วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

ความหวังของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย : ประสบการณ์ของมารดา[1]

THE HOPES OF MOTHERS REGARDING LOW BIRTH WEIGHT PREMATURE INFANTS: MATERNAL EXPERIENCES

จิดาภา ผูกพันธ์[2] รรฤณ แสงแก้ว[3] ถิรนันท์ ทิพย์ชาติ[5]
Jidapa Poogpan Rarin Seangkaew Thiranun Thipchart
บุญญภัสร์ ภูมิภู[4] วิภาดา ดวงพิทักษ์[6]
Bunyapat Phumpu Wipada Duangpitak

[1]การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
The research was funded by Faculty of Nursing, Mahasarakham University

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150
Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham, 44150, Thailand
[3,4]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150
Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham, 44150, Thailand
[5]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150
Lecturer, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham, 44150, Thailand
[6]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000
Registered Nurse, Professional Level, Pediatrics Nursing Unit, Mahasarakham Hospital, Mahasarakham, 44000, Thailand
[3]Corresponding author E-mail: rarin.s@msu.ac.th

Received: *August 13, 2023* Revised: *December 15, 2023* Accepted: *December 25, 2023*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้ความหมายและผลกระทบที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย และ 2) เพื่อศึกษาความหวังของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยตามประสบการณ์ของมารดา ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาของทารกแรกเกิด จำนวน 10 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัด 2 แห่ง ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของโคไลซี โดยกระทำไปพร้อม ๆ กันตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย จนกระทั่งพบความอิ่มตัวของข้อมูลเมื่อสัมภาษณ์มารดาคนที่ 10

ผลการวิจัยพบว่า ความหวังของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยมี 2 ประเด็น ได้แก่ 1) มารดารับรู้ความหมายและผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย 1.1) รับรู้ความหมายของการคลอดก่อนกำหนด คือ การคลอดบุตรออกมาก่อนวันที่แพทย์กำหนด ต้องยับยั้งให้อยู่ในครรภ์มารดาให้นานที่สุดเพื่อให้ทารกมีร่างกายสมบูรณ์ และ การคลอดทารกน้ำหนักน้อย และ 1.2) รับรู้ผลกระทบที่เกิดจากน้ำหนักน้อยมีผลต่อด้านสุขภาพและพัฒนาการของทารกและด้านจิตใจของมารดา 2) ความหวังของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย

ได้แก่ 2.1) ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีความหวังว่าทารกจะมีสุขภาพแข็งแรงและได้รับบริการสุขภาพที่ดี 2.2) สิ่งที่ทำให้มีความหวัง ได้แก่ ความเชื่อมั่นในทีมสุขภาพและความก้าวหน้าทางการแพทย์ อาการของทารกดีขึ้นมีการตอบสนองต่อการรักษา และการมีที่พึ่งทางใจ 2.3) ลักษณะของมารดาที่มีความหวังจะเกิดความรู้สึกของความมีพลัง รู้สึกมีความมั่นคง มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และ 2.4) ผลที่เกิดจากการที่มารดามีความหวังทำให้มีจิตใจเข้มแข็ง ใส่ใจดูแลตนเองเพื่อลูก ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและบทบาทการเป็นมารดา และวางแผนชีวิตในอนาคต

ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมให้มารดามีความหวังและกำลังใจให้ผ่านความทุกข์ทางจิตใจในสถานการณ์ของการคลอดบุตรก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อยต่อไป

คำสำคัญ : ความหวัง, ประสบการณ์ของมารดา, ทารกคลอดก่อนกำหนด, ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

Abstract

This qualitative research aimed 1) to explore the perception of mothers regarding the meaning and impact of preterm birth and the low birth weight of their child and 2) to examine the mothers' hopes based on their lived experiences. The participants were ten mothers of newborns that were admitted to two provincial hospitals through purposive sampling. Data were collected by in-depth interviews and were simultaneously analyzed throughout the research period. The data used content analysis based on Colozi’s method. Then, data saturation was ascertained when interviewing the tenth mother.

The research revealed that the hopes of mothers regarding low birth weight premature infants had two main findings. First, regarding the mothers' perception and impact of preterm birth and low birth weight: 1.1 the perception of preterm birth meant delivering a baby before the medically designated date; low birth weight; and 1.2 the perception of low birth weight premature infants affects both the infant's health and maternal mental health. Second, regarding the mothers' hopes for their low birth weight preterm infants, 2.1 all of the participants expressed hopes that their infants would be healthy and receive quality healthcare services; 2.2 the factors contributing to hope included confidence in the healthcare team, medical advancement, the positive responses of infants to treatment, and emotional support; 2.3 the characteristics of hopeful mothers included having a sense of empowerment, having mental stability, and having positive social relationships; 2.4 the positive outcomes of maternal hope included strengthened mental resilience, self-care, lifestyle adjustments, maternal roles, and future life planning.

This study provides foundational information for further research and the development of programs to promote hope and encouragement for mothers facing the challenges of preterm birth and low birth weight.

Keywords: hope, maternal experience, preterm baby, low birth weight baby

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดทารกก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย ทำให้ทารกแรกเกิดและมารดาต้องเผชิญกับปัญหาหลายประการ อาทิเช่น การทำหน้าที่ของร่างกายทารกยังไม่สมบูรณ์จากการคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อยจะมีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อาจจะรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังการศึกษาของ Sangkla

(2021) พบว่าทารกกลุ่มนี้จะมีการพัฒนาของร่างกายระบบต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์ทำให้ทารกมีภาวะเสี่ยง เช่น ภาวะหายใจลำบาก ระบบทางเดินอาหารยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ภูมิคุ้มกันยังไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และนำมาซึ่งการเสียชีวิต นอกจากนี้ มารดาได้รับผลกระทบในหลายมิติ ได้แก่ความเครียด วิตกกังวล ความไม่มั่นคงทางจิตใจในภาวะสุขภาพของบุตร การที่บุตรอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นส่งผลต่อค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เป็นต้น องค์การอนามัยมัยโลกให้นิยามการคลอดก่อนกำหนด (Preterm) เป็นการคลอดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ทารกแรกเกิดที่มีการคลอดก่อนกำหนดมักจะมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งในแต่ละปีมีทารกคลอดก่อนกำหนดประมาณ 15 ล้านคน และทารกคลอดน้ำหนักน้อยประมาณ 20 ล้านคน (World Health Organization: WHO, 2023)

ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของการคลอดทารกก่อนกำหนดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากรายงานสถิติการคลอดก่อนกำหนด ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 12.38 และ 14.12 ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดมหาสารคามมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 9.33 เป็นร้อยละ 18.82 ในปี พ.ศ. 2563 (Ministry of Public Health, 2023) การคลอดทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ยังสูงถึงร้อยละ 9.50 ในปี พ.ศ. 2562 (National Statistical Office of Thailand, 2020) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560 - 2564) กำหนดเกณฑ์การคลอดทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 (Ministry of Public Health, 2020) เกณฑ์นี้มีการกำหนดไว้อย่างต่อเนื่องจนถึงฉบับปัจจุบัน จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดและคลอดทารกน้ำหนักน้อยยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

การที่ทารกคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะรุนแรงมากขึ้นถึงขั้นเสียชีวิตได้ จากการศึกษาของ Sangkla (2021) พบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในจังหวัดสุรินทร์ มีอัตราการเสียชีวิตส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะหายใจลำบากเป็นสาเหตุหลัก รองลงมาคือภาวะติดเชื้อ ทารกที่รอดชีวิตส่วนใหญ่พบภาวะแทรกซ้อนโรคปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด และภาวะจอประสาทผิดปกติ เทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยจึงถูกส่งมารักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยหรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตเพื่อให้ได้รับการรักษาเฉพาะทางโดยบุคลากรในทีมสุขภาพที่และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความเฉพาะทางสำหรับทารกแรกเกิดที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

การศึกษาของ Chivanon, Wacharasin, and Kampang (2021) พบว่ามารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านภาวะความเจ็บป่วยของบุตร การปรับตัวของมารดาของทารกแรกเกิดที่ตนเองยังไม่สามารถเลี้ยงดูทารกแรกเกิดได้เนื่องจากถูกแยกไปรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยหรือทารกแรกเกิดระยะวิกฤต มารดาของทารกแรกเกิดไม่สามารถอุ้ม โอบกอดทารกได้ตามความต้องการ ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับทารกลดลง ประกอบกับความไม่คุ้นเคยกับการที่ทารกจะต้องได้รับการรักษาด้วยหัตถการทางการแพทย์ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้มารดาเครียด วิตกกังวลและมารดาจะต้องอยู่กับความทุกข์ทรมาน (Chivanon et al., 2021) ความทุกข์นี้อาจเกิดจากมารดาไม่ได้เตรียมใจมาก่อน จึงส่งผลต่อจิตใจและการเผชิญกับความแน่นอนเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของบุตรตลอดช่วงระยะเวลาที่ทารกแรกเกิดรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยหรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตการศึกษาของ Chivanon and Wacharasin (2022) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความทุกข์ทรมาน ได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วยของบุตร กลัวทารกมีภาวะแทรกซ้อน และกลัวทารกเสียชีวิต

การสร้างความหวัง เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดาของทารกแรกเกิดมีความทุกข์ใจลดลง ตามแนวคิดของ Synder et al. (2011) กล่าวว่า ความหวังเป็นแรงจูงใจทางบวก ที่ช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังแห่งความตั้งใจจะทำตามวิธีการหรือหนทางที่วางไว้ (agency thinking) ที่จะไปสู่เป้าหมายได้ ดังนั้นความหวังจึงเป็นตัวที่จะช่วยสร้างความมุ่งมั่นในการหาวิธีการปรับตัวได้ดีขึ้น มีพลังในการดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย (Synder, et al., 1991) ความหวังทำให้บุคลมีพลังในการดูแลตนเอง ทั้งที่ตกอยู่ในสถานการณ์จัดการกับความยากลำบากจนบรรลุเป้าหมาย มีสุขภาพจิตดีขึ้น นอกจากนี้ Schrank, Hayward, Stanghellini, and Davidson (2011) กล่าวว่า คนที่มีความหวังอย่างแรงกล้าจะมีแรงบันดาลมีพลังในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในบทบาทการเป็นมารดาทารกแรกเกิดได้ ดังนั้น หากมารดามีความหวังจะช่วยให้มารดาให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง เพื่อให้พร้อมสำหรับดูแลทารกเมื่อได้รับอนุญาตให้ย้ายหามารดาได้หรือได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมถึงการไปเยี่ยมสัมผัสทารกขณะที่รักษาอยู่ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยหรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตภายใต้ขอบเขตที่มารดาจะเยี่ยมหรือสัมผัสทารก การเตรียมน้ำนมมารดาไปส่งทารกแรกเกิดที่หอผู้ป่วย เป็นต้น

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับความหวังของมารดาทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร แม้ในปัจจุบันจะมีการศึกษาเกี่ยวกับจิตสังคมของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น เช่น การศึกษาความทุกข์ทรมานและการเผชิญกับความไม่มั่นคงแน่นอนของมารดาที่บุตรป่วยอยู่ในทารกแรกเกิด (Chivanon et al., 2021) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความทุกข์ทรมานของมารดา Chivanon and Wacharasin (2022) การศึกษาความเครียดในบริดามารดา (Chaiyain et al., 2021) การศึกษาประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Tilakarayasrup, Boonmat, & Tirachai, 2022) แต่ผลการศึกษาที่กล่าวมายังไม่ครอบคลุมเรื่องความหวังของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย เพราะสิ่งเหล่านี้มีความละเอียดอ่อนและต้องการคนที่เข้าใจในการเข้าไปค้นหาปัญหาโดยแท้จริง

ดังนั้น การศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ของมารดาเกี่ยวกับความหวังของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย จะช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และเห็นภาพสะท้อนความหวังของมารดาทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลโดยมารดาเองเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์จากการรับรู้โดยตรง เนื่องจากประสบการณ์ของมารดาไม่สามารถวัดออกมาโดยใช้เครื่องมือวัดได้ ผลการวิจัยครั้งนี้จึงจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทีมสุขภาพในการสร้างแนวทางการประเมินและช่วยต่อเติมความหวังของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างพลังใจที่ดำเนินชีวิตและปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้มาดาของทารกแรกเกิดสามารถดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้กลับบ้านอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความหมายและผลกระทบที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย

2. เพื่อศึกษาความหวังของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดตามประสบการณ์ของมารดา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดของ Synder, Lopez, and Pedrotti (2011) มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อค้นหาความหวังที่เป็นแรงจูงใจทางบวกช่วยให้บุคคลมีพลังที่จะคิดวิธีการ ซึ่งบุคคลสามารถ

คิดหาวิถีแนวทาง และมีความสามารถที่จะกระทำตามแนวทางที่คิดไว้ เพื่อไปให้ถึงเป้าหมายที่คิดไว้ ร่วมกับใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ของ Husserl (1977) ซึ่งให้ข้อมูลซึ่งถ่ายทอดออกมาตามประสบการณ์ของมารดา (lived experience) เป็นตัวอธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจการรับรู้และประสบการณ์ของมารดาของมารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยได้อย่างลึกซึ้ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ผู้ให้ข้อมูล คือ มารดาของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อยที่รับการรักษาหอผู้ป่วยทารกป่วย โรงพยาบาลประจำจังหวัด 2 แห่ง จำนวน 10 คน ซึ่งเพียงพอสำหรับการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา Moser and Korstjens (2018 cited in Subedi, 2021) โดยกระบวนการสัมภาษณ์ดำเนินการควบคู่กันไปพร้อมกันทั้ง 2 แห่ง และพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อพบความอิ่มตัวของข้อมูล (saturated data) ผู้ให้ข้อมูลโรงพยาบาลแห่งแรก มีจำนวน 6 คน และแห่งที่ 2 จำนวน 4 คน รวม 10 คน ซึ่งข้อมูลที่ได้ในประเด็นที่ศึกษา มีความครอบคลุมและไม่พบประเด็นใหม่เพิ่มเติมอีก

เกณฑ์การคัดเลือก ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1) เป็นมารดาของทารกแรกเกิดซึ่งได้รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยทารกป่วยตั้งแต่ 24 ชั่วโมงเป็นต้นไป โดยบุตรมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม และอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) เทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ 3) แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Synder et al. (2011) แนวคำถามครอบคลุมประเด็นความหวังของมารดา เช่น “คุณแม่เคยมีประสบการณ์ในการคลอดหรือเลี้ยงดูบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยอย่างไรบ้าง” “ครั้งนี้มีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับสุขภาพของลูก” “คุณแม่ช่วยกรุณาเล่าเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตแต่ละวันของคุณแม่ขณะลูกอยู่ในโรงพยาบาล” และ “คุณแม่มีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้สิ่งที่หวังตั้งใจไว้นั้นทำได้สำเร็จ” เป็นต้น ทั้งนี้ คำถามทั้งหมดจะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้มีความยืดหยุ่นตามการสนทนา ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมตรงตามประเด็นที่ศึกษา

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 163/2565 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั้ง 2 แห่ง คือ เลขที่ 65-041 และเลขที่ RE048.2565 เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยผู้วิจัยเก็บข้อมูลวิจัยด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย การรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องไวต่อความรู้สึกอ่อนไหวของมารดา เช่น แววตา น้ำเสียง การร้องไห้ เป็นต้น ผู้วิจัยต้องยุติการสัมภาษณ์ ประคับประคองจิตใจของมารดา มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ที่จะถอนตัวได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับมารดาของทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกป่วย โรงพยาบาลประจำจังหวัดสองแห่ง ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันและเวลาซึ่งมรการนัดไว้ล่วงหน้า ใช้สถานที่ในหอผู้ป่วยซึ่งเป็นห้องย่อยเพื่อความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทปการสนทนาก่อนเริ่มสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และสัมภาษณ์ตามแนว

คำถามเชิงลึก 45 - 60 นาที เมื่อจบการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งมีการถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้และใช้ในการเตรียมการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ดำเนินการเช่นนี้ต่อเนื่องไปจนไม่พบข้อค้นพบใหม่หรือข้อมูลอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ตามวิธีการของโคไลซี่ (Colizi's method) ดังนี้ 1) การเปิดรหัสข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์แบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค อ่านโดยละเอียดทุกบรรทัด ดึงข้อความหรือประโยคสำคัญเกี่ยวกับความหวังของมารดาทารก มีการกำหนดรหัสและบันทึกรหัส 2) การสร้างหมวดหมู่กลุ่มของข้อมูลเกี่ยวกับความหวังของมารดาทารก โดยการนำข้อความหรือประโยคคล้ายกันมาอยู่ประเด็นเดียวกัน เป็นการลดจำนวนหมวดหมู่ของข้อมูลลง ตีความแล้วจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่เดียวกัน 3) การทำให้มีความเป็นนามธรรม โดยการสร้างหมวดหมู่ (category) โดยในแต่ละหมวดหมู่จะใช้ชื่อโดยใช้คำอธิบายคุณลักษณะของเนื้อหา และจัดหมวดหมู่ย่อย (sub category) เข้าเป็นหมวดหมู่หลัก (main category) หาความเชื่อมโยงกันของประเด็นทั้งหมดและค้นหาคำอธิบายความเข้าใจซึ่งสะท้อนประเด็นความหวังของมารดาทารกแรกเกิด

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) โดยผู้ให้ข้อมูล (member checking) ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สรุปข้อมูลการสัมภาษณ์ให้แก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลทุกครั้งก่อนจะยุติการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยามาแล้ว และการวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 6 เดือนเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และเป็นไปตามกระบวนการการวิจัยทุกขั้นตอน และผู้วิจัยใช้เวลานานเพียงพอที่จะได้ข้อมูลที่ครอบคลุมจากผู้ให้ข้อมูล (prolonged engagement) (Polit & Beck, 2017) ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูล 6เดือนเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณลักษณะครบตามเกณฑ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบด้านการพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (dependability) เพื่อเป็นการยืนยันความเป็นไปได้ของแนวคำถามในการสัมภาษณ์โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลเด็ก พยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญการพยาบาลสุขภาพจิต และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกป่วย สำหรับการยืนยันผลการวิจัยได้ (confirmability) ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับงานวิจัย ได้แก่ ข้อมูลดิบ ไฟล์บันทึกเทปการสนทนา ข้อมูลจากการถอดเทปการสนทนา และเอกสารเกี่ยวกับการวิจัยไว้อย่างเป็นระบบซึ่งสามารถตรวจสอบยืนยันข้อมูลได้ การถ่ายโอนผลการวิจัยหรือนำไปใช้การอ้างอิงได้ (transferability) ผู้วิจัยมีการรายงานการวิจัยทุกขั้นตอนตามกระบวนการวิจัยเพื่อให้ข้อมูลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประยุกตใช้ในบริบทอื่นได้

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก ร้อยละ 60 มีอายุ 17 - 38 ปี (*M* = 31.50, *SD* = 8.46) อายุครรภ์ 27 - 36 สัปดาห์ (*M* = 33.00, *SD* = 8.46) น้ำหนักแรกเกิดของทารก 1,065 - 2,400 กรัม (*M* = 1,827, *SD* = 511.44) การคลอดปกติและการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีจำนวนเท่ากัน ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ข้อค้นพบ 2 ประเด็น ดังนี้

1. มารดารับรู้ความหมาย สาเหตุและผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย

1.1 การรับรู้ความหมายของการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย โดยมารดารับรู้ความหมายของการคลอดก่อนกำหนด คือ การคลอดทารกออกมาก่อนวันที่แพทย์กำหนด ต้องยับยั้งให้อยู่ในครรภ์มารดาให้นานที่สุดเพื่อให้ทารกมีร่างกายสมบูรณ์ โดยเป็นการรับรู้กำหนดคลอดครบกำหนดจากการแจ้งของแพทย์ สำหรับ

การรับรู้ความหมายของ การคลอดทารกน้ำหนักน้อย คือ การคลอดบุตรออกมาตัวเล็กกว่าเด็กทั่วไป ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ถ้าคลอดก่อนกำหนดก็คือไม่ถึงวันที่หมอกำหนด หมอยังไม่อยากให้คลอด ต้องยับยั้งไว้ก่อนเพราะน้องยังไม่ได้ 100 เปอร์เซ็นต์.... น้ำหนักน้อย ก็เรารู้สึกว่าน้ำหนักไม่เหมือนปกติเหมือนคนทั่วไป ก็กังวลว่าน้องตัวเล็ก น้องจะโตหรือเปล่าจะเป็นอะไรหรือเปล่า”

“นี่ท้องได้แค่ 7เดือน น้องน้ำหนักแค่ 1300 บ่ฮู้ดอกว่าจริง ๆ ต้องเป็นจังได๋ (ไม่รู้หรอกว่าจริง ๆ ต้องเป็นยังไง) บ่เคยฮู้เลยว่าต้องน้ำหนักฮอดเท่าใด๋ (ไม่เคยรู้เลยว่าน้ำหนักต้องเท่าไร) ก็คิดว่ามันตัวน้อย จะไม่สมบูรณ์เหมือนเด็กปกติแหมค่ะ บ่คือหมู่ (ไม่เหมือนเพื่อน) เห็นลูกคนอื่นเค้าเต็มไม้เต็มมือ ลูกเฮาคือเป็นแบบนี้ (ลูกเราทำไมเป็นแบบนี้)”

1.2 การรับรู้ผลกระทบที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย มารดารับรู้ว่ามีผลต่อ 1) สุขภาพของทารกและพัฒนาการจะช้ากว่าเด็กปกติ ได้แก่ ทารกจะมีปัญหาเรื่องการหายใจ มีภาวะติดเชื้อ ภาวะตัวเหลือง ปัญหาเรื่องการกินนม 2) ด้านจิตใจของมารดาได้แก่ เสียใจ กลัวการสูญเสียบุตร วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารก ความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของการพยากรณ์ของโรคของบุตร เป็นต้น ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ด้อยกว่าหมู่เขา (ด้อยกว่าเพื่อน) เสียใจอยู่ ปอดเขายังบ่สมบูรณ์ (ปอดยังไม่สมบูรณ์) แหละค่ะ”

“มีตัวเหลืองแล้วก็มีหายใจหอบ เพราะว่าคลอดก่อนกำหนดเลยยังหายใจเองไม่ปกติ เราไม่เคยมีประสบการณ์ก็ไม่รู้ว่าปัญหาที่ตามมาจะมีอะไรบ้าง พอนอนโรงพยาบาลถึงรู้ว่ามันมีผลกระทบเยอะค่ะ กลัวน้องไม่สมบูรณ์เหมือนเด็กที่ตามกำหนด แต่เท่าที่หมอบอกพัฒนาการของเค้า ก็คือระยะ 2 เดือนแรกน้อง อาจจะช้ากว่าเด็กที่เกิดตามปกติค่ะ”

“เป็นห่วง รู้สึก ....ร้องไห้อยู่ในใจตอนน้องถูกแยกออกมา กลัวเค้าไม่รอด สงสารลูก”

“บีบหัวใจมากเลย (เสียงสั่น) ด้วยความที่เค้าหายใจเองไม่ปกติ ใจคอไม่ดีเลย พอออก จากไอซียูไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่ยังตัวเหลืองอยู่ ก็ยังอบอยู่ ด้วยความที่ยังหายใจเองไม่คล่อง เค้าก็เลยจะยังไม่ให้ดูดเอง ถ้าเราให้ดูดเองน้องจะหอบ”

“เสียเวลากับการที่ต้องมานั่งเลี้ยงให้ได้น้ำหนักแหมค่ะ เข้าใจว่าลูกเราจังใด๋ก็ต้องดูแลเอา (ยังไงก็ต้องดูแล) แต่ถ้าเป็นคนปกติแบบธรรมดาเนี่ยก็คือสิบต้องมานั่งเลี้ยง”

2. ความหวังของมารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย มีข้อค้นพบย่อย 3 ประเด็น ดังนี้

2.1 ความหวังของมารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีความหวังว่าทารกจะมีสุขภาพแข็งแรงและมีความหวังที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ดี ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ความหวังของคนเป็นแม่สิ่งแรกคืออยากให้ลูกคลอดออกมาแข็งแรง สิ่งที่ 2 อยากรู้น้ำหนักค่ะเพราะน้ำหนักน้อยจะมีผลต่อสุขภาพ จะรู้สึกสงสารลูก พอได้ยินเสียงลูกร้อง ก็ดีใจค่ะน้ำตาไหลเลยค่ะ อยากให้เค้าแข็งแรงค่ะ”

“ทันทีที่คลอดออกมาก็จะได้ยินเสียงร้อง เราก็ใจชื้นขึ้นนิดนึง อ้อ ยังร้องอุแว้อุแว้ยังเงี้ยค่ะ ใจชื้นขึ้นมา แบบโอว! ยังมีความหวังที่แบบว่า เอ่อ... แม่ก็ดีใจที่ได้ยินเสียงลูกร้อง แต่ก็จะได้เห็นหน้าแป๊บนึง ก่อนที่เค้าก็จะเอาไปที่ตึกเด็ก เพราะว่าน้องตัวเล็ก ขอให้ลูกหนูปลอดภัย ... ขอให้ปลอดภัย คำเดียวเลยค่ะ”

“อยากให้มีบริการดี อย่างเรามาเลี้ยงลูกเราไม่ได้ป่วยไข้ พยาบาลเค้าโอเคหนะ เค้าดี ให้ความช่วยเหลือคนไข้ดี สอบถามโน่นนี่นั่นให้ความช่วยเหลือคนไข้ดี”

2.2 สิ่งที่ทำให้มารดาเกิดความหวัง ได้แก่ ความเชื่อมั่นในทีมสุขภาพและความก้าวหน้า

ทางการแพทย์ อาการของทารกดีขึ้น มีการตอบสนองต่อการรักษา และการมีที่พึ่งทางใจ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“อยู่ที่นี่ยังรู้สึกว่าดีที่ปลอดภัย ถ้ากลับบ้านเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับเด็ก แต่อยู่ที่นี่เราไม่กังวลเขาก็ค่อนข้างดูแลดีมาก”

“สิ่งที่ช่วยให้มีความหวัง ก็ตอนเห็นหน้าลูก รู้อาการน้องว่าวันนี้น้องถอดสายออกซิเจนแล้วนะก็พยายามไม่เครียด เพราะว่าลูกอยู่ในมือหมอแล้วยังไงหมอทำเต็มที่อยู่แล้ว”

“น้องตอบสนองต่อยา ก็มีกำลังใจขึ้นมา รอวันที่จะกลับบ้านด้วยกัน (หัวเราะเบา ๆ) ตอนนั้นกินได้แต่เป็นทางสายยาง พอตอนนี้ดูดเองได้แล้วแบบว่ามีกำลังใจที่ดีขึ้นจากวันที่คลอด”

“ด้วยความที่มีญาติ ๆ ที่คอยมาดูค่ะ เราใจคอไม่ดีทุกคนก็ให้กำลังใจว่าไม่เป็นไรนะ”

“ไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ก็เจ้าที่เจ้าทางหละค่ะก็เว้าไปว่าลูกหลานมาอยู่ขอให้ได้เมียบ้านเร็ว ๆ (ขอให้ได้กลับบ้านเร็ว ๆ)”

2.3 ลักษณะของมารดาที่มีความหวัง พบว่า ลักษณะของมารดาที่มีความหวังจะเกิดความรู้สึกมีพลัง รู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัย มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“หัวใจฟู ชีวิตชีวา มีพลัง รู้สึกมีสิ่งหนุนภายในชีวิต มีความรู้สึกกระตือรือร้นดีใจค่ะ น้ำตาไหลเลยค่ะ”

“ความรู้สึกว่าหัวใจพองฟูขึ้นมา มันเหมือนมันอิ่มหนะ มันปลื้มปริ่ม (ขณะเล่ามารดามีน้ำตาไหลเอ่อล้นในดวงตา) เห็นเค้ากระดุกกระดิก เห็นเค้ายิ้ม เห็นเค้าง่วงหาวนอน เห็นมีปฏิกิริยาตอบสนอง ใจเราก็ฟู ลูกหลับสบายดี กินนมได้อ้าปากกว้าง”

“ก็โล่ง สบายใจแล้ว คุณหมอบอกว่าพรุ่งนี้จะเอาน้องมาส่งนะคะ ก็ดีใจขึ้นมาแล้วว่าน้องไม่เป็นอะไร”

“มีเตียงข้าง ๆ พอได้มีหมู่เว้ากันเพิ่น (ก็พอได้พูดคุยกัน) มาเลี้ยงแต่โดนแล้วค่ะ คลอดก่อนกำหนดอยากกลับคือกัน อาการคล้ายกันแหมค่ะ”

2.4 ผลที่เกิดจากการที่มารดามีความหวัง ความหวังจะทำให้มารดามีจิตใจเข้มแข็ง ใส่ใจดูแลตนเองเพื่อลูก แสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ โดยค้นหาทางอินเตอร์เน็ต สอบถามบุคลากรด้านสุขภาพ พูดคุยกับญาติผู้ใหญ่ในบ้าน ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและบทบาทการเป็นมารดาและวางแผนชีวิตในอนาคต ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ตัวหนูเองต้องเข้มแข็ง ต้องแข็งแรงที่สุด ที่จะเลี้ยงเขาให้ดีที่สุด”

“ก็พยายามกินน้ำเยอะให้น้ำนมมาเยอะ ๆ”

“เข้าดูทางอินเทอร์เน็ต เข้ากูเกิลเรื่องเลี้ยงลูกเราท้องออกไปข้างนอกลำบาก ส่วนมากจะคล้ายคุณหมอค่ะ ถ้าไปหาคุณหมอ ก็ถามคุณหมอ ถ้าไม่ไปหาหมอก็แถวบ้านก็มีคุณยายค่ะ แต่จะแบบว่าเลี้ยงแบบโบราณนิดนึงค่ะ ก็แบบอ่า คุณยายก็บอกว่าเลี้ยงแบบนั้นแบบนี้ ก็ต้องบอกว่าแม่เดี๋ยวนี้สมัยใหม่แล้ว ต้องเอาตามคุณหมอด้วยนะ ไม่เอาแล้วนะแบบเดิมนั้นหนะ ก็ค่อย ๆ พูดค่ะ คุณยายก็จะเข้าใจ คุณยายก็ฟังค่ะ”

“ก็ดูแลอาบน้ำ ให้มื้อละครั้ง (วันละครั้ง) ... ก็หัดให้แกดูดนม เฝ้าระวัง ย่านหอบ (กลั้วหอบ) ต้องเบิ่งยามเขากินนม ย่านสำลักนม (ต้องดูแลเวลาเขากินนม กลัวสำลักนม) เขาจะหยุดหายใจทันทีเลย กินแล้วก็ให้เรอ เฮ็ดให้หัวสูง ย่านเขาสำลักค่ะ (ทำให้หัวสูง กลัวเขาสำลักนมค่ะ)”

“เตรียมห้องเตรียมบ้านไว้รอลูกสาว เสื้อผ้าซักผ้า ของต่าง ๆ ไว้รอแล้วเมื่อวานก็ได้ปั๊มนม วันนี้เอานมมาให้ ดื่มน้ำอุ่นตลอดเลยเพื่อให้น้ำนมมาเร็ว ๆ เวลาน้องกลับบ้านไปก็ให้น้องได้กินนมเลย คุณหมอบอกว่าน้ำนมเหลืองเหมือนเป็นหัวเชื้อที่ดีคุณหมอบอกค่ะ ก็เลยรีบเอามาให้น้อง”

“วางแผนกับคุณยาย ด้วยความที่เราไม่ได้มีเวลาที่จะเลี้ยงเค้าร้อยเปอร์เซ็นต์ ด้วย

ความที่อากาศที่กรุงเทพไม่ดี ไม่เหมือนอากาศบ้านเรา ก็เลยวางแผนให้อยู่กับคุณยายจนกว่าจะโต”

“คุณพ่อต้องหาเงินเยอะ ๆ (หัวเราะเบา ๆ) คุณพ่อต้องหางานทำเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (หัวเราะ) เพราะว่าจะต้องดูแลลูก”

การอภิปรายผลการวิจัย

1. มารดารับรู้ความหมาย และผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย โดยมารดารับรู้ความหมายการคลอดก่อนกำหนด คือ การคลอดทารกออกมาก่อนวันที่แพทย์กำหนด สำหรับการรับรู้ความหมายของ การคลอดทารกน้ำหนักน้อย คือ การคลอดบุตรออกมาตัวเล็กกว่าเด็กทั่วไป จากผลการศึกษาสะท้อนว่าผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อมั่นการดูแลรักษาจากแพทย์จึงยึดถือวันที่แพทย์กำหนดไว้เป็นสำคัญ และใช้ความรู้สึกรับรู้ว่าบุตรตัวเล็กโดยเทียบกับเด็กทั่วไปตามประสบการณ์ที่ผ่านมา การศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 60 เป็นมารดาครรภ์แรก ซึ่งอาจจะยังไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และคลอดบุตร

มารดารับรู้ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยต่อสุขภาพของบุตร จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาที่มีช่วงอายุครรภ์ 27 - 36 สัปดาห์ และช่วงน้ำหนักตั้งแต่ 1,065 - 2,400 กรัม ซึ่งบุตรที่อายุครรภ์น้อยที่สุดเพียง 27 สัปดาห์ และน้ำหนักน้อยที่สุด คือ 1,065 กรัม เป็นทารกที่ที่มีการทำหน้าที่ของร่างกายไม่สมบูรณ์ทุกระบบ จึงเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (Sangkla, 2021) ซึ่งผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นผลกระทบด้านจิตใจของมารดา เพราะมารดารับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพบุตรค่อนข้างรุนแรง ทำให้มารดาถ่ายทอดความรู้สึกออกมา ได้แก่ เสียใจ กลัวการสูญเสียบุตร วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารก ความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของการพยากรณ์ของโรคของบุตร สอดคล้องกับการวิจัยของ Chivanon et al. (2021) ที่พบว่า บิดามารดาที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีความเครียดมากกว่าบิดามารดาที่มีบุตรเป็นทารกเกิดครบกำหนด/เกินกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ มารดาของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีความทุกข์ทรมานจากความวิตกกังวล เครียด เศร้าโศกเสียใจ กลัวทารกเสียชีวิต ความทุกข์ทรมานนี้จะลดลงได้โดยการสร้างความหวัง ซึ่งลักษณะที่เกิดขึ้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่สนับสนุนว่าการคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้ทารกน้ำหนักน้อยและต้องย้ายทารกไปหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ ส่งผลกระทบให้มารดาเครียดวิตกกังวลต่อสุขภาพของทารก กลัวทารกไม่หายหรือเสียชีวิต ทำให้มาเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Phuakphan, 2021)

2. ความหวังของมารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ประกอบด้วย ความหวังของมารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย สิ่งที่ทำให้มารดาเกิดความหวัง ลักษณะของมารดาที่มีความหวัง และผลที่เกิดจากการที่มารดามีความหวัง โดยผลการศึกษาพบว่า มารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยทุกคนหวังว่าทารกจะมีสุขภาพแข็งแรงและมีความหวังที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ดี ผลการวิจัยสะท้อนว่าเมื่อบุตรรักษาในโรงพยาบาลจะมีความหวังที่ให้บุตรมีสุขภาพดีและได้รับบริการที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งให้ความสำคัญกับการให้บริการสุขภาพที่ดีมีการพัฒนาแนวทางในการดูแลมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ดังการศึกษาของ Wangruangsatid et al. (2019) พบว่า การเตรียมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีแนวทาง 3 รูปแบบคือ การสอน การส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และการดูแลต่อเนื่อง

สิ่งที่ทำให้มารดาเกิดความหวัง ได้แก่ ความเชื่อมั่นในทีมสุขภาพและความก้าวหน้าทางการแพทย์ อาการของทารกดีขึ้นมีการตอบสนองต่อการรักษาและการมีที่พึ่งทางใจ สอดคล้องกับการศึกษา Tilakarayasrup et al. (2022) ที่พบว่าลูกทำให้มารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนดมี

จิตใจที่เข้มแข็ง นอกจากนี้ Synder et al. (2011) อธิบายว่า ความหวังทำให้บุคคลมีแรงจูงใจทางบวกหรือการมีพลังและกระทำเพื่อไปสู่เป้าหมาย และผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่ามารดามีพลังจากคำบอกกล่าวถึงความรู้สึกมีชีวิตชีวา มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง แสวงหาข้อมูลมาเพื่อจะให้ความหวังนั้นสำเร็จ

ลักษณะของมารดาที่มีความหวัง พบว่า ลักษณะของมารดาที่มีความหวังจะเกิดความรู้สึกมีพลัง รู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัย มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง สอดคล้องกับการศึกษาของ Tilakarayasrup et al. (2022) พบว่าการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยนั้นมารดาเฝ้าระวังสังเกตอการเปลี่ยนแปลง เลี้ยงดูด้วยความมั่นใจ ความพร้อมทั้งกายและใจพร้อมรับทุกสถานการณ์หากบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง

นอกจากนี้ ผลที่เกิดจากการที่มารดามีความหวังทำให้มารดามีจิตใจเข้มแข็ง ใส่ใจดูแลตนเองเพื่อลูก แสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ โดยค้นหาทางอินเตอร์เน็ต สอบถามบุคลากรด้านสุขภาพ พูดคุยกับญาติผู้ใหญ่ในบ้าน ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและบทบาทการเป็นมารดา และวางแผนชีวิตในอนาคต ดังนั้น เมื่อได้รับการต่อเติมความหวังในปัจจุบันให้สมปรารถนาแล้ว มารดาจึงมีความหวังใหม่ในอนาคต ดังการศึกษาของ Schrank et al. (2011) ที่พบว่า คนที่มีความหวังอย่างแรงกล้าจะมีแรงบันดาล มีพลังในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในบทบาทการเป็นมารดาทารกแรกเกิดได้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

1. มารดาของทารกเชื่อมั่นและยึดถือข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากทีมสุขภาพ ดังนั้นควรพัฒนาระบบให้ความรู้และบริการที่มีคุณภาพในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อตอบสนองต่อความหวังที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่ดี

2. สิ่งที่ทำให้มารดามีความหวังจากข้อค้นพบมีหลายประเด็นควรศึกษาวิจัยครั้งต่อไปเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความหวังของมารดา และพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้มารดาของทารกมีหวังและกำลังใจในการดูแลตนเองและบุตรได้

เอกสารอ้างอิง

Chaiyain, P., Tangpukdee, J., & Wonginchan, A. (2021). Stress in parents of neonates hospitalized in neonatal intensive care unit. *Journal of Nursing and Health Care, 39*(3), 42-51.

Chivanon, N., & Wacharasin, C. (2022). Effects of nursing intervention model on suffering in mothers with low birth weight infants hospitalized in sick newborn care unit. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal, 17*(1), 22-28.

Chivanon, N., Wacharasin, C., & Kampang, P. (2021). Suffering of the mothers with low birth weight infants hospitalized in sick newborn care unit. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 29*(2), 102-115.

Husserl, E. (1977). *Phenomenological psychology* (Trans. J. Scanlon). The Hague: Nijhoff. (Original published 1962)

Ministry of Public Health. (2021). *National health development plan 12th (2017 - 2021).* Bangkok: Strategy and Planning Division.

Ministry of Public Health. (2023). *Preterm Labor report in 2021 - 2022.* Retrieved from 203.157.71.148/data/cluster/mom/download/SitPT63.pdf

Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical Guidance to Qualitative Research, Part 3: Sampling, Data Collection and Analysis. *European Journal of General Practice, 24*, 9-18.

National Statistical Office of Thailand. (2020). *Thailand Multiple indicator cluster survey 2019 & Summary of key indicators, 2020*. Bangkok: National Statistic office.

Phuakphan, W. (2021). Postpartum depression among mothers with preterm infants. *Journal of Nursing, Siam University, 22*(42), 85-96.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice (9th ed.)*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Sangkla, P. (2021). Mortality and prognosis of very low birth weight infants: 6 years review. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals, 36*(1), 207-217.

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., & Sigmon, S. T. (1991). The will and the ways: Development and validation of an

individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*, 570-585.

Schrank, B., Hayward, M., Stanghellini, G., & Davidson, L. (2011). Hope in psychiatry. *Advances in psychiatric treatment, 17*, 227-235.

Subedi, K. R. (2021). Determining the Sample in Qualitative Research. *Scholars' Journal*, *4*, 1-13.

Synder, C. R., Lopez, S. J., & Pedrotti, J. T. (2011). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths* (2 nd ed.). California: Sage.

Tilakarayasrup, S., Boonmat, N., & Tirachai, N. (2022). The Experiences of mothers on caring low birth weight premature infants. *Journal of MCU Nakhondhat, 9*(5), 603-616.

Wangruangsatid, R., Rangsiyanon, J., Rungchay, A., Dumminsek, P., & Saisuwan, W. (2019). Maternal preparation guideline for taking care of premature infants after discharge in Thailand: A systematic review. *Songklanagarind Journal of Nursing, 39*(1), 66-78.

World Health Organization (WHO). (2023). *Preterm and low birth weight infant*. Retrieved from https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/preterm-and-low-birth-weight