ส.²

(วันที่ส่งบทความ: 25 มิถุนายน 2564; วันที่แก้ไข: 18 พฤศจิกายน 2564; วันที่ตอบรับ: 18 พฤศจิกายน 2564)

บทคัดย่อ

การเข้าเยี่ยมทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยในหอผู้ป่วยหนัก อาจส่งผลให้มารดามีความวิตกกังวล การให้ข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญ งานวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 32 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจงโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 16 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมมารดาพร้อมกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาการทดสอบทีคู่ และการทดสอบทีอิสระ ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(15) = 2.71, p < .001, d = 1.01$) และค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(30) = 2.55, p < .001, d = 0.90$) สรุปได้ว่า โปรแกรมการเตรียมมารดาพร้อมกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมทารกครั้งแรก ช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาได้ ดังนั้นพยาบาลควรร่วมกันกำหนดแนวทางการปฏิบัติสำหรับการเตรียมมารดาก่อนการเข้าเยี่ยมทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดด้วยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย

คำสำคัญ: การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย, ความวิตกกังวลของมารดา, ทารกเกิดก่อนกำหนด

¹ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

² งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักเด็ก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

¹ Corresponding author: ชนิตา แป๊ะสกุล; Email: chani5190@gmail.com

The Effects of Providing a Concrete-Objective Information Program Before the First Visit on the Anxiety of Mothers of Premature Infants in the Newborn Intensive Care Unit

Chanita Peasakul, M.N.S.¹

Komnatre Konanont, M.Ed.²

Nantanee Phitukwanich, Dip in N.S.²

(Received: June 25th, 2021; Revised: November 18th, 2021; Accepted: November 18th, 2021)

Abstract

Visiting sick newborns in the newborn intensive care unit (NICU) may cause their mothers anxiety, therefore, providing information is important. This quasi-experimental, two groups pre-posttest, research aimed to study the effect of providing a concrete-objective information program before the mothers' first visit to premature infants in NICU on maternal anxiety. Participants were 32 mothers of premature infants. They were selected using purposive sampling and then assigned into either the experimental or comparison group (16 mothers per group). Mothers in the experimental group attended a maternal preparation program with concrete-choice information prior to their first visit. Whereas, those in the comparison group received normal routine nursing care. The research instruments for data collection included the Individual Characteristic Questionnaire and the Maternal Anxiety Assessment Form. Data were analyzed using descriptive statistics, dependent t-tests, and independent t- tests. The results revealed that the mean anxiety score of the experimental group after attending the program was significantly lower than that before, $t(15) = 2.71, p < .001, d = 1.01$ and that it was significantly lower than in the control group $t(30) = 2.55, p < .001, d = 0.90$. In conclusion, providing the maternal preparation program with concrete-multiple choice information prior to a mother's first infant visit can help reduce the mother's anxiety. Therefore, nurses should formulate cooperative guidelines to provide the concrete-multiple choice information to prepare mothers before visiting their infants in the NICU.

Keywords: providing concrete-objective information, maternal anxiety, premature infants

¹ Division of Nursing Research & Development, Nursing Department, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

² Intensive Care Nursing Department, Nursing Department, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

¹ Corresponding author: Chanita Peasakul, Email: chani5190@gmail.com

บทนำ

ทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (Newborn Intensive Care Unit [NICU]) ส่วนใหญ่พบว่าเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ การที่ทารกกลุ่มดังกล่าวต้องเข้ารับการรักษาใน NICU นี้ ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจที่ไม่เหมาะสม องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์ทารกเกิดก่อนกำหนดไม่สูงกว่าร้อยละ 5 แต่ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ดังกล่าวร้อยละ 8-10 (วิลยา ธรรมพนิชวัฒน์, 2553) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก สำหรับสถิติทารกเกิดก่อนกำหนดที่รับไว้ดูแลในแผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2560 มีจำนวน คือ 1,008, 781 และ 1,256 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.36, 6.61 และ 10.82 ตามลำดับ ซึ่งเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคที่พบบ่อยของแผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา

เมื่อทารกต้องเข้ารับการรักษาใน NICU ทำให้มารดาจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากจากปัจจัยหลายด้านทั้งภาวะเจ็บป่วยของบุตร (ฉัชนันท์ ชิวานนท์, 2562) กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับ ลักษณะของทารกที่ตัวเล็กและคู่อ่อนแอ การเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาที่ไม่สามารถให้การดูแลอุ้ม หรือสัมผัสบุตรได้ตลอดเวลาตามความต้องการ ตลอดจนการเข้ารับการรักษาใน NICU ที่เต็มไปด้วยเครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ที่มารดาไม่คุ้นเคย ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนทำให้มารดาเกิดความเครียดและวิตกกังวล (Umasankar & Sathiadass, 2016) การเข้าเยี่ยมบุตรครั้งแรกมารดาต้องพยายามปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมของ NICU ที่ไม่คุ้นเคย นอกจากนี้แล้วยังส่งผลให้มารดาไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและแสดงบทบาทการเป็นมารดาคลดลง (พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์, 2555)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดบุตรที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาใน NICU และความวิตกกังวลนี้จะอยู่ในระดับสูงมากเมื่อมารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายใน NICU เป็นครั้งแรก (อุดมญา พันชนิตย์, 2555) ความวิตกกังวลนี้แบ่งออกเป็น ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) ซึ่งเกิดกับบุคคลเพียงชั่วคราวในสถานการณ์หนึ่ง ๆ และความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety) เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล (Spielberger, 1972) ความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดครั้งแรกจัดเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ ส่งผลให้มารดาจะต้องหาวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลนั้นเพื่อปรับตนเองเข้าสู่ภาวะสมดุล วิธีการจัดการกับความเครียดและวิตกกังวลหรือการเผชิญความเครียดของบุคคลแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การเผชิญความเครียดแบบแก้ปัญหาและการเผชิญความเครียดที่มุ่งจัดการกับด้านอารมณ์ (Lazarus & Folkman, 1984)

การลดความวิตกกังวลของมารดา มีหลายวิธี เช่น การให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลตามแนวทางของพยาบาล การให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เป็นต้น ในปัจจุบันพบว่า การให้ข้อมูลแก่มารดาก่อนการเข้าเยี่ยมทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เป็นการให้ข้อมูลด้วยคำพูด มีการแจกเอกสารแผ่นพับให้มารดาไปศึกษาด้วยตัวเอง ส่วนใหญ่เนื้อหาของคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ เวลาเยี่ยม ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เป็นต้น ที่ผ่านมามีการให้ข้อมูลในรูปแบบดังกล่าวสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาได้ระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สามารถทำให้มารดาเห็นภาพสิ่งที่ต้องพบและต้องปฏิบัติขณะเยี่ยม

ครั้งแรกได้ถูกต้อง และในต่างประเทศพบว่า การแจกแผ่นพับเอกสารแก่ญาติก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยวิกฤตครั้งแรก ไม่สามารถลดอัตราของความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ แต่พบว่าการสื่อสารของเจ้าหน้าที่และครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการลดความวิตกกังวล (Rusinova, Kukal, & Cerny, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยในผู้ป่วยหนักเด็กสามารถลดความวิตกกังวลของมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายหลังจากการให้ข้อมูลเพียงครั้งเดียว เช่น จากการศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มหายใจลำบาก (ปณัฐชิตา เหล็กแท้, 2551) ในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อภาพ 1 ครั้ง นาน 30 นาที พบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา (ฐิติมา วัฒนเสรีเวช, 2559) โดยให้ข้อมูลก่อนเข้าเยี่ยมครั้งแรกแก่มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต 1 ครั้ง นาน 20 นาที ผ่านสื่อ PowerPoint ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

งานวิจัยทั้งสองเรื่องของ ปณัฐชิตา เหล็กแท้ (2551) และ ฐิติมา วัฒนเสรีเวช (2559) ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ของ Johnson (1999) โดยนำมาพัฒนาเป็นการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ด้วยการให้ข้อมูลมีเนื้อหา คำพูดในลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย คือ ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงชัดเจนถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เนื้อหาคำพูดที่ใช้ไม่ใช่อารมณ์ความรู้สึกของพยาบาล โดยรูปแบบการให้ข้อมูลมีความหลากหลาย เช่น การให้แผ่นพับ การใช้ภาพพลิก และการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ ซึ่งลักษณะการให้ข้อมูลเน้นที่การสื่อสารทางเดียวโดยผ่านผู้ให้ข้อมูลและสื่อ การสนับสนุนให้มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ทำให้มารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการพยาบาลมากขึ้น ทำให้ลดความวิตกกังวลลง (บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, 2555) ดังนั้นการลดความวิตกกังวลของมารดา พยาบาลควรเปิดโอกาสให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูล และมีส่วนร่วมในการดูแลทารก (ชนิตา แป๊ะสกุล, 2553) โดยการเตรียมความพร้อมของมารดาทั้งทางด้านจิตใจ และเตรียมความพร้อมในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก

ปัจจุบันเป็นยุคที่เรียกว่าไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งเน้นการพัฒนาเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม จึงมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาลอย่างแพร่หลายเนื่องจากมีความสะดวกในการใช้งานสามารถผลิตสื่อประกอบการให้ข้อมูล การปรับเนื้อหาข้อมูลให้ทันสมัยได้ตลอดเวลา ร่วมกับการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ที่ผ่านมาจะเป็นการให้ข้อมูลข้างเตียงผู้ป่วยและใช้รูปแบบการให้คำแนะนำผ่านสื่อแผ่นพับให้มารดาไปศึกษาเอง เมื่อสอบถามย้อนกลับพบว่ามารดาได้รับทราบข้อมูลของมารดาไม่ครบถ้วนและการปฏิบัติตัวเมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วยไม่ถูกต้อง และในการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตไม่เน้นการเตรียมปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยมที่เป็น

รูปธรรม ส่วนใหญ่เน้นการให้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรม สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรกแก่มารดา โดยใช้การสื่อสาร การอธิบาย การสาธิต จากพยาบาลร่วมกับการใช้สื่อ PowerPoint ที่มีทั้งข้อความ รูปภาพ ภาพเคลื่อนไหว และเสียงประกอบการบรรยาย สลับกับเปิดโอกาสให้มารดาสอบถามข้อมูล รวมถึงได้ทดลองปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการเข้าเยี่ยมทารก ทำให้มารดาได้รับข้อมูลที่ชัดเจน และสามารถประเมินสภาพสถานการณ์ในขณะที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกได้อย่างถูกต้อง ลดช่องว่างระหว่างมารดาและพยาบาล ในการรับทราบข้อมูล ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ส่งผลให้มารดามีความวิตกกังวลลดลงและให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรก ต่อความวิตกกังวลของมารดาใน NICU เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมารดาและทารกใน NICU ให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดใน NICU ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรกและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดใน NICU กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรก ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวตนเอง (Self-regulatory theory) ของ Leventhal and Johnson (1983) ซึ่งมีมีโนทัศน์หลักเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามหรือเหตุการณ์ที่ตึงเครียด โดยการให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงแก่บุคคลก่อนที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น การสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) หรือภาพในจินตนาการ (Mental image) ซึ่งเป็นโครงสร้างความรู้ความเข้าใจ (Cognitive structure) ที่ซับซ้อนที่มนุษย์สร้างขึ้นจากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมา แบบแผนความรู้ความเข้าใจจะเป็นตัวชี้นำความสนใจของบุคคล เป็นแนวทางในการจัดเก็บข้อมูลที่มีอยู่และนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย (Johnson, 1999) ประกอบด้วย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสและอาการที่เกิดขึ้น (The physical sensation and symptoms)
2. ข้อมูลที่บอกถึงลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น (Temporal characteristics)
3. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม (Environment features)
4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสต่าง ๆ (Cause of sensation, symptoms, and experience)

ในการศึกษาครั้งนี้จัดทำแนวทางการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าเยี่ยม ซึ่งเป็นข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ที่มารดาได้รับก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยใน NICU ครั้งแรก ประกอบด้วย 1) ข้อมูลที่มารดาต้องเผชิญเมื่อเข้าเยี่ยมทารกครั้งแรกผ่านการรับรู้จากประสาทสัมผัส ทั้งการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส และอาการที่เกิดขึ้นทางกายของมารดา 2) ข้อมูลที่บอกถึงลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ตั้งแต่เริ่มเข้า

หออผู้ป่วย จนกระทั่งสิ้นสุดการเข้าเยี่ยม 3) ข้อมูลที่อธิบายลักษณะสภาพแวดล้อมของ NICU และบุคลากร ในหออผู้ป่วยที่มารดาจะได้พบขณะเข้าเยี่ยม 4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุการรับรู้ประสาทสัมผัส อาการและ ประสบการณ์นั้นเน้นการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ไม่มีการประเมินหรือใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไป เพื่อให้เกิดการควบคุมตนเองในลักษณะการตอบสนองด้านหน้าที่และลดการตอบสนองด้านอารมณ์ ส่งผลให้ความวิตกกังวลของมารดาลดลง

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete objective information) ก่อน การเข้าเยี่ยมทารก ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลที่มารดาต้องเผชิญเมื่อเข้าเยี่ยมทารกครั้งแรกผ่านการรับรู้จากประสาทสัมผัส ทั้งการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส และอาการที่เกิดขึ้นทางกายของมารดา (The physical sensation and symptoms)
- 2) ข้อมูลที่บอกถึงลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ตั้งแต่เริ่มเข้าหออผู้ป่วย จนกระทั่งสิ้นสุดการเข้าเยี่ยม (Temporal characteristics)
- 3) ข้อมูลที่อธิบายลักษณะสภาพแวดล้อมของหออผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และบุคลากรในหออผู้ป่วยที่มารดาจะได้พบขณะเข้าเยี่ยม (Environment features)
- 4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุการรับรู้ประสาทสัมผัส อาการและประสบการณ์นั้น (Cause of sensation, symptoms, and experience)

ความวิตกกังวล
ของมารดาทารก
เกิดก่อนกำหนด

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ทารกเข้ารับการรักษาใน NICU ของโรงพยาบาล ที่ให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งใน จ.นครราชสีมา ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทั้งที่ NICU 1 และ NICU 2 ซึ่งทั้งสองหออผู้ป่วยมีบริบทคล้ายคลึงกัน และลักษณะการดูแลของพยาบาลใช้แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดป่วยหนักเหมือนกัน

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและบุตรเข้ารับการรักษาใน NICU ของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2563 โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือกหออผู้ป่วยที่จะเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งได้แก่ NICU 1 ส่วน NICU 2 เป็นกลุ่มทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทั้งสองหออผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ มารดาหลังคลอดที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทารกได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ มารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่ มารดาที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีประวัติความผิดปกติด้านจิต อารมณ์ มารดาปฏิเสธการเข้าเยี่ยมทารก คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มที่เป็น

อิสระต่อกันแบบทิศทางเดียว กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .95 กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขนาดอิทธิพล คำนวณจากข้อมูลงานวิจัยของ จูตีมา วัฒนเสรีเวช (2559) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองเท่ากับ 17.43 ของกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 8.58 ค่าความแปรปรวนของกลุ่มทดลองเท่ากับ 7.61 ค่าความแปรปรวนของกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 4.03 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 1.45 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 22 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 20 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 32 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ภายใต้รหัสโครงการเลขที่ ID 085/2019 และผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัย โดยการรักษาความลับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลกระทบต่อพยาบาล บริการ หรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับ นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงจะหยุดการวิจัยไว้ก่อน ดำเนินการแจ้งหัวหน้าเวรให้รับทราบ ประสานให้พบแพทย์หรือนักจิตวิทยาเพื่อให้การดูแลต่อไป หลังจากนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอาการสงบลง ติดตามถามความสมัครใจอีกครั้ง ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยก็สามารถถอนตัวได้ แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินยอมก็จะดำเนินการวิจัยต่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรก สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Johnson, 1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากตำรา เอกสารและงานวิจัย รวมทั้งความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย แผนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมารดาก่อนการเข้าเยี่ยมทารกใน NICU และสื่อการนำเสนอด้วยโปรแกรม PowerPoint การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมารดาก่อนการเข้าเยี่ยมทารกใน NICU และชุดอุปกรณ์สาธิตการให้ข้อมูล

เนื้อหาของแผนการให้ข้อมูล ประกอบด้วย 4 หัวข้อ คือ

1.1 บทนำเข้าสู่การให้ข้อมูล เนื้อหาประกอบด้วย การแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูล ภาพประกอบ คือ ภาพบทนำเข้าสู่การให้ข้อมูล และภาพวัตถุประสงค์

1.2 การแนะนำสภาพสิ่งแวดล้อม บรรยากาศโดยรวมในหอผู้ป่วย เนื้อหาประกอบด้วย การบรรยายเกี่ยวกับระเบียบการเยี่ยม สภาพสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป ได้แก่ สภาพอากาศ อุณหภูมิ ความชื้น ความสว่าง ภาพประกอบ คือ ภาพนิ่งพร้อมคำบรรยาย 4 ภาพ ได้แก่ ภาพประตูด้านหน้า NICU ภาพสิ่งแวดล้อม ภาพเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย ภาพอุปกรณ์ทางการแพทย์ในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยให้ข้อมูลพร้อมให้มารดาถ่ายภาพประกอบ

1.3 การปฏิบัติตัวของมารดา ก่อน และหลังการเข้าเยี่ยม เนื้อหาประกอบด้วย การปฏิบัติตัวของมารดา ก่อนเยี่ยม คือ การตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วย การลงชื่อในสมุดเยี่ยม การป้องกันการติดเชื้อ

โดยการล้างมือ การปฏิบัติตัวขณะเยี่ยม คือ การสัมผัส การอุ้มทารก การปฏิบัติตัวภายหลังการเยี่ยม คือ การบีบเก็บน้ำนมแม่ ภาพประกอบ คือ ภาพป้ายแสดงรายชื่อผู้ป่วยหน้าหอผู้ป่วย ภาพการลงชื่อในสมุดเยี่ยม ภาพขั้นตอนการล้างมือ การล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และแอลกอฮอล์ ภาพการใช้มือลูบสัมผัสส่วนต่าง ๆ ของทารก ภาพการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ ภาพการบีบเก็บน้ำนม ภาพถุงใส่ น้ำนม ภาพตารางเวลาในการบีบเก็บน้ำนม และภาพห้องพักที่อนุญาตให้มารดาสามารถนอนพักได้ อุปกรณ์สาริต ได้แก่ เต้านมปลอม ถุงเก็บน้ำนม ตุ๊กตาทารก โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลร่วมกับให้มารดาคุณภาพประกอบพร้อมสาริต และให้มารดาสาริตย้อนกลับ ตอนท้ายเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย

1.4 หัวข้อทารกเกิดก่อนกำหนดเนื้อหาประกอบด้วยรูปร่างลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาที่พบในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาใน NICU ภาพประกอบมีทั้งภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหวพร้อมเสียงประกอบ คือ ภาพทารกเกิดก่อนกำหนด ภาพเคลื่อนไหวของทารก ภาพปัญหาการเจ็บป่วยของทารก ภาพสัญญาณแจ้งเตือนของเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูล เหตุผลของการได้รับการรักษานั้น ได้แก่ เหตุผลของการใส่ท่อช่วยหายใจหรือการให้ออกซิเจนแบบต่าง ๆ เหตุผลของการติดอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ เหตุผลของการใส่สายให้อาหารทางปาก เหตุผลของการใส่สายสวนเส้นเลือดดำทางสะดือ และเหตุผลของการอยู่ในตู้อบ เป็นต้น ตอนท้ายเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย ชุดอุปกรณ์สาริต ประกอบด้วย สบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อ แอลกอฮอล์ กระดาษเช็ดมือ เต้านมปลอม ถุงเก็บนมแม่ ตุ๊กตาทารก สื่อ PowerPoint ประกอบการให้ข้อมูล การจัดรูปแบบข้อมูลใน PowerPoint ที่มีทั้งภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียงประกอบ คำอธิบายสอดคล้องและเหมาะสมกับภาพที่กำหนดไว้ ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการให้ข้อมูล มีจำนวนภาพทั้งสิ้น 21 ภาพ ผู้วิจัยทำการให้ข้อมูลร่วมกับการให้ชมภาพจาก PowerPoint และชมการสาริต ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส วิธีการคลอดบุตร คนนี้ เพศทารก อายุครรภ์ และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาใน NICU นำมาจากแบบประเมินระดับความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยของ พาณี วิบูลย์เวช (2541) ซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและประยุกต์จากแบบประเมินระดับความวิตกกังวลของ Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) และ Manifest Anxiety Scale (MAS) เป็นการนำแบบประเมินมาทั้งหมด เนื่องจากแบบประเมินดังกล่าวเคยใช้ในกลุ่มมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นเครื่องมือชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยนำมาทั้ง 30 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 และ 30 ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ ข้อ 3, 7, 10, 12, 13 และ 18 การให้คะแนนแบบประเมินความวิตกกังวล มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ในข้อที่มีความหมายทางบวกที่มีระดับความรู้สึกมากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย และ ไม่มี จะได้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีความหมายทางลบจะได้คะแนน เป็น 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรก ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 1 ท่าน ผลการตรวจพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เสนอแนะให้ปรับเนื้อหาในแผนการสอนให้กระชับ ปรับรูปภาพในสื่อ PowerPoint ให้ชัดเจนสอดคล้องกับเนื้อหา และนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและความเหมาะสมของโปรแกรม

ส่วนแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด นำมาจากแบบประเมินระดับความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยของ พาณิ วิบูลย์เวช (2541) หลังจากปรับแก้แล้วนำไปทดลองใช้กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ จำนวน 10 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างน้อย (รัตนศิริ ทาโต, 2561) นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .83

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหน้าที่สื่อถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาราชนครราชสีมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลตามขนาดกลุ่มตัวอย่างและแจ้งระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. พบหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกสูติกรรมและแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ตรวจสอบทะเบียนผู้ป่วยและเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย แล้วขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. เก็บข้อมูลจากกลุ่มเปรียบเทียบก่อนจนครบ แล้วจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลองโดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched pair) ด้านอายุ ระดับความวิตกกังวล ระยะเวลาการเข้าเยี่ยมครั้งละ 20-30 นาที โดยที่มารดาในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกไม่เคยมีประสบการณ์ในการเข้าเยี่ยมทารกใน NICU มาก่อน และไม่มีข้อจำกัดระยะเวลาหลังคลอดที่สามารถมาเยี่ยมบุตรได้ มีรายละเอียดการเก็บข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มเปรียบเทียบ

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยที่ NICU 1 เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความวิตกกังวลของมารดาตามแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาก่อนการเข้าเยี่ยมทารกแรกเกิดครั้งแรกใช้เวลา 5 นาที ให้ข้อมูลตามการพยาบาลปกติ ได้แก่ แนะนำสถานที่ ข้อมูลอาการผู้ป่วย การปฏิบัติตัวขณะเยี่ยม ใช้เวลาประมาณ

10 นาที ให้มารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก หลังจากการเข้าเยี่ยม ให้มารดาประเมินความวิตกกังวลทั้งหมด 30 ข้อ ใช้เวลา 5 นาที

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยที่ NICU 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความวิตกกังวลของมารดาตามแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา ก่อนการเข้าเยี่ยมทารกแรกเกิดครั้งแรกใช้เวลา 5 นาที ผู้วิจัยให้ข้อมูลผ่านสื่อ PowerPoint ระหว่างการให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้มารดาซักถามสลับกับการให้ข้อมูล เนื้อหาของสื่อ PowerPoint ได้แก่ แนะนำสถานที่ เจ้าหน้าที่ ข้อมูลอาการผู้ป่วย อุปกรณ์การแพทย์ การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังเยี่ยม ภายหลังจากได้รับข้อมูลผ่านสื่อ หลังจากนั้นมารดาจะได้ทดลองปฏิบัติกิจกรรม เช่น การล้างมือ การสัมผัสทารก การอุ้ม การบีบเก็บน้ำนม เป็นต้น โดยการฝึกปฏิบัติใช้สื่ออุปกรณ์แทนทารก ใช้เวลาให้ข้อมูล 20 นาที ให้มารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก หลังจากการเข้าเยี่ยม หลังจากนั้นให้มารดาประเมินความวิตกกังวลทั้งหมด 30 ข้อ ใช้เวลา 5 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติฟิชเชอร์ (The Fisher exact test) ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาทั้งสองกลุ่มนำมาทดสอบการแจกแจง ผลการทดสอบพบว่า sig. = .200, .177 มีค่ามากกว่า α .05 แสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ดังนั้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและภายหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ การทดสอบทีคู่ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ การทดสอบทีอิสระ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอายุ 18-34 ปี (ร้อยละ 68.75) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 50.00) มีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 37.50) รายได้ครอบครัวไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 37.50) สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 50.00) และคลอดบุตรด้วยการคลอดเองและการผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 43.75) ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 18-34 ปี (ร้อยละ 62.50) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 50.00) มีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 37.50) รายได้ครอบครัวไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 62.50) สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 62.50) และคลอดบุตรด้วยการคลอดเองและการผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 56.25) ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นทารกเพศชาย (ร้อยละ 75.00) อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ (ร้อยละ 50.00) ได้รับการรักษาด้วยการช่วยหายใจโดยใช้แรงดันบวกต่อเนื่องทางจมูก (ร้อยละ 50.00) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นทารกเพศหญิง (ร้อยละ 62.50) อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ (ร้อยละ 56.25) ได้รับการรักษาด้วยการช่วยหายใจโดยใช้แรงดันบวกต่อเนื่องทางจมูก (ร้อยละ 43.75) เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของมารดาและทารก ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วิเคราะห์ด้วยสถิติการทดสอบที่ผู้พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองแตกต่างจากหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองแตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังรายละเอียดค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความวิตกกังวล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>	<i>Cohen's d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
กลุ่มทดลอง (<i>n</i> = 16)	88.38	10.57	74.94	14.92	2.71	15	< .001*	1.01
กลุ่มเปรียบเทียบ (<i>n</i> = 16)	83.31	17.17	90.50	19.27	-2.04	15	.06	0.39

* $p \leq .05$

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดวิเคราะห์ด้วยสถิติการทดสอบทีอิสระ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ($p < .162$) และภายหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังรายละเอียดค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง (<i>n</i> = 16)		กลุ่มเปรียบเทียบ (<i>n</i> = 16)		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>	<i>Cohen's d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
ก่อนทดลอง	88.38	10.58	83.31	17.17	-1.004	30	.162	0.35
หลังทดลอง	74.94	14.92	90.5	19.27	2.553	30	< .001*	0.90

* $p \leq .05$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า มารดาหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรก มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการเข้าเยี่ยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า มารดาทุกคนมีความคาดหวังว่าทารกจะเกิดมาสมบูรณ์แข็งแรงและเฝ้าคอยวันที่ทารกถือกำเนิด แต่เมื่อพบว่าทารกมีความเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิดและต้องเข้ารับการรักษาใน NICU ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่ได้คาดการณ์ไว้ก่อน ย่อมส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวล และการได้พบเจอกับสภาพทารกและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยส่งเสริมให้มารดาเกิดความทุกข์ใจมากยิ่งขึ้น (ณชนันท์ ชีวานนท์, 2562)

การลดความวิตกกังวลของมารดาโดยการให้ข้อมูลที่มีความชัดเจนตามสภาพความเป็นจริง และอธิบายลักษณะรวมถึงการจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่มารดาจะได้พบเมื่อเข้าเยี่ยมทารกครั้งแรก เป็นการเตรียมสภาพจิตใจของมารดาให้พร้อมต่อการเผชิญสถานการณ์จริง ร่วมกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับมารดา และการสร้างความคุ้นเคยกับกิจกรรมที่มารดาจะได้ปฏิบัติในการเข้าเยี่ยมทารก ทำให้ช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ญาณิกา เชมโซติกส์กี (2554) ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวล ความรู้และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความผิดปกติที่จอตา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความผิดปกติที่จอตา ที่มารดาพาบุตรมารับการตรวจตาครั้งแรกที่ห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง จำนวนทั้งสิ้น 20 รายเพื่อเข้ากลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความผิดปกติที่จอตาที่มีความวิตกกังวลลดลงหลังได้รับข้อมูล และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรสุดา สว่างอารมณ์ (2558) เรื่อง ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย อายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ที่เข้ารับการรักษาในหอบริบาลทารกแรกเกิดตั้งแต่แรกเกิดในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 30 คน เมื่อได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีความวิตกกังวลลดลง

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรกมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า มารดากลุ่มทดลองได้รับทราบข้อมูลที่ชัดเจนและได้รับการเตรียมความพร้อมทำให้มารดามีประสบการณ์และเกิดความคุ้นเคยกับกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้ ทำให้ไม่เกิดความตื่นตกใจกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญจริง นอกจากนี้แล้วมารดาในกลุ่มทดลองยังสามารถปฏิบัติตัวในขณะที่เข้าเยี่ยมได้ถูกต้องตามขั้นตอน แสดงให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดสามารถตอบสนองกับสภาพความวิตกกังวลได้โดยไม่ใช้อารมณ์เข้ามาจัดการกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ แต่เมื่อมารดาเคยมีประสบการณ์เดียวกันกับที่กำลังเผชิญอยู่จึงใช้การตอบสนองทางด้านหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ทำให้การตอบสนองทางด้านอารมณ์ลดลง ทำให้ความวิตกกังวลลดลงเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปณัฐทิศา เหล็กแท้ (2551) ที่ศึกษา ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก

ศึกษาในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้แล้วสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลลดา จงสมจิตต์ (2553) ที่ศึกษาผลของการเตรียมมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์เพียง 1 ครั้ง นาน 30 นาที ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้นโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรก ทำให้มารดาได้รับข้อมูลที่เพียงพอชัดเจน ที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ช่วยให้ผู้มารดาสามารถผ่านกระบวนการปรับตัวและตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญต่อสถานการณ์ที่วิกฤติได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวล สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยมทารกได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัด คือกลุ่มตัวอย่างอาจมีจำนวนน้อย นอกจากนี้การออกแบบการวิจัยไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรทั่วไป (Generalization) เนื่องจากทำการศึกษาแหล่งเดียว และไม่ได้มีการสุ่มอย่างเป็นแบบแผนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สรุปและข้อเสนอแนะ

การให้ข้อมูลแก่มารดาที่ตรงตามความเป็นจริงจะทำให้มารดาลดความวิตกกังวลลงได้ จัดการกับเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญโดยไม่ใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา และสามารถทำบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง ซึ่งส่งผลดีต่อมารดาเองในการปฏิบัติได้ถูกต้องในการเข้าเยี่ยม ขณะเยี่ยม และภายหลังเยี่ยม ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

ควรศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อการมีส่วนร่วมและความวิตกกังวลของมารดาทารกแรกเกิดก่อนการย้ายออกจาก NICU เพื่อเป็นการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมแก่มารดา ก่อนย้ายออกจาก NICU ส่วนการนำผลการวิจัยไปปรับใช้ควรวางแผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกันระหว่างพยาบาลแผนกสูติกรรมหลังคลอดและแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยผู้ให้ข้อมูลควรศึกษาและทำความเข้าใจโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามแผนการให้ข้อมูล ฝึกการใช้โปรแกรมตามคำอธิบาย และกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเตรียมมารดา ก่อนการเข้าเยี่ยมทารกใน NICU

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.เพ็ญศรี รัชชवंศ์ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้ให้คำปรึกษา และขอขอบคุณศูนย์การวิจัยและพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- จิตรสุดา สว่างอารมณ์. (2558). ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย. *วารสารแพทยนาวิ*, 42(3), 29-42.
- ชนิตา เป๊ะสกุล. (2553). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 16(1), 39-49.
- ชลลดา จงสมจิตต์. (2553). ผลของการเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ญาณิกา เขมโชติศักดิ์. (2554). ผลของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวล ความรู้ และการปฏิบัติของมารดาคลอดก่อนกำหนด ที่มีความผิดปกติที่จอตา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิตติมา วัฒนเสรีเวช. (2559). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ณชนันท์ ชีวานนท์. (2562). ความทุกข์ทรมานของมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(2), 112-115.
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ. (2555). ผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อความพึงพอใจและความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(2), 1-22.
- ปณัฐทิศา เหล็กแท้. (2551). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พาณี พิบูลย์เวช. (2541). การเตรียมความพร้อมมารดาหลังคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลในการเยี่ยมบุตรที่เจ็บป่วย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พัชรีย์ กัดจ่อมพงษ์. (2555). ปัจจัยทำนายบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13(1), 58-65.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์:แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. (2553). ทฤษฎีการควบคุมตนเอง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเด็กและครอบครัว. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(4), 23-33.

- อุดมญา พันชนิตย์. (2555). แนวคิดที่สำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก: การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตใน ศรีสมบูรณ์ มุสิกพงศ์, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เป็รื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรื่อง (บรรณาธิการ), ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (น. 273-288). กรุงเทพมหานคร: พีวี-วัน.
- Johnson, J. E. (1999). Self-regulation theory and coping with physical illness. *Research Nurse Health*, 22, 435-48.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leventhal, H. & Johnson, J. E. (1983). Laboratory and field experimentation: Development of a theory of self-regulation. In P. J. Wooldridge, M. H. Schmitt, J. K. Skipper, & R. C. Leonard (Eds.), *Behavioral science and nursing theory* (pp. 189-262). St. Louis: CV Mosby.
- Rusinova, K., Kukul, J., & Cerny, V. (2014). Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably increases anxiety in patients relatives-the depress study. *BMC Psychiatry*, 14, 1-7.
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research*. New York: Academic Press.
- Umasankar, N. & Sathiadas, M. G. (2016). Maternal stress level when a baby is admitted to the neonatal intensive care unit at Teaching Hospital Jaffna and the influence of maternal and infant characteristics on this level. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 45(2), 90-94. DOI: <http://doi.org/10.4038/sljch.v45i2.8003>