

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต

ชนิตา แป๊ะสกุล พย.ม.*

ชลิดา ธนัฐธีรกุล พย.ค.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ตามความเห็นของมารดาและพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) มารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 2) พยาบาลผู้ให้การดูแลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผลการศึกษา พบว่า 1) มารดาคิดว่าตนมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต น้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) พยาบาลคิดว่ามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตน้อยกว่าที่พยาบาลต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงตามความเห็นของมารดา น้อยกว่าความเห็นของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาต้องการปฏิบัติ มากกว่าที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษา เสนอแนะว่า พยาบาลควรทราบความต้องการ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตตรงตามความต้องการของมารดา และช่วยในการกำหนดบทบาทของมารดาและพยาบาลในการร่วมกันดูแลทารกได้สอดคล้องกับความต้องการของมารดา

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, การดูแล, ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Maternal Participation in Caring for High-Risk Neonate

Abstract

The aims of this study were to describe maternal participation in caring for their high-risk neonates. Forty mothers of high-risk neonates and twenty registered nurses at a neonatal intensive care unit (NICU) of Maharaj Hospital, Nakhonratchasima Province were participants in this study. The data were collected by two sets of questionnaires. Three questionnaires were for the mothers and two questionnaires for the register nurses to complete. The personal and general data were analysed by descriptive statistics and paired t-tests were used to compare mean differences between the mothers' and the nurses' perceptions of the actual and expected maternal participation in caring, and also to compare the mean differences between mothers' and nurses' perceptions. According to the study, the mothers' perception of their actual participation in caring for their babies was less than their expectation ($p = < .001$). The nurses' perception of actual mothers' participation in caring for their babies was less than nurses' expectation ($p = < .001$). The mean of actual maternal participation in caring for high-risk neonates from the mothers' perspectives was lower than the nurses' perception ($p = < .01$). The mean of expected maternal participation in caring for high-risk neonates from the mothers' perspectives was higher than the nurses' perspectives ($p = < .001$). The results indicated that the mothers of high-risk neonates needed to participate in caring for their babies more than they has done. The mean of the mothers' perception and nurses' perception was also significantly different. Nurses should explore the mothers needs of caring collaboration and promote maternal participation which could start from listening to the mothers' needs about caring for the high-risk neonates who attend at the intensive care unit. This can ensure that the nursing care plan meet the needs and expectation of the mothers in caring for high-risk neonates.

Keywords: participation, caring, high-risk neonate

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่ทารกแรกเกิดต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ทำให้มารดาไม่สามารถอยู่เฝ้าทารกได้ตลอด ส่งผลให้มารดามีโอกาสได้สัมผัสจับต้อง อุ้ม หรือให้การดูแลทารกได้น้อย และมารดาขาดโอกาสในการเรียนรู้หรือได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต (Holditch-Davis & Miles, 2000) ทำให้มารดารู้สึกสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา ไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ซึ่งอาจไม่สามารถให้การดูแลทารกได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (Olds, Ladewig & London, 2000) การที่มารดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเป็นเรื่องยากลำบาก นำไปสู่การไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และอาจจะเลขนัยที่การเลี้ยงดูจนนำไปสู่ปัญหาการทอดทิ้งบุตรหรือการทำร้ายบุตรได้ในที่สุด

การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะที่ทารกอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด นับเป็นหนทางหนึ่งที่มีผลดีต่อมารดาและทารก มารดามีโอกาสเรียนรู้วิธีการดูแลทารก เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกและสามารถให้การดูแลทารกได้ถูกต้อง ส่งผลให้มารดาและทารกมีความผูกพันกัน (Barnard, Hammond, Booth, Bee, Mitchell & Spieker, 1989) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทศนิษฐ์ ตรีสายลักษณ์ (2542) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กับทารกด้วยการมอง พูดคุย และสัมผัสขณะเข้าเยี่ยมทารกตั้งแต่วัย 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด และปฏิบัติต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ มีความผูกพันกับทารกมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กับทารก

จากสภาพเหตุการณ์ปัจจุบันพบว่าแผนปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาได้ให้การดูแลทารกโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เปิดโอกาสให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตเพื่อให้สอดคล้องกับแผนงานหลักของโรงพยาบาล กิจกรรมที่ทำได้แก่ การปฐมนิเทศมารดาเมื่อแรกรับ การให้มารดาช่วยเช็ดทำความสะอาดร่างกายทารก เปลี่ยนผ้าอ้อม สัมผัสจับตัวทารก พูดคุยกับทารก โอบกอดและให้นมในทารกบางราย การอธิบายให้มารดา รับทราบเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของทารกและแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งพบว่ามารดาบางรายเข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติ แต่บางรายปฏิเสธที่จะมีส่วนร่วมเพราะไม่ทราบบทบาทของตนเอง อีกทั้งพยาบาลยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกว่าจะสอดคล้องกับความต้องการของมารดาหรือไม่ ดังนั้นการศึกษารังนี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตของมารดา และความต้องการปฏิบัติการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตของมารดา ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และความคิดเห็นของมารดากับพยาบาลมีความแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อนำไปสู่การลดช่องว่างระหว่างกลุ่มมารดาและพยาบาล เรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก อันจะช่วยให้พยาบาลกำหนดแนวทางแก่พยาบาลในการวางแผนการพยาบาลร่วมกับมารดา ช่วยส่งเสริม

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเอื้อประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลทารก และครอบครัว

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความแตกต่างของการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริง ตามความเห็นของมารดาและความเห็นพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาต้องการปฏิบัติ ตามความเห็นของมารดากับพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

1. มารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตต้องเข้าเยี่ยมทารกไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง มีสติสัมปชัญญะดี เข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 40 คน จากการเปิดตาราง power analysis ของ Cohen (1998)
2. พยาบาลทุกคน ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 20 คน

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน – กรกฎาคม 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ดัดแปลงมาจากแบบประเมินของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่พัฒนามาจากแบบประเมินของ Schepp and Pia (1995)

1. แบบสอบถามสำหรับมารดา ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก แรกเกิดภาวะวิกฤต และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตของมารดาตามความคิดเห็นของมารดา แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และ

ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจดูแล แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า Likert Scale 3 ระดับ จำนวน 28 ข้อ คะแนนรวมสูง หมายถึง การมีส่วนร่วมระดับมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง การมีส่วนร่วมระดับน้อย

2. แบบสอบถามสำหรับพยาบาล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตของมารดาตามความคิดเห็นของพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจดูแล แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า Likert Scale 3 ระดับ จำนวน 28 ข้อ คะแนนรวมสูง หมายถึง การมีส่วนร่วมระดับมาก คะแนนรวมต่ำ หมายถึง การมีส่วนร่วมระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน และพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำนวน 1 ท่าน

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับมารดาของทารกแรกเกิดที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 10 คน และพยาบาลที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 10 คน ที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient: α) ได้ค่าความเชื่อมั่น .84 และ .92

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

1. เสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการพิจารณาอนุมัติ

2. ผู้วิจัยพบมารดาและพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และ ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. มารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เป็นแม่บ้าน มีรายได้ต่อเดือนในช่วง 5,000-9,999 บาท อยู่ในครอบครัวขยาย มีบุตร 1 คน คลอดทารกที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีคลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เข้าเยี่ยมบุตรทุกวัน ไม่มีประสบการณ์การมีบุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเมื่อแรกเกิด

2. ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ไม่ถึง 29 สัปดาห์ เป็นเพศชาย มีน้ำหนักแรกเกิดในช่วง 1,000-1,999 กรัม เข้ารับการรักษาทันทีที่หอผู้ป่วยในช่วง 1-10 วัน

3. พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 7 ปี ไม่มีประสบการณ์เลี้ยงดูบุตร ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแล

4. มารดาที่มีความเห็นว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงอยู่ในระดับน้อย ($M = 1.57, SD = .32$) แต่มารดาต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($M = 2.65, SD = .33$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -16.84, p\text{-value} = .000$) ดังแสดงในตารางที่ 1

5. พยาบาลมีความเห็นว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.83, SD = .30$) และต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.25, SD = .49$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -5.72, p\text{-value} = .000$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริง และต้องการปฏิบัติตามความเห็นของมารดา กับพยาบาล

การมีส่วนร่วม	ปฏิบัติจริง		ต้องการปฏิบัติ		t
	M	SD	M	SD	
การมีส่วนร่วมตามความเห็นของมารดา	1.57	.32	2.65	.33	-16.84***
การมีส่วนร่วมตามความเห็นของพยาบาล	1.83	.30	2.25	.49	-5.72***

*** $p < .001$

6. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริง ตามความคิดเห็นของมารดาอยู่ในระดับน้อย ($M = 1.57, SD = .32$) แต่ตามความเห็นของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.83, SD = .30$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -3.03, p\text{-value} = .004$) ดังแสดงในตารางที่ 2

7. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($M = 2.65$, $SD = .33$) แต่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.25$, $SD = .49$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 3.76$, $p\text{-value} = .000$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริง และต้องการปฏิบัติตามความเห็นของมารดา และพยาบาล

การปฏิบัติ	ความเห็นมารดา		ความเห็นพยาบาล		t
	M	SD	M	SD	
การปฏิบัติจริง	1.57	.32	1.83	.30	-3.03**
ความต้องการปฏิบัติ	2.65	.33	2.25	.49	3.76***

*** $p < .001$ ** $p < .01$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ตามความเห็นของมารดาและพยาบาล ซึ่งสามารถอภิปรายผลแบ่งเป็นรายด้านดังนี้

ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ตามความเห็นของมารดา

มารดามีความเห็นว่ มารดามีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เพราะว่า มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.50) ไม่มีประสบการณ์การมีบุตรเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อแรกเกิด ทำให้ไม่คุ้นเคยต่อสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จึงไม่กล้าตัดสินใจและไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติในการมีส่วนร่วมดูแลทารก (Rowlandson et al., 1986) ปัญหาทางด้านสุขภาพตั้งแต่แรกเกิดของทารกทำให้ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยร่วมกับการดูแลรักษา ทำให้มารดาซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.50) ไม่คุ้นชินกับอุปกรณ์เหล่านี้ และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 62.50) คิดว่าตนคงไม่เข้าใจระบบการทำงานของอุปกรณ์เหล่านี้และคิดว่าหากเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรแล้วใช้อุปกรณ์เหล่านี้ไม่ถูกต้องและเกิดความชำรุดเสียหาย อาจส่งผลให้บุตรมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงยิ่งขึ้นและอาจถึงขั้นเสียชีวิต รวมทั้งต้องค่าใช้จ่ายเสียหายที่มารดาคิดว่าคงเป็นเงินจำนวนมาก ซึ่งมารดาส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 47.50) และมีรายได้น้อยไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 75.00) จึงไม่กล้าเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร นอกจากนี้มารดาคิดว่าตนเองมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรและคิดว่าตนเองไม่สามารถดูแลบุตรได้ดีเท่าแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ในการรักษา (Pongjaturawit, 2001) จึงคิดว่าแพทย์และ

พยาบาลจะดูแลรักษาบุตรได้ดีกว่าคน รวมทั้งระบบของโรงพยาบาลไม่เอื้ออำนวยต่อการให้มารดามีส่วนร่วมเนื่องจากมีกำหนดเวลาเข้าเยี่ยมทารกได้เพียง 2 ช่วงเวลาคือเวลา 12.00–14.00 น. และ 16.00–18.00 น. รวมเวลาเยี่ยมเพียงวันละ 4 ชั่วโมง ทำให้มารดามีโอกาสพบบุตรน้อยจึงส่งผลให้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรน้อยตามไปด้วย อย่างไรก็ตามแม้ว่าทางหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจะอนุญาตให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรนอกเวลาที่กำหนดก็ได้ แต่มีมารดาเข้าเยี่ยมนอกเวลาที่กำหนดน้อยเพราะส่วนใหญ่มีความเกรงใจพยาบาลกลัวว่าจะไปรบกวนการทำงานของพยาบาล มารดาต้องการปฏิบัติในระดับมาก เพราะมารดาต้องการคงบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร จึงต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตน (Ward, 2001) และต้องการลดความวิตกกังวลต่ออาการเจ็บป่วยของบุตร เพื่อความมั่นใจว่าบุตรของตนจะได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัย (Wong, 1995) รวมทั้งไม่ต้องการรบกวนพยาบาล (Balling & McCubbin, 2001) และมารดามีความเห็นว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่มารดาต้องการปฏิบัติ โดยมารดาไม่กล้าแสดงความต้องการของตน เพราะมารดามีความเกรงใจพยาบาลกลัวว่าจะไปรบกวนการทำงานของพยาบาล (จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย, 2548)

ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ตามความเห็นของมารดา

พยาบาลมีความเห็นว่ามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตอยู่ในระดับปานกลาง โดยพยาบาลใช้ทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing Assessment) สังเกตพฤติกรรมและการเข้าเยี่ยมบุตรของมารดาที่พบว่า มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.50) มาเยี่ยมบุตรทุกวัน แต่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ น้อย พยาบาลประเมินพฤติกรรมของมารดาแตกต่างกัน ตามพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม โดยพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรม มีความเห็นว่าหน้าที่การดูแลทารกที่โรงพยาบาลเป็นของพยาบาล ส่วนมารดามีหน้าที่มาเยี่ยมบุตร ดังนั้นการที่มารดามาเยี่ยมบุตรทุกวันถือว่ามีปฏิบัติในระดับมาก แต่พยาบาลที่เคยได้รับการอบรมมีความเห็นว่าการที่มารดาปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ ขณะเข้าเยี่ยมทารกน้อยจึงถือว่ามีปฏิบัติในระดับน้อย เมื่อเฉลี่ยพยาบาลทั้งสองกลุ่มจึงมีผลอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เพราะพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.00) ไม่เคยมีบุตรจึงไม่เข้าใจบทบาทการเป็นมารดา และพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.00) ไม่มีประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแล จึงไม่ทราบถึงประโยชน์จากการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก รวมทั้งเกรงว่ามารดาจะขัดขวางการทำงานของพยาบาล แต่ด้วยแนวทางปฏิบัติของหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดตามโครงการสายใยรักที่ส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกโดยการให้นมลูกขณะอยู่โรงพยาบาล อีกทั้งพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลทราบถึงประโยชน์จากการมีส่วนร่วมของมารดา ซึ่งมารดาได้แลกเปลี่ยนข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับกับพยาบาล ทำให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการ

รักษาพยาบาลมากขึ้น (Neill, 1996) และช่วยลดภาระงานของพยาบาล (Pongjaturawit, 2005) เมื่อเฉลี่ยพยาบาลทั้งสองกลุ่มจึงมีผลอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลมีความเห็นว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง และต้องการให้มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแล และคิดว่าหน้าที่การดูแลทารกที่โรงพยาบาลเป็นของพยาบาล ดังนั้นมารดาจะมีส่วนร่วมมากหรือน้อยจึงไม่มีผลเท่าใดนัก นอกจากนี้พยาบาลยังมีความเห็นต่อการมีส่วนร่วมของมารดาที่แตกต่างกัน

ความแตกต่างของการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดมีภาวะวิกฤต ตามความเห็นของมารดาและ ความเห็นพยาบาล

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงตามความเห็นของมารดาน้อยกว่าความคิดเห็นของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เพราะมารดาไม่กล้าที่จะปฏิบัติเพราะไม่มีประสบการณ์ ขาดทักษะความรู้ในการดูแลทารก ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติ และมีโอกาสในการดูแลน้อย ในขณะที่พยาบาลส่วนใหญ่ถือว่าหน้าที่มารดามาเยี่ยมบุตรทุกวันถือว่ามีส่วนร่วมในระดับพอสมควรแล้ว ส่วนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาต้องการปฏิบัติมากกว่าที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ ทั้งนี้เพราะมารดาต้องการแสดงบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร และเพื่อความมั่นใจว่าบุตรของตนจะได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัย รวมทั้งไม่ต้องการรบกวนพยาบาล แต่พยาบาลยังมีความคิดเห็นแตกต่างกัน ซึ่งส่วนหนึ่งมีความคิดว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเป็นประโยชน์ต่อการดูแลทารก และช่วยลดภาระของพยาบาล ในขณะที่พยาบาลอีกส่วนหนึ่งถือว่าการดูแลทารกเป็นหน้าที่ของพยาบาล และการเข้ามามีส่วนร่วมของมารดาอาจเป็นการขัดขวางการทำงานของพยาบาล

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่ามารดายังไม่สามารถปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตได้ตามที่มารดาต้องการ และพยาบาลยังไม่เข้าใจการดูแลทารกโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งพยาบาลยังไม่ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของมารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตในขณะที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. จัดการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลเกี่ยวกับการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่เน้นให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก โดยนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงเพื่อให้พยาบาลทราบความต้องการของมารดาและตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัว พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการที่มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก

2. พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพอันดีกับมารดาและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน เพื่อนำข้อมูลจากมารดา มาประเมินความพร้อมและความต้องการของมารดา เพื่อวางแผนการพยาบาลได้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของมารดา

3. หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดควรพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่มารดาผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ 1) แผ่นพับแนะนำเวลาเข้าเยี่ยม ระเบียบการเข้าเยี่ยม วิธีปฏิบัติขณะเข้าเยี่ยม สิทธิการรักษาพยาบาล หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อหอผู้ป่วย 2) วิดีทัศน์แนะนำหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ วิดีทัศน์สาธิตวิธีการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของมารดาในกิจกรรมต่างๆ 3) สมุดบันทึกการเข้าเยี่ยมและการติดต่อทางโทรศัพท์ของมารดาที่ระบุถึงกิจกรรมที่มารดาปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนข้อมูลของมารดา นอกจากนี้พยาบาลควรจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารกและการดูแลรักษา รวมทั้งข้อมูลอื่นๆ ที่มารดาต้องการทราบ

4. จัดประชุมผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตแต่ละโรค เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคทางสัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- จรัสศรี หินศิลป์. (2549). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. (2548). วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนีย์ ตรีสายลักษณ์. (2542). ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารกต่อความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Balling, K., and McCubbin, M. (2001). Hospitalized Children with Chronic Illness: Parental Caregiving Needs and Valuing Parental Expertise. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(20), 110-119.
- Barnard, K. E., Hammond, M. A., Booth, C. L., Bee, H. L., Mitchell, S. K., & Spieker, S. I. (1989). Measurement and meaning of parent-child interaction. *Applied Development Psychology*, 3, 39-79.

- Holditch-Davis, D., & Miles, M. S. (2000). Mothers' story about their experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *Neonatal Network*. 19(3), 13-21.
- Neill, S. J. (1996). Parent participation 2: Findings and their implications for practice. *British Journal of Nursing*. 5, 110-117.
- Olds, S. B., London, M. L., & Ladewing, P.W. (2000). *Maternal newborn nursing: a family and community-based approach* (6th ed.) California: Wesley Nursing.
- Pongiaturawit, Y. (2005). *Parent Participation in the Care of Hospitalized Yong Children*. A Thesis Submitted in the Graduate School in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in Nursing, Graduate School, Chiang Mai University.
- Rowlandson, P.H., Davies, M.M., Cleary, J., Gray, O.P., and Sainsbury, C.P.Q. (1986). Care by parent of their children in hospital. *Archives of Disease in Childhood*. 61, 612-615.
- Schepp, K.G. & Pia, J. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children*. Seattle: University of Washington.
- Ward, K. (2001). Perceived needs of parent of critically ill infants in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Pediatric Nursing*. 27(3), 281-286.
- Wong, D. L. (1995). *Whaley & Wong's nursing care of infants care of infant and children* (5th ed.). St. Louis: The Mosby Company.