

ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

ผศ.ดร. นฤมล ชีระรังสิกุล Ph.D.*

บทคัดย่อ

การคลอดทารกก่อนกำหนดเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้มารดามีความเครียดมาก เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน มารดาต้องปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและดูแลบุตร การวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ในระหว่าง 6 เดือนแรกของชีวิต ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาครรภ์แรกที่คลอดบุตรก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 35 สัปดาห์ และบุตรไม่มีความพิการแต่กำเนิดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 9 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นหลักเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด มี 4 ด้าน คือ 1) การประสบกับความเครียด 2) การรับรู้ว่าชีวิตเปลี่ยนแปลง 3) การแสดงบทบาทความเป็นมารดา และ 4) ความกังวลในสุขภาพของบุตร

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงที่สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้ครอบคลุมตรงตามความต้องการของมารดา ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

คำสำคัญ: มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ประสบการณ์ชีวิต

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

The lived experience of mothers with premature babies

Narumon Teerarungsikul Ph.D.*

Abstract

The birth of a premature baby is a significantly stressful event for mother because it is generally an unexpected event. Mothers must adapt to maternal role and care for their babies. The purpose of this phenomenological study was to describe the lived experience of mothers with premature babies during the infant's first 6 months of life. Nine mothers of premature babies born at ≤ 35 weeks of gestation with no congenital defects stayed in neonatal intensive unit (NICU) were interviewed. Data were analyzed using the phenomenological method. Findings revealed four predominant themes: 1) Experiencing stress, 2) Perceiving that life has changed, 3) Taking in maternal role, 4) Concerning for the baby's health.

The findings of this study reveal understanding experience of having premature babies of mothers. It can be basic foundation data for nursing care plan for assistance provision to the physical and psychosocial needs of mothers with preterm babies

Keywords : mother with premature baby, lived experience

* Assistant Professor, Pediatric Nursing Department, Faculty of Nursing, Burapha University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยพบได้มาก จากสถิติทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งประเทศ ได้รายงานตามน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งรวมทั้งทารกคลอดก่อนกำหนดและครบกำหนด ในปีพ.ศ. 2549-2551 พบร้อยละ 11.4, 10.0 และ 10.8 ตามลำดับ¹ ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทารกกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต มากกว่าทารกคลอดปกติ การคลอดทารกก่อนกำหนด เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้บิดามารดา และครอบครัวเกิดความเครียด² เพราะเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดหวังไว้ เป็นความรู้สึกที่ทำให้ร้ายจิตใจบิดามารดามาก³ โดยเฉพาะมารดาเนื่องจากปัญหาความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะทุกระบบของทารก ดังนั้นทารกจึงถูกแยกไปยังหออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) โดยเร่งด่วนภายหลังคลอด อีกทั้งทารกมีภาวะแทรกซ้อนของทางเดินหายใจ หัวใจ ตาและตัวเหลือง ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน การแยกทารกจากมารดาทันทีหลังคลอด จึงเป็นการขัดขวางการปรับตัวของมารดา ซึ่งจะนำไปสู่บทบาทการเป็นมารดา ที่ไม่สมบูรณ์และสูญเสียบทบาทความเป็นมารดา⁴ เหตุการณ์ที่ทำให้มารดาตกใจและเครียด คือเมื่อเห็นรูปร่างบุตรเป็นครั้งแรกและเห็นพฤติกรรมของบุตร มารดารับรู้ว่าการดูแลสุขภาพไม่แข็งแรงเหมือนทารกคลอดครบกำหนด นอกจากนี้มารดายังมีความกังวลและเครียดเกี่ยวกับรูปร่างอันบอบบางและเล็กของบุตร กลัวว่าบุตรจะชีวิต และยังคงเผชิญกับความไม่แน่นอนในอาการป่วยของบุตร^{6,7} ซึ่งความกังวลและความเครียดของมารดามีผลต่อบทบาทของการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูทารก ขณะที่พักในโรงพยาบาล มารดาต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรมาก และภายหลังทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดายังไม่มีความมั่นใจในสุขภาพ

ของบุตร และผลกระทบในระยะยาวต่อครอบครัวคือ ไม่มีความพร้อมและความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร^{8,9}

เมื่อบุตรอายุ 6 เดือน บิดามารดาสามารถปรับบทบาทความเป็นบิดามารดาได้ โดยเฉพาะมารดาจะเริ่มมีความมั่นใจในการดูแลบุตรหลังบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 เดือน และเมื่อบุตรอายุ 1-7 เดือนภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดามีความเครียดน้อยกว่าสัปดาห์แรกหลังคลอดทารก นอกจากนั้นมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด และบุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จะมีความรู้สึกในครั้งแรกคือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้าและเกลียดชังแต่อาการเหล่านี้จะลดลงภายใน 9 เดือน ภายหลังทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งมารดายังมีความกังวลในเรื่องการเจริญเติบโต และการพัฒนาการของบุตร¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรมประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด พบในต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีความแตกต่างจากวัฒนธรรมในประเทศไทย แม้ว่าในประเทศไทยจะมีการศึกษาเรื่องนี้ แต่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ดังนั้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อน กำหนดครั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การให้การพยาบาล และช่วยเหลือมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดได้ตรง ถูกต้อง และครอบคลุมตามความต้องการของมารดา ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) ในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด และบุตรเข้ารับการรักษาหรือเคยเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 นครสวรรค์ สถานที่สัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก คือหออภิบาลทารกแรกเกิด ที่ทำงานและที่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อบรรยายประสบการณ์ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เก็บข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 นครสวรรค์ โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. ครรภ์แรก
2. อายุครรภ์น้อยกว่า 35 สัปดาห์
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด

หรือ ปัญหาด้านจิตใจ

4. บุตรไม่มีความพิการแต่กำเนิด
5. บุตรได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่เกิน 6 เดือน

6. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลที่ถูกคัดออกคือ มารดาตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมโดยศึกษาความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ พร้อมทั้งรับฟังคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในหลักการวิจัย วิธีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และผู้วิจัยเก็บข้อมูลเองซึ่งมีความเชื่อถือมากกว่าให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บ

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

3. แนวทางในการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิดและไม่เป็นคำถามนำตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อความถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด จำนวน 1 ราย เพื่อตรวจสอบเรื่องภาษา การสื่อความหมายและการตอบสนองต่อคำถามของผู้ให้ข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก คือ "คุณแม่กรุณาเล่าประสบการณ์ชีวิตที่มีลูกคลอดก่อนกำหนดว่าเป็นอย่างไร" จากนั้นมีการซักถามเจาะลึกด้วยการจับประเด็นที่สำคัญของคำตอบ จากผู้ให้ข้อมูลแล้วทำการสะท้อนคิดกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายต่อไป เช่น "ครั้งแรกที่รู้ว่าต้องคลอดก่อนกำหนด คุณแม่รู้สึกอย่างไร" สะท้อนคิดว่า "เมื่อเห็นหน้าลูกครั้งแรกมีความรู้สึกอย่างไร" สะท้อนต่อว่า "ระหว่างอยู่โรงพยาบาลมีความรู้สึก อยากจะทำอะไรให้ลูกบ้าง" และ "เมื่อกลับมาบ้าน การมีลูกคลอดก่อนกำหนดทำให้ชีวิตใน ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร" และ "ความรู้สึกตลอดเวลาที่คุณแม่ดูแลลูกเป็นอย่างไร และต้องการที่จะทำอะไร" "ความ

ยุ่งยากในการดูแลลูกมีหรือไม่อย่างไร" "คุณแม่" ได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้าง ในระหว่างดูแลลูกที่โรงพยาบาลและอยู่บ้าน และช่วยเหลืออย่างไร" แบบบันทึกภาคสนามและแบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัย

4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกเสียง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความสมัครใจจากผู้ให้ข้อมูล ขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร และอธิบายขั้นตอนในการเก็บข้อมูลรวมทั้งโอกาสเสี่ยงและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นให้กับผู้ให้ข้อมูลทราบ ในระหว่างเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ และหากประสงค์จะไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็สามารถทำได้ โดยจะไม่มีผลเสียเกิดขึ้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล โดยจะใช้รหัสแทน และข้อมูลต่างๆ จะเก็บไว้ในที่ปลอดภัยมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบ ข้อมูลต่างๆ จะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ถึงหัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด ผ่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 นครสวรรค์

2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อขอรายชื่อผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยหัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิดจะประสานกับผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์หรือการพูดคุยก่อน จากนั้นผู้วิจัย

โทรศัพท์แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง อธิบายขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมนัดสถานที่สัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

3. เข้าพบผู้ให้ข้อมูลตามสถานที่ที่นัดไว้เพื่อสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งทบทวนขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลอีกครั้งก่อน จากนั้นเริ่มต้นการสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยให้ความสนใจ ตั้งใจ เป็นผู้ฟังที่ดี ติดตามในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่า และเป็นสิ่งที่สำคัญต่อผู้วิจัยเป็นอย่างมาก การสัมภาษณ์ใช้ระยะเวลาประมาณ 45- 90 นาที ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล และทำการสัมภาษณ์จำนวน 2 ครั้งต่อราย โดยก่อนการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรก เพื่อตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูลว่าผู้วิจัยสรุปได้ถูกต้องหรือไม่ และเปิดโอกาสให้เพิ่มเติมข้อมูลที่ยังขาด และประเด็นที่ผู้วิจัยยังไม่เข้าใจ หรือต้องการให้มีการอธิบายเพื่อความชัดเจน จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of data) โดยพิจารณาจากข้อมูล ที่ได้ไม่มีข้อมูลใหม่ๆ เพิ่มขึ้นจากเดิม คือ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 จึงยุติการเก็บข้อมูล ในระหว่างทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัย ขออนุญาตบันทึกเทป และทำการจดบันทึกภาคสนามเกี่ยวกับบรรยากาศในระหว่างการสัมภาษณ์ สิ่งที่สังเกตได้ รวมถึงบันทึกการสะท้อนคิดเพื่อแยกแยะ ความรู้สึกของผู้วิจัยที่มีต่อผู้ให้ข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละรายทันทีเมื่อออกจากสถานที่เก็บข้อมูล

4. หลังการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำต่อคำ เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยดัดแปลงขั้นตอน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของโคไลซี (Colaizzi 1978) (Streubert & Carpenter 2003)¹¹ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการแปลผล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาโดยถอดเทป ที่ได้จากการบันทึกแบบคำต่อคำ นำข้อมูลลงรหัส จัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ พร้อมทั้งเรียงลำดับข้อมูล วิเคราะห์จัดแยกประเภทของข้อมูลและทำการสรุปข้อมูล เพื่อให้สามารถบอกรายละเอียดของข้อมูลได้มากที่สุด โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน และผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านวิจัยเชิงคุณภาพที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ 1 ท่านร่วมวิเคราะห์และสรุปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และป้องกันการลำเอียงที่อาจจะเกิดขึ้น

2. การให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบ และรับรองความถูกต้องของเครื่องมือ โดยกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายทราบ เพื่อการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและถูกต้องตามการรับรู้ของตน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาครรภ์แรกที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด มีอายุระหว่าง 16-33 ปี เป็นมารดาวัยรุ่น 1 ราย อายุ 16 ปี ส่วนใหญ่คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอด 5 ราย สาเหตุการคลอด คือน้ำเดินก่อนกำหนด 7 ราย ทารกเป็นผู้หญิง 8 ราย อายุครรภ์ระหว่าง 30-35 สัปดาห์ นำหนักทารกแรกเกิด อยู่ระหว่าง 1,165-2,050 กรัม ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่าง 7-53 วัน ระยะเวลาที่ดูแลบุตรภายหลังออกจากโรงพยาบาลระหว่าง 9-161 วัน

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด แบ่งได้เป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) การประสบกับความเครียด 2) การรับรู้ว่าชีวิตเปลี่ยนแปลง 3) การแสดงบทบาทความเป็นมารดา 4) ความกังวลในสุขภาพของบุตร โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 การประสบกับความเครียด เป็นความรู้สึกตกใจ เสียใจ กังวลที่ได้เผชิญกับสภาพของบุตรและจากความรู้สึกผิดในตนเอง ได้แก่ การได้เห็นรูปร่างบุตรและอุปกรณ์ต่างๆ รอบตัวบุตรแล้วรู้สึกมีความไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วยของบุตร ความเครียดจากการที่ไม่สามารถแสดงบทบาทความเป็นมารดาและไม่สามารถให้กำเนิดบุตร ครบกำหนดได้

1.1 เผชิญความเครียดกับสภาพของบุตรเมื่อได้เห็นบุตรตัวเล็ก และได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ต่อออกจากตัวบุตร มารดากลัวว่าบุตรจะตาย และต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน ในการรักษาและอาการของบุตร

1.1.1 เห็นบุตรตัวเล็กและได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ เมื่อครั้งแรกที่มารดาเห็นบุตรอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความรู้สึกตกใจ กลัว ซ็อก และเครียด กับสิ่งที่เห็นคือสายอุปกรณ์ต่างๆ เต็มตัวบุตร นอกจากนั้นยังร้องไห้เนื่องจากสงสารบุตรที่ตัวเล็กมากและรูปร่างบอบบาง จึงไม่กล้าจับสัมผัสบุตรในครั้งแรก

"พยาบาลที่ทำคลอดบอกว่าลูกตัวเล็กและคลอดก่อนกำหนด พอรู้แล้วซ็อกเลยตกใจที่ลูกตัวเล็กมาก" (C2)

"ตอนที่มาหาลูกครั้งแรก หนูร้องไห้เลยคะ...เพราะว่าลูกหนูตัวน้อยมากเลยพี่ และสายอะไรเต็มตัวไปหมด พี่(พยาบาล)เค้าใส่สายเยอะมากเลย (เสียงเริ่มสั่นเครือ)" (C1)

1.1.2 เผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอน ครั้งแรกที่เห็นหน้าบุตรมารดาได้รับรู้ว่าบุตรต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับปอด หัวใจ และตัวเหลือง โดยเฉพาะในรายที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มารดากลัวมากและวิตกกังวลในความอยู่รอดและความไม่แน่นอนในอาการป่วยของบุตร กลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต

"คิดนะว่าเขาจะรอดหรือเปล่า อะไรอย่างนี้ แต่หมอบอกก็บอกว่าจะช่วยเต็มที่ จะรอดหรือไม่รอดก็ไม่รู้เพราะว่าปอดเขาก็ยังไม่แข็งแรง ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตลอด ตัวก็เล็กนิดเดียว" (C6)

1.2 เผชิญกับความเครียดจากความรู้สึกผิดในตนเองเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาพยายามค้นหาสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ไม่สามารถแสดงบทบาทความเป็นมารดาได้ และไม่สามารถให้กำเนิดบุตรครบกำหนดได้

1.2.1 ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรครบกำหนด มารดา รู้สึกเสียใจเพราะไม่สามารถให้กำเนิดบุตรครบกำหนดและต้องการที่จะรู้สาเหตุที่ทำให้คลอดก่อนกำหนด บางรายรู้สึกผิดที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด และเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี แต่มารดาทุกคนมีความรู้สึกที่ดีต่อบุตร

"ไม่อยากจะให้ลูกคลอดก่อนกำหนด คิดว่า...ทำไมต้องมาเกิดกับเราด้วย ฝากท้องก็ฝากก็คิดไปว่าหรือว่าเราท้องตอนอายุมากแล้ว" (C2)

"ไม่อยากจะให้มันเกิด การคลอดก่อนกำหนดไม่ดี" (C4)

"เสียใจเหมือนกันว่า เอ๊ะทำไมลูกต้องออกมาก่อน เพราะตอนท้องเราก็บำรุงดี" (C9)

1.2.2 ไม่สามารถแสดงบทบาทความเป็นมารดาในระหว่างที่บุตร เข้ารับการรักษาใน

หออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาต้องการที่จะดูแลบุตร ดังนั้นจึงขอพักค้างในโรงพยาบาล เพื่อสามารถ เข้าเยี่ยมบุตร ได้ทุกวันและมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตนให้มากที่สุด แต่มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทของการเป็นมารดา ได้เต็มที่ และสมบูรณ์ บางรายไม่สามารถให้นมบุตร ได้จึงมีความเครียดมาก

"อยากอุ้มเค้า แต่ทำอะไรไม่ได้สักอย่าง คือเปิดตู้เข้าไป เอามือสัมผัสเค้า แต่ก็ไม่กล้าเล่นมาก" (C7)

"อยากจะทำทุกอย่าง แต่ก็ทำไม่ได้เพราะลูกก็อยู่ในตูแบบนี้ ทำอะไรไม่ได้ ก็ได้แต่เอื้ออ้อมออกมาเล่นบ้าง แล้วก็กินนม" (C3)

ประเด็นหลักที่ 2 การรับรู้ชีวิตเปลี่ยนแปลง มารดารับรู้ว่าการมีบุตรคลอดก่อนกำหนดทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของตนเอง รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพกับบุตร และรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว

2.1 มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของตนเอง มารดามีประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงในชีวิตเป็นอย่างมากภายหลังการคลอดบุตร ทั้งด้าน การรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตน มีสิ่งที่จะต้องทำมากขึ้น และการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

2.1.1 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงบทบาท มารดารับรู้และยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในบทบาทใหม่ที่ต้องปฏิบัติต่อบุตรและต้องปรับตัวต่อบทบาทใหม่ เมื่อบุตรได้กลับบ้านมารดา ต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลและเลี้ยงดูบุตร

"ชีวิตเปลี่ยนกะ เปลี่ยนเยอะ มีความรับผิดชอบมากขึ้น เมื่อก่อนนี้ไม่ต้องมีอะไรรับผิดชอบ มากขนาดนี้" (C7)

"ตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาล หนูทำหน้าที่หลายอย่างค่ะ เลี้ยงลูก แล้วต้องดูแลบ้านด้วย"(C8)

2.1.2 ยอมรับในการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตใหม่ เมื่อมีบุตรการดำเนินชีวิตของมารดา มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ทุกวันต้องรับผิดชอบมากขึ้น มีงานเพิ่มมากขึ้น งานใหม่ประจำวันคือการเลี้ยงดูบุตรซึ่งเป็น สิ่งที่สำคัญมารดาไม่มีเวลาที่จะทำอะไรได้สบายๆ และไม่มีอิสระที่จะไปเที่ยวนอกบ้านกับสามีหรือเพื่อนๆ เหมือนเช่นเคย กลางคืนได้พักผ่อนน้อยลง เนื่องจากต้องตื่นมาให้นมบุตร และเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อบุตรขับถ่าย ทำให้เหนื่อยและร่างกายอ่อนเพลีย

"จากที่เคยอยู่ด้วยกันแบบสบายๆ อยากไปไหนก็ไป พอมีเค้าชีวิตก็เปลี่ยนไป ไม่อยากไปไหนเพราะห่วงเค้า ต้องระวังเค้า จากที่เคยเปิดทีวีเสียงดังก็ต้องระวังเพราะกลัวเค้าจะตื่นหรือตกใจและเราทุกคนจะหันมาให้ความสำคัญที่เค้า หนูจะเลี้ยงเค้าเองและให้นมเค้า ชีวิตความเป็นอยู่เมื่อมีเค้าก็เปลี่ยนแปลงไปค่ะ" (C2)

"ลำบากขึ้นไม่เหมือนแต่ก่อนนี้จะทำอะไรทำได้อะไร แต่ต้องรอให้เขาหลับจึงจะทำได้นะ" (C6)

"เหนื่อยมากขึ้น (หัวเราะ) คือจากที่เราใช้เวลาที่จะต้องทำโน่นทำนี่ แต่เราต้องแบ่งเวลามาดูแลลูกแต่บางครั้งคือตอนที่เค้ากลับมาอยู่ใหม่ๆ เค้าจะนอนไม่เป็นเวลาเราจะทำอะไรไม่ได้เลยแล้วเหนื่อยค่ะ" (C4)

2.2 รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพกับบุตร มารดารับรู้ถึงความสัมพันธ์และความผูกพันรักใคร่กับบุตรมากยิ่งขึ้น มีความสุขและภูมิใจมากในตัวบุตร ความรู้สึกนี้เริ่มต้นตั้งแต่บุตร อยู่โรงพยาบาล และยังคงอยู่ต่อจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อพักอยู่ที่บ้านได้ดูแลบุตร

2.2.1 รับรู้ถึงความผูกพันรักใคร่กับบุตร ความรู้สึกรักใคร่ผูกพันกับบุตรใช้ระยะเวลาการเกิดไม่นานนัก และความรู้สึกนี้ได้เพิ่มขึ้นทีละน้อย ตั้งแต่หลังคลอด มารดาได้เห็น ได้จับสัมผัส กอดและให้นมแม่หรือป้อนนมบุตร เมื่อบุตรต้องแยกจากและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาคิดถึงบุตรมาก ต้องการเห็นหน้าสัมผัส จับ อุ้ม และกอดบุตรมาก และต้องการเข้าเยี่ยมบุตรทุกวัน เมื่อได้กลับบ้าน มารดามีความผูกพันที่ได้ดูแลบุตร

"ได้อุ้มลูกครั้งแรก น้ำตาไหลว่ามีความรู้สึกผูกพันนะค่ะ" (C6)

"เราให้เขากินนมแม่ครั้งแรกนั้น รู้สึกว่าอ้อ! เหมือนกับว่า อ๊ะ! นี่คือลูกของรานะเพิ่งคลอดออกมาถึงแม้ว่าจะตัวเล็กนะ ตอนนั้นก็รู้สึกร้องไห้นะค่ะ รู้สึกแบบว่าตื่นตัน" (C8)

"ถ้าเขาไปนอนกับเรา เราก็รู้ว่าเขาร้องตอนไหน ให้เขากินแม่แล้วก็ให้เขาหยุดร้องได้ก็สงสารลูกนะค่ะก็รู้สึกผูกพัน.....ก็จิตใจที่ลูกมานอน ด้วยผูกพันกับเค้า สงสารเค้า" (C7)

2.2.2 ความรู้สึกมีความสุขและภูมิใจมากมารดาทุกคนดีใจ มีความสุขและภูมิใจ ที่ได้ดูแลลูกของตน แม่คนหนึ่งกล่าวว่า

"หนูดีใจมากและ มีความสุขที่ได้เลี้ยงลูกเองค่ะ" (C9)

"ดีใจและภูมิใจ ว่าตัวเองก็ทำให้ลูกดีที่สุดแล้ว ทำ ทำทุกสิ่งทุกอย่างที่ผ่านๆมาดีที่สุดแล้ว" (C3)

"รู้สึกภูมิใจที่ลูกรอดมาได้" (C7)

"รู้สึกดีใจมาก ที่ทุกวันนี้ได้ลูกมากดีใจที่ลูกแข็งแรงและเติบโตทุกวัน" (C1)

"ถ้าวันไหนเค้าหัวเราะ เค้ายิ้ม เรายังใจ ก็มีความสุข" (C6)

2.3 รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงภายใน ครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น สมาชิกทุกคนใน ครอบครัว ให้ความช่วยเหลือดูแลกันและกัน ให้ความรัก ความอบอุ่นมากกว่าก่อนที่จะมีบุตร สามีเป็นบุคคลที่สำคัญและเป็นผู้ให้กำลังใจ ทั้งขณะมารดาพักอยู่ในโรงพยาบาล และที่บ้าน สามีช่วยเลี้ยงทารก อุ้มทารก เช็ดก้นและเปลี่ยนผ้า อ้อมลูก ครอบครัวขยาย ปู่ย่า ตายาย หรือญาติๆ จะคอยช่วยทำงานบ้าน ช่วยดูแลบุตรและให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร

"แฟนเขาช่วยกะช่วยหลายอย่าง เค้า เค้าทำทุกอย่างนะพี่ ตั้งแต่ซักผ้า ซักผ้าอ้อม ผ้าอ้อม ให้ลูกหมดเลย ทำให้หมดทุกอย่างแล้วก็ดูบ้าน ทำอะไรเองให้หมดทุกอย่าง ก็เลยแบ่งเบาภาระ" (C4)

"ครอบครัวก็มีความสุข เพราะมีเค้ามา แบบนี้ ก็ดีใจ ก็เหมือนกับว่าในครอบครัว มีความรักกันมากขึ้น อะไรแบบนี้ มีความอบอุ่น มากขึ้น.....ลูกร้องจะคอยดูกัน พ่อก็จะลูก หนูก็ขงนม พ่อก็คอยประหลาดลูก" (C3)

"กลับมาบ้านก็ได้ช่วยอุ้ม ช่วยซัก ผ้าอ้อม" (C7)

ประเด็นหลักที่ 3 การสวมบทบาทเข้าสู่ การเป็นมารดา โดยพัฒนาความสามารถและ ทักษะในการเลี้ยงดู และการสร้างความรู้และ ทักษะการเลี้ยงบุตร

3.1 พัฒนาความสามารถและทักษะ ในการเลี้ยงดู ด้วยการเพิ่มพูนความรู้ในการ ดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด มารดาได้มีส่วนร่วม

ในพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตร จากการเรียนรู้ และเรียนรู้ทักษะการเลี้ยงดูบุตรจากพยาบาล ตั้งแต่ บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ครั้งแรก มารดาไม่กล้าจับตัวบุตร ไม่มีความมั่นใจที่จะกอด อุ้ม และให้นมบุตร หลังจากได้รับการสอนจาก พยาบาลแล้ว มารดารู้สึกมั่นใจและกล้าที่จะให้นม แม่แก่บุตรมากขึ้น ได้กอดลูก เปลี่ยนผ้าอ้อม เช็ดตัว และอาบน้ำให้ลูก เมื่อบุตรได้กลับบ้าน มารดา ได้เรียนรู้จากที่ได้เคยสังเกตการเลี้ยงทารกจาก เพื่อนบ้าน และการได้ลองฝึกทดลองดูในการเลี้ยงดู บุตร

3.1.1 การมีส่วนร่วมในพฤติกรรม การเลี้ยงบุตร มารดาได้เรียนรู้ทักษะการเลี้ยงบุตร เช่น การให้นม การอุ้ม กอด และอาบน้ำ โดยเรียนรู้ จากพยาบาล ตั้งแต่บุตรเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล และได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการ ดูแลบุตร ทำให้มีการพัฒนาทักษะการอุ้ม การให้ นม และอาบน้ำบุตร ดังนั้นเมื่อบุตรได้ กลับบ้าน มารดาจึงสามารถปฏิบัติได้ รวมถึงจากการสังเกต ประสพการณ์ความเป็นแม่ของเพื่อนบ้านที่เลี้ยง บุตร แล้วปฏิบัติตาม

"รู้สึกว่าได้ทำอะไรหมดทุกอย่างเลย ค่ะพี่ เขาให้ทำอะไรก็ได้ทั้งหมด แล้วก็ตอนใกล้จะกลับ บ้านนี้ พี่เขา(พยาบาล)ให้อาบน้ำ สระผม รู้สึกว่ายังไม่ค่อยคุ้นเคย กลัวกลับไปบ้านแล้วมันทำไม่ได้" (C4)

"แต่เรารู้บ้างเพราะว่าเห็นข้างๆ บ้านเขา เคย ก็เคย... ไปดูเค้า ก็รู้บ้าง เวลาเปลี่ยน ผ้าอ้อม เวลาเปลี่ยนอะไรแบบนี้ เวลาให้เขานอน" (C3)

3.1.2 การลองฝึกทดลองดูในการเลี้ยงดู บุตร เมื่อบุตรได้กลับบ้าน มารดาต้องเผชิญกับความยุ่งยากในการเลี้ยงดูบุตร ไม่เข้าใจความหมาย และท่าทาง หรือสื่อสัญญาณที่บุตรได้แสดง พฤติกรรมออกมา จึงไม่สามารถตอบสนองความ

ต้องการของบุตรได้ เมื่อบุตรร้องไห้มารดาจะแปลความหมายว่าบุตรหิว แต่ไม่ใช่เป็นเช่นนี้ทุกครั้ง ดังนั้นมารดาต้องพยายามที่จะตีความหมายให้ได้ว่า พฤติกรรม หรือสื่อสัญญาณที่บุตรแสดงนั้น หมายความว่าอย่างไรด้วยการลองผิดลองถูก

"คือเราไม่รู้ว่าเค้าเป็นอะไร อยู่ดี ๆ บางคืนเค้าร้องไห้เสียงดังเราไม่รู้ว่า เราไปทำอะไร ให้เขาอย่างไร ตอนแรกเค้าร้องเราก็อุ้มเดิน แล้วเค้าก็เงียบ แต่บางครั้ง ก็ร้องนึกว่าหิวนมก็เอานมใส่ปาก เค้าไม่ยอมรับ ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร ก็อุ้มเดินก่อน อุ้มเดินก่อนก็ไม่ยอมเงียบก็ไม่รู้จะทำอย่างไรก็ไปดูที่เสื้อผ้าว่าไปโดนไปรดเค้าหรือเปล่านั้นก็ทำทุกอย่างให้เค้าเงียบนะ" (C4)

3.2 การสร้างความรู้และทักษะการเลี้ยงดูบุตร โดยการแสวงหาความรู้จากการได้รับข้อมูลคำสอนและคำแนะนำเกี่ยวกับเลี้ยงดูบุตรจากพยาบาล พร้อมทั้งปฏิบัติ ตลอดจนสังเกตพฤติกรรมและอาการต่างๆ ของบุตร รวมทั้งการอ่านเอกสารที่ได้รับจากพยาบาล

"ครั้งแรกไม่กล้าจับ แต่เค้า (พยาบาล) ให้จับได้ ให้อุ้ม เค้าก็สอนให้จับแบบนี้ อุ้มแบบนี้ สอนให้ทานนมอย่างไร อุ้มอย่างไรอะไรอย่างนี้ก็คือไม่กล้าก็ต้องกล้าจะ ลูกเราต้องจับให้ได้ จับให้เป็นคือต้องทำให้เขาให้ได้ทุกอย่าง" (C1)

"หนูต้องบีบน้ำนมกว่าจะได้แต่ละครั้ง ก็เกือบชั่วโมงแล้ว แล้วค่อยให้ลูกดูดค่ะ" (ขณะอยู่ ร.พ.)

"จะพยายามเลี้ยงเขาด้วยนมแม่ เขาบอกว่าเลี้ยงด้วยนมแม่ลูกจะแข็งแรงมีความต้านทานโรค" (C7)

"จะเข้าไปดูลูกและป้อนนมให้เค้า (ขณะอยู่ ร.พ.) (C2)

"พอมายูที่นี้แล้วก็พยายามศึกษาว่าเลี้ยงลูกอย่างไร ตอนแรกเห็นมีคู่มืออะไร เราก็พยายามอ่านที่นี้ (ที่ตึก) ก็เตรียมหนังสือคู่มืออะไรหลายอย่างไว้ให้อ่านนะจะมีเวลว่างเราก็พยายามอ่านจดไว้มั่ง แผ่นพับก็เก็บไว้มั่งเอาไว้ปฏิบัติกับลูก" (C8)

ประเด็นหลักที่ 4 ความกังวลในสุขภาพของบุตร

มารดามีความกังวลห่วงใยในสุขภาพและความอยู่รอดของบุตรต้องดูแลบุตรให้สุขภาพแข็งแรงดี กังวลว่าบุตรจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า จึงส่งเสริมและกระตุ้นการเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุตรอีกทั้งป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นได้แก่ ตาบอด โรคปอดเรื้อรัง และการพลัดตก

4.1 ส่งเสริมและกระตุ้นการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุตร มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักบุตร การเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุตรมาก กลัวว่าบุตรจะเลี้ยงไม่โตและมีพัฒนาการล่าช้ากว่าปกติ ดังนั้นจึงต้องการคำแนะนำในการดูแลสุขภาพบุตร การสอนจากพยาบาลเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการบุตร การให้อาหารและให้บุตรได้รับความสุขสบาย

4.1.1 ติดตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของบุตรจากพยาบาล มารดาได้ปฏิบัติตามคำสอนและคำแนะนำของพยาบาล ตั้งแต่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

"เราอาบน้ำให้เของ เราทำความสะอาดให้เขาตลอด ตอนกลับบ้านไปใหม่ๆ จะทำความสะอาด ตั้งแต่เช็ดตาให้เขา เช็ดหน้าให้เขาเหมือนตอนอยู่ในเนอร์สเซอร์รี่ ที่ที่พยาบาลทำให้เลยจะทำให้เขาหมด สระผม อะไอย่างนี้แล้วก็เช็ดตัว ถ้าสมมติว่าเขาตัวร้อน ตอนกลับไปใหม่ๆ ต้องมีเทอร์โมมิเตอร์ด้วยไว้วัดอุณหภูมิเค้า กลัวเค้าตัวร้อนและตัวเย็น ก็จะมีวัดเค้าทุกวัน วัดเค้าตลอดเลย" (C4)

4.1.2 กระตุ้นพัฒนาการบุตร มารดาใช้หลายวิธีในการช่วยกระตุ้นพัฒนาการบุตร ในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านภาษา สายตา เสียง และ กล้ามเนื้อ โดยมีการพูดคุย เล่นกับบุตร ให้บุตรมอง ตามนิ้วมือมารดา เปิดเพลงคลาสสิก พร้อมทั้งนวด บุตรทุกวันๆ เข้าและเย็น บุตรจะได้แข็งแรงและมีพัฒนาการเป็นไปตามปกติเหมือนเด็กทั่วไป

"เดี๋ยวนี้เขาจะมีนิ้วกระตุ้นพัฒนาการ ก็จะนวดให้เขา วันหนึ่งประมาณครั้งเดียว บางที ก็สอง ครั้งแล้วแต่ว่าวันไหนที่เราว่างจะนวดให้เขา ตลอด" (C3)

4.1.3 ให้อาหารอย่างครบถ้วนและเพียงพอ มารดาทำทุกอย่างเพื่อให้บุตรได้อาหารอย่างครบถ้วนและเพียงพอ โดยพยายามบำรุงสุขภาพ ของตนให้มึนน้ำนมมากๆ เพื่อให้แก่บุตร และให้นมแม่ทุก 3 ชั่วโมง และนมผสมสูตรทารก ตลอดก่อนกำหนด หรืออาหารตามวัย ตามคำแนะนำของพยาบาล

"ให้ลูกดูนมแม่กะ และให้นมผสมชนิด เด็กตลอดก่อนกำหนดควบคู่ไปด้วย ลูกจะได้ น้ำหนักขึ้นกะ" (C5)

"ช่วงอยู่บ้านก็ 3 ชั่วโมงกินทีเหมือนกับอยู่ โรงพยาบาลนะ พออยู่ได้ประมาณ 4 เดือนก็เปลี่ยน ให้กินข้าว ก็บดข้าวกับกล้วยให้กินนะกะแล้ว เปลี่ยน เป็นผักทองบ้าง หมอเขาบอกให้เปลี่ยน ไป หลาย ๆ อย่าง และให้กินนมแม่จนถึง 6 เดือน" (C7)

4.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง ซึ่งมารดากลัวว่าจะทำอันตราย ต่อบุตร และอาจทำให้ถึงตายได้ การปฏิบัติ กิจกรรมดูแลบุตรจะต้องเฝ้าสังเกตอาการของบุตร เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุที่อาจ เกิดขึ้น และเมื่อพบว่ามึนสิ่งผิดปกติจะต้องรีบ ปรีกษาแพทย์ พร้อมทั้งพานบุตรเข้ารับการตรวจ ตามแพทย์นัดทุกครั้ง

4.2.1 เฝ้าติดตามสังเกตอาการของ บุตรอย่างสม่ำเสมอ ภายหลังจากบุตรออกจาก โรงพยาบาลแล้ว มารดายังคงเป็นห่วงและกังวล ในสุขภาพของบุตร กลัวว่าบุตรจะไม่สบาย หรือมี อาการผิดปกติและ มีภาวะแทรกซ้อนจึงเฝ้าสังเกต อาการบุตรตลอดทั้งคืน เช่น ตัวเย็น ตัวลาย มีผื่นขึ้น ตามตัว หรือมีก้อนนูนที่ศีรษะ เป็นต้น

"เลี้ยงแบบประคบประหงมมาก คือแบบ กลัวทุกอย่าง กลางคืนเราจะหลับยากมาก คือ จะคอยดูเค้าตลอดนะ ก่อนข้างห่วงเขาตรงนี้ เพราะว่าเราก็เลี้ยงเค้ามาไ้ระดับนี้แล้วก็กลัว เหมือนกัน ขนาดให้ญาติอุ้มยังบอกว่าอย่าเพิ่ง อุ้มนะ อะไรแบบนี้เดี๋ยวรวมมา" (C4)

"พอออกมาจากโรงพยาบาล มาอยู่บ้าน วันแรกนอนไม่หลับเลย...ก็เป็นห่วงเค้าตัวเค้าเล็กด้วย กลัวเค้าจะเป็นลมอะไรอย่างเนี่ย...จะคอยดูเค้า ทุกคืนเลย" (C4)

"เราก็จะถามเขาตลอด พี่(พยาบาล) เค้า จะพูดว่าอันนี้ไม่ดี อันนั้นไม่ดีอะไรอย่างนี้เราก็ จะคอยสังเกต คือจะสังเกตทุกอย่างแหละที่มันเกิดขึ้นกับลูก" (C4)

4.2.2 การติดต่อกับพยาบาลในหอ อภิบาลทารกแรกเกิด มารดายังคงติดต่อและขอ คำแนะนำจากพยาบาลบ่อยๆ และปฏิบัติตาม คำแนะนำเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ในการดูแลสุขภาพของบุตร

"หนูก็ไม่รู้ว่าเขาเป็นอะไร หนูก็จะโทรมา ถาม พยาบาลว่าตัวลายเนี่ยเป็นอย่างไร เป็นอะไร หรือเปล่า แล้วเวลาลูกกินบางทีก็เหมือนกับว่า เขาออกมาหายใจแบบหอบ ๆ เหนื่อย ๆ แบบนี้ ถามว่าใช้ตัวเขียวไหม" (C4)

4.2.3 ติดตามตรวจสุขภาพบุตรตาม นัด มารดาเลี้ยงดูบุตรและป้องกันไม่ให้เกิด อุบัติเหตุจากการพลัดตก รวมทั้งพานบุตรไปตรวจ สุขภาพตามนัด บางรายเมื่อสังเกตว่าบุตรมีอาการ ผิดปกติจะพาไปตรวจที่คลินิก

"กลับมา ก็ไปตรวจตา แต่ตาเขาก็ไม่
เป็นไร หมอบอกว่าตาข้างซ้ายดี แต่ข้างขวานี้มี
เลือดอยู่ในจอประสาท นิดหนึ่งแต่ว่าโตมาเขาก็
จะหายไปเอง จางลงแล้วก็จะปกติ และตอนนี้
ก็ไปตรวจบ่อยๆ เพราะหมอบอกจะนัด ตอนนี้จะนัด
ห่างหน่อย เพราะตอนแรกๆจะนัดถี่ ตอนนี้นัดห่าง
แล้วเพราะว่าเดือนหนึ่ง เดือนหนึ่งนัดที่ ที่แรก
สองอาทิตย์นัดที่หนึ่ง ตอนนี้เป็นเดือนหนึ่งแล้ว แต่เขา
ก็บอกว่าไม่เป็นไร ปกติ" (C3)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต
ของมารดา ที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ในช่วง
6 เดือนแรก ประกอบด้วย การประสบการณ์เครียด
การรับรู้ว่าชีวิตเปลี่ยนแปลง การสวมบทบาทเข้าสู่
ความเป็นมารดา และความกังวลในสุขภาพของ
บุตร

1. การประสบกับความเครียด ผลการ
วิจัยพบว่ามารดาต้องเผชิญความเครียด ที่เกิดจาก
สภาพของบุตรและสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุตร
ที่แตกต่างไปจากทารกทั่วไป ครั้งแรกเมื่อมารดา
ทราบและเห็นบุตรตัวเล็กมาก มีสายอุปกรณ์ต่าง ๆ
รอบตัวบุตรและเสียงสัญญาณต่างๆ มารดารู้สึก
ตกใจ และซีด ไม่อยากเชื่อ^{12,13} ไม่กล้าจับ
สัมผัสบุตร มีความรู้สึกไม่แน่นอนในอาการ
เจ็บป่วยของบุตร⁷ ขณะที่บุตรอยู่โรงพยาบาล
มารดาต้องการเข้าเยี่ยม เพื่อมองบุตร สัมผัส
จับต้อง อุ้มบุตร⁴ และอยู่ใกล้บุตร รวมทั้งต้องการ
มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ต้องการรู้อาการ
เปลี่ยนแปลง และสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับบุตรต่อไป
มีความเป็นห่วงบุตรมากจึงเป็นการยากเมื่อต้อง
จากบุตร ส่วนความเครียดจากการรู้สึกผิดใน
ตนเองนั้น มารดาเสียใจที่ไม่สามารถให้กำเนิดบุตร
ได้สมบูรณ์เช่นเด็กคลอดครบกำหนด¹⁴ และ
ไม่สามารถแสดงบทบาทมารดาได้อย่างเต็มที่ ไม่
สามารถดูแลบุตรได้ต้องให้พยาบาลเป็นผู้ดูแล

บุตรของตน ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นคนแปลก
หน้า^{4,15,16} รวมทั้งต้องการคำแนะนำ และความ
ช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อปรับตัวและลดความ
เครียดในระหว่างอยู่โรงพยาบาล¹⁷ สอดคล้องกับ
การศึกษา ของ Lee, Long และ Boore¹³ เกี่ยวกับ
ประสบการณ์ของหญิงได้หัวหน้าที่มีบุตรคลอด
ก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย พบว่าเมื่อมารดาเห็นหน้า
บุตรครั้งแรกและมีอุปกรณ์ต่างๆ รอบตัวบุตร
มารดาตกใจ ซ็อก และล้มที่จะจับต้องบุตร ไม่กล้า
อุ้มจนกระทั่งอาการบุตรคงที่ และการศึกษา ของ
Jackson และคณะ¹⁶ เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต
ของมารดา และบิดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
พบว่ามารดาเมื่อเข้าเยี่ยมบุตรของตนเองจะต้อง
ขออนุญาตจากพยาบาลเป็นเหมือนการขอยืมบุตร
ของตนเอง แต่เมื่อได้จับ อุ้ม ให้นมแม่และดูแลบุตร
จะรู้สึกว่าเป็นบุตรของตัวเอง

2. รับรู้ว่าชีวิตเปลี่ยนแปลง ชีวิตของ
ตนเองและครอบครัวเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการ
เปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาของตนเอง ยอมรับ
ในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ต้องรับผิดชอบ
ในการเลี้ยงดูบุตรภายหลังออกจากโรงพยาบาล
ซึ่งเป็นงานที่เหนื่อยล้า ทำให้ไม่มีเวลาว่าง¹⁶ ที่จะ
ออกไปพักผ่อนกับสามีนอกบ้านเหมือนก่อน
หน้านั้น ซึ่งมีมารดาวัยรุ่นอายุ 16 ปี 1 คน ที่ยัง
ไม่พร้อมทางวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
ในการดูแลบุตร แต่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุตรและ
สมาชิกในครอบครัว มีความรู้สึกรักใคร่ผูกพันกับ
บุตรมาก มีความสุขและภูมิใจที่สามารถเลี้ยงดู
บุตรได้ด้วยตนเอง และให้ความรักความอบอุ่น
อย่างเต็มที่ บุตรจะได้เจริญเติบโตและแข็งแรงขึ้น
ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวมีการ
เปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น ทุกคนให้ความช่วยเหลือ
และสนับสนุนเป็นกำลังใจเสมอ โดยเฉพาะสามี
เป็นบุคคลที่สำคัญที่ช่วยเหลือและให้การสนับสนุน
และกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา
ด้วยการช่วยดูแลงานบ้านและเลี้ยงบุตร รวมทั้ง
ความช่วยเหลือจากปู่ย่า¹³ หรือตายาย

3. การสวมบทบาทเข้าสู่ความเป็นมารดา มีการพัฒนาความสามารถและทักษะของการเป็นมารดา มีการแสวงหาความรู้ในการเลี้ยงบุตร โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร และลงมือปฏิบัติ พยายามเรียนรู้ทักษะการ ให้อาหารแก่บุตรตั้งแต่บุตรรักษาในโรงพยาบาล เมื่อบุตรได้กลับบ้านมารดาสามารถให้การดูแล ได้แต่ยังไม่มีความมั่นใจนัก ได้อ่านเอกสารที่ได้รับจากโรงพยาบาลประกอบ และโทรศัพท์ปรึกษาพยาบาลประจำตึกที่บุตร เข้ารับการรักษาร่วมทั้งการแสวงหาประสบการณ์ จากสังเกต การเลี้ยงดูทารกของเพื่อนบ้าน นอกจากนั้นยังได้มีการเรียนรู้ถึงความต้องการ และพฤติกรรมที่แสดงออกของบุตร โดยการลองผิดลองถูกในการแปลสื่อสัญญาณของบุตร สอดคล้องกับการศึกษา ของ Aagaard และ Hall¹⁷ พบว่ามารดาได้สวมบทบาทเป็นผู้ดูแลบุตร ในขณะที่บุตรพักรักษาในหออภิบาลทารก โดยการได้รับคำแนะนำและการสอน จากพยาบาลและ พยายามให้การดูแลบุตร และมีความกระตือรือร้น ที่จะหาความรู้ โดยการถามคำถามและเรียนรู้ที่จะ ช่วยเหลือบุตร นอกจากนั้นพยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญในการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา¹² ที่ช่วยให้มารดามั่นใจและสามารถแสดง บทบาทการเป็นมารดาได้

4. ความกังวลในสุขภาพของบุตร ผลการศึกษาพบว่า มารดามีความกังวลเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า โดยการขอคำแนะนำ จากพยาบาล ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตด้วยการให้นมแม่ ให้อาหารเหมาะสมตามวัย การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของบุตรด้วยการพูดคุยกับบุตรและกระตุ้นสัมผัสด้วยวิธีการนวด นอกจากนั้นยังมีความกังวลในภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับบุตร จึงเฝ้าระวังและดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งได้ติดต่อขอคำแนะนำจากพยาบาลในหอผู้ป่วยที่บุตรรักษาอย่างสม่ำเสมอ

ซึ่งเป็นบุคคลที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนมาก เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้มารดา เมื่อสังเกตว่าบุตรมีอาการผิดปกติจะพาไปพบแพทย์ และพาบุตรไปตรวจสุขภาพตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การศึกษาของ Aagaard และ Hall¹⁷ ได้สรุปว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง พยาบาลและมารดาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการพูดคุยกันจะช่วยให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตร สังเกตอาการผิดปกติหรือความเจ็บป่วยได้

สรุป

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้เป็นมารดาที่มีประสบการณ์มีบุตรคลอดก่อนกำหนด และดูแลบุตรในระหว่าง 6 เดือนแรกของชีวิต ได้มีการลดคำพูดและความรู้สึกประสบการณ์เกี่ยวกับบุตร และการดูแลบุตร ประเด็นที่พบคือการเผชิญความเครียด การรับรู้ว่ามีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง การสวมบทบาทเข้าสู่การเป็นมารดา และความกังวลในสุขภาพของบุตร เรื่องภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น จากการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีความสำคัญในการช่วยสนับสนุนมารดา คือ สามียะและพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนทางเพื่อให้การพยาบาลแก่มารดาครรภ์แรกที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ทั้งด้านร่างกายโดยการส่งเสริมให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก และจิตใจโดยการให้กำลังใจ ส่งเสริมให้มารดามีพลังอำนาจเพื่อลดความเครียด ตลอดจนให้สามียะมีส่วนร่วมให้กำลังใจ และดูแลทารก ซึ่งตรงกับกรรับรู้และความต้องการของมารดามากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรศึกษาประสบการณ์ชีวิตของทั้งบิดาและมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้มีมารดาวิจัย 1 ราย ซึ่งการรับรู้และความต้องการของมารดาในกลุ่มนี้อาจความแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างด้านวุฒิภาวะทั้งร่างกายและจิตใจ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2553. วันที่ค้นข้อมูล 20 ธันวาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th/HEALTH2.HTML>
2. Boardman CH. NICU treatment team function and its effect on parental stress. *Occupational Therapy in Health Care*. 1995; 9(2/3): 17-50.
3. Gorrie TM, Mckinney ES & Murray SS. *Foundation of maternal newborn nursing*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1998.
4. Holditch-Davis, D. & Miles, M.(2000). Mothers stories about their experiences in the NICU. *Neonatal Network*. 19, 13-21.
5. Lau Rosalind GL. (2001). Stress experiences of parents with prem ature infants in a special care nursery. Doctoral Dissertation, Victoria University, Victoria.
6. McNeil D. Uncertainty, waiting, and possibilities: Experiences of becoming a mother with an infant in the NICU. *Neonatal Network*. 1992; 11(7): 78.
7. นฤมล ชีระรังสิกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และอัญชัญ เตชะวีรากร. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. *เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 2545; 10(2): 17-31.
8. Cronin C M G, Shapiro CR, Casiro, OG, Cheang MS. The impact of very low-birth-weight infants on the family is long lasting: A matched control study. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*. 1995; 149:151-158.
9. Singer LT, Salvator A, Guo S, Collin M, Lilien L, & Baley J I. Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of low birth weight infant. *JAMA*. 1999; 81: 799-805.
10. Brooten D, Gennaro S, Brown LP, Gibbons AL, Bakewell-Sachs S, & Kumar SP. Anxiety, depression, and hostility in mothers of preterm infants. *Nursing Research*, 1988; 37(4): 213-216.
11. Streubert H J & Carpenter DR. *Qualitative Research in nursing: Advancing the humanistic Imperative*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott; 2003.
12. Danerek M & Dykes AA. Theoretical model of parents' experiences of threat of preterm birth in Sweden. *Midwifery*. 2008; 24(4): 416-424.
13. Lee SC, Long A, & Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Stud*

14. Wiegert H, Johansson R, Berg M & Hellstrom AL. Mothers' experiences of having their Newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand J Caring Sci.* 2006; 20(1): 35-41.
15. Heermann JA, Wilson ME & Wilhelm PA. (2005). Mother in the NICU: Outsider to partner. *Pediatric Nursing.* 2005; 31(3): 176-181.
16. Jackson K, Ternstedt BM & Schollin J. From alienation to familiarity: Experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing.* 2003; 43(2): 120-129.
17. Aagaard H & Hall EOC. Mother' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit:A meta-synthesis. *Journal of Pediatric Nursing.* 2008; 23; e26-e36.