

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาและสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย นำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. ทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 1.1 ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 1.2 สาเหตุของการคลอดทารกก่อนกำหนด
 - 1.3 ประเภทของทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 1.4 ลักษณะภายนอกของทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 1.5 ปัญหาที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด
 - 1.6 การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด
2. ความวิตกกังวล
 - 2.1 ความหมายของความวิตกกังวล
 - 2.2 ประเภทของความวิตกกังวล
 - 2.3 ระดับของความวิตกกังวล
 - 2.4 ผลของความวิตกกังวล
 - 2.5 การประเมินความวิตกกังวล
 - 2.6 ความวิตกกังวลของมารดาเมื่อเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก
 - 2.7 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาเมื่อเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก
 - 2.8 การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเมื่อเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก
3. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง
 - 3.1 การควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่ (Regulation of Functional Responses)
 - 3.2 การควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ (Regulation of Emotional Responses)
4. การเตรียมมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบ
รูปธรรม-ปรนัย
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Premature Infant) จัดเป็นทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการรักษา ดูแล และให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษที่ประกอบไปด้วยทีมแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ต้องใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น ตู้อบ (Incubator), เครื่องให้ความอบอุ่นทารก (warmer), เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator), เครื่องควบคุมสารน้ำ, เครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในเลือด, เครื่องวัดสัญญาณชีพ ฯลฯ ทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีปัญหาและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย เช่น ภาวะหายใจลำบาก ภาวะหยุดหายใจ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ การดูดกลืนไม่ดี ภาวะติดเชื้อ เป็นต้น (ประพุทธศิริบุญย์ และ อนันต์ เตชะเวช, 2531) ด้วยเหตุนี้ ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมีความจำเป็นต้องแยกจากมารดาตั้งแต่แรกคลอดเพื่อเข้ารับการดูแลรักษา ประเมินและติดตามอาการอย่างใกล้ชิดที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด (พรประภา โลจนะวงศกร, 2541; ปาริชาติ ศิลประเสริฐ, 2542; ภรณี ปานมัน, 2551; ปณัฐติกา เหล็กแท้, 2551)

1.1 ความหมายของทารกคลอดก่อนกำหนด

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกเกิดมีชีพที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม (Scanlon, 1997 cited in Pillitteri, 1999)

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (259 วัน) ของการตั้งครรภ์ (พัญญา พันธุ์บุรณะ และ จันทนา พันธุ์บุรณะ, 2549)

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว (Lowdermilk and Perry, 2006)

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (259 วัน) ของการตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีของบัลลาร์ด (Ballard Score) ซึ่งเป็นวิธีการประเมินที่นิยมใช้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วิณา จีระแพทย์, 2548)

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกเกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (259 วัน) โดยคำนวณจากวันมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว และประเมินด้วย Ballard Maturational score (พัชรพร รัตนสงคราม, 2551)

สรุปโดยรวมแล้ว ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (259 วัน) ของการตั้งครรภ์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว และประเมินด้วยวิธีของบัลลาร์ด (Ballard Score)

1.2 สาเหตุของการคลอดทารกก่อนกำหนด

สาเหตุของการคลอดทารกก่อนกำหนดนั้น ส่วนใหญ่ไม่ทราบแน่ชัด แต่มักจะมีสาเหตุมาจากมารดามากกว่าทารก อาจแบ่งสาเหตุได้ดังนี้ (บุษกร ผาสุกดี, 2544)

1.2.1 ทางด้านมารดา เกิดจากการกระทบกระเทือนด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การหกล้ม การถูกกระแทก หรือสภาพร่างกายของมารดา เช่น น้ำเดินก่อนกำหนด ตกเลือดก่อนคลอด การเจ็บป่วยของมารดา อายุของมารดา

1.2.2 ทางด้านทารก มีความผิดปกติของการเจริญเติบโตตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เช่น ติดเชื้อหัดเยอรมัน ความพิการของทารก

1.2.3 ทางด้านรก มีความผิดปกติของการเจริญของรก ทำให้ความสามารถในการสื่อสารสารอาหารไม่ดี แลกเปลี่ยนก๊าซไม่ได้

1.3 ประเภทของทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถแบ่งตามอายุครรภ์ได้ 3 กลุ่ม (Mattson and smith, 2000) ดังนี้

1.3.1 ทารกคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด (Extremely preterm) หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 24-30 สัปดาห์ มักมีน้ำหนักตัวแรกเกิดอยู่ระหว่าง 450-1,500 กรัม พบได้ประมาณร้อยละ 0.9 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มนี้มีความสมบูรณ์เกี่ยวกับหน้าที่และการทำงานของร่างกายและระบบประสาทน้อยที่สุด จึงจำเป็นต้องการได้รับการพยาบาลและดูแลเป็นพิเศษ มีโอกาสรอดชีวิตประมาณร้อยละ 50 ซึ่งหากทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มนี้รอดชีวิตอาจมีพยาธิสภาพของสมองและระบบประสาทได้ โดยเฉพาะทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์

1.3.2 ทารกคลอดก่อนกำหนดปานกลาง (Moderate preterm) หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 31-36 สัปดาห์ มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,500-2,000 กรัม และอาจพบสูงสุดได้ถึง 2,500 กรัม จะพบได้ร้อยละ 6-7 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต โดยเฉพาะทารกที่เกิดระหว่างอายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์ ทารกกลุ่มนี้จะไม่สมบูรณ์ของร่างกายเช่นเดียวกับทารกคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด แต่เมื่อได้รับการรักษาดูแลด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ จะทำให้อัตราการตายของทารกลดน้อยลงได้โดยเฉพาะในช่วง 1-2 เดือนแรกเกิด

1.3.3 ทารกคลอดก่อนกำหนดเล็กน้อย (Slight or borderline preterm)

หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่อมีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มีน้ำหนักตัวแรกเกิดใกล้เคียงกับ 2,500 กรัม หรือมากกว่า 2,500 - 3,000 กรัม สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มนี้มักจะไม่ค่อยพบปัญหาเหมือนกับทารกคลอดก่อนกำหนดในสองกลุ่มแรก

นอกจากนี้ นักวิชาการบางกลุ่มได้แบ่งทารกคลอดก่อนกำหนดออกเป็น 2 กลุ่ม (รศ.กัญญา กิจสมมาตร, 2552) ได้แก่

1. ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm Infant) หมายถึง ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ มีรูปร่างลักษณะแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดทั่วไปอย่างชัดเจน ทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มนี้มีความเสี่ยงในการเกิดการเจ็บป่วยสูง เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการสร้างและการพัฒนาอวัยวะการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ทำให้มีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งเพิ่มโอกาสในการเสียชีวิต จึงต้องให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มนี้ใกล้ชิดเป็นพิเศษ

2. ทารกคลอดก่อนกำหนดระยะท้าย (Late Preterm infant) หมายถึง ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 34-36 สัปดาห์ ระบบการทำงานต่างๆ ภายในร่างกายของทารกคลอดก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์นี้เริ่มทำงานได้มากขึ้น แต่ยังไม่สมบูรณ์เท่ากับทารกที่คลอดครบกำหนด ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายจะมีลักษณะใกล้เคียงกับทารกคลอดครบกำหนดมาก เช่น ขนาด น้ำหนักแรกเกิด คะแนนแอสการ์ (Apgar's score) และการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ (Preterm Infant) เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มนี้มีสภาพและลักษณะภายนอกที่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดทั่วไปอย่างชัดเจน ซึ่งมารดามักจะไม่เคยมีประสบการณ์ในการพบเห็นทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มนี้มาก่อน ซึ่งมีผลต่อการประเมินและการคาดการณ์ของมารดาเกี่ยวกับสภาพและลักษณะของบุตรที่ไม่ตรงตามความเป็นจริงได้

1.4 ลักษณะภายนอกของทารกคลอดก่อนกำหนด มีดังนี้ (ประพุทธิ์ ศิริบุญย์, 2536; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วิภา จีระแพทย์, 2545; Wong, 1999, 2003)

1.4.1 มีรูปร่างเล็ก ความยาวของลำตัวส่วนมากไม่เกิน 46-47 เซนติเมตร

1.4.2 ผิวหนัง (skin) บาง แดง ใส หรือชมพู มองเห็นหลอดเลือดชัดเจน พบขนอ่อนตามร่างกาย (lanugo) มาก โดยเฉพาะบริเวณหน้า ไหล่ หลัง

1.4.3 ศีรษะมีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับขนาดของลำตัว รอยต่อกระดูกกะโหลกศีรษะและกระดูกหม่อมกว้าง กระดูกกะโหลกศีรษะยังไม่แข็งแรงจึงมีโอกาสเกาะกันได้ง่าย (molding)

1.4.4 เปลือกตาบวมบวมออกมา และตามักปิดตลอดเวลา

1.4.5 ไบหูอ่อน นิ่ม พับงอได้และกลับคืนช้า

1.4.6 กระดูกทรวงอกนูน เวลาหายใจจะถูกดึงรั้งเห็นเป็นรอยบุ๋มตรงหน้าอกและตามแนวกระดูกบังลม การหายใจไม่สม่ำเสมอ

1.4.7 หัวนมและฐานหัวนมแบนราบ มองไม่ค่อยเห็นหัวนม

1.4.8 ท้องป่อง เนื่องจากกล้ามเนื้อหน้าท้องไม่แข็งแรง

1.4.9 อวัยวะเพศ (genital) ยังเจริญได้ไม่เต็มที่ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยที่เพศชายจะพบว่าลูกอัณฑะเคลื่อนลงมาอยู่ในถุงอัณฑะเป็นบางส่วนหรือยังอยู่ที่ขาหนีบ และถุงอัณฑะมีรอยย่นน้อย ในทารกเพศหญิงจะเห็นแคมใหญ่ (labia majora) ปิดแคมเล็ก (labia minora) ไม่มีมด จึงเห็นแคมเล็กและคลิตอริส (clitoris) ชัดเจน

1.4.10 แขน-ขายาวแก้ง่ามเมื่อเทียบกับลำตัว ลำตัวมักจะเหยียดตรง ไม่ค่อยงอ มีกล้ามเนื้อน้อย

1.4.11 ลายฝ่าเท้า (plantar) มองเห็นไม่ชัด อาจพบเพียงเส้นเดียวหรือมีเล็กน้อย และจะเริ่มเห็นชัดขึ้นเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ และลายฝ่าเท้าจะเต็มเท้าเมื่ออายุครรภ์ 40 สัปดาห์

1.4.12 มักมีการเคลื่อนไหวน้อยเมื่อจับนอนหงายหรือตะแคง แขนขาจะอ่อนปวกเปียก ไม่มีแรงตึงตัว (tone)

1.4.13 ร้องเสียงเบา

1.4.14 ปฏิกริยาเกี่ยวกับการดูด การกลืน การจาม และการไอ รวมทั้งอาการแสดงทางระบบประสาทอื่นๆ มีน้อยหรือไม่มี ทำให้การดูคนไม่ดี และลำบากง่าย

1.5 ปัญหาที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2545; Ampaiporn Kautrakool, 2005; MacDonald, Seshia and Mullett, 2005) มีดังนี้

1.5.1 ระบบประสาท (Central nervous system) ได้แก่ เกิดภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (Intraventricular hemorrhage หรือ IVH) เนื่องจาก ทารกคลอดก่อนกำหนดมีเส้นเลือดฝอยที่เปราะบางและฉีกขาดง่าย จึงทำให้เกิดอันตรายต่อสมองได้ง่าย ภาวะนี้พบได้บ่อยในทารกที่มีน้ำหนักตัวและอายุน้อย ส่วนมากจะเกิดขึ้นเมื่ออายุ 3 วัน ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะนี้ ได้แก่ ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นจากเดิมอย่างรวดเร็ว เช่น ขณะดูดนม, ขณะ

เจาะเลือด, ขณะเจาะหลัง หรือขณะทำหัตถการอื่นๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพจะมีความบกพร่องในการไหลเวียนโลหิต (Blood flow) และถ้ามีเลือดออกมากจะทำให้เกิดภาวะซีด กระหม่อมหน้าโป่ง มีอาการชัก หายใจ และเสียชีวิตได้ แต่ถ้าทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มนี้รอดชีวิตจะพบความพิการทางสมอง ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อไป

1.5.2 ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system) ได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome หรือ RDS) และภาวะหยุดหายใจในทารกคลอดก่อนกำหนด (Apnea of Prematurity หรือ AOP) เกิดขึ้นเนื่องจากศูนย์ควบคุมการหายใจในสมองและปอดของทารกคลอดก่อนกำหนดยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์ ซึ่ง bronchiole จะเริ่มพัฒนาเมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ และ surfactant เริ่มสร้างเมื่อ 27-28 สัปดาห์ แต่อัตราการผลิตยังไม่คงที่และยังมีปริมาณไม่เพียงพอ ทารกที่คลอดในระยะนี้จะมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น แต่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ สูง เช่น เกิดภาวะ respiratory distress syndrome (RDS) ภาวะเลือดขาดออกซิเจน (hypoxemia) ภาวะเลือดเป็นกรด (acidosis) ภาวะไม่สมดุลของเมตาบอลิซึม (metabolic imbalance) ในระหว่างอายุครรภ์ 29-30 สัปดาห์ จะมีการสร้างถุงลมและ surfactant มากขึ้น และเมื่ออายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ จะมีการสร้าง surfactant อย่างรวดเร็ว และสารนี้จะมีประสิทธิภาพในการทำงานได้ดี

1.5.3 ระบบการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (Thermoregulator control) ทารกคลอดก่อนกำหนดจะสูญเสียความร้อนได้ง่ายกว่าทารกคลอดครบกำหนด เพราะทารกคลอดก่อนกำหนดมีพื้นที่ผิวกายต่อน้ำหนักตัวค่อนข้างมาก เมื่อเทียบกับทารกคลอดครบกำหนด อีกทั้งศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองส่วน Hypothalamus ยังเจริญไม่เต็มที่ จึงสร้างความร้อนได้น้อย ทารกคลอดก่อนกำหนดมีผิวหนังค่อนข้างบาง มีไขมันใต้ผิวหนังน้อยโดยเฉพาะไขมันสีน้ำตาล (Brown fat) ซึ่งเป็นไขมันที่พบเฉพาะในทารกแรกเกิด พบบริเวณกระดูกสะบัก (Interscapular) รอบๆ คอเหนือกระดูกไหปลาร้า รักแร้ รอบหัวใจ รอบตัว หลอดอาหาร และต่อมหมวกไต ด้วยเหตุนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงสูญเสียความร้อนได้ง่าย อีกทั้งลักษณะท่าทางของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ทำให้มีการสูญเสียความร้อนได้มาก คือ ทารกคลอดก่อนกำหนดมักอยู่ในท่านอนหงาย แขน-ขาเหยียด ทำให้มีพื้นที่สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้มากกว่าทารกคลอดครบกำหนด นอกจากนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดยังไม่สามารถสร้างความร้อนได้โดยการสั่นกล้ามเนื้อ (non-shivering) จึงทำให้อุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมได้ง่าย

1.5.4 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) ได้แก่ การเกิด

ภาวะ Patent Ductus Ateriosus (PDA) พบได้บ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด ยิ่งมีอายุครรภ์น้อย ยิ่งพบได้มาก นอกจากนี้ยังพบในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะ RDS รุนแรงในทารกคลอดครบกำหนด ภายหลังคลอดจะมีปริมาณออกซิเจนสูงขึ้นซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้ ductus arteriosus มีการหดตัวและปิดได้เองอย่างสมบูรณ์ แต่ในทารกคลอดก่อนกำหนดการหดตัวของ ductus arteriosus ยังไม่แข็งแรงพอ ซึ่งจะส่งผลให้ปริมาณเลือดไปปอดสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจวายได้ (heart failure)

1.5.5 ระบบภูมิคุ้มกันที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis)

ทารกคลอดก่อนกำหนดมีอัตราการติดเชื้อสูง เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน อีกทั้งลักษณะของผิวหนังที่บอบบาง หลุดได้ง่าย ประกอบกับได้รับหัตถการหลายอย่างที่ทำให้เกิดอันตรายต่อผิวหนัง เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำ เป็นต้น นอกจากนี้ ทารกอาจมีการติดเชื้อจากมารดาในขณะผ่านทางช่องคลอด และในระยะไตรมาสที่สาม ทารกในครรภ์จะได้รับ IgG Antibody ปริมาณมากจากมารดา ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันชนิดหนึ่ง ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะได้รับภูมิคุ้มกันแค่บางส่วนหรือเพียงเล็กน้อย ซึ่งยังไม่สามารถต้านทานโรคได้ อีกทั้งร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกัน (Antibodies) ได้เอง จึงทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสติดเชื้อสูง (Lowdermilk and Perry, 2004)

1.5.6 ระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ ภาวะซีด (anemia) ภาวะตัวเหลือง

(hyperbilirubinemia) เป็นต้น ในทารกที่คลอดก่อนกำหนดสามารถพบภาวะซีดได้ เนื่องจากการสูญเสียเลือดจากการแตกตัวของเม็ดเลือดแดงง่าย หรือการสร้างเม็ดเลือดที่น้อย อีกทั้งการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องถูกส่งเลือดเพื่อตรวจผลทางห้องปฏิบัติการบ่อยครั้ง จึงทำให้เกิดการสูญเสียเลือดได้ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ อีก เช่น การผูกสายสะดือซ้ำ ทำให้มีการสูญเสียเลือดจากทารกไปสู่มารดาได้ (Feto-maternal transfusion) และการสูญเสียเลือดจากภาวะเลือดออกในโพรงสมอง สิ่งต่างๆ เหล่านี้ ส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนดซีด หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำจนกระทั่งเกิดภาวะช็อกได้ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที

1.5.7 ระบบไต เนื่องจาก Glomerular function และ tubular function ยัง

พัฒนาได้ไม่เต็มที่ ทำให้การ clearance ของเกลือแร่ไม่ดี ไม่สามารถขับน้ำได้ เมื่อมีภาวะน้ำเกินจึงทำให้เกิดอาการบวมได้ง่าย ทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีปัญหาจากการเจ็บป่วย

บ่อยครั้ง จึงต้องได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและยาบางกลุ่มที่ต้องขับออกทางไต แต่เนื่องจากการขับถ่ายยังไม่ดีจึงทำให้เกิดพิษต่อไต และเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ (พัชรพร รัตนสงคราม, 2551)

1.5.8 ระบบเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำภาวะ แคลเซียมในเลือดต่ำ และภาวะกระดูกบาง กระบวนการสร้างกลูโคสเสียเนื่องจากยังไม่มี การสะสมกลัยโคเจนมากพอ มักเกิดภาวะน้ำตาลต่ำเนื่องจากการสร้างคอร์ติโคสเตอรอยด์และ สร้างเอพิเนพรีนเพื่อตอบสนองภาวะน้ำตาลต่ำยังไม่ดี นอกจากนี้ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ และภาวะกระดูกบางนั้นเกิดเนื่องจากในร่างกาย ปกติจะสะสมระดับแคลเซียมในเลือดของทารก จำนวนมากในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2545)

1.5.9 ระบบทางเดินอาหารและภาวะโภชนาการ ทารกคลอดก่อนกำหนดมัก เกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารและภาวะโภชนาการมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด เนื่องจาก มีความสามารถในการดูดกลืนต่ำ แต่มีความต้องการสารอาหารและพลังงานสูง ทารก คลอดก่อนกำหนดมักจะไม่ได้รับสารอาหารทางปากเพราะเสี่ยงต่อการเกิดการสำรอก อาเจียน เป็นเหตุให้เกิดการสูดสำลักและหยุดหายใจได้ อีกทั้งความจุของกระเพาะอาหารในทารก คลอดก่อนกำหนดมีน้อยมาก และระบบการย่อยยังไม่สมบูรณ์ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลำไส้เน่า (Necrotizing Enterocolitis หรือ NEC) ในระยะแรกทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมักได้รับการ งดสารน้ำ สารอาหารทางปาก ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องโภชนาการ จึงต้องให้สารอาหาร ทางหลอดเลือดแทน

1.5.10 อัตราการเกิดโรค (Morbidity) แม้ว่าทารกคลอดก่อนกำหนดในปัจจุบันมี อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น แต่ยังมีทารกคลอดก่อนกำหนดอีกจำนวนไม่น้อยที่มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการช้าหรือมีความพิการติดตัวไป ซึ่งอาจเกิดจากตัวทารกเองหรือเกิดจาก ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา (พัชรพร รัตนสงคราม, 2551)

1.6 การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วิชา จีระแพทย์, 2545; นฤมล ธีระรังสิกุล, 2545)

1.6.1 การควบคุมอุณหภูมิกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 36.5 - 37.5 องศา เซลเซียส (วัดทางทวารหนัก) เพื่อให้ทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการใช้ ออกซิเจนและพลังงานน้อยที่สุด ทารกคลอดก่อนกำหนดควรอยู่ในตู้อบอุ่น (Incubator) และควรติด skin probe ที่ผิวหนังของทารกเพื่อวัดและปรับอุณหภูมิของทารกคลอดก่อนกำหนดให้คงที่ (servocontrol) หากไม่มี skin probe ให้ปรับอุณหภูมิตู้อบอุ่นไว้ที่ neutral thermal environment

temperature และป้องกันการสูญเสียความร้อนจากพื้นผิวของร่างกายด้วยการใช้เครื่องทำความร้อน หากไม่มีตู้อบควรให้ทารกคลอດก่อนกำหนดอยู่ใต้เครื่องให้ความอบอุ่นทารก (warmer) หรือใช้ผ้าขนหนูหนาๆ ห่อตัว การใช้แผ่นพลาสติกบางใส (Plastic wrap) ห่อหุ้มตัว แขนและขาของทารกคลอດก่อนกำหนดเป็นวิธีที่นิยมใช้ เพราะสามารถทำให้ทารกควบคุมอุณหภูมิได้ดีขึ้น (สันติ ปุณณะหิตานนท์, 2549; Sunta et al., 2004; Kristie et al., 2005) ควรปรับอุณหภูมิห้องให้อยู่ในระดับ 26-30 องศาเซลเซียส และจัดท่านอนของทารกที่ทำให้อุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือ ท่า Nest เป็นการจัดผ้าเป็นวงกลมล้อมหรือใช้หมอนข้างเล็กๆ ยาวๆ ขดรอบตัวทารก จะทำให้มีการสูญเสียความร้อนได้น้อยกว่า การใช้กระเป๋าน้ำร้อนวางรอบเตียง ใช้โคมไฟส่องตัวทารกหรือใช้ผ้าห่มไฟฟ้าสามารถ ช่วยควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้คงที่ได้ แต่เป็นวิธีที่ไม่นิยมเนื่องจากเสี่ยงต่อการทำให้ผิวหนังไหม้ได้ (Gulanick, Puzas and Wilson, 1992)

1.6.2 การดูแลทางเดินหายใจและการให้ออกซิเจน ทารกคลอດก่อนกำหนด

เสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ เนื่องจากมีการสะสมของเยื่อเมือกหลอดลมและหลอดลำคอ (mucous bronchi and trachea) และเสี่ยงต่อการสำลักเนื่องจากรีเฟล็กซ์การขย้อน (gag reflex) อ่อนแอ เพื่อป้องกันปัญหาภาวะหายใจลำบากและภาวะหยุดหายใจจากสาเหตุนี้ จึงควรดูแลทางเดินหายใจของทารกคลอດก่อนกำหนดให้โล่งอย่างสม่ำเสมอ โดยการใช้สายยางดูดเยื่อเมือกหรือเสมหะในจมูกและปาก ใช้ความดันระหว่าง 60-80 mmHg. และใช้เวลาในการดูดแต่ละครั้งไม่เกิน 5-10 วินาที ในรายที่ใส่เครื่องช่วยหายใจและใส่ท่อหลอดลมคอ (endotracheal tube) ควรระมัดระวังในการดูดเสมหะ เนื่องจากอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนและหัวใจเต้นผิดปกติได้ ดังนั้นจึงควรให้ออกซิเจนโดยการบีบถุงช่วยหายใจ (resuscitator bag) ก่อนและหลังการดูดเสมหะ ควรจัดท่านอนของทารกคลอດก่อนกำหนดให้ศีรษะสูงเพื่อให้กระบังลมหดตัวได้เต็มที่ เพิ่มปริมาตรในช่องอกและปอด อาจจัดให้ทารกนอนหงายราบและใช้ผ้าหุ้มนบริเวณคอและไหล่ให้ศีรษะหงายไปข้างหลังเล็กน้อย เพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจเปิดตลอดเวลาและมีอากาศผ่านเข้า-ออกได้สะดวก ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

พยาบาลทารกคลอດก่อนกำหนดต้องระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในทารกคลอດก่อนกำหนด คือ พิษต่อกระจกตา (retinopathy of prematurity หรือ ROP) เชื่อว่าเป็นผลมาจากการให้ออกซิเจนความเข้มข้นสูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิด fibrous tissue ที่ด้านหลังของตา รบกวนการไหลเวียนของโลหิต ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงที่จอตา (retina) ซึ่งผลที่เกิดขึ้น

คือ ตาปอด ดังนั้น จึงต้องตรวจสอบความเข้มข้นของออกซิเจนโดยใช้เครื่อง Oxygen analyzer ควบคุมความเข้มข้นของออกซิเจนไม่ให้เกิน 40 % และติดตามค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดเป็นระยะๆ ด้วยเครื่อง Pulse Oximeter โดยติดในตำแหน่ง ของปลายนิ้ว ตึงหู ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และดูแลให้ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดงอยู่ระหว่าง 88-93 % ผลของ arterial blood gas มีค่า pH 7.35-7.45, PaO₂ 50-80 mmHg., PaCO₂ 35-45 mmHg. (Ashwill and Dros, 1997)

1.6.3 การให้สารน้ำ สารอาหาร และเกลือแร่ ปกติทารกคลอดก่อนกำหนดมีความต้องการพลังงานและสารอาหารสูงกว่าทารกคลอดครบกำหนด เพื่อชดเชยกับสารอาหารที่สะสมในร่างกายปริมาณน้อยก่อนคลอดเพื่อให้มีอัตราการเติบโตเท่ากับระยะที่อยู่ในครรภ์ ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ยังไม่สามารถให้อาหารผ่านทางปากได้ ควรให้สารอาหารทางหลอดเลือด (Parenteral Nutrition) แทนก่อน และพยายามให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับนมมารดาโดยเร็วที่สุด ควรเริ่มให้นมที่ละน้อยเมื่อทารกพร้อมและไม่มีข้อจำกัด โดยเริ่มให้นมผ่านทางสายยาง ให้อาหารจากปากลงสู่กระเพาะอาหาร ในการให้นมทางสายให้อาหาร ควรตรวจสอบตำแหน่งของปลายสายให้อาหารให้อยู่ในกระเพาะอาหาร ไม่ควรใส่ลึกเข้าไปในลำไส้เล็กส่วนต้น ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับนมผ่านทางสายยางให้อาหารอาจมีอาการท้องอืด หรืออาเจียน จึงควรให้นมเป็นปริมาณต่อเนื่องด้วยการใช้เครื่อง syringe pump เพื่อให้นมเข้าสู่กระเพาะอาหารอย่างช้าๆ และควรกระตุ้นให้ทารกดูด ซึ่งจะเป็นการเพิ่มรีเฟล็กซ์ การดูด และแรงการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด

1.6.4 การป้องกันการติดเชื้อ ทารกคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าทารกคลอดครบกำหนด เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดจะได้รับภูมิต้านทานจากมารดาน้อย มีกลไกการป้องกันโรคเกี่ยวกับการสร้างเม็ดเลือดขาวน้อย และ Adrenal gland ยังไม่สมบูรณ์พอที่จะสร้างสารต่อต้านการติดเชื้อได้ จึงมีโอกาสติดเชื้อในกระแสเลือดระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากการทำหัตถการ เช่น การใส่สายสวนทางสะดือ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่ท่อหลอดลมคอ การให้อาหารทางหลอดเลือดดำ ซึ่งอาจทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ทารกคลอดก่อนกำหนดได้ง่าย ดังนั้นจึงควรระวังและป้องกันมิให้ทารกมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังนี้

1.6.4.1 ควรล้างมืออย่างถูกวิธีก่อนและหลังให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด ไม่ควรใส่แหวน นาฬิกา สร้อยข้อมือ เพราะเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค

1.6.4.2 ควรแยกเครื่องมือ/อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วยในแต่ละราย เช่น

Stethoscope, ปรอทวัดไข้, cuff สำหรับวัดความดันโลหิต เป็นต้น

1.6.4.3 ควรจัดให้มีห้องแยกสำหรับทารกที่ติดเชื้อ และในแต่ละห้องควรมีอ่างล้างมือ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

1.6.4.4 ผู้ที่เป็นหวัด ท้องเสีย หรือมีการติดเชื้อที่ผิวหนัง ไม่ควรเข้าไปในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด

1.6.4.5 ควรดูแลผิวหนังของทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การป้องกันการฉีกขาดของผิวหนังทารกคลอดก่อนกำหนดจากการทำหัตถการ เช่น การให้สารน้ำ การเจาะเลือด หรือ การปิดพลาสติกอบบนผิวหนังทารก เป็นต้น

1.6.5 การติดตามและดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดเฉพาะโรค เช่น มีภาวะตัวเหลือง (Hyperbilirubinemia) ควรประเมินสีผิวและติดตามค่าบิลิรูบินในเลือดให้ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการส่องไฟรักษา (Phototherapy) พร้อมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟรักษา ได้แก่ การปิดตาทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

1.6.6 การกระตุ้นประสาทสัมผัส เป็นการส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการเป็นรากฐานที่ดีที่ทำให้ทารกมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ทารกคลอดก่อนกำหนดควรได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสจากมารดาตั้งแต่วัยแรกคลอด เพราะนอกจากจะเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารกแล้ว ยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคมและจิตใจอีกด้วย (Shield-Pole, 1997; Inhae et al., 2003) ดังนั้นพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดจึงควรส่งเสริมให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัส ดังนี้

1.6.6.1 การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางตา (visual stimulation) ทารกสามารถรับรู้แสงสว่างและแสงที่จ้ามืดตั้งแต่อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ ควรกระตุ้นทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ภาพสีขาวสลับดำเพราะเป็นสีที่ทารกมองเห็นได้ชัด แขนงไว้ห่างจากทารก 8-10 นิ้ว (16-22 เซนติเมตร) การใช้ใบหน้าคนก็เป็นการกระตุ้นพัฒนาการที่ดีโดยเฉพาะการใช้หน้าของบิดามารดา การเปิดไฟสว่างตลอดเวลาเมื่อผลต่อการหลังฮอร์โมนการเจริญเติบโต พฤติกรรม อัตราการเต้นของหัวใจ และการหายใจของทารก จึงควรปรับแสงให้สอดคล้องกับเวลากลางวัน-กลางคืน ควรใช้ผ้าคลุมคู่อบเพื่อป้องกันแสงสว่างที่จ้ามืดเกินไป ในกรณีที่ทารกได้รับการส่องไฟ ควรปิดตาทารกด้วย เพราะแสงที่สว่างมากเกินไปจะมีผลต่อกระจกตาของทารกคลอดก่อนกำหนดได้

1.6.6.2 การกระตุ้นการได้ยิน (auditory stimulation) ทารกสามารถ

ได้ยินเสียงตั้งแต่อายุครรภ์ 24-26 สัปดาห์ การส่งเสริมให้บิดามารดาได้คุยกับทารกเป็นการกระตุ้นที่ดีที่สุด ทารกจะคุ้นเคยกับเสียงมารดาตั้งแต่อยู่ในครรภ์ การใช้เสียงผู้หญิงจะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทารกช้าลง แต่จะเพิ่มพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การใช้เสียงนุ่มๆ จะช่วยเพิ่มการตื่นตัวและเปิดตาของทารก การใช้เสียงดนตรีจะช่วยเพิ่มน้ำหนักร่างกายทารกและลดกิจกรรมการเคลื่อนไหว อาจเปิดเทปเสียงบิดามารดา หรือเพลงคลาสสิกให้ทารกฟัง และควรจัดชั่วโมงสงบให้แก่ทารกคลอດก่อนกำหนดด้วย โดยการพูดคุยเสียงเบาๆ จัดโทรศัพท์ให้อยู่ห่างจากทารก ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ และจับวางเครื่องมืออย่างระมัดระวังไม่ให้เกิดเสียงดังมากจนเกินไป

1.6.6.3 การกระตุ้นการสัมผัส (tactile stimulation) การกระตุ้นด้วยการสัมผัสที่นุ่มนวลตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าสามารถช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ทำให้ทารกมีน้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้น ทารกคลอດก่อนกำหนดที่ได้รับสัมผัสจากมารดาจะมีความต้องการปริมาณออกซิเจนลดลง สามารถลดการใช้ออกซิเจนจากเครื่องช่วยหายใจหรือเครื่องให้ออกซิเจนได้ (Miller and Holditch, 1992) มีอัตราการเพิ่มของน้ำหนักร่างกายสูงขึ้นเมื่อเทียบกับทารกที่ไม่ได้รับการกระตุ้น (Adamson, 1985) นอกจากนี้ยังทำให้ทารกคลอດก่อนกำหนดมีความเครียดลดลง รู้สึกมั่นคง อบอุ่น สามารถส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และสุขภาพของทารกได้ (Shield-Pole, 1997; Inhae, Kathleen and Kasil, 2003) การกระตุ้นการสัมผัสทารกยังช่วยลดความเจ็บปวด และช่วยพัฒนาใยประสาทส่วนปลาย การนวดทารก (massage therapy) เป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนการเจริญเติบโต แต่ต้องระมัดระวังไม่ควรสัมผัส หรือจับทารกบ่อยเกินไปเพราะอาจจะรบกวนการพักผ่อนของทารก ซึ่งทำให้เกิดผลเสียได้มากกว่า

จากปัญหาต่างๆ ของทารกคลอດก่อนกำหนดที่ได้กล่าวมา ทำให้ทารกคลอດก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกคลอດก่อนกำหนด มารดาส่วนใหญ่มักไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับทารกคลอດก่อนกำหนดและไม่เคยเข้าไปในหอผู้ป่วยทารกคลอດก่อนกำหนดมาก่อน จึงไม่ทราบว่าลักษณะรูปร่างของทารกเป็นอย่างไร อยู่ในสภาพแวดล้อมและได้รับการรักษาอย่างไรบ้าง เมื่อมารดาเผชิญกับสถานการณ์จริงซึ่งมักไม่ตรงตามที่มารดาได้คาดการณ์หรือประเมินไว้ จึงทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลได้ (พรประภา ไลจนะวงศกร, 2541; กมลเนตร ใฝ่ชานาญ, 2546; ปณัฐทิกา เหล็กแท้, 2551; Miles and Holditch, 1997; Sofie and Mark, 2009; Sonia et al., 2009)

2. ความวิตกกังวล

2.1 ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ในทุกช่วงวัยของชีวิตมนุษย์ เป็นสัญญาณอันตรายของจิตใจที่เตือนให้ทราบว่ามีอาการไม่สมดุลในจิตใจเกิดขึ้น จำเป็นที่บุคคลต้องกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อรักษาระดับสมดุลทางอารมณ์เอาไว้ (Johnson, 1993)

ความวิตกกังวล เป็นภาวะที่เกิดจากการคาดคะเน หรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคลว่าเป็นสิ่งที่คุกคามหรือทำให้เกิดอันตราย ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ หวาดหวั่น เป็นทุกข์ (Spielberger, 1983) เป็นสิ่งที่เกิดควบคู่กับความเครียด เป็นความกลัวต่อเหตุการณ์ในอนาคตที่ระบุได้ไม่ชัดเจน ซึ่งเป็นผลกระทบจากการประเมินเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่นั้นว่าเป็นสิ่งที่คุกคามตนเอง (Spielberger and Sarason, 1991)

ความวิตกกังวล เป็นอารมณ์ที่เกิดจากความขัดแย้งที่อยู่ภายในจิตใจ อยู่ได้จิตสำนึก โดยไม่สามารถบ่งชี้ได้แน่ชัดว่าอะไรคือสิ่งเร้า (เกษม ตันติผลลาชีวะ, 2546) ซึ่งก่อให้เกิดความลำบากในการตัดสินใจ จากความไม่แน่นอนในสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

2.2 ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger และคณะ แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ลักษณะ (Spielberger and Gueervero, 1982; Spielberger, 1972; Spielberger and Krasner, 1988; Spielberger and Sydeman, 1994) ดังนี้

2.2.1 ความวิตกกังวลขณะเผชิญ หรือความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety or A-State Anxiety or Acute Anxiety) เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่มีความซับซ้อนที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์เฉพาะ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใดขณะนั้น โดยที่บุคคลมีการประเมินหรือตีความสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นว่าเป็นอันตราย หรือคุกคามต่อตนเอง จึงทำให้เกิดความเครียด รู้สึกกลัว ไม่สุขสบาย กระวนกระวาย และหวาดหวั่น เป็นอารมณ์หลายอารมณ์ที่เกิดขึ้นผสมกัน (mixed emotions) เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นภาวะคุกคาม (Spielberger, 1972) ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวล ขึ้นอยู่กับการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะคุกคามของบุคคล และความวิตกกังวลแบบแฝงที่อยู่ในบุคลิกภาพของบุคคลนั้น บุคคลจะมีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับต่ำเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียด หรือบุคคลนั้นไม่รับรู้ว่าตนเองกำลังอยู่ในภาวะคุกคามหรือในสภาวะแวดล้อมที่เป็นอันตราย

2.2.2 ความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait Anxiety or A-Trait) เป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล เกิดขึ้นกับบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ประเมินว่าเป็นอันตรายหรือถูกคุกคาม มีลักษณะค่อนข้างคงที่จนกลายเป็นนิสัย หรือกลายเป็นบุคลิกภาพ ความวิตกกังวลแฝงของแต่ละบุคคลจะมีความมากน้อยแตกต่างกันไป โดยไม่ได้แสดงออกเป็นพฤติกรรม แต่จะเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลขณะเผชิญ ซึ่งจะส่งผลต่อการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่คุกคามตามความรุนแรงของความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นของบุคคลนั้น เช่น ผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงสูง เมื่อพบกับสถานการณ์ที่เป็นอันตรายและคุกคามตนเอง จะเกิดความวิตกกังวล ความไม่พึงพอใจได้เร็วและมากกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงต่ำ เป็นต้น

Spielberger (1983) กล่าวว่า ความวิตกกังวลทั้งสองประเภทนี้มีความสัมพันธ์กัน เพราะความวิตกกังวลแฝงจะเป็นตัวเสริมให้ความวิตกกังวลขณะเผชิญมีความรุนแรงมากขึ้น สำหรับความวิตกกังวลของมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกนั้น ถือว่าเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety or A-State Anxiety or Acute Anxiety) ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมารดาได้เผชิญกับสถานการณ์เมื่อเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก

2.3 ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลจะมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่มากระทบต่อบุคคลนั้นๆ ระดับความวิตกกังวลสามารถแบ่งได้ 4 ระดับ (อรพวรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545; Mitchell, 1977; Kneisl, 1996; Lee, 1998; Vacarolis, 1998) คือ

1.3.1 ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้เป็นความวิตกกังวลในระดับต่ำ มีผลทำให้บุคคลมีการตื่นตัว และพร้อมที่จะรับสิ่งที่จะเข้ามาคุกคามได้เป็นอย่างดี บุคคลจะสามารถเรียนรู้ สิ่งเกิดสิ่งต่างๆ ได้ดีและเร็วขึ้น และมีความคิดริเริ่มได้ ความวิตกกังวลในระดับนี้จะทำให้บุคคลสามารถจดจำได้แม่นยำขึ้น เช่น ช่วงเวลาที่ใกล้สอบ เป็นต้น

1.3.2 ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (Moderate anxiety) เป็นภาวะวิตกกังวลระดับกลางๆ บุคคลจะยังมีความตื่นตัวอยู่ แต่จะทำให้การรับรู้ถูกจำกัดให้อยู่ในขอบเขตของสิ่งที่กำลังสนใจ ความวิตกกังวลระดับนี้จะเจอในสถานการณ์ที่มีความตึงเครียดมากขึ้น บุคคลจะรู้สึกไม่พึงพอใจ อาจแสดงพฤติกรรมด้วยท่าทางที่กระฉับกระเฉง ว่องไวขึ้นจนดูคลั่งคลุ้ม มีความอดทนลดลง มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย เช่น โกรธง่าย หรือร้องไห้

ได้ง่าย บุคคลที่มีความวิตกกังวลในระดับนี้จะต้องมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถ้าสามารถปรับตัวได้ดีจะสามารถกลับมาสู่ระดับความวิตกกังวลเล็กน้อยได้ ในกรณีที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ ระดับความวิตกกังวลจะรุนแรงมากขึ้น

1.3.3 ความวิตกกังวลในระดับสูง (Severe anxiety) การรับรู้ของบุคคลจะแคบมาก จิตใจจะหมกมุ่นอยู่กับความรู้สึกเป็นทุกข์ของตัวเอง สมาธิลดลง ส่งผลถึงความสามารถในการจัดการกับปัญหา มีการแสดงออกที่เสียบุคลิกภาพ เช่น กัดเล็บ/ริมฝีปาก กระสับกระส่าย ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ หงุดหงิด ลุกสี่ลุกลอน เบื่ออาหาร พุดจาตะกุกตะกัก พุดเสียงดัง ร้องไห้ มีความเครียดสูง

1.3.4 ความวิตกกังวลในระดับรุนแรง (Panic anxiety) เป็นภาวะผิดปกติของจิตใจ เกิดร่วมกับการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น การรับรู้ลดลงมาก มีความสับสนและตื่นตัวสุดขีด จนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ส่งผลให้ความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง จนกระทั่งมีอาการเจ็บป่วยทางจิตได้ (Fortinash and Worret, 1996: 228 อ้างถึงใน ปณัฐทิกา เหล็กแท้, 2551)

จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลในระดับต่ำ สามารถทำให้บุคคลมีการรับรู้และการปรับตัวที่ดีได้ ถ้าบุคคลมีความวิตกกังวลในระดับที่สูงขึ้นเรื่อยๆ จะส่งผลต่อการรับรู้และการแสดงออกถึงพฤติกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาที่เข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก จะมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง (ปาริชาติ ศิลประเสริฐ, 2542; Blackburn and Lowen, 1986; Gennaro, 1986)

2.4 ผลของความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้น จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย (Kneisl, 1996; Grimm, 1997) ดังนี้

2.4.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง จะส่งผลให้การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายเพิ่มสูงขึ้น ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น การหายใจเร็วขึ้น ม่านตาขยายใหญ่ขึ้น ปากแห้ง ความอยากอาหารลดลง เหงื่อออก นอนไม่หลับ ท้องผูก แต่ถ้ามีความวิตกกังวลในระดับสูง จะส่งผลให้ระบบต่างๆ ในร่างกายหยุดทำงานได้ เช่น การหายใจจะถี่และเร็วขึ้น ปัสสาวะบ่อย ผิวซัดเย้น เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณลำคอ เป็นต้น

2.4.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมี

เมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้น จะทำให้เกิดการทำงานของภูมิคุ้มกันของเซลล์บกพร่อง ซึ่งจะส่งผลถึงการตอบสนองต่อแอนติบอดีของร่างกาย นอกจากนี้ เมื่ออยู่ในภาวะที่วิตกกังวล ต่อม Pituitary ส่วนหน้าจะหลั่งฮอร์โมน Adrenocorticotropic hormone (ACTH) และไปกระตุ้น Adrenal Cortex ให้หลั่ง Cortisol Hormone ส่งผลให้มีการคั่งของไซโตไคน์ในร่างกาย และเพิ่มการทำลายของ Glycogen ในตับ ทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวและมีอาการปวดเมื่อย ส่วนต่อม Pituitary ส่วนหลัง จะหลั่ง Antidiuretic hormone (ADH) สูงขึ้น ทำให้ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ส่วน Hypothalamus จะส่งสัญญาณไปยังต่อมหมวกไตชั้นใน ให้หลั่ง Catecholamine ส่งผลต่อร่างกาย คือ หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว มือและเท้าซีด เย็น หัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2.4.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์

ความวิตกกังวล ทำให้บุคคลมีอารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิด โมโหง่าย กระสับกระส่าย อึดอัด ไม่สบายใจ ตกใจง่าย หากเก็บความรู้สึกไว้ภายใน อาจมีอาการซึมเศร้า มีพฤติกรรมถอยหนี

2.4.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความทรงจำ และการเรียนรู้

ความวิตกกังวลทำให้การรับรู้ลดลง เมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวล การรับรู้ของบุคคลนั้นจะถูกจำกัดให้แคบลงอยู่ในขอบเขตของสิ่งกระตุ้นที่กำลังสนใจ ส่วนสิ่งกระตุ้นอื่นจะถูกขจัดออกไป ซึ่งอาจทำให้บุคคลนั้นสับสน ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจผิดพลาด และความคิดหยุดชะงัก หากมีความวิตกกังวลในระดับสูง จะทำให้สูญเสียสมาธิ ขาดสติ มีการรับรู้ที่น้อยมาก ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ อาจแสดงความก้าวร้าวรุนแรง เป็นอันตรายต่อตนเอง และบุคคลอื่นได้

ความวิตกกังวลของมารดามีผลต่อด้านร่างกาย คือ มีผลต่อการนอนหลับ ความอยากอาหาร (Steele, 1987) ในมารดาหลังคลอดจะทำให้การหลั่งออกซีโตซิน (Oxytocin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบๆ ต่อม้าน้ำนมและกล้ามเนื้อมดลูกลดลง จึงมีผลทำให้การหลั่งน้ำนมน้อยลง และการหดตัวของมดลูกลดน้อยลงด้วย ซึ่งอาจทำให้มีการตกเลือดหลังคลอดหรือทำให้มดลูกกลับเข้าสู่สภาพเดิมได้ช้าลง (นันทา เลียววิริยะกิจ, 2533) ส่วนด้านจิตใจ คือ หงุดหงิด โกรธง่าย สมาธิสั้น เกิดอุปสรรคต่อการติดต่อสื่อสาร และการเรียนรู้ต่างๆ ทั้งการรับฟังข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ พยาบาล หรือการเรียนรู้สื่อสัญญาณ ทารก จึงไม่สามารถประเมินความต้องการและแปลความหมายของการสื่อสารของทารกได้

ส่งผลให้ไม่สามารถแสดงบทบาทของการเป็นมารดาในการให้ความช่วยเหลือบุตรได้อย่างเหมาะสม (Todres, 1993) เกิดความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรได้ในภายหลัง (Bethea, 1989)

2.5 การประเมินความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล สามารถแสดงออกได้ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม (Smeltzer and Bare, 2000) ดังนั้น การประเมินความวิตกกังวลสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การประเมินความวิตกกังวลจากการพูดคุย การซักถาม การสังเกต หรือการใช้เครื่องมือในการประเมินความวิตกกังวล ฯลฯ เช่น การวัดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ (Shuldhham et al., 1995) การวัดปริมาณการมีเหงื่อออกที่มือ (palmar sweat) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการประเมินความวิตกกังวลด้วยตัวบุคคลนั่นเอง โดยการใช้มาตรวัดความวิตกกังวล (Visual analogue scale) (Brown, 1990; Garberson, 1991), Taylor Manifest Anxiety Scaled (Grimm, 1997), Anxiety Status Inventory (ASI-SAS) (Grimm, 1997) แบบวัดชนิดนี้ประกอบด้วย 2 แบบวัด คือ ASI และ Self-rating Anxiety Scaled (SAS) ทั้งสองแบบวัด มักใช้ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยทางจิตในคลินิก และแบบวัดความวิตกกังวลที่ได้รับความนิยมและใช้ได้แพร่หลายในบุคคลหลายกลุ่ม คือ State-Trait Anxiety Inventory (STAI) พัฒนาขึ้นโดย Spielberger และคณะ (1970) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขใหม่ในปี ค.ศ. 1983 โดยแบบวัดนี้สามารถจำแนกความวิตกกังวลได้ 2 แบบ คือ ความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝง ซึ่งแบบวัดแต่ละชนิดมีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ เลือกตอบได้ 4 ข้อ จากไม่มีความรู้สึกนั้นเลย จนถึงมีมากที่สุด (Spielberger and Sarason, 1991) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย (Spielberger, 1983; Leske, 1996)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ ชื่อ The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ของ Spielberger (1983) เลือกใช้เฉพาะ State Anxiety Subscale (Form Y-1) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เลือกใช้ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิตยา คชภักดี และคณะ (2526) เนื่องจากแบบวัดความวิตกกังวลฉบับนี้เคยถูกนำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือแล้ว ได้แก่ อารีย์ บุญบวรรัตนกุล (2538); ปาริชาติ ศิลประเสริฐ (2542); ลีนิษฐา ลิ้มนิยมธรรม (2546), ภรณ์ ปานมัน (2551) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 0.80-0.88 ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดความวิตกกังวลฉบับนี้ไปใช้

วัดความวิตกกังวลของมารดาในขณะที่เยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด

2.6 ความวิตกกังวลของมารดาเมื่อเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก

ความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด เกิดขึ้นจากการที่มารดาไม่สามารถประเมินเหตุการณ์หรือคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง การประเมิน (Appraisal) เป็นกระบวนการทางความคิดเพื่อตัดสินความสำคัญของเหตุการณ์นั้นว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของบุคคลนั้นได้ (วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล, 2546; Lazarus, 1991) การประเมินเหตุการณ์ของบุคคลมีทั้งที่ประเมินเหตุการณ์ได้ถูกต้องและประเมินเหตุการณ์ได้ไม่ถูกต้อง หรือไม่ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งการที่บุคคลประเมินเหตุการณ์หรือการคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ไม่ตรงกับความเป็นจริงจะมีผลต่อสภาพอารมณ์ โดยบุคคลจะรู้สึกว่าคุณถูกคุกคาม ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดระแวงและหวาดกลัว (Lazarus, 1991) จึงส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ มารดาส่วนใหญ่มักไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดและไม่เคยเข้าไปในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดมาก่อน เนื่องจากสถานที่แห่งนี้เป็นที่เฉพาะบุคคล ผู้ที่ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดจะไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปภายใน เนื่องจากทารกที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ซึ่งอาจทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดเสียชีวิตได้ง่าย ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ เมื่อมารดาเผชิญกับสถานการณ์จริง มารดาจะได้พบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยของหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดที่เต็มไปด้วยเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ที่มีความทันสมัย สภาพของบุตรที่มีรูปร่างขนาดเล็ก บอบบาง ผิวหนังเหี่ยวย่น ไม่น่าดึงดูดใจ อีกทั้งรอบตัวบุตรยังเต็มไปด้วยเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ที่บางครั้งอาจมีแสงไฟกระพริบ และมีเสียงดังขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ (Roller, 2005) การได้พบกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยที่แต่งกายต่างจากเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยอื่นๆ ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ดูรีบร้อน กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างที่ไม่เคยเจอมาก่อน รวมไปถึงการได้ยินภาษาทางการแพทย์ที่ฟังไม่เข้าใจของเจ้าหน้าที่ที่พูดคุยกันเอง (Heermann, 2005; Sonia et al., 2009) เมื่อมารดาประเมินเหตุการณ์และคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดได้ไม่ถูกต้องและไม่ตรงตามความเป็นจริง จึงทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลสูง (พรประภา โลจนะวงศกร, 2541;

กมลเนตร ไร่ชำนาญ, 2546; ปณัฐทิกา เหล็กแท้, 2551; Miles and Holditch, 1997; Terry et al., 1998; Ward, 2001; Sofie and Mark, 2009; Sonia et al., 2009) มารดาจะรู้สึกกลัว สับสน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้ามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร และไม่กล้าสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุตร มารดาจะรู้สึกว่าตนเองเป็นเพียงบุคคลภายนอก ที่ไม่สามารถดูแลและให้การช่วยเหลือบุตรของตนเองได้ (Heermann, 2005; Hane and Elizabeth, 2008; Hala, Elaine and Lynn, 2009) เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ได้รับการปฏิบัติที่ถูกต้องจากมารดา จึงส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ทำให้มีผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นอย่างมาก (ปณัฐทิกา เหล็กแท้, 2551; Shield-Pole, 1997; Inhae et al., 2003)

2.7 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาเมื่อเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปปัจจัยที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลขณะเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด (Terry et al., 1998; Heermann, 2005; Hane and Elizabeth, 2008; Sonia et al., 2009) ดังนี้

2.7.1 การประเมินสถานการณ์

การประเมิน (Appraisal) เป็นกระบวนการทางความคิดเพื่อตัดสินความสำคัญของเหตุการณ์นั้นว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองมากน้อยเพียงใด เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ส่งผลกระทบต่อสภาพอารมณ์ของบุคคล (Lazarus, 1991) การคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ของบุคคลมีทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องหรือไม่ตรงตามความเป็นจริง มารดาที่ประเมินสถานการณ์ ในขณะที่เยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดพฤติกรรมการจัดการกับอารมณ์ที่ไม่มีประสิทธิภาพได้ เมื่อมารดาเกิดความรู้สึกว่าสถานการณ์ที่กำลังเผชิญนั้นเป็นสิ่งที่คุกคามตนเอง มารดาจะแสดงออกทางอารมณ์ออกมาเป็นความวิตกกังวล (Spielberger, 1983) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความวิตกกังวลของมารดาที่เกิดขึ้นจากการประเมินเหตุการณ์หรือคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ขณะเข้าเยี่ยมบุตรครั้งแรกไม่ถูกต้อง มีดังนี้

2.7.1.1 สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อความวิตกกังวล (Johnson, 1997) เนื่องจากการที่มารดาได้พบกับหอผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไปซึ่งไม่ตรงกับที่มารดาคาดการณ์ไว้ การได้พบกับห้องขนาดใหญ่ที่เปิดไฟสว่างตลอดเวลา ความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพอากาศภายในหอผู้ป่วยที่เย็นกว่าภายนอก การได้พบกับเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ทันสมัยจำนวนมากที่อยู่ล้อมรอบตัวทารก (Miles, Funk and

Carlson, 1993; LaMontagne, Johnson and Hepworth, 1995) โดยที่มารดาไม่ทราบว่าคุณสมบัติต่างๆ เหล่านั้นคืออะไร นำมารักษาบุตรอย่างไร และบางครั้งอุปกรณ์ดังกล่าวอาจมีแสงไฟ กระพริบ หรือมีเสียงดังขึ้นโดยที่มารดาไม่ทราบว่าเกิดขึ้นเพราะสาเหตุใด (Roller, 2005) สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นแตกต่างจากที่มารดาเคยประเมินหรือคาดการณ์ไว้ ทำให้มารดาตกใจและเกิดความวิตกกังวลสูงขึ้น

2.7.1.2 สภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด มารดาที่ไม่เคยมีบุตรเป็น

ทารกคลอดก่อนกำหนดมาก่อน จะไม่ทราบเลยว่าทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นมีรูปร่างลักษณะเป็นอย่างไร การที่มารดาเข้าเยี่ยมบุตรครั้งแรกและได้พบกับบุตรที่มีขนาดเล็กมาก ดูบอบบาง ผิวนางเห็นวุ้น มีพฤติกรรมที่ไม่น่าดึงดูดใจเหมือนกับทารกคลอดครบกำหนดที่มารดาเคยพบเห็น (Leigh et al., 2003) อีกทั้งตามร่างกายของทารกยังมีเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์เป็นจำนวนมาก (Miles, Funk and Carlson, 1993; LaMontagne et al., 1995) เช่น ท่อหลอดลมคอ (Endotracheal tube), สายยางให้อาหารทางปาก (OG-tube), แผ่นโลหะสำหรับควบคุมอุณหภูมิกาย (skin probe) ที่ติดบริเวณลำตัว, สายวัดปริมาณออกซิเจนในเลือด (SO₂ sensor) ที่ติดที่มือหรือเท้าของทารกคลอดก่อนกำหนด, สายให้สารน้ำผ่านหลอดเลือดดำทางสะดือ หรือบริเวณอื่นๆ ของร่างกาย ฯลฯ ถึงแม้ว่ามารดาจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุตรจากญาติและสามีที่มีโอกาสได้เข้าเยี่ยมบุตรก่อน จากพยาบาลสูติกรรมหลังคลอดหรือแม้กระทั่งกุมารแพทย์แล้วก็ตาม แต่สภาพของบุตรและสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุตรนั้นก็มักจะไม่ตรงกับที่มารดาประเมินเหตุการณ์และการคาดการณ์ของมารดาเมื่อเข้าเยี่ยมบุตรครั้งแรก จึงทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลได้

2.7.1.3 การปฏิบัติตัวของมารดาขณะเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนด

เมื่อมารดาเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นครั้งแรก มารดาจะเกิดความรู้สึกกลัว สับสน และไม่ทราบว่าตนเองจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย จึงมีความรู้สึกเหมือนกับตนเองเป็นบุคคลภายนอก (Heermann, 2005; Hane and Elizabeth, 2008; Hala, Elaine and Lynn, 2009) ประกอบกับการที่มารดาได้พบกับสภาพของบุตรที่ดูน่ากลัว จึงไม่กล้าสัมผัส พุดคุย หรือสร้างสัมพันธภาพกับบุตร เพราะกลัวว่าจะทำให้บุตรเกิดอันตรายมากขึ้น (Hane and Elizabeth, 2008) ทั้งที่ความเป็นจริงแล้วมารดาต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลทารกหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล (Schrer and Brooks, 1994 cited in Terry et al., 1998; Liz, Darlene and Jennifer, 2007) และมีความต้องการได้รับการตอบสนองในด้านบทบาทของมารดา (สุจิตรา ศรีรัตน์ และ จริญญา สายวารีย์, 2551) เมื่อมารดาไม่กล้าที่จะปฏิบัติ

ต่อทารกจึงทำให้เกิดความวิตกกังวล และอาจหลีกเลี่ยงในการเข้าเยี่ยมบุตรครั้งต่อไป (สุภารัตน์ ไวยชีตา และคณะ, 2549)

2.7.1.4 ลักษณะของเจ้าหน้าที่และลักษณะการทำงานในหอผู้ป่วย เมื่อมารดาเข้าไปในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด มารดาจะได้พบกับเจ้าหน้าที่ที่แต่งตัวไม่เหมือนกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทั่วไปซึ่งต่างจากที่มารดาได้คาดการณ์ไว้ มารดาจะไม่ทราบว่าเจ้าหน้าที่ดังกล่าวเป็นใคร และมีหน้าที่อะไรบ้าง จึงเกิดความสับสน อีกทั้งลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ต่างๆ ที่อยู่ในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ กุมารแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ฯลฯ ที่ดูแลน้องตัวจนบางครั้งดูเหมือนเร่งรีบ จนบางครั้งมารดาอาจคิดว่าตนเองถูกละเลยและคิดว่าตนเองเป็นบุคคลภายนอก (Heermann, 2005; Hane and Elizabeth, 2008; Hala et al., 2009) อีกทั้งการใช้ภาษาที่มารดาฟังไม่เข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันเอง การพยาบาลบางอย่างที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อทารกคนอื่นที่มารดาไม่เคยเห็น อาจทำให้มารดาเกิดความกลัวและเพิ่มความวิตกกังวลให้กับมารดาได้ (Heermann, 2005; Sonia et al., 2009)

2.7.1.5 สัมพันธภาพและการสื่อสารระหว่างมารดากับเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดา เนื่องจากเจ้าหน้าที่มุ่งให้ความสนใจในการช่วยชีวิตทารกและเฝ้าระวังอุปกรณ์/เครื่องมือต่างๆ มาก จนบางครั้งอาจสนใจความต้องการของมารดาหรือมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาน้อย (สุจิตรา ศรีรัตน์ และ จริยา สายวารี, 2551) สิ่งเหล่านี้อาจทำให้เกิดการพร่องสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับมารดาได้ นอกจากนี้มารดายังมีความต้องการในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับบุตรของตนเองมากที่สุด (Joanne, Kaye and Robert, 2007; Kasper and Nyamathi, 1988 อ้างถึงใน เนตรทอง ทะยา และคณะ, 2550) โดยมารดาต้องการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับทารกในระดับสูง (สุจิตรา ศรีรัตน์ และ จริยา สายวารี, 2551) และต้องการให้พยาบาลบอกข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับทารกที่มากเพียงพอและตรงกับความเป็นจริง (Affonso et al., 1992) ด้วยคำพูดที่เข้าใจได้ง่าย ไม่พูดเร็ว และควรเปิดโอกาสให้กับมารดาได้ซักถามข้อสงสัยตลอดเวลา (Joanne, Kaye and Robert, 2007)

2.7.2 ความรุนแรงในการเจ็บป่วยของบุตร เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดา ในสถานการณ์ที่มารดาเข้าเยี่ยมบุตรครั้งแรกที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด มารดาจะได้รับข้อมูลอย่างละเอียดและเป็นจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรจากพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดและกุมารแพทย์ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวที่มารดาได้รับนั้นทำให้มารดาประเมินระดับความรุนแรงในการเจ็บป่วยของบุตรแตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า

ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง จะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลสูงมากกว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยไม่รุนแรง (ปัทมกรณ์ สิงห์กล้า, 2550; Affonso et al., 1992; Blackburn and Lowen, 1986; Shields-Poe and Pinelli, 1997; Leigh et al., 2003; Hala, Elaine and Lynn, 2009)

ระดับความรุนแรงในการเจ็บป่วยของบุตรนั้นสามารถแบ่งได้จากกลุ่มอาการหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome or RDS) เนื่องจากพบกลุ่มอาการนี้ในทารกคลอดก่อนกำหนดได้บ่อย ความรุนแรงของโรคมักตั้งแต่มักระดับน้อย ปานกลาง ไปจนถึงรุนแรงมาก ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความรุนแรงของโรคน้อย (Mild RDS) อาจต้องการเพียงออกซิเจนชนิดครอบศีรษะ (O₂ Box) เพื่อให้ได้ออกซิเจนในอากาศประมาณ 40-60 % ทารกคลอดก่อนกำหนดบางรายที่มีความรุนแรงของโรคปานกลาง (Moderate RDS) มักต้องการการใช้เครื่องช่วยหายใจแบบผ่านทางจมูก (Nasopharyngeal continuous positive airway pressure or NP-CPAP) และทารกคลอดก่อนกำหนดบางรายที่มีความรุนแรงของโรคมก (Severe RDS) จะต้องการใช้เครื่องช่วยหายใจแบบผ่านทางปาก (mechanical ventilator via endotracheal tube) (สุภารัตน์ ไวยชีตา และคณะ, 2549) สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งความรุนแรงในการเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดจากการรักษาที่ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับ คือ การได้รับออกซิเจนแบบครอบศีรษะ การใช้เครื่องช่วยหายใจแบบผ่านทางจมูก และการใช้เครื่องช่วยหายใจแบบผ่านทางท่อหลอดลมคอ

2.8 การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเมื่อเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก

Terry, Cathy and Karen (1998) ศึกษาวิธีการพยาบาลเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาที่เข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่บุตรเข้ารับการรักษาสีสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตนั้นสร้างความเครียดให้กับมารดา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ช่วยชีวิตและอธิบายเหตุผลเมื่ออุปกรณ์นั้นเกิดเสียงร้องพร้อมกับวิธีการแก้ไข จะช่วยทำให้มารดาลดความวิตกกังวลลงได้

2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพและลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด มารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดมาก่อน มักจะคิดว่าบุตรของตนเองมีรูปร่างลักษณะไม่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดทั่วไป และเมื่อมารดาได้เห็นสภาพของบุตรที่แท้จริงซึ่งต่างจากที่มารดาได้ประเมินหรือคาดการณ์เอาไว้มาก จึงทำให้มารดาตกใจ

และเกิดความวิตกกังวลสูง ดังนั้นการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมของมารดาเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด การรักษาพยาบาล และการดูแล จะสามารถทำให้มารดาลดความวิตกกังวลลงได้

3. การช่วยส่งเสริมมารดาในการจัดการกับความเครียด มีการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต มีความต้องการที่จะลดความเครียดและความวิตกกังวลมากที่สุด ซึ่งมีหลายวิธีการ ได้แก่ การให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ไปยังหอผู้ป่วยที่มารดา รักษาอยู่เพื่อบอกเล่าถึงอาการของบุตรในขณะที่มารดาไม่สามารถมาเยี่ยมบุตรได้ หรือ การส่งพยาบาลที่ดูแลบุตรไปเยี่ยมมารดาเพื่อบอกอาการของบุตรให้มารดาได้ทราบ การเปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายและซักถามข้อสงสัยตลอดเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา การให้คู่สมรสหรือบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังมีการใช้วิธีการทางศาสนาเข้ามาซึ่งสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาได้ดีเช่นกัน

4. การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับมารดา การที่มารดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ครบถ้วน หรือได้รับคำอธิบายที่ยากเกินความเข้าใจ ส่งผลให้มารดาเกิดความสับสน ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น (Miles, 1989; Affonso et al., 1992 cited in Terry et al., 1998) ดังนั้น การให้ข้อมูลที่เปิดเผย ละเอียด ชัดเจน เกี่ยวกับอาการและการดูแลบุตรจะทำให้มารดาลดความวิตกกังวลลงได้

5. การเปิดโอกาสให้มารดาได้แสดงบทบาทของมารดา ความรู้สึกที่มารดามีต่อบุตร คือความรู้สึกที่เป็นเจ้าของ และต้องการที่จะทำหน้าที่ของมารดาอย่างสมบูรณ์ แต่เมื่อมารดาไม่สามารถให้การดูแลบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความเจ็บป่วยได้ อีกทั้งการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดทำให้ความใกล้ชิดและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกมีข้อจำกัด ในการเข้าเยี่ยมบุตรตั้งแต่ครั้งแรกมารดามักจะไม่กล้าสัมผัส และไม่สามารถดูแลบุตรด้วยตนเองได้ เช่น การให้อาหาร การอุ้ม การเปลี่ยนผ้าอ้อม หรือการแต่งตัว หรือแม้กระทั่งการให้ทารกดูดนมจากเต้า (breast feeding) สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลสูง ดังนั้น การกระตุ้นให้มารดาแสดงบทบาทของมารดา ด้วยการอธิบายให้มารดาทราบถึงวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่มารดาสามารถกระทำได้ และเปิดโอกาสให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรโดยที่ไม่ขัดต่อการรักษา จะสามารถช่วยทำให้มารดาลดความวิตกกังวลลงได้

Ruth et al. (1997) ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดามารดาที่เข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

1. การให้ความเชื่อมั่นกับบิดามารดา โดยการอธิบายให้บิดามารดาทราบว่าบุตรของบิดามารดาจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ทั้งจากกุมารแพทย์และพยาบาล
2. การกระตุ้นให้แสดงบทบาทของการเป็นบิดามารดา และเปิดโอกาสให้บิดามารดาปฏิบัติต่อบุตรได้โดยที่ไม่ขัดต่อการรักษา เช่น การทาครีม การหิวผม เป็นต้น
3. การให้ข้อมูลที่มีความชัดเจน ต่อเนื่อง และเป็นความจริงเกี่ยวกับอาการและการรักษาของบุตร รวมไปถึงการแจ้งอาการของบุตรให้บิดามารดาได้รับทราบทันทีที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับบุตร
4. การเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ระบายความรู้สึก เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย และเพื่อค้นหาความต้องการของบิดามารดา เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการให้ความช่วยเหลือ
5. การส่งเสริมให้มารดาจัดการกับความเครียด

นอกจากนี้ในต่างประเทศยังมีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาด้วยวิธีอื่นๆ อีก ได้แก่ การพามารดาที่มีความเสี่ยงสูงในการคลอดทารกก่อนกำหนดเข้าไปพบกับสภาพภายในหอผู้ป่วยที่บุตรต้องเข้ารับการรักษา พร้อมทั้งแนะนำให้มารดารู้จักกับเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ที่มีความจำเป็นในการรักษาบุตร (Griffin et al., 1997) การเขียนข้อความทางจดหมายเกี่ยวกับอาการของบุตรและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่บุตรเข้ารับการรักษายู่และส่งไปให้มารดาที่ยังพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสูติกรรม (McKim, 1993 cited in Terry et al., 1998) และการส่งพยาบาลไปเยี่ยมมารดาที่หอผู้ป่วยสูติกรรมเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตร การรักษา รวมไปถึงหอผู้ป่วยที่บุตรเข้ารับการรักษา โดยใช้รูปภาพประกอบ Shields-Poe and Pinelli, 1997)

ในประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่เข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

1. งานวิจัยที่ใช้วิธีการเตรียมมารดาก่อนที่จะเข้าเยี่ยมบุตรเป็นครั้งแรก ได้แก่ พรประภา โลจนวงศกร (2541) ศึกษาผลการให้ข้อมูลมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดต่อระดับความเครียดของมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อคู่มือรูปภาพประกอบคำบรรยายแก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนเข้าเยี่ยมบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลโดยใช้สื่อคู่มือรูปภาพประกอบคำบรรยายมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่าบิดาและมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วรลักษณ์ วงศ์อิศเรศ (2546) ศึกษาผลของการให้สุขศึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลของบิดาและมารดาที่บุตรมีภาวะขาดออกซิเจนในระยะแรกเกิด ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งเป็นการให้สุขศึกษาด้วยการพูดคุยเป็นส่วนตัวระหว่างผู้วิจัยกับบิดา และมารดาของผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนในระยะแรกเกิด โดยมีอธิบายตามขั้นตอนเกี่ยวกับกฎระเบียบในการเยี่ยม ค่าใช้จ่ายในการรักษา ปัญหาของการเจ็บป่วย การรักษา การพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ การพยากรณ์ของโรค และการได้เรียนรู้ที่จะจัดการกับความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากความเจ็บป่วยของทารก ผลการศึกษาพบว่า บิดาและมารดาที่ได้รับการให้สุขศึกษารายบุคคลมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่าบิดาและมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ปณัฐติกา เหล็กแท้ (2551) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก โดยการใช้คำบรรยายที่มีลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย และมีภาพถ่ายประกอบให้แก่มารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มอาการหายใจลำบาก ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการบรรยายที่มีลักษณะรูปธรรม-ปรนัยมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ภรณี ปานมัน (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการพยาบาลระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ปกครองทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยหนัก โดยการให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต ร่วมกับการใช้สไลด์มัลติมีเดียและคู่มือเพื่อแนะนำสภาพแวดล้อม กฎระเบียบของหอผู้ป่วย และการปฏิบัติตัวของมารดา ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการพยาบาลระยะวิกฤตมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. งานวิจัยอื่นๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเตรียมมารดาก่อนที่จะเข้าเยี่ยมบุตรเป็นครั้งแรก ได้แก่

อัญชลี ประเสริฐ (2540) ศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก โดยเน้นการพยาบาลที่เอื้ออำนวยให้บิดาและมารดามีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล เปิดโอกาสให้บิดาและมารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับบทบาทและการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า บิดาและมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่าบิดาและมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

บุษกร ผาสุกดี (2544) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร และการลดความวิตกกังวลในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่มารดาในกลุ่มละ 5 คน ซึ่งเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด และการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ปัจจุบัน โรงพยาบาลทั่วไปมักปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในเวรเช้า เนื่องจากเป็นเวลาที่มารดามักจะมาเยี่ยมบุตร ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาที่พยาบาลประสบการณ์สูงปฏิบัติงานจำนวนมาก พยาบาลเหล่านี้จะมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติต่อมารดาเพื่อลดความวิตกกังวลได้ดี แต่บางครั้งหากกิจกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นในเวรบ่ายที่มักจะมีแต่พยาบาลจบใหม่หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย (1-2 ปี) ปฏิบัติงานก็จะต้องให้พยาบาล Incharge ที่มีประสบการณ์มากกว่าคอยควบคุมดูแลให้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่อมารดาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

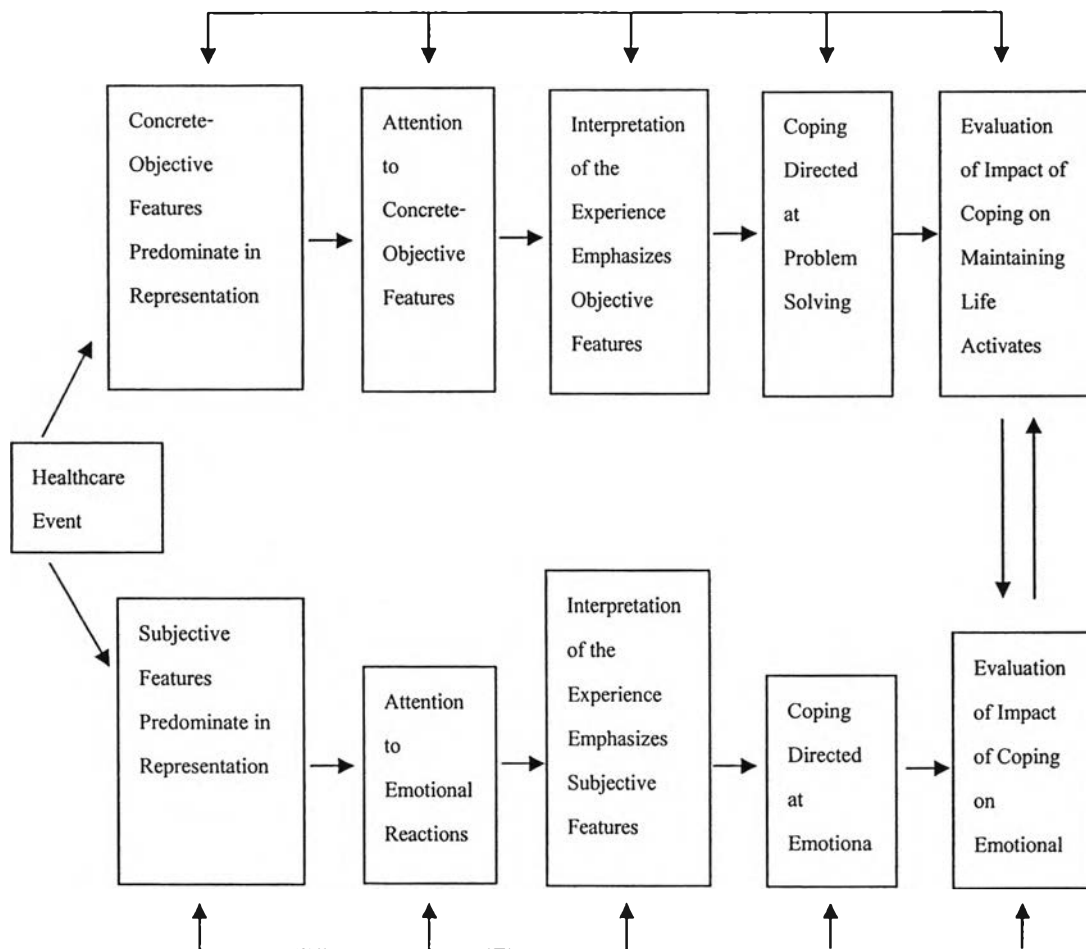
1. การสร้างสัมพันธภาพ ด้วยการแนะนำตัว ตำแหน่งและหน้าที่ที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจ
2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุตร ตั้งแต่เพศ น้ำหนักตัว ลักษณะ อาการ การรักษา การอธิบายอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุตร การแนะนำสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก กฎระเบียบและข้อปฏิบัติขณะเข้าเยี่ยม แนะนำสิทธิในการรักษา การแนะนำให้รู้จักกับแพทย์เจ้าของไข้
3. การแสดงพฤติกรรมที่เป็นมิตร ลักษณะท่าทางน่าเชื่อถือ สุภาพ ใช้คำพูดที่แสดงความเอื้ออาทรและพร้อมให้ความช่วยเหลือ ควรพูดด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ไม่พูดเร็วเกินไป ไม่ใช้คำพูดที่เข้าใจยาก
4. การเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การที่มารดามีความวิตกกังวลเมื่อเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก เกิดขึ้นเนื่องจากมารดาประหม่นเหตุการณ์และคาดการณ์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ไม่ตรงตามความเป็นจริง ดังนั้น การให้ข้อมูลเพื่อเตรียมมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญ โดยข้อมูลที่ให้แก่มารดาต้องเป็นข้อมูลที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย

มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้มารดาประเมินสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญได้ตรงตามความเป็นจริง ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงได้ (Johnson, 1997)

3. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory)

Johnson (1997) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของตนเองว่าเป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีกระบวนการให้ข้อมูลของ Leventhal and Johnson (1983) ซึ่งอธิบายว่าเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลที่มีเนื้อหาครอบคลุมสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคลนั้น ซึ่งรวมกันเป็นเรื่องราวและนำไปสู่แบบแผนทางความคิด จึงกำหนดการตอบสนองและแสดงเป็นพฤติกรรมออกมา ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) เป็นการควบคุมตนเองของมนุษย์ในการจัดการกับตนเองในขณะที่เจ็บป่วยหรือเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม โดย Johnson (1997) เชื่อว่า เมื่อบุคคลเจอกับเหตุการณ์ที่คุกคามจะมีการแปรประสพการณ์ของแต่ละคนที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลนั้นว่าจะจัดการกับเหตุการณ์นั้นอย่างไร และแสดงออกตามแบบแผนของการเผชิญปัญหานั้นๆ ใดๆ ซึ่งบุคคลจะมีการควบคุมตนเองโดยการปรับตัวใน 2 แนวทาง แนวทางหนึ่งเป็นการควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่ (Regulation of Functional Responses) และอีกแนวทางหนึ่งเป็นการควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ (Regulation of Emotional Responses) กระบวนการทั้ง 2 แนวทางนี้ สามารถช่วยให้บุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามหรือตึงเครียดได้ โดยแต่ละแนวทางนั้นจะเป็นอิสระต่อกัน และเกิดขึ้นในรูปแบบขนานกัน (Johnson, 1997) เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคาม หรือสถานการณ์ที่มีความตึงเครียด บุคคลนั้นจะให้ความสนใจ หรือเลือกใช้แนวทางในการเผชิญกับสถานการณ์แนวทางใดแนวทางหนึ่งได้ ขึ้นอยู่กับประสพการณ์ของแต่ละบุคคล กระบวนการจะเกิดการสมดุลขึ้นในลักษณะที่แปลผกผันกันระหว่าง 2 แนวทาง กล่าวคือ ถ้าบุคคลให้ความสนใจลักษณะใดลักษณะหนึ่งมาก จะทำให้สนใจอีกลักษณะหนึ่งน้อยลง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 รูปแผนผังแสดงทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1997)

จากแผนผังแสดงทฤษฎีการควบคุมตนเอง แสดงให้เห็นพลวัตของกระบวนการคิด โดยมีข้อเสนอแนะว่า บุคคลควรเลือกปรับตัวเองในการเผชิญสถานการณ์ที่สอดคล้องกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเข้าใจเดิม นั่นคือ ถ้าบุคคลรู้สึกว่าการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ในอดีตได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์นั้นอีก ก็จะนำวิธีการเผชิญสถานการณ์นั้นมาใช้เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ แต่ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จ ก็จะมีการย้อนกลับไปเพื่อเริ่มต้นใหม่ในอีกแนวทางหนึ่ง กล่าวคือ เกิดลักษณะของประสบการณ์เดิมไปด้วยความเครียดซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลนั้นให้ความสนใจ การแปลความหมายของผู้ป่วยจึงมีผลในลักษณะและแนวทางนั้น การตอบสนองจะแสดงให้เห็นเป็นภาวะโศกเศร้าและสับสนวุ่นวาย บุคคลจึงพยายามที่จะเผชิญปัญหาด้วยการพยายามที่จะลดการตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึกไม่มั่นคง เพื่อให้เกิดความสุขสบายทางอารมณ์ จึงส่งผลสะท้อนกลับไปทางเส้นทางการควบคุมของการ

ตอบสนองทางหน้าที่ เพื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์นั้นๆ และให้เกิดความสุขสบายทางอารมณ์ ซึ่งผลก็คือความวิตกกังวลที่ลดลงนั่นเอง

3.1 การควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่ (Regulation of Functional Responses)

การควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้หรือสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective features) ซึ่งเป็นลักษณะที่มีความชัดเจน ตรงไปตรงมา ของประสบการณ์หรือเหตุการณ์ ทำให้บุคคลได้รับรู้ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญล่วงหน้า เข้าใจเหตุการณ์ที่กำลังจะประสบ และเตรียมเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้อย่างเหมาะสม

การควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่ เป็นกระบวนการที่เกิดจากการรับรู้ลักษณะของสถานการณ์หรือประสบการณ์แบบรูปธรรม-ปรนัย โดยเนื้อหาของข้อมูล ประกอบด้วย

1) ข้อมูลที่เกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสและอาการแสดงที่เกิดขึ้น (Physical sensations and symptoms experienced) ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การรับสัมผัส เป็นต้น

2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามลำดับเหตุการณ์ (Temporal characteristics) หมายถึง ลักษณะเฉพาะตามช่วงเวลาและตามลำดับของเหตุการณ์ตั้งแต่ต้นจนจบ

3) ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (Environmental features) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อม ขนาด ลักษณะเฉพาะของกิจกรรมการพยาบาล รวมไปถึงผู้คนในสิ่งแวดล้อมนั้น

4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของการรับรู้ทางประสาทสัมผัส อาการ และประสบการณ์ (Causes of sensations, symptoms, and experiences) ได้แก่ แหล่งที่ทำให้เกิดความรู้สึก สาเหตุของประสาทสัมผัสต่างๆ ที่ต้องอธิบายให้ชัดเจน ควรบอกสาเหตุของขนาดของผลกระทบหรือลักษณะต่างของประสบการณ์ เพื่อการป้องกันการแปลความหมายผิด การอธิบายนี้จะชักจูงให้เกิดประสบการณ์ที่เป็นที่ยอมรับทั่วไปด้วยประสาทสัมผัส

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เป็นการให้ข้อมูลในลักษณะที่มีความชัดเจน ตรงไปตรงมา เป็นการแนะนำเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและอธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ถูกคุกคาม โดยข้อมูลเหล่านั้นต้องไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไป เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย จะสามารถปรับตัวเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมได้ เพราะบุคคลนั้นใช้กระบวนการคิดในการแปลประสบการณ์ที่ปราศจากอารมณ์ จึงมุ่งความสนใจไปในลักษณะของรูปธรรม-ปรนัยที่ได้รับในระหว่างเผชิญกับเหตุการณ์ และสามารถแปลประสบการณ์นั้นได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน เกิดภาพรวมของความคิด ความเข้าใจต่อเหตุการณ์

ที่เกิดขึ้นจริง สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ตามความเข้าใจที่มีอยู่เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ซึ่งสอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เคยรับรู้มาก่อน เมื่อสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้ถูกต้อง ชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือ บุคคลจะสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามได้ด้วยการใช้การควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านหน้าที่ จึงแสดงออกทางพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ

3.2 การควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ (Regulation of Emotional Responses)

การควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้หรือสนใจกับลักษณะแบบอัตนัย (Subjective features) ซึ่งเป็นลักษณะที่มีอารมณ์ ความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้องกับประสบการณ์หรือเหตุการณ์ ทำให้บุคคลที่ได้รับข้อมูลประเภทนี้มีความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจ และแปลความหมายของเหตุการณ์ตามการรับรู้ที่มีอยู่ไปในทางที่มากเกินไปจนเกินความเป็นจริง บุคคลจะใช้ความรู้สึกของตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์จริงที่สอดคล้องกับประสบการณ์เดิม ซึ่งมีแนวโน้มที่จะแปลประสบการณ์ของตนเป็นความไม่มั่นคง และมีการตอบสนองทางอารมณ์เกิดขึ้น เมื่อลักษณะของประสบการณ์ที่บุคคลนั้นให้ความสนใจเต็มไปด้วยความเครียด การแปลความหมายจึงมีผลในลักษณะเช่นนั้น จึงมีการตอบสนองเป็นความสับสน วุ่นวาย เป็นทุกข์ เกิดความวิตกกังวลขึ้น เมื่อการแสดงการตอบสนองทางด้านอารมณ์เพิ่มมากขึ้น การควบคุมการตอบสนองทางหน้าที่จึงลดน้อยลง

ในสถานการณ์ที่มารดาเกิดความวิตกกังวลเมื่อเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก ถ้าพยาบาลสามารถทำให้มารดามีการรับรู้ ความเข้าใจ และเลือกใช้แนวทางที่เหมาะสมในการเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามได้ นั่นคือ การควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่ ก็จะช่วยให้มารดาสามารถเผชิญกับสถานการณ์ขณะเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดได้ดี ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้ จึงทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้

4. การเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย

การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการสอน เป็นบทบาทโดยตรงและเป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล (ปณัฐติกา เหล็กแท้, 2551) การสื่อสารที่ดีเป็นรากฐานที่สำคัญมากในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และช่วยทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง (ชิษณุ พันธุ์เจริญ และคณะ, 2548) การเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นผู้เตรียมมารดา

เพื่อให้มารดาได้รับทราบข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ก่อนที่จะได้เข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดจริง โดยการใช้คำพูดในลักษณะที่เป็นแบบรูปธรรม-ปรนัย คือ เป็นข้อมูลที่มีความชัดเจน ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยไม่ใส่อารมณ์และความรู้สึกของผู้พูดลงไป ตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1997)

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย สามารถทำให้มารดามีการควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่ได้ มารดาจะรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดล่วงหน้า เข้าใจสถานการณ์ที่กำลังจะประสบ และเตรียมเผชิญกับสถานการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1997) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่มารดาจะต้องเผชิญจากการรับรู้ทางประสาทสัมผัส (Physical sensations and symptoms experienced) ทั้งด้านการรับรู้ความรู้สึกต่างๆ การมองเห็น การได้ยินเสียง การรับสัมผัสของมารดาถึงสภาพอากาศภายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด เช่น สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด สภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ลักษณะเด่นของทารกคลอดก่อนกำหนดที่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด ภาพและเสียงของเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้รักษาทารกคลอดก่อนกำหนด การอธิบายถึงสภาพอากาศในบริเวณหอผู้ป่วยที่เย็นกว่าภายนอก เป็นต้น 2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามลำดับเหตุการณ์ (Temporal characteristics) เป็นการอธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่มารดาจะได้พบตั้งแต่เข้าไปในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด จนกระทั่งการเยี่ยมเสร็จสิ้น ได้แก่ การล้างมือก่อนเข้าเยี่ยมบุตร การเข้าไปพบเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งความประสงค์ในการเข้าเยี่ยมบุตร การได้รับฟังข้อมูลอย่างละเอียดของบุตรพร้อมกับซักถามข้อสงสัยจากกุมารแพทย์และพยาบาลเจ้าของไข้ การสัมผัสและพูดคุยกับบุตร เป็นต้น โดยข้อมูลที่ให้ตามลำดับเหตุการณ์นั้นจะมีความละเอียด ชัดเจน เพื่อให้มารดาเข้าใจ และสามารถประเมินเหตุการณ์และคาดการณ์สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น เมื่อคุณแม่เปิดประตูเข้าไปในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด คุณแม่จะได้พบกับสภาพภายในของหอผู้ป่วยที่เป็นทางเดินเข้าไปสู่ด้านใน ระหว่างทางเดินทางด้านซ้ายมือของคุณแม่จะมีอ่างล้างมือเพื่อทำความสะอาดก่อนที่จะเข้าไปเยี่ยมบุตร ให้คุณแม่ล้างมือโดยปฏิบัติตามแผ่นโปสเตอร์อธิบายวิธีการล้างมือที่ติดอยู่บริเวณเหนืออ่างล้างมือ หลังจากนั้นให้คุณแม่เดินเข้าไปข้างในหอผู้ป่วยเพื่อแจ้งความประสงค์ ในการเข้าเยี่ยมบุตรกับพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น 3) ข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดขนาดของหอผู้ป่วย รวมไปถึงลักษณะบุคลากรต่างๆ ในหอผู้ป่วย (Environmental features)

ที่มารดาจะต้องพบเจอเมื่อเข้าไปเยี่ยมบุตร เป็นการอธิบายถึงสิ่งที่มารดาจะได้พบเจอเมื่อเข้าไปเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนด เช่น เครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในหอผู้ป่วยทั้งหมด ตัวอย่างเช่น เมื่อเข้าไปในหอผู้ป่วย คุณแม่จะได้พบกับอุปกรณ์การแพทย์จำนวนมาก ได้แก่ ตู้อบ เครื่องให้ความอบอุ่นทารก เครื่องช่วยหายใจ ฯลฯ และจะได้พบเจ้าหน้าที่จำนวนมากที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ ประกอบด้วย กุมารแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เสมียน และคนงาน บุตรของคุณแม่นอนอยู่ในตู้อบและได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดผ่านทางจมูก ซึ่งเครื่องช่วยหายใจนั้นตั้งอยู่ข้างๆ ตู้อบค่ะ เป็นต้น 4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของการรับรู้ทางประสาทสัมผัส อาการ และประสบการณ์นั้น (Causes of sensations, symptoms, and experiences) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงสาเหตุและเหตุผลในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ได้แก่ สาเหตุที่มารดาต้องล้างมือก่อนเข้าเยี่ยมบุตร สาเหตุของการที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดมีสภาพแวดล้อมและลักษณะการทำงานที่ต่างจากหอผู้ป่วยอื่นๆ กฎระเบียบที่แตกต่างไปจากหอผู้ป่วยอื่น และเหตุผลในการปฏิบัติต่อทารก เพื่อให้มารดาเข้าใจถึงสาเหตุและเหตุผลในการกระทำต่างๆ ที่เกิดขึ้น

การเตรียมมารดาสำหรับเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆ ที่มารดาจะได้พบขณะเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดามีการควบคุมตนเองโดยการตอบสนองทางด้านหน้าที่ซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบ ตามทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1997) โดยแจกแจงรายละเอียดตามปัจจัยที่ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลในขณะเข้าเยี่ยมบุตรในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด โดยการอธิบายสิ่งแวดล้อมทั้งหมดที่อยู่ในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งที่เป็นสถานที่ สิ่งของ เครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ รวมไปถึงจนถึงบุคคล (Environmental features) ตามการรับรู้ทางประสาทสัมผัสของมารดาในด้านการมองเห็น การได้ยิน และการรับรู้จากการสัมผัส (Physical sensations and symptoms experienced) พร้อมทั้งอธิบายสาเหตุของการรับรู้ทางประสาทสัมผัสนั้น (Causes of sensations, symptoms, and experiences) เช่น อุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ที่ใช้ในการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนด เช่น เครื่องติดตามสัญญาณชีพทารก (Pulse Oximeter) หากมีเสียงดังขึ้นอาจเกิดจากค่าออกซิเจนในเลือด หรือ อัตราการเต้นของหัวใจสูง/ต่ำกว่าค่าปกติ หรือบางครั้งตัวจับสัญญาณที่ติดอยู่กับทารกหลุด ทุกครั้งที่มีเสียงร้องเตือน พยาบาลจะเข้ามาตรวจสอบ และทำให้เสียงสัญญาณนั้นหยุดดัง อากาศภายในหอผู้ป่วยจะเย็นกว่าอากาศภายนอกเนื่องจากภายในหอผู้ป่วยเปิดแอร์ไว้ตลอดเวลา เป็นต้น ข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับ

สภาพแวดล้อมทั้งหมดจะเป็นข้อมูลที่อธิบายตามลำดับเหตุการณ์ที่มารดาจะต้องพบเมื่อมาเยี่ยมบุตร (Temporal characteristics) ตั้งแต่เมื่อมารดาเข้ามาภายในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเยี่ยม

2. สภาพที่ปรากฏและพฤติกรรมของบุตร โดยอธิบายตามการรับรู้ทางประสาทสัมผัสของมารดาด้านการมองเห็น (Physical sensations and symptoms experienced) ตั้งแต่สภาพแวดล้อมรอบๆ ตัวบุตร (Environmental features) ที่ประกอบด้วยเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้รักษาทารกคลอดก่อนกำหนด ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ตามลำดับ (Temporal characteristics) เช่น ทารกมีขนาดเล็ก ผอม ผิวหนังบางใส มองเห็นเส้นเลือดใต้ผิวหนังชัดเจน มือ เท้า นิ้วมือ นิ้วเท้าเล็ก แขน ขา ยาวเมื่อเทียบกับลำตัว ศีรษะใหญ่กว่าลำตัว มีขนอ่อนขึ้นตามตัวมากโดยเฉพาะ หน้า ไหล่ หลัง เปลือกตาบวมและตาปิดเกือบตลอดเวลา มักมีปัญหาเรื่องระบบทางเดินหายใจ จึงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจส่งออกซิเจนส่งต่อไปกับท่อพลาสติกเล็กๆ ที่ใส่คาไว้ในปากและหลอดลม เพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดได้อย่างรวดเร็ว ช่วยให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ มีเครื่องติดตามสัญญาณชีพทารกวางอยู่บริเวณข้างๆ ตู้อบที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดอยู่ภายใน เครื่องนี้จะบอกอัตราการเต้นของหัวใจและปริมาณออกซิเจนในเลือดของเด็กตลอดเวลา จากตัวเครื่องจะมีสายต่อไปยังตัวเด็ก เป็นแสงสีแดงและพันด้วยพลาสติกไว้ที่เท้าหรือมือของเด็ก เครื่องมือนี้ไม่ได้ทำให้เด็กเจ็บปวด หรือมีรอยไหม้แต่อย่างใด เป็นต้น

3. การสื่อสารและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ โดยอธิบายตามการรับรู้ทางประสาทสัมผัสของมารดา ด้านการมองเห็นและการได้ยิน (Physical sensation) เช่น การอธิบายให้มารดาได้ทราบถึงลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด การที่มารดาได้ยินศัพท์ทางการแพทย์ที่เจ้าหน้าที่พูดกันเอง การอธิบายให้มารดาได้รับทราบว่าหากพยาบาลพูดเร็วเกินไป หรือมารดาฟังไม่เข้าใจ สามารถสอบถามแพทย์และพยาบาลเจ้าของไข้ได้ตลอดเวลา การอธิบายด้วยภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหวของกิจกรรมการพยาบาลที่มารดาอาจได้พบเมื่อเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ภาพพยาบาลกำลังให้การพยาบาลทารกข้างตู้อบ ภาพการให้น้ำ/สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการให้นมผ่านสายให้อาหาร (NG-tube) เป็นต้น

4. การปฏิบัติตัวของมารดาต่อทารกคลอดก่อนกำหนด โดยพยาบาลอธิบายตามเหตุการณ์ที่มารดาจะประสบเมื่อมาเยี่ยมบุตร ได้แก่ การอธิบายขั้นตอนวิธีปฏิบัติต่อบุตรตามเหตุการณ์นั้นๆ (Temporal characteristics) เช่น หลังจากที่คุณแม่ทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่

หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคแล้ว คุณแม่สามารถสัมผัสและพูดคุยกับบุตรได้ หากมือของคุณแม่เป็น อาจใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างถูกันให้อุ่นก่อนการสัมผัสบุตรเบาๆ โดยสามารถสัมผัสบุตรได้ทั่วทั้งตัว เช่น ลูบศีรษะ ลำตัว แขน ขา มือ หรือเท้า คุณแม่สามารถหยิบหวีแปรงที่เป็นขนนุ่มๆ ที่อยู่ในตู้มาหวีผม ให้กับทารกได้ โดยที่ทารกไม่รู้สึกรู้ใจ หรือเมื่อคุณแม่สังเกตเห็นทารกขับถ่ายสามารถเรียกพยาบาล ให้เข้าไปช่วยดูแลได้ตลอดเวลา เป็นต้น

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยอื่นๆ สามารถรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลแบบ รูปธรรม-ปรนัย ที่สามารถลดความวิตกกังวลในบุคคลกลุ่มต่างๆ จากการได้พบกับสถานการณ์ ที่คุกคามและไม่เคยเจอมาก่อน ดังนี้

5.1 กลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วย ได้แก่

การศึกษาในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดกระดูก พบว่าผู้ป่วยเด็กในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลใน ลักษณะรูปธรรม- ปรนัย เกี่ยวกับการผ่าตัดกระดูกจะมีความวิตกกังวลลดลง สามารถเผชิญกับ ปัญหาได้ และสามารถกลับสู่กิจวัตรประจำวันตามปกติได้เร็วกว่ากลุ่มควบคุม (LaMontagne et al., 1997)

การศึกษาในผู้ป่วยเด็กอายุ 6-12 ปีที่ใส่ฝือกและจะต้องตัดฝือกออก โดยให้ข้อมูล เกี่ยวกับความรู้สึกและเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในขณะที่ตัดฝือก ผลการทดลองพบว่า ผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก มีความวิตกกังวลลดลง มีอารมณ์สับสนและมีการแสดงออก ทางอารมณ์ที่รุนแรงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Endress, Johnson and Kirchhoff, 1975)

เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อนผ่าตัด ใ้ตั้ง โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบ ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลอง ที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ด้วยสื่อการ์ตูนภาพพลิก มีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่า และให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุม (นาตยา พิงสว่าง, 2545)

5.2 กลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ ได้แก่

การศึกษาในผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการตรวจบริเวณอุ้งเชิงกราน โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้สึกขณะที่ได้รับการตรวจบริเวณอุ้งเชิงกราน เพียง 1 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกมีความวิตกกังวลน้อยกว่า และให้ความร่วมมือในการรักษามากกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Endress, Fuller and Johnson, 1978)

การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการความเย็น (cold pressor) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัส การคาดการณ์และ

เหตุการณ์ที่ต้องเผชิญในขณะที่ได้รับความเย็น (cold pressor) และ 2) กลุ่มที่ได้รับข้อมูลที่มีความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลลงไปด้วย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัส การคาดการณ์และเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญในขณะที่ได้รับความเย็น มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลที่มีความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลลงไป (Leventhal et al., 1979)

การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ต้องนำมือไปจุ่มในน้ำแข็ง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัส 2) กลุ่มที่ได้รับข้อมูลในลักษณะที่เป็นอัตนัย ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีอารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลมาเกี่ยวข้องด้วย และ 3) กลุ่มที่ได้รับข้อมูลอื่นๆ ที่เบี่ยงเบนความสนใจออกจากข้อมูลที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสและข้อมูลในลักษณะที่เป็นอัตนัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลประเภทอื่น (Ahles, Blanchard and Leventhal, 1983)

การศึกษากับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจการตรวจกระเพาะอาหารด้วยการส่องกล้อง โดยใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Johnson, 1997) เพียง 1 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลที่บอกถึงความรู้สึกและเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อได้รับการส่องกล้อง มีความต้องการใช้ยากล่อมประสาทน้อยกว่าและมีความวิตกกังวลลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Johnson, Morrissey and Leventhal, 1973 cited in Johnson, 1997)

การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดระหว่างการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ผลการทดลองพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย 1 ครั้ง ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ มีความวิตกกังวลและมีอารมณ์ต่อต้านระหว่างการใช้เครื่องช่วยหายใจน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีความลำบากในการสื่อสารน้อยกว่ารวมไปถึงระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจสั้นกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม (Kim, Garvin and Moser, 1999)

การศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก ที่ได้รับรังสีรักษา โดยให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเพียง 1 ครั้ง ก่อนเข้ารับรังสีรักษา ผลการทดลองพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและมีการแสดงออกทางอารมณ์น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ และเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย สามารถดำรงชีวิตได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (King et al., 1985; Johnson, 1996)

การศึกษาเรื่องการเตรียมผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ด้วยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเพียง 1 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการรบกวนกิจกรรมปกติ



ในชีวิตประจำวันระหว่างได้รับรังสีรักษาน้อยกว่า มีการกลับมาได้รับรังสีรักษาซ้ำน้อยกว่า และมองโลกในแง่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม (Johnson, 1997)

5.3 กลุ่มมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วย ได้แก่

การศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยเรื่องระบบทางเดินหายใจ โดยมารดาได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ด้วยวิดีโอเทป 1 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ประไพพร รัตนศิริ, 2547)

การศึกษาความวิตกกังวลของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการตรวจกระเพาะอาหารด้วยการส่องกล้อง โดยการให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ผลการศึกษาพบว่า บิดา มารดา กลุ่มที่ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่าบิดามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Pornthawee Riddhiputra, 2006)

การศึกษาความวิตกกังวลในมารดาที่บุตรจะเข้ารับการสวนหัวใจ ด้วยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์เพียง 1 ครั้ง ผลการทดลองพบว่า สามารถลดความวิตกกังวลของมารดาได้ (โสภา พิศจาร, 2550)

การศึกษาในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก ด้วยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านสื่อภาพพลิก 1 ครั้ง ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดก่อนมารดาจะไปเยี่ยมทารกที่หอผู้ป่วยทารกของ ผลการทดลองพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ปณัฐิกา เหล็กแท้, 2551)

จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย พบว่างานวิจัยทุกงานไม่ว่าจะทำการทดลองในประเทศไทย ต่างประเทศ ทำการทดลองกับผู้ป่วยผู้ใหญ่ วัยเด็ก หรือมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วย ล้วนแล้วแต่สามารถลดความวิตกกังวลและทำให้เกิดการปรับตัวได้ดีกว่าการให้ข้อมูลตามปกติ งานวิจัยที่ได้กล่าวมานั้นให้ข้อมูลเพียง 1 ครั้ง ใช้เวลาในการให้ข้อมูลประมาณ 30-45 นาที ส่วนใหญ่ใช้สื่อในการให้ข้อมูลเป็นอุปกรณ์ภาพพลิก บางงานวิจัยใช้หนังสือการ์ตูน และมีงานวิจัย 1 งาน ที่ให้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับความนิยมมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากมีความสะดวก สามารถปรับแก้เนื้อหาให้มีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมมารดาด้วยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม- ปรนัย ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ 1 ครั้ง ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยให้ข้อมูลที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนที่มารดาจะเข้าเยี่ยมบุตร

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยเรื่อง ผลของการเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนด ครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลของมารดา เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นจากการคาดการณ์สถานการณ์ไม่ตรงกับความเป็นจริงได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเตรียมมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก ด้วยการให้ข้อมูลแบบ
รูปธรรม-ปรนัย

- การนัดพบมารดาหน้าหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด การทักทาย และพามารดาไปยังห้องที่เตรียมไว้สำหรับให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย
- การบรรยายประกอบสื่อคอมพิวเตอร์ที่มีทั้งภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียง ด้วยข้อมูลที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย ประกอบด้วย
 - 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่มารดาจะต้องเผชิญในการเข้าเยี่ยมบุตร จากการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยินเสียง การรับสัมผัส
 - 2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามลำดับเหตุการณ์ ตั้งแต่เริ่มเข้าไปในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด จนกระทั่งเสร็จสิ้นการเยี่ยม
 - 3) ข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด รวมไปถึงลักษณะบุคลากรต่างๆ ในหอผู้ป่วย
 - 4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของการรับรู้ทางประสาทสัมผัส อาการ และประสบการณ์นั้น
- การเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยก่อนพามารดาไปส่งที่หน้าหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด

ความ
วิตกกังวล