

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ  
ของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด



นางสาวมาตุร เรืองสุข

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6248-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELECTED FACTORS RELATED TO QUALITY OF HEALTH TRANSITION  
IN PREMATURE DELIVERY MOTHERS



Miss Mayoorn Ruangsook

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-6248-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์  
ผ่าน

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยน

โดย

ทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

สาขาวิชา

นางสาวมายูร เรืองสุข

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.ชมพูนุช ไส้ภาจารย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(อาจารย์ ดร.ชมพูนุช ไส้ภาจารย์)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุขีวะ)

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มายูร เรื่องสุข : ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทาง  
 สุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด (SELECTED FACTORS RELATED TO  
 QUALITY OF HEALTH TRANSITION IN PREMATURE DELIVERY MOTHERS) อาจารย์ที่  
 ปริญญา : อาจารย์ ดร.ชมพูนุช โสภจรรย์, 150 หน้า. ISBN 974-17-6248-8

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ศึกษา  
 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทักษะในการ  
 ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด  
 และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อน  
 กำหนด และศึกษากลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง  
 คือมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ได้จากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 120 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
 ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย แบบสอบถาม  
 ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด  
 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบสอบถามการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และ  
 แบบสอบถามคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ได้รับการตรวจสอบความ  
 ตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าความ  
 เที่ยงระหว่าง .70 ถึง .89 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด อยู่ใน  
 ระดับสูง ( $\bar{X} = 71.10$ , S.D. = 9.87)

2. การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการ  
 ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของ  
 การเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $r = .624, .590, .505,$   
 $.217, p < .05$  ตามลำดับ) ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีความสัมพันธ์  
 ทางลบกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
 ( $r = -.483$  และ  $-.239, p < .05$  ตามลำดับ)

3. กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่  
 คลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารก  
 คลอดก่อนกำหนด และภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 57.8 ( $R^2 = .578,$   
 $F = 25.79, P < .05$ ) โดยมีสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z_{\text{คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ}} = .339 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + .264 (\text{การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด}) - .258 (\text{ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย}) + .119 (\text{ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด}) + .056 (\text{ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด}) - .056 (\text{ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย})$$

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อ.....

ปีการศึกษา.....2547..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 4577603836 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: QUALITY OF HEALTH TRANSITION /PREMATURE DELIVERYMOTHERS

MAYOON RUANGSOOK : SELECTED FACTORS RELATED TO QUALITY OF HEALTH TRANSITION IN PREMATURE DELIVERY MOTHERS. THESIS ADVISOR : CHOMPUNUT SOPAJAREE, R.N. Ph.D., 150 pp. ISBN 974-17-6248-8

The purposes of this research were to examine quality of health transition, to examine the relationships between subjective burden, knowledge of premature infant care, skill of premature infant care, social support, premature infant care planning and emotional and physical stress , and to determine the predictors of quality of health transition in premature delivery mothers. The subjects of this study were 120 premature delivery mothers who were selected through simple random sampling method. Data were collected by using demographic questionnaire, Subjective burden, Knowledge of premature infant care, Skill of premature infant care, Social support, Emotional and physical stress and Quality of health transition questionnaire. The instruments were content validated and tested for reliability. The Cronbach's alpha were between .70 and .89. The statistics used in this study were percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation and multiple regression analysis.

The major results of this study were as follow :

1. The mean score of quality of health transition in premature delivery mothers was high. ( $\bar{X} = 71.10$ , S.D.= 9.87)

2. Social support, premature infant care planning, skill of premature infant care, knowledge of premature infant care related to quality of health transition in premature delivery mothers were positively significantly ( $r = .624, .590, .505$  and  $.271, p < .05$  at respectively) However, subjective burden and emotional and physical stress were negatively significantly associated with quality of health transition in premature delivery mothers. ( $r = -.483$  and  $-.239, p < .05$  at respectively).

3. Social support, premature infant care planning and subjective burden were found to contribute significantly to the prediction of quality of health transition in premature delivery mothers. Together, these predictors accounted for 57.8 percent of the variance ( $R^2 = .578, F=25.79, P < .05$ ). The equation derived from regression analysis showed as follows:

$$Z_{\text{Quality of health transition}} = .339 (\text{Social support}) + .264 (\text{Premature infant care planning}) - .238 (\text{Subjective burden}) + .119 (\text{Skill of premature infant care}) + .056 (\text{Knowledge of premature infant care}) - .056 (\text{Emotional and physical stress})$$

Field of study.....Nursing science

Student's signature.....

Academic year.....2004

Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาของ อาจารย์ ดร.ชมนพูนุช ไสภอาจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้ให้ความรู้ คำแนะนำ แก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนเป็นกำลังใจและเอื้ออาทรต่อผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อคิดเห็นให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีค่าอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ ผศ.ดร.เรณู พุกบุญมี อาจารย์สายลม เกิดประเสริฐ และคุณสุกัญญา แสงตุ่น ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย ด้วยความเมตตาและกรุณาอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลรามาริบัติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ ที่ให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยสามารถทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์

กราบขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาคลอดก่อนกำหนดทั้ง 120 ท่าน ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย หากปราศจากทุกท่านวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะไม่อาจสำเร็จลุล่วงไปได้เลย

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อสมบุญ รื่องสุข คุณแม่ประดับ รื่องสุข คุณจรีน ธวัชเกียรติศักดิ์ คุณบัณฑิต คุณอังกูร คุณสุดใจ รื่องสุข ตลอดจนญาติพี่น้องและกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยห่วงใยให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา จนกระทั่งผู้วิจัยมีกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	13
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
การคลอดก่อนกำหนด.....	16
ปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด.....	19
บทบาทของมารดา ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาล.....	26
บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาคลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน.....	38
ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน.....	39
คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด.....	44
ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด.....	46
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	57
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	65

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	70
การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	87
สรุปผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผลการวิจัย.....	91
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	101
ข้อเสนอแนะ.....	101
รายการอ้างอิง.....	104
ภาคผนวก.....	113
ภาคผนวก ก ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ปัจจัยคัดสรรจำแนกเป็นรายชื่อ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสหสัมพันธ์อย่างง่าย การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ.....	114
ภาคผนวก ข รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย.....	135
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	137
ภาคผนวก ง หนังสือเชิญผู้ทรง หนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย.....	147
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	150



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	69
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ จำนวนบุตร สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน รายได้ของครอบครัว ลักษณะ ครอบครัว.....	75
3 แสดงคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด.....	77
4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดเป็นรายข้อ.....	78
5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรคัดสรร.....	80
6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทาง สุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด.....	82
7 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเลือกทั้งหมด.....	84

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 แผนภาพแสดงความเชื่อมโยงจากทฤษฎีสู่กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	12
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	57



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติการคลอดก่อนกำหนดของประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและสังคมในปัจจุบัน โดยผลกระทบจากการคลอดก่อนกำหนดที่พบมากที่สุดได้แก่ ปัญหาทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2546 องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณว่ามีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยถึง 22 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด โดยทารกแรกเกิด 1 ใน 6 คน เป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และที่สำคัญประมาณร้อยละ 95 ของทารกเหล่านี้เกิดในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยในปัจจุบันพบว่าสาเหตุหลักของทารกน้ำหนักน้อยมาจากการคลอดก่อนกำหนดนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับสถิติสาธารณสุขปี 2546 ที่พบจำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 9 ของทารกที่คลอดในโรงพยาบาล และพบว่า 2 ใน 3 เป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด (กองสถิติสาธารณสุข, 2546)

อุบัติการณ์ของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยทั่วไปพบร้อยละ 6-12 ของการคลอดทั้งหมด (Blanco, 2000) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 7-8 ของการตั้งครรภ์ (Copper, et al., 1998) สำหรับในประเทศไทยสถิติรายงานการเกิดการตายในโรงพยาบาลกำกับของรัฐปี 2543-2545 พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคือ จำนวน 56,477, 57,108 และ 57,724 คน คิดเป็นร้อยละ 8.83, 8.88 และ 8.99 ของทารกคลอดมีชีพตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และประมาณร้อยละ 40 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด (Pillitteri, 1999) จากการศึกษานานาชาติ พบอัตราการตายปริกำเนิดจากการคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 56.2 (Castracane, 2000) ในขณะที่ประเทศไทยมีการศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับการตายปริกำเนิดในมารดาครรภ์เดียวได้ผลสอดคล้องกันคือ การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุอันดับ 4 ของการตายปริกำเนิด (วิทยา ธิสุาพันธ์และวิบูลพรรณ สฐิตะดิถ, 2544) นอกจากการคลอดก่อนกำหนดจะเป็นสาเหตุการตายปริกำเนิดแล้ว ยังเป็นอันตรายต่อทารกโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป็นปัญหาสำคัญต่อสุขภาพของทารกภายหลังคลอด โดยทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักน้อย อวัยวะต่างๆในร่างกายยังเจริญไม่เต็มที่และไม่พร้อมที่จะทำงาน จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้อย่างมากมายและรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท และระบบทางเดินอาหาร (Lipshitz, et al., 1991) ทำให้

ทารกมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพและโรคต่างๆจากความบกพร่องทางสรีรและการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากครรภ์มารดาในระยะหลังคลอด ซึ่งยังส่งผลต่อภาวะสุขภาพ สติปัญญา และภาวะอารมณ์ของทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังออกจากโรงพยาบาลอีกด้วย (Richardson, 2000) เหล่านี้จะมีผลกระทบต่อครอบครัว และเกิดผลกระทบโดยตรงต่อมารดาผู้คลอด หรือผู้ดูแลทารกภายหลังคลอดบุตรก่อนกำหนดอีกด้วย

การคลอดทารกก่อนกำหนด ในมุมมองด้านสุขภาพ เป็นการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการ ตามสถานการณ์ ตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของมารดา โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากหญิงหลังคลอดก่อนกำหนดมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมพร้อมต่อการเป็นมารดาในการดูแลบุตร การมีสมาชิกใหม่ในครอบครัวเร็วกว่าที่คาดคิด และมีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาเร็วกว่าปกติจากการคลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งการเปลี่ยนผ่านเพื่อรับบทบาทเพิ่มขึ้นมาอาจทำให้บุคคลที่รับบทบาทนั้นเกิดความรู้สึกขัดแย้งได้ ถ้าการเปลี่ยนผ่านนั้นผู้ที่รับบทบาท ไม่ได้คาดการณ์ หรือไม่ได้เตรียมการกับเหตุการณ์นั้น (Meleis, 1975) จากการศึกษาของ Catanzaro (1990) ซึ่งศึกษาภาวะการเปลี่ยนผ่านของหญิงวัยกลางคนที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเผชิญภาวะการเปลี่ยนผ่านหลายสถานการณ์ร่วมกัน ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านในบทบาทการเป็นภรรยา การเปลี่ยนผ่านในงาน การเปลี่ยนผ่านในบทบาทการเป็นมารดา และการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ซึ่งในภาวะการเปลี่ยนผ่านนี้เป็นไปได้ยากกว่า ผู้ที่มีการเปลี่ยนผ่านเพียงด้านเดียว และโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากหญิงหลังคลอดไม่สามารถเปลี่ยนผ่านเป็นมารดาที่ต้องดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีคุณภาพ จะทำให้เกิดปัญหาตามมาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการเปลี่ยนแปลงจากฮอร์โมนภายในร่างกายและปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดจากความเจ็บป่วยของบุตร การรักษาพยาบาลที่ทารกได้รับ ตลอดจนสถานที่ สภาพแวดล้อม บรรยากาศในหน่วยบำบัดพิเศษที่ทารกได้รับการรักษาอยู่ ล้วนเป็นสิ่งที่คุกคามความรู้สึกนึกคิด และเมื่อมารดานำบุตรกลับบ้านมารดาต้องปรับตัวในด้านต่างๆ เช่นการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงระบบครอบครัวจากการมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้น การปรับตัวต่อสัมพันธ์ภาพกับสามี การปรับตัวต่อการเป็นมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ง่าย ซึ่งจากการศึกษาของ Wooldridge (2002) พบว่ามารดาในระยะ 1 เดือนแรกหลังคลอด จะประสบปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด โดยจากการวิจัยทารกที่มีอายุครรภ์ 30-35 สัปดาห์ ซึ่งเป็นทารกก่อนกำหนดปานกลาง ในระยะ 4 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาจะประสบปัญหาจากสภาพร่างกายของทารก มีความอ่อนแอของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการดูดกลืน และเป็นการยากที่จะทำให้ทารกตื่นตัวอยู่ตลอดเวลาที่ได้รับนมมารดา ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อมารดาในการดูแลบุตรมากขึ้น

นอกจากนี้ Flagler (1988) ยังกล่าวว่า เมื่อมารดาขาดความรู้และประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดแล้ว ทำให้ไม่สามารถสื่อความหมายและทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของบุตรได้ อาจทำให้การพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดหยุดชะงักลงได้ เนื่องจากผิดหวังต่อสภาพของบุตร (Rubin, 1984 อ้างถึงใน ชูลีกร ด้านยุทธศิลป์, 2541) ไม่สามารถเผชิญกับสถานการณ์ในปัจจุบัน หรือเปลี่ยนผ่านได้อย่างมีคุณภาพ ปัญหาที่ตามมาได้แก่ บุตรมีการเจริญเติบโตไม่สมวัย (Failure to thrive) บุตรขาดความรักการดูแลเอาใจใส่จากมารดา เกิดการทารุณกรรมหรือทอดทิ้งบุตรได้ (ชูลีกร ด้านยุทธศิลป์, 2541; Trause & Kramer, 1983)

ดังนั้นมารดาคลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน ในงานวิจัยนี้หมายถึง การเปลี่ยนจากมารดาที่ไม่มีบุตรในการดูแล สู่การเป็นมารดาในระยะ 1 เดือนหลังจากรับทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจำหน่ายจากแผนกดูแลพิเศษของโรงพยาบาลมาดูแลต่อที่บ้าน โดยจากมุมมองทางด้านสุขภาพ นับได้ว่าเป็นการเปลี่ยนผ่านหลายสถานการณ์ร่วมกัน ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนผ่านที่เป็นไปได้ยากกว่าผู้ที่มีการเปลี่ยนผ่านเพียงด้านเดียว

สำหรับการเปลี่ยนผ่านอย่างมีคุณภาพ หรือคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านนั้น Schumacher และ Meleis (1994) ได้ให้ความหมายว่าเป็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านอันก่อให้เกิดผลในทางที่ดี หรือมีการเปลี่ยนผ่านอย่างสมบูรณ์ โดยทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่เข้าสู่ภาวะการเปลี่ยนผ่านนั้น อาจจะทราบหรือไม่ทราบว่าอะไรจะเกิดขึ้น อะไรที่ตนควรคาดหวัง หากมีการเปลี่ยนผ่านอย่างมีคุณภาพบุคคลนั้นก็จะมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ Schumacher และ Meleis (1994) ได้กล่าวถึงธรรมชาติที่บ่งชี้การเปลี่ยนผ่านทุกชนิดของบุคคลว่าประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วย 1) การมีความผาสุก (Subjective Well-Being) 2) การมีความสามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง สุขสบายและมีพฤติกรรมที่เป็นปกติ (Role Mastery) และ 3) การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล (Well-Being of Relationships) ดังนั้นการมุ่งเน้นให้บุคคล ครอบคลุมตลอดจนชุมชน สามารถจัดการให้มีการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่ง สู่อีกสภาวะหนึ่งอย่างมีคุณภาพ จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ (เรณู พุกบุญมี, 2543) โดยคุณภาพของการเปลี่ยนผ่าน จะเกิดขึ้นได้ง่าย หรือยากลำบากเพียงใดนั้น Schumacher และ Meleis (1994) ได้กล่าวถึงปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านซึ่งประกอบด้วย 1) การให้ความหมาย (Meaning) ซึ่งมาจากการที่บุคคลประเมินสถานการณ์ของการเปลี่ยนผ่าน ในงานวิจัยนี้ศึกษาการประเมินสถานการณ์ของมารดาที่ต้องรับภาระในการดูแลบุตร เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้มักมีน้ำหนักตัวน้อย และมีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด จึงอาจทำให้ประเมินได้ว่าเป็นภาระในการดูแล หรือมีความยากลำบากในการกระทำบทบาท 2) การคาดหวัง (Expectation) หมายถึง การคาดหวังถึงการเปลี่ยน

ผ่านที่กำลังจะเข้ามา โดยในการศึกษานี้เป็นการคาดหวังของมารดาต่อการเลี้ยงดูทารก ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผิดปกติจากทารกทั่วไปว่า เป็นภาวะในการดูแลหรือมีความยากลำบากในการเลี้ยงดูบุตร หรืออาจ ไม่เป็นภาวะหรือความยากลำบากก็ได้ หากการให้ความหมายและการคาดหวังต่อการคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะในการดูแลบุตรโดยมารดาจะขาดความมั่นใจต่อความสามารถของตนเอง ในการดูแลและเลี้ยงดูบุตร (Goodman & Sauve, 1985) 3) ระดับความรู้และทักษะ (Level of Knowledge / Skill) หมายถึง ระดับความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่านของบุคคล จากการศึกษาของ McKim (1993) พบว่ามารดาคลอดทารกก่อนกำหนดขาดข้อมูลด้านความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และขาดทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารกคลอดก่อนกำหนด หรือมีความรู้/ทักษะไม่เพียงพอ ทำให้มารดาไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารก แต่หากมารดาได้รับข้อมูล มีความรู้/ทักษะอย่างเพียงพอจะทำให้มารดามีความพึงพอใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถดูแลตนเองและบุตรได้มากขึ้น (ทัตทรวง บุญญทรัพย์, 2543) ดังนั้น ระดับความรู้และทักษะในงานวิจัยนี้ จึงหมายถึง ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 4) สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึงสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งความช่วยเหลือให้การเปลี่ยนผ่านไปอีกสภาวะหนึ่งได้ง่ายหรือสะดวกขึ้น โดยในงานวิจัยนี้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคลที่ใกล้ชิดกับมารดา (Rubin, 1984) การได้รับแรงสนับสนุนอย่างเพียงพอทำให้การเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาประสบความสำเร็จได้ (พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล, 2540) 5) ระดับการวางแผน (Level of Planning) หมายถึง การเตรียมตัวหรือการวางแผนเกี่ยวกับการแยกแยะประเด็นปัญหา และความต้องการที่อาจเกิดขึ้นในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งของบุคคล มารดาหลังคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการดูแลทารก เพื่อนำมาเตรียมตัวหรือวางแผนการดูแลภายหลังทารกได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Bull & Lawrence, 1985; Goodman & Sauve, 1985; McKim, 1993) หากมารดาได้รับการเตรียมตัวหรือได้รับการสนับสนุนข้อมูลอย่างมีแบบแผน ย่อมส่งผลให้มีความสามารถในการปรับตัวได้ดี ดำรงบทบาทมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศิริรัช ศิริตันติวัฒน์, 2543) และ 6) ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย (Emotional and Physical Well-Being) หมายถึง ความรู้สึกผาสุกทางด้านอารมณ์และความสุขสบายทางด้านร่างกาย ในระยะที่มีการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้ง่ายขึ้น (Schumacher & Meleis, 1994) แต่จากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่มั่นใจ ผิดหวัง ความรู้สึกโดดเดี่ยว อารมณ์นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ น้ำหนักลด ซึ่งเป็นภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มักจะปรากฏในระหว่างที่บุคคลต้องเปลี่ยนผ่านจากสภาวะเดิมสู่สภาวะใหม่ (Condi et al., 1986; Chielens & Herrick, 1990; Lauer, 1990) โดยเฉพาะในมารดาคลอดก่อนกำหนด ซึ่งต้องเผชิญภาวะเครียดทั้งอารมณ์และร่างกาย ในระยะเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ส่งผลให้เกิดผลลบต่อความผาสุกด้านอารมณ์และร่างกาย ทำ

ให้มารดาขาดความมั่นใจในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา ขาดการมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว เนื่องจากมารดามีเวลาให้กับตนเองและสมาชิกอื่นๆในครอบครัวน้อยลง (McKim et al., 1995) ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงศึกษาภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย

การเปลี่ยนผ่านจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับมารดาคลอดก่อนกำหนด ถึงแม้ในต่างประเทศจะมีการศึกษาคุณภาพการเปลี่ยนผ่านในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาคลอดก่อนกำหนด (Kenner & Lott, 1990) แต่โดยบริบทของลักษณะการดำเนินชีวิตทาง สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการสาธารณสุขของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอดที่ต้องเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดของต่างประเทศกับประเทศไทยมีความแตกต่างกัน (จิรเนาว์ ทศศิริ, 2543) ดังนั้น การนำผลการศึกษาของต่างประเทศมาใช้ในประเทศไทยจึงมีความจำกัด โดยเฉพาะในบริบทของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน นอกจากนี้ในประเทศไทยพบว่าการให้ความสนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนผ่าน ในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านบทบาทการเป็นมารดาเท่านั้น (พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล, 2540 ; สายลม เกิดประเสริฐ, 2542) และยังไม่มีการศึกษาในมารดาคลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายสถานการณ์ ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวมารดาเอง ทารก และครอบครัวตามมาอีกมาก ดังนั้นหากมารดาซึ่งเข้าสู่ระยะการเปลี่ยนผ่านในการดูแลบุตรที่บ้าน ทราบถึง ปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านไปสู่สถานการณ์ใหม่ และมีการเตรียมตัวที่ดี มีการเฝ้าระวังหรือการป้องกันผลเสียที่อาจตามมาในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านดังกล่าวแล้ว ก็จะเป็นผลให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ของบุคคลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานด้านมารดาและทารก จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด เพื่อเป็นแนวทางในการประเมิน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดา ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นพื้นฐานความรู้ ให้พยาบาลสามารถค้นหา ปัจจัยหรือเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ ในการป้องกันและลดโอกาสที่จะเผชิญปัญหาในระยะเปลี่ยนผ่านหลังคลอดทารกก่อนกำหนด ได้อย่างรวดเร็วถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย กับ คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด
3. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

### ปัญหาการวิจัย

1. คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร
2. ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด หรือไม่ อย่างไร
3. มีปัจจัยคัดสรรใดบ้างที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

### แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

กรอบทฤษฎีที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้คือ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) ของ Chick และ Meleis (1986) ซึ่งได้กล่าวว่าการเปลี่ยนผ่านนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา และมีลักษณะเป็นระบบเปิด ซึ่งต้องมีสิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และการตอบสนองซึ่งถือเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการ (Output) ตามทฤษฎีนี้สิ่งนำเข้าเรียกว่า ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 3 ประเภท คือ 1) การเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการของมนุษย์ 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ 3) การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย

สำหรับการเปลี่ยนผ่านของมารดาคลอดก่อนกำหนด ที่จะต้องดูแลบุตรหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระยะ 1 เดือนแรก ตามแนวคิดของ Schumacher และ Meleis (1994) อาจกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลเพื่อดูแลต่อเนืองที่บ้านหรือการกระทำบทบาทใหม่ในระยะแรก ถือเป็น การเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ โดยในมุมมองด้านสุขภาพ นับว่าเป็นการเปลี่ยนผ่านหลายสถานการณ์ร่วมกัน กล่าวคือเป็นการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการ ตามสถานการณ์ ตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของมารดา ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนผ่านที่เป็นไปได้ยากกว่าผู้ที่มีการเปลี่ยนผ่านเพียงด้านเดียว



มารดาคลอดก่อนกำหนดจะสามารถเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ อย่างมีคุณภาพมากขึ้นเพียงได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยตามเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านดังนี้ คือ การให้ความหมาย (Meanings) การคาดหวัง (Expectation) ระดับความรู้และทักษะ (Level of Knowledge/Skill) สิ่งแวดล้อม (Environment) ระดับการวางแผน (Level of Planning) ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย (Emotional and Physical Well-Being)

สำหรับการศึกษานี้ศึกษาคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ (Quality of Health transition) หมายถึง ผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านอย่างสมบูรณ์ ถูกต้อง ก่อให้เกิดผลในทางที่ดีต่อมารดาคลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่านจากหญิงหลังคลอดที่ไม่มีบุตรในการดูแล ผู้มารดาในระยะ 1 เดือน หลังจากรับทารกซึ่งจำหน่ายจากแผนกดูแลพิเศษของโรงพยาบาลมาดูแลต่อที่บ้าน โดยดรชนิษฐ์วัดคุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ประกอบด้วย (Schumacher & Meleis, 1994)

1) การมีความรู้สึกผาสุก (Subjective Well-Being) ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการกับอารมณ์ต่างๆได้ หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรู้สึกมีพลัง

2) การมีความสามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง (Role Mastery) ซึ่งแสดงออกถึงการอยู่ในสถานะใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง สุขสบายและมีพฤติกรรมที่เป็นปกติ

3) การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล (Well-Being of Relationships) ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์อันดี ระหว่างมารดา ทารกและทุกคนในครอบครัว

ซึ่งหากบุคคลสามารถที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้ และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลแล้ว ย่อมนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ตามแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน และนอกจากธรรมชาติ ระดับความรุนแรง ความรวดเร็วของเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นแล้ว การให้ความหมายต่อเหตุการณ์ของบุคคล ความคาดหวัง ความรู้ในเรื่องนั้นๆ มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยหรือขัดขวาง มีการวางแผน และสุขภาพของบุคคล ถ้าบุคคลมีสิ่งที่ดีกล่าวมาเป็นอย่างดีก็จะทำให้สถานะที่สิ้นคลอนความเป็นอยู่เดิมของบุคคล สามารถเปลี่ยนผ่านไปได้โดยง่ายและเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (Chick & Meleis, 1986) การนำมโนทัศน์จากทฤษฎีการศึกษานี้ (Substruction) ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการศึกษาที่ผ่านมา ดังนี้ (แผนภาพที่ 1)

**ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย** เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาพบว่า ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัยเป็นปัจจัยเงื่อนไขของการให้ความหมาย(Meaning) และการคาดหวัง (Expectation) โดยการให้ความหมาย หมายถึง การประเมินสถานการณ์ และผลที่เกิดขึ้นว่า มีผลทางบวก หรือทางลบต่อชีวิตของตน ซึ่งการประเมิน

ตัดสินใจการเปลี่ยนผ่านนี้มักจะแปรผันตามประสบการณ์เดิมที่บุคคลมีต่อการเปลี่ยนผ่าน ส่วนการคาดหวัง หมายถึง การคาดหวังถึงการเปลี่ยนผ่านที่กำลังจะเข้ามา ซึ่งบุคคลอาจจะทราบหรือไม่ทราบว่าอะไรที่ตนควรจะคาดหวัง สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการเปลี่ยนผ่าน มักจะไม่แน่ใจในเหตุการณ์อนาคต หรือมีความคาดหวังในทางที่เป็นลบ (Schumacher & Meleis, 1994) จากประสบการณ์เดิมของมารดาเองหรือจากคำบอกเล่าของบุคคลแวดล้อม มารดาจะแปลความหมายต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดซึ่งมีพัฒนาการทางสรีรที่ไม่สมบูรณ์ น้าหนักตัวน้อย ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่ยากและแตกต่างจากทารกปกติ (Transe & Kramer, 1983) และคาดหวังต่อการเลี้ยงดูทารกที่เลี้ยงดูต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผิดปกติจากทารกทั่วไป ว่าเป็นความยากลำบากหรือเป็นภาวะในการดูแลบุตร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Polshock และ Deimling (1984 อ้างถึงใน Stommel et al., 1990) โดยได้ให้ความหมายภาวะการดูแลเชิงจิตวิสัย ว่าเป็นการรับรู้ถึงความยากลำบาก ความพยายาม ความรู้สึกเกินกำลัง ต่อกิจกรรมการดูแลที่บุคคลหรือผู้ดูแลต้องรับผิดชอบ เป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ โดยส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งโดยครอบครัว และความรู้สึกเหมือนถูกกักขังของผู้ดูแล ซึ่งการรับรู้ว่าเป็นภาวะการดูแลมาก จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ดูแลและผู้ถูกดูแล รวมทั้งมีผลต่อคุณภาพการดูแลและความผาสุกภายในครอบครัว (Robinson, 1990; วิจารณ์ ชุ่ม, 2536) หากมารดาประเมินว่าตนเองมีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการกับภาระงานที่มีอยู่ ก็จะทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้ โดยไม่รู้สึกยากลำบากในการปฏิบัติ มารดาก็จะรับรู้ภาระในการดูแลต่ำ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ มีความผาสุกในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (รสลิน เข้มยั้งพานิช, 2539; นมิตา ล.สกุล, 2544; อรทัย ทองเพชร, 2545)

**ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด** เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านด้านระดับความรู้/ทักษะ (Level of knowledge / Skill) หมายถึง การแสดงออกของสมรรถภาพสมองทางด้านการรับรู้ ความจำ และความเข้าใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดต่อการเปลี่ยนผ่านของบุคคล เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านพัฒนาการเป็นมารดาต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้มารดาสามารถเผชิญเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง มีการตัดสินใจและใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น (Auerbach & Martelli, 1983; McKim et al., 1995 อ้างถึงในจุฑารัตน์ มีสุขโข, 2540) ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาคลอดก่อนกำหนดจะประสบปัญหาการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด (Wooldrige, 2002) หากมารดาขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลบุตรอย่างแท้จริง จะทำให้ไม่สามารถรับมือบทบาทของตนได้ (Mercer & Ferketich, 1988) แต่หากมารดาได้รับข้อมูลความรู้ ในการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง และเพียงพอ ก็จะทำให้สามารถดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นใจ และสามารถดำรงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม (ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัตทรวง ปุญญทรงค์

(2541) ที่พบว่าได้รับข้อมูล และความรู้ในการดูแลบุตรอย่างเพียงพอ จะทำให้มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจ และมีความสามารถในการดูแลตนเองและบุตรได้มากขึ้น ซึ่งแสดงถึงความสามารถที่จะอยู่ในบทบาทใหม่ได้ นอกจากนี้จากการศึกษามารดาที่คลอดก่อนกำหนดพบว่ามีความต้องการด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร มากกว่ามารดาที่คลอดบุตรครบกำหนด (ภัสรา ศันสนียานนท์, 2535) เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อมีการเจ็บป่วยจะรุนแรงและ มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีมากกว่าทารกครบกำหนด

**ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด** เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านด้านระดับความรู้/ทักษะ (Level of knowledge / Skill) หมายถึง การรับรู้ถึงการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่านนั้นๆ ของบุคคล เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการเป็นมารดาต้องอาศัยการพัฒนาทักษะต่างๆ เพื่อให้มารดาสามารถเผชิญเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง มีการตัดสินใจและใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น (Auerbach & Martelli, 1983; McKim et al., 1995 อ้างถึงในจุฑาทิพย์ มีสุขโข, 2540) นอกจากนี้ในการคลอดก่อนกำหนดมารดาและทารกจะถูกแยกออกจากกัน โดยทารกต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด ทำให้มารดาไม่มีโอกาสได้ฝึกทักษะ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ทั้งในเรื่องการให้นม การอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอุ้ม ซึ่งทำให้มารดารู้สึกกังวลว่าตนเองไม่สามารถดูแลบุตรได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม เมื่อนำบุตรกลับบ้าน (Reeder, Mastroianni & Martin, 1980 อ้างถึงใน ศรีโสภกา แท่งทองคำ, 2533)

**การสนับสนุนทางสังคม** เป็นปัจจัยเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งหมายถึงสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล เป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือโดยจะช่วยให้การเปลี่ยนผ่านไปอีกรัฐาหนึ่งของบุคคลนั้นเป็นไปได้ง่ายหรือสะดวกขึ้น (Schumacher & Meleis, 1994) เช่น แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Social support) จากการศึกษารายของ House (1982) พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมของมารดา แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ โดยการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดติดมารดามากที่สุด หากมารดาหลังคลอดซึ่งอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน ได้รับแรงสนับสนุนอย่างเพียงพอก็จะช่วยให้การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาประสบความสำเร็จได้ (ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บังอร เหลื่อมเจริญ (2545) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการปรับผ่านสู่ภาวะสุขภาพโดยองค์รวม ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตสามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Cobb, 1976; Norbeck, 1982) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามารดาคลอดก่อนกำหนดมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิดที่สุดคือครอบครัว และหากได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร

และด้านสิ่งของบริการ ก็จะทำให้มารดาคลอดก่อนกำหนดมีความมั่นใจในการดูแลบุตร และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร สามารถดูแลตนเอง บุตร และครอบครัว ได้อย่างเหมาะสม (วันดี ไชยทรัพย์, 2540)

**การวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด** เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพของการเปลี่ยนผ่าน ด้านระดับการวางแผน (Level of Planning) ซึ่งหมายถึง การเตรียมตัวหรือการวางแผนเกี่ยวกับการแยกแยะประเด็นปัญหาและความต้องการต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่าน จากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งของบุคคล ซึ่งรวมถึงบุคคลสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปรับผ่านครั้งนั้น ตลอดจนการติดต่อสื่อสารต่างๆด้วย ถ้าบุคคลมีการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนผ่านในครั้งนั้นดี ก็จะทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ของบุคคลในครั้งนั้น เป็นไปอย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น (Schumacher & Meleis, 1994) จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการต้องการข้อมูลในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดาส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับ พฤติกรรมของทารก การดูแลสุขภาพของทารก การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก การดูแลทารกประจำวัน (Brooten et al., 1989; Bull & Lawrence, 1985; Goodman & Sauve, 1985; McKim, 1993) เพื่อการเตรียมตัวและวางแผนการดูแลทารกในระยะหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล หากมารดาได้รับการเตรียมตัว หรือได้รับการสนับสนุนข้อมูลอย่างมีแบบแผน ย่อมส่งผลให้มีความสามารถในการปรับตัวได้ดี สามารถรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศิริรัช ศิริตันตีวัฒน์, 2534) นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารกันภายในครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรส ทำให้มารดาสามารถวางแผนร่วมกับสามี รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรระยะแรก และสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม (Curry, 1983)

**ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย** เป็นปัจจัยเงื่อนไขด้านความผาสุกทางอารมณ์และร่างกาย (Emotional and Physical Well-Being) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่อยู่ในช่วงระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านโดยส่วนใหญ่จะประสบกับภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย ซึ่งแสดงออกทางความรู้สึกไม่มั่นใจ วิตกกังวล หรือขัดแย้งในบทบาทใหม่ และอาการอ่อนเพลียทางร่างกาย ปวดศีรษะ น้ำหนักลด แต่หากบุคคลมีความรู้สึกผาสุกทางด้านอารมณ์และความสุขสบายทางด้านร่างกาย ในช่วงระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้ง่ายขึ้น (Schumacher & Meleis, 1994) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาที่คลอดก่อนกำหนดมีภาวะเครียดจากการดูแลบุตร ซึ่งแสดงออกทางอารมณ์และร่างกาย (Brooten et al., 1988; McCormick, 1985; Mutch et al., 1986) โดยมีสาเหตุมาจากหลายประการได้แก่ ความรู้สึกไม่มั่นใจ การกลัวว่าจะไม่สามารถดูแลทารกที่มีรูปร่างเล็กและบอบบางได้ กลัวทารกเสียชีวิต กลัวทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ช้ากว่าทารกทั่วไป และภาระงานที่มากกว่าเดิม แบบแผนในชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป ทำให้มารดาอดนอน

หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดอาการทางร่างกายคือ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ น้ำหนักลด โดยเฉพาะในสังคมเขตเมือง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว รวมทั้งสามีทำงานนอกบ้าน (McHaffle, 1990 อ้างถึงใน จีรเนาว์ ทศศรี, 2545) สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้มารดาขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทมารดา ก่อให้เกิดผลในทางลบจากการประเมินตนเองต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เช่น ความรู้สึกต่ำต้อยไร้ค่าไม่มีอำนาจและไม่มีคุณค่าในตนเอง (Censullo,1986; Kenner & Brueggemeyer,1993;Kenner & Lott,1990) รวมถึงผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากมารดามีเวลาในการดูแลตนเองและสมาชิกอื่นๆในครอบครัวน้อยลง (McKim, 1993)

จากการทบทวนงานวิจัยร่วมกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านที่ผ่านมา การวิจัยนี้มุ่งศึกษา ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้ โดยผลการศึกษาคั้งนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อวางแผนในการดูแลมารดาที่คลอดก่อนกำหนดโดยทีมการพยาบาล ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ตลอดถึงระยะหลังคลอด อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพต่อไป

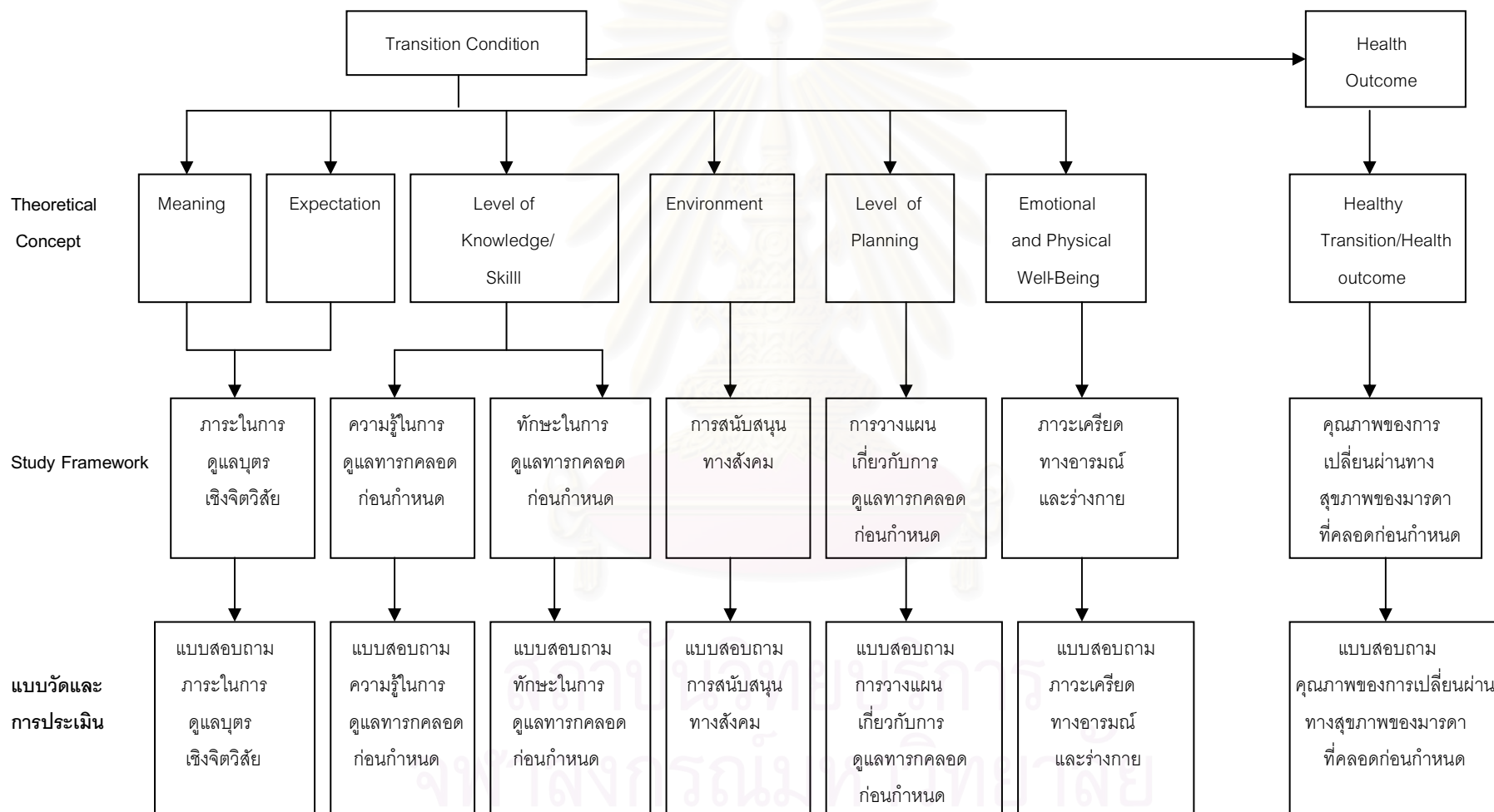
### สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้ คือ

1. ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

2. ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้

แผนภาพที่ 1 แสดงความเชื่อมโยงจากทฤษฎีสู่กรอบแนวคิดในการวิจัย



## ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาคลอดก่อนกำหนด ที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านในการดูแลบุตรที่บ้าน หลังจากรับทารกที่จำหน่ายมาจากโรงพยาบาลในระยะ 1 เดือนแรก ในเขตกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

**ตัวแปรต้น** คือ ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย

**ตัวแปรตาม** คือ คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

## คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

**มารดาที่คลอดก่อนกำหนด** หมายถึง หญิงที่คลอดทารกขณะที่ทารกมีอายุครรภ์ระหว่าง 30 ถึง 35 สัปดาห์ มีชีวิตรอด ไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคและความพิการใดๆ

**ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย** หมายถึง ความรับรู้ถึงความยากลำบาก ความพยายาม ความรู้สึกเกินกำลังในการดูแลบุตรของมารดาคลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน สามารถวัดได้จากการรับรู้ถึงความยากลำบาก ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน ผลกระทบต่อความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง และผลกระทบต่อความรู้สึกเหมือนถูกกักขัง สร้างขึ้นโดยไพรินทร์ กันทนะ, 2543 จากแนวคิดของ Stommel และคณะ ได้นำมาพัฒนาจากการประเมินภาวะการดูแลเชิงจิตวิสัยของ Polshock & Deimling (1984 อ้างถึงใน Stommel et al., 1990)

**ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด** หมายถึง การแสดงออกของสมรรถภาพสมอง ทางด้านการรับรู้ ความเข้าใจ ความจำ ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน สามารถวัดได้จากแบบสอบถาม ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยความรู้ใน 5 ด้าน คือ ลักษณะและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ในการให้อาหาร ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ ความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด** หมายถึง การรับรู้ถึงการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยใช้เครื่องมือประเมินทักษะของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถวัดได้จากแบบสอบถามทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ใน 5 ด้าน ประกอบด้วย ทักษะการอาบน้ำทารก ทักษะการให้นมทารก ทักษะการ

ดูแลคุณภาพมีร่างกายทราก ทักษะการกระตุ้นพัฒนาการ และทักษะในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทารก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในครอบครัวที่ก่อให้เกิดความผูกพันรวมถึงการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือกัน ทางด้านจิตใจ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร และการประเมินคุณค่าซึ่งมารดาคลอดก่อนกำหนดได้รับในระยะเปลี่ยนผ่าน สามารถวัดจากการรับรู้ของมารดาโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ สร้างขึ้นโดยปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2540) จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของHouse (1982)

**การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด** หมายถึง การเตรียมตัวหรือการวางแผนเกี่ยวกับการแยกแยะประเด็นปัญหาและความต้องการต่างๆในการดูแลบุตรของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน สามารถวัดได้จากแบบสอบถามการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยการวางแผนระยะสั้นและการวางแผนระยะยาว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย** หมายถึง ความรู้สึกกดดัน ความรู้สึกไม่มีความสุขทางด้านอารมณ์และความรู้สึกไม่สุขสบายทางด้านร่างกายของมารดาคลอดก่อนกำหนด ในระยะเปลี่ยนผ่าน สามารถวัดได้จากแบบสอบถามภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

**คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด** หมายถึง ผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านที่ก่อให้เกิดผลในทางที่ดี สมบูรณ์ ครอบคลุม ตามสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้ ดรรชนีชี้วัดการเปลี่ยนผ่านอย่างสมบูรณ์ของ Schumacher และ Meleis (1994) ซึ่งประกอบด้วย

1) การมีความรู้สึกมีความสุข (Subjective Well-Being) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถจัดการกับอารมณ์ต่างๆได้ ความรู้สึกภาคภูมิใจ ความสมบูรณ์ครบถ้วนของบุคคล การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ความรู้สึกรับผิดชอบเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกมีอิสระ และความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ ของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน

2) การมีความสามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง (Role Mastery ) หมายถึง การแสดงออกถึงการอยู่ในสภาวะใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง มีความสุขสบายตามปกติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ความสามารถตอบสนองตามกระบวนการทางจิต ความมั่นใจในตนเอง ความสามารถในการคิดตัดสินใจ และมีพฤติกรรมที่เป็นปกติ ของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน





## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยคัดสรรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จาก ตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. การคลอดก่อนกำหนด
2. ปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
3. บทบาทของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล
4. บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาคลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน
5. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน
6. คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด
7. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย กับ คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

#### 1. การคลอดก่อนกำหนด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ให้คำจำกัดความของการคลอดก่อนกำหนดว่า เป็นการคลอดที่เกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ หรือนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last menstruation period หรือ LMP) เป็นจำนวน 259 วัน (Andersen & Merkatz, 1991) นอกจากนี้อาจพบความหมายของการคลอดก่อนกำหนดว่า หมายถึง การคลอดที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ 20-37 สัปดาห์ (May & Mahlmeister, 1990; Gorrie, McKinney & Murray, 1998; Dickason et al., 1998) โดยบางคนระบุความหมายเพิ่มจากอายุครรภ์อีกก็คือ ไม่นับถึงน้ำหนักร่างกาย (Mynaugh & Dearman, 1993) หรือเป็นการคลอดที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ 140-259 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย โดยมีประจำเดือนสม่ำเสมอและช่วงตกไข่คือ วันที่ 14-15 ของการมีประจำเดือน (Creasy, 1990) ส่วน

บางคนกล่าวถึงการคลอดก่อนกำหนดว่า เริ่มตั้งแต่ทารกสามารถมีชีวิตรอดไปจนกระทั่งถึงก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (Sherwen et al., 1995) ซึ่งช่วงเวลาตั้งแต่ทารกมีชีวิตรอดนั้นไม่ระบุอายุครรภ์ที่แน่นอน เพราะเทคโนโลยีและความสามารถในการดูแลให้ทารกมีชีวิตรอดอาจแตกต่างกัน

**1.1 ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด** โดยทั่วไปมีลักษณะดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2541; กัลยา นาคเพ็ชร์, 2535; ; Joines, 1993; Wilson, 1994 อ้างถึงใน สมทรง คำฝ่าย, 2541)

- 1) ความยาวของลำตัว ส่วนมากไม่เกิน 46-47 เซนติเมตร
- 2) น้ำหนัก ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ โดยทั่วไปทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักแรกเกิดไม่เกิน 2,500 กรัม
- 3) รูปร่างเล็ก ศีรษะค่อนข้างใหญ่ ไม่ได้สัดส่วนเมื่อเทียบกับลำตัว
  - 1) ผิวหนังบาง มีไขมันใต้ผิวหนังน้อย ทำให้มองเห็นเส้นเลือดฝอยชัดเจน ผิวหนังจึงมีสีแดง มีไขเคลือบตัว (Vernix caseosa) น้อย
  - 2) ขนอ่อนจะมีมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก ไหล่ และต้นแขน ส่วนเส้นผมจะอ่อนเส้นเล็ก จับกันเป็นปุย
  - 3) ใบหูอ่อนนุ่ม งอพับได้เนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย
  - 4) หัวนมและบริเวณรอบหัวนมเล็ก แบนราบ
  - 5) ทรวงอกอ่อนนิ่ม เวลาหายใจจะถูกดึงรั้งเห็นเป็นรอยบุ๋มตรงหน้าอก และแนวกะบังลมเนื้อเยื่อปอดเจริญไม่สมบูรณ์ และศูนย์ควบคุมการหายใจยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการหายใจเป็นระยะๆ (Periodic breathing) ได้บ่อย และการแลกเปลี่ยนอากาศในปอดมีน้อย
  - 6) อวัยวะเพศ ในทารกเพศชาย พบว่า ถุงอัณฑะมีรอยย่นเล็กน้อย และลูกอัณฑะยังไม่ลงมาในถุง ส่วนทารกเพศหญิง เห็น labia minora และ clitoris ชัดเจน
  - 7) เส้นลายฝ่าเท้า พบได้ไม่กี่เส้นทางด้านหน้า
  - 8) ลักษณะท่าทาง (Posture) มักนอนอยู่ท่าเดียว แขนขาเหยียดออก มองดูอ่อนแรง ร้องเสียงค่อยเนื่องจากกล้ามเนื้อมีกำลังน้อย
  - 9) รีเฟล็กซ์เกี่ยวกับการดูด การกลืน การจาม และการไอ รวมทั้งอาการแสดงทางระบบประสาทอื่นๆมีน้อยหรือไม่มี

การทำงานของระบบต่างๆไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกยังทำได้ ไม่เต็มที่ ความสามารถในการทำงานของไตมีจำกัด ความสามารถในการดูดซึมไขมันมีน้อย รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายยังทำหน้าที่ไม่ดี ทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย เป็นต้น

## 1.2 ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อทั้งมารดา ทารก และครอบครัว ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยหากมารดารายใดไม่ประสบความสำเร็จในการดูแลรักษาเริ่มแรกย่อมมีผลกระทบจากการคลอดก่อนกำหนดในระยะก่อนคลอด ได้แก่ การงดเพศสัมพันธ์ การงดทำงานบ้าน และงานอาชีพ รวมทั้งการได้รับผลข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษา สำหรับผลกระทบจากการคลอดก่อนกำหนดในระยะคลอด ได้แก่ การคลอดเร็ว การทำสูติศาสตร์หัตถการ และรกลอกตัวผิดปกติ ส่วนในระยะหลังคลอดส่งผลกระทบต่อทั้งมารดา ทารก และครอบครัวตามมาอีกมากมาย กล่าวคือ

**1.2.1 ภาวะการทำงานและการเลี้ยงดูทารก** การคลอดก่อนกำหนดหากเกิดจากมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจ และเบาหวาน เป็นต้น ในระยะหลังคลอดอาจต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลาหลายวัน ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนดก็ต้องได้รับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานานๆ เนื่องจากร่างกายยังไม่สมบูรณ์และแข็งแรงพอที่จะอนุญาตให้กลับบ้านได้ มารดาและครอบครัวต้องมาเยี่ยมหรือดูแลเป็นระยะๆ ส่งผลให้เวลาสำหรับการทำงานบ้านและงานอาชีพถูกระงับหรือเลื่อนไปด้วย นอกจากนี้เมื่อแพทย์อนุญาตให้ทารกกลับบ้านได้ มารดาและครอบครัวยังต้องใช้เวลาที่มีเกือบทั้งหมดเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นด้วยตัวเอง ทำให้เวลาทำงานบ้านและงานอาชีพยิ่งลดลงจากเดิม

**1.2.2 ภาวะอารมณ์และจิตใจ** ทันทีที่มีการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น จะพบว่า มารดาสามี และญาติพี่น้องย่อมมีความรู้สึกต่างๆ มากมาย เช่น วิตกกังวลเกี่ยวกับทั้งสุขภาพของทารก รู้สึกล้มเหลว สูญเสีย กลัว และสลดใจ ตลอดจนผิดหวังกับทารกที่ออกมามีขนาดเล็ก ไม่สมบูรณ์ ไม่แข็งแรง ไม่น่ารัก ไม่ตื่นตัว หรือไม่ดูดนม เช่นทารกครบกำหนดทั่วไป (Joines, 1993) ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่ครอบครัวมักคาดหวัง การตั้งครุภจะทำได้ทารกที่สมบูรณ์แข็งแรง แต่เมื่อความหวังไม่เป็นจริงดังที่คิด มีการคลอดก่อนกำหนดและหรือทารกผิดปกติ ความรู้สึกต่างๆ ดังกล่าวย่อมปรากฏ ซึ่งการแสดงออกของมารดาและครอบครัวแตกต่างกันไปตามระยะเวลา ประสบการณ์ การรับรู้ข้อมูล และเป้าหมายที่วางไว้ โดยทั่วไปจะพบการแสดงออกทางอารมณ์เป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้ (Lipshitz, Pierce & Amtz, 1993)

1. ภาวะปฏิเสธโดยไม่ยอมรับฟังข้อมูลหรือข่าวสารของสภาพทารก แม้ว่าพยาบาลหรือแพทย์พยาบาลกำลังให้คำอธิบาย ระยะนี้ใช้เวลาค่อนข้างนานและส่งผลการอธิบายและให้ข้อมูลซ้ำๆ

2. ภาวะโกรธ เป็นผลกระทบหนึ่งที่มารดาและครอบครัวอาจโกรธและปฏิเสธ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลทารก มารดาและครอบครัวอาจกล่าวโทษว่า เพราะการดูแลที่ไม่ดีจึง

ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้มารดาบางรายอาจจะโกรธและโทษตัวเอง ทำให้รู้สึกผิดและคิดมาก

3. ระยะต่อรอง มารดาและครอบครัวอาจถามปัญหาของทารกมากมาย ทั้งนี้เพื่อข้อมูลที่ได้อ่านในแต่ละครั้ง อาจใช้สำหรับเปรียบเทียบและต่อรองในตัวเอง ก่อนที่จะยอมรับความเป็นจริง

**1.2.3 สัมพันธภาพในครอบครัว** ในระยะหลังคลอดมักมีการแยกมารดาและครอบครัวออกจากทารกเป็นเวลานานหลายวันหรือหลายสัปดาห์ เพราะความเจ็บป่วยของทารกหรือทารกน้ำหนักน้อยจากการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งระยะเวลาที่แยกทารกเพื่อการรักษาดังกล่าว ส่งผลกระทบทำให้มารดาและครอบครัวไม่สามารถมีบทบาท ปฏิสัมพันธ์ หรือสัมพันธภาพระหว่างกัน และกันเช่นทารกครบกำหนดทั่วไป จนบางครั้งถึงกับทำให้ไม่ยอมรับบทบาทที่เป็นจริงตามมา เนื่องจากการแยกทารกตั้งแต่แรกคลอดทันที และหรือการแยกนั้นใช้เวลานานมากจนส่งผลต่อความผูกพันความตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งบางรายอาจส่งผลกระทบรุนแรง โดยเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน อาจทำร้ายและทอดทิ้งทารกได้ (Trause & Kramer, 1983) นอกจากนี้ยังกระทบถึงสัมพันธภาพในครอบครัว ระหว่างบิดา ภรรยาและบุตรคนอื่นๆในครอบครัว เนื่องจากมารดาต้องใช้เวลาในการดูแลบุตรที่คลอดก่อนกำหนด ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสามี ภรรยา และคนอื่นๆในครอบครัวลดลง (McKim, 1993)

**2. ปัญหาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด** มักจะพบปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวทารกได้ดังนี้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2536; กฤษณา เพ็งสา, 2538; วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2540; Farrer, 1990; Johnson PGB, 1994 )

### 2.1 ปัญหาด้านสุขภาพ

- **ระบบทางเดินหายใจ (Pulmonary System)** ในทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นปอดและศูนย์การหายใจยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ รวมทั้งการขาดสารลดแรงตึงผิว (Surfactant) และพื้นที่ผิวของถุงลมสำหรับแลกเปลี่ยนก๊าซมีน้อย ผนังทรวงอกยังไม่แข็งแรง จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากมาย เช่น ภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด (Birth asphyxia) ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome) ภาวะปอดแฟบ (Atelectasis Neonatorum) เป็นต้น (Farrer, 1990) โดยอาจมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวได้ในช่วงอายุ 6 เดือนแรก และจะเป็นปกติเมื่ออายุ 6-12 เดือน ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีสาเหตุมาจากการพัฒนาของระบบทางเดินหายใจยังไม่สมบูรณ์

- **ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular System)** ทารกคลอดก่อนกำหนดมีปริมาตรของเลือดต่อน้ำหนักตัวค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับทารกครบกำหนด แต่กล้ามเนื้อหัวใจยัง

ทำงานไม่เต็มที่อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ง่าย และภาวะเนื้อเยื่อสีน้ำตาลการเต้นของหัวใจยังไม่สมบูรณ์ (Immature conductile tissue) จึงส่งผลให้เกิดการเต้นของหัวใจผิดปกติ (Cardiac irregularities) ในทารกได้

- **การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (Thermoregulatory Control)** ทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีพื้นที่ผิวมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ผิวหนังที่ค่อนข้างบาง ไขมันใต้ผิวหนังน้อยทำให้สูญเสียความร้อนได้ง่าย ประกอบกับการสร้างพลังงานความร้อนในร่างกายก็ทำได้น้อย ทำให้มีภาวะอุณหภูมิต่ำ (Hypothermia) ได้ง่าย

- **ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal System)** ระบบทางเดินและการย่อยอาหารของทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นยังเจริญไม่เต็มที่ ภาวะอาหารมีขนาดเล็ก ทำให้การดูดซึมอาหารไม่ดีเท่าที่ควร ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะลำไส้เน่า (Necrotizing Enterocolitis: NEC) นอกจากนี้ การดูด การกลืนยังไม่ดี ซึ่งอาจพบว่าทารกนั้นจะสำลักได้ง่าย

- **ระบบการทำงานของตับ (Liver System)** ทารกคลอดก่อนกำหนด การทำงานของตับยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ ร่วมกับระบบ กลไกการป้องกันเชื้อโรคของเซลล์สมอง (Blood brain barrier) ยังไม่สมบูรณ์ โอกาสขาดออกซิเจนแรกเกิดและภาวะติดเชื้อมีมาก ทำให้มีโอกาสเกิดตัวเหลืองได้สูง นอกจากนี้การเก็บสะสมไกลโคเจนในตับไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ รวมทั้งความสามารถในการขจัดยาออกจากร่างกายลดลง

- **ระบบประสาทและสมอง (Central Nervous System)** ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการเกาะของแคลเซียม (Calcification) ที่กระดูกกะโหลกศีรษะยังไม่ดี เส้นโลหิตฝอยเปราะบาง ฉีกขาดง่าย จึงทำให้มีอันตรายจากการตกโลหิตและมีโลหิตคั่งในสมอง (Intraventricular Hemorrhage) ได้ง่าย ซึ่งจะมีเลือดออกในสมองชั้นที่เจริญขึ้นใหม่ (Germinal layer) อาจเข้าสู่โพรงสมองและลามเข้าไปในเนื้อสมองได้ ทารกอาจไม่มีอาการ หรือมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นช็อค ชัก จะมีเลือดออกสะสมหลังกระดูกศีรษะ

หรือ ศีรษะโตผิดปกติจากอาการหัวบวม (Post hemorrhagic hydrocephalus) ตามมา ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาทางสมองของทารกที่รอดชีวิต

- **ระบบประสาทสัมผัส (Sensory disorder)** ทารกคลอดก่อนกำหนดอาจเกิดภาวะพร่องของการมองเห็น (Vision) จากการมีพยาธิสภาพที่จอประสาทตา (Retinopathy of prematurity) ซึ่งมีสาเหตุจากหลายปัจจัย เช่น ภาวะเรตินายังเจริญไม่เต็มที่ ระยะเวลาของการให้ออกซิเจน เป็นต้น นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน (Hearing) สูงกว่าทารกคลอดครบกำหนด จากการติดเชื้อแต่กำเนิด การมีโครงสร้างของคอและหูผิดปกติ เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย หรือมีภาวะขาดออกซิเจน ตั้งแต่แรกเกิดอย่างรุนแรง

- **ระบบไต** (Renal function) เนื่องจากการทำหน้าที่ของกลุ่มเส้นเลือดที่ไต (Glomerular) และท่อหลอดไต (Tubular) ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ จึงทำให้การขับถ่ายโซเดียมและคลอไรด์ รวมทั้งความสามารถในการขจัดยาออกจากร่างกายไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้เกิดอาการบวมหน้า และภาวะกรดเกินได้ง่าย

- **ระบบโลหิต** (Hematology) เนื่องจากเม็ดเลือดแดงของทารกคลอดก่อนกำหนด มีการจับออกซิเจนไว้สูง แต่ปล่อยออกซิเจนให้กับเนื้อเยื่อต่ำ ทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนได้ง่าย นอกจากนี้ อายุของเม็ดเลือดแดงสั้น มีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมากกว่าการสร้าง ทำให้ทารกจะมีภาวะซีด และตัวเหลืองได้ง่าย เส้นเลือดเปราะบางฉีกขาดง่าย สารที่ทำให้เลือดแข็งตัวยังสร้างได้ไม่เต็มที่ ทำให้เลือดออกง่าย

- **ระบบเมตาบอลิซึม** (Metabolism) ทารกคลอดก่อนกำหนดมีไกลโคเจน (Glycogen) สะสมไว้น้อย การได้รับสารอาหารยังไม่เพียงพอกับพลังงานที่ต้องการ ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) นอกจากนี้การได้รับฟอสฟอรัสและแคลเซียมไม่เพียงพอ ทำให้กระดูกอ่อนได้

- **ระบบภูมิคุ้มกัน** (Immunology) ในทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น ระดับแกมมาโกลบูลิน (Gamma globulin) เอนไซม์ต่างๆในร่างกายต่ำ รวมทั้งตัวยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้มีความต้านทานต่ำ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย

## 2.2 ปัญหาด้านพฤติกรรม

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากทารกคลอดครบกำหนด เนื่องจากระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมลักษณะพฤติกรรมยังไม่เจริญสมบูรณ์เต็มที่ ทำให้พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถสื่อสารถึงความต้องการของตนเองได้อย่างชัดเจน ยกต่อการแปลความหมาย พฤติกรรมต่างๆเหล่านี้ได้แก่

**2.2.1 พฤติกรรมการนอนหลับและการตื่น** โดยทั่วไประยะการนอนหลับและการตื่นของทารก ถูกแบ่งเป็น 6 ระยะใหญ่ๆ คือ (Censullo,1986; Kenner & Brueggemeyer, 1993 อ้างถึงใน จุฑารัตน์ มีสุขโข, 2540)

1) ระยะนอนหลับไม่สนิท (Active sleep) เป็นระยะที่ความตึงตัวของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆลดลง ยังมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายเล็กน้อยนานๆครั้ง การหายใจไม่สม่ำเสมอ ตาปิด และมีการเคลื่อนไหวของลูกตาไปมาอย่างรวดเร็ว (Rapid eye movement) ซึ่งจะเกิดขึ้นเป็นพักๆ

2) ระยะนอนหลับสนิท (Quiet sleep) เป็นระยะที่ไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย ตาปิดสนิทไม่มีการเคลื่อนไหวของลูกตา (Non - Rapid eye movement) มีการหายใจอย่าง

สม่ำเสมอ การนอนหลับในระยะนี้มีความสำคัญสำหรับการพักผ่อน ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้น

3) ระยะเวลาหลับครึ่งตื่นหรือระยะง่วง (Drowsy) ระยะนี้เป็นระยะที่เกิดขึ้นก่อนระยะหลับสนิทและเกิดหลังระยะหลับไม่สนิท ตาของทารกอาจเปิดหรือปิดก็ได้ ตาปรือ มีการเคลื่อนไหวบริเวณใบหน้าเล็กน้อย มีการเคลื่อนไหวของร่างกายตามปกติ การหายใจไม่สม่ำเสมอ ทารกจะตอบสนองต่อการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายในอย่างช้า ๆ

4) ระยะเวลาเริ่มต้น (Quiet-alert) ระยะนี้ทารกเริ่มมีการตื่นตัวมีการเคลื่อนไหวของร่างกายเล็กน้อย ลืมตามองวัตถุหรือสิ่งของที่อยู่ใกล้ การหายใจไม่สม่ำเสมอ ระยะนี้ถ้าทารกได้รับการตอบสนองความต้องการ เช่น ให้นมเมื่อทารกหิว เปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อทารกทำเปียก จะทำให้ทารกเกิดความพึงพอใจโดยการเคลื่อนไหวแขน ขา ลำตัว และมองวัตถุที่อยู่ใกล้ ระยะนี้เป็นระยะเวลาที่เหมาะสมในการปฏิสัมพันธ์กับทารก

5) ระยะเวลาตื่น (Active-alert) ระยะนี้ทารกมีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ลืมตาเต็มที่ มีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า การหายใจไม่สม่ำเสมอ ไรต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่มากกระตุ้น เช่น ความหิว เสียงดัง การสัมผัสที่รุนแรง

6) ระยะเวลาร้องไห้ (Crying) เป็นระยะหลังจากตื่น ตาของทารกอาจเปิดหรือปิดก็ได้ระยะนี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าภายในแล้วไม่ได้รับการตอบสนอง เช่น เกิดจากความหิว ความเจ็บปวด อากาศเย็นหรือร้อนเกินไป หรือจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น ผ้าอ้อมเปียก ขวดนมหลุดจากปาก ขณะที่กำลังดูดนมอยู่ จะทำให้ทารกร้องไห้อย่างรุนแรงมีการเคลื่อนไหวแขนขาไปมาอย่างแรงและไม่สัมพันธ์กัน

ในทารกคลอดครบกำหนดดวงจันทร์หนึ่ง ๆ ของการนอนหลับจะประกอบไปด้วยระยะนอนหลับสนิทสลับกับระยะนอนหลับไม่สนิท มี 2-4 วงจรในช่วงห่างระหว่างมีอนมแต่ละมื้อ โดยแต่ละวงจรใช้เวลาประมาณ 90 นาที ในระยะแรกเกิดจะมีระยะของการนอนหลับสนิทเท่ากับระยะของการนอนหลับไม่สนิทและเมื่อทารกอายุมากขึ้นระยะของการนอนหลับสนิทจะเพิ่มมากขึ้น สำหรับในทารกคลอดก่อนกำหนดดวงจรการนอนหลับประกอบไปด้วย 2 ระยะสลับกันเช่นเดียวกับทารกคลอดครบกำหนด แต่ดวงจรหนึ่งจะใช้เวลาประมาณ 55 นาที โดยมีระยะของการนอนหลับไม่สนิทร้อยละ 75 ของดวงจรการนอนหลับหนึ่ง ๆ ซึ่งมากกว่าระยะของการนอนหลับสนิท จึงทำให้ทารกกลุ่มนี้ตื่นบ่อยครั้งในช่วงอายุ 3-4 เดือนแรกซึ่งอาจเกิดขึ้นทุก 2 ชั่วโมงของการนอนหลับใน แต่ละวัน แต่การตื่นจะเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น และในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 30 สัปดาห์ ลักษณะต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการนอนหลับและการตื่น ได้แก่ การเคลื่อนไหวของลูกตา การเคลื่อนไหวร่างกาย การหายใจและความตึงตัวของกล้ามเนื้อยังไม่สามารถทำงานประสานกันได้เป็นอย่างดี จนกว่าทารกจะมีอายุครรภ์ได้ 36 สัปดาห์จึงจะเริ่มมีการประสานงาน



กันของลักษณะต่างๆ เหล่านี้ จึงทำให้ดูเหมือนว่าทารกมักจะนอนหลับตลอดเวลา (Alyward, 1981) นอกจากนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดยังต้องการการนอนในแต่ละวันมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด กล่าวคือ ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการนอนวันละ 17.57 ชั่วโมง ในขณะที่ทารกคลอดครบกำหนดต้องการนอนวันละ 14.78 ชั่วโมง (Ardura, Andres, Aldana & Revilla, 1995; Holditch – Davis & Thoman, 1987; Yogman et al., 1987 อ้างถึงใน จุฑารัตน์ มีสุขไช, 2540)

**2.2.2 พฤติกรรมการร้องไห้** การร้องไห้ของทารกเป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ทารกใช้ในการสื่อสารกับมารดาหรือผู้เลี้ยงดู เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของตนเองและมีการสัมผัสหรือดูแลเอาใจใส่ทารก เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีระหว่างมารดาและทารก โดยทั่วไปการร้องไห้ของทารกเกิดจากสาเหตุใหญ่ ๆ 2 ประการคือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการออกกำลังกล้ามเนื้อ ต้องการให้ปอดขยาย ต้องการให้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายอย่างเพียงพอ ต้องการอาหาร เป็นต้น และความต้องการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ได้แก่ ต้องการลดความเครียดหรือความไม่พึงพอใจต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ต้องการให้อุ้ม ต้องการการปลอบโยนเมื่อเจ็บปวด เป็นต้น (Laster et al., 1995; Nelms & Mullins, 1982 อ้างถึงใน จุฑารัตน์ มีสุขไช, 2540)

การร้องไห้ในทารกคลอดครบกำหนดจะเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุได้ 6 สัปดาห์ ทารกอาจร้องนานถึงวันละ 2-4 ชั่วโมง (เฉลี่ย 2.75 ชั่วโมง/วัน) และการร้องไห้จะค่อยๆ ลดจำนวนลงเมื่อทารกอายุมากขึ้น ส่วนใหญ่การร้องไห้ในทารกคลอดครบกำหนดจะสามารถบ่งบอกถึงความต้องการได้ว่าชัดเจนต้องการอะไร เช่น การร้องไห้ที่เกิดจากความหิว ทารกจะร้องแบบกระวนกระวาย ทำท่าดูดนิ้วมือ ดูดปากหรือสิ่งของที่อยู่ที่ใกล้ การร้องไห้ที่เกิดจากความเจ็บปวด ทารกจะร้องพร้อม ๆ ทั้งเกร็งแขนขา เป็นต้น (Gorski, 1988; Yogman et al., 1987 อ้างถึงใน จุฑารัตน์ มีสุขไช, 2540) สำหรับการร้องไห้ของทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีการร้องไห้เพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุได้ประมาณ 3-4 เดือนและแบบแผนของการร้องไห้จะแตกต่างไปจากทารกคลอดครบกำหนดทั้งในด้านความรุนแรง ระยะเวลาและความถี่ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง กล่าวคือ ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีพฤติกรรมการร้องไห้ที่รุนแรงเสียงดัง บ่อยครั้งและยากต่อการปลอบโยน ซึ่งการร้องไห้ของทารกคลอดก่อนกำหนดจะรบกวนและก่อให้เกิดความรำคาญแก่มารดามากกว่าการร้องไห้ของทารกคลอดครบกำหนด

**2.2.3 พฤติกรรมการกิน** พฤติกรรมการกินของทารกได้รับอิทธิพลมาจากการพัฒนาและการเจริญเติบโตของระบบประสาทส่วนกลาง การดูดนมของทารกเป็นปฏิกริยาสะท้อนในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน เพื่อลดความสมดุลทางร่างกายและใช้ในการเจริญเติบโตของทารก เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง ประกอบกับการมีปากขนาดเล็ก กล้ามเนื้อรอบ ๆ ปากที่ใช้ในการดูดยังไม่แข็งแรง ดังนั้นในระยะเวลา 1-2 เดือนแรกทารกคลอดก่อนกำหนดจึงมักดูดนมได้ช้า และต้องการการดูดบ่อยครั้งกว่าทารกคลอด

ครบกำหนดเพราะส่วนใหญ่มักหลับ เวลาในการตื่นเป็นเพียงช่วงสั้น ๆ ทำให้มารดาหรือผู้ที่ให้การดูแลหลับนอน ไม่แน่ใจตนเองให้นมแก่ทารกเพียงพอหรือไม่ ประกอบกับการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่ชัดเจนว่าหิวหรือต้องการอะไรบ่อยครั้ง จึงทำให้มารดาสันนิษฐานว่าทารกหิวทุกครั้งที่ตื่นขึ้น การสื่อสารที่ผิดพลาดนี้ทำให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้า และเกิดความวิตกกังวล

**2.2.4 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก** ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาและทารกสามารถเป็นตัวทำนายพัฒนาการของทารกได้เนื่องจากมารดาจะมีการสื่อสารกับทารกทางการปฏิสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพจะนำมาสู่กระบวนการทางภาษา พฤติกรรมทางสังคมที่ซับซ้อนและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ในทารกคลอดครบกำหนดเมื่อทารกอายุได้ประมาณ 2 เดือนทารกจะเริ่มมองอย่างมีความหมาย สามารถยิ้มและจ้องมองหน้าของมารดาเมื่อได้รับการหยอกล้อหรือสัมผัสโอบอุ้มและมองตามเมื่อมารดาเดินจากไปซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการกระตุ้นให้มารดาสนใจทารกและเป็นตัวกระตุ้นที่เพิ่มความรู้สึกในทางบวกของมารดาที่มีต่อทารก แต่สำหรับในทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีปัญหามากในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับมารดาทั้งนี้เนื่องจาก ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความตื่นตัวน้อย มีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นและสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำหรืออาจไม่ตอบสนองเลย การมีพฤติกรรมการจ้องมอง การสบตา การยิ้มกับมารดามีน้อยกว่าในทารกคลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาพบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการจ้องมองหน้ามารดาน้อยกว่าในทารกคลอดครบกำหนด ทารกจะสนใจต่อการกระตุ้นของสิ่งแวดล้อมเพียงระยะสั้น ๆ และเบี่ยงเบนความสนใจได้ง่าย ทารกคลอดก่อนกำหนดบางคนตอบสนองต่อมารดาโดยการหันหน้าหนีหรือนอนหลับอยู่ตลอดเวลา มารดาจะรู้สึกมีความยากลำบากในการที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก ไม่ทราบว่าจะควรกระตุ้นทารกเมื่อไร และระดับการกระตุ้นที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร บ่อยครั้งที่มารดาคาดหวังว่าพฤติกรรมการตอบสนองของทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะคล้ายกับทารกคลอดครบกำหนดเมื่อไม่เป็นเช่นนั้นทำให้มารดา รู้สึกสับสนและไม่แน่ใจเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก นำมาสู่การเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการที่ล่าช้า เด็กถูกทอดทิ้งและมีการเจริญเติบโตที่ช้าได้ (Gorski, 1988; Hunter et al., 1978; Kenner & Brueggemeyer, 1993; Macey, Harmon & Easterbrooks, 1987 อ้างถึงใน จุฑารัตน์ มีสุขโข, 2540)

### 2.3 ปัญหาด้านการเจริญเติบโต

ทารกคลอดก่อนกำหนดที่จะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะต้องมีการเพิ่มของน้ำหนักตัวในอัตราที่เหมาะสมกับอาหารที่ได้รับ ส่วนใหญ่จะได้รับการจำหน่ายเมื่อน้ำหนัก 1.8-2.3 กิโลกรัม และอายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของทารกเหล่านี้ ได้แก่ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การได้รับอาหาร ความพิการแต่กำเนิด การติดเชื้อ อิทธิพลของสภาพแวดล้อมภายในบ้านและกรรมพันธุ์ ทำให้ทารกกลุ่มนี้

เสี่ยงต่อการเจริญเติบโตช้า หากได้รับสารอาหาร การดูแลในเรื่องความเจ็บป่วยและปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความไม่สมบูรณ์ของระบบต่างๆของร่างกายอย่างไม่เหมาะสม (Bernbaum et al., 1989; Swanson & Berseth, 1987) ดังนั้นทารกคลอดก่อนกำหนดจะต้องได้รับการประเมินในเรื่องของการเจริญเติบโตเป็นระยะๆ โดยทารกที่มีการเพิ่มของน้ำหนักตัวที่เหมาะสมจะเพิ่มประมาณ 200 กรัมต่อสัปดาห์ ในช่วงที่ทารกมีอายุครรภ์ได้ 28 สัปดาห์ – 6 เดือนหลังคลอด ความยาวของลำตัวจะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.1 เซนติเมตรจนกระทั่งมีอายุครรภ์เท่ากับ 40 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะเพิ่ม 0.75 เซนติเมตรจนกระทั่ง 3 เดือนหลังคลอด และเพิ่มอีก 0.5 เซนติเมตรจนอายุได้ 6 เดือน การเจริญของเส้นรอบศีรษะจะเพิ่มประมาณ 0.5 เซนติเมตรต่อสัปดาห์ในช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอด และเพิ่ม 0.25 เซนติเมตรต่อสัปดาห์ในช่วง 3-6 เดือนหลังคลอด

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีการเพิ่มของเส้นรอบศีรษะก่อนที่จะมีการเพิ่มของความยาวลำตัวหรือน้ำหนัก การเพิ่มของเส้นรอบศีรษะ ถ้ามากกว่า 1.25 เซนติเมตรต่อสัปดาห์ จะต้องประเมินเกี่ยวกับการเกิดสมองขยายโตและมีน้ำขังในสมอง (Hydrocephalus) แต่ถ้าการเพิ่มของเส้นรอบศีรษะน้อยกว่า 0.5 เซนติเมตรต่อสัปดาห์ในช่วง 3 เดือนแรกหรือน้อยกว่า 0.25 เซนติเมตรต่อสัปดาห์ในช่วง 3-6 เดือน อาจต้องพิจารณาเกี่ยวกับสาเหตุที่เส้นรอบศีรษะไม่มีการเพิ่มหรือมีการเพิ่มน้อย เช่น มีการเชื่อมของแนวกระดูกประสานของกระดูกโกลกศีรษะที่เร็วกว่าปกติ (Craniosynostosis) โรคติดเชื้อไวรัสแต่กำเนิดและอันตรายต่อระบบประสาทส่วนกลาง สำหรับน้ำหนักและส่วนสูงของทารกคลอดก่อนกำหนดควรจะมีการเพิ่ม โดยอยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์เดียวกัน เพราะถ้าน้ำหนักอยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่สูงกว่าส่วนสูงแสดงว่าทารกมีน้ำหนักที่มากเกินไป (Bernbaum et al., 1989)

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีอัตราการเจริญเติบโตที่เหมาะสม ถ้าได้รับอาหารจำนวน 120 แคลอรี/กิโลกรัม/วัน จุกนมที่อ่อนเฉพาะมีความจำเป็นสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากยังไม่สามารถดูดนมได้แรงพอ ในบางกรณีนมที่เฉพาะและการได้รับวิตามินบางชนิดมีความจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องจำกัดในเรื่องปริมาณของน้ำในร่างกาย (Swanson & Berseth, 1987 อ้างถึงใน จุฑารัตน์ มีสุขโข, 2540)

#### 2.4 ปัญหาด้านพัฒนาการ

ถึงแม้ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลจะสามารถช่วยให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้นก็ตาม แต่ทารกกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีพัฒนาการช้าตามมาภายหลังในอุบัติการณ์ที่สูงกว่าในทารกคลอดครบกำหนด กล่าวคือ ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก 1,000-1,500 กรัม พบว่ามีพัฒนาการช้าถึงร้อยละ 9-20 และถ้าน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัมพบว่ามีพัฒนาการช้าถึงร้อยละ 30 (Bernbaum et al., 1989) ทั้งนี้เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ทางด้านชีวภาพซึ่งได้แก่ อายุครรภ์ น้ำหนักตัวแรกคลอดและภาวะแทรกซ้อนที่

เกิดขึ้นจากการคลอดก่อนกำหนด เช่น ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะบิลิรูบินในกระแสเลือดสูง (Hyperbilirubinemia) ภาวะเลือดออกในช่องสมอง (Intraventricular hemorrhage)

อายุครรภ์มีผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างไร ยังไม่ทราบกันเป็นที่แน่ชัด แต่มีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างอายุครรภ์และพัฒนาการทางระบบประสาทของทารกคลอดก่อนกำหนด และจากการศึกษาของ Piper, Byrne, Darrah และ Watt (1989) พบว่า อายุครรภ์มีผลต่อพัฒนาการทางด้านการเคลื่อนไหวของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยจะมีผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเล็กเท่านั้น สำหรับน้ำหนักตัวแรกคลอดนั้นจากการศึกษาของ Ludman, Halperin, Driscoll และ Belmont (1987) พบว่า น้ำหนักตัวแรกคลอดจะมีผลกระทบต่อ ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีพัฒนาการด้านการรับรู้ช้ากว่าทารกคลอดครบกำหนด และการศึกษาของ Largo และคณะ (1989) พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวกระหว่างน้ำหนักตัวกับพัฒนาการทางระบบประสาทและพัฒนาการทางภาษาของทารกคลอดก่อนกำหนด

สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้บ่อยในระยะแรกหลังคลอดคือ ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำและภาวะบิลิรูบินในกระแสเลือดสูงนั้น จากการศึกษาพบว่า ภาวะแทรกซ้อนทั้งสองมีผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดเช่นกัน (Lucas, Morley & Cole, 1988) โดยทารกที่มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำติดต่อกันเป็นเวลา 5 วันหรือมากกว่า จะมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะพร่องของพัฒนาการทางระบบประสาทและมีพัฒนาการช้าด้านอื่นๆด้วย ทารกที่มีบิลิรูบินในกระแสเลือดสูงอาจนำไปสู่ความผิดปกติของพัฒนาการด้านการรับรู้ (Hansen & Bratlid, 1986; Poland & Ostrea, 1986) ส่วนภาวะเลือดออกในช่องสมองมีผู้ศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวในระยะต่อมา (Krishnamoorthy et al., 1990)

จากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการคลอดก่อนกำหนด นอกจากจะส่งผลกระทบต่อทารกตั้งแต่วัยแรกคลอดแล้ว ยังมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัวทั้งระยะแรกคลอดต่อเนื่องถึงระยะหลังคลอดเมื่อรับทารกซึ่งจำหน่ายจากโรงพยาบาลมาดูแลต่อเองที่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาซึ่งอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพและเป็นผู้ที่รับภาระในการดูแลทารกโดยตรง จะต้องคำนึงถึงการ ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นสำคัญ

#### 4. บทบาทของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

มารดาควรดูแลความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่องต่อไปนี้ (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2528; สุกัญญา ทักษพันธ์, 2545; Harrisson, 1983)

1) สถานที่ที่อยู่สำหรับทารก ห้องนอนของทารก ควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก อยู่เหนือทิศทางลมเพื่อหลีกเลี่ยงละอองเกสร ฝุ่น เขม่า หรือควันไฟ ไม่สูบบุหรี่ในห้องนอนทารก อากาศไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป ส่วนที่นอนของทารก ทารกควรมีที่นอนเฉพาะไม่ปะปนกับผู้อื่น และควรดูแลให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การตกเตียง ถูกแมลงกัด เป็นต้น

2) เสื้อผ้า และเครื่องใช้ต่าง ๆ เสื้อผ้า ผ้าอ้อม และผ้าเช็ดตัว ควรเป็นผ้านุ่ม ๆ แยกเฉพาะสำหรับทารก เลือกใช้ให้เหมาะสมกับอากาศ และซักทำความสะอาดด้วยน้ำยาหรือผงซักฟอกชนิดอ่อน ไม่ระคายเคือง เสื้อ ควรใส่ และถอดง่าย มีตะเข็บน้อยที่สุด ไม่ควรมีกระดุมหรือโลหะประดับ จะทำให้เกิดการกดทับหรือหลุด ทำให้เกิดอันตรายได้ ผ้าอ้อม ถ้าใช้เข็มกลัดต้องระวังไม่ให้เข็มตำทารก ส่วนเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น อ่างอาบน้ำ และอุปกรณ์การอาบน้ำของทารกควรเป็นชนิดที่ทำความสะอาดได้ง่ายและสะดวกในการเก็บรักษา

### 3) อาหารสำหรับทารก

3.1) นมมารดา ช่วยสร้างความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดากับทารก และช่วยให้ทารกได้รับภูมิต้านทานเชื้อโรค ในระยะแรกที่ฝึกให้ทารกดูดนมมารดา มารดาจะต้องใช้เวลาและความอดทนอย่างมาก เนื่องจากทารกดูดนมช้าและหยุดเป็นพัก ๆ จึงต้องกระตุ้นเป็นระยะโดยการลูบเบา ๆ บริเวณใต้คางทารกหรือหมุนหัวนมช้า ๆ ขณะหัวนมอยู่ในปากทารก และจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่ควรพูดคุย หรือเล่นกับทารกในขณะที่ทารกดูดนม ทารกจะดูดนมได้ดีและได้มากเมื่อทารกตื่นตัว (Awake and active) เต็มที่

3.2) นมผสม กรณีจำเป็นต้องให้นมผสม ควรใช้นมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมีส่วนประกอบของโปรตีน พลังงาน แคลเซียม และฟอสฟอรัส สูงกว่านมทารกปกติ (Robertson & Bhatia, 1993) ในการเตรียมนมผสมจะต้องเน้นเรื่องความสะดวกของอุปกรณ์ และวิธีการเตรียม นอกจากนั้น ควรคำนึงถึงลักษณะของหัวนมที่ใช้กับทารก โดยในระยะแรก ควรใช้หัวนมที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม และสั้น หลังจากนั้นจึงทดลองใช้หลาย ๆ แบบตามที่ทารกชอบ สำหรับทารกที่ไม่ค่อยมีแรงดูด หรือดูดเบา ควรเจาะรูหัวนมให้ใหญ่ขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย ระวังอย่าให้รูหัวนมใหญ่เกินไป จะทำให้น้ำนมไหลออกเร็ว และทำให้ทารกสำลักนมได้ ส่วนอุณหภูมิ ของน้ำนม ควรฝึกให้ทารกดูดนมที่อุ่น เย็น หรือเท่าอุณหภูมิห้องให้แตกต่างกันบ้าง

โดยปกติ ทารกคลอดก่อนกำหนดขณะอยู่ในโรงพยาบาล จะได้รับนมทุก 2-3 ชั่วโมง ใช้เวลาในการดูดนมแต่ละมื้อไม่นานกว่า 40 นาที และจำนวนนมที่ดูดได้แต่ละมื้อจะไม่เท่ากันมารดาไม่ควรวิตกกังวล ให้คิดปริมาณน้ำนมที่ได้รับทั้งหมด และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ในแต่ละวันนั้นคือ โดยทั่วไป ทารกต้องการแคลอรี 120-150 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน หรือ 6-7 ½ ออนซ์ ต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ดังนั้นทารกที่มีน้ำหนักตัว 2 กิโลกรัม จึงควรได้รับนม 12-15

ออนซ์ต่อวัน สำหรับทารกที่ดูคนมผสม ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นวันละ 14-28 กรัม ทารกที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นสม่ำเสมอ ไม่จำเป็นต้องปลูกให้ตื่นกินนมทุกมื้อ

3.3) อาหารเสริม ควรเริ่มให้เมื่อทารกสามารถพุงศีรษะและคอได้ดีพอ ทารกสามารถนั่งได้โดยมารดาช่วยประคอง ซึ่งในช่วงนี้ ถ้าคิดตามอายุหลังปฏิสนธิทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีอายุประมาณ 4-5 เดือน (Berger & Schaefer, 1985)

4) การขับถ่าย ทารกที่ได้รับนมมารดา ถ่ายอุจจาระวันละ 2-3 ครั้ง อุจจาระอ่อนนุ่ม สีเหลือง เนื้อละเอียด ทารกที่ได้รับนมผสม อุจจาระจะแข็งกว่า ถ่ายอุจจาระวันละ 1-2 ครั้ง มารดาควรสังเกตการถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติ เช่น ถ่ายเหลว มีมูกปนเลือดบ่อยครั้ง หรือถ่ายลำบาก เป็นต้น

5) การพักผ่อนนอนหลับ ระยะเวลาที่ทารกกลับไปอยู่บ้าน มารดาควรจัดสภาพแวดล้อมให้ทารกปรับตัวให้เข้ากับสภาพกลางวัน และกลางคืน โดยในเวลากลางวันให้เปิดประตูและหน้าต่างให้มีแสงสว่างเข้ามาบ้าง ส่วนในเวลากลางคืนให้มีแสงน้อยที่สุด และจัดบรรยากาศให้เงียบสงบปราศจากสิ่งรบกวน เปลี่ยนท่านอนให้ ถ้านอนคว่ำต้องระวังไม่ให้มีสิ่งอุดทางเดินหายใจ จัดให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง นอกจากนี้ ทารกคลอดก่อนกำหนดมักหลับมาก หากพบว่าทารกหลับนานเกินไปจนผ่านมื้อนม จะต้องคอยปลุกให้ดูคนมด้วย และต้องหมั่นตรวจดูผ้าอ้อมที่เปียกแฉะ เพื่อป้องกันผิวหนังบริเวณก้นระคายเคือง

6) การส่งเสริมพัฒนาการ ขณะอุ้มทารก ป้อนนม อาบน้ำ หรือเปลี่ยนผ้าอ้อม มารดาควรมีปฏิสัมพันธ์กับทารกเช่นเดียวกับทารกคลอดครบกำหนดทั่วไป เช่น การลูบตัว เขย่าเบาๆ การสบตา พูดคุยด้วย หยอดกั๊ก อุ้มโยกเบาๆ ให้มองของที่มือชี้สั่น หรือของเล่นที่แกว่งได้ และให้ฟังเสียงจากของเด็กเล่น เป็นต้น

7) การพาทารกไปรับการตรวจสุขภาพ แม้ว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลมีสุขภาพแข็งแรง แต่มารดาก็ควรพาทารกไปรับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ค้นหาความผิดปกติ รวมทั้งการไปรับวัคซีนตามกำหนด และการไปรับคำแนะนำในการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องตามวัย

8) การพาทารกไปรับวัคซีน และการดูแลทารกภายหลังได้รับวัคซีน ทารกคลอดก่อนกำหนดจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ เหมือนกับทารกคลอดครบกำหนดตามตารางการให้ภูมิคุ้มกันโดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุในครรภ์ (Berger & Schaefer, 1985) ภายหลังได้รับวัคซีนทารกบางรายอาจมีไข้ มารดาควรเช็ดตัวและให้ยาลดไข้ตามคำแนะนำ

9) การให้ยาแก่ทารก ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทารกคลอดก่อนกำหนดบางรายอาจได้รับวิตามิน และยาเสริมธาตุเหล็ก มารดาควรดูแลให้ทารกได้รับยาตามเวลา และขนาดที่แพทย์แนะนำ

10) การป้องกันการติดเชื้อ ทารกควรอยู่ห่างจากผู้ที่ เป็นโรคติดต่อทุกชนิด ไม่ควรพาทารกเข้าไปในที่ที่มีผู้คนแออัด อากาศถ่ายเทไม่ดี มารดาที่มีกิจกรรมหลายอย่างควรล้างมือก่อนอุ้ม และสัมผัสทารก และเมื่ออากาศเย็นลง ต้องดูแลร่างกายให้ทารกอบอุ่นอยู่เสมอ

10.1) การสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในเรื่องต่อไปนี้

10.1.1) ดุคนมน้อยลง ไม่ดุคนนม ซึม ผิวหนังแห้ง

10.1.2) ถ่ายอุจจาระบ่อย ถ่ายเหลวเป็นน้ำจำนวนมาก ถ่ายเป็นมูกเลือด

10.1.3) อาเจียนบ่อย

10.1.4) ตัวร้อน หรือมีอุณหภูมิสูงขึ้น ภายหลังการเช็ดตัวแล้วไข้ไม่ลด

10.1.5) ผิวหนังมีตุ่มหนอง พุพอง ภายหลังฟอกสบู่แล้วไม่ดีขึ้น และตัวเหลือง

10.1.6) มีอาการหายใจหอบ เหนื่อย

10.1.7) ชักเกร็ง

หากพบอาการผิดปกติดังกล่าว ให้รีบนำทารกไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้าน ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลหรือคลินิก กรณีต้องการคำปรึกษาทางโทรศัพท์ มารดาสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ตลอดเวลา

10.2) การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติเหตุที่อาจเกิดกับทารกในวัย 2-3 เดือน ได้แก่ สำลักน้ำ หรือนม และหายใจไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ การสำลักน้ำ หรือนม ป้องกันได้โดยมารดาต้องอุ้มทารกเวลาให้นม หลังให้นมแล้วควรจับทารกเรอเอาลมออกมา เมื่อจะให้ทารกนอนควรจัดท่านอนให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง กรณีที่ทารกสำลักนม ควรใช้ลูกสูบยางแดงดูดเอาเศษนม น้ำมูก และน้ำลายออกจากปากและจมูกให้หมด หากอาการไม่ดีขึ้น ตัวเขียว ต้องรีบพาส่งโรงพยาบาล ส่วนการป้องกันสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ ควรจัดหาที่นอนที่ไม่อ่อนนุ่มเกินไป

11) การดูแลทารกประจำวัน ได้แก่

11.1) การอุ้ม ทารกควรได้รับการอุ้มอย่างนุ่มนวล ทะนุถนอม ซึ่งจะส่งผลให้ทารก รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ใจกว้างใจ และมีความมั่นคงทางอารมณ์ เนื่องจากทารกที่ได้รับการอุ้มอย่างทะนุถนอมจะร้องไห้น้อยกว่าทารกที่ไม่ได้รับการอุ้มชู ทำอุ้มทารกที่เข้าบ่อยได้แก่

11.1.1) ทำโอบกอดทารกไว้ในอ้อมแขน ซึ่งเป็นท่าอุ้มปกติ และที่ใช้อุ้มบ่อย นม

11.1.2) ทำอุ้มเรอ ทำได้ 2 วิธี คือ วิธีที่หนึ่ง จับทารกนั่งบนตัก ใช้มือข้างใดข้างหนึ่งประคองทารกให้โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย ส่วนมืออีกข้างลูบ หรือตบบริเวณหลังเบาๆแต่

ต้องระวังไม่ทำแรงเกินไป เพราะจะทำให้ทารกเรือเอาลมออกมาพร้อมกับนม และวิธีที่สอง คืออุ้มทารกพาดบ่า ใช้มือลูบหลังทารกเบาๆ

11.1.3) ทำอุ้มประสานสายตา ใช้มือข้างหนึ่งประคองส่วนศีรษะและไหล่ มืออีกข้างหนึ่งประคองส่วนก้นและขา ยกตัวทารกขึ้น โดยให้หันหน้าเข้าหาผู้อุ้มและประสานสายตากัน

11.1.4) ทำอุ้มอาบน้ำ หรือทำอุ้มลูกบอล ใช้มือข้างที่ถนัดประคองศีรษะและไหล่ ของทารกไว้ ยกลำตัวของทารกหนีบไว้ระหว่างลำตัวกับต้นแขนผู้อุ้ม

11.2) การบ้วนนม มารดาอุ้มทารกไว้ในอ้อมแขน ใช้ท่อนแขนส่วนล่างหนุนส่วนศีรษะและไหล่ของทารกให้สูงกว่าลำตัวประมาณ 45 องศา ในการอุ้มทารกดูนมแต่ละมื้อ ควรสลับข้างซ้าย-ขวา เพื่อให้ทารกได้เรียนรู้การสัมผัสที่คล้ายคลึงกับการดูนมมารดา และฝึกกระตุ้นทารกให้รู้จักใช้ร่างกายทั้งสองด้าน เมื่อทารกดูนมได้สัปดาห์ ควรจับทารกเรือเอาลมออกมา และทำอีกครั้งเมื่อทารกอิ่มแล้ว

11.3) การปลอบโยนทารกเมื่อทารกร้องไห้ มารดาควรฝึกสังเกตลักษณะการร้องเสียงร้อง และหาสาเหตุที่ทำให้ทารกร้องไห้ เพื่อที่จะช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การปลอบโยนทารก กระทำโดยการโอบอุ้มทารกไว้ อุ้มโยกเบาๆ อุ้มเดินเล่น พูดคุยด้วย ร้องเพลง ทำเสียงหยอกล้อ หรือให้ดูดหัวนมปลอม

11.4) การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการห่อตัวทารก ทารกคลอดก่อนกำหนดตัวเล็กควรได้รับการเปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีที่เปียกและแฉะแม้เวลาหลับเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน และผื่นผ้าอ้อม เมื่อทารกโตขึ้น มีน้ำหนักถึง 3.5 กิโลกรัมขึ้นไป สามารถปรับตัวให้เข้ากับอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลงไปได้เอง โดยไม่ต้องระวังมาก จึงไม่จำเป็นต้องปลุกให้ตื่นทันทีเพื่อเปลี่ยนผ้าอ้อม

11.5) การอาบน้ำ ทารกควรได้รับการอาบน้ำ สระผมให้ทุกวัน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพอากาศด้วย น้ำที่ใช้อาบควรอุ่นพอดี ไม่ใช่เวลาในการอาบนานเกินไป ขณะอาบน้ำมารดาควรระวังสังเกตอาการผิดปกติของทารกไปด้วย กรณีสะดือยังไม่แห้ง ต้องทำความสะอาดสะดือหลังอาบน้ำทุกครั้งด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ เปียกหมาดๆ เช็ดบริเวณข้อสะดือและสายสะดือให้สะอาดและแห้ง โดยไม่ใช่แปรงฟันรอยสะดือทารก

11.6) การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมแก่ทารก เน้นให้มารดาสัมผัส พูดคุย และเล่นกับทารกเป็นประจำ

เนื่องจากงานวิจัยนี้ศึกษาทารกในกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดปานกลาง (Moderately preterm) คือทารกที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ ระหว่าง 30- 35 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,500 – 2,500 กรัม ซึ่งทารกกลุ่มนี้มีความไม่สมบูรณ์ในสรีรวิทยา และปัญหาที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะในกลุ่มทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์ หรือ SGA (Small – for –



gestational - age infant) ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดทันที (Birth asphyxia) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress syndrome) ภาวะบิลิรูบินคั่งในกระแสเลือด (Hyperbillirubinemia) ภาวะความดันปอดสูง ภาวะเม็ดเลือดแดงเกิน หรือ ภาวะเลือดข้น และมีการติดเชื้อ (Sepsis) ได้ง่าย (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วิธนา จีระแพทย์, 2545) ทั้งยังเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่อมา โดยเฉพาะในช่วง 1 – 2 เดือนแรกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (กัลยา นาคเพ็ชร์, 2535; นฤมล ธีระรังสิกุล, 2542) ซึ่งต้องการการดูแลจากมารดาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และเพื่อให้ทารกได้รับการส่งเสริมสุขภาพมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นปกติ ซึ่งปัญหาและบทบาทของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในทารกกลุ่มนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 1 – 2 เดือนแรกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีดังนี้

- **ปัญหาภาวะอุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงได้ง่าย** เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิในสมองของทารกมีการเจริญเติบโตยังไม่สมบูรณ์ การผลิตความร้อนของร่างกายไม่สามารถใช้การหดตัวของกล้ามเนื้อและการหนาวสั่น แต่ได้มาจากกระบวนการเผาผลาญของร่างกาย โดยใช้ไขมันสีน้ำตาลเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญ ซึ่งไขมันสีน้ำตาลจะมีเฉพาะในทารกแรกเกิด โดยเริ่มสะสมในร่างกาย เมื่อมีอายุในครรภ์ 26 – 30 สัปดาห์ และจะพัฒนาต่อไปจนสมบูรณ์จนถึง 2 – 3 สัปดาห์หลังคลอด ประกอบกับทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีการสูญเสียความร้อนออกจากผิวหนังมากกว่าการผลิตความร้อนเนื่องจากทารกมีพื้นที่ผิวหนังมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว และทารกมักจะนอนท่าเหยียด ลำตัว แขนและขาตลอดเวลา ทำให้พื้นที่ผิวหนังสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมมากจึงเกิดการสูญเสียความร้อนได้มาก (Swyer, 1987) เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ โดยวัดทางทวารหนักหรือรักแร้ต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส (Keeling, 1992) จะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้ เมื่อทารกได้รับความหนาวเย็น ร่างกายจะปรับตัวโดยเพิ่มการเผาผลาญไขมันสีน้ำตาลโดยใช้ออกซิเจนมากขึ้น ทำให้ระดับออกซิเจนในกระแสโลหิตต่ำลง ร่างกายหลั่งสารนอร์เอปิเนฟริน (Norepinephrin) มากขึ้นทำให้เส้นเลือดที่ปอดหดตัว การแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอดลดลง มีผลให้หายใจหอบ อัตราการหายใจช้าลง จนอาจหยุดหายใจได้ ถ้าอุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่า 34 องศาเซลเซียส จะทำให้หัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ ส่งผลให้ระบบการไหลเวียนของเลือดล้มเหลว การทำงานของไต ระบบภูมิคุ้มกันโรค ตับและม้าม มีความผิดปกติและจากการที่ร่างกายต้องเผาผลาญสารอาหารเพื่อสร้างความร้อนให้ร่างกายมีอุณหภูมิปกติมากกว่าการนำไปสร้างเนื้อเยื่อใหม่ และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตล่าช้า (Brake & Murray, 1993; Engler

& Rushton, 1996) จากผลกระทบของภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ จะพบว่ามีความรุนแรงและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลควรได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนดังนี้

- 1) จัดสภาพอุณหภูมิของห้องให้อยู่ระหว่าง 29.5 – 31 องศาเซลเซียส (85 – 88 องศาฟาเรนไฮต์)
- 2) จัดที่นอนทารกให้ห่างจากประตู หน้าต่าง และไม่เปิดพัดลม หรือเครื่องปรับอากาศตักตัวทารกโดยตรง
- 3) ดูแลให้ความอบอุ่นกับทารกโดยการสวมหมวก เสื้อผ้า ถุงเท้า และใช้ผ้าห่อตัวให้ทารก
- 4) การทำความสะอาดร่างกายทารก โดยใช้น้ำอุ่นเช็ดตัวหรืออาบน้ำให้ทารก อุณหภูมิของน้ำไม่ควรต่ำกว่าอุณหภูมิของร่างกายเกิน 5 องศาฟาเรนไฮต์
- 5) ดูแลให้ทารกตัวแห้ง เสื้อผ้าที่สวมและผ้าปูที่นอนควรแห้งและอบอุ่นอย่าปล่อยให้ทารกเปียกแฉะ หรือนอนบนผ้าเปียกหรือนอนบนที่นอนไม่มีผ้าปูรอง จะทำให้ทารกสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายได้มาก
- 6) ก่อนจับทารกควรเช็ดมือให้แห้งและสัมผัสทารกด้วยความนุ่มนวล เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกมีการสูญเสียความร้อนเพิ่มขึ้น
- 7) ระวังทารกให้น้อยที่สุด เพื่อให้ทารกมีเวลาพักผ่อนและใช้พลังงานน้อยลง

- **ปัญหาด้านการหายใจ** ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ เนื่องจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการของระบบทางเดินหายใจยังไม่สมบูรณ์ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2536) การหายใจของทารกคลอดก่อนกำหนดจะใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ปอด และผนังทรวงอกที่มีโครงสร้างแตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนด กล่าวคือ หลอดลมฝอย (Capillaries) อยู่ห่างจากหลอดลมฝอยส่วนปลาย (Terminal bronchioles) และพื้นที่ผิวของถุงลมสำหรับแลกเปลี่ยนก๊าซมีน้อย ผนังทรวงอกยังไม่แข็งแรง เมื่อเกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจแต่ละครั้ง จึงเกิดการดึงรั้งเล็กน้อยที่ช่องซี่โครงและได้ชายโครง นอกจากนี้ทารกยังมีสายเสียงห้อยยาน (Floppy vocal cord) ทำให้ทารกหายใจมีเสียงดังในขณะที่นอนหลับ (Blackburn, 1995) รวมทั้งลักษณะการหายใจของทารกจะไม่สม่ำเสมอ มีการหยุดหายใจเป็นระยะๆ อัตราการหายใจประมาณ 40 – 60 ครั้งต่อนาที ในระยะมีการหยุดการหายใจจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของหัวใจ อุณหภูมิกายและสีผิว แต่ถ้าทางเดินหายใจของทารกถูกอุดตัน ซึ่งเกิดจากทารกมีจมูกตันและแคบ รูเปิดเข้าสู่จมูกส่วนในค่อนข้างเล็ก ประกอบกับทารกจะหายใจทางจมุก

เท่านั้น ถ้ามีเยื่อเมือกเพียงเล็กน้อยมาขัดขวางทางเดินหายใจหรือมีการงอของทางเดินหายใจมากเกินไป จะทำให้เกิดภาวะหายใจลำบาก

เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลควรได้รับการดูแลด้านการหายใจดังนี้

- 1) การป้องกันทางเดินหายใจอุดตัน โดย
  - 1.1) การไม่ใช้แปรงทาสีทารก เพราะฝุ่นของแปรงอาจจะทำให้จมูกทารกอุดตันได้
  - 1.2) ทำความสะอาดจมูกให้ทารก เพราะทารกจะหายใจทางจมูกเท่านั้น ถ้ามีเยื่อเมือกมาขัดขวางทางเดินหายใจจะทำให้ทารกเกิดภาวะหายใจลำบากได้
  - 1.3) ดูแลและป้องกันการสำรอกนมของทารก
  - 1.4) เลือกที่นอนที่เหมาะสมกับทารกโดยที่นอนควรมีเนื้อแน่นไม่อ่อนหรือแข็งเกินไป เมื่อนอนลำตัวไปจมลงกับที่นอน
  - 1.5) การอุ้มทารกจะต้องระมัดระวังส่วนคอ ศีรษะและไหล่ของทารกไม่ให้ผกไปทางด้านหลัง
  - 1.6) การจัดท่านอนให้ทารก โดยให้ทารกอยู่ในท่าที่สบาย ไม่ให้คอทารกพับงอหรือเหยียดมากเกินไป
- 2) สังเกตอาการหายใจลำบากของทารก เช่น กระจกกระส่าย คุณนมไม่ดี หายใจเร็ว จมูกบาน ถ้าทารกมีอาการดังกล่าวให้รีบนำมาพบแพทย์

#### - ปัญหาการขาดสารอาหารและน้ำ

ทารกคลอดก่อนกำหนดในระยะนี้จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและน้ำ เนื่องจากทารกจะมีการสะสมธาตุเหล็ก แคลเซียม ไขมันและกลูโคส ไว้ในร่างกายน้อย และต้องการพลังงานสูง แต่ความจุของกระเพาะอาหารมีน้อย การดูดซึมอาหารทำได้ไม่เต็มที่ ประกอบกับปฏิกิริยา(Reflex) การดูด การกลืนยังไม่สัมพันธ์กับการหายใจ จะทำให้ทารกมีการสำลักนมได้ นอกจากนี้ทารกยังมีปากขนาดเล็ก กล้ามเนื้อรอบปากที่ใช้ในการดูดยังไม่แข็งแรง ทารกจะดูดนมได้ดีในช่วงแรกและช้าลงในช่วงหลังของการดูดจากความล้าของกล้ามเนื้อ (Wolft, 1986) โดยปกติทารกที่ดูดนมได้ดีจะพบว่าใน 1 วินาที จะมีการดูด 1 ครั้ง ถ้าทารกดูดถี่กว่านี้แสดงว่าทารกดูดได้ไม่ดี (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2542) นอกจากนี้ส่วนใหญ่ทารกจะหลับ ตื่นเพียงระยะเวลาสั้นๆ ทำให้การดูดนมแต่ละครั้งจะได้ปริมาณน้อย (Gorski, 1988)

เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลควรได้รับอาหารที่เหมาะสม ดังนี้

1) **นมมารดา** ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมมารดาของตนเองจะเติบโตได้ดี เพราะในน้ำนมของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด จะมีโปรตีน ไขมัน เกลือแร่ และแคลอรีสูงกว่าน้ำนมมารดาคลอดครบกำหนด

#### แนวทางปฏิบัติสำหรับมารดาในการให้นมมารดา มีดังนี้

- 1.1) ล้างมือก่อนให้นมทุกครั้ง
- 1.2) ทำความสะอาดหัวนมและเต้านมก่อนและหลังให้นมทารกทุกครั้ง
- 1.3) วิธีจับเต้านม เพื่อให้หัวนมเข้าปากทารก โดยใช้นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบนขอบของลานนม ส่วนนิ้วอื่นๆอยู่ใต้เต้านม กดหัวแม่มือไปปลายหัวนมเบาๆพร้อมกับใช้นิ้วชี้ดึงผิวหนังเข้าหาลำตัว ปลายหัวนมจะยื่นออก ทำให้ทารกคาบหัวนมได้สะดวก
- 1.4) ให้ทารกดูดนมทั้ง 2 ข้าง เริ่มให้ดูดจากข้างที่ดูดจากครั้งก่อนเสมอ เพื่อให้ต่อมน้ำนมสร้างน้ำนมได้เท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่เกิดปัญหาเต้านมไม่เท่ากัน
- 1.5) การให้ทารกดูดนมถูกวิธี ดูดบ่อย และดูตัวอย่างสม่ำเสมอ น้ำนมจะเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ
- 1.6) การอุ้มทารกในขณะที่ให้นมที่ถูกวิธีจะทำให้ทารกอยู่ในท่าสบายและมารดาผ่อนคลาย ไม่ปวดหลัง

2) **น้ำนมผสม** ในกรณีที่มารดาไม่สามารถเลี้ยงดูทารกด้วยนมตนเอง นมผสมที่เหมาะสมสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่

2.1) นมสูตรพิเศษสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด (Special preterm infant formulas) นมสูตรนี้จะให้พลังงาน 24 กิโลแคลอรี/ออนซ์ ประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรต ชนิดแลคโตสและกลูโคสโพลีเมอร์ อย่างละครึ่ง ไขมันประกอบด้วย มีเตียมเซนไตรกลีเซอไรด์และกรดไขมันไม่อิ่มตัว เกลือแร่ต่างๆ และวิตามินหลายชนิดที่มีปริมาณสูง

นมผสมดัดแปลงสำหรับทารกคลอดครบกำหนด (Term infant formulas) ให้พลังงาน 20 กิโลแคลอรี/ออนซ์ ไม่ควรใช้เลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,000 กรัม เพราะทารกจะได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน

**แนวทางปฏิบัติสำหรับการให้นมผสม** มีดังนี้ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และ ดารณี สายะวัน, 2528)

- 1) การเลือกชนิดของนม ถ้าทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,000 กรัม ควรจะใช้นมสูตรพิเศษสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด
- 2) อุปกรณ์ในการชงนม ได้แก่ ขวดนม จุกนมที่อ่อนนุ่มและสั้น และแปรงล้างขวดนม

### 3) วิธีการปฏิบัติ

3.1) ขวดนม นำมาหนึ่งหรือต้มในน้ำเดือด อย่างน้อย 10 นาที สำหรับจุกยางใช้เวลา 5 นาที

3.2) การชงนม ล้างมือให้สะอาด ใส่น้ำต้มสุกอุ่นตามปริมาณที่ต้องการ ใช้ช้อนตวงนมใส่ขวด ปิดฝาเขย่าเล็กน้อย

3.3) อุ้มทารกในลักษณะเดียวกับการให้นมมารดา และขณะที่ทารกดูดนมจะต้องมีน้ำนมเต็มอยู่ในจุกนม ซึ่งจะเป็นการป้องกันไม่ให้อากาศเข้า

โดยทารกควรได้รับการดูแลเพื่อให้ได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ดังนี้

1) ดูแลให้ทารกได้รับนมทุก 3 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง หรือเมื่อทารกต้องการ และให้ทารกดูดนมแต่ละมื้อนาน 30 – 40 นาที

2) หลังการให้นม อุ้มทารกเรอทุกครั้ง และจัดให้ทารกนอนตะแคงขวา ประมาณ 30 – 40 นาที

3) สังเกตการขับถ่ายของทารก โดยปกติทารกจะถ่ายปัสสาวะวันละ 6 – 10 ครั้ง ลักษณะจะเป็นสีเหลืองใส ไม่มีกลิ่นฉุน ถ้าปัสสาวะน้อยและมีสีเหลืองเข้มแสดงว่าทารกได้รับนมไม่เพียงพอ ส่วนอุจจาระ ลักษณะจะขึ้นอยู่กับชนิดและจำนวนของอาหารที่ทารกได้รับเข้าไป ถ้าทารกได้รับนมมารดา อุจจาระจะมีสีเหลืองค่อนข้างอ่อนนุ่มและมีกลิ่นเปรี้ยว จะถ่ายวันละ 2 – 3 ครั้ง ส่วนทารกที่ได้รับนมผสม อุจจาระจะเป็นสีเหลืองหรือเหลืองปนเขียว ลักษณะจะแข็งกว่า และมีกลิ่นมากกว่าทารกที่ได้รับนมมารดา จะถ่ายวันละ 1 – 2 ครั้ง ถ้าอุจจาระมีสีเข้มหรือเขียว ท้องผูกหรือถ่ายอุจจาระออกมาเพียงเล็กน้อย แสดงว่าได้รับนมไม่เพียงพอ

4) ประเมินว่าทารกได้รับนมเพียงพอหรือไม่ ประเมินจากการที่ทารกหลับสบายและน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐาน ถ้าทารกได้รับนมไม่เพียงพอ ทารกจะกระสับกระส่าย ร้องกวนมาก หิวบ่อย กินเก่ง แต่น้ำหนักไม่ขึ้น (นิลาวรรณ ฉันทะปริดา และ อาภาพรรณ ทีชะจิวรรณ, 2543 อ้างถึงใน พรณี ธีระบุญชัยกุล, 2545)

- **ปัญหาการติดเชื้อของร่างกายได้ง่าย** เนื่องจากกลไกการป้องกันการติดเชื้อยังไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ รวมทั้งมีการลดระดับของอิมมูโกลบูลิน จี (Immunoglobulin G) ซึ่งทำหน้าที่ในการต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย โดยขณะอยู่ในครรภ์ทารกจะได้รับอิมมูโกลบูลิน จี จากมารดาโดยผ่านทางรก เพียงชนิดเดียว ซึ่งปริมาณของอิมมูโกลบูลิน จี จะมีความสัมพันธ์กับอายุภายในครรภ์ของทารก กล่าวคือ ถ้าอายุครรภ์น้อยก็จะมีปริมาณของอิมมูโกลบูลิน จี น้อย (Boersma, 1981) และระดับของอิมมูโกลบูลิน จี จะลดลงอย่างรวดเร็วจนกระทั่งมีระดับต่ำสุด (Physiologic hypogammaglobulinemia) เมื่ออายุประมาณ 3 – 5 เดือน และจะยังคงมีระดับต่ำสุด

เป็นเวลานานเนื่องจากความสามารถในการสังเคราะห์ฮีโมโกลบิน จี จะมีความสัมพันธ์กับอายุ ภายในครรภ์มากกว่าอายุภายหลังคลอด (Blackburn, 1995) ดังนั้น ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงและมีการลุกลามแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว เกิดภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ง่าย

เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ควรได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้

- 1) ดูแลสถานที่อยู่ของทารกให้สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่จัดวางสิ่งของเกินความจำเป็น
- 2) เครื่องใช้สำหรับทารกควรแยกเฉพาะและรักษาความสะอาด เช่น ที่นอน เสื้อผ้า อ่างอาบน้ำ ผ้าเช็ดตัว สบู่ เป็นต้น
- 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังจับทารกทุกครั้ง
- 4) หลีกเลี่ยงการพาทารกไปในที่แออัด คนพลุกพล่าน หรือคลุกคลีกับผู้ป่วย
- 5) ดูแลความสะอาดของร่างกายทารกโดย

5.1) การอาบน้ำ ควรอาบน้ำให้ทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทำก่อนการให้นม ในบริเวณที่ไม่มีลมโกรก น้ำที่อาบควรมีอุณหภูมิ 37 – 38 องศาเซลเซียส (98 – 100 องศาฟาเรนไฮต์) หรือทดสอบความอุ่นของน้ำได้โดยใช้ข้อศอกหรือหลังมือ (Betha, 1989) สบู่ที่ใช้ควรเป็นสบู่อ่อนๆ ไม่มีน้ำหอมเจือปน

5.2) ตา ทำความสะอาดทุกเช้า – เย็น อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือทุกครั้งที่มีขี้ตา โดยใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกเปียกหมาดๆ เช็ดครั้งเดียวจากหัวตาไปหางตา โดยไม่เช็ดย้อนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ จากตาที่ติดเชื้อไปยังตาปกติ (Pillitteri, 1995)

5.3) ปากทำความสะอาดโดยใช้ผ้าสะอาดเช็ดให้

5.4) จมูกและหู ใช้ไม้พันสำลีเช็ดทำความสะอาดทุกครั้งหลังอาบน้ำ

5.5) อวัยวะสืบพันธุ์ ทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และทุกครั้งภายหลังการขับถ่าย โดยใช้สำลีชุบน้ำสะอาดบิดพอหมาด เช็ดจากรูเปิดปัสสาวะไปยังรูเปิดทวารหนัก

5.6) ในกรณีที่สะดือยังไม่หลุดหรือแห้ง ควรทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (เช้า - เย็น) โดยใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ เปียกหมาดๆ เช็ดบริเวณขั้วสะดือและสายสะดือให้สะอาดและแห้ง

6) ประเมินและสังเกตอาการติดเชื้อของทารก เช่น คุณดนมน้อยลง ไม่ดูดนม ซึม ผิวน้ำแห้ง ถ่ายอุจจาระน้อย ถ่ายเหลวเป็นน้ำจำนวนมาก ถ่ายเป็นมูกเลือด อาเจียนบ่อย มีไข้ ผิวน้ำมีตุ่มหนอง พุพอง ตัวเหลือง มีอาการหายใจหอบ เหนื่อย ซักเกร็ง เป็นต้น

- **ปัญหาการมีพัฒนาการไม่เป็นไปตามปกติ** ขณะทารกอยู่ในครรภ์ ทารกจะได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสอย่างสม่ำเสมอจากเสียงพูดคุย เสียงเพลงที่มารดาร้องและฟัง การเต้นของหัวใจ การเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหาร การไหลเวียนของน้ำคร่ำ การหดขยายของผนังมดลูก และการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์เอง ซึ่งระบบประสาทสัมผัสของทารกจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามลำดับแต่ทารกคลอดก่อนกำหนดจะได้รับการกระตุ้นภายในครรภ์น้อย และจากการที่น้ำหนักตัวน้อย สรีรทางร่างกายยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ ต้องได้รับการดูแลในหน่วยบำบัดพิเศษ ประกอบกับการที่มารดาเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองในระยะแรกภายหลังทารกจำหน่ายจากโรงพยาบาล อาจไม่สามารถสื่อความหมายและตอบสนองต่อพฤติกรรมของทารกได้ จึงทำให้ทารกเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าได้ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2539)

เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล มารดาจึงควรส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของทารก ดังนี้ (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2541)

1) **การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์** ทารกมีความต้องการทางปาก จากการได้ดูดกลืนและการสัมผัส มารดาควรตอบสนองความต้องการนี้ โดยการให้ทารกได้รับนมที่เพียงพอ จัดให้ทันทีที่หิว ไม่ปล่อยให้รอนาน ได้ดูดกลืนนมด้วยความสุขสบายและความพึงพอใจ ไม่เป็ยกขึ้นปราศจากสิ่งรบกวนจากแสง เสียง ขณะดูดนมได้รับความอบอุ่นจากสัมผัสของมารดา

2) **การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม** ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างทารกกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ถ้าทารกได้รับความอบอุ่นในครอบครัว ความผูกพันรักใคร่ที่แสดงออกอย่างจริงใจ สัมผัสที่อบอุ่นจะทำให้ทารกมีความมั่นใจและความไว้วางใจทั้งต่อตนเองและผู้อื่น มารดาจะต้องเลี้ยงดูทารกด้วยความรัก ทุ่มเท อ่อนโยน และมั่นคงทางอารมณ์จากการจับต้อง การให้อาหาร การอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้า การอุ้มชู กอดรัด และหยอกล้อ

3) **การส่งเสริมพัฒนาการทางสติปัญญา** กระบวนการพัฒนาการทางสติปัญญาเกิดขึ้นจากการรับรู้ต่อสิ่งเร้าอย่างเดิมซ้ำๆ โดยทารกจะแสดงพฤติกรรมด้วยการเคลื่อนไหวโต้ตอบทันที การกระตุ้นพัฒนาการทางสติปัญญากระทำได้โดยการกระตุ้นประสาทสัมผัสของทารก ทำได้ดังนี้ (มณีเพ็ญวิไล, 2534; ชวนพิศ ปัญญาเลิศชัย และ กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์, 2534; นฤมล ธีระรังสิกุล, 2542)

3.1) **การกระตุ้นการได้ยิน (Auditory stimulation)** ทำได้โดยการเรียกชื่อทารก การพูดคุยกับทารก การร้องเพลงให้ทารกฟัง อาจใช้วิธีเปิดเพลงเบาๆประเภทเพลงคลาสสิก หรือเพลงกล่อมเด็ก หรือเสียงดนตรีจากเครื่องดนตรี เสียงที่กระตุ้นความสนใจของทารกได้ดีที่สุดคือ เสียงอ่อนหวานของมารดา ระยะเวลาการกระตุ้นไม่มีข้อกำหนดแน่นอน แต่ต้องคำนึงว่าเสียงที่ใช้กระตุ้นจะไม่รบกวนทำให้ทารกเครียดมากขึ้น การกระตุ้นแต่ละครั้งอาจใช้เวลา 5 นาที วันละ 4 ครั้ง หรือใช้เวลา

10 - 15 นาที วันละ 2 ครั้ง ผลการกระตุ้น จะทำให้ทารกมีการพัฒนาด้านภาษา การจำ การเคลื่อนไหว การทำงานของกล้ามเนื้อเล็กดีขึ้น

**3.2) การกระตุ้นการมองเห็น (Visual stimulation)** สิ่งที่ใช้กระตุ้นควรเป็นสิ่งที่เคลื่อนไหว มีสีสัน มองเห็นเส้นขอบรูปได้ชัดเจน หรือเป็นรูปทรงเรขาคณิต เช่น สีเหลืองม สามเหลี่ยม วงกลม ทำได้โดย จ้องหน้าทารกนาน 15 วินาที จับทารกนอนคว่ำ มองดูผ้าปูที่นอนที่มีลายทางสีขาว สลับดำ ซึ่งเป็นสีที่ทารกมองเห็นได้ชัด หรือทำรูปคนสีขาว ดำ แขนงไว้ห่างจากทารก 8 - 10 นิ้ว (16 - 22 เซนติเมตร) ให้ทารกมองวัตถุแขวนวันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น ครั้งละ 1 - 2 นาที ผลการกระตุ้นทำให้ทารกมีความสนใจ มีสมาธิมากขึ้น

**3.3) การกระตุ้นการสัมผัส (Tactile stimulation)** ทำได้โดยลูบไล้ผิวหนังทารกขึ้นลง ตั้งแต่ศีรษะ หน้าอก หลัง แขน ขา การสัมผัสมือ ปลายนิ้ว การอุ้มชู กอดรัดด้วยฝ่ามือ วงแขน เวลาที่ใช้สัมผัสครั้งละ 5 นาที ทุกๆชั่วโมง หรือ 15 - 20 นาทีต่อวัน หรือวันละ 2 ครั้งก็ได้ ผลของการสัมผัสทารกจะเป็นการกระตุ้นพัฒนาการของสมอง ทำให้มีการเจริญของเส้นใยประสาท (Myelination) มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Motor) น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีการเรียนรู้และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมดีขึ้น

**3.4) การกระตุ้นการได้กลิ่น (Olfactory stimulation)** ทำได้โดยให้ทารกดมกลิ่น น้ำนมมารดา ไม่ควรให้ทารกดมกลิ่นเหม็นรุนแรง เพื่อป้องกันการเชื่อมโยงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาระหว่าง กลิ่นเหม็นกับผู้ที่นำกลิ่นมาให้ การได้กลิ่นจะกระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหวและมีปฏิกิริยาทางสีหน้า

**3.5) การกระตุ้นการรับรส (Gastatory stimulation)** นมมารดาเป็นสิ่งเร้าที่ดี เพียงพอไม่ควรกระตุ้นด้วยสิ่งอื่น เช่น น้ำหวาน เพราะจะทำให้ทารกติดรสหวาน มีปัญหาการรับประทานอาหารและอาหารได้ ผลของการกระตุ้นทำให้มีการหลั่งน้ำลายออกมาเพื่อช่วยให้การย่อยอาหารดีขึ้น

**3.6) การกระตุ้นการทรงตัวและการเคลื่อนไหว (Vestibula and kinesthetic stimulation)** ทำได้โดยการอุ้มทารกนั่งเก้าอี้โยก การเปลี่ยนท่านอน การจัดเหยียด งอ แขน ขา เข่า สะโพก ผลการกระตุ้นจะทำให้การทำงานของระบบประสาทดีขึ้น พัฒนาด้านความจำ การทำงานของกล้ามเนื้อ ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น ช่วยให้หลับได้ง่ายและนาน

#### 4. บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาตลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน

บทบาทของพยาบาลในการดูแลมารดาตลอดก่อนกำหนด ในระยะเปลี่ยนผ่านจากมารดาที่ยังไม่มีบุตรในการดูแล สู่มารดาที่ต้องดูแลบุตรเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน คือ บทบาทที่ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ (Promotive) การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคและการรักษา (Preventive) การให้การช่วยเหลือ (Interventive) เช่น การให้ความรู้ในการดูแลทารก การจัด



สิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นปัญหากับมารดาเท่านั้น ครอบครัวก็ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน (จีรเนาว์ ทศศรี, 2545) สามารถสรุปได้ 3 ประการ ดังนี้

4.1 การประเมินความพร้อมของมารดาและครอบครัว ทั้งภาวะจิตใจ ร่างกาย อารมณ์ เป้าหมายการมีบุตร ตลอดจนความพร้อมในการเรียนรู้ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไปได้ถูกต้อง

4.2 การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ ได้แก่ การให้ความรู้ คำแนะนำ หรือการพัฒนาทักษะในการเลี้ยงดูบุตรแก่มารดาและครอบครัว โดยเปิดโอกาสให้ได้มีโอกาสเลี้ยงดูทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล ทั้งช่วงกลางวันและกลางคืนด้วยตนเอง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน โดยให้คำแนะนำสำหรับการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดในเรื่องต่อไปนี้ คือ

- การดูแลรักษาความอบอุ่นร่างกายทารก การเลือกเสื้อผ้า อาหาร ความสะอาด การเลี้ยงสัตว์ การตรวจสุขภาพตามนัด การติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การรับภูมิคุ้มกันโรค

- การวางแผนการตั้งครรภ์และการคลอด โดยแนะนำมารดาให้ทราบว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เมื่อตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ดังนั้นมารดาจะต้องปรึกษาแพทย์ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จนกระทั่งถึงขณะตั้งครรภ์ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้มารดาควรมองหาสถานที่บริการที่มีความพร้อมสำหรับการคลอดก่อนกำหนด หากมีการตั้งครรภ์ และคลอดก่อนกำหนดซ้ำในครั้งต่อไป เพราะจะช่วยให้การดูแลมารดาและทารกได้ปลอดภัย

4.3 การใช้บทบาทเสริม (Role supplementation) ได้แก่บทบาทผู้ดูแล (Care giver) ทั้งแก่มารดาและครอบครัวที่บ้านแบบองค์รวม

ดังนั้นบทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาคลอดก่อนกำหนด นอกจากจะต้องให้การดูแลด้านร่างกายเหมือนกับมารดาหลังคลอดอื่นๆแล้ว ยังมีการดูแลที่เน้นสภาพจิตใจของมารดาและครอบครัว เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว จะทำให้เกิดปัญหาต่อมารดา ทารก และครอบครัวตามมาอีก โดยเฉพาะในระยะการเปลี่ยนผ่าน

5. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) (Chick & Meleis, 1986; Meleis & Schumacher, 1994)

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) เป็นทฤษฎีที่มุ่งอธิบายปรากฏการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับศาสตร์ทางการพยาบาล โดย Chick และ Meleis (1986) ได้เริ่มพัฒนาทฤษฎี

นี้ด้วยวิธีการวิเคราะห์หัตถ์ (Concept analysis) ของการเปลี่ยนผ่าน และได้ให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านว่า เป็นกระบวนการ การเคลื่อน การผ่าน จากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่งหรืออีกสถานะหนึ่งของชีวิต ซึ่งเกิดจากการที่มีบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และอาจมีผลกระทบต่อคนมากกว่าหนึ่งคนในสถานการณ์นั้นๆ (Chick & Meleis, 1986) เมื่อบุคคลหรือผู้รับบริการจะมีการเปลี่ยนผ่านจากสถานะใดสถานะหนึ่งเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นตามระยะพัฒนาการ การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ต่างๆของบุคคล และที่สำคัญคือการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ซึ่งพยาบาลจะมีบทบาทในช่วงการเปลี่ยนผ่านชนิดนี้มาก จุดเน้นของทฤษฎีมุ่งที่การประเมินและให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ตลอดจนชุมชน ให้สามารถจัดการต่อการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปยังสถานะหนึ่งได้อย่างมีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

Chick และ Meleis (1986) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนผ่านมีลักษณะเป็นระบบเปิดที่ประกอบด้วย สิ่งนำเข้าหรือสิ่งเร้า (Input) กระบวนการ (Process) และการตอบสนองของกระบวนการ หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Output) โดยได้กล่าวถึงสิ่งนำเข้าหรือที่เรียกว่า ปัจจัยชักนำให้เกิดการเปลี่ยนผ่าน (Antecedent event) ว่ามี 3 กรณี คือ 1) การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ (Developmental event) 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Situational transition) 3) การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (Health/Illness Transition) และเมื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ไม่ว่ากรณีใดก็ตาม จะมีโครงสร้างของกระบวนการ ที่เกิดขึ้นเหมือนกันคือ เริ่มจากระยะที่ 1 ซึ่งเป็นจุดเริ่ม (Entry) ของกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ตามด้วยระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะการพยายามปรับเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ (Passage) และสิ้นสุดด้วยระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายที่เป็นทางออก (Exit) ของกระบวนการเปลี่ยนผ่าน

ภายหลัง Schumacher และ Meleis (1994) ได้เสนอแบบจำลองทางการพยาบาลสำหรับการเปลี่ยนผ่านจากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งหรืออีกสถานะหนึ่งของชีวิต (A nursing model of transition) ประกอบด้วย ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน (Types of transition) เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition condition) ดรรชนีบ่งชี้ว่าเปลี่ยนผ่านได้อย่างสมบูรณ์ (Indicators of health transition) การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) ซึ่งรายละเอียดจะนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

### 5.1 ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน (Types of transition)

ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน เป็นมโนทัศน์ที่ช่วยในการแบ่งชนิดหรือความครอบคลุมของปรากฏการณ์ (Scope of phenomena) ในการเปลี่ยนผ่านจากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งของชีวิต หรือจากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งซึ่งมี 4 ชนิด คือ

ชนิดที่ 1 การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ (Developmental transition) ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านของบุคคลในวัยต่างๆ เช่น การเข้าสู่วัยรุ่น การเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ การเริ่มเป็นมารดา การเข้าสู่ วัยหมดระดู และการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นต้น

ชนิดที่ 2 การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ต่างๆของบุคคล (Situational transition) ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ทางการศึกษา เช่น การเปลี่ยนระดับการศึกษา การเริ่มเข้าหรือจบออกจากโปรแกรมการศึกษาต่างๆ หรือการเริ่มทำงานใหม่ การเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทวิชาชีพ เช่น การเปลี่ยนบทบาทจากผู้ปฏิบัติเป็นผู้บริหาร หรือการต้องออกจากตำแหน่งผู้บริหาร เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจได้แก่ สถานการณ์ที่บุคคลต้องย้ายถิ่นฐานที่อยู่อาศัย การเป็นม่าย การที่ต้องเริ่มบทบาทเป็นผู้ดูแลบุคคลในครอบครัว หรือผู้สูงอายุที่ต้องจากบ้านไปอยู่สถานพยาบาลหรือบ้านพักคนชรา

ชนิดที่ 3 การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (Health-Illness transition) เป็นการเปลี่ยนผ่านที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย และส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัว เช่น การเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัด การเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง การหย่าร้างช่วยหายใจ การเริ่มรับประทานอาหารทางปากภายหลังจากที่ต้องให้อาหารทางสายยางมาเป็นเวลานานซึ่งจัดว่าเป็นการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสภาพ การเปลี่ยนแปลงจากการรักษาในโรงพยาบาลเป็นกลับไปพักฟื้นที่บ้าน หรือจากโรงพยาบาลไปสู่ศูนย์ฟื้นฟูสภาพต่างๆ หรือการที่ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลโรคจิต โรคประสาทกลับสู่ชุมชน

ชนิดที่ 4 การเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์กร (Organizational transition) เป็นชนิดของการเปลี่ยนผ่านที่ Schumacher และ Maleis (1994) ได้เสนอเพิ่มจากแนวคิดที่ Chick และ Meleis (1986) ได้เสนอไว้ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อชีวิตการทำงานของคนในองค์กรและผู้รับบริการ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในขององค์กร และมีผลกระทบต่อบุคคลในองค์กรหรือสังคมนั้น

เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และการเปลี่ยนผ่านหลายชนิดอาจเกิดขึ้นได้ในบุคคลพร้อมๆกัน ซึ่งการเปลี่ยนผ่านอาจซ้ำซ้อนกันอยู่ในบุคคลและเกิดในเวลาเดียวกันได้ ในการศึกษาวิจัยได้ศึกษาการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด โดยเปลี่ยนจากมารดาที่ไม่มีบุตรในการดูแล สู่มารดาในระยะ 1 เดือนหลังจากรับทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจำหน่ายจากแผนกดูแลพิเศษของโรงพยาบาลมาดูแลต่อเองที่บ้าน โดยจากมุมมองทางด้านสุขภาพ ถือว่าการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเองที่บ้านหรือการกระทำบทบาทใหม่ในระยะแรก เป็นการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ (Schumacher & Meleis, 1994)

## 5.2 เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition condition)

เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านเป็นปัจจัยเงื่อนไขทางด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม Schumacher และ Maleis (1994) ได้เสนอการใช้เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านนี้เป็นกรอบในการประเมินบุคคล ครอบครัว หรือองค์กร ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน (Transition experiences) ซึ่งเป็นตัวทำนายผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านที่เกิดหรือกำลังจะเกิดขึ้นนั้น จะผ่านพ้นไปได้ได้อย่างไร โดยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย

การให้ความหมาย (Meaning) หมายถึง การประเมินตัดสินใจการเปลี่ยนผ่าน และการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านที่จะมีต่อชีวิตของบุคคลนั้นๆว่าการเปลี่ยนผ่านครั้งนี้จะมีผลทางด้านบวก ผลทางด้านลบ หรือผลเป็นกลางๆต่อชีวิตของตน ซึ่งการประเมินตัดสินใจการเปลี่ยนผ่านนี้จะแปรผันตามประสบการณ์เดิมที่บุคคลมีต่อการเปลี่ยนผ่าน ดังนั้นในสถานการณ์เดียวกัน แต่ละบุคคลอาจประเมินและตัดสินใจแตกต่างกันไป นอกจากนี้ช่วงเวลาที่เกิดสถานการณ์ยังเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการที่บุคคลจะให้ความหมายหรือประเมินตัดสินใจการเปลี่ยนผ่านครั้งนี้ด้วย

การคาดหวัง (Expectation) หมายถึง การคาดหวังถึงการเปลี่ยนผ่านที่เข้ามาหรือจะเข้ามา ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความคิดของการเปลี่ยนผ่านนั้นๆ กล่าวคือ บุคคลที่เข้าสู่สภาวะการเปลี่ยนผ่านอาจจะทราบหรือไม่ทราบว่าอะไรที่ตนควรจะคาดหวัง และการคาดหวังจะอยู่หรือไม่อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน มักจะไม่แน่ใจ ไม่ชัดเจนในเหตุการณ์อนาคต หรือมีความคาดหวังในทางที่เป็นลบ แต่หากบุคคลทราบว่าอะไรที่ตนควรคาดหวังและเตรียมพร้อมรับกับสิ่งที่คาดหวังนั้น การเปลี่ยนผ่านก็จะเกิดขึ้นได้ง่ายหรือสะดวกขึ้น

ระดับความรู้และทักษะ (Level of Knowledge/Skill) หมายถึง ระดับความรู้และการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่านนั้นๆของบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะต่างๆที่จะสามารถพัฒนาบุคคลให้สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่อีกสภาวะหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์ (Healthy transition) Schumacher และ Meleis (1994) กล่าวว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแล ล้วนต้องการข้อมูลระหว่างที่ต้องมีการเปลี่ยนผ่าน เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์

สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคลซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านของบุคคล โดยจะช่วยสนับสนุนให้การเปลี่ยนผ่านไปอีกสภาวะหนึ่งของบุคคลนั้นเป็นไปได้อย่างสะดวกขึ้น เช่น การสนับสนุนทางสังคม (Social support) การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) การสนับสนุนจากคู่สมรส (Spouse support) ตลอดจนกลุ่มผู้ป่วย (Group support) ด้วยกันเอง และที่สำคัญคือการสนับสนุนจากพยาบาล (Nursing support) ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ในระหว่างที่อยู่ในระยะที่มีการเปลี่ยนผ่าน หากผู้ป่วยขาดสิ่งสนับสนุนหรือสื่อสารกับบุคลากรในวิชาชีพน้อยกว่าที่ควรจะเป็นแล้ว ผู้ป่วยมักจะมี ความ

ยากลำบากในการเปลี่ยนผ่าน โดยที่ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกหมดพลัง สิ้นหวัง เครียด สับสน หรือ ซัดแย้ง (Johnson et al., 1992; Kenner & Lott, 1990)

ระดับของการวางแผน (Level of planning) หมายถึง การเตรียมตัว หรือการวางแผน เกี่ยวกับการแยกแยะประเด็นปัญหา และความต้องการต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในช่วงระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งของบุคคล ซึ่งรวมถึงบุคคลสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเปลี่ยนผ่านครั้งนั้น ตลอดจนการติดต่อสื่อสารต่างๆด้วย ก็จะทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ของบุคคลในครั้งนั้นเป็นไปอย่างสมบูรณ์ และง่ายขึ้น

ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย (Emotional and physical well-being) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในช่วงระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่าน โดยส่วนใหญ่จะประสบกับภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดาที่คลอดก่อนกำหนดมีความเครียดทั้งทางอารมณ์และร่างกาย (Brooten et al., 1988; McCormick, 1985; Mutch et al., 1986) ซึ่งแสดงออกทางความรู้สึกไม่มั่นใจ วิตกกังวลหรือซัดแย้งในบทบาทใหม่ และจากภาระงานที่มากกว่าเดิม แบบแผนในชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียทางร่างกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ ปวดศีรษะ น้ำหนักลด ซึ่งมักจะ ปรากฏในระหว่างที่บุคคลต้องเปลี่ยนผ่านจากสภาวะเดิมเข้าสู่สภาวะใหม่ (Condi et al., 1986; Chielens & Herrick, 1990) ซึ่งพยาบาลจะต้องวางแผนให้การช่วยเหลือ แต่หากบุคคลมีความผาสุกทางด้านอารมณ์และทางร่างกายช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ ก็จะช่วยบุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้ง่ายขึ้น

### 5.3 การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics)

การบำบัดทางการพยาบาลกล่าวถึงวิธีการต่างๆ ที่พยายามจะสามารถจัดการช่วยเหลือ เพื่อให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น บทบาทของพยาบาลยังคงประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ (Promotive) การป้องกัน (Preventive) การให้การช่วยเหลือ (Interventive) เช่น การให้ความรู้ การจัดสิ่งแวดล้อม และการใช้บทบาทเสริม (Role supplementation) เป็นต้น โดยบทบาทของพยาบาลเริ่มต้นตั้งแต่

1. การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่าน (Assessment of readiness) ซึ่งจะต้องประเมินทุกเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ตลอดจนการประเมินปัจจัยส่วนบุคคลและแหล่งประโยชน์ที่จะเอื้อต่อการเปลี่ยนผ่านด้วย

2. การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (Preparation for transition) ได้แก่ การให้ความรู้หรือพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่นั้น ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่เป็นไปได้อย่างง่ายขึ้น

3. การใช้บทบาทเสริม (Role supplementation) ซึ่งแนวคิดนี้ได้มีการนำไปใช้ในบทบาทผู้ปกครอง (Parents) และบทบาทผู้ดูแล (Care giver) เป็นต้น

## 6. คุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด

Chick และ Meleis (1986) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านว่าเป็นกระบวนการของชีวิตมนุษย์ ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างคงที่สม่ำเสมอกับการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนา ซึ่งทั้งสองเป็นแก่นของเรื่องสำหรับพยาบาล โดยการเปลี่ยนผ่านมีการเชื่อมโยงโดยตรงกับพัฒนาการสถานการณ์ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ซึ่งในเรื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยอยู่ในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับขอบเขตของการพยาบาล โดยเป็นการแสดงให้เห็นถึงแนวคิดเกี่ยวกับเงื่อนไขของภาวะสุขภาพ หรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก เช่น ในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยซึ่งถูกส่งเข้าโรงพยาบาลอย่างเฉียบพลัน หรือผู้ป่วยซึ่งจำหน่ายออกจากสถานการณ์การดูแลสุขภาพ และผู้ป่วยที่ประสบผ่านการผ่าตัด หรือมารดาที่ผ่านการคลอดบุตร โดยเฉพาะการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ซึ่ง Schumacher และ Meleis (1994) มองว่าการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้านหรือการกระทำบทบาทใหม่ในระยะแรก ถือว่าเป็นการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ โดยดรชานีที่บ่งชี้ว่าการเปลี่ยนผ่าน ในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด จะส่งผลทางด้านบวกหรือประสบความสำเร็จเพียงใดนั้น สามารถวัดผลได้จากคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ดังนี้

คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด (Quality of Health transition in Premature delivery mothers) หมายถึง ผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านอย่างสมบูรณ์ ถูกต้อง ก่อให้เกิดผลในทางที่ดีต่อมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ในระยะเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพจากหญิงหลังคลอดที่ไม่มีบุตรในการดูแล สู่การเป็นมารดาในระยะ 1 เดือนหลังจากรับทารก ซึ่งจำหน่ายจากแผนกดูแลพิเศษของโรงพยาบาลมาดูแลต่อเนืองที่บ้าน โดยดรชานีชี้วัดคุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย (Schumacher & Meleis, 1994)

1) การมีความรู้สึกผาสุก (Subjective Well-Being) ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ได้ หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความรู้สึกว่าการเจริญเติบโตมากขึ้นหนึ่ง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรู้สึกมีพลัง

2) การมีความสามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง (Role Mastery) ซึ่งแสดงถึงการอยู่ในสภาวะใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง สุขสบายและมีพฤติกรรมที่เป็นปกติ ซึ่งสามารถใช้ประเมินได้ทั้งการเปลี่ยนผ่านที่เกิดในระดับบุคคล และระดับองค์กร

3) การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล (Well-Being of Relationships) ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์อันดีระหว่างมารดา ทารกและทุกคนในครอบครัว นอกจากนี้ยังสามารถประเมินสัมพันธภาพได้ทั้งระหว่างผู้ป่วยและทุกคนในครอบครัว และในระดับองค์กรสามารถประเมินได้จากความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคคลในองค์กร การทำงานร่วมกันเป็นทีมตลอดจนการสื่อสารที่มีคุณภาพ

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีการนำดรชนี้ซึ่งวัดคุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพมาพัฒนาเป็นเครื่องมือเพื่อประเมินคุณภาพการเปลี่ยนผ่าน หากแต่พบว่ามีกรณีนำสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับดรชนี้ทั้ง 3 ประการมาใช้ในงานวิจัยมารดาที่คลอดก่อนกำหนดและครบกำหนด ดังนี้

1) การมีความรู้สึกผาสุก (Subjective Well-Being) การเปลี่ยนจากหญิงสาวมาเป็นมารดา หรือผู้ที่มิพบบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรให้มีภาวะสุขภาพและพัฒนาการที่ดีนั้น นับเป็นเรื่องยากสำหรับมารดาหลายคน ไม่ว่าจะทารกนั้นจะคลอดครบกำหนดหรือก่อนกำหนดก็ตาม ในสมัยก่อนครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่ เด็กผู้หญิงส่วนใหญ่สามารถหาความรู้และประสบการณ์ จากการได้ช่วยญาติพี่น้องในการดูแลเด็ก แต่ปัจจุบันครอบครัวส่วนมากกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว โอกาสที่ผู้หญิงจะแต่งงานและกลายเป็นมารดาที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกโดยตรงนั้นค่อนข้างน้อย เมื่อตั้งครรภ์และคลอดบุตร ทารกที่คลอดออกมาย่อมต้องการการดูแลเอาใจใส่จากมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นทารกที่มีปัญหาทางด้านร่างกายและมีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย พิกการ หรือเสียชีวิต (นัยนา วงษ์นิยม, 2544) หากมารดาประเมินตนเองว่ามีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการกับภาระงานที่มีอยู่ ก็จะทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้โดยไม่รู้สึกยากลำบากในการปฏิบัติ มารดาหรือผู้ดูแลก็จะรับรู้ภาระในการดูแลน้อย หรือไม่เป็นภาระเลย ก็จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ มีความผาสุกในชีวิต (รสลิน เอี่ยมยิ่งพานิช, 2539; อรทัย ทองเพชร, 2545) และเกิดคุณภาพที่ดีได้ (นมิตา ล.สกุล, 2544) นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญและใกล้ชิดมารดามากที่สุด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการปรับผ่านสู่ภาวะสุขภาพโดยองค์รวม ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตสามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและเกิดความผาสุกทางจิตใจ (บังอร เหลื่อมเจริญ, 2545) และจากการศึกษาของอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ของมารดาวัยรุ่นในระยะเวลาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) การมีความสามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง (Role Mastery) จากการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และมีอัตราการกลับมารักษาในโรงพยาบาลในช่วง 6 –12 เดือนแรกของชีวิต ประมาณร้อยละ 25 – 50 เมื่อเปรียบเทียบกับทารกครบกำหนด ซึ่งกลับมาเพียงร้อยละ 8 –10 เนื่องจากมารดายังไม่พร้อมและไม่เข้าใจในวิธีการเลี้ยงดูทารก (Blackburn, 1995) จากการศึกษาของจุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) เกี่ยวกับความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่าหลังจากออกจากโรงพยาบาลมารดาจำเป็นต้องทราบข้อมูลในเรื่อง การให้นม อาหารเสริม การอาบน้ำ การร้องไห้ของทารก สุขภาพของทารก การเจริญเติบโตและพัฒนาการทารก หากมารดาได้รับข้อมูลความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูบุตรได้

อย่างถูกต้องและเพียงพอ ก็จะสามารถดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำรงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม (ซูลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2541) และหากมารดาได้รับการเตรียมตัวหรือวางแผนการสนับสนุนข้อมูลอย่างมีแบบแผน ย่อมส่งผลให้มารดาสามารถรับบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จากการศึกษาของรุ่งทิภา หวังเรืองสถิตย์ (2541) ซึ่งศึกษาผลการเตรียมความพร้อมต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังการเตรียมความพร้อมสูงกว่าก่อนการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ามารดาที่มีการวางแผนหรือเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลทารก สามารถดำรงอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง

3) การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล (Well – Being of Relationship) มารดาที่คลอดก่อนกำหนดจะมีภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย จากการเลี้ยงดูทารกก่อนกำหนดมากกว่ามารดาที่คลอดครบกำหนด เนื่องจากภาวะสุขภาพของทารก และภาระงานที่หนักกว่าเดิม (McCormick, 1985) ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากมารดามีเวลาในการดูแลตนเองและสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวน้อยลง (McKim, 1993) จากการศึกษาของวันดี ไชยทรัพย์ (2540) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนดพบว่าปัจจัยด้านมารดาและครอบครัวมีผลต่อสัมพันธภาพของมารดากับทารก โดยถ้ามารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกดี จะช่วยให้มารดาตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม ทำให้บุตรเกิดความไว้วางใจและวางใจ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพของมารดากับทารกให้ดียิ่งขึ้น และเป็นรากฐานมนุษย์สัมพันธ์สำหรับเด็กต่อไป นอกจากนี้ลักษณะครอบครัวหรือการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวก็มีผลในการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีของมารดากับทารก แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน ลักษณะครอบครัวจะเปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่ก็ยังมีการติดต่อสื่อสาร หรือการสนับสนุนระหว่างญาติพี่น้อง ช่วยเหลือประคับประคองและให้คำปรึกษาในการเลี้ยงดูทารก ทำให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรได้

## 7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ เป็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านที่ก่อให้เกิดผลในทางที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนผ่านและผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงการเปลี่ยนผ่านไว้มากมาย แต่การศึกษาถึงผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพยังพบน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังไม่พบการศึกษาในมารดาที่ผ่านการคลอดก่อน



กำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาคุณภาพหรือผลลัพธ์ในทางที่ดี ของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนดในระยะ 1 เดือนแรก ซึ่งเป็นช่วงที่มารดาเกิดปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรและการดำรงบทบาทในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การทบทวนเอกสารผลการวิจัยที่แสดงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ในการศึกษาี้ ได้แก่ ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งนำเสนอต่อไปนี้

### 7.1 ภาวะการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย

ภาวะ (Burden) หมายถึง สิ่งที่ใช้อธิบายเกี่ยวกับผลกระทบ ความยากลำบาก หรือปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแล หรือความรับผิดชอบต่องานที่ค่อนข้างยาก และต้องใช้พลังงานด้านร่างกายค่อนข้างมาก (Webster's Third New Inter Dictionary, 1981 อ้างถึงใน Watson, et al., 1998) โดยมีผู้ให้ความหมาย และให้คำจำกัดความต่างๆกันดังนี้

ตามพจนานุกรมไทย (วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2535) ภาวะ หมายถึง งานที่หนัก หน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ส่วนคำว่า ภาวะการดูแล ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

นักวิชาการหลายท่าน (Sheehan & Nuttal, 1988; Bull, 1990; Obert, et al., 1991; Wallhagen, 1992) อธิบายว่า ภาวะการดูแล หมายถึง ปริมาณ ความต้องการ การดูแลและความยากลำบากในการดูแล ปริมาณความต้องการการดูแลที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบ เป็นภาวะที่สามารถเห็นได้ จึงเรียกว่า ภาวะเชิงวัตถุวิสัย ส่วนความยากลำบากในการดูแล เป็นภาวะที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ จึงเรียกว่า ภาวะเชิงจิตวิสัย

Zarit, Reever และ Bach-Peterson (1980) อธิบายว่า ภาวะการดูแล หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายของผู้ดูแล ซึ่งสามารถวัดได้จากความรู้สึกไม่สุขสบายในด้านสุขภาพของผู้ดูแล ความผาสุกทางอารมณ์ ภาวะเศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตในสังคม และสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ได้รับการดูแล

Thompson และ Doll (1982 อ้างถึงใน Poulshock & Deimling 1984) กล่าวว่า ภาวะการดูแล มี 2 มิติ ได้แก่ 1) ภาวะที่สามารถสังเกตเห็นได้ เรียกว่า “ภาวะเชิงวัตถุวิสัย (Objective burden)” และ 2) ภาวะที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เรียกว่า “ภาวะเชิงจิตวิสัย (Subjective burden)”

Poulshock และ Deimling (1984) ให้ความหมาย ภาวะการดูแลว่า คือ การรับรู้เชิงจิตวิสัยของผู้ดูแล ต่อความพร้อมของผู้ได้รับการดูแล หรือความต้องการการดูแลที่เขาต้องรับผิดชอบ

ซึ่งสามารถวัดได้จากความยากลำบาก ความพยายาม หรือความรู้สึกที่ไม่ดีของผู้ดูแลต่อความบกพร่อง หรือกิจกรรมการดูแลที่เขาต้องรับผิดชอบ และภาวะการดูแลเชิงจิตวิสัยนี้ ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลง หรือขัดขวางวิถีชีวิตของผู้ดูแลที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ได้รับการดูแลและสมาชิกอื่นของครอบครัว 2) ขัดขวางกิจกรรมทางสังคมของผู้ดูแล และมีความเห็นว่า ภาวะการดูแลเชิงจิตวิสัย คือตัวเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่าง ความบกพร่องหรือความต้องการการดูแลกับผลกระทบ ที่ผู้ดูแลได้รับ

Stommel และคณะ (1990) ได้พัฒนาแนวคิดภาวะมาจาก Poulshock และ Deimling (1984 อ้างถึงใน Stommel et al., 1990) ได้ให้ความหมายของภาวะว่า หมายถึง การที่ผู้ดูแลรู้สึกว่าการเหตุการณ์ หรือสถานการณ์นั้นๆ ก่อให้เกิดความยากลำบากใน 5 ด้าน คือ ด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ (Impact on finances) ด้านความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง (Feeling of abandonment) ด้านผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน (Impact on schedule) ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ (Impact on health) และด้านความรู้สึกเหมือนถูกกักขัง (Sense of entrapment)

จากแนวคิดเกี่ยวกับภาวะการดูแลข้างต้น สรุปได้ว่า ภาวะการดูแลเป็นผลของการทำหน้าที่ ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นการรับรู้หรือความรู้สึกของผู้ดูแลต่อความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ร่วมกับการมองลักษณะของกิจกรรมการดูแล สมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบ ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดภาวะการดูแลของ Poulshock และ Deimling (1984) ซึ่งวัดออกมาเป็นภาวะการดูแลเชิงจิตวิสัย เนื่องจากความหมายของ ภาวะการดูแลเชิงจิตวิสัย สะท้อนออกมาเป็นความรู้สึกยากลำบาก ความพยายาม หรือความรู้สึกเกินกำลังของมารดาคลอดก่อนกำหนด ในระยะ 1 เดือนแรกของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพในการ ดูแลบุตรหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

**ความสัมพันธ์ของภาวะการดูแลเชิงจิตวิสัยกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด** เป็นดังนี้ คือ ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาพบว่า ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัยเป็นปัจจัยเงื่อนไขของการให้ความหมาย(Meaning) และการคาดหวัง (Expectation) โดยการให้ความหมาย หมายถึงการประเมินสถานการณ์ และผลที่เกิดขึ้นว่า มีผลทางบวก หรือทางลบต่อชีวิตของตน ซึ่งการประเมินตัดสินการเปลี่ยนผ่านนี้มักจะแปรผันตามประสบการณ์เดิมที่บุคคลมีต่อการเปลี่ยนผ่าน ส่วนการคาดหวัง หมายถึง การคาดหวังถึงการเปลี่ยนผ่านที่กำลังจะเข้ามา ซึ่งบุคคลอาจจะทราบหรือไม่ทราบว่าอะไรที่ตนควรจะคาดหวัง สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการเปลี่ยนผ่าน มักจะไม่แน่ใจในเหตุการณ์อนาคต หรือมีความคาดหวังในทางที่เป็นลบ (Schumacher & Meleis,1994) จากประสบการณ์เดิมของมารดาเองหรือจากคำบอกเล่าของบุคคลแวดล้อม มารดาจะแปลความหมายต่อทารกที่คลอดก่อน

กำหนดซึ่งมีพัฒนาการทางสรีรที่ไม่สมบูรณ์ น้ำหนักตัวน้อย ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่ยากและแตกต่างจากทารกปกติ (Transe & Kramer, 1983) และคาดหวังต่อการเลี้ยงดูทารกที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผิดปกติจากทารกทั่วไป ว่าเป็นความยากลำบากหรือเป็นภาวะในการดูแลบุตร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Poulshock และ Deimling (1984 อ้างถึงใน Stommel et al., 1990) โดยได้ให้ความหมายภาวะการดูแลเชิงจิตวิสัย ว่าเป็นการรับรู้ถึงความยากลำบาก ความพยายาม ความรู้สึกเกินกำลัง ต่อกิจกรรมการดูแลที่บุคคลหรือผู้ดูแลต้องรับผิดชอบ เป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ โดยส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งโดยครอบครัว และความรู้สึกเหมือนถูกกักขังของผู้ดูแล ซึ่งการรับรู้ว่าเป็นภาวะการดูแลมาก จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ดูแลและผู้ถูกดูแล รวมทั้งมีผลต่อคุณภาพการดูแลและความผาสุกภายในครอบครัว (Robinson, 1990; วิภาวรรณ ชุ่ม, 2536) จากการศึกษาพบว่า การให้ความหมายและการคาดหวังของผู้ดูแลหรือมารดาของเด็กที่ติดเชื้อ HIV เป็นความรู้สึกยากลำบากหรือเป็นภาวะในการดูแลบุตร ทำให้มารดาหรือผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป (ไพรินทร์ กันทนะ, 2543) และหากมารดาประเมินว่าตนเองมีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการกับภาระงานที่มีอยู่ ก็จะทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้โดยไม่รู้สึกยากลำบากในการปฏิบัติ มารดาก็จะรับรู้ภาวะในการดูแลต่ำ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจความผาสุกในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (รสลิน เอี่ยมยิ่งพานิช, 2539; นมิตา ล.สกุล, 2544; อรทัย ทองเพชร, 2545)

## 7.2 ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

### ความหมายของความรู้

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้ (Good, 1973) และเป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้และระลึกได้ (Bloom, 1975) และบุคคลจะได้รับความรู้ได้หลายทาง ทั้งจากการอ่าน การฟัง การสังเกต หรือการรับรู้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของบุคคล

ชวาล แพรัตกุล (2526) กล่าวว่า ความรู้คือการแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำ โดยใช้วิธีให้ระลึกออกมาเป็นหลัก

โสภา ชูพิกุลชัย และอรทัย ชื่นมนุชย์ (2533) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นการรับรู้ความจำและเข้าใจในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เกิดจากประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในงานวิจัยนี้ หมายถึง การแสดงออกของสมรรถภาพสมองทางการรับรู้ ความเข้าใจ ความจำ ในการดูแลทารกคลอด

ก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ เมื่อนำบุตรออกจากโรงพยาบาลไปเลี้ยงดูที่บ้านใน  
ระยะ 1 เดือนแรก

**ความสัมพันธ์ของความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดกับคุณภาพของการ  
เปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด** เป็นดังนี้ คือ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อ  
คุณภาพของการเปลี่ยนผ่าน ด้านระดับความรู้และทักษะ (Level of knowledge / Skill) หมายถึง  
การแสดงออกของสมรรถภาพสมองทางด้านการรับรู้ ความเข้าใจ ความจำ ในการดูแลทารกคลอด  
ก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านพัฒนาการเป็นมารดาต้องอาศัยความรู้  
ความเข้าใจ เพื่อให้มารดาสามารถเผชิญเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง มีการตัดสินใจและใช้  
สติปัญญาในการเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น (Auerbach & Martelli, 1983; McKim et al., 1995 cited  
in จุฑารัตน์ มีสุขโข, 2540) ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาจะประสบปัญหาการเลี้ยงดู  
บุตรมากที่สุด (Wooldrige, 2002) หากมารดาขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลบุตรอย่างแท้จริง จะ  
ทำให้ไม่สามารถปรับบทบาทของตนได้ (Mercer & Ferketich, 1988) แต่หากมารดาได้รับข้อมูล  
ความรู้ ในการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง และเพียงพอ ก็จะทำให้สามารถดูแลบุตรได้อย่างมี  
ประสิทธิภาพ มีความมั่นใจ และสามารถดำรงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม (ซ्ุलीกร ด่านยุทธ  
ศิลป์, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัดทรวง ปุญญทรงค์ (2541) ที่พบว่าได้รับข้อมูล และ  
ความรู้ในการดูแลบุตรอย่างเพียงพอ จะทำให้มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจ และมี  
ความสามารถในการดูแลตนเองและบุตรได้มากขึ้น ซึ่งแสดงถึงความสามารถที่จะอยู่ในบทบาท  
ใหม่ได้

### 7.3 ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

#### ความหมายของทักษะ

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2528) ได้กล่าวถึงทักษะว่า เป็นลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออก  
ถึงความสามารถในการแสดงออกได้อย่างต่อเนื่อง หรือความคิดที่ได้ตอบสนองต่อปัญหาอย่าง  
คล่องแคล่วถูกต้อง จนติดเป็นนิสัยหรือเป็นแบบอัตโนมัติ

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2530) ได้ให้ความหมายของทักษะว่า หมายถึง การรับรู้ถึง  
การปฏิบัติจากการเรียนรู้ จนเกิดความเข้าใจ หรือจากการสังเกต ฟัง อ่าน หรือดูการสาธิตตัวอย่าง  
และมีการกระทำกิจกรรมนั้นๆ ด้วยตนเอง จนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้ทุกครั้งโดยอัตโนมัติ

ดังนั้นสรุปได้ว่า ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในงานวิจัยนี้ หมายถึง การ  
รับรู้ถึงการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน เมื่อนำบุตร  
ออกจาก โรงพยาบาลไปเลี้ยงดูที่บ้านในระยะ 1 เดือนแรก

**ความสัมพันธ์ของทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด** เป็นดังนี้ คือ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านด้านระดับความรู้/ทักษะ (Level of knowledge / Skill) หมายถึง การรับรู้ถึงการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่านของมารดาเนื่องจากการเปลี่ยนผ่านพัฒนาการเป็นมารดาต้องอาศัยการพัฒนาทักษะต่างๆ เพื่อให้มารดาสามารถเผชิญเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง มีการตัดสินใจและใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น (Auerbach & Martelli, 1983; McKim et al., 1995 อ้างถึงในจุฑารัตน์ มีสุขโข, 2540) นอกจากนี้ในการคลอดก่อนกำหนดมารดาและทารกจะถูกแยกออกจากกัน โดยทารกต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ที่มิใช่สุขภาพในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด ทำให้มารดาไม่มีโอกาสได้ฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ทั้งในเรื่องการให้นม การอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอุ้ม ซึ่งทำให้มารดารู้สึกกังวลว่าตนเองไม่สามารถดูแลบุตรได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม เมื่อนำบุตรกลับบ้าน (Reeder, Mastroianni & Martin, 1980 อ้างถึงใน ศรีโสภา แห่งทองคำ, 2533)

#### 7.4 การสนับสนุนทางสังคม

การที่บุคคลรับรู้ต่อความช่วยเหลือของผู้อื่น ได้รับการตอบสนองของความจำเป็นด้านพื้นฐานทางสังคม จากการมีปฏิสัมพันธ์ หรือการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น จะทำให้บุคคลรู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถที่จะควบคุมหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ จะนำมาซึ่งความมั่นใจในชีวิต และสามารถดำรงรักษาซึ่งสุขภาพที่ดีและความผาสุกทางจิตใจได้ (Norbeck, 1982 & Will, 1985) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Kahn (1979) ให้ความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ และมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมของกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างเดียวหนึ่ง

House (1981) ให้ความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึงความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุสิ่งของหรือบริการต่างๆ ตลอดจนช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

Rubin (1984) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่สิ่งสำคัญและมีความใกล้ชิดมากที่สุดเป็นผู้หญิง โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด คือ ครอบครัว

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความผูกพัน รวมถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ไว้วางใจซึ่งกันและกันและช่วยเหลือกัน ซึ่งในมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะมารดาที่คลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นสิ่งที่สำคัญและใกล้ชิดมากที่สุด

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมสามารถสรุปตามแนวคิดของ House (1981) ได้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การที่มารดาคลอดก่อนกำหนดรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองได้รับความเห็นอกเห็นใจ มีการดูแลเอาใจใส่ ให้ความรัก ความจริงใจและเห็นคุณค่าในตัวเอง

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึงมารดาคลอดก่อนกำหนดได้รับข้อมูลย้อนกลับ ให้การรับรองหรือยอมรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมา และเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสังคมที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายกัน

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การที่มารดาคลอดก่อนกำหนดได้รับคำแนะนำ ให้ข้อมูล ให้ข้อเสนอแนะ หรือแนวทางปฏิบัติซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญได้ เมื่อมารดาคลอดก่อนกำหนดมีปัญหาในการดูแลบุตรหรือปัญหาอื่นในเรื่องที่มากกระทบจิตใจ สามารถได้รับคำแนะนำ วิธีการแก้ปัญหาต่างๆ

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumentation support) หมายถึง การที่มารดาคลอดก่อนกำหนดได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน เวลา แรงงาน สิ่งของและจัดสิ่งแวดล้อมรอบข้าง

**ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด** เป็นดังนี้ คือ การสนับสนุนทางสังคมจัดเป็นปัจจัยเงื่อนไขด้าน สิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งหมายถึง สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล เป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือโดยจะช่วยให้การเปลี่ยนผ่านไปอีกรัฐาหนึ่งของบุคคลนั้นเป็นไปได้ง่ายหรือสะดวกขึ้น (Schumacher & Meleis, 1994) เช่น แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Social support) จากการศึกษาของ House (1982) พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมของมารดา แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้าน สิ่งของและบริการ โดยการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดมารดา มากที่สุด ที่จะช่วยให้มารดาโดยเฉพาะมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น หากมารดาหลังคลอดซึ่งอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน ได้รับแรงสนับสนุนอย่างเพียงพอก็จะช่วย

ให้การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาประสบความสำเร็จได้ (พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บังอร เหลื่อมเจริญ (2545) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการปรับผ่านสู่ภาวะสุขภาพดีของคร่อม ทำให้เกิดคุณภาพชีวิต สามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเกิดความผาสุกทางจิตใจได้ (Cobb, 1976; Norbeck, 1982)

### 7.5 การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ตามพจนานุกรมไทย (วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2535) ให้ความหมายการวางแผน (Planning) ว่า หมายถึง การเตรียมตัว การเตรียมความพร้อม แผนการ โครงการ หรือการกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในอนาคต ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (มานิตย์ กมลเวช, 2527)

การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเตรียมตัวหรือการวางแผนเกี่ยวกับการแยกแยะประเด็นปัญหาและความต้องการต่างๆ ในการดูแลบุตรของมารดาคลอดก่อนกำหนด ในระยะเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ โดยเป็นการวางแผนในระยะสั้นและระยะยาว

จากการทบทวนงานวิจัยของ จุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) พบว่า มารดาที่คลอดก่อนกำหนด ต้องการข้อมูล และการช่วยเหลือสนับสนุนภายหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อการวางแผนหรือเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้คือ การป้อนนมมารดา การให้นมผสม และการให้อาหารเสริมแก่ทารก การอุ้มเรือ การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การหัด การตื่น การร้องไห้ และการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ปัญหาสุขภาพของทารกและวิธีการปฏิบัติเพื่อไม่ให้ทารก เจ็บป่วย การได้รับวัคซีนของทารก การให้ยาทารก ประโยชน์หรือความจำเป็นของการพาทารกมาตรวจตามนัด การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก การเคาะปอดและดูดเสมหะให้ทารก วิธีปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาการอิจฉาของบุตรคนโต โดยสรุปการวางแผนในระยะสั้นและระยะยาวเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ดังนี้ (American Academy of Pediatrics, 1998)

#### การวางแผนการดูแลทารกในระยะสั้น

การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก ในเรื่อง

- การดูแลทารกขั้นพื้นฐาน (การเช็ดตัว ดูแลสะดือ การวัดอุณหภูมิ การให้นมหรืออาหารเสริมแก่ทารก) พฤติกรรมของทารก ปัญหาสุขภาพและวิธีปฏิบัติเพื่อไม่ให้ทารกเจ็บป่วย
- การเตรียมข้อมูลเบื้องต้นในการสังเกตอาการผิดปกติ การปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน
- การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในบ้าน

- ข้อมูลเรื่องความรู้การให้ยาที่จำเป็นบางชนิด ผลข้างเคียงของยา การได้รับวัคซีนของทารก
- การป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุที่บ้านและขณะเดินทาง

#### การวางแผนการดูแลทารกระยะยาว

การวางแผนหรือเตรียมความพร้อมของครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ในเรื่อง

- สภาพที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณูปโภคที่เหมาะสม
- การมีสถานพยาบาลใกล้เคียงติดต่อดีง่าย
- มีแหล่งให้ความช่วยเหลือในด้านเศรษฐกิจ
- มีการคมนาคมและการติดต่อสื่อสารที่สะดวก
- ความสะอาดของสิ่งแวดล้อม รวมทั้งวิธีการป้องกันสิ่งแวดล้อมจากโรคติดต่อชนิดต่างๆ

**ความสัมพันธ์ของการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ** เป็นดังนี้ คือการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพของการเปลี่ยนผ่าน ด้านระดับการวางแผน (Level of Planning) ซึ่งหมายถึง การเตรียมตัวหรือการวางแผนเกี่ยวกับการแยกแยะประเด็นปัญหาและความต้องการต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่าน จากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งของบุคคล ซึ่งรวมถึงบุคคลสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปรับผ่านครั้งนั้น ตลอดจนการติดต่อสื่อสารต่างๆด้วย ถ้าบุคคลมีการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนผ่านในครั้งนั้นดี ก็จะทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ของบุคคลในครั้งนั้น เป็นไปอย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น (Schumacher & Meleis, 1994) จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการต้องการข้อมูลในมารดาทารกตลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดาส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับ พฤติกรรมของทารก การดูแลสุขภาพของทารก การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก การดูแลทารกประจำวัน (Brooten et al., 1989; Bull & Lawrence, 1985; Goodman & Sauve, 1985; McKim, 1993) เพื่อการเตรียมตัวและวางแผนการดูแลทารกในระยะหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล หากมารดาได้รับการเตรียมตัว หรือได้รับการสนับสนุนข้อมูลอย่างมีแบบแผน ย่อมส่งผลให้มีความสามารถในการปรับตัวได้ดี สามารถรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศิริวิรัช ศิริตันติวัฒน์, 2534) นอกจากนี้ การติดต่อสื่อสารกันภายในครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรส ทำให้มารดาสามารถวางแผนร่วมกับสามี รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรระยะแรก และสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม (Curry, 1983) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์ (2541) ซึ่งศึกษาผลการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยศึกษาในมารดาตลอดก่อนกำหนด



จำนวน 40 คน ซึ่งรับทราบมาดูแลที่บ้านเป็นเวลา 1 เดือนหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาภายหลังการเตรียมความพร้อมทันทีสูงกว่าก่อนการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ แสดงว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมหรือการวางแผนในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถมีพฤติกรรมการดูแลทารกหรือสามารถดำรงอยู่ในบทบาทใหม่ ซึ่งก็คือบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม

## 7.6 ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย

ภาวะเครียดเป็นภาวะที่มนุษย์ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ การเปลี่ยนผ่านทางด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นตามพัฒนาการ ตามสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม หรือตามภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยต่างๆ ล้วนเป็นแรงผลักดันและเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น ซึ่งอาจนำมาซึ่งภาวะวิกฤติทางอารมณ์ และเป็นสาเหตุของโรคทางกายต่างๆ (Christman et al., 1988; Fishbein, 1992; Meleis, 1987) โดยได้มีผู้ให้ความหมายของภาวะเครียดไว้หลายแนวด้วยกัน ดังนี้

Selye (1976) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นการตอบสนองของร่างกายที่ไม่เฉพาะเจาะจง สิ่งที่มากระทบหรือรบกวนเป็นเหตุให้ร่างกายเสียสมดุล การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะเป็นผู้ประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal) ว่าความสัมพันธ์นั้นจะเป็นโทษ หรือมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลหรือไม่

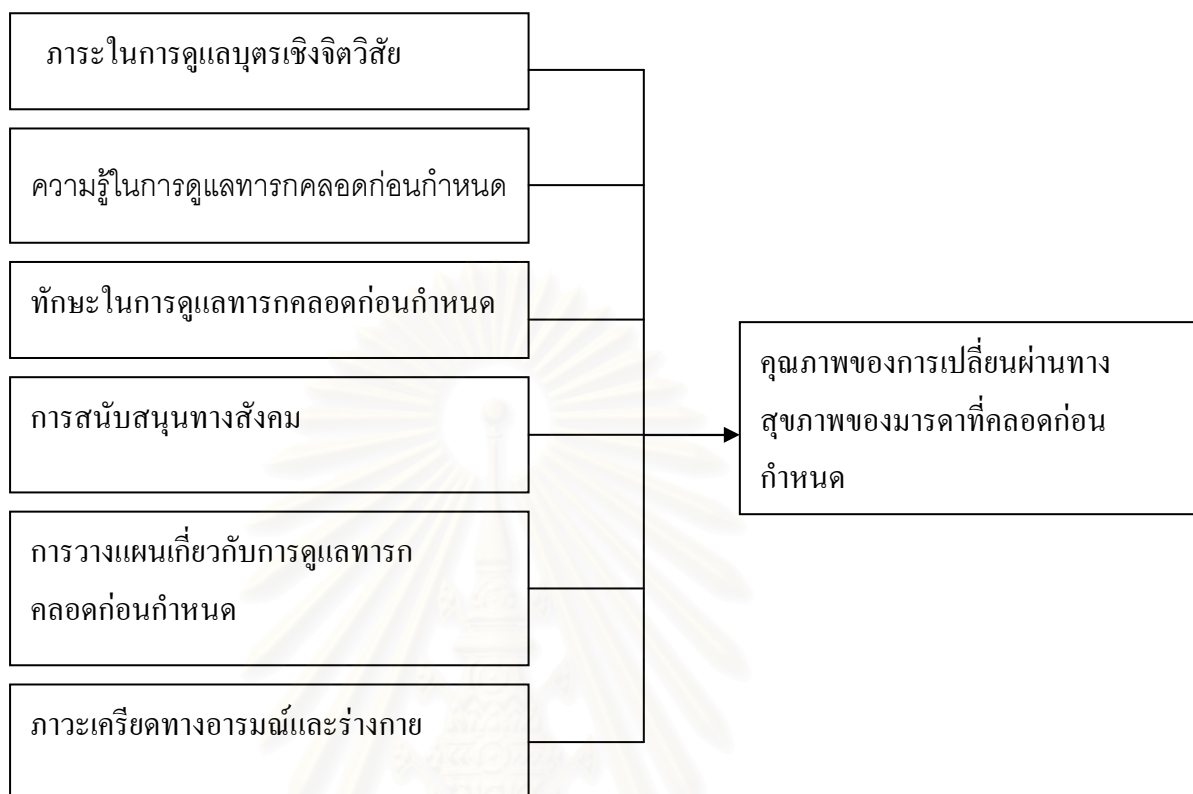
กล่าวโดยสรุป ภาวะเครียด (Stress) หมายถึง การตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งเมื่อเกิดกับบุคคลใดแล้วย่อมมีผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และทำให้บุคลิกภาพของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากภาวะของร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

ในกรณีความเครียดของมารดาคลอดก่อนกำหนด Miles et al. (1983) กล่าวว่า เป็นกระบวนการคิดพิจารณาตัดสินความสำคัญ และความหมายของเหตุการณ์การคลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งมารดาคลอดก่อนกำหนดประเมินด้วยสติปัญญาแล้วว่า เหตุการณ์นี้เกินขีดความสามารถหรือกำลังของตนเองจะต่อต้านได้ รวมทั้งรู้สึกว่าคุณค่าหรือเป็นอันตรายต่อความสุขของตนเองและครอบครัว

**ความสัมพันธ์ของภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกายกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด** เป็นดังนี้ คือ ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกายเป็นปัจจัยเงื่อนไขด้านความผาสุกทางอารมณ์และร่างกาย (Emotional and Physical Well-Being) ซึ่งหมายถึงความรู้สึกผาสุกทางด้านอารมณ์และความสุขสบายทางด้านร่างกาย ในช่วงระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ได้ง่ายขึ้น (Schumacher & Meleis, 1994) หากมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนดมีความรู้สึกไม่มีความผาสุกทางอารมณ์และร่างกาย เนื่องจากภาวะเครียดภายหลังการคลอดบุตรซึ่งในระยะ 96 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นช่วงที่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดภาวะเครียดมากที่สุด เป็นความเครียดจากการหวั่นใยบุตร การแยกจากบุตร (Bel, 1997) มารดาจะไม่สามารถจินตนาการรูปร่าง ลักษณะ และพฤติกรรมทารกคลอดก่อนกำหนดได้เลย ถึงแม้ว่าบางรายมารดาคลอดบุตรครบกำหนดมาก่อนก็ตาม ทำให้มารดาารู้สึกกังวลใจ ไม่แน่ใจในการรอดชีวิตของบุตร (Klaus & Kennell, 1976) และหลังจากนั้นเมื่อมารดานำทารกซึ่งจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับบ้าน มารดาก็มีภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกายต่อเนื่องในการดูแลทารก ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายประการ ได้แก่ การกลัวว่าจะไม่สามารถดูแลทารกที่มีรูปร่างเล็กและบอบบางได้ กลัวทารกเสียชีวิต กลัวทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ช้ากว่าทารกทั่วไป ภาระงานที่มากกว่าเดิม แบบแผนในชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป (Brooten et al., 1988; McCormick, 1985; Mutch et al., 1986) สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้มารดาขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทมารดา ก่อให้เกิดผลในทางลบจากการประเมินตนเองต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เช่น ความรู้สึกต่ำต้อยไร้ค่าไม่มีอำนาจและไม่มีคุณค่าในตนเอง (Censullo, 1986; Kenner & Brueggemeyer, 1993; Kenner & Lott, 1990) รวมถึงผลกระทบต่อสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากมารดามีเวลาในการดูแลตนเองและสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวน้อยลง (McKim, 1993)

จากแนวคิดและผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าทั้งแนวคิดและผลการวิจัยสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ดังนั้นการศึกษาวิจัยนี้จึงศึกษาในเชิงพยากรณ์เพื่อให้ทราบความสามารถในการพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ดังกรอบแนวคิดในการวิจัยต่อไปนี้

## แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทศึกษาหาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร (Correlation study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด และ 3) ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และ ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย ที่ร่วมทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ได้แก่ มารดาคลอดก่อนกำหนดที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน หลังจากรับทารกซึ่งจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มาดูแลต่อเองที่บ้าน เป็นระยะเวลา 1 เดือน

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ มารดาที่คลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน ซึ่งนำบุตรมารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลตามนัด หลังจากรับทารกซึ่งจำหน่ายจากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มาดูแลต่อเองที่บ้าน เป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ :

1. เป็นหญิงคลอดบุตร เมื่ออายุครรภ์ 30 -35 สัปดาห์
2. ไม่เคยมีบุตรคลอดก่อนกำหนดมาก่อน
3. ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมาก่อน
4. มารดาหลังคลอดบุตรก่อนกำหนด อยู่ในระยะเวลาของการพักคลอด (กรณีมารดาทำงานนอกบ้าน)
5. ทารกไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคใดๆ และไม่มีควมพิการใดๆซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์
6. ทารกได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และอยู่ในความดูแลของมารดาทุกวัน ในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในขณะที่เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างต้องไม่มีปัญหา ด้าน

สติปัญญา ทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีวิธีการดังนี้

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากแนวคิดของ Thorndike (1978) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$N \geq 10K + 50$$

โดย N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

K = จำนวนตัวแปรที่ศึกษา

เมื่อแทนค่าในสูตรจากการวิจัยจะได้

$$N \geq (10 \times 7) + 50$$

ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มี 120 ราย

### 2. การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

2.1 สถานที่ในการศึกษา ผู้วิจัยคัดเลือกโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่มีหน่วยบริการทารกพิเศษ มีจำนวนทารกคลอดก่อนกำหนดมากกว่า 500 คนต่อปี และมีการนัดตรวจสุขภาพทารกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 1 เดือนซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลรามาริบัติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลตำรวจ สักรวจรายชื่อทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีการนัดตรวจสุขภาพภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล พร้อมทั้งสำรวจวันเวลาที่มัลติคลินิกตรวจสุขภาพเด็กในแต่ละโรงพยาบาลและผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ใน 3 โรงพยาบาลโดยไม่ทับซ้อนกัน เพื่อสามารถเก็บข้อมูลได้ตลอดสัปดาห์ ในกรณีที่มีการทับซ้อนกันของเวลาผู้วิจัยสุ่มเลือกอย่างง่ายด้วยวิธีจับฉลากมา 1 โรงพยาบาลในวันนั้น ดังต่อไปนี้

วันจันทร์	เวลา 13.00-16.00 น.	โรงพยาบาลตำรวจ
-----------	---------------------	----------------

วันอังคาร	เวลา 13.00-16.00 น.	มีคลินิกตรวจสุขภาพเด็กทั้ง 3 โรงพยาบาล
-----------	---------------------	--

ผู้วิจัยจึงจับฉลากมา 1 โรงพยาบาล คือ สถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันพุธ	เวลา 13.00-16.00 น.	สถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี
--------	---------------------	-----------------------------

วันพฤหัสบดี	เวลา 13.00-16.00 น.	โรงพยาบาลตำรวจ
-------------	---------------------	----------------

วันศุกร์	เวลา 13.00-16.00 น.	โรงพยาบาลรามาริบัติ
----------	---------------------	---------------------

2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random Sampling) โดยมีขั้นตอน คือสำรวจรายชื่อทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีการนัดตรวจ

สุขภาพ ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 1 เดือนจากเวชระเบียนของคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก จากนั้นสุ่มตัวอย่างมารดาซึ่งนำบุตรมารับการตรวจสุขภาพ และสุ่มตามลำดับที่ของการมารับการตรวจ ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยสุ่มตัวอย่างที่ได้อย่างน้อยวันละ 5 คนจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 120 ราย ระหว่างวันที่ 5 กรกฎาคม ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2547

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 8 ส่วน (ภาคผนวก ค) ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย
- ส่วนที่ 8 แบบสอบถามคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

### การสร้างและลักษณะเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุ จำนวนบุตรที่มีมาก่อน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด โดยลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัยของมารดาคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ภาวะของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยวัดภาวะการดูแลเชิงจิตวิสัย (Subjective burden) สร้างขึ้นโดยไพรินทร์ กันทนะ, 2543 จากแนวคิดของ Stommel และคณะ (Stommel et al., 1990) ซึ่งได้พัฒนามาจากการประเมินภาวะการดูแลเชิงจิตวิสัยของ

Polshock & Deimling (1984 อ้างถึงใน Stommel et al., 1990) โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .84 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความยากลำบากในการดูแล ความพยายาม ความรู้สึกเกินกำลัง โดยส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งโดยครอบครัว และความรู้สึกเหมือนถูกกักขังของผู้ดูแล จำนวน 35 ข้อ ดังนี้

ภาวะในการดูแลด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ1-5)
ภาวะในการดูแลด้านความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ6-13)
ภาวะในการดูแลด้านผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ14-19)
ภาวะในการดูแลด้านผลกระทบต่อสุขภาพ	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ20-26)
ภาวะในการดูแลด้านความรู้สึกเหมือนถูกกักขัง	จำนวน 9 ข้อ (ข้อ27-35)

ข้อคำถามในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกในลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่าลึกลับ 5 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงส่วนมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย และไม่เป็นจริงเลย โดยข้อคำถามมีลักษณะทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

ข้อคำถามที่เป็นข้อความด้านบวก จำนวน 7 ข้อ (ข้อ1, 6, 11-13, 20 และ 23)

ข้อคำถามที่เป็นข้อความด้านลบ จำนวน 28 ข้อ (ข้อ 2-5, 7-10, 14-19, 21-22 และ 24-35)

คำถามในแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	<u>ข้อความด้านบวก</u>	<u>ข้อความด้านลบ</u>
ระดับความคิดไม่เป็นจริงเลย	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ระดับความคิดเป็นจริงเล็กน้อย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ระดับความคิดเป็นจริงปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ระดับความคิดเป็นจริงส่วนมาก	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ระดับความคิดเป็นจริงมากที่สุด	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

การคิดคะแนนในการวิจัยครั้งนี้ ใช้คะแนนภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย เป็นคะแนนรวม

การแปลผล จากคะแนนรวม โดยคะแนนที่มาก หมายถึง มีภาวะในการดูแลบุตรมาก

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัย จำนวน 10 ข้อ แบ่งออกเป็นความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ใน 5 ด้าน ประกอบด้วย ความรู้ในด้านลักษณะและพฤติกรรมของทารกโดยทั่วไป จำนวน 2 ข้อ (ข้อ1-2) ความรู้ในการให้อาหาร จำนวน 2 ข้อ (3-4) ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ

จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 5-6) ความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 7-8) ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจ จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 9-10) การวัดความรู้แต่ละข้อลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ข้อละ 1 คำตอบ คือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” คะแนนเต็มมี 10 คะแนน โดยแต่ละข้อมีผลการวัดคะแนนความรู้แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ผิดหรือถูก ดังนี้

ตอบถูกได้	1	คะแนน
ตอบผิดได้	0	คะแนน

การคิดคะแนนในการวิจัยครั้งนี้ ใช้คะแนนความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นคะแนนรวม การแปลผล จากคะแนนรวมโดยคะแนนที่มาก หมายถึง มีความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมาก

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัย จำนวน 7 ข้อ แบ่งออกเป็นทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ใน 5 ด้าน ประกอบด้วย ทักษะการอาบน้ำทารก 2 ข้อ (ข้อ 1-2) ทักษะการให้นมทารก 1 ข้อ (ข้อ 3) ทักษะการดูแลอุณหภูมิร่างกายทารก 2 ข้อ (ข้อ 4-5) ทักษะการกระตุ้นพัฒนาการ 1 ข้อ (ข้อ 6) และทักษะในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทารก 1 ข้อ (ข้อ 7) เกณฑ์การให้คะแนนการวัดทักษะแต่ละข้อ มีค่าตั้งแต่ 0 – 2 คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การประเมินดังนี้

ปฏิบัติได้ทุกครั้ง	ให้	2	คะแนน
ปฏิบัติได้บางส่วน	ให้	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้	0	คะแนน

การคิดคะแนนในการวิจัยครั้งนี้ ใช้คะแนนทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นรายรวม การแปลผล จากคะแนนรวมโดยคะแนนที่มาก หมายถึง มีทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมาก

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2540) โดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1982) แบบสอบถามของ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง เคยนำไปใช้วัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .83 ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของบริการ จำนวน 20 ข้อ ดังนี้



การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1-5)
การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 6-10)
การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 11-15)
การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและบริการ	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 16-20)

ข้อคำถามในแต่ละข้อ จะมีคำตอบให้เลือกในลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงส่วนมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย และไม่เป็นจริงเลย

ข้อคำถามในแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเป็นจริงมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
ระดับความคิดเป็นจริงส่วนมาก	ให้ 4 คะแนน
ระดับความคิดเป็นจริงปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ระดับความคิดเป็นจริงเล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน
ระดับความคิดไม่เป็นจริงเลย	ให้ 1 คะแนน

การคิดคะแนนในการวิจัยครั้งนี้ ใช้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมเป็นคะแนนรวม

การแปลผล จากคะแนนรวม โดยคะแนนที่มาก หมายถึง มารดามีการสนับสนุนทางสังคมมาก

**ส่วนที่ 6** แบบสอบถามการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยสร้างจากการศึกษา ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกออกเป็น 2 ด้าน คือการวางแผนระยะสั้น เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก และการวางแผนระยะยาว เกี่ยวกับความพร้อมของครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ดังนี้

การวางแผนระยะสั้น เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1-5)
การวางแผนระยะยาว เกี่ยวกับความพร้อมของครอบครัวและสิ่งแวดล้อม	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 6-10)

ข้อคำถามในแต่ละข้อ จะมีคำตอบให้เลือกในลักษณะแบบเลือกตอบ “ใช่” (คะแนน 1) และ “ไม่ใช่” (คะแนน 0) คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0 -10 คะแนน

การคิดค่าคะแนนใช้คะแนนการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นคะแนนรวม

การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มารดามีการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมาก

**ส่วนที่ 7** แบบสอบถามภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เหมาะสมกับภาวะเครียดของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ประเมินความถี่ของความรู้สึกเครียดที่แสดงออกใน 2 ลักษณะคือ ภาวะเครียดทางด้านอารมณ์และภาวะเครียดทางด้านร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาหลังจากรับบุตรซึ่งจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับบ้าน จำนวนทั้งหมด 19 ข้อ ดังนี้

ภาวะเครียดทางอารมณ์                      จำนวน 11 ข้อ (ข้อ1-11)

ภาวะเครียดทางร่างกาย                      จำนวน 8 ข้อ (ข้อ12-19)

ข้อคำถามในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกในลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นบ่อยๆ เป็นครั้งคราว ไม่เคยเลย โดยข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะด้านลบ

ข้อคำถามในแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ                      ให้ 3 คะแนน

เป็นบ่อยๆ                      ให้ 2 คะแนน

เป็นครั้งคราว                      ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยเลย                      ให้ 0 คะแนน

การคิดคะแนนในการวิจัยครั้งนี้ ใช้คะแนนภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกายเป็นคะแนนรวม การแปลผล คะแนนรวมสูง แสดงว่า มีภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกายมาก

**ส่วนที่ 8** แบบสอบถามคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดตรรกะที่วัดการเปลี่ยนผ่านอย่างสมบูรณ์ของ Schumacher และ Meleis (1994) ลักษณะการประเมินวัดรวมในแบบวัดฉบับเดียวกันเป็นรายข้อ ใช้ข้อคำถามวัดคุณภาพการเปลี่ยนผ่านจากตรรกะที่วัด 3 ประการ ที่มีการเพิ่มลดในทิศทางเดียวกัน (Continuous) คือ

1) ความรู้สึกผาสุก (Subjective Well-Being) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถจัดการกับอารมณ์ต่างๆได้ ความรู้สึกภาคภูมิใจ ความสมบูรณ์ครบถ้วนของบุคคล การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ความรู้สึกรับผิดชอบเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกมีอิสระ และความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ ของมารดาคลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน จำนวน 9 ข้อ

2) ความสามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง (Role Mastery ) หมายถึง การแสดงออกถึงการอยู่ในสภาวะใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง มีความสุขสบายตามปกติ ความเชื่อมั่นใน

ความสามารถของตน ความสามารถตอบสนองตามกระบวนการทางจิต ความมั่นใจในตนเอง ความสามารถในการคิดตัดสินใจ และมีพฤติกรรมที่เป็นปกติ ของมารดาคลอดก่อนกำหนดในระยะ เปลี่ยนผ่าน จำนวน 7 ข้อ

3) การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล (Well-Being of Relationships) หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว การเข้าใจกันในครอบครัว ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันใน ครอบครัว ความซาบซึ้งชื่นชมยินดีเพิ่มขึ้น ความใกล้ชิดสนิทสนม การสื่อสารที่มีคุณภาพภายใน ครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม, ชุมชน ของมารดาคลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน จำนวน 7 ข้อ

ข้อคำถามในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกในลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อ คำถามทุกข้อมีลักษณะด้านบวก

ข้อคำถามในแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 0 คะแนน

การคิดคะแนนในการวิจัยครั้งนี้ ใช้คะแนนคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของ มารดาที่คลอดก่อนกำหนดเป็นคะแนนรวม

เกณฑ์การแปลผลคะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่

- คะแนน 0 – 30 หมายถึง คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพอยู่ในระดับ ต่ำ
- คะแนน 31 – 40 หมายถึง คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง
- คะแนน 41 – 92 หมายถึง คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพอยู่ในระดับ สูง

รวมข้อคำถามทั้งหมดในเครื่องมือชุดนี้เป็น 133 ข้อ (รวมคำถามข้อมูลส่วนบุคคล 9 ข้อ) กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตอบแบบสอบถามนานประมาณ 30-45 นาที

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย

แบบสอบถามความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย และแบบสอบถามคุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

## 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำข้อคำถามของแบบสอบถามภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย แบบสอบถามความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย และแบบสอบถามคุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาเนื้อหาความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถาม โดยพิจารณาจากความครอบคลุมของแนวคิดและคำจำกัดความ จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ที่มีคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นผู้ที่มีผลงานเกี่ยวกับภาวะในการดูแล หรือเป็นผู้ที่มีความชำนาญในด้านการพยาบาลมารดาคลอดก่อนกำหนด หรือเป็นผู้มีความรู้ มีทักษะหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาคลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน หรือมีผลงานที่เกี่ยวกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

1.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) (Polit & Hungler, 1995: 352) โดยคำนวณค่า CVI จากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดเกณฑ์การแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย  |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก<br>จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย<br>จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 4 | หมายถึง | คำถามสอดคล้องกับคำนิยาม  |

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2544: 225) โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

หลังจากได้รับแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 7 ชุดดังกล่าว มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) พบว่า

แบบสอบถามภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย	CVI = .82
แบบสอบถามความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	CVI = .80
แบบสอบถามทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	CVI = .80
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	CVI = .80
แบบสอบถามการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	CVI = .86
แบบสอบถามภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย	CVI = .95
แบบสอบถามคุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ	CVI = .85

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ในเรื่องความสอดคล้องและครอบคลุมระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ การใช้ภาษาซึ่งมารดาสามารถเข้าใจได้ โดยไม่ควรใช้คำทับศัพท์หรือภาษาในการวิจัย ตรวจสอบความสอดคล้องของระดับความคิดเห็นกับข้อคำถาม จำนวนข้อคำถามควรมีความเหมาะสมกับเวลาในการทำแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาความเห็นชอบอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ

## 2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยไปทดสอบใช้ (Try out) กับมารดาที่ผ่านการคลอดก่อนกำหนดและได้รับทารกกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นเวลา 1 เดือน จำนวน 30 คน ที่หน่วยตรวจเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติ

นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s coefficient alpha) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows) Version 11.0 รวมทั้งพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ (Corrected item total correlation) เพื่อ

ดูว่าข้อกระทงใดบ้างที่ควรทำการปรับปรุงแก้ไข โดยใช้เกณฑ์ ถ้าค่า  $r$  มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 0.2 ควรทำการปรับปรุงแก้ไข ถ้าค่า  $r$  มีค่าน้อยกว่า 0 ควรตัดทิ้ง (ดุสิต สุจิรารัตน์, 2544) ในแบบสอบถามแต่ละชุด พบว่า แบบสอบถามทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ข้อที่ควรตัดออกคือ ข้อ 1 ข้อ 4 และข้อ 10 เมื่อพิจารณาค่า Corrected item total correlation ในข้อ 1, 4, 10 พบว่ามีค่า เท่ากับ 0.0539, .0778 และ -.0668 และเมื่อพิจารณาจากค่าจำกัดความของการวิจัยเมื่อตัดข้อ 1,4 และ 10 ออกไปจะไม่ทำให้เปลี่ยนแปลง (แบบสอบถามทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดต่องานฉบับ try out มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .6475 เมื่อตัดข้อ 1,4 และ 10 ออกไป ค่าความเที่ยงจะเพิ่มขึ้นเป็น .7015 โดยที่โครงสร้างของแบบสอบถามยังคงเดิม คือวัดทักษะ 5 ด้าน) ดังนั้นแบบสอบถามทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง จึงมีทั้งหมด 7 ข้อจากเดิม 10 ข้อ และแบบสอบถามการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ข้อที่ตัดออกคือ ข้อ 11 เมื่อพิจารณาค่า Corrected item total correlation ในข้อ 11 พบว่ามีค่า เท่ากับ -.1304 และเมื่อพิจารณาจากค่าจำกัดความของการวิจัยเมื่อตัดข้อ 11 ออกไปจะไม่ทำให้เปลี่ยนแปลง (แบบสอบถามการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดต่องานฉบับ try out มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .6827 เมื่อตัดข้อ 11 ออกไป ค่าความเที่ยงจะเพิ่มขึ้นเป็น .7210 โดยที่โครงสร้างของแบบสอบถามยังคงเดิม) ดังนั้น แบบสอบถามการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่างจริง จึงมีทั้งหมด 10 ข้อจากเดิม 11 ข้อ

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 7 ชุด ไปใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 120 คน แล้ววิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีเดียวกัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ที่ยอมรับว่าเครื่องมือมีความเที่ยงที่ดีควรมีค่า มากกว่า .70 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังเสนอในตารางต่อไปนี้

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 1** แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากการทดลองใช้เครื่องมือ (n = 30) และจากการเก็บข้อมูลจริง (n = 120)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ข้อคำถาม (ข้อ)	ค่าความเที่ยง	
		ทดลองใช้	เก็บ
ข้อมูลจริง (n = 120)		(n = 30)	
แบบสอบถามภาระในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย	35	.82	.82
แบบสอบถามความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	10	.68	.72
แบบสอบถามทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	7	.64	.70
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	20	.87	.87
แบบสอบถามการวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	10	.68	.74
แบบสอบถามภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย	19	.87	.86
แบบสอบถามคุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ	23	.90	.89

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยง ที่ได้จกตาราง พบว่า แบบสอบถามภาระในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย แบบสอบถามความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย และแบบสอบถามคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ มีค่าความเที่ยง มากกว่า .70 ถือว่าเครื่องมือมีความเที่ยงอยู่ในระดับดี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัว จากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการ ผู้บังคับการ หัวหน้าพยาบาล ของโรงพยาบาลรามาริบัติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และ โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีการนัดตรวจสุขภาพภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ของทั้ง 3 โรงพยาบาลทุกวันราชการ ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรตามที่กำหนดไว้ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 120 คน

3. ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายวิธีการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยมารดาสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ จากนั้นผู้วิจัยให้มารดาที่คลอดก่อนกำหนดเซ็นแบบบันทึกความยินยอมในการวิจัย

4. ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ให้ตอบแบบสอบถามเรื่องคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ภาวะในการดูแลบุตร ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกายของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ในระยะ 1 เดือนเมื่อรับบุตรไปดูแลต่อที่บ้าน พร้อมอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้ว จึงให้ตอบแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้สถานที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามคือ หน่วยตรวจเด็กของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งมารดาได้นำบุตรมาเยี่ยมบุตรเพื่อรอรับบุตรเข้าตรวจ ประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตร ผู้วิจัยได้ช่วยเหลือโดยการดูแลบุตรให้ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยังทำแบบสอบถามไม่เสร็จแต่ถึงคิวเรียกเข้าตรวจ ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างนำบุตรเข้าตรวจก่อน และกลับมาตอบแบบสอบถามต่อเมื่อบุตรได้รับการตรวจเสร็จแล้ว และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

6. ผู้วิจัยดำเนินการดังเช่นข้อ 2-4 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 120 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือต่อบุตรที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม การขอข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยพยายามให้เป็นการรบกวนกลุ่มตัวอย่างให้น้อยที่สุด



และระหว่างการสัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถามเพื่อให้ข้อมูลถ้ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สะดวกใจ ไม่สบายใจ หรือรู้สึกว่าถูกรบกวน กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การศึกษาจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มีผู้ตอบปฏิเษการเข้าร่วมวิจัย จำนวน 3 ราย เนื่องจากไม่พร้อมในการเข้าร่วมวิจัย และรู้สึกไม่สะดวกใจ เพราะมีภารกิจเกี่ยวกับบุตรอีกคนที่บ้าน หรือมีกิจธุระที่ต้องรีบไปดำเนินการ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบรับเข้าร่วมการวิจัยมีจำนวน 150 ราย (รวมทั้งทดลองใช้เครื่องมือ) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ทั้งหมด

### การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ มาลงข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows  
ทั้ง 120 ชุด
2. นำข้อมูลที่สมบูรณ์แล้วทั้งหมด มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1
3. นำข้อมูลทั้งหมดที่ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นแล้ว (ดังภาคผนวก ก) มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล
4. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้
  - 4.1 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics)
    - 4.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนบุตรที่มีมาก่อน สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะครอบครัว โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
    - 4.1.2 วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกายกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
  - 4.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้
    - 4.2.1 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม

การวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด

ทดสอบสมมติฐานโดย ใช้สถิติคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

	การแปลผล
เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00 และสูงกว่า 0.90 มาก	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ r 0.70 ถึง 0.90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ r 0.30 ถึง 0.69 กลาง	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ r 0.29 และต่ำกว่า เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ ดังนี้	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน	
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน	

4.2.2 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย สามารถทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด

ทดสอบสมมติฐานโดย ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบบังคับตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกันในขั้นตอนเดียว (Simultaneous model หรือวิธี Enter) ซึ่งจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับผลงานของการพยากรณ์สมการนั้นและอิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวแปร เมื่อค่านิ่งว่าทุกตัวแปรอยู่ในสมการพร้อมกัน ซึ่งเหมาะสมที่จะใช้ในกรณีที่ต้องการสำรวจความสัมพันธ์เชิงทำนายในกลุ่มตัวแปร โดยอาศัยกรอบทฤษฎีที่มีอยู่ช่วยในการเลือกตัวแปรและจัดกลุ่มของตัวแปร แต่ไม่บ่งชี้ลักษณะความสัมพันธ์เชิงทำนายอย่างเฉพาะเจาะจง (Polit, 1996)

โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณโดยทดสอบค่า F รวม (Overall F-test)

คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ

หาค่าคงที่ของสมการพหุคูณและสร้างสมการพหุคูณคุณภาพของการเปลี่ยนผ่าน  
ทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ทั้งในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ซึ่งผลการ  
วิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอไปบทย่อยต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด และศึกษาตัวแปรที่ร่วมทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม มารดาที่คลอดก่อนกำหนด หลังจากรับบุตรซึ่งจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปดูแลต่อเองที่บ้าน เป็นระยะเวลา 1 เดือน จำนวน 120 ราย ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 4 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มารดาที่คลอดก่อนกำหนด และข้อมูลของทารกคลอดก่อนกำหนด แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 2

**ตอนที่ 2** การศึกษาคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

**ตอนที่ 3** การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 5

**ตอนที่ 4** การศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย ต่อคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด แสดงผลไว้ในตารางที่ 6

## ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษานี้ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างมารดาคลอดก่อนกำหนดที่นำบุตรมารับการตรวจสุขภาพที่หน่วยตรวจเด็กของโรงพยาบาล ทั้งหมด 120 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ระหว่าง 16 – 43 ปี อายุโดยเฉลี่ย 26.90 ปี (S.D. = 6.53) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.5 สำหรับลักษณะครอบครัวพบว่าเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด ร้อยละ 62.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.7 มีอาชีพ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 54.2 ก่อนคลอดทำงานนอกบ้านเต็มเวลา (8 ชม.หรือ มากกว่า) ร้อยละ 40.8 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 13,508 บาท (S.D. = 7602.6) อย่างไรก็ตามมารดาทุกคนในการศึกษานี้อยู่ระหว่างพักงานหลังคลอด และเป็นผู้ดูแลหลักของบุตรที่คลอดก่อนกำหนด และจากข้อมูลทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 120 คน พบว่ามีอายุของทารกขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อยู่ระหว่าง 32 - 36 สัปดาห์ อายุโดยเฉลี่ย 34.05 สัปดาห์ (S.D. = 1.22) จำนวนวันที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 3 - 25 วัน มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 1,590 – 2,550 กรัม และน้ำหนักทารกขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเฉลี่ย 2,174.96 กรัม (S.D. = 224.21) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง มารดาคลอดก่อนกำหนดที่นำบุตรมารับการตรวจสุขภาพที่หน่วยตรวจเด็กของโรงพยาบาล จำนวน 120 คน จำแนกตาม อายุ จำนวนบุตรที่มีก่อน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	— c	S.D.	Range
<b>อายุ (ปี)</b>	120	-	26.90	6.53	16 – 43
<b>จำนวนบุตรที่มีมาก่อน</b>					
ไม่เคยมีบุตร	73	60.8	-	-	-
เคยมีบุตร	47	39.2	-	-	-
<b>สภาพสมรส</b>					
คู่	111	92.5	-	-	-
เดี่ยว (หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่)	9	7.5	-	-	-

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	— c	S.D.	Range
<b>ลักษณะครอบครัว</b>					
ครอบครัวเดี่ยว	75	62.5	-	-	-
ครอบครัวขยาย	45	37.5	-	-	-
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ประถมศึกษา	29	24.2	-	-	-
มัธยมศึกษา	50	41.7	-	-	-
อาชีวศึกษา	20	16.7	-	-	-
ปริญญาตรี	21	17.5	-	-	-
<b>อาชีพ</b>					
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ	4	3.3	-	-	-
ค้าขาย, เกษตรกรรม	10	8.3	-	-	-
รับจ้าง	65	54.2	-	-	-
แม่บ้าน	37	30.8	-	-	-
อื่นๆ	4	3.3	-	-	-
<b>จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน</b>					
<b>ก่อนคลอด</b>					
เต็มเวลา (8 ชม. หรือมากกว่า)	49	40.8	-	-	-
บางเวลา (น้อยกว่า 8 ชม.)	35	29.2	-	-	-
ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน	36	30.0	-	-	-
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	-	-	13508.33	7602.6	7,000-40,000
อายุของทารกขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	-	-	34.05	1.22	-
<b>ออกจากโรงพยาบาล</b>					
32 สัปดาห์	14	11.7	-	-	-
33 สัปดาห์	30	25.0	-	-	-
34 สัปดาห์	36	21.7	-	-	-
35 สัปดาห์	35	29.2	-	-	-
36 สัปดาห์	15	12.5	-	-	-

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{c}$	S.D.	Range
จำนวนวันที่ทารกอยู่ใน โรงพยาบาล	-	-	-	-	3-25
3 - 5 วัน	48	40	-	-	-
6 - 10 วัน	52	43.33	-	-	-
11 - 15 วัน	17	14.17	-	-	-
16 - 25 วัน	3	2.5	-	-	-
น้ำหนักทารกขณะจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล	-	-	2174.96	224.21	1,590-2,550

## ตอนที่ 2 การศึกษาคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

## คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดโดยรวม

จากการวิเคราะห์ตัวแปรตามที่น่าสนใจมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ผลการวิเคราะห์พบว่าคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 71.10 จากคะแนนเต็ม 92 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.87 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

## ตารางที่ 3 แสดงคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

ตัวแปร	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน ที่เป็นจริง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
คุณภาพของการเปลี่ยน ผ่านทางสุขภาพของ มารดาที่คลอดก่อน กำหนด	0 - 92	29 - 92	71.10	9.87	สูง

### คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดจำแนกรายข้อ

จากการศึกษาแบบรายข้อพบว่า มารดาที่คลอดก่อนกำหนด มีคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ในระดับปานกลางถึงสูง โดยรายข้อในข้อที่ 3 “ฉันรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เลี้ยงดูลูกคนนี้” และข้อที่ 4 “ลูกคนนี้ทำให้ฉันรับรู้ถึงความสุขสมบูรณ์ของการเป็นครอบครัว” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.55 (S.D. = .57) รองลงมาคือ ข้อ 6 “ฉันรู้สึกว่ามีความรับผิดชอบเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว เมื่อได้ดูแลลูกคนนี้” มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.46 (S.D. = .56) และในข้อที่ 8 ฉันรู้สึกมีอิสระในการเลี้ยงดูลูกคนนี้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.37 (S.D. = 1.00) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	Distribution
1. ฉันปรับตัวเข้ากับการมีลูกที่คลอดก่อนกำหนดได้	2.97	.65	สูง	
2. แม้ว่าฉันจะมีอารมณ์เสีย หรือ หงุดหงิด ในการเลี้ยงดูลูกคนนี้ แต่ฉันก็สามารถควบคุมอารมณ์นั้นได้	3.02	.99	สูง	
3. ฉันรู้สึกภาคภูมิใจ ที่ได้เลี้ยงดูลูกคนนี้	3.55	.49	สูง	
4. ลูกคนนี้ทำให้ฉันรับรู้ถึงความสุขสมบูรณ์ของการเป็นครอบครัว	3.55	.57	สูง	
5. ฉันรู้สึกว่าทุกคนในครอบครัวรวมทั้งตัวฉัน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	3.21	.74	สูง	
6. ฉันรู้สึกว่ามีความรับผิดชอบเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว เมื่อได้ดูแลลูกคนนี้	3.46	.56	สูง	
7. ฉันรู้สึกว่ามีความภาคภูมิใจในตัวเองเมื่อได้ดูแลลูกคนนี้	3.37	.56	สูง	
8. ฉันรู้สึกมีอิสระในการเลี้ยงดูลูกคนนี้	2.37	1.00	ปานกลาง	
9. ฉันสามารถควบคุมสถานการณ์ในการเลี้ยงดูได้ เช่น ขณะลูกร้องไห้	2.70	.78	ปานกลาง	



## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	$\bar{c}$	S.D.	ระดับ	Distribution
10. ฉันสามารถทำหน้าที่แม่ที่มีลูกคลอด ก่อนกำหนดได้เป็นอย่างดี	3.02	.67	สูง	
11. ฉันยังคงมีความสุขสบายได้ตามปกติ แม้จะต้องดูแลลูกคนนี้	3.08	.85	สูง	
12. ฉันเชื่อมั่นว่าฉันมีความสามารถในการ ดูแลลูกคนนี้	3.20	.67	สูง	
13. ฉันรู้สึกว่าตนเองสามารถตอบสนองเมื่อ ลูกต้องการได้รวดเร็วและถูกต้อง	2.66	.83	ปานกลาง	
14. ฉันรู้สึกมั่นใจในการดูแลลูกคนนี้	3.13	.66	สูง	
15. ฉันสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิด กับลูกคนนี้ได้	2.75	.82	ปานกลาง	
16. ฉันสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แม้ว่าจะต้องดูแลลูกคนนี้	2.90	.80	สูง	
17. ความสัมพันธ์ของฉันและทุกคนใน ครอบครัวดี	3.34	.66	สูง	
18. ตั้งแต่ฉันรับลูกกลับมาดูแลที่บ้านฉัน และสามีเข้าใจกันดี	3.20	.80	สูง	
19. สามีและฉันรู้สึกเป็นอันหนึ่งอัน เดียวกันในวิธีการเลี้ยงดูลูกคนนี้	3.05	.91	สูง	
20. ฉันมีความรู้สึกยินดีกับความสัมพันธ์ ภายในครอบครัว	3.27	.72	สูง	
21. ฉันยังคงมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับ ทุกคนในครอบครัว เมื่อมีลูกคนนี้	3.29	.70	สูง	
22. ฉันได้พูดคุยสื่อสารกับสมาชิกใน ครอบครัวอยู่เสมอ	3.35	.61	สูง	
23. ฉันและทุกคนในครอบครัวยังมีส่วน ร่วมในกิจกรรมของชุมชน หรือกิจกรรม ทางสังคม ได้เช่นเดิม	2.55	1.15	ปานกลาง	

**ตอนที่ 3 การศึกษาปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย**

เมื่อพิจารณาคะแนนภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัยเฉลี่ย 91.40 (S.D. = 14.72) คะแนนความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเฉลี่ย 5.65 (S.D. = 1.04) คะแนนทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเฉลี่ย 12.14 (S.D. = 1.72) คะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 78.42 (S.D. = 10.68) คะแนนการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเฉลี่ย 7.03 (S.D. = 2.20) คะแนนภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกายเฉลี่ย 9.26 (S.D. = 6.44). ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่เป็นจริง	— c	S.D.
ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย	35 - 175	50 - 139	91.40	14.72
ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	0 - 10	2 - 8	5.65	1.04
ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	0 - 14	6 - 14	12.14	1.72
การสนับสนุนทางสังคม	20 -100	49 -100	78.42	10.68
การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	0 -10	2 - 8	7.03	2.20
ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย	0 - 57	0 - 32	9.26	6.44

ตอนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ว่า ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนดนั้น

ผลการวิเคราะห์พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด พบว่าตัวแปรทั้ง 6 ตัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางเข้าใกล้ระดับสูง กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ( $r = .624$   $p < .05$ ) รองลงมาคือ การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ( $r = .590$   $p < .05$ ) ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ( $r = .505$   $p < .05$ ) และความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ( $r = .217$   $p < .05$ ) ส่วนภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ( $r = -.483$   $p < .05$ ) และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีความสัมพันธ์ทาง

ลบในระดับต่ำ กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ( $r = -.239$   $p < .05$ ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่าง ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

ตัวแปร	ภาวะในการดูแลบุตร	ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	การสนับสนุนทางสังคม	การวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย	คุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ
ภาวะในการดูแลบุตร	1.000						
ความรู้ในการดูแล	-.124	1.000					
ทักษะในการดูแล	-.261	.271	1.000				
การสนับสนุนทางสังคม	-.290	.145	.443	1.000			
การวางแผนการดูแล	-.241	.173	.555**	.540	1.000		
ภาวะเครียดทางอารมณ์	.436**	-.025	-.115	-.105	-.072	1.000	
คุณภาพการเปลี่ยนผ่าน	-.483**	.217**	.505**	.624**	.590**	-.239**	1.000

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

## ตอนที่ 5 การพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสามารถของตัวแปรอิสระ 6 ตัว ได้แก่ ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย ในการร่วมทำนายตัวแปรตาม 1 ตัว คือคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter เพื่อพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ว่า ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้

เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธี บังคับตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกันในขั้นตอนเดียวกัน (Enter) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 พบว่า ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ได้ร้อยละ 57.8 ( $R^2 = .578$ ) โดยการสนับสนุนทางสังคม มีความสามารถในการทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ได้ดีที่สุดในตัวแปร (Beta = .339,  $p < .05$ ) รองลงมาคือ การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย (Beta = .264,  $p < .05$  และ Beta = -.258,  $p < .05$ ) ส่วนความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย ไม่สามารถทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณได้แสดงไว้ในตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** ตารางแสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเลือกเข้าทั้งหมดของภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย ต่อคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E. <sub>b</sub>	Beta	t
ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย	-.173	.048	-.258	-3.612*
ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	.533	.603	.056	.884
ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	.681	.442	.119	1.542
การสนับสนุนทางสังคม	.313	.070	.339	4.505*
การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	1.185	.359	.264	3.301*
ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย	-.086	.104	-.056	-.827
(Constant)	53.058	6.948		7.637
R = .760	R <sup>2</sup> = .578			
F = 25.799	S.E. <sub>est</sub> = 6.58			

\*p < .05

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับต่ำกว่า .05 คือ การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ส่วนความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย ไม่สามารถทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 7 สามารถสร้างสมการพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้ดังนี้

### สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y_{\text{คุณภาพของการเปลี่ยนผ่าน}} = 53.058 + .313 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + 1.185 (\text{การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด}) - .173 (\text{ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย}) + .681 (\text{ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด}) + .533 (\text{ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด}) - .086 (\text{ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย})$$

### สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{คุณภาพของการเปลี่ยนผ่าน}} = .339 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + .264 (\text{การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด}) - .258 (\text{ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย}) + .119 (\text{ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด}) + .056 (\text{ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด}) - .056 (\text{ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย})$$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

#### กลุ่มตัวอย่าง

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งนำบุตรมารับการตรวจสุขภาพตามนัด ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นหญิงคลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ 30 – 35 สัปดาห์
2. ไม่เคยมีบุตรคลอดก่อนกำหนดมาก่อน
3. ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมาก่อน
4. มารดาหลังคลอดบุตรก่อนกำหนด อยู่ในระยะเวลาของการพักคลอด (กรณีมารดาทำงานนอกบ้าน)
5. ทารกคลอดก่อนกำหนด ไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคใดๆ และไม่มีอาการใดๆ ซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์
6. ทารกได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และอยู่ในความดูแลของมารดาทุกวันในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในขณะที่เก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างต้องไม่มีปัญหาด้านสติปัญญา ทักษะการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เทคนิคของ Thorndike (1978) จากโรงพยาบาลรามาริบตี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และโรงพยาบาลตำรวจ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 120 คน



## ปัญหาการวิจัย

1. คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร
2. ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด หรือไม่ อย่างไร
3. มีปัจจัยใดบ้างที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด

## สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด
2. ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนดได้

## เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 8 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย แบบสอบถามความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย และแบบสอบถามคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ของแบบสอบถามแบบสอบถามภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย แบบสอบถามความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถาม

การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แบบสอบถามภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย และแบบสอบถามคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ .82, .72, .70, .87, .74, .86 และ .89 ตามลำดับ

### การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มตัวอย่างมารดาที่คลอดก่อนกำหนดซึ่งนำบุตรมารับการตรวจสุขภาพตามนัดภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลรามธิบดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และโรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างวันที่ 5 กรกฎาคม ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2547 ทุกวันราชการตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี โดยใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ จำนวน 120 คน โดยการคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยจนกระทั่งครบตามจำนวน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for window (Statistical Package for the Social Science for Window) คำนวณการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบบังคับตัวแปรทุกตัวเข้าสมการ (Enter)

### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มารดาที่คลอดก่อนกำหนดซึ่งนำบุตรมารับการตรวจสุขภาพตามนัด ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลโรงพยาบาล จำนวน 120 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 16 – 43 ปี อายุโดยเฉลี่ย 26.90 ปี (S.D. = 6.53) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีบุตรมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 60.8 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 92.5 สำหรับลักษณะครอบครัวพบว่าเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด ร้อยละ 62.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.7 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 54.2 ก่อนคลอดทำงานนอกบ้านเต็มเวลา (8 ชม.หรือ มากกว่า) ร้อยละ 40.8 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 13,508 บาท (S.D. = 7602.6) โดยมารดาทุกคนในการศึกษา นี้อยู่ระหว่างพักงานหลังคลอด และเป็นผู้ดูแลหลักของบุตรที่คลอดก่อนกำหนด และจากการศึกษา ข้อมูลทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 120 คน พบว่าทารกมีอายุขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 32-36 สัปดาห์ อายุโดยเฉลี่ย 34.14 สัปดาห์ มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 1,590 – 2,550 กรัม น้ำหนักโดยเฉลี่ย 2,174.96 กรัม

2. คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 71.10 ,S.D. = 9.88 (คะแนนเต็ม 92)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ( $r = .624, .590, .505, .217, -.483, -.239, p < .05$  ตามลำดับ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบบังคับตัวแปรทุกตัวเข้าสมการ (Enter) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัยสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ได้ร้อยละ 57.8 ( $R^2 = .578, F = 25.799, P < .05$ ) โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความสามารถในการทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้ดีที่สุด ( $Beta = .339, P < .05$ ) หมายความว่า หากการสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้น 1 ค่า จะมีผลทำให้ค่าคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น .339 รองลงมาคือ การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ( $Beta = .264, P < .05$ ) หมายความว่า หากการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เพิ่มขึ้น 1 ค่า จะมีผลทำให้ค่าคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น .264 และภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ( $Beta = -.258, P < .05$ ) หมายความว่า หากภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย เพิ่มขึ้น 1 ค่า จะมีผลทำให้ค่าคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดลดลง .258 ส่วนความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย ไม่สามารถทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

### 1. การศึกษาคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 71.11 ,S.D. = 9.88 (จากคะแนนเต็ม 92) สามารถอธิบายได้ว่าตามแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) ของ Chick และ Meleis (1986) ซึ่งได้กล่าวว่าการเปลี่ยนผ่านนั้นเป็นกระบวนการการเคลื่อนไหว การผ่าน จากจุดหนึ่งหรือสภาวะหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่งหรืออีกสภาวะหนึ่งของชีวิต ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นตามระยะพัฒนาการ การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ต่างๆของบุคคล และที่สำคัญคือการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ซึ่งมีจุดเน้นอยู่ที่บุคคลซึ่งกำลังอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านนั้นหากได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลภายในครอบครัว ซึ่งการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดมารดามากที่สุด (Rubin, 1984) การได้รับแรงสนับสนุนอย่างเพียงพอ มีการประเมินสถานการณ์โดยให้ความหมายหรือการคาดหวังต่อผลของการเปลี่ยนผ่านที่กำลังจะเข้ามาในทางบวก หรือหากมารดาประเมินว่าตนเองมีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการกับภาระงานที่มีอยู่ ก็จะทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้โดยไม่รู้สึกลำบากในการปฏิบัติ (นมิตา ล.สกุล, 2544) มีการเตรียมตัวหรือการวางแผนเกี่ยวกับการแยกแยะประเด็นปัญหาและความต้องการต่างๆที่อาจที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่าน บุคคลก็จะสามารถจัดการต่อการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังอีกสภาวะหนึ่งได้อย่างมีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (เรณู พุกบุญมี, 2543) ทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ของบุคคลในครั้งนั้น เป็นไปอย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น (Schumacher & Meleis, 1994) ซึ่งการเปลี่ยนผ่านของมารดาคลอดก่อนกำหนดที่จะต้องดูแลบุตรหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระยะ 1 เดือนแรก ตามแนวคิดของ Schumacher และ

Meleis (1994) กล่าวว่าไว้ว่าการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลเพื่อดูแลต่อเนื่องหรือการกระทำบทบาทใหม่ในระยะแรก ถือเป็น การเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ซึ่งระดับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพหรือระดับของผลลัพธ์การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ ถูกต้อง ก่อให้เกิดผลในทางที่ดีต่อมารดาคลอดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน จากหญิงหลังคลอดที่ไม่มีบุตรในการดูแลมารดาในระยะ 1 เดือน หลังจากรับทารกซึ่งจำหน่ายจากแผนกดูแลพิเศษของโรงพยาบาลมาดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การเปลี่ยนจากหญิงสาวมาเป็นมารดา หรือผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรให้มีภาวะสุขภาพและพัฒนาการที่ดีนั้น นับเป็นเรื่องยากสำหรับมารดาหลายคน ไม่ว่าจะทารกนั้นจะคลอดครบกำหนดหรือก่อนกำหนดก็ตาม ในสมัยก่อนครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่ เด็กผู้หญิงส่วนใหญ่สามารถหาความรู้และประสบการณ์ จากการได้ช่วยญาติพี่น้องในการดูแลเด็ก (สุพัตราสุภาพ, 2535)

นอกจากนี้ จากข้อมูลส่วนบุคคลยังแสดงให้เห็นว่าลักษณะครอบครัวของมารดาคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 62.5) และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 92.5) โดยหากมารดาได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญและใกล้ชิดคิดมารดามากที่สุดโดยเฉพาะจากสามี ก็จะมีส่งผลให้เกิดความพึงพอใจหรือมีกำลังใจในการดูแลบุตร ทำให้มีความสามารถในการดำรงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และจากข้อมูลของทารกซึ่งศึกษาในช่วงอายุ 32 – 36 สัปดาห์ มีอายุเฉลี่ยขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 34.05 สัปดาห์ (S.D. = 1.22) น้ำหนักทารกโดยเฉลี่ยเท่ากับ 2174.96 กรัม (S.D. = 224.21) เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทารกไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ และลักษณะทั่วไปค่อนข้างปกติ ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการดูแล ทำให้มารดาไม่ต้องปรับตัวในการเลี้ยงดูบุตรมากนัก สามารถมีความสุขสบายได้ตามปกติ แม้จะต้องดูแลบุตร ซึ่งการที่มารดามีความรู้สึกมีความสุขในการดำเนินชีวิต สามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ย่อมส่งผลต่อคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพในระดับสูง

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

ผลการวิจัยพบว่าภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ( $r = -.483, p < .05$ ) ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทาง

สุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ( $r = .217, p < .05$ ) ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ( $r = .505, p < .05$ ) การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ( $r = .624, p < .05$ ) การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ( $r = .590, p < .05$ ) และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ( $r = -.239, p < .05$ ) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

**2.1 ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย** จากการศึกษาพบว่า ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.483, p < .05$ ) โดยภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ในที่นี้หมายถึง ความรู้สึกยากลำบากในการดูแลบุตรซึ่งคลอดก่อนกำหนด โดยการให้ความหมายและการคาดหวังในการเลี้ยงดูบุตรในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยถ้ามารดาได้รับรู้ถึงความรู้สึกยากลำบาก หรือเป็นภาวะที่ต้องเลี้ยงดูบุตรซึ่งคลอดก่อนกำหนดมากขึ้นเท่าใดก็จะส่งผลให้มารดาเกิดผลลัพธ์ในการเปลี่ยนผ่านในทางที่ดี หรือการเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทมารดาได้น้อยลงเท่านั้น จากการศึกษาของ อรทัย ทองเพชร (2545) ที่ศึกษาภาวะการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก พบว่าหากมารดาหรือผู้ดูแลมีการรับรู้ภาวะการดูแลมาก จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ดูแลและผู้ถูกดูแล รวมทั้งมีผลต่อคุณภาพการดูแลและความผาสุกภายในครอบครัว นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยจากการศึกษาของ ไพรินทร์ กันทะ (2543) พบว่าการให้ความหมายและการคาดหวังของผู้ดูแลหรือมารดาของเด็กที่ติดเชื้อ HIV เป็นความรู้สึกยากลำบากหรือเป็นภาวะในการดูแลบุตร ทำให้มารดาหรือผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รสลิน เอี่ยมยิ่งพานิช (2539) ที่พบว่า หากมารดาประเมินว่าตนเองมีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการกับภาระงานที่มีอยู่ ก็จะทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้โดยไม่รู้สึกยากลำบากในการปฏิบัติ มารดาก็จะรับรู้ภาวะในการดูแลต่ำ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ มีความผาสุกในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

**2.2 ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด** จากการศึกษาพบว่าความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับคุณภาพของการ

เปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด ( $r = .217, p < .05$ ) ซึ่งในการศึกษานี้ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดหมายถึง การแสดงออกของสมรรถภาพสมองทางด้านการรับรู้ ความจำ ความเข้าใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านพัฒนาการเป็นมารดาต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้มารดาสามารถเผชิญเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง มีการตัดสินใจและใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น (Auerbach & Martelli, 1983; McKim et al., 1995 อ้างถึงใน จุฑารัตน์ มีสุขโข, 2540) หากมารดาขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลบุตรอย่างแท้จริง จะทำให้ไม่สามารถปรับบทบาทของตนได้ (Mercer & Ferketich, 1988) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซูลีกร ด้านยุทธศิลป์ (2541) ที่ศึกษาพบว่าหากมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดได้รับข้อมูลความรู้ ในการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง และเพียงพอ ก็จะทำให้สามารถดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นใจ และสามารถดำรงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการศึกษานี้พบว่าพบว่าคุณภาพในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด อาจเนื่องมาจากมารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนการให้ข้อมูลจากครอบครัวดีหรือ การได้รับความรู้จากแพทย์ หรือพยาบาลมาแล้วขณะมาเยี่ยมบุตรที่แผนกดูแลพิเศษของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้ความรู้ในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**2.3 ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด** จากการศึกษาพบว่าทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ( $r = .505, p < .05$ ) ซึ่งในการศึกษานี้ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดหมายถึง การรับรู้ถึงการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตร จากการศึกษาพบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และมีอัตราการกลับมารักษาในโรงพยาบาลในช่วง 6 – 12 เดือนแรกของชีวิต ประมาณร้อยละ 25 – 50 เมื่อเปรียบเทียบกับทารกครบกำหนด ซึ่งกลับมาเพียงร้อยละ 8 – 10 เนื่องจากมารดายังไม่พร้อมและไม่เข้าใจในวิธีการเลี้ยงดูทารก (Blackburn, 1995) โดยการเปลี่ยนผ่านพัฒนาการเป็นมารดาต้องอาศัยการพัฒนาทักษะต่างๆ เพื่อให้มารดาสามารถเผชิญเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง (Auerbach & Martelli, 1983) มีการตัดสินใจและใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น (McKim et al., 1995) ฉะนั้นหากมารดาคลอดก่อนกำหนดมีการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติเพื่อการดูแลทารกที่ถูกต้อง เพียงพอ จะทำให้มารดามีผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านที่ดี หรือมีคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาของ จุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) ที่ศึกษาความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุน

ในการพัฒนาทักษะต่างๆในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดาสามารถตัดสินใจและใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา สามารถปรับตัวในการดูแลบุตรได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทัดทรวง ปุญญทรงค์ (2543) ที่พบว่าหากมารดามีทักษะอย่างเพียงพอในการปฏิบัติเพื่อการดูแลทารกหลังคลอด จะทำให้มารดามีความพึงพอใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม นั่นคือ สามารถดูแลตนเองและบุตรได้ดี ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**2.4 การสนับสนุนทางสังคม** จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางค่อนข้างสูงกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ( $r = .624, p < .05$ ) ซึ่งในการศึกษานี้ การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล เป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือให้การเปลี่ยนผ่านไปอีกสภาวะหนึ่งของบุคคลนั้นเป็นไปได้ง่ายหรือสะดวกขึ้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดมารดามากที่สุด (Rubin, 1984) จะช่วยให้มารดาโดยเฉพาะมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ลักษณะครอบครัวหรือการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวก็มีผลในการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีของมารดากับทารก แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน ลักษณะครอบครัวจะเปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่ก็ยังมีการติดต่อสื่อสาร หรือการสนับสนุนระหว่างญาติพี่น้อง ช่วยเหลือประคับประคองและให้คำปรึกษาในการเลี้ยงดูทารก ทำให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรได้ การศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) หากมารดาหลังคลอดซึ่งอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน ได้รับแรงสนับสนุนอย่างเพียงพอก็จะช่วยให้การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาประสบความสำเร็จได้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บังอร เหลื่อมเจริญ (2545) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการปรับผ่านสู่ภาวะสุขภาพโดยองค์รวม ทำให้เกิดคุณภาพชีวิต สามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเกิดความผาสุกทางจิตใจได้ (Cobb, 1976; Norbeck, 1982 ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**2.5 การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด** จากการศึกษาพบว่าการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ( $r = .590, p < .05$ )



โดยการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในการศึกษานี้หมายถึง การเตรียมตัวหรือการวางแผนเกี่ยวกับการแยกแยะประเด็นปัญหาและความต้องการต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่าน โดยมารดาหลังคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการดูแลทารก เพื่อนำมาเตรียมตัวหรือวางแผนการดูแลภายหลังทารกได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Bull & Lawrence, 1985; Goodman & Sauve, 1985; McKim, 1993) จากการศึกษาของ ศิริรัช ศิริตันติวัฒน์ (2543) พบว่าหากมารดาได้รับการเตรียมตัวหรือได้รับการสนับสนุนข้อมูลอย่างมีแบบแผนย่อมส่งผลให้มีความสามารถในการปรับตัวได้ดี ดำรงบทบาทมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารกันภายในครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรส ทำให้มารดาสามารถวางแผนร่วมกับสามี รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรระยะแรก และสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม (Curry, 1983) แสดงว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมหรือการวางแผนในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถมีพฤติกรรมการดูแลทารกหรือสามารถดำรงอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม นั่นคือมีผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพที่ดีหรือมีคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**2.6 ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย** จากการศึกษาพบว่าภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ( $r = -.239, p < .05$ ) ซึ่งการศึกษานี้ ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย หมายถึง การประสบกับภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย ซึ่งแสดงออกทางความรู้สึกไม่มั่นใจ วิตกกังวลหรือขัดแย้งในบทบาทใหม่ และอาการอ่อนเพลียทางร่างกาย แต่หากบุคคลมีความรู้สึก ผาสุกทางด้านอารมณ์และความสุขสบายทางด้านร่างกายก็จะทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้ง่ายขึ้น (Schumacher & Meleis, 1994) ซึ่งงานวิจัยนี้สนับสนุนการศึกษาของ ดาราวรรณ กำเสียงใส (2539) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ พบว่าหากมารดามีระดับความเครียดที่สูงจะส่งผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรา สุนทรารชุน (2541) ที่ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมดูแลบุตรวัยขวบปีแรกของมารดา พบว่า มารดาที่มีความเครียดสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลบุตรและหากมารดาที่มีความเครียดในระดับต่ำหรือไม่มีความเครียดในการดูแลบุตร ก็จะมีผลให้มารดาที่มีความรู้สึกผาสุก สามารถแสดงบทบาทที่เหมาะสมในการดูแลบุตร ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลให้ภาวะ

เครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

### 3. การศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาตัวแปรพยากรณ์พบว่า สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือการสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 57.8 ( $R^2 = .578$ , Beta = .339, .264 และ -.258 ตามลำดับ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอภิปรายได้ดังนี้

**3.1 การสนับสนุนทางสังคม** จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสามารถในการพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดที่ระดับนัยสำคัญ .01 ได้มากที่สุด (Beta = .339,  $p < .05$ ) แสดงว่า เมื่อมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นเท่าใด ยิ่งทำให้มารดามีคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพสูงขึ้นเช่นกัน อาจเนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในการช่วยเหลือให้การเปลี่ยนผ่านไปอีกสภาวะหนึ่งของบุคคลนั้น เป็นไปได้ง่ายหรือสะดวกขึ้น (Schumacher & Meleis, 1994) โดยการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดมารดามากที่สุด ที่จะช่วยให้มารดาโดยเฉพาะมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น หากมารดาหลังคลอดซึ่งอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ อย่างเพียงพอทั้งจากบุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน แพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญที่จะส่งผลให้การเปลี่ยนผ่านของมารดาเกิดผลลัพธ์ในทางที่ดี มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ บังอร เหลื่อมเจริญ (2545) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปรับผ่านสู่ภาวะสุขภาพโดยองค์รวมทำให้เกิดคุณภาพชีวิต สามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเกิดความผาสุกทางจิตใจได้ (Cobb, 1976; Norbeck, 1982) และสอดคล้องกับผลจากการศึกษาของอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2539) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสามารถทำนาย การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

ของมารดาที่ยุ่นในระยะเวลาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งทำให้มารดาสามารถดำรงบทบาทได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อความคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเองและครอบครัว ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้การสนับสนุนทางสังคม สามารถพยากรณ์คุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาได้ ที่ระดับนัยสำคัญ .05

**3.2 การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด** จากการศึกษาพบว่า การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีความสามารถในการพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้เป็นอันดับ 2 ( $Beta = .264, p < .05$ ) แสดงว่าหากมารดาที่คลอดก่อนกำหนดมีการเตรียมตัว หรือวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมากขึ้นเท่าใด ก็จะทำให้มีคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น เนื่องจากการวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นเงื่อนไขด้านระดับการวางแผน (Level of Planning) ซึ่งถ้าบุคคลมีการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนผ่านในครั้งนั้นดี ก็จะทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ของบุคคลในครั้งนั้น เป็นไปอย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น (Schumacher & Meleis, 1994) โดยจากการศึกษาของจุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) พบว่ามารดาที่คลอดก่อนกำหนดมีความต้องการข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อม หรือการวางแผนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน และอยู่ในความดูแลของมารดา โดยต้องการทราบข้อมูลในเรื่อง การให้นมผสมและการให้อาหารเสริมแก่ทารก การอุ้มเรือ การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การหัดบ การตื่น การร้องไห้ และการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ปัญหาสุขภาพของทารกและวิธีการปฏิบัติ เพื่อไม่ให้ทารกเจ็บป่วย ซึ่งหากมารดาได้รับการเตรียมตัวหรือมีการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดย่อมส่งผลให้มารดาสามารถรับบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดมีคุณภาพที่ดี ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถพยากรณ์คุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาได้ ที่ระดับนัยสำคัญ .05

**3.3 ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย** จากการศึกษาพบว่าภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัยมีความสามารถในการพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้เป็นอันดับ 3 ( $Beta = -.258, p < .05$ ) แสดงว่า ถ้ามารดาที่คลอดก่อนกำหนดมีความรู้สึกยากลำบากหรือเป็นภาวะในการดูแลบุตรมากขึ้นเท่าใด ก็จะทำให้คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพมีระดับลดลง เนื่องจกภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัยเป็นปัจจัยเงื่อนไขของการให้ความหมาย (Meaning) และการคาดหวัง (Expectation) โดยการประเมิน

สถานการณ์จากการเลี้ยงดูทารกซึ่งมีน้ำหนักตัวน้อย และความแตกต่างจากทารกปกติทั้งทางด้าน สรีรและพฤติกรรมของทารก (Transe & Kramer,1983) มารดาได้ประเมินและคาดหวังต่อการ เลี้ยงดูทารกที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผิดปกติจากทารกทั่วไป ว่าเป็นความยากลำบาก หรือเป็นภาระในการดูแลบุตร ซึ่งการรับรู้ว่าเป็นภาระการดูแลมาก จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของ ผู้ดูแลและผู้ถูกดูแล รวมทั้งมีผลต่อคุณภาพการดูแลและความผาสุกภายในครอบครัว (Robinson, 1990; วิภาวรรณ ชุ่ม, 2536) สอดคล้องกับการศึกษาของไพรินทร์ กันทะ (2543) ซึ่งพบว่าการ ให้ความหมายและการคาดหวังของผู้ดูแลหรือมารดาของเด็กที่ติดเชื้อ HIV เป็นความรู้สึกยากลำบาก หรือเป็นภาระในการดูแลบุตร ทำให้มารดาหรือผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และอยู่ในบทบาท ใหม่ได้อย่างเหมาะสม ทำให้สัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้ ภาระในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย สามารถพยากรณ์คุณภาพการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่ คลอดก่อนกำหนดได้ ที่ระดับนัยสำคัญ .05

**3.4 ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด** จากการศึกษาพบว่า ความรู้ใน การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของ มารดาที่คลอดก่อนกำหนดที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานข้อที่ 2 และขัดแย้งกับ ผลการศึกษาของ ซูลีกร ด่านยุทธศิลป์ (2541) ที่พบว่าหากมารดาได้รับข้อมูลความรู้ ในการดูแล บุตรอย่างถูกต้อง และเพียงพอ ก็จะทำให้สามารถดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นใจ และสามารถดำรงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม และการศึกษาของทัตทรวง ปุญญทรงค์ (2541) ที่พบว่าได้รับข้อมูล และความรู้ในการดูแลบุตรอย่างเพียงพอ จะทำให้มารดาหลังคลอดมี ความพึงพอใจ และมีความสามารถในการดูแลตนเองและบุตรได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามการที่ ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทาง สุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้ อาจเป็นเพราะลักษณะข้อจำกัดของเครื่องมือ หรือ แบบสอบถามยังไม่เฉพาะเจาะจงในประเด็นของทารกคลอดก่อนกำหนด มีตัวเลือกตอบน้อยทำให้ มารดาสามารถคาดเดาคำตอบได้ง่าย โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ค่อนข้างสูง ( $\bar{X} = 5.65$ , S.D. = 1.04) ทำให้การแจกแจงข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้ายมากและไม่เป็นโค้ง ปกติ (Normal distribution) ดังนั้นความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จึงทำให้ไม่สามารถ พยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้

**3.5 ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด** จากการศึกษาพบว่าทักษะในการ ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของ มารดาที่คลอดก่อนกำหนดที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานข้อที่ 2 รวมทั้งขัดแย้ง

กับการศึกษาของ จุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) ที่พบว่าการฝึกทักษะต่างๆ ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จำเป็นต่อพัฒนาการการเป็นมารดา เพื่อให้มารดาสามารถเผชิญเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง สามารถดูแลบุตรตามบทบาทของมารดาได้อย่างเหมาะสม การที่ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้อาจเป็นเพราะว่า มีข้อจำกัดในด้านคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามมีข้อคำถามน้อย ครอบคลุมทักษะการดูแลทารกโดยทั่วไป อาจทำให้ไม่สามารถวัดทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างเฉพาะเจาะจงได้อย่างเพียงพอ และจากค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 12.14$ , S.D. = 1.72) แสดงถึงการรับรู้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลทารกตามปกติ ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจึงไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้

**3.6 ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย** จากการศึกษาพบว่า ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานข้อที่ 2 รวมทั้งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Bridder et al. (1974) ที่พบว่ามารดาอาจมีภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกายต่อเนื่องในการดูแลทารก จากความรู้สึกไม่มั่นใจการกลัวว่าจะไม่สามารถดูแลทารกที่มีรูปร่างเล็กและบอบบางได้ ส่งผลในทางลบต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และสัมพันธภาพของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป การที่ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะข้อจำกัดของเครื่องมือซึ่งใช้วัดความเครียดทั่วไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับการใช้วัดมารดา ทำให้ลักษณะของข้อมูลไม่เป็น Normal distribution โดยมีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 -10 ช่วงคะแนนจริงอยู่ระหว่าง 2 - 8 แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 9.26$ , S.D.= 6.44) ทำให้ลักษณะการแจกแจงมีลักษณะเบ้ขวา และไม่เป็นโค้งปกติ นอกจากนี้อาจเป็นเพราะว่ามารดาที่มีความรู้สึกเต็มใจในการดูแลบุตรที่คลอดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์มารดาส่วนใหญ่กล่าวว่า ถึงแม้บุตรของตนจะตัวเล็กและน้ำหนักน้อยแต่มารดาก็ต้องการที่จะเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโตทั้งร่างกายและจิตใจให้เหมือนทารกปกติโดยทั่วไป ดังนั้น ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกายจึงทำให้ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ประเมินความรู้ ทักษะ และการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในการวิจัยนี้สร้างขึ้นโดยใช้เนื้อหาการดูแลทารกโดยทั่วไป ดังนั้นความเฉพาะในทารกคลอดก่อนกำหนดจึงค่อนข้างจำกัด

2. อายุทารกคลอดก่อนกำหนดขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือ 32 ถึง 36 สัปดาห์ ซึ่งใกล้เคียงทารกครบกำหนด ลักษณะทารกไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือโรคแทรกซ้อนซึ่งต้องใช้เครื่องมือพิเศษใดๆ ในการดูแลพิเศษ ดังนั้นอาจไม่เป็นตัวแทนทารกคลอดก่อนกำหนดได้ทั้งหมด

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับสูง และผลจากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ( $r = .624, .590, .505, .217, -.483, -.239, p < .05$ ) พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยจัดโปรแกรมการส่งเสริมสนับสนุน การให้ความรู้ ส่งเสริมให้มารดาเกิดทักษะ มีการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ลดภาวะเครียดทางร่างกายและอารมณ์ และความรู้สึกยากลำบากหรือความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลบุตรลงตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะทำให้สามารถเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

สำหรับผลจากการศึกษาการพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้ร้อยละ 57.8 ( $R^2 = .578, \text{Beta} = .339, .264 \text{ และ } -.258$  ตามลำดับ) โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้มากที่สุด รองลงมาคือ การวางแผน

เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและภาวะในการดูแลเชิงจิตวิสัย ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริม คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ พยาบาลควรมีความตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและภาวะในการดูแลเชิงจิตวิสัย ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ โดยเป็นผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนในด้านข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าข้อความ “สามีและญาติ หาหนังสือหรือเอกสารให้ฉันอ่านเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด” อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.81$ , S.D.= 1.26) และในข้อความ “เมื่อฉันมีปัญหาในการดูแลลูก สามีและญาติ สามารถให้คำแนะนำวิธีแก้ปัญหแก่ฉันได้” อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D.= .78) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลสามารถสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารแก่มารดา ตลอดจนสามีและญาติในระยะเปลี่ยนผ่านได้ โดยการสนับสนุนหรือจัดทำคู่มือหรือเอกสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดในระยะแรกของการจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ควรแนะนำส่งเสริมให้สามีและญาติได้และมีส่วนร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ได้ตระหนักในการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อมีการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น ซึ่งจากผลของการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อพบว่าข้อความ “ฉันมีการวางแผน หรือเตรียมข้อมูลความรู้ การให้ยาที่จำเป็นบางชนิด และทราบผลข้างเคียงของยาชนิดนั้น เมื่อลูกของฉันเกิดเจ็บป่วย” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ( $\bar{X} = .41$ , S.D.= .49) และในข้อความ “ฉันได้วางแผนหรือเตรียมข้อมูลวิธีสังเกตอาการผิดปกติ หรือการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ลูกของฉันเมื่อเกิดเจ็บป่วย” พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ( $\bar{X} = .44$ , S.D. = .48) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลพึงตระหนักและให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมแก่มารดาทั้ง 2 ด้าน คือ การวางแผนระยะสั้น และระยะยาวในระยะเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

ในระยะหลังคลอดนี้ มารดารับรู้ถึงความรู้สึกยากลำบากในการดูแลบุตรที่คลอดก่อนกำหนดหรือรู้สึกเป็นภาระที่ต้องให้การดูแลบุตรค่อนข้างมาก หากมารดาได้ให้ความหมายโดยการประเมินสถานการณ์และการคาดหวังต่อการคลอดก่อนกำหนด ว่าตนเองมีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการกับภาระในการดูแลบุตรได้ ก็จะไม่รู้สึกยากลำบากในการปฏิบัติ มารดาก็จะรับรู้ภาระในการดูแลต่ำ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ ความผาสุกในชีวิต เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น พยาบาลต้องมีบทบาทที่สำคัญในส่วนนี้ด้วย

## ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะในการดูแลเชิงจิตวิสัย ซึ่งผู้วิจัยได้มีการคัดสรรตัวแปรข้างต้นจากแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และ Schumacher (1994) ซึ่งมีความครอบคลุมแล้ว ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการดัดแปลงใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆได้ โดยเฉพาะในกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดมาก (Very preterm) ซึ่งเป็นกลุ่มที่อาจพบปัญหาในระยะเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดามากกว่านี้ หรือนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปจัดทำโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ โดยการจัดให้มีแผนการสอนสุขภาพ โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดก่อนกำหนด เน้นการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารและการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อมีภาวะคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น หรือจัดหารูปแบบการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีการวางแผนในการดูแลทารกหลังคลอด ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวร่วมกับญาติหรือบุคคลในครอบครัว และควรศึกษาคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มต่อไป



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กวรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. (2528). การประเมินภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด. ในกวรรณิการ์ วิจิตรสุนทร และดารณี สายะวัน (บรรณาธิการ). การพยาบาลทารกแรกเกิด (หน้า 80-99). กรุงเทพฯ: แม็ค.
- กองสถิติสาธารณสุข. (2546). สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด ปี 2540-2544. แหล่งที่มา : [www.moph.go.th/anamai](http://www.moph.go.th/anamai)[12 เมษายน 2547]
- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. (2528). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศรีเดชา.
- กฤษณา เพ็งสา และสุกัญญา ทักษพันธ์. (2528). คู่มือทารกแรกเกิด. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- กัลยา นาคเพ็ชร. (2535). การพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย. เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดา ทารก และจิตเวช หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 8.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล เวอร์ชัน 7-10. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ.
- เกียรติกดิ์ จีระแพทย์. (2536). การดูแลระบบการหายใจในทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- เกียรติกดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์. (2545). หลักการการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จิรนาวิ ทักศรี. (2545). การพยาบาลมารดาคลอดก่อนกำหนด. พิมพ์ครั้งที่ 1 สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- จุฑารัตน์ มีสุขโข. (2540). ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชวนพิศ ปัญญาเลิศชัย และกมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. (2534). การกระตุ้นพัฒนาการของทารกแรกเกิด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี. 3(2): 8-16.
- ชุลีกร ด้านยุทธศิลป์. (2541). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลและการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาคลอดบุตรก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิต.

ดาราวรรณ กำเลียงใส. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล แม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดุสิต สุจิรวรต์. (2544ก). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS FOR WINDOWS เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.

ดุสิต สุจิรวรต์. (2544ข). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS FOR WINDOWS เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.

ทัดทรง ปุญญทลิ่งค์. (2541). ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล มารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นมิตา ล.สกุล. (2544). ภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นฤมล ธีระรังสิกุล. (2542). การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ปรับปรุง). กรุงเทพฯ: บริษัทพีเพรส จำกัด.

นัยนา วงษ์นิยม. (2544). ผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารก ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา & อาภาพรรณ ทีฆวิวรรณ์. (2543). อาหารทารกและเด็ก ในภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพเด็ก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บังอร เหลื่อมเจริญ. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการปรับผ่านสู่ภาวะสุขภาพโดยองค์รวมของผู้ไร้กล่องเสียง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2544). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประพุทธ ศิริบุญ และอรุณ บุญประกอบ. (2533). ทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2530). การเรียนการสอนทักษะ. ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดากับอาการวิตกกังวล และซึมเศร้าภายหลังคลอด ใน วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรณี ธีระบุญชัยกุล. (2545). การสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรา สุนทรารชุน. (2541). ความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกของ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็กบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพรินทร์ กันทะนะ. (2543). ภาวะของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อ HIV. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2539). วิวัฒนาการการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลศาสตร์. 14(1): 19-25.
- มณี เผือกวิไล. (2534). การจัดโปรแกรมการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกในทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยาสารพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. 16 (3): 204 – 207.
- เยื่อน ดันตินันดร. (2544). เวชศาสตร์มารดาและทารก. กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์.

- รสนิน เขี่ยมพานิช.(2539).ภาวะในการดูแลและความผาสุกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์. (2541). ผลของการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู พุกบุญมี. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). (2543). ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: หจก. วีเจพริ้นติ้ง.
- วันดี ไชยทรัพย์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. (2528). การพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อย. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร & ดารณี สายะวัน. (บรรณาธิการ). การพยาบาลทารกแรกเกิด. (หน้า 158-167). กรุงเทพฯ: หนังสือพิมพ์แม็คจำกัด.
- วิทยา ธิฐาพันธ์ และวิบูลพรรณ สฐิตะดิลก. (2544). เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2 ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.
- วิภาวรรณ ชุ่ม. (2536). ภาวะการดูแลและความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริรัตน์ ศิริตันดิวัฒน์. (2534). ผลการให้การสนับสนุนอย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวล และเพิ่มการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารกระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและแผน. จำนวนการเกิดและการตายของทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พ.ศ. 2542-2544 [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.Moph.go.th> [4 กรกฎาคม 2546]
- สมสิริ อัทธเสวี. (2540). คุณภาพชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สายลม เกิดประเสริฐ. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนจากคู่สมรส การปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาและอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภัทรา สุภาพ. (2535). ปัญหาสังคม. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สิริสุดา ชาวคำเขต. (2541). การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรทัย ทองเพชร. (2545). ภาวะในการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรวรรณ ลีอนุวัชชัย. (2541). การบริหารทารกและเด็กวัยก่อนเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย.

อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. (2539). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

## ภาษาอังกฤษ

Auerback, S.M. & Martelli, M.F. (1983). Anxiety, information, interpersonal impacts and adjustment to a stressful health care situation. *Journal of Personality and Psychology*, 44,(June): 1284-1296.

Berger, L.R. & Schaefer, A.R.(1985). The premature infant goes home : Guidelines for primary care. *American Journal Disease Child*, 139: 200-202.

Bernbaum, J.G., Friedman, S. Hoffman Williamson, M.H., Agostino, J.D. & Farran, A. (1989). Preterm infant care after hospital discharge. *Pediatrics in Review*, 10(7): 195-206.

Bethea, D.C. (1989). *Introductory maternity nursing*. 5<sup>th</sup> ed. Saint louis : J.B. Lippincott

- Blackburn, S. (1995). Problems of premature infants after discharge. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing*, 24(1): 43-49.
- Blackburn, S. & Lowen, L. (1986). Impact of an infant's premature birth on the grandparents and parents. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing*, 15(1): 173-178.
- Blanco, J.D. (2000). Clinical problem of preterm labor. *Clin Obstet Gynecol*: 713-716
- Boersma, E.R. (1981). Serum immunoglobulins IgG and IgA in maternal cord blood pairs from infants of normal and low birth weight in Tanzania. *Archives of Disease in Childhood*, 56: 31-35.
- Brake, W.W. & Murray, J.A. (1993). Heat Balance. In G.B. Merenstein & S.L. Gardner (Eds.). *Handbook of Neonatal Intensive Care*. (pp. 100-114). 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis: Mosby year book.
- Bridder, R.T., Crowe, E.A. & Gray, O.P. (1974). Mother's attitudes to preterm infants. *Archives of Disease in Childhood*, 49: 766-770.
- Brooten, D., Gennaro, S., Knapp, H., Brown, L & York (1989). Clinical specialist pre and postdischarge teaching of parents of very low birth weight infants. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing*, 18: 316-322.
- Brown, M.A. (1986). "Social support during pregnancy: A unidimensional or multidimensional construct?". *Nursing Research*. 35 (January-February): 4-9.
- Bull, M. & Lawrence, D. (1985). Mothers use of knowledge during the postpartum weeks. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing*, 14: 315-320
- Casteel, J.K. (1990). Affects and cognition of mothers and fathers of premature infants. *Maternal Child Nursing*, 19: 212.
- Castracane, V.D. (2000). Endocrinology of preterm labor. *Clin Obstet Gynecol*: 717-726.
- Catanzaro. (1990). Transition in midlife adult with long-term illness. *Holistic Nursing Practice*. 4(3): 65-73.
- Chielens, D. & Herrick, E. (1990). Recipients of bone marrow transplants: Making a smooth transition to an ambulatory care setting. *Oncology Nursing Forum*, 17: 857-862.

- Condi, J.K., Oliver, A. & Williams, E. (1986). Managing the transition to a Neuroscience unit. *Journal of Neuroscience Nursing*, 18: 200-205.
- Copper, RL, et al. (1998). A multicenter study of preterm birth weight and gestational age-specific neonatal mortality. *Am J Obstet Gynecol*: 78-84.
- Curry, M.A., (1983). Variable related to adaptation to motherhood in "normal" Primiparus woman. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing*, 12 (March-April): 115-121.
- Davis, L.L. (1992). Building a science of caring for caregiver. *Family & Community Health*, 15(2): 758-776.
- Fishbein, E.G.(1992). Woman at midlife: The transition to menopause. *Nursing Clinics of North America*, 27: 951-957.
- Flagler, S. (1988). Maternal role competence. *Western Journal of Nursing Research*, 10 (3): 274-290.
- Goodman, J. & Sauve,R. (1985). High-Risk infant : Concerns of the mother after Discharge. *Birth*,12(4): 235-242.
- Gorski, P.A. (1988). Fostering family development after preterm hospitalization. In R.A.Ballard, (Ed.). *Pediatric care of the ICN graduate*. (pp. 27 - 32). Philadelphia: W.B.Saunders.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., and Black, W. C. (1998). *Multivariate data analysis*. 5<sup>th</sup>ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Harrison, H. (1983). *The premature baby book*. New York: St. Martin's Press.
- Keeling, E.B. (1992). Thermoregulation and afillary temperature measurements in neonates: A review of the literature. *Maternal – Child Nursing*, 20 (3 - 4): 125 – 140.
- Kenner.C. & Lott, J.W. (1990). Parent transition after discharge from the NICU. *Neonatal Network*, 9(2): 31-37.
- Klaus. M.H., & Kennell, T.H. (1993). Care of the parent. In K.M. Klaus & A.A. Fanaroff (Eds.), *Care of the high risk neonatate* (pp.147-170). Philadelphia : W.B. Saunders.

- Korones, S.B. (1976). *High – risk newborn infant: The basis for intensive nursing care.* 2<sup>nd</sup> ed. St.Louis: The C.V. Mosby.
- Ladden, M.(1990). The impact of preterm birth on the family and society. Part 2 :  
Transition to home. *Pediatric Nursing*, 16: 620-626.
- Lauer.K.(1990). Transition in adolescence and its potential relationship to bulimic eating and weight control patterns in woman. *Holistic Nursing Practice*, 4(3): 8-16.
- Leveys, B.(1990). Transition in chronic illness : the at-risk role. *Holistic Nurse*, 4(3): 56-64.
- Lipshitz, J., Pierce, P.M. & Arntz, M. (1993). Preterm labor. In R.A. Knuppel & J.E. Drukker (Eds). *High-risk pregnancy* (pp. 396-421). Philadelphia : W.B. Saunders.
- McKim, E.M. (1993). The information and support needs of mothers of premature infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 8(4): 233-244
- Meleis, A.I. (1975). Role insufficiency and role supplementation ; A conceptual framework. *Nursing Research*, 24: 264-271.
- Mercer, R.T. & Ferketich, S.L. (1994). Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nursing Research*, 43: 344-357.
- Pillitteri, A. (1995). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family.* 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Pillitteri, A. (1999). *Child health nursing : care of the child and family.* Philadelphia : Lippincott.
- Polit, D. (1996). *Data analysis of ststistics for nursing research.* Stamford, ct: Appleton and Lange.
- Polit, D. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research : Principles and method* (6<sup>th</sup>ed.). Philadelphia : Lippincott.
- Poulshock, S.W., & Deimling, G.T. (1984). Families caring for elders in residence : Issues in measurement of burden. *Journal of Gerontology*, 39: 230-239.
- Prasopkittikun, T. (2001). *The determinants of competent parenting among Thai mothers in providing preterm infants' home environment.* Unpublished dissertation, University of Michigan, Ann Arbor.
- Reece, S.M. (1992).The parent expectations survey : A measure of perceived self-efficacy. *Clinical Nursing Research*. 1(4): 336-346.



- Richardson, P.(2000). Woman's important relationships during pregnancy and the preterm labor event. *Western Journal of Nursing Research*. 9(2): 203-222.
- Schumacher, K.L. & Meleis, A.I. (1994). Transition : A Central concept in nursing. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 26(2): 119-127.
- Sherwen, et al.(1991). *Nursing Care of the Childbearing Family*. Connection : Appleton & Lange.
- Swyer, P.R. (1987). Thermoregulation in the newborn. In L. Stern & P. Vert (Eds.). *Neonatal Medicine*. (pp.773 - 782). New york: Masson.
- Tabachnic BG. & Fidell LS.(1989). *Using multivariate Statistics*. New York: Haper Collins.
- Thorndrike, R.M. (1978). *Correlational procedures for research*. New York : Garder Press.
- Wolff; P.H. (1986). The Serial organization of sucking in the young infant.*Pediatrics*, 43: 943 – 956.
- Wooldridge, J. (2003). Posthospitalization Breastfeeding Patterns of Moderately Preterm Infants. *Journal of Perinatal Neonatal Nursing*, 17(1): 50-64.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

1. ตารางแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยคัดสรรจำแนก เป็นรายด้านและรายข้อ

2. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสหสัมพันธ์อย่างง่าย

**แผนภาพที่ 3 - 8** กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่าง ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

3. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

**แผนภาพที่ 9 - 15** กราฟทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย และคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

**แผนภาพที่ 16** กราฟทดสอบความแปรปรวนมีค่าคงที่เท่ากันหรือไม่ (Heteroscedestic)

**ตารางที่ 8** ตารางแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย  
จำแนกตามรายข้อ (n = 120)

ภาวะในการดูแลเชิงจิตวิสัย	$\bar{X}$	S.D.
<b>ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ</b>		
1. ฉันมีเงินเพียงพอที่จะใช้จ่ายในการดูแลลูกคนนี้	3.26	1.06
2. ฉันมีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของลูกคนนี้	2.46	1.22
3. ครอบครัวของฉันมีค่าใช้จ่ายมากขึ้น เมื่อต้องดูแลลูกคนนี้	3.37	1.06
4. ถ้าฉันมีเงินเพียงพอ ฉันจะหาวิธีการดูแลลูกคนนี้ให้ดีกว่าที่เป็นอยู่	3.98	1.14
5. ฉันและครอบครัวของฉัน ต้องเหนื่อยในการทำงานหารายได้เพิ่มขึ้น เพื่อมาใช้จ่ายในการดูแลลูกคนนี้	3.14	1.25
<b>ความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง</b>		
6. บุคคลในครอบครัวของฉัน ช่วยกันดูแลลูกคนนี้	3.61	1.52
7. ฉันไม่ยอมให้ครอบครัวปล่อยให้ฉันเป็นผู้ดูแลลูกคนนี้แต่เพียงผู้เดียว	2.90	1.39
8. ฉันรู้สึกว่าครอบครัวทอดทิ้งฉัน ตั้งแต่ฉันเริ่มดูแลลูกคนนี้	1.31	.67
9. ฉันรู้สึกลำบากใจที่จะขอความช่วยเหลือจากครอบครัว ให้ช่วยดูแลลูกคนนี้	1.75	.97
10. ฉันถูกทอดทิ้งให้ดูแลลูกคนนี้ตามลำพัง	1.38	.79
11. ครอบครัวของฉันทำทุกอย่างเพื่อช่วยเหลือดูแลลูกคนนี้	3.44	1.49
12. ฉันได้รับการช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง เมื่อมีปัญหาในการดูแลลูกคนนี้	3.33	1.52
13. เพื่อนบ้านให้การช่วยเหลือฉันในการดูแลลูกคนนี้	2.82	1.30

ภาระในการดูแลเชิงจิตวิสัย	$\bar{X}$	S.D.
<b>ผลกระทบด้านกิจวัตรประจำวัน</b>		
14. ฉันรู้สึกว่ากิจวัตรประจำวันของฉัน ส่วนใหญ่เป็น การดูแลลูกคนนี้	4.25	.82
15. ป่อยครั้งที่ฉันต้องหยุดการทำงานหรือหยุดกิจวัตร ประจำวันของตัวเองลงกลางคัน เพื่อให้การดูแลลูกคนนี้	3.62	1.25
16. ฉันต้องงดกิจวัตรประจำวันบางอย่างของฉัน ตั้งแต่ ดูแลลูกคนนี้	3.35	1.22
17. การที่ฉันต้องดูแลลูกตลอดเวลา ทำให้ฉันหาเวลา พักผ่อนได้ยาก	3.42	1.14
18. การดูแลลูกคนนี้ ครอบคลุมเวลารับประทานอาหาร ของฉันในบางครั้ง	2.73	1.18
19. ฉันต้องลดการติดต่อญาติพี่น้องหรือเพื่อนฝูงให้ น้อยลง ตั้งแต่ฉันให้การดูแลลูกคนนี้	2.99	1.25
<b>ผลกระทบด้านสุขภาพ</b>		
20. ฉันยังคงมีสุขภาพดีพอ ที่จะให้การดูแลลูกคนนี้	3.60	1.37
21. ฉันต้องใช้พลังกำลังทั้งหมดที่มีอยู่ในการดูแล ลูกคนนี้	3.56	1.03
22. สุขภาพของฉันแยลง ตั้งแต่ฉันให้การดูแลลูกคนนี้	2.05	1.03
23. ฉันมีร่างกายแข็งแรงพอที่จะให้การดูแลลูกคนนี้	3.59	1.39
24. การดูแลลูกคนนี้ทำให้ฉันรู้สึกเหนื่อยล้า	2.53	1.21
25. การดูแลลูกคนนี้ทำให้เวลาพักผ่อนนอนหลับ ของฉันน้อยลง	3.20	1.15
26. ตั้งแต่ฉันให้การดูแลลูกคนนี้ ฉันรู้สึกว่าฉันเหนื่อย อยู่ตลอดเวลา	2.30	.99
<b>ความรู้สึกเหมือนถูกกักขัง</b>		
27. ฉันรู้สึกมีปัญหามากมายในการดูแลลูกคนนี้	2.02	.98
28. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจที่ต้องดูแลลูกคนนี้	1.48	.68
29. ฉันรู้สึกท้อแท้มากกับการดูแลลูกคนนี้	1.39	.79

ภาวะในการดูแลเชิงจิตวิสัย	$\bar{X}$	S.D.
30. ฉันไม่ชอบที่การดำเนินชีวิตบางอย่างของฉัน ต้องเปลี่ยนแปลงไป เพราะการดูแลลูกคนนี้	1.54	.76
31. ฉันรู้สึกเหมือนถูกบังคับให้ต้องดูแลลูกคนนี้	1.23	.64
32. ฉันรู้สึกเหมือนถูกกักขัง เพื่อทำหน้าที่ดูแลลูกคนนี้	1.16	.50
33. ในช่วงเวลานี้ของชีวิต ฉันไม่คิดว่าฉันต้องมาทำหน้าที่ดูแลลูกอีกแล้ว	1.64	1.05
34. การดูแลลูกคนนี้ทำให้ฉันรู้สึกเป็นทุกข์	1.33	.80
35. ฉันคิดว่าชีวิตกำลังจะสบายขึ้น แต่ฉันกลับต้องมีภาวะดูแลลูกคนนี้	1.54	.81

**ตารางที่ 9** ตารางแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จำแนกตามรายชื่อ (n = 120)

ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	$\bar{X}$	S.D.
<b>ลักษณะและพฤติกรรมของทารกโดยทั่วไป</b>		
1. ทารกคลอดก่อนกำหนด ตัวเย็นได้ง่ายกว่าทารกคลอดครบกำหนด	.46	.50
2. พฤติกรรมที่ทารกคลอดก่อนกำหนดแสดงถึงภาวะเครียด คือ หลับตลอดเวลา ไม่ยอมดูดนม	.50	.50
<b>ความรู้ในการให้อาหาร</b>		
3. นมแม่มีประโยชน์ต่อลูกมาก สามารถเก็บไว้ได้นานในกระติกน้ำร้อน	.86	.34
4. ในกรณีให้นมผสมแก่ทารก ป้อนนมโดยใช้วิธีคู้มทารกไว้ในอ้อมแขน ยกขวดนมในแนวตั้ง และให้มีนมเต็มคอขวดอยู่เสมอ	.93	.25

ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	$\bar{X}$	S.D.
<b>ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ</b>		
5. วิธีการป้องกันการติดเชื้อในทารกคลอดก่อนกำหนด คือ อาบน้ำให้ทารกบ่อยๆ	.90	.30
6. อาการที่แสดงว่าทารกคลอดก่อนกำหนดอาจมีการติดเชื้อเกิดขึ้น คือ มีไข้ ซึมลง ไม่ยอมดูดนม ท้องอืด ถ่ายเหลว ฯลฯ	.83	.37
<b>ความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</b>		
7. หากทารกคลอดก่อนกำหนดมีอาการเขียวคล้ำ ขณะให้นมการแก้ไขขั้นต้นคือ หยุดให้นมโดยทันที	.80	.40
8. การป้องกันการสำลักหลังให้นม คือ จับทารกนอนราบหลังให้นม	.68	.42
<b>ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจ</b>		
9. การเปิดวิญญูต่างๆ เป็นการกระตุ้นการได้ยินให้แก่ทารกคลอดก่อนกำหนด	.60	.46
10. การอุ้มทารกขึ้นมากอด และสัมผัสด้วยความนุ่มนวลเป็นการส่งเสริมพัฒนาการทางจิตใจ ด้านความรักความอบอุ่น	.96	.37

**ตารางที่ 10** ตารางแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจำแนกตามรายชื่อ (n = 120)

ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	$\bar{X}$	S.D.
<b>ทักษะการอาบน้ำทารก</b>		
1. ทดสอบความอุ่นของน้ำที่เตรียมไว้ ก่อนอาบน้ำให้ลูก	1.73	.52
2. ในการเตรียมก่อนสระผม ห่อตัวลูกแบบปิดช่วงอกให้เหลือแต่ศีรษะโผล่ออกมา ใช้นิ้วปิดหูและอุ้มให้ลำตัวลูกแนบเอว	1.82	.40
<b>ทักษะการให้นมทารก</b>		
3. เมื่อดูดนมจนอิ่มแล้ว จับให้ลูกเรอโดยอุ้มพาดบ่าหรือจับให้นั่งแล้วลูบหลังเบาๆจนได้ยินเสียงลูกเรอ	1.65	.64

ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	$\bar{X}$	S.D.
4. เช็ดมือให้แห้งก่อนจับต้องตัวลูก	1.76	.43
<b>ทักษะการดูแลอนุกรมวิธานร่างกายทารก</b>		
5. เมื่ออากาศเย็น หรือสัมผัสตัวลูกพบว่าเย็นกว่าปกติ สวมเสื้อผ้า หมวก ถุงเท้า และใช้ผ้าห่อตัวให้ลูก	1.79	.56
<b>ทักษะการกระตุ้นพัฒนาการ</b>		
6. เมื่อลูกตื่นเรียกชื่อ หรือพูดคุยกับลูกด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล	1.53	.30
<b>ทักษะในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทารก</b>		
7. เมื่อลูกถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ ใช้สำลีหรือผ้าสะอาดชุบน้ำ เช็ดส่วนที่เปื้อนอุจจาระและปัสสาวะ โดย - เพศหญิง เช็ดจากด้านอวัยวะเพศไปยังทวารหนัก - เพศชาย เช็ดทั่วอวัยวะเพศและอวัยวะ	1.9	.25

**ตารางที่ 11** ตารางแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม  
จำแนกตามรายชื่อ (n = 120)

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.
<b>การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์</b>		
1. สมาชิกในครอบครัวพูดปลอบโยนและให้กำลังใจฉัน เมื่อฉันมีความวิตกกังวลและไม่สบายใจ	4.00	.96
2. สมาชิกญาติ แสดงความรักและห่วงใยฉันเสมอ	4.30	.75
3. สมาชิกญาติ เห็นอกเห็นใจและไต่ถามทุกข์สุขของฉัน	4.05	.88
4. สมาชิกญาติ รับฟังปัญหา หรือความไม่สบายใจของฉัน	4.00	.89
5. เมื่อมีปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ สมาชิกในครอบครัว ยินดีและเต็มใจช่วยฉันเสมอ	4.28	.79



การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.
<b>การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ</b>		
6. เมื่อฉันมีข้อสงสัยในการดูแลลูก สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำฉันเสมอ	4.10	.85
7. ฉันรู้ว่าแม่อีกหลายคนที่คลอดก่อนกำหนด และมีลูกตัวเล็กเช่นเดียวกับฉัน	4.26	.80
8. จากการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ทำให้ฉันทราบว่าแม่ที่คลอดกำหนด ก็มีเรื่องกังวลใจคล้ายๆกับฉัน	3.76	1.17
9. สามี/ญาติ ชมเชยฉันว่า ดูแลเอาใจใส่ลูกได้ดี	3.55	1.05
10. ฉันคิดว่าฉันก็ดูแลลูกได้ดีเท่ากับแม่คนอื่นๆ	4.30	.70
<b>การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</b>		
11. แพทย์/พยาบาล อธิบายให้ฉันทราบถึงความสำคัญของการนำลูกมาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลตามนัด	4.59	.66
12. แพทย์/พยาบาลอธิบายลักษณะ และอาการเปลี่ยนแปลงของลูกที่สำคัญให้ฉันทราบ ก่อนนำลูกกลับบ้าน	4.25	.91
13. เมื่อฉันมีปัญหาในการดูแลลูก สามีและญาติ สามารถให้คำแนะนำวิธีแก้ปัญหาแก่ฉันได้	3.96	.78
14. แพทย์/พยาบาล แนะนำฉันเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพของลูก	4.29	.72
15. สามีและญาติ หาหนังสือหรือเอกสารให้ฉันอ่าน เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด	2.81	1.26
<b>การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ</b>		
16. สามี/ญาติ ให้เวลาอยู่ร่วมกันกับฉันและลูกขณะอยู่บ้าน	3.77	1.10
17. สามี/ญาติ ช่วยจัดเตรียมข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับฉันและลูก	3.89	1.03
18. สามี/ญาติ ช่วยฉันเลี้ยงดูลูก	3.92	1.09
19. สามี/ญาติ ช่วยทำงานบ้านแทนฉัน เพื่อให้ฉันมีเวลาเลี้ยงดูลูกได้เต็มที่	3.37	1.25
20. ญาติ/พี่น้อง ให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ฉัน	2.88	1.48

**ตารางที่ 12** ตารางแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จำแนกตามรายข้อ (n = 120)

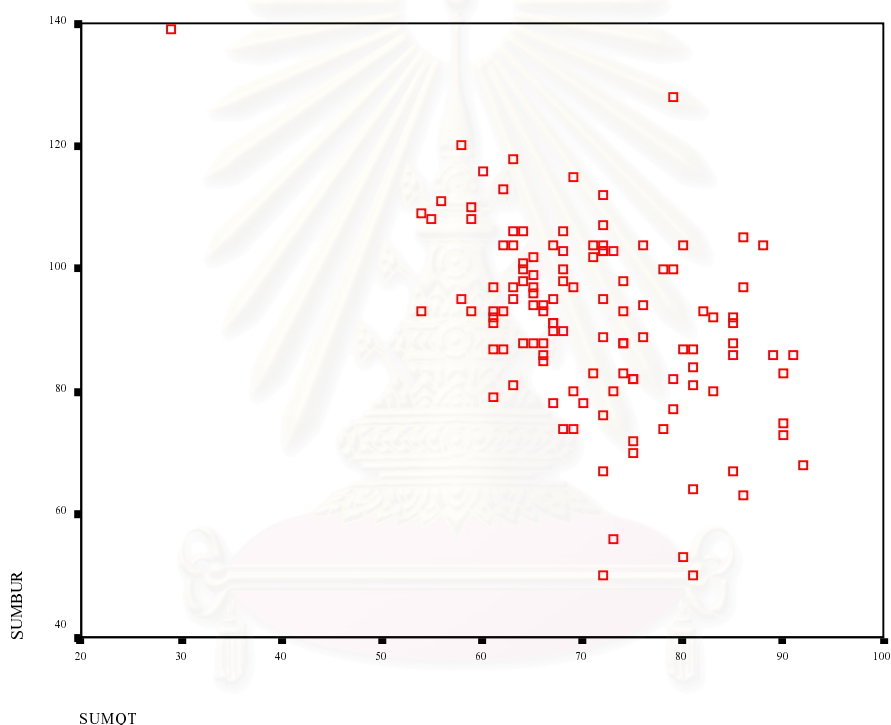
การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	$\bar{X}$	S.D.
<b>การวางแผนระยะสั้น เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก</b>		
1. ฉันได้หาข้อมูลในเรื่องการดูแลทารกขั้นพื้นฐาน เช่น การเช็ดตัว ดูแลสะดือ การให้นม การวัดอุณหภูมิ	.76	.42
2. ฉันเตรียมข้อมูลวิธีการสังเกตอาการผิดปกติ หรือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น แก่ลูกของฉัน เมื่อเกิดเจ็บป่วย	.64	.48
3. ฉันจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลลูก ก่อนนำลูกกลับบ้าน	.89	.31
4. ฉันเตรียมหาข้อมูลความรู้ การให้ยาที่จำเป็นบางชนิด และทราบผลข้างเคียงของยาชนิดนั้น เมื่อลูกของฉันเกิดเจ็บป่วย	.41	.49
5. ฉันเตรียมการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดแก่ลูกของฉัน ที่บ้าน	.72	.44
6. ฉันเตรียมการเฝ้าระวังอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดแก่ลูกของฉัน ขณะเดินทาง	.61	.48
<b>การวางแผนระยะยาว เกี่ยวกับความพร้อมของครอบครัวและสิ่งแวดล้อม</b>		
7. ฉันวางแผนจัดสภาพห้องและที่อยู่ให้เหมาะกับลูก ก่อนนำลูกกลับบ้าน	.91	.27
8. ฉันวางแผนเลือกสถานพยาบาลที่คิดว่าสะดวกและเหมาะสม ในการนำลูกของฉัน เข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย	.90	.30
9. ฉันจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือทางการเงิน เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้ในการดูแลลูกคนนี้	.50	.50
10. ฉันเตรียมแผนการเดินทางหรือการติดต่อสื่อสารที่สะดวก เมื่อมีเหตุฉุกเฉินกับลูกของฉันไว้ล่วงหน้า	.65	.47

**ตารางที่ 13** ตารางแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย จำแนกตามรายชื่อ (n = 120)

ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย	$\bar{X}$	S.D.
<b>ภาวะเครียดทางอารมณ์</b>		
1. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	.81	.62
2. มีความวุ่นวายใจ	.82	.71
3. ไม่อยากพบปะพูดคุยกับใคร	.28	.53
4. รู้สึกไม่มีความสุข และเศร้าหมอง	.28	.63
5. รู้สึกหมดหวังในชีวิต	.10	.37
6. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	.12	.32
7. รู้สึกกระวนกระวายใจอยู่ตลอดเวลา	.45	.64
8. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	.36	.53
9. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร	.43	.60
10. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ	.83	.75
11. รู้สึกตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	1.00	.87
<b>ภาวะเครียดทางร่างกาย</b>		
12. นอนไม่หลับ เพราะคิดมากหรือกังวลใจ	.93	.73
13. ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด	.16	.39
14. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับ ทั้ง 2 ข้าง	.60	.74
15. รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร	.43	.60
16. มีอาการหัวใจเต้นแรง	.23	.44
17. มีอาการเสียวสั่น ปากสั่น หรือมือสั่น เวลาไม่พอใจ	.10	.35
18. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่	.68	.75
19. มึนงง หรือเวียนศีรษะ	.61	.72

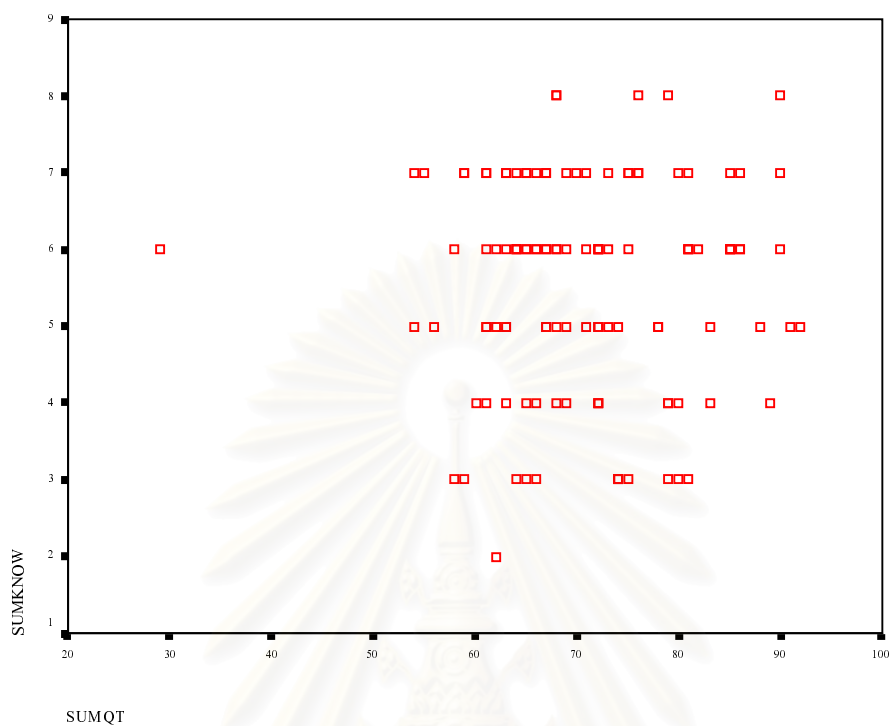
2. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple correlation) โดยทดสอบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามแต่ละคู่ เป็นความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้นหรือไม่ โดยวิธี Scatter plot ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแต่ละคู่ (ดุสิต สุจิรารัตน์, 2544) ผลการทดสอบพบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแต่ละคู่ มีความสัมพันธ์กันในรูปเชิงเส้นทุกคู่ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย

**แผนภาพที่ 3** กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่าง ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัยกับ คุณภาพ ของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

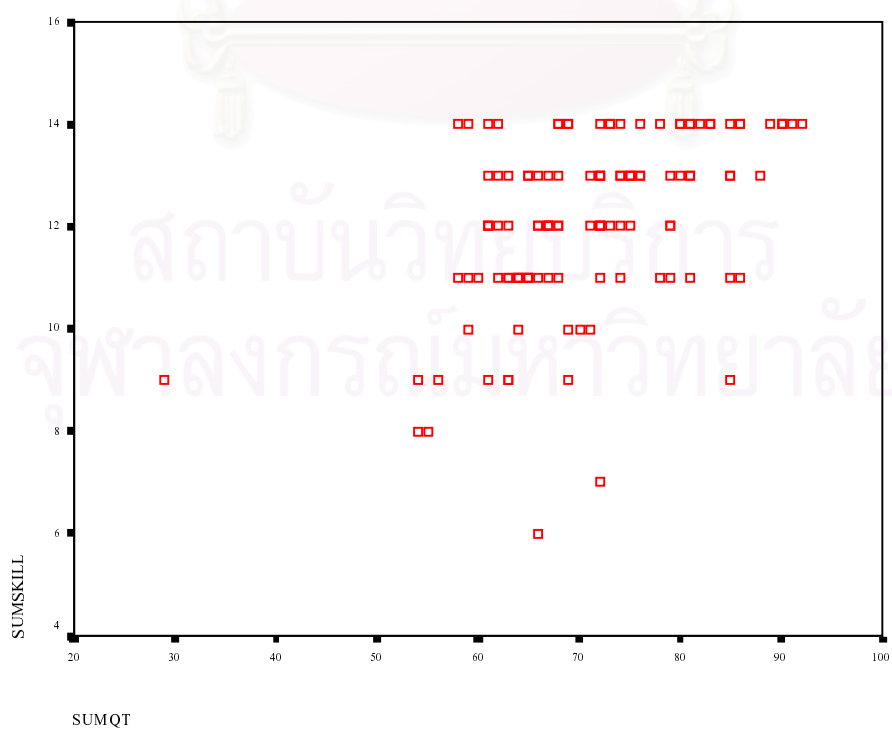


สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

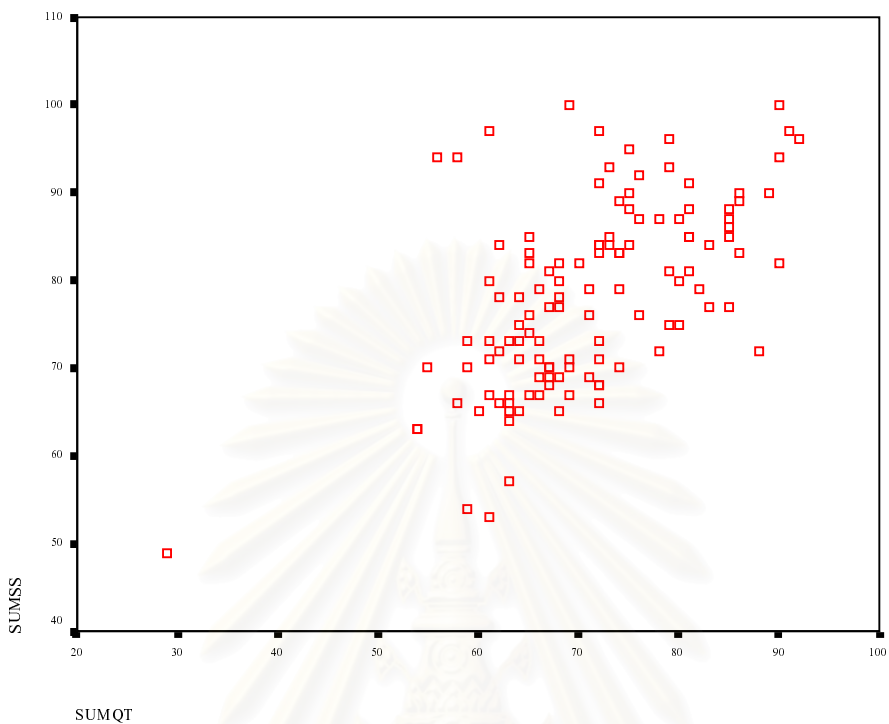
**แผนภาพที่ 4** กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่าง ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด



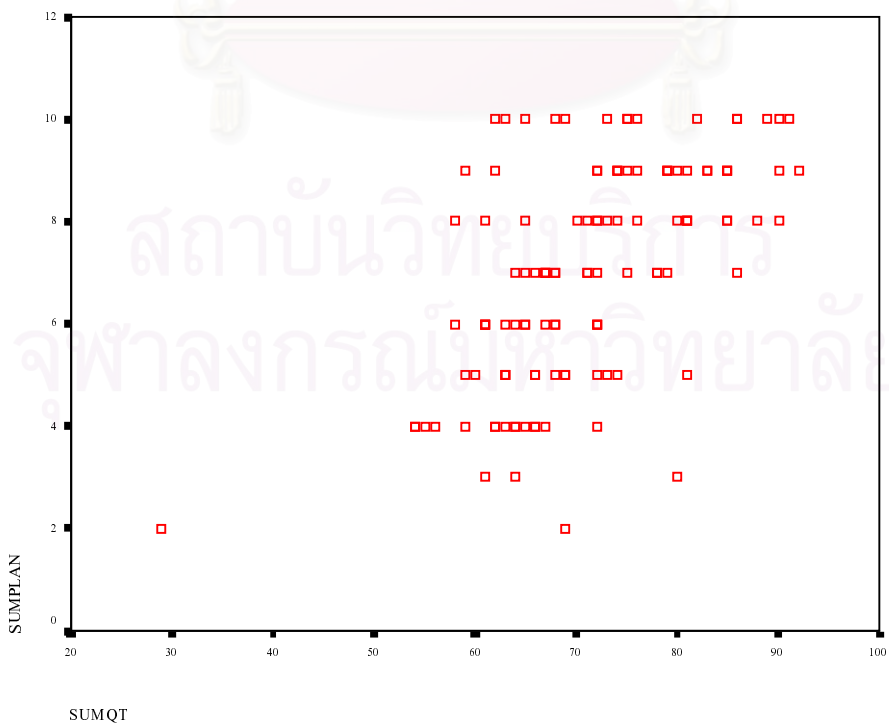
**แผนภาพที่ 5** กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่าง ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด



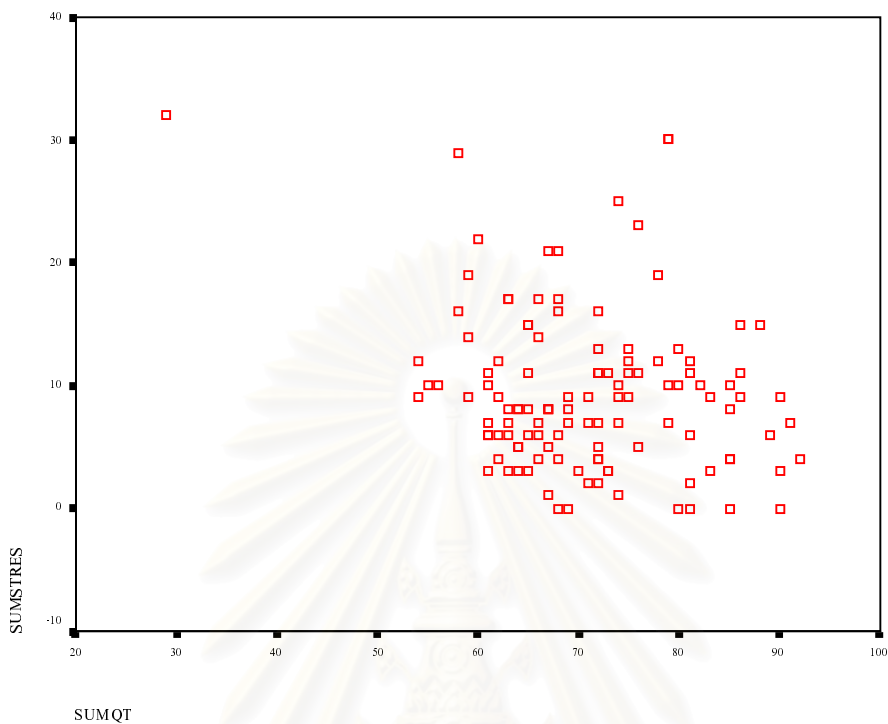
**แผนภาพที่ 6** กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด



**แผนภาพที่ 7** กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด



**แผนภาพที่ 8** กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด



### 3. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้ (ดุสิต สุจิรารัตน์, 2544ข)

4.1 ข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 1 ตัวแปรอิสระไม่ควรมีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (Multicollinearity) ผู้วิจัยทำการทดสอบโดยวิธีการดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 2-3)

1.1.1 ใช้วิธี Simple correlation technique เพื่อวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวจะได้ Correlation matrix ถ้ามีค่า Correlation มากกว่า 0.8 ขึ้นไป ถือว่าเกิดปัญหา Multicollinearity ผลการทดสอบพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัว มีค่าอยู่ระหว่าง -.025 ถึง .555 ซึ่งไม่มีค่าที่มากกว่า 0.8 ขึ้นไป จึงไม่เกิดปัญหา Multicollinearity โดยพบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันเองมากที่สุดคือ ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดกับการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ( $r = .555$   $p < .01$ ) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมกับการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ( $r = .540$   $p < .01$ ) และภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัยกับภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย ( $r = .436$   $p < .01$ ) ตามลำดับ ดังแสดงใน ตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) (n = 120)

ตัวแปร	ภาระในการดูแลบุตร	ความรู้ในการดูแล	ทักษะในการดูแล	การสนับสนุนทางสังคม	การวางแผนการดูแล	ภาวะเครียดทางอารมณ์	คุณภาพการเปลี่ยนผ่าน
ภาระในการดูแลบุตร	1.000						
ความรู้ในการดูแล	-.124	1.000					
ทักษะในการดูแล	-.261	.271	1.000				
การสนับสนุนทางสังคม	-.290	.145	.443	1.000			
การวางแผนการดูแล	-.241	.173	.555**	.540	1.000		
ภาวะเครียดทางอารมณ์	.436**	-.025	-.115	-.105	-.072	1.000	
คุณภาพการเปลี่ยนผ่าน	-.483**	.217**	.505**	.624**	.590**	-.239**	1.000

\*\*p < .01, \*p < .05

4.1.2 พิจารณา ค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระแต่ละตัว หากค่า Tolerance มีค่าน้อยมาก (เข้าใกล้ 0) แสดงว่าตัวแปรอิสระนั้นมี Multicollinearity ถ้าค่า Tolerance เข้าใกล้ 1 แสดงว่าไม่มีปัญหาเรื่อง Multicollinearity ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าค่า Tolerance อยู่ระหว่าง .653 - .989 แสดงให้เห็นว่าไม่มีปัญหา Multicollinearity (ตารางที่ 3)

4.1.3 พิจารณาจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) ซึ่งเป็นค่าที่คำนวณได้จากส่วนกลับของค่า Tolerance ถ้าค่า VIF มีค่ามาก แสดงว่าตัวแปรนั้นเกิด Multicollinearity ค่า VIF ที่ยอมรับได้ไม่ควรเกิน 10 (Hair et al., 1998) สำหรับการศึกษานี้พบว่าค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.083 – 1.716 แสดงให้เห็นว่าไม่มีปัญหา Multicollinearity (ตารางที่ 3)

4.1.4 พิจารณาจากค่า Eigenvalues และค่า Condition Index ถ้ามีค่า Eigenvalues น้อยเข้าใกล้ 0 และมีค่า Condition Index สูงเกิน 30 อาจเกิดปัญหา



Multicollinearity (Hair et al., 1998) สำหรับการศึกษาคั้งนี้พบว่าค่า Eigenvalues อยู่ระหว่าง .0103 – 5.861 และมีค่า Condition Index อยู่ระหว่าง 1.000 – 28.27 แสดงให้เห็นว่าไม่มีปัญหา Multicollinearity (ตารางที่ 15)

**ตารางที่ 15** ตารางแสดงค่า Tolerance ค่า VIF ค่า Eigenvalues และค่า Condition Index ของตัวแปรภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสนับสนุนทางสังคม การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย

ตัวแปร	ค่า Tolerance	ค่า VIF	ค่า Eigenvalues	ค่า Condition Index
1. ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย	.890	1.124	5.861	1.000
2. ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	.923	1.083	.0765	8.749
3. ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	.627	1.595	.0302	13.90
4. การสนับสนุนทางสังคม	.659	1.517	.0177	18.14
5. การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	.583	1.716	.0103	23.84
6. ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย	.807	1.239	.0400	28.27

4.2 ข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 2 ค่าคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกัน ซึ่งผู้วิจัยตรวจสอบโดยใช้ สถิติทดสอบ Durbin Watson ค่าสถิติของ Durbin Watson ที่สรุปได้ว่าไม่เกิดปัญหา Error term มีความสัมพันธ์กันเอง (Autocorrelation) ควรค่าอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) สำหรับการศึกษาคั้งนี้พบว่ามีค่า Durbin Watson = 1.578 แสดงว่าค่าคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน

4.3 ข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 3 ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน Var (e) เท่ากันทุกค่าคงที่ของ X ผู้วิจัยตรวจสอบโดยพิจารณา Scatter plot ระหว่าง Y กับ e ถ้าค่า e กระจายอยู่รอบๆศูนย์ ถือว่าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ ถ้าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนไม่คงที่หรือไม่เท่ากันทุกค่าของ X แสดงว่าเกิดปัญหา Heteroscedastic (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2544) สำหรับการศึกษาคั้งนี้จากการทำ Scatter plot พบว่าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน Var (e) เท่ากันทุกค่าคงที่ของ X โดยการกระจายอยู่รอบๆศูนย์อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นจึงไม่เกิดปัญหา Heteroscedastic (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

4.4 ข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 4 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทุกตัวต้องเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ และมีการแจกแจงแบบ Normal distribution ซึ่งสามารถทดสอบได้ ดังนี้

4.4.1 ใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov ซึ่งหลักการของการทดสอบนี้คือการเปรียบเทียบค่าฟังก์ชันการแจกแจงสะสมของข้อมูลตัวอย่างกับค่าฟังก์ชันการแจกแจงสะสมของข้อมูล ภายใต้สมมติฐานว่าประชากรหรือข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ถ้าค่าความแตกต่างต่ำ แสดงว่าการแจกแจงเป็นแบบปกติ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2544)

จากผลการทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลตัวแปรความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย พบว่า มีค่า  $p < .05$  ดังนั้น แสดงว่าข้อมูลในตัวแปรดังกล่าว มีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แต่ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ มีค่า  $p > .05$  แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ซึ่งควรทดสอบวิธีอื่นร่วมด้วยต่อไป การสำหรับผลการทดสอบ Kolmogorov-Smirnov ได้แสดงไว้ในตารางที่ 16 ดังนี้

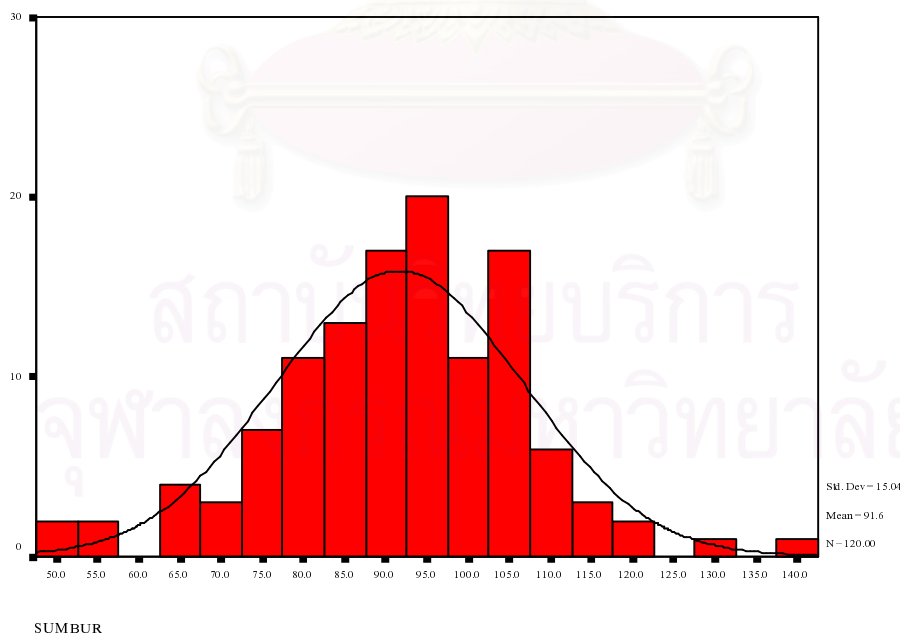
ตารางที่ 16 ผลการทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test

ตัวแปร	Kolmogorov-Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
1. ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย	.813	.523
2. ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	2.627	.000
3. ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	2.087	.000
4. การสนับสนุนทางสังคม	.849	.466
5. การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารก คลอดก่อนกำหนด	1.613	.011
6. ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย	1.394	.041
7. คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ	.897	.397

4.4.2 ทดสอบโดยการทำ Histogram (ภาคผนวก ก) ซึ่งมีวิธีการสร้างโดยคำนวณพิสัย ข้อมูลค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุดของข้อมูล แล้วแบ่งข้อมูลออกเป็นส่วนๆ โดยมี Class interval เท่ากัน ความยาวของแท่งจะแทนความถี่ของข้อมูล (ดุสิต สุจิรารัตน์, 2544ก) ซึ่งในการพิจารณาว่ามีการแจกแจงแบบสมมาตรหรือไม่ นอกจากจะพิจารณาจากกราฟแล้ว ควรพิจารณาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่ามัธยฐาน (Median) ประกอบด้วย ถ้าค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานเป็นค่าเดียวกัน แสดงว่าข้อมูลมีความสมมาตร หรือถ้ามีค่าใกล้เคียงกัน แสดงว่ามีการแจกแจงของข้อมูลค่อนข้างสมมาตร (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544) สำหรับผลการทดสอบเมื่อพิจารณาจาก Histogram พบว่าการแจกแจงของข้อมูล ภาวะในการดูแลบุตรเชิงจิตวิสัย การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ มีลักษณะเบ้ซ้ายเล็กน้อยและเกือบเป็นโค้งปกติ ซึ่งสนับสนุนการทดสอบด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov สำหรับลักษณะการแจกแจงของข้อมูล ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีลักษณะเบ้ซ้ายมากและไม่เป็นโค้งปกติ ลักษณะข้อมูลภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีลักษณะเบ้ขวาและไม่เป็นโค้งปกติ ซึ่งสนับสนุนการทดสอบด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov

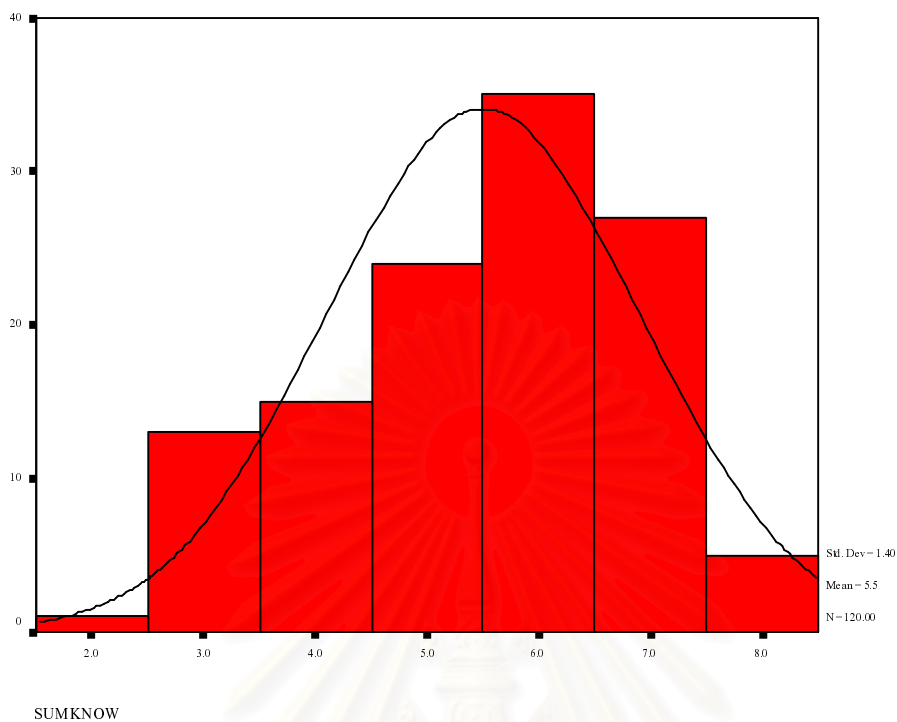
## 2. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสหสัมพันธ์อย่างง่าย

แผนภาพที่ 9 กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูลภาวะในการดูแลเชิงจิตวิสัย



เมื่อพิจารณาจากกราฟ พบว่ามีลักษณะเบ้ซ้ายเล็กน้อยและเกือบเป็นโค้งปกติ

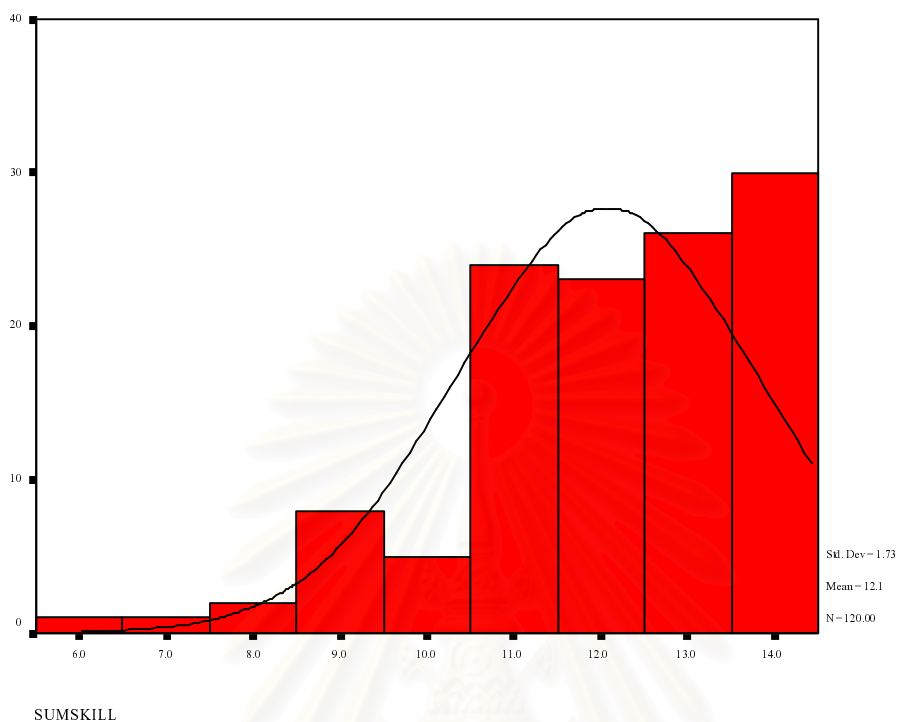
แผนภาพที่ 10 กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูลความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด



เมื่อพิจารณาจากกราฟ พบว่ามีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็นโค้งปกติ

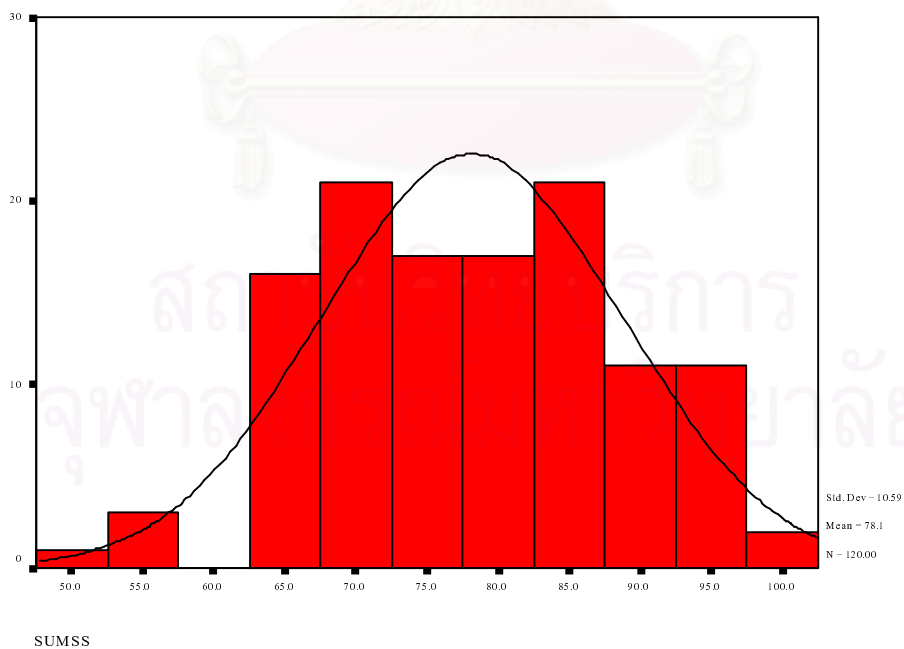
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 11 กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูลทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด



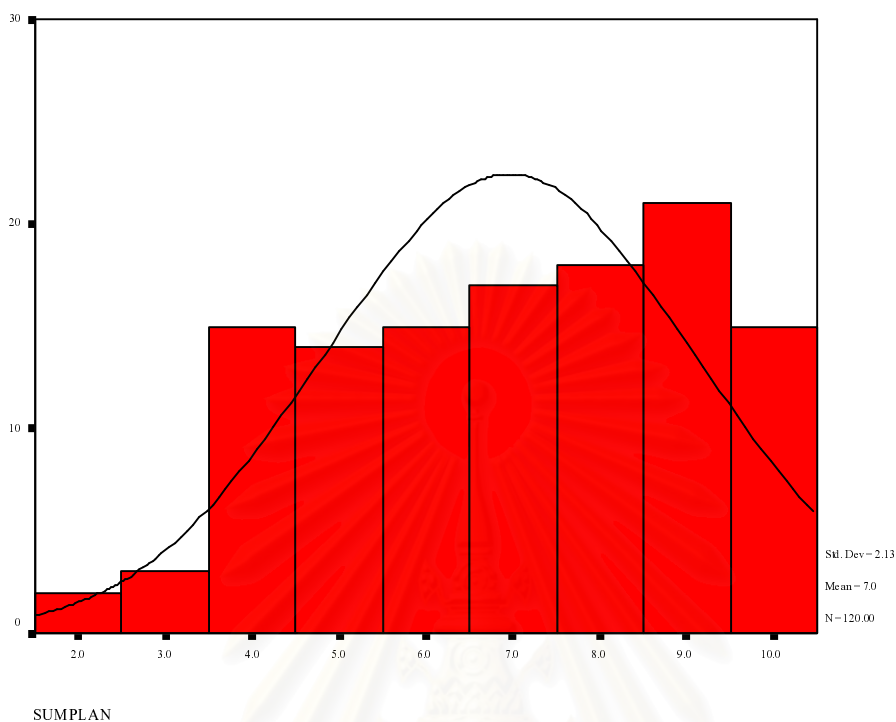
เมื่อพิจารณาจากกราฟ พบว่ามีลักษณะเบ้ซ้ายมากและไม่เป็นโค้งปกติ

แผนภาพที่ 12 กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม



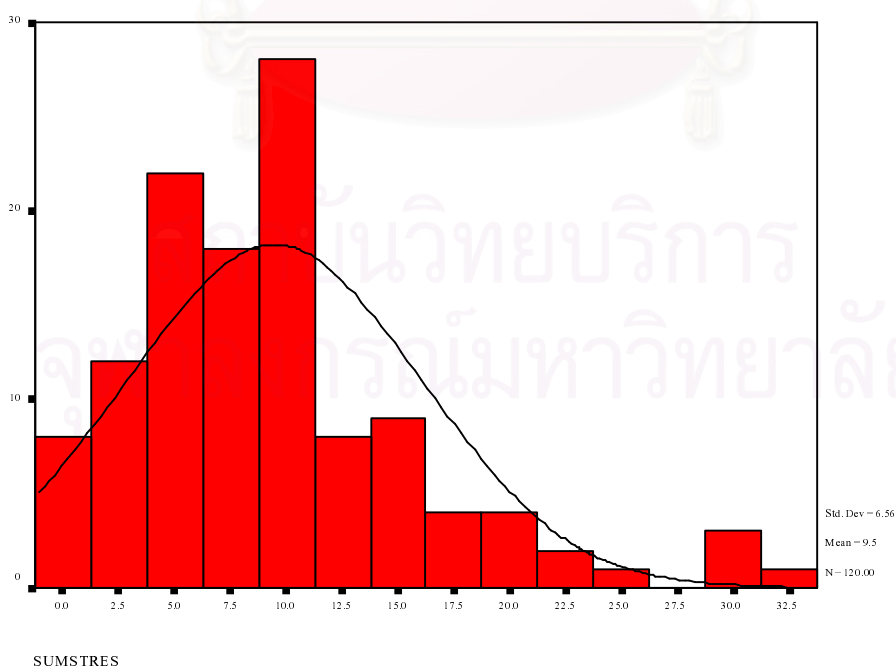
เมื่อพิจารณาจากกราฟ พบว่ามีลักษณะเบ้ซ้ายเล็กน้อยและเกือบเป็นโค้งปกติ

**แผนภาพที่ 13** กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูล การวางแผนในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด



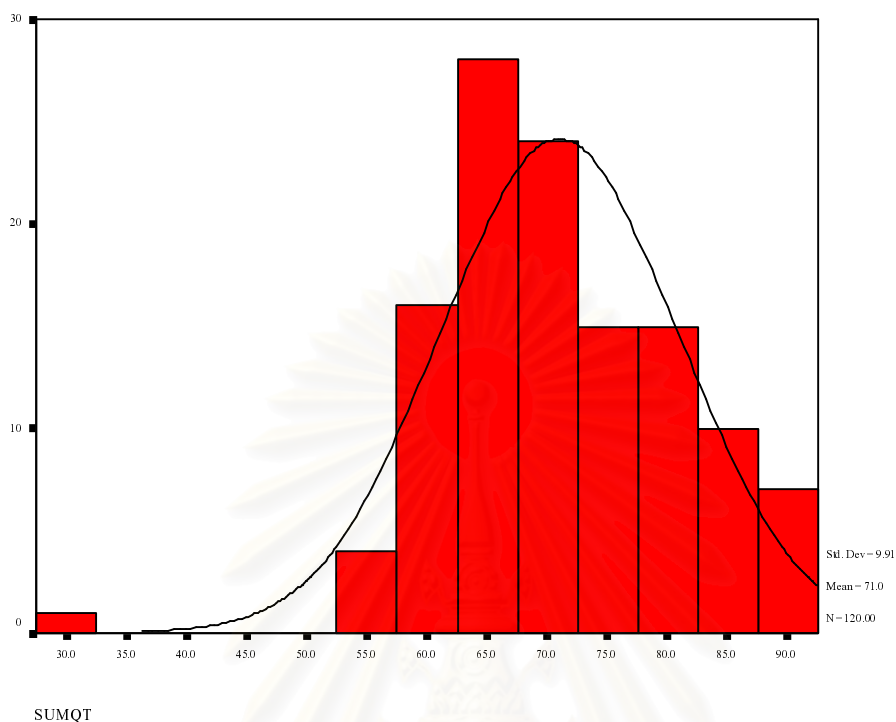
เมื่อพิจารณาจากกราฟ พบว่ามีลักษณะเบ้ซ้ายมากและไม่เป็นโค้งปกติ

**แผนภาพที่ 14** กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูล ภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย



เมื่อพิจารณาจากกราฟ พบว่ามีลักษณะเบ้ขวามากและไม่เป็นโค้งปกติ

**แผนภาพที่ 15** กราฟแสดงลักษณะการแจกแจงข้อมูล คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

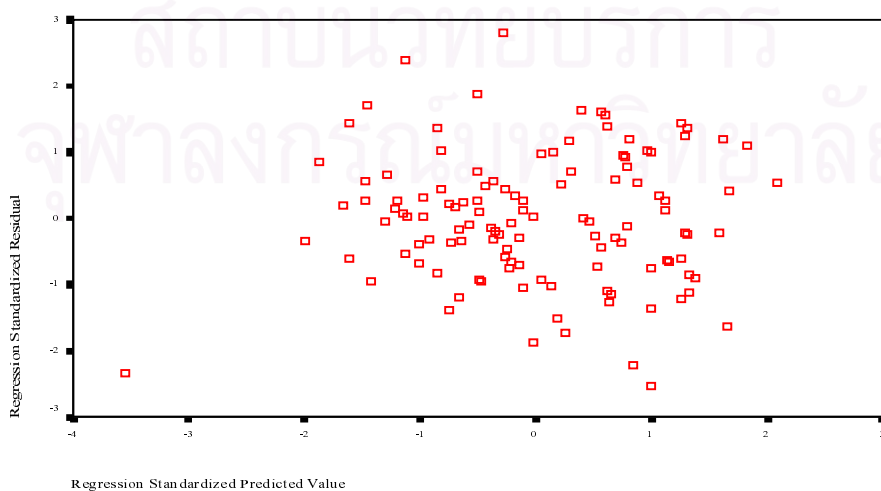


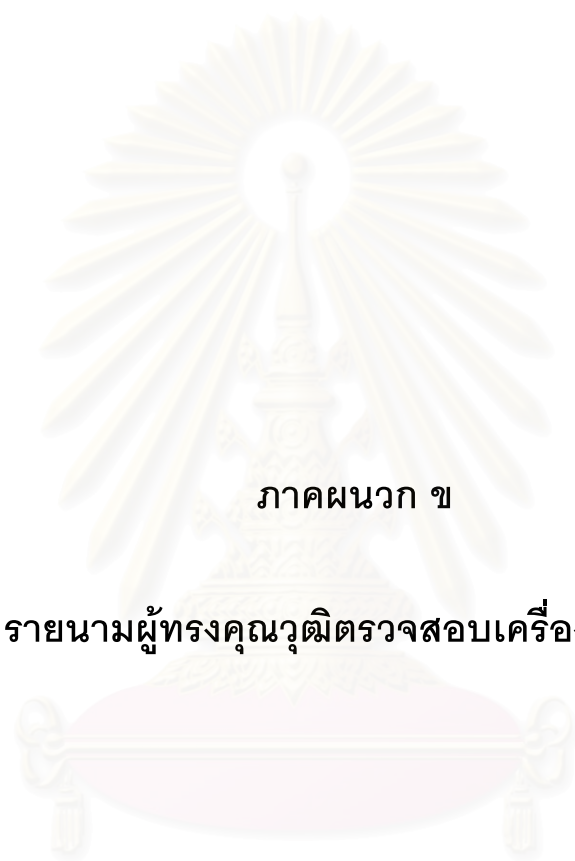
เมื่อพิจารณาจากกราฟ พบว่ามีลักษณะเบ้ซ้ายเล็กน้อยและเกือบเป็นโค้งปกติ

**แผนภาพที่ 16** กราฟทดสอบความแปรปรวนมีค่าคงที่เท่ากันหรือไม่ (Heteroscedestic) เมื่อพิจารณาจากกราฟพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง Y กับ e มีค่า e กระจายอยู่รอบๆ ศูนย์ ในกรณีนี้ถือว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่

Scatterplot

Dependent Variable: SUMQT





ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ ดร. เพ็ญพัทธ์ อุทิศ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี ภาควิชาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์สายลม เกิดประเสริฐ ภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
6. นางสุกัญญา แสงตุ่น พยาบาลวิชาชีพ 7 ตึกทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย  
สถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 8 ส่วน
2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และเลือกตอบข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล**

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. จำนวนบุตรที่มีมาก่อน.....คน
3. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> อนุปริญญาหรืออาชีวศึกษา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	

- 
- 

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทารก (สำหรับผู้วิจัย)**

1. ทารกเป็นบุตรคนที่.....
2. เพศ.....
3. อายุในครรภ์.....สัปดาห์
4. น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม
5. วิธีการคลอด.....
6. จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....วัน
7. สภาพทารกในวันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล
 

อายุขณะจำหน่าย.....วัน	อายุปัจจุบัน.....สัปดาห์
------------------------	--------------------------

อาการทั่วไป

.....

.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกยากลำบากในการดูแลลูก

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบว่าตั้งแต่ท่านรับลูกคนนี้ไปดูแลต่อเนืองที่บ้าน จนถึงขณะนี้ ท่านมีความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลลูกคนนี้อย่างไร กรุณาอ่านข้อความแล้วพิจารณาว่า ท่านรู้สึกหรือมีความคิดเห็นตรงกับข้อความดังกล่าวมากน้อยเพียงใด จากนั้นกรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน การเลือกให้ถือเกณฑ์ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงเลยที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด
เป็นจริงส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านส่วนมาก
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงครึ่งเดียว
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือ ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยมาก
ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือ ไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
1. ฉันมีเงินเพียงพอที่จะใช้จ่ายในการดูแลลูกคนนี้					
2. ฉันมีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของลูกคนนี้					
3. ครอบครัวของฉันมีค่าใช้จ่ายมากขึ้น เมื่อต้องดูแลลูกคนนี้					
•					
•					
•					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เป็นารสอบถาม ความรู้ของท่านในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง “ใช่” หน้าข้อความที่ท่านมีความคิดเห็นว่าถูกต้อง และ  
กรณำทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง “ไม่ใช่” หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าผิด หรือไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ทารกคลอดก่อนกำหนด ตัวเย็นได้ง่ายกว่าทารกคลอดครบกำหนด		
2. พฤติกรรมที่ทารกคลอดก่อนกำหนดแสดงถึงภาวะเครียด คือ หลับตลอดเวลา ไม่ยอมดูดนม		
3. นมแม่มีประโยชน์ต่อลูกมาก สามารถเก็บไว้ได้นานในกระติกน้ำร้อน		
•		
•		
•		

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เป็นการสอบถาม ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของท่าน กรุณาอ่านข้อความแล้ว พิจารณาว่าข้อความดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ

การเลือกให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติได้ทุกครั้ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติทุกครั้ง

ปฏิบัติได้บางครั้ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติเพียงบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. เมื่ออุ้มลูกเดิน ใช้ทำอุ้มลูกไว้แนบลำตัว โดยใช้มือประคองลำคอ ศีรษะ และไหล่ของลูก เพื่อไม่ให้ผิงไปทางด้านหลัง			
2. ทดสอบความอุ่นของน้ำที่เตรียมไว้ ก่อนอาบน้ำให้ลูก			
3. ในการเตรียมก่อนสระผม ห่อตัวลูกแบบปิดช่วงอก ให้เหลือแต่ศีรษะไหล่ออกมา ใช้นิ้วปิดหูและอุ้มให้ลำตัวลูกแนบเอว			
•			
•			
•			

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ต้องการทราบว่า ตั้งแต่ท่านรับลูกออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านจนถึงขณะนี้ ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากน้อยเพียงใด กรุณาอ่านข้อความแล้วพิจารณาว่าท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน แพทย์และพยาบาล ตามข้อความดังกล่าวมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน การเลือกให้ถือเกณฑ์ดังนี้

- เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด
- เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนมาก
- เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงครั้งเดียว
- เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยมาก
- ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
หลังจากฉันรับลูกออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงขณะนี้					
1. สมาชิกในครอบครัวพูดปลอบโยนและให้กำลังใจฉัน เมื่อฉันมีความวิตกกังวลและไม่สบายใจ					
2. สามี/ญาติ แสดงความรักและห่วงใยฉันเสมอ					
•					
•					

## ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เป็นารสอบถามการวางแผน หรือการเตรียมความพร้อมในการดูแลลูกคนใหม่ของท่าน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / เลือกตอบ “ใช่” ในข้อที่ตรงกับความคิดหรือตรงกับข้อเท็จจริงที่ท่านมีหรือปฏิบัติ และ เลือกตอบ “ไม่ใช่” ในข้อที่ไม่ตรงกับความคิดหรือไม่ตรงกับข้อเท็จจริงที่ท่านมีหรือที่ท่านปฏิบัติ โดยคำตอบของท่านไม่ได้วัดว่าท่านตอบผิดหรือถูก และไม่มีผลใดๆต่อตัวท่านและลูกของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ฉันได้หาข้อมูลในเรื่องการดูแลทารกชั้นพื้นฐาน เช่น การเช็ดตัว ดูแลสะดือ การให้นม การวัดอุณหภูมิ		
2. ฉันได้เตรียมตนเองหรือผู้ช่วยดูแลลูก ก่อนนำลูกกลับบ้าน		
3. ฉันวางแผนในการจัดกิจวัตรประจำวันของฉันใหม่ ก่อนนำลูกกลับบ้าน		
•		
•		
•		

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ส่วนที่ 7                   แบบสอบถามภาวะเครียดทางอารมณ์และร่างกาย**

**คำชี้แจง**                   กรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกทางอารมณ์ และอาการหรือพฤติกรรมทางด้านร่างกาย ที่เกิดขึ้นกับท่าน ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา นับตั้งแต่ท่านรับลูกออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องข้อความซึ่งท่านคิดว่าเป็นจริง และตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด การเลือกให้ถือเกณฑ์ ดังนี้

- |               |         |  |
|---------------|---------|--|
| เป็นประจำ     | หมายถึง | เกิดเหตุการณ์เหล่านี้กับท่านเป็นประจำทุกวัน    |
| เป็นบ่อยๆ     | หมายถึง | เกิดเหตุการณ์เหล่านี้กับท่าน 2-3 ครั้ง/อาทิตย์ |
| เป็นครั้งคราว | หมายถึง | เกิดเหตุการณ์เหล่านี้กับท่านอาทิตย์ละ 1 ครั้ง  |
| ไม่เคย        | หมายถึง | ไม่เกิดเหตุการณ์เหล่านี้เลยในรอบเดือน          |

ข้อความ	เป็นประจำ	เป็นบ่อยๆ	เป็นครั้งคราว	ไม่เคย
ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา หลังจากรับลูกออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน จนถึงขณะนี้ท่านมีความรู้สึกหรืออาการต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด				
1. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
2. มีความวุ่นวายใจ				
3. ไม่อยากพบปะพูดคุยกับใคร				
4. รู้สึกไม่มีความสุข และเศร้าหมอง				
5. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
6. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
7. รู้สึกกระวนกระวายใจอยู่ตลอดเวลา				
8. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
•				
•				
•				

**ส่วนที่ 8 แบบสอบถามคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ต้องการทราบว่า ตั้งแต่ท่านรับลูกออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านจนถึงขณะนี้ ท่านได้รับรู้การเปลี่ยนเป็นแม่ที่ต้องดูแลลูกคลอดก่อนกำหนดอย่างไร กรุณาอ่าน ข้อความแล้ว พิจารณาว่าท่านมีความรู้สึกหรือเห็นด้วยตามข้อความดังกล่าวมากน้อยเพียงใด จากนั้นทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน

การเลือกให้ถือเกณฑ์ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือ ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านอย่างมาก
- เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือ ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับ ความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือ ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเล็กน้อย
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือ ไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
หลังจากฉันรับลูกออกจากโรงพยาบาล กลับบ้านในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึง ขณะนี้					
1. ฉันปรับตัวเข้ากับการมีลูกที่คลอด ก่อนกำหนดได้					
2. แม้ว่าฉันจะมีอารมณ์เสีย หรือ หงุดหงิด ในการเลี้ยงดูลูกคนนี้ แต่ฉันก็สามารถควบคุมอารมณ์นั้นได้					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3. ฉันรู้สึกภาคภูมิใจ ที่ได้เลี้ยงดูลูกคนนี้					
1. ลูกคนนี้ทำให้ฉันรับรู้ถึงความสุข สมบูรณ์ของการเป็นครอบครัว					
2. ฉันรู้สึกว่าคุณทุกคนในครอบครัวรวมทั้ง ตัวฉัน มีคุณภาพชีวิตที่ดี					
•					
•					
•					

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1/65

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๗/ พฤษภาคม 2547

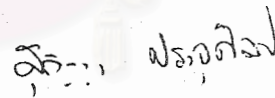
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชกุล

เนื่องด้วย นางสาวมายูร เรืองสุข นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด" โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสภจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสภจารย์ โทร. 0-2218-9818

ชื่อนิสิต นางสาวมายูร เรืองสุข โทร. 0-1766-6913

ที่ ศธ 0512.11/1166

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๗ พฤษภาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เนื่องด้วย นางสาวมายูร เรืองสุข นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด" โดยมีอาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสภจรรย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาคลอดก่อนกำหนดซึ่งนำบุตรมารับการตรวจสุขภาพ 1 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำนวน 70 คน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวมายูร เรืองสุข ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสภจรรย์ โทร. 0-2218-9818

ชื่อนิสิต

นางสาวมายูร เรืองสุข โทร. 01-7666913

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวมายูร เรืองสุข เกิดเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2513 ที่จังหวัดพัทลุง สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ในปีการศึกษา 2535 สำเร็จปริญญาสาทรณสุขศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ในปีการศึกษา 2541 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ที่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2545 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ประจำห้องคลอด โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย