

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และคุณภาพของการพยาบาลในการดูแลทารกมีการพัฒนามากขึ้น (Brett et al., 2011; Kenner & Ellerbee, 2012)) ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ มีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น จากรายงานการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 26-28 สัปดาห์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 2007 พบสูงถึงร้อยละ 84, 91 และ 92 ตามลำดับ (Stoll et al., 2010) ในประเทศไทยรายงานอุบัติการณ์การรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ในโรงพยาบาลรามาธิบดีในระหว่างปี พ.ศ. 2548-2551 พบร้อยละ 81, 85, 92 และ 90 ตามลำดับ (โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2554) และโรงพยาบาลลำปาง ในปี พ.ศ. 2555 พบร้อยละ 72 (หออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลลำปาง, 2555) แม้ว่าอัตราการรอดชีวิตจะเพิ่มขึ้น แต่ทารกเหล่านี้ยังต้องเสี่ยงต่อการเผชิญกับปัญหาความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการพฤติกรรมทางระบบประสาท (neurobehavioral disorders)

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีระบบต่างๆ ของร่างกายยังพัฒนาและทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ เมื่อเทียบกับทารกเกิดครบกำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทสัมผัส (Holditch-Davis & Blackburn, 2007) ซึ่งเป็นระบบที่ซับซ้อนและพัฒนาสมบูรณ์ช้าระบบหนึ่ง พัฒนาการของระบบประสาทส่วนกลางมีความสำคัญต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว ควบคุมภาวะหลับตื่น การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการปรับตนเองเข้าสู่ภาวะสมดุล (Altieri, 2007; Kenner & Ellerbee, 2012) เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดต้องเปลี่ยนจากสิ่งแวดล้อมในครรภ์มารดาเป็นสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จะทำให้ทารกได้รับสิ่งกระตุ้นที่ไม่เหมาะสม เพราะขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาทารกจะลอยอยู่ในน้ำคร่ำ ซึ่งมีขอบเขตจำกัดจากผนังมดลูก ได้ยินเสียงการเต้นของหัวใจมารดาที่มีความถี่ต่ำ มีแสงสว่างน้อย และแบบแผนการนอนหลับ

เป็นไปตามกิจวัตรประจำวันของมารดา ซึ่งแตกต่างกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีแสงสว่างตลอด 24 ชั่วโมง เสี่ยงจากการทำงานของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้รักษาพยาบาล และทารกมักจะถูกสัมผัสจัดตั้งเพื่อการรักษาพยาบาลบ่อยครั้ง และเป็นการสัมผัสจัดตั้งที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากกว่าเพื่อปลอบโยน (มาลี เอื้ออำนวย, เนตรทอง นามพรม และปริศนา สุนทรไชย, 2553; Ricci, 2007) จึงจะเห็นได้ว่าสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นแหล่งที่มีการกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสของทารกที่มากเกินไปเมื่อเทียบกับสิ่งแวดล้อมในครรภ์มารดา ซึ่งไม่เหมาะสมต่อการส่งเสริมพัฒนาการทางระบบประสาทส่วนกลาง สิ่งแวดล้อมเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Blackburn, 1998; Vandenberge, 2007)

สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจะส่งผลกระทบต่อทารกเกิดก่อนกำหนด โดยในระยะสั้นจะแสดงการตอบสนองเพื่อป้องกันภาวะเครียดหรือภาวะไม่สมดุล ตามทฤษฎีพัฒนาการต่อเนื่อง (synactive theory of development) ของแอลส์ (Als, 1982) ได้อธิบายพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ของทารกเกิดก่อนกำหนดกับสิ่งแวดล้อมโดยผ่านการทำงานของ 5 ระบบย่อย คือ 1) ระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic or physiologic subsystem) สังเกตได้จากสีผิวคล้ำลง ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดลดลง อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นหรือลดลง 2) ระบบการทำงานของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว (motor subsystem) สังเกตได้จากการเกร็งของแขน ขา และลำตัว เขยิบแขน เขยิบขา กางนิ้วมือออก 3) ระบบภาวะหลับ-ตื่น (state subsystem) สังเกตได้จาก ตาลอย กระสับกระส่าย ใบหน้าเหวอ ร้องไห้ 4) ระบบท่าทีสนใจและมีปฏิสัมพันธ์ (attention interaction subsystem) สังเกตได้จากหน้าตาตื่นตระหนก หาว สะอึก ร้องไห้ กระสับกระส่าย และ 5) ระบบการปรับตนเองสู่ภาวะสมดุล (self-regulatory subsystem) สังเกตได้จากการดูดนิ้วมือ งอแขนขาเข้าหาทรวงอกกลางลำตัว วางมือใกล้บริเวณปาก เพื่อให้ทารกสามารถกลับมาสู่ภาวะสมดุลภายหลังจากการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม คือ หัวใจเต้นปกติจากการศึกษาพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการกระตุ้นจากแสงสว่างที่มากเกินไปจะมีผลรบกวนการนอนหลับของทารก ซึ่งส่งต่อการเจริญเติบโตของทารก (Altimier, 2007) และยังเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้มีโอกาสเกิดพยาธิสภาพของจอประสาทตาในทารกเกิดก่อนกำหนดได้จากแสงสว่างที่มากเกินไปจะมีผลต่อกระจกตาของทารก (Fielder & Moseley, 2000) นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีระดับความดังของเสียงมากกว่า 93 เดซิเบล ติดต่อกันเป็นเวลามากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน จะทำให้คอเคลีย (cochlea) เกิดการบาดเจ็บและถูกทำลายก่อนที่จะมีพัฒนาการอย่างสมบูรณ์ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการการได้ยินและทำให้สูญเสียการได้ยิน มีผลต่อพัฒนาการด้านการใช้ภาษาและการเข้าใจภาษาในวัยต่อมา (Blackburn, 1995)

สำหรับผลกระทบในระยะยาว จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เคยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เมื่อโตขึ้นจะมีความผิดปกติของพัฒนาการ พฤติกรรมทางระบบประสาท มีความบกพร่องในด้านการคิด การจำ และการเรียนรู้ร้อยละ 12.6-18 (Hille et al., 2007; Wolke & Meyer, 1999) สมอ่งพิการร้อยละ 12-15 (Lorenz, 2001; Marlow, Wolke, Bracewell, & Samara, 2005) ความผิดปกติด้านการได้ยินร้อยละ 3-9.6 (Jurkovicova, Aghova, Elmy, & Huttova, 2002) และมีความผิดปกติด้านการมองเห็นร้อยละ 5-8 (Lorenz, 2001) ความผิดปกติเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และการรักษาพยาบาลที่ทารกเคยได้รับขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (Maguire, 2008) จะเห็นได้ว่าสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ไม่เหมาะสม มีผลต่อภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงต้องมีการดูแลเพื่อลดการกระตุ้นที่มากเกินไปจากสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม

การส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด (developmental care) เป็นการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อส่งเสริมพัฒนาการพฤติกรรมทางระบบประสาท โดยมุ่งเน้นที่จะลดสิ่งกระตุ้นจากสภาวะแวดล้อม รวมทั้งการดูแลตามสื่อสัญญาณของทารก (มาลี เอื้ออำนวย และคณะ, 2553; Als, 1986; Byers, 2003) การส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด จากการทบทวนวรรณกรรมมีองค์ประกอบ 6 ประการ (Byers, 2003; National Association of Neonatal Nurses [NANN], 2000) ได้แก่ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง (management environment of infants by reducing light and noise) 2) การจัดท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารก (positioning infant appropriately) 3) การส่งเสริมการพักผ่อน (promoting rest) 4) การส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก (non-nutritive sucking promotion) 5) การทำแกงการู (kangaroo care) หรือการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) และ 6) การส่งเสริมให้ทารกปรับโยนตนเอง (infant self-regulation promotion) โดยสนับสนุนให้มารดาเข้ามาดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาล เช่น การจัดชั่วโมงเงียบ (ปานิตา นาคกลิ่นกุล, 2546) การโอบอุ้มทารกด้วยมือขณะที่ได้รับการดูแล (เนตรดาว พรหมนิเทศ, 2549; Axelín, Salanterä, & Lehtonen, 2006) และการทำแกงการู (จิราพร พรหมแก้วงาม, อุษณีย์ จินตะเวช และปริศนา สุนทรไชย, 2554; Ludington, Morgan, & Abouelfetoh, 2008) แต่ในปัจจุบันมีการส่งเสริมให้ครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาเข้ามาดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อทั้งมารดา และทารก

การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้ทารกได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมโดยผ่านการสัมผัส โอบอุ้ม และการพูดคุย ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารก และความผูกพันระหว่างมารดา และทารก (สุริย์รัตน์ ชลันธร และ มณีรัตน์ ภาณุรูป, 2546) ทำให้ทารกได้รับการปลอบโยนที่เหมาะสมจากมารดา ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางด้านอารมณ์ และการเคลื่อนไหว (Feldman, Eidelman, Sirota, & Weller, 2002; Ohgi et al., 2002) รวมถึงผลดีต่อการพัฒนาพฤติกรรมทางระบบประสาท และลดโอกาสการเกิดพัฒนาการล่าช้า (Perlman, 2003; Tessier et al., 2003) จากการศึกษาพบว่า ในขณะที่มารดาได้ทำแกงการูให้กับทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้อาการทางสรีรวิทยาของทารกคงที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และสัญญาณชีพปกติ ป้องกันภาวะหยุดหายใจในทารก ระยะเวลานอนหลับลึกเพิ่มขึ้น การตื่นลดลง ทำให้การใช้พลังงานลดลง การเจริญเติบโตของร่างกายเพิ่มขึ้น อัตราการตาย และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง ทารกกลับบ้านได้เร็วขึ้น (Conde-Agudelo, Belizana & Diaz-Rossello, 2011; Ludington et al., 2008) และยังส่งเสริมให้ทารกได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลดีต่อพัฒนาการทางระบบประสาท และสมอง (Fetus and Newborn Committee Canadian Paediatric Society, 2012; Renfrew et al., 2009) นอกจากนี้การที่มารดาได้จัดการความปวดแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยการโอบอุ้มทารกด้วยมือ จะช่วยให้ทารกหยุดการร้องไห้ได้เร็วขึ้น พักหลับได้ดีขึ้น และการเปลี่ยนแปลงค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ รวมทั้งพฤติกรรมความเครียดที่แสดงออกทางใบหน้าน้อยกว่าทารกที่มารดาไม่ได้จัดการความปวดแก่ทารก (Axelin, Salantera, & Lehtonen, 2006; Axelin, 2010)

การส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยโดยพยาบาลจะมีการดูแลโดยการลดแสง และเสียง ให้การสัมผัส จับอุ้มทารกอย่างอ่อนโยนหรือเท่าที่จำเป็น ซึ่งจะทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ และเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งจะมีผลต่อพัฒนาการของระบบประสาทส่วนกลางของทารกเกิดก่อนกำหนด ได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมหรือสัญญาณของทารก และสามารถตอบสนองต่อสัญญาณของทารกได้อย่างเหมาะสม เช่น การให้การปลอบโยนทารก ให้การสัมผัสที่นุ่มนวล และหลีกเลี่ยงการรบกวนทารก ขณะที่นอนหลับ ทารกได้รับการจัดท่านอนที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลดีต่อพัฒนาการของกล้ามเนื้อและกระดูกของทารก ช่วยลดการใช้พลังงาน และเป็นการส่งเสริมการพักหลับของทารก (Bhat, Hannam, Pressler, Rafferty, Peacock, & Greenough, 2006) นอกจากนี้การที่มารดาได้ทำแกงการูให้กับทารก ทำให้มารดาได้อยู่ใกล้ชิดทารก มีการบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ทารก ส่งผลให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบผลสำเร็จ (Gardner & Goldson, 2011; Gathwala, Singh, & Singh, 2010)

อีกทั้งช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก มารดาเกิดความรู้สึกและมีประสบการณ์ที่ดีในการดูแลทารก ได้เรียนรู้และเกิดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Als et al., 2003; Johnson, 2007; Lissauer & Fanaroff, 2011) มารดาได้รับข้อมูลความเจ็บป่วยของทารก และวิธีการดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องจากพยาบาลนำไปสู่การดูแลที่เหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (Fetus and Newborn Committee Canadian Paediatric Society, 2012)

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดในระยะแรกมักจะอยู่ในระยะวิกฤต และส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย และการได้รับสารน้ำและอาหารทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น (Blackburn & Loper, 1992; Premji, 2007) พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่ให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะแรก เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดมีอาการคงที่พยาบาลจึงได้สนับสนุนให้มารดาเข้ามาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการดูแลกิจกรรมประจำวัน เช่น การให้นม การทำความสะอาดร่างกาย และการจัดท่านอน เป็นต้น (ปราณี ผลอนันต์, ศรีพรรณ กันธิวัง และ พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2556; Bruns & McCollum, 2002) และปัจจุบันพยาบาลได้สนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น เช่น การสัมผัสจับต้อง การจัดท่านอน การปลอบโยนทารก และการทำแกงการู เป็นต้น (จิราพร พรหมแก้วงาม และคณะ, 2554; ตุ๊กต ทองคำมาก และวิณา จิระแพทย์, 2556) ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ต้องการศึกษาเพื่อทราบว่า การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรมพบเพียงการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยตรง ซึ่งการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นเป็นหลักสำคัญประการหนึ่งในการดูแลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (American Academy of Pediatrics, 2003) และอยู่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (Byers, 2003) ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยด้านมารดาที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด และความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากมารดา

เป็นผู้ที่มีความสำคัญ อยู่ใกล้ชิด และให้การดูแลแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ปัจจัยที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา นี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่อาจจะทำให้มารดาให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งปัจจัยด้านความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา มีผลต่อการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากความเจ็บป่วยของทารก และการรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับ อาจทำให้มารดาไม่กล้าที่จะสัมผัส และให้การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด เพราะกลัวจะทำให้ทารกได้รับอันตราย และมีอาการรุนแรงขึ้น (ณัฐกา ปฐมอารีย์, 2551; Holditch-Davis & Miles, 2000; Partridge et al., 2005)

ปัจจัยด้านการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ในเรื่อง การจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง การจัดทำนอนให้เหมาะสมแก่ทารก การส่งเสริมการพลิกกลับ การส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก การทำแกงการูหรือการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ และการส่งเสริมให้ทารกป้อนโยนตนเอง ยังมีผลต่อการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยพบว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่องการดูแลเด็กที่ป่วยจากพยาบาลมาก่อน ทำให้มารดาสามารถปรับตัวได้ดี มีความมั่นใจ กล้า และกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย (Lam, Chang, & Morrissey, 2006) ดังการศึกษาของปราณี ผลอนันต์และคณะ (2556) พบว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาของแอกเซลิน และคณะ (Axelin et al., 2006) ที่พบว่า หลังจากที่ยี่สิบมารดาได้รับการสอน และสาธิตจากพยาบาลเกี่ยวกับการโอบอุ้มทารกด้วยมือขณะได้รับการดูดนมทางท่อนช่วยหายใจและทางปาก เพื่อช่วยลดความปวด และความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้บิดามารดาสามารถจัดการความปวด และความเครียดแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด คือ ความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด หากมารดาที่มีความคิดเห็นว่าการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสำคัญอย่างยิ่ง และมีประโยชน์ต่อทั้งทารกและตนเอง (Chapados, Pineault, Tourigny, & Vandal, 2002; Darbyshire, 1995; Tourigny, Chapados, & Pineault, 2005) จะทำให้มารดาให้การดูแลในส่งเสริม

พัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น และได้เห็นประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า พยาบาลมีการสนับสนุนให้มารดาเข้ามาส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น เช่น การสัมผัสจับต้อง การจัดท่านอน การปลอบโยนทารก และการทำแกงการู เป็นต้น (Bruns & McCollum, 2002; Ludington et al., 2008) สำหรับในประเทศไทยพยาบาลได้เริ่มสนับสนุนให้มารดามีการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดให้มากขึ้น แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการดูแลของมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อนำผลการศึกษาครั้งนี้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการสนับสนุนให้มารดาเข้ามาดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลของมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนด ตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด และความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

คำถามการวิจัย

1. การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร
2. ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด และความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์กับการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดหรือไม่ อย่างไร

นิยามศัพท์

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดจากการคลอดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล และได้รับการประเมินอายุครรภ์จากกุมารแพทย์โดยวิธีของ บาลลาร์ด และคณะ (Ballard, Khoury, Wedig, Wang, & Eilers-Walsman, 1991)

การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง 2) การจัดท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารก 3) การส่งเสริมการพักผ่อน 4) การส่งเสริมการดูดนมหลอก 5) การทำแกงการู หรือการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ และ 6) การส่งเสริมให้ทารกกลอบโยนตนเอง ประเมินโดยแบบสอบถามการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หมายถึง สิ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วย ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนด ตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด และความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนี้

ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา หมายถึง ภาวะที่เลวลงของสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ปรากฏขึ้นจากโรคหรือความผิดปกติของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีผลต่อสุขภาพ และความปลอดภัยของทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดตามความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของมารดา ประเมินโดยใช้แบบประเมินความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดตามการรับรู้ของมารดา ที่เป็นแบบมาตรวัดแบ่งระดับแบบประมาณค่าด้วยสายตา (Visual Analogue Scale [VAS]) ของไกรวรรร กาพันธ์, ศรีพรรณ กันธวัง และอุษณีย์ จินตะเวช (2553) โดยประเมินให้ตรงกับตัวเลขบนเส้นตรงที่บอกถึงระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารก

การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง การที่มารดาได้รับการอธิบาย การสาธิต หรือการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการดูแล หรือกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดจากพยาบาล ในเรื่อง 1) การจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง 2) การจัด ท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารก 3) การส่งเสริมการพักผ่อน 4) การส่งเสริมการดูด

ฉุกเฉินนอก 5) การทำแกงการู หรือการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ และ 6) การส่งเสริมให้ทารก
ปลอดภัยตนเอง ก่อนที่มารดาจะได้ส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ประเมินโดยใช้
แบบสอบถามการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด
หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของมารดาที่มีต่อการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด
ในเรื่อง 1) การจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง 2) การจัดท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารก 3) การ
ส่งเสริมการพลิกกลับ 4) การส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก 5) การทำแกงการู หรือการอุ้มทารกแบบเนื้อ
แนบเนื้อ และ 6) การส่งเสริมให้ทารกปลอดภัยตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของ
มารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved