การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในหออภิบาลทารกแรกเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Maternal Participation in Caring for PretermInfants in Neonatal Intensive Care Unit and Related Factors

ปราณี	ผลอนันต์	พย.ม.*	Pranee	Pholanun	M.N.S.*
ศรีพรรณ	กันธวัง	พย.ด.**	Seepan	Kantawang	DSN.**
พิมพาภรณ์	กลั่นกลิ่น	พย.ด.**	Pimpapon	Klunklin	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีประโยชน์ต่อทั้งทารกเกิดก่อนกำหนด มารดา และพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดยังมีน้อย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา และความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของเชปป์ เป็นกรอบในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย (1) มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 88 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และ (2) พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติการดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดของทั้ง 3 โรงพยาบาลดังกล่าวจำนวน 65 ราย ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ (1) แบบประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด (2) แบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา (3) แบบสอบถามการได้รับ

การเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา และ (4) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติความสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสเปียร์แมน

* *พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก*

* *Professional Nurse, Buddhachinaraj Pitsanulok Hospital, Pitsanulok Province*

** *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

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

ผลการวิจัย พบว่า

มารดาทุกรายได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยรวมร้อยละ 63.6 มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมรายด้าน ในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ พบว่า ร้อยละ 48.9 และร้อยละ 31.8 มีส่วนร่วมในระดับน้อยและปานกลาง ตามลำดับ ในด้านกิจกรรมพยาบาล พบว่าร้อยละ 54.5 มีส่วนร่วมในระดับน้อย ในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลพบว่าร้อยละ 67.0 มีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนในด้านการตัดสินใจ พบว่าร้อยละ 65.9 มีส่วนร่วมในระดับน้อย การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยรวมและรายด้านทั้งสี่ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_{tt} = 0.517, $p < 0.001$; r_{rc} = 0.375, $p< 0.001$; r_{tc} = 0.439, $p< 0.001$; r_{is} = 0.309, $p< 0.01$; และ r_{d} = 0.474, $p< 0.001$ ตามลำดับ) การมีส่วนร่วมของมารดาโดยรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของมารดาทั้งโดยรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ผลการวิจัยช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด และเห็นความสำคัญของการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด

***คำสำคัญ**: การมีส่วนร่วมของมารดา การดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด หออภิบาลทารกแรกเกิด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*

Abstract

Maternal participation in caring for preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is beneficial for preterm infants, mothers, and nurses. However, related knowledge is limited. The purpose of this study was to describe maternal participation in caring for preterm infants in NICU and related factors including severity of preterm infants's illness as perceived by mothers, maternal preparation for caring for preterm infants, and nurses' opinion regarding maternal participation. The concept of parent participation of Schepp (1995) was used as the framework for this study. The study sample included (1) 88 mothers of preterm infants admitted to NICU of Maharaj Nakon Chiang Mai Hospital, Buddhachinaraj Pitsanulok Hospital, and Lumpang Hospital from June to October 2011, selected by purposive sampling; and (2) 65 NICU professional nurses of these three hospitals. The study instruments were comprised of: (1) Maternal Participation Scales in Caring for Preterm Infants in NICU, (2) Scale of Severity of the Preterm Infant's Illness as Perceived by Mothers, (3) Scale of Maternal Preparation for Caring Preterm Infants, and (4) Nurses' Opinion Regarding Maternal Participation in Caring for Preterm Infants in NICU. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson, and Spearman Rank Correlation.

The results of study

All mothers reported participating in caring for preterm infants in NICU. Of the mothers, 63.6% reported participating in their preterm infant care at a moderate level. Considering each dimension, 48.9% and 31.8 % reported participating in routine care at low and moderate levels, respectively. In the technical care dimension, 54.5% of them reported participating in routine care at a low level. In the information sharing dimension, 67% of them reported participating at a high level. In the decision-making dimension, 65.9% of them reported participating at a low level.

Overall maternal participation as well as the four dimensions of maternal participation were found to be positively related to maternal preparation in caring for preterm infants at a moderate level (r_{tt} = 0.517, p< 0.001; r_{rc} = 0.375, p< 0.001; r_{tc} = 0.439, p< 0.001; r_{is} = 0.309, p< 0.01; and r_{d} = 0.474, p< 0.001 respectively.) There were no relationships between the overall and dimensional maternal participation, and severity of preterm infant's illness as perceived by mothers. In addition, there were no relationships between overall and dimensional maternal participation, and nurses' opinion regarding the maternal participation.

The results of this study provide nurses with an understanding of maternal participation in caring for preterm infants in NICU and recognizing the importance of maternal preparation for caring preterm infants on maternal participation in caring for preterm infants in NICU.

Key words: *Maternal Participation, Caring, Preterm Infants, Neonatal Intensive Care Unit, Related Factors*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (Eastman, 2003) ซึ่งในปี ค.ศ. 2005 มีทารกเกิดก่อนกำหนดทั่วโลกประมาณ 12.9 ล้านคน สำหรับในประเทศไทยไม่พบรายงานอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนด พบแต่รายงานอัตราการเกิดของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2551 จำนวนร้อยละ 11.3 11.2 11.4 11.0 และ 10.8 ของการเกิดมีชีพทั้งหมด ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยส่วนใหญ่ของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยๆ ยิ่งเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยรุนแรง การสูญเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ความเจ็บป่วยที่รุนแรงที่พบบ่อย คือ ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะติดเชื้อ ภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง และภาวะที่ไม่สามารถรับอาหารทางลำไส้ได้ ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จำเป็นต้องเข้ารับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเหล่านี้ถูกแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิด ไม่ได้ใกล้ชิดกับมารดา ส่งผลให้มีการสร้างปฏิสัมพันธ์และการพัฒนาความผูกพันระหว่างทารกและมารดาเกิดขึ้นน้อย (Schenk, Kelley, & Schenk, 2005) มารดาไม่ได้เตรียมตัวมาก่อนและไม่ทราบถึงวิธีการดูแลรักษาทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด และไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมของการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ดังนั้นเมื่อมารดาเข้าเยี่ยมทารกจึงมักยืนมองทารกอยู่ข้างตู้อบ ไม่กล้าสัมผัสจับต้อง

เกิดความรู้สึกถึงความยากลำบากต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด รู้สึกไม่มีความสามารถ และไม่มีความมั่นใจในการดูแลทารก สิ่งเหล่านี้ล้วนขัดขวางการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีประโยชน์ต่อทั้งทารก มารดา และพยาบาล เพราะเมื่อมารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแล ทำให้มารดาได้อยู่กับทารก ทารกจะได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอและได้รับการตอบสนองความต้องการจากมารดาทันทีและเหมาะสม ทารกจะพัฒนาความไว้วางใจต่อมารดา และการที่มารดาสัมผัสจับต้อง ให้การดูแลทารกอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้น (ทัศนีย์ ตริศายลักษณ์,2542; สุรีย์รัตน์ ชลันธรและมณีรัตน์ ภาคธูป, 2546) รวมถึงยังมีผลต่อการรับรู้ และการพัฒนาระบบประสาทที่ดี การมีส่วนร่วมมีประโยชน์ต่อมารดาโดยจะทำให้มารดาได้รับข้อมูลความเจ็บป่วยของทารก ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารก และวิธีการดูแลทารกที่ถูกต้องจากพยาบาล ส่งผลให้มารดาคลายความวิตกกังวล (ณัฏฐพร ฉันทวรลักษณ์, 2546) ทำให้มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดได้มีปฏิสัมพันธ์กัน เกิดความผูกพัน มารดามีโอกาสเรียนรู้วิธีการดูแล วิธีการตอบสนองสื่อสัญญาณของทารก และให้การตอบสนองความต้องการของทารกได้เหมาะสม ส่งผลให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารก และสามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้องก่อนกลับบ้าน (Barnard, Hammond, Booth, Bee, Mitchell, & Spieker, 1989) นอกจากนี้การที่มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกยังมีประโยชน์ต่อพยาบาล ทำให้พยาบาลกับมารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน และพยาบาลมีโอกาสได้ช่วยให้มารดาเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

เชปป์ (Schepp, 1995) ได้เสนอแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลว่าเป็นการที่บิดามารดาให้การดูแลเด็กป่วยในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่บิดามารดาประสบเมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเกี่ยวข้องกับการรักษาทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดากับพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแล เด็กป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยตรงนั้นยังมีน้อย ผลการศึกษาในประเทศไทยพบเพียงว่ากิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาเป็นลักษณะของการเข้าไปช่วยเหลือพยาบาลดูแลทารก คือ การมีส่วนร่วมเพื่อให้ทารกได้รับความอบอุ่นและกำลังใจ และการมีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือให้ทารกปลอดภัย และมารดาส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดเสี่ยงสูงน้อยทั้งในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการตัดสินใจ ในขณะที่มารดาเกือบครึ่งหนึ่งมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลค่อนข้างมาก (จรัสศรี หินศิลป์, 2549) ผลการศึกษาดังกล่าวจึงยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่าการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดในประเทศไทยนั้นมารดาได้ดูแลทารกเรื่องใดบ้าง มากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่า มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในเรื่องการให้นม การทำความสะอาดร่างกาย (Bruns & McCollumn, 2002;) การวัดอุณหภูมิ การจัดท่านอน และการดูดเสมหะ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับพยาบาล (Bruns & McCollumn, 2002) ซึ่งก็ยังไม่ทราบว่ามีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใด ดังนั้นการศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์เป็นกรอบในการศึกษา

การที่มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดมากน้อยเพียงใด

อาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ซึ่งมีทั้งที่ปรับเปลี่ยนได้และไม่ได้ ในการศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด คือ ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดของมารดา และความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดและปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา และความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด

คำถามการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดของมารดาโดยรวม และรายด้าน มีมากน้อยเพียงใด
2. ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา และความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างไรมากน้อยเพียงใด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด คือ การที่มารดาให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่มารดาประสบขณะทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และเกี่ยวข้องกับการรักษาทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดากับพยาบาล และด้านการตัดสินใจในการดูแล มีปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้แก่ ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา และความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ 1) มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์แรกเกิดน้อยกว่า 37 สัปดาห์ และเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลลำปาง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

อำนาจการทดสอบที่ 0.80 และค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร 0.30 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย (Polit& Beck, 2004) และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด 3 โรงพยาบาลดังกล่าว โดยมีประสบการณ์อย่างน้อย 6 เดือนรวม 65 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 5 ชุด ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2. แบบประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยปรับจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงของจรัสศรี หินศิลป์ (2549)

3. แบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดาของไกรวรรณ กาพันธ์ (2552) ซึ่งเป็นมาตรวัดระดับแบบประมาณค่าด้วยสายตา

4. แบบสอบถามการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่า CVI ของแบบประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด แบบสอบถามการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา และแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด 0.89 1.00 และ 0.89 ตามลำดับ และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93 0.87 และ 0.96 ตามลำดับ

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว และได้รับความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง และทำการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการคำนวณความถี่และร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยใช้สถิติความสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันวิเคราะห์ข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ และใช้สถิติความสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนวิเคราะห์ข้อมูลที่การกระจายไม่เป็นแบบโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 88 ราย พบว่า ร้อยละ 44.3 และ 42.1 มีอายุครรภ์แรกเกิด 33-36 สัปดาห์ และ 29-32 สัปดาห์ ตามลำดับ ร้อยละ 46.6 มีอายุหลังเกิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 วัน ร้อยละ 29.5 และร้อยละ 28.4 มีน้ำหนักปัจจุบัน 1,501-2,000 กรัม และ 1,001-1,500 กรัม ตามลำดับ ร้อยละ 44.3 มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 วัน ร้อยละ 78.4 มีความผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย ร้อยละ 39.8 หายใจเองไม่ได้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และร้อยละ 23.9 หายใจได้เองโดยได้รับออกซิเจน ทารกทุกรายใช้อุปกรณ์การแพทย์โดยร้อยละ 23.9 ทารกใช้เครื่องช่วยหายใจ ร่วมกับตู้อบ Infusion pump และสายยางให้อาหาร ร้อยละ 73.8 ได้รับนมโดยให้ทางสายยางด้วยการแขวน syringe ให้นมไหลตามแรงโน้มถ่วงของโลกและการใช้ syringe pump นอกจากนี้ทารกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.4) ได้รับยา โดยร้อยละ 61.4 ได้รับยาด้วยวิธีการ IV push ร่วมกับการ IV drip

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจำนวน 88 ราย พบว่าร้อยละ 87.5 มีอายุมากกว่า 18 ปีร้อยละ 38.7 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษารองลงมา คือ ร้อยละ 21.6 และ 19.3 มีการศึกษาระดับอาชีวะศึกษา และปริญญาตรี ตามลำดับ มารดาร้อยละ 29.5 มีอาชีพรับจ้าง และร้อยละ 27.3 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 47.7 และ 21.6 มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 5001-10,000 บาท/เดือน และน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ตามลำดับร้อยละ 83 มีสถานภาพสมรสแต่งงาน ร้อยละ 51.1 ลักษณะครอบครัว

เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 67 มีทารกรายนี้เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 59.1 เข้าเยี่ยมบุตร 5-10 ครั้ง และร้อยละ 88.6 ไม่เคยมีประสบการณ์การมีบุตรคนก่อนเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 65 ราย พบว่าร้อยละ 23.1 และร้อยละ 20.0 มีอายุระหว่าง 22-25 ปี และ 31-35 ปี ตามลำดับ ร้อยละ 89.2 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 50.8 ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 58.5 ไม่ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลทารกหรือเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทั้ง 3โรงพยาบาลมีนโยบายการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด แต่ไม่มีเตียงนอนสำหรับมารดาอยู่เฝ้าทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด และร้อยละ 58.5 มีหน่วยงานที่ให้เข้าเยี่ยมได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2. ข้อมูลการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยรวมและรายด้านในแต่ละระดับ (n = 88)

การมีส่วนร่วมของมารดา	ระดับการมีส่วนร่วม			
	ไม่มี(ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)
โดยรวม	0.0	26.1	63.6	10.2
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	8.0	48.9	31.8	11.4
ด้านกิจกรรมพยาบาล	1.1	54.5	36.4	8.0
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	0.0	6.8	26.1	67.0
ด้านการตัดสินใจ	11.4	65.9	22.7	0.0

3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด และความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
โดยรวม	-0.006	0.959^{ns}
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	-0.085	0.430^{ns}
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	-0.184	0.086^{ns}
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	0.142	0.187^{ns}
ด้านการตัดสินใจ	-0.178	0.098^{ns}

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด และการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดกับการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวม	0.517	0.000**
การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดรายด้าน		
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	0.375	0.000**
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	0.439	0.000**
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	0.309	0.003*
ด้านการตัดสินใจ	0.474	0.000**

$p^{**} < 0.001$ $p^{*} < 0.01$

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด และความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดกับความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวม	0.055	0.666^{ns}
การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดรายด้าน		
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	0.232	0.063^{ns}
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	0.034	0.789^{ns}
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	-0.013	0.916^{ns}
ด้านการตัดสินใจ	-0.034	0.786^{ns}

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยรวม พบว่าทุกรายได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยร้อยละ 63.6 ได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับปานกลาง และพบว่ามารดาที่ร้อยละ 48.9 และร้อยละ 31.8 ได้มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับน้อย และปานกลางตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก (1) ทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยและมีขนาดตัวเล็ก (2) ทารกเกิดก่อนกำหนดมีสภาพความเจ็บป่วยที่รุนแรง โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.6) ใช้เครื่องช่วยหายใจหรือได้รับออกซิเจนร่วมกับใช้ตู้อบ Infusion pump เครื่องบันทึกสัญญาณชีพ เครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และสายยางให้อาหาร ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ อาจทำให้มารดากลัวว่าเมื่อจับต้องหรือสัมผัสทารกอาจจะทำให้เกิดการเลื่อนหลุดของอุปกรณ์ที่ทารกใช้อยู่ซึ่งจะทำให้ทารกได้รับอันตรายและมีอาการแย่ลงได้ (Leifer, 2005) ร่วมกับมารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.6) ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้มารดาไม่กล้าที่จะทำการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในเรื่องกิจกรรมประจำ เช่น การเช็ดตา เช็ดตัว และเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น

การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมพยาบาล พบว่ามารดาที่ร้อยละ 54.5 ได้มีส่วนร่วมในระดับน้อย และร้อยละ 36.4 ได้มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ผลการศึกษาดังกล่าวอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากการที่มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.6) ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้มารดาไม่คุ้นเคยกับสภาพความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนด การรักษาพยาบาล และเครื่องมือหรืออุปกรณ์การรักษาต่างๆ ที่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับ (Whaley & Wong, 1997) และจากสภาพความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงของทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้ทารกต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนและรุกล้ำเข้าไปร่างกาย เช่น การเปิดเส้นทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาหรือสารน้ำ การเจาะเลือด หรือการดูดเสมหะ เป็นต้น ซึ่งหัตถการดังกล่าวอาจทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดความเจ็บปวด มารดาจึงเกิดความรู้สึกกลัว วิตกกังวล เมื่อเห็นทารกร้องไห้หรือดิ้นมาก และรู้สึกสงสารเมื่อเห็นทารกแสดงความเจ็บปวดมารดาอาจคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนดังกล่าว รวมทั้งมารดาอาจคิดว่าพยาบาลเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ มีความรู้ความสามารถในการดูแลทารกได้ดีกว่าตนเอง ประกอบกับพยาบาลอาจไม่ให้มารดาเข้ามาช่วยขณะทารกได้รับกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การดูดเสมหะ การเจาะเลือด การให้ยา และการให้นม เป็นต้น เนื่องจากพยาบาลคิดว่าไม่สะดวกที่จะให้การพยาบาลหากมารดาอยู่ด้วย ส่งผลให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในด้านกิจกรรมการพยาบาลน้อย

การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล พบว่ามารดาทุกรายได้มีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยที่มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67) มีส่วนร่วมในระดับมากและร้อยละ 26.1 มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากสภาพความเจ็บป่วยที่รุนแรงของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยร้อยละ 78.4 ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย ทารกจึงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์การแพทย์หลายอย่าง (ร้อยละ 88.6) และมารดาส่วนใหญ่มีทารกรายนี้เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 67) และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด (ร้อยละ 88.6) อาจทำให้มารดามีความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของทารก ดังผลการศึกษาของจุฑารัตน์ จองแก (2550) ที่พบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความรู้สึกไม่แน่นอนสูง จึงสอบถามเกี่ยวกับอาการการรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับจากพยาบาลบ่อยครั้ง ประกอบกับพยาบาลจะแจ้งข้อมูลทุกครั้งแก่มารดาเมื่อทารกมีอาการเปลี่ยนแปลง รวมถึงแผนการรักษาที่ทารกจะได้รับในแต่ละครั้ง และทั้ง 3 โรงพยาบาลที่เป็นแหล่ง

รวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพในระดับตติยภูมิ เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร เป็นต้น ทำให้มีพยาบาลเพียงพอที่จะให้ข้อมูลแก่มารดาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย อาการ การเปลี่ยนแปลงของทารก และแนวทางการรักษาพยาบาล จึงอาจส่งผลให้มารดามีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมาก

การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ พบว่ามารดาร้อยละ 65.9 มีส่วนร่วมในระดับน้อย และร้อยละ 22.7 มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง และมีมารดาร้อยละ 11.4 ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อาจมีสาเหตุเนื่องมาจาก

(1) สภาพความเจ็บป่วยที่ค่อนข้างรุนแรง ทำให้ต้องการการรักษาร่วมกับการทำหัตถการที่ซับซ้อน ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดเวลา และต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดร้อยละ 39.8 ต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยเครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 23.9 ของทารกเกิดก่อนกำหนดต้องได้รับออกซิเจน ร้อยละ 88.6 ทารกต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือได้รับออกซิเจนร่วมกับใช้ตู้อบ Infusion pump เครื่องบันทึกสัญญาณชีพ เครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และสายยางให้อาหาร การดูแลรักษาพยาบาลดังกล่าวต้องอาศัยความรู้ความสามารถเฉพาะทาง แพทย์และพยาบาลอาจคิดว่าตนเองมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลทารกหรือเด็กป่วยมากกว่ามารดา (Brown & Ritchie, 1989) จึงไม่ได้ถามความคิดเห็นหรือให้มารดาตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องการรักษา และทำหัตถการต่างๆ ดังนั้นเมื่อทารกต้องการการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลต้องให้การรักษาพยาบาลทารกอย่างทันท่วงทีเพื่อช่วยชีวิตของทารก จึงทำให้มารดามีโอกาสตัดสินใจน้อย ส่งผลให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับน้อย และ (2) มารดาร้อยละ 38.7 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 67.0 มีทารกเกิดก่อนกำหนดรายนี้เป็นบุตรคนแรกและร้อยละ 88.6 มารดาไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดส่งผลให้มารดาคิดว่าตนเองไม่มีความรู้ในด้านความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล จึงอาจคิดว่าบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลทำหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาพยาบาลที่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับจึงทำให้มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดากับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามารดารับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกตั้งแต่ระดับน้อยที่สุดถึงระดับมากที่สุด โดยมากกว่า 1 ใน 3 รับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกในระดับปานกลาง (ร้อยละ 31.8) และระดับมาก (ร้อยละ 27.3) ทำให้ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดากับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่าการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดทั้งโดยรวม และรายด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดาอย่างมีนัยทางสถิติ ($p > 0.05$) อาจเนื่องมาจากทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรงโดยมีความผิดปกติหลายอย่าง (ร้อยละ 78.4) และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือหายใจเองโดยต้องได้รับออกซิเจนร่วมกับการอยู่ในตู้อบมี Infusion pump เครื่องบันทึกสัญญาณชีพ เครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และสายยางให้อาหาร (ร้อยละ 88.6) สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้มารดารับรู้ว่าทารกมีความเจ็บป่วยรุนแรง และมีโอกาสจะเสียชีวิตจึงกลัวว่าทารกจะเสียชีวิต (Partridge, Martinez, Nishida, Boo, Tan, Yeung, et al., 2005) และเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของทารก (จุฑารัตน์ จองแก, 2550) ซึ่งส่งผลให้มารดาสอบถามพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรบ่อยครั้ง มารดาส่วนใหญ่จึงรายงานว่าได้มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมาก (ร้อยละ 67.0) และการที่มารดารับรู้ว่าบุตรมีความเจ็บป่วยที่รุนแรงทำให้มารดาไม่กล้าที่จะให้การดูแลทารก ด้วยเกรงว่าจะเกิดอันตรายกับทารก (Kearns, 2002; Vergara & Bigsby, 2004) จึง

ส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกน้อยโดยเฉพาะด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และด้านกิจกรรมการพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดากับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดทั้งโดยรวม และรายด้านทั้งสี่ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าการที่มารดาได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก และวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในเรื่อง การให้นม การทำความสะอาดร่างกาย ทำความสะอาดหลังขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอุ้มและการสัมผัสทารก และสามารถให้การดูแลทารกในเรื่องดังกล่าวได้ ทำให้มารดามีความมั่นใจที่จะให้การดูแลทารก และให้การดูแลทารกได้ถูกต้อง ส่งผลให้มารดาได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลทารกมากขึ้น ดังผลการศึกษาของบรุนส์ และแมคโคลัมน์ (Burns & McCollum, 2002) ที่พบว่าภายหลังจากมารดาได้รับการอธิบายและสาธิตเกี่ยวกับการดูแลทารกจากพยาบาล มารดาสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ และดังผลการศึกษาของคริสเตนสัน-ฮอลล์ สตรอม อิแลนเดอร์ และแมล์มฟอร์ส (Kristensson-Hallstrom, Elander, & Malmfors, 1997) ที่พบว่าการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของบิดามารดา ทำให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยหลังผ่าตัดมากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ผลการศึกษานี้พบว่าการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดทั้งโดยรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างมีนัยทางสถิติ ($p > 0.05$) อาจอธิบายได้ว่าในขณะที่พยาบาลเห็นด้วยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ร้อยละ 93.8 เห็นด้วยระดับมาก แต่ในทางปฏิบัติพยาบาลอาจจะไม่ได้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของมารดา เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีลักษณะเฉพาะ (Vergara & Bigsby, 2004) พยาบาลส่วนใหญ่มุ่งเน้นดูแลอาการเจ็บป่วยทางกายเป็นหลักและป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับทารกโดยการเข้มงวดกับการสัมผัสทารกของมารดาจึงอาจทำให้พยาบาลคำนึงถึงการให้มารดาเข้ามีส่วนร่วมในการดูแลทารกน้อย (Burns & Klein, 2005) และเมื่อทารกมีอาการรุนแรงขึ้น ทำให้พยาบาลต้องให้การดูแลทารกอย่างรวดเร็วเพื่อช่วยชีวิตทารก ทำให้บางครั้งพยาบาลอาจไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการอธิบายให้มารดาเข้าใจถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หรือบอกให้มารดาทราบก่อนที่จะให้การดูแลทารก (Griffin, 1990) ดังนั้นสิ่งเหล่านี้จึงอาจส่งผลให้ความคิดเห็นของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ได้ดังนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดไปใช้เป็นแนวทางในการวางแนวนโยบายในการให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดและในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกโดยการเตรียมมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด

2. ด้านการวิจัยผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด

เอกสารอ้างอิง

ไกรวรรณ กาพันธ์. (2552). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร, 3(37),* 62-75.

จรัสศรี หินศิลป์. (2549). *การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จุฑารัตน์ จองแก. (2550). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดามารกแรกเกิดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร, 1(35),* 56-67.

ณัฏฐพร ฉันทวรลักษณ์. (2546). ผลของการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดต่อความวิตกกังวลของมารดา. *รามาธิบดีสาร, 2*(9), 167-177.

ทัศนีย์ ตริศายลักษณ์. (2542). *ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารกต่อความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรีย์รัตน์ ชลันธร, และมณีรัตน์ ภาคธูป. (2546). ผลการสัมผัสจากมารดาต่อการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด และความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 11*(2), 57-68.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *จำนวนและร้อยละของการเกิดมีชีพจำแนกตามน้ำหนักเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2547-2551. ระบบออนไลน์ 3 พ.ย. 2552* แหล่งที่มา http://bps.ops.moph.go.th/HEALTH2.HTML.

Barnard, K. E., Hammond, M. A., Booth, C. L., Bee, H. L., Mitchell, S. K., & Spieker, S. I. (1989). Measurment and meaning of parent –child interaction. *Applied Development Psychology*, *3,* 39-79.

Brown, J., & Ritchie, J. A. (1989).Nurses' perceptions of their relationships with parents. *Maternal-Child Nursing Journal*, *18*(2), 79-96.

Bruns, D. A., & McCollum, J. A. (2002). Partnerships between mothers and professionals in the NICU: Caregiving, information exchange, and relationships. *Neonatal Network*, *21*(7), 15-23.

Burns, D. A. & Klein, S. (2005). An evaluations of family-centered care in level III NICU. *Infant & Young Children*, *18*(3), 222-233.

Eastman, D. L. (2003).Dental outcomes of preterm infants. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, *3*(3), 93-97.

Gale, G. & Franck, L. S. (1998).Toward a standard of care for parents of infants in the neonatal intensive care unit. *Crit Care Nurse*,*18*(5),62–74.

Kearns, S. M. (2002). NICU players: Working with the team. In J. Zaichkin (Ed.), *New born intensive care what every parent needs to know* (2nd ed., pp. 31-40. Santa Rosa: *NICU INK Book*.

Kristensson-Hallstrom, I., Elander, G., &Malmfors, G. (1997).Increased parental participation in a paediatric surgical day-care unit. *Journal of Clinical Nursing*, *6*, 297-302.

Leifer, G. (2005). The newborn at rick: Conditions associated with gestational age and development. *InMaternity nursing: An introductory text* (9thed.) St. Louis: Elsevier Saunders.

Partridge, J. C., Martinez, A. M., Nishida, H., Boo, N., Tan, K. W., Yeung, C., et al. (2005). International comparison of care for very low birth weight infants: Parents' perceptions of counseling and decision-making. *Pediatrics*, *116*(2), 263-271.

Polit, D. E., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principle and methods* (7nded.). Philadelphia: Lippincott.

Schenk, L. K., Kellery, J. H., & Schenk, M. P. (2005).Models of maternal-infant attachment: A role for nurses. *Pediatric Nursing*, *31*(6), 514-517.

Schepp, K. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children.Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing,* Seattle, WA.

Vergara, E. R., & Bigsby, R. (2004). *Developmental and therapeutic interventions in the NICU.* London: Paul H. Brookes Publishing.

Whaley, L. F., & Wong, L. D. (1997). *Nursing care of infants and children* (4th). St. Louis: C. V. Mosby.