

# Factors Associated with Mothers' Participation in Care for Hospitalized Newborns

Sutapinun Pronlerttaveekun, RN, MSN<sup>1</sup>, Tassanee Prasopkittikun, RN, PhD<sup>1</sup>, Parnnarat Sangperm, RN, PhD<sup>1</sup>

---

## Abstract

**Purpose:** Maternal participation in the care for sick and hospitalized newborns is one of the essential characteristics of the philosophy of family-centered care. To promote maternal participation in the care for hospitalized newborns, the associated factors should be known and understood. This study aimed at examining the association between the selected factors and the mothers' participation in the care for hospitalized newborns. The study factors included maternal age, years of education, perceived stressful situations, and support from nurses.

**Design:** Correlational study.

**Methods:** The sample comprised 85 mothers with hospitalized newborns at the Neonatal Patient Ward, Chaityaphum Hospital. Data were collected using a demographic data interview form, and a set of three self-administered questionnaires on mothers' participation in the care for hospitalized newborns, perceived stressful situations, and support from nurses. Data were analyzed with descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient.

**Main findings:** According to the findings, support from nurses was the only factor found to be associated with the mothers' participation in care with statistical significance ( $r = .336$ ,  $p = .002$ ) while the other factors were not.

**Conclusion and recommendations:** The study findings support the significance of nurses' role in helping mothers participate in the care for their hospitalized newborns. Nurses may develop various forms of support that are congruent with clinical environments and meet the needs of the mothers so that the desired participation becomes the actual one.

**Keywords:** mothers' participation, hospitalized newborns

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

สุทธาภินันท์ พงษ์ลิขิตกุล, พย.ม.<sup>1</sup> ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ, PhD<sup>1</sup> พวรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ปส.ด.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยและรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญของปรัชญาการดูแลแบบให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลจำเป็นต้องทราบและเข้าใจ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยปัจจัยที่สนใจศึกษาได้แก่ อายุของมารดา การศึกษาของมารดา สถานการณ์ก่อนความเครียดของมารดา และการช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาล

**รูปแบบของการวิจัย:** การวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกแรกเกิดเจ็บป่วยที่รับการรักษาในห้องทารกแรกเกิดเจ็บป่วยโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 85 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล แบบสอบถามสถานการณ์ก่อนความเครียดของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วย และแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

**ผลการวิจัย:** ผลการวิจัยพบว่า มีเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล ( $r = .336, p = .002$ ) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิด

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนความสำคัญของบทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือมารดาให้ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเจ็บป่วย ซึ่งพยาบาลอาจต้องพัฒนารูปแบบความช่วยเหลือมารดาหลากหลายวิธี โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมทางคลินิกและความต้องการของมารดาในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยและรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้การมีส่วนร่วมของมารดาได้เกิดขึ้นจริงในบริบทของการดูแล

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วมของมารดา ทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

## ความสำคัญของปัญหา

การให้กำเนิดทารกเป็นเรื่องที่ตื่นเต้นและน่ายินดีของสมาชิกในครอบครัว แต่เมื่อทารกเกิดมาแล้วมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นย่อมเป็นสถานการณ์ที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้คาดหวังมาก่อน ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกวิตกกังวลและมีความทุกข์ใจเกิดขึ้นมาทดแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาอาจเกิดความรู้สึกสับสนระหว่างบทบาทเดิมของมารดาและบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้นเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาอย่างไม่ได้มีการเตรียมตัวมาก่อนนี้ สามารถสร้างความเครียดเกิดขึ้นแก่มารดาได้ มีรายงานในประเทศไทยที่ศึกษาเรื่องนี้โดยตรงมานานแล้ว ได้แก่ การศึกษาของพรศิริ ใจสม<sup>1</sup> ซึ่งทำการศึกษาความเครียดในบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ที่มีอายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 15 ปี พบว่า การที่บุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ทำให้บทบาทบิดามารดามีการเปลี่ยนแปลงไป จากการเป็นผู้ที่สามารถให้การดูแลบุตรได้เอง เปลี่ยนเป็นผู้ที่ไม่สามารถให้การดูแลบุตรของตนได้ ซึ่งสร้างความเครียดเกิดขึ้นแก่บิดามารดาเป็นอย่างมาก

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดและการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาอย่างไม่ได้เตรียมตัวมาก่อนนั้นอาจเป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลอย่างมากมายังต่อตัวเด็กและครอบครัว ผลจากการที่ทารกแรกเกิดต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งมีความสำคัญต่อตัวเด็กมากคือ ภาวะถูกแยกจากมารดา หากทารกมีการเจ็บป่วยเรื้อรังยิ่งทำให้เกิดภาวะถูกแยกจากเป็นเวลานานจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจ (sense of trust) ต่อบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม และมีปัญหาพฤติกรรมตามมาภายหลัง<sup>2</sup> นอกจากนี้ภาวะถูกแยกจากยังเป็นอุปสรรคสำหรับทารกในการได้รับนมแม่<sup>3</sup> และส่งผลให้ทารกจำเป็นต้องได้รับนมผสมร่วมด้วยหรือทดแทนนมแม่เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของความเจ็บป่วยตามมา โดยมีรายงานการศึกษาพบว่า ทารกที่ได้รับนมผสมมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในร่างกายได้มากกว่าทารกที่ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว<sup>4</sup> ส่วนผลจากการที่ทารกแรกเกิดต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลต่อมารดา ได้แก่ การขาดโอกาสใกล้ชิดบุตรตั้งแต่แรกเกิดและเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาความผูกพันที่มารดามีต่อทารก (bonding) ซึ่งมีรายงานการศึกษา

พบว่า การสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่สร้างได้ไม่ดีหรือมีอุปสรรค มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 2 สัปดาห์ 6 สัปดาห์ และ 4 เดือนหลังคลอดของมารดา<sup>5-6</sup> นอกจากนี้การขาดโอกาสใกล้ชิดบุตรยังนำมาซึ่งความรู้สึกสูญเสียบทบาทของการเป็นมารดาจากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า การถูกแยกจากทารกตั้งแต่แรกเกิดอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยของทารกทำให้ผู้เป็นมารดา รู้สึกผิดที่ไม่สามารถดูแลบุตรของตนเองได้ และไม่ได้แสดงบทบาทความเป็นมารดาอย่างเต็มที่<sup>7</sup>

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยและรับการรักษาในโรงพยาบาลตามแนวคิดของ Schepp และ Pai<sup>8</sup> เป็นการมีส่วนร่วมที่บิดามารดาปรารถนาจะปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นกิจวัตรประจำวัน การดูแลเด็กที่เป็นกิจกรรมพยาบาล การร่วมคิดและตัดสินใจในการดูแลเด็ก และการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบสำคัญของปรัชญาการดูแลเด็กโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) ซึ่งในปัจจุบันเป็นนโยบายที่โรงพยาบาลทุกแห่งต้องการให้เกิดขึ้นเป็นอย่างมากในระบบการให้บริการสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมมารดาให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ไม่ใช่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ง่าย มีรายงานการศึกษาของ จรัสศรี ทินศิณ<sup>9</sup> ระบุว่ามารดาปรารถนามีส่วนร่วมดูแลทารก แต่ในทางปฏิบัติกลับได้มีส่วนร่วมน้อย ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจาก สภาพความเจ็บป่วยของทารกที่รุนแรง จึงทำให้มารดาไม่กล้าที่จะช่วยพยาบาลดูแลทารก นอกจากนี้ บิดามารดา กลัวถูกปล่อยให้ทำกิจกรรมการดูแลโดยลำพังกลัวว่าบุตรจะได้รับความเจ็บปวดหรือได้รับอันตรายจากการดูแลของตน และบิดามารดา รู้สึกว่าหน้าที่การดูแลนั้นเป็นของพยาบาล<sup>10</sup>

องค์ความรู้ในเรื่องของปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกที่มีความเจ็บป่วยขณะเข้ารับการรักษานอผู้ป่วยทารกแรกเกิดยังขาดความชัดเจน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า งานวิจัยเชิงคุณภาพส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในเด็กกลุ่มอายุอื่น ส่วนงานวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยได้แก่ อายุของมารดา<sup>11-12</sup> การศึกษาของมารดา<sup>11-13</sup> สถานการณ์ก่อนความเครียดของมารดา<sup>14-15</sup>

ความรุนแรงของโรค<sup>11,13,16</sup> การได้รับการสนับสนุนทางสังคม<sup>11</sup> รายได้ของครอบครัว<sup>11-12</sup> ประสพการณ์การดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง การได้รับความรู้เรื่องการให้ ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของพยาบาล นโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก<sup>16</sup>

การศึกษาดังกล่าวข้างต้นยังไม่อาจสรุปได้ชัดเจนว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ เนื่องจากมีความแตกต่างกันของกลุ่มอายุเด็กป่วยและแนวคิดของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยแม้จะเป็นการศึกษาใกล้เคียงกับสิ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาก็ตาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยปัจจัยที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกมาเฉพาะปัจจัยที่สามารถนำมาจัดกระทำ (modifiable variables) ในเชิงของการปรับปรุง การปฏิบัติพยาบาลได้ และอาจนำมาเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังเบื้องต้นได้ ซึ่งได้แก่ อายุของมารดา การศึกษาของมารดา การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล และสถานการณ์ก่อนความเครียดของมารดา โดยกรอบแนวคิดการวิจัยได้มาจากแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของ Schepp และ Pai<sup>8</sup> และการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วย ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นแนวทางการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลหรือโปรแกรมการพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเจ็บป่วย ให้มีความเป็นจริงมากขึ้นในทางปฏิบัติตามความต้องการของผู้เป็นมารดาเองและเป็นไปตามหลักของการดูแลเด็กโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ อายุของมารดา การศึกษาของมารดา สถานการณ์ก่อนความเครียดของมารดาและการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบเชิงหาความสัมพันธ์ (correlational study design)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดเจ็บป่วยของหอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 85 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ด้านมารดา คือ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป คลอดบุตรผ่านทางช่องคลอด มาเยี่ยมบุตรทุกวันติดต่อกันเป็นเวลา 5-7 วัน และสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ ด้านทารกแรกเกิด คือ มีภาวะเจ็บป่วยและอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิด เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ด้านมารดา คือ มารดามีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น มีไข้ เต้านมอักเสบ และแผลฝีเย็บอักเสบ เป็นต้น ด้านทารกแรกเกิด คือ ทารกใส่ท่อหลอดลมคอ หรือ ใช้เครื่องช่วยหายใจ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 18 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากประสบการณ์ทางคลินิกของผู้วิจัยร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเครื่องมือวิจัยที่เกี่ยวข้อง<sup>8,17-18</sup> มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่ได้ทำหรือไม่เกิดขึ้น) ถึง 3 (ได้ทำมากที่สุดหรือเกิดขึ้นมากที่สุด)
3. แบบสอบถามสถานการณ์ก่อนความเครียดของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วย โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยของ สุนทรี ภิณโณมิตร<sup>19</sup> โดยปรับบริบทของเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกเครียดและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทที่ศึกษา รวมจำนวน 26 ข้อ มีลักษณะคำตอบ ตั้งแต่ 0 (ไม่เครียด) ถึง 4 (เครียดมากที่สุด) และไม่พบสถานการณ์ (ไม่คิดคะแนน)
4. แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ House<sup>20</sup> จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้ง 3 ชุดได้ผ่านการตรวจสอบความตรง

เชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .87, .91 และ .93 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล ชุตสาวยุทธศาสตร์ (เลขที่ COA.No.MU-IRB (NS) 2011/16.0107)

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามลำดับขั้นตอน การทบทวนมารดาที่มีลักษณะเข้าเกณฑ์เป็นกลุ่มตัวอย่างกระทำโดยให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสอบถามมารดาว่าสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ หากสนใจจึงแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเพื่อเข้าพบมารดา และชี้แจงรายละเอียดต่างๆ พร้อมทั้งขอความร่วมมือและขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยรวมทั้งแจ้งสิทธิของมารดาในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อมารดาแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้มารดาลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก และให้มารดาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากมารดาตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและมอบของที่ระลึก

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาวิเคราะห์ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

#### ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นนี้เป็นมารดาจำนวน 85 คน โดยส่วนใหญ่หรือร้อยละ 77.6 มีอายุระหว่าง 20-34 ปี และร้อยละ 72.9 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา โดยมีเพียงร้อยละ 11.8 ที่เป็นมารดาตั้งครรภ์แรกเมื่ออายุน้อย (elderly primigravida) นอกจากนั้นมารดาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.9) อยู่บ้านเดียวกันกับสามี และมีบุตรคนนี้เป็นคนแรก (ร้อยละ 67.1) อายุครรภ์เมื่อคลอดอยู่ระหว่าง 28-42 สัปดาห์ โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) มีอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด คือมีอายุครรภ์ระหว่าง 38-42 สัปดาห์ ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิด พบว่าทารกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.5) และมีอายุ 5 วัน (ร้อยละ 61.2) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.9) ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม หรือเฉลี่ย 2,677 กรัม (SD = 651.14) นอกจากนี้จำนวนบุตรคนก่อนของมารดาที่เคยเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวน 18 คน (ร้อยละ 64.3) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

2. ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรต้น คือ อายุของมารดา การศึกษาของมารดา สถานการณ์ก่อนความเครียดของมารดา และการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล ตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรที่ศึกษา (n = 85)

| ตัวแปร                                        | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | พิสัยจริง | พิสัยที่เป็นไปได้ |
|-----------------------------------------------|-----------|----------------------|-----------|-------------------|
| อายุของมารดา (ปี)                             | 25.79     | 6.00                 | -         | -                 |
| จำนวนปีการศึกษาสูงสุด                         | 10.14     | 2.81                 | -         | -                 |
| สถานการณ์ก่อนความเครียด                       | 1.79      | 0.84                 | 0.27-3.57 | 0-4               |
| 1. สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด          | 0.77      | 0.69                 | 0-2.50    | 0-4               |
| 2. ลักษณะและพฤติกรรมของบุตรที่ปรากฏให้เห็น    | 2.34      | 1.04                 | 0-4       | 0-4               |
| 3. การเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา                | 2.33      | 0.97                 | 0.33-4    | 0-4               |
| 4. ลักษณะและพฤติกรรมของพยาบาล                 | 1.09      | 1.02                 | 0-3.71    | 0-4               |
| การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล                 | 3.01      | 0.52                 | 1-4       | 0-4               |
| 1. ด้านข้อมูล                                 | 3.13      | 0.52                 | 1.67-4    | 0-4               |
| 2. ด้านอารมณ์                                 | 2.89      | 0.69                 | 0-4       | 0-4               |
| 3. ด้านการประเมิน                             | 2.69      | 0.69                 | 0-4       | 0-4               |
| 4. ด้านทรัพยากร                               | 3.25      | 0.63                 | 1.33-4    | 0-4               |
| การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดฯ    | .32       | 0.59                 | 0.33-2.94 | 0-3               |
| ด้านการดูแลทารกแรกเกิดที่เป็นกิจวัตรประจำวัน  | 1.68      | 0.87                 | 0-3       | 0-3               |
| ด้านการดูแลทารกแรกเกิดที่เป็นกิจกรรมพยาบาล    | 0.73      | 0.74                 | 0-3       | 0-3               |
| ด้านการร่วมคิดและตัดสินใจในการดูแลทารกแรกเกิด | 0.79      | 0.78                 | 0-3       | 0-3               |
| ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับทารกแรกเกิด   | 1.82      | 0.75                 | 0.17-3    | 0-3               |

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน ก่อนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าสถานการณ์ก่อนความเครียดของมารดา การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล และ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดฯ มีการกระจายแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตาม

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ค่าจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า มีเพียงตัวแปรเดียว ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล ( $r = .336, p = .002$ ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 85)

| ตัวแปร                                       | 1      | 2     | 3    | 4      | 5 |
|----------------------------------------------|--------|-------|------|--------|---|
| 1. อายุของมารดา                              | -      |       |      |        |   |
| 2. การศึกษาของมารดา                          | -.256* | -     |      |        |   |
| 3. สถานการณ์ก่อนความเครียดของมารดา           | -.177  | .179  | -    |        |   |
| 4. การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล             | -.017  | .100  | .183 | -      |   |
| 5. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิด | -.122  | -.076 | .016 | .336** | - |

\*p &lt; .05, \*\*p &lt; .01



## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล ซึ่งอาจอภิปรายผลได้ดังนี้

การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล ผลการศึกษพบว่า การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย 3.01 คะแนน (SD = 0.52) ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยที่สูง โดยคะแนนเฉลี่ยด้านอารมณ์และด้านการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านข้อมูลและด้านทรัพยากรอยู่ในระดับดี ซึ่งแสดงว่ามารดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลมาก สาเหตุที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงมาก อาจเป็นเพราะในขั้นตอนการเก็บข้อมูล มารดาทราบว่าผู้วิจัยเป็นพยาบาลและอาจตอบแบบสอบถามด้วยความเกรงใจพยาบาล นอกจากนี้ หากพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายด้านแล้ว พบว่า การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลด้านอารมณ์และด้านการประเมินมีคะแนนเฉลี่ยน้อยและใกล้เคียงกัน คือ 2.89 และ 2.69 คะแนนตามลำดับ แสดงว่ามารดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลในด้านอารมณ์และด้านการประเมินน้อย ซึ่งได้แก่ การยกย่อง การเห็นคุณค่า ความไว้วางใจ การเอาใจใส่ การรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจ และการให้การรับรองหรือยอมรับในสิ่งที่มารดาแสดงออกมา อาจเนื่องมาจากพยาบาลให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลมากกว่าความต้องการของบิดามารดา จึงทำให้พยาบาลใช้เวลาไม่มากพอที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือมารดาในด้านอารมณ์และการประเมินได้น้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Wigert และคณะ<sup>21</sup> ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่เอื้ออำนวยและสิ่งที่เป็อุปสรรคของการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลทารกของบิดามารดาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยสัมภาษณ์ บิดามารดา 10 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน พยาบาล 8 คน และพยาบาลระดับผู้บริหาร 15 คน พบว่า ภายในหอทารกแรกเกิดวิกฤตมีสิ่งแวดล้อมการดูแลที่มุ่งเน้นเทคโนโลยีทางการแพทย์และให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลมากกว่าความต้องการของบิดามารดา จึงอาจทำให้พยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องความต้องการของบิดามารดาน้อยลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tran และคณะ<sup>22</sup> ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือบิดามารดาของทารกป่วยหรือคลอดก่อนกำหนดจำนวน 112 คน พบว่า บิดามารดาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลในด้านอารมณ์น้อย อาจเนื่องมาจาก

พยาบาลมีภาระงานที่มากจึงมีเวลาเหลือไม่มากพอที่จะประเมินความต้องการและให้การช่วยเหลือสนับสนุนด้านอารมณ์ของบิดามารดา หากนำคะแนนเฉลี่ยทั้งหมดที่ได้มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .336, p = .002$ ) สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem<sup>23</sup> ที่กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Coyne<sup>10</sup> ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของบิดามารดาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมดูแลบุตรป่วยในโรงพยาบาล ที่มีอายุ 1 สัปดาห์ ถึง 16 ปี ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้บิดามารดาไม่พร้อมที่จะมีส่วนร่วมดูแลบุตรป่วย คือ การสนับสนุนจากพยาบาลที่ไม่เพียงพอ ทั้งในเรื่องของการอำนวยความสะดวก และการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร เป็นต้น ผลที่ตามมาจาก การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลไม่เพียงพอนี้เองจึงทำให้บิดามารดาบางรายเลือกที่จะไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยในโรงพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ Neill<sup>24</sup> ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ในเด็กป่วยอายุ 2-5 ปี พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดามารดา คือ การสนับสนุนจากพยาบาล ในเรื่องการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมให้บิดามารดาได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ การจัดสถานที่สำหรับการเตรียมอาหารภายในหอผู้ป่วย การได้รับการดูแลเพื่อลดความเครียด เป็นต้น โดยผลการศึกษาของ Gasquoin<sup>25</sup> จะช่วยให้เข้าใจมากขึ้น ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยของมารดา Gasquoin<sup>25</sup> ได้ทำการศึกษาในมารดา 7 คนที่มีบุตรเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้สึกที่มีต่อการช่วยเหลือสนับสนุนของพยาบาล พบว่า ในยามที่บุตรเจ็บป่วย การอุ้ม การกอด การให้นม หรือการดูแลอื่นๆ กลายเป็นเรื่องยากสำหรับมารดาได้ทันที อาจเป็นเพราะความไม่รู้ว่าจะต้องดูแลอย่างไร ความไม่มั่นใจหรือไม่กล้าที่จะแตะต้องบุตร เพราะเกรงว่าอาจจะจะเป็นอันตรายต่อบุตรได้ หรือเพราะความรู้สึกแปลกแยกจากสถานที่และบุคคลรอบข้าง

การกระทำของพยาบาลเพียงเล็กน้อย เช่น การยิ้มให้การตกทาย ไปจนถึงการให้ข้อมูล การสอนและแนะนำ การช่วยดูแลบุตร ความเข้าใจและการให้กำลังใจ สามารถทำให้มารดารู้สึกอบอุ่น ไม่รู้สึกแปลกแยกแต่รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่ต้องให้การดูแลบุตร และเกิดความกล้า ความเชื่อมั่นที่จะดูแลมากขึ้น ทำให้มารดาได้เข้ามามีบทบาทในกิจกรรมการดูแลบุตรมากขึ้นด้วย ซึ่งการศึกษาของ Montigny และ Lacharete<sup>26</sup> ได้ช่วยยืนยันถึงคำอธิบายข้างต้นได้ดี เพราะการศึกษานี้พบว่า การรับรู้ความช่วยเหลือที่ได้รับจากพยาบาล (perceived help-giving practices) จะส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ (perceived control) ซึ่งมีผลโดยอ้อมต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลทารกด้วย นำไปสู่การเข้ามามีบทบาทในการดูแลบุตรนั่นเอง

อายุของมารดา อายุของมารดาเฉลี่ย คือ 25.79 ปี (SD = 6.00) โดยร้อยละ 68.3 มีอายุระหว่าง 21 ปี ถึง 35 ปี ผลการศึกษาพบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาลที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $r = -.122$ ,  $p = .264$ ) อาจเนื่องมาจากมารดาทุกรายยังอยู่ในช่วงของ Taking-hold-phase หมายถึงช่วงระยะ 3-10 วันหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารดาจะมีความกระตือรือร้นที่จะรับผิดชอบดูแลทารกอยู่แล้ว<sup>27</sup> ด้วยเหตุนี้ไม่ว่า มารดาจะมีอายุมากหรือน้อยก็ย่อมมีความกระตือรือร้นที่จะรับผิดชอบดูแลทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาที่ทำทารกเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรา ว่องวัฒนกุล<sup>28</sup> ที่ทำการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ พบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ( $r = .03$ ,  $p > .05$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งฟ้า ดลราศรี<sup>29</sup> ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสและการแสดงบทบาทมารดาที่บุตรแยกจากหลังคลอดเนื่องจากการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารก จำนวน 120 คน พบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ( $r = .12$ ,  $p > .05$ )

การศึกษาของมารดา ค่าเฉลี่ยของจำนวนปีการ

ศึกษาของมารดา คือ 10.14 ปี (SD = 2.81) (ตารางที่ 1) ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.9) มีการศึกษาเทียบเท่าระดับมัธยมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาลที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $r = -.076$ ,  $p = .488$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรา ว่องวัฒนกุล<sup>28</sup> ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ( $r = -.05$ ,  $p > .05$ ) และการศึกษาของ นิบล รุจิรประเสริฐ<sup>30</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ( $r = .13$ ,  $p > .05$ ) ถึงแม้ว่าการศึกษาทั้งสองฉบับจะไม่ได้ศึกษาตัวแปรการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเจ็บป่วยในโรงพยาบาล แต่ตัวแปรการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และตัวแปรการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารก ก็มีส่วนทับซ้อนกันอยู่ทั้งในด้านความหมายและกิจกรรมที่ต้องกระทำหรือแสดงออก นอกจากนี้การไม่พบความสัมพันธ์อาจมีสาเหตุมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างมีความเป็นเอกพันธ์ (homogeneous) โดยพบว่า มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 72.9 มีการศึกษาเทียบเท่าระดับมัธยมศึกษา (ตารางที่ 1) ซึ่งถือว่ามีความรู้ระดับการศึกษาที่เพียงพอในการที่จะสามารถเรียนรู้และทำความเข้าใจในเรื่องการมีส่วนร่วมดูแลทารกได้ไม่ยากนัก

สถานการณ์ก่อนความเครียดของมารดา คะแนนเฉลี่ยสถานการณ์ก่อนความเครียดของมารดา คือ 1.79 คะแนน (SD = 0.84) (ตารางที่ 1) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ คือ ด้านสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 0.77 คะแนน ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าด้านอื่นๆ และมากพอๆ กัน มี 2 ด้าน คือ ด้านลักษณะและพฤติกรรมของบุตรที่ปรากฏให้เห็น 2.34 คะแนน และด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา 2.33 คะแนน การที่คะแนนเฉลี่ยสถานการณ์ก่อนความเครียดของมารดา ด้านสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดน้อย อาจเนื่องมาจาก ลักษณะการเจ็บป่วยของทารกที่รับการรักษาในห้องทารกแรกเกิดเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง และภายในห้องมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์น้อยกว่าห้องทารกแรก



เกิดวิกฤต เมื่อมารดาเข้ามาพบสถานการณ์จึงก่อความเครียดให้มารดาได้ไม่มาก นอกจากนี้การที่คะแนนเฉลี่ยสถานการณ์ก่อความเครียดของมารดาตามลักษณะและพฤติกรรมของบุตรที่ปรากฏให้เห็น และด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดามีคะแนนมากและพอๆ กัน อาจเนื่องมาจาก ลักษณะและพฤติกรรมของทารกที่มารดาพบเจอ เช่น ซึม ไม่ดูคนม สิวผิวดก หายใจเร็ว แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น ล้วนเป็นสิ่งที่สามารถสร้างความกังวลใจ และความเครียดให้แก่มารดาได้มาก นอกจากนี้การเจ็บป่วยของทารกและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้มารดาขาดโอกาสดูแลทารกตามปกติ นำมาซึ่งความรู้สึกสูญเสียบทบาทของมารดา และสร้างความเครียดแก่มารดาได้มาก<sup>33</sup> ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับกับการศึกษาของ Miles และคณะ<sup>31</sup> ปังกร สิงห์กล้า<sup>32</sup> และ สุนทรี ภิญโญมิตร<sup>19</sup> ที่พบว่า ปัจจัยที่ก่อความเครียดแก่มารดาได้มากกว่าด้านอื่นๆ และมีคะแนนที่มากพอๆ กัน มี 2 ด้าน คือ ด้านลักษณะและพฤติกรรมของบุตรที่ปรากฏให้เห็น และด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยสถานการณ์ก่อความเครียดของมารดามาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลการศึกษพบว่า สถานการณ์ก่อความเครียดของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาลที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $r = .016$ ,  $p = .888$ ) ผลการศึกษาที่ได้ขัดแย้งกันกับการศึกษาของ บุญตา สุขวดี<sup>14</sup> ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.421$ ,  $\beta = -.423$   $p < .01$ ) อาจเนื่องมาจากมารดาวัยรุ่น เป็นวัยที่มีอารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิด และวิตกกังวลง่ายเมื่อเจอสถานการณ์ก่อความเครียดจึงอาจทำให้มารดาเกิดความเครียดได้ง่าย และเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะยังไม่สมบูรณ์ จึงอาจมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้ไม่ดีเท่าที่มารดาผู้ใหญ่ที่มีอารมณ์มั่นคงและมีวุฒิภาวะสมบูรณ์ ด้วยเหตุนี้ผลการศึกษาที่ได้จึงขัดแย้งกันกับการศึกษาครั้งนี้ที่ส่วนใหญ่เป็นมารดาผู้ใหญ่ถึงร้อยละ 77.6 นอกจากนี้การไม่พบความสัมพันธ์อาจเนื่องมาจากความรู้สึกของการเป็นแม่ย่อมต้องการทำทุกอย่างเพื่อลูกที่กำลัง

เจ็บป่วย ถึงแม้ว่ามารดาจะมีความเครียดมากหรือน้อยเพียงใด ด้วยความรู้สึกของการเป็นแม่จึงทำให้เกิดความพยายามยับยั้งให้ได้และทำทุกอย่างเพื่อทารกป่วย ด้วยเหตุนี้การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของมารดาจึงไม่มีความแตกต่างกันตามสถานการณ์ก่อความเครียดของมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐิกา ปฐมอารีย์<sup>33</sup> ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 12 คน พบว่า การเจ็บป่วยของทารกส่งผลให้มารดาเกิดความรู้สึกเครียดจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ แต่มารดาพยายามที่จะยับยั้งเพื่อทารกและทำทุกอย่างในสิ่งที่พอทำได้เพื่อทารก เช่น การกล่าเพชฌัญชาด้วยความกลัวต่างๆ เพื่อให้ได้เข้าไปเยี่ยมและดูแลทารก จึงทำให้มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุณี พงศ์จตุรวิทย์<sup>34</sup> ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเล็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่มีอายุ 0-5 ปี พบว่า เมื่อบุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นสถานการณ์ที่ส่งผลให้บิดามารดาเกิดความตึงเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร แต่อย่างไรก็ตามบิดามารดาต้องการที่จะดูแลบุตรที่ป่วย จนทำให้เกิดกระบวนการ การทำทุกอย่างเพื่อลูกที่ป่วย ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ทำให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่ป่วย

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการปฏิบัติพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนความสำคัญของบทบาทพยาบาลในการมีส่วนช่วยเหลือให้มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด ดังนั้นจึงจำเป็นที่พยาบาลจะต้องพัฒนารูปแบบความช่วยเหลือมารดาโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมทางคลินิกและตอบสนองต่อความต้องการของมารดาในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยและรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้การมีส่วนร่วมของมารดาได้เกิดขึ้นจริงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในบริบทของการดูแลด้านการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง โดยศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ในการศึกษา

ครั้งต่อไปควรคำนึงถึงการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น (probability sampling) เพื่อให้เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

## เอกสารอ้างอิง (References)

1. Chaisom P. Stress and coping strategies of parents of children hospitalized in pediatric intensive care unit [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1993. 145 p. (in Thai).
2. Erikson EH. *Childhood and society*. New York: Norton; 1963.
3. Souza EL, Silva LR, Sa ACS, Bastos CM, Diniz AB, Mendes CMC. Impact of hospitalization on breastfeeding practices in a pediatric hospital in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(5):1062-70.
4. Hylander MA, Strobino DM, Dhanireddy R. Human milk feedings and infection among very low birth weight infants. *Pediatrics*. 1998;102(3):1-6.
5. Moehler E, Brunner R, Wiebel A, Reck C, Resch F. Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding. *Arch Womens Ment Health*. 2006;9(5):273-8.
6. Reck C, Kiier CM, Pabst K, Stehie E, Steffenelli U, Struben K, et al. The German version of the postpartum bonding instrument: psychometric properties and association with postpartum depression. *Arch Womens Ment Health*. 2006;9(5):265-71.
7. Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellstrom AL. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand J Caring Sci*. 2006;20(1):35-41.
8. Schepp KG, Pai J. Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children [unpublished manuscript]. Washington: University of Washington; 1995. 27 p.
9. Hinsilp C. Maternal participation in caring for high-risk neonates [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006. 97 p. (in Thai).
10. Coyne IT. Partnership in care parents' views of participation in their hospitalized child's care. *J Clin Nurs*. 1995;4(2):71-9.
11. Weerakul R. The relationship between perception of disease, social support and maternal behavior in caring for thalassemic children [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1996. 121 p. (in Thai).
12. Asumpinzup U. The relationship between perception of disease, selected factors and maternal behaviors in caring for children with congenital heart disease [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1997. 130 p. (in Thai).
13. Lee TY, Davis DH, Miles MS. The influence of maternal and child characteristics and paternal support on interactions of mothers and their medically fragile infants. *Res Nurs Health*. 2007;30(1):17-30.
14. Sukhawadee B. Stress and maternal role attainment in adolescent primiparous mothers [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2002. (in Thai).
15. Holditch DD, Schwartz T, Black B, Scher M. Correlates of mother-premature interactions. *Res Nurs Health*. 2007;30(3):333-46.
16. Wongwan S. Parents' participation in caring for children with acute lower respiratory tract infection and related factors [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2008. 97 p. (in Thai).

17. Schepp KG. Factors influencing the coping effort of mothers of hospitalized children. *Nurs Res.* 1991;40(1):42-6.
18. Schepp KG. Correlates of mother who prefer control over their hospitalized children's care. *J Pediatr Nurs.* 1992;7(2): 83-9.
19. Pinyomit S. The relationship between stressor, spouse support and psychological adaptation of mothers of sick newborns [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1996. (in Thai).
20. House JS. Work stress and social support. Massachusetts: Addison-Wesley; 1981.
21. Wigert H, Hellstrom AL, Berg M. Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care – a field study. *BMC Pediatr.* 2008. 2008 Jan 23;8:3. PMID: 18215259
22. Tran C, Medhurst A, Connell BO. Support needs of parents of sick and/or preterm infants admitted to a neonatal unit. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing.* 2009;12(2):12-7.
23. Orem DE. Nursing concepts of practice. 4rd ed. St. Louis: Mosby; 1991.
24. Neill S. Parent participation. *Br J Nurs.* 1996;5(1):34-40.
25. Gasquoine SE. Mothering a hospitalized child: it's the 'little things' that matter. *J Child Health Care.* 2005;9(3):189-5.
26. Montigny FD, Lacharete C. Modeling parents and nurses' relationships. *West J Nurs Res.* 2008;30(6):743-58.
27. Rubin R. Binding-in in the postpartum period. *Matern Child Nurs J.* 1977;6(2):67-5.
28. Wongwattanakul C. Influence of personal factor, anxiety, and social support on maternal role attainment of postpartum mothers who have infants with hyperbilirubinemia and received phototherapy [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2010. 126 p. (in Thai).
29. Donrasee K. Relationships between selected factors, marital relationship, and maternal role attainment in postpartum mothers with their separated infants [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2001. 93 p.
30. Rujiraprasert N. Relationship between social support, selected factors and maternal role attainment in mother of low birth weight infants [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1996. 107 p. (in Thai).
31. Miles MS, Burchinal P, Holditch-Davis D, Brunssen S, Wilson SM. Perceptions of stress, worry, and support in black and white mothers of hospitalized, medically fragile infants. *J Pediatr Nurs.* 2002;17(2):82-8.
32. Singkla P. Effects of nursing mutual participation of mothers on maternal stress and role in caring for critical premature babies [master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007. (in Thai).
33. Pathom-aree N. Maternal participation in caring for newborns in neonatal intensive care unit [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2008. 143 p. (in Thai).
34. Pongjaturawit Y. Parent participation in the care of hospitalized young children [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005. 193 p. (in Thai).