

ประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย*
THE EXPERIENCES OF MOTHERS ON CARING LOW BIRTH WEIGHT
PREMATURE INFANTS

สุจิตา ติลการยทรัพย์

Sujima tilakarayasrup

นุชนาด บุญมาศ

Nutchanad boonmat

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันพระบรมราชชนก

Srimahasarakham Nursing College, Praboromarajchanok Institute, Thailand

นิศานาด ถิระชัย

Nisanat tirachai

โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

Mahasarakham Hospital Mahasarakham Province, Thailand

E-mail: sujima@smnc.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 18 คน เป็นมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม และทารกเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมหาสารคาม รวมทั้งดูแลบุตรที่บ้านไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์หลังจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยใช้แนวคิดของเลียวนาร์ด (Leonard's method) สร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามแนวคิดของ Lincoln และ Guba ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่ผ่านการรักษาจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย มี 3 ประเด็นหลักได้แก่ 1. ฝ้าระวังภัยให้ลูกน้อย มารดาจะฝ้าสังเกตและติดตามอาการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น อุณหภูมิกาย อาการผิดปกติทั้งในขณะตื่นหรือนอนหลับ 2. เลี้ยงดูพุ่มพักด้วยความมั่นใจ มารดาจะพัฒนาทักษะในการเลี้ยงดูทารก โดยสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 3. กายและใจที่พร้อมรับทุกสถานการณ์ แม้ยังอยู่ในระหว่างการรักษาตัวหลังคลอด มารดาต้องมาดูแลทารกและพร้อมจะยอมรับเมื่อทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงไป ผลการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้

* Received April 11, 2022; Revised April 20, 2022; Accepted May 3, 2022



พยาบาลและทีมสุขภาพเข้าใจประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยมากขึ้น นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล/แนวปฏิบัติที่ตอบสนองต่อ ปัญหาและความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยต่อไป

คำสำคัญ: ประสบการณ์ , น้ำหนักตัวน้อย , ทารกเกิดก่อนกำหนด

Abstract

The qualitative research aimed to gain understanding of the experiences of mothers on caring low birth weight premature infants. The hermeneutic phenomenological approach was used in the study. The participants were eighteen mothers who delivered premature infants weigh less than 2,500 grams and the infants had been admitted at the sick newborn ward, Mahasarakham Hospital. The infants had taken care by their mothers at least one week after discharged from the hospital. Individual in-depth interview was used to collect the data. The contents were analyzed by using Leonard's approach. Lincoln and Guba had adopted to explain the overarching concept of trustworthiness. Three themes were identified from the experiences of mothers on caring low birth weight premature infants: 1) keeping the infant from harm: mother observed and monitored symptoms and changes such as temperature and abnormal symptoms while waking up or sleeping 2) nurturing with confidence: mothers developed skills in raising their premature infants by building confidence in one's own abilities. 3) mind-body accepting any situation: even though the mothers still in postpartum period, mother had to take care and accept symptom's changes of their babies. The results of this study will assist nurses and health care providers better understand mothers on caring low birth weight premature infants. This will be used to develop nursing quality/practices that respond to the problems and needs of mothers in the care of low birthweight preterm infants.

Keywords: Experiences, low birth weight, premature infants

บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย เมื่อแรกคลอดจะมีโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกายยังไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งในระยะวิกฤติ และเรื้อรังได้ ไม่ว่าจะเป็น การหยุดหายใจ การหายใจลำบาก มีร่างกายเขียวคล้ำและขาดออกซิเจน



การควบคุมอุณหภูมิภายในที่ไม่คงที่ ภาวะเหลืองจากตับยังทำงานไม่สมบูรณ์ มีโอกาสติดเชื้อง่ายจากภูมิคุ้มกันต่ำ มีโอกาสสำคัญได้ง่ายจากปัญหาการดูดกลืน และเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของระบบประสาทล่าช้า (ชลดา จันทรชิว, 2562) ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยหรือทารกแรกเกิดวิกฤติ ทำให้ทารกถูกแยกจากบิดามารดาและครอบครัวตั้งแต่แรกเกิด (ศิริพร มีหมู และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, 2560) ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าทารกแรกคลอดอื่น ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของทารก ส่วนมารดาเมื่อไม่ได้เตรียมความพร้อมมาก่อนและไม่ทราบถึงวิธีการดูแลรักษาทารกแรกเกิด อีกทั้งไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมของการรักษาในหอผู้ป่วย เมื่อมารดาเข้าไปเยี่ยมทารกจึงมักพบว่ามารดาได้แต่ยืนมองทารกอยู่ข้างตู้อบ ไม่กล้าสัมผัสจับต้องทารก เมื่อพยาบาลให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูในตู้อบให้ มารดาจะยังไม่มี ความมั่นใจในการดูแล และมีความยากลำบากในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด บทบาทหน้าที่ที่เคยคาดหวังไว้จึงถูกปรับเปลี่ยนไป (รุ่งทิภา หวังเรืองสฤติย์ และคณะ, 2562) ดังนั้นมารดาจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ในการปรับลักษณะ/แนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลเพื่อความปลอดภัยในชีวิตของทารก

จากอุบัติการณ์การเกิดทารกคลอดและมีน้ำหนักตัวน้อย ในประเทศไทย เฉลี่ยมีถึงร้อยละ 5-18 ของทารกแรกเกิดมีชีพ 100 ราย ซึ่งยังเป็นปัญหาที่สำคัญด้านอนามัยแม่และเด็กในระดับประเทศ ทั้งที่มีการกำหนดเกณฑ์การคลอดทารกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ต้องไม่เกินร้อยละ 7 ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539) จนถึงฉบับปัจจุบัน แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560 – 2564) แต่ก็พบอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบมากถึงร้อยละ 15.7 ของทารกเกิดมีชีพทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ทำให้หน่วยงานด้านสุขภาพจัดทำแนวทางในการดูแลเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และมีเครือข่ายเชื่อมโยงการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกได้รับการดูแล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและทุพพลภาพ การเจริญเติบโตเชิงเส้นแบบเตี้ยแคระแกร็น (stunted linear growth) ในวัยเด็ก และผลกระทบระยะยาวสู่วัยผู้ใหญ่ เช่น มีไอคิวต่ำ มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน และปัญหาหัวใจและหลอดเลือด (วนิดา ภาณุตานนท์, 2564) และมีการศึกษาถึงการให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดาเกิดความพร้อมและความมั่นใจในการดูแลทารก (พิรภาพ คำแพง, 2560) และมีการวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) ทารกแรกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้หลัก D- METHOD กับมารดาได้แก่ D Diagnosis เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคที่ทารกเป็นอยู่ โดยสังเขป M Medicine การแนะนำเกี่ยวกับยาที่ทารกได้รับ E Environment โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของทารก T Treatment ทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารก H Health คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพทารก D Diet ให้ความรู้



เรื่องประโยชน์ของนมแม่ (สายใจ ฉายสุรีย์ศรี, 2560) โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ได้ศึกษาและนำผลจากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย เพื่อที่จะให้ทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ แต่จากการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้ให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ได้มีการให้ความรู้และสอนวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยให้กับมารดา และมีการวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้ หลัก D- METHOD มาใช้ในการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยออกจากโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงความต้องการของมารดาที่แท้จริงตามบริบทที่เป็นอยู่ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยของมารดา

การศึกษาข้อมูลผ่านมุมมองของประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ถือเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรผู้ให้การดูแลมีความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริงตามบริบทที่เป็นอยู่ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของมารดา ก่อนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งเป็นรูปแบบโดยไม่ได้ศึกษาหรือเข้าใจความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยในแต่ละพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาทำความเข้าใจในความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและการปฏิบัติตนและกรณี อื่นๆ ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของไฮเดกเกอร์ (Heidegger, 1962) ซึ่งว่าด้วยการตีความหรือให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษา เน้นที่ประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ ทำให้เกิดความเข้าใจในการให้ความหมายของบุคคลต่อประสบการณ์นั้นๆ สะท้อนให้เห็นประสบการณ์นั้นอย่างลึกซึ้ง เหตุผลที่ผู้วิจัยใช้การศึกษาแนวนี้เข้าไปทำความเข้าใจประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย นั้น เนื่องจาก ต้องการทำความเข้าใจประสบการณ์ที่มาจากมุมมองของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงว่า มารดาให้ความหมายอย่างไรต่อประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน อีกทั้งการศึกษานี้ผู้วิจัยได้มีความเกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับบริบทพื้นที่และการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย จึงใช้การศึกษาแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความเข้าไปทำความเข้าใจปรากฏการณ์และเป็นแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึกตามประสบการณ์จริงของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย และเป็นข้อมูล



เบื้องต้นในการนำมาวางแผนและให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย อย่างแท้จริงต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความตามแนวคิดของไฮเดกเกอร์ (Heidegger, 1962) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเน้นการตีความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลผู้ได้รับประสบการณ์นั้นเป็นหลัก โดยมีความเชื่อว่า บุคคลมีความสำคัญมากต่อการศึกษา แต่ละคนจะมีความรู้สึกนึกคิดต่อประสบการณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะของบุคคลและเป็นการให้ความหมายตามความคิดของแต่ละคนที่อาจแตกต่างจากคนอื่น การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาจากสภาพจริงที่เกิดขึ้นตามการรับรู้และประสบการณ์ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่อยู่ในสถานการณ์นั้น สะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์นั้นอย่างลึกซึ้ง ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและมีความหลากหลายที่สามารถบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยภายใต้ประสบการณ์นั้น นอกจากนี้ผู้วิจัยเป็นพยาบาลผู้ให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ได้นำเอาความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย มาร่วมทำความเข้าใจกับสิ่งที่ศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของไฮเดกเกอร์ ที่เชื่อว่า บุคคลใช้ประสบการณ์ ความคิดในการตีความและให้ความหมายกับเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ไว้อย่างลึกซึ้งและใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลโดยตรงและทำความเข้าใจถึงการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ว่าเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ตามแนวคิดของ ไฮเดกเกอร์ (Heidegger) ซึ่งให้มารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย บอกเล่าและอธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ที่ตนเองประสบ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ให้ข้อมูล (key informant) เลือกแบบเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (criteria) ดังนี้ 1 เป็นมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ผ่านการรักษาจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงมกราคม 2565 และทารกได้รับ



การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาการวิจัย จำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอและคุณภาพของข้อมูล โดยพิจารณาจากข้อมูลมีความสอดคล้องและตอบคำถามวิจัยได้สมบูรณ์มากกว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูล สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลเมื่อมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 18 ราย

พื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ศึกษา (research setting) เป็นหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลทารกก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย และสามารถให้การตามนอนพักและให้การดูแลทารกก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยได้

เครื่องมือวิจัย ได้แก่ ผู้วิจัย แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการใช้อุปกรณ์ที่ช่วยในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง และแบบบันทึกต่างๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัย ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นเวลานานมากกว่า 15 ปี ทำให้ผู้วิจัยรับรู้ถึงบริบทและวัฒนธรรมในการดูแลทารกก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยและครอบครัว มากกว่าผู้ที่ไม่ใช่คนในพื้นที่ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการทำวิจัย คือ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยาอย่างต่อเนื่อง และได้มีการเตรียมตัวในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาล่วงหน้าเพื่อให้เกิดความลุ่มลึกและไวต่อประเด็นที่ศึกษา ไม่สับสน เมื่อเข้าสู่สนามการวิจัยจริง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการลอคคิตในการวิจัย โดยตลอดช่วงเวลาการวิจัยได้ทำการบันทึกสะท้อนตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็น การบันทึกความรู้สึกหรือมุมมองของผู้วิจัยที่มีต่อข้อมูลและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อตรวจสอบผลกระทบจากความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยต่อผลจากการวิจัย ซึ่งจะช่วยลดความลำเอียงในการแปลความของผู้วิจัย

2. แนวทางการสัมภาษณ์ (interview guideline) สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดในประเด็นต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการ โดยมีแนวคำถามเกี่ยวกับ ประสบการณ์ในการดูแลทารกก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย เช่น

“คุณแม่อุ้สึกเช่นใดเมื่อได้รับแจ้งว่าให้มาดูแลบุตรที่หอผู้ป่วย ให้ความหมายว่าอย่างไร เพราะอะไรจึงรู้สึกเช่นนั้น”

“คุณแม่ช่วยเล่าเหตุการณ์ในแต่ละวัน ในช่วงที่ลูกยังต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล”

3. เครื่องบันทึกเสียง ใช้สำหรับการบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

4. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับบันทึกข้อมูลหมายเลขผู้ให้ข้อมูล อายุ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์สำหรับการติดต่อ และประวัติการเจ็บป่วยของทารกก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย



5. แบบบันทึกภาคสนาม สำหรับบันทึกข้อมูลหมายเลขผู้ให้ข้อมูลหลัก รายละเอียดของการสัมภาษณ์ เช่น ครั้งที่ วันที่ ระยะเวลา สถานที่ บรรยากาศ สภาพแวดล้อม ปัญหาที่พบ และการแก้ไขปัญหาของผู้สัมภาษณ์ เป็นต้น

6. แบบบันทึกการถอดความสัมภาษณ์สำหรับการถอดเนื้อความจากเทปบันทึกเสียงแบบถอดคำต่อคำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์โดยดำเนินการสัมภาษณ์มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 สัปดาห์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้โทรศัพท์นัดสัมภาษณ์ตามช่วงเวลาที่มีการมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยสะดวก และสัมภาษณ์ที่ห้องพักอาจารย์ ในที่ทำงานของผู้วิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มจากผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล แจ้งยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยโดยวาจา และนัดหมาย วัน-เวลาในการสัมภาษณ์ตามที่มีการมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยสะดวก ข้อมูลที่สามารถทำให้ทราบถึงผู้ให้ข้อมูล เช่น ชื่อ ที่อยู่ เป็นต้น จะถูกเก็บในลิ้นชักโต๊ะ และผู้วิจัยถือกุญแจไว้ผู้เดียว ชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์และการรายงานผลการวิจัยจะถูกเปลี่ยนเป็นรหัสหมายเลขทั้งหมด และไม่มีข้อมูลใดๆ ที่ทำให้ผู้อ่านสามารถระบุตัวของผู้ให้ข้อมูลได้

ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้แจ้งขออนุญาตในการบันทึกเสียงและการจดบันทึกย่อ ในขณะที่สัมภาษณ์ โดยได้สนทนาในเรื่องทั่วไปก่อนนำเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ และในขณะที่ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ฟังและติดตามผู้ให้ข้อมูลทั้งเนื้อหาสาระ อารมณ์ ความรู้สึก ของมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อย วิเคราะห์และจับประเด็น การทบทวนคำที่ผู้ให้ข้อมูลพูดออกมา การถามคำถามเพื่อขอความกระจ่างชัด ตลอดจนการสรุปสาระสำคัญระหว่างดำเนินการสัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบาย อึดอัด ไม่พร้อมในการให้ข้อมูลหรือได้ยินเสียงทารกแรกเกิดตื่น/ร้องไห้ ผู้วิจัยจะสอบถามถึงความต้องการในการหยุดพักสัมภาษณ์ต่อหรือยุติการสัมภาษณ์และนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ทั้งนี้การสัมภาษณ์จะสิ้นสุดเมื่อ ผู้วิจัยได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์การศึกษา เข้าใจเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าอย่างชัดเจน และผู้ให้ข้อมูลเริ่มให้ข้อมูลซ้ำๆ ไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2565 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565



การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามเกณฑ์การพิจารณาความน่าเชื่อถือของลินคอล์นและคูบา ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่ (1) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อเรียนรู้และเกิดความไว้วางใจที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์แก่ผู้วิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะ ถูกสัมภาษณ์ 1-2 ครั้งๆละ 45-60 นาที และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังที่กล่าวข้างต้น และ (2) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member checking) ผู้วิจัยจะสรุปเรื่องราวให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง ซึ่งสามารถปรับ ตัดและเพิ่มเติมในข้อมูลที่เห็นว่าไม่สมบูรณ์หรือผู้วิจัยแปลบิดเบือนไป ก่อนจะยุติการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง

2. ความสามารถนำไปอ้างอิง (transferability) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย อาทิเช่นอายุ การวินิจฉัยโรคของมารดา/ทารกแรกเกิดเป็นต้น เพื่อให้ได้ซึ่งข้อมูลที่ครอบคลุม ที่สามารถจะตัดสินใจได้ว่าจะนำไปประยุกต์ใช้กับสภาพแวดล้อมและบริบทที่คล้ายคลึงกันได้

3. การพึ่งพาเกณฑ์ (dependability) ผู้วิจัยวิเคราะห์การเขียนบันทึกสะท้อนคิดและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นอิสระ พิจารณาประเด็นหลักและสาระไปในทางเดียวกัน

4. การยืนยันผลการวิจัย (conformability) ผู้วิจัยทำการบันทึกแหล่งที่มาของข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน ได้แก่ เทปบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ทุกครั้ง โดยจัดเก็บบทสัมภาษณ์โดยการใส่รหัสเบื้องต้น แยกเป็นไฟล์ข้อมูลจัดเก็บอย่างเป็นระบบ และมีการจัดเก็บรายละเอียดเกี่ยวกับ บรรยากาศขณะให้สัมภาษณ์ ความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรคอย่างเป็นระบบ ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล มีการจัดเก็บบทสัมภาษณ์ที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อสามารถอ้างอิงและตรวจสอบที่มาของข้อมูลซ้ำได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลของเลียวนาร์ด (Leonard,1989) โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ (1) ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค (2) ฟังเทป อ่านบทสัมภาษณ์อย่างละเอียดหลายๆครั้ง เพื่อทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจนเข้าใจชัดเจน (3) เขียนความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยแยกแยะประเด็นหลักไว้เป็นส่วนๆ (4) จัดหมวดหมู่ความสัมพันธ์ตามประเด็นหลักที่เป็นเรื่องเดียวกันเข้าด้วยกัน (5) อธิบายคำที่เป็นจุดสะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และให้ความหมายเชื่อมโยงภาพเหตุการณ์ระหว่างเก็บข้อมูล สะท้อนความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ต่อความหมายของประสบการณ์ ให้เกิดความชัดเจนในแต่ละประเด็น และ(6) เขียนสรุปสาระสำคัญ ที่มีความสัมพันธ์กันตามความหมาย /ตามพฤติกรรม ให้เข้าใจชัดเจนตามขอบเขตของความหมายนั้นๆ



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ 65/013 วันที่ 26 มกราคม 2565 โดยเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง “ประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย” ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การเก็บข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงของการเข้าร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยอย่างมีอิสระ และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บ เป็นความลับโดยมีผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และไม่มีการใช้ชื่อของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอผลการศึกษา

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้เป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยที่เข้ารับการรักษาและได้รับการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามใน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงมกราคม 2565แล้วจำนวน 18 คน มีอายุระหว่าง 14-43 ปี (เฉลี่ย 27.26 ปี) คลอดก่อนกำหนดช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 26 สัปดาห์ถึง 34 สัปดาห์ (เฉลี่ย 30.45 สัปดาห์)และทารกมีน้ำหนักระหว่าง 1,320-2,295 กรัม (เฉลี่ย 1,820 กรัม) และระยะเวลาที่รับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 7-23 วัน (เฉลี่ย 9.15 วัน) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ พบ 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 เผื่อระวังภัยให้ลูกน้อย เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ของมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยทุกคน ในการเฝ้าสังเกตอาการของทารกและติดตามอาการ การเปลี่ยนแปลงของทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย เช่น อุณหภูมิกายเปลี่ยนแปลง อาการผิดปกติขณะทารกนอนหลับ ดังคำบอกกล่าวที่ว่า

“เห็นลูกผ่านตู้อบ ตัวเล็กนิดเดียว ตอนช่วยเปลี่ยนแพมเพริสให้ลูก มองแล้วมองอีก กลัวลูกเขียว กลัวหายใจหอบ”

“น้องหายใจช้าลง บางครั้งเหมือนหยุดหายใจไปเลย ช่วงนั้นกังวลใจมากเลยนะคะ นั่งจ้องลูกไม่วางตาเลยคะ แรกๆแทบไม่ได้หลับเลย ต้องลุกมาส่องดูลูกทุกชั่วโมง ดูว่าหน้าออกยัง กระเพื่อมมัย ถึงคุณพยาบาลจะบอกเป็นลักษณะของเด็กที่คลอดก่อนกำหนดก็ตาม ”

“ได้แต่เฝ้ามองลูกที่หลับแทบตลอดเวลา ไม่ค่อยขยับแขนขา ไม่ค่อยร้องไห้ ต้องคอยสังเกตุว่าน้องยังหายใจอยู่มัย อาการยังเหมือนชั่วโมงที่แล้ววีไปแล้ว ”

“ล้างมือแล้วต้องเช็ดและถูมือแรงๆให้มือไม่เย็น จำเลยคะ เวลาเอามือเย็นไปแตะตัวลูกแล้วลูกเหมือนจะสะดุ้ง เวลาเอาน้องออกมาดูตนมต้องห่อตัวให้มิดชิดกลัวว่าตัวลูกเย็น น้ำหนักไม่ขึ้น จะโตช้า ได้กลับบ้านช้านะคะ”



“หลังวัดใช้ อุณหภูมิของน้องดำ ตัวเย็น ต้องได้ห่อตัวไปนอนใต้เครื่องทำความร้อนอีก เกือบ 2 ชั่วโมง แอบชะเง้อมองเข้าไปดูลูกบ่อย ๆ”

“ซื้อปรอทมาไว้ใช้ที่บ้านเลยคะ วัดไข้ให้ลูกหลังอาบน้ำและก่อนนอนเลยคะ กลัวลูกไม่สบาย กลางคืนจะร้อนแคไหนก็สวมหมวกไหมพรมให้คะ”

“เมื่อไหร่เห็นลูกตัวซีดๆ ตัวลายๆ จะรีบห่อตัว วัดปรอทเลยคะ”

“ช่วงอยู่โรงพยาบาลและได้เลี้ยงลูกเอง นั่งมองลูกหลับอยู่ดีๆ เจอว่า ลูกไม่หายใจทีละแป๊บ ๆ ตกใจนะคะรีบเรียกพยาบาลมาดูอาการเลยคะ ถึงพยาบาลจะบอกว่าปกตินะคะ แต่ก็ยังเผ็ดดูแบบหัวร้อนใจอยู่คะ”

“เวลาลูกนอนหลับหลังให้ดูคนมต้องค่อยๆ เปิดดูว่าสีผิวเปลี่ยนไปมัย หายใจอกรกระเพื่อมต่างจากเดิมมัย”

ประเด็นหลักที่ 2 เลี้ยงดูและพุ่มพักด้วยความมั่นใจ มารดาให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยด้วยความระมัดระวัง ใช้ความพยายามในการพัฒนาตนเองให้เกิดทักษะ การเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น การให้นมแม่ การดูแลทารกประจำวัน การอุ้ม การนอน การให้ยา และเพิ่มความมั่นใจ ความเชื่อมั่นในความสามารถในการเลี้ยงดูลูกของตนเอง ดังคำบอกกล่าวที่ว่า

“ช่วงที่ได้มาดูแลลูกที่โรงพยาบาล ตอนนั้นน้ำหนักก็ยังมีนะคะ แต่ไม่พอให้ลูก พยาบาลก็ส่งไปคลินิกนมแม่ เจ็บเต้านมมากๆคะ ทั้งสอนทั้งคู่ แต่ก็คุ้มค่าคะ ทำให้แม่อุ้มลูกเข้าเต้าได้ลูกไม่ปวดหลัง รู้สึกดีมากคะที่ลูกได้ดูคนมจากเต้าของเรา ถึงดูได้ไม่พออิม จะต้องให้นมแม่ที่บีบเก็บไว้จากขวดเพิ่มก็ตาม พอซั๊กพัก น้ำนมมาเยอะมากคะ”

“จริงๆก็บีมน้ำนม ให้พ่อเค้ามาส่งที่ตึกไอซียูให้ลูกนะคะ เอามาเยอะเลยคะ ยังเก็บไว้ในช่องแช่แข็งในตู้เย็นคะ ลูกไม่ดูดยอมดูจากเต้าเลยคะ เค้าคงไม่ชินนะคะ แต่ไม่เป็นไรคะถึงดูจากขวดก็น้ำนมเราคะ ประหยัดเยอะเลยนะคะ ตอนอยู่โรงพยาบาลแทบไม่ได้นอนพักเลยคะ อยู่คนเดียว บีมน้ำนมเสร็จลูกตื่นมากินพอดี กว่าลูกจะหลับ ล้างขวดนมเอาไปนึ่ง ก็ถึงเวลาบีมน้ำนมละ กลับมาอยู่บ้านนี้ดีเลยคะ ทำเป็นทุกอย่างแล้ว ตากะยายช่วยบ้าง มีเวลาได้นอนพัก ได้ดูแลตัวเอง และยังได้ทำงานบ้านด้วยนะคะ”

“เห็นนักศึกษาพยาบาลอาบน้ำและสอนแม่ที่อยู่เตียงใกล้กันให้อาบน้ำลูก ก็อยากอาบให้ลูกบ้างจิง ลูกเราต้องเช็ดตัวให้จนกว่าน้ำหนักน้องพันแปดร้อยกรัม อาบน้ำเป็นก็ได้กลับบ้านแล้ว ตอนนี่แม่เก่งแล้วคะ สอนคนอื่นได้ด้วยนะคะ”

“พยาบาลเค้าสอนการให้ยาวิตามินสำหรับลูกคะ เอาขวดยากับหลอดดูดยามาให้เลยคะ ช่วงสายๆก็มาถาม มาดูหลอดยาที่เตรียมจะป้อนให้ลูก”

“ถึงเวลาชั่งน้ำหนักลูก คุณแม่ลื่นทุกวันเลยคะ ช่วงที่น้ำหนักขึ้นๆลงๆ ใจล่องเลยคะ แต่พอน้ำหนักขึ้นทุกวัน ใจชื่นมากคะ หายเหนื่อยเลยนะคะ”



“ช่วงแรก ทำอะไรไม่เป็นเลยคะ ไม่มีแรงที่จะต้องดูแลลูก ไม่รู้จะจับลูกยังไง พยาบาลก็ทำให้ดู บอกสอนให้ทำแบบนี้ะ พี่นักศึกษาพยาบาลก็ช่วยสอนนะคะ กว่าหนูจะมั่นใจว่าดูแลลูกได้ ตอนนั้นหนูก็เรียนออนไลน์ แม่หนูช่วยเลี้ยงให้ตอนกลางวัน หนูกะพ่อเค้าจะดูแลลูกเองหลังกลับจากเรียนคะ”

“ตอนนี้คิดว่ามั่นใจในการเลี้ยงลูกนะคะ ได้พยาบาลสอนบ้าง ดูจากคนนั้นคนนี้บ้าง ดูจากยูทูปบ้าง”

“พยาบาลก็บอกนะว่าให้สังเกตอาการของลูกนะ สอนให้ทำนั่นทำนี่ ช่วงแรกก็ค้ำในใจ คิดว่าก็เราไม่ใช่พยาบาลนี่ แต่พอเห็นแม่คนอื่นเค้าดูแลลูกได้ ใจมันก็คึก เราต้องทำให้ได้ แม่คนอื่นพาทำบ้าง พยาบาลบอกบ้าง ตอนนี้เก่งเลยละคะ”

ประเด็นหลักที่ 3 กายและใจแม่ที่ต้องพร้อมรับทุกสถานการณ์ มารดาบางคนยังอยู่ในระหว่างการรักษาตัวเองในหอผู้ป่วยหลังคลอด บางคนได้กลับไปพักรักษาตัวเองที่บ้าน ต้องมาดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยด้วยความตั้งใจในการเลี้ยงลูกทำให้มารดามีจิตใจที่เข้มแข็งและตั้งมั่น ว่าจะต้องดูแลลูกให้ปลอดภัยถึงแม้จะพบเจอกับความเหนื่อยยากและความไม่พร้อมของร่างกายตนเอง มารดาคิดอยู่เสมอว่าต้องผ่านไปให้ได้จึงเกิดเป็นความพยายามลงมือทำ อย่างต่อเนื่อง ทำแล้วทำอีกด้วยความอดทน และพร้อมจะยอมรับเมื่อทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงไปดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนที่ให้มาเลี้ยงลูกที่ตึก ผ่าท้องคลอดได้ไม่กี่วัน ต้องประคองหน้าท้องมาเลี้ยงลูก น้ำนมก็คัด เจ็บเต้านมเจ็บแผลนะคะ ต้องขึ้นไปตรวจที่ตึกหลังคลอดทุกวัน ต้องอดทนมากๆ เลยคะ ไม่กล้าร้องไห้ กลัวน้ำนมไม่มา ไม่น่าเชื่อว่าตัวเองจะแกร่งได้มากปานนั้น แต่ก็ผ่านมาด้วยดีคะ ทำให้รักลูก รักแม่ตัวเองเพิ่มขึ้นอีกมากมายเลยคะ”

“หลังคลอดความดันโลหิตยังสูงมากคะ พยาบาลให้บิบน้ำนมมาส่งให้ลูกที่ตึกหลังคลอด อยากมาเลี้ยงลูกเองมากๆ พออาการเริ่มดีขึ้นหมอเค้าก็ให้มาเลี้ยงลูก เจ็บแผลก็ทนได้สามก็ได้แค่เอาของเอาผลไม้ขึ้นมาส่ง อยากร้องไห้ สารพัดความรู้สึกเลยคะช่วงนั้น ดีที่ได้วิธีไอคอลคุยกับสามีพอให้คลายเหงา น่องเตี้ยเยื้องๆเค้ามาคุยด้วย ได้ระบายออกบ้าง ไปอาบน้ำซักผ้าก็สลบกันฝากดูลูกคะ”

“เจ็บแผลมากมายนะคะ บางครั้งแทบยืนไม่อยู่แต่ก็ต้องอดทนคะ อยากมาเลี้ยงลูกนี่คะ”

“เจ็บปวดมากกว่าผลที่กรีด ก็ตอนพยาบาลออกมาบอกว่าต้องย้ายลูกเข้าไปดูแลในห้องวิกฤตินะคะ”



อภิปรายผล

ประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย พบว่า ความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง ภัยให้ลูกน้อย ความรู้สึกของมารดาในการพบเห็นบุตรที่ตัวเล็กมากกว่าบุตรคนอื่นๆ ต้องนอน ภายในตู้อบ มีสายอุปกรณ์ต่างๆ รอบตัว ต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด เมื่อมารดาต้องไปให้การดูแลบุตรร่วมกับทีมการพยาบาลโดยที่ตนเองยังมีความรู้ไม่เพียงพอกรอป กับยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มารดาจึงต้องเฝ้าสังเกตอาการของทารกและติดตามอาการ การเปลี่ยนแปลงของทารก สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จากการศึกษาของพีรภาพ คำแพง และละเอียด ไชยวัฒน์ กล่าวว่า มารดาควรได้รับการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย (พีรภาพ คำแพง และ ละเอียด ไชยวัฒน์, 2560) การให้คำแนะนำมารดาในการสังเกตพฤติกรรมของทารก การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น จะทำให้มารดามีความพร้อมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมากขึ้น และสามารถให้การดูแลทารกได้ถูกต้อง (รุ่งทิวา หวังเรื่องสถิติ, 2562)

การเลี้ยงดูและพุ่มพักด้วยความมั่นใจ ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย นั้นมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด และต้องการการดูแลมากกว่าทารกอื่นเป็นพิเศษ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จะมีการเจริญเติบโตที่ปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือทุพพลภาพ และไม่ส่งผลกระทบต่อระยะยาวเมื่อก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของพีรภาพ คำแพง และ ละเอียด ไชยวัฒน์ ที่กล่าวว่ามารดาจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย จะช่วยในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยในการดูแลสุขภาพทารกแรกเกิดในระยะยาว (พีรภาพ คำแพง และ ละเอียด ไชยวัฒน์, 2560) โดยเรียนรู้จากพยาบาลและจากกลุ่มมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยด้วยกัน ผ่านการสาธิต-สาธิตย้อนกลับในทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารก ทักษะการกระตุ้นพัฒนาการ การสังเกตพฤติกรรมทารกของมารดา การตอบสนองพฤติกรรมที่ถูกต้องของมารดา (รุ่งทิวา หวังเรื่องสถิติ, 2562) ดังนั้นการให้ความรู้และการฝึกทักษะให้มารดาสามารถปฏิบัติเองได้จึงเป็นการส่งเสริมให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ไม่ว่าจะการให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำ พูด ชักจูงผ่านวิธีการให้คำชี้แนะ การใช้คำพูดสนับสนุนและการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ และ/หรือ การดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งการไปติดตามเยี่ยมบ้าน หรือเยี่ยมทางโทรศัพท์ (วนิดา ภาวภูตานนท์, 2564)

กายและใจแม่ที่ต้องพร้อมรับทุกสถานการณ์ มารดาที่คลอดก่อนกำหนดมักจะมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ที่อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของแม่เองหรือทารกใน

ครรภ์เป็นส่วนใหญ่ จึงจำเป็นต้องคลอดก่อนกำหนด ทำให้ในช่วงแรกหลังคลอดมารดาจะเกิดความเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ต้องใช้เวลาในการปรับตัวเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาพปกติ และเมื่อต้องมาให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย กอปรกับความไม่แน่นอนในอาการของบุตรที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มารดาจึงต้องการการสนับสนุนและเสริมแรงจากทั้งบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของวรัชมน ปาพรมและคณะ ที่กล่าวว่าการสนับสนุนและให้ความรู้นี้ ช่วยให้มารดาไว้วางใจเกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จะช่วยส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีต่อไป (วรัชมน ปาพรม และคณะ, 2562)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาบริบทข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าประสบการณ์ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยในบริบทของประสบการณ์ตรง มารดามีความต้องการความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ได้รับการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ จนเกิดความมั่นใจมากพอที่จะดูแลทารกต่อที่บ้าน ได้รับการชี้แนะให้กำลังใจ สนับสนุนในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต่อเนื่อง ตลอดจนแนะวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม อันจะส่งผลให้ทารกได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่เกิดการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา เกิดการมีสุขภาวะและพัฒนาการตามวัยที่ดีของทารกเกิดก่อนกำหนด ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย 1) ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ถือเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ทำให้พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพมีความเข้าใจมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยได้ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำไปเป็นแนวทางในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยและครอบครัว โดยผสมผสานกับการดูแลที่มีอยู่ในปัจจุบันในบริบทการให้บริการของหน่วยงานนั้นๆ 2) ควรพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ ในการให้ข้อมูลที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย รวมทั้งพัฒนาทักษะของพยาบาลในการสื่อสารกับมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย และครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ 3) ควรพัฒนาศักยภาพของครอบครัวหรือผู้ดูแลอาทิเช่น บิดา หรือปู่ ย่า ตา ยาย ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยควบคู่ไปกับการเตรียมความพร้อมของมารดา เพื่อแบ่งเบาภาระในการดูแลทารกและให้มารดาได้พักผ่อนให้มากขึ้น ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป พัฒนาให้เกิดแนวปฏิบัติในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของมารดาตามบริบทของแต่ละพื้นที่และส่งเสริมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม/พัฒนาศักยภาพของครอบครัวหรือผู้ดูแลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยเพิ่มมากขึ้น



เอกสารอ้างอิง

- ชลดา จันทร์ขาว. (2562). การพยาบาลทารกแรกเกิด. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2563). การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา : สาขาพยาบาลศาสตร์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 10(1), 1-14.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกคลอด อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(3), 517-524.
- พีรภาพ คำแพง และ ละเอียด ไชยวัฒน์. (2560). ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และการปฏิบัติตัว ของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม. เรียกใช้เมื่อ 15 มกราคม 2564 จาก http://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/km/1507177334_4.
- รุ่งทิพา หวังเรืองสถิต และคณะ. (2562). แนวทางการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอด ก่อนกำหนด ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในประเทศไทย : การสังเคราะห์งานวิจัย อย่างเป็นระบบ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 39(1), 66-78.
- วรรณชน ปาพรม และคณะ. (2562) ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ , 39 (4), 86-96.
- วนิดา ภาวภูตานนท์. (2564). การพัฒนาระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (พ.ศ.2562). เรียกใช้เมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2564 จาก http://1.179.152.242/2010/download/file_upload/338.pdf
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2562). อัตราการเกิดมีชีพของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. เรียกใช้เมื่อ 30 มิถุนายน 2564, จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/ealth_statistics_2556.pdf
- อัญญา ปลดเปลื้อง. (2556). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23(2), 1-10.
- Heidegger M. Being and Time (MacQuaeie J. & Robinson E. trans). (1962). Harper&Row , New York.