บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกแรกเกิดที่คลอดมาแล้วมีภาวะไม่สมบูรณ์แข็งแรง ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการคลอดก่อนกำหนด จากรายงานสถิติการเกิดทารกน้ำหนักน้อยในประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่ พ.ศ.2548 – พ.ศ.2550 พบว่ามีอัตราสูงถึงร้อยละ 8.4, 8.7 และ 8.3 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และจากสถิติของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยของโรงพยาบาลรามาธิบดีในปี พ.ศ.2550 - พ.ศ.2552 พบว่ามีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 7.6, 10.4 และ 11.6 จากจำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด ซึ่งในจำนวนของทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยทั้งหมดนั้น เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 55, 46 และ 51 ตามลำดับ (กองเวชสถิติโรงพยาบาลรามาธิบดี, 2553) ทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีปัญหาและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย เช่น ภาวะหายใจลำบาก ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ การดูดกลืนไม่ดี ภาวะติดเชื้อ ภาวะเลือดออกในสมอง นอกจากนี้ยังพบความผิดปกติทางสมองและมีพัฒนาการที่ค่อนข้างช้ากว่าในทารกปกติ (ประพุทธ ศิริปุณย์ และ อนันต์ เตชะเวช, 2531) ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากบุคลากรทางสุขภาพซึ่งประกอบด้วยทีมแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ ต้องใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีชั้นสูง เช่น ตู้อบ (Incubator) หรือเครื่องให้ความอบอุ่นทารก (warmer), อุปกรณ์สำหรับให้ออกซิเจนหรือเครื่องช่วยหายใจที่มีทั้งประเภทผ่านทางท่อหลอดลมคอ (Endotracheal tube) หรือผ่านทางจมูก (Nasal Prong หรือ Nasal CPAP), เครื่องควบคุมสารน้ำ, เครื่องวัดสัญญาณชีพ, เครื่องวัดความดันโลหิต ฯลฯ ด้วยเหตุนี้ ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงต้องถูกแยกจากมารดาทันทีตั้งแต่แรกคลอด เพื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด (พรประภา โลจนะวงศกร, 2541; ปาริชาติ ศิลประเสริฐ, 2542; ภรณี ปานมั่น, 2551)

เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดาต้องแยกจากกันทันทีตั้งแต่แรกคลอด มารดาจึงไม่มีโอกาสได้เห็นบุตร และยังไม่สามารถไปเยี่ยมบุตรได้ในช่วง 2-3 วันแรก เนื่องจากต้องพักฟื้นก่อน มารดาที่ไม่เคยมีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดจะไม่ทราบมาก่อนเลยว่าทารกคลอดก่อนกำหนดมีรูปร่างลักษณะ อาการ การรักษา และอยู่ในหอผู้ป่วยที่มีสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร มารดาจึงต้องจินตนาการสิ่งเหล่านี้ด้วยตนเองผ่านข้อมูลที่ได้รับจากสามี/ญาติที่มีโอกาสได้เข้าเยี่ยมบุตรก่อน ข้อมูลดังกล่าวที่มารดาได้รับมักจะไม่ครบถ้วนและเป็นข้อมูลที่

บรรยายตามความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของผู้พูด แม้ว่ามารดาจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไป อาการ และการรักษาของบุตรจากพยาบาลแผนกสูติกรรมหลังคลอด และจากกุมารแพทย์ที่อธิบายถึงการรักษาอย่างละเอียด แต่ข้อมูลต่างๆ ที่มารดาได้รับก็ยังไม่สามารถทำให้มารดาประเมินภาพเหตุการณ์ หรือคาดการณ์เกี่ยวกับสภาพของบุตรได้ตรงตามความเป็นจริง ในสถานการณ์ที่มารดาเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก มารดาจะได้พบกับสภาพของบุตรซึ่งเป็นทารกที่มีรูปร่างขนาดเล็กมาก บอบบาง ผิวหนังเหี่ยวย่น มีลักษณะและพฤติกรรมไม่น่าดึงดูดใจ แตกต่างจากที่มารดาได้คาดการณ์ไว้ (Affonso et al., 1992; Miles, Funk and Kasper, 1992; Miles, Funk and Carlson, 1993; Hane and Elizabeth, 2008; Sonia et al., 2009) อีกทั้งยังได้พบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยของหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดที่เต็มไปด้วยอุปกรณ์การแพทย์รอบตัวบุตร บางครั้งอุปกรณ์ต่างๆ อาจมีแสงไฟกระพริบ มีเสียงดังขึ้นโดยที่มารดาไม่ทราบสาเหตุ สถานการณ์ต่างๆ ที่มารดาได้เผชิญ จะทำให้เกิดความรู้สึกกลัว สับสน และตกใจ (Terry, Cathy and Karen, 1998) มารดาส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ดังกล่าวนี้มาก่อน เนื่องจากหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นสถานที่เฉพาะและจำกัดคน ผู้ที่ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องจะไม่มีโอกาสได้เข้าไปภายใน เพราะอาจทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นมารดาจึงไม่สามารถประเมินเหตุการณ์ และคาดการณ์สภาพของบุตรในขณะเข้าเยี่ยมบุตรในครั้งแรกได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ทำให้มารดาประเมินเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญในขณะเยี่ยมบุตรว่าเป็นสิ่งที่คุกคามตนเอง จึงเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ เป็นทุกข์ (Spielberger, 1983) มีความรู้สึกไม่มั่นคง สับสน กลัว (Celeste et al., 2007) ส่งผลให้มารดาที่เข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกมีความวิตกกังวลสูง (พรประภา โลจนะวงศกร, 2541; ปณัฐฑิกา เหล็กแท้, 2551; Miles and Holditch, 1997; Terry et al., 1998; Trombini et al., 2008; Ward, 2001; Sofie and Mark, 2009; Sonia et al., 2009)

เมื่อมารดามาเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดในครั้งแรก พยาบาลที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมักจะเริ่มปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการลดความวิตกกังวลเมื่อมารดาเข้ามาในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดแล้ว โดยการเข้าไปทักทาย แนะนำตัวเอง แนะนำแพทย์เจ้าของไข้ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ ของบุตร เช่น อาการ การรักษา อุปกรณ์การแพทย์ที่อยู่ที่ตัวบุตร เช่น สายให้อาหาร ท่อหลอดลมคอ (ETT) สายวัดสัญญาณชีพทารก เป็นต้น รวมไปถึงกฎระเบียบ สิทธิการรักษา การปฏิบัติตัวของมารดาต่อบุตร และแนะนำให้

รู้จักกับแพทย์เจ้าของไข้ แต่เนื่องจากความวิตกกังวลส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ที่ต่ำลงและเป็นตัวที่ขัดขวางการเรียนรู้ของบุคคลนั้นได้ (Spielberger, 1983) มารดาที่วิตกกังวลสูงจะแสดงสีหน้าที่เคร่งเครียด มักร้องไห้และจ้องมองที่บุตรมากกว่าที่จะสนใจคำอธิบายจากแพทย์หรือพยาบาล (สุภารัตน์ ไวยชีตา และคณะ, 2549) ส่งผลให้มารดารับฟังข้อมูลจากพยาบาลได้จำกัดและไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Reider, 1994) นอกจากนี้ ความวิตกกังวลยังส่งผลให้มารดาเกิดความสับสน ไม่กล้าซักถามพยาบาล ไม่กล้าสัมผัส พูดคุย และไม่กล้ามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร (Celeste et al., 2007) เมื่อมารดา ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกได้ มารดาจะมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น และอาจหลีกเลี่ยงการเข้าเยี่ยมบุตรในครั้งต่อไป ส่งผลต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกที่จะเกิดขึ้นอย่างล่าช้า (Celeste et al., 2007; Hanne and Elisabeth, 2008) อีกทั้งมารดาจะเรียนรู้วิธีการปฏิบัติต่อทารกอย่างถูกต้องได้ช้าเช่นเดียวกัน ทำให้มารดาขาดความมั่นใจ ซึ่งอาจส่งผลถึงการดูแลทารกที่ไม่ถูกต้องตั้งแต่ในระยะแรกๆ ส่งผลเสียต่อสุขภาพและพัฒนาการด้านต่างๆ ทั้งการรับรู้ อารมณ์ และสังคมของทารกได้ (Trombini et al., 2008)

แม้ว่าผู้ที่ดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ แต่ครอบครัวก็ยังคงเป็นศูนย์กลางที่มีความสำคัญต่อทารก (Shelton et al., 1987 cited in Tondi, 2009) การที่ทารกจะมีสุขภาพดีและมีพัฒนาการที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องจะต้องได้รับการปฏิบัติที่ถูกต้องจากผู้ดูแลหลัก ซึ่งก็คือมารดา แต่เมื่อความวิตกกังวลเป็นตัวที่ขัดขวางการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อทารกที่ถูกต้อง ดังนั้น พยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดจึงต้องให้การช่วยเหลือมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดด้วย (Hanne and Elisabeth, 2008) มีการศึกษาพบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลสูงและต้องการลดความวิตกกังวลมากที่สุด (Mile and carter, 1983; Terry et al., 1998) การที่มารดาได้พบกับสภาพของบุตรและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อเข้าเยี่ยมบุตรครั้งแรกเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลสูง (Trombini et al., 2008) ดังนั้น การเตรียมมารดาก่อนจะเข้าเยี่ยมบุตรด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญในขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนด จะสามารถทำให้ความวิตกกังวลของมารดาที่เกิดขึ้นจากการประเมินและคาดการณ์สถานการณ์ไม่ตรงกับความเป็นจริงลดลงได้ (Hanne and Elisabeth, 2008) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและสามารถทำให้

ความวิตกกังวลลดลงได้ดี คือ การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (Johnson, 1997) การเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกด้วยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย จะช่วยให้มารดาคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ทำให้ความวิตกกังวลในขณะเยี่ยมบุตรลดลง จึงสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ มารดาจึงรับฟังข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุตรจากพยาบาลได้ดีขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวต่อบุตรได้อย่างถูกต้อง เมื่อมารดาได้อยู่ใกล้ชิดกับทารกและสามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกได้อย่างต่อเนื่อง ก็จะมีโอกาสเรียนรู้พฤติกรรมของทารก ส่งผลให้มารดาสามารถเรียนรู้พฤติกรรมของทารกได้อย่างรวดเร็ว เกิดความมั่นใจและปฏิบัติต่อทารกคลอดก่อนกำหนดได้ถูกต้องตั้งแต่ในระยะแรกๆ ซึ่งนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีและการดูแลที่ถูกต้อง (วันดี ไชยทรัพย์, 2540) ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสจากมารดาอย่างรวดเร็ว เช่น การสัมผัส หรือพูดคุย จะทำให้เกิดผลดีต่อทารก (ปณัฐฑิกา เหล็กแท้, 2551) อีกทั้งการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับสัมผัสและได้ยินเสียงของมารดา จะทำให้ความต้องการออกซิเจนที่มาจากเครื่องช่วยหายใจประเภทต่างๆ ลดลง (Miller and Holditch, 1992) และมีอัตราการเพิ่มของน้ำหนักตัวสูงขึ้นเมื่อเทียบกับทารกคลอดก่อนกำหนดที่ไม่ได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัส (Adamson, 1985) นอกจากนี้ยังทำให้ทารกมีความเครียดลดลง รู้สึกมั่นคง อบอุ่น สามารถส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และสุขภาพของทารกได้ (Shield-Pole, 1997; Inhae, Kathleen and Kasil, 2003) ส่งผลดีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดในระยะยาว คือ ทารกได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าที่ผ่านมาแม้จะมีงานวิจัยที่พยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดให้ข้อมูลกับมารดาก่อนเข้าเยี่ยมบุตรครั้งแรก แต่ข้อมูลเหล่านั้นยังไม่ได้เน้นการให้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยอย่างเพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลให้การคาดการณ์ของมารดาเกี่ยวกับสถานการณ์ในขณะเยี่ยมบุตรยังไม่ตรงตามความเป็นจริงได้ ข้อมูลที่ให้แก่มารดาจะต้องทำให้มารดาสามารถประเมินเหตุการณ์และคาดการณ์สถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และต้องเป็นข้อมูลที่ไม่มากหรือใช้เวลาในการให้ข้อมูลนานเกินไป นอกจากนี้ สถานที่ในการให้ข้อมูลไม่ควรอยู่ห่างจากหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด เพราะลักษณะการทำงานของพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นจะต้องดูแลทารกอย่างใกล้ชิด คอยติดตามและเฝ้าระวังอาการที่อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลที่ดีและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

หอสมุดกลาง สำนักงานวิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษาเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลของมารดาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินเหตุการณ์หรือคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ในขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกไม่ตรงกับความเป็นจริงพบว่า การอธิบายให้มารดาทราบเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล สภาพแวดล้อม และอุปกรณ์ต่างๆ ก่อนได้พบบุตรสามารถลดความวิตกกังวลได้ (Heuer, 1993) นอกจากนี้ การอธิบายถึงอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการรักษาบุตร การอธิบายถึงสาเหตุและที่มาของเสียงต่างๆ และการแก้ไขเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น (Terry et al., 1998) สามารถทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้เช่นกัน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการใช้ภาพประกอบการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย สามารถลดความวิตกกังวลได้ดีและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากบุคคลจะสามารถประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องตรงกับความเป็นจริง (Klaus and Kannell, 1976; Johnson, 1997) ที่ผ่านมา มีบางงานวิจัยใช้อุปกรณ์ภาพพลิกเป็นสื่อประกอบการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (นาตยา พึ่งสว่าง 2545; ประพีร์พร รัตนศิริ, 2547; ปณัฐฑิกา เหล็กแท้, 2551; Johnson, Morrissey and Leventhal 1973; Endress, Fuller and Johnson, 1978; King et al., 1985; Johnson, 1996; Johnson, 1997;) แต่งานวิจัยดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลที่ทำให้เกิดการรับรู้ทางประสาทสัมผัสด้านการได้ยิน เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการที่มารดาได้ยินเสียงของเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ในขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลสูง (Reid, 2000; Hall, 2005; Heerman et al., 2005; Trombini et al., 2008; Sonia et al., 2009) อีกทั้งการให้ข้อมูลบางอย่าง หากอธิบายด้วยการใช้รูปภาพเพียงอย่างเดียวอาจทำให้มารดามองภาพเหตุการณ์ได้ไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง เช่น พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ลักษณะการเคลื่อนไหว ลักษณะการหายใจ ฯลฯ หรือการปฏิบัติตนของมารดา ได้แก่ วิธีการล้างมือที่ถูกต้อง วิธีการเปิดตู้อบ ฯลฯ ดังนั้น การใช้ ทั้งรูปภาพ ภาพเคลื่อนไหว และเสียง ร่วมกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย จะสามารถทำให้มารดามองภาพเหตุการณ์ได้ชัดเจนและต่อเนื่องมากขึ้น จึงสามารถประเมินเหตุการณ์และคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้อย่างถูกต้องตรงตามความจริงมากที่สุด มารดาจะไม่เกิดความสับสนหรือตกใจกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ได้พบในขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนด จึงช่วยให้มารดามีความวิตกกังวลลดลงได้

ปัจจุบัน ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานอย่างแพร่หลาย การให้ข้อมูลประกอบสื่อคอมพิวเตอร์จึงเป็นที่นิยมมากขึ้น เนื่องจากมีความสะดวก

รวดเร็วในการใช้งาน สามารถผลิตสื่อเพื่อประกอบการให้ข้อมูลขึ้นได้เอง สื่อที่ผลิตออกมาใช้ต้นทุนต่ำและสามารถปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ทันสมัยได้อยู่เสมอ (ศุภลักษณ์ พุทธรักษ์, วิภาพร จันทร์ทักษิโณภาส และ พิมพ์พรรณ โอทองคำ, 2550) นอกจากนี้ การใช้สื่อคอมพิวเตอร์ยังสามารถให้ข้อมูลได้ละเอียดและชัดเจน เนื่องจากมีทั้งภาพ เสียง และภาพเคลื่อนไหวอีกด้วย (โสภา พิศจาร, 2550) จึงมีความเหมาะสมในการที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการให้ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม ชัดเจน และตรงตามความเป็นจริง ดังนั้น การใช้สื่อคอมพิวเตอร์ประกอบการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย จึงมีประสิทธิภาพและทำให้มารดาเกิดการรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรม พบงานวิจัยที่พยาบาลให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย แก่มารดาที่มีบุตรจะเข้ารับการสวนหัวใจโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ โดยผลการทดลองพบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (โสภา พิศจาร, 2550) ดังนั้น การเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ที่ใช้การอธิบายจากพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกับการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ที่มีรูปภาพ ภาพเคลื่อนไหว และเสียง ประกอบในการอธิบายจะทำให้มารดาได้รับข้อมูลที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยมากที่สุด มารดาจะประเมินเหตุการณ์และคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในขณะเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม ส่งผลให้มารดามีความวิตกกังวลในขณะเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกลดลง มารดาจึงมีความพร้อมในการรับฟังข้อมูลต่างๆ จากพยาบาลในขณะที่กำลังเยี่ยมบุตร สามารถปฏิบัติต่อทารกได้ถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้าเยี่ยมทารก และพร้อมที่จะมีส่วนร่วมกับทีมบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลบุตรได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับหลักของการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family Centered Care) (Shelton et al., 1987 cited in Tondi, 2009) ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงได้รับการดูแลและปฏิบัติที่ถูกต้องจากมารดาตั้งแต่ระยะแรก ทำให้มีคุณภาพชีวิตและจิตใจที่ดี มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพในด้านต่างๆ ของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกของมารดากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

คะแนนความวิตกกังวลขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกของมารดากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1997) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงการควบคุมตนเองของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ถูกคุกคามหรือสถานการณ์ที่เกิดการเจ็บป่วย โดยบุคคลจะมีการควบคุมตนเองให้ปรับตัวไปได้ 2 แนวทาง คือ การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ (Regulation of Function Responses) และการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of Emotional Response) ทั้ง 2 แนวทางเกิดขึ้นควบคู่กันในลักษณะที่ขนานกันไป ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นว่าจะเลือกใช้แนวทางใดแนวทางหนึ่งมากกว่ากัน ซึ่งหากบุคคลให้ความสนใจกับแนวทางใดมากกว่า ก็จะให้ความสนใจอีกแนวทางหนึ่งน้อยลง การควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่ (Regulation of Function Responses) เกิดจากการที่บุคคลรับรู้ข้อมูลและให้ความสนใจในลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective Features) ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความชัดเจน ตรงไปตรงมา บุคคลจะมีการรับรู้และมีความเข้าใจที่ตรงกับความเป็นจริง เมื่อบุคคลให้ความสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยมากกว่าจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง ส่วนการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of Emotional Response) เกิดจากการที่บุคคลรับรู้ข้อมูลในลักษณะที่เป็นอัตนัย (Subjective Features) ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีอารมณ์และความรู้สึกส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เมื่อบุคคลให้ความสนใจกับลักษณะที่เป็นอัตนัย (Subjective Features) มากกว่าข้อมูลที่มีลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย บุคคลจึงเลือกแนวทางการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ในการเผชิญกับสถานการณ์ ทำให้มีการแสดงออกทางด้านอารมณ์เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นนั่นเอง

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete–Objective information) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่มารดาจะต้องเผชิญจากการรับรู้ทางประสาทสัมผัส (Physical sensations and symptoms experienced) ทั้งด้านการรับรู้ความรู้สึกต่างๆ การมองเห็น การได้ยิน การรับสัมผัส 2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามลำดับเหตุการณ์ (Temporal characteristics) 3) ข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับลักษณะเด่นของสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด และบุคลากรต่างๆ ในหอผู้ป่วย (Environmental features) และ 4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของการรับรู้

ทางประสาทสัมผัส อาการ และประสบการณ์นั้น (Causes of sensations, symptoms, and experiences) (Johnson et al., 1988; McHugh, Christman and Johnson, 1982 cited in Johnson, 1997) การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete–Objective information) เพื่อเตรียมมารดาสำหรับเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก โดยการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่มารดาต้องเผชิญในขณะเข้าเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก โดยเรียงลำดับตามเหตุการณ์ตั้งแต่เข้าไปในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด จนกระทั่งเสร็จสิ้นการเยี่ยม ภาษาที่ใช้ในการอธิบายจะมีความเป็นรูปธรรม ข้อมูลมีลักษณะที่เป็นจริง ชัดเจน ตรงไปตรงมา โดยผู้ที่ให้ข้อมูลจะไม่ใช้ภาษาที่ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกกลัวและไม่ใส่ความรู้สึกของตนเองลงไปในข้อมูล จึงทำให้ผู้ที่ได้รับข้อมูลได้รับข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง เข้าใจง่าย และไม่เกิดความสับสน นอกจากนี้ วิธีการให้ข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลประเมินสถานการณ์ ที่จะต้องเผชิญได้ถูกต้องและช่วยลดความวิตกกังวลได้ดียิ่งขึ้น คือการใช้รูปภาพ (Klaus and Kannell, 1976; Johnson, 1997), การใช้ภาพเคลื่อนไหวและเสียงมาประกอบในการอธิบาย (Miles, Funk and Carlson, 1993; Roller, 2005) เพื่อให้มารดาได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากที่สุดโดยไม่ต้องคิดภาพเหตุการณ์ตามจินตนาการของตนเอง ดังนั้น การเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย โดยใช้รูปภาพ ภาพเคลื่อนไหว และเสียงประกอบการอธิบายจากพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด น่าจะทำให้มารดาประเมินเหตุการณ์และคาดการณ์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกได้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด จึงทำให้มารดาสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์เหล่านั้นได้ง่ายขึ้น มารดาจะประเมินและคาดการณ์สถานการณ์ตามลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในขณะเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกได้ถูกต้อง เมื่อมารดาเผชิญกับสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด มารดาจะดึงเอาประสบการณ์ที่ได้รับจากข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยไปใช้ จึงให้ความสนใจกับลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective Features) เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก แทนการให้ความสนใจในลักษณะที่เป็นอัตนัย (Subjective Features) ทำให้มารดาเลือกใช้การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ (Regulation of Function Responses) มากกว่าการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of Emotional Response) ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงได้

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความวิตกกังวลขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลการเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลของมารดา

ประชากร สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ การเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกด้วยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลของมารดา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ความวิตกกังวลของมารดา** หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น คลุมเครือ เป็นทุกข์ และกระวนกระวายใจ ซึ่งเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ของมารดาที่เกิดขึ้นในขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก สามารถวัดและประเมินได้จากแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ ชื่อ State – Trait Anxiety Inventory (STAI) โดยใช้เฉพาะ State Anxiety Subscale (Form Y-1) สร้างขึ้นโดย Spielberger (1983) และนำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิตยา คชภักดี และคณะ (2526)

2. **การเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ปฏิบัติต่อมารดาก่อนเข้าเยี่ยมบุตรครั้งแรก โดยเริ่มต้นที่การนัดพบกับมารดาบริเวณหน้าหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด พยาบาลเข้าไปทักทายและพามารดาไปยังห้องที่เตรียมไว้เพื่อให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ซึ่งเป็นการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์และสิ่งต่างๆ ที่มารดาจะได้พบเมื่อเข้าเยี่ยมบุตรครั้งแรกในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ภาษาที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน ตรงไปตรงมา เข้าใจง่าย และไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไป โดยเริ่มตั้งแต่สถานการณ์ที่มารดาเข้าไปเยี่ยมบุตรภายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด

จนกระทั่งเสร็จสิ้นการเยี่ยม การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ใช้สื่อคอมพิวเตอร์แสดงรูปภาพ ภาพเคลื่อนไหว และเสียง ประกอบคำอธิบายจากพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งรายละเอียดต่างๆ ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัส (Physical sensations and symptoms experienced) ทั้งด้านการรับความรู้สึก การมองเห็น การได้ยิน โดยเริ่มตั้งแต่มารดาเข้าไปในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การมองเห็นลักษณะของสถานที่ภายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด การมองเห็นลักษณะทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้าที่มีความแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด การมองเห็นและการได้ยินเสียงของเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้รักษาทารกคลอดก่อนกำหนด การรับรู้เกี่ยวกับสภาพอากาศภายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดที่เย็นกว่าด้านนอกหอผู้ป่วย การมองเห็นภาพเคลื่อนไหวแสดงขั้นตอนการทำความสะอาดมือให้สะอาดก่อนสัมผัสบุตร

2.2 ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามลำดับเหตุการณ์ (Temporal characteristics) เป็นข้อมูลที่อธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่มารดาจะได้พบตามลำดับเหตุการณ์ขณะเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก ตั้งแต่เดินเข้าไปภายในหอผู้ป่วยจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเยี่ยม เช่น การล้างมือก่อนเข้าเยี่ยมบุตร การเข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งความประสงค์ในการเยี่ยมบุตร การรับฟังข้อมูล การสัมผัสและพูดคุยกับบุตร เป็นต้น โดยข้อมูลที่อธิบายตามลำดับเวลานั้นจะมีความละเอียด ชัดเจน และเป็นรูปธรรม

2.3 ข้อมูลที่อธิบายถึงลักษณะสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด รวมไปถึงบุคลากรต่างๆ ในหอผู้ป่วย (Environmental features) เป็นการอธิบายถึงสิ่งที่มารดาจะได้พบเมื่อเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนด เช่น สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด เครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ที่ใช้รักษา/ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วย

2.4 ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของการรับรู้ทางประสาทสัมผัส อาการ และประสบการณ์ (Causes of sensations, symptoms, and experiences) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงสาเหตุและเหตุผลของการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ขึ้น ได้แก่ สาเหตุที่มารดาต้องล้างมือก่อนเยี่ยมทารก สาเหตุที่ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องนอนในตู้อบ สาเหตุของการได้ยินเสียงเครื่องช่วยหายใจดังขึ้น เหตุผลในการปฏิบัติต่อทารก เพื่อให้มารดาเข้าใจถึงสาเหตุและเหตุผลในการกระทำต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ในระหว่างที่พยาบาลที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มารดาสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา และเมื่อเสร็จสิ้นการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแล้ว พยาบาลที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจะพามารดากลับไปยังบริเวณที่นัดพบกันครั้งแรก เพื่อส่งมารดาเข้าไปเยี่ยมบุตรในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด

3. **การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดปฏิบัติต่อมารดาเมื่อเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก โดยเริ่มต้นขึ้นเมื่อมารดาเดินเข้ามาในหอผู้ป่วย พยาบาลจะเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวกับมารดา แนะนำให้ล้างมือ และพามารดาไปพบบุตรที่เตียง/ตู้อบ หลังจากนั้นจึงเริ่มให้ข้อมูลแก่มารดา ได้แก่ น้ำหนักตัว อาการทั่วไป การรักษาที่ได้รับ การอธิบายถึงอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุตร เช่น ท่อช่วยหายใจ สายให้อาหาร อุปกรณ์การแพทย์ที่ติดอยู่ที่ตัวบุตร การแนะนำสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก กฎระเบียบและข้อปฏิบัติในการเข้าเยี่ยม สิทธิในการรักษา แนะนำให้รู้จักกับแพทย์เจ้าของไข้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผู้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในการให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาสำหรับเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่มารดาที่เข้าเยี่ยมทารกในกลุ่มอื่นๆ เป็นครั้งแรก