



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการที่มารดาไม่มาอยู่เฝ้า ทารกแรกเกิดซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ยุคนธร ทองรัตน์* ทิพย์สุดา เสิงพานิช* สิริรักษ์ ศรีมาลา**
ฝนทิพย์ ไคร้กระโทก** อรัญญา วิชิตนาค** และ วาสนา ภูววัฒนาเศรษฐ์***

บทคัดย่อ

ทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทำให้ต้องถูกแยกจากมารดา ขาดปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ทารกอาจมีปัญหาในด้านพัฒนาการ มารดาที่มาอยู่เฝ้าดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดทำให้เกิดสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกอย่างต่อเนื่อง การที่มารดาไม่มาเฝ้าและไม่มาเฝ้าดูแลทารกแรกเกิดน่าจะมีเหตุปัจจัยหลายประการ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจลักษณะประชากรของมารดาที่ไม่มาเฝ้าและมาเฝ้าดูแลบุตร และสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาอยู่เฝ้าดูแลทารกของมารดา โดยการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจำนวน 47 ราย ปรากฏว่ามารดาที่มาเฝ้าดูแลทารกร้อยละ 42.6 มารดาที่ไม่มาเฝ้าดูแลทารกร้อยละ 57.4 ลักษณะประชากรของมารดาที่ไม่มาเฝ้าดูแลทารก มีอายุระหว่าง 21 ถึง 35 ปี ร้อยละ 74.1 จบมัธยมศึกษาร้อยละ 44.4 มารดาตั้งครรภ์แรกร้อยละ 48.1 คลอดทารกก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์ 28 ถึง 37 สัปดาห์ ร้อยละ 59.3 น้ำหนักทารกแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 77.7 เป็นครอบครัวใหญ่ร้อยละ 66.7 ส่วนมารดาที่มาเฝ้าดูแลทารกมีอายุระหว่าง 21 ถึง 35 ปี ร้อยละ 60.0 จบมัธยมศึกษาร้อยละ 90.0 มารดาตั้งครรภ์แรกร้อยละ 65.0 คลอดทารกก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์ 28 ถึง 37 สัปดาห์ร้อยละ 55.0 น้ำหนักทารกแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 65.0 เป็นครอบครัวใหญ่ร้อยละ 91.7 นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรของมารดาที่ไม่มาอยู่เฝ้าดูแลทารกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์ไม่ชัดเจน (p value 0.15- 0.42) แต่สามารถประเมินได้ว่าลักษณะทางประชากรบางประการน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการที่มารดาไม่มาอยู่เฝ้าดูแลทารกซึ่งควรที่จะศึกษาในรายละเอียดต่อไป

คำสำคัญ: ทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยหนัก การอยู่เฝ้าทารกแรกเกิด
มารดาของทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยหนัก

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

**โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

***โรงพยาบาลวัดโบสถ์ อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก 65160



**Factors Associated with Non-attending
Mothers of Newborn in Neonatal Intensive Care
Unit of Buddhachinaraj Hospital Phitsanulok**

Ukontorn Thongrat* Tipsuda Sengpanich* Sirarak Srimala** Fontip Kraikratok**

Arunya Vichitnak** and Vassana Puvawattanaset***

ABSTRACT

Newborns who are admitted to the Neonatal Intensive Care unit (NICU) and separated from their mothers are at the high risk for disturbances in the development of maternal newborn attachment. Many factors associated with non-attending of newborns in the NICU of mothers. Therefore, the purpose of this study was to explore demographic characteristics of attending and non-attending mothers of newborns in the NICU. We also examined whether these demographic factors associated with non-attending of newborns. Forty-seven mothers whose the babies are admitted to the NICU were interviewed. The results showed that 57% of the participants were non-attending mothers and 43% were attending mothers. Within the non-attending mothers, the results showed that 74% had an age range of 21-35 years; 44% earned high school diploma degree; 67% lived with extended families, 48% were the first pregnant women; 59% had preterm delivery (gestation age of 28-37 weeks), 78% had babies with low birth weight (<2,500 grams). For the attending mothers, the results showed that 60% had an age range of 21-35 years; 90% earned high school diploma degree; 92% lived with extended families, 65% were the first pregnant women; 55% had preterm delivery (gestation age of 28-37 weeks), 65% had babies with low birth weight (<2,500 grams). Neither demographic factors were statistically significant associated with attending of newborns in the NICU (p values = 0.15-0.42). However, it is more likely that some factors may be associated with the non-attending of newborns in the NICU of mothers. Future research is needed.

Keywords: Newborn Newborn in neonatal intensive care Caring of newborn
Mother of newborn in neonatal intensive care unit

* Boromarajonani College of Nursing Buddhachinnaraj Amphur Muang Phitsanulok 65000

** Buddhachinaraj Hospital Phitsanulok Amphur Muang Phitsanulok 65000

*** Watbot Hospital Amphur Watbot Phitsanulok 65160

บทนำ

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในทารกแรกเกิดมีหลายประการ ได้แก่ การขาดออกซิเจน การติดเชื้อ ภาวะอุณหภูมิร่างกายไม่คงที่ ภาวะตัวเหลือง (1) ทำให้ทารกเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลรักษาหลายรูปแบบ เช่น รักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ และเครื่องช่วยหายใจ พร้อมทั้งการทำหัตถการต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การรักษานี้มีผลช่วยให้ทารกแรกเกิดมีอาการดีขึ้น แต่ในขณะเดียวกันวิธีการรักษาเหล่านี้อาจทำให้ทารกมีภาวะแทรกซ้อนตามมา โดยมีพัฒนาการผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว การมองเห็น การได้ยิน การพูด และการเรียนรู้ (2,3) อาจต้องใช้เวลารักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน เห็นได้จากสถิติระยะเวลาการรักษาตัวของทารกคลอดก่อนกำหนดที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2552 ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 กรัมมีระยะเวลาพักรักษาตัวเฉลี่ยถึง 61 วัน และปี พ.ศ. 2551 มีระยะเวลาพักรักษาตัวเฉลี่ย 67.92 วัน และปี พ.ศ. 2552 มีระยะเวลาพักรักษาตัวเฉลี่ย 93.50 วัน ตามลำดับ (4) จะเห็นได้ว่าระยะเวลาพักรักษาตัวของทารกเหล่านี้ในแต่ละปีเพิ่มมากขึ้น ทารกจึงไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากมารดา และไม่ได้สัมผัสนมแม่อย่างต่อเนื่อง ขาดปฏิสัมพันธ์ และความผูกพันระหว่างมารดากับทารก

การให้บริการการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive Care Unit: NICU) โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระยะแรกของการให้บริการรักษาพยาบาลมีทีมแพทย์ และพยาบาลเป็นผู้กำหนดแนวทางในการดูแลรักษาทารก แต่ครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการดูแล และตัดสินใจในการรักษา ไม่มีแม้กระทั่งโอกาสเข้าเยี่ยมทารกขณะอยู่ใน

หอผู้ป่วย เนื่องจากแพทย์และพยาบาลเกรงว่าจะเพิ่มโอกาสการติดเชื้อให้กับทารก ปัจจุบันนี้ แพทย์และพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลทารกแรกเกิดได้รับการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน จึงได้นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลทารก โดยการอนุญาตให้มารดามายู่เฝ้าดูแลทารกที่โรงพยาบาลได้ เพราะหากทารกที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ได้อยู่กับแม่และไม่ได้รับนมแม่ เมื่อทารกได้กลับบ้านโอกาสในการรับนมแม่อย่างต่อเนื่องนั้นก็จะเป็นไปได้ยาก เนื่องจากทารกที่บุตรหยุดดูดนมหรือมารดาไม่บีบน้ำนมอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ระดับโปรแลคติน (prolactin) ลดลง การสร้างน้ำนมก็จะน้อยลงตามไปด้วย (5)

เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดที่มีปัญหาดังกล่าว แพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจึงมีแนวคิดโดยการนำมารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก เพื่อให้มารดามีโอกาสได้อยู่กับทารกขณะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้มีปฏิสัมพันธ์ สัมผัสพูดคุยกับทารก ได้รับนมมารดาอย่างต่อเนื่อง มารดาจึงเกิดความมั่นใจในการดูแลทารก ซึ่งจะมีผลให้ทารกหายจากภาวะความเจ็บป่วยรวดเร็วขึ้น แต่จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่า มารดาที่มาเฝ้าดูแลทารกมีจำนวนไม่มากนัก คือไม่ถึงครึ่งหนึ่งของจำนวนทารกทั้งหมด ดังจะเห็นได้จากบันทึกข้อมูลการอยู่เฝ้าดูแลทารกของมารดาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบว่าจำนวนมารดาที่อยู่เฝ้าทารกในปี พ.ศ. 2550 มีเพียงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2551 มีร้อยละ 40.5 และในปี พ.ศ. 2552 มีร้อยละ 37.4 เท่านั้น และจำนวนวันอยู่เฝ้าทารกเฉลี่ยเพียง 4.3 วัน เมื่อสอบถามมารดาที่มาเยี่ยมทารกจำนวน 5 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำนวน 5 คน พบว่ามารดาจะมาเยี่ยมบุตรทำได้ลำบากเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น มีความกลัว

ในการจับต้องบุตรที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุตรอีกคนในครอบครัว ต้องอยู่ไฟหลังคลอด และบางรายเป็นมารดาที่ไม่ต้องการบุตร

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีลักษณะทางประชากรที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลทารก และการสนับสนุนจากครอบครัว (6) แต่ขณะนี้ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยที่มารดาไม่สามารถมาฝากทารกได้ ซึ่งคาดว่าลักษณะทางประชากรดังกล่าว น่าจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการที่มารดาไม่มาอยู่ดูแลบุตร จึงได้ทำการวิจัยด้วยการสำรวจโดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ ประการแรก เพื่อสำรวจลักษณะทางประชากรของมารดาที่ไม่มาฝากดูแลทารก ประการที่สองเพื่อสำรวจลักษณะทางประชากรของมารดาที่มาฝากดูแลทารก และประการสุดท้ายเพื่อสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาอยู่ฝากดูแลทารกของมารดาที่ได้ผลปรากฏว่าลักษณะทางประชากรของมารดาที่ไม่มาฝากดูแลทารกกับลักษณะทางประชากรของมารดาที่มาฝากดูแลทารกมีความคล้ายคลึงกัน

วิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการสำรวจโดยการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกทุกคน จำนวน 47 คน ในช่วงระยะเวลาดังแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2553

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ส่วนแรกประกอบด้วยข้อมูลของทารกและมารดา ซึ่งได้จากการคัดลอกแฟ้มประวัติทารก และส่วนที่สองเป็นข้อคำถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมารดาที่ไม่มาอยู่ฝากดูแลทารกแรกเกิด ที่

เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ส่วนแรกประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 19 ข้อ ได้แก่ อายุครรภ์ เพศ วันเดือนปีเกิด วันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด น้ำหนักแรกคลอด อายุหลังเกิด การวินิจฉัยโรคแรกรับการรักษาที่ได้รับ และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร จำนวนครั้งที่แท้งบุตร จำนวนครั้งที่คลอดบุตร สถานที่คลอดบุตร ชนิดของการคลอด ส่วนที่สองประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ที่อยู่ปัจจุบันของมารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บุตรเคยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด การมานอนเฝ้าดูแลบุตรที่โรงพยาบาล วันเดือนปีที่มานอนเฝ้าดูแลบุตร การกลับบ้านระหว่างนอนเฝ้าดูแลบุตร จำนวนครั้งของการกลับบ้าน จำนวนวันที่กลับบ้าน กิจกรรมที่ทำให้บุตรในระหว่างการเฝ้าดูแล การทราบข้อมูลห้องพัก ความถี่ในการมาเยี่ยมบุตร ระหว่างที่มาเยี่ยมบุตรทำกิจกรรมอะไรบ้าง และสาเหตุที่มารดาไม่มาอยู่เฝ้าดูแลบุตรที่โรงพยาบาล

แบบสัมภาษณ์นี้ได้นำไปทดลองพูดคุยซักถามกับมารดาที่มาเฝ้าดูแลบุตรและมารดาที่มาเยี่ยมบุตรที่เข้ารับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ในเดือนมกราคม 2553 จำนวน 4 ราย จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ แล้วนำมาคัดลอกบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติทารก และพูดคุยซักถามมารดาตามที่กำหนด คำตอบที่ได้นำมาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ลงรหัส บันทึกในคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows เพื่อหาค่าร้อยละ

ของลักษณะทางประชากรของมารดาที่ไม่มาอยู่เฝ้าดูแลบุตรและหาค่าร้อยละของลักษณะทางประชากรของมารดาที่มาอยู่เฝ้าดูแลบุตร อีกทั้งวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของมารดากับการมาอยู่เฝ้าดูแลบุตร และหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของมารดากับการไม่มาอยู่เฝ้าดูแลบุตร ด้วยการทดสอบ Chi-Square ซึ่งได้กำหนดระดับความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95

ผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการดังกล่าว ผลปรากฏว่ามารดาของทารกที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เป็นผู้ที่ไม่มาอยู่เฝ้าดูแลบุตร คิดเป็นร้อยละ 57.4 และผู้ที่มาอยู่เฝ้า ดูแลบุตร คิดเป็นร้อยละ 42.6 และมารดาเหล่านี้มีอายุอยู่ระหว่าง 21 ถึง 35 ปี ร้อยละ 68.1 อายุอยู่ระหว่าง 13 ถึง 20 ปี ร้อยละ 29.8 และมีมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 2.1 มารดามีการศึกษาเพียงระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 63.8 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 17.0 อนุปริญญา ร้อยละ 10.6 และปริญญาตรี ร้อยละ 8.6 มารดากลุ่มนี้ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40.4 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34 เป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 10.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 8.5 รับราชการ และธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 2.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.9 และมารดานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 2.1 มารดาแต่งงานแล้ว ร้อยละ 61.7 และ ยังไม่ได้แต่งงาน ร้อยละ 38.3

จากการวิเคราะห์ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดาพบว่า มารดาเหล่านี้ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 55.3 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 29.8 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ร้อยละ 10.6 และตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 ร้อยละ 4.3 มารดาไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 76.6

มีประวัติแท้งบุตร ร้อยละ 23.4 ในมารดาที่เคยแท้งบุตรนี้แท้งบุตร 1 ครั้ง ร้อยละ 90.9 และเคยแท้งบุตรจำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 9.1 เมื่อจำแนกตามจำนวนครั้งในการคลอดบุตร พบว่า มารดาเคยคลอดบุตร 1 ครั้ง ร้อยละ 63.8 เคยคลอดบุตร 2 ครั้ง ร้อยละ 27.7 เคยคลอดบุตร 3 ครั้ง ร้อยละ 6.4 และเคยคลอดบุตร 4 ครั้ง ร้อยละ 2.1 มารดาเหล่านี้คลอดบุตรที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ร้อยละ 66.0 และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลอื่นๆ ร้อยละ 34.0 สำหรับวิธีการคลอดบุตรของมารดากลุ่มนี้คือ คลอดปกติ ร้อยละ 63.8 คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 34.0 และคลอดโดยวิธีใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ร้อยละ 2.1 มารดาคลอดเมื่ออายุครรภ์ 28 ถึง 37 สัปดาห์ ร้อยละ 57.4 อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 38 ถึง 40 สัปดาห์ ร้อยละ 21.3 อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ร้อยละ 17.0 และอายุครรภ์มากกว่า 40 สัปดาห์ ร้อยละ 4.3 บุตรเป็นเพศชาย ร้อยละ 61.7 และเพศหญิง ร้อยละ 38.3 ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 1,001 ถึง 1,500 กรัม ร้อยละ 36.2 น้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 2,501 ถึง 3,999 กรัม ร้อยละ 27.6 น้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 1,501 ถึง 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 23.4 น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 1,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 12.8

เมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรคแรกพบพบว่า เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 57.4 เป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 38.3 และมีภาวะหายใจลำบาก ร้อยละ 21.3 เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 19.1 ทารกมีภาวะติดเชื้อ ร้อยละ 14.9 เป็นทารกที่อยู่ในกลุ่มอาการหายใจลำบาก ร้อยละ 12.8 ทารกมีภาวะสุดสักรั้วหัวใจ ร้อยละ 8.5 และทารกมีภาวะตัวเหลือง ทารกมีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด ร้อยละ 6.4 ทารกมีภาวะความดันเลือดไปปอดสูง ภาวะหายใจ

ลำบากชั่วคราว ปอดอักเสบ และมีความพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 4.3 เท่ากัน ไม่มีผนังหน้าท้อง และมารดาทำแท้ง ร้อยละ 6.7 เท่ากัน นอกจากนี้พบว่าทารกไม่มีรูทวาร มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ และลำไส้ใหญ่โป่งพองแต่กำเนิด ร้อยละ 2.1 เท่ากัน ทารกดังกล่าวได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 89.4 ให้อาหารทางสายยาง ร้อยละ 80.9 ทารกได้รับออกซิเจน ร้อยละ 74.8 นอนในตู้อบ ร้อยละ 57.4 ทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 55.3 ทารกได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 38.3 ทารกได้รับการส่องไฟรักษา ร้อยละ 21.3 ทารกได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 12.8 ทารกได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก ร้อยละ 2.1 ทารกดังกล่าวไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ร้อยละ 76.6 และพบว่าทารกมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้แก่ ภาวะปอดแฟบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 6.4 เท่ากัน และมีรูรั่วที่ผนังปอด ลำไส้เน่าจากการขาดออกซิเจน ร้อยละ 2.1 เท่ากัน

จากการวิเคราะห์ที่พหุปัจจัยของมารดาพบว่า มารดาพักอาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก ร้อยละ 44.7 อยู่ในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก ร้อยละ 31.9 และอยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 23.4 ลักษณะครอบครัวของมารดากลุ่มนี้เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 78.7 ครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 21.3 มารดาเหล่านี้มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001 ถึง 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.6 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 23.4 รายได้ 10,001 ถึง 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 14.9 และรายได้ 15,001 ถึง 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 4.3 มารดาเหล่านี้มีบุตรจำนวน 1 คน ร้อยละ 66.0 มีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 27.7 บุตรจำนวน 3 คน ร้อยละ 6.4 มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 93.6 และมีมารดาที่ไม่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ

6.4 มารดามีบุตรที่เคยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ร้อยละ 7.1 และมารดาไม่เคยมีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ร้อยละ 92.9

เมื่อวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของมารดาที่ไม่มาอยู่เฝ้าดูแลบุตร ผลปรากฏว่ามีอายุอยู่ระหว่าง 21 ถึง 35 ปี ร้อยละ 74.1 และมีมารดาอายุอยู่ระหว่าง 13 ถึง 20 ปี ร้อยละ 25.9 มารดาเหล่านี้จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 25.9 ระดับอนุปริญญา และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 14.5 เท่ากัน มารดากลุ่มนี้ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.6 เป็นนักเรียน นักศึกษา และ มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 11.1 เท่ากัน และรับราชการ ร้อยละ 3.7 มารดาทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มารดาแต่งงานแล้ว ร้อยละ 63.0 และ มารดายังไม่ได้แต่งงาน ร้อยละ 37.0

จากการวิเคราะห์ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดาพบว่ามารดาตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 48.1 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 29.6 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ร้อยละ 14.8 และตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 ร้อยละ 7.4 มารดาเหล่านี้ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 72.2 เคยมีประวัติแท้งบุตร ร้อยละ 27.8 แท้งบุตร 1 ครั้ง ร้อยละ 80.0 และแท้งบุตร 2 ครั้ง ร้อยละ 20.0 เมื่อจำแนกตามจำนวนครั้งในการคลอดบุตรพบว่ามารดาเคยคลอดบุตร 1 ครั้ง ร้อยละ 55.6 เคยคลอดบุตร 2 ครั้ง ร้อยละ 38.9 และเคยคลอดบุตร 3 ครั้ง ร้อยละ 5.6 มารดาเหล่านี้คลอดบุตรที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ร้อยละ 63.0 และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลอื่นๆ ร้อยละ 33.3 สำหรับวิธีการคลอดบุตรของมารดากลุ่มนี้จำแนกเป็น คลอดปกติ ร้อยละ 63.0 และคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 33.3 มารดาคลอดเมื่ออายุครรภ์ 28 ถึง 37 สัปดาห์ ร้อยละ

59.3 อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 38 ถึง 40 สัปดาห์ ร้อยละ 22.2 และ อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ร้อยละ 18.5 มารดามีบุตรเพศชายร้อยละ 66.7 และเพศหญิง ร้อยละ 33.3 ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 1,001 ถึง 1,500 กรัม ร้อยละ 48.1 น้ำหนัก แรกคลอดอยู่ระหว่าง 2,501 ถึง 3,999 กรัม ร้อยละ 22.2 น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 1,000 กรัม และน้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 1,501 ถึง 2,500 กรัม ร้อยละ 14.8 เท่ากัน

เมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรคแรกพบว่าเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 61.1 น้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 38.9 หายใจลำบาก และโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 27.8 เท่ากัน การหายใจลำบากจากการขาดสารลดแรงตึงผิว (surfactant) และมีการติดเชื้อ ร้อยละ 22.2 เท่ากัน ภาวะสุดสัลักซี่ไทะ ร้อยละ 11.1 มีภาวะตัวเหลือง ความดันเลือดไปปอดสูง ขาดออกซิเจนแรกคลอด ปอดอักเสบตั้งแต่แรกเกิด มีความพิการแต่กำเนิด ภาวะลำไส้ใหญ่โป่งพองแต่กำเนิด และมารดาทำแท้ง ร้อยละ 5.6 เท่ากัน ทารกดังกล่าวได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 92.6 ให้อาหารทางสายยาง ร้อยละ 77.8 ทารกได้รับออกซิเจน ร้อยละ 70.4 ทารกนอนในตู้อบ ร้อยละ 63.0 ทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 48.1 ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 37.0 ได้รับการส่องไฟรักษา ร้อยละ 29.6 ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 7.4 และได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกร้อยละ 3.7 ทารกดังกล่าวไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ร้อยละ 77.8 และพบว่าทารกมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ได้แก่ โรคปอดเรื้อรัง ภาวะปอดแฟบ ร้อยละ 7.4 เท่ากัน มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด และลำไส้เน่าจากการขาดออกซิเจน ร้อยละ 3.7 เท่ากัน

จากการวิเคราะห์ที่พิกอาศัยของมารดาที่ไม่มาอยู่เฝ้าดูแลบุตร ผลปรากฏว่ามารดาพิกอาศัย

อยู่นอกเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก ร้อยละ 48.1 อยู่ในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก ร้อยละ 40.7 และอยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 11.1 ลักษณะครอบครัวของมารดาเหล่านี้ เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 81.5 ครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 18.5 มารดากลุ่มนี้มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001 ถึง 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 48 รายได้ 10,001 ถึง 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 18.5 รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 22.2 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 7.4 และรายได้ 15,001 ถึง 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 3.7 มารดากลุ่มนี้มีบุตรจำนวน 1 คน ร้อยละ 55.6 จำนวน 2 คน ร้อยละ 37.0 จำนวน 3 คน ร้อยละ 7.4 มารดาตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกคน มารดามีบุตรที่เคยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดร้อยละ 8.7 และมารดาไม่เคยมีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดร้อยละ 91.3

มารดากลุ่มที่ไม่มาอยู่เฝ้าทารกได้มาเยี่ยมทารกทุกวัน ร้อยละ 48.1 เยี่ยมทารก 3 ถึง 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 25.9 และมาเยี่ยมทารก 1 ถึง 2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 18.5 มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ได้ลูบสัมผัสตัวทารก ร้อยละ 92.6 ได้พูดคุยกับทารก ร้อยละ 85.2 ได้เปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารก ร้อยละ 66.7 บีบน้ำนมเก็บในตู้เย็นไว้ให้ทารก ร้อยละ 55.6 ทำความสะอาดร่างกายให้ทารก และสังเกตอาการผิดปกติของทารก และแจ้งให้พยาบาลทราบ ร้อยละ 33.3 ได้ปลอบโยนทารก ร้อยละ 29.6 มารดาอุ้มทารก ร้อยละ 25.9 ให้นมทารกทางสายยาง และให้นมบุตรด้วยตนเองร้อยละ 7.4 เท่ากัน นอกจากนี้ มารดาทราบว่า มีห้องพักให้นอนเฝ้าทารกที่โรงพยาบาล ร้อยละ 96.3 และไม่ทราบว่า มีห้องพักให้นอนเฝ้าทารกที่โรงพยาบาล ร้อยละ 3.7 สาเหตุที่มารดาไม่อยู่เฝ้าทารกที่โรงพยาบาล เนื่องจากยังเจ็บแผลจากการคลอด

ร้อยละ 40.7 ต้องดูแลลูกคนอื่นๆที่บ้าน ร้อยละ 29.6 ต้องการดูแลตนเองให้แข็งแรง และบ้านอยู่ไกลโรงพยาบาล ร้อยละ 22.2 เท่ากัน มีบ้านอยู่ไกลโรงพยาบาล ร้อยละ 18.5 ต้องไปทำงาน ร้อยละ 14.8 นอนไม่หลับ และไม่กล้านอนคนเดียว เพราะกลัว ร้อยละ 11.1 เท่ากัน ห้องพักเต็ม และต้องการอยู่ไฟ ร้อยละ 3.7 เท่ากัน

เมื่อวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของมารดาที่มาอยู่เฝ้าดูแลทารก ผลปรากฏว่ามีอายุอยู่ระหว่าง 21 ถึง 35 ปี ร้อยละ 60.0 อยู่ระหว่าง 13 ถึง 20 ปี ร้อยละ 35.0 และอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 5 มารดาเหล่านี้จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 90.0 ประถมศึกษา และปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 5 เท่ากัน มารดากลุ่มนี้ประกอบอาชีพรับจ้าง และอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40.0 เป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 10.0 และมารดาอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 5.0 มารดานับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.0 และศาสนาอิสลาม ร้อยละ 5.0 ส่วนสถานภาพสมรสพบว่า มารดาแต่งงาน ร้อยละ 60.0 และ ไม่ได้แต่งงาน ร้อยละ 40.0

จากการวิเคราะห์ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดากลุ่มที่มาอยู่เฝ้าดูแลทารกตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 65.0 ครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 30.0 และครรภ์ที่ 3 ร้อยละ 5.0 มารดาเหล่านี้ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 80.0 และเคยแท้งบุตร ร้อยละ 20.0 ในกลุ่มมารดาที่เคยแท้งบุตร มีประวัติแท้งบุตร 1 ครั้ง ทุกคน เมื่อจำแนกตามจำนวนครั้งในการคลอดบุตรพบว่า มารดาคลอดบุตร 1 ครั้ง ร้อยละ 75.0 คลอดบุตร 2 ครั้ง ร้อยละ 20.0 และคลอดบุตรมากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 5.0 คลอดบุตรที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ร้อยละ 60.0 และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลอื่นๆ ร้อยละ 40.0 สำหรับวิธีการคลอดบุตรของมารดากลุ่มนี้จำแนกเป็น คลอดปกติ ร้อยละ 65.0 และคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 35.0 มารดา

คลอดเมื่ออายุครรภ์ 28 ถึง 37 สัปดาห์ ร้อยละ 55.0 อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 38 ถึง 40 สัปดาห์ ร้อยละ 20.0 อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ร้อยละ 15.0 และ อายุครรภ์มากกว่า 40 สัปดาห์ ร้อยละ 10.0 มารดามีบุตรเพศชาย ร้อยละ 55.0 และเพศหญิง ร้อยละ 45.0 ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 1,501 ถึง 2,500 กรัม และน้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 2,501 ถึง 3,999 กรัม ร้อยละ 35.0 เท่ากัน น้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 1,001 ถึง 1,500 กรัม ร้อยละ 20.0 และน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 1,000 กรัม ร้อยละ 10.0

เมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรคแรกรับทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 50.0 มีน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 35.0 มีการติดเชื้อ ร้อยละ 15.0 การหายใจลำบาก และภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด ร้อยละ 10.0 เท่ากัน มีภาวะตัวเหลือง หายใจลำบากจากการขาดสารลดแรงตึงผิว (surfactant) ความดันเลือดไปปอดสูง ภาวะสุดสำลักซีเทา ภาวะหายใจลำบากชั่วคราว และมารดาทำแท้ง ร้อยละ 5.0 เท่ากัน ทารกดังกล่าวได้รับการรักษาโดยใส่เครื่องช่วยหายใจ และให้อาหารทางสายยาง ร้อยละ 85.0 เท่ากัน ได้รับออกซิเจน ร้อยละ 80.0 ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 65.0 นอนในตู้อบ ร้อยละ 50.0 ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 40.0 ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 20.0 ได้รับการส่องไฟรักษา ร้อยละ 10.0 ทารกดังกล่าวไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ร้อยละ 75.0 และมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ได้แก่ การติดเชื้อ ร้อยละ 15.0 และมีภาวะปอดแฟบ ร้อยละ 5.0

จากการวิเคราะห์ที่พักอาศัยของมารดาที่มาอยู่เฝ้าดูแลบุตร มารดาพักอาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก ร้อยละ 40.0 อาศัยอยู่ในต่างจังหวัด ร้อยละ 40.0 และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอ

เมืองพิษณุโลก ร้อยละ 20.0 มารดาเหล่านี้มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 75.0 ครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 25.0 มารดากลุ่มนี้มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.0 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001 ถึง 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 35.0 รายได้ 10,001 ถึง 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 10.0 รายได้ 15,001 ถึง 20,000 บาทต่อเดือน และรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 5.0 เท่ากัน และมารดากลุ่มนี้มีบุตรจำนวน 1 คน ร้อยละ 80.0 จำนวน 2 คน ร้อยละ 15.0 จำนวน 3 คน ร้อยละ 5.0 มารดาตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 85.0 และไม่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 15.0 มารดาเคยมีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ร้อยละ 5.3 มารดากลุ่มที่มาเฝ้าดูแลบุตรไม่เคยลากลับบ้าน ร้อยละ 50.0 และลากลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 50.0

มารดาที่มาเฝ้าดูแลบุตรที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีส่วนร่วมในการดูแลทารกในลักษณะต่างๆ ดังนี้ เปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารก ร้อยละ 90.0 ลูบสัมผัสตัวทารก และพูดคุยกับทารก ร้อยละ 80.0 เท่ากัน มารดาอุ้มทารก ร้อยละ 70.0 บิบน้านมเก็บในตู้เย็นไว้ให้ทารก ร้อยละ 65.0 ทำความสะอาดร่างกายให้ทารก ร้อยละ 50.0 ปลอปปโยนทารก ร้อยละ 40.0 ให้นมทารกทางสายยาง สังเกตอาการผิดปกติของทารกและแจ้งให้พยาบาลทราบ ร้อยละ 15.0 เท่ากัน นอกจากนี้มารดามีส่วนร่วมโดยการให้นมบุตรด้วยตนเอง ร้อยละ 5.0 จากการทดสอบด้วย Chi-Square เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของมารดากับการไม่มาอยู่เฝ้าดูแลบุตรได้ค่า p value อยู่ระหว่าง 0.15 ถึง 0.42

วิจารณ์

จากการสำรวจโดยการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดตามข้อคำถามที่กำหนดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการที่มารดาไม่มาอยู่เฝ้าทารกแรกเกิด ผลปรากฏว่า มารดามากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่ไม่มาอยู่เฝ้าดูแลบุตร เมื่อพิจารณาลักษณะทางประชากรของมารดาทั้งสองกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21 ถึง 35 ปี ซึ่งเป็นอายุที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ มารดาส่วนใหญ่จบการศึกษาเพียงระดับชั้นมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพแม่บ้าน และรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้ค่อนข้างน้อยอยู่ระหว่าง 5,000 ถึง 10,000 บาทต่อเดือน นับถือศาสนาพุทธเกือบทุกคน มารดาส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกเนื่องจากตั้งครรภ์ครั้งแรก และเป็นมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดคือคลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ 28 ถึง 37 สัปดาห์ จึงเป็นเหตุให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งพบว่ามีทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมเป็นจำนวนมากที่สุด ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการใส่เครื่องช่วยหายใจ รองลงมาคือให้อาหารทางสายยาง และได้รับออกซิเจน เนื่องจากทารกที่คลอดก่อนกำหนดอวัยวะต่างๆ ยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะปอด ตับ และระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดเชื้อง่าย การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่ดี และมีปัญหาการดูดนม จึงต้องใส่สายยางให้อาหาร (7) ทารกเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรการแพทย์ที่มีความชำนาญ ใช้เครื่องมือแพทย์ราคาแพง จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยต้องอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ยร้อยละ 2-3 เดือน ใช้งบประมาณดูแลปีละ

ไม่ต่ำกว่า 5,000 ล้านบาท (8) ดังนั้นควรหาแนวทางการป้องกันการแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนดโดยพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล จัดทำมาตรฐานการพยาบาลเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อไป

จากการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของมารดาที่มาอยู่ฝากทารก พบว่ามีอายุอยู่ระหว่าง 21 ถึง 35 ปี มีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งแสดงให้เห็นว่ามารดาส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีมารดาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นอายุอยู่ระหว่าง 13 ถึง 20 ปี จำนวนมากถึง 1 ใน 3 ของมารดาที่มาอยู่ฝากทารก ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากทดลองสิ่งใหม่ๆ ประกอบกับวัยรุ่นจะมีแรงขับทางเพศ (sex drive) ซึ่งเกิดตามธรรมชาติอยู่แล้ว หากไม่รู้จักควบคุมร่างกาย และจิตใจให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ (9) สาเหตุอีกประการคือวัยรุ่นในปัจจุบันนี้มีมุมมองทางเพศเปลี่ยนไป โดยวัยรุ่นเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นแฟชั่น เป็นการแสดงออกซึ่งความรัก และมีปัจจัยด้านเพื่อน สื่อ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์กันมากขึ้น การศึกษาของกุลวดี เถนว่อง (10) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด นักเรียนกลุ่มนี้จะมีแฟนจากการแนะนำของเพื่อน หรือหาแฟนผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต บางครั้งอยากมีแฟนเหมือนกลุ่มเพื่อน เมื่อมีเพศสัมพันธ์กันแต่ยังขาดความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์จึงเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมา ดังนั้นจึงหาทางออกด้วยการทำแท้ง เนื่องจากยังเรียนไม่จบ ไม่พร้อมที่รับภาระ ไม่มีรายได้ กลัวพ่อแม่รับรู้ (11) ดังนั้นจึงควรปลูกฝังค่านิยมในเรื่องการรักนวลสงวนตัว การเห็นคุณค่าของความบริสุทธิ์ โดยเริ่มจากครอบครัว

โรงเรียน และชุมชน เพื่อการแก้ปัญหาดังกล่าว

เมื่อพิจารณาลักษณะอาชีพของมารดาในกลุ่มที่มาฝากทารกพบว่า มีอาชีพแม่บ้าน และรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้พบว่ารายได้ของครอบครัวกลุ่มนี้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งถือว่ามียาได้ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบัน อาจเนื่องมาจากมารดาจบการศึกษาเพียงระดับชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 90 ทำให้โอกาสในการมีงานทำน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า และมีรายได้น้อยตามไปด้วย ในการสำรวจลักษณะของครอบครัวมารดาในกลุ่มที่มาฝากดูแลทารก พบว่าเป็นครอบครัวใหญ่ถึง 3 ใน 4 ของจำนวนครอบครัวทั้งหมด ปกติแล้วจะพบครอบครัวลักษณะนี้ในสมัยโบราณ (12) แต่ทั้งนี้ยังสามารถพบครอบครัวที่อยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ซึ่งประกอบไปด้วย สามี ภรรยา บุตร ธิดา มารดา หรือญาติ พี่ น้องรวมอยู่ด้วยกัน ในสังคมไทยเช่นกัน ทำให้มารดามีบุคคลในครอบครัวคอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ช่วยให้การดาสามารถมาอยู่ดูแลทารกที่โรงพยาบาลได้

จากการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของมารดาที่ไม่มาฝากดูแลทารก ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 21 ถึง 35 ปี เช่นเดียวกับกลุ่มประชากรของมารดาที่มาฝากดูแลทารก และยังพบว่ามารดาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นมีอายุอยู่ระหว่าง 13-20 ปี มีจำนวนถึง 1 ใน 3 เช่นเดียวกัน อธิบายเพิ่มเติมจากข้างต้น คือ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยลง ความรู้ในการคุมกำเนิดน้อย ทำให้อัตราการคุมกำเนิดต่ำ จึงมีโอกาสดังครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า สตรีวัยรุ่นร้อยละ 42.0 ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ (13) และในประเทศไทยพบว่าสตรีวัยรุ่น ร้อยละ 48.5 ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ (14) ผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จะมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดได้ เช่น ภาวะ

ชีวิต ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด การคลอดยาก ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม (15) ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุอยู่ระหว่าง 14 ถึง 17 ปี มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุอยู่ระหว่าง 18 ถึง 19 ปี ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่ควรที่จะตั้งครรภ์ เนื่องจากโครงสร้างการทำหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์ยังไม่เจริญเต็มที่ ยังไม่มีวุฒิภาวะ ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ และสังคม (16) ปัญหาดังกล่าวจึงควรเร่งดำเนินการแก้ไขโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง การติดเชื้อเอชไอวี และการฆ่าตัวตายต่อไป

เมื่อพิจารณาลักษณะอาชีพของมารดากลุ่มที่ไม่มาฝากดูแลทารก พบว่ามีอาชีพแม่บ้าน และรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ และมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งถือว่ามีความยากจนน้อยกว่าเมื่อเทียบกับสภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน อาจเนื่องมาจากการขาดโอกาสในการศึกษาเพียงระดับชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 90 ทำให้โอกาสในการมีงานทำน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า และมีรายได้น้อยตามไปด้วย นอกจากนี้ระดับการศึกษายังมีผลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารก จากรายงานการวิจัยพบว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อยทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาที่ทารกได้รับน้อย มารดาเหล่านี้จึงมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรน้อยลงตามไปด้วย (17) มารดาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีประวัติตั้งครรภ์ครั้งแรกคลอดทารกก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์ 28 ถึง 37 สัปดาห์ และทารกมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติ โดยทารกมีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 1,001 ถึง 1,500 กรัมเกือบครึ่งหนึ่งของทารกทั้งหมด อาจเกิดจากมารดาส่วนหนึ่งตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น จึง

เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยการคลอดทารกก่อนกำหนด และมีน้ำหนักตัวน้อย ทารกกกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของอวัยวะทุกระบบยังไม่สมบูรณ์ มารดาอาจคาดว่าทารกมีโอกาสรอดชีวิตน้อยจึงไม่มาอยู่ฝากทารก แต่ทั้งนี้จากการศึกษายังไม่พบว่าประเด็นดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาไม่มาอยู่ฝากดูแลทารกหรือไม่ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดต่อไป

เมื่อพิจารณาลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวใหญ่ เช่นเดียวกับมารดาในกลุ่มที่มาฝากดูแลทารก แต่มารดาในกลุ่มนี้ไม่สามารถอยู่ฝากทารกได้ อาจเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีหลายคน ทำให้มารดาต้องรับผิดชอบสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว จึงไม่สามารถไปฝากดูแลทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยได้เป็นเวลานาน จึงเป็นข้อจำกัดประการหนึ่งของการไม่มาฝากดูแลทารกของมารดา เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรของมารดาที่ไม่มาอยู่ฝากดูแลทารกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์ไม่ชัดเจน (p value 0.15-0.42) อาจเป็นเพราะมารดาทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทางประชากรที่คล้ายคลึงกัน คือมารดาในกลุ่มที่มาฝาก และไม่มาฝากดูแลทารก มีอายุ การศึกษา อาชีพ ประวัติการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่คลอด น้ำหนักแรกเกิดของทารกที่คล้ายคลึงกัน ทำให้เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรของมารดาที่ไม่มาอยู่ฝากดูแลทารกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์ไม่ชัดเจน

จากการวิจัยในครั้งนี้สรุปผลได้ว่า ลักษณะประชากรของมารดาที่ไม่มาฝากดูแลทารก มีอายุระหว่าง 21 ถึง 35 ปี ร้อยละ 74.1 จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.4 มารดาตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 48.1 คลอดทารกเมื่ออายุครรภ์ 28 ถึง 37 สัปดาห์ ร้อยละ 59.3 น้ำหนักทารกแรกคลอดอยู่ระหว่าง

1,001 กรัมถึง 1,500 กรัม ร้อยละ 27.7 เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 66.7 ส่วนมารดาที่มาฝากดูแลทารกมีอายุระหว่าง 21 ถึง 35 ปี ร้อยละ 60.0 จบมัธยมศึกษาร้อยละ 90.0 มารดาตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 65.0 คลอดทารกเมื่ออายุครรภ์ 28 ถึง 37 สัปดาห์ ร้อยละ 55.0 น้ำหนักทารกแรกคลอดอยู่ระหว่าง 1,501 กรัม ถึง 2,500 กรัม และ 2,501 กรัมถึง 3,999 กรัม ร้อยละ 27.7 เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 91.7 นอกจากนั้นผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรของมารดาที่ไม่มาอยู่ฝากดูแลทารกกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์ไม่ชัดเจน (p value 0.15-0.42) แต่สามารถประเมินได้ว่าลักษณะทางประชากรบางประการน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการที่มารดาไม่มาอยู่ฝากดูแลทารก ซึ่งควรที่จะศึกษาในรายละเอียดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารก การรับรู้ความต้องการของทารก และประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทักษะการของพยาบาลในการที่ให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก รวมไปถึงแนวทางในการให้ข้อมูล และวิธีการโน้มน้าวให้มารดามานอนฝากทารกของทีมแพทย์และพยาบาลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพิบูลย์รักษ์ ขอขอบคุณศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์ ประธานบริหาร The Professional Associates of Thailand และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชัยณรงค์ อภิณหพัฒน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่อ่านและวิพากษ์นิพนธ์ต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

1. มาลี เอื้ออำนวย เนตรทอง นามพรม และปริศนา สุนทรไชย: การพยาบาลทารกที่มีภาวะเสี่ยง. ใน มาลี เอื้ออำนวย สุริศา ล่ามช้าง และจรัสศรี เย็นบุตร, บรรณาธิการ. การพยาบาลเด็ก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่. หน้า 57-103, 2551.
2. Blackburn, S. T.: Problems of preterm infants after discharge. J of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing. 24: 43-49, 1998.
3. Blackburn, S. T.: Environment impact of the NICU on developmental outcome. J of Pediatric Nursing. 13: 279-289, 1998.
4. น้ำทิพย์ อินทาบ: Family-Center Care : A Story From Buddhachinaraj Hospital. ในสุนทร อื้อเผ่าพันธุ์ พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, บรรณาธิการ. Neotology 2009. ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร. หน้า 331-340, 2009.
5. สุอารีย์ อันตระการ และ ธิติรัตน์ วงศ์วิสุทธิ: ความรู้สู่ปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน Neotology 2008. สุนทร อื้อเผ่าพันธุ์ พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, บรรณาธิการ. ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร. หน้า 15-45, 2008.
6. Kristensson-Hallstrom, I.: Strategies for feeling secure influence parents' participation incare. J of Clinical Nursing. 8: 586-592, 1999.

7. นกมล ชีระรังสิกุล: การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด, พีเพรส. กรุงเทพมหานคร. หน้า 45-50, 2545.
8. ____ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2547-2551. (ออนไลน์)[วันที่ 29 กรกฎาคม 2553]. สืบค้นได้จาก <http://www.bps.opq.moph.go.th/Healthinformation/สถิติ51ขึ้นweb/statistic51.html>
9. กุสุมาวดี คำเกลี้ยง ปรีชา ไวยโกศา สันตชัย พูลสวัสดิ์ วราภรณ์ เทพสุนทร และ มนัสดา ยุตตานนท์: หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 รักษาความบริสุทธิ์. ใน: โสภณ เสือพันธ์ และสุชาดา วราพันธ์, บรรณาธิการ. รวมชุดสาระการเรียนรู้พื้นฐาน สุขศึกษา 6. สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา, กรุงเทพมหานคร. หน้า 44-52, 2550.
10. กุลวดี เถนว่อง: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และแนวทางการแก้ไขปัญหายังยืນ. (ออนไลน์)[วันที่ 28 กรกฎาคม 2553]. สืบค้นได้จาก <http://www.thaiedresearch.org/.../index.php?q>.
11. พัทธนี ทองประเสริฐ: วัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และกลไกในการเผชิญปัญหาการวิจัยเชิงคุณภาพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. (ออนไลน์)[วันที่ 12 สิงหาคม 2553]. สืบค้นได้จาก <http://www.suicidethai.com&depressionthai.com>
12. กุสุมาวดี คำเกลี้ยง ปรีชา ไวยโกศา สันตชัย พูลสวัสดิ์ วราภรณ์ เทพสุนทร และ มนัสดา ยุตตานนท์ : หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การวางแผนชีวิตครอบครัว. ใน: โสภณ เสือพันธ์ และสุชาดา วราพันธ์, บรรณาธิการ. รวมชุดสาระการเรียนรู้พื้นฐาน สุขศึกษา 6. สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา, กรุงเทพมหานคร. หน้า 44-52, 2550.
13. Trussell, J., and Raymond, E. G.: Preventing unintended pregnancy. The Lancet. 368:1747-1748, 2006.
14. ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล และ นิรมล พจันสุนทร: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ศรีนครินทร์ เวชสาร. 23: 112-118, 2551.
15. ณททัย วัชรเศรณี พิชา ปิ่นจันทร์ และสมคิด ปิยะมาน: อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชลบุรี. จดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย. 89:118-126, 2549.
16. เก่ง สืบบุญการณ์ และ วรพงศ์ ภู่งศ์: ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี. จดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย. 88:1758-1762, 2548.
17. Pongjaturawit, Y. and Harrigan, R.C.: Parent participation in the care of hospitalized child in Thai and western cultures. Issue in Comprehensive Pediatric. 26:183-199, 2003.