

บทความวิจัย

ความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจ
ต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคอง
ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต¹
Needs, Need Responses, and Need Response Satisfaction in
Palliative Care among Mothers of Premature Infants
with Life-threatening Illness¹

วาสนา อินทโร^๑ บุษกร พันธเมธาฤทธิ์^{๒*} วันธนี วิรุฬห์พานิช^๓
Wasana Intharo^๑ Busakorn Punthmatharith^{๒*} Wantanee Wiroonpanich^๓

^๑งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Granting supported by Graduate School, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

^๒นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Master Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

^๓รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

³Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

^๔ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

⁴Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*Corresponding author: p.busakorn@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 63 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) ความต้องการ (3) การได้รับการตอบสนองความต้องการ และ (4) ความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2-4 ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .98, .97 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.77$, $SD=0.17$, $M=2.71$, $SD=0.18$ และ $M=2.74$, $SD=0.18$ ตามลำดับ) ความต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= .63$, $p < .001$) การได้รับการตอบสนองความต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .97, p < .001$) ดังนั้นพยาบาลหออภิบาลทารกแรกเกิด จึงควรคำนึงถึงความต้องการและให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของมารดาแต่ละราย

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง; การได้รับการตอบสนองความต้องการ; ความต้องการ; ความพึงพอใจ, ทารกเกิดก่อนกำหนด; มารดา

Abstract

The descriptive research aimed to study the levels and correlations of needs, need responses and need response satisfaction in palliative care among mothers of premature infants with life-threatening illness. Purposive sampling was used to select 63 mothers having premature infants with life-threatening illness who were admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. The data were collected using questionnaires including (1) demographic data (2) the needs (3) the need responses, and (4) the need response satisfaction in palliative care. All questionnaires were tested for content validity, and the reliability of questionnaires 2-4 using Cronbach's alpha coefficients were .98, .97, and .98, respectively. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation were used to analyze the data.

The results revealed that the mean total scores of needs, need responses, and need response satisfaction in palliative care of the mothers having premature infants with life-threatening illness were at a high level ($M=2.77, SD=.17, M=2.71, SD=.18$ and $M=2.74, SD=.18$, respectively). Needs were significantly moderate positively correlated with need responses ($r = .63, p < .001$, respectively). Needs responses were significantly high positively correlated with need response satisfaction ($r = .97, p < .001$, respectively). Thus, neonatal nurses should always carefully consider the needs and provide need responses to each mother.

Keywords: needs; need responses; satisfaction; palliative care; mothers; premature infants

ความเป็นมาของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก และยังมีอุบัติการณ์สูงขึ้นทุกปี¹ ในประเทศไทยไม่พบรายงานสถิติของทารกเกิดก่อนกำหนด แต่พบรายงานอัตราการเกิดในปี พ.ศ. 2555-2559 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,501 กรัม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 10.2, 10.8, 10.4, 10.6 และ 11.1 ของทารกเกิดมีชีพทั้งหมดสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ไม่เกินร้อยละ 7 ส่วนอัตราการเสียชีวิต มีรายงานเฉพาะในทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน ในปี พ.ศ. 2555-2559 คิดเป็น 4.0, 3.7, 3.7, 3.5 และ 3.5 ต่อการเกิดมีชีพหนึ่งพันคน² สำหรับรายงานสถิติทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2556-2560 มีจำนวนร้อยละ 43.7, 48.5, 46.4, 41.9 และ 45.3 ของทารกที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด และอัตราการเสียชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด มีจำนวนร้อยละ 5.4, 8.3, 6.5, 7.3

และ 8.9 ของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด สาเหตุหลักของการเสียชีวิตเกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะปอดอักเสบและกลุ่มอาการหายใจลำบาก³

ภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในทารกเกิดก่อนกำหนด¹ หรือก่อให้เกิดความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต⁴ ซึ่งเป็นภาวะความเจ็บป่วยที่สามารถรักษาให้หายได้ แต่อาจล้มเหลวในการรักษา และมีโอกาสเสียชีวิตสูง⁵ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยมากและทารกเกิดก่อนกำหนดที่อวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกายยังทำงานไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต จึงถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง⁶ ซึ่งการดูแลแบบประคับประคองในทารกแรกเกิด หมายถึง การดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของทารกและครอบครัว ในทารกที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต (life-threatening illness) หรือ

ทารกที่มีเวลาในชีวิตเหลืออยู่อย่างจำกัด (life-limited illness) ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม โดยดูแลป้องกันและบรรเทาความปวด ความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย ให้ทารกมีความสุขสบาย รวมทั้งการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของครอบครัว⁷ เริ่มตั้งแต่ทารกได้รับการวินิจฉัยโรค ไปจนตลอดระยะเวลาของความเจ็บป่วย ไม่ว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นการหายจากความเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิต⁸ รวมทั้งการดูแลครอบครัวภายหลังทารกเสียชีวิต เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตและทำหน้าที่ได้ต่อไป⁷ ปัจจุบันแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง จึงไม่ได้ถูกจำกัดเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ประสบกับความเจ็บป่วย หรือโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หาย ทำให้เวลาในชีวิตเหลืออยู่อย่างจำกัด ไม่มีความหวังที่จะหายจากโรค และจะต้องเสียชีวิตในที่สุดเท่านั้น⁵ แต่พบว่า องค์การอนามัยโลกได้เน้นและให้ความสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองแก่ทารกหรือเด็กที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต โดยให้การดูแลตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค ไม่ว่าจะเป็นระยะใดของโรค และต่อเนื่องไปตลอดระยะเวลาของความเจ็บป่วย ให้การดูแลการเจริญเติบโต และพัฒนาการอย่างเหมาะสม เคารพในศักดิ์ศรี และตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว⁷

ภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตของทารกวิกฤตที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ส่งผลกระทบต่อมารดา ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้การดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของบิดามารดาทารกแรกเกิดและเด็กที่เสียชีวิตในหออภิบาลทารกแรกเกิดและหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก⁹ ซึ่งร้อยละ 23.5 เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด บิดามารดาระบุว่า ทีมสุขภาพไม่ให้การดูแลด้านอารมณ์ ความรู้สึก และแสดงออกด้วยท่าทีที่ไร้ความรู้สึก มีการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพในช่วงที่ทารกใกล้เสียชีวิต เกิดความขัดแย้งด้านการตัดสินใจในการให้การดูแลรักษา ระหว่างครอบครัวและทีมสุขภาพ แพทย์และพยาบาลไม่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแล บิดามารดาไม่เข้าใจในการอธิบาย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารก ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาในบิดามารดาที่บุตรเสียชีวิตในวัยทารกแรกเกิด เด็กและวัยรุ่นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย¹⁰ พบว่า บิดามารดาระบุถึงประสบการณ์ด้านลบในด้านการสื่อสาร และไม่ได้รับการดูแลด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวส่งผลให้บิดามารดารู้สึกปวดร้าว โกรธ

เครียด โดดเดี่ยว สับสน และไม่ไว้วางใจในระบบบริการ

การศึกษาดังกล่าวข้างต้น เป็นงานวิจัยที่เน้นเฉพาะด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่ได้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตามหลักของการดูแลแบบประคับประคอง และพบว่าคุณภาพในการดูแลแบบประคับประคองที่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับยังไม่เพียงพอ ส่วนหนึ่งมาจากทีมสุขภาพให้ความสำคัญในการดูแลทารกมากกว่ามารดา⁴ ร่วมกับมีความรู้ และทักษะไม่เพียงพอ^{9,11} รู้สึกเศร้าใจลำบากใจในการดูแลแบบประคับประคอง¹¹ และไม่ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของมารดา ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นแกนหลักสำคัญในการดูแลแบบประคับประคอง เพราะอยู่ใกล้ชิดและให้การดูแลมารดาอย่างต่อเนื่อง¹² จึงต้องรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของมารดา เพื่อให้การดูแลตอบสนองตามความต้องการ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹³

จากการทบทวนวรรณกรรม มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงความต้องการของบิดามารดาทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี ที่เสียชีวิตในหออภิบาลทารกแรกเกิดและหออภิบาลผู้ป่วยเด็กในการดูแลแบบประคับประคองระยะสุดท้าย¹⁴ พบว่า บิดามารดามีความต้องการข้อมูลที่เป็นจริง เปิดเผยในด้านการสื่อสาร ได้รับการเสริมแรงและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดูแล และเข้าใจในด้านอารมณ์ ความรู้สึก มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีความศรัทธาหรือความไว้วางใจในการพยาบาล การดูแลจากแพทย์ ทีมสุขภาพ และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาทั้งความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในบิดามารดาของทารกที่เสียชีวิตในวัยทารกแรกเกิด¹⁵ พบว่า บิดามารดาต้องการของที่ระลึกที่เป็นความทรงจำ และมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ต้องการความเห็นอกเห็นใจ ต้องการเวลา และพื้นที่ส่วนตัวเพื่ออยู่กับทารกในระยะสุดท้าย ต้องการการดูแล ความเข้าใจ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทารกภายในหนึ่งชั่วโมงหลังย้ายไปรับการรักษา บอกความจริง และมีการดูแลด้านความรู้สึก ซึ่งบิดามารดาได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านการเอาใจใส่ และความเห็นอกเห็นใจจากพยาบาล แต่ในด้านอื่นๆยังได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอ และงานวิจัยที่ศึกษาในบิดามารดาทารกแรกเกิดและเด็กในหออภิบาลเด็กวัยทารกแรกเกิดถึง 18 ปี¹⁶ พบว่า บิดามารดาต้องการข้อมูลที่ซื่อสัตย์และสมบูรณ์ การเข้าถึงทีมสุขภาพ การสื่อสารและการประสานการดูแล การแสดงออกทางอารมณ์ การดูแลจากทีมสุขภาพ การรักษาสัมพันธภาพ

ระหว่างบิดามารดาและเด็ก รวมทั้งความศรัทธา ซึ่งบิดามารดา ยังไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการเข้าถึงทีมสุขภาพ การสื่อสารและการประสานการดูแล การแสดงออกทางอารมณ์ และการดูแลจากทีมสุขภาพ

งานวิจัยที่ศึกษาความพึงพอใจในการดูแลแบบประคับประคองของบิดามารดาทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิดจำนวน 22 ราย พบว่า บิดามารดา กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ร้อยละ 100 มีความพึงพอใจมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ร้อยละ 50 มีความพึงพอใจมากที่สุด¹⁷ ส่วนงานวิจัยในเด็กที่ศึกษาความพึงพอใจในการดูแลแบบประคับประคองของบิดามารดาทารกแรกเกิดถึง 18 ปี ที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตด้วยโรคเลือดและมะเร็งในระยะสุดท้ายของ Thonginnetra¹⁸ พบว่า บิดามารดา มีความพึงพอใจทั่วไปในเรื่องการดูแลรักษาที่บุตรได้รับ ด้านคุณภาพของการให้ข้อมูลและการสื่อสารด้านคุณภาพในการทำงานร่วมกัน และด้านคุณภาพในการดูแลรักษา นอกจากนี้ยังพบว่า บิดามารดา ร้อยละ 40 ไม่พึงพอใจการช่วยประคับประคองสภาพจิตใจที่บุตรและครอบครัวได้รับ และงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาทารกที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดของ Punthmatharith et al.¹³ พบว่า ความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดา มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ความต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .37, p < .01$) การได้รับการตอบสนองความต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .90, p < .01$)

งานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในบิดามารดาที่บุตรเสียชีวิต เป็นกลุ่มทารกเกิดครบกำหนด วัยเด็กเล็ก เด็กโตและวัยรุ่น อายุ 1-18 ปี ซึ่งมีข้อจำกัดในการนำไปใช้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีน้อย^{10,14,17,19} และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ^{15-16,20,21} ซึ่งระบุถึงความต้องการในด้านต่างๆ แต่ยังไม่ครอบคลุมองค์ประกอบในการดูแลแบบประคับประคองในมิติด้านจิตวิญญาณ ไม่สามารถบอกระดับของความต้องการในแต่ละด้าน จึงไม่สามารถให้การดูแลเพื่อตอบสนองตามความต้องการของมารดาได้ ส่วนงานวิจัยของ Punthmatharith et al.¹³ เป็นการศึกษาในมารดาทารก

แรกเกิดที่อยู่ในภาวะวิกฤตและไม่ได้อยู่ในภาวะวิกฤตซึ่งแบ่งความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการออกเป็นด้านส่วนบุคคล ด้านจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านบทบาทการเป็นมารดา และด้านการรักษาพยาบาล ไม่ได้เน้นการดูแลแบบประคับประคอง ที่ประกอบด้วย ครอบครัว เป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ การสื่อสารภายในทีมและครอบครัว การดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลจิตใจและอารมณ์ การดูแลบรรเทาอาการและความสุขสบาย และการดูแลจิตวิญญาณ จึงไม่สามารถนำผลการวิจัยมาปรับใช้ในการดูแลแบบประคับประคอง

หออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นหน่วยงานระดับตติยภูมิที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยทารกภาวะวิกฤตหรือซับซ้อน โดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งมีระบบต่างๆ ในร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตและอาจเสียชีวิตได้ตลอดเวลา ทั้งนี้การวินิจฉัยว่าทารกตายได้ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองหรือไม่ ขึ้นอยู่กับผลการปรึกษาร่วมกันระหว่างแพทย์พยาบาล และบิดามารดาของทารก โดยยังไม่มีแนวปฏิบัติการดูแลแบบประคับประคองที่ชัดเจน การดูแลส่วนใหญ่มาจากประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับของพยาบาลจากการเข้าอบรม และการพยาบาลร่วมกับการรักษาที่มักมุ่งเน้นมิติทางด้านร่างกายก่อนมิติอื่นๆ เพื่อให้ทารกปลอดภัย ผ่านพ้นภาวะวิกฤต¹¹ จากการที่ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต มีโอกาสเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว²² จากความเจ็บป่วยวิกฤต และการพยากรณ์โรคที่ไม่แน่นอน⁷ เป็นผลให้ลดเวลาที่มารดาจะใช้กับทารกและการเตรียมตัวสำหรับการเสียชีวิต⁴ อีกทั้งความเร่งรีบและข้อจำกัดของเวลาทำให้การพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณลดน้อยลง นอกจากนี้ แม้ในรายที่ต้องให้การดูแลแบบประคับประคองก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องข้อมูลพื้นฐานที่เป็นความต้องการที่แท้จริงของมารดา ทำให้อาจขาดการตอบสนองที่ถูกต้องได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อีกทั้งยังสามารถเป็นข้อมูลแก่แหล่งอื่นๆ ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความ ต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการกับความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต

คำถามการวิจัย

1. ความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตอยู่ในระดับใด

2. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

3. การได้รับการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ มาจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดา ประกอบด้วยความต้องการด้านการสื่อสาร^{15,23} การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ^{14,20} การประสานการดูแลเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล^{21,23} การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก^{14,15,21} การดูแลบรรเทาความปวดและความสุขสบาย²¹ และด้านความศรัทธา¹⁶ ความต้องการของมารดาในงานวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ด้านคุณภาพในการดูแลแบบประคับประคอง มีทั้งหมด 7 ด้าน^{24,25} ได้แก่ (1) ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ (2) การ

สื่อสารภายในทีมและครอบครัว (3) การดูแลอย่างต่อเนื่อง (4) การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ของครอบครัว (5) การดูแลบรรเทาอาการและความสุขสบาย (6) การดูแลด้านจิตวิญญาณของครอบครัว และ (7) การดูแลด้านจิตใจของทีมดูแลผู้ป่วย ดังนั้นในการศึกษาความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับมารดา ซึ่งมีจำนวน 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ (2) ด้านการสื่อสารภายในทีมและครอบครัว (3) ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง (4) ด้านการดูแลจิตใจและอารมณ์ (5) ด้านการดูแลบรรเทาอาการและความสุขสบาย และ (6) ด้านการดูแลจิตวิญญาณ

ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดา พบแต่งงานวิจัยในมารดาทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดของ Punthmatharith et al.¹³ กล่าวคือ ความต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการตอบสนองความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง งานวิจัยดังกล่าวมีกรอบแนวคิดที่สร้างขึ้น โดยอาศัยทฤษฎีความต้องการของมนุษย์และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านส่วนบุคคล ด้านจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านบทบาทการเป็นมารดา และด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยในครั้งนี้ที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ ด้านการสื่อสารภายในทีมและครอบครัว ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้านการดูแลจิตใจและอารมณ์ ด้านการดูแลบรรเทาอาการและความสุขสบาย และด้านการดูแลจิตวิญญาณในมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต ที่เข้ารับการรักษานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ประชากร คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ในภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ในภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต และเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงเดือนธันวาคม 2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่มีภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต เคยเข้าเยี่ยมบุตรอย่างน้อย 3 ครั้ง รวมทั้งรับทราบข้อวินิจฉัยโรคและอาการของบุตร สามารถสื่อสารโดยการพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ อ้างอิงค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยของ Punthmatharith et al.¹³ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองความต้องการ (effect size= $r = .367$) และการได้รับการตอบสนองความต้องการกับความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการ (effect size= $r = .899$) ของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาภายในหอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ .80 ค่าความเชื่อมั่น .05²⁶ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 63 ราย และ 13 ราย ตามลำดับ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 63 ราย

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (REC: 59-223-19-9) โดยก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปวิเคราะห์เป็นภาพรวม เพื่อแสดงผลของการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย แต่หากกลุ่มตัวอย่างไม่มีความพร้อมที่จะให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถยุติการตอบแบบ

สอบถาม และถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล รวมทั้งไม่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลรักษาพยาบาล ที่ทารกและกลุ่มตัวอย่างได้รับจากโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จะนำไปวิเคราะห์เป็นภาพรวมเพื่อแสดงผลของการวิจัยเท่านั้น และจะทำลายทิ้งเมื่อได้รายงานผลวิจัยไปแล้ว 5 ปี ในการตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ อาจมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจและความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะทำการยุติการเก็บข้อมูลและให้การช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่ส่งผลกระทบต่อ และไม่พบอาการผิดปกติที่เกิดจากการกระทบต่อจิตใจ ความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

(1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต มีลักษณะคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ การมีบุตรเกิดก่อนกำหนด ประสบการณ์การนำบุตรเข้ารับการรักษ จำนวนครั้งของการเยี่ยมบุตร และระยะเวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบุตร และ (2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารก ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติของทารก มีลักษณะคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ น้ำหนักตัวแรกเกิด อายุครรภ์ อายุหลังคลอด คะแนนแอฟการ์ วิธีการคลอด สาเหตุที่ทำให้เกิดก่อนกำหนด โรคหรือความผิดปกติของทารก หัตถการที่ทารกได้รับ และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา

2. แบบสอบถามความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของ

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต ซึ่งเป็นแบบสอบถามคู่ขนาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ด้านคุณภาพในการดูแลแบบประคับประคอง^{24,25} ที่เกี่ยวข้องกับมารดาาร่วมกับการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ แบ่งเป็นแบบสอบถามความต้องการ การได้รับการตอบสนองความ

ต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นแบบสอบถามคู่ขนานจำนวน 5 ข้อ (2) ด้านการสื่อสารภายใน ทีมและครอบครัว แบ่งเป็นแบบสอบถามความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นแบบสอบถามคู่ขนานจำนวน 11 ข้อ (3) ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง แบ่งเป็นแบบสอบถามความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นแบบสอบถามคู่ขนานจำนวน 5 ข้อ (4) ด้านการดูแลจิตใจและอารมณ์ แบ่งเป็นแบบสอบถามความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นแบบสอบถามคู่ขนานจำนวน 8 ข้อ (5) ด้านการดูแลบรรเทาอาการและความสุขสบาย แบ่งเป็นแบบสอบถามความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นแบบสอบถามคู่ขนานจำนวน 6 ข้อ และ (6) ด้านการดูแลจิตวิญญาณ แบ่งเป็นแบบสอบถามความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นแบบสอบถามคู่ขนานจำนวน 8 ข้อ ยกตัวอย่าง ข้อคำถาม เช่น ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง ข้อ 17 ท่านต้องการ/ ได้รับการตอบสนองความต้องการ/ มีความพึงพอใจต่อทีมสุขภาพ ในการให้การดูแลทารกอย่างต่อเนื่องในระดับใด เป็นต้น ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามคู่ขนานทั้ง 3 ชุดดังกล่าว เป็นการประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ มีความต้องการ/ ได้รับการตอบสนองความต้องการ/ มีความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการมาก (3 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) น้อย (1 คะแนน) และไม่มีเลย (0 คะแนน) ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนในแต่ละชุดแบบสอบถาม ใช้ค่าที่กำหนดจากค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนระดับของความ ต้องการหรือการได้รับการตอบสนองหรือความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการ ซึ่งเท่ากับ $(3-0)/3=1$ และสามารถแบ่งระดับของค่าคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (คะแนน

0-1 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนน 1.1-2.1 คะแนน) และระดับสูง (คะแนน 2.2-3 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดไปตรวจสอบความถูกต้อง และความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองทารกแรกเกิด อาจารย์พยาบาลที่เคยมีประสบการณ์ด้านการดูแลแบบประคับประคองทารกแรกเกิดและเด็ก และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองทารกแรกเกิด หลังผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตัดคำที่มีความซ้ำซ้อนออก เพิ่มคำให้มีความชัดเจนขึ้น และตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนหรือไม่ชัดเจนออก ซึ่งจากข้อคำถามทั้งหมด 46 ข้อ ตัดออกจำนวน 3 ข้อ เหลือข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ ได้แก่ ทีมสุขภาพ ให้ข้อมูลที่เป็นความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก คนในครอบครัวมีการดูแลหรือให้กำลังใจแก่กัน ทีมสุขภาพมีการช่วยเหลือ บรรเทาอาการปวดให้ทารก เช่น การให้ยาแก้ปวด ยานอนหลับ การให้ดูดจุกหลอก การให้ฟังดนตรี การห่อตัวขณะจะเจาะเลือด เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นแบบสอบถามคู่ขนาน ไปทดลองใช้กับมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเจ็บป่วยฉุกเฉินต่อชีวิต ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย เพื่อทดสอบความเหมาะสมของเครื่องมือด้านเนื้อหาและระยะเวลาที่ใช้ ซึ่งไม่พบปัญหาใดๆ มารดาใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30-60 นาที และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .98, .97 และ .98 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อยื่นโครงการวิจัยนำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล เมื่อโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (REC: 59-223-19-9) ผู้วิจัยได้ทำหนังสือเพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย ผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสงขลาที่ผู้วิจัยต้องการเก็บข้อมูลการวิจัย เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรงพยาบาลดังกล่าว เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยขอความร่วมมือพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในการสำรวจรายชื่อ จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยขออนุญาตมารดาให้ผู้วิจัยเข้าพบ เพื่อเชิญชวนให้มารดาเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้เข้าพบมารดาหลังจากได้รับอนุญาต เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการเก็บข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมและปฏิเสธการวิจัย โดยแจ้งให้มารดาทราบว่า การปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการได้รับการรักษาภายในโรงพยาบาลของทารก ข้อมูลที่ได้มาจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น เมื่อมารดาสมใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้มารดาลงชื่อยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ผู้วิจัยรวบรวมจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย สำหรับแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา แบบสอบถามความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้มารดาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากการเก็บข้อมูลการวิจัย มารดาทุกรายอ่านและตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ตามการรับรู้และความรู้สึกของมารดา โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ

30-60 นาทีต่อราย จากนั้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังการตอบแบบสอบถามของมารดา พบว่ามีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์หรือไม่ครบถ้วนจำนวน 3 ชุด จึงได้ชี้แจงและอธิบายซ้ำ มารดาเต็มใจและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามทุกฉบับซ้ำอีกครั้ง เก็บข้อมูลการวิจัยจนครบ และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และคะแนนเฉลี่ยความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาโดยรวม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการกับความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดา ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ก่อนทำการวิเคราะห์ผล ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลที่นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้นทั้งหมด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาทั้งหมด (N=63) มีอายุระหว่าง 16-47 ปี อายุเฉลี่ย 32.14 ปี (SD=6.94) และมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 57.1 มารดาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 66.7 และเกือบทั้งหมดมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 98.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.7 มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 33.3 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.2 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 30.2 มารดามีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 49.2 และมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายและเหลือเก็บ ร้อยละ 42.9 ยังไม่เคยมีบุตร ร้อยละ 44.4 เคยมีบุตรเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 7.9 และมีบุตรเกิดก่อนกำหนดจำนวน 1 ราย ร้อยละ 80 มารดาเกือบ

ทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์การมีบุตรที่มีความเจ็บป่วย
 คุณค่าต่อชีวิตได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 95.2
 มีค่ามัธยฐานของการเข้าเยี่ยมบุตรจำนวน 6 ครั้ง (QD=1.5)
 โดยจำนวนครั้งของการเข้าเยี่ยมบุตรต่ำสุด 3 ครั้ง สูงสุด 16
 ครั้ง มารดาใช้เวลาในการเข้าเยี่ยมบุตรแต่ละครั้งต่ำสุด 30 นาที
 สูงสุด 4 ชั่วโมง และส่วนใหญ่ใช้เวลาในการเยี่ยมบุตรนาน
 1-2 ชั่วโมง

ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนด
 ที่มีความเจ็บป่วยคุณค่าต่อชีวิต เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง
 (ร้อยละ 54 และร้อยละ 46 ตามลำดับ) ทารกมีน้ำหนัก
 แรกเกิด 410-2,800 กรัม เฉลี่ย 1481.16 กรัม (SD=608.35)
 ส่วนใหญ่แพทย์ประเมินอายุครรภ์ของทารก โดยการทำ
 อัลตราซาวด์ พบว่ามีอายุครรภ์ระหว่าง 25 สัปดาห์-น้อยกว่า
 37 สัปดาห์ ทารกมีอายุหลังคลอดขณะเก็บข้อมูลเฉลี่ย
 8.92 วัน (SD=4.16) ค่าคะแนนแอฟการ์ที่ 1 นาทีอยู่ในช่วง
 4-7 คะแนน ร้อยละ 38.1 คะแนนแอฟการ์ที่ 1 นาทีเฉลี่ย
 5.62 คะแนน (SD=2.83) ส่วนคะแนนแอฟการ์ที่ 5 นาที
 พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 8-10 คะแนน ร้อยละ 61.9 ค่า
 มัธยฐานของคะแนนแอฟการ์ที่ 5 นาที 9 คะแนน (QD=1.5)
 และคะแนนแอฟการ์ที่ 10 นาที (ประเมินเฉพาะทารกที่มี
 คะแนนแอฟการ์ที่ 5 นาทีต่ำกว่า 7 คะแนน) อยู่ในช่วง 4-7
 คะแนน ร้อยละ 50 คะแนนแอฟการ์ที่ 10 นาทีเฉลี่ย 5.06

คะแนน (SD=2.62) คลอดโดยการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง
 เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 81 สาเหตุที่ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนด
 เกิดจาก มารดาเคยมีประวัติแท้งบุตร ร้อยละ 38.1 มารดา
 มีอายุมาก ร้อยละ 36.5 ส่วนโรค/ความผิดปกติของทารก
 ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก (RDS)
 ร้อยละ 65.1 โรคหัวใจแต่กำเนิด ร้อยละ 41.3 ภาวะขาด
 ออกซิเจนแรกคลอด ร้อยละ 28.6 และปอดอักเสบ ร้อยละ
 28.6 หัตถการที่ทารกทุกคนได้รับ คือ การใส่ท่อช่วยหายใจ
 การดูดเสมหะและการเจาะเลือด ส่วนใหญ่ได้รับการใส่สายสวน
 หลอดเลือดสะดือ ร้อยละ 90.5 และการแทงเส้นเลือด เพื่อให้
 สารน้ำ ร้อยละ 84.1

2. ระดับของความ ต้องการ การได้รับการตอบ
 สอนของความ ต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับ
 การตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับ
 ประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความ
 เจ็บป่วยคุณค่าต่อชีวิต

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาทารกเกิดก่อน
 กำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุณค่าต่อชีวิต มีความต้องการ การ
 ได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการ
 ได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบ
 ประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=2.77, SD=0.17;
 M=2.71, SD=0.18 และ M=2.74, SD=0.18 ตามลำดับ)
 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าจริง (actual range) ค่าที่เป็นไปได้ (possible range) และระดับ
 ของความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการ
 ในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุณค่าต่อชีวิตโดยรวม (N=63)

ตัวแปร	M	SD	ค่าจริง (actual range)	ค่าที่เป็นไปได้ (possible range)	ระดับ
ความต้องการ	2.77	0.17	2.37-3.00	0-3.00	สูง
การได้รับการตอบสนองความต้องการ	2.71	0.18	2.25-3.00	0-3.00	สูง
ความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการ	2.74	0.18	2.26-3.00	0-3.00	สูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการกับความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการ ในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการได้รับ

การตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .63, p < .001$) และการได้รับการตอบสนองความต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .97, p < .001$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการกับความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต ($N=63$)

ตัวแปร	r
1. ความต้องการกับการได้รับการตอบสนองความต้องการ	.63***
2. การได้รับการตอบสนองความต้องการกับความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการ	.97***

*** $p < .001$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต

ผลการศึกษา พบว่า ความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต มีความไม่สมบูรณ์ของระบบต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดความเจ็บป่วยวิกฤต ได้แก่ ภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด และภาวะปอดอักเสบ ทารกทุกรายได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะและการเจาะเลือด ซึ่งภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกของมารดา ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ²⁷ เกิดจากมารดาไม่ได้เตรียมตัวสำหรับการเข้ารับการรักษาของบุตรมารดาจึงมีความรู้สึกที่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน โดยเฉพาะทารกที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ²⁸ มารดาจึงเกิดความเครียด วิตกกังวล กลัวว่าบุตรจะได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากหัตถการและความเจ็บป่วยวิกฤตของทารก

และเสียชีวิต^{28,29} การแสดงออกของมารดาขึ้นอยู่กับอาการและความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารก²⁹ จึงส่งผลให้มารดาที่มีความต้องการอยู่ในระดับสูง เทียบเคียงได้กับงานวิจัยของ Punthmatharith et al.¹³ ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการของมารดาที่มีทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า มารดาเกือบทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์ของการมีบุตรที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่ามารดาในกลุ่มนี้มีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ไม่แตกต่างจากมารดาที่เคยมีประสบการณ์ของการมีบุตรที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า มีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า มารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ของการมีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 31.93 ปี และมารดาที่เคยมีประสบการณ์ของการมีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 36.33 ปี ซึ่งเทียบเคียงได้กับงานวิจัยของ Mundy³⁰ พบว่า บิดามารดาที่มีทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีความต้องการโดยรวมสูงกว่าบิดามารดาที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002$) กล่าวคือ มารดาที่มีอายุมากส่วนใหญ่มีประสบการณ์

พัฒนาการด้านความรู้สึกนึกคิด และการรับรู้ถึงเหตุการณ์ต่างๆ และภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับบุตรจากการเข้ารับการรักษาภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด มากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลได้มากกว่า³⁰ ดังนั้นมารดาที่มีอายุน้อยกว่าแม้ว่าจะเคยมีประสบการณ์ของการมีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน หรือมีประสบการณ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรกก็มีความต้องการอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับผลการวิจัยครั้งนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยของ Punthmatharith et al.¹³ ซึ่งพบว่ามารดาร้อยละ 87.9 ไม่เคยมีประสบการณ์ของการมีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และมารดาในกลุ่มนี้มีความต้องการโดยรวมสูงกว่ามารดาที่เคยมีประสบการณ์ของการมีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก มักจะไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความกลัว เครียด และวิตกกังวลว่าบุตรจะได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และเสียชีวิตตามมาได้

2. การได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต

ผลการศึกษา พบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาให้ความสำคัญกับการดูแลแบบประคับประคอง มีหน่วยงานชีวิตทารก มีแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญในด้านการดูแลแบบประคับประคอง และเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ แต่สำหรับการดูแลแบบประคับประคองภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่า ยังไม่ครอบคลุมและแนวทางการดูแลยังไม่ชัดเจน เมื่อเทียบกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งหรือผู้ป่วยผู้ใหญ่ แต่พยาบาลส่วนใหญ่มีองค์ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง จึงสามารถเข้าถึงความต้องการของมารดาได้เป็นอย่างดี และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของมารดา ทำให้มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งความต้องการเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตเกิดขึ้นเมื่อบุคคลขาดสมดุล มีความเครียด และหากความต้องการได้รับการตอบสนองจะทำให้บุคคลมีความสมดุล ก้าวพ้นภาวะวิกฤต สามารถดำเนินชีวิต และทำหน้าที่ของตนเองได้ต่อไป³¹ ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นแกนหลักสำคัญในการ

ดูแลแบบประคับประคอง ควรอยู่ใกล้ชิดและให้การดูแลมารดาและทารกแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง¹² ต้องมีการประเมินความต้องการของมารดา เพื่อให้รู้ถึงความต้องการที่แท้จริง และให้การดูแลตอบสนองตามความต้องการของมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹³

งานวิจัยที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาที่จะนำมาเปรียบเทียบได้โดยตรง แต่มีงานวิจัยของ Punthmatharith et al.¹³ ที่สามารถเทียบเคียงกันได้ ซึ่งพบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดามีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และงานวิจัยของ Srirat and Saiwaree³³ พบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดามีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้แตกต่างจากงานวิจัยของ Taya et al.³² ที่พบว่า มารดาของทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ได้รับการตอบสนองความต้องการต่ำกว่าความต้องการในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความช่วยเหลือสนับสนุน ด้านจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านส่วนบุคคล และด้านการแสดงบทบาทการเป็นมารดา

3. ความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต

ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจาก พยาบาลหออภิบาลทารกแรกเกิดส่วนใหญ่มีองค์ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง สามารถประเมินความต้องการ และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของมารดา จึงทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งหากพยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญในการประเมินความต้องการของมารดา และนำมาวางแผนการพยาบาลเพื่อให้การดูแลตอบสนองความต้องการให้ครอบคลุมตรงตามความต้องการที่แท้จริง ย่อมทำให้มารดาเกิดความพึงพอใจตามมา¹³ งานวิจัยที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาที่จะมาเปรียบเทียบได้โดยตรง แต่มีงานวิจัยที่สามารถเทียบเคียงกันได้ เป็นการศึกษาคความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาที่มีทารกที่รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด¹³ พบว่า ความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดา มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ใน

ระดับสูง และงานวิจัยที่ศึกษาถึงผลของการดูแลแบบประคับประคองต่อความเครียดและความพึงพอใจของบิดามารดาทารกแรกเกิดภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด¹⁷ พบว่า ร้อยละ 100 ของกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีความพึงพอใจมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีความพึงพอใจมากที่สุด เพียงร้อยละ 50

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต

ความต้องการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ หากมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตมีความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองสูงก็จะได้รับการตอบสนองความต้องการสูง ส่วนมารดาที่มีความต้องการต่ำก็จะได้รับการตอบสนองความต้องการต่ำความสัมพันธ์นี้อาจไม่ได้เป็นกับมารดาทุกราย เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าระดับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาในกลุ่มนี้อยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเกิดจากพยาบาลมีการรับรู้ถึงความต้องการของมารดาแตกต่างจากการรับรู้ความต้องการของตัวมารดา^{13,30} จึงตอบสนองความต้องการได้ไม่ครอบคลุมกับความต้องการที่แท้จริงของมารดา¹³ ซึ่งเทียบเคียงได้กับงานวิจัยของ Punthmatharith et al.¹³ ที่พบว่า ความต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น เป็นการศึกษาในมารดาที่มีทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตและไม่ได้อยู่ในภาวะวิกฤติ แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษาซึ่งเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต อยู่ในภาวะวิกฤตและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง นอกจากนี้ งานวิจัยดังกล่าวได้แบ่งความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างจากที่ผู้วิจัยทำการศึกษาในครั้งนี้ จึงไม่ได้ครอบคลุมองค์ประกอบหลักในการดูแลแบบประคับประคอง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการตอบสนองความต้องการกับความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต

การได้รับการตอบสนองความต้องการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ หากมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิตได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองสูงก็จะมีความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการสูง ส่วนมารดาที่ได้รับการตอบสนองความต้องการต่ำก็จะมีความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการต่ำเช่นเดียวกัน ซึ่งเทียบเคียงได้กับงานวิจัยของ Punthmatharith et al.¹³ ที่พบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้กับมารดาทุกราย เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เกิดจากพยาบาลให้ความสำคัญในการประเมินความต้องการของมารดา และนำมาวางแผนการพยาบาลเพื่อให้การดูแลตอบสนองความต้องการให้ครอบคลุมตรงตามความต้องการที่แท้จริง³³ ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกในทางที่ดี และยอมรับในคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับ ย่อมทำให้มารดาเกิดความพึงพอใจตามมา¹³ สอดคล้องในเชิงทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ของ Maslow³⁵ ที่ว่า มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอ และไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองแล้ว จะเกิดความพึงพอใจตามมา

สรุปข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาครอบคลุมองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ด้านคุณภาพในการดูแลแบบประคับประคองทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด แม้ว่าผลการวิจัย พบว่า มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด มีความต้องการ ได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีความพึงพอใจในการดูแลอยู่ในระดับสูง แต่พยาบาลก็ยังต้องตระหนัก และมีการประเมินถึงความต้องการของมารดาทุกราย ทั้งนี้เพื่อให้

การพยาบาลได้ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของมารดา ส่งผลให้มารดาเกิดความพึงพอใจในการให้บริการและสามารถให้การดูแลระดับประคองทารกได้ ในด้านการวิจัย สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยพัฒนาโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองของมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องชีวิต ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 1]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Strategy and Planning Division of Ministry of Public Health. Public health statistics A.D. 2016 [Internet]. 2018 [cited 2018 Apr 30]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_strategy2559.pdf
3. Songklanagarind Hospital. Neonatal intensive care unit statistics. Songkhla: Nursing Services Division; 2018. Thai.
4. Boss RD. Palliative care for extremely premature infants and their families. *Dev Disabil Res Rev*. 2010; 16(4): 296-301. doi:10.1002/ddrr.123
5. Stayer D. Pediatric palliative care: A conceptual analysis for pediatric nursing practice. *J Pediatr Nurs*. 2012; 27(4): 350-6. doi:10.1016/j.pedn.2011.04.031
6. Huijter H. Palliative care in children. In: Chang E, editor. Contemporary and innovative practice in palliative care [Internet]. IntechOpen; 2012 [cited 2015 Jun 25]. Available from: <https://www.intechopen.com/books/contemporary-and-innovative-practice-in-palliative-care/palliative-care-in-children>
7. World Health Organization. WHO definition of palliative care [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 2]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
8. Marc-Aurele KL, English NK. Primary palliative care in neonatal intensive care. *Semin Perinatol*. 2017; 41(2): 133-9. doi:10.1053/j.semperi.2016.11.005
9. Brooten D, Youngblut JM, Seagrave L, et al. Parent's perceptions of health care providers actions around child ICU death: what helped, what did not. *Am J Hosp Palliat Med*. 2013; 30(1): 40-9. doi:10.1177/1049909112444301
10. Widger K, Picot C. Parents' perceptions of the quality of pediatric and perinatal end-of-life care. *Pediatr Nurs*. 2008; 34(1): 53-8.
11. Catlin A. Transition from curative efforts to purely palliative care for neonates: does physiology matter. *Adv Neonatal Care* 2011; 11(3): 216-22. doi:10.1097/ANC.0b013e31821be411
12. Foster C, Monterosso L. The ventilator-dependent infant requiring palliative care in the neonatal intensive care unit: a literature review. *NPCHN*. 2012; 15(1): 8-19.
13. Punthmatharith B, Buddharat U, Kamlangdee T. Needs, need responses, and need response satisfaction of mothers having infants admitted to a neonatal intensive care unit of a regional hospital in lower southern Thailand. *Songkla Med J*. 2007; 25(2): 117-26. Thai.
14. Brosig CL, Pierucci RL, Kupst MJ, et al. Infant end-of-life care: the parents' perspective. *J Perinatol*. 2007; 27(8): 510-6. doi:10.1038/sj.jp.7211755
15. Branchett K, Stretton J. Neonatal palliative and end of life care: what parents want from professionals. *J Neonat Nurs*. 2012; 18(2): 40-4. doi:10.1016/j.jnn.2012.01.009
16. Meyer EC, Ritholz MD, Burns JP, et al. Improving the quality of end-of-life care in the pediatric intensive care unit: parents' priorities and recommendations. *Pediatr*. 2006; 117(3): 649-57. doi:10.1542/peds.2005-0144

17. Petteys AR, Goebel JR, Wallace JD, et al. Palliative care in neonatal intensive care, effects on parent stress and satisfaction: A feasibility study. *Am J Hosp Palliat Med.* 2015; 32(8): 869-75. doi:10.1177/1049909114551014
18. Thonginnetra S. Hospital staff and family perspectives regarding quality of pediatric palliative care in department of pediatrics, King Chulalongkorn Memorial Hospital. [thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2005. 67 p. Thai.
20. Monterosso L, Kristjanson L, Phillips M. The supportive and palliative care needs of Australian families of children who die from cancer. *Palliat Med.* 2009; 23: 526-36.
21. Inglin S, Hornung R, Bergstraesser E. Palliative care for children and adolescents in Switzerland: a needs analysis across three diagnostic groups. *Eur J Pediatr.* 2011; 170(8): 1031-8. doi:10.1007/s00431-011-1398-5
22. Robert R, Zhukovsky DS, Mauricio R, et al. Bereaved parents' perspectives on pediatric palliative care. *J Soc Work End Life Palliat Care.* 2012; 8(4): 316-38. doi:10.1080/15524256.2012.732023
23. Haghighi L, Nojomi M, Mohabhatian B, et al. Survival predictors of preterm neonates: hospital based study in Iran (2010-2011). *Iran J Reprod Med.* 2013; 11(12): 957-64.
24. Meert KL, Eggly S, Pollack M. Parents' perspectives on physician-parent communication near the time of a child's death in the pediatric intensive care unit. *Pediatr Crit Care Med.* 2008; 9(1): 2-7.
25. Clarke EB, Curtis JR, Luce JM, et al. Quality indicators for end-of-life care in the intensive care unit. *Crit Care Med.* 2003; 31(9): 2255-62. doi:10.1097/01.CCM.0000084849.96385.85
26. Levy MM, McBride DL. End-of-life care in the intensive care unit: state of the art in 2006. *Crit Care Med.* 2006; 34(11): S306-8. doi:10.1097/01.CCM.0000246096.18214.79
27. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principles and methods. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1999.
28. Heidari H, Hasanpour M, Fooladi M. The experiences of parents with infants in neonatal intensive care unit. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2013; 18(3): 208-13.
29. Teerarungsikul N. The lived experience of mothers with premature babies. *J Nurs Educ.* 2012; 5(1): 25-39. Thai.
30. Watson G. Parental liminality: a way of understanding the early experiences of parents who have a very preterm infant. *J Clin Nurs.* 2010; 20: 1462-71. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03311.x
31. Mundy CA. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *Am J Crit Care.* 2010; 19(2): 156-63. doi:10.4037/ajcc2010130
32. Taya N, Picheansathian W, Yunark R. Needs and received responses among mothers of newborn in neonatal intensive care unit. *J Health Sci.* 2007; 16(2): 268-74. Thai.
33. Srirat S, Saiwaree J. Needs and needs response among mothers of children hospitalized in the pediatric intensive care unit at Songklanagarind hospital. *Songkla Med J.* 2008; 26(5): 481-9. Thai.
34. Joseph AM. A correlative study to assess the perceived needs and satisfaction of care among mothers of neonates admitted in NICU in a selected hospital at Mangalore. *Int J Nurs Edu and Research.* 2015; 3(4), 382-392.
35. Maslow AH. Motivation and personality. 2 nd ed. New York: Harper & Row; 1970.