

การรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดและความต้องการของมารดา

ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษา

ในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด

Maternal Perceptions of Premature Babies and their

Needs to Care for their Babies in the NICU

กรรณิการ์ ฤทธิรงค์

Kannikaa Ridhirong

วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Science Thesis in Parent - Child Nursing

Prince of Songkla University

2542


เลขที่ RJ 253 144 2542 ก. 8  
Bib Key 164 909


(1)

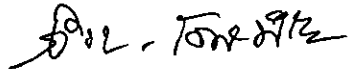
ชื่อวิทยานิพนธ์ การรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดและความต้องการของมารดาใน  
การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด  
ผู้เขียน นางสาวกรรณิการ์ ฤทธิรงค์  
สาขาวิชา การพยาบาลบิดามารดาและเด็ก


คณะกรรมการที่ปรึกษา

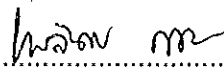
คณะกรรมการสอบ

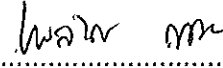
  
.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลดาวลัย ประทีปชัยกูร)


  
.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลดาวลัย ประทีปชัยกูร)

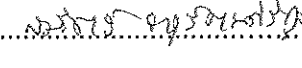
  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รชตะววรรณ โหฬาทิรียกุล)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รชตะววรรณ โหฬาทิรียกุล)

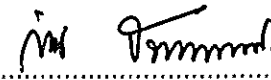
  
.....กรรมการ  
(ดร.เพลินพิศ สุานิวัดมนานนท์)

  
.....กรรมการ  
(ดร.เพลินพิศ สุานิวัดมนานนท์)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เขาวลิต)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสมจิตร์ จารุรัตน์ศิริกุล)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล  
บิดามารดาและเด็ก

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ก้าน จันท์พรหมมา)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ การรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดและความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด

ผู้เขียน นางสาวกรรณิการ์ ฤทธิรงค์

สาขาวิชา การพยาบาลบิดามารดาและเด็ก

ปีการศึกษา 2541

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด และความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย มารดาหลังคลอดก่อนกำหนดที่ทารกเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี จำนวน 50 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบสอบถามความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon, 1982, 1987) ซึ่งได้รับการแปลและเรียบเรียงโดยศิริพร (2535) โดยมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .9 และ .94 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดมากใน 4 แบบแผน คือ แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด และแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากใน 6 แบบแผน คือ แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ แบบแผนการขับถ่าย แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย และแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ

Thesis Title        Maternal Perceptions of Premature Babies and their Needs to  
                          Care for their Babies in the NICU

Author                Miss Kannikaa Ridhirong

Major Program     Parent - Child Nursing

Academic Year     1998

#### Abstract

The purposes of this descriptive research study were to investigate maternal perceptions of premature babies and their needs to care for their babies in the NICU. The subjects were composed of 50 mothers whose babies were admitted to the neonatal intensive care units of Songklanagarind Hospital, Hatyai Hospital, Maharat Nakorn Sri - Thammarat Hospital and Surat Thani Hospital. The subjects were selected by purposive sampling. The instruments used in this study were Maternal Perception Questionnaire and Maternal Needs Questionnaire. The reliability of the questionnaires were .9 and .94 respectively. Data were collected by interview method. The statistics used for data analysis were percentage, mean and standard deviation.

The results of the study indicated that

1. The mean scores of maternal perceptions of their preterm babies were high in 4 patterns : health perception - health management pattern, role - relationship pattern, coping - stress - tolerance and nutritional - metabolic pattern.
2. The mean scores of maternal needs to care for their babies were high in 6 patterns : coping - stress - tolerance pattern, role - relationship pattern, elimination pattern, health perception - health management pattern, activity - exercise pattern and sleep - rest pattern.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลดาวลัย ประทีปชัยกูร, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รัชตะวรรณ โอฬ่าพิริยกุล และ ดร.เพลินพิศ สุวานิวัฒนานนท์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตลอดจนหัวหน้าหน่วยและผู้ช่วยวิจัยทุกท่านในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ .โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช และโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

ขอขอบคุณ คุณวิชิต - คุณศิริจันทร์ แก้วสนิท ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณ คุณพรประสิทธิ์ - คุณอำไพพร สุขสม ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการพิมพ์ต้นฉบับวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ นักศึกษาปริญญาโท รุ่น 3 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกคน ตลอดจนพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ที่ให้ความเอื้ออาทรและกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณบิดา มารดา และพี่น้อง ที่ปลูกฝังความรู้ในการศึกษาและเป็นพลังใจที่สำคัญยิ่งของผู้วิจัยตลอดมา

กรรณิการ์ ฤทธิรงค์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	(6)
รายการตาราง	(8)
บทที่	
1 บทนำ	1
ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
กรอบแนวคิด	3
นิยามศัพท์	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	6
ทารกเกิดก่อนกำหนด	6
การรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด	13
ความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด	19
3 วิธีการวิจัย	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือในการวิจัย	28
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	31
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	32
ผลการวิจัย	32
การอภิปรายผล	42

## สารบาญ (ต่อ)

	หน้า
5 สรุปและข้อเสนอแนะ	49
สรุปการวิจัย	49
ข้อเสนอแนะ	51
บรรณานุกรม	53
ภาคผนวก	58
ภาคผนวก ก. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	59
ภาคผนวก ข. หนังสือของความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	65
ภาคผนวก ค. แบบสอบถามการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด	66
ภาคผนวก ง. แบบสอบถามความต้องการของมารดาในการดูแลทารก เกิดก่อนกำหนด	70
ภาคผนวก จ. ตารางแสดงค่าร้อยละของคะแนนการรับรู้ของมารดาต่อทารก เกิดก่อนกำหนดจำแนกรายข้อ	74
ภาคผนวก ฉ. ตารางแสดงค่าร้อยละของคะแนนความต้องการของมารดา ในการดูแลทารก จำแนกรายข้อ	76
ภาคผนวก ช. วิทยานิพนธ์คุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของ แบบสอบถาม	78
ภาคผนวก ซ. การพิทักษ์สิทธิ์ของมารดาหลังคลอดก่อนกำหนด	79
ประวัติผู้เขียน	80

## รายการตาราง

	หน้า
ตาราง	
1 จำนวนและร้อยละของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	32
2 จำนวนและร้อยละของทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาที่ได้รับ	34
3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกตามแบบแผนและรายข้อ	37
4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด	41
5 ค่าร้อยละของคะแนนการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกรายข้อ	74
6 ค่าร้อยละของคะแนนความต้องการของมารดาในการดูแลทารก จำแนกรายข้อ	76

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

การคลอดก่อนกำหนดของมารดาเป็นปัญหาสำคัญทางสูติศาสตร์ เป็นสาเหตุที่ทำให้ อัตราตายของทารกสูงถึงร้อยละ 75 ของอัตราตายของทารกทั้งหมดทั่วโลก และในสหรัฐอเมริกา เป็นปัญหาที่พบเป็นอันดับหนึ่ง (Ladden, 1990:515) สำหรับประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุข อัตราการตายของทารกจากสาเหตุของการเกิดก่อนกำหนด เท่ากับ 0.6 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน (สถิติสาธารณสุข, 2539) การคลอดก่อนกำหนดมีผลกระทบต่อมารดาและทารกหลายประการด้วยกัน

การคลอดก่อนกำหนดมีผลกระทบต่อทารก จากการที่อวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้มีปัญหาต่าง ๆ ภายหลังเกิดทันทีเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านการหายใจซึ่งต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ด้วยลักษณะของทารกที่มีสภาพเล็กผิดปกติทำให้ทารกต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดด้วย เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด เช่น ต้องได้รับออกซิเจนหรือเครื่องช่วยหายใจ ได้รับการช่วยเหลือในการควบคุมอุณหภูมิ การป้องกันการติดเชื้อโดยอยู่ในตู้อบ ได้รับสารน้ำและอาหารทดแทนทางหลอดเลือดดำจากการที่กลไกการย่อยและดูดซึมยังไม่สมบูรณ์

สำหรับผลกระทบที่สำคัญของการคลอดก่อนกำหนดต่อตัวมารดา คือ ผลกระทบทางด้านจิตใจ การคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะวิกฤต เนื่องจากมารดาไม่ได้คาดการณ์มาก่อน มารดา มักคาดหวังว่าทารกจะสมบูรณ์แข็งแรงเหมือนทารกปกติทั่วไป เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนด มารดา จะรู้สึกเศร้าโศก วิตกกังวล กลัว และรู้สึกผิดที่ไม่สามารถคลอดทารกตามที่คาดหวังไว้ได้ (Zabielski, 1994) จากการที่ทารกถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดโดยที่มารดาไม่มีโอกาสเห็น รูปร่างหน้าตาทารก หรืออาจเห็นเพียงช่วงสั้น ๆ ประกอบกับการที่มารดาไม่สามารถเข้าไปเฝ้าทารกได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก (Affonso, et. al., 1992) และมีผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพของมารดาและทารกต่อไป (Brooten, et al., 1989 ; Griffin, 1990 ; ฟองคำ, 2539)

เมื่อมารดา มีสภาพร่างกายพร้อมที่จะไปเยี่ยมทารกที่หน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด มารดาต้องรับรู้ต่อสภาพทารกที่มีน้ำหนักน้อย ตัวเล็ก หน้าตาไม่สมส่วน ได้รับการดูแลในตู้อบ ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ออกซิเจน น้ำเกลือ เป็นต้น จากสภาพดังกล่าวมารดาแต่ละคนอาจรับรู้ต่อสภาพของทารกแตกต่างกันไป เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้

นอกจากนี้การที่ทารกถูกแยกจากมารดาเพื่อรับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้มารดาไม่มีโอกาสได้สัมผัสทารก อุ้ม อาบน้ำ ให้นม ฯลฯ หรือทำได้ก็น้อยมาก ซึ่งส่วนใหญ่พยาบาลในหน่วยอภิบาลจะเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมด มารดาเกิดความเครียดจากการไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้ จากการศึกษาของไมลส์ (Miles, 1989) และไมลส์ ฟังก์และแคสเปอร์ (Miles, Funk & Kasper, 1991) พบว่า สาเหตุความเครียดที่สำคัญของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด คือ การที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาจากความเจ็บป่วยของทารกได้ และลักษณะของทารกที่ปรากฏ สอดคล้องกับการศึกษาของปราชญาวดี (2539) ที่ศึกษาในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดภาคใต้จำนวน 60 คน พบว่าการที่มารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้เป็นสาเหตุทำให้มารดาเกิดความเครียดมากที่สุดและมีความเครียดอยู่ในระดับสูงสุด

เนื่องจากมารดาเป็นบุคคลที่ต้องดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไปเมื่อกลับบ้าน การลดความเครียดเพื่อเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจึงเป็นสิ่งสำคัญ การลดความเครียดที่ดีที่สุด คือ การขจัดสาเหตุของความเครียดที่เกิดจากการรับรู้ของมารดาต่อสภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ปรากฏที่อาจไม่ถูกต้อง หรือเกินความเป็นจริง เนื่องจากขาดข้อมูล และการที่มารดาไม่สามารถดูแลทารกได้ตามต้องการ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ ส่วนมากจะเป็นการรับรู้ของมารดาต่อทารกแรกเกิดปกติ (McHaffie, 1987) และการรับรู้ต่อสิ่งที่ทารกได้รับในการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด เช่นเดียวกับการศึกษาความต้องการในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ยังมีการศึกษาในเรื่องนี้น้อย และเป็นการศึกษาความต้องการข้อมูลและการสนับสนุนทางสังคมของบิดามารดา และความต้องการของบิดามารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด (Bass, 1991) ผลวิจัยออกมาสอดคล้องกันว่ามารดาต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก โดยกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของทารกด้านร่างกายและจิตสังคมของทารก

จะเห็นได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดและบทบาทการเป็นมารดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่ชัดเจนนักในประเด็นการดูแลทารก พยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนด มีบทบาทเป็นผู้ดูแลให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ เพื่อให้มารดาที่มีความมั่นใจในการดูแลทารกได้ ทั้งนี้พยาบาลต้องทราบข้อมูลการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดและความต้องการการดูแลทารก เพื่อวางแผนให้การพยาบาลมารดาคลอดก่อนกำหนด ได้สอดคล้องกับความต้องการของมารดา

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด และความต้องการของมารดาในการดูแลทารกในระหว่างที่ทารกได้รับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล ให้มารดาสามารถให้การดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากภาวะวิกฤตนี้ ส่งเสริมให้มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก ให้การดูแลทารกได้อย่างเหมาะสมที่บ้านต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดขณะรับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด
2. ศึกษาความต้องการของมารดาในการดูแลทารกที่เกิดก่อนกำหนดขณะรับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด

#### คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร ?
2. ความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร ?

#### กรอบแนวคิด

มารดาคลอดก่อนกำหนด เมื่อเผชิญภาวะวิกฤตจะเกิดความเครียดขึ้น โดยความรุนแรงของความเครียดส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดขณะรับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งประเมินจากการรับรู้ของมารดาต่อทารกทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม โดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon, 1982, 1987) ซึ่งแปลและ

เรียบเรียงโดยศิริพร (2535) ประกอบด้วยแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนด้วยกัน คือ 1) การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ 2) อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร 3) การขับถ่าย 4) กิจกรรมและการออกกำลังกาย 5) การพักผ่อนนอนหลับ 6) สถิติปัญญาและการรับรู้ 7) การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ 8) บทบาทและสัมพันธภาพ 9) เพศและการเจริญพันธุ์ 10) การปรับตัวและทนทานต่อความเครียด 11) คุณค่าและความเชื่อ แต่ในการศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาเพียง 8 แบบแผน ทั้งนี้เพราะแบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ เพศและการเจริญพันธุ์ และคุณค่าและความเชื่อนั้น ในทารกแรกเกิดไม่ได้แสดงออกมาชัดเจนจึงประเมินไม่ได้

นอกจากนี้การไม่อนุญาตให้มารดาอยู่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ รวมทั้งสภาพทารกที่ปรากฏทำให้มารดาเกิดความเครียดจากการไม่สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาได้อย่างเต็มที่ ซึ่งบางกิจกรรมพยาบาลสามารถให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ เป็นการเตรียมความพร้อมของมารดาตลอดก่อนกำหนด เพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารกต่อไป การรับรู้ความต้องการของมารดาตลอดก่อนกำหนดในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจะเป็นข้อมูลที่พยาบาลใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลมารดาตลอดก่อนกำหนดให้สามารถมีส่วนร่วมในบางกิจกรรมได้ โดยประเมินความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม โดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon, 1982, 1987) ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดยศิริพร (2535) โดยเลือกแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับทารกโดยตรงจำนวน 8 แบบแผน เช่นเดียวกับการประเมินการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

### นิยามศัพท์

1. การรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ความรู้สึกของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon, 1982, 1987) ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดยศิริพร (2535) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับทารก ประเมินรู้สึกของมารดาต่อสภาพของทารก ประกอบด้วย การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร การขับถ่าย กิจกรรมและการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ สถิติปัญญาและการรับรู้ บทบาทและสัมพันธภาพ การปรับตัวและทนทานต่อความเครียด

2. ความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตสังคมของทารกขณะรับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด ประเมินจาก

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon, 1982, 1987) ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดยศิริพร (2535) ประเมินการรับรู้ความต้องการดูแลทั้งร่างกาย และจิตสังคม ประกอบด้วย การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร การขับถ่าย กิจกรรมและการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ สถิติปัญญาและการรับรู้ บทบาทและสัมพันธภาพ การปรับตัวและทนทานต่อความเครียด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ข้อมูลการรับรู้ของมารดาต่อลักษณะทารกแรกเกิดก่อนกำหนด และความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางในการตอบสนองความต้องการในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแก่มารดาหลังคลอดก่อนกำหนด เพื่อลดความเครียดและส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทมารดา ให้มารดาสามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤตได้
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมารดาคลอดก่อนกำหนดและทารกเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยศึกษาการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดและความต้องการของมารดาในการดูแลทารกของมารดาหลังคลอดก่อนกำหนด จำนวน 50 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหลังคลอดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตที่จะศึกษา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด
2. การรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด
3. ความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

#### 1. ทารกเกิดก่อนกำหนด

##### ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด (Thompson & Ashwill, 1992 ; Thompson, 1995 ; Nelson, 1996 ; ประพุทธ, 2533 ; ฟองคำ, 2539) ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดจะแตกต่างกันตามอายุครรภ์ ซึ่งสามารถประเมินได้โดยการตรวจลักษณะของร่างกายภายนอกและการตรวจระบบประสาทของทารก วิธีการประเมินอายุในครรภ์ที่นิยมใช้ ได้แก่ วิธีของ ดูโบวิทซ์ (Dubowitz, 1970) และวิธีของบาลลาร์ด (Ballard, 1979)

##### สาเหตุของทารกเกิดก่อนกำหนด

สาเหตุของทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยส่งเสริมที่สัมพันธ์กับการเกิดก่อนกำหนดแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ (Thompson & Ashwill, 1992 ; พิชัย, 2531 ; กัลยา, 2535)

1. ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ มารดามีประวัติคลอดก่อนกำหนด มีฐานะยากจน ด้อยการศึกษา สุขภาพไม่สมบูรณ์ ขาดอาหาร น้ำหนักตัวน้อย สูบบุหรี่ เสพสารเสพติด ดื่มแอลกอฮอล์ อายุน้อยกว่า 18 ปีหรือมากกว่า 40 ปี มีอารมณ์เครียด ทำงานหนัก ได้รับความกระทบกระเทือนบริเวณท้อง เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ครรภ์เป็นพิษ เป็นโรคเรื้อรัง

2. ปัจจัยส่งเสริมจากมดลูก ได้แก่ การขยายตัวมากเกินไปจากครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ การติดเชื้อของมดลูก ปากมดลูกหย่อนตัว ตั้งครรภ์ขณะที่มีห้วงคุมกำเนิด และถุงน้ำแตกก่อนกำหนด

3. ปัจจัยจากตัวทารก ได้แก่ มีความพิการแต่กำเนิด มีการติดเชื้อ เช่น หัดเยอรมัน

#### จีพีเอส

4. ปัจจัยจากรก ได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ

ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด

ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดจะขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ ถ้าอายุครรภ์น้อย ทารกจะมีลักษณะการเกิดก่อนกำหนดชัดเจนกว่าทารกที่มีอายุครรภ์มากกว่า ลักษณะที่พบมีดังนี้ (Bobak & Jensen, 1989 ; Whaley & Wong, 1995 ; ประพุทธ, 2533 ; กัลยา, 2535)

1. ความยาวของลำตัว สั้นมากไม่เกิน 46 - 47 เซนติเมตร

2. น้ำหนักจะขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ โดยทั่วไปทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักตัวไม่เกิน 2,500 กรัม

3. มีรูปร่างเล็ก ศีรษะขนาดใหญ่ไม่ได้สัดส่วนเมื่อเทียบกับขนาดของลำตัว

4. ผิวหนังบอบบาง ไขมันใต้ผิวหนังน้อย ทำให้มองเห็นเส้นเลือดฝอยชัดเจน ผิวจึงมีสีแดง ไซเคลือบตัวมีน้อย ขนอ่อนจะมีมากโดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก 'ไหล่' และต้นแขน

5. ไบหูจะอ่อนนุ่ม งอพับได้ เนื่องจากกระดูกอ่อนมีน้อย

6. หัวนมแบนราบ เส้นลายฝ่าเท้ามีน้อย จะพบได้เพียงไม่กี่เส้น

7. อวัยวะเพศ ในทารกเพศชายพบว่า ถุงอัณฑะมีรอยย่นน้อย และอัณฑะยังไม่ลงมาในถุง ส่วนทารกเพศหญิง จะเห็นแคมเล็กและคลิทอริสชัดเจน

8. ลักษณะท่าทาง (posture) มักนอนอยู่ในท่าเดียว แขนขาเหยียดออก กล้ามเนื้อมีกำลังน้อย ร้องเสียงไม่ดัง

9. รีเฟล็กซ์เกี่ยวกับการดูด การกลืน การจาม การไอ รวมทั้งอาการแสดงทางระบบประสาทอื่น ๆ ไม่มีหรือมีน้อย

10. ทรวงอกอ่อนนิ่ม เนื้อเยื่อปอดเจริญไม่สมบูรณ์ และศูนย์ควบคุมการหายใจยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ มีผลทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับระบบการหายใจ

11. การทำงานของระบบต่าง ๆ ไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ ความสามารถในการทำหน้าที่ของไตมีจำกัด รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังทำหน้าที่ได้ไม่ดี ทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย ระบบย่อยอาหารทำงานไม่สมบูรณ์ เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนของทารกเกิดก่อนกำหนด

จากลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดดังกล่าว ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ดังนี้ (Thompson & Ashwill, 1992)

1. การทำงานของระบบหายใจไม่สมบูรณ์ เนื่องจากอวัยวะเกี่ยวข้องกับการหายใจภายนอกครรภ์มารดา เช่น หลอดลม ถุงลม กล้ามเนื้อทรวงอก และการทำงานของกระบังลมไม่สมบูรณ์ ภาวะที่พบบ่อย ได้แก่

1.1 กลุ่มอาการหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome) เป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้ทารกเกิด ก่อนกำหนดเสียชีวิต

1.2 ภาวะขาดออกซิเจน (asphyxia) อาจเกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์จากรก หรือขณะคลอด หรือหลังคลอด จากการอุดตันของทางเดินหายใจหรือศูนย์หายใจถูกกด

1.3 ภาวะน้ำท่วมปอด (pneumonia) เกิดจากสำลักของเหลวหรือน้ำคร่ำ เนื่องจากรีเฟล็กซ์การขย้อน การไอ การกลืน ซึ่งเป็นผลจากการควบคุมของระบบประสาทไม่สมบูรณ์

1.4 ภาวะที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) เกิดขึ้นหลังการสำลักชี้เทา หรือจากการช่วยฟื้นคืนชีพ

2. ระบบภูมิคุ้มกันไม่สมบูรณ์ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายจากระบบการสร้างภูมิคุ้มกันไม่ดีพอ

3. ระบบทางเดินอาหาร ลำไส้ อาจเกิดเนื้อเยื่อตายโดยเฉพาะทารกที่มีอายุครรภ์ 30 - 32 สัปดาห์

4. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดในระยะ 48 ชั่วโมงของชีวิต

5. ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำจากเดิมเคยได้รับจากมารดาโดยผ่านทางรก

6. ขาดวิตามิน เค ซึ่งช่วยในการทำงานของระบบการแข็งตัวของเลือดทำให้เลือดออกง่าย และหยุดยาก

7. ตาบอด จากการได้รับออกซิเจนมาก มีผลต่อการเจริญของระบบเส้นเลือดที่กำลังพัฒนาบริเวณเรตินา(retinopathy)มักเกิดกับทารกเกิดก่อนกำหนดที่น้ำหนักต่ำกว่า 2,000 กรัม

8. ตัวเหลือง มีบิลิรูบินในกระแสเลือดสูงกว่า 15 มก./ดล. และเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในระยะวันที่ 5 เนื่องจากตับยังไม่สามารถทำงานได้เต็มที่

9. การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายมักมีอุณหภูมิต่ำ เนื่องจากผิวหนังขาดไขมัน มีการสูญเสียความร้อนโดยการแผ่รังสีมาก

10. การทำงานของรีเฟล็กซ์การดูดและกลืนน้อย อาจมีปัญหาดังกล่าวในทารกอายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ รีเฟล็กซ์การดูดกลืนน้อย จึงมักได้รับอาหารทางสายยาง

11. การกระทบกระเทือนของสมองอาจเกิดจากการคลอด การทำงานของระบบประสาทยังพัฒนาไม่เต็มที่

ประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดแบ่งตามอายุครรภ์และความรุนแรงของปัญหา ออกเป็นสามกลุ่ม ดังนี้ (กัลยา, 2535)

1. กลุ่มที่เกิดก่อนกำหนดเล็กน้อย (borderline premature infant) ได้แก่ ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 36 - 37 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 2,000 - 3,250 กรัม พบได้ประมาณ ร้อยละ 16 ของทารกแรกเกิดมีชีวิตทั้งหมด ปัญหาที่อาจพบ ได้แก่

1.1 ร่างกายสูญเสียความร้อนง่ายและไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายได้

1.2 ดูนมได้ไม่ดีใน 2 - 3 วันแรกเกิด หรือบางรายดูดได้ดีแต่เหนื่อยง่าย

1.3 มีอาการตัวเหลืองจากสาเหตุทางสรีรวิทยา (physiologic jaundice) ปรากฏในวันที่ 3 - 5 หลังเกิดเช่นเดียวกับทารกเกิดครบกำหนด

1.4 ถ้ามารดาคลอดโดยวิธีผ่าตัดออกทางหน้าท้อง จะมีปัญหากลุ่มอาการหายใจลำบาก ประมาณร้อยละ 8 ถ้ามารดาคลอดปกติจะพบปัญหานี้เพียงร้อยละ 1

ส่วนใหญ่ทารกกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลเช่นเดียวกับทารกเกิดครบกำหนดทั่วไป

2. กลุ่มที่เกิดก่อนกำหนดปานกลาง (moderately premature infant) มีอายุครรภ์ระหว่าง 31 - 36 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 1,000 - 2,500 กรัม พบร้อยละ 6 - 7 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่

2.1 ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดทันที (birth asphyxia)

2.2 กลุ่มอาการหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome) เนื่องจากศูนย์ควบคุมการหายใจยังเจริญไม่เต็มที่ พบได้ร้อยละ 5 ในทารกที่มีอายุครรภ์ 35 - 36 สัปดาห์ และร้อยละ 35 ในทารกที่มีอายุครรภ์ 31 - 32 สัปดาห์

2.3 ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ (hypothermia) สูญเสียความร้อนได้ง่าย อุณหภูมิไม่คงที่

2.4 พบอาการช็อคและตัวเหลืองได้มากกว่ากลุ่มแรก

2.5 ดูนมได้ไม่ดีในระยะ 2 - 3 วันแรกเกิด การย่อยและการดูดซึมอาหารยังไม่สมบูรณ์

2.6 ติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ

ทารกกลุ่มนี้มีสาเหตุการตายจากภาวะหายใจลำบากมากที่สุด รองลงมา คือ การติดเชื้อ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษในหออภิบาลทารกแรกเกิด

3. กลุ่มที่เกิดก่อนกำหนดมากที่สุด (extremely premature infant) มีอายุครรภ์ระหว่าง 24 - 30 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 500 - 1,500 กรัม พบประมาณร้อยละ 0.8 เป็นกลุ่มที่มีอัตราการตายสูง หากรอดชีวิตก็มักพบว่า สมอและระบบประสาทมีพยาธิสภาพหลงเหลืออยู่ ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่

3.1 การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ดีและสูญเสียความร้อนได้ง่าย

3.2 กลุ่มอาการหายใจลำบากหรือหยุดหายใจ (apnea spell)

3.3 การดูดกลืนและระบบย่อยอาหารไม่สมบูรณ์

3.4 การติดเชื้อ

3.5 ภาวะบิลิรูบินคั่งในเลือด

3.6 ภาวะเนื้อตายของระบบทางเดินอาหารเนื่องจากการขาดเลือดมาเลี้ยง (recpotizing enterocolitis, NEC)

การประเมินสภาวะแรกเกิดของทารก

การประเมินสภาวะแรกเกิดเพื่อดูภาวะขาดออกซิเจนของทารก นิยมประเมินโดยการให้คะแนนแอปการ์ใน 1 นาทีแรกและ 5 นาทีหลังเกิด การประเมินสภาพทารกใน 1 นาทีแรกมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบว่า ทารกต้องการการช่วยเหลืออย่างไร ส่วนการประเมินเมื่อ 5 นาทีหลังเกิด มีประโยชน์ต่อการพยากรณ์อัตราการรอดชีวิตของทารกว่า มีมากน้อยเพียงใด จะมีความพิการทางสมองหลงเหลืออยู่จากการขาดออกซิเจนหรือไม่ (กัลยา, 2535 ; Koone, 1981)

การประเมินสภาวะโดยพิจารณาให้คะแนนอัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ สีผิว และปฏิกิริยาจากการกระตุ้น ตามเกณฑ์ดังนี้ (กัลยา, 2535)

อาการ	คะแนนแอปการ์		
	0	1	2
1. อัตราการเต้นของหัวใจ	ไม่มี	ช้า < 100 ครั้ง/นาที	> 100 ครั้ง/นาที
2. การหายใจ	ไม่มี	ช้า ไม่สม่ำเสมอ	สม่ำเสมอ
3. ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ	ตัวอ่อนปวกเปียก	งอแขนขาได้บางส่วน	เคลื่อนไหวดี
4. สีผิว	เขียวคล้ำ ซีด	ตัวสีชมพู มือ - เท้าเขียว	ชมพูทั้งตัว
5. ปฏิกิริยาจากการกระตุ้น	ไม่ตอบสนอง	หน้าเบะ	ร้องเสียงดัง

การแปลความหมายของคะแนนแอปการ์ (กัลยา, 2535)

- 8 - 10 คะแนน สภาพของทารกปกติ
- 5 - 7 คะแนน มีภาวะขาดออกซิเจนเล็กน้อย
- 3 - 4 คะแนน มีภาวะขาดออกซิเจนปานกลาง
- 0 - 2 คะแนน มีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด

เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ง่าย ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งมีเครื่องและอุปกรณ์ที่พร้อมจะช่วยเหลือทารกและสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม การดูแลรักษาพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด มีดังต่อไปนี้ (Whaley & Wong, 1995)

1. ระบบหายใจ ทารกหลายคนต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการให้ออกซิเจนและช่วยหายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ ทั้งนี้ความต้องการออกซิเจนขึ้นอยู่กับทารกแต่ละคนและความรุนแรงของความเจ็บป่วย
2. ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย หลังจากการดูแลตอบสนองและแก้ไขด้านการหายใจ ทารกต้องได้รับการดูแลให้ร่างกายอบอุ่น การป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญเพื่อช่วยให้ทารกมีชีวิตรอด การรักษาอุณหภูมิให้เหมาะสมเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนในการสร้างความร้อนของร่างกายของระบบหัวใจและกระแสโลหิต ระบบประสาท และระบบการเผาผลาญพลังงาน ซึ่งในทารกเกิดก่อนกำหนดระบบเหล่านี้ยังไม่ดีพอเมื่อเทียบกับทารกเกิดครบกำหนด อันเนื่องมาจากกล้ามเนื้อที่มีน้อย ไขมันใต้ผิวหนังน้อย และระบบประสาทอัตโนมัติ ควบคุมการทำงานของเส้นโลหิตฝอยบริเวณผิวหนังยังพัฒนาไม่เต็มที่ ทารกจึงได้รับการช่วยเหลือโดยการให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้เหมาะสมอยู่ที่ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส วิธีการควบคุมเหมาะสมมี 3 วิธี คือ การใช้ตู้อบ (incubator) การใช้เครื่องให้ความอบอุ่น (radiant warming panel) และการใช้ผ้าห่ม
3. การป้องกันการติดเชื้อ จากการที่ระบบสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ทารกจึงได้รับการป้องกันการติดเชื้อจากภายนอกด้วยการอยู่ในตู้อบ การทำความสะอาดและเปลี่ยนตู้อบจะช่วยป้องกันการทารกจากเชื้อโรคที่มีในอากาศ การล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสทารกแต่ละคนเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค บุคคลที่เจ็บป่วยจากการติดเชื้อไม่ควรเข้ามาสัมผัสทารก หรือควรได้รับการป้องกันที่เหมาะสมด้วยการใช้อุปกรณ์ เช่น

ผ้าปิดจมูกหรือถุงมือ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค การปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อคู่มือควบคุมการติดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด แหล่งของเชื้อโรคอาจเกิดได้ทั้งจากบุคคลและเครื่องใช้ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้น้ำควรได้รับการเปลี่ยนและใช้แบบครั้งเดียวทิ้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่เจริญเติบโตได้ดีในน้ำ อย่างไรก็ตามการใช้เล็อกาวน์ไม่มีวิฉัยใดสนับสนุนว่า จะช่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้ (American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologists, 1992 cited by Whaley & Wong, 1995 : 374)

4. การได้รับสารน้ำที่เพียงพอ การได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอเป็นสิ่งสำคัญในทารกเกิดก่อนกำหนดเพราะทารกเหล่านี้มีการสูญเสียน้ำทางผิวหนังและทางการหายใจได้มากกว่า การให้สารน้ำเพิ่มเติมอาจทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับความเจ็บป่วย ระยะเวลา และชนิดของของเหลวที่ให้ และความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล วิธีที่ใช้กันทั่วไป ได้แก่ การให้ทางหลอดเลือดส่วนปลาย การให้โดยผ่านหลอดเลือดส่วนปลายเข้าสู่หลอดเลือดดำ การผ่าตัดเพื่อใส่ทางหลอดเลือดดำหรือหลอดเลือดแดงโดยตรง การใส่สายทางเส้นเลือดที่สะดือ ควรควบคุมอัตราการไหลด้วยเครื่องมือและตรวจสอบดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการให้สารน้ำ การได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอจะช่วยในการปรับสมดุลย์เกลือแร่และสมดุลย์ออกซิเจนในเลือด

5. ภาวะโภชนาการ จากการที่กลไกในการย่อยและดูดซึมของทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่สมบูรณ์ ในทารกที่อายุครรภ์ยังน้อยปัญหาจะยิ่งพบได้มาก ทั้งจากลักษณะของร่างกายและพัฒนาการการทำงานของอวัยวะ แม้ว่าการดูดกลืนจะเกิดขึ้นมาก่อนแล้วแต่การทำงานที่ประสานกันจะยังไม่เกิดขึ้นจนกว่าอายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ และสมบูรณ์เต็มที่เมื่ออายุครรภ์ 36 - 37 สัปดาห์ ทารกจึงเสี่ยงต่อการล้มลุก นอกจากนั้นการควบคุมกล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะอาหารมีน้อย ทำให้น้ำนมล้นกลับหลอดอาหารได้ง่าย และเป็นตัวกระตุ้นศูนย์ประสาทควบคุมทำให้เกิดการหยุดหายใจและหัวใจเต้นช้า ทั้งยังเสี่ยงต่อการล้มลุกได้ นอกจากความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะแล้ว กลไกการย่อยและดูดซึมโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมันยังน้อย การทดแทนสารอาหารทำได้หลายทางขึ้นกับขนาดและสภาพของทารก อาจเป็นสารอาหารที่ผลิตมาสำเร็จรูปเพื่อทดแทนความต้องการของร่างกาย ที่สำคัญพบว่า ในมารดาที่คลอดก่อนกำหนดน้ำนมจะมีความเข้มข้นของโปรตีนและไขมันคลอไรด์ในปริมาณที่สูงกว่า รวมทั้งยังมีอิมมูโนโกลบูลิน เอ. นมมารดาเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญและเหมาะสมที่สุดต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการของสมองทารกคลอดก่อนกำหนด ส่วนประกอบของสารอาหารจะเปลี่ยนแปลงไปตาม

อายุที่มากขึ้น ทารกที่ได้รับนมมารดามีอัตราการเจริญเติบโตทั้งน้ำหนักและส่วนสูงในเวลาทีรวดเร็ว ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น การให้นมมารดาอาจทำได้โดยการให้ดูดโดยตรงจากหัวนมถ้าทารกแข็งแรงพอ หรืออาจให้โดยผ่านทางสายยางสู่กระเพาะอาหาร ในทารกที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 32 สัปดาห์หรือน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม

6. การสงวนพลังงาน นอกเหนือจากพลังงานที่ทารกใช้ไปในการหายใจ ย่อยอาหาร และควบคุมอุณหภูมิแล้ว พลังงานที่เหลือจะช่วยในกระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ดังนั้น ถ้าควบคุมเสียงดังและแสงที่จ้าจะช่วยให้ทารกพักผ่อนได้เต็มที่ การจัดทำที่เหมาะสมให้ทารกนอน จะช่วยจำกัดการเคลื่อนไหว ลดการใช้พลังงาน เช่น การจัดให้ทารกนอนคว่ำ

7. การดูแลผิวหนัง ทารกเกิดก่อนกำหนดมีโครงสร้างผิวที่บอบบาง ต้องระมัดระวังในการดูแล เช่น การใช้สบู่ การใช้น้ำยาที่สัมผัสผิว การใช้พลาสติกและการลอกออก การดูแลให้ผิวหนังชุ่มชื้นป้องกันการเกิดแผลจะช่วยป้องกันการติดเชื้อผ่านทางผิวหนัง

8. การให้ยา ไม่ว่าจะเป็นยาฉีดหรือยากิน ความเข้มข้นของตัวยาอาจมีอันตรายต่อทารก จึงควรระมัดระวังในการทำละลายให้เจือจางที่สุด

9. การกระตุ้นโดยการสัมผัสถูบได้เบา ๆ จะช่วยให้ทารกลดความเครียดที่เกิดจากการกระตุ้นของแวดล้อมที่มากเกินไป นอกจากนี้ควรกระตุ้นประสาทสัมผัสด้านตา หู จมูก และการทรงตัวด้วย

## 2. การรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

### ความหมายของการรับรู้

การรับรู้เป็นกระบวนการแปลความหมายหรือการตีความจากสิ่งที่ประสาทสัมผัสสัมผัสกับสิ่งเร้า (สุชา และสุรางค์, 2518 ; จำเนียร, 2519) โดยอาจเป็นสิ่งเร้าภายในหรือสิ่งเร้าภายนอกร่างกาย (Rambo, 1984) แล้วส่งแปลประสาทไปยังระบบประสาทส่วนกลาง จากนั้นสมองจะอาศัยประสบการณ์เดิม แรงจูงใจ อารมณ์ สติปัญญา ในการแปลความหมาย (สุณีย์, 2524 ; จิราภรณ์, 2532) การรับรู้ของบุคคลจึงแตกต่างกันแม้จะรับรู้ในเรื่องเดียวกัน (กอบกุล, 2526) กระบวนการรับรู้ทำให้บุคคลทราบว่าตนมีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าอย่างไร และจะได้ทำการตอบสนองต่อไป (ศิริโสภาคย์, 2529) ทั้งนี้ความรู้สึกและความคิดเห็นของบุคคลต่อสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนขึ้นอยู่กับทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อของบุคคลนั้น (Molzanhan & Northcott, 1989)

### ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

การรับรู้มีกระบวนการต่าง ๆ มาเกี่ยวข้อง การรับรู้จะถูกต้องเพียงใดขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. สิ่งเร้า ลักษณะสิ่งเร้าที่จะรับให้เกิดการรับรู้จำเป็นต้องเป็นสิ่งเร้าที่ดึงความตั้งใจของบุคคลได้ ซึ่งจะต้องมีลักษณะดังนี้ คือ ความเข้ม การเคลื่อนไหว การซ้ำบ่อย ๆ และความผิดแผกจากสิ่งอื่น ทำให้สิ่งนั้นเด่นขึ้นมา (สุชาและสุรางค์, 2518 ; ชม, 2523) นอกจากนี้ยังมีขนาดและความหนาแน่น สี และสิ่งปรุงแต่ง (จิราภรณ์, 2532)

2. การรับสัมผัส มีความสมบูรณ์ถ้าบุคคลมีอวัยวะรับสัมผัสที่อยู่ในสภาพสมบูรณ์เป็นปกติ การรับรู้ย่อมถูกต้องตามความเป็นจริง (จำเนียร, 2519) หากอวัยวะรับสัมผัสของบุคคลผิดปกติ ย่อมทำให้การรับสัมผัสผิดไป (ชม, 2523)

3. คุณลักษณะของผู้รับรู้ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ได้แก่ ประสบการณ์ สติปัญญา ความต้องการ ความตั้งใจ อารมณ์ อิทธิพลของสังคม ดังนี้

ประสบการณ์ จะมีอิทธิพลต่อการแปลความหมายของอาการสัมผัสแตกต่างกันไป (สุชาและสุรางค์, 2518 ; จำเนียร, 2519 ; ชม, 2523) บุคคลจะทำการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยการคาดคะเนหรือตั้งสมมติฐานไว้ก่อน เนื่องจากสิ่งนั้น ๆ เคยเกิดขึ้นแล้ว (ศิริโสภาคย์, 2529)

สติปัญญา สติปัญญาหรือความเฉลียวฉลาด ช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ สถานการณ์ต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เขาสัมผัสได้รวดเร็ว ผู้มีสติปัญญาสูงย่อมได้เปรียบในเรื่องการรับรู้ดีกว่าและเร็วกว่าผู้มีระดับสติปัญญาต่ำ (สุนีย์, 2524 ; ศิริโสภาคย์, 2529 ; จิราภรณ์, 2532)

ความต้องการ การที่บุคคลรับรู้สิ่งใดก็ตามขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคลในขณะนั้น (จำเนียร, 2519) ความต้องการเป็นตัวกำหนดว่า จะรับรู้อะไร หากความต้องการมีมากเกิดความเครียดมาก ก็มักทำให้เกิดการรับรู้ที่ผิดไปได้ (ชม, 2523) ในบิดามารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดและรับการรักษาในโรงพยาบาล บิดามารดาที่มีความต้องการสูงสุดในการรับรู้ถึงการได้ดูแลและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารกและการรักษา (Poppe, 1980 cited in Pickler, 1981)

ความตั้งใจ ความตั้งใจเป็นส่วนสำคัญต่อการรับรู้ เป็นการเตรียมพร้อมของบุคคลเพื่อรับสัมผัสให้ได้ชัดเจน (สุนีย์, 2524 ; จิราภรณ์, 2532) โดยธรรมชาติ อวัยวะรับความรู้สึกของบุคคลจะได้รับสัมผัสจากสิ่งเร้าในเวลาเดียวกันมากมาย แต่บุคคลจะเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งที่กำลังสนใจอยู่ในขณะนั้น (จำเนียร, 2519)

อารมณ์ อารมณ์ขณะรับรู้จะมีอิทธิพลต่อการแปลความหมายของสิ่งที่รับรู้ (จิราภรณ์, 2532) ถ้าหากจิตใจบุคคลเหนื่อยหน่าย ไม่แจ่มใส ย่อมจะมีผลกระทบกระเทือนต่อสติปัญญา ความคิดความเข้าใจ แปลความหมายต่อสิ่งเร้าได้ไม่ดี

อิทธิพลของสังคม สภาพความเป็นอยู่ของวัฒนธรรมและสังคมทำให้คนแต่ละกลุ่มรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป (สุชา และสุรางค์, 2518) บุคคลมักจะนำเอาสิ่งแวดล้อมขณะนั้นเข้ามาเกี่ยวข้องกับการแปลความหมายของการรับรู้ (จิราภรณ์, 2532)

**การรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด**

การเกิดก่อนกำหนดและทารกเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดเป็นภาวะวิกฤติต่อมารดา มารดาจะมีความวิตกกังวลต่อสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น ห่วงต่ออนาคตและความสามารถของตนเองในการดูแลทารก สิ่งแวดล้อมในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดก็เป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคย ทั้งเสียง บุคลากร และเครื่องมือต่าง ๆ การต้องพบกับบุคคลมากมายและข้อมูลหลากหลายที่ได้รับล้วนเป็นสิ่งที่มียุทธิพลต่ออารมณ์ ความเข้าใจ ในภาวะของทารก และมีผลต่อความมั่นใจในการดูแลรักษา (Redshaw & Harris, 1995) เมื่อทารกเข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด มารดามีการรับรู้ดังนี้

การรับรู้ต่อทารก เนื่องจากมารดามีความคาดหวังในขณะตั้งครรภ์ ทารกจะมีรูปร่างหน้าตาที่สวยงาม ดังนั้นการรับรู้ของมารดาต่อทารกจึงแตกต่างกันไป มารดาอาจรู้สึกตกใจต่อสภาพของทารกที่ตัวเล็ก ผอมบาง คีระหัด แขนขาเล็ก หายใจไม่สม่ำเสมอ นอนในตู้อบโดยไม่สวมเสื้อผ้า (Passhudeff, 1990) มารดาารู้สึกว่าทารกตัวเล็ก บอบบาง อ่อนแอ และเคลื่อนไหวน้อย และการรับรู้ของมารดาต่อความรู้สึกของทารก มารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีทารกรู้สึกอบอุ่น สบาย และปลอดภัย ในขณะที่มารดาบางส่วนอาจรับรู้ว่ามีทารกเหงา โดดเดี่ยว หดก้ำกัใจ และอ่อนแอไม่มั่นคง ในทารกที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มารดาอาจรู้สึกว่ามีทารกรู้สึกอึดอัด ไม่สุขสบาย (Redshaw & Harris, 1995)

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด**

มารดาได้รับรู้ต่อทารกเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดแตกต่างกันไป ขึ้นกับปัจจัยดังต่อไปนี้ (Redshaw & Harris, 1995)

อายุครรภ์ พบว่า ทารกที่เกิดขณะอายุครรภ์น้อยกว่าและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มารดาจะรับรู้ในทางบวกน้อยกว่าทารกที่มีอายุครรภ์มาก

ภาวะสุขภาพของมารดา ภายหลังคลอดหากมารดามีสุขภาพไม่ดี จะรู้สึกต่อทารกในแง่ลบ

ประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน หากมารดาเคยคลอดก่อนกำหนด มารดาจะรู้สึกต่อทารกในแง่บวกมากกว่า

นอกจากนี้ การศึกษาของแมคคราฟฟีย์ (McHaffie, 1987) ในมารดาคลอดก่อนกำหนดจำนวน 21 คน ต่อการรับรู้ความพร้อมที่จะรับทารกกลับไปดูแล พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ทางลบเกิดจากปัจจัยดังนี้

ความรู้สึกต่อทารก ได้แก่ รู้สึกไม่รัก ไม่มั่นใจในการดูแล รู้สึกโกรธว่าเป็นสาเหตุของความยุ่งยาก หลีกเลี่ยงการให้นม หงุดหงิดต่อพฤติกรรมของทารก

ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ขัดแย้งกับสามี ขัดแย้งกับบุคคลอื่นในบ้าน รู้สึกไม่ดีต่อบุคลากร ขาดความมั่นใจในแพทย์ผู้ดูแล การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน มาจากครอบครัวที่เศรษฐกิจฐานะไม่ดี ประสบการณ์คลอดที่เจ็บปวด ไม่สุขสบาย และอาการซึมเศร้าหลังคลอด

การประเมินการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะประเมินการรับรู้ของมารดาต่อทารก โดยใช้การรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดพื้นฐานของกอร์ดอน (Gordon, 1982 อ้างตาม ศิริพร, 2535) ซึ่งมีคุณลักษณะที่แสดงออกถึงพฤติกรรมทางด้านกาย จิตสังคม มีแนวทางพิจารณา โดยประเมินเปรียบเทียบกับปทัสถานที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล (ศิริพร, 2535) โดยเลือกแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับทารกดังนี้

1. แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ หมายถึง ความคิดความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเองและผู้ที่ยอมรับผิดชอบ โดยขอบเขตดูแลสุขภาพนี้ครอบคลุมถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพ กิจกรรมการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย

ในแบบแผนนี้เป็นการประเมินความรู้สึกของมารดาต่อภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ปรากฏให้เห็นและการได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนการป้องกันการติดเชื้อและอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น จากลักษณะของทารกที่เกิดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวน้อย มารดาจะรู้สึกว่าทารกบอบบางและอ่อนแอ อวัยวะยังทำงานไม่สมบูรณ์ (Bobak & Jensen, 1989) ปัญหาสุขภาพของทารกเป็นสิ่งที่สร้างความเครียดให้แก่มารดาเป็นอย่างมาก (Blackburn, 1995) นอกจากนี้การดูแลทารกในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดได้รับการดูแลในตู้อบ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด มารดาอาจรู้สึกว่าทารกอาจเกิดอันตรายจากอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้

2. แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร หมายถึง แบบแผนการรับประทานอาหารและน้ำของบุคคลหรือบริโภคนิสัย กระบวนการที่ร่างกายเผาผลาญและใช้อาหารและน้ำ การควบคุมน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ในร่างกาย การเจริญเติบโต ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนการรับประทานอาหาร การเผาผลาญ และการใช้สารอาหารและน้ำ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

ในแบบแผนนี้เป็นการประเมินความรู้สึกของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด ในด้านการได้รับสารอาหาร นม น้ำ ระบบภูมิคุ้มกัน และการเจริญเติบโต ด้วยกลไกการย่อยและดูดซึมของทารก รีเฟล็กซ์การดูดและการกลืนมีน้อย ทำให้ทารกได้รับอาหารทางสายยางและหลุดเลือด อาจทำให้มารดาารู้สึกว่าทารกได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการ ทารกหิว น้ำหนักไม่เพิ่ม และท้องอืด นอกจากนี้ระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย (Whaley & Wong, 1995)

3. แบบแผนการขับถ่าย หมายถึง แบบแผนและกระบวนการขับถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย ทั้งการขับถ่ายกากอาหาร น้ำและอิเล็กโทรลัยท์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนและกระบวนการขับถ่าย การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

ในแบบแผนนี้เป็นการประเมินความรู้สึกของมารดาต่อการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะของทารก ทารกที่ได้รับนมมารดาถ่ายอุจจาระอ่อนนุ่ม สีเหลือง เนื้อละเอียด ส่วนทารกที่ได้รับนมผสมอุจจาระจะแข็งกว่า มารดาอาจรู้สึกว่าการขับถ่ายอุจจาระผิดปกติได้

4. แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย หมายถึง แบบแผนประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การดูแลที่อยู่อาศัย กิจกรรมในงานอาชีพ การใช้เวลารว่างและนันทนาการ แบบแผนการออกกำลังกาย กระบวนการทำงานของร่างกายที่ส่งผลต่อการประกอบกิจกรรมและการออกกำลังกาย ได้แก่ การทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและไหลเวียน ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

ในแบบแผนนี้เป็นการประเมินความรู้สึกของมารดาต่อทารกด้านการเคลื่อนไหว การหายใจ การไหลเวียนของโลหิต ทารกเกิดก่อนกำหนดอาจได้รับการช่วยเหลือด้วยเครื่องช่วยหายใจ การเคลื่อนไหวมีน้อยจากพัฒนาการของระบบกล้ามเนื้อไม่สมบูรณ์ การหายใจลำบาก หรือถูกตรึงยึดไว้จากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด มารดาอาจรู้สึกว่าการเคลื่อนไหวของทารกน้อย กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง หายใจลำบาก ส่งเสียงร้องลำบาก มีภาวะซีดและเหลือง

5. แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ หมายถึง แบบแผนการนอนและกระบวนการนอนหลับและการผ่อนคลายของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนการนอน การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

ในแบบแผนนี้เป็นการประเมินความรู้สึกรวมการพักผ่อนนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด จากพฤติกรรมการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วง 1 เดือนแรก พบว่า หลับมากกว่าทารกเกิดครบกำหนด โดยมีช่วงเวลาของการหลับเฉลี่ย 17.15 ชั่วโมงต่อวัน โดยหลับในเวลากลางวัน 8.96 ชั่วโมง และหลับในเวลากลางคืน 8.19 ชั่วโมง (Ardura, et al., 1995) มารดาอาจรู้สึกว่าการหลับตลอดเวลา จากวงจรการนอนของทารกเกิดก่อนกำหนด มีระยะการนอนหลับไม่สนิทมากกว่าระยะของการนอนหลับสนิท ทำให้ตื่นบ่อย ทุก 2 ชั่วโมงของการนอน แต่การตื่นจะเป็นระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น มารดาอาจรู้สึกว่าการถูกรบกวนการนอนโดยรวมทั้งบรรยากาศในหออภิบาลทารกแรกเกิด แสงที่จ้าและเสียงที่ดังของเครื่องมือ การทำหัตถการต่าง ๆ เพื่อการรักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมมีผลรบกวนต่อการนอนหลับและพักผ่อนของทารก (Whaley & Wong, 1995)

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้สิ่งเร้าและการตอบสนองสิ่งเร้า การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสทุกส่วน ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส การรับรู้ความรู้สึกทางผิวหนัง ความสามารถและการพัฒนาการทางสติปัญญา เช่น ความจำ การคิด การตัดสินใจ การเรียนรู้ การแก้ปัญหา อารมณ์ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อความสามารถด้านสติปัญญาและการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

ในแบบแผนนี้เป็นการประเมินความรู้สึกรวมการพักผ่อนก่อนกำหนด ในด้านการมองเห็น การได้ยิน การรับรู้อุณหภูมิ และการรับรู้ความเจ็บปวด จากระบบการเผาผลาญพลังงานเพื่อสร้างความร้อนแก่ร่างกายของทารกและการป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ต้องรับการดูแล ช่วยเหลือ ควบคุมอุณหภูมิแวดล้อมให้เหมาะสม ทารกต้องการการกระตุ้นเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของระบบการมองเห็น การได้ยิน การทำหัตถการและการใช้เครื่องมือต่าง ๆ กับทารก มารดาอาจรู้สึกว่าทำให้ทารกเจ็บปวด เกิดความกลัว (Miles, 1989)

7. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ หมายถึง กิจกรรมของบุคคลตามบทบาทและสัมพันธภาพของบุคคลต่อบุคคลอื่น ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว การพัฒนาการทางด้านสังคม ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาท การสร้าง

สัมพันธ์ภาพและการคงสัมพันธ์ภาพ การเปลี่ยนแปลงของของบทบาทและสัมพันธ์ภาพอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

ในแบบแผนนี้เป็นการประเมินความรู้สึกของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด ในด้านสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารกับมารดาและบุคลากรทางการแพทย์ การแยกจากมารดาของทารกและรับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกทำให้มารดาสร้างความผูกพันกับทารกช้า และสภาพการเจ็บป่วยของทารกทำให้มารดาไม่กล้าสัมผัสหรือกลัวที่จะสัมผัส นอกจากนี้การตอบสนองของทารกมีน้อย ทำให้มารดาไม่มั่นใจต่อการสร้างความสัมพันธ์ การจำกัดการเยี่ยมทำให้มารดาไม่ได้อยู่ดูแลทารกตลอดเวลา มารดาจึงรู้สึกถึงการดูแลเอาใจใส่ของแพทย์และพยาบาล การได้รับการสัมผัส การโอบกอด ทารกอาจเหงา ว่าเหว่ การสื่อสารความต้องการและได้รับการตอบสนอง ความต้องการของทารก

8. แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด หมายถึง การรับรู้ความเครียดและสาเหตุ วิธีการและกระบวนการในการจัดการกับความเครียด ทั้งในระดับที่รู้ตัวและที่เป็นอัตโนมัติ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเครียด ปัจจัยส่งเสริม อุปสรรคในการปรับตัวกับความเครียด การเปลี่ยนแปลงของของความเครียดอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

ในแบบแผนนี้เป็นการประเมินถึงความรู้สึกของมารดาต่อลักษณะอารมณ์พื้นฐานและการทนทานต่อความเครียด ความไม่สุขสบายของทารก การจำกัดด้านการเคลื่อนไหว เครื่องมือต่าง ๆ ที่ช่วยในการรักษา การจับตัวทารกที่ไม่มีนวล แสง เสียง และสภาพแวดล้อมในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้ทารกเครียดได้ (Allen, 1995) มารดาจึงรู้สึกถึงความกลัว ความทุกข์ทรมาน ตื่นตระหนก และความทนทานต่อความไม่สุขสบายของทารก

### 3. ความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ความต้องการ เป็นแรงผลักดันจากภายในบุคคลที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม อับราฮัม มาสโลว์ (Maslow, 1954 อ้างตาม ศิริรัตน์, 2535) ศึกษาถึงความต้องการของมนุษย์ โดยมองเห็นว่า มนุษย์ทุกคนล้วนมีความต้องการที่จะตอบสนองให้กับตนเองทั้งสิ้น และความต้องการของมนุษย์ก็มีมากมาย โดยจัดเรียงเป็นลำดับขั้น จากขั้นต่ำสุดไปสู่ขั้นสูงสุดเป็น 5 ขั้น ทั้งนี้ต้องได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นพื้นฐานก่อนที่จะพัฒนาไปสู่ความต้องการที่สูงขึ้นอีกต่อไป

มาสโลว์ ได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์โดยเรียงความต้องการจากขั้นต่ำสุดขึ้นไปหาความต้องการขั้นสูงสุด ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย (physical needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ ความต้องการอาหาร อากาศ น้ำ การนอนหลับพักผ่อน การขับถ่าย การออกกำลังกาย และความสบายทางกายต่าง ๆ ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานการมีชีวิตอยู่ ถ้าขั้นนี้ไม่ได้รับการตอบสนองเพียงพอ ขั้นอื่นๆ ก็จะไม่พัฒนาต่อไป

2. ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) เป็นความปลอดภัยและมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจ ปลอดภัย จากทุกภัยธรรมชาติ รวมถึงความมั่นคงทางทรัพย์สิน และการงานด้วย

3. ความต้องการความรักและมีส่วนร่วม (love and belonging needs) เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกายและปลอดภัยแล้ว จะเริ่มแสวงหาสัมพันธ์กับผู้อื่น ต้องการรู้สึกว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความต้องการความรักจากเพื่อนฝูง ความต้องการนี้คนที่ขาดมากยิ่งมีความต้องการมาก บุคคลที่ได้รับการเพียงพอและถูกต้อง เหมาะสมในวัยเด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความพร้อม

4. ความต้องการความภูมิใจและศักดิ์ศรี (esteem needs and dignity) เป็นความต้องการการมีเกียรติยศ ชื่อเสียง และได้รับการยกย่อง นับถือ จากบุคคลอื่น ทั้งในครอบครัว เพื่อนฝูง และบุคคลในสังคม ถ้าบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองขั้นนี้อย่างเพียงพอ จะเกิดความรู้สึกด้อย ต่ำต้อย ไร้ค่า หมดหวัง กังวลถึงแต่ความด้อยของตนเอง และเกรงกลัวการตำหนิจากผู้อื่น

5. ความต้องการมีความสุขจากการกระทำของตนเอง (Needs for self actualization) ถึงขั้นนี้จะมีชีวิตที่เรียบง่าย จิตใจที่เปี่ยมด้วยความเยือกเย็น เมตตากรุณา ห่วงดีต่อผู้อื่น เนื่องจากความต้องการทั้ง 4 ขั้น ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ จะมีความสุขจากการได้กระทำให้ผู้อื่นมีความสุข

ความต้องการของ มาสโลว์ ในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ อาหาร น้ำ การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ ต้องการมีคู่ครองที่มีความสุข ต้องการสร้างหลักฐานที่มั่นคง ต้องการความสำเร็จด้านกรงาน ส่วนตัว ครอบครัว และต้องการมีบุตร

#### ความต้องการของมารดาหลังคลอด

หลังคลอด มารดามีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ มารดาต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นค่อนข้างมาก ลีสเซอร์และคีน (Lesser and Keane, 1950 อ้างตาม มาลี, 2531) ได้สรุปความต้องการของมารดาหลังคลอดเป็น 3 เรื่องใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ

1. ความต้องการทางร่างกาย มารดาหลังคลอดส่วนมากจะมีความต้องการด้านนี้ ซึ่งมีอยู่ 3 ประการ คือ การพักผ่อน การบรรเทาความไม่สุขสบาย ความสะอาดของร่างกาย
2. ความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ มารดาหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์มาก สิ่งที่เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอาจจะสังเกตเห็นได้ คือ ไม่ต้องการรับภาระหน้าที่ ไม่ต้องการความวิตกกังวล ต้องการความมั่นใจว่าร่างกายจะกลับคืนสู่สภาพเดิม ต้องการการยอมรับว่าต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องการการประคับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์
3. การเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม มารดาหลังคลอดจะมีการเตรียมตัวในเรื่องดังต่อไปนี้ คือ การเริ่มต้นดูแลตนเอง การเตรียมตัวดูแลบุตร เรียนรู้วิธีการให้นมบุตร เรียนรู้เรื่องการดูแลบุตรด้านอื่น ๆ ต้องการความมั่นใจว่ามีความสามารถดูแลบุตร

จากการศึกษาความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติของ ศิริวรรณ (2521) พบว่า มารดามีความต้องการ 4 ด้าน คือ

1. ด้านสรีรวิทยาและชีววิทยา
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านวิญญาณ
4. ด้านการสอน คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

จากการศึกษาความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วย โดยเร็วหลังคลอดที่โรงพยาบาลอุดรดิถีของมณฑล (2537) พบว่า มารดามีความต้องการ 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจและอารมณ์
3. ด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม
4. ด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร

เมื่อพิจารณาทั้งหมดจะเห็นว่า ความต้องการทั้งหมดของมารดาหลังคลอดสอดคล้องกับแนวคิดของมาสโลว์ในเรื่องความต้องการพื้นฐานของมนุษย์

**ความต้องการของมารดาคลอดก่อนกำหนด**

นอกจากความต้องการทั่วไปของมารดาหลังคลอดแล้ว จากการศึกษาของบาส (Bass, 1991) ถึงความต้องการของมารดาคลอดก่อนกำหนดและทารกเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด พบว่า มารดามีความต้องการตามลำดับ ดังนี้

1. ความต้องการข้อมูล มารดาต้องการคนอธิบายว่า เกิดอะไรขึ้นในในภาษาที่เข้าใจง่าย จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ จุฑารัตน์ (2540) พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก สุขภาพของทารก การเจริญเติบโตของทารก พัฒนาการของทารก การดูแลทารกประจำวัน และภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล จุฑารัตน์ (2540) ศึกษาในมารดาคลอดก่อนกำหนด 12 ราย พบว่า มารดาคลอดก่อนกำหนดมีความต้องการข้อมูลทั้งสิ้น 12 รายการ ได้แก่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับการป้อนนมและให้นมผสม 2) ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริม 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับและการตื่น 4) ข้อมูลเกี่ยวกับการร้องไห้ 5) ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของทารก 6) ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน 7) ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์หรือความจำเป็นของการพาทารกมาตรวจตามนัด 8) ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาทารก 9) ข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและ พัฒนาการของทารก 10) ข้อมูลร่วมกับการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการอาบน้ำ การเคาะปอด และการดูดเสมหะให้ทารก 11) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาการอิจฉาน้องของบุตรคนโต และ 12) ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดา ได้แก่ การปฏิบัติตัวภายหลังคลอด วิธีคุมกำเนิด และการป้องกันการคลอดทารกก่อนกำหนด

2. ต้องการการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งความต้องการในด้านนี้ตรงกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ (2540) ศึกษาในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดถึงความต้องการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดา พบว่า มี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ และด้านการเงิน สิ่งของและแรงงาน โดยบุคคลที่ต้องการการสนับสนุน ได้แก่ สามี มารดาตนเอง บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนบ้าน และญาติพี่น้อง จากการศึกษาของฟองคำและนิลุบล (2539) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม กับการแสดงบทบาทเป็นมารดา ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยพบว่า การสนับสนุนด้านทรัพยากรจากสามี ญาติพี่น้อง และบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยลดความเครียดและส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาได้ ทั้งยังเป็นปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทของมารดาได้ (นิลุบลและคณะ, 2539)

3. ต้องการมีส่วนร่วมดูแลใกล้ชิดทารกเกิดก่อนกำหนด จากการศึกษาของพิกเคิลเลอร์ (Pickler, 1981) ถึงความต้องการของมารดาคลอดก่อนกำหนด พบว่า ต้องการเห็นทารก ต้องการทราบว่า ทารกได้รับการดูแลที่ดีที่สุด มากที่สุด

4. ความต้องการสนับสนุนด้านร่างกาย ได้แก่ ต้องการสถานที่พักใกล้ ๆ หน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด และต้องการสถานที่สำหรับอาหารและเครื่องดื่ม

5. ความต้องการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ มารดาต้องการสวมมนต์ภาวนาเพื่อให้ทารกปลอดภัย

6. ความต้องการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ มารดาต้องการเวลาในการอธิบายการดูแลรักษา เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้กับทารก จากแพทย์และพยาบาล พุดคุยปัญหา ความต้องการของมารดาในการดูแลบุตรป่วยในโรงพยาบาล

การเจ็บป่วยของเด็กนอกจากจะกระทบกับตัวเด็กเองแล้ว ยังส่งผลถึงครอบครัว ในภาวะหลังคลอดก่อนกำหนด มารดาและทารกถูกแยกจากกันทันที ส่งผลถึงบทบาทของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล การศึกษาตลอดจนงานวิจัยทั้งในต่างประเทศและในประเทศ พบว่า มารดาต้องการแสดงบทบาทในการดูแลบุตร ดังนี้

การศึกษาของ สโนว์ดอนและก๊อตลีย์บ (Snowdon & Gottlieb, 1989) ศึกษาในกลุ่มมารดา 12 คน ที่บุตรอายุต่ำกว่า 12 ปี เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลเด็กหนักและย้ายเข้าหอผู้ป่วยเด็ก โดยแบ่งบทบาทมารดาจากการสังเกตมารดาขณะดูแลบุตรข้างเตียง พบ 6 บทบาท ดังนี้ 1) บทบาทในการเฝ้าระวัง (vigilant parent) มารดาเฝ้าดูแลสังเกตพุดคุย กระตุ้นบุตร 2) บทบาทการให้ความรัก (nurturer comforter) เป็นการใช้พฤติกรรมทางกาย วาจา เพื่อปลอบโยน ดูแล และทำให้รู้สึกสบายโดยการสัมผัส พุดแสดงความรัก 3) บทบาทในการรักษา (medical parent) มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาล สังเกตอาการของบุตร ช่วยจับดูแลห่อต่าง ๆ 4) บทบาทเป็นผู้ดูแล (caregiver) ดูแลกิจวัตรประจำวัน พบว่า การป้อนนมเป็นกิจกรรมที่พบมากที่สุด ช่วยดูแลขณะขับถ่าย ดูแลให้พักผ่อน แต่งตัวให้ 5) บทบาทให้ความเพลิดเพลิน (entertainer) ทำให้บุตรเพลิดเพลิน มีความสุข อ่านหนังสือให้ฟัง หาของเล่นให้ 6) บทบาทเป็นผู้ป้องกัน (protector) ป้องกันอันตรายให้ ทั้งจากเครื่องมือต่าง ๆ และจากตัวเด็กเอง เช่น ดึงไม้กั้นเตียง ช่วยยึดจับไม่ให้เด็กดึงสายน้ำเกลือ ท่อช่วยหายใจ และสายให้อาหารทางจมูก

อัลเกรน (Algren, 1985) ศึกษาถึงการรับรู้บทบาทของมารดาในการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล จำนวน 20 คน ที่บุตรอายุต่ำกว่า 10 ปี มารดาทั้งหมดต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในการให้นมและเปลี่ยนผ้าอ้อม ส่วนหนึ่งรับรู้ว่าเป็นบทบาทของแม่ คือ การปลอบโยนบุตร บันทึกน้ำที่เข้าออกร่างกาย กระตุ้นให้ดื่มน้ำ ไปเป็นเพื่อนในการส่งตรวจทางรังสี ช่วยในการขับถ่ายและทำความสะอาด ช่วยจับขณะแพทย์ตรวจ ช่วยทำให้เพลิดเพลิน และไปเป็นเพื่อนในห้องเล่น ส่วนกิจกรรมที่ไม่อยากทำ คือ วัดความดัน เปลี่ยนผ้าซับแผล ดูแลน้ำเกลือ และให้อาหารทางสายยาง ทั้งนี้ส่วนใหญ่พยาบาลไม่เคยอธิบายว่า บทบาทใดที่ควรทำและไม่เคยถามว่า มารดาต้องการทำอะไร

การศึกษาของวิลาร์ลีย์และประคิน (2530) ถึงความคิดเห็นของมารดาและพยาบาล ต่อบทบาทของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล จำนวน 60 คน บุตรมีอายุ 1 - 3 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า มารดาและพยาบาลมีความคิดเห็นแตกต่างกัน 9 กิจกรรม ได้แก่ การให้นมขวดหรือป้อนอาหารเด็กที่กำลังได้รับออกซิเจน การเช็ดตัว การทำความสะอาดร่างกายให้เด็กที่กำลังได้รับน้ำเกลือ เลือด หรือมีสายยางต่อจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การอธิบายให้เด็กฟังก่อนการตรวจรักษา การนับอัตราการเต้นของชีพจร การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การดูดเสมหะจากปาก จมูก ด้วยลูกยางแดง และทำความสะอาดโต๊ะข้างเตียงและบริเวณใกล้เคียง ทั้งนี้มีถึง 27 กิจกรรม ที่มารดาไม่เห็นตรงกันว่า สามารถทำได้และต้องการทำ ส่วนใหญ่เป็นการดูแลชีวิตประจำวันและตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็ก เช่น ให้นมขวดหรือป้อนอาหาร การให้นมหรือป้อนอาหารแก่เด็กที่กำลังได้น้ำเกลือ รวมทั้งป้อนโยน เป็นเพื่อนไปตรวจหรือเล่น เป็นต้น

#### ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมดูแลทารกในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด

จากการศึกษาของคอยน์ (Coyne, 1995) พบว่า ความต้องการของมารดาในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรขึ้นอยู่กับความห่วงใยในอารมณ์ของบุตร ความพร้อมของมารดารวมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัว และความตั้งใจของมารดาที่จะฝึกฝนทักษะเพื่อดูแลบุตรต่อที่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่า สิ่งที่ขัดขวางการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตร คือ การขาดข้อมูล การขาดการเจรจาต่อรองถึงกิจกรรมที่สามารถทำได้ ขาดการอำนวยความสะดวก และความรู้สึกกังวลโดดเดี่ยว

ในมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด พบว่า สิ่งขัดขวางการเข้าร่วมดูแลแยกได้ดังนี้ (Giffin, 1990) คือ 1) ปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ การอำนวยความสะดวกแก่บิดามารดาในเรื่อง สถานที่ ความห่างไกลของบ้าน 2) เครื่องมือต่าง ๆ และการใช้เทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ ส่องไฟรักษาเรื่องตัวเหลือง ตู้อบ และสายท่อต่าง ๆ ที่ทารกได้รับ 3) ปัจจัยด้านสังคม อารมณ์ ได้แก่ ขาดความเป็นส่วนตัว ความรู้สึกผิดและหมดหวัง ขาดการควบคุมตนเอง และกลัวการมีสัมพันธภาพ 4) บุคลากรในหน่วยและกฎระเบียบในการเยี่ยม

การประเมินความต้องการของมารดาที่ทารกได้รับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เลือกประเมินความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อตอบสนองต่อทารกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยอาศัยกรอบแนวคิดแบบแผน

สุขภาพของ กอร์ดอน (Gordon, 1982,1987) แพลและเรียบเรียงโดยศิริพร (2535) โดยเลือกแบบแผนและมีขอบเขตในแต่ละแบบแผน ดังนี้คือ

### 1. แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ความต้องการของมารดาในการดูแลสุขภาพของทารกและการดูแลความสะอาดของร่างกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันโรคแทรกซ้อน

จากการศึกษาของจุฑารัตน์ (2540) ถึงความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาคลอดก่อนกำหนด จำนวน 12 ราย ภายหลังจากจำหน่าย พบว่า มารดาจำนวน 11 ราย ประสบปัญหา ไม่สามารถอาบน้ำให้ทารกได้เนื่องจากทารกตัวเล็กเกินไป กลัวหลุดมือ หน้าที่การอาบน้ำให้ทารกจึงตกเป็นภาระของยายและญาติพี่น้อง ทั้ง ๆ ที่มารดาเหล่านี้มีความตั้งใจที่จะอาบน้ำให้ทารกด้วยตนเอง มารดาต้องการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการอาบน้ำให้ทารกก่อนนำทารกออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจและสามารถที่จะอาบน้ำให้ทารกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑา (2537) ที่ศึกษาความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอด ที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์จำนวน 307 คน ที่พบว่ามารดาต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการอาบน้ำและสระผมบุตร ต้องการโอกาสฝึกดูแลสะดือและฝึกปฏิบัติเช็ดตาบุตร

จากการที่ทารกได้รับการดูแลในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด ได้รับการดูแลในตู้อบอุ่น ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด ได้รับออกซิเจนทางท่อช่วยหายใจ และสายยางทางจมูกและปาก ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกที่ อาจมีอันตรายจากอุบัติเหตุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งหัตถการต่าง ๆ มารดาจึงต้องการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น และต้องการดูแลไม่ให้มีการดึงรั้ง เลื่อนหลุดของสายน้ำเกลือ ท่อช่วยหายใจ หรือสายยางให้อาหาร (Snowdon & Gottlieb, 1989)

### 2. แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร เป็นการประเมินความต้องการของมารดาในการดูแลทารกในการได้รับสารอาหาร นม และน้ำ การควบคุมน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ในร่างกาย การเจริญเติบโต ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

ในมารดาหลังคลอดก่อนกำหนดพบว่า มีความต้องการและมีความตั้งใจที่จะให้นมทารก รวมทั้งต้องการฝึกปฏิบัติในการป้อนนมมารดาอีกด้วย เพื่อให้ตนเองมีทักษะและมีความมั่นใจในการให้นมทารกยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการให้นมมารดาหรือนมผสม (จุฑารัตน์, 2540)

### 3. แบบแผนการขับถ่าย เป็นความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเรื่องการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ

มารดาต้องการดูแลช่วยเหลือหลังทารกขับถ่ายอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังขับถ่าย ถ้าดูแลไม่ถูกวิธีอาจเกิดปัญหาผิวหนังบริเวณก้นแดงได้ จากการที่ทารกเกิดก่อนกำหนด ผิวหนังบางแห่งต้องดูแลเป็นพิเศษโดยการล้างหรือเช็ดแล้วซับให้แห้ง (จุฑารัตน์, 2540)

4. แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย เป็นความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกี่ยวกับการพัฒนาการและการทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อระบบหายใจ ระบบหัวใจและไหลเวียน

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความตื่นตัวน้อย การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมีกำลังน้อย มักมีท่าทางแขนขาเหยียดออก การหายใจมักมีการตั้งรังที่ช่องซี่โครงและใต้ซี่โครงจากการที่ผนังทรวงอกยังไม่แข็งแรง นอกจากนี้การหายใจของทารกไม่สม่ำเสมอมักก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่มารดาอย่างมาก (Blackburn, 1995) นอกจากนี้กล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะอาหารยังไม่แข็งแรง ทารกอาจสำรอกนมได้ถ้าไม่จับเรือและจับให้ทารกนอนตะแคงขวา (Blackburn, 1995) มารดากังวลต่อการหายใจของทารก การเคลื่อนไหว และการสำรอก ล้างนมหรืออมม จึงต้องการฝึกทักษะดูแลเพื่อให้สามารถเคาะปอดและดูดเสมหะให้ทารกได้

5. แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ เป็นความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกี่ยวกับการนอนหลับ การผ่อนคลาย

ในทารกเกิดก่อนกำหนด วงจรการนอนหลับจะมีระยะเวลาของการนอนหลับไม่สนิท ร้อยละ 75 ของวงจรการนอนหลับหนึ่ง ๆ ซึ่งมากกว่าระยะของการนอนหลับสนิท ทำให้ทารกตื่นบ่อยครั้ง แต่การตื่นจะเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น นอกจากนี้ยังต้องการนอนในแต่ละวันมากกว่าทารกเกิดครบกำหนด มารดาจึงต้องการดูแลให้ทารกได้นอนหลับพักผ่อน (จุฑารัตน์, 2540)

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ เป็นความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกี่ยวกับการรับความรู้สึกทางประสาทสัมผัสทุกส่วน การรับความรู้สึกทางผิวหนัง การพัฒนาการทางสติปัญญาและความสามารถทางสติปัญญา

จากการศึกษาของจุฑารัตน์ (2540) ในมารดาหลังคลอดก่อนกำหนด 12 คน พบว่า มารดา 7 คน มีการนำของเล่นมาแขวนให้ทารกดูโดยไม่ทราบถึงประโยชน์ที่ทารกได้รับ แต่เป็นการปฏิบัติตามสิ่งที่มารดาเคยพบเห็นมาก่อน และมารดา 2 คน ไม่ทราบเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารก

ในระยะ 20 ปีมานี้ มีการวิจัยพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถรับรู้และตอบสนองได้ สามารถมองเห็น ได้ยิน และรับรู้ต่อความเจ็บปวด (ฟองคำ, 2539)

7. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ เป็นความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกี่ยวกับสัมพันธภาพและการสื่อสาร

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับมารดา ทั้งนี้เนื่องจากการตื่นตัวมีน้อย การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นและสิ่งแวดล้อมมีในระดับต่ำหรือไม่มีเลย มารดามักคาดหวังว่าพฤติกรรมตอบสนองของทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีลักษณะคล้ายกับทารกเกิดครบกำหนด มารดาจึงต้องการสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารกับทารก

8. แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด เป็นความต้องการของมารดาในการดูแลทารกในการปรับตัวต่อความเครียด

การร้องไห้เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ทารกใช้ในการสื่อสารกับมารดา โดยทั่วไปการร้องไห้ของทารกเกิดจากสาเหตุใหญ่ ๆ 2 ประการ คือ ความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการตอบสนองทางด้านอารมณ์ เพื่อลดความเครียดหรือความไม่พึงพอใจต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับมารดา รู้สึกว่าทารกเกิดความเครียด จึงต้องการดูแลทารกในการปรับตัวต่อความเครียด

จากที่ทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการดูแลในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด มารดาจะต้องเผชิญกับการรับรู้ต่อลักษณะของทารกและสิ่งแวดล้อม ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ขึ้นกับการรับรู้ของมารดาแต่ละคน มารดาอาจขาดความมั่นใจในบทบาทของตนเอง พยาบาลควรมีความเข้าใจในความต้องการของมารดาในการดูแลทารกและให้การส่งเสริม สนับสนุน เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาให้สามารถรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริงต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยบรรยาย (descriptive research) ศึกษาการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด และความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ เป็นมารดาที่คลอดก่อนกำหนด โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม ถึง 15 ตุลาคม 2541 จำนวน 50 ราย (คำนวณจากร้อยละ 25 ของประชากร) เป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นมารดาที่คลอดก่อนกำหนด และทารกมีลักษณะ
  - 1.1 เป็นทารกที่เกิดระหว่างอายุครรภ์ 29 - 36 สัปดาห์ โดยการตรวจของแพทย์ซึ่งใช้วิธีประเมินอายุครรภ์ของบาลาร์ด (Ballard, 1979)
  - 1.2 ทารกมีชีวิตไม่มีความพิการแต่กำเนิด คลอดเดี่ยว
  - 1.3 รับการรักษาที่หน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด
2. มารดามีโอกาสได้เยี่ยมทารกในระหว่างรับการรักษาพยาบาล ใน 48 - 72 ชั่วโมงหลังคลอด
3. มารดามีสติสัมปชัญญะปกติ พูดและเข้าใจภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมวิจัย

#### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของทารก ได้แก่ อายุครรภ์ เพศ น้ำหนักแรกเกิด คะแนนประเมินสภาพแรกเกิด การดูแลรักษาที่ทารกได้รับ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาเอกสารและอาศัยพื้นฐานแนวคิดแบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน (Gordon, 1982,1987) ซึ่งได้รับการแปลและเรียบเรียงโดยศิริพร (2535) จากนั้นผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าวมาสร้างเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 33 ข้อ เป็นคำถามทางด้านบวก 18 ข้อ ได้แก่ 2 - 5, 7 - 9, 13 - 14, 18, 22 - 28 และ 33 เป็นคำถามทางด้านลบ 15 ข้อ ได้แก่ 1, 6, 10 - 12, 15 - 17, 19 - 21, 29 - 32 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามทางด้านบวก	ข้อคำถามทางด้านลบ
	คะแนน	คะแนน
การรับรู้ของมารดาต่อสภาพทารกมากที่สุด	1	5
การรับรู้ของมารดาต่อสภาพทารกมาก	2	4
การรับรู้ของมารดาต่อสภาพทารกปานกลาง	3	3
การรับรู้ของมารดาต่อสภาพทารกน้อย	4	2
การรับรู้ของมารดาต่อสภาพทารกน้อยมาก	5	1

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามความต้องการในการดูแลทารกของมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาเอกสารและอาศัยพื้นฐานแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon, 1982,1987) และปรับปรุงโดยศิริพร (2535) จำนวน 27 ข้อ โดยมีคำตอบและค่าคะแนนดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	มารดาที่มีความต้องการดูแลทารกน้อยที่สุด	ให้ค่า 1 คะแนน
เล็กน้อย	หมายถึง	มารดาที่มีความต้องการดูแลทารกเล็กน้อย	ให้ค่า 2 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	มารดาที่มีความต้องการดูแลทารกปานกลาง	ให้ค่า 3 คะแนน
มาก	หมายถึง	มารดาที่มีความต้องการดูแลทารกมาก	ให้ค่า 4 คะแนน
มากที่สุด	หมายถึง	มารดาที่มีความต้องการดูแลทารกมากที่สุด	ให้ค่า 5 คะแนน

#### วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยนี้ได้หาคุณภาพของเครื่องมือ 2 วิธี คือ การหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม และการหาความเที่ยงของแบบสอบถาม

### การหาความตรงของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดและแบบสอบถามความต้องการของมารดาในการดูแลทารกไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้ชำนาญด้านความรู้เกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพ จำนวน 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือในด้านเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมข้อความให้มีความเหมาะสมด้านภาษาและความชัดเจนของเนื้อหา ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

### การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม

ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วมีความตรงด้านเนื้อหาไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) พบว่า แบบสอบถามการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด มีค่าความเที่ยง .9 และแบบสอบถามความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีค่าความเที่ยง .94

### การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงคณบดี คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลแห่งละ 1 คน ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยสูติกรรมหรือหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด
4. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดแก่ผู้ช่วยวิจัย รวมทั้งร่วมกันสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดก่อนกำหนดตามแบบสอบถามจนเข้าใจตรงกันทุกข้อ

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

1. สัมภาษณ์มารดาที่คลอดก่อนกำหนดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. แนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพินิจพิเคราะห์ผู้ป่วยโดยการอธิบายด้วยการใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายว่า "ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ถ้าไม่สบายใจที่จะตอบ สามารถปฏิเสธได้โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลทารก"
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 1, 2 จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดเพิ่มเติม พร้อมกับสัมภาษณ์ใน ส่วนที่ 3 และ 4
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistical Package for the Social Science) วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดให้การแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด
3. หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษารับรู้ของมารดาต่อทารกคลอดก่อนกำหนดและความต้องการของมารดาในการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดขณะรับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยรวบรวมจากมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดที่ทารกเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลมหाराช นครศรีธรรมราช จำนวน 50 ราย เป็นดังนี้

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดและทารกเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 50 ราย ส่วนมาก มีอายุ 25 - 35 ปี (ร้อยละ 60) รองลงมา (ร้อยละ 36) มีอายุน้อยกว่า 25 ปี เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 64) รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 20) ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 30) รองลงมา เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 26) และรับจ้าง (ร้อยละ 20) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 64) รองลงมา รายได้ 5,001 - 10,000 บาท (ร้อยละ 28) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวถึงร้อยละ 70 (รายละเอียดแสดงในตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ < 25 ปี	18	36
25 - 35 ปี	30	60
> 35 ปี	2	4

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	49	98
หม้าย	1	2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	4
ประถมศึกษา	32	64
มัธยมศึกษา	10	20
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	3	6
ปริญญาตรี	3	6
อาชีพ		
แม่บ้าน	13	26
รับจ้าง	11	22
ค้าขาย	8	16
เกษตรกรรม	15	30
รับราชการ	2	4
อื่น ๆ (ธุรกิจส่วนตัว)	1	2
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน		
≤ 5,000 บาท	32	64
5,001 - 10,000 บาท	14	28
≥ 10,001 บาท	4	8
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	35	70
ครอบครัวขยาย	15	30

## 2. ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกและการดูแลรักษาที่ได้รับ

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 50 ราย ส่วนใหญ่เป็นทารกที่เกิดอายุครรภ์ 31 - 35 สัปดาห์ (ร้อยละ 76) รองลงมาอายุครรภ์ 24 - 30 สัปดาห์ (ร้อยละ 18) และเป็นทารกเพศหญิง ร้อยละ 60 น้ำหนักแรกเกิดส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,501 - 2,000 กรัม (ร้อยละ 52) รองลงมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,500 กรัม (ร้อยละ 34) ค่าคะแนนประเมินสภาวะแรกเกิดที่ 1 นาที มากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน ถึงร้อยละ 78 และที่ 5 นาที มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ถึงร้อยละ 96 การดูแลรักษาที่ทารกได้รับ ทารกส่วนใหญ่ต้องอยู่ในตู้อบ (ร้อยละ 82) ได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือด (ร้อยละ 78) ได้รับออกซิเจน (ร้อยละ 60) และใส่สายให้อาหารทางจมูกหรือปาก (ร้อยละ 58) มีเพียงร้อยละ 26 ที่ได้รับการรักษาด้วยแสง และร้อยละ 28 ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ทราบว่าทารกต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดเมื่อภายหลังเกิด (รายละเอียดแสดงในตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาที่ได้รับ

ข้อมูลของทารก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ข้อมูลส่วนบุคคล</b>		
<b>อายุครรภ์</b>		
24 - 30 สัปดาห์	9	18
31 - 35 สัปดาห์	38	76
36 - 37 สัปดาห์	3	6
<b>เพศ</b>		
ชาย	20	40
หญิง	30	60
<b>น้ำหนักแรกเกิด</b>		
≤ 1,500 กรัม	17	34
1,501 - 2,000 กรัม	26	52
2,001 - 2,500 กรัม	7	14

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลของทารก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คะแนนประเมินสภาวะแรกเกิด		
1 นาที $\leq$ 5 คะแนน	11	22
$\geq$ 6 คะแนน	39	78
5 นาที $\leq$ 5 คะแนน	2	4
$\geq$ 6 คะแนน	48	96
การดูแลรักษาที่ได้รับ		
การควบคุมอุณหภูมิในตู้อบ		
มี	41	82
ไม่มี	9	18
การรักษาด้วยแสง		
มี	13	26
ไม่มี	37	74
การได้รับสารน้ำ/ยา ทางหลอดเลือด		
มี	39	78
ไม่มี	11	22
การใช้เครื่องช่วยหายใจ		
มี	14	28
ไม่มี	36	72
การได้รับออกซิเจน		
มี	30	60
ไม่มี	20	40
การให้อาหารทางจมูก - ปาก		
มี	29	58
ไม่มี	21	42

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลของทารก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทราบครั้งแรกว่าทารกต้องเข้ารับการ รักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด		
ขณะตั้งครรภ์	2	4
ขณะรอคลอดในห้องคลอด	8	16
หลังคลอดทันที	17	34
หลังคลอด < 6 ชั่วโมง	19	38
หลังคลอด > 6 ชั่วโมง	4	8

### 3. การรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

การประเมินการรับรู้ของมารดาต่อทารกที่เกิดก่อนกำหนดตามแบบแผนสุขภาพพบว่า คะแนนการรับรู้มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.00 ใน 4 แบบแผน ได้แก่ แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X}=3.69$ , S.D. = 0.96) แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ ( $\bar{X}=3.3$ , S.D. = 0.67) แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด ( $\bar{X}=3.13$ , S.D. = 1.1) และแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร ( $\bar{X}=3.12$ , S.D. = 0.86) ส่วนคะแนนการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 3.00 มี 4 แบบแผน ได้แก่ แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ ( $\bar{X}=2.9$ , S.D. = 0.63) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย ( $\bar{X}=2.89$ , S.D. = 0.66) แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ ( $\bar{X}=2.7$ , S.D. = 0.73) และแบบแผนการขับถ่าย ( $\bar{X}=2.14$ , S.D. = 0.88)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยสูงสุดและต่ำสุดตามรายข้อในแบบแผนที่มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.00 พบว่า แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดในข้อการรับรู้ว่าทารกได้รับการป้องกันการบาดเจ็บจากการดูแลรักษา ( $\bar{X}=3.82$ , S.D. = 1.41) ค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดในข้อการรับรู้ที่ทารกอ่อนแอ ( $\bar{X}=3.56$ , S.D. = 0.99) แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดในข้อรับรู้ที่ทารกได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาล ( $\bar{X}=3.9$ , S.D. = 1.30) ค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดในข้อ ทารกได้รับการโอบกอด ( $\bar{X}=3.08$ , S.D. = 1.34) แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดในข้อทารกทนทานต่อความไม่สุขสบาย ( $\bar{X}=3.38$ , S.D. = 1.21) ค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดในข้อทารกรู้สึกกลัว

( $\bar{X}=3.00$ , S.D. = 1.26) และแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดในข้อทากรที่ได้รับนมและสารน้ำตามต้องการ ( $\bar{X}=3.44$ , S.D. = 1.11) ค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดในข้อทากรท้องอืด ( $\bar{X}=2.18$ , S.D. = 1.12) (รายละเอียดแสดงในตาราง 3)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกตามแบบแผนและรายชื่อ

การรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ	3.69	0.96
- ป้องกันการบาดเจ็บจากการดูแลรักษา	3.82	1.41
- ทารกได้รับการดูแลเรื่องความสะอาด	3.76	1.27
- ทารกได้รับการป้องกันการติดเชื้อ	3.72	1.43
- ทารกมีรูปร่างลักษณะหน้าตาสมส่วน	3.60	1.01
- ทารกอ่อนแอ*	3.56	1.01
แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ	3.30	0.67
- ทารกได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์ พยาบาล	3.90	1.30
- ทารกได้รับการสัมผัส	3.28	1.21
- ทารกพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการ	3.28	0.97
- ทารกเหงา ว้าเหว*	3.18	1.41
- ทารกสามารถสื่อสารถึงความต้องการ	3.14	1.09
- ทารกได้รับการโอบกอด	3.08	1.34
แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด	3.13	1.10
- ทารกทนทานต่อความไม่สุขสบาย	3.38	1.21
- ทารกทุกข์ทรมาน*	3.16	1.39
- ทารกตื่นตระหนก*	3.04	1.28
- ทารกรู้สึกกลัว*	3.00	1.26

ตาราง 3 (ต่อ)

การรับรู้ของมารดาต่อทารก เกิดก่อนกำหนด	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
แบบแผนอาหารและการเผาผลาญอาหาร	3.12	0.86
- ทารกได้รับนมและสารน้ำตามที่ต้องการ	3.44	1.11
- ทารกหิว*	3.24	1.06
- ทารกดูดกลืนได้ดี	3.06	0.93
- ทารกน้ำหนักเพิ่ม*	3.02	1.00
- ทารกท้องอืด*	2.18	1.12
แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้	2.90	0.63
- ทารกรู้สึกเจ็บปวด*	3.00	1.21
- ทารกมองเห็น	3.00	1.09
- ทารกได้ยินเสียง	2.98	1.04
- ทารกรู้สึกหนาวเย็น*	2.60	1.12
แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย	2.89	0.66
- ทารกเคลื่อนไหวแขนขา	3.42	1.05
- ทารกมีกล้ามเนื้อแข็งแรง	3.24	1.00
- ทารกส่งเสียงร้องลำบาก*	2.90	1.28
- ทารกหายใจลำบาก*	2.86	1.13
- ทารกตัวเหลือง*	2.30	1.05
แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ	2.70	0.73
- ทารกนอนหลับได้ดี	3.30	1.13
- ทารกถูกรบกวนการนอน*	2.00	1.07
แบบแผนการขับถ่าย	2.14	0.88
- ทารกมีการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ*	2.18	0.96
- ทารกมีการขับถ่ายอุจจาระผิดปกติ*	2.16	0.84

\* ข้อคำถามทางลบ

### ความรู้สึกของมารดาต่อทารกที่พบครั้งแรก

ในการตอบคำถามปลายเปิดถึงความรู้สึกของมารดาต่อทารกที่พบครั้งแรกในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด พบว่า มารดาแต่ละคนเกิดความรู้สึกหลาย ๆ อย่าง ทั้งด้านบวกและลบในเวลาเดียวกัน ความรู้สึกทางลบ ได้แก่ ความรู้สึกกลัว กังวลใจ เสียใจ หรือรู้สึกผิด โดยพบว่า

มารดา 15 คน แสดงความรู้สึกกลัว โดยแสดงออกในคำพูดที่ว่า "กลัวลูกไม่ปกติ" "กลัวไม่สมบูรณ์" "กลัวไม่แข็งแรง" "กลัวลูกพิการ ไม่ฉลาด หรือพัฒนาการช้า" "กลัวลูกเสียชีวิต" "กลัวลูกเจ็บมาก ๆ"

รองลงมาพบว่า มารดา 13 คน แสดงความรู้สึกสงสารทารกจากการที่เห็นว่า ทารกตัวเล็กและอยู่ในตู้อบ ดังแสดงออกในคำพูดที่ว่า "สงสารที่ถูกตัวเล็ก" "สงสารที่เห็นลูกอยู่ในตู้อบ"

มารดาส่วนหนึ่ง (11 คน) แสดงความรู้สึกห่วงกังวลเกี่ยวกับอาการของทารก โดยกล่าวว่า "ไม่รู้ว่าจะหายป่วยเป็นปกติหรือไม่" "ไม่สบายใจที่ลูกอ่อนแอ" "ไม่ อยากให้เป็นอย่างนี้เลย" หรือ "ไม่กล้าอุ้มหรือจับ"

นอกจากนี้พบว่า มารดา 8 คน เกิดความรู้สึกเสียใจเมื่อเห็นทารกครั้งแรก โดยแสดงออกในคำพูดที่ว่า "เสียใจเมื่อเห็นลูกอยู่ในตู้อบ" "เห็นลูกตัวเล็ก ไม่แข็งแรง" "ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยตนเอง" "อุ้มท้องไม่ครบกำหนด" และ "เสียใจที่เห็นลูกต้องได้รับออกซิเจน" และมี 2 คนกล่าวว่า "ทำใจไม่ได้ที่ลูกต้องอยู่ในตู้อบ" และ "รู้สึกใจหาย"

มารดา 4 คน เกิดความรู้สึกผิด "ที่มีโรคประจำตัว เป็นความดันโลหิตสูง" "รู้สึกผิดที่ทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน" "รู้สึกผิดที่ไม่ฝากครรภ์" และ "รู้สึกผิดที่ไม่ระวังตัว"

นอกเหนือจากความรู้สึกดังกล่าว มารดาส่วนหนึ่ง (16 คน) แสดงความรู้สึกด้านบวก โดยรู้สึกยินดี ดีใจ ภูมิใจ มีความสุข เมื่อเห็นทารกครั้งแรกในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด โดยกล่าวว่า "ยินดีที่ได้ยินเสียงร้องและได้เห็นหน้า" "ดีใจเมื่อได้เห็นหน้า" "ภูมิใจเมื่อเห็นลูกออกมาสมบูรณ์" "อบอุ่นใจเมื่อเห็นลูกปลอดภัย" "สบายใจที่ลูกอยู่ใกล้หมอ" "...ดีใจที่ลูกเคลื่อนไหวดี" "...ดีใจที่ลูกหายใจได้ ให้ออกซิเจนไม่มาก"

นอกจากนี้ จากการเห็นทารกยังทำให้มารดา 15 คน เกิดความรู้สึกผูกพันและมีความหวัง โดยกล่าวว่า "รู้สึกรัก เอ็นดู" "รักและผูกพัน" "ภาวนาให้ลูกปลอดภัย" "จะเลี้ยงดูให้ดีที่สุดในชีวิต" "ต้องรับผิดชอบ" "อยากทำอะไรให้ลูก เช่น อาบน้ำ เช็ดตัว" และมีมารดา 4 คน กล่าวว่า "อยากให้ได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์ พยาบาล" "อยากให้ปลอดภัย" "อยากให้ลูกมาอยู่ใกล้ ๆ" และ "อยากกอดเพื่อให้หายกลัว"

#### 4. ความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

การประเมินความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามแบบแผนสุขภาพ พบว่า คะแนนความต้องการมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 4.00 ใน 6 แบบแผน ได้แก่ แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด ( $\bar{X} = 4.55$ , S.D. = 0.78) แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ ( $\bar{X} = 4.4$ , S.D. = 0.64) แบบแผนการรับถ่าย ( $\bar{X} = 4.4$ , S.D. = 0.60) แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.3$ , S.D. = 0.76) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.61) และแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.78) ส่วนแบบแผนที่คะแนนความต้องการค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 4.00 มี 2 แบบแผน ได้แก่ แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร ( $\bar{X} = 3.32$ , S.D. = 0.73) และแบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ ( $\bar{X} = 3.47$ , S.D. = 0.76)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยสูงสุดและต่ำสุดตามรายข้อ ในแบบแผนที่มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 4.00 พบว่า แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดในข้อ ต้องการปลอดภัยเมื่อร้อง ( $\bar{X} = 4.66$ , S.D. = 0.66) ค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดในข้อ ต้องการเล่นหยอกล้อกับทารก ( $\bar{X} = 4.44$ , S.D. = 0.97) แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดในข้อ ต้องการอุ้มทารกอดนมบอก ( $\bar{X} = 4.66$ , S.D. = 0.69) ค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดในข้อ ต้องการพูดคุยเล่านิทานให้ฟัง ( $\bar{X} = 3.6$ , S.D. = 1.29) แบบแผนการรับถ่ายมีข้อคำถามเดียว คือ ต้องการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และรับถ่าย หลังการรับถ่าย ( $\bar{X} = 4.4$ , S.D. = 0.60) ในแบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดในข้อ ต้องการระวังอันตรายให้ทารก ( $\bar{X} = 4.50$ , S.D. = 0.61) ค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดในข้อ ต้องการคอยสังเกตการไหลของน้ำเกลือ ( $\bar{X} = 3.84$ , S.D. = 1.06) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดในข้อ ต้องเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของการหายใจ ( $\bar{X} = 4.48$ , S.D. = 0.68) ค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดในข้อ ต้องการช่วยดูแลเสมหะด้วยลูกยางแดง ( $\bar{X} = 3.58$ , S.D. = 1.03) แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ ค่าเฉลี่ยสูงสุดในข้อ ต้องการดูแลให้ทารกพักผ่อน ( $\bar{X} = 4.50$ , S.D. = 0.58) ต้องการร้องเพลงกล่อมให้พักผ่อน ( $\bar{X} = 3.6$ , S.D. = 1.21) (รายละเอียดแสดงในตาราง 4)

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จำแนกตามแบบแผนและรายชื่อ

ความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด	4.55	0.78
- ต้องการปลอบโยนเมื่อร้อง	4.66	0.66
- ต้องการเล่นหยอกล้อกับทารก	4.44	0.97
แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ	4.40	0.64
- ต้องการอุ้มทารกอดแนบอก	4.66	0.69
- ต้องการสัมผัส ลูบไล้ตัวทารก	4.60	0.67
- ต้องการมองสบตากับทารก	4.56	0.67
- ต้องการดูแลทารกอย่างใกล้ชิด	4.54	0.76
- ต้องการเฝ้าสังเกตอาการตอบสนองของทารก	4.44	0.73
- ต้องการพูดคุย เล่านิทานให้ฟัง	3.60	1.29
แบบแผนการขับถ่าย	4.4	0.60
- ต้องการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และขับถ่าย หลังขับถ่าย	4.4	0.60
แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ	4.30	0.76
- ต้องการระวังอันตรายให้ทารก	4.50	0.61
- ต้องการเปลี่ยนผ้าอ้อมหรือผ้าปูที่นอนเมื่อเปื้อน	4.46	0.58
- ต้องการคอยระวังมิให้สายน้ำเกลือ ท่อต่าง ๆ เลื่อนหลุด	4.28	0.97
- ต้องการช่วยอุ้มจับทารกเมื่อมีการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาล	4.18	0.90
- ต้องการแต่งตัวให้ทารกหลังอาบน้ำ	4.16	0.79
- ต้องการทำความสะอาดโดยเช็ดตัวหรืออาบน้ำ	4.10	0.76
- ต้องการคอยสังเกตการไหลของน้ำเกลือ	3.84	1.06

ตาราง 4 (ต่อ)

ความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย	4.15	0.61
- ต้องการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของการหายใจ	4.48	0.68
- ต้องการช่วยพลิกตะแคงตัว/เคลื่อนไหว	4.40	0.73
- ต้องการช่วยเช็ดเสมหะ น้ำลาย	4.12	0.85
- ต้องการช่วยดูดเสมหะด้วยลูกยางแดง	3.58	1.03
แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ	4.05	0.78
- ต้องการดูแลให้ทารกพักผ่อน	4.50	0.58
- ต้องการร้องเพลงกล่อมให้พักผ่อน	3.60	0.94
แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้	3.47	0.76
- ต้องการห่มผ้าให้	4.32	0.71
- ต้องการเขนโมบายให้ดู	3.34	1.21
- ต้องการเปิดเพลงให้ฟัง	2.76	1.19
แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร	3.32	0.73
- ต้องการให้ดูนมแม่หรือป้อนนมขวด	4.56	0.70
- ต้องการให้นมทางสายยาง	2.08	1.28

### การอภิปรายผล

จากการศึกษาการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดและความต้องการของมารดาในการดูแลทารกที่เกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 50 ราย ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปรายผล ดังนี้

#### 1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (จากตาราง 1 และ 2)

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่เกิดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25 - 35 ปี สถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรม รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว

เมื่อพิจารณาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องอายุพบว่า ไม่สอดคล้องกับอายุเฉลี่ยที่มารดามีโอกาสเกิดก่อนกำหนด คือ อายุน้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 40 ปี (พิชัย, 2531) แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราชญาวดี (2539) จุฑารัตน์ (2540) สมทรง (2541) และ นิลบลและคณะ (2539) ซึ่งทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังเกิดก่อนกำหนด ทั้งนี้เป็นเพราะว่าอายุไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่ทำให้เกิดก่อนกำหนด อาจมีปัจจัยอื่นร่วม เช่น ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ในเรื่องระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว พบว่าสอดคล้องกับปัจจัยส่งเสริมที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของมารดาขณะตั้งครรภ์และส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนด

ลักษณะทั่วไปของทารกพบว่า ส่วนใหญ่เป็นทารกที่เกิดในอายุครรภ์ระหว่าง 31 - 35 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,501 - 2,000 กรัม คะแนนประเมินสภาวะแรกเกิดที่ 1 นาที มากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน และที่ 5 นาที คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 การดูแลรักษาที่ได้รับ คือ อยู่ในตู้อบ ได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือด ได้รับออกซิเจน ได้รับการใส่สายยางทางจมูกหรือปาก

เมื่อพิจารณาลักษณะของทารกโดยพิจารณาอายุครรภ์และน้ำหนัก จัดอยู่ในกลุ่มเกิดก่อนกำหนดปานกลาง (moderate premature infant) (กัลยา, 2535) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องระวังในเรื่องการหายใจลำบากและการติดเชื้อ สูญเสียความร้อนง่าย ดูดได้ไม่ดี จึงต้องได้รับออกซิเจน อยู่ในตู้อบ ได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือด และได้รับการใส่สายยางทางจมูกหรือปาก

## 2. การรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

จากตาราง 3 พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ต่อสภาพทารกเกิดก่อนกำหนดมากใน 4 แบบแผน แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.69$ , S.D. = 0.96) แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ ( $\bar{X} = 3.3$ , S.D. = 0.67) แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด ( $\bar{X} = 3.13$ , S.D. = 1.1) และแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร ( $\bar{X} = 3.12$ , S.D. = 0.86) ตามลำดับ ซึ่งอภิปรายผลดังนี้

2.1 การที่มารดารับรู้ต่อแบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพมากเป็นเพราะ มารดาได้เข้าเยี่ยมใน 48 - 72 ชั่วโมงหลังเกิด จึงมีโอกาสเห็นลักษณะของทารก ลักษณะทารกเกิดก่อนกำหนดที่ปรากฏให้เห็น กล่าวคือ ร้อยละ 86 ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,001 กรัม โดยร้อยละ 34 น้ำหนักต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,500 กรัม และร้อยละ 52 อยู่ระหว่าง 1,501 ถึง 2,000 กรัม ร้อยละ 82 อยู่ในตู้อบ ร้อยละ 78 ได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือด ร้อยละ 60 ได้รับออกซิเจน และร้อยละ 58 มีสายให้อาหารทางจมูกหรือปาก นอกจากนี้ร้อยละ 80

ของมารดาทราบว่า ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดในช่วงหลังเกิด ทั้งหมดนี้มีผลกระทบต่อการรับรู้ของมารดาต่อการคุกคามชีวิตทารก ดังจะเห็นได้จากความรู้สึกของมารดาที่พบทารกครั้งแรกซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า มารดา รู้สึกกลัวทารกเสียชีวิต ไม่สมบูรณ์ ไม่แข็งแรง ไม่ปกติ พัฒนาการช้า ด้วยเหตุนี้มารดาจึงมีการรับรู้ในแบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพมาก นอกจากนี้แบบแผนนี้เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการรักษา การได้รับการดูแลเรื่องความสะอาด ได้รับการป้องกันการติดเชื้อ รูปร่างลักษณะของทารก และความอ่อนแอของทารก ทำให้มารดารับรู้ในเรื่องเหล่านี้ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราชญาวดี (2539) ที่พบว่า มารดาเกิดทารกก่อนกำหนดทุกคน (ร้อยละ 100) มีสาเหตุความเครียดมาจากสภาพทารกที่มีขนาดเล็ก หรือน้ำหนักน้อยกว่าปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของเรดชอว์และแฮริส (Redshaw & Harris, 1995) ที่ศึกษาในมารดา 420 คนถึงการรับรู้ต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด ที่แสดงให้เห็นถึงการรับรู้ของมารดาต่อทารกเมื่อแรกพบ มารดาส่วนมากจะแสดงความรู้สึกที่มุ่งเน้นไปที่สภาพทารก โดยรับรู้ว่ามีตัวเล็ก อ่อนแอ บอบบาง และเคลื่อนไหวไม่ดี

2.2 การที่มารดารับรู้ต่อแบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพมาก เนื่องจากทารกถูกแยกจากมารดาทันทีหลังเกิด โดยมารดา ร้อยละ 80 รับทราบว่า ทารกต้องเข้ารับการดูแลในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดในช่วงหลังเกิด ทำให้มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทหรือมีพฤติกรรมสร้างสัมพันธภาพ เช่น การอุ้ม โอบกอด สัมผัส คุยได้ หรือสบตากับทารกได้ ทั้ง ๆ ที่มารดาอยากทำ (กอบกุล, 2526) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิคเคิลเลอร์ (Pickler, 1981) ซึ่งศึกษาการรับรู้ความต้องการของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด 16 คน พบว่า ร้อยละ 79 ของมารดามีความรู้สึกอยากเห็น อยากสัมผัสกับทารก และตรงกับข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความรู้สึกของมารดาเมื่อพบทารกในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดครั้งแรก มารดา (15 คน) มีความรู้สึกรักเอ็นดู รักและผูกพัน ภาวนาให้ลูกปลอดภัย จะรับผิดชอบเลี้ยงดูลูกให้ดีที่สุด และอยากทำอะไรให้ลูก เช่น อาบน้ำ เช็ดตัว และมารดา 4 คน อยากให้ลูกได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์พยาบาล อยากให้ปลอดภัย อยากให้ลูกมาอยู่ใกล้ ๆ และอยากกอดเพื่อให้หายกลัว ด้วยเหตุนี้มารดาจึงรับรู้ต่อสภาพทารกเกิดก่อนกำหนดในแบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพมากเป็นอันดับสอง ในเรื่องการได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์ พยาบาลมาก เนื่องจากมารดาไม่สามารถเข้าไปดูแลทารกด้วยตนเองตลอดเวลา มารดาต้องการรู้ว่า ทารกจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด

ส่วนการรับรู้ในเรื่อง ทารกได้รับการโอบกอดน้อย เนื่องจากทารกอยู่ในตู้อบ (ร้อยละ 82) เป็นสภาพที่ไม่เอื้ออำนวยให้โอบกอดได้ ทั้งนี้มารดาบรรยายความรู้สึกเมื่อแรกเกิดว่า อยากรกอดเพื่อให้หายกลัว และมารดาอีกส่วนรู้สึกไม่กล้าจับหรืออุ้ม

2.3 การที่มารดารับรู้ต่อทารกเกิดก่อนกำหนดในแบบแผนการปรับตัวและทนทาน ต่อความเครียดมาก เนื่องจากสภาพทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,001 กรัม ต้องอยู่ในตู้อบ ได้รับ สารน้ำ/ยาทางหลอดเลือด ได้รับออกซิเจน และได้รับสายให้อาหารทางปาก - จมูก ทำให้การรับรู้ ของมารดาในเรื่องความไม่สุขสบายและความรู้สึกทรมานของทารกมาก ดังจะเห็นได้จากการ แสดงความรู้สึกสงสารเมื่อพบทารกครั้งแรก โดยสงสารที่ลูกตัวเล็ก สงสารที่เห็นลูกอยู่ในตู้อบ เสียใจที่ลูกได้ออกซิเจน

ส่วนการรับรู้ของมารดาต่อทารก เรื่องของความกลัวและการตื่นตระหนกน้อย ในแบบแผนนี้ อาจเนื่องจากลักษณะทารกเกิดก่อนกำหนดที่มักนอนอยู่ในท่าเดียว ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว ร้องเสียงไม่ดัง ไม่มีอาการผวาหรือมีน้อย (Moro reflex) ทำให้มารดาคิดว่า มีความกลัวน้อย

2.4 การที่มารดารับรู้ต่อทารกเกิดก่อนกำหนดในแบบแผนอาหารและการ เฝ้าผลาญสารอาหาร โดยเฉพาะในเรื่อง ทารกได้รับนมและสารน้ำตามที่ต้องการมาก ทั้งนี้ เนื่องจากสารน้ำและสารอาหารเป็นความจำเป็นพื้นฐานของการมีชีวิตรอดของมนุษย์ ทำให้ มารดารู้สึกว่า ทารกควรได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางปากและจมูก ประกอบกับทารกมี น้ำหนักน้อยและต้องใส่สายให้อาหารทางปากและจมูก

ส่วนการที่มารดารับรู้ต่อทารกเกิดก่อนกำหนดในเรื่องทารกห้องอืดน้อยใน แบบแผนนี้ อาจเนื่องจากอาการห้องอืดเป็นอาการที่มารดารับรู้ว่าไม่รุนแรงถึงขั้นคุกคามชีวิต ทารก ขณะเดียวกันมารดาได้รับการอธิบายจากพยาบาลผู้ดูแลทารกว่า การให้สายให้อาหาร ทางปาก - จมูก ส่วนหนึ่งเพื่อดูดลมออก

### 3. ความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

จากตาราง 4 พบว่า มารดามีความต้องการในการดูแลทารกมากใน 6 แบบแผน ดังนี้ คือ แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด ( $\bar{X} = 4.55$ , S.D. = 0.78) แบบแผนบทบาท และสัมพันธภาพ ( $\bar{X} = 4.4$ , S.D. = 0.64) แบบแผนการขับถ่าย ( $\bar{X} = 4.4$ , S.D. = 0.61) แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.3$ , S.D. = 0.76) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.61) และแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.78) อภิปรายผลดังนี้

3.1 มารดาต้องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในแบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียดสูง โดยต้องการปลอบโยนเมื่อร้อง ทั้งนี้อาจเนื่องจากมารดารับรู้ในเรื่อง ความไม่สุขสบายและความรู้สึกทรมานของทารกมาก ซึ่งสอดคล้องกับความรู้สึกของมารดาที่รู้สึกสงสารทารกเมื่อพบทารกครั้งแรก (13 คน) จึงมีความต้องการที่จะปลอบโยนทารก การดูแลปลอบโยนเป็นบทบาทหนึ่งของมารดาที่สามารถแสดงให้เห็นถึงความรัก ความผูกพันที่มีต่อลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสโนว์ดอนและกอตต์เลียบ (Snowdon & Gottlieb, 1989) ในเรื่องบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยเด็ก พบว่า การปลอบโยนเป็นบทบาทหนึ่งที่มารดาแสดงออกเมื่อเข้าไปดูแลผู้ป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยเด็ก

3.2 มารดาต้องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในแบบแผนบทบาทและสัมพันธ์ภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทารกถูกแยกจากมารดาทันทีหลังเกิดไปอยู่ในหน่วยอภิบาลทารก โดยที่มารดาบางคนยังไม่มีโอกาสโอบกอดหรือสัมผัสทารกเลย ดังนั้นมารดาจึงมีความต้องการดูแลโดยอุ้มทารกกอดแนบอก ต้องการสัมผัส ลูบไล้ตัวทารก ต้องการมองสบตา ต้องการเฝ้าสังเกตอาการตอบสนองของทารกและดูแลทารกอย่างใกล้ชิด พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนแล้วเป็นพฤติกรรมการสร้างความผูกพันของมารดาต่อทารกในระยะหลังเกิด (กอบกุล, 2529) ส่วนความต้องการพูดคุย เล่านิทานให้ฟัง ที่มารดามีความต้องการน้อยในแบบแผนนี้ อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดที่ไม่เป็นส่วนตัวและเวลาที่มีจำกัด ซึ่งไม่เอื้ออำนวยให้กระทำการพูดคุยหรือเล่านิทานให้ทารกฟัง

3.3 มารดามีความต้องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในแบบแผนการจับถ้ำในระดับเดียวกับแบบแผนบทบาทและสัมพันธ์ภาพ โดยต้องการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และจับถ้ำหลังการจับถ้ำ เนื่องจากเป็นบทบาทหนึ่งของมารดาในการดูแลที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน สอดคล้องกับ การศึกษาความคิดเห็นของมารดาและพยาบาลต่อบทบาทของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะอยู่ในโรงพยาบาลของวิลาวด์นีย์และประคิน (2530) ที่พบว่า มารดาและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่า มารดาสามารถทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะจับถ้ำหลังการจับถ้ำของผู้ป่วยเด็กได้

3.4 มารดามีความต้องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในแบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการป้องกันทารกบาดเจ็บจากการดูแลรักษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดารู้สึกผิดที่เกิดทารกก่อนกำหนด จากคำถามปลายเปิดพบว่า มารดา (4 ราย) รู้สึกผิดที่มีโรคประจำตัว ไม่พักผ่อน และไม่ระวังตัว ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนด มารดาจึงต้องการดูแลทารกเพื่อชดเชยความรู้สึกผิด จึงทำให้มารดาต้องการปกป้องทารกให้ปลอดภัยจากการรักษาที่ได้รับ

โดยมารดาต้องการระวังอันตรายให้ทารกมากที่สุด จากการศึกษาบทบาทของมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยเด็กและหอผู้ป่วยเด็กของ สโนว์ดอนและกอตเลิบ (Snowdon & Gottlieb, 1989) พบว่า บทบาทการปกป้องอันตรายพบได้ไม่บ่อยนักทั้งในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยเด็ก และในหอผู้ป่วยเด็กที่พบได้คือ การป้องกันอันตรายทั้งจากเครื่องมือและจากตัวเด็กเอง โดยมากแสดงพฤติกรรมการดึงไม้กั้นเตียง ช่วยจับมือเด็กเพื่อป้องกันการดึงสายน้ำเกลือ ดึงท่อช่วยหายใจ และสายให้อาหาร ในแบบแผนนี้สิ่งที่มารดาต้องการดูแลทารกน้อยที่สุด คือ เรื่องการสังเกตการไหลของน้ำเกลือ ทั้งนี้อาจเนื่องจากมารดาคิดว่า การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นการรักษาที่ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ คือ ใส่สายน้ำเกลือเข้าในหลอดเลือดดำของทารก ซึ่งมารดาคิดว่า ไม่สามารถทำได้ดีเท่าพยาบาลซึ่งผ่านการฝึกฝนมา สอดคล้องกับการศึกษาของอัลเกรน (Algren, 1985) ซึ่งศึกษาการรับรู้บทบาทของมารดาในการดูแลบุตรป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 20 คน ที่พบว่า การดูแลน้ำเกลือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มารดาไม่ต้องการกระทำในการดูแลบุตรป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล

3.5 มารดามีความต้องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยต้องการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของการหายใจมากที่สุด ในแบบแผนนี้ เนื่องจากการหายใจเป็นสัญญาณที่พออย่างหนึ่งที่จะทำให้มารดารู้สึกว่าทารกมีชีวิตอยู่และเป็นสิ่งบ่งบอกความผิดปกติ มารดาจึงต้องการสังเกตเพื่อจะได้พบความเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติได้ทันทีซึ่งมารดาสามารถทำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัดย์และประคิน (2530) ที่พบว่า การสังเกตความผิดปกติของการหายใจเป็นกิจกรรมที่มารดาสามารถทำได้และต้องการทำในการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น เชื้อหวัด หายใจลำบาก และรายงานให้พยาบาลทราบทันที ในแบบแผนนี้สิ่งที่มารดาต้องการทารกน้อยที่สุด คือ การช่วยดูดเสมหะด้วยลูกยางแดง อาจเนื่องจากลักษณะของกิจกรรมนี้เป็นการสอดลูกยางแดงเข้าไปในปาก จมูก ในระดับลึก เพื่อดูดเสมหะทารกออกมา ทำให้มารดากลัว ไม่กล้า อาจทำให้ทารกเจ็บปวด ระคายเคือง และไม่มีความสามารถพอ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัดย์และประคิน (2530) ที่พบว่า เป็นกิจกรรมที่มารดามีความเห็นว่า สามารถทำได้และต้องการทำในการดูดเสมหะจากปาก จมูก ด้วยลูกยางแดงให้แก่บุตรป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาของ วิลาวัดย์และประคิน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กป่วยอายุ 1 - 3 ปี ไม่ใช่ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีรูปร่างเล็ก บอบบาง

3.6 มารดามีความต้องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดที่จะนอนนิ่ง ๆ ไม่ลืมตา ทำให้มารดาคิดว่าทารกนอนหลับและพักผ่อน จึงมีความต้องการที่จะดูแลเรื่องนี้บ่อย แต่อย่างไรก็ตาม

มารดาก็ยังต้องการดูแลให้ทารกพักผ่อนมากในแบบแผนนี้ แต่ความต้องการในการร้องเพลงกล่อม  
น้อย เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นส่วนตัว และการสัมผัส อุบได้ ทำให้ทารกรู้สึกผ่อนคลาย  
มากกว่าการร้องเพลงกล่อม (Snowdon & Gottlieb, 1989)

## บทที่ 5

### สรุปและข้อเสนอแนะ

#### สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด และความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาที่เกิดทารกก่อนกำหนด และทารกที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี จำนวน 50 ราย ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 15 กรกฎาคม - 15 ตุลาคม 2541

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาของทารก แบบสอบถามการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (1982, 1987) ซึ่งได้รับการแปลและเรียบเรียงโดย ศิริพร (2535) โดยเลือกเฉพาะแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับทารก นำมาสร้างแบบสอบถามจำนวน 33 ข้อ และแบบสอบถามความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon, 1982 1987) ซึ่งได้รับการแปลและเรียบเรียงโดยศิริพร (2535) โดยเลือกเฉพาะแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับทารก นำมาสร้างแบบสอบถามจำนวน 27 ข้อ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9, .94 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกโดยใช้การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งรายแบบแผนและรายข้อย่อยแต่ละแบบแผน
3. หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความต้องการของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งรายแบบแผนและรายข้อย่อยแต่ละแบบแผน

## ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาเกิดทารกก่อนกำหนดที่ทารกเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 50 คน มีอายุในช่วง 25 - 35 ปี (ร้อยละ 60) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 64) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 30) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 64) เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 70) ทารกเกิดขณะอายุครรภ์ช่วง 31 - 35 สัปดาห์ (ร้อยละ 76) เป็นทารกเพศหญิง (ร้อยละ 60) น้ำหนักแรกเกิดในช่วง 1,501 - 2,000 กรัม (ร้อยละ 52) คะแนนประเมินสภาวะแรกเกิดที่ 1 นาที มากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน (ร้อยละ 78) และที่ 5 นาที มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 (ร้อยละ 96) อยู่ในตู้อบ (ร้อยละ 82) ได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือด (ร้อยละ 78) ได้รับออกซิเจน (ร้อยละ 60) มีสายให้อาหารทางจมูกหรือปาก (ร้อยละ 58) และมารดาทราบว่า ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดหลังเกิดแล้ว (ร้อยละ 80)

2. การรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดตามแบบแผนสุขภาพ พบว่า คะแนนการรับรู้มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.00 ใน 4 แบบแผน คือ แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.69, S.D. = 0.96$ ) แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ ( $\bar{X} = 3.3, S.D. = 0.67$ ) แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด ( $\bar{X} = 3.13, S.D. = 1.1$ ) และแบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร ( $\bar{X} = 3.12, S.D. = 0.86$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในแต่ละแบบแผนทั้ง 4 แบบแผน คือ มารดารับรู้ทารกได้รับการป้องกันการบาดเจ็บจากการดูแลรักษา ได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาล ทารกทนทานต่อความไม่สุขสบาย และทารกได้รับนมและสารน้ำตามต้องการ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดใน 4 แบบแผน ได้แก่ ทารกอ่อนแอ ทารกได้รับการโอบกอด ทารกรู้สึกกลัว และทารกหึ่งอืด

3. ความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามแบบแผนสุขภาพ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการมีมากกว่า 4.00 ใน 6 แบบแผน คือ แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด ( $\bar{X} = 4.55, S.D. = 0.78$ ) แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ ( $\bar{X} = 4.4, S.D. = 0.64$ ) แบบแผนการขับถ่าย ( $\bar{X} = 4.4, S.D. = 0.61$ ) แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.3, S.D. = 0.76$ ) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 4.15, S.D. = 0.61$ ) และแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ ( $\bar{X} = 4.05, S.D. = 0.78$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความต้องการดูแลทารกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในแต่ละแบบแผนของทั้ง 6 แบบแผน คือ มารดาต้องการปลอบโยนเมื่อทารกร้อง ต้องการอุ้มทารกกอดแนบอก ต้องการทำความสะอาด

อวัยวะสืบพันธุ์และขับถ่ายหลังการขับถ่าย ต้องการระวังอันตรายให้ทารก ต้องการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของการหายใจ และต้องการดูแลให้ทารกพักผ่อน ความต้องการดูแลทารกที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในแต่ละแบบแผนของทั้ง 6 แบบแผน ได้แก่ ต้องการเล่นหยอกล้อกับทารก ต้องการพูดคุยเล่นนิทานให้ฟัง ต้องการคอยสังเกตการไหลของน้ำเกลือ ต้องการช่วยดูแลเสมหะด้วยลูกยางแดง และต้องการร้องเพลงกล่อมให้พักผ่อน

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด และความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลในหออภิบาลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อทราบถึงการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนดและความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งสูงในเรื่อง การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ บทบาทและสัมพันธภาพ รวมถึงความต้องการปลอบโยน เล่นหยอกล้อกับทารก เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งกาย จิตสังคม โดยทำหน้าที่ให้ข้อมูลกับมารดาถึงกิจกรรมที่มารดาสามารถกระทำได้ในเวลาที่เข้าเยี่ยม เช่น การลูบไล้ สัมผัส หรือการอุ้ม เพราะมารดาบางคนต้องการทำแต่ไม่กล้า เพราะคิดว่าไม่อนุญาตให้ทำ

1.2 กระตุ้นให้มารดามีโอกาสพบทารกโดยเร็วที่สุด เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยพยาบาลควรอยู่ใกล้ ๆ ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เพื่อช่วยให้มารดาเรียนรู้พฤติกรรมของทารกและสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม

1.3 กระตุ้นและส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในกิจกรรมที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลสอนวิธีปฏิบัติ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลสามารถประเมินการรับรู้และความต้องการของมารดาในการดูแลทารก แล้วกระตุ้นให้มารดาได้ใกล้ชิด เรียนรู้ทารก สัมผัส อุ้ม พูดคุย ตั้งชื่อทารก ให้นมมารดา

## 2. ด้านการศึกษา

จากการพบว่า มารดามีการรับรู้และความต้องการในแบบแผนที่เหมาะสมถึงด้านจิตสังคมสูง ได้แก่ แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ จึงควรเน้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการพยาบาลด้านจิตสังคมและการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดมากกว่าการดูแลทารกเฉพาะด้านร่างกายและเทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษาพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น ปลอดภัยเมื่อทารกร้องไห้ กระตุ้นให้มารดาอุ้ม สัมผัส ลูบไล้ หรือสบตาทารก

## 3. ด้านการวิจัย

- ควรมีการศึกษาหารูปแบบของการพยาบาลเพื่อให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด
- จัดโปรแกรมสอนเพื่อให้มารดาสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามความต้องการของมารดา
- ศึกษาถึงผลการเตรียมความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามความต้องการของมารดา

## บรรณานุกรม

- กองสถิติสาธารณสุข. (2539). สถิติสาธารณสุขปี 2536. กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2526). ทฤษฎีการพยาบาลของคิง. วารสารการพยาบาล, 32 (3),  
244 - 259.
- กัลยา นาคเพชร. (2535). การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. เอกสารการสอนชุดวิชา  
กรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดา ทารก และการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 1 - 7.  
(พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จุฑารัตน์ มีสุขโช. (2540). ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดา  
ทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จำเนียร ช่างโชติ และคณะ. (2519). จิตวิทยาการรับรู้และเรียนรู้ กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2532). จิตวิทยาเบื้องต้น คณะวิทยาการจัดการ. มหาวิทยาลัย  
สงขลานครินทร์.
- ชม ภูมิภาค. (2523). จิตวิทยาการเรียนการสอน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : บริษัท  
สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- นิลบล รุจิรประเสริฐ และคณะ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม  
บางประการกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิด  
น้ำหนักน้อย. วารสารพยาบาลศาสตร์, 14 (4). ตุลาคม - ธันวาคม ; 66 - 75.
- ประพุทธ ศิริบุญย์. (2533). ทารกคลอดก่อนกำหนด. ในประพุทธ ศิริบุญย์ และ  
อรุณ บุญประกอบ (บก.). ทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ ฯ : คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราชญาวดี ยมานันตกุล. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกามฉิญความเครียด  
และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษาใน  
หออภิบาลทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
การพยาบาลบิดามารดาและเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พิชัย เจริญพานิช. (2531). แก่นแท้ของสูติศาสตร์ : ปัญหาและแนวทางแก้ไข.

กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.ลิฟวิ่ง.

พองคำ ติลกสกุลชัย. (2539). วิวัฒนาการการพยาบาลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลศาสตร์, 14 (1), มกราคม - มีนาคม, 19 - 25.

พองคำ ติลกสกุลชัย และนิลุยล รุจิรประเสริฐ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. วารสารพยาบาล, 45 (4). ตุลาคม - ธันวาคม, 38 - 49.

มณฑา จงกล่อม. (2537). ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของมารดา หลังคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอดที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.

มาลี เลิศมาลีวงศ์. (2531). การตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอด. วารสารพยาบาล, 37 (3). 171 - 175.

วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และประคิน ศษภักดี. (2530). ความคิดเห็นของมารดาและพยาบาลต่อบทบาทของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะอยู่ในโรงพยาบาล. พยาบาลสาร, 14 (3). กรกฎาคม - กันยายน.

ศิริพร ชัมภลจิต. (2535). แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา : โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส.

ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์. (2535). ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์, เอกสารประกอบการสอนรายวิชา มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2535.

ศิริวรรณ เจริญ. (2521). ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ. (2529). จิตวิทยาทั่วไป. คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมทรง คำฝาย. (2541). ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมดูลูกทารก. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.

สุชา จันทร์เอม และ สุรางค์ จันทร์เอม. (2518). จิตวิทยาศึกษา กรุงเทพฯ : แพรววิทยา.

สุณีย์ ธีรคากร. (2524). จิตวิทยาการศึกษา กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

Affonso, D.D., et al. (1990). Stressors reported by mothers of hospitalized preterm infants. Neonatal Network Journal of Neonatal Nursing, 11 (6), 63 - 70.

Algren, C.L. (1985). Role perception of mothers who have hospitalized children. Children's Health Care. 14 (1), 6 - 9.

Ardura, J., et al. (1995). Developmental of sleep - wakefulness rhythm in premature babies. Acta Paediatrics : 84.

Allen, M.A. (1995). Stressors to neonates in the neonatal unit. Midwives. May : 139 - 140.

Ballard, J.C. Novak, K.K. & Driver, M. (1979). A simplified score for assessment of fetal maturation of newly born infants. J. Pediatr : 95.

Bass, S.L. (1991). What do parents need when their infant is a patient in the NICU ? Neonatal Network, 1 (4), December : 25 - 33.

Bennett , D.E. and Slade, P. (1990). Reaction of mothers of preterm infant. Midwife Health Visitor and Community Nurse, 26 (9), 323 - 326.

Blackburn, S. (1995). Problems of preterm after discharge. JOGNN, 24 (1), 43 - 49.

Bobak , M.I. and Jensen, D.M. (1989). Essential of Maternity Nursing. St. Louis : The C.V. Mosby Company.

Bobak , M.I. and Jensen, D.M. (1993). Materity & Gyne cologic Care. The nurse and the famely. 5<sup>th</sup> ed. Mosby. St. Louis.

Brooten, D. et al. (1988). Anxiety, depression and hostility in mothers of preterm infants. Nursing Research. 37(4), 213-216.

Brooten, D. et al. (1989). Clinical specialist pre and post discharge teaching of parents of very low birth weight infants. JOGNN, 18 : 316 - 322.

- Coyne, I.T. (1995). Partnership in care : parents' views of participature in their hospitalized child's care. Journal of Clinical Nursing, 4 : 71 - 79.
- Dubowitz, L.M. Dubowitz, V. & Goldberg, C. (1970). Clinical assessment of gestatinal age in the newborn infant. J. Pediatr : 77.
- Griffin, T. (1990). Nurse barries to parenting in the special care nursery. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 4 (2) : 56 - 67.
- Korones, B.S. (1981). High - risk newborn infants. The Basis for Intensive Nusing Care. (3 rd ed.). St. Louis : The C.V. Mosby Company.
- Ladden, M. (1990). The impact of preterm birth on the family and society : Psychologic sequelae of preterm birth part I. Pediatric Nursing, 16 (5), 515 - 518.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York : Spring Publish Company.
- McHaffie, H. (1987). Caring for very low birth weight babies : Mothers perception of care. Midwives Chronicle & Nursing Notes.
- McHaffie, H.F. (1992). Social support in the neonatal intensive care unit. Journal of Advanced Nursing, 17 (3), 279 - 287.
- Miles, M.S. (1989). Parents of critically ill premature infants : Sources of stress. Critical Care Nursing Quartery, 12 (3), 69 - 74.
- Miles, M.S., Funk, S.G., Kasper, M.A. (1991). The neonatal intensive care unit environment : Sources of stress for parents. AACN. Clinical Issues in Critical Care Nursing, 2 (2), 346 - 354.
- Miles, M.S., Funk, S.G., Kasper, M.A. (1992). The stress response of mothers and fathers of preterm infants. Research in Nursing and Health, 15 (4), 261 - 269.
- Molzahan, A.E. & Northcott, H.C. (1989). The Social bases of discrepancies in health/ illness perceptions. Journal of Advanced Nursing, 14 (2), 132 - 140.
- Nelson, W.E. (1996). Textbook of Pediatrics. (15 th ed.). Philadelphia : W.B. Saunders.
- Parehudoff, B. (1990). Parents perceptions of environment stressors in the special care nursery. Neonatal Network, 9 (2) September : 39 - 44.

- Pickler, R. (1981). The needs of parents of premature infants : Perceptions of mothers and nurses, Unpublished master's thesis, University of North Carolina at Greensboro.
- Plass, K.M. (1994). The evolution of parental roles in the NICU. Neonatal Network, 13(6), September : 31 - 33.
- Rambo, J. (1984). Adaptation nursing assessment & intervention. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Redshaw, M.E. & Harris, A. (1995). Maternal perceptions of neonatal care. Acta Paediatr, 84 (6), 593 - 598.
- Snowdon, A.W. & Gottlieb, L.N. (1989). The Maternal Role in the Pediatric Intensive Care Unit and Hospital ward. Maternal Child Nursing Journal, 8 (2), 97 - 115.
- Thompson, E.D. & Ashwill, J.W. (1992). Pediatric nursing : an introductory text. (6 th ed.) Philadelphia, W.S.Saunders.
- Whaley, L.E. & Wong, D.L. (1995). Nursing Care of infants and children. St. Louis : C.V.Mosby.
- Zabielski, T.M. (1994). Recognition of Maternal Identity in Preterm and Fullterm Mothers. Maternal - Children Nursing Journal, 22 (1) January - March, 2 - 36.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก.

## เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทารก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

คำชี้แจง : ผู้สัมภาษณ์จะสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามและทำเครื่องหมาย (✓) ลงหน้าข้อความ และเติมข้อความในช่องว่างตามคำตอบของมารดา

1. อายุ.....ปี

2. สถานะภาพการสมรส

.....(1) โสด

.....(2) คู่

.....(3) หย่า

.....(4) หม้าย

3. ระดับการศึกษา

..... (1) ไม่ได้รับการศึกษา

.....(2) ประถมศึกษา

..... (3) มัธยมศึกษา

.....(4) ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา

..... (5) ปริญญาตรี

.....(6) สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

..... (1) แม่บ้าน

..... (2) รับจ้าง

..... (3) ค้าขาย

..... (4) เกษตรกรรม

..... (5) รับราชการ

..... (6) อื่น ๆ (ระบุ).....

5. รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ย .....บาท/เดือน

6. ลักษณะครอบครัว

.....(1) ครอบครัวเดี่ยว

.....(2) ครอบครัวขยาย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทารก

7. ขณะคลอดอายุครรภ์ .....สัปดาห์

8. เพศของทารก .....(1) หญิง .....(2) ชาย

9. น้ำหนักทารกแรกเกิด.....กรัม

10. คะแนนประเมินสภาวะแรกเกิดใน 1 นาที, 5 นาที.....คะแนน

11. การดูแลรักษาที่ทารกได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

.....(1) อยู่ในตู้อบ

.....(2) รักษาด้วยแสง

.....(3) ได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือด

.....(4) ใช้เครื่องช่วยหายใจ

.....(5) ได้รับออกซิเจน

.....(6) มีสายยางทางจมูก - ปาก

12. ทราบครั้งแรกว่าทารกต้องอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดเมื่อไร

.....(1) ขณะตั้งครรภ์

.....(2) ขณะรอคลอด

.....(3) ทันทีหลังคลอด

.....(4) หลังคลอด.....ชั่วโมง

13. ความรู้สึกของมารดาต่อทารกที่พบครั้งแรก (ให้บรรยายความรู้สึก).....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกนึกคิดของมารดาต่อสภาพของทารกที่เกิด  
ก่อนกำหนด

การรับรู้ของมารดาต่อสภาพทารก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ท่านคิดว่าทารกอ่อนแอเพียงใด						[ ]
2. ท่านคิดว่าทารกมีลักษณะรูปร่าง หน้าตาสมส่วนเพียงใด						[ ]
3. ท่านคิดว่าทารก ได้รับการดูแลเรื่อง ความสะอาด						[ ]
4. ท่านคิดว่าทารก ได้รับการป้องกัน การบาดเจ็บจากการดูแลรักษาเพียงใด						[ ]
5. ท่านคิดว่าทารกได้รับการป้องกันการ ติดเชื้อเพียงใด						[ ]
6. ท่านคิดว่าทารกหิวเพียงใด						[ ]
7. ท่านคิดว่าทารกได้รับนมและสารน้ำ ตามที่ต้องการเพียงใด						[ ]
8. ท่านคิดว่าทารกน้ำหนักเพิ่มเพียงใด						[ ]
9. ท่านคิดว่าทารกดูดกลืนได้ดีเพียงใด						[ ]
10. ท่านคิดว่าทารกท้องอืดเพียงใด						[ ]
11. ท่านคิดว่าทารกมีการขับถ่ายอุจจาระ ผิดปกติเพียงใด						[ ]
12. ท่านคิดว่าทารกมีการขับถ่าย ปัสสาวะผิดปกติเพียงใด						[ ]
13. ท่านคิดว่าทารกเคลื่อนไหวแขนขา เพียงใด						[ ]
14. ท่านคิดว่าทารกมีกล้ามเนื้อแข็งแรง เพียงใด						[ ]

การรับรู้ของมารดาต่อสภาพทารก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
15. ท่านคิดว่าทารกหายใจลำบากเพียงใด						<input type="checkbox"/>
16. ท่านคิดว่าทารกตัวเหลืองเพียงใด						<input type="checkbox"/>
17. ท่านคิดว่าทารกส่งเสียงร้องลำบากเพียงใด						<input type="checkbox"/>
18. ท่านคิดว่าทารกนอนหลับได้ดีเพียงใด						<input type="checkbox"/>
19. ท่านคิดว่าทารกถูกรบกวนการนอนเพียงใด						<input type="checkbox"/>
20. ท่านคิดว่าทารกรู้สึกเจ็บปวดเพียงใด						<input type="checkbox"/>
21. ท่านคิดว่าทารกรู้สึกหนาวเย็นเพียงใด						<input type="checkbox"/>
22. ท่านคิดว่าทารกมองเห็นเพียงใด						<input type="checkbox"/>
23. ท่านคิดว่าทารกได้ยินเสียงเพียงใด						<input type="checkbox"/>
24. ท่านคิดว่าได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์ พยาบาลเพียงใด						<input type="checkbox"/>
25. ท่านคิดว่าทารกได้รับการสัมผัสเพียงใด						<input type="checkbox"/>
26. ท่านคิดว่าทารกได้รับการโอบกอดเพียงใด						<input type="checkbox"/>
27. ท่านคิดว่าทารกสามารถสื่อสารถึงความต้องการได้เพียงใด						<input type="checkbox"/>
28. ท่านคิดว่าทารกพอใจต่อการได้รับการตอบสนองของความต้องการเพียงใด						<input type="checkbox"/>
29. ท่านคิดว่าทารกเหงา ว้าเหว่เพียงใด						<input type="checkbox"/>
30. ท่านคิดว่าทารกรู้สึกกลัวเพียงใด						<input type="checkbox"/>
31. ท่านคิดว่าทารกทุกข์ ทรมานเพียงใด						<input type="checkbox"/>
32. ท่านคิดว่าทารกตื่นตระหนกเพียงใด						<input type="checkbox"/>
33. ท่านคิดว่าทารกทนทานต่อความไม่สบายเพียงใด						<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความต้องการของมารดาในการดูแลทารก

ความต้องการของมารดาในการดูแลทารก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คำหับ ผู้วิจัย
1. ต้องการทำความสะอาดโดยเช็ดตัวหรืออาบน้ำ						[ ]
2. ต้องการแต่งตัวให้ทารกหลังอาบน้ำ						[ ]
3. ต้องการเปลี่ยนผ้าอ้อมหรือผ้าปูที่นอนเมื่อเปื้อน						[ ]
4. ต้องการคอยสังเกตการไหลของน้ำเกลือ						[ ]
5. ต้องการช่วยจับทารกเมื่อมีการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาล						[ ]
6. ต้องการระวังอันตรายให้ทารก						[ ]
7. ต้องการคอยระวังมิให้สายน้ำเกลือท่อต่าง ๆ เลื่อนหลุด						[ ]
8. ต้องการให้ดูคนแม่หรือป้อนนมขวด						[ ]
9. ต้องการให้นมทางสายยาง						[ ]
10. ต้องการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และขี้ถ่าย หลังขี้ถ่าย						[ ]
11. ต้องการช่วยดูดเสมหะด้วยลูกยางแดง						[ ]
12. ต้องการช่วยเช็ดเสมหะ น้ำลาย						[ ]
13. ต้องการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของการหายใจ						[ ]
14. ต้องการช่วยพลิกตะแคงตัว เคลื่อนไหว						[ ]
15. ต้องการดูแลให้ทารกหัดนอน						[ ]
16. ต้องการร้องเพลงกล่อมให้พักนอน						[ ]
17. ต้องการเปิดเพลงให้ฟัง						[ ]

ความต้องการของมารดาในการดูแลทารก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
18. ต้องการชวนโมบายให้ดู						<input type="checkbox"/>
19. ต้องการห่มผ้าให้						<input type="checkbox"/>
20. ต้องการพูดคุย เล่านิทานให้ฟัง						<input type="checkbox"/>
21. ต้องการอยู่ดูแลทารกอย่างใกล้ชิด						<input type="checkbox"/>
22. ต้องการเฝ้าสังเกตอาการตอบสนอง ของทารก						<input type="checkbox"/>
23. ต้องการมองสบตากับทารก						<input type="checkbox"/>
24. ต้องการสัมผัสลูบไล้ตัวทารก						<input type="checkbox"/>
25. ต้องการอุ้มทารกกอดแนบอก						<input type="checkbox"/>
26. ต้องการปลอบโยนเมื่อร้อง						<input type="checkbox"/>
27. ต้องการเล่นหยอกล้อกับทารก						<input type="checkbox"/>

## ภาคผนวก ข.

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ตู้ ปณ.9 ปทฝ.คอหงส์ อ.หาดใหญ่  
จ.สงขลา 90112

29 มิถุนายน 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย  
เรียน

ด้วยดิฉันนางสาวกรรณิการ์ ฤทธิรงค์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์ที่จะทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด และความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด" จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของเครื่องมือทั้ง 2 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ของมารดาต่อทารกคลอดก่อนกำหนด และแบบสอบถามความต้องการของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้ขอความกรุณาให้ท่านช่วยกรุณาส่งเครื่องมือวิจัยกลับภายในวันที่ 3 กรกฎาคม 2541 โดยใส่ในซองที่แนบมาพร้อมกันนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวกรรณิการ์ ฤทธิรงค์)

นักศึกษาปริญญาโท

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก

## ภาคผนวก ค.

แบบสอบถามการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

คำชี้แจง 1 แบบสอบถามนี้ ต้องการทราบความรู้สึกนึกคิดของมารดาต่อสภาพของทารกที่เกิดก่อนกำหนด มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ มารดารับรู้ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย น้อยที่สุด ดังตัวอย่าง

การรับรู้ของมารดาต่อสภาพทารก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านคิดว่าทารกอ่อนแอเพียงใด					

2. กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง "คงไว้" เมื่อท่านพิจารณาข้อคำถามแล้วเห็นว่า ควรคงไว้ และทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง "ปรับปรุง" เมื่อพิจารณาแล้วว่าข้อคำถามนี้ควรปรับปรุงแก้ไข และกรณาระบุข้อเสนอนะในช่องว่างใต้คำถามแต่ละข้อ

การรับรู้ของมารดาต่อสภาพทารก	คงไว้	ปรับปรุง
แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ		
1. ท่านคิดว่าทารกอ่อนแอเพียงใด .....		
2. ท่านคิดว่าทารกมีลักษณะรูปร่างหน้าตาสมส่วนเพียงใด .....		
3. ท่านคิดว่าทารกได้รับการดูแลเรื่องความสะดวกสบายเพียงใด .....		
4. ท่านคิดว่าทารกได้รับการป้องกันการบาดเจ็บจากการดูแลรักษาเพียงใด .....		
5. ท่านคิดว่าทารกได้รับการป้องกันการติดเชื้อเพียงใด .....		
แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร		
6. ท่านคิดว่าทารกหิวเพียงใด .....		
7. ท่านคิดว่าทารกได้รับนมและสารน้ำตามที่ต้องการเพียงใด .....		
8. ท่านคิดว่าทารกน้ำหนักเพิ่มเพียงใด .....		
9. ท่านคิดว่าทารกดูดกลืนได้ดีเพียงใด .....		
10. ท่านคิดว่าทารกท้องอืดเพียงใด .....		

การรับรู้ของมารดาต่อสภาพทารก	คงไว้	ปรับปรุง
11. ท่านคิดว่าทารกมีการขับถ่ายอุจจาระผิดปกติเพียงใด .....		
12. ท่านคิดว่าทารกมีการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติเพียงใด .....		
แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย		
13. ท่านคิดว่าทารกเคลื่อนไหวแขนขาเพียงใด .....		
14. ท่านคิดว่าทารกมีกล้ามเนื้อแข็งแรงของเพียงใด .....		
15. ท่านคิดว่าทารกหายใจลำบากเพียงใด .....		
16. ท่านคิดว่าทารกตัวเหลืองเพียงใด .....		
17. ท่านคิดว่าทารกส่งเสียงร้องลำบากเพียงใด .....		
แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ		
18. ท่านคิดว่าทารกนอนหลับได้เพียงใด .....		
19. ท่านคิดว่าทารกถูกรบกวนการนอนเพียงใด .....		
แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้		
20. ท่านคิดว่าทารกรู้สึกเจ็บปวดเพียงใด .....		
21. ท่านคิดว่าทารกรู้สึกหนาวเย็นเพียงใด .....		

การรับรู้ของมารดาต่อสภาพทารก	คงไว้	ปรับปรุง
22. ท่านคิดว่าทารกมองเห็นเพียงใด .....		
23. ท่านคิดว่าทารกได้ยินเสียงเพียงใด .....		
แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ		
24. ท่านคิดว่าทารกได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์พยาบาลเพียงใด .....		
25. ท่านคิดว่าทารกได้รับการการสัมผัสเพียงใด .....		
26. ท่านคิดว่าทารกได้รับการโอบกอดเพียงใด .....		
27. ท่านคิดว่าทารกสามารถสื่อสารถึงความต้องการได้เพียงใด .....		
28. ท่านคิดว่าทารกพอใจต่อการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการเพียงใด .....		
29. ท่านคิดว่าทารกเหงา ว้าเหว่เพียงใด .....		
แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด		
30. ท่านคิดว่าทารกรู้สึกกลัวเพียงใด .....		
31. ท่านคิดว่าทารกทุกข์ทรมานเพียงใด .....		
32. ท่านคิดว่าทารกตื่นตระหนกเพียงใด .....		
33. ท่านคิดว่าทารกทนทานต่อความไม่สุขสบายเพียงใด .....		

## ภาคผนวก ง.

แบบสอบถามความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

คำชี้แจง 1 แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับคือ มารดาต้องการมากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย น้อยที่สุด ดังตัวอย่าง

ความต้องการของมารดาในการดูแลทารก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	น้อยที่สุด
1. ต้องการทำความสะอาดให้โดยการเช็ดตัวหรืออาบน้ำ					

2. กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง "คงไว้" เมื่อท่านพิจารณาข้อคำถามแล้วเห็นว่า ควรคงไว้ และทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง "ปรับปรุง" เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าข้อคำถามนี้ควรปรับปรุงแก้ไขและกรณาระบุข้อเสนอแนะในช่องว่างใต้คำถามแต่ละข้อ

ความต้องการของมารดาในการดูแลทารก	คงไว้	ปรับปรุง
<p>แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ</p> <p>1. ต้องการทำความสะอาดโดยการเช็ดตัวหรืออาบน้ำ</p> <p>.....</p> <p>2. ต้องการแต่งตัวให้ทารกหลังอาบน้ำ</p> <p>.....</p> <p>3. ต้องการเปลี่ยนผ้าอ้อมหรือผ้าปูที่นอนเมื่อเปื้อน</p> <p>.....</p> <p>4. ต้องการคอยสังเกตการไหลของน้ำเกลือ</p> <p>.....</p> <p>5. ต้องการช่วยจับทารกเมื่อมีการทำกิจกรรมการรักษายาบาล</p> <p>.....</p> <p>6. ต้องการระวังอันตรายให้ทารก</p> <p>.....</p> <p>7. ต้องการคอยระวังมิให้สายน้ำเกลือ ท่อต่าง ๆ เลื่อนหลุด</p> <p>.....</p> <p>แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร</p> <p>8. ต้องการให้ดูนมแม่ หรือป้อนนมขวดให้ทารก</p> <p>.....</p> <p>9. ต้องการให้นมทางสายยาง</p> <p>.....</p> <p>แบบแผนการจับถ่าย</p> <p>10. ต้องการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และจับถ่าย หลังจับถ่าย</p> <p>.....</p>		

ความต้องการของมารดาในการดูแลทารก	คงไว้	ปรับปรุง
11. ต้องการช่วยดูแลนมด้วยลูกยางแดง .....		
12. ต้องการช่วยเช็ดนมหรือน้ำลาย .....		
13. ต้องการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของการหายใจ .....		
14. ต้องการช่วยพลิก ตะแคงตัว / เคลื่อนไหว .....		
แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ		
15. ต้องการดูแลให้ทารกพักผ่อน .....		
16. ต้องการร้องเพลงกล่อมให้พักผ่อน .....		
แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้		
17. ต้องการเปิดเพลงให้ฟัง .....		
18. ต้องการชวนโมบายให้ดู .....		
19. ต้องการห่มผ้าให้ .....		
แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ		
20. ต้องการพูดคุยเล่นนิทานให้ฟัง .....		

ความต้องการของมารดาในการดูแล	คงไว้	ปรับปรุง
21. ต้องการอยู่ดูแลทารกอย่างใกล้ชิด .....		
22. ต้องการเฝ้าสังเกตอาการตอบสนองของทารก .....		
23. ต้องการมองสบตากับทารก .....		
24. ต้องการสัมผัสลูบไล้ตัวทารก .....		
25. ต้องการอุ้มทารกกอดแนบอก .....		
แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียด		
26. ต้องการปลอดภัยเมื่อร้องไห้ .....		
27. ต้องการเล่นหยอกล้อกับทารก .....		

## ภาคผนวก จ.

ตาราง 5 คำร้อยละของคะแนนการรับรู้ของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกรายข้อ

การรับรู้ของมารดาต่อสภาพทารก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านคิดว่าทารกอ่อนแอเพียงใด	20	30	38	10	2
2. ท่านคิดว่าทารกมีลักษณะรูปร่างหน้าตาสมส่วนเพียงใด	20	36	30	12	2
3. ท่านคิดว่าทารก ได้รับการดูแลเรื่องความสะอาด	34	36	10	12	8
4. ท่านคิดว่าทารก ได้รับการป้องกันการบาดเจ็บจากการดูแลรักษาเพียงใด	46	24	6	14	10
5. ท่านคิดว่าทารกได้รับการป้องกันการติดเชื้อเพียงใด	38	32	10	4	16
6. ท่านคิดว่าทารกหิวเพียงใด	6	44	26	16	8
7. ท่านคิดว่าทารกได้รับนมและสารน้ำตามที่ต้องการเพียงใด	14	44	20	16	6
8. ท่านคิดว่าทารกน้ำหนักเพิ่มเพียงใด	10	16	44	26	4
9. ท่านคิดว่าทารกดูดกลืนได้ดีเพียงใด	4	30	38	24	4
10. ท่านคิดว่าทารกท้องอืดเพียงใด	4	12	12	42	30
11. ท่านคิดว่าทารกมีการขับถ่ายอุจจาระผิดปกติเพียงใด		2	38	34	26
12. ท่านคิดว่าทารกมีการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติเพียงใด		10	26	36	28
13. ท่านคิดว่าทารกเคลื่อนไหวแขนขาเพียงใด	16	32	34	14	4
14. ท่านคิดว่าทารกมีกล้ามเนื้อแข็งแรงเพียงใด	12	24	44	16	4

การรับรู้ของมารดาต่อสภาพทารก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15. ท่านคิดว่าทารกหายใจลำบากเพียงใด	8	20	34	26	12
16. ท่านคิดว่าทารกตัวเหลืองเพียงใด	2	10	32	28	28
17. ท่านคิดว่าทารกส่งเสียงร้องลำบากเพียงใด	18	10	28	32	12
18. ท่านคิดว่าทารกนอนหลับได้ดีเพียงใด	12	42	14	28	4
19. ท่านคิดว่าทารกถูกรบกวนการนอนเพียงใด	2	8	20	28	42
20. ท่านคิดว่าทารกรู้สึกเจ็บปวดเพียงใด	10	28	28	20	14
21. ท่านคิดว่าทารกรู้สึกหนาวเย็นเพียงใด	8	10	32	24	16
22. ท่านคิดว่าทารกมองเห็นเพียงใด	8	26	32	26	8
23. ท่านคิดว่าทารกได้ยินเสียงเพียงใด	6	24	42	18	10
24. ท่านคิดว่าได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์ พยาบาลเพียงใด	42	34	4	12	8
25. ท่านคิดว่าทารกได้รับการสัมผัสเพียงใด	14	36	26	12	12
26. ท่านคิดว่าทารกได้รับการโอบกอดเพียงใด	14	32	20	16	18
27. ท่านคิดว่าทารกสามารถสื่อสารถึงความต้องการได้เพียงใด	10	28	36	18	8
28. ท่านคิดว่าทารกพอใจต่อการได้รับการตอบสนองของความ ต้องการเพียงใด	8	36	36	16	4
29. ท่านคิดว่าทารกเหงา ว้าเหว่เพียงใด	20	32	10	22	16
30. ท่านคิดว่าทารกรู้สึกกลัวเพียงใด	14	24	22	28	12
31. ท่านคิดว่าทารกทุกข์ ทรมานเพียงใด	18	32	16	16	18
32. ท่านคิดว่าทารกตื่นตระหนกเพียงใด	14	26	24	22	14
33. ท่านคิดว่าทารกทนทานต่อความไม่สบายเพียงใด	18	32	32	6	12

## ภาคผนวก จ.

ตาราง 6 คำร้อยละของคะแนนความต้องการของมารดาในการดูแลทารก จำแนกรายข้อ

ความต้องการของมารดาในการดูแลทารก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ต้องการทำความสะอาดโดยเช็ดตัวหรืออาบน้ำ	32	48	18	2	
2. ต้องการแต่งตัวให้ทารกหลังอาบน้ำ	36	48	12	4	
3. ต้องการเปลี่ยนผ้าอ้อมหรือผ้าปูที่นอนเมื่อเปื้อน	50	46	4		
4. ต้องการคอยสังเกตการไหลของน้ำเกลือ	30	38	22	6	4
5. ต้องการช่วยจับทารกเมื่อมีการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาล	42	42	8	8	
6. ต้องการระวังอันตรายให้ทารก	56	38	6		
7. ต้องการคอยระวังมิให้สายน้ำเกลือท่อต่าง ๆ เลื่อนหลุด	52	32	12		4
8. ต้องการให้ดูคนแม่หรือป้อนนมขวด	66	26	6	2	
9. ต้องการให้นมทางสายยาง	6	12	12	24	46
10. ต้องการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และขั้วถ่าย หลังขั้วถ่าย	46	48	6		
11. ต้องการช่วยดูดเสมหะด้วยลูกยางแดง	16	46	22	12	4
12. ต้องการช่วยเช็ดเสมหะ น้ำลาย	34	50	12	2	2
13. ต้องการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของการหายใจ	56	38	4	2	
14. ต้องการช่วยพลิกตะแคงตัว เคลื่อนไหว	52	38	8	2	
15. ต้องการดูแลให้ทารกพักผ่อน	54	42	4		
16. ต้องการร้องเพลงกล่อมให้พักผ่อน	28	30	22	14	6
17. ต้องการเปิดเพลงให้ฟัง	8	20	28	28	16

## ภาคผนวก ข.

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. อาจารย์อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์	ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นางสาวสุวรรณี นลินพิเชษฐ์	หัวหน้าหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาล สงขลานครินทร์
3. นางสมสมัย สุธีรศานต์	ผู้อำนวยการ 8 ผู้ตรวจการพยาบาลหน่วยอภิบาล ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
4. รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เชาวลิต	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์	ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ภาคผนวก ข.

## การพิทักษ์สิทธิของมารดาหลังคลอดก่อนกำหนด

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ กรรณิการ์ ฤทธิรงค์ เป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกรักของแม่ต่อบุตรที่เกิดก่อนกำหนด และความต้องการดูแลบุตรขณะที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการตอบสนองความต้องการของแม่ในการดูแลบุตรต่อไป จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 25 นาที ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้จะเก็บไว้เป็นความลับ ถ้าท่านไม่สบายใจที่จะตอบสามารถปฏิเสธได้โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวกรรณิการ์ ฤทธิรงค์

วันเดือนปีเกิด 3 พฤษภาคม 2504

## วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล)	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2525
ประกาศนียบัตรนศุขครุภัณฑ์ชั้นสูง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2525

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาล 6 พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยสูติกรรม ฝ่ายบริการพยาบาล  
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่  
จังหวัดสงขลา