

ผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อ
ความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อ
ความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

.....
นางพิมพ์ ธรรมภาสวรรณ

เรืออากาศเอกหญิงชญาพัฒน์ ธรรมภาสวรรณ,
ผู้วิจัย

.....
พิมพ์ ธรรมภาสวรรณ

อาจารย์บรรณา พานูวัฒนกร,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
ปณิธิ ธรรมภาสวรรณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร,

พย.ค.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
ปณิธิ ธรรมภาสวรรณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา สิ้นสุกใส,

Ph.D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อ
ความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2555

.....
นางพิมพ์ ธรรมทศวรรค์

เรืออากาศเอกหญิงชญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ,
ผู้วิจัย

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิตยา สิ้นสุกใส,

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อาจารย์วรรณภา พาหุวัฒนกร,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
/เยาว์กมล /ศรี/สลิข

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาว์กมล เสรีเสถียร,
พย.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
พอช. พลกฤษ

รองศาสตราจารย์ฟองคำ ดิลกสกุลชัย,

Ph.D. (Nursing)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล,

พย.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. วรรณพาหุวัฒน์กร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขาวลัษณ์ เสรีเสถียร ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา สีนสุกใส รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ จนวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ ตลอดจนสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของคณาจารย์ จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา รวมทั้งข้อคิดเห็นและแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช หัวหน้ากองการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด หัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด พยาบาลและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด และหออภิบาลทารกแรกเกิดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ และคณาจารย์ทุกท่านที่กรุณาช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวทองปากน้ำ ครอบครัวธรรมภาสุวรรณ์ ขอบคุณพี่ๆ น้องๆ รวมทั้งเพื่อนทุกคน ที่มีส่วนช่วยเหลือ ให้ความรัก ความห่วงใย และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้

เรืออากาศเอกหญิงชญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ์

ผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อ
ความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

EFFECTS OF A MATERNAL CARE PROGRAM ON MOTHERS OF NEWBORNS ADMITTED TO
AN NICU ON ANXIETY AND MATERNAL NEWBORN ATTACHMENT

เรืออากาศเอกหญิงญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ 5236531 NSAM/M

พย.ม. (การผดุงครรภ์ชั้นสูง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วรรณภา พงษ์พัฒนกร, Ph.D.(NURSING),
เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, พย.ด.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้า
รับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ต่อความวิตกกังวลของมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับ
ทารก โดยใช้แนวคิดการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และการดูแลมารดาของทารกที่เจ็บป่วย
ทันทีในระยะหลังคลอดของคลอดและเคนเนล กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่บุตรย้ายเข้ารับการ
รักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันที โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 52 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
ตามเกณฑ์คัดเข้า โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 26 ราย และกลุ่มควบคุม 26 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแล
ตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลมารดา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ภายหลังการทดลองวัดระดับความ
วิตกกังวลและวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก เครื่องมือที่ใช้แบบประเมินความวิตกกังวล และแบบ
ประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลระหว่าง
กลุ่มด้วยสถิติค่าที(Independent t-test) และเปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกระหว่างกลุ่ม
ด้วยสถิติแมนท์วีนีย์ ยู เทสต์ (Mann-Whitney U Test)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลมารดา กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตก
กังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) และคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับ
ทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า
พยาบาลควรนำโปรแกรมการดูแลมารดานี้ไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมมารดาทุกรายที่บุตรเข้ารับการ
รักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลมารดา/ หออภิบาลทารกแรกเกิด/ ความวิตกกังวล/ สัมพันธภาพมารดากับ
ทารก

EFFECTS OF A MATERNAL CARE PROGRAM ON MOTHERS OF NEWBORNS
ADMITTED TO AN NICU ON ANXIETY AND MATERNAL NEWBORN
ATTACHMENT

FLIGHT LIEUTENANT CHAYAPHAT TAMPASUWAN 5236531 NSAM/M

M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WANNA PHAHUWATANAKORN, Ph.D.
(NURSING), YAOWALAK SERISATHIEN, D.N.S.

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed at exploring the effects of a maternal care program on anxiety and maternal newborn attachment based on the concept of parent-infant bonding and caring for the parents of sick infants by Klaus & Kennell. The participants comprised 52 mothers whose newborns were admitted in the NICU immediately after birth at Bhumibol Adulyadaj Hospital. They were divided into the control group (n=26) and the experimental group (n=26). The control group received only routine care while the experimental group received the maternal care program developed by the researcher. After receiving the program, anxiety levels and maternal newborn attachment were measured by using questionnaires and analyzed by independent t- test and the Mann-Whitney U test, respectively.

The results revealed that the experimental group had statistically significantly lower score of anxiety than the control group ($p < .05$) but the experimental group had statistically significantly higher scores of maternal newborn attachment than the control group ($p < .05$). Based on the findings of the study, this program should be incorporated into nursing guidelines to support mothers of newborns admitted to an NICU.

KEY WORDS: MATERNAL CARE PROGRAM/ NICU / ANXIETY/ MATERNAL
NEWBORN ATTACHMENT

139 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
นิยามตัวแปร	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	10
ความวิตกกังวลของมารดาที่เจ็บบุตรป่วยเมื่อแรกเกิด	10
การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกที่เจ็บป่วย	16
โปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดในระยะ หลังคลอด	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	36
สถานที่เก็บข้อมูล	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39

สารบัญ

	หน้า
การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย	73
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	48
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49
บทที่ 4 ผลการวิจัย	51
ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	52
การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด	58
บทที่ 5 การอภิปรายผลการวิจัย	60
สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1	60
สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2	64
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	67
สรุปผลการวิจัย	67
ข้อจำกัดของงานวิจัย	69
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	70
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	72
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	91
บรรณานุกรม	111
ภาคผนวก	119
ประวัติผู้วิจัย.	139

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และการเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) (X^2) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test)	52
4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปของทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดและการเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) (X^2) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test)	55
4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติค่าที (independent t-test)	58
4.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองด้วยสถิติแมนท์วีนีย์ ยู เทสต์ (Mann-Whitney U Test)	59

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
3.1	ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย	50



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์และการคลอด และมีจินตนาการว่าจะได้กลับบ้านพร้อมกันทั้งแม่และลูก (Hummel, 2003; Nystrom & Axelsson, 2002) แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้ทารกจำเป็นต้องเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด มารดาหลังคลอดจะเกิดความวิตกกังวล (Klaus & Kennell, 1982; Nicolaou & Glazebrook, 2008; Wigert, Johansson, Berg, & Hellstrom, 2006; Yurdakul et al., 2009) การแยกจากทารกทันทีหลังเกิด ทำให้มารดารู้สึกว่าคุณเองไม่ได้เลี้ยงดูทารก และเกิดความผิดหวังเนื่องจากไม่ได้เตรียมตัวมาก่อนว่าบุตรจะเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด โดยเฉพาะเมื่อเห็นมารดาหลังคลอดคนอื่นได้เลี้ยงดูบุตรที่มีสุขภาพดีอยู่ใกล้ๆ มารดาจะรู้สึกเจ็บปวดและคิดว่าตนเองไม่ได้รับความยุติธรรม (Nystrom & Axelsson, 2002) มีผลต่ออารมณ์และสภาพจิตใจ ซึ่งมีตั้งแต่อาการค่อนข้างน้อยไปจนอาการรุนแรง อารมณ์แปรปรวน ในช่วงหลังคลอดที่มีความสำคัญได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (Hummel, 2003; Yurdakul et al., 2009) และสภาพจิตใจของมารดาหลังคลอดนี้ มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะหลังคลอดต่อไปได้ (Correia & Linhares, 2007; Nicol-Harper, Harvey, & Stein, 2007)

มารดาไม่รู้รู้สึกผูกพันกับบุตร ซึ่งอาจส่งผลให้ทอดทิ้งบุตร หรือไม่ยอมรับบุตรได้ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, 2545)

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะหลังคลอดเกิดขึ้น ตั้งแต่ช่วงแรกของชีวิต และเกิดจากการที่มารดากับทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Reciprocal interaction) เช่น การสัมผัสทารก การประสานสายตาต่อกัน เป็นต้น สำหรับมารดาที่มีบุตรที่ต้องได้รับการช่วยเหลือหลังคลอดจะไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันได้ทันที ซึ่งคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) กล่าวว่า มารดาที่ให้กำเนิดทารกที่ต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการเตรียมตัวทางด้านอารมณ์และความรู้สึกตั้งแต่แรกคลอด จึงส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกต่อไปได้ ตรงข้ามถ้ามารดาได้รับการเตรียมตัวทางด้านอารมณ์และความรู้สึกตั้งแต่แรกคลอด มารดากับทารกจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้ทารกได้รับความรักความอบอุ่นจากมารดาตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลและต่อเนื่องไปที่บ้าน จะพบว่าทารกมีพัฒนาการการเจริญเติบโตที่ปกติ อย่างไรก็ตาม มารดาที่ให้กำเนิดทารกที่ต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกได้เช่นเดียวกับมารดาที่ให้กำเนิดทารกปกติ (Klaus & Kennell, 1982) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวิธีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก เมื่อทารกต้องแยกจากมารดาทันทีในระยะหลังคลอด คือ การสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกและการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่มารดาเกี่ยวกับทารก เช่น การให้มารดาได้สัมผัสทารก การสนับสนุนให้ทารกได้รับนมแม่ตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Baker & McGrath, 2009; Flacking, Ewald, Nyqvist, & Starrin, 2006; Melnyk et al., 2006)

เมื่อทารกเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด มารดาอาจปฏิเสธการไปเยี่ยมทารกเนื่องจากเหตุผลหลายประการ เช่น รู้สึกกลัวหรือมีความวิตกกังวลโดยเฉพาะการไปเยี่ยมทารกเป็นครั้งแรก (Hummel, 2003) ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ สภาพความเจ็บป่วยของทารก บทบาทมารดาในการดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด, สิ่งแวดล้อมภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด การทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลทารก เป็นต้น (Nicolaou & Glazebrook, 2008) เมื่อมารดาเข้าไปเยี่ยมทารกจะพบกับสิ่งแวดล้อมที่มารดาไม่คุ้นเคย (McAllister & Dionne, 2006) และมารดาอาจจะพบกับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่กำลังให้การดูแลทารก มีการอภิปรายเกี่ยวกับอาการและการรักษาที่ทารกได้รับ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้อาจส่งผลทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลว่าทารกจะเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือมีอาการรุนแรงมากขึ้น (Klaus & Kennell, 1982) อย่างไรก็ตามเฮียร์แมนและคณะ (Heermann, Wilson, & Wilhelm, 2005) ได้ศึกษาพบว่ามารดาจะมุ่งความสนใจไปยังสิ่งแวดล้อมภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดและการทำงานของ

เจ้าหน้าที่ที่ดูแลทารกมากกว่าการสนใจที่ตัวทารก ขณะที่ทารกต้องการการดูแลเป็นพิเศษ แต่มารดาจะรู้สึกว่าคุณเองไม่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลทารก โดยทั่วไปมารดาที่จะยังคงวิตกกังวลเมื่อเข้ามาเยี่ยมทารกในช่วงแรกหลังคลอด เพราะบางครั้งจะเห็นทารกที่ได้รับออกซิเจน มีผ้าพันแผลที่ศีรษะ มือ หรือ แขน หรือมีผ้าปิดตาสำหรับทารกที่ต้องส่องไฟเพื่อการรักษา ทำให้มารดาไม่สนใจไปยังอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เหล่านี้ (Klaus & Kennell, 1982) โดยเฉพาะมารดาที่ไม่สามารถเปลี่ยนผ่านบทบาทการเป็นมารดาของทารกที่เข้ารับการรักษายาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นครั้งแรก มารดาจะมีความเข้าใจเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก (Baker & McGrath, 2009)

ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่บุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีในระยะหลังคลอด จึงควรได้รับการสนับสนุนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก เช่น การสัมผัสทารก การพูดคุยกับทารก เป็นต้น การสร้างความเชื่อมั่นให้มารดา การสนับสนุนบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด การเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ทางด้านลบของมารดาขณะอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Baker & McGrath, 2009) ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดาหลังคลอดมากที่สุด มีบทบาทในการเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูล ความรู้ และคำแนะนำต่างๆ ความไว้วางใจพยาบาลของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด จะส่งผลให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นและสามารถดูแลทารกแรกเกิดได้ (McAllister & Dionne, 2006) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีการเตรียมเต้านมและบีบน้ำนมไว้ตั้งแต่วันแรกในระยะหลังคลอด จะทำให้มารดารู้สึกผูกพันกับทารกและภาคภูมิใจที่มีส่วนในการช่วยเหลือให้ทารกปลอดภัย เพื่อรอให้ทารกมีความพร้อมทางด้านร่างกายจนสามารถดูดนมแม่ได้ด้วยตนเอง (Jackson, 2010) นอกจากนี้พยาบาลควรสนับสนุนทางด้านอารมณ์และความรู้สึกของมารดาด้วย เนื่องจากมารดาได้สูญเสียความคาดหวังจากการให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง และควรช่วยเหลือให้มารดารู้สึกคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ใช้รักษาทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Black & Hylander, 2000) โดยการแนะนำสิ่งแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิดและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก เช่น การให้ดูรูปภาพหรือวิดีโออื่นๆ รวมทั้งมีพยาบาลเป็นผู้พามารดาไปเยี่ยมบุตรในครั้งแรก มีการติดตามความรู้สึกของมารดาภายหลังการเยี่ยมบุตรและสอบถามปัญหาเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่มารดา ตลอดจนสนับสนุนให้มารดามาเยี่ยมบุตรในครั้งต่อไป การสนับสนุนมารดาดังกล่าวนี้จะช่วยให้มารดาลดความเครียดและความวิตกกังวลลงได้ (Johnson, 2008)

จากสถิติการคลอดในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมิถุนายน พ.ศ.2554 พบว่าจำนวนทารกเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดตั้งแต่แรกเกิดอยู่ระหว่าง

15-34 รายต่อเดือน ซึ่งหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอดมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมมารดาสำหรับมารดาที่ต้องการเย็บมดลูกในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามแนวปฏิบัติของพรประกาศ โลงนระงศกร (2541) โดยใช้คู่มือรูปภาพประกอบคำบรรยายก่อนเข้าเย็บมดลูกเกิดก่อนกำหนด ภายในคู่มือประกอบด้วย ภาพถ่าย และคำบรรยายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิด ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติตนทั่วไปในการเข้าเย็บมดลูก ส่วนลักษณะและพฤติกรรมของทารกจะมีเฉพาะลักษณะและพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งแนวทางดังกล่าวสามารถใช้ได้ดีเฉพาะมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเท่านั้น ในปัจจุบันนี้ทารกแรกเกิดที่ต้องย้ายไปรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีสาเหตุจากความผิดปกติที่หลากหลาย ทำให้มารดาหลังคลอดไม่ได้รับข้อมูลอาการและการรักษาที่ทารกได้รับ และแม้ว่ามารดาไม่ได้อยู่ดูแลทารกด้วยตนเองอย่างใกล้ชิด แต่มารดาควรได้รับการฝึกทักษะและเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกตั้งแต่ในระยะหลังคลอด เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและสามารถดูแลทารกได้ด้วยตนเองต่อไป

การถูกแยกจากกันทันทีหลังเกิดระหว่างมารดากับทารกย่อมส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด การดูแลมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญมาก เพราะต้องดูแลช่วยเหลือมารดาทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการดูแลทางด้านจิตใจอย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวและเตรียมพร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรต่อไปได้ และจากการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด การศึกษาส่วนใหญ่เน้นกลุ่มมารดาที่ให้กำเนิดทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งยังไม่ได้รวมมารดาที่ให้กำเนิดในทารกที่เจ็บป่วยด้วยภาวะอื่นๆ สำหรับการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกตั้งแต่ในระยะแรกหลังคลอดที่ปฏิบัติกันอยู่ยังไม่ครอบคลุมหลักการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในทุกด้าน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวทางในการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาและส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก โดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก และการดูแลมารดาของทารกที่เจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982)

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด สามารถลดความวิตกกังวลของมารดา และสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารกได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ต่อความวิตกกังวลของมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม
2. มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และการดูแลมารดาของทารกที่เจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกเป็นความรักใคร่ผูกพันที่มั่นคงถาวรที่สุดที่เกิดขึ้นในมนุษย์ โดยมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากสัมพันธภาพทั่วไป กล่าวคือ สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกจะเกิดขึ้นตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา มารดาจะรู้สึกรักและผูกพันกับทารกมากขึ้น และความผูกพันนี้เกิดต่อเนื่องภายหลังคลอดทารก มารดาจะรู้สึกว่าต้องคุ้มครอง ปกป้องและให้ความปลอดภัยแก่ทารก การสนับสนุนให้มารดากับทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Reciprocal interaction) ตามแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารกในระยะหลังคลอด ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ภูมิหลังของบิดามารดา (Parental Background) ได้แก่ การเลี้ยงดูที่บิดา มารดาได้รับจากมารดาของตนเอง ความสามารถทางด้านสติปัญญาหรือลักษณะพันธุกรรมของบิดามารดา วัฒนธรรมการเลี้ยงดูทารก ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดภูมิหลังที่เป็นคุณสมบัติของมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เกี่ยวกับ ประสบการณ์การมีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และมารดาที่ไม่มีประวัติโรคจิตหรือโรคประสาท

2. แนวปฏิบัติในการดูแลทารก (Care practices) ได้แก่ พฤติกรรมส่วนบุคคลของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลในการดูแลทารก การดูแลและการสนับสนุนมารดาในระยะคลอด วันแรกของชีวิตที่มีการแยกมารดากับทารก และกฎระเบียบของโรงพยาบาล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตามแนวคิดของคลอสและเคนเนล

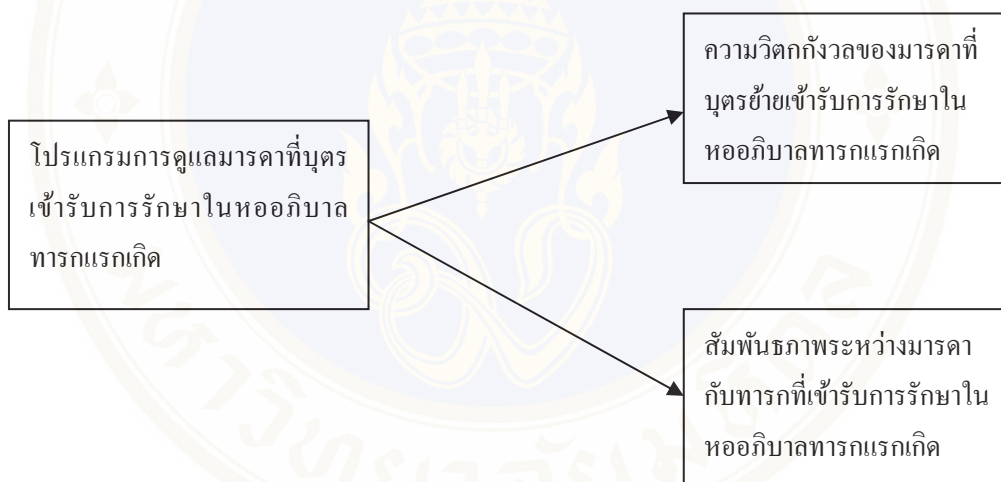
ถ้าปัจจัยในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารกดี จะทำให้การเลี้ยงดูทารกมีประสิทธิภาพ และเกิดสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารก (Effective caretaking and attachment) ในทางตรงข้ามถ้าปัจจัยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารกไม่ดี จะส่งผลให้เกิดการเลี้ยงดูที่ผิดปกติ (Parenting disorders) เช่น การทำทารุณกรรมบุตร การละเลย เหยียดบุตร เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ทารกเกิดปัญหาพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อทารก เช่น ทารกมีความเจ็บป่วยหลังคลอดทำให้มารดาและทารกต้องแยกจากกัน ก็อาจส่งผลต่อการเลี้ยงดูที่ผิดปกติ (Parenting disorders) ได้เช่นกัน

คลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) กล่าวว่า เมื่อให้กำเนิดทารกที่เจ็บป่วยทันทีเมื่อแรกเกิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับมารดามากที่สุด คือความวิตกกังวลและความรู้สึกผิด มารดาจะคิดว่าการให้กำเนิดทารกที่เจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอดเป็นผลจากการกระทำของตนเองว่าได้ทำหรือไม่ได้ทำบางสิ่งบางอย่างตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และส่งผลให้ทารกได้รับอันตราย ได้รับบาดเจ็บหรือเกิดก่อนกำหนด ซึ่งความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันก็เป็นเรื่องยากในการยอมรับสภาพทารกได้โดยเร็ว เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์จะมีจินตนาการเกี่ยวกับรูปร่างและลักษณะของทารกก่อนเกิดว่าจะให้กำเนิดทารกครบกำหนดและทารกมีสุขภาพดี การที่ทารกเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิดทันทีจะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับทารกในอนาคต รวมทั้งความวิตกกังวลในการเข้าเยี่ยมทารก การดูแลทารก และสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวทารก

คลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) ได้เสนอแนะบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลมารดาของทารกที่เจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอด โดย ช่วยมารดาให้ปรับเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับทารกได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้มารดาลดความรู้สึกที่ว่า การให้กำเนิดทารกที่เจ็บป่วยเป็นความผิดของตนเอง จากนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรช่วยให้มารดาเริ่มและพัฒนาสร้างความรักความผูกพันต่อทารก และช่วยให้มารดาได้เรียนรู้ คุณค่าเกี่ยวกับการดูแลทารกตั้งแต่ทารกอยู่โรงพยาบาล การช่วยเหลือเหล่านี้จะทำให้มารดาไม่รู้สึกเครียดหรือเป็นกังวล เมื่อทารกได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ ควรสนับสนุนให้

ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทารก ช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และช่วยเหลือมารดา และครอบครัวเมื่อพบปัญหาหรือเมื่อต้องการคำแนะนำเป็นพิเศษ

ดังนั้นการเตรียมมารดาในช่วงเวลาก่อนมาเยี่ยมทารกจึงมีความสำคัญ โดยให้มารดาได้เรียนรู้กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมทารกและบทบาทมารดาที่สามารถทำได้ การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้น จะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารกไปตลอดชีวิต ทำให้มารดาเกิดความรักใคร่ผูกพันกับทารกและยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการในระยะยาวของทารก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกและการดูแลมารดาของทารกที่เจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) มาเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) รูปแบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest only group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ต่อระดับความวิตกกังวลของมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก โดยศึกษาในมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารก

แรกเกิดทันทีหลังเกิด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ตั้งแต่เดือน เมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 52 ราย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเตรียมมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันที ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาและส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก
2. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลมารดาและทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

นิยามตัวแปร

โปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด คือ

กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเตรียมมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยใช้แนวคิดในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกและการดูแลมารดาที่ทารกเจ็บป่วยของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดและสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

1. กิจกรรมการติดตามเย็บอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด โดยการที่ผู้วิจัยสังเกต อาการของทารก ซักถามอาการและการรักษาของทารก เพื่อใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทารกสำหรับแจ้งให้มารดาทราบ
2. กิจกรรมการลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอด โดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และการให้ความรู้
3. กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก โดยการพามารดาเข้าเยี่ยมทารก

การดำเนินกิจกรรมทั้งสามกิจกรรมจะปฏิบัติในระยะสามวันแรกหลังคลอด

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกจากการตอบสนองของอารมณ์ เมื่อมารดาคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้รู้สึกเครียด กลัว หรือไม่สบายใจเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยของ พานี วิบูลย์เวช (2541) ซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและประยุกต์จากแบบประเมินระดับความวิตกกังวลของ Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) และ Manifest Anxiety Scale (MAS)

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก หมายถึง ความรู้สึกผูกพันระหว่างมารดากับทารกภายหลังเกิด เมื่อมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดกับทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ประเมินโดยใช้แบบประเมินความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกของมุลเลอร์ ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยพรพรรณ จงปราณี (2540)

การเตรียมมารดาก่อนไปเยี่ยมบุตรในหอภิบาลทารกแรกเกิดตามปกติ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการเตรียมมารดาเฉพาะรายที่ต้องการไปเยี่ยมบุตรที่หอภิบาลทารกแรกเกิดครั้งแรก โดยให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 10 นาทีตามเนื้อหาในสมุดภาพประกอบคำบรรยายก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดในหอภิบาลทารกแรกเกิด ของ พรประภา โลจนะวงศกร (2541) ซึ่งประกอบด้วย ภาพถ่าย และคำบรรยายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหอภิบาลทารกแรกเกิด ลักษณะต่างๆไปของทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาที่พบมากในทารกเกิดก่อนกำหนด และการปฏิบัติตัวของมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกในหอภิบาลทารกแรกเกิด หลังจากนั้น พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอดจะให้เจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วยเป็นผู้พามารดาไปส่งที่หอภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งจะใช้เวลาในการเยี่ยมตามความต้องการของมารดา

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ต่อความวิตกกังวลของมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับต่อไปนี้

1. ความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด
2. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกที่เจ็บป่วย
3. โปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดใน

ระยะหลังคลอด

ความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด

ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง ความกลัวในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง ซึ่งเกิดจากความคิดและจินตนาการ โดยบุคคลจะคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือเป็นความรู้สึกที่สามารถเกิดขึ้นเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดหวังและมีปัจจัยมากระตุ้น เช่น มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม สูญเสียสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แยกจากสิ่งที่รักหรือรู้สึกผูกพัน เป็นต้น ทำให้รู้สึกกลัว รู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้น (ลิจิต กาญจนภรณ์, 2547; สมภพ เรื่อง ตระกูล, 2551; Lader & Marks, 1971; Spielberger & Sarason, 1988; Sims & Snaith, 1988; Kennerley, 1995; Hafen, Karren, Frandsen, & Smith, 1996) และบุคคลที่มีความวิตกกังวลมากเกินไป อาจทำให้คาดคะเนเหตุการณ์เกินจริงและมองเหตุการณ์นั้นแต่ทางด้านลบ (สมภพ เรื่อง ตระกูล, 2551)

อาการและการแสดงของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลของบุคคลที่เพิ่มขึ้นจะมีผลต่อร่างกายหรือมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น อาการที่พบบ่อย เช่น กระสับกระส่าย กระวนกระวาย หัวใจเต้นผิดปกติ อัตราการหายใจเร็วขึ้น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย นอนหลับยาก สมาธิเสีย (สมภพ เรื่องตระกูล, 2551; Sims & Snaith, 1988; Hafen, Karren, Frandsen, & Smith, 1996) ซึ่งสรุปอาการแสดงและการวินิจฉัยลักษณะของความวิตกกังวลได้ 4 ด้าน (Louise, 2005) ซึ่งด้านแรก เป็นอาการแสดงทางด้านร่างกาย ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต และอัตราการหายใจ ภาวะหายใจลำบาก เหงื่อออกมากกว่าปกติ อาการเวียนศีรษะ มึนงง ทำให้การทรงตัวลำบาก และเห็นพื้นหรือเพดานหมุน อาการตามัว คลื่นไส้ และอาเจียน ปัสสาวะบ่อย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หรือนอนหลับได้ยาก อ่อนเพลีย หรือ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เจ็บแน่นหน้าอก ม่านตาขยาย

อาการแสดงของความวิตกกังวลทางด้านจิตใจ ได้แก่ การแยกตัวอยู่ตามลำพัง ภาวะซึมเศร้า การไวต่อการกระตุ้น การสนองตอบต่อการเร้าได้ง่าย หรือหงุดหงิดง่าย ร้องไห้ ความรู้สึกเฉยชา หรือไม่สนใจ การวิพากษ์วิจารณ์มากเกินไป ความโกรธ รู้สึกไร้ค่า หวาดระแวง หรือหมดหวัง ส่วนอาการแสดงทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ การเดินหรือทำกิจกรรมช้ากว่าปกติ ไม่สามารถนั่งหรือเคลื่อนไหวได้ กระวนกระวายหรือตกใจง่าย มีอาการหวาดระแวง สำหรับอาการแสดงของความวิตกกังวลทางด้านความจำ ได้แก่ ความสนใจต่อสิ่งต่างๆ ลดลง ไม่สามารถรวบรวมความคิดต่างๆ ได้ ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายนอก ความสามารถในการทำงานลดลง ความหมกมุ่น ลืมง่าย อาการและการแสดงเหล่านี้จะเกิดขึ้นโดยที่บุคคลไม่รู้ตัว ทำให้มีผลต่อเนื่องต่อสุขภาพกายในระยะยาว

ความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด

ความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดอาจเกิดขึ้นได้เป็นเรื่องปกติ และอาจเกิดขึ้นได้โดยไม่รู้ตัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระยะหลังคลอด ซึ่งสาเหตุของความวิตกกังวลในระยะหลังคลอดส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในผู้หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ในระยั้งครรภ์ การคลอดบุตรก่อนกำหนด คลอดบุตรที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์ ทารกที่มีความผิดปกติหลังคลอด หรือมีเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิตเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด (Lonstein, 2007) ซึ่งมีการศึกษาพบว่ามารดาที่บุตรเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด ทำให้มารดาที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง (Nystrom & Axelsson, 2002) และพบว่ามารดาที่คลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดจะมี

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่จะทำให้มีผลต่อพัฒนาการของทารก (Correia & Linhares, 2007) ส่วนมารดาที่บุตรเจ็บป่วยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการที่มารดาต้องแยกจากทารกเนื่องจากทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Correia & Linhares, 2007; McAllister & Dionne, 2006) นอกจากนี้จากการศึกษาของคาร์เทอและคณะ (Carter, Mulder, Bartram, & Darlow, 2005) พบว่าบิดามารดาของทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีความวิตกกังวลสูงกว่าบิดามารดาของทารกที่คลอดครบกำหนดและทารกไม่ได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และยังพบว่าทารกที่มีอายุครรภ์ยังน้อยความวิตกกังวลของบิดามารดาจะยิ่งมากขึ้น

ความวิตกกังวลของบิดากับมารดามีความแตกต่างกัน จากการศึกษาของนิโคลลาว และ กลาสบรูก (Nicolaou & Glazebrook, 2008) เกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ของครอบครัวที่ให้กำเนิดทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วย พบว่าแต่ละอายุครรภ์ของทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาจะมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าบิดา ซึ่งปัจจัยที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลเมื่อบุตรป่วยเมื่อแรกเกิดมี 3 ปัจจัย คือ (Nicolaou & Glazebrook, 2008) ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational factor) ประกอบด้วย สภาพความเจ็บป่วยของทารก และการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตของชีวิตเมื่อมีบุตรเจ็บป่วย ปัจจัยที่สองได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ต่อบทบาทมารดาที่ได้รับ และความสามารถในการแสวงหาแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล ปัจจัยสุดท้ายได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment sources) ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด และความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับจำนวนผู้ดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด ดังนั้นการลดความวิตกกังวลในมารดาที่บุตรเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิดจะกระทำได้โดยลดปัจจัยเหล่านี้

ผลกระทบของความวิตกกังวลในมารดาที่บุตรเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิด

เมื่อทารกเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิด ย่อมส่งผลกระทบต่ออารมณ์และความรู้สึกลึกซึ้งของมารดา เนื่องจากมารดาต้องแยกจากทารกทันทีหลังคลอดและไม่ได้เตรียมตัวมาก่อนว่าบุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ส่งผลทำให้มารดาารู้สึกวิตกกังวล ต้องการรับรู้สภาพของทารก และต้องการอยู่ใกล้ๆกับทารก (Nystrom & Axelsson, 2002) ซึ่งความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่เกิดขึ้นนี้ อาจส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก (Correia & Linhares, 2007; Nicol-Harper, Harvey, & Stein, 2007) กล่าวคือ มารดาจะสัมผัสและพูดคุยกับทารกน้อยลง มารดาจะเลยในการดูแลทารก เช่น ไม่เลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่ (Lonstein, 2007)

ความวิตกกังวลมีผลทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคลลดลง (Spielberger & Sarason, 1988) ซึ่งมีการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีความวิตกกังวล จะมีความเชื่อมั่นในตนเอง

ของมารดาต่ำ ทำให้มารดาเกิดความไม่มั่นใจในการแสดงบทบาทมารดา ไม่สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลทารก และอาจเกิดความรู้สึกทางด้านลบเมื่อไปเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Baker & McGrath, 2009) นอกจากนี้ความวิตกกังวลอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายของมารดาในระยะหลังคลอด คือทำให้การหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) และ โพรแลกติน (prolactin) ถูกยับยั้งได้ชั่วคราว (Lonstein, 2007) และอาจส่งผลทำให้มารดาเกิดอารมณ์แปรปรวนในช่วงหลังคลอด เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Hummel, 2003; Wenzel, Haugen, Jackson, & Brendle, 2005) ซึ่งยัลดากุลและคณะ (Yurdakul et al., 2009) ศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจะมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่บุตรมีสุขภาพดีและอายุครรภ์เมื่อคลอดครบกำหนด และเมื่อวิเคราะห์มารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่มีระดับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูง จะพบว่ามีภาวะวิตกกังวลสูงด้วย

วิธีลดความวิตกกังวล

วิธีลดความวิตกกังวลโดยทั่วไปมีหลายวิธี ซึ่งการให้ข้อมูลเพื่อให้มีความรู้เป็นวิธีการลดความวิตกกังวลที่สำคัญและการให้ข้อมูลควรเป็นสิ่งแรกที่ต้องทำ เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองเมื่อเกิดความวิตกกังวล รวมทั้งเข้าใจปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องและส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งการให้ข้อมูลเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่เป็นจริงในปัจจุบัน เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยวในความผิดหวังที่เกิดขึ้น และช่วยให้สามารถค้นหาสาเหตุในการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยพยาบาลควรให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลก่อน หลังจากนั้นจึงให้การสนับสนุนเป็นกลุ่มหรือนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งโปรแกรมในการดูแลของพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลควรให้ข้อมูลด้วยการแนะนำสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยเข้าใจ และผู้ป่วยสามารถบอกความรู้สึกหรือความต้องการของตนเองได้ (Louise, 2005)

นอกจากการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลแล้ว วิธีลดความวิตกกังวลวิธีอื่นๆ ได้แก่ (Louise, 2005) การใช้คำพูดให้ผู้ป่วยสามารถจินตภาพได้เด่นชัด เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย สามารถค้นหาสาเหตุของความวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง การหาสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถลดความวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง เช่น ดนตรี งานอดิเรกที่ชอบ การออกกำลังกาย หรือการนวดเพื่อผ่อนคลาย การทำสมาธิ วิธีการเรียนรู้ที่จะควบคุมการทำงานของร่างกาย เช่น การควบคุมระดับความถี่ของกล้ามเนื้อ การสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง

โดยมีพยาบาลเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติกิจกรรม วิธีการสะกดจิตโดยใช้จินตนาการให้รู้สึกผ่อนคลาย และ การใช้เทคนิคให้ผู้ป่วยจินตนาการสถานการณ์ที่มีความเครียดและความวิตกกังวลในระดับที่สูงขึ้น หลังจากนั้นให้พิจารณาเหตุผลที่ทำให้ความวิตกกังวลนั้นลดลง

ดังนั้นก่อนการลดความวิตกกังวล พยาบาลควรมีการประเมินความวิตกกังวล ซึ่งประกอบด้วย การใช้เครื่องมือในการคัดกรอง การสังเกตอาการ การซักถามอาการ และการประเมินปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง (Louise, 2005) โดยที่การใช้เครื่องมือในการคัดกรองและประเมินระดับความวิตกกังวล ต้องใช้เครื่องมือให้ตรงกับประเภทของผู้ป่วย ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ประเมินความวิตกกังวลหลายแบบและมีความแตกต่างกัน ส่วนการสังเกตอาการนั้นพยาบาลจะต้องประเมินลักษณะความวิตกกังวลโดยทั่วไปของผู้ป่วยให้ถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยจะแสดงอาการกลัวและไม่สามารถควบคุมอาการแสดงบางอย่างเมื่อเกิดความวิตกกังวล ซึ่งผู้ที่มีความวิตกกังวลต้องการผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดจนกระทั่งมีความวิตกกังวลลดลง ต้องการความรู้สึกปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม หรือต้องการได้รับการสนับสนุนการดูแลทางด้านจิตใจและมีการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลควรจะต้องประเมินพฤติกรรมของความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ เช่น อาการนอนไม่หลับ และสอบถามเกี่ยวกับระยะเวลาของการเกิดอาการนั้น

การซักถามอาการเป็นอีกวิธีหนึ่งในการประเมินความวิตกกังวล โดยพยาบาลควรมีการติดต่อสื่อสารและเพิ่มความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วย ตั้งแต่กระบวนการในการประเมินผู้ป่วย โดยมีการสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อหรือสาเหตุที่มีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความกังวล การตอบสนองของผู้ป่วยนี้จะนำไปสู่จุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดอาการ และทำให้ทราบสาเหตุที่ชัดเจนของความวิตกกังวล ซึ่งผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลต้องการรับทราบรายละเอียดข้อมูลที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้น นอกจากนี้การประเมินความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น เพราะผู้ที่มีความวิตกกังวลจะจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดีกว่าปัจจุบันหรืออนาคต และควรมีการสอบถามเกี่ยวกับอารมณ์ ผลกระทบ และความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะใช้คำถามที่ให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรู้สึก เช่น คุณรู้สึกอย่างไรบ้างเมื่อเกิดเหตุการณ์นี้ ซึ่งผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลโดยทั่วไปจะมีความรู้สึกโกรธ กลัว หรือซึมเศร้า เป็นต้น การประเมินปัจจัยที่อาจมีผลต่อความวิตกกังวล เป็นอีกวิธีหนึ่งในการประเมินความวิตกกังวล เช่น การประเมินความแตกต่างทางด้านประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความวิตกกังวล

การประเมินระดับความวิตกกังวล มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความวิตกกังวลหลายแบบ ได้แก่ (Meades, & Ayers, 2011)

The Taylor Manifest Anxiety Scale (MAS) (Taylor, 1953) เป็นเครื่องมือหลักของการประเมินความวิตกกังวลและเริ่มมีการแบ่งระดับของความวิตกกังวล โดยมีความรู้สึกลึกเฉพาะต่อเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อ โดยให้ผู้ตอบตอบว่า “ถูก” หรือ “ผิด” ลักษณะคำถามประกอบด้วย การรู้จักตนเอง, การสูญเสียความมั่นใจ, สิ่งที่ทำให้เกิดความกังวลเป็นประจำ ความรู้สึกกลัวมากจนทำให้หน้าแดง, มือเย็น, เหงื่อออก ทำให้นอนไม่หลับ, รู้สึกกังวล, คิดว่าผ่านเหตุการณ์นี้ไปได้อย่างลำบาก ทำให้กระสับกระส่ายกระวนกระวาย, รู้สึกตึงเครียด, หัวใจเต้นเร็ว, หายใจเร็ว

The State-Trait Anxiety Inventory เป็นเครื่องมือที่ประเมินความวิตกกังวลด้วยตนเอง ทั้งความวิตกกังวลแฝงเร้น (A-Trait) และความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (A-State) ประกอบด้วยข้อคำถามสั้นๆ 20 ข้อ โดยความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (A-State) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ข้อคำถามเป็นเรื่องเกี่ยวกับ ความเข้าใจ ความคิดเห็น ความหวาดหวั่น ความรู้สึกกังวลหรือความรู้สึกกดดัน ไม่สามารถพักผ่อนได้ เป็นต้น โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย จนถึง มากที่สุด ส่วนความวิตกกังวลแฝงเร้น (A-Trait) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั่วไป เช่น รู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย จนถึง เป็นประจำสม่ำเสมอ

Freeman Manifest Anxiety Test (Freeman, 1953) เป็นเครื่องมือประเมินความวิตกกังวลที่มีรูปแบบเหมือนกับเครื่องมือที่ประเมินทัศนคติของบุคคล โดยให้ผู้ตอบตอบว่า “เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วย”, บางข้อให้ตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” หรือบางข้อมีหลายคำตอบให้เลือก Hamilton Anxiety Scale (Hamilton, 1959) เป็นเครื่องมือประเมินความวิตกกังวลที่ใช้กับผู้ป่วย โดยคำถามประกอบด้วย 12 กลุ่มอาการ, การรวบรวมอาการต่างๆจากประสบการณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ โดยประเมินเป็นชนิดมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ ไม่มี จนถึง มากที่สุด

นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความวิตกกังวลอีกมากมาย มีผู้นำมาใช้และปรับปรุงหลายครั้งโดยใช้กับกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของพาณิ วิบูลย์เวช (2541) ซึ่งศึกษาการเตรียมความพร้อมมารดาหลังคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลในการเยี่ยมบุตรที่เจ็บป่วย โดยประยุกต์เครื่องมือที่วัดความวิตกกังวลจาก The Taylor Manifest Anxiety Scale (MAS) และ Hamilton Anxiety Scale เพื่อไปใช้กับกลุ่มประชากรที่เป็นมารดาที่บุตรเจ็บป่วย ซึ่งเป็นประชากรที่คล้ายกับการวิจัยครั้งนี้

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกที่เจ็บป่วย

ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก (Attachment) เป็นกระบวนการเรียนรู้ของมารดาเกี่ยวกับทารก เป็นความรู้สึกรู้ถึงการสัมผัสและการพัฒนาความสัมพันธ์ต่อกันระหว่างมารดากับทารกจนกลายเป็นความผูกพันที่มั่นคง (Johnson, 2008) ซึ่งสอดคล้องกับคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก เป็นการพัฒนาความรักความผูกพันระหว่างมารดากับทารก เมื่อมีการกระตุ้นให้มารดากับทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Reciprocal interaction)

แนวคิดในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

แนวคิดของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก มีการศึกษากันมานานกว่า 20 ปีแล้ว เช่น แนวคิดทฤษฎีความรู้สึกรู้ถึงผูกพัน (Attachment theory) ของบาวลบี (Bowlby) ซึ่งพบว่าทารกมีพฤติกรรม เช่น การดูด เกาะติด การร้องไห้ การยิ้ม เป็นการสร้างความรู้สึกผูกพันกับผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความรู้สึกไวต่อการตอบสนองความต้องการของทารก ทำให้ผู้ดูแลแปลความหมายของทารกได้ถูกต้อง ส่งผลต่อความรู้สึกผูกพันแบบมั่นคงต่อทารก แนวคิดทฤษฎีความรู้สึกรู้ถึงผูกพัน (Attachment theory) ของไอน์สเวิร์ท (Ainsworth) พบว่าเด็กจะมีความรู้สึกผูกพันแบบมั่นคงโดยแสดงอาการไม่พอใจเมื่อแม่จากไป และยิ้มทักทายอย่างอบอุ่นเมื่อแม่กลับมาหา (ทินกร วงศ์ปาริณย์, 2553)

แนวคิดในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะหลังคลอดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982)

คลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญ โดยเน้นช่วงเวลาสั้นๆ ในระยะเวลา 30-60 นาทีแรกหลังคลอด (Sensitive period) และควรส่งเสริมให้มารดากับทารกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในระยะแรกเกิดนี้ เช่น ให้มารดามองสบตาทารก (eye-to-eye contact) พูดยุย สัมผัส อุ้ม โอบกอดทารก เป็นต้น ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่น่าสนใจและมีความพิเศษสำหรับมารดา เพราะเป็นช่วงเวลาที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาความรักความผูกพันระหว่างมารดากับทารก เมื่อมีการ

กระตุ้นให้มารดากับทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Reciprocal interaction) ซึ่งพบพฤติกรรมระหว่างมารดากับทารกเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ดังนี้

มารดา → ทารก	มารดา ← ทารก
1.การสัมผัส (Touch)	1.การประสานสายตาดต่อกัน (Eye to eye contact)
2.การประสานสายตาดต่อกัน (Eye to eye contact)	2.เสียงร้องไห้ของทารก (Cry)
3.เสียงของมารดา (High-pitched voice)	3.กระตุ้นฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin)
4.การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment)	4.เพิ่มฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin)
5.การให้เวลาของมารดาต่อทารก (Time giver)	5.การไคกลิ่น (Odor)
6.การที่ทารกได้รับภูมิคุ้มกันทางน้ำนมจากมารดา (T-and B-lymphocytes, secretory A macrophages)	6.การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment)
7.การที่ทารกได้รับภูมิต้านทานต่อการติดเชื้อที่ผิวหนังจากมารดา (Bacterial nasal flora)	
8.กลิ่นกายของมารดา (Odor)	
9.ความอบอุ่นจากมารดา (Heat)	

ปฏิสัมพันธ์ที่มารดามีต่อทารก ประกอบด้วย

1. การสัมผัส (Touch) เป็นพฤติกรรมที่สำคัญที่สุดในการรวมความรักความผูกพันระหว่างมารดากับทารกเข้าด้วยกัน มารดาหลังคลอดจะแสดงพฤติกรรมต่อทารกเพิ่มมากขึ้นเมื่อมารดาได้ทำความรู้จักคุ้นเคยกับทารก เช่น เมื่อนำทารกแรกเกิดที่ยังไม่ได้นำไปทำความสะอาดร่างกายมาไว้ที่มารดาทันทีหลังคลอด มารดาจะเริ่มใช้นิ้วมือสัมผัสบริเวณแขนขาทารก หลังจากนั้นมารดาจะอุ้มคลำทารก แล้วจึงโอบกอดตัวทารกไว้ และสำหรับมารดาที่ทารกอยู่ในตู้อบ มารดาก็สามารถสัมผัสทารกได้ทันทีเช่นกัน ดังนั้น เชื่อว่ากระบวนการนี้เป็นกระบวนการที่สำคัญและควรนำไปปฏิบัติ ซึ่งกระบวนการนี้สามารถเกิดขึ้นได้แม้ในสภาพแวดล้อมหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพราะเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นพิเศษสำหรับมารดาเมื่อได้พบกับทารกเป็นครั้งแรก

2. การประสานสายตาดต่อกัน (Eye to eye contact) เมื่อมารดามีการประสานสายตาดต่อกับทารก มารดาจะรู้สึกตื่นเต้นและสนใจทารกมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อได้เห็นทารกลืมตา และเห็นทารกจ้องมองมาที่มารดา ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันระหว่างมารดากับทารกมากขึ้น นอกจากนี้ ดังนั้นจึงควรให้เวลามากขึ้นเมื่อมีการประสานสายตาดต่อกันระหว่างมารดากับทารก

3. เสียงของมารดา (Mother's voice) เป็นลักษณะพิเศษที่เกิดขึ้นระหว่างมารดากับทารก ซึ่งมารดาจะพูดกับทารกด้วยเสียงแหลมซึ่งเกิดขึ้นเป็นธรรมชาติ ในการพูดคุยกับทารกและจะเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว แต่จะกลับมาใช้เสียงพูดที่เป็นปกติเมื่อพูดกับแพทย์หรือพยาบาล
4. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment) พบว่าทารกจะมีการเคลื่อนไหวตามจังหวะของเสียงของมารดา ซึ่งขณะที่ทารกมีการเคลื่อนไหวตามจังหวะเสียงของมารดานี้ จะเป็นการกระตุ้นความรู้สึกของมารดาให้มารดามีปฏิสัมพันธ์ต่อทารกอย่างต่อเนื่อง
5. การให้เวลาของมารดาต่อทารก (Time giver) เมื่อมารดาเป็นผู้ดูแลทารก ทารกจะแสดงอาการตื่นตัวมากขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับมารดา โดยทารกจะตอบสนองตามจังหวะคำพูดของมารดาหรือทารกจะตื่นตัวเมื่อมารดามีการเคลื่อนไหว
6. การที่ทารกได้รับภูมิคุ้มกันทางน้ำนมจากมารดา (T- and B- lymphocytes, secretory A macrophages) ซึ่งน้ำนมแม่โดยเฉพาะในระยะเป็นน้ำนมเหลือง (colostrum) มีภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญ ทารกที่ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวจะช่วยป้องกันโรคจากการติดเชื้อ เช่น โรคไทฟอยด์ โรคบิด เป็นต้น
7. การที่ทารกได้รับภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อที่ผิวหนังจากมารดา (Bacterial nasal flora) โดยการสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อสแตฟฟีโลคอคคัส (Staphylococcus aureus) ซึ่งเป็นเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เมื่อนำทารกมาให้มารดาสัมผัสใกล้ชิดกันทันทีในระยะหลังคลอด ทารกจะได้รับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อนี้จากลมหายใจของมารดามาสู่ทารก
8. กลิ่นกายของมารดา (Odor) พบว่ากลิ่นกายของมารดาสามารถมีผลต่อทารกด้วยเหมือนกัน เช่น พบว่าภายหลังจากที่เลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่เป็นเวลา 5 วัน ทารกจะมีการตอบสนองต่อกลิ่นน้ำนมที่ติดอยู่กับเสื้อชั้นในของมารดาตนเอง และต่อมาจะพบว่าได้ว่าการรับกลิ่นของทารกนี้เองจะเป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก
9. ความอบอุ่นจากมารดา (Heat) พบว่าอุณหภูมิร่างกายของทารกจะควบคุมให้เป็นปกติได้เมื่อได้รับความอบอุ่นจากมารดา เช่น พบว่าอุณหภูมิร่างกายของทารกจะลดลงเล็กน้อยเมื่อนำทารกมาให้มารดาอุ้มไว้แนบอก โดยไม่ได้ให้ความร้อนแก่ทารกด้วยวิธีอื่น เช่น การส่องไฟ

ปฏิสัมพันธ์ที่ทารกมีต่อมารดา ประกอบด้วย

1. การประสานสายตาคู่กัน (Eye to eye contact) เมื่อมารดากับทารกได้มองสบตากัน จะทำให้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด และขณะที่มารดาอุ้มทารกดูนมแม่ ระยะห่างระหว่างสายตามารดากับทารกเป็นระยะใกล้ๆ ประมาณ 9-

10 นิ้ว ถือว่าเป็นระยะที่ดีที่สุดที่มารดาสามารถรับรู้การประสานสายตาต่อกันและจะก่อให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

2. เสียงร้องไห้ของทารก (Cry) เมื่อทารกร้องไห้ เสียงร้องไห้ของทารกจะมีผลโดยตรงต่อมารดา เช่น เมื่อทารกร้องไห้ด้วยความหิว จะทำให้มีการเพิ่มขึ้นของโลหิตที่ไหลเวียนบริเวณเต้านมของมารดา หรือ พบว่ามารดาสามารถจำเสียงร้องไห้ของบุตรตนเองได้ภายหลังจากคลอดบุตรเป็นต้น

3. การกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) โดยทารกสามารถช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนของมารดาได้ตั้งแต่วินาทีแรกหลังคลอด จากการดูดนมแม่หรือจากการที่ทารกเลียหัวนมของมารดาซึ่งจะเป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ทำให้มารดาลดการสูญเสียโลหิตจากการคลอดบุตรด้วย

4. การเพิ่มระดับฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) ซึ่งในระยะตั้งครรภ์จะมีการเพิ่มระดับฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) และระดับฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) นี้จะลดลงอย่างรวดเร็วในระยะหลังคลอด หลังจากนั้นการเพิ่มระดับฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) จะเกิดขึ้นอีกครั้งเมื่อมีการกระตุ้นบริเวณหัวนมของมารดา ได้แก่ จากการที่ทารกเลียหัวนม หรือจากการที่ทารกใช้นิ้วมือสัมผัส ซึ่งจะทำให้มีการเพิ่มระดับฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) สูงขึ้นถึง 4-6 เท่า และจะลดระดับลงภายหลังหยุดดูดนมแม่ ดังนั้นจากการเลีย, การสัมผัส หรือจากการกระตุ้นของทารกจึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) ของมารดาได้

5. การได้กลิ่น (Odor) พบว่า มารดาสามารถจดจำกลิ่นกายของบุตรตนเองได้ตั้งแต่วินาทีแรกหลังคลอด ซึ่งกลิ่นกายของทารกก็มีความสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกได้

6. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment) เชื่อว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกจะเกิดขึ้นเป็นความผูกพันที่ใกล้ชิดกันเมื่อมารดาได้รับการตอบสนองจากทารกทั้งจากการเคลื่อนไหวร่างกายหรือจากการเคลื่อนไหวสายตามองของทารก ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มารดาอยู่กับทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันโดยเร็วที่สุด เช่น การให้มารดาได้พูดคุยกับทารก พบว่าเสียงของมารดาจากการพูดคุยกับทารกมีลักษณะพิเศษคือมารดามักจะพูดด้วยเสียงแหลม ซึ่งน้ำเสียงของมารดาตัวเองจะกระตุ้นให้ทารกมีการเคลื่อนไหว ทำให้มารดาเกิดความสนใจและเอาใจใส่ในการดูแลทารกมากขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

ตามแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) กล่าวว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารกในระยะหลังคลอด ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ภูมิหลังของบิดามารดา (Parental Background) ได้แก่ การเลี้ยงดูที่บิดามารดาได้รับจากมารดาของตนเอง ความสามารถทางด้านสติปัญญาหรือลักษณะพันธุกรรมของบิดามารดา วัฒนธรรมการเลี้ยงดูทารก ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์

2. แนวปฏิบัติในการดูแลทารก (Care practices) ได้แก่ พฤติกรรมส่วนบุคคลของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลในการดูแลทารก การดูแลและการสนับสนุนมารดาในระยะคลอด วันแรกของชีวิตที่มีการแยกมารดากับทารก และกฎระเบียบของโรงพยาบาล

ถ้าปัจจัยในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารกดี จะทำให้การเลี้ยงดูทารกมีประสิทธิภาพ และเกิดสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารก (Effective caretaking and attachment) ในทางตรงข้ามถ้าปัจจัยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารกไม่ดี จะส่งผลให้เกิดการเลี้ยงดูที่ผิดปกติ (Parenting disorders) เช่น การทำทารุณกรรมบุตร การละเลย เฉยเมยต่อบุตร เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ทารกเกิดปัญหาพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ ความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อทารก เช่น ทารกมีความเจ็บป่วยหลังคลอดทำให้มารดาและทารกต้องแยกจากกัน ก็อาจส่งผลต่อการเลี้ยงดูที่ผิดปกติ (Parenting disorders) ได้เช่นกัน

นอกจากนี้มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกายมารดา ความจำเป็นที่มารดาต้องแยกจากทารก ความเจ็บป่วยของทารก (Correia & Linhares, 2007) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกของยาชีสกีและคณะ (Yarcheski, Mahon, Yarcheski, Hanks & Cannella, 2009) พบว่าปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกมี 14 ประการ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่พบว่าเป็นปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ได้แก่ แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Social support) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และภาวะซึมเศร้า (Depression) โดยพบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกมากที่สุด ($r=.27$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทินี เสาร์แก้ว (2550) เกี่ยวกับ อิทธิพลของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่แยก

จากบุตร ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอด โดยศึกษาในมารดาหลังคลอดบุตรทางช่องคลอด ในระยะ 36-48 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 110 ราย ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และระยะเวลาที่แยกจากบุตรไม่มีอำนาจในการทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกส่วนสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกได้

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่พบว่าเป็นปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก ได้แก่ อายุครรภ์ การตรวจระหว่างตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง โดยพบว่า อายุครรภ์ เป็นปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกมากที่สุด ($r=.27-.36$)

3. ข้อมูลส่วนบุคคลที่พบว่าเป็นปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่าง

มารดากับทารก ได้แก่ อายุของมารดา จำนวนครั้งของการคลอดบุตร เชื้อชาติและวัฒนธรรม สถานภาพสมรส รายได้ และ การศึกษา ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลทุกปัจจัยดังกล่าวพบว่าเป็นปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกในระดับต่ำ ($r=.11-.17$)

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกที่เจ็บป่วย

สำหรับมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด อาจพบข้อจำกัดในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกได้แก่ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลทารกทำให้มารดาคิดว่าไม่สามารถมีส่วนร่วมดูแลทารกได้ การที่มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดบุตรและได้จำหน่ายกลับบ้านภายใน 2-3 วันหลังคลอด ก่อนที่มารดาสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก (Johnson, 2008) ซึ่งมารดาหลังคลอดต้องพักแยกกับทารกแม้ว่าจะอนุญาตให้มารดาได้มาเยี่ยมทารกได้ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัจจัยอื่นๆอีกเช่น เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่ทารกได้รับ สภาพแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ต้องมีเทคโนโลยีทันสมัยในการรักษา ภายใต้อภิบาลทารกแรกเกิดมีเสียงดังและไม่มีความเป็นส่วนตัว ปัจจัยต่างๆเหล่านี้มีผลทำให้มารดาไม่กล้ามีปฏิสัมพันธ์ต่อทารกอย่างใกล้ชิด ได้แก่ การสัมผัส การอุ้ม การให้นมแม่แก่ทารก เป็นต้น (Black, & Hylander, 2000) ซึ่งการที่มารดาไม่มีโอกาสได้สร้างสัมพันธ์ภาพความรักความผูกพันต่อทารกอย่างสมบูรณ์ จนทำให้มารดาไม่ผูกพันกับทารกเท่าที่ควร หรือบางรายอาจไม่มีความผูกพันเลย และถ้ามารดามีปัญหาทางจิตใจอยู่แล้ว อาจทำให้ทอดทิ้งบุตรไว้ในโรงพยาบาลหรือไม่ยอมรับบุตรภายหลังได้ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2545)

สร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกที่เจ็บป่วย

พื้นฐานเบื้องต้นสำหรับการดูแลทารกคือ ความเข้าใจในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาที่หออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นครั้งแรก มารดาอาจมีความเข้าใจเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก (Baker & McGrath, 2009) ซึ่งวิกิเกลและคณะ (Wigert, et al., 2006) ได้ศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกของมารดาหลังคลอดที่บุตรอายุครรภ์ครบกำหนดและต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีในระยะหลังคลอด โดยการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด จำนวน 10 คน เป็นมารดาที่คลอดบุตรอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ทารกไม่มีความพิการแต่กำเนิด และทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นเวลา 1-14 วันหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกของมารดาแบ่งออกได้เป็น 2 ประเด็น คือ ประเด็นแรกเป็นความรู้สึกที่มารดาถูกแยกออกจากทารก มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกทางด้านลบเมื่อบุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประเด็นที่สองเป็นความรู้สึกทางด้านบวก คือ มารดารู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งในการแสดงออกของมารดาเมื่อบุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วยความรู้สึก 3 ประการดังนี้ ประการแรกเป็นความรู้สึกของการมีบทบาทร่วมกันระหว่างมารดากับผู้ดูแล มารดาต้องการการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับทารก, ต้องการได้รับข้อมูล ซึ่งการให้ข้อมูลด้วยคำพูดเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญ ทำให้มารดามีความเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น และมารดาต้องการได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพราะการได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่องจะช่วยพัฒนาความเชื่อมั่น ความไว้วางใจในตัวผู้ดูแล และมารดาก็ต้องการความไว้วางใจจากผู้ดูแลในการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเช่นกัน ประการที่สองเป็นความรู้สึกของการเป็นเจ้าของทั้งหน่วยงานที่ดูแลมารดาหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยเจ้าหน้าที่ที่ดูแลมารดาหลังคลอดและเจ้าหน้าที่ที่ดูแลทารก มีความเอาใจใส่มารดาถึงความรู้สึกเมื่อบุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และประการที่สามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับบทบาทมารดา มารดารู้สึกถึงความยากลำบากในการบรรยายถึงบทบาทการเป็นมารดาในการพบทารกครั้งแรก, ทันทีหลังคลอด หรือหลังจากคลอดหลายชั่วโมง เพราะทารกจำเป็นต้องเข้ารับการรักษามหาภิบาลทารกแรกเกิดทันทีในระยะหลังคลอด

การที่มารดาไม่มีโอกาสได้สร้างสัมพันธภาพความรักความผูกพันต่อทารกอย่างสมบูรณ์จนทำให้มารดาไม่ผูกพันกับทารกเท่าที่ควร หรือบางรายอาจไม่มีความผูกพันเลย และถ้ามารดามีปัญหาทางจิตใจอยู่แล้ว อาจทำให้ทอดทิ้งบุตรไว้ในโรงพยาบาล หรือไม่ยอมรับบุตรภายหลังได้ ดังนั้นในกรณีที่มารดาต้องแยกจากทารกที่เจ็บป่วยภายหลังคลอด ควรกระตุ้นให้เกิด

สัมพันธ์ภาพความรักความผูกพันอย่างต่อเนื่อง โดยการให้มารดามาเยี่ยมบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล ให้มารดาได้มาเห็นทารก สัมผัสทารก และได้ทำความรู้จักกับบุตรของตนเอง (วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, 2545) การสนับสนุนให้มารดาสัมผัสทารกนอกจากจะสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมกำลังใจให้ทารก เช่น ทารกที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือมีอาการรุนแรงเกิดขึ้นกับทารกภายหลังคลอด เช่น ภาวะหายใจลำบาก เมื่อนำการสัมผัสมาใช้ร่วมกับการดูแล จะทำให้ทารกสามารถกลับมาเป็นปกติได้โดยเร็ว สำหรับทารกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ หรือน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,000 กรัม การสัมผัสทารกมีประโยชน์ตั้งแต่สัปดาห์แรกของชีวิตในการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) ดังนั้นจึงไม่ควรมีข้อห้ามและไม่จำกัดเวลาสำหรับการที่มารดาจะมาเยี่ยมและสัมผัสทารก (Nygqvist, 2005)

การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกที่เจ็บป่วยหลังคลอดที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การสนับสนุนให้ทารกได้รับนมแม่ตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอด (Black, & Hylander, 2000; Jackson, 2010; Nyqvist, 2005) โดยนมแม่ควรเป็นอาหารมื้อแรกสำหรับทารก ซึ่งมารดาที่จำเป็นต้องแยกจากทารกเนื่องจากทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด สามารถบีบน้ำนมมาให้บุตรได้ด้วยตนเอง (Nygqvist, 2005) ทารกที่ได้รับนมแม่จะได้รับความอบอุ่นจากการสัมผัสของมารดา และนมแม่มีความสำคัญต่อทารกแรกเกิด ทั้งที่เป็นเด็กคลอดปกติ น้ำหนักตัวมากกว่า 2,500 กรัม เด็กคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวต่ำกว่า 2,500 กรัม หรือเด็กที่มีภาวะหายใจลำบาก โดยมีประโยชน์ต่อทารกที่สำคัญคือ ส่วนประกอบของนมแม่มีคุณค่าทางอาหารและมีสารอาหารครบถ้วนในปริมาณที่เหมาะสม, นมแม่มีภูมิคุ้มกันสำหรับทารกโดยเฉพาะนมแม่ในระยะแรกที่เรียกว่า หัวน้ำนม (colostrums) ซึ่งเป็นน้ำนมที่เพิ่งออกครั้งแรก มีสีเหลือง ปริมาณไม่มาก แต่มีภูมิคุ้มกันโรคมากมาย ในทารกที่คลอดก่อนกำหนดหรือทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก แม้ยังใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่ เมื่อนำหัวน้ำนม (colostrums) ไปหยอดปากพบว่าช่วยป้องกันการติดเชื้อในน้ำนมแม่ยังช่วยกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ จะช่วยขับขี้เทา (meconium) และช่วยให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้ดี ซึ่งมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดก็สามารถประสบความสำเร็จจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เหมือนมารดาที่คลอดทารกปกติ เช่น จากการศึกษาของ ไนควิสต์และอีเวดัล (Nygqvist & Ewald, 1997) ที่ศึกษาความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ต้องแยกจากทารกทันทีหลังคลอดเพราะทารกจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมารดากับทารกที่ต้องมีการแยกจากทารกทันทีหลังคลอด (Separated group) ซึ่งเป็นทารกอายุครรภ์ครบกำหนด ทารกไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่ทารกจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เช่น มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกแรกเกิด (Hypoglycemia) จำนวน 148 คู่ เปรียบเทียบกับมารดากับทารกที่อยู่

ด้วยกันหลังคลอดจำนวน 3516 คู่ (Comparison group) ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน มากกว่าร้อยละ 70 ของทารกทั้งสองกลุ่มให้นมแม่อย่างเดียวนาน 2 เดือน และมากกว่าร้อยละ 50 ของทารกทั้งสองกลุ่มให้นมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน แต่ในกลุ่มมารดาที่จำเป็นต้องมีการแยกจากทารกทันทีหลังคลอด (Separated group) มารดากับทารกจะมีโอกาสสัมผัสกันช้ากว่า แต่ระยะเวลาของการแยกจากกันของมารดากับทารกกลุ่มนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำให้ระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลง

โปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอด

การดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอดคือ การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก โดยการให้มารดากับทารกได้อยู่ด้วยกันในระยะหลังคลอด การให้มารดาได้สัมผัสใกล้ชิดกับทารก การให้นมแม่แก่ทารก และการให้มารดาได้เรียนรู้การสื่อสารสัญญาณจากทารก เป็นต้น (Karl, Beal, O'Hare, & Rissmiller, 2006) ในปัจจุบันการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกและมีพยาบาลเป็นผู้คอยช่วยเหลือเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความมั่นใจแก่มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยพยาบาลต้องรับรู้ถึงความรู้สึกและความต้องการของมารดากลุ่มนี้ และควรส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกเป็นอันดับแรก จะทำให้มารดาลดความเครียด ความวิตกกังวลลง เมื่อมีพยาบาลมานำสิ่งแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิดและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก เช่นการให้ดูรูปภาพหรือวิดีโอสั้นๆ รวมทั้งมีพยาบาลเป็นผู้พามารดาไปเยี่ยมบุตรในครั้งแรก ภายหลังการเยี่ยมบุตรมีการติดตามถามความรู้สึก สอบถามข้อมูลที่มาตราต้องการทราบเพิ่มเติมและสนับสนุนให้มารดาเยี่ยมบุตรครั้งต่อไป (Johnson, 2008) ความรู้ที่ให้มารดาอาจเริ่มต้นจากเรื่องง่ายๆ เช่น การสัมผัสทารก การอุ้มทารก ซึ่งจะสร้างความเชื่อมั่นให้มารดาสนับสนุนความรู้สึกถึงผลสำเร็จของการเป็นมารดา ให้มารดารู้สึกยินดีที่จะมาที่หออภิบาลทารกแรกเกิดโดยเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ทางด้านลบที่อาจเกิดขึ้นเมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Baker & McGrath, 2009)

ดังนั้นผู้ให้การดูแลมารดาและทารก ซึ่งได้แก่ผดุงครรภ์ และพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ข้อมูลของทารก และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อทารกเข้ารับการรักษา

ในหอภิบาลทารกแรกเกิดด้วย เช่น การส่งเสริมให้ทารกได้รับนมแม่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด เป็นต้น (Salameh & Barbour, 2007) ข้อมูลและการติดต่อสื่อสารที่มารดาต้องการ แบ่งตามเหตุการณ์สำคัญและการให้ข้อมูลเป็น 7 ระยะ ดังต่อไปนี้ (De Rouck & Leys, 2009)

1. ระยะก่อนคลอด (Pre-admission phase) เป็นระยะที่มารดาต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการอยู่รอดปลอดภัยของทารก และปัญหาทางสุขภาพของทารกที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต โดยเฉพาะมารดาที่มีความเสี่ยงสูงในขณะตั้งครรภ์ควรได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค เพื่อให้ครอบครัวได้มีการเตรียมตัวเกี่ยวกับทารกตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม กรณีฉุกเฉินที่ไม่ได้เตรียมการไว้ล่วงหน้า การให้ข้อมูลไว้ก่อนจึงเป็นไปได้ยาก

2. ระยะตั้งแต่ทารกคลอดและทารกต้องเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด (Acute phase) ซึ่งเป็นระยะ 24-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในช่วงเวลานี้ถือเป็นระยะวิกฤต ความรู้สึกส่วนใหญ่ของมารดาในระยะนี้คือ รู้สึกช็อก (shock) ไม่รู้ว่าจะถามผู้ดูแลเรื่องอะไรบ้างและอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของทารก มารดาจะพยายามโรคของทารกโดยคิดว่าทารกจะไม่ปลอดภัย และในการเยี่ยมทารกครั้งแรกหลังจากที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด มารดาต้องการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลทารก การดูแลรักษาทารก และ การสร้างความรักความผูกพันกับทารก ซึ่งในระยะนี้ผู้ดูแล ควรให้ข้อมูลที่ชัดเจน มารดาควรได้รับการอธิบายจากทีมผู้ดูแลทางสุขภาพ และให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของทารก การเปลี่ยนแปลงการรักษา เครื่องมืออุปกรณ์ และเทคโนโลยีต่างๆที่ทารกได้รับ และกระบวนการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

3. ระยะที่ทารกมีอาการรุนแรงมากขึ้น (Crisis phase) เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยมีอาการแยลงเนื่องจากสาเหตุของโรค ซึ่งมารดาต้องการรู้และให้ผู้ดูแลแจ้งสภาพการเปลี่ยนแปลงของทารกที่เกิดขึ้นในทันที เช่นการโทรศัพท์บอกมารดา

4. ระยะที่ทารกเสียชีวิต (Downward phase/death) เป็นระยะที่มารดาต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเสียชีวิตของทารก ซึ่งข้อมูลที่มารดาต้องการได้รับจะต้องมีการอธิบายอย่างมีเหตุผลและเป็นขั้นตอน สิ่งสำคัญคือการเอาใจใส่เรื่องอารมณ์และความรู้สึกของมารดา ควรมีการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) โดยให้บิดามารดาของทารกที่เสียชีวิตได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพราะบิดามารดาต้องการข้อมูลทุกเวลาที่เกิดเหตุการณ์นี้ ผู้ดูแลต้องตอบปัญหาโดยใช้ภาษาที่บิดามารดาเข้าใจ เปิดเผย ตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม รวมทั้งให้โอกาสได้รับข้อมูลและสอบถามปัญหาที่ทารกเสียชีวิต

5. ระยะฟื้นตัว (Convalescent phase) เป็นระยะที่มารดาต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ สุขภาพของทารก การดูแลทารก และการจัดการกับปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับทารก สิ่งสำคัญคือข้อมูลเกี่ยวกับอาหารของทารกที่ได้รับ วิธีการการให้อาหารแก่ทารก และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวทารก

6. ระยะที่มีการส่งต่อ (Back transport) ซึ่งระยะการส่งต่อนี้จะมีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกของครอบครัวของทารก 2 ประเด็นคือ ถ้าการส่งต่อนั้นทารกมีสุขภาพดีขึ้น ครอบครัวจะรู้สึกมีความสุข ในขณะที่เดียวกันครอบครัวของทารกจะรู้สึกเป็นกังวลถ้าสถานที่ที่ได้รับ การส่งทารกมารับการดูแล มีความสามารถในการดูแลน้อยลง ซึ่งบิดามารดาของทารกต้องการได้ รับทราบข้อมูลถึงสาเหตุที่ต้องมีการส่งต่อโดยต้องอธิบายข้อมูลอย่างชัดเจนตั้งแต่เริ่มแรกของการ ส่งต่อ

7. ระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Post- discharge phase) เป็น ระยะที่บิดามารดาของทารกต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ การดูแลทารกขึ้นพื้นฐาน เช่นการอาบน้ำ การดูแลให้อาหาร การนอนหลับของทารก ซึ่งบางคนอาจต้องการข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงมากกว่านั้น เช่น ทารกร้องแบบโคลิก เสียใจการหายใจของทารก พฤติกรรมของทารก เป็นต้น

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าเมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารก แรกเกิดในระยะหลังคลอด ย่อมส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจของมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอ อภิบาลทารกแรกเกิด จำเป็นต้องดูแลด้านจิตใจของมารดาในกลุ่มนี้เป็นพิเศษ และควรสนับสนุนให้ มารดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุตรของตนเอง ได้แก่ การดูแลรักษา การสร้างความรักความผูกพัน ระหว่างมารดากับทารก คำแนะนำเกี่ยวกับเครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีต่างๆที่ทารกได้รับ อัน และกิม (Ahn & Kim, 2007) ได้ศึกษา เปรียบเทียบการรับรู้และความเข้าใจในการดูแลทารกของบิดา และมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 48 ราย โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก เปรียบเทียบการรับรู้และความเข้าใจในการดูแลทารกระหว่างบิดามารดาของทารกอายุครรภ์ครบ กำหนดกับบิดามารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และระยะที่สองเป็นการศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมบิดามารดาโดยการสนับสนุนด้านความรู้ ต่อความเครียดเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งความรู้ที่ ให้แก่บิดามารดาประกอบด้วย การเปิดโอกาสในการระบายความรู้สึก ข้อมูลเกี่ยวกับทารกเกิดก่อน กำหนด สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด การดูแลและการ รักษาที่ทารกได้รับ และการติดตามการรักษา ซึ่งกระบวนการนี้ใช้เวลาประมาณ 40-50 นาที ผล การศึกษาพบว่า มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกน้อยกว่าบิดามารดาของทารกอายุครรภ์ครบกำหนด และผลของการเตรียมความพร้อมบิดามารดาโดยการสนับสนุนด้านความรู้เมื่อทารกเข้ารับการรักษา ในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้ลดความเครียดในบิดาแต่ไม่สามารถลดความเครียดในมารดา ดังนั้นเมื่อทารกเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในระยะหลังคลอด นอกจากการสนับสนุนด้าน ความรู้แล้วควรสนับสนุนทางด้านจิตใจของมารดาคด้วย

ผดุงครรภ์เป็นบุคคลหนึ่งที่สามารถช่วยสนับสนุนทางด้านอารมณ์และความรู้สึกของ มารดาที่บุตรต้องย้ายเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอดได้ รวมทั้งสามารถ ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก สนับสนุนบทบาทมารดาตั้งแต่ในระยะแรก หลังคลอด และช่วยเหลือให้มารดาารู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีใหม่ๆที่รักษาทารกในหอ อภิบาลทารกแรกเกิดเป็นเรื่องปกติ รวมทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูลและสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการ ดูแลทารก เริ่มด้วยการทบทวนประโยชน์ของการให้นมแม่สำหรับทารก เน้นความสำคัญของนมแม่ ตั้งแต่ระยะเป็นน้ำนมเหลืองว่านมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอ อภิบาลทารกแรกเกิด เช่น ช่วยให้ทารกมีภูมิคุ้มกันโรค ป้องกันเชื้อโรคในหออภิบาลทารกแรก เกิดเพื่อทำให้อัตราการติดเชื้อของทารกลดลง และอุบัติการณ์การเกิดโรคลำไส้อักเสบในทารกที่ ได้รับนมแม่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่ได้รับนมผสมเพียงอย่างเดียว ซึ่งสิ่งสำคัญคือช่วยให้ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกเกิดขึ้นได้โดยเร็ว (Black & Hylander, 2000)

บทบาทสำคัญของผดุงครรภ์อีกประการหนึ่งคือการเป็นผู้ประสานงานระหว่างมารดา กับผู้ดูแลทารก ช่วยมารดาในการค้นหาปัญหา วางแผนการดูแลตามความต้องการของมารดากับ ทารก และนำไปสู่การแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น โดยให้ข้อมูลและเติมเต็มบทบาทมารดา ให้มารดามี ส่วนร่วมในการตัดสินใจและให้แนวทางเกี่ยวกับระบบการดูแลทางสุขภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ มารดา ช่วยเหลือให้มารดาประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเป็นการเพิ่มความรักความ ผูกพันระหว่างมารดากับทารก ทารกจะสงบลงเมื่อทารกได้รับความรัก ความผูกพันจากมารดา ซึ่ง เป็นสิ่งที่มารดาารู้สึกและสัมผัสได้ (Black & Hylander, 2000)

การดูแลมารดาของทารกเจ็บป่วยในระยะหลังคลอดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982)

หญิงตั้งครรภ์จะมีจินตนาการเกี่ยวกับรูปร่างและลักษณะของทารกก่อนคลอด มารดา จะยอมรับสภาพทารกได้ง่ายเมื่อคลอดทารกครบกำหนดและมีสุขภาพดี ขณะเดียวกันก็เป็นเรื่องยาก ในการยอมรับสภาพทารกสำหรับมารดาที่คลอดบุตรเจ็บป่วย เพราะมารดาต้องปรับความคิดใหม่ เกี่ยวกับรูปร่างและลักษณะของทารกที่เกิดขึ้น เช่น เป็นทารกตัวเล็ก รูปร่างพอม ก่อนที่จะเป็นทารก

ที่สมบูรณ์แข็งแรง ร้องเสียงดัง และมีสุขภาพดี ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับมารดามากที่สุดเมื่อให้กำเนิดทารกเจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอด คือความวิตกกังวลและความรู้สึกผิด มารดาจะวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับทารกในอนาคตตั้งแต่ทารกอยู่โรงพยาบาล ความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้มารดาเกิดความเครียดในหลายๆด้าน ส่วนความรู้สึกผิดนั้นมารดาจะคิดว่าเป็นผลจากการกระทำของตนเองว่าทำได้หรือไม่ได้ทำบางสิ่งบางอย่างตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และเป็นสาเหตุให้ทารกต้องเจ็บป่วย ซึ่งความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น

เมื่อทารกเจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอด นอกจากมารดาจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารก และมารดายังเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้าไปเยี่ยมทารกเป็นครั้งแรก เพราะมารดาต้องพบกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ดังนั้นภาพที่มารดาได้มาพบกับทารกในวันแรกของชีวิต ควรให้มารดามีความเข้าใจก่อนว่าห้องที่ดูแลทารกเป็นอย่างไร สภาพของทารกที่เกิดขึ้นก่อนที่มารดาจะได้พบเป็นอย่างไรบ้าง แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าใหม่ๆเกิดขึ้นมากมายในการดูแลทารกที่เจ็บป่วย แต่สิ่งสำคัญคือการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอด เพราะการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของมารดาจะมีส่วนช่วยให้ทารกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น นอกจากนี้มารดาจะรู้สึกว่าคุณเองได้ทำงานอันยิ่งใหญ่ สร้างความภาคภูมิใจให้แก่ตนเอง และเมื่อมารดารู้สึกดีที่มีส่วนร่วมในการดูแลทารกจะทำให้มารดากลับมาดูแลทารกในวันต่อมา ดังนั้น สิ่งสำคัญคือการพามารดาเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก ให้มารดาได้มาเยี่ยมและรับทราบความก้าวหน้าของทารก มีการสอบถามมารดาเกี่ยวกับความรู้สึกหรือสอบถามข้อสงสัยที่มีต่อทารก และสอบถามมารดาว่ามองเห็นอะไรเกี่ยวกับทารกบ้าง ซึ่งในระยะแรกหลังคลอดมารดาควรได้รับการพูดคุยกับแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับทารกโดยอาจจะใช้เวลานานเป็นชั่วโมงหรือมากกว่านั้น แม้ว่าทารกในขณะนั้นจะยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก็ยังจำเป็นต้องมีการพูดคุยกับแพทย์หรือพยาบาลประมาณ 15-20 นาที ขณะเดียวกันถ้าทารกมีอาการเปลี่ยนแปลง ควรให้แพทย์ได้บอกอาการของทารกอย่างตรงไปตรงมา หรือไม่ควรมีการปิดบังอาการของทารก ควรมีการพูดคุยเกี่ยวกับอาการของทารกตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และจำเป็นที่ต้องให้มารดาได้ยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับสภาพร่างกายของทารกให้ได้โดยเร็ว

การดูแลทารกเจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอดที่สำคัญประการหนึ่งคือ การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพราะจะส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกไปตลอดชีวิต มีความคิดอันชาญฉลาดของพยาบาลที่พัฒนาเป็นเทคนิคหลายๆอย่างในการดูแลทารก เช่น การอนุญาตให้มารดาได้อุ้มทารกไว้ในขณะที่ทารกได้รับอาหารทางสายให้อาหาร ซึ่งทำให้มารดารู้สึกภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการดูแลทารกและต้องการที่จะกลับมาช่วยทารกในการให้อาหารเมื่อต่อไป มารดาไม่ควรคิดว่าหน้าที่ในการให้อาหารทารกทุก

ครั้งเป็นหน้าที่ของแพทย์หรือพยาบาล ซึ่งจะทำให้การดูแลทารกได้ง่ายกว่าตั้งแต่ทารกเริ่มให้อาหารหรือเริ่มได้รับอาหารทางหลอดเลือดดำ การดูแลของตนเองจะไม่ประสบความสำเร็จและ ให้มารดา รู้สึกว่ามีภาระหน้าที่ในการดูแลทารก เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารก หรือการกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกของทารก โดยแนะนำว่ามารดาสามารถพูดคุยกับทารกได้เหมือนทารกปกติทั่วไปที่ไม่ต้องรักษาในโรงพยาบาล ผลของการกระตุ้นและการดูแลจากมารดาจะทำให้ทารกตอบสนองดีขึ้น เช่น สามารถรับอาหารได้มากขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่ม และมีพัฒนาการที่ดีและรวดเร็วกว่าที่คาดไว้ ดังนั้นสิ่งสำคัญคือ การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างมารดากับทารก (Reciprocal interaction) มารดาควรเริ่มในการสื่อสารสัญญาณไปยังทารกโดยการสัมผัสทารก พูดคุยกับทารก ขณะเดียวกันคอยสังเกตการเปลี่ยนแปลงของทารกว่ามีการตอบสนองอย่างไรบ้าง เช่น มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้นหรือทารกมีการลืมตาขึ้น

คลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) แนะนำแนวทางในการดูแลมารดาที่เจ็บป่วยสำหรับหออภิบาลทารกแรกเกิด ดังนี้

1. หออภิบาลทารกแรกเกิด ควรเปิดให้บิดามารดาได้มาเยี่ยมทารกได้ตลอด 24 ชั่วโมง และควรสนับสนุนและให้กำลังใจบิดามารดาในการมาเยี่ยมทารก ให้ได้มาสัมผัสและช่วยดูแลทารก
2. เน้นความปลอดภัยสำหรับทารกคือการล้างมือก่อนสัมผัสทารกทุกครั้ง การล้างมือควรล้างอย่างน้อย 4 นาที และล้างมือที่อ่างล้างมือของห้องเด็กด้วย โดยมีขั้นตอนการล้างมือติดไว้ที่อ่างล้างมือ หลังจากล้างมือแล้วให้สวมเสื้อคลุมให้เรียบร้อย
3. ถ้ามีคำถามเกี่ยวกับทารก ไม่ควรลังเลใจในการพูดคุยกับแพทย์หรือพยาบาล เพราะการพูดคุยเมื่อไปเยี่ยมทารกครั้งแต่ละเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ทำให้รับทราบความก้าวหน้าของทารก
4. สิ่งสำคัญคือการช่วยสังเกตอาการและอาการแสดงของทารก ซึ่งถ้ามารดาสังเกตเห็นว่าทารกมีอาการเปลี่ยนแปลง สามารถที่จะบอกหรือเข้าร่วมอภิปรายกับแพทย์หรือพยาบาลที่ดูแลทารก
5. บางครั้งอาจพบว่ามีความวิตกกังวลเกิดขึ้นในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในขณะที่เข้าไปเยี่ยมทารก ถ้ามีข้อสงสัยต้องการสอบถาม ให้มารดา รอก่อน
6. ถ้ามารดาได้จำหน่ายกลับบ้านขณะที่ทารกยังรับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาสามารถโทรศัพท์กลับมาสอบถามอาการของทารกได้
7. ถ้ามารดาหลังคลอดเจ็บป่วย ควรงดการเยี่ยมทารกไว้ก่อน เพราะอาจนำเชื้อโรคมาติดต่อสู่ทารกได้ หรือถ้าไม่แน่ใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองให้สอบถามแพทย์หรือพยาบาลก่อนเข้าเยี่ยมทารก และเมื่อมีสุขภาพแข็งแรงแล้วสามารถให้แพทย์หรือพยาบาลสรุปอาการของทารกที่ผ่านมาให้ฟัง

คลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) แนะนำวิธีที่ช่วยให้มารดาสามารถผ่านสถานการณ์ความเครียด ความวิตกกังวลเมื่อทารกเจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอด ดังนี้

1. เมื่อทารกเจ็บป่วยจำเป็นต้องแยกจากการดื่มนมเพื่อรับการรักษาย่างใกล้ชิด ควรอนุญาตให้มารดาได้เข้ามาเยี่ยมทารกหลังคลอดที่หออภิบาลทารกแรกเกิดตามความต้องการของมารดา และในการเข้าเยี่ยมทารกเป็นครั้งแรก มารดาควรได้เรียนรู้กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมทารก เช่น การล้างมือ สวมเสื้อคลุม และบทบาทของมารดาที่สามารถทำได้ เช่น การสัมผัสทารกในตู้อบ การอุ้มทารก การให้อาหารสำหรับทารก ซึ่งในระยะแรกพยาบาลต้องอธิบายให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุที่ทารกต้องอยู่ในตู้อบและมารดาจำเป็นต้องจับทารกโดยเอามือผ่านเข้าไปยังตู้อบ และควรส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีที่ทารกสามารถดูดนมแม่จากเต้าได้ ให้มารดาตระหนักว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญของมารดาในการดูแลทารก การส่งเสริมให้มารดาได้มาเยี่ยมทารกตั้งแต่ในระยะแรกเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารก ทำให้มารดาเกิดความรักความผูกพันกับทารกและยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการในระยะยาวของทารก
2. ให้มารดาได้มาเยี่ยมและดูแลทารกด้วยตนเองตั้งแต่ในระยะหลังคลอดโดยเร็วที่สุด ถ้าทารกจำเป็นต้องย้ายโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ให้ย้ายมารดามาอยู่ใกล้ๆทารกด้วย
3. การให้มารดาได้ใช้เวลาสำหรับการดูแลทารกเป็นสิ่งที่จำเป็นประโยชน์สำหรับทารก มารดาสามารถพูดคุยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของทารกกับแพทย์ได้ ซึ่งหน้าที่ของมารดาไม่ใช่มีเพียงการมาให้นมทารกแต่ละมื้อเท่านั้น
4. วิธีที่ช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวภายหลังการคลอดบุตรที่เจ็บป่วยประการหนึ่ง คือ การสนับสนุนให้มารดาและครอบครัวมาช่วยดูแลทารก โรงพยาบาลอาจมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายโดยการอนุญาตให้มารดามาอยู่กับทารก มารดาสามารถดูแลทารกได้ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้มารดาได้ทราบการเปลี่ยนแปลงของทารกตลอดเวลา
5. ควรให้มารดากับทารกได้มาอยู่ด้วยกันก่อนที่จะจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ให้มารดาได้ดูแลทารกด้วยตนเองเหมือนตอนดูแลทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อให้มารดาได้เตรียมตัวก่อนที่จะได้ดูแลทารกด้วยตนเองที่บ้าน โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือเป็นผู้คอยช่วยเหลือในการตัดสินใจเมื่อเกิดปัญหา ซึ่งการไม่ปล่อยให้มารดาไปเผชิญปัญหาโดยลำพังเป็นการป้องกันการเกิดโรคผิดปกติทางอารมณ์ในระยะหลังคลอด
6. เมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดและได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเร็ว แนะนำว่าควรมีผู้เชี่ยวชาญในการดูแลทารกได้มีการไปเยี่ยมทารกและ

ครอบครัวที่บ้าน เพื่อติดตามสุขภาพของทารก พฤติกรรมในการดูแลทารกของมารดา และความวิตกกังวลของมารดาเมื่อทารกมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่างๆ

7. บุคลากรทางการแพทย์ควรใส่ใจต่อความรู้สึกของมารดาตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เช่น จากลักษณะของทารกอาจทำให้มารดารู้สึกผิดที่ไม่สามารถอุ้มทารกได้ หรือ มารดาอาจจะบ่นว่าทำไมบุตรของตนไม่ค่อยมีการตอบสนอง เช่น ไม่ยิ้ม ไม่ค่อยเคลื่อนไหว ซึ่งต่อมาอาจมีผลทำให้มารดาละเลยในการดูแลทารก เนื่องจากมารดารู้สึกว่าทารกยังไม่ปลอดภัย และยังส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับทารก

8. การสนับสนุนให้มารดาที่คลอดบุตรลักษณะคล้ายกันเช่น ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ โอกาสมีพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เกี่ยวกับการดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด เช่น การสัมผัสทารก การพูดคุยกับทารก การช่วยเหลือในการให้อาหารสำหรับทารก ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้มารดามาดูแลทารกและสร้างความมั่นใจแก่มารดาเมื่อต้องดูแลทารกด้วยตนเองที่บ้าน

9. การสนับสนุนโปรแกรมที่ให้มารดาได้มีปฏิสัมพันธ์กับทารก ซึ่งการสื่อสารสัญญาณจากมารดาสู่ทารกเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก เช่น การสนับสนุนให้มารดามาระดุนทารกด้วยกิจกรรมง่ายๆ ได้แก่ การสัมผัสทารกหรือพูดคุยกับทารก ตั้งแต่ทารกเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษามในหออภิบาลทารกแรกเกิด

10. เมื่อทารกมีสุขภาพดีขึ้นจนสามารถให้มารดาดูแลได้ที่หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด และเมื่อพยาบาลนำทารกมาให้มารดา จำเป็นที่พยาบาลจะต้องสอนมารดาในการดูแลทารกเมื่อทารกมาอยู่ที่หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด เช่น การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของทารกเมื่อทารกมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมภายนอก การดูแลให้ความอบอุ่นทารก ลักษณะการหายใจที่ผิดปกติของทารก ลักษณะอาเจียนของทารก เป็นต้น ซึ่งถ้าพบอาการผิดปกติให้มารดารีบแจ้งพยาบาลทันที

11. สำหรับมารดาวัยรุ่นจะมีประสบการณ์และความรู้น้อยในการแสดงบทบาทมารดา ดังนั้นเมื่อมารดาวัยรุ่นคลอดบุตรเกิดก่อนกำหนดหรือบุตรเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษามในหออภิบาลทารกแรกเกิด เมื่อทารกได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะๆ เพื่อพัฒนาการของทารกและแนะนำการดูแลทารกที่จำเป็นแก่มารดาวัยรุ่น

12. ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกตั้งแต่ทารกอยู่โรงพยาบาล และมีการเตรียมตัวในการดูแลทารกด้วยตนเองที่บ้าน หลังจากทารกได้จำหน่ายกลับบ้าน ควรมีการสอบถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากบิดามารดาของทารก และให้การช่วยเหลือเมื่อพบว่ามีปัญหาซับซ้อน

จากการศึกษาโปรแกรมการดูแลมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษามในหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อลดความวิตกกังวลพบว่าส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นเฉพาะมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น

การศึกษาของ วันเพ็ญ ปริกกลาง (2545) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนบิดาต่อระดับความวิตกกังวลของบิดามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่บุตรต้องเข้ารับการรักษานในหน่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ในขณะที่มารดาหลังคลอดรับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 40 คู่ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนบิดาร่วมกับการพยาบาลตามปกติ โปรแกรมการสนับสนุนบิดา ประกอบด้วย กิจกรรมที่บิดาให้การสนับสนุนมาราด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านวัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร ผลการวิจัยพบว่าบิดาและมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนบิดาร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และพบว่าแนวทางในการดูแลมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีได้หลายรูปแบบ เช่นจากการศึกษาของพาณี วิบูลย์เวช (2541) ที่ศึกษาการเตรียมความพร้อมของมารดาหลังคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลในการเยี่ยมบุตรที่เจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยพักรักษาในหอบำบัดพิเศษทารกแรกเกิดจำนวน 80 กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมพร้อมก่อนเยี่ยมบุตร ขณะเยี่ยมบุตรและหลังเยี่ยมบุตร โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร การสนับสนุนในการแสดงบทบาทมารดา การสร้างปฏิสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุตรด้วยการสัมผัส การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวลในช่วง 1-3 วันหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมช่วงก่อนเยี่ยมบุตรในวันแรกหลังคลอดและหลังเยี่ยมบุตรครั้งแรก มีความวิตกกังวลลดลง ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ส่วนความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาโดยใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลในมารดาครั้งนี้ ได้แก่ การศึกษาของพรประภา โลจนะวงศ์กร (2541) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้ข้อมูลมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนด ต่อระดับความเครียดของมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 40 ราย กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับข้อมูลโดยใช้คู่มือรูปภาพประกอบคำบรรยายก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนระดับความเครียดน้อย และมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของสิริกานต์ แรงกลีกร (2548) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความเครียดและการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบ

แผนเป็นรายบุคคลเป็นเวลา 3 วัน โดยใช้สมมุติภาพพลิกและคู่มือสำหรับมารดาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิดและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดลดลงมากกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ แต่กลับมีคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่า และการศึกษาของ จุฑารัตน์ จองแก, นิตยา ไทยาภิรมณ์ และปริศนา สุนทรไชย (2551) ที่ศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์จำนวน 24 ราย โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติและตามแผนการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของบุตรน้อยกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สำหรับโปรแกรมที่มีผู้ศึกษาเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในกลุ่มมารดาที่ให้กำเนิดทารกเกิดก่อนกำหนดได้แก่ การศึกษาของพุลสิน เจริญศรี (2543) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบต่อการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก กลุ่มตัวอย่างคือ มารดากับทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 40 คู่ ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการพยาบาลตามปกติ สำหรับกลุ่มทดลองจะได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบ ผลการศึกษาพบว่า ทารกในกลุ่มทดลองมีการเจริญเติบโตสูงกว่าทารกในกลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของ จริยา โลห์คำ (2546) ได้ศึกษาผลของการนวดสัมผัสของมารดาต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นมารดาหลังคลอดจำนวน 31 คนและทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 31 คน โดยให้มารดานวดสัมผัสทารกตามขั้นตอนเป็นเวลา 20 วัน ผลการศึกษาพบว่า การนวดสัมผัสทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดามีความรู้สึกผูกพันต่อทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น มารดามีพฤติกรรมความรักผูกพันต่อทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น และทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมความรักผูกพันต่อมารดาเพิ่มขึ้น ดังนั้นการนวดสัมผัสทารกเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดมีความรักผูกพันต่อกันมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเหล่านี้พบว่าไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่มีอาการอื่นๆนอกเหนือจากภาวะคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมารดาทุกรายที่ให้กำเนิดทารกและทารกจำเป็นต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอด เป็นสถานการณ์หนึ่งที่มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของมารดาและเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต เพราะมารดาไม่คาดคิดมาก่อนว่าทารกจะเจ็บป่วยทันทีหลังคลอด ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลต่อสุขภาพของทารก หรือมารดาเกิดความวิตกกังวล

เกี่ยวกับการเข้าเยี่ยมบุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิด ความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆที่เกิดขึ้นนี้อาจส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกต่อไปได้ ดังนั้นการพัฒนาการวิธีการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษามารดาที่หออภิบาลทารกแรกเกิดจึงเป็นสิ่งจำเป็น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาการดูแลมารดาทุกรายที่ทารกเข้ารับการรักษามารดาที่หออภิบาลทารกแรกเกิดโดยใช้แนวคิดในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกและการดูแลมารดาของทารกป่วยในระยะหลังคลอดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) เพื่อช่วยเหลือให้มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษามารดาที่หออภิบาลทารกแรกเกิดลดความวิตกกังวลลง สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ทารก และสามารถดูแลทารกได้อย่างเหมาะสมต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด ต่อความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ประเภทการวิจัยสองกลุ่มและวัดหลังการทดลองเท่านั้น (The posttest only group design) รายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง สถานที่เก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดที่บุตรย้ายเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดทันทีในระยะหลังคลอด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ตั้งแต่เดือน เมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรดังกล่าว โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

มารดา

1. มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด เป็นต้น
2. คลอดบุตรทางช่องคลอด
3. ไม่เคยมีบุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด
4. ไม่มีข้อห้ามในการให้นมบุตร เช่น มารดาที่เป็นโรคเอดส์ และมารดาที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาที่สามารถไหลซึมผ่านทางน้ำนมมารดาและเป็นอันตรายต่อทารก

5. ไม่มีประวัติโรคจิตหรือโรคประสาท
6. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

ทารก

1. ไม่มีความพิการแต่กำเนิด (congenital anomalies) เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เป็นต้น
2. ไม่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น ดาวน์ซินโดรม (down's syndrome) เป็นต้น

เกณฑ์การยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Withdrawal or termination criteria)

1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมไม่ครบตามกิจกรรมที่กำหนด
2. มารดาขอถอนตัวจากการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนในเรื่องอายุครรภ์เมื่อคลอดที่อาจมีผลต่อความวิตกกังวลของมารดา ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการจับคู่ (matching) เพื่อควบคุมตัวแปรโดยใช้อายุครรภ์เมื่อคลอดเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ได้แก่ ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอดน้อยกว่า 37 สัปดาห์เต็ม และทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์เมื่อคลอด 37 สัปดาห์ขึ้นไป

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการวิเคราะห์ขนาดกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 1988) เป็นการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อำนาจการทดสอบ (Power analysis) กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power analysis) (P) = .80, ค่านัยสำคัญ (Significant criterion) (α) = .05 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) (ES) = .80 ($ES = \mu_1 - \mu_2 / \sigma$) โดยอ้างอิงงานวิจัยของ พรประภา โลจนะวงศกร (2541) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้ข้อมูลมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนด ต่อระดับความเครียดของมารดา และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ผู้วิจัยนำงานวิจัยนี้มาใช้ในการคำนวณหาขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้เท่ากับ 1.12 จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มทดลอง ($N = 20$, $\bar{X} = 167.85$, $SD = 17.84$) และกลุ่มควบคุม ($N = 20$, $\bar{X} = 151.05$, $SD = 14.87$) โดยคำนวณจากสูตร

$$d = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{SD_c}$$

d	คือ ขนาดอิทธิพล
$\bar{X}_E$	คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
$\bar{X}_C$	คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
SDc	คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

เมื่อ แทนค่าในสูตรจะได้

$$\begin{aligned}
 d &= \frac{167.85 - 151.05}{14.87} \\
 &= \frac{16.8}{14.87} \\
 &= 1.12
 \end{aligned}$$

การคำนวณหาขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้เท่ากับ 1.12 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ แล้วนำค่าอำนาจการทดสอบ (Power analysis) คำนัยสำคัญ (Significant criterion) และขนาดอิทธิพล (Effect size) ไปเปิดตารางหาค่าของกลุ่มตัวอย่าง ได้เท่ากับ 26 ราย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจึงมีกลุ่มละ 26 ราย รวมขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 ราย

การแบ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่บุตรย้ายเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีในระยะหลังคลอดตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 26 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 26 ราย โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบตามจำนวน จากนั้นจึงเก็บข้อมูลในมารดากลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มของโปรแกรมการทดลอง (imitation to treatment or diffusion)

ควบคุม หมายถึง กลุ่มมารดาหลังคลอดที่บุตรย้ายเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีในระยะหลังคลอด ได้รับการเตรียมมารดาก่อนการเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามปกติโดยมีกลุ่มควบคุมจำนวน 26 ราย

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดทันทีในระยะหลังคลอด ได้รับโปรแกรมการดูแลมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดโดยผู้วิจัย ดำเนินกิจกรรมในระยะสามวันแรกหลังคลอด โดยมีกลุ่มทดลองจำนวน 26 ราย

สถานที่เก็บข้อมูล

สถานที่เก็บข้อมูลมี 2 แห่ง คือ

1. หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด 7/1 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ ให้บริการผู้ป่วยด้านสูติกรรม จำนวน 35 เตียง รับย้ายมารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรทางช่องคลอดจากห้องคลอด และมีแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรทางช่องคลอดเป็นรายกรณี โรงพยาบาลประจำการที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลมารดาหลังคลอดจะเป็นผู้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยมารดาสามารถถูกจากเตียงภายหลังการพักผ่อนหลังคลอดอย่างน้อย 8 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาหลังคลอดที่ต้องการถูกจากเตียงครั้งแรกต้องมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบให้การดูแลช่วยเหลือ สำหรับมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดเมื่อสามารถถูกจากเตียงได้แล้วและต้องการไปเยี่ยมบุตรที่หอภิบาลทารกแรกเกิดเป็นครั้งแรก หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอดมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมมารดาโดยพยาบาลประจำการที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยใช้คู่มือรูปภาพประกอบคำบรรยายก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนด การเยี่ยมบุตรขึ้นอยู่กับความสมัครใจของมารดา และเมื่อมารดาต้องการไปเยี่ยมบุตรให้แจ้งพยาบาลก่อนไปเยี่ยมบุตรทุกครั้ง พยาบาลเป็นผู้ประสานให้เจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วยเป็นผู้พามารดาไปที่หอภิบาลทารกแรกเกิด ดังนั้นมารดาหลังคลอดบางรายอาจไม่ได้ไปเยี่ยมบุตรก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. หอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ ให้บริการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติและต้องการการดูแลใกล้ชิด สำหรับเกณฑ์การรับทารกแรกเกิดเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดได้แก่ ทารกแรกเกิดที่มีคะแนนแอฟการ์น้อยกว่า 7 (APGAR score < 7) ในนาที่ที่ 10 ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากต้องให้การดูแลรักษาหรือสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิดและจำเป็นต้องรับการรักษาอย่างใกล้ชิด ทารกที่มีกลุ่มอาการสูดสำลักขี้เทา (Meconium stained amniotic fluid) ที่แพทย์ทำการใส่ท่อหลอดลมคอและใช้สายดูดเสมหะออกเมื่อแรกคลอด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,300 กรัมและน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัมขึ้นไป โดยหอภิบาลทารกแรกเกิดมีตู้อบทารก (Incubator) จำนวน 20 ตู้ และสามารถรับผู้ป่วยที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจได้ 8 เครื่อง มารดาสามารถเข้าเยี่ยมบุตรได้ทุกวัน

ในเวลา 10.00 - 20.00 น. และไม่ได้จำกัดเวลาในการเยี่ยมแต่ละครั้ง มารดาสามารถมาให้นมแม่เมื่อแรกเกิดทารกได้คือมีนอนเวลา 12.00 น. แต่สำหรับน้ำนมที่มารดาบีบเก็บได้สามารถนำมาฝากให้กับบุตรได้ตลอดระยะเวลาที่ทารกเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อมารดามาเยี่ยมบุตรเป็นครั้งแรก พยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นผู้แนะนำการปฏิบัติตัวในการเยี่ยมบุตรให้มารดาทราบ หลังจากนั้นพามารดามาพบบุตรและให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุตรในปัจจุบันให้มารดาได้รับทราบ หลังจากนั้น พยาบาลประจำการจะให้มารดาอยู่กับบุตร สำหรับมารดาที่ต้องการรับทราบข้อมูลบุตรจากแพทย์ พยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดแจ้งกุมารแพทย์เพื่อให้ข้อมูลมารดา และพยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดจะเริ่มให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อมารดามาเยี่ยมบุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นครั้งแรกและมารดามีความพร้อมที่จะรับการสอน และเมื่อมารดาหลังคลอดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สามารถเข้าเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ตั้งแต่เวลา 08.00-20.00 น.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และการดูแลมารดาของทารกที่เจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอดของคลอดและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) และจากการศึกษาดำรงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดและสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ดำเนินกิจกรรมในระยะสามวันแรกหลังคลอด โดยจัดกิจกรรมแก่มารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่กิจกรรมแรกคือ การติดตามเยี่ยมอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด โดยการที่ผู้วิจัยสังเกต อาการของทารก ชักถามอาการและการรักษาของทารก เพื่อใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทารกสำหรับแจ้งให้มารดาได้รับทราบ กิจกรรมที่สองเป็นการลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดโดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และการให้ความรู้ และกิจกรรมที่สามคือการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก โดยการพามารดาเข้าเยี่ยมทารก

1.2 แบบบันทึกอาการและการรักษาที่ทารกได้รับ พัฒนาโดยผู้วิจัยเพื่อบันทึกการเปลี่ยนแปลงของทารกภายหลังเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และเพื่อใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทารกสำหรับแจ้งให้มารดารับทราบ

1.3 แบบบันทึกความรู้สึกและพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดเมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พัฒนาโดยผู้วิจัยเพื่อประเมินความรู้สึกและการรับรู้ของมารดาหลังคลอดเมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลสำหรับมารดาหลังคลอดต่อไป

1.4 แผนการสอนเรื่อง การเตรียมมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พัฒนาโดยผู้วิจัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสอนมารดาหลังคลอด เนื้อหาแผนการสอนประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิด ได้แก่ ความต้องการของทารกแรกเกิด ความต้องการส่งเสริมสัมพันธภาพตามวัยของทารกแรกเกิด สาเหตุที่ทารกจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด บทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด การปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด วิธีการบีบนมแม่จากเต้าด้วยมือ และวิธีทำความสะอาดก้นทารกหลังการขับถ่าย

1.5 สมุดภาพซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 สมุดภาพความรู้เกี่ยวกับทารกและบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิดพัฒนาโดยผู้วิจัย เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทารกและบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยมีภาพประกอบ เนื้อหาสมุดภาพประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ความต้องการของทารกแรกเกิด ความต้องการส่งเสริมสัมพันธภาพตามวัยของทารกแรกเกิด และบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้แก่ การแสดงความรักความผูกพันของมารดาต่อทารก การให้ลูกได้รับนมแม่ตั้งแต่ในระยะแรกหลังคลอด และการช่วยดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ส่วนที่ 2 สมุดภาพการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดพัฒนาโดยผู้วิจัย เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยมีภาพประกอบเนื้อหาสมุดภาพประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดตามระเบียบในการเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด วิธีการล้างมือให้สะอาด 6 ขั้นตอน วิธีการบีบนมแม่จากเต้าด้วยมือ และวิธีทำความสะอาดก้นทารกหลังการขับถ่าย (รายละเอียดในภาคผนวก ก หน้า 108)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลของมารดาและทารกแรกเกิด แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่

2.1.1 แบบบันทึกข้อมูลของมารดา ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาลได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร จำนวนครั้งของการแท้งบุตร จำนวนบุตรที่มีชีวิต (ไม่นับครรภ์นี้) อายุครรภ์เมื่อคลอด

2.1.2 แบบบันทึกข้อมูลของทารกแรกเกิด ประกอบด้วย เพศ น้ำหนักแรกเกิด คะแนนแอปการ์ (APGAR Score) สาเหตุของทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด การรักษาที่ทารกได้รับในห้องคลอด

2.2 แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินระดับความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยของ พาณี วิบูลย์เวช (2541) ซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและประยุกต์จากแบบประเมินระดับความวิตกกังวลของ Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) และ Manifest Anxiety Scale (MAS) เป็นเครื่องมือชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ ข้อ 1 2 4 5 6 8 9 11 14 15 16 17 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อ 3 7 10 12 13 18

การให้คะแนนแบบประเมินความวิตกกังวล ซึ่งประกอบด้วย ข้อความเชิงบวก และ

ข้อความเชิงลบ ดังนี้

ระดับความรู้สึก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มากที่สุด	0	4
มาก	1	3
ปานกลาง	2	2
เล็กน้อย	3	1
ไม่มี	4	0

ครั้งหนึ่ง	มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
	มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
	ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเพียง
	เล็กน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเพียง
เล็กน้อย	ไม่มี	หมายถึงข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย

คะแนนความวิตกกังวลมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-120 ซึ่งคะแนนมาก หมายถึง ระดับความวิตกกังวลสูง และคะแนนน้อย หมายถึง ระดับความวิตกกังวลต่ำ

2.3 แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารก ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยพรพรรณ จงปราณี (2540) ตามแนวคิดของมุลเลอร์ เป็นเครื่องมือชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 26 ข้อ เป็นการประเมินความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในเรื่อง การรับรู้ต่อหน้าตาร่างกายของทารก ความสนใจและผูกพันต่อกัน การสัมผัสโอบอุ้มทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก การยอมรับตนเองมากยิ่งขึ้น

การให้คะแนนแบบประเมินความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารก ซึ่งประกอบด้วย

ของผู้อยู่อาศัยมากที่สุด	ไม่เคยเลย	1	คะแนน
	นานๆครั้ง	2	คะแนน
	บ่อยครั้ง	3	คะแนน
	บ่อยที่สุด	4	คะแนน
ของผู้อยู่อาศัยเป็นบางส่วน	มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น	
	บ่อยครั้ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น	
	นานๆครั้ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น	
ของผู้อยู่อาศัยเพียงเล็กน้อย			

ไม่เคยเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเลย

คะแนนความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารก มีคะแนนอยู่ระหว่าง 26-124 ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนมาก หมายถึง ผู้ที่มีรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกมาก และผู้ที่ได้คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ที่มีรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกน้อย

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการดูแลมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด แบบบันทึกอาการและการรักษาที่ทารกได้รับ แบบบันทึกความรู้สึกและพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดเมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนการสอนเรื่อง การเตรียมมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด สมุดภาพความรู้เกี่ยวกับทารกและบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และสมุดภาพการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

- กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด 1 ท่าน
- อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 ท่าน
- อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน
- พยาบาลประจำการกองกุมารเวชกรรม 1 ท่าน
- พยาบาลประจำการกองสูตินรีเวชกรรม 1 ท่าน

ภายหลังจากได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 52 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's coefficient alpha) พบว่าแบบประเมินความวิตกกังวลของ

มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 และแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานในขั้นเตรียมการและขั้นตอนการดำเนินการทดลองดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสายพยาบาลศาสตร์) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. ภายหลังได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสายพยาบาลศาสตร์) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย
3. เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบและนำตัวต่อหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด 7/1 และหัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และขออนุญาตใช้ข้อมูลจากทะเบียนประวัติของมารดาและทารก

ขั้นดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ภายหลังจากแพทย์ได้บอกสาเหตุของการย้ายทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดให้มารดาหลังคลอดรับทราบแล้ว ผู้วิจัยขอให้พยาบาลประจำการคัดเลือกมารดาในหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าพบมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยจากมารดาหลังคลอด เมื่อมารดาหลังคลอดตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาหลังคลอดลงนามไปยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน เสร็จแล้วจึงดำเนินการเก็บในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนของโปรแกรมการทดลอง (imitation to treatment or diffusion)

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้

1. เมื่อมารดาหลังคลอดยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จากเวชระเบียนของมารดาและทารกแรกเกิด
2. ที่หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด เมื่อมารดาหลังคลอดพร้อมและต้องการไปเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นครั้งแรก หลังจากนั้นพยาบาลประจำการใช้แนวทางในการเตรียมความพร้อมมารดาก่อนเยี่ยมบุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิดของหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด เป็นคู่มือรูปภาพประกอบคำบรรยายก่อนเข้าเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด
3. วันที่ 3 หลังคลอด (ภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด หรือวันที่แพทย์จำหน่ายมารดากลับบ้าน) ให้มารดาหลังคลอดตอบแบบประเมินความวิตกกังวล และแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง ดำเนินการดังนี้

1. เมื่อมารดาหลังคลอดยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกแรกเกิดจากเวชระเบียนของมารดาและทารกแรกเกิด
 2. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการดูแลมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ดังนี้
- วันที่ 1 หลังคลอด (ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด หรือเมื่อมารดาหลังคลอดพร้อม) โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมการติดตามเยี่ยมอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด
กิจกรรมประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด สังเกตอาการของทารก ชักถามอาการและการรักษาของทารกจากกุมารแพทย์หรือพยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด
2. บันทึกอาการและการรักษาที่ทารกได้รับไว้ในแบบบันทึกอาการและการรักษาที่ทารกได้รับ เพื่อบันทึกการเปลี่ยนแปลงของทารกภายหลังเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และเพื่อใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทารกสำหรับแจ้งให้มารดาได้รับทราบ

กิจกรรมการลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอด กิจกรรมประกอบด้วย

1. การให้มารดาหลังคลอดได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับบุตร และในขณะที่พูดคุยผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรม สีหน้า และท่าทางของมารดาหลังคลอด เพื่อนำไปบันทึกไว้ในแบบบันทึกความรู้สึกและพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดเมื่อทารกเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 10 นาที

2. การให้ความรู้มารดาหลังคลอด เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของทารก และเป็นการเตรียมมารดาในการเผชิญกับสภาพแวดล้อมในหอภิบาลทารกแรกเกิด ในขณะที่ให้ความรู้มารดาหลังคลอด ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรม สีหน้า และท่าทางของมารดาหลังคลอด เพื่อนำไปบันทึกไว้ในแบบบันทึกความรู้สึกและพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดเมื่อทารกเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด ใช้เวลาในการสอนทั้งหมดประมาณ 30 นาที ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับความต้องการของทารกแรกเกิด สาเหตุที่ทารกจำเป็นต้องเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด และบทบาทมารดาในหอภิบาลทารกแรกเกิด ใช้เวลาในการสอนประมาณ 10 นาที โดยใช้สื่อเป็นสมุดภาพส่วนที่ 1 และการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหอภิบาลทารกแรกเกิดใช้เวลาในการให้ความรู้ประมาณ 20 นาที โดยการให้ความรู้เป็นแบบการบรรยาย การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ใช้สื่อเป็นสมุดภาพส่วนที่ 2 และอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติ ได้แก่ ตุ๊กตาจำนวน 1 ตัว เต้านมจำลอง แก้วสะอาดสำหรับการบีบเต้านมจำนวน 1 แก้ว ถุงเก็บน้ำนม ผ้าอ้อม ผ้าเช็ดมือ และสำลিশุบน้ำบีบพอหมาด

3. ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดซักถาม ให้กำลังใจมารดาหลังคลอด และบอกมารดาหลังคลอดว่าผู้วิจัยจะเป็นผู้พามารดาไปเยี่ยมทารกที่หอภิบาลทารกแรกเกิดเป็นครั้งแรก พร้อมทั้งนัดหมายเวลาในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก กิจกรรมประกอบด้วย

1. การพามารดาหลังคลอดเข้าเยี่ยมทารก และให้มารดาได้สร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในหอภิบาลทารกแรกเกิด ในขณะที่พามารดาหลังคลอดเข้าเยี่ยมทารก ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรม สีหน้า และท่าทางของมารดาหลังคลอด และนำไปบันทึกไว้ในแบบบันทึกความรู้สึกและพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดเมื่อทารกเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด กิจกรรมประกอบด้วย

2. ก่อนเข้าเยี่ยมทารกเป็นครั้งแรก ผู้วิจัยให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติตนตามระเบียบในการเข้าเยี่ยมทารกด้วยตนเองโดยผู้วิจัยอยู่ใกล้ๆมารดา และหากพบว่ามารดาหลังคลอดยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องหรือไม่มั่นใจ ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และให้มารดาหลังคลอดได้ปฏิบัติด้วยตนเองอีกครั้ง

3. การให้มารดาหลังคลอดได้สร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยให้มารดาดำเนินกิจกรรมนี้เป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมการแสดงผลพฤติกรรมของมารดาที่มีต่อทารกได้แก่ การสัมผัส การสบตา การลูบ การพูดคุย และการใช้เวลาอยู่กับทารก กรณีที่ทารกสามารถออกจากตู้อบได้ ให้มารดาหลังคลอดได้อุ้มทารกไว้ในอ้อมกอด

กิจกรรมการมีส่วนร่วมช่วยเหลือทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้แก่ การนำนมแม่ที่มารดาหลังคลอดบีบได้นมมาให้แก่พยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อให้พยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดนมนมแม่ที่บีบได้นมมาให้แก่ทารกเมื่อทารกหิว และการช่วยเหลือทารกหลังการจับถ่าย โดยผู้วิจัยคอยอยู่ดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดอยู่ใกล้ๆ

4. เมื่อมารดาหลังคลอดเยี่ยมทารกเป็นครั้งแรกแล้ว กล่าวชมเชยและให้กำลังใจ จากนั้นผู้วิจัยพามารดาหลังคลอดกลับหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด 7/1 และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

วันที่ 2 หลังคลอด (ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด หรือเมื่อมารดาหลังคลอดพร้อม) โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมการติดตามเยี่ยมอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด
ดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับวันที่ 1 หลังคลอด

กิจกรรมการลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอด กิจกรรมประกอบด้วย

1. การให้มารดาหลังคลอดได้ระบายความรู้สึกภายหลังการเยี่ยมบุตรครั้งแรก ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 10 นาที

2. ให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจการบีบนมด้วยตนเองใส่ในถุงเก็บนมไว้ เพื่อให้มารดาหลังคลอดนมนมแม่นี้ไปให้ทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด

ระหว่างดำเนินกิจกรรมผู้วิจัยคอยดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดอยู่ใกล้ๆ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 20 นาที

กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก กิจกรรมประกอบด้วย การพามารดาหลังคลอดเข้าเยี่ยมทารกและให้มารดาได้สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกในหอภิบาลทารกแรกเกิดโดยปฏิบัติกิจกรรมเช่นเดียวกับวันที่ 1 หลังคลอด

วันที่ 3 หลังคลอด (ภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด หรือวันที่แพทย์จำหน่ายมารดาหลังคลอดกลับบ้าน) โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมการติดตามเยี่ยมอาการของทารกที่หอภิบาลทารกแรกเกิด โดยปฏิบัติกิจกรรมเช่นเดียวกับวันที่ 1 หลังคลอด

กิจกรรมการลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอด โดยผู้วิจัยพูดคุยกับมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับทารก การมาเยี่ยมทารกภายหลังมารดาหลังคลอดได้จำหน่ายกลับบ้าน สรุปประเด็นสำคัญภายหลังทำกิจกรรมและเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 15 นาทีภายหลังทำกิจกรรมครบแล้ว ให้มารดาหลังคลอดตอบแบบประเมินความวิตกกังวลและแบบประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

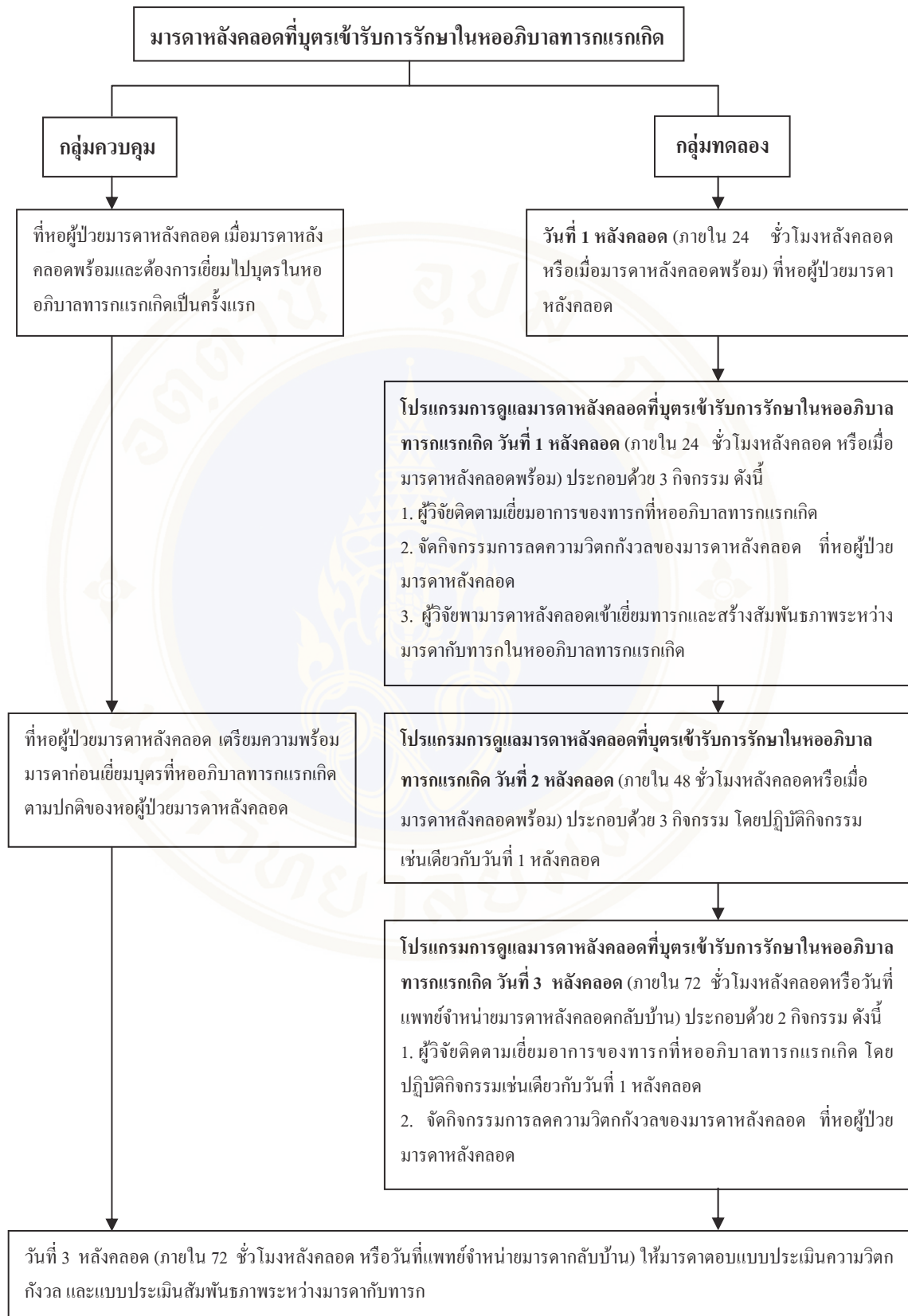
การวิจัยครั้งนี้ได้ตระหนักถึงการเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผ่านการรับรองรับจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสายพยาบาลศาสตร์) รหัสโครงการ 2012/07.0602 และได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายใดๆกับผู้เข้าร่วมวิจัยระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด 7/1 และหอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้ว ให้ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย อธิบายขั้นตอนในการทำวิจัย ความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยทราบโดยละเอียด การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บ

เป็นความลับ ในการรวบรวมข้อมูลไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่ม การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวหรือยกเลิกในการเข้าร่วมการวิจัยได้ในทุกขั้นตอนการวิจัย ซึ่งการปฏิเสธหรือถอนตัวจากงานวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อบริการการรักษาพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับแต่อย่างใด หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบแล้วนำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test)
3. ทดสอบข้อกำหนดเบื้องต้นของสถิติค่าที (independent t-test) ด้วยการทดสอบโคโมโกรอฟสเมอร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov) พบว่าการกระจายของคะแนนความวิตกกังวลมีการกระจายแบบปกติ จึงใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent T-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ($p < .05$)
4. ทดสอบข้อกำหนดเบื้องต้นของสถิติค่าที (independent t-test) ด้วยการทดสอบโคโมโกรอฟสเมอร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov) พบว่าการกระจายของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกของมารดามีการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นแบบโค้งปกติ ($p < .05$) จึงใช้สถิติแมนท์วีนี ยู เทสต์ (Mann-Whitney U Test) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกของมารดา



แผนภูมิที่ 3.1 ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) รูปแบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest only group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ต่อความวิตกกังวลของมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ณ หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด 7/1 และหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 26 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 26 คน ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และการเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) (X^2) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (26 ราย)	กลุ่มทดลอง (26 ราย)	Chi square Tes	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ (ปี)			1.98	.16
≤ 19	3 (12)	7 (27)		
> 19	23 (88)	19 (73)		
ค่าเฉลี่ย (Mean)	29.38	25.46		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	6.670	6.568		
สถานภาพสมรส				
คู่	26 (100)	26 (100)		
ระดับการศึกษาสูงสุด			5.66	.06
ประถมศึกษา	9 (35)	2 (8)		
มัธยมศึกษา	13 (50)	18 (69)		
อุดมศึกษา	4 (15)	6 (23)		
อาชีพ			1.56	.21
ทำงาน	17 (65)	21 (81)		
ไม่ทำงาน	9 (35)	5 (19)		

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และการเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) (X^2) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Chi square Tes	p-value
	(26 ราย) จำนวน (ร้อยละ)	(26 ราย) จำนวน (ร้อยละ)		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท)			.31	.58
≤ 15,000	13 (50)	11 (42)		
>15,000	13 (50)	15 (58)		
สิทธิการรักษาพยาบาล			.50	.79 ^F
สิทธิข้าราชการ	2 (8)	3 (12)		
สิทธิประกันสังคม	11 (42)	12 (46)		
สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	13 (50)	11 (42)		
จำนวนครั้งของการ ตั้งครรภ์			1.23	.27
ครรภ์แรก	11 (42)	15 (58)		
ครรภ์หลัง	15 (58)	11 (42)		
จำนวนครั้งการแท้งบุตร			3.36	.14 ^F
เคย	2 (8)	7 (27)		
ไม่เคย	24 (92)	19 (73)		
อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์)			.00	1.00
< 37	9 (35)	9 (35)		

F = Fisher's exact test

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 19 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 88.0 และร้อยละ 73.0 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 29.38 ปี ($SD = 6.67$) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 25.46 ปี ($SD = 6.57$) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพคู่ทุกข์คิดเป็นร้อยละ 100.0

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.0 และร้อยละ 69.0 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ทำงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.0 และร้อยละ 81.0 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน และสูงกว่า 15,000 บาทต่อเดือนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มทดลองร้อยละ 58.0 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน สำหรับสิทธิการรักษาพยาบาล กลุ่มควบคุมใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มทดลองใช้สิทธิประกันสังคมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.0 กลุ่มควบคุมตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลังมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มทดลองตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.0 เท่ากัน ส่วนประวัติของการแท้งบุตร กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยแท้งบุตรคิดเป็นร้อยละ 92.0 และร้อยละ 73.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไปเมื่อคลอดคิดเป็นร้อยละ 65.0 เท่ากัน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการแท้งบุตร และอายุครรภ์เมื่อคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) (X^2) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปของทารกที่เข้ารับการ
รักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดและการเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์
(Chi-square test) (X^2) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test)

ลักษณะของทารก	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Chi square Test	p-value
	(26 ราย)	(26 ราย)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศของทารก			1.30	.25
ชาย	18 (69)	14 (54)		
หญิง	8 (31)	12 (46)		
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)			3.99	.14
< 2,500	17 (65)	10 (39)		
2,500-3,499	7 (27)	11 (42)		
$\geq 3,500$	2 (8)	5 (19)		
Minimum	1,362	1,560		
Maximum	4,100	4,300		
ค่าเฉลี่ย (Mean)	2,513.54	2,850		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	629.36	863.43		
คะแนนแอฟการ์นาที่ที่ 1			.59	.70 ^F
≤ 7	3 (12)	5 (19)		
8 – 10	23 (88)	21 (81)		
คะแนนแอฟการ์นาที่ที่ 5			.00	1.00 ^F
≤ 7	1 (4)	1 (4)		
8 – 10	25 (96)	25 (96)		

F = Fisher's exact test

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปของทารกที่เข้ารับการ
รักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และการเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์
(Chi-square test) (X^2) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) (ต่อ)

ลักษณะของทารก	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Chi square Test	p-value
	(26 ราย)	(26 ราย)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
สาเหตุเข้ารับการรักษาทตาม			4.31	.37 ^F
การวินิจฉัยครั้งแรกของ				
กุมารแพทย์				
ทารกมีภาวะหายใจเร็ว	11 (42)	8 (31)		
(Respiratory distress)				
ทารกมีระดับน้ำตาลในเลือด	5 (19)	10 (38)		
ต่ำ (Hypoglycemia)				
ทารกคลอดก่อนกำหนด	3 (12)	1 (4)		
(Preterm Labour) และ ทารก				
แรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย				
(Low Birth Wight)				
ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย	2 (8)	4 (15)		
(Low Birth Wight) และ				
ทารกมีระดับน้ำตาลในเลือด				
ต่ำ (Hypoglycemia)				
ทารกคลอดก่อนกำหนด	5 (19)	3 (12)		
(Preterm Labour) และ ทารก				
มีภาวะหายใจเร็ว				
(Respiratory distress)				

F = Fisher's exact test

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างคลอดทารกเพศชายมากที่สุด โดยกลุ่มควบคุมให้กำเนิดทารกเพศชายคิดเป็นร้อยละ 69.0 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 54.0 ส่วนน้ำหนักแรกเกิดของทารกพบว่าร้อยละ 65.0 กลุ่มควบคุมให้กำเนิดทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยที่น้ำหนักแรกเกิดของทารกน้อยที่สุดคือ 1,365 กรัม และน้ำหนักทารกที่มากที่สุดคือ 4,100 กรัม และมีน้ำหนักเฉลี่ย 2,513.54 กรัม (SD = 629.36) สำหรับกลุ่มทดลองให้กำเนิดทารกมีน้ำหนักระหว่าง 2,500-3,499 กรัมคิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมาร้อยละ 39.0 ให้กำเนิดทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยที่น้ำหนักแรกเกิดของทารกน้อยที่สุดคือ 1,560 กรัมและน้ำหนักทารกที่มากที่สุด 4,300 กรัม และมีน้ำหนักเฉลี่ย 2,850 กรัม (SD = 863.43)

คะแนนแอฟการ์นาที่ที่ 1 พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ให้กำเนิดทารกที่มีคะแนนแอฟการ์อยู่ระหว่าง 8-10 คิดเป็นร้อยละ 88.0 และร้อยละ 81.0 ตามลำดับ และคะแนนแอฟการ์นาที่ที่ 5 อยู่ระหว่าง 8-10 คิดเป็นร้อยละ 96.0 ซึ่งเท่ากันทั้งสองกลุ่ม ส่วนสาเหตุที่ทารกเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามการวินิจฉัยครั้งแรกของกุมารแพทย์พบว่า ในกลุ่มควบคุมทารกเข้ารับการรักษามีภาวะหายใจเร็ว (Respiratory distress) มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 19 จากสาเหตุมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และมีภาวะคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labour) และทารกมีภาวะหายใจเร็ว (Respiratory distress) ส่วนกลุ่มทดลองทารกเข้ารับการรักษามีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) คิดเป็นร้อยละ 38.0 รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 31.0 จากสาเหตุมีภาวะหายใจเร็ว (Respiratory distress)

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดทางด้านเพศของทารก น้ำหนักแรกเกิด คะแนนแอฟการ์นาที่ที่ 1 คะแนนแอฟการ์นาที่ที่ 5 และสาเหตุเข้ารับการรักษานตามการวินิจฉัยครั้งแรกของกุมารแพทย์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) (X^2) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติค่าที (independent t-test)

กลุ่ม	Range	Mean	SD	t-test	p-value
กลุ่มควบคุม	24-68	49.35	13.30	3.66	.000
กลุ่มทดลอง	11-61	35.85	13.27		

จากตารางที่ 4.3 ในกลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 49.35 คะแนน (SD = 13.30) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 35.85 คะแนน (SD = 13.27) และเมื่อทดสอบทางสถิติด้วยค่าที (independent t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$)

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองด้วยสถิติแมนท์วีนีย์ ยู เทสต์ (Mann-Whitney U Test)

กลุ่ม	Range	Mean	SD	Z	p-value
กลุ่มควบคุม	82-104	94.58	6.77	-3.950	.000
กลุ่มทดลอง	89-104	100.54	3.67		

จากตารางที่ 4.4 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกของมารดาเท่ากับ 94.58 คะแนน (SD = 6.77) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกเท่ากับ 100.54 คะแนน (SD = 3.67) และเมื่อทดสอบทางสถิติด้วยแมนท์วีนีย์ ยู เทสต์ (Mann-Whitney U Test) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$)

บทที่ 5

การอภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ในมารดา ณ หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด 7/1 และหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานที่ 1 และ 2 ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

จากผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความวิตกกังวลของมารดานี้อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ภาวะสุขภาพของทารก สิ่งแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นต้น (Nicolaou & Glazebrook, 2008) และสอดคล้องตามแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) กล่าวว่า ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับมารดาที่ให้อาหารทารกที่เจ็บป่วยทันทีเมื่อแรกเกิดจะเกิดความวิตกกังวลและความรู้สึกผิด ซึ่งคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) แนะนำว่าบุคลากรทางการแพทย์ควรให้การดูแลมารดาของทารกที่เจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอด โดยการช่วยให้มารดาปรับเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับทารก ลดความรู้สึกที่ว่าทารกที่เจ็บป่วยเป็นความผิดของตนเอง และช่วยให้มารดาเริ่มพัฒนาความรักความผูกพันต่อทารก นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ควรช่วยให้มารดาได้เรียนรู้และคุ้นเคยเกี่ยวกับการดูแลทารกตั้งแต่ทารกอยู่โรงพยาบาล ทำให้มารดาไม่รู้สึกเครียดหรือเป็นกังวลเมื่อกลับบ้าน

จากโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) โดยมีรายละเอียดโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ประกอบด้วย

กิจกรรมการติดตามเยี่ยมอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด กิจกรรมการติดตามเยี่ยมอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิดนี้ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมนี้ตลอด 3 วันแรกหลังคลอด โดยติดตามเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดก่อนพบมารดา บันทึกการเปลี่ยนแปลงของทารกภายหลังเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดไว้ แล้วนำมาใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทารกสำหรับแจ้งให้มารดารับทราบ ซึ่งจากการศึกษาเมื่อเข้าพบมารดา มารดาสอบถามว่า “ตอนนี้ลูกเป็นอย่างไรบ้าง” หรือ “ลูกต้องอยู่โรงพยาบาลอีกนานไหม” จะเห็นได้ว่าแม้ว่ามารดาหลังคลอดทุกรายจะได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับสาเหตุที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วยแล้วเมื่อแรกคลอด มารดาก็ยังต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากได้ไปเยี่ยมลูก ซึ่งผู้วิจัยได้เล่าอาการของบุตรจากการติดตามเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดให้มารดาได้รับทราบ นั่นคือพยาบาลหลังคลอดจำเป็นต้องมีความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับทารกแรกเกิด นอกจากนี้การติดตามเยี่ยมอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิดด้วยตนเอง ทำให้สามารถมาถ่ายทอดข้อมูลแก่มารดาได้อย่างถูกต้องและชัดเจน โดยเฉพาะระยะ 24-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอดซึ่งเป็นระยะตั้งแต่ทารกคลอดและทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด มารดาจะพยากรณ์โรคของทารกโดยคิดว่าทารกจะไม่ปลอดภัย มารดาควรได้รับข้อมูลที่ชัดเจน โดยได้รับการอธิบายจากทีมผู้ดูแลทางสุขภาพ และให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของทารก (De Rouck & Leys, 2009) นอกจากนี้การติดตามเยี่ยมอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ในการเป็นผู้ประสานงานระหว่างมารดาที่ทารกต้องรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดกับผู้ดูแลทารกได้แก่ กุมารแพทย์ พยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด ช่วยมารดาในการค้นหาปัญหา วางแผนการดูแลตามความต้องการของมารดากับทารก และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (Black & Hylander, 2000) เช่น จากการติดตามทารกในวันที่ 2 หลังคลอด พบว่าทารกบางรายสามารถรับนมได้ดีขึ้น เมื่อผู้วิจัยเล่าอาการทารกให้มารดาได้รับทราบ ทำให้มารดาต้องการบีบน้ำนมไปให้ทารก หรือกรณีที่ทารกมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เช่น มีภาวะติดเชื้อ มีภาวะตัวเหลือง ยังกินนมไม่ได้ หรือยังรับนมได้ไม่ดี เมื่อผู้วิจัยเล่าอาการทารกให้มารดาได้รับทราบ ทำให้มีการวางแผนการมาเยี่ยมบุตรกรณีที่มารดาได้จำหน่ายกลับบ้านก่อนบุตร

กิจกรรมการลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอด จากการศึกษาในวันแรกหลังคลอดมารดาสอบถามว่า “ตอนนี้ลูกอยู่ที่ไหน” หรือ “ต้องการไปเยี่ยมลูก ต้องทำอย่างไรบ้าง” นอกจากนี้มารดาารู้สึกกังวลเกี่ยวกับอาการบุตร เช่น มารดาสอบถามว่า “เป็นหวัดลูก เห็นลูกตัวเล็ก ลูกจะเป็นอันตรายมากไหม” และจากการสัมภาษณ์มารดาพบว่า มารดาารู้สึกตกใจเมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดี รอคและเลย์ (De Rouck & Leys, 2009) พบว่าในระยะตั้งแต่หลังคลอดและทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันที ความรู้สึกส่วนใหญ่ของมารดาในระยะนี้คือ รู้สึกตกใจ (shock) ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมมารดาก่อนเยี่ยมบุตรโดยให้ความรู้มารดาก่อนเยี่ยมบุตรประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิด ได้แก่ ความต้องการของทารกแรกเกิด ความต้องการส่งเสริมสัมพันธภาพตามวัยของทารกแรกเกิด สาเหตุที่ทารกจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด บทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด การปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด วิธีการบีบนมแม่จากเต้าด้วยมือ และวิธีทำความสะอาดก้นทารกหลังการขับถ่าย ซึ่งการให้ข้อมูลเพื่อให้มีความรู้เป็นวิธีการลดความวิตกกังวลที่สำคัญและการให้ข้อมูลควรเป็นสิ่งแรกที่พยาบาลควรทำ เพราะจะช่วยให้มารดาเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองเมื่อเกิดความวิตกกังวล รวมทั้งเข้าใจปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องและส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล (Louise, 2005) ซึ่งจากการสังเกตมารดาขณะที่ผู้วิจัยพามารดาเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่ามารดาทุกรายสามารถปฏิบัติตามระเบียบในการเข้าเยี่ยมทารกถูกต้องทุกขั้นตอนและปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และเมื่อสอบถามมารดาในวันที่ 3 หลังคลอดพบว่า มารดาบอกว่ารู้สึกดีมากขึ้นที่มีพยาบาลมาแนะนำเรื่องต่างๆเกี่ยวกับบุตร การมีพยาบาลเป็นผู้พามารดาไปเยี่ยมบุตรเป็นครั้งแรกทำให้สามารถซักถามข้อสงสัยได้ทันที เพราะบางครั้งมารดาไม่กล้าถามบุคคลากรในหออภิบาลทารกแรกเกิดเนื่องจากเห็นบุคคลากรในหออภิบาลทารกแรกเกิดกำลังให้การดูแลทารกที่มีอาการหนักกว่า การแนะนำการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดทำให้มารดามีความมั่นใจและสามารถเข้าเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ด้วยตนเอง การแนะนำเกี่ยวกับบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทำให้มารดาารู้สึกว่าตนเองมีส่วนช่วยในการดูแลบุตรได้แก่ การบีบเต้านมแม่ การช่วยดูแลทารกหลังขับถ่าย และทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) ที่แนะนำวิธีช่วยให้มารดาสามารถผ่านสถานการณ์ความเครียด ความวิตกกังวลเมื่อทารกเจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอด โดยในการเข้าเยี่ยมทารกเป็นครั้งแรกให้มารดาได้เรียนรู้กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมทารก เช่น การล้างมือ สวมเสื้อคลุม และบทบาทของมารดาที่สามารถทำได้ เช่น การสัมผัสทารกในตู้อบ การอุ้มทารก และให้มารดาได้มาเยี่ยมและดูแลทารกด้วยตนเอง

ตั้งแต่ในระยะหลังคลอดโดยเร็วที่สุด และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเตรียมความพร้อมมารดาก่อนเยี่ยมบุตร (พาณี วิบูลย์เวช, 2541) ทำให้ความวิตกกังวลลดลง การให้ข้อมูลมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารก (พรประภา โลจนะวงศกร, 2541) การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน (สิริกานต์ แรงกสิกร, 2548) ทำให้มารดามีความเครียดลดลง

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง การใส่ใจต่อความรู้สึกและความต้องการเป็นพิเศษของมารดาในกลุ่มนี้ตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จะทำให้มารดาลดความวิตกกังวลลงได้ (Klaus & Kennell, 1982; Johnson, 2008) และผดุงครรภ์เป็นบุคคลหนึ่งที่สามารถช่วยสนับสนุนทางด้านอารมณ์และความรู้สึกของมารดาที่บุตรต้องย้ายเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอดได้ (Black & Hylander, 2000) ซึ่งจากการสอบถามมารดาในวันที่ 3 หลังคลอด มารดาบอกว่ารู้สึกเป็นห่วงบุตร แต่ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรลดลง มารดาารู้สึกว่าบุตรปลอดภัยที่ได้รับการดูแลใกล้ชิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด และยอมรับว่าต้องรอให้บุตรแข็งแรงก่อนถึงจะกลับบ้านได้

ดังนั้นกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา ร่วมกับการดูแลตามปกตินี้ จะช่วยดูแลทางด้านจิตใจของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จึงส่งผลให้มารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

จากผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกมากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) (ตารางที่ 4) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีรายละเอียดโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ประกอบด้วย

กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก โดยผู้วิจัยพามารดาเข้าเยี่ยมทารกหลังคลอดในหออภิบาลทารกแรกเกิดตั้งแต่วันแรกหลังคลอด จากการศึกษาพบว่าในวันแรกหลังคลอดมารดาทุกรายได้สัมผัส สบตา ถูบ พูดย และใช้เวลาอยู่กับทารก และเมื่อสอบถามความรู้สึกของมารดาในวันแรกหลังคลอด มารดาบอกว่า “ตื่นเต้น ดีใจที่ได้เห็นหน้าลูก” “ไม่คิดว่า

จะสัมผัสลูกในตูบได้” และในวันแรกหลังคลอด มีมารดา 1 รายร้องไห้เมื่อเห็นหน้าลูกครั้งแรก จากการสอบถามความรู้สึกมารดาเรื่องนี้บอกว่ารู้สึกสงสารบุตร เพราะเห็นว่าบุตรตัวเล็กและมีอุปกรณ์ทางการแพทย์หลายอย่าง เช่น มีอุปกรณ์ให้สารน้ำทางเส้นเลือด สายยางให้อาหาร ทำให้มารดาไม่กล้าจับหรือสัมผัสบุตร ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความช่วยเหลือมารดาและสนับสนุนให้มารดาเกิดความมั่นใจจนกระทั่งมารดาสามารถสัมผัส สบตา ลูก พูดย และใช้เวลาอยู่กับทารกได้ด้วยตนเอง ในวันที่ 2 หลังคลอดพบว่ามารดาทุกรายได้สัมผัส สบตา ลูก พูดย และใช้เวลาอยู่กับทารก และมีมารดา 2 รายที่ทารกมีอาการคงที่สามารถออกจากตูบและให้มารดาได้อุ้มทารกไว้ เมื่อสอบถามความรู้สึกของมารดา 2 รายบอกว่า “ดีใจมากที่ได้กอดลูก ได้อุ้มลูกหลังคลอดแล้ว” ซึ่งตรงกับแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) ที่ว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกจะเกิดขึ้นตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา มารดาจะรู้สึกรักและผูกพันกับทารกมากขึ้น และความผูกพันนี้เกิดต่อเนื่องภายหลังคลอดทารก การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญ ควรสนับสนุนให้มารดากับทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Reciprocal interaction) โดยเร็วที่สุด เช่น ให้มารดามองสบตาทารก (eye-to-eye contact) พูดย สัมผัส อุ้ม โอบกอดทารก เป็นต้น จะช่วยพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบจากมารดา (พูลสิน เจริญศรี, 2543) การนวดสัมผัสทารกคลอดก่อนกำหนด (จริยา โลห์คำ, 2546) จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารก

กิจกรรมการให้มารดามีส่วนช่วยในการดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยบิเบ็บบนมแม่และน่านมแม่ที่บิเบ็บบได้ให้แก่ทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด จากการศึกษาพบว่าภายหลังผู้วิจัยแนะนำและสาธิตการบิเบ็บบนมแม่ มารดาทุกรายสามารถแสดงวิธีการบิเบ็บบนมแม่ได้ถูกต้อง มารดาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก น้านมเริ่มไหลในวันแรกและยังมีปริมาณน้อยมากจนยังไม่สามารถเก็บน้านมไปให้ทารกได้ในวันแรก ซึ่งพบว่ามีมารดา 3 รายที่สามารถบิเบ็บบน้านมเหลือทิ้งไปให้ทารกได้ในวันแรกและได้เห็นว่าพยาบาลนำน้านมเหลือทิ้งที่บิเบ็บบได้มาป้อนให้แก่ทารก และจากการสอบถามความรู้สึกของมารดา มารดาบอกว่ารู้สึกดีใจมากที่สามารถบิเบ็บบนมแม่มาเตรียมไว้ให้บุตรได้และรู้สึกว่าตนเองมีส่วนช่วยให้บุตรแข็งแรงขึ้นโดยเร็ว ในวันที่ 2 หลังคลอดพบว่ามารดาส่วนใหญ่น้านมไหลแล้ว มีมารดา 5 รายน้านมเริ่มไหลแต่มีปริมาณน้านมน้อยอยู่จนไม่สามารถบิเบ็บบไปให้ทารกได้ มารดา 18 รายสามารถบิเบ็บบน้านมเหลือทิ้งไปให้ทารกได้ในวันที่ 2 หลังคลอด โดยมารดาในกลุ่มนี้ 9 รายสามารถป้อนนมแม่แก่ทารกด้วยตนเอง และมารดา 2 รายที่ทารกมีสุขภาพแข็งแรงมากขึ้น สามารถออกจากตูบได้ และสามารถ

นำทารกมาดูนมแม่จากเต้ามารดาได้จากการสอบถามความรู้สึกมารดาในวันที่ 2 หลังคลอดพบว่ามารดาารู้สึกดีใจที่บีบเก็บนมแม่และบุตรได้รับนมแม่นั้นได้ และมารดามีความต้องการมาเยี่ยมบุตรบ่อยๆ ขณะที่มารดายังพักฟื้นหลังคลอดที่โรงพยาบาล และในวันที่ 3 หลังคลอด มารดาทุกรายได้กลับบ้านก่อนบุตร จากการสอบถามมารดา ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พบว่า มารดาทุกรายบอกว่าสามารถมาเยี่ยมบุตรได้ทุกวัน และจะบีบเก็บน้ำนมแม่มาจากบ้านเพื่อนำมาให้นุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งตรงกับแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) ที่ว่าควรส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีที่ทารกสามารถดูดนมแม่จากเต้าได้ และให้มารดาตระหนักว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญของมารดาในการดูแลทารกเมื่อเจ็บป่วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของฟลักกิงและคณะ (Flacking, et al., 2006) พบว่ามารดาต้องการความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่ในการให้มารดาได้แสดงบทบาทการเป็นมารดาเมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยเฉพาะการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ซึ่งเป็นบทบาทแรกที่ทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง โดยสนับสนุนให้ทารกกลุ่มนี้ได้รับนมแม่ตั้งแต่วัยแรกหลังคลอด (Black, & Hylander, 2000; Jackson, 2010; Nyqvist, 2005) และนมแม่ควรเป็นอาหารมื้อแรกสำหรับทารก (Nyqvist, 2005) ซึ่งการเน้นความสำคัญของนมแม่ตั้งแต่วัยเป็นน้ำนมเหลือง และนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกเกิดขึ้นได้โดยเร็ว (Black & Hylander, 2000)

กิจกรรมการให้มารดามีส่วนช่วยในการดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยการให้มารดาช่วยดูแลทารกหลังการขับถ่าย ซึ่งผู้วิจัยได้สาธิตและให้มารดาฝึกปฏิบัติกิจกรรมก่อนไปเยี่ยมทารกและคอยช่วยเหลือมารดาขณะเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด จากการศึกษาพบว่าในวันที่ 1 หลังคลอด มารดาไม่กล้าช่วยดูแลบุตรหลังขับถ่ายด้วยตนเอง จากการสอบถามความรู้สึกของมารดาในวันที่ 1 หลังคลอด มารดาบอกว่าบุตรยังอยู่ในตู้อบ บุตรตัวเล็ก ยังไม่กล้าทำ หรือ กลัวบุตรจะเจ็บ แต่มีมารดา 2 รายที่สามารถดูแลบุตรหลังขับถ่ายด้วยตนเองโดยผู้วิจัยช่วยดูแลทารกหลังการขับถ่ายให้มารดาดูก่อน ให้กำลังใจมารดาว่าสามารถช่วยดูแลทารกหลังการขับถ่ายได้ และคอยดูแลช่วยเหลือมารดาขณะมารดาปฏิบัติด้วยตนเอง และในวันที่ 2 หลังคลอดพบว่ามีมารดา 5 รายที่สามารถช่วยดูแลทารกหลังการขับถ่ายได้ด้วยตนเอง จากการสอบถามความรู้สึกของมารดาในวันที่ 2 หลังคลอด มารดาบอกว่ามีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้นและรู้สึกว่าตนเองมีส่วนช่วยดูแลบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งตรงกับแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) ที่ว่าการส่งเสริมให้มารดาได้มาเยี่ยมทารกตั้งแต่วัยแรก และให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้าง

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารก ทำให้มารดาเกิดความรักความผูกพันกับทารกและยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการในระยะยาวของทารก



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) รูปแบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest only group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด ต่อความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก โดยใช้แนวคิดการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และการดูแลมารดาของทารกที่เจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่บุตรย้ายเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดทันทีในระยะหลังคลอด ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จำนวน 52 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมจำนวน 26 ราย ที่ได้รับการเตรียมมารดาก่อนการเยี่ยมบุตรในหอภิบาลทารกแรกเกิดตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด และกลุ่มทดลองจำนวน 26 ราย ที่ได้รับโปรแกรมการดูแลมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดโดยผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด แบบบันทึกอาการและการรักษานที่ทารกได้รับ แบบบันทึกความรู้สึกและพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดเมื่อทารกเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด แผนการสอนเรื่องการเตรียมมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด สมุดภาพความรู้เกี่ยวกับทารกและบทบาทมารดาในหอภิบาลทารกแรกเกิด และสมุดภาพการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหอภิบาลทารกแรกเกิด ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลของมารดาและทารกแรกเกิด แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด และแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

การวิเคราะห์ข้อมูลของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างสถิติไคสแควร์

(Chi-square test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที (Independent t-test) และคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกด้วยสถิติแมนท์วีนีย์ ยู เทสต์ (Mann-Whitney U Test) สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 19 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 88.0 และร้อยละ 73.0 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 29.38 ปี (SD = 6.67) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 25.46 ปี (SD = 6.57) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพคู่ทุกข์คิดเป็นร้อยละ 100.0 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.0 และร้อยละ 69.0 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ทำงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.0 และร้อยละ 81.0 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน และสูงกว่า 15,000 บาทต่อเดือนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มทดลองร้อยละ 58.0 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน สำหรับสิทธิการรักษาพยาบาล กลุ่มควบคุมใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มทดลองใช้สิทธิประกันสังคมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.0 กลุ่มควบคุมตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลังมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มทดลองตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.0 เท่ากัน ส่วนประวัติของการแท้งบุตร กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยแท้งบุตรคิดเป็นร้อยละ 92.0 และร้อยละ 73.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไปเมื่อคลอดคิดเป็นร้อยละ 65.0 เท่ากัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการแท้งบุตร และอายุครรภ์เมื่อคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) (X^2) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ลักษณะทั่วไปของทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างคลอดทารกเพศชายมากที่สุด โดยกลุ่มควบคุมให้กำเนิดทารกเพศชายคิดเป็นร้อยละ 69.0 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 54.0 ส่วนน้ำหนักแรกเกิดของทารกพบว่าร้อยละ 65.0 กลุ่มควบคุมให้กำเนิดทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยที่น้ำหนักแรกเกิดของทารกน้อยที่สุดคือ 1,365 กรัม และน้ำหนักทารกที่มากที่สุดคือ 4,100 กรัม และมีน้ำหนักเฉลี่ย 2,513.54 กรัม (SD = 629.36) สำหรับกลุ่มทดลองให้กำเนิดทารกมีน้ำหนักระหว่าง 2,500-3,499 กรัมคิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมา ร้อยละ 39.0 ให้กำเนิดทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยที่น้ำหนักแรกเกิดของทารกน้อยที่สุดคือ 1,560 กรัม และน้ำหนักทารกที่มากที่สุด 4,300 กรัม และมีน้ำหนักเฉลี่ย 2,850 กรัม (SD = 863.43) คะแนนเอพการ์วันที่ 1 พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ให้กำเนิดทารกที่มี

คะแนนแอฟการ์อยู่ระหว่าง 8-10 คิดเป็นร้อยละ 88.0 และร้อยละ 81.0 ตามลำดับ และคะแนนแอฟการ์นาที่ที่ 5 อยู่ระหว่าง 8-10 คิดเป็นร้อยละ 96.0 ซึ่งเท่ากันทั้งสองกลุ่ม ส่วนสาเหตุที่ทารกเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามการวินิจฉัยครั้งแรกของกุมารแพทย์พบว่า ในกลุ่มควบคุมทารกเข้ารับการรักษามีภาวะหายใจเร็ว (Respiratory distress) มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 19 จากสาเหตุมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และมีภาวะคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labour) และทารกมีภาวะหายใจเร็ว (Respiratory distress) ส่วนกลุ่มทดลองทารกเข้ารับการรักษามีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) คิดเป็นร้อยละ 38.0 รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 31.0 จากสาเหตุมีภาวะหายใจเร็ว (Respiratory distress) เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดทางด้านเพศของทารก น้ำหนักแรกเกิด คะแนนแอฟการ์นาที่ที่ 1 คะแนนแอฟการ์นาที่ที่ 5 และสาเหตุเข้ารับการรักษานตามการวินิจฉัยครั้งแรกของกุมารแพทย์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) (χ^2) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 49.35 คะแนน (SD = 13.30) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 35.85 คะแนน (SD = 13.27) และเมื่อทดสอบทางสถิติด้วยค่าที่ (independent t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$)

4. ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับทารกของมารดาเท่ากับ 94.58 คะแนน (SD = 6.77) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับทารกเท่ากับ 100.54 คะแนน (SD = 3.67) และเมื่อทดสอบทางสถิติด้วยแมนท์ วิทนี ยู เทสต์ (Mann-Whitney U Test) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$)

ข้อจำกัดของงานวิจัย

โปรแกรมการดูแลมารดานี้สามารถใช้กับมารดาที่คลอดบุตรที่เข้ารับการรักษานในหอ อภิบาลทารกแรกเกิดในช่วงสามวันแรกหลังคลอด และใช้ได้กับมารดาที่คลอดตามปกติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับโปรแกรมการดูแลมารดามีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่า และมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกมากกว่า มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารกเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดทันทีแก่มารดา และควรให้ข้อมูลพร้อมกับพาไปเยี่ยมทารกที่หอภิบาลทารกแรกเกิด พยาบาลควรนำรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรม คู่มือ และแผนการสอนนี้ไปใช้ในมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลมารดา โดยให้มารดามีความรู้ มีส่วนร่วมในการดูแลทารกในหอภิบาลทารกแรกเกิดได้ และให้มารดาเกิดความรักความผูกพันกับทารกอย่างต่อเนื่อง

ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอน ควรเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงการดูแลมารดาหลังคลอดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้ความสำคัญทางด้านอารมณ์และความรู้สึกของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด และควรให้นักศึกษาพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการเตรียมมารดาหลังคลอดในหน่วยหลังคลอด โดยเฉพาะมารดาที่มีทารกเจ็บป่วย เช่น การบีบเก็บนมแม่ การเตรียมมารดาเพื่อเยี่ยมบุตรในหอภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติต่อไป

ด้านการบริหารการพยาบาล

นำโปรแกรมการดูแลมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดนี้ มาสร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างพยาบาลในหน่วยหลังคลอดและหอภิบาลทารกแรกเกิด สุนทิแพทย์ กุมารแพทย์ และบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดต่อไป

ด้านการวิจัยการพยาบาล

ควรรนำแหล่งสนับสนุนอื่นๆเช่น ครอบครัว เพื่อน มามีส่วนร่วมในการช่วยมารดาที่ทารกเข้ารับการรรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในการลดความวิตกกังวลและสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และควรศึกษาติดตามผลในระยะเวลาที่ยาวขึ้น



ผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด
ต่อความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก
EFFECTS OF A MATERNAL CARE PROGRAM ON MOTHERS OF NEWBORNS
ADMITTED TO AN NICU ON ANXIETY AND MATERNAL NEWBORN
ATTACHMENT

ชญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ์ 5236531 NSAM/M

พย.ม. (การผดุงครรภ์ชั้นสูง)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : วรรณภา พาทูวัฒนกร, Ph.D. (NURSING),
เขาวลัษณ์ เสรีเสถียร, พย.ด.

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์และการคลอด และมีจินตนาการว่าจะได้กลับบ้านพร้อมกันทั้งแม่และลูก (Hummel, 2003; Nystrom & Axelsson, 2002) แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้ทารกจำเป็นต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาหลังคลอดจะเกิดความวิตกกังวล (Klaus & Kennell, 1982; Nicolaou & Glazebrook, 2008; Wigert, Johansson, Berg, & Hellstrom, 2006; Yuradukul et al., 2009) การแยกจากทารกทันทีหลังเกิด ทำให้มารดาารู้สึกว่าตนเองไม่ได้เลี้ยงดูทารก และเกิดความผิดหวังเนื่องจากไม่ได้เตรียมตัวมาก่อนว่าบุตรจะเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยเฉพาะเมื่อเห็นมารดาหลังคลอดคนอื่นได้เลี้ยงดูบุตรที่มีสุขภาพดีอยู่ใกล้ๆ มารดาจะรู้สึกเจ็บปวดและคิดว่าตนเองไม่ได้รับความยุติธรรม (Nystrom & Axelsson, 2002) มีผลต่ออารมณ์และสภาพจิตใจ ซึ่งมีตั้งแต่อาการค่อนข้างน้อยไปจนอาการรุนแรง อารมณ์แปรปรวน ในช่วงหลังคลอดที่มีความสำคัญได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (Hummel, 2003; Yuradukul et al., 2009) และสภาพจิตใจของมารดาหลังคลอดนี้ มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะหลังคลอดต่อไปได้ (Correia & Linhares, 2007; Nicol-Harper, Harvey, & Stein, 2007)

สภาวะจิตใจของมารดาในระยะหลังคลอดมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ปัจจุบันก็ตามที่มีผลกระทบทางด้านจิตใจของมารดาหรือทำให้ปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นล่าช้า จะส่งผลเสียต่อการพัฒนาสัมพันธภาพในระยะต่อไป (โสภิตา บุรณบุญย์ และคณะ, 2553) ซึ่งความวิตกกังวลหลังคลอดเป็นความกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจของมารดาที่สำคัญ (Wenzel, Haugen, Jackson, & Brendle, 2005) มารดาที่มีความวิตกกังวลหลังคลอดจะละเลยการดูแลทารก ทำให้มารดาไม่กล้าจับหรือสัมผัสลูก พุดคุยกับลูกน้อยลง ไม่เลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ ส่งผลต่อเนื่องต่อพัฒนาการของทารกทำให้ทารกมีพัฒนาการที่ล่าช้า ยังส่งผลกระทบต่อกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมของมารดาถูกยับยั้งได้ชั่วคราว (Lonstein, 2007) มารดาของทารกที่เจ็บป่วยไม่มีโอกาสได้สร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกได้ทันทีในระยะหลังคลอด อาจทำให้มารดาไม่รู้สึกลูกผูกพันกับบุตร ซึ่งอาจส่งผลให้ทอดทิ้งบุตร หรือไม่ยอมรับบุตรได้ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2545)

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะหลังคลอดเกิดขึ้น ตั้งแต่ชั่วโมงแรกของชีวิต และเกิดจากการที่มารดากับทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Reciprocal interaction) เช่น การสัมผัสทารก การประสานสายตาดต่อกัน เป็นต้น สำหรับมารดาที่มีบุตรที่ต้องได้รับการช่วยเหลือหลังคลอดจะไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันได้ทันที ซึ่งคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) กล่าวว่า มารดาที่ให้กำเนิดทารกที่ต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการเตรียมตัวทางด้านอารมณ์และความรู้สึกตั้งแต่แรกคลอด จึงส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกต่อไปได้ตรงข้ามถ้ามารดาได้รับการเตรียมตัวทางด้านอารมณ์และความรู้สึกตั้งแต่แรกคลอด มารดากับทารกจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้ทารกได้รับความรักความอบอุ่นจากมารดาตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลและต่อเนื่องไปที่บ้าน จะพบว่าทารกมีพัฒนาการเจริญเติบโตที่ปกติ อย่างไรก็ตาม มารดาที่ให้กำเนิดทารกที่ต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกได้เช่นเดียวกับมารดาที่ให้กำเนิดทารกปกติ (Klaus & Kennell, 1982) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวิธีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก เมื่อทารกต้องแยกจากมารดาทันทีในระยะหลังคลอด คือ การสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกและการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่มารดาเกี่ยวกับทารก เช่น การให้มารดาได้สัมผัสทารก การสนับสนุนให้ทารกได้รับนมแม่ตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Baker & McGrath, 2009; Flacking, Ewald, Nyqvist, & Starrin, 2006; Melnyk et al., 2006)

เมื่อทารกเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด มารดาอาจปฏิเสธการไปเยี่ยมทารกเนื่องจากเหตุผลหลายประการ เช่น รู้สึกกลัวหรือมีความวิตกกังวล โดยเฉพาะการไปเยี่ยมทารกเป็นครั้งแรก (Hummel, 2003) ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ สภาพความเจ็บป่วยของทารก บทบาทมารดาในการดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด

สิ่งแวดล้อมภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด การทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลทารก เป็นต้น (Nicolaou & Glazebrook, 2008) เมื่อมารดาเข้าไปเยี่ยมทารกจะพบกับสิ่งแวดล้อมที่มารดาไม่คุ้นเคย (McAllister & Dionne, 2006) และมารดาอาจจะพบกับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่กำลังให้การดูแลทารก มีการอภิปรายเกี่ยวกับอาการและการรักษาที่ทารกได้รับ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้อาจส่งผลทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลว่าทารกจะเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือมีอาการรุนแรงมากขึ้น (Klaus & Kennell, 1982) อย่างไรก็ตามเฮียร์แมนและคณะ (Heermann, Wilson, & Wilhelm, 2005) ได้ศึกษาพบว่ามารดาจะมุ่งความสนใจไปยังสิ่งแวดล้อมภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดและการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลทารกมากกว่าการสนใจที่ตัวทารก ขณะที่ทารกต้องการการดูแลเป็นพิเศษ แต่มารดาจะรู้สึกว่าคุณเองไม่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลทารก โดยทั่วไปมารดาก็จะยังคงวิตกกังวลเมื่อเข้ามาเยี่ยมทารกในช่วงแรกหลังคลอด เพราะบางครั้งจะเห็นทารกที่ได้รับออกซิเจน มีผ้าพันแผลที่ศีรษะ มือ หรือ ขน หรือมีผ้าปิดตาสำหรับทารกที่ต้องส่องไฟเพื่อการรักษา ทำให้มารดามุ่งความสนใจไปยังอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆเหล่านี้ (Klaus & Kennell, 1982) โดยเฉพาะมารดาที่ไม่สามารถเปลี่ยนผ่านบทบาทการเป็นมารดาของทารกที่เข้ารับการรักษภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นครั้งแรก มารดาจะมีความเข้าใจเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก (Baker & McGrath, 2009)

ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่บุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีในระยะหลังคลอด จึงควรได้รับการสนับสนุนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก เช่น การสัมผัสทารก การพูดคุยกับทารก เป็นต้น การสร้างความเชื่อมั่นให้มารดา การสนับสนุนบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด การเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ทางด้านลบของมารดาขณะอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Baker & McGrath, 2009) ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดาหลังคลอดมากที่สุด มีบทบาทในการเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูล ความรู้ และคำแนะนำต่างๆ ความไว้วางใจพยาบาลของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด จะส่งผลทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นและสามารถดูแลทารกแรกเกิดได้ (McAllister & Dionne, 2006) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีการเตรียมเต้านมและบีบน้ำนมไว้ตั้งแต่วันแรกในระยะหลังคลอด จะทำให้มารดารู้สึกผูกพันกับทารกและภาคภูมิใจที่มีส่วนในการช่วยเหลือให้ทารกปลอดภัย เพื่อรอให้ทารกมีความพร้อมทางด้านร่างกายจนสามารถดูดนมแม่ได้ด้วยตนเอง (Jackson, 2010) นอกจากนี้พยาบาลควรสนับสนุนทางด้านอารมณ์และความรู้สึกของมารดาด้วย เนื่องจากมารดาได้สูญเสียความคาดหวังจากการให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง และควรช่วยเหลือให้มารดารู้สึกคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีใหม่ๆที่ใช้รักษาทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Black & Hylander, 2000) โดยการแนะนำสิ่งแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิดและให้ข้อมูล

เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก เช่น การให้ดูรูปภาพหรือวิดีโออื่นๆ รวมทั้งมีพยาบาลเป็นผู้พามาหา ไปเยี่ยมบุตรในครั้งแรก มีการติดตามความรู้สึกของมารดาภายหลังการเยี่ยมบุตรและสอบถามปัญหา เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่มารดา ตลอดจนสนับสนุนให้มารดามาเยี่ยมบุตรในครั้งต่อไป การสนับสนุนมารดาดังกล่าวนี้อาจช่วยให้มารดาลดความเครียดและความวิตกกังวลลงได้ (Johnson, 2008)

จากสถิติการคลอดในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมิถุนายน พ.ศ.2554 พบว่าจำนวนทารกเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดตั้งแต่แรกเกิดอยู่ระหว่าง 15-34 รายต่อเดือน ซึ่งหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอดมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมมารดาสำหรับ มารดาที่ต้องการเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามแนวปฏิบัติของพรประภา โลจนะวงศ์กร (2541) โดยใช้คู่มือรูปภาพประกอบคำบรรยายก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนด ภายในคู่มือ ประกอบด้วย ภาพถ่าย และคำบรรยายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิด ลักษณะ การทำงานของเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติตนต่างๆ ในการเข้าเยี่ยมทารก ส่วนลักษณะและพฤติกรรมของ ทารกจะมีเฉพาะลักษณะและพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งแนวทางดังกล่าวสามารถใช้ได้ ดีเฉพาะมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเท่านั้น ในปัจจุบันนี้ทารกแรกเกิดที่ต้องย้ายไปรักษาในหอ อภิบาลทารกแรกเกิดมีสาเหตุจากความผิดปกติที่หลากหลาย ทำให้มารดาหลังคลอดไม่ได้รับข้อมูล อาการและการรักษาที่ทารกได้รับ และแม้ว่ามารดาไม่ได้อยู่ดูแลทารกด้วยตนเองอย่างใกล้ชิด แต่ มารดาควรได้รับการฝึกทักษะและเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกตั้งแต่ในระยะหลังคลอด เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและสามารถดูแลทารกได้ด้วยตนเองต่อไป

การถูกแยกจากกันทันทีหลังเกิดระหว่างมารดากับทารกย่อมส่งผลกระทบต่อทางด้าน จิตใจของมารดาหลังคลอด การดูแลมารดาหลังคลอดกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญมาก เพราะต้องดูแล ช่วยเหลือมารดาทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการดูแลทางด้านจิตใจอย่างใกล้ชิด เพื่อช่วย ให้มารดาสามารถปรับตัวและเตรียมพร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรต่อไปได้ และจากการศึกษาเกี่ยวกับ โปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด การศึกษาส่วนใหญ่เน้น กลุ่มมารดาที่ให้กำเนิดทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งยังไม่ได้รวมมารดาที่ให้กำเนิดในทารกที่เจ็บป่วย ด้วยภาวะอื่นๆ สำหรับการส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกตั้งแต่ในระยะแรกหลังคลอด ที่ปฏิบัติกันอยู่ยังไม่ครอบคลุมหลักการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในทุกด้าน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะพัฒนาแนวทางในการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทั้ง ทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาและส่งเสริม สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก โดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับ

ทารก และการดูแลมารดาของทารกที่เจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ต่อความวิตกกังวลของมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม
2. มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และการดูแลมารดาของทารกที่เจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกเป็นความรักใคร่ผูกพันที่มั่นคงถาวรที่สุดที่เกิดขึ้นในมนุษย์ โดยมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากสัมพันธภาพทั่วไป กล่าวคือ สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกจะเกิดขึ้นตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา มารดาจะรู้สึกรักและผูกพันกับทารกมากขึ้น และความผูกพันนี้เกิดต่อเนื่องภายหลังคลอดทารก มารดาจะรู้สึกว่าต้องคุ้มครอง ปกป้องและให้ความปลอดภัยแก่ทารก การสนับสนุนให้มารดากับทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Reciprocal interaction) ตามแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ

สร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารกในระยะหลังคลอด ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ภูมิหลังของบิดามารดา (Parental Background) ได้แก่ การเลี้ยงดูที่บิดา มารดา

ได้รับจากมารดาของตนเอง ความสามารถทางด้านสติปัญญาหรือลักษณะพันธุกรรมของบิดามารดา วัฒนธรรมการเลี้ยงดูทารก ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ประสบการณ์การตั้งครรภ์ การวางแผน การตั้งครรภ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดภูมิหลังที่เป็นคุณสมบัติของมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เกี่ยวกับ ประสบการณ์การมีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และมารดาที่ไม่มีประวัติโรคจิตหรือโรคประสาท

2. แนวปฏิบัติในการดูแลทารก (Care practices) ได้แก่ พฤติกรรมส่วนบุคคลของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลในการดูแลทารก การดูแลและการสนับสนุนมารดาในระยะคลอด วันแรกของชีวิตที่มีการแยกมารดากับทารก และกฎระเบียบของโรงพยาบาล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตามแนวคิดของคลอสและเคนเนล

ถ้าปัจจัยในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารกดี จะทำให้การเลี้ยงดูทารกมีประสิทธิภาพ และเกิดสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารก (Effective caretaking and attachment) ในทางตรงข้ามถ้าปัจจัยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารกไม่ดี จะส่งผลให้เกิดการเลี้ยงดูที่ผิดปกติ (Parenting disorders) เช่น การทำทารุณกรรมบุตร การละเลย เหยียดต่อบุตร เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ทารกเกิดปัญหาพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อทารก เช่น ทารกมีความเจ็บป่วยหลังคลอดทำให้มารดาและทารกต้องแยกจากกัน ก็อาจส่งผลต่อการเลี้ยงดูที่ผิดปกติ (Parenting disorders) ได้เช่นกัน

คลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) ได้เสนอแนะบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลมารดาของทารกที่เจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอด โดย ช่วยมารดาให้ปรับเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับทารกได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้มารดาลดความรู้สึกที่ว่า การให้กำเนิดทารกที่เจ็บป่วยเป็นความผิดของตนเอง จากนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรช่วยให้มารดาเริ่มและพัฒนาสร้างความรักความผูกพันต่อทารก และช่วยให้มารดาได้เรียนรู้ คุณเเค่เกี่ยวกับการดูแลทารกตั้งแต่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้นการเตรียมมารดาในช่วงเวลาก่อนมาเยี่ยมทารกจึงมีความสำคัญ โดยให้มารดาได้เรียนรู้กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมทารกและบทบาทมารดาที่สามารถทำได้ การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้น จะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารกไปตลอดชีวิต ทำให้มารดาเกิดความรักใคร่ผูกพันกับทารกและยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการในระยะยาวของทารก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกและการดูแลมารดาของทารกที่เจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ประเภทการวิจัยสองกลุ่มและวัดหลังการทดลองเท่านั้น (The posttest only group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่บุตรย้ายเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดทันทีในระยะหลังคลอด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่บุตรย้ายเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดทันทีในระยะหลังคลอด โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) สำหรับมารดา ได้แก่ มารดามีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด คลอดบุตรทางช่องคลอด ไม่เคยมีบุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด ไม่มีข้อห้ามในการให้นมบุตร ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาที่สามารถไหลซึมผ่านทางน้ำนมมารดาและเป็นอันตรายต่อทารก ไม่มีประวัติโรคจิตหรือโรคประสาทสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สำหรับทารก ได้แก่ ทารกไม่มีความพิการกำเนิด (congenital anomalies) และไม่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม

เกณฑ์การยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Withdrawal or termination criteria) ได้แก่ มารดาที่ได้รับโปรแกรมไม่ครบตามกิจกรรมที่กำหนด และขอถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และการดูแลมารดาของทารกที่เจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) และจากการศึกษาดำรงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดและสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ดำเนินกิจกรรมในระยะสามวันแรกหลังคลอด โดยจัดกิจกรรมแก่มารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมแรกคือ การติดตามเย็บมอาการของทารกที่ห่อภิบาลทารกแรกเกิด โดยการที่ผู้วิจัยสังเกตอาการของทารก ซักถามอาการและการรักษาของทารก เพื่อใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทารกสำหรับแจ้งให้มารดาทราบ กิจกรรมที่สองเป็นการลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอด โดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และการให้ความรู้ และกิจกรรมที่สามคือการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก โดยการพามารดาเข้าเยี่ยมทารก

2. แบบบันทึกอาการและการรักษาที่ทารกได้รับ พัฒนาโดยผู้วิจัยเพื่อบันทึกการเปลี่ยนแปลงของทารกภายหลังเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และเพื่อใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทารกสำหรับแจ้งให้มารดาทราบ

3.แบบบันทึกความรู้สึกและพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดเมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พัฒนาโดยผู้วิจัยเพื่อประเมินความรู้สึกและการรับรู้ของมารดาหลังคลอดเมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลสำหรับมารดาหลังคลอดต่อไป

4. แผนการสอนเรื่อง การเตรียมมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พัฒนาโดยผู้วิจัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสอนมารดาหลังคลอด เนื้อหาแผนการสอนประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิด ได้แก่ ความต้องการของทารกแรกเกิด ความต้องการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพตามวัยของทารกแรกเกิด สาเหตุที่ทารกจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด บทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด การปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด วิธีการบีบนมแม่จากเต้านมด้วยมือ และวิธีทำความสะอาดก้นทารกหลังการขับถ่าย

5. สมุดภาพซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 สมุดภาพความรู้เกี่ยวกับทารกและบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิดพัฒนาโดยผู้วิจัย เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทารกและบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยมีภาพประกอบ เนื้อหาสมุดภาพประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ความต้องการของทารกแรกเกิด ความต้องการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพตามวัยของทารกแรกเกิด และบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้แก่ การแสดงความรักความผูกพันของมารดาต่อทารก การให้ลูกได้รับนมแม่ตั้งแต่ในระยะแรกหลังคลอด และการช่วยดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ส่วนที่ 2 สมุดภาพการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดพัฒนาโดยผู้วิจัย เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยมีภาพประกอบ

เนื้อหาสมมุติภาพประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดตามระเบียบในการเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด วิธีการล้างมือให้สะอาด 6 ขั้นตอน วิธีการบีบนมแม่จากเต้าด้วยมือ และวิธีทำความสะอาดกันทารกหลังการขับถ่าย (รายละเอียดในภาคผนวก ก หน้า 108) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลของมารดาและทารกแรกเกิด แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

แบบบันทึกข้อมูลของมารดา ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร จำนวนครั้งของการแท้งบุตร จำนวนบุตรที่มีชีวิต (ไม่นับครรภ์นี้) อายุครรภ์เมื่อคลอด

แบบบันทึกข้อมูลของทารกแรกเกิด ประกอบด้วย เพศ น้ำหนักแรกเกิด คะแนนเอปการ์ (APGAR Score) สาเหตุของทารกที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด การรักษาที่ทารกได้รับในห้องคลอด

2. แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินระดับความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยของ พาณี วิบูลย์เวช (2541) ซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและประยุกต์จากแบบประเมินระดับความวิตกกังวลของ Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) และ Manifest Anxiety Scale (MAS) เป็นเครื่องมือชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 24 และข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 6 ข้อ นำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรก 52 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.89

3. แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารก ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยพรพรรณ จงปราณี (2540) ตามแนวคิดของมุลเลอร์ เป็นเครื่องมือชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 26 ข้อ เป็นการประเมินความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในเรื่อง การรับรู้ต่อหน้าตาร่างกายของทารก ความสนใจและผูกพันต่อกัน การสัมผัสโอบอุ้มทารก การยอมรับความเป็นบุคคลของทารก การยอมรับตนเองมากยิ่งขึ้น นำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรก 52 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสายพยาบาลศาสตร์) รหัสโครงการ 2012/07.0602 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด 7/1 และหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบทุกขั้นตอนตามจำนวนที่กำหนดก่อนเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละกลุ่มดังนี้

- 1. กลุ่มควบคุม** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเมื่อมารดาหลังคลอดพร้อมและต้องการเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นครั้งแรก หลังจากนั้นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอดใช้แนวทางในการเตรียมความพร้อมมารดาก่อนเยี่ยมบุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิดของหอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด เป็นรูปภาพประกอบคำบรรยายก่อนเข้าเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด และวันที่ 3 หลังคลอด (ภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด หรือวันที่แพทย์จำหน่ายมารดากลับบ้าน) ให้มารดาหลังคลอดตอบแบบประเมินความวิตกกังวล และแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก
- 2. กลุ่มทดลอง** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยมีขั้นตอนดังนี้

วันที่ 1 หลังคลอด ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมการติดตามเชิชมอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด โดยผู้วิจัยเข้าเยี่ยมทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด สังเกตอาการของทารก ชั่งถาถามอาการและการรักษาของทารกจากกุมารแพทย์หรือพยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด แล้วบันทึกอาการและการรักษาที่ทารกได้รับไว้ในแบบบันทึกอาการและการรักษาที่ทารกได้รับ และเพื่อใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทารกสำหรับแจ้งให้มารดาทราบ

กิจกรรมการลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 2 กิจกรรมคือ กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอด และการให้มารดา

หลังคลอดได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับบุตร ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 10 นาที และกิจกรรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอด โดยการให้ความรู้เป็นแบบการบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และใช้สื่อเป็นสมุดภาพ ใช้เวลาในการสอนทั้งหมดประมาณ 30 นาที

กิจกรรมการพามารดาหลังคลอดเข้าเยี่ยมทารกและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย กิจกรรมการให้มารดาปฏิบัติตนตามระเบียบในการเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด และกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยให้มารดาหลังคลอดแสดงพฤติกรรมของมารดาที่มีต่อทารกได้แก่ การสัมผัส การสบตา การลูบ การพูดคุย และการใช้เวลาอยู่กับทารก กรณีที่ทารกสามารถออกจากตู้อบได้ ให้มารดาหลังคลอดได้อุ้มทารกไว้ การมีส่วนช่วยเหลือทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้แก่ การนําน้ำนมแม่ที่มารดาหลังคลอดบีบได้นํามาให้แก่พยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อให้พยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดนํานมแม่ที่บีบได้นี้มาให้แก่ทารกเมื่อทารกหิว และการช่วยเหลือทารกหลังการขับถ่าย โดยให้มารดาหลังคลอดดำเนินกิจกรรมนี้เป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที

วันที่ 2 หลังคลอด ดำเนินกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมเช่นเดียวกับวันที่ 1 หลังคลอด

วันที่ 3 หลังคลอด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือกิจกรรมการติดตามเยี่ยมอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด โดยปฏิบัติกิจกรรมเช่นเดียวกับวันที่ 1 หลังคลอด และกิจกรรมการลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดโดยผู้วิจัยพูดคุยกับมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับทารก การมาเยี่ยมทารกภายหลังมารดาหลังคลอดได้จำหน่ายกลับบ้าน สรุปประเด็นสำคัญภายหลังทำกิจกรรมและเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ภายหลังทำกิจกรรมครบแล้ว ให้มารดาหลังคลอดตอบแบบประเมินความวิตกกังวลและแบบประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติค่าที (Independent T-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติแมนท์วีนีย์ ยู เทสต์ (Mann-Whitney U Test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 19 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 88.0 และร้อยละ 73.0 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 29.38 ปี (SD = 6.67) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 25.46 ปี (SD = 6.57) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพคู่ทุกข์คู่ยาก คิดเป็นร้อยละ 100.0 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.0 และร้อยละ 69.0 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ทำงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.0 และร้อยละ 81.0 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน และสูงกว่า 15,000 บาทต่อเดือนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มทดลองร้อยละ 58.0 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาทต่อเดือนสำหรับสิทธิการรักษาพยาบาล กลุ่มควบคุมใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มทดลองใช้สิทธิประกันสังคมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.0 กลุ่มควบคุมตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มทดลองตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.0 เท่ากัน ส่วนประวัติของการแท้งบุตร กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยแท้งบุตรคิดเป็นร้อยละ 92.0 และร้อยละ 73.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไปเมื่อคลอดคิดเป็นร้อยละ 65.0 เท่ากัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการแท้งบุตร และอายุครรภ์เมื่อคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) (X^2) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ลักษณะทั่วไปของทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างคลอดทารกเพศชายมากที่สุด โดยกลุ่มควบคุมให้กำเนิดทารกเพศชายคิดเป็นร้อยละ 69.0 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 54.0 ส่วนน้ำหนักแรกเกิดของทารกพบว่าร้อยละ 65.0 กลุ่มควบคุมให้กำเนิดทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยที่น้ำหนักแรกเกิดของทารกน้อยที่สุดคือ 1,365 กรัม และน้ำหนักทารกที่มากที่สุดคือ 4,100 กรัม และมีน้ำหนักเฉลี่ย 2,513.54 กรัม (SD = 629.36)

สำหรับกลุ่มทดลองให้กำเนิดทารกมีน้ำหนักระหว่าง 2,500-3,499 กรัม คิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมา ร้อยละ 39.0 ให้กำเนิดทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยที่น้ำหนักแรกเกิดของทารกน้อยที่สุดคือ 1,560 กรัม และน้ำหนักทารกที่มากที่สุด 4,300 กรัม และมีน้ำหนักเฉลี่ย 2,850 กรัม ($SD = 863.43$) คะแนนแอฟการ์นาที่ 1 พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ให้กำเนิดทารกที่มีคะแนนแอฟการ์อยู่ระหว่าง 8-10 คิดเป็นร้อยละ 88.0 และร้อยละ 81.0 ตามลำดับ และคะแนนแอฟการ์นาที่ 5 อยู่ระหว่าง 8-10 คิดเป็นร้อยละ 96.0 ซึ่งเท่ากันทั้งสองกลุ่ม ส่วนสาเหตุที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามการวินิจฉัยครั้งแรกของกุมารแพทย์พบว่า ในกลุ่มควบคุมทารกเข้ารับการรักษาจากมีภาวะหายใจเร็ว (Respiratory distress) มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 19 จากสาเหตุมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และมีภาวะคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labour) และทารกมีภาวะหายใจเร็ว (Respiratory distress) ส่วนกลุ่มทดลองทารกเข้ารับการรักษาจากมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) คิดเป็นร้อยละ 38.0 รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 31.0 จากสาเหตุมีภาวะหายใจเร็ว (Respiratory distress) เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทางด้านเพศของทารก น้ำหนักแรกเกิด คะแนนแอฟการ์นาที่ 1 คะแนนแอฟการ์นาที่ 5 และสาเหตุเข้ารับการรักษาตามการวินิจฉัยครั้งแรกของกุมารแพทย์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) (X^2) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 49.35 คะแนน ($SD = 13.30$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 35.85 คะแนน ($SD = 13.27$) และเมื่อทดสอบทางสถิติด้วยค่าที (independent t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$)

4. ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกของมารดาเท่ากับ 94.58 คะแนน ($SD = 6.77$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกเท่ากับ 100.54 คะแนน ($SD = 3.67$) และเมื่อทดสอบทางสถิติด้วยแมนท์-วิทนียู เทสต์ (Mann-Whitney U Test) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$)

การอภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า จากโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) โดยมีรายละเอียดโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ประกอบด้วย

กิจกรรมการติดตามเยี่ยมอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด กิจกรรมการติดตามเยี่ยมอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิดนี้ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมนี้ตลอด 3 วันแรกหลังคลอด โดยติดตามเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดก่อนพบมารดา บันทึกการเปลี่ยนแปลงของทารกภายหลังได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดไว้ แล้วนำมาใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทารกสำหรับแจ้งให้มารดารับทราบ ซึ่งจากการศึกษาแม้ว่ามารดาหลังคลอดทุกรายจะได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับสาเหตุที่บุตรได้รับการรักษามารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วยแล้วเมื่อแรกคลอด มารดาก็ยังต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากได้ไปเยี่ยมลูก ซึ่งผู้วิจัยได้เล่าอาการของบุตรจากการติดตามเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดให้มารดารับทราบ นั่นคือพยาบาลหลังคลอดจำเป็นต้องมีความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับทารกแรกเกิด นอกจากนี้การติดตามเยี่ยมอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิดด้วยตนเอง ทำให้สามารถมาถ่ายทอดข้อมูลแก่มารดาได้อย่างถูกต้องและชัดเจน โดยเฉพาะระยะ 24-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอดซึ่งเป็นระยะตั้งแต่ทารกคลอดและทารกต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด มารดาจะพยากรณ์โรคของทารกโดยคิดว่าทารกจะไม่ปลอดภัย มารดาควรได้รับข้อมูลที่ชัดเจน โดยได้รับการอธิบายจากทีมผู้ดูแลทางสุขภาพ และให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของทารก (De Rouck & Leys, 2009) นอกจากนี้การติดตามเยี่ยมอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ในการเป็นผู้ประสานงานระหว่างมารดาที่ทารกต้องรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดกับผู้ดูแลทารกได้แก่ กุมารแพทย์ พยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด ช่วยมารดาในการค้นหาปัญหา วางแผนการดูแลตามความต้องการของมารดากับทารก และนำไปสู่การแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ (Black & Hylander, 2000)

กิจกรรมการลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมมารดาก่อนเยี่ยมบุตร โดยให้ความรู้มารดาก่อนเยี่ยมบุตรประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิด ได้แก่ ความต้องการของทารกแรกเกิด ความต้องการส่งเสริมสัมพันธภาพตามวัยของทารกแรกเกิด สาเหตุที่ทารกจำเป็นต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด บทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด การปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารก

แรกเกิด วิธีการบีบนมแม่จากเต้าด้วยมือ และวิธีทำความสะอาดก้นทารกหลังการขับถ่าย ซึ่งการให้ข้อมูลเพื่อให้มีความรู้เป็นวิธีการลดความวิตกกังวลที่สำคัญและการให้ข้อมูลควรเป็นสิ่งที่พยาบาลควรทำ เพราะจะช่วยให้มารดาเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองเมื่อเกิดความวิตกกังวล รวมทั้งเข้าใจปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องและส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล (Louise, 2005) ซึ่งจากการสังเกตมารดาขณะที่ถูกวิจัยมารดาเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่ามารดาทุกรายสามารถปฏิบัติตามระเบียบในการเข้าเยี่ยมทารกถูกต้องทุกขั้นตอนและปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และเมื่อสอบถามมารดาในวันที่ 3 หลังคลอดพบว่า มารดาบอกว่ารู้สึกดีมากขึ้นที่มีพยาบาลมาแนะนำเรื่องต่างๆเกี่ยวกับบุตร การมีพยาบาลเป็นผู้พามารดาไปเยี่ยมบุตรเป็นครั้งแรกทำให้สามารถซักถามข้อสงสัยได้ทันที เพราะบางครั้งมารดาไม่กล้าถามบุคลากรในหออภิบาลทารกแรกเกิดเนื่องจากเห็นบุคลากรในหออภิบาลทารกแรกเกิดกำลังให้การดูแลทารกที่มีอาการหนักกว่า การแนะนำการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดทำให้มารดามีความมั่นใจและสามารถเข้าเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ด้วยตนเอง การแนะนำเกี่ยวกับบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทำให้มารดาู้สึกว่าตนเองมีส่วนช่วยในการดูแลบุตรได้แก่ การบีบเต้านมแม่ การช่วยดูแลทารกหลังขับถ่าย และทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) ที่แนะนำวิธีช่วยให้มารดาสามารถผ่านสถานการณ์ความเครียด ความวิตกกังวลเมื่อทารกเจ็บป่วยทันทีในระยะหลังคลอด โดยในการเข้าเยี่ยมทารกเป็นครั้งแรกให้มารดาได้เรียนรู้กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมทารก นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง การใส่ใจต่อความรู้สึกและความต้องการเป็นพิเศษของมารดาครั้งนี้ตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จะทำให้มารดาลดความวิตกกังวลลงได้ (Klaus & Kennell, 1982; Johnson, 2008)

ดังนั้นกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา ร่วมกับการดูแลตามปกตินี้ จะช่วยดูแลทางด้านจิตใจของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จึงส่งผลให้มารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม

2. จากผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกมากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) (ตารางที่ 4) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีรายละเอียดโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ประกอบด้วย

กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก โดยผู้วิจัยพามาเรดาเข้าเยี่ยมทารกหลังคลอดในหออภิบาลทารกแรกเกิดตั้งแต่วันแรกหลังคลอด จากการศึกษาพบว่าในวันแรกหลังคลอดมารดาทุกรายได้สัมผัส สบตา ถูบ พูดย และใช้เวลาอยู่กับทารก และเมื่อทารกมีอาการที่สามารออกจากรูขี้สะดือและให้มารดาได้อุ้มทารก ซึ่งตรงกับแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) ที่ว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกจะเกิดขึ้นตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา มารดาจะรู้สึกรักและผูกพันกับทารกมากขึ้น และความผูกพันนี้เกิดต่อเนื่องภายหลังคลอดทารก การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญ ควรสนับสนุนให้มารดากับทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Reciprocal interaction) โดยเร็วที่สุด เช่น ให้มารดามองสบตาทารก (eye-to-eye contact) พูดย สัมผัส อุ้ม โอบกอดทารก เป็นต้น จะช่วยพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกได้

กิจกรรมการให้มารดามีส่วนช่วยในการดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยบิเบกเก็บนมแม่และนํานมแม่ที่บิเบกเก็บได้ให้แก่ทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด จากการศึกษาพบว่าภายหลังผู้วิจัยแนะนำและสาธิตการบิเบกเก็บนมแม่ มารดาทุกรายสามารถแสดงวิธีการบิเบกเก็บนมแม่ได้ถูกต้อง มารดาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก นํานมเริ่มไหลในวันแรกและยังมีปริมาณน้อยมากจนยังไม่สามารถเก็บนํานมไปให้ทารกได้ในวันแรก ซึ่งพบว่ามีมารดา 3 รายที่สามารถบิเบกเก็บนํานมเหลือทิ้งไปให้ทารกได้ในวันแรกและได้เห็นว่าพยาบาลนํานํานมเหลือทิ้งที่บิเบกได้มาป้อนให้แก่ทารก และจากการสอบถามความรู้สึกของมารดา มารดาบอกว่ารู้สึกดีใจมากที่สามารถบิเบกเก็บนมแม่มาเตรียมไว้ให้บุตรได้และรู้สึกว่าตนเองมีส่วนช่วยให้บุตรแข็งแรงขึ้นโดยเร็ว ในวันที่ 2 หลังคลอดพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีนํานมไหลแล้ว มีมารดา 5 รายมีนํานมเริ่มไหลแต่มีปริมาณนํานมน้อยอยู่จนไม่สามารถบิเบกเก็บไปให้ทารกได้ มารดา 18 รายสามารถบิเบกเก็บนํานมเหลือทิ้งไปให้ทารกได้ในวันที่ 2 หลังคลอด โดยมารดาในกลุ่มนี้ 9 รายสามารถป้อนนมแม่แก่ทารกด้วยตนเอง และมารดา 2 รายที่ทารกมีสุขภาพแข็งแรงมากขึ้น สามารถออกจากตู้อบได้ และสามารถนำทารกมาดูแลนมแม่จากเต้ามารดาได้จากการสอบถามความรู้สึกมารดาในวันที่ 2 หลังคลอดพบว่ามารดาู้สึกดีใจที่บิเบกเก็บนมแม่และบุตรได้รับนมแม่นั้นได้ และมารดามีความต้องการมาเยี่ยมบุตรบ่อยๆขณะที่มารดาพักฟื้นหลังคลอดที่โรงพยาบาล และในวันที่ 3 หลังคลอด มารดาทุกรายได้กลับบ้านก่อนบุตร จากการสอบถามมารดาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พบว่า มารดาทุกรายบอกว่าสามารถมาเยี่ยมบุตรได้ทุกวัน และจะบิเบกเก็บนํานมแม่จากบ้านเพื่อนำมาให้นบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งตรงกับแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) ที่ว่าควรส่งเสริม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีที่ทารกสามารถดูดนมแม่จากเต้าได้ และให้มารดาตระหนักว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญของมารดาในการดูแลทารกเมื่อเจ็บป่วย

กิจกรรมการให้มารดามีส่วนช่วยในการดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยการให้มารดาช่วยดูแลทารกหลังการขับถ่าย ซึ่งผู้วิจัยได้สาธิตและให้มารดาฝึกปฏิบัติกิจกรรมก่อนไปเยี่ยมทารกและคอยช่วยเหลือมารดาขณะเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด จากการศึกษาพบว่า ในวันที่ 1 หลังคลอด มารดาไม่กล้าช่วยดูแลบุตรหลังขับถ่ายด้วยตนเอง จากการสอบถามความรู้สึกของมารดาในวันที่ 1 หลังคลอด มารดาบอกว่าบุตรยังอยู่ในตู้อบ บุตรตัวเล็ก ยังไม่กล้าทำ หรือ กลัว บุตรจะเจ็บ แต่มีมารดา 2 รายที่สามารถดูแลบุตรหลังขับถ่ายด้วยตนเองโดยผู้วิจัยช่วยดูแลทารกหลังการขับถ่ายให้มารดาดูก่อน ให้กำลังใจมารดาว่าสามารถช่วยดูแลทารกหลังการขับถ่ายได้ และคอยดูแลช่วยเหลือมารดาขณะมารดาปฏิบัติด้วยตนเอง และในวันที่ 2 หลังคลอดพบว่ามีมารดา 5 รายที่สามารถช่วยดูแลทารกหลังการขับถ่ายได้ด้วยตนเอง จากการสอบถามความรู้สึกของมารดาในวันที่ 2 หลังคลอด มารดาบอกว่ามีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้นและรู้สึกว่าตนเองมีส่วนช่วยดูแลบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งตรงกับแนวคิดของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) ที่ว่าการส่งเสริมให้มารดาได้มาเยี่ยมทารกตั้งแต่ในระยะแรก และให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารก ทำให้มารดาเกิดความรักความผูกพันกับทารกและยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการในระยะยาวของทารก

สรุป

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนี้ เป็นการให้ความสำคัญในการดูแลทางด้านอารมณ์และความรู้สึกของมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการติดตามเยี่ยมอาการของทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก กิจกรรมการเตรียมความพร้อมมารดา ก่อนเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นครั้งแรกในเรื่องต่างๆ ได้แก่ แนะนำสิ่งแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทารก แนะนำและส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด รวมทั้งการพามารดาเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นครั้งแรก ทำให้มารดามีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับทารก เข้าใจบทบาทของมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดา

สามารถปฏิบัติตนตามระเบียบในการเข้าเยี่ยมทารกถูกต้องทุกขั้นตอนและปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และช่วยให้มารดาลดความวิตกกังวลลงได้ นอกจากนี้สิ่งสำคัญคือการสนับสนุนสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกที่เข้ารับการรักษามารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอดให้เกิดขึ้นโดยเร็วที่สุดได้แก่ กิจกรรมการให้มารดากับทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน กิจกรรมการให้มารดามีส่วนช่วยในการดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด ช่วยให้มารดาสามารถสัมผัส สบตา ลูบ พุดคุย และใช้เวลาอยู่กับทารก สามารถบีบเก็บนมแม่และนํานมแม่ที่บีบเก็บได้ให้แก่ทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด และช่วยดูแลทารกหลังการขับถ่ายได้ ซึ่งกิจกรรมต่างๆเหล่านี้ ส่งผลให้มารดากับทารกมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารกเข้ารับการรักษามารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีแก่มารดา และควรให้ข้อมูลพร้อมกับพาไปเยี่ยมทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิด พยาบาลควรนำรูปแบบกิจกรรมต่างๆในโปรแกรม คู่มือ และแผนการสอนนี้ไปใช้ในมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษามารดา โดยให้มารดามีความรู้ มีส่วนร่วมในการดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ และให้มารดาเกิดความรักความผูกพันกับทารกอย่างต่อเนื่องหลังคลอด

ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอน ควรเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงการดูแลมารดาหลังคลอดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้ความสำคัญทางด้านอารมณ์และความรู้สึกรักของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษามารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และควรให้นักศึกษาพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการเตรียมมารดาหลังคลอดในหน่วยหลังคลอด โดยเฉพาะมารดาที่มีทารกเจ็บป่วย เช่น การบีบเก็บนมแม่ การเตรียมมารดาเพื่อเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติต่อไป

ด้านการบริหารการพยาบาล

นำโปรแกรมการดูแลมารดาที่ทารกได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนี้ มาสร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างพยาบาลในหน่วยหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับมารดาที่ทารกได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อไป

ด้านการวิจัยการพยาบาล

ควรมุ่งแหล่งสนับสนุนอื่นๆเช่น ครอบครัว เพื่อน มามีส่วนร่วมในการช่วยมารดาที่ทารกได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในการลดความวิตกกังวลและสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และควรศึกษาติดตามผลในระยะยาวที่เพิ่มขึ้น

**EFFECTS OF A MATERNAL CARE PROGRAM ON MOTHERS OF NEWBORNS
ADMITTED TO AN NICU ON ANXIETY AND MATERNAL NEWBORN
ATTACHMENT****CHAYAPHAT TAMPASUWAN 5236531 NSAM/M****M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)****THESIS ADVISORY COMMITTEE: WANNA PHAHUWATANAKORN, Ph.D.
(NURSING), YAOLAK SERISATHIEN, D.N.S****EXTENDED SUMMARY****Background and Significance of the Problem**

Most pregnant women had great expectation for pregnancy and delivery, as well as imagined that she and her baby would go back home together (Hummel, 2003; Nystrom & Axelsson, 2002). However, in case newborns needed to be admitted in a neonatal intensive care unit (NICU) in spite of their minor illness, postpartum mothers would feel anxious (Klaus & Kennell, 1982; Nicolaou & Glazebrook, 2008; Nystrom & Axelsson, 2002; Redshaw, 2005; Wigert, Johansson, Berg, & Hellstrom, 2006; Yurdakul et al., 2009). Immediate separation from their newborns after birth made mothers feel upset and disappointed from their inability to take maternal role, since they had not been prepared to encounter newborns' illness which required treatment in the NICU (Nystrom & Axelsson, 2002). Such anxiety of postpartum mothers might further affect maternal newborn attachment during the postpartum period (Correia & Linhares, 2007; Nicol-Harper, Harvey, & Stein, 2007). Anxiety in postpartum mothers significantly had psychological impact on mothers (Wenzel, Haugen, Jackson, & Brendle, 2005) because these anxious postpartum mothers would be negligent of taking care of their newborns, feel scared of touching their newborns, talk less to their newborns, not breastfeed their newborns. As a result, development of

infants would be delayed, and lactogenesis and lactation could be temporarily blocked (Lonstein, 2007). Mothers of sick infants had no chance to build maternal newborn relationship immediately after birth. Therefore, these mothers might have no attachment with their infants, and possibly abandoned or ignored their infants (Sawatphanit, W., B.E. 2545).

Maternal newborn attachment during the postpartum period could originate since the first hour of infants' life and from the reciprocal interaction; such as touching, and eye-to-eye contact. Although mothers whose infants required assistance after birth or admitted to the NICU were not able to immediately have reciprocal interaction, maternal newborn attachment could be built as same as mothers of normal infants (Klaus & Kennell, 1982). According to the literature review, it revealed that maternal newborn attachment in case of immediate separation of infants after birth could be built by encouraging mothers to involve in taking care of infants and providing useful information about infants to mothers, for example, allowing mothers to touch infants, encouraging on breastfeeding since infants were admitted to the NICU (Baker & McGrath, 2009; Flacking, Ewald, Nyqvist, & Starrin, 2006; Melnyk et al., 2006).

When sick infants needed to be admitted to the NICU immediately after birth, mothers might refuse visiting their infants for the following reasons: Feeling scared or anxious especially in case of a first-time visit (Hummel, 2003) as a result of several factors, including infants' illness, maternal role in providing care for infants in the NICU, the NICU environment, nursing care provided by responsible nurses, and so on (Nicolaou & Glazebrook, 2008). Upon the visit, mothers would be exposed to an unfamiliar environment (McAllister & Dionne, 2006), and assumed that infants would be life-threatening or their conditions would become deteriorated (Klaus & Kennell, 1982). Particularly, those who were unable to undertake the role of mothers whose infants were admitted in the NICU for the first time would slightly understand the creation of maternal newborn attachment (Baker & McGrath, 2009).

Therefore, postpartum mothers of sick infants admitted in the NICU immediately after birth should be encouraged on the creation of maternal newborn attachment; such as touching or talking to infants, as well as promoting maternal confidence, supporting maternal role in the NICU, neutralizing negative experiences of mothers in the NICU (Baker & McGrath, 2009). Being the closest person to

postpartum mothers, nurses took the role in providing assistance, consultations, information, knowledge, and advices. Trust in nurses of mothers whose newborns were admitted to the NICU would enable mothers to feel confident and provide care for newborns (McAllister & Dionne, 2006). The promotion of breastfeeding, whereby the breast and stimulation of prolactin secretion were prepared since the first day of the postpartum period, would enhance maternal newborn attachment and make mothers feel proud of their contribution to safe condition of newborns until they were physically mature enough to have oral intake of breast milk (Jackson, 2010). Besides, nurses should provide supports for mothers in terms of their emotion and feeling, since mothers lost their expectation to give birth to healthy newborns, as well as enable mothers to feel familiar with new environment and technology of treatment for infants in the NICU (Black & Hylander, 2000). Such support would help relieve tension and anxiety of mothers (Johnson, 2008).

According to the statistics of the delivery of newborns at Bhumibol Adulyadaj Hospital from January to June B.E. 2554, there were approximately 15-30 newborns who were admitted to the NICU. The postpartum ward implemented the guideline on maternal preparation before visiting their infants in the NICU based on the practice guideline of Lojanawongsagorn, P. (B.E. 2541) by utilizing an illustrated manual before visiting preterm infants. Such practice guideline could be applied effectively only in case of mothers of preterm infants. Presently, newborns required treatment in the NICU due to a variety of disorders, and their postpartum mothers had not received any information about symptoms and treatment provided for infants. Although mothers did not closely take care of their infants, they should be trained on infant care since the postpartum period in order to ensure their confidence and infant care ability.

The immediate separation between mothers and infants after birth would affect postpartum mothers psychologically. Therefore, it was extremely significant to closely assist these postpartum mothers in terms of their physical and psychological conditions in order to enable them to adapt themselves and be ready to take care of their children. Thus, the researcher was interested in developing the practice guideline on maternal care for mothers whose newborns were admitted to the NICU in terms of physical, psychological, emotional, and feeling aspect in order to relieve anxiety of

mothers and enhance maternal newborn attachment based on the concept of parent-infant bonding and caring for the parents of sick infants immediately after birth by Klaus & Kennell (1982).

Objective

To explore the effect of maternal care practice program on anxiety and maternal newborn attachment in mothers of newborns admitted to a neonatal intensive care unit (NICU).

Hypothesis

1. Mothers of newborns admitted to a neonatal intensive care unit (NICU) who received maternal care practice program would have lower anxiety level than those who received only routine care.
2. Mothers of newborns admitted to a neonatal intensive care unit (NICU) who received maternal care practice program would have better maternal newborn attachment than those who received only routine care.

Conceptual Framework

This research was conducted based on the concept of parent-infant bonding and caring for the parents of sick infants by Klaus & Kennell (1982). According to Klaus & Kennell, parent-infant bonding was deemed the most stable attachment in human-being. Such attachment would originate since infants were inside the womb. Based on the concept of Klaus & Kennell, mothers would become more affectionate with their infants continuously after giving birth. 2 factors which influenced parent-infant bonding during the postpartum period were as follows:

1. Parental background included caring from their parents, intellectual competence or genetic character, infant-care culture, family relationship, pregnancy experience, pregnancy planning, and circumstances during pregnancy.

2. Care practices included infant-care behaviors of physicians, nurses, and medical staff in the hospital, caring and supports for mothers on the first day after the separation between mothers and infants, and the hospital rules and regulations.

If the above factors were positive, it would result in an effective caring and attachment. On the contrary, the negative factors would lead to parenting disorders; such as child abuse and neglect. In addition, anxiety of mothers in case of sick infants who needed to separate from mothers after birth might cause parenting disorders as well. According to Klaus & Kennell (1982), after giving birth to sick infants, the most common feelings of mothers were anxiety and guilt. Mothers would be worried about the future of their infants, infant visit, infant care, and the environment surrounding infants.

Klaus & Kennell (1982) recommended that medical staff should provide the following supports for mothers of sick infants immediately after birth: Assisting mothers in improving their attitudes toward infants properly, alleviating mothers' suffering from their guilty feeling of giving birth to sick infants, encouraging mothers to initiate and develop the attachment with infants, and enabling mothers to learn and be familiar with infant care since they were in the hospital. Therefore, it was significant to prepare mothers before visiting infants, i.e. allowing mothers to learn rules of infant visit as well as proper maternal role. This involvement in infant care since infants were admitted to the NICU would be the source of sustainable parent-infant bonding for the rest of their lives, encourage on maternal newborn attachment, and enhance infants' development in the long run. Thus, the researcher conducted this research based on the concept of parent-infant bonding and caring for the parents of sick infants by Klaus & Kennell (1982).

Research Methodology

This was a quasi-experimental research conducted through the two-group-pretest-posttest design.

Population and Samples

The populations were postpartum mothers whose infants were admitted to the NICU immediately after birth at Bhumibol Adulyadaj Hospital.

The samples were postpartum mothers whose infants were admitted to the NICU immediately after birth who were selected by purposive sampling from the populations who met the inclusion criteria. As for mothers, the inclusion criteria were as follows: Being healthy, having no complications during the postpartum period, having vaginal delivery, never having infants admitted to the NICU, having no prohibition on breastfeeding, not being prescribed with medicine passed through breast milk which was harmful to infants, having no record of mental disorders, and being able to read and write Thai language. As for infants, the inclusion criteria were as follows: Having no congenital anomalies, and no genetic disorders.

Withdrawal or termination criteria were as follows: Mothers who did not completely provided with all required activities in the program. The sample size in this research was determined by using power analysis. Based on the calculation, the effect size was equal to 1.12 which represented the large sample size. Then, after referring to the sample size table, the effect size was equal to 26 samples. Thus, this research consisted of totally 52 samples which were divided into 26 samples in the experimental group and 26 samples in the control group.

Research Instruments

There were 2 types of research instruments: The instruments for conducting the research, and the instruments for collecting the data as described below.

Research instruments for conducting the research

designed by the researcher were as follows:

1. Maternal care practice program for mothers whose newborns were admitted to the NICU was developed based on the concept of parent-infant bonding and caring for the parents of sick infants by Klaus & Kennell (1982). The activities were individually implemented during the first three days after delivery as described below.

The first day after delivery consisted of 3 activities as follows: Visiting infants at the NICU, relieving anxiety of mothers after delivery, and building relationship between mothers and newborns in the NICU.

The second day after delivery consisted of 3 activities same as the first day after delivery.

The third day after delivery consisted of 2 activities as follows: Visiting infants at the NICU, and relieving anxiety of mothers after delivery.

1. The record of symptoms and treatment provided for infants was used to record changes of infants after being admitted to the NICU, and to acquire information about infants to be reported to mothers.

2. The lesson plan on the preparation for postpartum mothers whose infants were admitted to the NICU was used to educate postpartum mothers. The contents included newborn knowledge, maternal role in the NICU, proper behaviors of postpartum mothers when visiting infants in the NICU, breast compression, and cleaning infants' bottom after bowel movements.

3. The illustrated manual on newborn knowledge and maternal role in the NICU was used to encourage mothers to gain knowledge and understanding about infants and maternal role in the NICU.

4. The illustrated manual on proper behaviors of postpartum mothers when visiting infants in the NICU.

Research instruments for collecting the data

1. The demographic data record form of mothers which was designed by the researcher consisted of 2 parts: The demographic data record form of mothers included age, highest education level, marital status, occupation, monthly family income, medical privilege; and the record form of mothers and newborns consisted of mothers' data, namely number of pregnancies, number of deliveries, number of abortions, number of born alive infants (excluding this pregnancy), type of delivery, and gestational age; and infants' data, namely gender, birth weight (APGAR Score), causes of transfer to the NICU, and treatment in the delivery room.

2. The interview form for the assessment on anxiety in mothers whose infants were admitted to the NICU was applied by the researcher from the assessment form on anxiety level of postpartum mothers of sick infants by Piboonwat, P. (B.E. 2541), which was developed based on the anxiety assessment form of Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and Manifest Anxiety Scale (MAS). This 5-rating scale questionnaire contained 20 questions consisting of 6 positive questions and 24 negative questions. The interview form was used with 52 postpartum mothers whose infants were admitted in the NICU for reliability testing, and the value of Cronbach's coefficient alpha was 0.89.

3. The assessment form on maternal newborn attachment was applied by the researcher from the assessment form on attachment between mothers and infants based on the concept of Muller (1994), which was adapted and translated into Thai by Jongpranee, P. (B.E. 2540). This 4-rating scale questionnaire contained 26 questions regarding maternal newborn attachment in relation to perception on infants' appearance, mutual interest and affection, touching and holding infants, recognizing an infant as a distinct identity, and more self-acceptance. The interview form was used with 52 postpartum mothers whose infants were admitted in the NICU for reliability testing, and the value of Cronbach's coefficient alpha was 0.88.

Samples' Advocacy

This research was conducted after being approved by Human Research Ethics Committee of Mahidol University (Nursing Science) under the project code 2012/07.0602, and the permission was given from Director of Bhumibol Adulyadaj Hospital.

Data Collection

The researcher collected the data from the postpartum ward no. 7/1 and the NICU at Bhumibol Adulyadaj Hospital. The data were initially collected with the control group as determined, and followed by the data collection of the experimental group. The procedures for the data collection of each group were as follows:

1. The control group The data were initially collected when postpartum mothers were ready to visit their infants in the NICU. After that, the researcher prepared mothers to ensure their readiness before visiting their infants in the NICU by using an illustrated manual before the visit. On the third day after delivery (within 72 hours after delivery or the day of discharge), postpartum mothers were requested to answer the assessment form on anxiety and maternal newborn attachment.

2. The experimental group The researcher implemented activities based on maternal care practice program for mothers whose infants were admitted to the NICU with the following procedures:

The first day after delivery consisted of the following 3 activities:

The activity of visiting infants in the NICU was implemented by the researcher in order to observe symptoms of infants, inquire about symptoms and treatment for infants from pediatricians or NICU nurses, and record symptoms and treatment for infants in the record form to be further reported to their mothers.

There were 2 minor activities to relieve anxiety of postpartum mothers, namely building relationship with postpartum mothers, and allowing postpartum mothers to express their feelings about children for about 10

minutes; and educating postpartum mothers through the lecture, demonstration, practice, and illustrated manual for about 30 minutes.

The activities of taking postpartum mothers to visit infants and building maternal newborn attachment in the NICU were implemented by requesting mothers to follow rules of infant visit in the NICU and building relationship between mothers and newborns in the NICU, whereby postpartum mothers were encouraged to have some expressions; such as touching, eye-to-eye contact, patting, talking, and taking times with infants. In case infants could stay outside the incubator, postpartum mothers were allowed to hold infants. Mothers would be involved in providing care for infants in the NICU by giving their compressed breast milk to NICU nurses to be further passed to infants whenever hungry, and assisting in infant care after bowel movements for at least 30 minutes.

The second day after delivery consisted of 3 activities same as the first day after delivery.

The third day after delivery consisted of 2 activities as follows: Visiting infants in the NICU by doing the same activities as the first day after delivery; and relieving anxiety of postpartum mothers, whereby the researcher discussed with postpartum mothers about their infants, visited infants after postpartum mothers were discharged, summarized key issues after the activities, and allowed mothers to ask questions for about 15 minutes. After finishing all activities, postpartum mothers were requested to answer the questionnaire for the assessment on anxiety and maternal newborn attachment.

Data Analysis

Part 1 – The demographic data were analyzed by frequency, percentage, range, mean, and standard deviation. Different characteristics of the samples were tested by using Chi-square test and Fisher's Exact test.

Part 2 – The differences of mean scores of anxiety between pre-experiment and post-experiment in the experimental group and the control group were compared by Independent T-test, and the differences of mean scores of maternal newborn attachment after the experiment in the experimental group and the control group were compared by Mann-Whitney U Test.

Results

1. The majority of the samples in the control group and the experimental group aged 20 years and above which accounted for 88.0% and 73.0% respectively. The control group aged 29.38 years on average (SD = 6.67), and the experimental group aged 25.46 years on average (SD = 6.57). All samples in both groups were married which accounted for 100%. The highest education level of most samples in the control group and the experimental group was secondary level which accounted for 50.0% and 69.0% respectively. The samples in the control group and the experimental group were mostly employees, government officials, or merchants which accounted for 65.0% and 81.0% respectively. 50.0% of the control group earned less than 15,000 baht per month averagely while 50.0% of the experimental group earned more than 15,000 baht per month averagely. Regarding medical privilege, 50.0% of the control group samples were eligible for the Universal Health Care Coverage, and 46.0% of the experimental group samples were eligible for Social Security Scheme. 58.0% of the control group samples were multiparous, and 58.0% of the experimental group. Regarding the record of abortion, most samples in the control group and the experimental group never experienced abortion which accounted for 92.0% and 73.0% Gestational age of both groups was 37 weeks and above which accounted for 65.0%. When using (Chi-square test) (X^2) and Fisher's Exact test to compare the differences between age, marital status, education level, occupation, average family income, medical privilege, number of pregnancies, number of abortions, and gestational age between the control group and the experimental group, they were different without a statistical significance.

2. With regard to characteristics of infants in the NICU in this study, 50.0% of the control group and 69.0% of the experimental group gave birth to male infants. As for birth weight of infants, 61.0% of the control group gave birth to infants weighing 2,300 grams and above, whereby the lowest birth weight was 1,365 grams, the highest birth weight was 4,100 grams, and the average birth weight was 2,513.54 grams (SD = 629.36). Similarly, 65.0% of the experimental group gave birth to infants weighing 2,300 grams and above, whereby the lowest birth weight was 1,560 grams, the highest birth weight was 4,300 grams, and the average birth weight was 2,850 grams (SD = 863.43). As for APGAR Score at 1 minute, the control group and the experimental group which earned APGAR Score of 8-10 accounted for 88.0% and 81.0% respectively while 96.0% of both groups equally earned 8-10 of APGAR Score at five minutes. Regarding causes of required treatment in the NICU based on the first diagnosis of pediatricians, 42% of the control group gave birth to infants with respiratory distress while 31% of the experimental group gave birth to infants with respiratory distress. 19% of the control group gave birth to infants with hypoglycemia while 38% of the experimental group gave birth to infants with hypoglycemia. 12% of the control group gave birth to preterm and low birth weight infants while 4% of the experimental group gave birth to preterm and low birth weight infants. 8% of the control group gave birth to low birth weight infants with hypoglycemia while 15% of the experimental group gave birth to low birth weight infants with hypoglycemia. 19% of the control group gave birth to preterm infants with respiratory distress while 12% of the experimental group gave birth to preterm infants with respiratory distress. When using (Chi-square test) (X^2) and Fisher's Exact test to compare characteristics of infants admitted to the NICU in terms of gender, birth weight, APGAR Score at 1 and 5 minutes, and causes of required treatment in the NICU based on the first diagnosis of pediatricians between the control group and the experimental group, they were different without a statistical significance.

3. After the experiment, mean scores of anxiety in the experimental group were 35.85 (SD = 13.30) while mean scores of anxiety in the control group were 49.35 (SD = 13.30). After the experiment, the experimental group had lower mean scores of anxiety than the control group with a statistical significance ($p = .000$).

4. In addition, mean scores of maternal newborn attachment in the experimental group were 100.54 (SD = 3.67) while mean scores of maternal newborn attachment in the control group were 94.58 (SD = 6.77). The experimental group had higher mean scores of maternal newborn attachment than the control group with a statistical significance ($p = .000$).

Discussion

1. According to the study, mothers whose infants were admitted to the NICU who received maternal care practice program together with routine care had lower mean scores of anxiety than those who received only routine care with a statistical significance ($p = .001$). The result was in accordance with the hypothesis because mothers of sick infants would have a high level of anxiety (Nystrom & Axelsson, 2002) possibly due to several factors; such as health status of infants, and the environment in the NICU (Nicolaou & Glazebrook, 2008). Based on the interview form for the assessment on mothers' anxiety level, 22 mothers in the experimental group felt anxious to the greatest extent on the first day after delivery which accounted for 84.6%. This was conformed to the concept of Klaus & Kennell (1982) which revealed that mothers who gave birth to sick infants would feel anxious and guilty. The maternal care practice program developed by the researcher based on the concept of Klaus & Kennell (1982) in association with the routine care consisted of the following activities:

The activities for relieving anxiety of mothers were implemented during the first 24-72 hours after delivery when infants needed to be admitted to the NICU immediately. The researcher visited infants in the NICU before meeting with mothers, recorded changes of infants after being admitted to the NICU, and further reported infants' information to mothers. The researcher built relationship with mothers on the first day after delivery, and allowed mothers to express their feelings. Then, the researcher kept mothers updated on infants' symptoms in the NICU on the second day after delivery. Based on the interview with mothers, some mothers had been worried about changes of infants' symptoms; such as infection, neonatal jaundice, milk feeding

problems. On the third day after delivery, mothers felt concerned about their infants but less anxious about infants' health status. Mothers realized that it was safe for their infants to be provided with the intensive care in the NICU, and agreed that the discharge would be allowed when their infants were healthy. Therefore, nurses should pay attention to feelings and special requirements of these mothers since their infants were admitted to the NICU in order to relieve mothers' anxiety (Klaus & Kennell, 1982; Johnson, 2008). Besides, according to Klaus & Kennell (1982), mothers would feel anxious about an immediate illness of infants after delivery and first-time infant visit, since mothers had to be exposed to an unfamiliar environment. Thus, the researcher prepared mother's readiness before visiting infants by providing mothers with newborn knowledge, including newborn requirements, age-appropriate attachment as required by newborn, causes of transfer to the NICU, maternal role in the NICU, proper behaviors of postpartum mothers when visiting infants in the NICU, breast compression, and cleaning infants' bottom after bowel movements. The researcher took mothers to visit infants in the NICU on the first day and second day after delivery. From the observation while visiting infants in the NICU, all mothers could follow rules of infant visit on their own in a complete manner. Based on the interview on the third day after delivery, all mothers were very pleased to receive advices on their infants from nurses. First-time infant visit which was accompanied by nurses enabled them to ask questions immediately because sometimes mothers felt too considerate to ask NICU nurses as these nurses were being engaged with providing care for other infants with more severe symptoms.

In addition, advices on proper behaviors of postpartum mothers when visiting infants in the NICU enabled mothers to feel confident and visit infants in the NICU on their own. Advices on maternal role in the NICU enhanced mothers' confidence and involvement in infant care, including breast compression, and caring for infants after bowel movements. Likewise, Klaus & Kennell (1982) gave advices on how to help mothers cope with stress and anxiety in case of sick infants after delivery that before visiting infants for the first time, mothers should learn rules of infant visit; such as washing hands, wearing gown, as well as proper maternal role; such as touching infants in the incubator, and holding infants, whereby mothers should visit and take care of infants after delivery as earliest as possible. This was in accordance

with the previous studies which revealed that mothers' preparation prior to infant visit (Piboonwat, P., B.E. 2541) relieved their anxiety, information provided to mothers prior to infant visit (Lojanawongsagorn, P., B.E. 2541), and structured information (Raengkasikorn, S., B.E. 2548) would help reduce mothers' stress.

When visiting infants for the first time after infants were admitted to the NICU, mothers needed to obtain the information from nurses about devices for infant care, treatment for infants, and how to build maternal newborn attachment (De Rouck & Leys, 2009). These mothers would feel more confident after receiving assistance from nurses; such as giving advices on the environment in the NICU, providing information about infants' illness, promoting maternal newborn attachment. In addition, the first-time infant visit which was accompanied by nurses would help relieve mothers' stress and anxiety (Johnson, 2008). Therefore, the maternal care practice program together with routine care would be psychologically for mothers whose infants were admitted to the NICU. As a result, mothers who received maternal care practice program together with routine care would have less anxiety than those who received only routine care with a statistical significance in accordance with the hypothesis.

2. According to the study, mothers whose infants were admitted to the NICU who received the maternal care practice program in association with routine care had higher mean scores of maternal newborn attachment than those who received only routine care with a statistical significance ($p = .001$) in accordance with the hypothesis. In this study, the activities to build relationship between mothers and infants in the NICU were to take mothers to visit infants in the NICU since the first day after delivery. The study revealed that during the first day after delivery all mothers were allowed to touch, have eye-to-eye contact, talk, and take times with their infants. When infants' condition became stable and could stay outside the incubator, mothers were allowed to hold infants. From the interview with mothers regarding their feelings, these mothers felt excited to see their infants, and they were very glad to hold their infants after delivery, as well as never knew that they could touch their infants in the incubator. Accordingly, the concept of Klaus & Kennell (1982) indicated that maternal newborn attachment would originate since infants were inside the womb. Mothers would become more affectionate with their infants continuously after giving

birth. Building relationship between mothers and infants after delivery was a significant moment. Reciprocal interaction between mothers and infants should be enhanced as earliest as possible, i.e. eye-to-eye-to-eye contact, talking, touching, holding, and hugging. Such interaction would help develop relationship between mothers and infants. Likewise, previous studies revealed that sensory stimulations from mothers (Charoensri, P., B.E. 2543), and massaging preterm infants (Lokham, C., B.E. 2546) would contribute to good relationship between mothers and infants.

With regard to the activities of allowing mothers to get involved in taking care of infants in the NICU by doing breast compression and giving their compressed breast milk to infants in the NICU, the study found that following the advices and demonstration by the researcher, all mothers could do breast compression correctly, whereby 3 mothers could give their yellow breast milk to infants on the first day, and saw nurses feeding infants with yellow breast milk. From the interview with mothers regarding their feelings, these mothers were very glad to be able to do breast compression for their infants, and realized that they could contribute to infants' fast recovery. On the second day after delivery, 18 mothers could give their yellow breast milk to infants. Among these mothers, 9 persons could do breastfeeding on their own, and infants of 2 mothers, who became stronger, could stay outside the incubator and have oral intake of breast milk. Based on the interview with mothers on the second day after delivery, most mothers were glad to do breast compression and breastfeeding, and they would like to visit their infants frequently while they were staying in the hospital. On the third day after delivery, all mothers were discharged earlier than their infants. From the interview with mothers before the discharge, all mothers said that they could visit their infants every day, and would do breast compression at home to give to their infants in the NICU. Likewise, the concept of Klaus & Kennell (1982) suggested that breastfeeding should be implemented as soon as infants could have oral intake of breast milk, and mothers should realize that breastfeeding was a significant role of mothers to perform while their infants were sick. Accordingly, the study of Flacking et al. (2006) revealed that mothers needed trust from officers to allow them to perform their maternal role when their infants were admitted to the NICU. Particularly, breastfeeding was the first role which enhanced mothers' confidence, so these infants should be fed with breast milk since the early stage after delivery (Black,

& Hylander, 2000; Jackson, 2010; Nyqvist, 2005). Breast milk should be the first meal provided for infants (Nyqvist, 2005). Yellow breast milk should be emphasized, since breast milk was the best meal for infants in the NICU, as well as significantly contributed to early maternal newborn attachment (Black & Hylander, 2000).

Regarding the activities of allowing mothers to get involved in taking care of infants in the NICU after bowel movements, the researcher provided demonstration and allowed mothers to practice doing the activities before visiting infants, and gave assistance to mothers while visiting infants in the NICU. According to the study, on the first day after delivery most mothers were afraid of taking care of infants after bowel movements. Based on the interview with mothers on the first day after delivery, mothers said that their small infants were in the incubator, so they felt scared of doing activities or hurting their infants. However, 2 mothers could provide care for their infants after bowel movements on their own after the researcher demonstrated, gave encouragement to mothers, and assisting mothers while they acted on their own. On the second day after delivery, 5 mothers could provide care for their infants after bowel movements on their own. From the interview with mothers on the second day after delivery, mothers said that they became more confident in providing care for their infants, and realized that they could contribute to infant care in the NICU. Accordingly, the concept of Klaus & Kennell indicated that encouraging mothers to visit their infants since the early stage and allowing mothers to get involved in infant care since infants were admitted to the NICU would be the source of sustainable parent-infant bonding, encourage on maternal newborn attachment, and enhance infants' development in the long run.

Therefore, with the activities of building relationship between mothers and infants in the NICU, namely taking postpartum mothers to visit infants in the NICU, allowing mothers to involve in providing care for infants in the NICU by doing breast compression and giving their compressed breast milk to infants in the NICU, and assisting in infant care after bowel movements, postpartum mothers whose infants were admitted to the NICU who received the maternal care practice program in association with routine care had better maternal newborn attachment than those who received only routine care with a statistical significance in accordance with the hypothesis.

Conclusion

This study revealed that the maternal care practice program in association with routine care gave an emphasis on caring for emotions and feelings of mothers whose infants were admitted to the NICU immediately after delivery. The activities included visiting infants at the NICU, building maternal newborn attachment, and allowing mothers to express their feelings. The activities for preparing mothers before visiting their infants in the NICU for the first time included giving advices on the environment in the NICU, providing information about infants' illness, giving recommendations and encouraging relationship between mothers and infants in the NICU, as well as taking mothers to visit infants in the NICU for the first time. Such activities enabled mothers to acquire knowledge and understanding about infants and maternal role in the NICU, follow rules of infant visit on their own in a complete manner, and relieve their anxiety. Besides, it was significant to build relationship between mothers and infants who were admitted to the NICU immediately after delivery as earliest as possible by implementing the activities, namely boosting the interaction between mothers and infants, encouraging mothers to involve in taking care of infants in the NICU so that mother could have some expressions; such as touching, eye-to-eye contact, patting, talking, and taking times with infants, enabling mothers to do breast compression and give their compressed breast milk to infants in the NICU, as well as assisting in infant care after bowel movements. These activities contributed to better relationship between mothers and infants.

Limitation

This program can be used only mothers of newborns admitted to an NICU within 3 days postpartum. These mothers are only normally delivery.

Recommendations

According to the study, the researcher proposed recommendations as below.

Nursing Practice

Nurses should be a mediator to give information about progress of newborns admitted in an NICU. Nurses should give an advice with taking mothers to visit their newborn. In addition, nurses should apply the activities in the maternal care practice program to be utilized as a nursing practice guideline on preparing mothers whose infants were admitted to the NICU immediately after delivery, whereby mothers would acquire knowledge, involve in taking care of infants in the NICU, and maintain their attachment with infants continuously after delivery.

Nursing Education

Nursing education should encourage students to pay attention to maternal care for postpartum mothers both physically and psychologically, give an emphasis on emotions and feelings of postpartum mothers, especially those whose infants were admitted to the NICU. In addition, students should develop their skills of preparing mothers in the postpartum ward, especially mothers of sick infants; such as breast compression, preparing mothers before visiting infants in the NICU, in order to further apply to action learning.

Nursing Administration

The management should apply the maternal care practice program to establish a common practice guideline for nurses in the postpartum ward and NICU, obstetricians, pediatricians, and health team members in order to further develop the nursing practice guideline for mothers whose infants were admitted to the NICU.

Nursing Research

In next researches, other support sources such as family members and friends should get involved in helping mothers whose infants were admitted to the NICU relieve

their anxiety and build maternal newborn attachment. In addition, the results should be monitored for a longer period of time.



บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550). สถิติสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรียา เลิศธรรมยณี และคณะ. (2543). งานวิจัยทางคลินิก. กรุงเทพฯ: ไพศาลศิลป์การพิมพ์.
- จรียา โล่ห์คำ. (2546). ผลของการนัดสัมผัสของมารดาต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑารัตน์ จอแก, นิตยา ไทยาภิรมณ์ และปริศนา สุนทรไชย. (2551). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด. พยาบาลสาร, 35(1), 56-67.
- ณิชา ว่องไว. (2541). ผลการเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงทารก ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทินกร วงศ์ปาริณย์. (2553). จิตบำบัด: ทฤษฎีและเทคนิค. เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูเอสด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ประกายทิพย์ พรหมสูตร. (2545). สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนาวรรณ เสนาวงศ์. (2550). ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อระดับความวิตกกังวลที่มีบุตรน้ำหนักตัวน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรประภา โรจนะวงศกร. (2541). เปรียบเทียบผลของการให้ข้อมูลมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดต่อระดับความเครียดของมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพรรณ จงปราณี. (2540). ปัจจัยคัดสรร แรงสนับสนุนทางสังคม กับความรักใคร่ผูกพัน ระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พานิ พินุลย์เวช. (2541). การเตรียมความพร้อมมารดาหลังคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลในการเยี่ยมบุตรที่เจ็บป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พลสิน เจริญศรี. (2543). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายรูปแบบต่อการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลิขิต กาญจนารักษ์. (2547). สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่3. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วันเพ็ญ ปริกกลาง. (2545). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนบิดาต่อระดับความวิตกกังวลของบิดามารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. (2552). ตำราการพยาบาลเด็ก ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. ในคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (บรรณาธิการ), การพยาบาลทารกแรกเกิด. (หน้า 326-457) กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2545). การพยาบาลมารดาหลังคลอด. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2551). การตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัวต่อภาวะวิกฤต. ใน วิจิตรา กุสุมภ์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม (หน้า 13-36). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (บรรณาธิการ) (2552). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2551). จิตสังคมบำบัดในโรคทางจิตเวชและโรคทางกาย. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สิริกานต์ แรงกลีกร. (2548). ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความเครียดและการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทินี เสาร์แก้ว. (2550). อิทธิพลของสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่แยกจากบุตร ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอด วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โสภิตา บุณบุญย์ และคณะ. (2553). สายใยสายสัมพันธ์ครอบครัว. ใน พิมพ์ วงศ์ศิริเดช (บรรณาธิการ), สารพัน Newborn Care สไตลชีวิตราช (หน้า 57-69). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.

- องอาจ นัยพัฒน์. (2544). อำนาจของการทดสอบทางสถิติ : ข้อควรคำนึงสำหรับการกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อการวิจัย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 7(1), 1-19.
- Ahn, Y.-M., & Kim, N.-H. (2007). Parental perception of neonates, parental stress and education for NICU parents. *Asian Nursing Research*, 1(3), 199-210.
- Alderson, P., Hawthorne, J., & Killen, M. (2006). Parents' experiences of sharing neonatal information and decisions: Consent, cost and risk. *Social Science & Medicine*, 62(6), 1319-1329.
- Baker, B., & McGrath, J. M. (2009). Supporting the maternal experience in the neonatal ICU. *Family Dynamics*, 9(2), 81-82.
- Black, K. A., & Hylander, M. A. (2000). Breastfeeding the high risk infant: Implication for midwifery management. *The Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(3), 238-245.
- Blake, D., & Teasdale, D. (2008). Supervision of midwives in neonatal environments 'The mists of uncertainty. *The Journal of Neonatal Nursing*, 14, 22-27.
- Carter, J. D., Mulder, R. T., Bartram, A. F., & Darlow, B. A. (2005). Infants in a neonatal intensive care unit: parental response. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 90(2), 109-113.
- Corinna, R., Daniela, N., Jakob, G., & Eva S. (2012). Effects of postpartum anxiety disorders and depression on maternal self-confidence. *Infant Behavior and Development*, 1-9.
- Correia, L. L., & Linhares, M. B. M. (2007). Maternal anxiety in the prenatal and postnatal period: A literature review *Rev Latino-am Enfermagem julho-agosto*, 15 (4), 677-683.
- Cuellar, E. H., & Hill, A. S. (2010). Mothers' mood and perceptions regarding their preterm infants' behavioral state following a feeding intervention. *The Journal of Neonatal Nursing*, 16(4), 173-183.
- De Rouck, S., & Leys, M. (2009). Information needs of parents of children admitted to a neonatal intensive care unit: a review of the literature (1990-2008). *Patient Educ Couns*, 76(2), 159-173.
- Edmunds, A., & Nevill, C. (2008). Breastfeeding and expressing for a sick or premature baby: An overview of 500 women's experiences. *The Journal of Neonatal Nursing*, 14(5), 139-143.

- Flacking, R., Ewald, U., Nyqvist, K. H., & Starrin, B. (2006). Trustful bonds: A key to "becoming a mother" and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit. *Social Science & Medicine*, 62(1), 70-80.
- Flacking, R., Ewald, U., & Starrin, B. (2007). "I wanted to do a good job": Experiences of becoming a mother' and breastfeeding in mothers of very preterm infants after discharge from a neonatal unit. *Social Science & Medicine*, 64(12), 2405-2416.
- Fox, J. K., Halpern, L. F., Ryan, J. L., & Lowe, K. A. (2010). Stressful life events and the tripartite model: relations to anxiety and depression in adolescent females. *J Adolesc*, 33(1), 43-54.
- Freeman, M.J. (1953). The development of a test for the measurement of anxiety : A study of its reliability and validity. *Psychological Monographs: General and Applied*, 67(3), 1-19.
- Gale, G., Franck, L. S., Kools, S., & Lynch, M. (2004). Parents' perceptions of their infant's pain experience in the NICU. *International Journal of Nursing Studies*, 41(1), 51-58.
- Gavey, J. (2007). Parental perceptions of neonatal care. *The Journal of Neonatal Nursing*, (13), 199-206.
- Glazebrook, C., Marlow, N., Israel, C., Croudace, T., Johnson, S., White, I. R., et al. (2007). Randomised trial of a parenting intervention during neonatal intensive care. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*, 92(6), 438-443.
- Hafen, B. Q., Karren, K. J., Frandsen, K. J., & Smith N. L. (1996). *Mind/Body Health*. Massachusetts: A Simon & Schuster.
- Hall, E. O. C., & Brinchmann, B. S. (2009). Mothers of preterm infants: Experiences of space, tone and transfer in the neonatal care unit. *The Journal of Neonatal Nursing*, 15(4), 129-136.
- Hamilton M. (1959) The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*. 32:50-55
- Heermann, J. A., Wilson, M. E., & Wilhelm, P. A. (2005). Mothers in the NICU: Outsider to partner. *Pediatric Nursing*, 31(3), 176-200.
- Higman, W., & Shaw, K. (2008). Nurses' understanding about the delivery of family centred care in the neonatal unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 14(6), 193-198.

- Hummel, P. (2003). Parenting the high-risk infant. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 3(3), 88-92.
- Jackson, P. C. (2010). Complementary and alternative methods of increasing breast milk supply for lactating mothers of infants in the NICU. *Neonatal Netw*, 29(4), 225-230.
- Jansen, J., Weerth, C. d., & Riksen-Walraven, J. M. (2008). Breastfeeding and the mother-infant relationship-A review. *Developmental Review*, 28(4), 503-521.
- Johnson, A. N. (2008). Promoting Maternal Confidence in the NICU *Journal of Pediatric Health Care*, 22(4), 254-257.
- Kaaresen, P. I., Ronning, J. A., Ulvund, S. E., & Dahl, L. B. (2006). A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics*, 118(1), e9-19.
- Kaitz, M., Maytal, H. R., Devor, N., Bergman, L., & Mankuta, D. (2010). Maternal anxiety, mother-infant interactions, and infants' response to challenge. *Infant Behav Dev*, 33(2), 136-148.
- Karl, D. J., Beal, J. A., O'Hare, C. M., & Rissmiller, P. N. (2006). Reconceptualizing the nurse's role in the newborn period as an "attacher". *MCN Am J Matern Child Nurs*, 31(4), 257-262.
- Kennerley, H. (1995). *Managing anxiety: a training manual* (2 nd ed.). New York: Tokyo
- Klainin, P., & Arthur, D. G. (2009). Postpartum depression in Asian cultures: a literature review. *International Journal Nursing Study*, 46(10), 1355-1373.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). *Parent-Infant Bonding* (2 ed.). London: Mosby.
- Korja, R., Ahlqvist-Bjorkroth, S., Savonlahti, E., Stolt, S., Haataja, L., Lapinleimu, H., et al. (2010). Relations between maternal attachment representations and the quality of mother-infant interaction in preterm and full-term infants. *Infant Behavior & Development* (33), 330-336.
- Korja, R., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., Manninen, H., Piha, J., et al. (2009). Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 32(3), 305-311.
- Lader, M., & Marks, I. (1971). *Clinical anxiety*. New York: Grune and Stratton.

- Latour, J. M., Hazelzet, J. A., Duivenvoorden, H. J., & van Goudoever, J. B. (2010). Perceptions of parents, nurses, and physicians on neonatal intensive care practices. *J Pediatr*, 157(2), 215-220 e213.
- Liss, M., Timmel, L., Baxley, K., & Killingsworth, P. (2005). Sensory processing sensitivity and its relation to parental bonding, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, 39(8), 1429-1439.
- Lonstein, J. S. (2007). Regulation of anxiety during the postpartum period. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 28(2-3), 115-141.
- Louise, R. S. (2005). *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing*. (2 ed.). Florida: Wolters Kluwer.
- Mantz, R., & Britton, J. R. (2007). Hospital construction and postpartum anxiety. *General Hospital Psychiatry*, 29(6), 562-566.
- McAllister, M., & Dionne, K. (2006). Partnering with Parents: Establishing effective long-term relationships with parents in the NICU. *Neonatal Network*, 55(2), 329-337.
- McIlduff, A. (1998). Parental touch of the neonate: Encourage or condemn? *Australian College of Midwives Incorporated Journal*, 11(1), 18-22.
- McKim, E., Kenner, C., Flandermeyer, A., Spangler, L., Darling-Thornburg, P., & Spiering, K. (1995). The transition to home for mothers of healthy and initially ill newborn babies. *Midwifery*, 11(4), 184-194.
- Meades, R., & Ayers, S. (2011). Anxiety measures validated in perinatal populations: A systematic review. *The Journal of Affective Disorders*, 133(1-2), 1-15.
- Melnyk, B. M., Feinstein, N. F., Alpert-Gillis, L., Fairbanks, E., Crean, H. F., Sinkin, R. A., et al. (2006). Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the creating opportunities for parent empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 118(5), 1414-1427.
- Miller, R. L., Pallant, J. F., & Negri, L. M. (2006). Anxiety and stress in the postpartum: is there more to postnatal distress than depression? *BMC Psychiatry*, 6, 12.

- Mitchell, M. L., & Courtney, M. (2004). Reducing family members' anxiety and uncertainty in illness around transfer from intensive care: an intervention study. *Intensive Crit Care Nurs*, 20(4), 223-231.
- Nicolaou, M., & Glazebrook, C. (2008). Emotional support for families of sick neonates. *Paediatrics and Child Health*, 18(4), 196-199.
- Nicol-Harper, R., Harvey, A. G., & Stein, A. (2007). Interactions between mothers and infants: Impact of maternal anxiety. *Infant Behavior and Development*, 30(1), 161-167.
- Nyqvist, K. H. (2005). Breastfeeding support in neonatal care: An example of the integration of international evidence and experience. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 5(1), 34-48.
- Nyqvist, K. H., & Engvall, G. (2009). Parents as their infant's primary caregivers in a neonatal intensive care unit. *The Journal of Pediatric Nursing*, 24(2), 153-163.
- Nyqvist, K. H., & Ewald, U. (1997). Successful breast feeding in spite of early mother-baby separation for neonatal care. *Midwifery*, 13(1), 24-31.
- Nystrom, K., & Axelsson, K. (2002). Mothers' experience of being separated from their newborns. *The Journal Obstetrics Gynecology Neonatal Nursing*, 31(3), 275-282.
- Preyde, M., & Ardal, F. (2003). Effectiveness of a parent "buddy" program for mothers of very preterm infants in a neonatal intensive care unit. *Canadian Medical Association or its licensors*, 168(8), 969-973.
- Punthmatharith, B., Buddharat, U., & Kamlangdee, T. (2007). Comparisons of needs, need responses, and need response satisfaction of mothers of infants in neonatal intensive care units. *The Journal of Pediatric Nursing*, 22(6), 498-506.
- Pyhala, R., Raikonen, K., Pesonen, A.-K., Heinonen, K., Lahti, J., Hovi, P., et al. (2011). Parental bonding after preterm birth: Child and parent perspectives in the helsinki study of very low birth weight adults. *The Journal of Pediatrics*, 158(2), 251-256.
- Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. (2010). Adult attachment measures: A 25-year review. *The Journal of Psychosomatic Research*, 69(4), 419-432.
- Redshaw, M. (2005). Infants in a neonatal intensive care unit: parental response. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 90(2), 96.

- Saenz, P., Cerda, M., Diaz, J. L., Yi, P., Gorba, M., Boronat, N., et al. (2009). Psychological stress of parents of preterm infants enrolled in an early discharge programme from the neonatal intensive care unit: a prospective randomised trial. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 94(2), 98-104.
- Salameh, P., & Barbour, B. (2007). Neonatal care in Mount Lebanon hospitals: Knowledge and practice of midwives. *The Journal of Neonatal Nursing*, 13(4), 155-161.
- Seefat-van Teeffelen, A., Nieuwenhuijze, M., & Korstjens, I. (2011). Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: a qualitative study. *Midwifery*, 27(1), 122-127.
- Silberstein, D., Geva, R., Feldman, R., Gardner, J. M., Karmel, B. Z., Rozen, H., et al. (2009). The transition to oral feeding in low-risk premature infants: Relation to infant neurobehavioral functioning and mother-infant feeding interaction. *Early Human Development*, 85(3), 157-162.
- Sims, A., & Snaith, P. (1988). *Anxiety in clinical practice*. New York: A Wiley Medical Publication.
- Skari, H., Skreden, M., Malt, U. F., Dalholt, M., Ostensen, A. B., Egeland, T., et al. (2002). Comparative levels of psychological distress, stress symptoms, depression and anxiety after childbirth--a prospective population-based study of mothers and fathers. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109(10), 1154-1163.
- Spielberger, C. D., & Sarason, I. G. (Eds.). (1988). *Stress and Anxiety* (Vol. 11). Washington : Hemisphere.
- Taylor, J. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *The Journal of Abnormal and social Psychology*, 48(2), 285-290.
- Trajanovska, M., Burns, S., & Johnston, L. (2007). A retrospective study of breastfeeding outcomes in an Australian neonatal intensive care unit. *The Journal of Neonatal Nursing*, 13(4), 150-154.
- Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A., & Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2), 1-9.



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด

คือ กิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเตรียมมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด โดยใช้แนวคิดในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และการดูแลมารดาที่ทารกเจ็บป่วยของคลอสและเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดและสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก โดยดำเนินกิจกรรมในระยะสามวันแรกหลังคลอด

วิธีดำเนินการ

ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

1. กิจกรรมการติดตามเยื่อบุอาการของทารกที่หอภิบาลทารกแรกเกิด โดยการที่ผู้วิจัยสังเกต อาการของทารก ซักถามอาการและการรักษาของทารก เพื่อใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทารก สำหรับแจ้งให้มารดาได้รับทราบ
2. กิจกรรมการลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอด โดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และการให้ความรู้
3. กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก โดยการพามารดาเข้าเยี่ยมทารก

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกอาการและการรักษาที่ทารกได้รับ (สำหรับผู้วิจัย)

วันที่ 1. หลังคลอด

1. อาการและอาการแสดงของทารก

.....
.....

2. การรักษาที่ทารกได้รับ

.....
.....

วันที่ 2. หลังคลอด

1. อาการและอาการแสดงของทารก

.....
.....

2. การรักษาที่ทารกได้รับ

.....
.....

วันที่ 3. หลังคลอด

1. อาการและอาการแสดงของทารก

.....
.....

2. การรักษาที่ทารกได้รับ

.....
.....

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกความรู้สึกและพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดเมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหอ อภิบาลทารกแรกเกิด (สำหรับผู้วิจัย)

วันที่ 1 หลังคลอด (ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด หรือเมื่อมารดาหลังคลอดพร้อม)

1. ความรู้สึกและการรับรู้ของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับบุตร จากที่ผู้วิจัยสอบถามมารดาโดยใช้
คำถามดังต่อไปนี้

- 1.1 หลังคลอดคุณแม่ได้เห็นลูกหรือไม่ และรู้สึกอย่างไรบ้าง

☐ เห็น ความรู้สึกมารดา

.....

☐ ไม่เห็น ความรู้สึกมารดา

.....

- 1.2 แพทย์/พยาบาลมาบอกสาเหตุที่ลูกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
แล้ว คุณแม่รู้สึกอย่างไรบ้าง

☐ บอก ความรู้สึกมารดา

.....

☐ ไม่ได้บอก ความรู้สึกมารดา

.....

- 1.3 การที่ลูกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด คุณแม่รู้สึกอย่างไรบ้าง
ความรู้สึกมารดา

.....

.....

2. มารดาหลังคลอดสามารถบีบนมแม่จากเต้าด้วยมือ

☐ ทำได้ด้วยตนเอง

☐ ทำได้และมีผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ

3. มารดาหลังคลอดปฏิบัติตามระเบียบในการเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด

☐ ปฏิบัติถูกต้องทุกขั้นตอน และปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

☐ ปฏิบัติได้ถูกต้องบางส่วน และผู้วิจัยต้องคอยช่วยเหลือในเรื่อง

.....

4. การแสดงพฤติกรรมของมารดาที่มีต่อทารก ประกอบด้วย

- 1) การสัมผัส

☐ แสดง (ระบุพฤติกรรม)

.....
☐ ไม่ได้แสดง (ระบุเหตุผล)

2) การมองสบตา

☐ แสดง (ระบุพฤติกรรม)

☐ ไม่ได้แสดง (ระบุเหตุผล)

3) การพูดคุยกับทารก

☐ แสดง (ระบุพฤติกรรม)

☐ ไม่ได้แสดง (ระบุเหตุผล)

4) การใช้เวลาอยู่กับทารก

☐ แสดง (ระบุพฤติกรรม)

☐ ไม่ได้แสดง (ระบุเหตุผล)

5. มารดาหลังคลอดช่วยดูแลทำความสะอาดร่างกายทารกหลังการขับถ่ายในห่ออภินาลทารก
แรกเกิด

☐ ทำได้ด้วยตนเอง

☐ ทำได้ โดยมีผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ

☐ ไม่ได้ทำ

(ระบุเหตุผล).....

วันที่ 2 หลังคลอด (ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด หรือเมื่อมารดาหลังคลอดพร้อม)

1. ความรู้สึกและการรับรู้ของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับบุตรจากที่ผู้วิจัยสอบถามมารดา
โดยใช้คำถามดังต่อไปนี้

1) เมื่อวานนี้ไปเยี่ยมลูกมาแล้ว คุณแม่รู้สึกอย่างไรบ้าง

.....

ส่วนที่ 4 แผนการสอนเรื่อง การเตรียมมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ผู้สอน ร.อ.หญิง ชญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ

ผู้เรียน มารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

สถานที่ 1. หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด 7/1 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. หออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สื่อการสอน สมุดภาพมี 2 ส่วนประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับทารกได้แก่ ความต้องการของทารกแรกเกิด ความต้องการการส่งเสริมสัมพันธภาพตามวัยของทารกแรกเกิด สาเหตุที่ทารกจำเป็นต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
2. การปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด

อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอน

1. ตุ๊กตา
2. เต้านมจำลอง
3. แก้วสะอาดสำหรับการบีบน้ำนม
4. ถูงเก็บน้ำนม
5. กระบอกฉีดยา (ใช้สำหรับดูดเก็บน้ำนมแม่ที่มีปริมาณน้อย)
6. ผ้าอ้อม
7. ผ้าเช็ดมือ
8. สำลีชุบน้ำบีบพอหมาด

เนื้อหาในการสอน

1. ความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิด ได้แก่ ความต้องการของทารกแรกเกิด ความต้องการส่งเสริมสัมพันธภาพตามวัยของทารกแรกเกิด และสาเหตุที่ทารกจำเป็นต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

2. บทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
3. การปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด

เกิด

4. วิธีการบีบน้ำนมแม่จากเต้าด้วยมือ
5. วิธีทำความสะอาดก้นทารกหลังการขับถ่าย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทารกแรกเกิด ในเรื่อง ความต้องการของทารกแรกเกิดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความต้องการส่งเสริมสัมพันธภาพตามวัยของทารกแรกเกิด และสาเหตุที่ทารกจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
2. เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และสามารถแสดงบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติตัวเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
4. เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถบีบนมแม่จากเต้าด้วยมือได้ด้วยตนเอง
5. เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถช่วยดูแลทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้แก่ การทำความสะอาดก้นทารกหลังการขับถ่าย

ส่วนที่ 5 สมุดภาพความรู้เกี่ยวกับทารกและบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

สมุดภาพ

ความรู้เกี่ยวกับทารกและบทบาทมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด



จัดทำโดย

ร.อ.หญิง ชญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. วรรณ พานูวัฒนกร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร

สมุดภาพ
การปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดเมื่อเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด



จัดทำโดย

ร.อ.หญิง ชญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ
นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพัฒนาระดับสูง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. วรรณ พานูวัฒนกร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลของมารดาและทารกแรกเกิด

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านหรือเติมคำในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หย่า () หม้าย
3. จบการศึกษาสูงสุด.....
4. อาชีพ

() รับจ้าง

() ค้าขาย

() รับราชการ

() ธุรกิจส่วนตัว

() รัฐวิสาหกิจ

() แม่บ้าน

() อื่นๆ ระบุ.....
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....บาท/เดือน
6. สัทธิค่ารักษาพยาบาล

() เบิกได้ทั้งหมด

() จ่ายเองทั้งหมด

() เบิกได้บางส่วน

() สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

() สังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือ

() อื่นๆ ระบุ.....

ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด (สำหรับผู้วิจัย)

1. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์.....ครั้ง
2. จำนวนครั้งของการคลอดบุตร.....ครั้ง
3. จำนวนครั้งของการแท้งบุตร.....ครั้ง
4. จำนวนบุตรที่มีชีวิต (ไม่นับครรภ์นี้) คน
5. วิธีคลอดบุตร.....อายุครรภ์.....สัปดาห์
6. บุตรเกิดเพศ () ชาย () หญิง
7. APGAR Score.....
8. น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม
9. สาเหตุของทารกที่เข้ารับการรักษ.....
10. การรักษาที่ทารกได้รับ (ที่ห้องคลอด).....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิด

คำชี้แจง หลังจากคุณคลอดบุตรและทราบว่าบุตรจำเป็นต้องพักรักษา ในหอภิบาลทารกแรกเกิด โปรดฟังข้อความต่อไปนี้ เลือกคำตอบในช่องที่คุณพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มี
1. คุณรู้สึกกังวล					
2. คุณคิดว่าลูกเจ็บป่วยรุนแรง					
3. คุณไม่รู้สึกกังวลเมื่อต้องเข้าเยี่ยมลูก					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
30. คุณรู้สึกใจสั่นหรือจะเป็นลม					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

แบบวัดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก

คำชี้แจง

ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อทางด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาอย่างรอบคอบว่าท่านมีความรู้สึก หรือความคิดเห็นตรงกับข้อใด หลังจากนั้นให้ใส่เครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียวซึ่งไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นตามความเป็นจริงให้มากที่สุด และกรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการตอบดังนี้

บ่อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

บ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นบางส่วน

นานๆครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เคยเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	บ่อยที่สุด	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ฉันรู้สึกรักลูกของฉัน				
2. ฉันรู้สึกอบอุ่นและมีความสุขเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดกับลูก				
3. ฉันต้องการใช้เวลาอยู่กับลูกเป็นพิเศษ				
.....				
.....				
.....				
.....				
26. การแสดงความรักลูกของฉันเป็นสิ่งทำได้ง่าย				

ภาคผนวก ก
การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet)

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยอายุ 18 ปีขึ้นไป

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัว ของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

ชื่อผู้วิจัย ร.อ.หญิง ชญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ์

สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด 7/1 และหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ และโทรศัพท์บ้าน/ ที่ทำงาน หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด 7/1 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก ที่ทำงาน โทร 02-5347711 มือถือ 081-8465380

ผู้ให้ทุน ไม่มี

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในการลดความวิตกกังวลของมารดา และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารก

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยอายุ 15-17 ปี และผู้ปกครอง

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัว ของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดต่อความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

ชื่อผู้วิจัย ร.อ.หญิง ชญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ์

สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด 7/1 และหอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ และโทรศัพท์บ้าน/ ที่ทำงาน หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด 7/1 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก ที่ทำงานโทร 02-5347711 มือถือ 081-8465380

ผู้ให้ทุน ไม่มี

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดในการลดความวิตกกังวลของมารดา และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารก

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยอายุ 18 ปีขึ้นไป

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่
.....ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ :

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับร.อ.หญิง ชญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ หมายเลขโทรศัพท์ 081-8465380 ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือผู้แทนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ ห้อง 502 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2 ถนนพหลโยธิน แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2419-7466-80 ต่อ 1500, 1503

E-mail : nsirbnursing@diamond.mahidol.ac.th, ns.irbnursing@gmail.com

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อ การให้บริการในระยะหลังคลอด และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากทะเบียนประวัติของข้าพเจ้าและทารกแรกเกิด และข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้ โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้า

โครงการวิจัย/

(.....)

วันที่.....



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยอายุ 15-17 ปี และผู้ปกครอง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่
.....ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแลมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดต่อความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆที่เด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ :

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ ร.อ.หญิง ชญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ หมายเลขโทรศัพท์ 081-8465380 ติดต่อกได้ 24 ชั่วโมง

หากเด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือผู้แทนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ ห้อง 502 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2 ถนนพหลโยธิน แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2419-7466-80 ต่อ 1500,1503 E-mail : nsirbnursing@diamond.mahidol.ac.th, ns.irbnursing@gmail.com

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่เด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการในระยะหลังคลอด และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากทะเบียนประวัติของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าและทารกแรกเกิด และข้อมูลส่วนตัวของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้
โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้า

โครงการวิจัย

(.....)

วันที่.....

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา สีนสุกใส**
อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล**
อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. **นาวาอากาศเอก นภ ตู้อินดา**
แพทย์ประจำกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
4. **นาวาอากาศโทหญิง สมหมาย ตราทอง**
หัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
5. **นาวาอากาศโทหญิง นริรัตน์ กงแก้ว**
หัวหน้าหอผู้ป่วย 7/1 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	เรืออากาศเอกหญิง ชญาพัฒน์ ธรรมภาสุวรรณ์
วัน เดือน ปีเกิด	17 พฤษภาคม 2517
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ พ.ศ. 2535 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2535 - 2539 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ. 2539 – 2541 หอผู้ป่วยเด็กชั้น 9 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พ.ศ. 2539 – 2541 หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา พ.ศ. 2541 – 2546 ห้องคลอด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พ.ศ. 2546 – 2555 หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอด 7/1 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พ.ศ. 2555 – ปัจจุบัน อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลทหาร อากาศ ตำแหน่ง : นายทหารพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม ช่วยราชการวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ