



การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง
Maternal Participation in Caring for Critically ill Newborns,
Phatthalung Hospital

ปรีดา อุ่นเสียม*

Preeda Unsiam*

โรงพยาบาลพัทลุง*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง และเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง ที่ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 42 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริง และต้องการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่น 0.92 และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า

1. การมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง ที่ปฏิบัติจริง โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.74, SD=0.37$) และคะแนนการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง ที่ต้องการปฏิบัติโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M=2.48, SD=0.41$)

2. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่ปฏิบัติจริง โดยรวมและรายด้าน น้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-10.21, -7.39, -11.11, -6.05$ ตามลำดับ, $p<.001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดาสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤตตามความต้องการของมารดา

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, การดูแล, ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: opreeda@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-5972913, 084-3004137)

Abstract

This descriptive research aimed to: 1) investigate the participation of mothers in caring of newborns with a critical health condition in Phatthalung Hospital, and 2) compare the maternal participation scores between their actual and expected practices. Sample was 42 mothers of critically ill newborns who were admitted to the neonatal intensive care unit (NICU) in Phatthalung Hospital. Purposive sampling was used. The research instrument used to collect data was a Maternal Involvement Questionnaire. Reliability of the questionnaire was 0.92 and 0.88, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics. Findings of the study revealed as follows:

1. Overall mean scores of the actual and the expected participation of mothers in caring for their newborns in the NICU, Phatthalung Hospital were at a moderate level ($M=1.74$, $SD=0.37$), and a high level ($M=2.48$, $SD=0.41$), respectively.

2. The mean scores of the actual participation were statistically significant less than the mean scores of the expected participation of the mothers in the caring for their newborns in the neonatal intensive care unit ($t=-10.21$, -7.39 , -11.11 , -6.05 respectively, $p<.001$).

The results of this study help nurses to understand the mother's involvement in caring for critically ill newborns in the NICU in Phatthalung Hospital. The data can be used for nursing care plan to encourage mothers to participate in caring of critical ill newborns in accordance with maternal needs.

Keywords: Maternal Participation/Involvement, Caring, Critically Ill Newborns, NICU

บทนำ

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต เป็นทารกที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง เสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพื่อใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ การเข้ารับการรักษานี้ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จึงเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัว เนื่องจากมารดาไม่ได้เตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (Bauer, 1995) ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล จากความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของทารก กลัวว่าทารกจะได้รับอันตราย เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และอาจเสียชีวิตได้ (จุฑารัตน์ จงแก, 2550; Whitfield, 2003) นอกจากนี้ ยังทำให้มารดามีความเครียดสูง โดยปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดมาก คือ น้ำหนักของทารกแรกเกิด อายุครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด (Varghese, 2015) และการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา ทำให้มารดานอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เหงื่ออ้อ (Busse, Stromgren, Thorngate & Thomas, 2013) จึงไม่สามารถทำหน้าที่เลี้ยงดูลูกเหมือนปกติได้ ไม่สามารถปกป้องลูกจากความเจ็บปวด หรือจัดการกับความเจ็บปวดของลูกได้ รู้สึกสูญเสียการควบคุม และวิตกกังวลกับ

สิ่งที่เกิดขึ้น (Gallegos-Martinez, Reyes-Hernandez & Schochi, 2013) ดังนั้น เมื่อมารดาเข้าเยี่ยม จึงมักยืนมอง หรือนั่งมองทารกอยู่ข้างตู้บ หรือข้างเตียง (Crib) ไม่กล้าสัมผัสจับต้องทารก ถ้ามารดาได้ดู ได้สัมผัสทารก จะส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Obeidat, Bond & Callister, 2009)

การให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จะช่วยกระตุ้นพัฒนาการของทารก และการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายตั้งแต่ระยะแรก (American Academy of Pediatrics, 2008) เนื่องจากการที่มารดาได้อยู่ใกล้ชิดกับทารก มารดามีโอกาสเรียนรู้วิธีการดูแลทารก ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การอุ้ม การให้นมทารก เมื่อมารดาได้สัมผัสทารก ได้ดูแลทารกอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง จะส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการทางสมอง ทางร่างกาย และอารมณ์ (Flacking, Lehtonen, Thomson, Axelin, Ahqvist, Moran, et al., 2012) นอกจากนี้ การเรียนรู้วิธีการตอบสนองสื่อสัญญาณของทารก และให้การตอบสนองความต้องการตามความเหมาะสม การให้อาหารให้นม โดยมีพยาบาลให้คำแนะนำ พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล จะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะดูแลทารกและสามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้องก่อนกลับบ้าน

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จากการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ ชนิตา แป๊ะสกุล (2553) ซึ่งดัดแปลงจากแนวคิดของ Schep (1995) เป็นการมีส่วนร่วมของมารดาที่ได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ 2) ด้านกิจกรรมการพยาบาล และ 3) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล ซึ่งเป็นแนวคิดที่ยึดกรอบครัวเป็นศูนย์กลางและมีความสำคัญมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด แต่เป็นการยากที่จะนำสู่การปฏิบัติ (Wigert, Hellstrom & Berg, 2008) ซึ่ง ชนิตา แป๊ะสกุล (2553) ได้ศึกษาความคิดเห็นของมารดาและพยาบาลในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต พบว่า ทั้งมารดาและพยาบาลเห็นว่า มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่ปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติ ในกิจกรรมที่ทำประจำ กิจกรรมการพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล และการศึกษาของปราณี ผลอนันต์ (2555) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในหออภิบาลทารกแรกเกิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มารดาร้อยละ 63.6 มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง และการมีส่วนร่วมของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล, ทศนี ประสพกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิด และการศึกษาของ สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, วรรณช กาญจนวนิช และอุทุมพร ม่วงอยู่ (2555) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ พบว่า กิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาถูกจำกัดจากภาวะสุขภาพของบุตร ทำให้กิจกรรมที่มารดากระทำมี 2 ประเด็นหลักคือ ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่โดยมารดาจะปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องทั่วไป เช่น การลูบสัมผัสทารก และการบีบเก็บนํ้านมไว้สำหรับทารก และปฏิบัติตามใจตนเอง คือ กิจกรรมที่มารดาอยากปฏิบัติเอง เช่น การติดตามถามข้อมูลของ



บุตรทุกครั้งที่เขาเยี่ยมและการฟังฟังสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ เพื่อขอพรให้บุตรหายโดยเร็วและบิดาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมและยับยั้งการมีส่วนร่วมของมารดา นอกจากนี้ความต่างทางวัฒนธรรมของมารดาและทารกยังมีผลต่อความต้องการการดูแลสุขภาพ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และปรานค์ทิพย์ ท.เอลเทอร์, 2559) จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตหรือในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ขึ้นอยู่กับสภาพความเจ็บป่วยของทารก ความต่างทางวัฒนธรรม การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลและการส่งเสริมของบิดาผู้ป่วย

โรงพยาบาลพัทลุงเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่อนุญาตให้มารดาสามารถเยี่ยมทารกได้ตลอดเวลา แต่พบว่ายังมีปัญหาในการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต เนื่องจากบุคลากรมีไม่เพียงพอที่จะสอนหรือฝึกมารดาขณะเข้าเยี่ยม ร่วมกับไม่รู้วามารดามีความพร้อมหรือมีความต้องการที่จะดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรในวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจในการมีส่วนร่วมของมารดาที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ตามบริบทของโรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ให้มีความเป็นจริงมากขึ้น และสอดคล้องกับความต้องการของมารดา ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมการสร้างคามผูกพันระหว่างมารดาและทารก ตลอดจนการเจริญเติบโตและการพัฒนาร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาของทารกให้มากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุงที่ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ

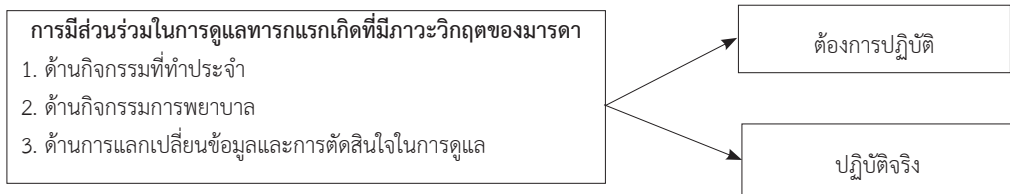
สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง อยู่ในระดับมาก
2. คะแนนการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่ปฏิบัติจริง และต้องการปฏิบัติมีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) โดยกล่าวถึงการมีส่วนร่วมที่บิดามารดา ได้ปฏิบัติและการมีส่วนร่วมที่บิดามารดา ปรารถนาที่จะปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล 3) การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างบิดามารดา และพยาบาล และ 4) การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งซินดา เป๊ะสกุล (2553) ได้ดัดแปลงเป็นการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงและการมี

ส่วนร่วมที่มารดาต้องการปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ 2) ด้านกิจกรรมการพยาบาล และ 3) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพหลุ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 42 คน ที่มีคุณสมบัติ เป็นมารดาทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน ที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีประสบการณ์เข้าเยี่ยมทารกในครั้งนี้ไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางประมาณค่าการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.8 และขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect Size) จากงานวิจัยที่ผ่านมา ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในระยะแรก วินิจฉัยผู้ปกครองและพยาบาล (นิตานาด ชีระพันธุ์, 2550) คำนวณได้ค่าของอิทธิพลเท่ากับ 0.63 จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 35 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง และได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 42 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ ศาสนา ลักษณะของครอบครัว จำนวนลูกที่มีชีวิตอยู่ ชนิดของการคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด จำนวนครั้งในการเยี่ยมลูก ประสบการณ์การมีลูกป่วย และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อแรกเกิด และการดูแลลูกในขณะที่เข้ารับการรักษา

1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤต ประกอบด้วย อายุครรภ์ อายุปัจจุบัน เพศ อาการเจ็บป่วย และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน



2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม ของชนิตา แป๊ะสกุล (2553) ประกอบด้วย 2 ส่วน

2.1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริง จำนวน 28 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ 3 หมายถึง มีส่วนร่วมปฏิบัติเป็นประจำ 2 หมายถึง มีส่วนร่วมปฏิบัติบางครั้ง 1 หมายถึง มีส่วนร่วมปฏิบัติน้อย หรือแทบไม่ได้ทำ

2.2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาต้องการปฏิบัติ จำนวน 28 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ 3 หมายถึง ต้องการมีส่วนร่วมปฏิบัติเป็นประจำ 2 หมายถึง ต้องการมีส่วนร่วมปฏิบัติบางครั้ง 1 หมายถึง ต้องการมีส่วนร่วมปฏิบัติน้อย

การแปลผลคะแนน

ใช้การแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถาม ซึ่งอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน และแบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ด้วยการกำหนดอันตรภาคชั้นนำคะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ ได้ช่วงคะแนนดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม ของชนิตา แป๊ะสกุล (2553) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหามาแล้ว จึงไม่ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับมารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) (ทศนีย์ นะแสง, 2535) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 และ .88 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง เพื่อขออนุญาตประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. สัมภาษณ์ชื่อของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต

3. พบมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต และให้มารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต

4. ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล ที่ให้มารดาตอบซึ่งมีทั้งหมด 46 ชุด มีความสมบูรณ์ 42 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.30

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่ปฏิบัติจริง และต้องการปฏิบัติ โดยทดสอบผลต่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน และข้อมูลการกระจายเป็นโค้งปกติ (Shapiro Wilk, Sig=0.084) สถิติทดสอบ คือ Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพัทลุง ได้เลขจริยธรรม 09/2558

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

มารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพัทลุง ที่ศึกษาจำนวน 42 ราย พบว่า ร้อยละ 54.76 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 52.38 เป็นเกษตรกรและรับจ้าง เท่ากัน คือ ร้อยละ 26.19 มีรายได้ในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 40.47 อยู่ในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายเท่ากัน คือ ร้อยละ 50.00 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่นับรวม บุตรรายนี้ มีจำนวน 1 คน ร้อยละ 45.24 และ 2 คน ร้อยละ 42.86 คลอดปกติร้อยละ 52.38 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 92.86 ส่วนใหญ่เข้าเยี่ยมบุตรทุกวันทันทีที่แข็งแรง ร้อยละ 88.09 ไม่มีประสบการณ์การมีลูกเจ็บป่วย และเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเมื่อแรกเกิด ร้อยละ 73.81

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 29-36⁺6 สัปดาห์ร้อยละ 50 เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.29 มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 50.00 เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ด้วยภาวะเกิดก่อนกำหนด และหายใจลำบาก ร้อยละ 42.86 มีอายุปัจจุบันอยู่ในช่วง 1-8 วัน ร้อยละ 69.05 ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 83.33 ใช้ท่อควบคุมอุณหภูมิกาย ร้อยละ 64.29 ใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 52.38 และส่องไฟรักษาอาการตัวเหลือง ร้อยละ 42.86

2. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง ที่มารดาปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง ที่มารดาปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n=42)

การมีส่วนร่วม	ปฏิบัติจริง		ระดับ	ต้องการปฏิบัติ		ระดับ
	M	SD		M	SD	
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	1.90	0.45	ปานกลาง	2.51	0.42	มาก
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	1.34	0.43	น้อย	2.40	0.55	มาก
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล	2.17	0.43	ปานกลาง	2.59	0.45	มาก
โดยรวม	1.74	0.37	ปานกลาง	2.48	0.41	มาก



จากตาราง 1 พบว่า มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาได้ปฏิบัติจริง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.74, SD=0.37$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มารดามีส่วนร่วมในการดูแลที่มารดาได้ปฏิบัติจริงมากที่สุด คือ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจในการดูแล อยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.17, SD=0.43$) รองลงมา คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.90, SD=0.45$) และด้านกิจกรรมการพยาบาล อยู่ในระดับน้อย ($M=1.34, SD=0.43$) ตามลำดับ ส่วนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาต้องการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=2.48, SD=0.41$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมารดาต้องการปฏิบัติมากที่สุดในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจในการดูแล ($M=2.59, SD=0.45$) รองลงมา คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ($M=2.51, SD=0.42$) และด้านกิจกรรมการพยาบาล ($M=2.40, SD=0.55$) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ โดยรวมและรายด้าน ($n=42$)

การมีส่วนร่วม	ปฏิบัติจริง		ต้องการปฏิบัติ		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	1.90	0.45	2.51	0.42	-7.39	.000
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	1.34	0.43	2.40	0.55	-11.11	.000
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและ การตัดสินใจในการดูแล	2.17	0.43	2.59	0.45	-6.05	.000
โดยรวม	1.74	0.37	2.48	0.41	-10.21	.000

จากตาราง 2 พบว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง ที่มารดาปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ มีความแตกต่างกันทั้งโดยรวม และรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 โดยการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่มารดาต้องการปฏิบัติ ทั้งโดยรวมและรายด้าน และการมีส่วนร่วมของมารดาที่ปฏิบัติจริง แตกต่างจากที่ต้องการปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านกิจกรรมการพยาบาล

อภิปรายผล

1. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่ปฏิบัติจริง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.74, SD=0.37$) โดยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจในการดูแล ด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.17, SD=0.43$; $M=1.90, SD=0.45$) ตามลำดับ และด้านกิจกรรมการพยาบาล อยู่ในระดับน้อย ($M=1.34, SD=0.43$) อธิบายได้ว่า ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่เข้ารับการรักษาใน

หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพัทลุง เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 36⁺⁶ สัปดาห์ ร้อยละ 59.52 จึงเป็นทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยครึ่งหนึ่งมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 21.43 มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ร้อยละ 7.14 มีน้ำหนัก 1,500-1,999 กรัม และ ร้อยละ 21.43 มีน้ำหนัก 2,000-2,499 กรัม ร่วมกับทารกทุกรายมีภาวะหายใจลำบาก หายุดหายใจเป็นช่วง ๆ หรือหายใจเร็ว จำเป็นต้องใช้ออกซิเจนในการรักษา ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาที่ยุ่ยาก ซับซ้อน ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 52.38 ใช้ออกซิเจนแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูก (Nasal CPAP) และออกซิเจนทางจมูก ที่มีอัตราการไหลของแก๊สมากกว่าปกติโดยมีความชื้นและอุ่น (Humidified High Flow Nasal Cannula) ร้อยละ 14.80 ทุกรายใช้เครื่องวัดสัญญาณชีพหัวใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอย่างต่อเนื่อง และต้องควบคุมอุณหภูมิกาย ให้อยู่ในภาวะปกติ โดยการให้ทารกนอนในตู้อบ ร้อยละ 64.29 จึงอาจทำให้มารดากลัว และวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยรุนแรงของบุตร กลัวบุตรเสียชีวิต จึงไม่กล้าสัมผัส จับต้องทารก เนื่องจากกลัวว่าจะทำให้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ใช้กับทารกเกิดการเลื่อนหลุด ทารกได้รับอันตราย หรืออาการแย่ลงกว่าเดิม ประกอบกับมารดามีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษา ร้อยละ 61.90 จึงคิดว่าตนเองมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร และไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยหนัก การรักษาที่บุตรได้รับ เนื่องจากการตามารดา ร้อยละ 73.81 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ที่เข้ารับการรักษาเมื่อแรกเกิด ซึ่งการมีประสบการณ์จะทำให้มารดาสามารถปรับตัวได้ดี มีความมั่นใจ กล้าและกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร เนื่องจากการตามารดา มีความคุ้นเคยกับสภาพความเจ็บป่วย สภาพแวดล้อม และการทำงานของบุคลากร (Wong, Hockenberry-Eaton, Winkelstein, Wilson, Ahmann, Ahmann, et al., 1999) นอกจากนี้ อาจเกิดจากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ไม่มีห้องนอนพักสำหรับมารดา ที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ทำให้มารดาไม่สะดวกในการมาเยี่ยมทารก หรือมาเยี่ยมทารกเป็นบางเวลา (Wigert, Hellstrom & Berg, 2008) จึงอาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤตในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี ผลอนันต์ (2555) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในหออภิบาลทารกแรกเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในระดับปานกลาง และด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย แต่ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกัน ในการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจในการดูแล และด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมากและน้อย ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าทารกเกิดก่อนกำหนดตัวเล็กมาก น้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม ร้อยละ 67 มารดาจึงไม่กล้าที่จะทำการดูแลในด้านกิจกรรมประจำ ถ้าไม่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ในขณะที่การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจมารดาสามารถปฏิบัติได้ตามใจตนเอง และแตกต่างกับการศึกษา ของชนิตา เป๊ะสกุล (2553) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา พบว่า มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤตโดยรวม และด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับน้อย อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤตซึ่งมีสภาพความเจ็บป่วยรุนแรงกว่า และได้รับการรักษาที่ซับซ้อนกว่า

การมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่ต้องการปฏิบัติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลที่มารดาต้องการปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ($M=2.48$, $SD=0.41$) ทั้งโดยรวมและ



รายด้าน โดยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจในการดูแล มารดาต้องการปฏิบัติมากที่สุด ($M=2.59$, $SD=0.45$) อธิบายได้ว่าการเจ็บป่วยที่รุนแรง และการเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เป็นภาวะวิกฤตของครอบครัว เนื่องจากทารกต้องแยกจากมารดาทันที เพื่อใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ช่วยชีวิตทารก มีผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลต่ออาการเจ็บป่วยของบุตร และเกิดความเครียด โดยแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดของมารดา ที่มีบุตรรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้แก่ สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ลักษณะและพฤติกรรมของบุตร ที่ปรากฏ การเปลี่ยนแปลงบทบาทในการเป็นมารดา และลักษณะพฤติกรรมสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (Miles, Funk & Kasper, 1992) และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงสุด คือ การที่ไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ จึงต้องการคงบทบาทของการเป็นมารดาในการดูแลบุตร ส่งผลให้มารดามีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตน เพื่อให้บุตรของตนหายจากอาการป่วยโดยเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง พบว่า มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.10) ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง อยู่ในระดับมาก การศึกษาของชนิตา เป๊ะสกุล (2553) ที่พบว่า มารดาต้องการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด ที่มีความเสี่ยงสูง โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ จากสภาพการเจ็บป่วยของทารก สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยแสง เสียงจากเครื่องมือช่วยชีวิตหลายชนิด การทำงานที่เร่งรีบของแพทย์ พยาบาล ที่มารดาต้องเผชิญขณะเข้าเยี่ยมทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ร่วมกับมารดาร้อยละ 73.81 ไม่มีประสบการณ์การมีลูกเจ็บป่วย และเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเมื่อแรกเกิด ทำให้มารดารู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของทารก รู้สึกกลัว กังวล กับผลที่จะเกิดขึ้นกับทารก (Bauer, 1995) จึงอาจทำให้มารดาต้องการแลกเปลี่ยนข้อมูล สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และการรักษามากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ ดังการศึกษาของจุฑารัตน์ จงแก (2550) ที่พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีความรู้สึกไม่แน่นอนสูง จึงต้องการสอบถามเกี่ยวกับอาการ การรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับจากแพทย์ และพยาบาลบ่อยครั้ง

2. เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลพัทลุง ที่ปฏิบัติจริง และต้องการปฏิบัติ พบว่า มารดาที่ปฏิบัติจริง มีคะแนนการมีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้าน น้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของชนิตา เป๊ะสกุล (2553) ที่พบว่า มารดาที่มีความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง ที่มารดาปฏิบัติจริง น้อยกว่าที่มารดาต้องการปฏิบัติ อธิบายได้ว่าการที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มารดาต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล จากสภาพการเจ็บป่วยของบุตร สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่ไม่คุ้นเคย การทำงานของพยาบาลที่มีภาระงานมาก ต้องดูแลผู้ป่วยหลายคน ทำให้มารดาไม่แน่ใจว่าพยาบาลจะดูแลทารกได้อย่างทั่วถึง จึงมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลทารก มีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการดูแลทารก (McGrath, 2001) ต้องการคงไว้ซึ่งบทบาทของการเป็นมารดา และคิดว่าตนเองต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาบุตร จึงต้องการเฝ้าทารกตลอดเวลา ต้องการดูแล อุ้ม สัมผัส ให้นมทารก เนื่องจากมารดาเชื่อว่า ทารกต้องการให้ตนเองอยู่เคียงข้างเสมอ และคิดว่าความรัก ความอบอุ่น และกำลังใจจากตนเองเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทารก ไม่น้อยไปกว่าการรักษาของแพทย์ หรือการดูแลของพยาบาล (Wigert, Hellstrom & Berg, 2008; ญัฐิกา ปฐมอารีย์, 2551) แต่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วย

ของทารกส่วนใหญ่ ได้รับออกซิเจน โดยใช้เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 52.38 ออกซิเจนชนิดต่าง ๆ ร้อยละ 47.62 และใช้เครื่องวัดสัญญาณชีพ หัวใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และร้อยละ 64.29 นอนในตู้อบ ร่วมกับ มารดาร้อยละ 9.52 และ 52.38 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษาตามลำดับ จึงอาจเป็น ข้อจำกัดของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิด ดังเช่นการศึกษาของPongiatuawit & Harigan (2003) ที่พบว่า สภาพแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ใช้กับทารก เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บิดามารดา เข้ามามีส่วนร่วมในการ ดูแลทารกแรกเกิด โดยมารดาที่มีการศึกษาสูงยิ่งสูงมากเท่าใด มารดาก็จะเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นเท่านั้น การ ศึกษาของ Wigert, Hellstrom & Berg (2008) ที่พบว่า ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด พยาบาลจะมุ่งเน้น เทคโนโลยีทางการแพทย์ ให้ความสำคัญกับการรักษามากกว่าการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารก จึงไม่ ส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่ง สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล, ทศนี ประสพกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม (2556) พบว่า การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิด ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแล ทารก น้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติ

ข้อจำกัดในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีน้อย เนื่องจาก 1) ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พัทลุง เฉลี่ยเดือนละ 10 คน และทารกบางรายเสียชีวิตใน 1-2 วัน หลังเข้ารับการรักษา โดยที่มารดายังไม่ได้มา เยี่ยม 2) มารดาของทารกบางคนอ่อนเพลีย ไม่สามารถมาเยี่ยมทารกได้ใน 1-2 วันแรก ที่ทารกใช้เครื่องช่วย หายใจ หรืออยู่ในภาวะวิกฤต และ 3) มารดาที่แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน และบ้านอยู่ไกลไม่สะดวกที่จะเดินทาง มาเยี่ยมทารก ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ จึงต้องคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่ม ตัวอย่างเหมาะสม ตามที่กำหนด

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรพัฒนาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ทุกด้าน โดยเฉพาะด้าน กิจกรรมการพยาบาล และด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ในข้อที่มารดาปฏิบัติจริง น้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติมาก โดย การจัดทำแนวทางการให้ความรู้ สอนและฝึกเกี่ยวกับวิธีการดูแลทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤต เช่น การทำความสะอาด สะอาดร่างกาย การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อม ผ้าปูเบาะ การจับ/อุ้มลูกขณะแพทย์ตรวจ รักษา การสังเกตการเคลื่อนไหวหลุดของพลาสติกที่ติดสายยางให้นมหรือน้ำเกลือ การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น หายใจเร็ว หดหายใจ เขียว เป็นต้น และให้แจ้งพยาบาลทราบ

2. พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดา มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด โดยการประเมินความพร้อม และ ความต้องการของมารดาแต่ละราย ก่อนให้ความรู้และฝึกทักษะในกิจกรรมต่าง ๆ ตามแนวทาง โดยให้มารดามี ส่วนร่วมในลักษณะของการช่วยเหลือพยาบาลในการดูแลทารก เช่น การป้องกันการเคลื่อนไหวหลุดของอุปกรณ์ ต่าง ๆ การสังเกตอาการผิดปกติ แล้วแจ้งพยาบาล ส่วนในกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การเปลี่ยนผ้า การป้อนนม การปลอบโยนลูก ฝึกให้มารดาปฏิบัติในแต่ละวัน ที่มารดามาเยี่ยมและพร้อมที่จะ ดูแลทารก โดยพยาบาลคอยดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารก รวมทั้งจัดที่นั่งนอนให้ มารดาในรายที่บ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาล



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับความต้องการการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิด ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ทราบความสอดคล้องของการปฏิบัติระหว่างบุคลากรกับมารดา
2. ควรศึกษาวิจัยผลของการสนับสนุนของพยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิด เพื่อให้ทราบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของมารดา ระหว่างมารดา กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล และมารดา กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. พัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิด ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพื่อฝึกมารดาให้สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

รายการอ้างอิง

- จรัสศรี หินศิลป์. (2549). *การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑารัตน์ จองแก. (2550). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร*, 1(35): 56-57.
- ชนิตา แป๊ะสกุล. (2553). *การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐิกา ปฐมอารีย์. (2551). *การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ นะแส. (2535). การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล. ในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแส (บรรณาธิการ). *วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ* *Nursing Research: Principle and Process* (หน้า 212-241). สงขลา: อลลยดเพรส.
- นิตานาก ชีระพันธุ์. (2550). *การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในระยะแรกวินิจฉัยผู้ป่วยปกครองและพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปราณี ผลอนันต์. (2555). *การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในหออภิบาลทารกแรกเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และปรานค์ทิพย์ ท.เอลเทอร์. (2559). บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกที่มีความต่างทางวัฒนธรรม. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3): 220-232.



- สมศิริ รุ่งอมรรัตน์, วรานุช กาญจนวนิช และอุทุมพร ม่วงอยู่. (2555). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ. *Journal of Nursing Science*, 30(4): 49-60.
- สุธาภินันท์ พรเลิศวิกุล, ทศนี ประสภกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล. *Journal of Nursing Science*, 31(1): 59-69.
- American Academy of Pediatrics. (2008). Hospital Discharge of the High-Risk Neonate. New AAP Policy Statement. *Pediatrics*, 122(5): 1119-26.
- Bauer, P. J. (1995). The Parents' Perspective on Neonatal Intensive Care, *Michigan Family Review*, 1(1): 47-56.
- Busse, M., Stromgren, K., Thorngate, U. & Thomas, K. A. (2013). *Critical Care Nurse*, 33(4): 37.
- Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahqvist, S., Moran, V. H., et al. (2012). Closeness and Separation in Neonatal Intensive Care. *Acta Paediatr*, 101(10): 1032-1037.
- Gallegos-Martinez, J., Reyes-Hernandez, J. & Schochi, S. C. G. (2013). The Hospitalized Preterm Newborn the Significance of Parents' Participation in the Neonatal Unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6): 239-46.
- McGrath, J. M. (2001). Building Relationships with Families in the NICU: Exploring the Guarded Alliance. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 15(3): 74-86.
- Miles, M. S., Funk, S. G. & Kasper, M. A. (1992). The Stress Response of Mothers and Fathers Preterm Infants. *Research in Nursing & Health*, 15: 261-269.
- Obeidat, H. M., Bond, E. A. & Callister, L. C. (2009). The Parental Experience of Having an Infant in the Newborn Intensive Care unit. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3): 23-29.
- Pongiatrawit, Y. & Harrigan, R. C. (2003). Parent Participation in the Care of Hospitalized Child in Thai and Western Cultures. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26: 183-199.
- Schepp, K. (1995). *Psychosomatic Assessment of the Preferred Participation Scale for Parent of Hospitalized Children*. Unpublished Manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, W. A.
- Varghese, M. (2015). A Study on Parental Stress in the Neonatal ICU Using Parental Stressor. *Pediatric*, 135(1): 59.
- Whitfield, M. F. (2003). Psychosocial Effects of Intensive Care on Infants and Families After Discharge. *Seminars in Neonatology*, 8: 185-193.



- Wigert, H., Hellstrom, A. L. & Berg, M. (2008). Conditions for Parents' Participation in the Care of Their Child in Neonatal Intensive Care-a Filed Study. *BMC Pediatric*, 8(3) DOI: 10.1186//1471-2431-8-3.
- Wong, D. L., Hockenberry - Eaton, M. J., Winkelstein, M. L., Wilson, D., Ahmann, E., Divito-Thomas, P. A., et al. (1999). *Whaley & Wong's Nursing Care of Infants and Children*. (6th ed.). St. Louis: Mosby.