

ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเกื้อที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ครอบครัว ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

(RISK AND PROTECTIVE FACTORS AFFECTING FAMILY FUNCTIONING IN MOTHERS WITH PRETERM INFANTS)

อัจโรบล แสงประเสริฐ*

Atcharobon Sangpraseart

จินตนา วัชรสินธุ์**

Chintana Wacharasin

มนีรัตน์ ภาคชูป**

Maneerat Phaktoop

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเกื้อที่มีอิทธิพลและร่วมทำนายการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โดยปัจจัยเกื้อที่ศึกษาได้แก่ รายได้ของครอบครัว การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ปัจจัยเสี่ยงที่ศึกษา ได้แก่ ความเครียดของกรเป็นมารดา กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด อายุ 2-4 เดือน และพาทารกมาตรวจที่แผนกตรวจสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก แบบประเมินการทำหน้าที่ครอบครัว และแบบสอบถามความเครียดของการเป็นมารดา สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ผลการวิจัยพบว่ามารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีการทำหน้าที่ครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกมีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ร้อยละ 33

คำสำคัญ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารก สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้

* อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก การทำ
หน้าที่ครอบครัว

The two factors were able to explain the
variance of family functioning of mothers
with preterm infants at 33%.

Abstract

The objective of this research was to study risk and protective factors affecting family functioning of mothers with preterm infants. Protective factors were the family income, participation of mothers in preterm infant care, at the hospital, marital relationship, and the knowledge about infant behaviors. The risk factor was the maternal stress. The sample consisted of 100 mothers with preterm infants at 2-4 months old who attended the well-baby clinic Sawanpracharak Hospital and the Center for Health Promotion of Mothers and Infants, Nakhon Sawan Province. The employed research instrument were questionnaires including personal data of the mothers and Infants, participation of the mother in preterm infant care, marital relationship, knowledge about infant behaviors, maternal stress, and family functioning. The percentage, mean, standard deviation, Pearson product-moment correlation, and multiple regression analysis were used to analyse data.

The result showed that family functioning of the mothers was a moderate level. The factors including marital relationship and knowledge about infant behaviors significant influenced family functioning of the mothers at the .05 level.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่พบบ่อยและสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ถึงแม้ว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลในปัจจุบันมีความก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นก็ตาม (สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, 2540) ในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีรายงานสถิติทารกเกิดก่อนกำหนดทั่วประเทศ แต่มีรายงานสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2543 เกี่ยวกับอัตราการเกิดของทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ทั้งเกิดก่อนกำหนดและครบกำหนดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2543 คือ ร้อยละ 15, 15.3, 14.2, 13.5 และ 13.2 ตามลำดับ โดยจำนวน 2 ใน 3 ของทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด (สถิติสาธารณสุข, 2543) จากการสำรวจอัตราการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ. 2539, 2540 และ 2541 พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวช 3 มีจำนวน 532, 575 และ 656 คน มีอัตราการรอดชีวิตคิดเป็นร้อยละ 36.84, 35.32 และ 41.00 ตามลำดับ

ทารกเกิดก่อนกำหนดเหล่านี้จัดเป็นทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงเนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีระยะการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ อวัยวะต่างๆ ของร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่และทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ ทารกต้องปรับตัวอย่างมากต่อสิ่งแวดล้อม

ภายนอกที่แตกต่างจากสิ่งแวดล้อมภายในครรภ์ (Blackburn & Vadenberg, 1993) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และปัญหาได้ง่าย ปัญหาสำคัญที่พบบ่อยได้แก่ อาการหายใจลำบาก อาการหยุดหายใจเป็นช่วงๆ ภาวะขาดออกซิเจนได้ง่าย การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ดี การย่อยและการดูดซึมไม่ดี ความผิดปกติด้านการมองเห็น และการได้ยิน ภาวะโลหิตจางและน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดออกในสมอง ภูมิต้านทานบกพร่อง ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในระบบต่างๆ นอกจากนี้แล้วปัญหาเหล่านี้ที่อาจเกิดในช่วงหลังคลอด และอาจส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตและพัฒนาการในระยะยาว พบว่ามีการศึกษาที่ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก 1,500-2,000 กรัม จะมีพัฒนาการช้าร้อยละ 9-20 และถ้าน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม มีพัฒนาการช้าถึงร้อยละ 30 (Bernbaum et al., 1989) ซึ่งปัญหาระยะยาวเหล่านี้ส่วนหนึ่งน่าจะมีผลมาจากการเลี้ยงดู

การมีทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นเหตุการณ์ชีวิตที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างครอบครัว (อิธิฐาน ชินสุวรรณ, 2538) และถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัว เป็นภาระกิจที่ครอบครัวต้องปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลย์ของครอบครัว (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542) ซึ่งถ้าครอบครัวโดยเฉพาะมารดาไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดมาก่อน ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแล และไม่สามารถทำหน้าที่ครอบครัวได้ตามความคาดหวังของครอบครัว และสังคม ก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ (Johnson, 1994) จากการศึกษาของ คฺลูโอ (Kuo, 1997) พบว่า ครึ่งหนึ่งของครอบครัวในระยะหลังคลอดทารกก่อนกำหนดมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวในสัมพันธภาพของคู่สมรส โดย

เฉพาะด้านความรัก ความผูกพันทางอารมณ์ การปรับตัว การรับรู้ การสื่อสาร การสนับสนุนของครอบครัว และครอบครัวมีความกดดันซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวทั้งระบบ ดังนั้นผู้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดาจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารก และผลลัพธ์ที่อาจเกิดตามมา เพื่อที่ผู้ดูแลจะตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม สามารถป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดกับทารกได้ ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนหนึ่งเกิดจากการที่มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล การที่มารดาได้มีโอกาสสัมผัสทารก โอบกอดทารก การอุ้ม การให้นม จะช่วยส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกมากขึ้น ทำให้มารดาและทารกรู้สึกคุ้นเคยกันและมารดามีความมั่นใจมากขึ้นในการทำบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา จะส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตและพัฒนาการทารกในที่สุด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเกื้ออะไรบางอย่างที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อประโยชน์ในการช่วยเหลือมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดให้ทำบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาได้สมบูรณ์ขึ้นอันจะส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตและพัฒนาการทารก พร้อมทั้งนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้ใช้ในการวางแผนพัฒนากิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเกื้อที่มีอิทธิพล และร่วมทำนายการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยรายได้ครอบครัว การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส และความเครียดของการเป็นมารดามีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเกื้อที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาของทารกระหว่างอายุ 2-4 เดือนที่คลอดก่อนกำหนด มารดาพาทารกมารับการตรวจที่แผนกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ อายุครรภ์แรกคลอดของทารกต่ำกว่า 38 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว ไม่มีความพิการตั้งแต่กำเนิดร่วมด้วย

กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเกื้อที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎี Mc Master Model of family functioning ของ เอ็บเทิน, บีชอป, และเลฟวิน (Epstein, Bishop and Levin, 1978) เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งทฤษฎีนี้มองว่า ครอบครัวเป็นระบบเปิดซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยอันได้แก่ระบบย่อยสามี-ภรรยา ระบบย่อยพี่-น้อง

ระบบย่อยแม่-ลูก เป็นต้นซึ่งแต่ละระบบย่อยในครอบครัวต้องมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ความเชื่อหรือพฤติกรรมของสมาชิกคนหนึ่งย่อมจะมีอิทธิพลต่อสมาชิกคนอื่นๆ โดยแนวคิดหลักจะมุ่งที่การทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวหมายถึง ภารกิจที่ครอบครัวปฏิบัติเพื่อให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายให้สมาชิกในครอบครัวมีการพัฒนาและสามารถปรับตัวให้เข้าได้กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยเกื้อต่อการทำหน้าที่ครอบครัวด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ภารกิจพื้นฐานหมายถึง การมีรายได้ของครอบครัว ซึ่งรายได้ของครอบครัวเป็นตัวหนึ่งที่บ่งบอกถึงสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การมีรายได้เพียงพอก็ทำให้ครอบครัวสามารถสรรหาสิ่งต่างๆ มาสนองตอบความต้องการขั้นพื้นฐานของสมาชิก และสามารถจัดหากิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้มากขึ้น (Loveland-Cherry, 1985 Cited in Bomar, 1996) 2) ภารกิจด้านพัฒนาการหมายถึง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก และ 3) ภารกิจยามวิกฤตหมายถึง การคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะฉุกเฉินของครอบครัว ก่อให้ครอบครัวรู้สึกวิตกกังวล เครียดเกี่ยวกับสวัสดิภาพของทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการศึกษาครั้งนี้คือความเครียดของการเป็นมารดา ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยหลักนี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์ต่อการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดา

ทารกคลอดก่อนกำหนด

น้อยจำนวน 100 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlational research) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเกื้อที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มารดาพาทารกมาตรวจแผนกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ประชากรคือ มารดาของทารกอายุระหว่าง 2-4 เดือน ซึ่งคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์แรกเกิดของทารกต่ำกว่า 38 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว ไม่มีความผิดปกติทางสมองหรือความพิการอื่นๆ มารดาพาทารกมาตรวจแผนกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ มารดาต้องเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรด้วยตัวเอง มีสถานภาพสมรสคู่ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 100 คน จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโพลิต (polit, 1996) โดยการคำนวณจากการใช้อัตราส่วนจำนวนตัวแปรอิสระต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกรณีใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนจำนวนตัวแปรอิสระต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากัน 1:20 ในงานวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัว ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (System Random Sampling) จากเลขที่บัตรคิวของมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยสุ่มเฉพาะบัตรคิวที่เป็นเลขคี่ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ และถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการสุ่มจากเลขที่บัตรคิวที่เป็นเลขคี่ลำดับต่อไปจนครบจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ข้อมูลทั่วไปของทารก ประกอบด้วย ลำดับที่ของการเกิด น้ำหนักแรกคลอด อายุครรภ์ การได้รับการรักษาของบุตรในโรงพยาบาล ลักษณะทารกแรกคลอด และการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยคะแนนรวมของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล ถ้าคะแนนสูงกว่า แปลว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล มากกว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มี

คะแนนต่ำกว่า ความเที่ยงโดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ดัดแปลงมาจาก บังอร ต้อยติง (2542) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส ด้านการแสดงความรัก ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นพ้องกันมากที่สุด เห็นพ้องกันมาก เห็นพ้องกันปานกลาง เห็นพ้องกันเล็กน้อย ไม่เห็นพ้องกันเลย มีข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อคำถามทางบวก 21 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ การแปลผลดังนี้ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคะแนนสูงกว่า มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีกว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคะแนนต่ำกว่า ความเที่ยงโดยการหาสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .90 (บังอร ต้อยติง, 2542) ความเที่ยงในการศึกษาครั้งนี้ โดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ การนอนหลับและการตื่น การร้องไห้ การสื่อสาร การแหะนมและการอาเจียน การขับถ่าย อาการผิดปกติ การกินนม การเรียนรู้ ลักษณะการวัดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ มีข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ การแปลผลดังนี้ ถ้าคะแนนสูงกว่าแปลว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกดีกว่ามารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคะแนนต่ำกว่า ความ

เที่ยงโดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .70

ส่วนที่ 4. แบบสอบถามเกี่ยวกับการทำหน้าที่ครอบครัว ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการทำหน้าที่ครอบครัวของ อูมาพร ตรังคสมบัติ (2542) ประกอบด้วยการทำหน้าที่ครอบครัว 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการแก้ปัญหา ด้านสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านการควบคุมพฤติกรรม ด้านความรักความผูกพันทางอารมณ์ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ การแปลผลคือ มารดาที่มีคะแนนสูงกว่าแสดงว่าทำหน้าที่ครอบครัวได้ดีกว่ามารดาที่มีคะแนนต่ำกว่า นอกจากนี้ยังแบ่งระดับการทำหน้าที่ครอบครัวโดยใช้เกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์(2538) แบ่งดังนี้ ระดับ ดี ปานกลาง ไม่ดี ความเที่ยงโดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 (อูมาพร ตรังคสมบัติ, 2542) ความเที่ยงในการศึกษาครั้งนี้โดยการหาสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .79

ส่วนที่ 5. แบบสอบถามความเครียดของการเป็นมารดา เป็นสอบถามที่ นภัสวรรณ แก้วหลวง (2545) ปรับมาจากแบบวัดความเครียดของการเป็นมารดาของอะบิดิน (Abidin, 1995) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ภาวะตึงเครียดในการแสดงบทบาทของการเป็นมารดา ปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างมารดาและบุตร และความยุ่งยากของบุตร ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ แปลผลดังนี้ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคะแนนสูงกว่า

แสดงว่ามีความเครียดของการเป็นมารดา มากกว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคะแนนต่ำกว่า โดยเครื่องมือนี้ นักสุวรรณ แก้วหลวง (2545) ได้นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .75 และความเที่ยงในการศึกษาครั้งนี้โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .90

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามทุกชุดที่สร้างแล้วไปให้กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ด้านจิตเวชศาสตร์ การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์การพยาบาลแม่และเด็ก และการพยาบาลครอบครัว พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา การใช้ภาษา ความสอดคล้องกับบริบทสังคมไทย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสมกับการนำไปใช้

การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามเรื่องการทำหน้าที่ครอบครัวสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ความเครียดของการเป็นมารดา ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาคุณภาพของแบบสอบถามรายข้อ (item analysis) หลังจากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละชุด สำหรับแบบสอบถามที่เป็นลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ตามวิธีของ ครอนบาค (Cronbach method) ยกเว้นแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกที่มีลักษณะการ

วัดเป็นแบบ 0-1 (dichotomous scales) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมวัตถุประสงค์การวิจัย แบบสอบถาม และใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาเพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยไปประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลประจำแผนกสุขภาพเด็กดี และแจ้งกำหนดวันในการดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

2. หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดคุณสมบัติไว้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับบริการการตรวจเสร็จแล้วเริ่มด้วยการแนะนำตนเอง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดการเข้าร่วมโครงการวิจัย และเซ็นใบยินยอม ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ และจะใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามที่กลุ่มตัวอย่างต้องการโดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับทั้งสิ้น และถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วกลุ่มตัวอย่างยังมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลใดๆ ทั้งสิ้น

3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่จำกัดเวลา ในกลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ติดตามมาด้วย ไม่ว่าจะเป็น สามี พี่เลี้ยง ญาติ พี่น้อง ขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้ที่ติดตามมาด้วยทำหน้าที่ในการดูแลทารก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีผู้ติดตาม ผู้วิจัยทำหน้าที่ในการดูแลทารก ขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจได้

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้จากคำตอบของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW ที่กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับมารดาและทารก การทำหน้าที่ครอบครัวสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ความเครียดของการเป็นมารดา โดยใช้สถิติพรรณนา นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การทดสอบสมมุติฐาน ใช้สถิติอ้างอิงโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

2.1 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม

2.2 หาอำนาจการร่วมทำนายตัวแปรตาม ได้แก่ การทำหน้าที่ครอบครัวของมารดา

ทารกคลอดก่อนกำหนด ดูจากค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 38 รองลงมาอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 28 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.89 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.98 ปี มารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 43 ครอบครัวยังมีรายได้ 4,301-6,300 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46 มารดาทุกคนมีสถานภาพสมรส คู่อยู่ด้วยกัน

2. ส่วนด้านบุตรของมารดากลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดระหว่าง 2,001-2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาน้ำหนัก 1,501-2,000 กรัม พบร้อยละ 31 โดยมีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ยเป็น 2,083.9 กรัม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 49 เป็นทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 33-37 สัปดาห์ ส่วนใหญ่บุตรได้รับการรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 62

3. การทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า การทำหน้าที่ครอบครัวโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 100.67 (S.D. = 11.77) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาการทำหน้าที่ครอบครัวรายด้าน พบว่า ด้านการแก้ปัญหาามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.62 (S.D.=3.68) คะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารเท่ากับ 16.70 (S.D.=2.36) คะแนนเฉลี่ยด้านบทบาทเท่ากับ 8.85 (S.D.=1.88) คะแนนเฉลี่ยด้านการตอบสนองทางอารมณ์เท่ากับ 15.09 (S.D. =2.76) คะแนนเฉลี่ยด้านการควบคุมพฤติกรรมเท่ากับ 15.77 (S.D.=3.50) คะแนนเฉลี่ยด้าน

ความรักความผูกพันทางอารมณ์เท่ากับ 18.64 (S.D.=3.21)

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ของครอบครัว การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ความเครียดของการเป็นมารดา และการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า การมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.10 (S.D.=2.88) ส่วนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 91.40 (S.D.=11.88) และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.72 (S.D.=4.03) ความเครียดของการเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.98 (S.D.=17.96)

5. เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .218, p< .05 ,r = .440, p<.01, r = .493 , p = .01 ตามลำดับ) ส่วนความเครียดของการเป็นมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .262 , p< .01)

6. เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อน

กำหนด จากการทดสอบความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรต้นแต่ละตัวกับตัวแปรตาม พบว่ามีเฉพาะตัวแปร การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ความเครียดของการเป็นมารดาที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเท่านั้น ดังนั้นจึงใช้เฉพาะ 4 ตัวแปรนี้เข้าสมการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า ผลการวิเคราะห์ตัวแปรทั้ง 4 มีอิทธิพลและสามารถทำนาย การทำหน้าที่ของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่าเฉพาะ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ครอบครัว ($\beta=0.31, p< .001$ และ $\beta=0.39, p<.001$ ตามลำดับ) โดยสามารถอธิบายการผันแปรของการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ได้ร้อยละ 33.1 (Adjusted R²= .331)

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด อาจจะเนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนใกล้เคียงกันและสูงกว่ามาตรฐานรายได้ขั้นต่ำในการครองชีพ การกระจายของค่าคะแนนรายได้มีน้อยทำให้ไม่สามารถแยกความแตกต่างของการทำหน้าที่ครอบครัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบังอร ต้อยติง (2542) พบว่า รายได้เฉลี่ยของ

ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย และนิลบล รุจิระประเสริฐ (2539) พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย

2. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์แต่ไม่สามารถทำนายการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้ อาจจะเนื่องจากว่า นโยบายของแต่ละโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่เปิดโอกาสให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก ตั้งแต่การสัมผัสร่างกายทารก การอุ้ม การให้นม การเปลี่ยนผ้าอ้อม จนถึงการอาบน้ำหรือเช็ดตัวตามสภาพทารก ซึ่งเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างพบว่า มารดาส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการดูแลทารกโดยปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกทั้ง 5 กิจกรรม ทำให้การกระจายของค่าคะแนนน้อย จึงไม่สามารถอธิบายการทำหน้าที่ครอบครัวได้

3. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีย่อมเกิดจากการที่ทั้งภรรยาและสามีมีความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ การสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างกว้างขวางและอิสระ การถ่ายทอดความรู้สึกที่แสดงออกให้เห็นถึงความรู้สึกผูกพัน และให้การช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน แบ่งเบาภาระหน้าที่ภายในครอบครัว (Olson, 1993) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่อาศัยอยู่ร่วมกับสามี และลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว สามีจึงเป็นบุคคลใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่างมาก

ที่สุด อาจเข้าใจความรู้สึกถึงความยากลำบากในการเลี้ยงดูทารกที่คลอดก่อนกำหนด สามารถให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มตัวอย่างได้ทันทีเมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวมีความรู้สึกผูกพัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการปรึกษาหารือร่วมกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีความเอื้ออาทรห่วงใยมีความเอาใจใส่ และช่วยเหลือกันในการแบ่งเบาภาระบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว และร่วมกันรับผิดชอบในการเลี้ยงดูทารก สิ่งเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถกระทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวได้ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ต้อยดิ่ง (2542) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย

4. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกสามารถทำนายการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้ อาจจะเนื่องจากว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกคลอดก่อนกำหนด มีผลให้มารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกอย่างเหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกอย่างมีคุณภาพ มีสัมพันธภาพที่ดีกับทารก และทำให้สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลทารกได้ของมารดา จึงมีผลต่อการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา วัชรสินธุ์ (Wacharasin, 2001) พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกมีความสัมพันธ์กับมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก และวันดี ไชยทรัพย์ (2540) พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพของ

มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด

5. ความเครียดของการเป็นมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อน อาจอธิบายได้ว่า เมื่อมารดาที่มีความเครียดที่เกิดจากการแสดงบทบาทของการเป็นมารดาไม่ได้ตามที่คาดหวัง ซึ่งอาจมาจากเป็นบุตรคนแรกไม่เคยมีประสบการณ์การเป็นมารดามาก่อนและบุตรที่คลอดก่อนกำหนด จึงส่งเสริมให้เกิดความเครียดมากขึ้น และเมื่อรู้สึกเครียดด้านจิตใจขึ้นมีผลต่อการตัดสินใจและการแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่สมบูรณ์ และอาจมีผลกระทบต่อสมาชิกอื่นในครอบครัวโดยเฉพาะสามี การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โฮดทิจส์ (Holditch, 1999) ที่พบว่า ความเครียดของมารดาและการสนับสนุนทางสังคมของมารดามีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ด้านการปรับบทบาทของมารดา แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่กับสามีและมีสัมพันธภาพที่ดีกับสามี น่าจะให้การช่วยเหลือแบ่งเบาภาระหน้าที่ในบ้านและสนับสนุนในการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด จึงทำให้คู่สมรสและมารดาได้มีปฏิสัมพันธ์กับทารกทำให้มารดาสามารถปรับตัวและปรับบทบาทหน้าที่ในการดูแลทารกได้ และมารดาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลบุตร มีการศึกษาค่อนข้างสูงน่าจะมีการตัดสินใจที่เหมาะสม มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ และการกระจายของคะแนนความเครียดน้อยจึงไม่สามารถทำนายการทำหน้าที่ครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องควรอธิบายเกี่ยวกับผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดต่อมารดาและทารก ลักษณะพฤติกรรมของ

ทารกที่คลอดก่อนกำหนด เช่น แบบแผนการนอนหลับและการตื่น การร้องไห้ การสื่อสารความต้องการเล่นและการเลิกเล่น การอึดและหิว การแหะนมและการอาเจียน การขับถ่ายอาการผิดปกติ การเรียนรู้ และการตอบสนองต่อพฤติกรรมทารกดังกล่าวแก่มารดาและบิดา หรือผู้ใกล้ชิดที่สนับสนุนมารดาในการเลี้ยงดูทารก ตลอดจนฝึกหัดปฏิบัติการกรรมการดูแลบุตร เพื่อส่งเสริมให้มารดาและบิดามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นการช่วยลดความเครียดของการเป็นมารดา และบิดาสามารถช่วยเหลือสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงดูบุตร ช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ในครอบครัว นอกจากนี้ควรจะทำความเข้าใจกับสามีเกี่ยวกับการเอาใจใส่ดูแลภรรยาและความคาดหวังที่เหมาะสมต่อการเป็นมารดา จะเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยเพิ่มศักยภาพของมารดาในการทำหน้าที่ครอบครัวได้

2. ควรศึกษาวิจัยติดตามผลในระยะยาวของครอบครัวที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดต่อการทำหน้าที่ครอบครัวอาจโดยการสังเกตสัมภาษณ์ และบันทึกเป็นระยะๆ เพื่อหารูปแบบการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดให้มีประสิทธิภาพ

3. ควรจัดอบรมพยาบาล บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกหลังคลอด เป็นระยะๆ เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้มีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจแก่มารดาบิดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด โดยอบรมเกี่ยวกับผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนดต่อมารดาและทารก ลักษณะพฤติกรรมของทารกที่คลอดก่อนกำหนด และการตอบสนองต่อพฤติกรรมทารก การทำหน้าที่ครอบครัวและ

เอกสารอ้างอิง

- นักสุวรรณ แก้วหลวง. (2545). ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิลบล รุจิระประเสริฐ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการแสดงการเป็นบทบาทการเป็นมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บังอร ต้อยดิ่ง. (2542). สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันดี ไชยทรัพย์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย เรื่องง่ายที่บางครั้งก็พลาดได้. *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*, 14(3), 8-11.
- สรายุทธ สุภาพรณชาติ. (2540). ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในวิไล ราตรีสวัสดิ์ ประพุทธ ศิริบุญย์ และสุรางค์ เจียมจรรยา (บรรณาธิการ). *ตำรากุมารเวชศาสตร์* (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 2). (หน้า 18-23). กรุงเทพฯ : โฮลิสติกพับลิชซิ่ง.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2543). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข
- อริษฐาน ชินสุวรรณ. (2538). การพยาบาลครอบครัวในระยะตั้งครรภ์และให้กำเนิดบุตร, ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2542). การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว. *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ชันดำการพิมพ์.
- Abidin R. (1995). *Parenting stress index, Professional manual* (3rd Ed). Odessa, F.L. Psychiological Assessment sources.
- Blackburn, S. (1995). Problems of preterm after discharge. *Journal of obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing*, 24(1), 43-49.

Bomar, B.J. (1996). **Nurse and family Health Promotion Concepts. , Assessment, and Intervention.** (2nd Ed.), Philadelphia ; W.B. Saunders

Bernbaum, J.C., 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

Epstein, N.B. Bishop Ds & Baldwin Lm. (1983). McMaster Model of Family functioning. A view of the Normal family. In. F Walsh (Ed), **Normal Family Process**, Newyork : Guilford Press.

Holditch, D. (1999). **Distress and growth outcomes of mothers of medically fragile infants.** [CD-ROM]. 48(3) : 129-140 Abstrace from 1999049809.

Johnson, P.G. (1994). **Walliany's, the newborn child.** 17th Ed., Edinburgh : Churchill Livingstone.

Kuo, S.C. (1994). Change in family function during perinatal period in high-risk pregnancy with preterm. **Nursing Research China**, 2(2), 106-115.

Olson, D. (1993). Circumplex model o marital and family system : assessing family functioning. In F. Walsh (Ed.), **Normal Family Processes** (pp.104-137). New York : Guilford Press.

Wacharasin, C. (2001). **Predicting of child cognitive development in low-income families.** Unpublished Doctoral Dissertation. The University of Washington, Seattle.

