

Maternal Participation in Caring for a Premature Infant with Respirator *

Somsiri Rungamornrat, PhD, RN¹, Waranuch Karnjanawanich, MSc, RN²,
Utumporn Muangyoo, BSc, RN³

Abstract

Purpose: To describe perception, maternal participation in caring for preterm infant with respirator and related factors.

Design: Descriptive qualitative study.

Methods: Data collection was based on an in-depth interview of 10 mothers with preterm infants having intubation for at least 3 days and admitted in neonatal intensive care unit (NICU). Data were analyzed using qualitative content analysis.

Main findings: Mothers' perception was divided into 2 main categories, one associated with "uncertainty of the baby's life with special care need" and the other corresponding to the attempt to "finding causes of having preterm baby". The mothers' participatory activities were limited due to their infants' conditions. Consequently, the participatory activities were grouped into 2 main categories: (i) "following nursing guidelines" including following general instructions (e.g., storing their breast milk for their child and touching their baby every time of their visit); (ii) "doing something arbitrarily" including mother's own activities such as asking for information of their child and praying to the holy idols for their child's recovery. An important factor that can either promote or deter the maternal participation was their spouses.

Conclusion and recommendations: Results from this study should assist nurses to gain an insight into maternal participation in caring for preterm infant with respirator and be useful in the implementation and evaluation plans for NICU nurses.

Keywords: maternal participation, premature infant, respirator

J Nurs Sci. 2012;30(4):49-60

Corresponding Author: Assistant Professor Somsiri Rungamornrat, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: somsiri.run@mahidol.ac.th

* This study is supported by Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Nakorn-nayok, Thailand

³ Panyanantaphikkhu Chonprathan Medical Center, Srinakharinwirot University, Nontaburi, Thailand

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ *

สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, ปร.ด.¹ วราบุษ กาณจนเวนิช, วท.ม.² อุกุณพร ม่วงอยู่, วท.บ.³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพรรณนาการรับรู้ การมีส่วนร่วมของมารดา ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยยับยั้งในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดที่ต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ

รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย: สัมภาษณ์เชิงลึกมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับเครื่องช่วยหายใจมากกว่า 3 วัน ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต (NICU) จำนวน 10 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: พบว่าการรับรู้ของมารดามี 2 ประเด็นหลักคือ มารดารับรู้ชีวิตของบุตรไม่แน่นอน ต้องการการดูแลพิเศษ และพยายามค้นหาสาเหตุของการเกิดก่อนกำหนด ส่วนการมีส่วนร่วมของมารดาพบว่ากิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาถูกจำกัดจากภาวะสุขภาพของบุตรทำให้กิจกรรมที่มารดากระทำมี 2 ประเด็นหลักคือ “ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่” โดยมารดาจะปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องต่างๆ ไป เช่น การลูบสัมผัสทารกและการบีบเก็บน้ำนมไว้สำหรับทารก และ “ปฏิบัติตามใจตนเอง” คือ กิจกรรมที่มารดาอยากปฏิบัติเอง เช่น การติดตามถามข้อมูลของบุตรทุกครั้งที่เขาเยี่ยม และการเพ่งฟังสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ เพื่อขอพรให้บุตรหายโดยเร็ว และบิดาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมและยับยั้งการมีส่วนร่วมของมารดา

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยครั้งนี้ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรพยาบาลในการนำไปใช้ในส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดา หรือการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับมารดาในการมีส่วนร่วม เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจต่อไป

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของมารดา การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เครื่องช่วยหายใจ

J Nurs Sci. 2012;30(4):49-60

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: somsiiri.run@mahidol.ac.th

* โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความสำคัญของปัญหา

เมื่อดังครรภ์มารดาพร้อมคาดหวังที่จะคลอดบุตรครบกำหนด มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่อย่างไรก็ตามจากข้อมูลสถิติจากกระทรวงสาธารณสุข¹ พบว่า หญิงตั้งครรภ์คลอดบุตรก่อนกำหนด คือ เมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 28-37 สัปดาห์ ปิละประมาณ 64,000-80,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับการดูแลในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีประมาณ 11,000 คน โดยทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น อวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะยังทำงานไม่สมบูรณ์ ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์และน้ำหนักตัว ยิ่งอายุครรภ์ยิ่งน้อยและน้ำหนักน้อย ทารกยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มากขึ้น ซึ่งเมื่อได้รับการดูแลในหออภิบาลทารกแรกเกิดจัดเป็นทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤต เนื่องจากทารกส่วนใหญ่หายใจเองลำบาก ปอดยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ และส่วนใหญ่ขาดสารลดแรงตึงผิวทำให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่สมบูรณ์ แพทย์จึงจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

การที่ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องใส่เครื่องช่วยหายใจส่งผลให้มารดาต้องเผชิญกับความรู้สึกที่หลากหลาย เช่น ความรู้สึกเครียดจากการได้เห็นสภาพของทารกที่ตัวเล็ก ศีรษะโต ผิวหนังเหี่ยวย่น ร้องเสียงค้อง อยู่ในตู้อบ ความวิตกกังวลเนื่องจากความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ความไม่แน่นอนในการรักษา รู้สึกเป็นภาระ และยังคงส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ทำให้บิดาต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นมารดาในบางครั้งเพื่อดูแลบุตรคนที่โตกว่า หรือต้องเผชิญกับปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้น และที่สำคัญการที่บุตรเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจนั้น ทำให้มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้เต็มที่²⁻⁶ เนื่องจากบุตรต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้มารดาไม่สามารถอุ้ม โอบกอด สัมผัส หรือให้นมมารดาได้ และจากการศึกษาของเนตรทอง ทะยา และคณะ⁷ พบว่า มารดาของทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการช่วยเหลือ สนับสนุนด้านจิตใจ ข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับต่ำและต่ำที่สุดคือ การแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้มารดาปรับตัวและสามารถเผชิญกับความเครียดได้ เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการดูแลจะทำให้

มารดาได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรมากขึ้น ได้เรียนรู้พฤติกรรมของทารก มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารก ทำให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารก⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพร ฉันทวรลักษณ์⁹ ที่พบว่าการที่ให้มารดาได้มีส่วนร่วมโดยการสัมผัสทารกขณะเข้าเยี่ยม ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารก ทำให้มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง และจากการศึกษาของทัศนีย์ ตรีศายลักษณ์¹⁰ พบว่า มารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กับทารกด้วยการมอง พูดคุย และสัมผัสขณะเข้าเยี่ยมทารกตั้งแต่ 2 วันหลังเกิด และปฏิบัติต่อเนื่องเป็นเวลา 2 สัปดาห์จะทำให้มารดาคลายความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาลง ในขณะที่ทารกที่ได้รับการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์มีอัตราการเพิ่มของน้ำหนักตัว ความยาวของลำตัวและความยาวเส้นรอบวงศีรษะมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับปฏิสัมพันธ์ และจากการศึกษาเกี่ยวกับผลการสัมผัสจากมารดาต่อการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด และความผูกพันระหว่างมารดากับทารกของสุรรัตน์ ชลันธรและมณีนรัตน์ ภาคฐป¹¹ พบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลโดยการสัมผัสทารกวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 15 นาทีก่อนนอน 1 ชั่วโมง จะทำให้ทารกมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นประกอบด้วยหลายลักษณะ ซึ่งจากการวิเคราะห์กรอบแนวคิด (concept analysis) ของ Prasopkittikun¹² ได้อธิบายการมีส่วนร่วมของมารดาว่า หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุตรกับบุคลากรพยาบาล การตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาลร่วมกัน และการตัดสินใจร่วมกับบุคลากรพยาบาลในการรักษาบุตรที่เจ็บป่วย นอกจากนี้ Schepp และ Pai¹³ กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่ได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (routine care participation) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการแพทย์ (technical care participation) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล (information sharing participation) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลเด็กป่วย (decision-making participation)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่อยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นทารกที่เกิดก่อนกำหนดและครบกำหนด ใส่และไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจ แต่อยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด ดังเช่นการศึกษาของจอร์สครีนคิลป์¹⁴ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด มีความผิดปกติของการหายใจแต่ไม่ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ได้รับการรักษา เช่น การได้รับออกซิเจน การส่องไฟ การได้รับอาหารทางสายยาง จำนวน 140 คน โดยใช้แบบสอบถามตามกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Schepp and Pai¹³ พบว่า มารดาร้อยละ 82.1 ได้ปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการดูแลในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มารดาไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจร้อยละ 78.6 ส่วนอื่นๆ ปฐมอารีย์¹⁵ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่ต้องได้รับการดูแลในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตแบบมีส่วนร่วมมารดาของทารกแรกเกิด มีความผิดปกติของการหายใจและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจจำนวน 12 คน โดยในจำนวนนี้เป็นทารกที่ต้องได้รับการผ่าตัดร่วมด้วย 7 คน ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของมารดามีลักษณะเป็นกระบวนการต่อเนื่องแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น การมีส่วนร่วม ประกอบด้วยการก้าวเข้าสู่โลกที่ไม่เคยรู้จัก การเผชิญหน้ากับความรู้สึกที่ยากแก่การบรรยาย และการพยายามยืนหยัดเพื่อลูก และระยะที่ 2 ระยะมีส่วนร่วม ให้ดีที่สุดเพื่อลูก ประกอบด้วย การเผชิญหน้ากับความจริง การรู้สึกถึงความอึดอัดใจของความเป็นแม่ การเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันและการทุ่มเทเพื่อลูก และจากการศึกษาความคิดเห็นของมารดาและพยาบาลในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตของชนิดา เป๊ะสกุล¹⁵ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยการสอบถามมารดาของทารกที่มีภาวะวิกฤต จำนวน 40 คน ในจำนวนนี้เป็นทารกที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 37 คนพบว่า มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่ปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้สอบถามพยาบาลจำนวน 20 คน ถึงการมีส่วนร่วมของมารดาซึ่งได้คำตอบใกล้เคียงกับมารดา โดยพยาบาลเห็นว่ามารดามีส่วนร่วมในการดูแลที่ปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติ จากข้อมูลจะเห็นว่ามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่อยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดน้อย

และเมื่อสัมภาษณ์เชิงลึกกิจกรรมที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ เป็นกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่ไม่ได้ปฏิบัติต่อทารกโดยตรง

กล่าวโดยสรุปการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกสามารถทำให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกได้ดีขึ้น แสดงบทบาทของมารดาได้ชัดเจน และทารกมีการเจริญเติบโตที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกภายใต้ข้อจำกัดของภาวะสุขภาพทารกดังเช่น ทารกเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจนั้นกระทำได้ยาก การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาข้างต้นพบว่า มี การศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลทั้งทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงที่เกิดก่อนกำหนดและครบกำหนด ได้รับและไม่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรส่วนหนึ่ง แต่ยังไม่ได้ศึกษาครอบคลุมในเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาที่มีต่อลักษณะทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเฉพาะในรายที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งมักถูกรับรู้ว่าเป็นภาวะที่วิกฤตสูงและอาจเกิดความกลัวหรือความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิตของลูก ตลอดจนยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมและยับยั้งการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษามุ่งเน้นไปที่การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรในวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจมารดาเหล่านั้นอย่างลึกซึ้ง เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดา สามารถนำไปสร้างแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับมารดาในการมีส่วนร่วมเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยส่งเสริมและยับยั้งการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงพรรณนา (descriptive qualitative design)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยเลือกมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ที่ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลทันทีหลังเกิดและได้รับเครื่องช่วยหายใจมาแล้วอย่างน้อย 3 วัน เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความพร้อมที่จะเดินมาเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วย NICU และพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ ซึ่งพบว่า ข้อมูลมีความอึดตัวเมื่อสัมภาษณ์มารดาได้ 10 ราย โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2552 ถึง กันยายน 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของครอบครัวที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด มีลักษณะคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด เช่น อายุของบิดา มารดา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร ประวัติการเจ็บป่วยของบุตร

2. แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เช่น “ช่วยเล่าเรื่องของคุณแม่เมื่อตอนที่มาหาลูกครั้งแรกได้ไหมคะ?” “คุณแม่รู้สึกอย่างไรบ้างเมื่อมาเยี่ยมลูกครั้งแรก?” “เวลาคุณแม่มาหาลูกคุณแม่ทำอะไรบ้างคะ?” “มีอะไรหรือสิ่งใดที่ช่วยทำให้คุณแม่มีส่วนร่วมในการดูแลลูกได้บ้าง?” “มีอะไรหรือสิ่งใดที่ทำให้คุณแม่ไม่สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลลูกได้บ้าง?” เป็นต้น

การสร้างความเชื่อถือให้กับงานวิจัย

ผู้วิจัยมีวิธีการที่ทำให้การวิจัยมีความน่าเชื่อถือดังนี้¹⁶

1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้เกิดความเข้าใจข้อมูลที่ตรงกัน และเมื่อผู้วิจัยไม่แน่ใจในคำพูดของผู้ให้ข้อมูล หรือได้ยินไม่ชัดเจนขณะถอดเทปการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ไปซักถามข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้ให้ข้อมูล

2. ผลการวิจัยนำไปใช้ได้จริง (transferability) ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นประสบการณ์ของมารดาที่มีบุตรต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลที่ศึกษา

หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดอื่นๆ ได้

3. การหลีกเลี่ยงความเป็นอคติของผู้วิจัย (dependability) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตมารดาในการบันทึกเทปในขณะที่สัมภาษณ์ และเมื่อสัมภาษณ์มารดาเสร็จผู้วิจัยจะบันทึกภาคสนามภายหลังการสัมภาษณ์ทันที หลังจากนั้นจึงถอดบทสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยเอง และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านเพื่อให้ข้อเสนอแนะก่อนสัมภาษณ์มารดาต่อไป นอกจากนี้ผู้วิจัยได้บันทึกข้อสังเกตที่อาจมีผลต่อความน่าเชื่อถือของงานไว้ในตอนท้ายของการอภิปรายผลการวิจัย

4. ความเชื่อมั่นของระเบียบวิธีวิจัย (confirmability) ผู้วิจัยได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยการจดบันทึก การบันทึกภาคสนาม การถอดบทสัมภาษณ์ทุกคำ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ลงรหัสสรุปเป็นประเด็น ผลสรุปที่ได้จะผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านอีกครั้งจึงนำมาปรับแก้ไขเพื่อใช้ในการสรุปผลของการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของคณะแพทยศาสตร์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตามแนวคำถาม ซึ่งกระทำไปพร้อมกับการบันทึกเทป และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที โดยใช้สถานที่ที่มารดาสะดวก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นห้องให้นมบุตรบนหอผู้ป่วยที่ไม่มีมารดาคนอื่นอยู่หรือบ้านของมารดา เมื่อการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะถอดเทปการสัมภาษณ์คำต่อคำด้วยตนเองและบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรม และปฏิบัติาได้ตอบของมารดาขณะให้สัมภาษณ์ เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในขณะการเก็บรวบรวมข้อมูลและหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว โดยการถอดเทปการสนทนาระหว่างผู้วิจัยและมารดา ให้รหัสและจดบันทึกและใช้การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบเนื้อหา (content analysis) ตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 14-42 ปี ($\bar{X}$ = 24.4, SD = 5.42) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 80 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเท่ากันคือ ร้อยละ 40 อาชีพรับจ้างร้อยละ 80 รายได้เพียงพอและมีหนี้สินร้อยละ 60 มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเป็นคนแรกร้อยละ 50 คลอดปกติร้อยละ 80

ทารกเกิดก่อนกำหนด มีอายุอยู่ในครรภ์มารดา ระหว่าง 26-36 สัปดาห์ ($\bar{X}$ = 29.7, SD = 3.4) มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 790-2,375 กรัม ($\bar{X}$ = 1,480, SD = 552) คะแนนแอฟการ์ (APGAR score) นาทีที่ 1 อยู่ระหว่าง 2-8 คะแนน ($\bar{X}$ = 5.42, SD = 2.57) ปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่ คือ ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด (birth asphyxia) และภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress)

ผลการศึกษาการต้องการการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจพบว่า

ส่วนที่ 1 การรับรู้ของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด และต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับการที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ที่อยู่ในภาวะวิกฤตต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ โดยมารดาได้ให้ความเห็นไว้ 2 ประเด็น คือ

1.1 ชีวิตลูกไม่แน่นอน..ต้องดูแลพิเศษ หมายถึง การที่มารดาเห็นว่าบุตรอาจจะเสียชีวิตได้ จึงต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ โดยมารดาส่วนใหญ่รับรู้ไว้ว่า ชีวิตของบุตรอยู่ในภาวะอันตรายเนื่องจากเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย อยู่ในตูบ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์หลายชนิดติดตามร่างกาย เช่น แผ่นตรวจวัดอุณหภูมิกาย (skin probe) สายให้อาหารทางปาก (oral feeding tube) และมีเครื่องช่วยหายใจที่ใส่ทางปาก (endotracheal tube) หรือทางจมูก (nasal prongs) ทำให้ต้องการการดูแลจากแพทย์หรือพยาบาลอย่างใกล้ชิด

“คุณหมอไม่ได้บอกนะว่าจะรอดหรือไม่รอด เพราะอายุครรภ์น้อย เราก็ไม่คิดว่าเค้าจะรอดนะคะ...เพราะเค้าตัวเล็กมาก เห็นแต่ซีโครง อะไรก็เต็มไปด้วยหมด แล้วแขนเค้าก็เล็กๆ ซีด ซีดไปหมดเลยเราก็อำใจ พยาบาลก็ช่วยเต็มที่ ...คุณหมอก็ไม่ได้บอกว่าลูกจะรอดนะ” (มารดา รายที่ 7)

“ก็ไม่ว่าจะทำยังไง ก็ไปคุยกับแฟนว่า เออ ลูกเราอาจไม่รอดนะ ก็วางใจ (แฟนว่า) ก็รอดไปก่อน คุณหมอช่วย หมอช่วยไม่ได้ ก็ปล่อยเค้าเถอะ” (มารดา รายที่ 1)

1.2 ไม่รู้ทำไมถึงก่อนกำหนด หมายถึง การที่มารดาพยายามค้นหาสาเหตุของการเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจของบุตร โดยมารดายังคงวนเวียนตั้งคำถามว่าเหตุใดบุตรต้องเกิดก่อนกำหนดและอยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งมารดาส่วนใหญ่จะไม่ได้รับคำตอบ แต่มีมารดาบางรายโทษตนเองโดยคิดว่าเกิดจากตนเองดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่ดี

“ปกติตลอดตามกำหนดอยู่แล้วไง แล้วที่นี้พอมีท้องครรภ์เป็นพิษ มีได้อยู่ข้างเดียว มันอาจเป็นเพราะเราอายุเยอะหรือเปล่า เราก็ไม่แน่ใจ ที่มันเป็นแบบนี้” (มารดา รายที่ 5)

“ก็ (ร้องไห้) ก็คิดนะคะ บางทีคิดว่า ไปทำอะไรไว้ ลูกถึงเกิดมาเป็นอย่างนี้ บางทีก็คิด ตัวเอง เอ้อ เรา ก็ไม่ได้ทำอะไร” (มารดา รายที่ 1)

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง การที่มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลต่างๆ ของบุตรในขณะที่บุตรต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ โดยมารดาได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับบุตร แบ่งออกได้เป็น 2 ประเด็น คือ “ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่” และ “ปฏิบัติตามใจตนเอง” โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การที่มารดาปฏิบัติตามกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกตามการชักชวนของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ กับบุตรก่อนเนื่องจากเห็นว่าชีวิตของบุตรไม่แน่นอน อยู่ในภาวะอันตราย ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เมื่อบุคลากรทางการแพทย์เปิดโอกาสให้มารดาปฏิบัติ จึงเริ่มกิจกรรมการมีส่วนร่วม คือ “การลูบสัมผัส” และ “การบีบนมเก็บ”

2.1.1 ลูบสัมผัส หมายถึง การที่มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยการลูบสัมผัสทารก จากข้อมูลพบว่า บุคลากร

ทางการแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลจะแนะนำมารดาที่มาเยี่ยมบุตรครั้งแรกให้ล้างมือก่อนสัมผัสทารกทุกครั้ง และสาธิตวิธีการเปิดตุ๋บให้ดู กระตุ้นให้สัมผัสทารก หลังจากนั้นเมื่อมารดาเข้ามาเยี่ยมครั้งต่อไป มารดาส่วนใหญ่จึงกล้าที่จะเปิดตุ๋บและสัมผัสทารก โดยการลูบที่ศีรษะและลำตัวเบาๆ พร้อมกับพูดคุยกับทารก ตามความรู้สึกของทารก เพื่อให้ทารกรับรู้ว่ามีมารดาเข้ามาเยี่ยม และเมื่อทารกขยับตัวหรือร้องมารดาจะลูบทารกเบาๆ เนื่องจากเชื่อว่าการลูบสัมผัสจะทำให้ทารกผ่อนคลายและเจ็บปวดน้อยลง

“ถ้าเค้าตื่น เรายกมือเข้าไปจับแขน ขาเค้าแบบนี้ ก็บอก ดินทำไม แม่อยู่ที่นี่ เราจะคุยกับเค้าตลอด ...จับแขนจับขา แล้วก็บอกว่า อุดหนุนลูกนะ อีกหน่อยก็เอาออกแล้วละ ไข่ทอดนี้ เดียวก็เอาออกแล้ว เดียวหนูก็จะหายใจเองแล้ว ก็คุยกับเค้า” (มารดารายที่ 1)

“เวลาเราจับป๊อบ เค้าก็เงยบ ก็ไม่รู้มันเหมือน สัญชาตญาณหรือเปล่านะก็ไม่ทราบ พอเราจับเค้า โอเคเค้า เค้าก็จะเงยบ” (มารดารายที่ 2)

2.1.2 บีบนมเก็บ หมายถึง การที่มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดบีบน้ำนมเก็บไว้เพื่อให้บุตรได้รับเมื่อร่างกายพร้อม โดยเมื่อมารดาเข้าเยี่ยมในครั้งแรก พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะแนะนำห้องที่ใช้สำหรับบีบนมเก็บ น้ำนม วิธีการบีบนมเก็บ การกระตุ้นให้นม น้ำนม การเก็บรักษาน้ำนมอย่างถูกวิธี และจะคอยซักถามทุกครั้งที่มาติดตามเยี่ยมบุตรว่าได้นำน้ำนมที่บีบไว้มาให้อาหารหรือไม่ หรือแนะนำให้บีบนมเก็บน้ำนมไว้ให้ทารกก่อนกลับ มารดาส่วนใหญ่เห็นว่า น้ำนมมารดา มีประโยชน์สำหรับทารกโดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกเกิดก่อนกำหนด มารดาส่วนใหญ่จึงปฏิบัติตาม

“เค้าบอกให้บีบน้ำนมให้ลูกหลายๆ ลูกจะได้แข็งแรง บอกแล้วก็สอนให้เราทำด้วย แต่ว่าออกนิตเดียวเอง” (มารดารายที่ 3)

“เค้าให้ไปบีบน้ำนม ที่นี้น้ำนมไม่ไหล โย้ยตายแล้ว ที่นี้คุณหมอให้กลับบ้าน ก็เลยกลับบ้านมา ทานทุกอย่างเลยที่สร้างน้ำนม ก็เลยพยายามเพื่อลูกค่ะ เพราะเหมือนกับว่าเค้าพาฟันวิกฤต เพราะถ้าบ้านนอกเรา 820 ก็คงไม่รอดหรอก” (มารดารายที่ 7)

2.2 ปฏิบัติตามใจตนเอง หมายถึง การที่มารดา กำหนดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลตามที่ตนเองต้องการ จากข้อมูลพบว่า เมื่อบุตรเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจกิจกรรมที่มารดาส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดูแล คือ “การถามอาการ” ของบุตร และ “การหาที่พึ่งทางใจ”

2.2.1 ถามอาการ หมายถึง การที่มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดซักถามอาการทั่วไปของบุตรกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่มารดาจะซักถามกับพยาบาล เนื่องจากพบเป็นประจำ โดยมารดาส่วนใหญ่บอกว่า จะเริ่มต้นคำถามว่า “วันนี้น้อง...เป็นอย่างไรบ้าง” และมารดาคาดหวังอยากได้คำตอบว่า “ดีขึ้น” มารดาบางรายบอกว่าไม่อยากจะฟังคำอธิบายที่ยาวๆ หรือใช้ศัพท์แพทย์เนื่องจากไม่เข้าใจ เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ตอบคำถามแล้ว มารดาส่วนใหญ่ไม่ได้ซักถามอะไรต่อ เนื่องจากเกรงใจและเห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่ทำงานยุ่ง

“เราก็ถามเค้าทุกครั้ง วันนี้เป็นไงบ้าง น้ำหนักขึ้นบ้างมั้ยหรือว่ามีอาการแทรกซ้อนอะไรเพิ่มขึ้นบ้าง ถ้าเกิดเขาดีขึ้นนะ เหมือนใจขึ้นมาน้อยๆ ไม่รู้เป็นทุกคนหรือเปล่านะ คือ เหมือนกับ...ห้วงใครสักคนอะ เออ วันนี้นะ น้องของ...ดีขึ้นแล้วนะ คุณ...ก็ เออ ค่อยยังชั่วหน่อย เหมือนมันเบาใจขึ้นมาน้อย” (มารดารายที่ 5)

“ถามพยาบาลว่า อาการเค้าเป็นยังไง เค้าก็จะบอกว่า กินนมได้มั้ย น้ำหนักเท่าไร ก็คือ สั้นๆ เพราะว่าบางทีเราก็ไม่เข้าใจที่เค้าพูด อาจจะเป็นศัพท์แพทย์ ก็อยากรู้แค่น้องไม่มีอาการแทรกซ้อน อวัยวะทุกอย่างปกติ ไม่มีติดเชื้อ ไม่อะไรอย่างนี้” (มารดารายที่ 8)

2.2.2 หาที่พึ่งทางใจ หมายถึง การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนอกเหนือจากการเยี่ยมบุตรที่โรงพยาบาล โดยมารดาส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับการบรรเทาสิ่งลี้ภัยเพื่อช่วยให้ช่วยคุ้มครองให้บุตรของตนปลอดภัย เนื่องจากรับรู้ว่าชีวิตของบุตรไม่แน่นอน ซึ่งสถานที่ของสิ่งลี้ภัยที่มารดาไปขอพรนั้นมีหลากหลายที่ตามแต่ที่มารดาสะดวก เช่น พระพุทธรูปที่บ้าน พระพุทธรูปในโรงพยาบาล หรือสถานที่ตนเองเคยได้ยืนมาว่าศักดิ์สิทธิ์

“เค้าบอกให้ทำใจ ยิ่ง โอ้ย เค้าบอกให้ทำใจ ไปหา
ทางพระทางเจ้าเลย...ไปทำสังฆทาน ทำบุญให้เค้า
ถ้าเค้าไป เค้าจะได้...บุญติดตัว ถ้าเค้าไม่ไป บุญกุศล
จะส่งผลให้เค้าไม่ไป หมอบอก พรุ่งนี้ ก็อาจจะไปช่วง
คืนนี้ก็ได้ ก็บอกทำใจ แล้วเราก็ก็นั่งหันไปทาง
ไหนซึ้งมัย นอกจากทางวัด ก็ไปหาหลวงพ่อก่อน หลวง
พ่อก็นั่งสวดทำพิธีให้ เหมือนทำบุญ...”
(มารดา รายที่ 5)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ส่งเสริมและยับยั้งการมีส่วนร่วมของ
มารดาในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดที่ต้องเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่า บิดาของบุตรเกิดก่อน
กำหนด เป็นปัจจัยที่ทั้งส่งเสริมและยับยั้งการมีส่วนร่วมใน
การดูแลบุตร จากข้อมูลพบว่า บิดามีส่วนช่วยให้มารดา
คลายความกังวล และสนับสนุนให้ไปเยี่ยมบุตรมากขึ้น
ในทางตรงกันข้ามบิดาบางรายยับยั้งการกิจกรรมการมีส่วนร่วม
เช่น การขอให้มารดาบีนมเก็บไว้ให้บุตร เนื่องจาก
กลัวว่าบุตรจะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

“เขา (บิดา) จะไม่เครียดให้หนูเห็นหรอกนะ บางที
หนูเครียด เพราะว่าทุกวันนี้หนูเครียดเรื่องเงิน
ต้องหาไปจ่าย (ค่ารักษามารดา) เขาก็พยายามพูดไม่
ให้เราเครียด หาเรื่องมาเล่น ให้เราหัวเราะ บอกไม่
เป็นไร ไม่มีเงินเราก็กินไปเยี่ยมลูกได้ เค้าอยากให้หนู
ไปเยี่ยมลูกบ่อยๆ” (มารดา รายที่ 9)

“กะจะให้เค้า กินนมขวด.. หนู (มารดา) ไม่ค่อย
สมบูรณ์ หนูพอม แฟน (บิดา) หนูว่า ถ้าลูกออกมา
ไม่ต้องให้กินนมนะ...หนูก็ไม่เลยบีนมไว้ให้เค้า”
(มารดา รายที่ 4)

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของการมีส่วนร่วมของมารดา
ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ต้องเข้ารับการรักษา
พยาบาลในโรงพยาบาล สามารถอภิปรายผลตาม
วัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

1. การรับรู้ของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่ต้อง
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้ของมารดา
สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นคือ “ชีวิตไม่แน่นอน...ต้อง

ดูแลพิเศษ” และ “ไม่รู้ทำไมถึงเกิดก่อนกำหนด” โดยมารดา
รับรู้ถึงความหมายของการมีบุตรเกิดก่อนกำหนดว่า ชีวิต
ของบุตรไม่แน่นอน อาจเนื่องจากเมื่อซักรกามบุตรจากการ
ทางการแพทย์แล้วไม่มีใครบอกได้ว่าบุตรของตนแข็งแรงดี
หรือไม่ ประกอบกับการที่มารดาเห็นสภาพร่างกายทารกที่มี
ลักษณะตัวเล็ก ผิวหนังบาง ร้องเสียงค่อย ทำให้มีความวิตก
กังวลและไม่ตั้งความหวังกับการมีชีวิตอยู่ของบุตร และบุตร
ยังต้องการการดูแลเป็นพิเศษ มีอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น
เครื่องช่วยหายใจ สายยางให้อาหาร ดูปอดทารกแรกเกิด
เป็นต้น ทำให้มารดาไม่กล้าที่จะดูแลบุตรด้วยตนเอง และรับ
รู้ว่าบุตรของตนควรได้รับการดูแลจากผู้อื่นที่มีความ
เชี่ยวชาญเพื่อให้บุตรพ้นภาวะอันตราย นอกจากนี้มารดา
ส่วนใหญ่ค้นหาสาเหตุของการเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมักโทษว่า
เป็นความผิดตนเองที่ทำให้บุตรต้องอยู่ในภาวะเช่นนี้
สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของมารดาของทารก
เกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย (น้อยกว่า 1,500 กรัม)¹⁷
จำนวน 26 คน ที่ประเทศไต้หวันพบว่า ประสบการณ์ของ
มารดาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะวิกฤต เมื่อพบว่าบุตร
ของตนเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย ในระยะนี้มารดาจะ
มองว่าบุตรของตนไม่เหมือนเด็กคนอื่น รู้สึกผิดหวัง
เนื่องจากมีภาพของบุตรไว้ในใจตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และใน
ระยะนี้มารดาจะพยายามค้นหาสาเหตุของการเกิดก่อน
กำหนดของบุตร เมื่อเวลาผ่านไปมารดาจะเปลี่ยนผ่านไปยัง
ระยะที่ยอมรับความเป็นจริง ซึ่งระยะเวลาที่ใช้จากระยะ
แรกถึงระยะที่สองไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับการปรับตัวของ
มารดาแต่ละคน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อมารดาอยู่ในระยะที่
สองแล้ว มารดาสามารถกลับไปอยู่ในระยะวิกฤตได้อีกครั้ง
เมื่อมีเหตุการณ์สะเทือนใจที่เกิดกับทารกอีกครั้ง เช่น การ
หยุดหายใจ หรือพบทารกตัวเขียว และจากการศึกษาดัง
กล่าวยังพบว่า อุปกรณ์ช่วยชีวิตรอบตัวทารกสร้างความกลัว
ให้กับมารดา และเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาและทารกต้อง
แยกจากกัน

2. การมีส่วนร่วมของมารดาเมื่อมีบุตรเกิดก่อน
กำหนดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

Knafli และ Deatrick¹⁸ กล่าวว่า การให้ความหมาย
ของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของครอบครัวมีผลต่อการตัดสินใจ
แสดงพฤติกรรมในการดูแล ซึ่งเมื่อมารดาของทารกเกิดก่อน
กำหนดรับรู้ว่า “ชีวิตของลูกไม่แน่นอน...ต้องดูแลพิเศษ”
และ “ไม่รู้ทำไมถึงเกิดก่อนกำหนด” ทำให้มารดามี

พฤติกรรมแสดงออกในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แตกต่างจากมารดาที่มีบุตรต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ตามกรอบแนวคิดของ Schepp และ Pai¹³ พบว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ กิจกรรมการพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากร และการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย แต่จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ มีข้อจำกัดทางด้านสุขภาพมากกว่าเด็กป่วยทั่วไป ทำให้กิจกรรมที่มารดามีส่วนร่วม แบ่งได้เป็น 2 ประเด็นหลักดังนี้ การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และปฏิบัติตามใจตนเองซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

การมีส่วนร่วมของมารดาโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่นั้น เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กิจกรรมที่มารดาปฏิบัติตามคือ “การลูบสัมผัส” และ “การบีบเก็บน้ำนม” การลูบสัมผัส เป็นกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลที่พยาบาลเปิดโอกาสให้มารดาปฏิบัติในครั้งแรกของการเข้าเยี่ยมบุตร จึงทำให้ต่อมามารดาสามารถปฏิบัติได้ และปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม สอดคล้องกับการศึกษาของ Beehee-semmler¹⁹ ซึ่งพบว่า จากการบันทึกเทปพฤติกรรมของมารดาจำนวน 58 คน ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดและรักษาอยู่ใน NICU พฤติกรรมที่มารดากระทำมากที่สุดและต่อเนื่องทุกครั้งที่เข้าเยี่ยมบุตร คือ การเฝ้ามองและสัมผัสทารก ส่วนการบีบเก็บน้ำนม เมื่อพยาบาลแนะนำมารดาส่วนใหญ่จะปฏิบัติตาม ถึงแม้ว่ามารดาจะได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลได้ มารดาจะบีบน้ำนมเก็บและนำมาให้พยาบาลเก็บไว้ในตู้เย็นตามคำแนะนำ สอดคล้องกับการที่โรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูลเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามการรณรงค์ที่ว่า “น้ำนมแม่หยดแรกคือสายใยของครอบครัว” พยาบาลในหอผู้ป่วยจะส่งเสริมให้มารดาบีบเก็บน้ำนมไว้อย่างถูกวิธี เพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารกจนถึงอายุ 6 เดือน โดยแรงจูงใจที่พยาบาลบอกกับมารดา คือ น้ำนมมารดาช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคทางเดินหายใจและทางเดินอาหารได้เป็นอย่างดี และจากการศึกษาประสบการณ์การให้นมมารดาในหอผู้ป่วย NICU ของ Boucher²⁰ พบว่า มารดา 10 รายที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด

อายุครรภ์ 33-36 สัปดาห์ให้สัมภาษณ์ว่า การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรในช่วงเวลานี้ทำได้ยาก แต่มารดาคิดว่าการให้นมแม่เป็นหนทางที่ดีที่สุดที่จะทำให้มารดาผูกพันกับบุตร

นอกจากการมีส่วนร่วมตามคำแนะนำของบุคลากรในวิชาชีพแล้ว มารดายังมีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลตามที่ตนเองต้องการ คือ “การถามอาการ” และ “การหาที่พึ่งทางใจ” เนื่องจากบุตรของตนยังคงได้รับเครื่องช่วยหายใจและอยู่ในภาวะวิกฤต มารดาส่วนใหญ่เลือกที่จะมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม แต่เป็นการสนทนาช่วงสั้น กล่าวคือ เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ตอบข้อซักถามแล้ว มารดาไม่ได้ตั้งคำถามถามต่อ ดังนั้นจึงไม่พบข้อมูลว่ามารดามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรทางการแพทย์ อาจเนื่องจากบริบทของสังคมไทยนั้น คนไทยจะมีความเกรงใจและรู้สึกว่าการตนเองมีความรู้บ้างจึงไม่กล้าซักถาม สอดคล้องกับการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์¹⁴ ซึ่งพบว่า มารดาของทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงจำนวน 140 คน ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารน้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติ เนื่องจากความรู้ลึกเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บของมารดา หรือบางครั้งบุคลากรทางการแพทย์กำลังให้การดูแลทารกอยู่จึงไม่มีโอกาสซักถามเพิ่มเติม ในขณะที่จากการศึกษาของ Riper²¹ ซึ่งได้ศึกษาการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับครอบครัวของทารกแรกเกิดที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 55 คนพบว่า มารดาร้อยละ 65.5 จะถามคำถามกับบุคลากรทางการแพทย์เมื่อได้รับคำอธิบายที่ไม่เข้าใจ ดังนั้นการให้ข้อมูลกับมารดาไทยควรให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในครั้งเดียว และนอกจากกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่กระทำที่โรงพยาบาลแล้ว มารดากลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังพึ่งพิงสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อให้ช่วยให้บุตรของตนแข็งแรงโดยเร็ว ซึ่งเป็นการกระทำที่ทำให้มารดาเกิดความสับสนใจ คลายความกังวลได้เป็นอย่างดี ซึ่งจากการศึกษาของณัฐภา ปฐมอารีย์⁶ พบว่า มารดาของทารกแรกเกิดจำนวน 12 คนที่ต้องรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดพยายามช่วยเหลือทารกด้วยวิธีการต่างๆ ตามความเชื่อของศาสนาเช่นกัน เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระ ทำบุญตักบาตร การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์รวมทั้งการให้ผู้สูงอายุมาผูกข้อมือ เนื่องจากรดากลุ่มนี้มีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเจ้ากรรมนายเวร ซึ่งเมื่อกระทำแล้วเชื่อว่า

ทารกจะมีอาการดีขึ้น

3. ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่ยับยั้งการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่า บิดาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะทำให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลหรือไม่ เนื่องจากบิดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่สุดในครอบครัว ทำให้เมื่อมีปัญหาหรือความไม่สบายใจสามารถระบายหรือปรึกษาได้มากที่สุด ในขณะที่เดียวกันก็อาจจะเป็นผู้ที่ไม่สนับสนุนให้มีส่วนร่วมได้เนื่องจากพรัองความรู้ในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดจึงอาจสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลไม่ถูกวิธี สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบประสบการณ์ของมารดาและบิดาจำนวน 12 คู่ ที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดป่วยอยู่ในหอผู้ป่วย NICU²² ซึ่งมารดาจะมีความรู้สึกไร้พลัง เหมือนฝัน และไม่กล้าที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในทันที ในขณะที่บิดาจะรู้สึกตกใจ (shock) แต่พร้อมที่จะมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมต่างๆ กับบุตรได้ทันที และจากการศึกษาของผลของโปรแกรมการให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลตั้งแต่เริ่มแรกในครอบครัวที่มีบุตรป่วยในหอผู้ป่วย NICU²³ จำนวน 207 คน พบว่าผลของโปรแกรมนี้ทำให้มารดาสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรในวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพิ่มขึ้น ซึ่งบุคคลที่สนับสนุนให้โปรแกรมนี้ได้ผลดีมาจากบุคคลในครอบครัวคือสามีหรือภรรยามากที่สุดร้อยละ 71.7 รองลงมาคือบุคคลในครอบครัวคนอื่นๆ ร้อยละ 69.1 ส่วนพยาบาลและแพทย์ร้อยละ 54.3 และ 39.9 ตามลำดับ ซึ่งการสนับสนุนให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลจะทำให้ครอบครัวลดภาวะเครียด ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุตรและมีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจนั้นมีความแตกต่างจากการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมารดากลุ่มนี้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นประจำหรือกิจกรรมร่วมกับพยาบาล เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้า การเช็ดตัว กระทำได้เพียงการลูบสัมผัสทารกและการบิบนำนมเก็บไว้ เนื่องจากข้อจำกัดในภาวะสุขภาพของทารก และนอกจากนี้มารดาไทยส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลทารก

กระทำได้เพียงการซักถามข้อมูล เนื่องจากทารกอยู่ในภาวะวิกฤตจึงมอบหน้าที่การตัดสินใจกับบุคลากรทางการแพทย์ และจากข้อมูลที่ได้เป็นที่สังเกตว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้กิจกรรมการมีส่วนร่วมต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การให้คำแนะนำในครั้งแรกเมื่อเข้าเยี่ยมบุตร การจัดสิ่งแวดล้อมให้อ่อนแอวยต่อการเยี่ยมบุตร การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การตอบข้อซักถามเกี่ยวกับทารก การเปิดโอกาสให้มารดาและทารกได้ใกล้ชิดกัน เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมที่เกิดขึ้นทำให้อาจทำให้มารดาผ่านพ้นช่วงเวลาวิกฤตของชีวิตและปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งจะแสดงบทบาทของการเป็นมารดาที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลควรมีแนวทางในการเตรียมมารดาเพื่อมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เกี่ยวกับประเด็นดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้กับพยาบาลเพื่อให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยเฉพาะทารกที่ต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ
 2. การซักถามความคิดเห็นของมารดาก่อนที่จะเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากการขาดละระยมีการรับรู้เกี่ยวกับบุตรแตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้พยาบาลมีแนวทางส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมที่เหมาะสมสำหรับมารดาในแต่ละราย
 3. การให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจกับมารดาควรเป็นข้อมูลที่เป็นทางเลือกให้มารดาตัดสินใจมากกว่าที่จะเป็นการบอกเล่าหรือข้อมูลที่ให้มารดาปฏิบัติตาม เพื่อให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร
 4. การสนับสนุนให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเช่นเดียวกับมารดา โดยการให้ความรู้ การสอนสาธิตกับหุ่นจำลองเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลบุตร
- นอกจากนี้ควรศึกษาวิจัยต่อไปเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยเฉพาะทารกที่ต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Education News. Crisis in Premature baby more than 80,000 per year. Thairath. 2010, Jan, 30.
2. Ward K. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatr Nurs*. 2001;27(3):281-87.
3. Brinchmann BS, Forde R, Nortvedt P. What matters to the parents? a qualitative study of parents' experiences with life-and-death decisions concerning their premature infants. 2002; *Nurs Ethics*. 2002;9(4):388-404.
4. Fegran L, Helseth S, Fagermoen MS. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2008;810-6.
5. Erdem Y. Anxiety levels of mothers whose infants have been cared for in unit level-I of a neonatal intensive care unit in Turkey. *J Clin Nurs*. 2009;19(11-12):1738-47.
6. Pathom-aree N. Maternal participation in caring for newborns in Neonatal Intensive Care Unit [master's thesis]. Chiang Mai: Graduate school Chiang Mai University; 2008. 144 p. (in Thai).
7. Taya N, Picheansathian W, Yunak R. Needs and received response among mothers of newborns in neonatal intensive care units: *Journal of Health Science*. 2007;16(2): 268-74. (in Thai).
8. Bernard KE, Hammond MA, Booth CL, Bee HL, Mitchell SK, Spieker SI. Measurement and meaning of parent-child interaction. *J Appl Dev Psychol*. 1989;3:39-79.
9. Chantaworaluk N. Effects of maternal visiting system providing to premature infants on level of mothers' anxiety. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2003;9(2):167-79. (in Thai).
10. Trisayaluk T. Effects of maternal-Infant interaction on maternal-infant attachment and growth of premature infants [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1998. 83 p. (in Thai).
11. Chalanthorn S, Parktoop M. The Effect of Maternal Touch on the Growth of Preterm Infants and Maternal - Infant Attachment. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2003;11(2):57-68. (in Thai).
12. Prasopkittikun T. A Concept analysis of parent participation. *Thai Journal of Nursing Research*. 2003;7(1):73-81.
13. Schepp KG, Pai J. Psychometric assessment of the preferred participant scale for parent of hospitalized children. Unpublished paper. Washington: University of Washington; 1995. 16 p.
14. Hinsilp C. Maternal Participation in Caring for High-risk Neonates [master's thesis]. Chiang Mai: Graduate school Chiang Mai University; 2006. 97 p. (in Thai).
15. Paesakool C. Maternal participation in caring of high-risk neonate [master's thesis]. Khon Kaen: Graduate school Khon Kaen University; 2010. 129 p. (in Thai).
16. Halloway I, Wheeler S. Qualitative research for nurses. Oxford: Blackwell Science; 1996.
17. Lee SN, Long A, Boore J. Taiwanese woman's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(3):326-36.
18. Knafl KA, Deatrick J. Further refinement of the family management style framework. *J Fam Nurs*. 2003;9(3):232-56.

19. Beehe-semmler B. Attachment behavior of mother with their preterm infant in the neonatal care unit [dissertation]. Wisconsin: University of Wisconsin; 1996. 113 p.
20. Boucher CA, Brazal PM, Graham-Certosini C, Carnaghan-Sherrard K, Feeley N. Mothers' breastfeeding experiences in the NICU. *Neonatal Network*. 2011;30(1):21-7.
21. Riper MV. Family-provider relationships and well-being in families with preterm infants in the NICU. *Heart & Lung*. 2001;30(1):74-84.
22. Fegran A, Helseth S, Fagermoen MS. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2008;17(6):810-6.
23. Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsy, Berns SD. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *J Perinatol*. 2007;27 Suppl 2:S32-7.