

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตหรือทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง เป็นภาวะที่คุกคามต่อสุขภาพและชีวิตของทารกในระยะแรกเกิด ทำให้ทารกมีความเสี่ยงสูงต่อความตายและความพิการเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ จากการตั้งครรภ์ การคลอดและการปรับตัวของทารกในสิ่งแวดล้อมภายนอกมดลูก เป็นผลให้ทารกหลังคลอดเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะ (The British Pediatric Association and the British Association for Perinatal Pediatric Recommendation, 1875 อ้างถึงใน รัชตะวราธ โอพาพิริยกุล, 2545) ทารกดังกล่าว ได้แก่ ทารกที่ต้องช่วยการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ ทารกที่มีภาวะผิดปกติทางหัวใจ ทารกหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ทารกอายุครรภ์น้อยกว่า 30 สัปดาห์ในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทารกที่มีภาวะชัก ทารกที่ได้รับสารอาหารชนิดครบถ้วนทางหลอดเลือดดำ

จากการสำรวจของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ. 2547-2549 พบว่าสถิติของทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มของทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยมีรายงานเฉพาะตามน้ำหนักตัวทารกน้อยกว่า 2,500 กรัม พบว่า สถิติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 8.53, 8.88 และ 8.99 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2551) จากสถิติทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างปีพ.ศ. 2547-2549 พบจำนวนของทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับคือ 299, 304 และ 305 ราย โดยปัญหาสุขภาพของทารกภาวะวิกฤตที่พบบ่อย คือ ภาวะเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ภาวะชัก ภาวะผิดปกติทางหัวใจและหลอดเลือด ทารกหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง ภาวะที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางลำไส้ได้ ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกที่มีความพิการตั้งแต่แรกเกิด เป็นต้น ซึ่งปัญหาทางด้านสุขภาพดังกล่าวส่งผลให้ทารกเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเป็นระยะเวลาานาน โดยพบว่าทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตมีจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 10 วัน ซึ่งมากกว่าเด็กทารกแรกเกิดปกติถึง 5 เท่าโดยทารกแรกเกิดปกติมีวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลเพียง 2 วัน นอกจากนี้ยังส่งผลให้ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตต้องแยกจากมารดา ซึ่งก่อนหน้านี้นี้ทารกได้อยู่ในครรภ์มารดาโดยตลอดเปรียบเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของ

มารดา ความรักความผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกจึงถือกำเนิดตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาและต่อเนื่องถึงทารกเมื่อทารกคลอดออกมาสู่โลก แต่เมื่อทารกอยู่ในภาวะวิกฤตดังกล่าวและถูกแยกรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดภาวะการณ์เช่นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อมารดาโดยตรง

มารดาถือเป็นบุคคลแรกที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการเจ็บป่วยของบุตรที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด อาการเจ็บป่วยของบุตรทำให้มารดาเกิดความเศร้าโศกเสียใจ เนื่องมาจากความคาดหวังของมารดาที่จะได้ทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง แต่เมื่อทารกที่คลอดออกมามีอาการเจ็บป่วยย่อมทำให้มารดาผิดหวัง ร่วมกับการพบเห็นลักษณะอาการของทารกที่ผิดปกติแตกต่างจากเด็กทารกทั่วไปเป็นผลให้มารดาเกิดความเครียดและวิตกกังวล อีกทั้งพบว่ามารดารู้สึกมีความล้มเหลว รู้สึกผิดและลงโทษตนเองว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้บุตรเจ็บป่วย มีความวิตกกังวลที่ตนไม่สามารถให้กำเนิดบุตรที่แข็งแรงได้เช่นมารดาคนอื่น ๆ (Gennaro, 1986 อ้างถึงในสุนทรีย์ ภิญ โภษิต, 2539) นอกจากนี้ การที่ทารกแรกเกิดต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ทำให้มารดาไม่สามารถอยู่เฝ้าทารกได้ตลอด ส่งผลให้มารดามีโอกาสได้สัมผัสจับต้อง อุ้ม หรือให้การดูแลทารกได้น้อย เนื่องจากทารกต้องอยู่ในคู่อุปกรณ์การใช้อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ อีกทั้งการที่มารดาขาดโอกาสในการเรียนรู้หรือได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต (Holditch-Davis & Miles, 2000; LaMontagne & Pawlak, 1990; Miles, Wilson, & Docherty, 1999) ส่งผลให้มารดารู้สึกสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา ใจไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถให้การดูแลทารกได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (Olds, London, & Ladewig, 2000) ทำให้มารดาที่มีความรู้สึกว่าการเลี้ยงดูบุตรเป็นเรื่องยากลำบาก ไม่สามารถให้การเลี้ยงดูเอาใจใส่และให้ความรักแก่ทารกได้อย่างเต็มที่ นำไปสู่การไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและอาจปล่อยปละละเลยจนนำไปสู่ปัญหาการทอดทิ้งบุตรหรือทำร้ายบุตรได้ในที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาจะมีความรู้สึกละอายใจเนื่องจากรู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้และต้องพึ่งพาผู้อื่นมาก ทำให้มารดาเกิดความเครียด (Kasper & Nyamathi, 1988 อ้างถึงใน เนตรทอง ทะยา, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, และ รัตนชฎาวรรณ อยู่เนาค, 2545) ในต่างประเทศมีงานวิจัยของ Miles, Funk and Carlson (1993) พบว่าสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดสูงสุด คือ การเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดา ลักษณะและพฤติกรรมของบุตร ดังนั้นการจะทำให้มารดากลับคืนสู่ความพร้อมในการเป็นมารดาให้เร็วที่สุด คือ การส่งเสริมให้มารดาทำบทบาทการเป็นมารดาให้เร็วที่สุด ซึ่งจะมีผลให้มารดาลดความเครียดและวิตกกังวลลง เกิดความมั่นใจในการทำหน้าที่ดูแลทารกและช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะที่ทารกรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดนับเป็นหนทางหนึ่งที่มีผลดีต่อมารดาและทารกทำให้มารดามีโอกาสเรียนรู้วิธีการดูแลทารก มารดา

เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกและสามารถให้การดูแลทารกได้ถูกต้อง ส่งผลให้มารดาและทารกมีความผูกพันกัน (Barnard, Hammond, Booth, Bee, Mitchell & Spieker, 1989) ทารกได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมโดยผ่านการสัมผัสจับต้องของมารดาตั้งแต่เริ่มต้น สอดคล้องกับผลการศึกษเกี่ยวกับผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกต่อความผูกพันกันระหว่างมารดากับทารกและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดของ ทศนีย์ ตรีสายลักษณ์ (2542) ที่พบว่า มารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กับทารกด้วยการมองพูดคุย และสัมผัสขณะเข้าเยี่ยมทารกตั้งแต่ระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด และปฏิบัติต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ มีความผูกพันกับทารกมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กับทารกและสอดคล้องกับผลการศึกษเกี่ยวกับกิจกรรมพื้นฐานที่ช่วยพัฒนาด้านจิตใจของมารดาและปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดขณะให้นมของ Meyer, Coll, Lester, Boukydis, McDonough and Oh (1994) ที่พบว่า มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้เข้ามาฝึกหัดให้นมจากขวดแก่ทารกในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนได้รับอนุญาตให้กลับบ้านมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในขณะที่ให้นมมีความเครียดและมีอาการซึมเศร้าลดลง รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้นและมีความมั่นใจในการดูแลบุตร

การศึกษาของ ณีฎฐพร ฉันทวรลักษณ์ (2546) เรื่องผลของการจัดการระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดต่อความวิตกกังวลของมารดาพบว่า การให้มารดาได้สัมผัสทารกขณะเข้าเยี่ยม ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับบทบาทของมารดาในการดูแลทารก รวมทั้งการให้มารดาได้เรียนรู้วิธีการดูแลทารก ทำให้มารดามีความวิตกกังวลลดลง ผู้ปกครองรู้สึกว่าคุณค่า ได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กและสามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง (Pongjaturawit, 2005) นอกจากนี้แล้วทำให้บุคลากรพยาบาล ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกอย่างละเอียดและถูกต้อง เมื่อมารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกมีการติดต่อสื่อสารกับพยาบาล ทำให้บุคลากรพยาบาลและมารดา มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มารดาจะมีความกล้าในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากรพยาบาล ทำให้บุคลากรพยาบาลได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาลมากขึ้น (Hunsberger, 1989; Neill, 1996) มารดาได้มีโอกาสในการดูแลทารกช่วยลดภาระงานของพยาบาล (Pongjaturawit, 2005) นอกจากนี้การมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยหรือผู้ดูแลกับพยาบาลยัง ทำให้พยาบาลรู้สึกที่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ เพิ่มความตระหนักในการให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยและทำให้พยาบาลได้ริเริ่มสร้างสรรค์ให้ทางเลือกในการดูแลแก่ผู้ป่วย (Henson, 1997)

จากสภาพเหตุการณ์ปัจจุบันพบว่าแผนปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาได้ให้การดูแลทารกโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เปิดโอกาส

ให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตเพื่อให้สอดคล้องกับแผนงานหลักของโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่าแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะเป็นการให้คำแนะนำหรือสาธิต ซึ่งกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่พยาบาลสนับสนุนให้มารดาปฏิบัติ คือ การปฐมนิเทศมารดาเมื่อแรกรับการให้มารดาช่วยเช็ดทำความสะอาดร่างกายทารก เปลี่ยนผ้าอ้อม สัมผัสจับตัวทารก พูดยกยกับทารก โอบกอดและให้นมในทารกบางราย การอธิบายให้มารดาทราบเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของทารกและแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งพบว่ามารดาบางรายเข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติแต่บางรายปฏิเสธที่จะปฏิบัติ และไม่ทราบว่าภารกิจให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมนี้สอดคล้องกับความต้องการของมารดาหรือไม่

จากผลรายงานวิจัยเรื่อง ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของมารดาที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดของเนตรทอง ทะยา และคณะ (2545) ที่พบว่ามารดามากกว่าร้อยละ 80 สะท้อนว่าตนมีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลน้อยกว่าที่ต้องการ และพบว่าการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง ของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) พบว่ามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้ปฏิบัติกรดูแลทารกน้อยกว่าความปรารถนาที่จะปฏิบัติกรดูแลทารก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามารดามีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมมากกว่าที่ได้ปฏิบัติจริงอย่างที่เป็นอย่างนี้ อีกทั้งการเข้ามามีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาลนั้นต้องอาศัยการช่วยเหลือและการสนับสนุนจากพยาบาล ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมา สะท้อนว่ามารดาได้รับการสนับสนุนไม่สอดคล้องกับที่มารดาต้องการ และมุ่งเน้นศึกษาในส่วน ของมารดาแต่ยังไม่เคยมีการศึกษาในส่วนของพยาบาล จึงนำไปสู่คำถามที่ยังไม่มีการศึกษาก็คือ พยาบาลมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการมีส่วนร่วมดูแลทารกเหล่านี้ของมารดา ทั้งในแง่ของการได้ปฏิบัติจริงและการปรารถนาที่จะปฏิบัติกรมีส่วนร่วมดูแลทารก อันจะสะท้อนถึงทิศทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้มารดาเหล่านี้ได้มีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่สอดคล้องกับความปรารถนาที่แท้จริงของมารดาเป็นสำคัญ

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาว่าการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตของมารดา ที่มารดาปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร และมีความแตกต่างจากการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตของมารดา ที่มารดาปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ ตามความคิดเห็นของพยาบาลหรือไม่ อย่างไร ซึ่งการศึกษานี้จะนำไปสู่การลดช่องว่างระหว่างกลุ่มมารดาและพยาบาล ในแง่ของความคิดเห็นของการมีส่วนร่วมดูแลทารกของมารดา อันจะช่วยกำหนดแนวทางแก่พยาบาลในการวางแผนเพื่อให้การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตร่วมกันกับมารดา ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้

และผู้รับบริการ โดยเฉพาะ ความเข้าใจอันดีระหว่างพยาบาลและมารดาของทารกแรกเกิดเหล่านี้ อีกทั้งถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถกระทำได้ เพื่อเอื้อประโยชน์สูงสุดต่อการดูแล ผู้รับบริการทั้งทารกและครอบครัวโดยรวม

2. คำถามการวิจัย

2.1 การมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริง และที่มารดา ต้องการปฏิบัติจากความคิดเห็นของมารดา แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2.2 การมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงตามความคิดเห็น ของพยาบาล และที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2.3 การมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของ มารดากับพยาบาล มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2.4 การมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาต้องการปฏิบัติและที่พยาบาล ต้องการให้มารดาปฏิบัติ มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาความแตกต่างของการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดา ปฏิบัติจริง และที่มารดาต้องการปฏิบัติจากความคิดเห็นของมารดา

3.2 เพื่อศึกษาความแตกต่างของการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดา ปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของพยาบาล และที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ

3.3 เพื่อศึกษาความแตกต่างของการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดา ปฏิบัติจริง ตามความคิดเห็นของมารดากับพยาบาล

3.4 เพื่อศึกษาความแตกต่างของการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดา ต้องการปฏิบัติ และที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 มารดามีความคิดเห็นว่า มารดาปฏิบัติการณ์มีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ วิกฤต ได้น้อยกว่าที่มารดาต้องการปฏิบัติ

4.2 พยาบาลมีความคิดเห็นว่ มารดาปฏิบัติการณ์มีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ วิกฤต ได้น้อยกว่าที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ

4.3 การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของมารดาแตกต่างจากความคิดเห็นของพยาบาล

4.4 การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาต้องการปฏิบัติแตกต่างจากที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ

5. ขอบเขตการวิจัย

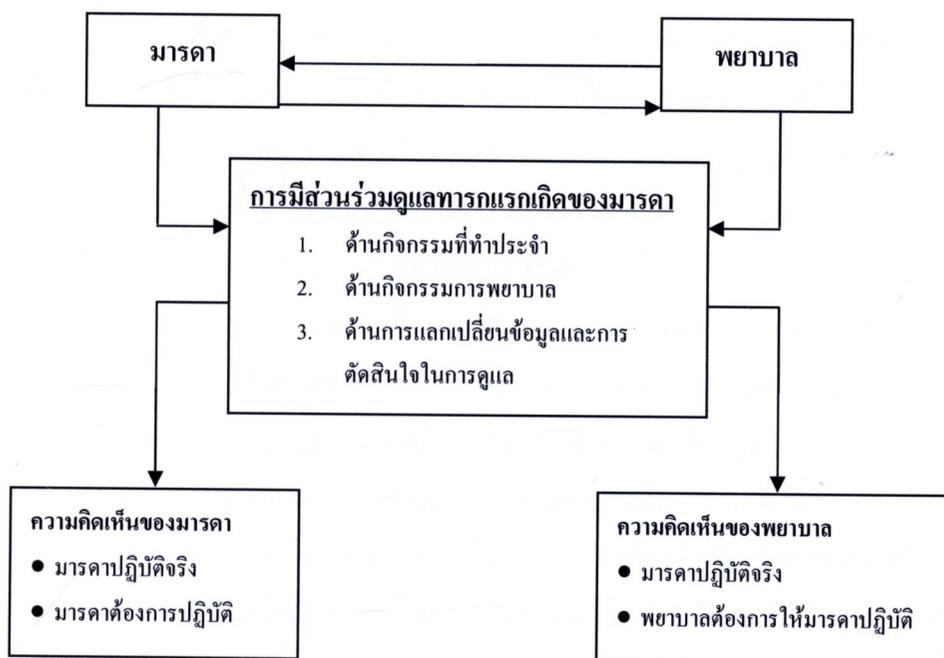
การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มีทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจำนวน 40 คน และกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 20 คน

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมดูแลของผู้ปกครองขณะที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ Schepp and Pia (1995) เป็นกรอบแนวคิด โดยกล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลใน 2 ลักษณะคือ 1) การมีส่วนร่วมซึ่งผู้ปกครองได้ปฏิบัติ (parent actual participation) และ 2) การมีส่วนร่วมซึ่งผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติ (parent preferred participation) โดยการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมด้านการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ (routine care participation) การมีส่วนร่วมด้านการดูแลกิจกรรมพยาบาล (technical care participation) การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล (information sharing participation) และการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (decision-making participation) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลและกิจกรรมการตัดสินใจในการดูแลเข้าด้วยกัน เนื่องจากมีลักษณะของกิจกรรมในบริบทที่ศึกษามีความต่อเนื่องและเกี่ยวข้องกัน ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้แบ่งกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล

การเจ็บป่วยของทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤตถือเป็นสถานการณ์ที่ทำให้พยาบาลและมารดาเข้ามามีปฏิสัมพันธ์กัน โดยทั้งมารดาและพยาบาลต่างต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต และส่งผลให้มารดาแสดงกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการ

ตัดสินใจในการดูแล ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้มุ่งศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติจริงและความต้องการปฏิบัติของมารดาในการมีส่วนร่วมดูแลทารกกว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร รวมถึงเปรียบเทียบความแตกต่างในความคิดเห็นของทั้งพยาบาลและมารดา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

7. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

7.1 มารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต หมายถึง มารดาของทารกแรกเกิดที่มีปัญหาสุขภาพโดยแพทย์วินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะวิกฤตและให้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

7.2 ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต หมายถึง ทารกแรกเกิดอายุไม่เกิน 28 วัน ที่มีปัญหาสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิตโดยแพทย์วินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งมีลักษณะดังนี้ ทารกที่มีปัญหาต้องช่วยด้าน การหายใจ โดยใช้เครื่องช่วยหายใจ และทารกใน 24 ชั่วโมงแรกหลังเลิกใช้เครื่องช่วยหายใจ ทารกที่มีภาวะผิดปกติทางหัวใจมีอาการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ทารกหลังผ่าตัดที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด ทารกอายุน้อยกว่า 30 สัปดาห์ในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทารกภาวะชั้ ทารกที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนทางหลอดเลือดดำ และทารกที่ได้รับการตรวจรักษาที่สำคัญได้แก่ ใส่สายสวนหลอดเลือดแดง ทำสวนล้างไต หรือทำเปลี่ยนถ่ายเลือด โดยทารกเหล่านี้ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

7.3 พยาบาล หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาวิชาการพยาบาลตั้งแต่ระดับอนุปริญญาขึ้นไป ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยดังกล่าวมาแล้ว 1 ปี

7.4 การมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตของมารดา ตามความคิดเห็นของมารดา หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับการที่มารดาได้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ที่มารดาได้ปฏิบัติจริงและที่มารดาต้องการปฏิบัติ ขณะที่ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล วัตถุประสงค์ได้จากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ Schopp and Pia (1995) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) และ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) ได้นำมาพัฒนาให้เหมาะสมกับการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดภาวะเสี่ยงสูง โดยแบ่งกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

7.4.1 การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ คือ กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลทารกเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาทารก ได้แก่ การอาบน้ำเช็ดตัวให้บุตรประจำวัน การทำความสะอาดให้บุตรหลังขับถ่าย การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการส่งเสริมพัฒนาการทารก

7.4.2 การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล คือ กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลทารกเกี่ยวกับการปลอบโยนบุตรขณะทำกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การจับ สัมผัส หรืออุ้มทารกขณะทำกิจกรรมการพยาบาล การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของทารกขณะได้รับนม ได้แก่ การสังเกต การหายใจ การตรวจดูการเคลื่อนไหวของสายให้อาหาร การอยู่กับบุตรและการปลอบโยนบุตร ในระหว่างแพทย์ทำการตรวจรักษา การช่วยเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติบริเวณให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

7.4.3 การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล คือ กิจกรรมการให้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลการเจ็บป่วยของทารกระหว่างมารดาและพยาบาล การเปิดโอกาสให้มารดาแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ในเรื่องการเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการเลือกวิธีการรักษาพยาบาล และ การเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรมาเยี่ยมทารก

7.5 การมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตของมารดา ตามความคิดเห็นของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับการที่มารดาได้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่มารดาได้ปฏิบัติจริงและที่พยาบาลต้องการให้มารดาปฏิบัติ ขณะที่ทารก

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจดูแล วัตถุประสงค์ที่ได้จากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ Schepp and Pia (1995) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาโดย นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) และ จรัสศรี หินศิลาปี (2549) ได้นำมาพัฒนาให้เหมาะสมกับการมีส่วนร่วมดูแลทารกแรกเกิดภาวะเสี่ยงสูง โดยแบ่งกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

7.5.1 การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ คือ กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลทารกเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาทารก ได้แก่ การอาบน้ำ เช็ดตัว ให้บุตรประจำวัน การทำความสะอาดให้บุตรหลังขับถ่าย การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการส่งเสริมพัฒนาการทารก

7.5.2 การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล คือ กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลทารกเกี่ยวกับการปลอบโยนบุตรขณะทำกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การจับ สัมผัส หรืออุ้มทารกขณะทำกิจกรรมการพยาบาล การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของทารกขณะได้รับนม ได้แก่ การสังเกต การหายใจ การตรวจดูกรเลื้อนหลอดของสายให้อาหาร การอยู่กับบุตรและการปลอบโยนบุตร ในระหว่างแพทย์ทำการตรวจรักษา การช่วยเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติบริเวณให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

7.5.3 การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแล คือ กิจกรรม การให้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลการเจ็บป่วยของทารกระหว่างมารดาและพยาบาล การเปิดโอกาสให้มารดาแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตในเรื่องการเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการเลือกวิธีการรักษาพยาบาล และการเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรมาเยี่ยมทารก

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

8.1 เป็นแนวทางนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตให้สอดคล้องตามความต้องการของมารดา

8.2 เป็นแนวทางนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดบทบาทของมารดาและพยาบาลในการมีส่วนร่วมดูแลและพัฒนาแนวทางในการมีส่วนร่วมดูแลที่ชัดเจน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของมารดาและพยาบาล