

ผลของการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนด ต่อความวิตกกังวลของมารดา

ณัฐพร จันทวรลักษณ์* วท.บ.(พยาบาล) , วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

บทคัดย่อ : การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดต่อความวิตกกังวลของมารดา ที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2544 ถึงเดือนพฤษภาคม 2545 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ระดับความวิตกกังวล 2 ครั้ง ครั้งแรก ภายหลังจากเข้าเยี่ยมตามปกติ ครั้งที่ 2 ภายหลังจากจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่า มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลง ภายหลังจากจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบเข้าเยี่ยม และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : ความวิตกกังวล ทารกคลอดก่อนกำหนด ระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยม

* พยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มารดาที่ตั้งครรภ์ทุกคน จะมีความหวังที่จะคลอดบุตรที่สมบูรณ์แข็งแรง เมื่อคลอดก่อนกำหนด มักทำให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์อย่างเฉียบพลัน เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่ได้คาดคิดและเตรียมจิตใจมาก่อน เป็นเหตุให้เกิดความเครียดความวิตกกังวลได้^{1,2} นอกจากนี้ มารดาจะมีโอกาสได้เห็นทารกเพียงช่วงเวลาสั้นๆ หรืออาจจะไม่ได้เห็นเลย เนื่องจากทารกต้องถูกแยกจากมารดาทันที หรือหลังคลอดไม่นาน เพื่อได้รับการดูแลเป็นพิเศษอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด ทารกมักต้องนอนในตู้อบ และถูกจำกัดการให้เข้าเยี่ยม มีอุปกรณ์เครื่องมือการแพทย์หลายอย่างรอบๆ ตัวทารก เพื่อประเมินอาการของทารกและสามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันที ทำให้สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยนี้แตกต่างไปจากหอผู้ป่วยเด็กทั่วไป ประกอบกับลักษณะและพฤติกรรมของทารกที่ปรากฏ วิธีการรักษาที่ทารกได้รับ ทำให้มารดารับรู้ว่าบุตรของตนมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงและอาจเสียชีวิตได้³ รวมทั้งการที่มารดาต้องเผชิญความกลัว ความสับสนที่ไม่สามารถ ให้การดูแลปกป้องทารกได้ สิ่งเหล่านี้เป็นการเพิ่มพูนความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งสิ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมารดาไปเยี่ยมทารกเป็นครั้งแรก จะเป็นช่วงที่มารดาเกิดความเครียดความวิตกกังวลมากที่สุด^{2,3}

หอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิดของทุกโรงพยาบาล มักกำหนดให้มารดาหรือญาติเข้าเยี่ยมโดยการมองผ่านกระจก มีโอกาสน้อยที่จะได้

พูดคุยกับพยาบาลที่ดูแลทารก เนื่องจากทารกต้องเข้ารับการรักษาโดยใช้อุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ เช่น ตู้อบ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องบันทึกอัตราการเต้นของชีพจร เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้มารดาเกิดความกลัวต่ออุปกรณ์การแพทย์เหล่านี้ได้ นอกจากนี้ การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมีแนวคิดที่ว่า จับต้องทารกให้น้อยที่สุดหรือเท่าที่จำเป็น และไม่อนุญาตให้มารดาเข้าเยี่ยมโดยการสัมผัสจับต้องทารก โดยยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อ และลดสิ่งกระตุ้นจากภายนอก เพื่อลดการใช้พลังงานของทารกเป็นสำคัญ^{4,5} ปัจจุบันเริ่มมีความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงดูทารกด้วยน้ำนมมารดา และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก โดยอนุญาตให้มารดาเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลทารกในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนให้เข้าเยี่ยมโดยการสัมผัสทารกอย่างใกล้ชิดทุกราย อนุญาตให้มารดาบางรายที่ทารกมีการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้มารดาฝึกหัดการให้นมทารก เป็นต้น

บุคลากรที่ทำงานในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด โดยเฉพาะพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ เพื่อลดความเครียดหรือความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด วิธีการช่วยเหลือ ได้แก่ การให้ข้อมูล โดยมารดามีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับทารก การดูแลรักษาที่ทารกได้รับ⁷ จากการศึกษาของธูเวอร์ พบว่า ถ้ามารดาคลอดก่อนกำหนดได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลและอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ที่ทารกได้รับก่อน

เข้าเยี่ยมทารก จะสามารถลดความวิตกกังวลของมารดาได้⁶ จากการศึกษาของไมลส์ พบว่าการช่วยให้มารดาเผชิญกับลักษณะที่ปรากฏของทารก โดยการอธิบายลักษณะต่างๆ ของทารก⁹ รวมทั้งให้ความกระจ่างในเรื่อง การรักษาพยาบาลที่มารดาจะได้พบ เช่น เข็มน้ำเกลือที่แทงบริเวณศีรษะ เพื่อให้มารดาเข้าใจ ไม่จินตนาการเอง¹⁰ ให้มารดามีโอกาสระบายความรู้สึก การส่งเสริมการติดต่อกับบุคลากรที่มสุขภาพ การส่งเสริมการเยี่ยมและการสัมผัสทารก⁹ เป็นสิ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาได้

ด้วยเหตุที่มารดาไม่มีโอกาสที่จะเข้าเยี่ยมสัมผัสทารกอย่างใกล้ชิดทุกราย และมารดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทารกไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการช่วยเหลือมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด โดยศึกษาผลของการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดว่ามีผลในการช่วยลดความวิตกกังวลของมารดา เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงในการเข้าเยี่ยม และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนด

กรอบแนวคิดทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้อาศัยกรอบแนวคิดของไมลส์¹¹ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดมารดาเกิดความเครียดขณะเข้าเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิดโดยอ้างอิงอยู่บนพื้นฐานทฤษฎี 4 ทฤษฎีด้วยกัน คือ ทฤษฎีความเครียดของเซลเย (Selye) ทฤษฎีความเครียดของลาซารัส (Lazarus) ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy) ทฤษฎีการเผชิญความเครียดของมูส์ (Moos) ไมลส์เชื่อว่ามารดา จะมีความเครียดมากหรือน้อยขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. บุคลิกภาพและพื้นฐานของครอบครัว ได้แก่ ความเชื่อ ทศนคติ อุปนิสัย ประสบการณ์เดิม ค่านิยม ความผูกพันกับบุตร เป็นต้น
2. การรับรู้ต่อสถานการณ์ เช่น ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร ความไม่แน่นอนในการรอดชีวิตของบุตร
3. สภาพแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิด ได้แก่ เสียงและแสง หัตถการที่ทารกได้รับ ลักษณะและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด การติดต่อสื่อสาร และลักษณะพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ รวมถึงการที่มารดาไม่สามารถให้การดูแลบุตรหรือแสดงบทบาทมารดาได้เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด

จากแนวความคิดเกี่ยวกับความเครียดที่เสนอโดยไมลส์ จะเห็นได้ว่า ปัจจัยหลายประการที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ สภาพแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิด ลักษณะและพฤติกรรมของบุตรที่ปรากฏ การเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา ลักษณะและพฤติกรรมการสื่อสารของเจ้าหน้าที่

ดังนั้นการที่ให้มารดาเข้าเยี่ยมโดยการสัมผัสทารกอย่างใกล้ชิด และเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้มารดาที่มีความพร้อมที่จะพบกับสภาพเหตุการณ์ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง ส่งผลให้มารดาที่มีความสามารถในการปรับตัว เผชิญกับภาวะเครียดได้ดีขึ้น จะช่วยให้มารดาที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความวิตกกังวลลดน้อยลง²

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความวิตกกังวลจะพบว่า ความเครียดเป็นเสมือนตัวนำที่ทำให้เกิดการกระทำแต่ไม่ใช่ผลของการกระทำ ความวิตกกังวลเป็นผลที่เป็นอาการแสดงที่พบมากที่สุดในปฏิกิริยาเครียด¹¹ และพบว่า ความวิตกกังวลมักถูกอธิบาย หรือให้ความหมายในรูปแบบของความเครียด¹²

สมมติฐาน

มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเข้าเยี่ยมบุตร โดยได้รับการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมมีคะแนนระดับความวิตกกังวลหลังเข้าเยี่ยมน้อยกว่าก่อนเข้าเยี่ยมบุตร

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือมารดาของผู้ป่วยที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรามารัษฏี เลือกตัวอย่างจำนวน 60 ราย โดยเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ

1. เป็นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ไม่เคยเข้าเยี่ยมโดยการสัมผัสทารกมาก่อน
2. มารดาพร้อมที่จะเข้าเยี่ยมทารกในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร ชนิดของการคลอด การฝากครรภ์

2. แบบสัมภาษณ์ระดับความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยอาศัยแนวทางมาจากแบบวัดระดับความเครียดของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดของพรประภา โลจนะวงศ์กร² ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ระดับความเครียดของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด 0.85 และเป็นแบบวัดที่พรประภา โลจนะวงศ์กร ดัดแปลงและเรียบเรียงมาจากแบบวัดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดา ขณะที่บุตรรักษาตัวอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดของสุนทรีย์ภิญโญมิตร¹³ สุนทรีย์ ภิญโญมิตร ใช้เครื่องมือ PSS:NICU ของไมลส์ ซึ่งแบ่งเป็นปัจจัยความเครียดในหน่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด 4 ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิด ลักษณะและพฤติกรรมของบุตรที่ปรากฏ การเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา ลักษณะและพฤติกรรมการสื่อสารของเจ้าหน้าที่¹⁴ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเครื่องมือของพรประภา โลจนะวงศ์กร

ซึ่งใช้วัดความเครียด มาปรับใช้วัดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเปลี่ยนข้อความจาก “ความเครียด” เป็น “ความวิตกกังวล”

ในการตอบแบบสัมภาษณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่า ข้อความนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลมากน้อยเพียงใด ประกอบด้วยข้อความ 24 ข้อ โดยแบ่งแหล่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด จำนวน 6 ข้อ
2. ลักษณะและพฤติกรรมของบุตรที่ปรากฏ จำนวน 6 ข้อ
3. การเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา จำนวน 6 ข้อ
4. ลักษณะและพฤติกรรมการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 อันดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่พบเหตุการณ์นั้น	ให้คะแนน 0 คะแนน
เหตุการณ์นั้นไม่ทำให้เกิดความวิตกกังวล	ให้คะแนน 1 คะแนน
เหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความวิตกกังวลเล็กน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
เหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความวิตกกังวลปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
เหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน

เหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความวิตกกังวลมากที่สุด
ให้คะแนน 5 คะแนน
คะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์มีค่าสูงสุด
120 คะแนน

คะแนนต่ำ แสดงว่า มารดามีความวิตกกังวลน้อย
คะแนนสูง แสดงว่า มารดามีความวิตกกังวลมาก
หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ระดับความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟา = 0.91

การจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนด

1. การสร้างสัมพันธภาพ แนะนำ และบอกบทบาทของพยาบาล
2. แนะนำวิธีการติดต่อสอบถาม
3. ชี้แจงข้อปฏิบัติในการเข้าเยี่ยมบุตร
 - 3.1 เข้าเยี่ยมโดยสัมผัสบุตรได้เฉพาะบิดามารดา และอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ส่วนญาติสามารถเข้าเยี่ยมโดยการมองผ่านกระจก
 - 3.2 ก่อนเข้าเยี่ยม บิดามารดาต้องเปลี่ยนรองเท้า สวมเสื้อกาวน์ รวบผมให้เรียบร้อย (ถ้าผมยาว) ล้างมือให้สะอาด
 - 3.3 ถ้าบิดาและ/หรือมารดาเจ็บป่วย เช่น เป็นไข้หวัด ควรงดการเยี่ยมบุตรสักระยะหนึ่ง หลังจากหายดีแล้ว สามารถเข้าเยี่ยมบุตรได้ตามปกติ
 - 3.4 หลังเข้าเยี่ยม บิดามารดาต้องล้างมือให้สะอาด ถอดเสื้อกาวน์ และเปลี่ยนรองเท้า

ผลของการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดต่อความวิตกกังวลของมารดา

3.5 กรณีที่บุตรต้องอยู่ในโรงพยาบาล นานบิดามารดาควรจัดตารางเวลาเข้าเยี่ยมบุตรที่โรงพยาบาลทุกวัน ถ้าไม่สามารถมาเยี่ยมได้ทุกวัน สามารถสอบถามอาการบุตรทางโทรศัพท์

4. อธิบายสภาพภายในหอผู้ป่วยบำบัด พิเศษทารกแรกเกิด และลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่

5. อธิบายลักษณะและพฤติกรรมของทารกที่ปรากฏ รวมถึงอาการทั่วไปของทารก

6. คำแนะนำเกี่ยวกับบทบาทของมารดา ในการมีส่วนร่วมดูแลทารก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสอบถามความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างในการให้ความร่วมมือตามคำขออนุญาตและพิธีกรรมสิทธิ์ แล้วดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. หลังจากที่มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และระดับความวิตกกังวลของมารดา ทารกคลอดก่อนกำหนด ในห้องที่เตรียมไว้

2. หลังจากนั้น ในวันเดียวกัน เตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมโดยการสัมผัสทารกในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนด

3. เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก ซักถามข้อมูลที่สงสัยตามต้องการ

4. ผู้วิจัยนำมารดาเข้าเยี่ยมโดยการสัมผัส

ทารกในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด

5. เปิดโอกาสให้มารดาได้พบแพทย์ เพื่อซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ โรค อาการ ความรุนแรง การรักษา ผลของการรักษาหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น

6. เมื่อสิ้นสุดการเยี่ยม ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ระดับความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดชุดเดิม

7. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 40 มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษา/อุดมศึกษา ร้อยละ 50 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,100-10,000 บาท ร้อยละ 40 และคลอดบุตรมีชีวิตเป็นครั้งแรก ร้อยละ 60 ทั้งหมด (ยกเว้น 1 ราย) มีการฝากครรภ์คิดเป็นร้อยละ 98.3 ส่วนใหญ่คลอดปกติร้อยละ 58.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน จำนวนครรภ์ การฝากครรภ์ และชนิดของการคลอด (n=60)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (พิสัย 20-46 ปี)		
20-24 ปี	7	11.6
25-29 ปี	15	25
30-34 ปี	24	40
35-39 ปี	10	16.7
40 ปีขึ้นไป	4	6.7
สถานภาพสมรส		
คู่	58	97
หย่า	2	3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	13	22
มัธยมศึกษา	17	28
อาชีวศึกษา / อุดมศึกษา	30	50
อาชีพ		
แม่บ้าน	14	23.3
รับจ้าง	36	60
ค้าขาย	6	10
รับราชการ	4	6.7
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
1,000-5,000 บาท	6	10
5,001-10,000 บาท	24	40
10,001-20,000 บาท	17	28
มากกว่า 20,000 บาท	13	22
จำนวนครรภ์ที่คลอดบุตรมีชีวิต		
ครรภ์แรก	36	60
ครรภ์ที่ 2	18	30
ครรภ์ที่ 3	5	8.3
ครรภ์ที่ 4	1	1.7

ผลของการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดต่อความวิตกกังวลของมารดา

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
การฝากครรภ์		
ฝากครรภ์	59	98.3
ไม่ฝากครรภ์	1	1.7
ชนิดของการคลอด		
คลอดปกติ	35	58.3
คลอดทางหน้าท้อง	25	41.7

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลง ภายหลังจากจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนด ในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด เมื่อทดสอบความแตกต่างของความวิตกกังวล ก่อน

และหลังการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดด้วย Paired t- test มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมของมารดา ก่อนและหลังการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนด ในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด (n=60)

ความวิตกกังวล	\bar{x}	SD	t- value
ก่อนเข้าเยี่ยม	87.42	11.67	17.43*
หลังเข้าเยี่ยม	58.27	13.74	

* p<.001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดา ก่อนและหลังการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนด ในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิดโดยรายด้าน (n=60)

ความวิตกกังวล	ก่อนเข้าเยี่ยม		หลังเข้าเยี่ยม		t-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
1. สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด	14.55	6.47	11.22	5.21	4.97*
2. ลักษณะและพฤติกรรมบุตรที่ปรากฏ	29.30	1.80	19.60	5.13	14.82*
3. การเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา	28.40	3.26	18.65	6.31	11.09*
4. ลักษณะและพฤติกรรมสื่อสารของเจ้าหน้าที่	15.17	6.86	8.80	7.17	6.82*

* p<.001

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทุกด้านลดลง ภายหลังจากจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อทดสอบความแตกต่างของความวิตกกังวลแต่ละด้านทุกด้านก่อนและหลังการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดด้วย Paired t-test พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 3

การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลโดยรวมและในแต่ละด้านของมารดา ก่อนการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดลดลง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2,3) การที่มารดาคลอดก่อนกำหนดเข้าเยี่ยมทารกโดยที่ได้แต่มองดูห่างๆ มารดาจะเกิดความวิตกกังวลจากการหวั่นใยทารกคลอดก่อนกำหนด การแยกจากทารก มารดาจะไม่สามารถจินตนาการรูปร่างลักษณะและพฤติกรรมทารกคลอดก่อนกำหนดได้เลยรวมทั้งการที่มารดาไม่สามารถกอดหรืออุ้มทารก เพื่อแสดงความรัก ความห่วงใย ทำให้มารดารู้สึกกังวลใจ ไม่แน่ใจในการรอดชีวิตของทารก¹⁵ ในทางตรงข้าม ถ้ามารดาสามารถเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดโดยการสัมผัสอย่างใกล้ชิด จะช่วยลดความวิตกกังวล และการให้ข้อมูล เพื่อให้มารดาประเมินสถานการณ์ ใหม่และพัฒนาความสามารถในการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดจากความเจ็บป่วยของทารก ข้อมูลที่มารดาต้องการทราบมากที่สุดคือ การเจ็บป่วยของทารก การดูแลที่ทารก

ได้รับ¹⁶ นอกจากนี้ มารดายังต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เช่น การใช้อุปกรณ์การแพทย์ช่วยชีวิตต่างๆ ลักษณะและพฤติกรรมของทารก แผนการรักษา ลักษณะและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการปฏิบัติตนของมารดาในการเข้าไปเยี่ยมทารก^{17, 18}

การให้ข้อมูลเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยเสริมสร้างให้มารดามีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ได้ตามความเป็นจริง ช่วยให้มารดาผ่านพ้นวิกฤตได้เป็นอย่างดี¹⁹ สามารถปรับตัวทางด้านจิตใจได้ดีขึ้น ทำให้มีความวิตกกังวลลดลง

การได้รับข้อมูลทางด้านสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด ลักษณะและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด จะช่วยให้มารดาสามารถเห็นภาพพจน์ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ทำให้ปรับจิตใจได้ ส่วนด้านบทบาทของมารดา ได้ให้มารดาทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนเข้าเยี่ยม รวมทั้งการให้คำแนะนำบทบาทที่มารดาสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลทารกได้ เป็นการลดอุปสรรคการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก⁸ เช่น การป้อนนมมารดาใส่ขวดนมที่สะอาด นำมาให้ทารก การสัมผัสโอบกอดทารก การพูดคุยกับทารก เป็นต้น ข้อมูลด้านลักษณะและพฤติกรรมสื่อสารของเจ้าหน้าที่เมื่อมารดาเข้าเยี่ยมทารก จะไม่ทราบว่าควรจะติดต่อสอบถามอาการของทารกได้จากผู้ใด ดังนั้น การที่เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพสามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอ จะช่วยให้ความวิตกกังวลของมารดาลดลงได้¹⁷

แนวคิดของลาซาร์สและโพลด์แมน พยายามเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถเผชิญความเครียด ความวิตกกังวลได้ดี ทำให้เกิดผลลัพธ์การปรับตัวดีทั้งด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม มีขวัญและกำลังใจ ช่วยลดความวิตกกังวล²⁰ และมีแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อไป การปฏิบัติการพยาบาลโดยการให้ข้อมูล เป็นการช่วยให้มารดาได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามความต้องการ เพื่อนำมาเผชิญกับความวิตกกังวล เมื่อได้รับข้อมูลจะทำให้สมปรารถนา บรรลุความต้องการ²¹ มีความรู้สึกที่ดีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด ควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลก่อนที่มารดาจะเข้าไปเยี่ยมทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมารดาไปเยี่ยมทารกเป็นครั้งแรก เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของมารดา ซึ่งจะเป็นการช่วยลดระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลลง
2. ควรมีสถานที่ เฉพาะและเหมาะกับการให้ข้อมูล เพื่อให้มารดาได้ระบายความรู้สึก ซึ่งทำให้สามารถระบายได้เต็มที่ เป็นการช่วยลดภาวะวิตกกังวลระดับหนึ่ง
3. จัดให้มีการอบรมเรื่องการดูแลด้านจิตใจและการให้ข้อมูลแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อพัฒนาความรู้และความคิดของผู้ปฏิบัติให้ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.พรณวดี พุทธิวัฒน์ ที่ได้กรุณาแก้ไขและตรวจสอบความสมบูรณ์ของบทความนี้ ขอขอบคุณ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เสียสละในการตอบแบบสอบถามขอขอบคุณ คุณชุนทกาญจน์ นิตยารส, คุณบุษราคัม โฉนคำ, คุณพรมรินทร์ เพียรแท้, คุณมุกดา สมสงวน, คุณบริบูรณ์ อินทรลักษณ์ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Johnson, P.G.B. Walliamy's the Newborn Child . 17 th ed., Edinburgh: Churchill Livingstone 1994:184.
2. พรประภา โสจนะวงศ์กร.เปรียบเทียบผลการให้ข้อมูลมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดต่อระดับความเครียดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
3. Blackburn,s.The Neonatal Intensive Care : A High Risk Environment . American Journal of Nursing 1982;82(11) : 1709.
4. Prince Joyce and Adams Margaret E. Minds.Mothers and Midwives: The Psychology of Childbirth. London: Churchill Livingstone, 1987:136.
5. Pillitteri, A. Maternal Newborn Nursing. 2 nd.ed.Boston : Little, Brown and Company, 1981:709.
6. Whaley,L.F.& Wong,D.L.. Nursing care of Infants and children. 2 nd .ed. St.Louis: The C.V.Mosby Company, 1983 : 314.
7. Jarrett , M.H.parent partners: A parent -to- parent support program in the NICU part 2 : Program implementation.Pediatric Nursing 1996 ;22(2) : 142.
8. Heuer,L.Parental stresser in a pediatric intensive care unit .Pediatric Nursing 1993;19(2):129.
9. Miles ,M.S.Parents of Critical ill premature infants : Sources of stress .Critical Care Nursing Quarterly 1989 ; 12(3) :72.
10. เกสรา ศรีพิชญการ.การพยาบาลหญิงที่มีการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, 2538.
11. Lashman, V.D. Anxiety as a stress symptom. In Stress management : A manual for nurse . London : Grune & Stratton 1983 : 37.
12. Kemp, V. H. , & Hatmaker , D. D. Stress and social support in high - risk pregnancy : Research in Nursing & Health 1989 ; 12(5) : 332.
13. สุนทรีย์ ภิญโญมิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนจากคู่สมรส การปรับตัวด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
14. Miles, M.S., Funks, S.G., & Kaspu, M.A. The stress response of mothers and fathers of preterm infants. Research in Nursing & Health 1992; 15:261-9.
15. ศิริโสภา แห่งทองคำ. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์

ผลของการจัดระบบการให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดต่อความวิตกกังวลของมารดา

- ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาล
ศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
16. Bell, P.L. Adolescent mother's perceptions of the neonatal intensive care unit environment. *Journal of Neonatal Nursing* 1997; 11(1) : 82.
 17. Miles, M.S., & Carter, M.C. Assessing parental stress in intensive care unit. *MCN* 1983; 8 : 358.
 18. Stanik, J.A. Caring for the family of the critically ill surgical patient. *Critical Care Nurse* 1990; 10(1) : 46.
 19. Schumacher, K.L. and Meleis, A.I. Transitions : A Central Concept in Nursing. *Image : Journal of Nursing Scholarship* 1994; 26(2) : 122.
 20. Lagarus, R.S., & Rolkman, S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York : Springer Publishing 1984 : 182-183.
 21. McKay, S. & Smith, S.Y. " What are they talking about ? Is something wrong ? " Information sharing during the stage of labor. *Birth* 1993.; 20(3) : 142.

Effects Of Maternal Visiting System Providing To Premature Infants On Level Of Mothers ' Anxiety

*Nattaporn Chantavoralak * B.Sc.,M.S.*

Abstract: The objective of this study was to assess the effects of maternal visiting system providing to premature infants on level of mothers' anxiety. The sample consisted of 60 mothers of premature infants who were admitted to the special care nursery at Ramathibodi Hospital. They were selected by purposive sample technique. The data were collected from November 2001 to May 2002. The mothers' anxiety questionnaires was measured 2 times of their visiting. The results revealed that mothers' anxiety were significantly decreased after maternal visiting system providing to premature infants.

Keyword : anxiety , premature infant, maternal visiting system

* Professional Nurse , Pediatric Nursing, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.