

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (Eastman, 2003) ซึ่งในปี ค.ศ. 2005 มีทารกเกิดก่อนกำหนดทั่วโลกประมาณ 12.9 ล้านคน (ร้อยละ 9.6) โดยที่ส่วนใหญ่ประมาณ 11 ล้านคน (ร้อยละ 85) ของทารกเกิดก่อนกำหนดเหล่านี้เกิดในทวีปแอฟริกาและทวีปเอเชีย (Beck et al., 2010) สำหรับในประเทศไทยไม่พบรายงานอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนด พบแต่รายงานอัตราการเกิดของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2551 จำนวนร้อยละ 11.3 11.2 11.4 11.0 และ 10.8 ของการเกิดมีชีพทั้งหมด ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยส่วนใหญ่ของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด (วารภรณ์ แสงทวีสิน, 2550) การเกิดก่อนกำหนดมีผลทำให้ทารกมีระยะเวลาการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ อวัยวะต่าง ๆ เจริญเติบโตไม่เต็มที่ และการทำงานของอวัยวะยังไม่มีประสิทธิภาพ (Davis, Burn, Synder, Dossett, & Wilkerson, 2004) ยิ่งทารกที่เกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยๆ ยิ่งเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยรุนแรง การสูญเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น (Davis et al., 2004; Lauwers & Shinskie, 2005)

ความเจ็บป่วยรุนแรงที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ 1) ภาวะขาดออกซิเจนจากการขาดสารลดแรงตึงผิวในถุงลมปอด และศูนย์ควบคุมการหายใจในสมองยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ เป็นสาเหตุให้ทารกได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ (วิล เลิศธรรมเทวี, 2551; Cifuentes, Segars & Carlo, 2003) 2) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ จากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำงานไม่มีประสิทธิภาพ และสูญเสียความร้อนได้ง่าย ทำให้ร่างกายต้องใช้ออกซิเจนในปริมาณมากขึ้น เกิดภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง (วารภรณ์ แสงทวีสิน, 2550; Miklos & Creehan, 1996) 3) ภาวะติดเชื้อเนื่องจากมีกลไกการป้องกันการติดเชื้อที่ยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ (Kenner & Lott, 2007) และอาจเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดตามมา (Blackburn & Loper, 1992) 4) ภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงหรือภาวะตัวเหลืองจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมาก และตับยังทำงานไม่เต็มที่ (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2540) 5) ภาวะที่ไม่สามารถรับอาหารทางลำไส้ได้ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบทางเดินอาหารหรือมีการนำเปื่อยของเนื้อเยื่อลำไส้จากการขาด

เลือดไปเลี้ยงร่วมกับมีการติดเชื้อ (วารสารณ์ แสงทวีสิน, 2550; Blackburn & Loper, 1992) และ 6) ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ (ประสิน จันทรวีทัน, 2548) ความเจ็บป่วยที่รุนแรงดังกล่าวทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จำเป็นต้องเข้ารับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด และต้องได้รับการช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2536; พิมลรัตน์ ไทยธรรม ยานนท์, 2544; Blackburn, 1995) ต้องจัดให้อยู่ในคู่อบหรือภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่นให้ทารกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ใช้ออกซิเจนและพลังงานน้อยที่สุด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545) และให้สารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำ (ชาญชัย พานทองวิริยะกุล, 2545)

การเจ็บป่วยที่รุนแรงของทารกเกิดก่อนกำหนด และการเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ส่งผลกระทบต่อทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งร่างกาย และจิตใจ ด้านร่างกาย ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย และบางรายอาจหยุดหายใจ จากเหตุการณ์ที่รุกร้าในร่างกาย เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะเลือด และการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำบ่อยครั้ง (Peter, 1999; Anand & Hickey, 1987) และความเจ็บปวดจากเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้ ทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนคอร์ติซอล อะดรีนาลิน และนอร์อะดรีนาลิน เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้หัวใจเต้นเร็ว เพิ่มอัตราการหายใจ ความดันโลหิตสูง ความดันกะโหลกศีรษะสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และอาจจะมีเกร็งแขนขา (Anand & Hickey, 1987) นอกจากนี้ทารกยังได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ (Oswald, 1970 cite in Craft & Denethy, 1990) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่เปิดไฟสว่างตลอดเวลา มีเสียงดังของอุปกรณ์และสัญญาณเตือนต่างๆ เป็นระยะ (Lotus, 1992) รวมถึงถูกจับต้องบ่อยครั้งจากบุคลากรที่ให้การดูแล (Wolke, 1987) การที่ทารกพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดได้ เพราะร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโตน้อยลง (Oswald, 1970 cite in Craft & Denethy, 1990) ด้านจิตใจ ทารกเกิดก่อนกำหนดเหล่านี้ถูกแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิด ไม่ได้ใกล้ชิดกับมารดา จึงเกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ และการพัฒนาความผูกพันระหว่างทารกและมารดาเกิดขึ้นน้อย (Schenk, Kelley, & Schenk, 2005; Merenstein & Gardner, 2002)

การที่ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเจ็บป่วยที่รุนแรงและได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะมารดา เนื่องจากการเกิดก่อนกำหนด และการเจ็บป่วยรุนแรงของทารกนั้นเกิดขึ้นโดยมารดาไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน และไม่ทราบถึงวิธีการดูแลรักษาทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Brisch, Bechinger, Betzler, & Heinemann, 2003; Neu, 2004) ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก กลัวว่าทารกจะได้รับอันตราย เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และอาจเสียชีวิต (จุฑารัตน์ จองแก, 2550, Hummel, 2003; Whitfield, 2003) มีความเครียดสูง ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า (Carey, 1999) การแยกทารกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิด ทำให้มารดาขาดโอกาสสำคัญในการสร้างความผูกพันต่อทารก เนื่องจากสภาพ

ของร่างกายของทารกที่ตัวเล็ก น้ำหนักน้อย รูปร่างบอบบาง รวมถึงภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรง ประกอบกับสภาพแวดล้อมของการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่น่ากลัวไม่คุ้นเคยของมารดา (Heermann, Wilson, & Wilhelm, 2005) ดังนั้นเมื่อมารดาเข้าเยี่ยม มารดาจึงมักยืนมองทารกอยู่ข้างตู้อบ ไม่กล้าสัมผัสจับต้อง เกิดความรู้สึกถึงความยากลำบากต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด รู้สึกไม่มีความสามารถ และไม่มีความมั่นใจในการดูแลทารก (Zahr, 1991; May, 1997) สิ่งเหล่านี้ล้วนขัดขวางการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกหรือการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดา (Heermann et al., 2005; Holditch – Davis & Miles, 2000; Nue, 2004)

ในปัจจุบันมีการยอมรับประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล รวมถึงการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งมีประโยชน์ต่อทั้งทารกเกิดก่อนกำหนด มารดา และพยาบาล การที่ให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลจะทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีมารดาอยู่ด้วยและให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ทารกได้รับการตอบสนองความต้องการจากมารดาทันทีและเหมาะสม ทารกจะพัฒนาความไว้วางใจต่อมารดา (Erikson, 1963; Leitch, 1999; Olds, London, & Ladewig, 2000) และการที่มารดาสัมผัสจับต้อง ให้การดูแลทารกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นทั้งความรอบคอบ ความยาวของลำตัว และน้ำหนักตัว (ทัศนีย์ ตรีสายลักษณ์, 2542 และ สุริยรัตน์ ชลันธร และ มณีรัตน์ ภาครูป, 2546) รวมถึงยังมีผลต่อการรับรู้ และการพัฒนาระบบประสาทที่ดี (Robison, 2003) การมีส่วนร่วมมีประโยชน์ต่อมารดา โดยทำให้มารดาได้รับข้อมูลความเจ็บป่วยของทารก ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารก และวิธีการดูแลทารกที่ถูกต้องจากพยาบาล ส่งผลให้มารดาคลายความวิตกกังวล (ณัฐพร ฉันทวรลักษณ์, 2546) การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเป็นการส่งเสริมให้มารดามีเวลาอยู่กับทารก มีโอกาสสัมผัส อุ้ม และให้การดูแลพื้นฐาน จะส่งเสริมการพัฒนาบทบาทของมารดา (Gale & Franck, 1998) ทำให้มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดได้มีปฏิสัมพันธ์กัน เกิดความผูกพัน มีโอกาสเรียนรู้วิธีการดูแล วิธีการตอบสนองสื่อสัญญาณของทารก และให้การตอบสนองความต้องการของทารกได้เหมาะสม ส่งผลให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารก และสามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้องก่อนกลับบ้าน (Barnard, Hammond, Booth, Bee, Mitchell, & Spieker, 1989) นอกจากนี้การที่มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีประโยชน์ต่อพยาบาล ทำให้พยาบาลกับมารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งจะทำให้มารดามีความกล้าในการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับพยาบาล ทำให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาลมากขึ้น (Hunsberger, 1989; Neill, 1996b) และพยาบาลมีโอกาสดูแลช่วยให้มารดาเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Mercer, 1998)

เชปป์ (Schepp, 1995) ได้เสนอแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล โดยกล่าวว่า การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล คือ การที่บิดามารดาให้การดูแลเด็กป่วยในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่บิดามารดาประสบเมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเกี่ยวข้องกับการรักษาทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดากับพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีผู้นำแนวคิดนี้ไปใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ การศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง (จรัสศรี หินศิลป์, 2549) เด็กที่มีความเจ็บป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม (ไกรวรรร กาพันธ์, 2552) เด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545; Balling & McCubbin, 2001) เด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน (สิรินาตยา วงศ์वाल, 2551) และเด็กป่วยในโรงพยาบาลชุมชน (อัมพร รอดสุทธิ, 2546) ผลการศึกษาเหล่านี้พบว่าบิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมีน้อยทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันตามลักษณะของหอผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยที่รับรักษาพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรังพบว่าบิดามารดามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.6) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยกว่าด้านอื่น ๆ แต่ในขณะที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมพบว่าบิดามารดามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 68.2) มีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำน้อยกว่าด้านอื่น ๆ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ สามารถช่วยอธิบายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยตรงนั้นยังมีน้อยและไม่ชัดเจน ในประเทศไทยมีเพียงผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิดของฉัฐิกา ปฐมอรีย์ (2551) ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ และพบว่ากิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาเป็นลักษณะของการเข้าไปช่วยเหลือพยาบาลดูแลทารก คือ การมีส่วนร่วมเพื่อให้ทารกได้รับความอบอุ่นและกำลังใจ และการมีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือให้ทารกปลอดภัย และผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดเสี่ยงสูง รวมถึงทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด แต่เป็นทารกเกิดกำหนดที่ไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงของจรัสศรี หินศิลป์ (2549) พบว่ามารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.1) ได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกระดับน้อย ทั้งในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การทำความสะอาดร่างกายทารก ด้านกิจกรรมการพยาบาล เช่น กิจกรรมการช่วยเหลือทารกและอยู่กับทารกขณะได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำและการตรวจรักษา และด้านการตัดสินใจ เช่น ไม่ได้เป็นผู้

ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่ทารกได้รับ ในขณะที่มารดาเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.1 และร้อยละ 46.5) มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมากและปานกลางตามลำดับ นอกจากนี้มีการศึกษาในต่างประเทศพบว่ามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในเรื่องการให้นม (Brunns & McCollumn, 2002; Franck & Spencer, 2003; Just, 2005) การทำความสะอาดร่างกาย (Brunns & McCollumn, 2002; Franck & Spencer, 2003) การจัดท่านอน การวัดอุณหภูมิ การดูดนม (Brunns & McCollumn, 2002) และการแลกเปลี่ยนข้อมูลความเจ็บป่วยและการตรวจรักษาระหว่างมารดาและพยาบาล ผลการศึกษาดังกล่าวจึงยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่าการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสถานการณ์ของประเทศไทยนั้น มารดาได้ดูแลทารกเรื่องใดบ้าง มากน้อยเพียงใด แต่ผลการศึกษาในต่างประเทศทำให้ทราบว่า มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่ทำประจำ คือ การให้นม การทำความสะอาดร่างกาย การวัดอุณหภูมิ การจัดท่านอน และการดูดนม รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับพยาบาล แต่ก็ยังไม่ทราบว่ามากน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเซปป์เป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งจะทำได้ความรู้ชัดเจนขึ้นว่ามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกด้านใดบ้าง และมากน้อยเพียงใด

การที่มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดมากน้อยเพียงใด อาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยตรง แต่ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยอื่นๆ มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านทารก ด้านมารดา ด้านพยาบาล และด้านนโยบาย ปัจจัยเหล่านี้มีทั้งที่ปรับเปลี่ยนได้และไม่ได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้แก่ ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดของมารดา และความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด กล่าวคือ (1) ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา คือ ความเจ็บป่วยของทารก และการรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับ อาจทำให้มารดาไม่กล้าที่จะสัมผัสและให้การดูแล เพราะเกรงว่าจะทำให้ทารกได้รับอันตราย (ณัฐกา ปฐมอารีย์, 2551; Holditch-Davis & Miles, 2000) (2) การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด หากมารดาที่ได้รับการเตรียมจากพยาบาล โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก และวิธีการดูแลทารก จะช่วยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกมากขึ้น

ดังผลการศึกษาที่พบว่าภายหลังจากการได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการดูแลแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาสามารถให้การดูแลทารกในกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อนได้ (Bruns & McCollum, 2002) และผลการเตรียมมารดาก่อนผ่าตัด ทำให้มารดาสามารถดูแลเด็กหลังผ่าตัดได้ (Kristensson-Hallstrom, Elander, & Malmfors, 1997) ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดาไม่ได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด หรือได้รับไม่เพียงพอ ก็อาจส่งผลให้การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกน้อย ดังผลการศึกษาของบรุนส์ และแมคโคลลัม (Bruns & McCollum, 2002) ที่พบว่าข้อมูลที่มารดาได้รับจากการสื่อสารนั้นไม่ชัดเจน และไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น อาจทำให้มารดาไม่สามารถตัดสินใจ หรือเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมได้ และ (3) ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารก พยาบาลที่เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมอาจสนับสนุนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารก ดังผลการศึกษาของเซีย เซลลิก และแกน (Chia, Sellick, & Gan, 2006) ที่พบว่าพยาบาลที่เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารก จะส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง แต่ในทางตรงกันข้ามพยาบาลที่ไม่เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมอาจไม่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารก ดังผลการศึกษาของมาร์ตินเนซ ฟอนเสคา และสกอไซ (Martinez et al., 2007) ที่พบว่าพยาบาลเห็นว่าการปฏิบัติการดูแลทารกของมารดาเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด และปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องดังกล่าว ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนนโยบายการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด และใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา และความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด

คำถามการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดของมารดาโดยรวม และรายด้าน มีมากน้อยเพียงใด
2. ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา และความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างไร มากน้อยเพียงใด

นิยามศัพท์

มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง สตรีที่คลอดทารกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ทารกด้วยวิธีของบาลาร์ด และคณะ (Ballard et al, 1991) ซึ่งทำการประเมินโดยกุมารแพทย์ และทารกเกิดก่อนกำหนดดังกล่าวเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง การที่มารดาให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่มารดาประสบขณะทารกเกิดก่อนกำหนด ได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และเกี่ยวข้องกับการรักษาทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดากับพยาบาล และด้านการตัดสินใจในการดูแล ประเมินโดยแบบประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ปรับจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงของจรัสศรี หินศิลป์ (2549)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หมายถึง สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งประกอบด้วย ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา และความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดา

ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา หมายถึง ภาวะที่เลวลงของสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ปรากฏขึ้นจากโรคหรือความผิดปกติของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีผลต่อสุขภาพ และความปลอดภัยของทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามความรู้สึคนึกคิดและความเข้าใจของมารดา ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามการรับรู้ของมารดา ตามแบบประเมินความ

รุนแรงของความเจ็บป่วยของเด็กป่วยตามการรับรู้ของมารดาที่เป็นแบบมาตรวัดระดับแบบประมาณค่าด้วยสายตา (Visual Analogue Scale [VAS]) ของไกรวรรร กาพันธ์ (2552)

การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา หมายถึง มารดาได้รับการอธิบาย การสาธิต และได้ฝึกทำเกี่ยวกับวิธีการดูแล หรือกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดจากพยาบาลในเรื่อง การให้นม การทำความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอุ้มและการสัมผัสทารก ก่อนที่มารดาจะได้เข้ามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ให้การดูแลทารกที่มีต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ กิจกรรมการพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดากับพยาบาล และการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลทารก ประเมินจากแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตามข้อคำถามที่ระบุไว้ในแบบประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด