

**ผลการสนับสนุนของพยาบาลต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา
ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด***
**Effect of Nurses' Support on Preterm Infant Caring Among Mothers
in a Neonatal Intensive Care Unit***

สุพิชญ์นันท์ ไพบูลย์ **

Suphichchayanun Paibool **

จุฑามาศ โชติบาง ***

Jutamas

Chotibang ***

มาลี เอื้ออำนวย ***

Malee

Urharmnuay ***

บทคัดย่อ

ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องถูกแยกจากมารดาหลังคลอด เพื่อเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด การแยกจากทำให้มารดาไม่ได้ดูแลทารก ส่งผลต่อความผูกพันระหว่างมารดาทารก การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนของพยาบาลกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ระหว่าง 31-36 สัปดาห์ ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 34 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะการคลอด อายุครรภ์ของทารก และอุปกรณ์การแพทย์ที่ทารกได้รับเพื่อการรักษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ โปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลเพื่อให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) และเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ได้เท่ากับ 1.0 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์ สถิติทดสอบแมนวิทนียู และสถิติทดสอบวิลคอกซัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการทดลองมารดาที่ได้รับการสนับสนุนของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. หลังการทดลองมารดาที่ได้รับการสนับสนุนของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมากกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพื่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องและเหมาะสม เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านต่อไป

คำสำคัญ: การสนับสนุนของพยาบาล การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มารดา หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

e-mail: suphechchayanun_20@yahoo.co.th

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 9 กรกฎาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 20 สิงหาคม 2561 วันที่ตอบรับบทความ 26 กันยายน 2561

Abstract

Preterm infants are separated from their mothers after birth for treatment in the Neonatal Intensive Care Unit. Prolonged separation between mothers and infants removes the act of infant care from mothers and affects maternal-infant bonding. This quasi-experimental research aimed to compare preterm infant caring among mothers between the experimental and control groups. The samples consisted of mothers whose infants were born at post-conceptual age 31-36 weeks and admitted in the Neonatal Intensive Care Unit at Chiang Rai Prachanukroh Hospital. Thirty-four samples were selected by purposive sampling and divided into an experimental group and a control group, with seventeen samples in each group. Both groups consisted of mothers of comparable age, level of education, labour type, and post-conceptual age of newborn infants, with similar medical equipment used for infant care. Research instruments included the Nursing Support Program for Mothers Caring Preterm Infant in Neonatal Intensive Care Unit developed based on the concept of social support (House, 1981). Data collection tools included a questionnaire regarding preterm infant care for mothers in the Neonatal Intensive Care Unit. Its content validity index was at 1.0 and Cronbach's alpha coefficient was at .83. Data were analysed using descriptive statistics, the Chi-Squared Test, the Mann-Whitney U Test, and the Wilcoxon Matched Pairs Test.

Results of this study revealed that:

1. The mean score for preterm infant care was significantly higher for the experimental group, after having received nurses' support, than before received.
2. The mean score for preterm infant care was significantly higher for the experimental group, after having received nurses' support, than that of the control group.

The study results provide guidance for pediatric nurse support mothers for caring preterm infant in neonatal intensive care unit. which encourage increased amount of infant care by mothers, maternal-infant interaction, and provide adequate preparation for proper infant care at home.

Keywords: Nurses' support, Preterm infant caring, Mothers, Neonatal Intensive Care Unit

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: suphechchayanun_20@yahoo.co.th

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต เนื่องจากอวัยวะในร่างกายยังไม่เจริญสมบูรณ์เต็มที่เกือบทุกระบบ ทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆทำได้ไม่ดี จึงมีโอกาสดังกล่าวเกิดจากความเจ็บป่วยที่รุนแรงและภาวะแทรกซ้อนได้มาก จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า 184 ประเทศมีจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 - 18 ของทารกเกิดทั้งหมด (World Health Organisation Global Health Observatory, 2015) ส่วนประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่พบรายงานอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนด พบเพียงรายงานสถิติการเกิดมีชีพของทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ในปี.ศ. 2558 - 2562 จำนวนร้อยละ 6.57, 6.72, 5.79, 6.24 และ 6.24 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น (Department of Health, 2020) ในทารกกลุ่มนี้ประมาณ 2 ใน 3 จะเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด (Horpaopan, Thaitumyanon, & Jirapaet, 2010) จากสถิติจะเห็นว่าทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นเป็นปัญหาระดับโลกและเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาหลายระบบของร่างกาย แต่ปัญหาที่พบบ่อยคือปัญหาการหายใจ เนื่องจากปอดพัฒนาไม่สมบูรณ์ ต้องบันทึกสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอย่างต่อเนื่อง ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา จึงต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ซึ่งมีลักษณะและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างไปจากหอผู้ป่วยทั่วๆ ไป เนื่องจากมีอุปกรณ์ทางการแพทย์หลายชนิด ซึ่งมีเสียงเตือนของอุปกรณ์ทางการแพทย์ดังเป็นระยะๆ ทำให้ขณะเยี่ยมทารกมารดาจะไม่กล้าที่จะสัมผัสหรือให้การดูแลทารก เนื่องจากมารดาไม่รู้ว่าจะให้การดูแลทารกอย่างไร ในมารดาบางรายเมื่อเห็นสภาพทารกเกิดก่อนกำหนดที่ตัวเล็ก ผิวนาง ได้รับการรักษาจากอุปกรณ์การแพทย์หลายชนิด ทำให้มารดาเฝ้ามองทารกเฉยๆและเยี่ยมทารกเพียงระยะเวลาสั้นๆ (Srilama & Watcharaach, 2016)

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ต้องแยกจากมารดาหลังคลอดซึ่งเป็นช่วงที่มีความไวต่อการสร้างความผูกพัน การขาดการสร้าง ความผูกพันกับมารดา จะส่งผลต่อทารกด้านพัฒนาการของความรู้สึกไว้วางใจในตนเองและผู้อื่นในอนาคต การเจริญเติบโตอาจจะล่าช้ากว่าเด็กปกติ และเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดผ่านพ้นภาวะวิกฤตและได้กลับบ้าน พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยคือ ปัญหาอุณหภูมิร่างกายที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย และการหายใจที่ผิดปกติจากโรคปอดเรื้อรัง จากการได้รับออกซิเจนเป็นเวลานาน ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและขาดทักษะในการดูแลทารก ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

การที่มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ส่งผลดีต่อทั้งตัวทารก มารดาและพยาบาล ประโยชน์ต่อทารกคือ มารดาอยู่กับทารกทำให้สังเกตอาการทารกได้ตลอดเวลา ทารกที่ได้รับการสัมผัสจากมารดาทำให้ทารกได้พัฒนาความไว้วางใจ ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ทำให้น้ำหนักทารกเพิ่มขึ้น ประโยชน์ต่อมารดาคือ ช่วยให้ความวิตกกังวลและความเครียดของมารดาลดลง (Kearvell & Grant, 2010) ช่วยให้สามารถรักษาบทบาทการเป็นมารดาไว้ และส่งผลต่อการกระตุ้นการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถสังเกตอาการผิดปกติของทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ ประโยชน์ต่อพยาบาลคือ ทำให้มารดามีความพึงพอใจต่อการบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประเด็นที่มีความสำคัญต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา คือ การดูแลทารกในกิจกรรม 2 ด้าน คือ 1) การดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การเช็ดตัว การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การทำความสะอาดปาก การจัดท่านอน เมื่อมารดาได้ดูแลทารกในกิจกรรมเหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารก

เกิดก่อนกำหนดมากขึ้น และ 2) การดูแลกิจกรรมการพยาบาล เช่น การวัดอุณหภูมิ การประเมินลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ สีผิว และการสังเกตค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากเครื่องวัดออกซิเจนในเลือดและชีพจร (pulse oximeter) ทั้งสองกิจกรรมนี้สามารถลดการกลับมารักษาซ้ำของทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Jeh-Alee, 2014)

การศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากพยาบาล การตระหนักในบทบาทของมารดา การอำนวยความสะดวก และการสื่อสารที่ดีกับพยาบาล (Anna, Anne & Tarja, 2016) ผลการศึกษามีการเสนอแนะให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำที่เพียงพอเพื่อให้มารดาได้เข้ามาดูแลทารก และการศึกษาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .517, p < .001$) รวมถึงการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .336, p = .002$)

จากการศึกษาข้างต้นพบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการเตรียมความพร้อมและมีการดูแลทารกในระดับน้อย จึงต้องสนับสนุนมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาผลการสนับสนุนของพยาบาลต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยการสนับสนุนของพยาบาลใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดและมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด จากการศึกษาที่ผ่านมา มีการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด มีการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ใน

การเข้าเยี่ยมครั้งแรก เป็นเวลา 30 - 40 นาที โดยให้ข้อมูลผ่านภาพพลิกประกอบคำบรรยาย พบว่าพฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น (Sanhaphakdee, 2004) การศึกษาใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) เพียง 2 ด้านคือ การสนับสนุนด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการให้ความรัก ความห่วงใย ความช่วยเหลือ (House, 1981) ดังนั้นหากมีการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านข้อมูล 2) ด้านอารมณ์ 3) ด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และ 4) ด้านการประเมินค่า จะทำให้มารดา สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น มีความรู้ มีความมั่นใจ มีการพัฒนาทักษะ และนำไปสู่การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องและเหมาะสม

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาการสนับสนุนของพยาบาลที่ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้านคือ ด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และด้านการประเมินค่า เพื่อให้มารดาสามารถเผชิญความเครียดในภาวะวิกฤต และมีความมั่นใจในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น ส่วนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาประกอบด้วย กิจกรรมที่ทำประจำคือการเช็ดตัว การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การทำความสะอาดปาก การจัดท่านอน และกิจกรรมการพยาบาลคือ การวัดอุณหภูมิ การประเมินลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ สีผิว การสังเกตค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และการสังเกตสื่อสัญญาณทารก ซึ่งทั้งสองกิจกรรมมีความสำคัญมากในการดูแลทารกเมื่อทารกกลับไปอยู่ที่บ้าน ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาล และพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนมารดาเพื่อให้สามารถดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดให้ดียิ่งขึ้นไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาการสนับสนุนของพยาบาลต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยการสนับสนุนของพยาบาลเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับพยาบาล มารดาจะได้รับการยอมรับ เอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ยกย่องชมเชย ได้รับข้อมูล และช่วยเหลือในการปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกเพิ่มมากขึ้น ทำให้การดูแลทารกเพิ่มขึ้นด้วย ในการศึกษาครั้งนี้การสนับสนุนของพยาบาลเพื่อให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้การสนับสนุนเป็นรายบุคคล ตั้งแต่ครั้งแรกที่มารดาเข้าเยี่ยมทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) ด้านข้อมูล โดยให้ข้อมูลอย่างชัดเจนถึงสถานการณ์ เกิดขึ้น ให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาในการดูแลทารก

โดยการสอนเป็นการส่วนตัว ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาในการดูแลทารกส่งผลทำให้มารดากล้าที่จะสัมผัสทารก ให้การดูแลและตอบสนองต่อสัญญาณของทารก ได้ 2) ด้านอารมณ์ ให้ความเชื่อถือ ความไว้วางใจ ความห่วงใย รับฟังด้วยความจริงใจ ให้กำลังใจ อยู่เป็นเพื่อน ในสถานการณ์ตึงเครียด เมื่อได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ส่งผลให้ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง 3) ด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ โดยการจัดเตรียมห้องที่มีความเป็นส่วนตัว จัดสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศผ่อนคลาย ทำให้เกิดความพร้อมในการเรียนรู้ และคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถนำไปทบทวน และ 4) ด้านการประเมินค่า โดยให้การยกย่อง ชมเชย ปฏิบัติอย่างถูกต้อง รวมถึงให้ข้อมูลย้อนกลับปฏิบัติไม่ถูกต้อง มีการประเมินร่วมกัน ทำให้เข้าใจปัญหา ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้น ผู้วิจัยให้การสนับสนุนมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในกิจกรรมที่ทำประจำและกิจกรรมการพยาบาล ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ภาพสไลด์ การสาธิต การสาธิตย้อนกลับ และคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การสนับสนุนของพยาบาลตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ทั้ง 4 ด้านจะส่งผลให้มารดา มีความมั่นใจและสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาล และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

โรงพยาบาลเชิงรายนประชาชนเคราะห์ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้ ด้านมารดา 1) สามารถเข้าเยี่ยมทารกครั้งแรกได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด 2) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย 3) มีคะแนนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง (คะแนน 35 - 105 คะแนน) และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ด้านทารก 1) อายุหลังปฏิสนธิ 31 - 36 สัปดาห์ 2) ไม่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิด High frequency oscillatory ventilation 3) ไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิด หรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการชัก และ 4) ไม่ได้รับการผ่าตัด

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) กำหนดให้ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ค่าอำนาจการทดสอบ .80 สำหรับค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปร (effect size) ของการวิจัยทางพยาบาลอยู่ในช่วง .40-.60 (Burns & Grove, 2009) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรเท่ากับ .60 เมื่อนำมาเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 14 ราย แต่เนื่องจากในการศึกษาวิจัยที่เป็นการทดลองอาจมีผู้ที่ยุติการเข้าร่วมวิจัย (drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Burns & Grove, 2005) ผู้วิจัยปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 17 ราย ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือกที่จะศึกษาในกลุ่มใดก่อน ผู้วิจัยศึกษามารดาในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 17 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลในการวิจัย หลังจากทารกในกลุ่มควบคุมจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจึงเริ่มศึกษาในกลุ่มทดลองจนครบ 17 ราย โดยนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจับคู่ให้คุณสมบัติใกล้เคียงกัน (match pair) ดังนี้ ด้านมารดา 1) อายุของมารดา 2) ระดับการศึกษาของมารดา 3) ชนิดของการคลอด และ 4) คะแนนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (pre-test) ด้านทารกเกิดก่อนกำหนด 1) อายุครรภ์ 2) น้ำหนักทารก และ 3) อุปกรณ์การแพทย์ที่ทารกได้รับ

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) โปรแกรมการสนับสนุนมารดาให้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และการทบทวนวรรณกรรม นำไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ก่อนนำไปใช้ในกลุ่มทดลอง 2) วิดีทัศน์แนะนำสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 3) ภาพสไลด์ลักษณะทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนดและการรักษาที่ทารกได้รับ 4) ภาพสไลด์สื่อสัญญาณทารกเกิดก่อนกำหนด 5) คู่มือมารดาเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เครื่องมือวิจัยข้อ 2)-4) ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ก่อนนำไปใช้ในกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด 2) แบบสอบถามการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ประกอบด้วย การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 2 ด้าน คือกิจกรรมที่ทำประจำ และ กิจกรรมการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ การแปลผลคะแนนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (35-70 คะแนน) ระดับปานกลาง (71-105 คะแนน) และระดับสูง (106-140 คะแนน) คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) เท่ากับ 1.0 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) เท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่เพื่อพิจารณาวิธีการดำเนินการวิจัยตามหลัก
จริยธรรมในการวิจัย หลังจากได้รับการอนุญาตให้
ดำเนินการวิจัย ได้เอกสารรับรองเลขที่ 163/2017
ผู้วิจัยทำหนังสือพินัยกรรมสิทธิกลุ่มตัวอย่างเสนอต่อ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลเชียงราย
ประชานุเคราะห์ ได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย
เอกสารรับรองเลขที่ ชร0032.102/38608 ข้อมูลที่ได้
จากการทำวิจัยเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลใน
ภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยไม่เปิดเผย
ข้อมูลเป็นรายบุคคลและผลการวิจัยที่ได้นำไปใช้
ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ
ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้ลงชื่อในเอกสาร
การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด
ไว้ หลังจากนั้นภายใน 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่ม
ตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการ
วิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วม
การวิจัย และสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและ
ให้มารดาตอบแบบสอบถามการดูแลทารกเกิดก่อน
กำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (pre-test) ส่วน
ข้อมูลของทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วน
บุคคลจากแฟ้มประวัติ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่ม
ควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อน จึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่ม
ทดลอง เมื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 17 ราย
หลังจากทารกในกลุ่มควบคุมคนสุดท้ายจำหน่ายออก
จากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างกลุ่มทดลองโดยจับคู่ (match pair) กับกลุ่ม
ควบคุมให้มีความคล้ายคลึงกัน ด้านมารดา คือ อายุของ
มารดา การศึกษาของมารดา ชนิดของการคลอด
คะแนนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (pre-test) ด้าน
ทารก คือ อายุหลังปฏิสนธิ น้ำหนักแรกเกิด และอุปกรณ์
การแพทย์ที่ทารกใช้เพื่อการรักษา แล้วทำการเก็บ
รวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

3. กลุ่มควบคุมผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดย

3.1 เมื่อมารดาพร้อมเยี่ยมทารกในเวรเช้า
ผู้วิจัยให้ความสะดวกในการเข้าเยี่ยมทารกที่หอผู้ป่วย
หนักทารกแรกเกิด จากนั้นให้การพยาบาลตามปกติโดย
พยาบาลประจำการ

3.2 ในการเข้าเยี่ยมครั้งที่สองและหลังจากนั้น
มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการพยาบาลตามปกติ
โดยพยาบาลประจำการ เมื่อครบ 5 วันหลังสิ้นสุดการ
เยี่ยมผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการดูแล
ทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
(post-test) และแจ้งสิ้นสุดการศึกษา

4. กลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดย

เมื่อมารดาพร้อมเยี่ยมทารกในเวรเช้า ผู้วิจัย
ดำเนินการตามโปรแกรมการสนับสนุนมารดาให้ดูแล
ทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเป็น
เวลา 5 วันโดยในแต่ละวันมี 4 ขั้นตอนดังนี้

โปรแกรมวันที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพกับมารดา โดยผู้
วิจัยกล่าวทักทาย พร้อมทั้งแนะนำตัว เพื่อสร้างความคุ้น
เคย หรือแสดงความห่วงใยด้วยคำพูดและน้ำเสียงที่
อ่อนโยน สร้างบรรยากาศในการสื่อสารด้วยการพูดคุย
ด้วยความเป็นกันเองและแสดงความเห็นอกเห็นใจ เมื่อ
มารดาแสดงอาการเสียใจหรือกังวล ปลอดภัยการสัมผัส
ตามความเหมาะสม เปิดโอกาสให้มารดาแสดงความรู้สึก
หรือซักถามข้อเพื่อให้มารดารู้สึกผ่อนคลาย

ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยม
ทารก ผู้วิจัยให้การสนับสนุนมารดาด้านข้อมูล ด้าน
อารมณ์ ในเรื่องสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยหนัก
ทารกแรกเกิด ผ่านสื่อวีดิทัศน์ และ ลักษณะทั่วไปของ
ทารกเกิดก่อนกำหนดและการรักษาที่ทารกเกิดก่อน
กำหนดได้รับ ผ่านภาพสไลด์ จากนั้นผู้วิจัยอธิบายอาการ
ของทารกในปัจจุบัน การให้ข้อมูลเฉพาะเป็นรายบุคคล
พร้อมทั้งสอบถามความต้องการของมารดาด้วยท่าที่เป็น
มิตร

ขั้นตอนที่ 3 การเข้าเยี่ยม ผู้วิจัยพามารดาเข้า
เยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรก

เกิด แนะนำมารดาในเรื่องระเบียบการเยี่ยมทารก การล้างมือ การเปิดตู้อบอุ่น อุณหภูมิทางการแพทย์ที่ทารกได้รับ อยู่กับมารดาขณะเข้าเยี่ยม สัมผัสเมื่อเห็นว่ามารดาแสดงความเครียดหรือวิตกกังวลพร้อมทั้งให้กำลังใจมารดา

ขั้นตอนที่ 4 การแสดงความเอาใจใส่ หลังจากเข้าเยี่ยมทารก เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะเข้าเยี่ยมเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก หรือหากมารดามีข้อซักถาม ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านข้อมูลตามความต้องการของมารดา พร้อมทั้งนัดหมายการสนับสนุนในวันถัดไปในช่วงเวรเช้า

โปรแกรมวันที่ 2

ขั้นตอนที่ 1 ให้การสนับสนุนมารดาเช่นเดียวกับการสร้างสัมพันธภาพกับมารดาในวันที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารก ผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุนมารดาด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และด้านการประเมินค่า ในเรื่องสื่อสัญญาณทารกเกิดก่อนกำหนด ผ่านภาพสไลด์ และการดูแลทารกด้านกิจกรรมที่ทำประจำและการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยการสาธิตผ่านหุ่นจำลองทารก มีกิจกรรมดังนี้ การสาธิตวิธีการเช็ดตัว การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การทำความสะอาดปาก การจัดท่านอน การวัดอุณหภูมิร่างกายทางรักแร้ วิธีการอ่านปรอท การปลอบทารก พร้อมทั้งให้มารดาสาธิตย้อนกลับ หากมารดาทำได้ดี ผู้วิจัยกล่าวคำยกย่องชมเชย ถ้ามารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยสาธิตซ้ำอีกรอบและช่วยปรับแก้ไขหรือชี้แนะ พร้อมทั้งให้กำลังใจ

ขั้นตอนที่ 3 การเข้าเยี่ยม ผู้วิจัยพามารดาเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ให้การสนับสนุนมารดาในการดูแลทารกในกิจกรรมดังนี้ สอนการนับอัตราการหายใจ การสังเกตลักษณะการหายใจ สีผิว การสังเกตค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และการสังเกตสื่อสัญญาณความเครียด พร้อมทั้งให้มารดาบอกขั้นตอนการดูแลทารกตามกิจกรรมที่

ได้ทดลองปฏิบัติผ่านหุ่นจำลองทารก หลังจากทบทวนขั้นตอนให้มารดาปฏิบัติจริงในการดูแลทารกในกิจกรรมดังกล่าว โดยมีผู้วิจัยอยู่ด้วยตลอดเวลา หากมารดาทำได้ดีผู้วิจัยกล่าวคำยกย่องชมเชย ถ้ามารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะช่วยปรับแก้ไขหรือชี้แนะและให้กำลังใจ ขณะดูแลทารกให้มารดาสังเกตสื่อสัญญาณทารกขณะทำกิจกรรม หากทารกแสดงสื่อสัญญาณความเครียด เช่น อัตราการเต้นของหัวใจทารกเกิน 180 ครั้ง/นาที หรือค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 88 % ให้หยุดทำกิจกรรมใดๆกับทารก (American Heart Association, 2015) เพื่อรอทารกปรับเข้าสู่ภาวะสมดุล คือ อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วง 120-160 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 92 % จึงทำกิจกรรมต่อได้ (Maurice, Eduardo, Maximo, & Eduardo, 2017) แต่ถ้าค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 85 % ให้รายงานพยาบาล (Manja, Jakshminrusimha, & Cook, 2015)

ขั้นตอนที่ 4 การแสดงความเอาใจใส่ หลังจากเข้าเยี่ยมทารกให้การสนับสนุนมารดาเช่นเดียวกับการแสดงความเอาใจใส่ในวันที่ 1 มอบคู่มือมารดาเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดพร้อมทั้งชี้แจงวิธีการใช้ เพื่อให้มารดานำกลับไปทบทวนเนื้อหาในการดูแลทารก และนัดหมายการสนับสนุนในวันถัดไปในช่วงเวรเช้า

โปรแกรมวันที่ 3, 4 และ 5

ขั้นตอนที่ 1 ให้การสนับสนุนมารดาเช่นเดียวกับการสร้างสัมพันธภาพกับมารดาในวันที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารก ผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุนมารดาทบทวนและฝึกทักษะการดูแลทารกโดยการให้มารดาสาธิตกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในกิจกรรมที่มารดายังไม่มั่นใจ

ขั้นตอนที่ 3 การเข้าเยี่ยม ให้การสนับสนุนมารดาในการดูแลทารกในกิจกรรมที่ทำประจำและกิจกรรมทางการแพทย์เช่นเดียวกับการเข้าเยี่ยมวันที่ 2

ขั้นตอนที่ 4 การแสดงความเอาใจใส่ ให้การสนับสนุนมารดาเช่นเดียวกับการแสดงความเอาใจใส่

วันที่ 1 พร้อมทั้งนัดหมายการสนับสนุนในวันถัดไปใน
ช่วงเวรเช้า

5. ในวันที่ 5 หลังสิ้นสุดการเยี่ยมผู้วิจัยให้มารดา
ตอบแบบสอบถามการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอ
ผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (post-test) และแจ้งสิ้นสุด
การวิจัย พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ

6. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล รวบรวม
และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัวหรือยุติ
การวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อน
กำหนดและมารดา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความคล้ายคลึงของกลุ่มตัวอย่าง
ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยคุณสมบัติที่มี
ลักษณะเป็นมาตรวัดในระดับนามบัญญัติ และ จัดลำดับ
ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดการคลอด และ
อุปกรณ์การแพทย์ที่ทารกใช้เพื่อการรักษา ใช้สถิติ
ไคสแควร์ (Chi - Square) ส่วน เพศ ใช้สถิติฟิชเชอร์
(Fisher exact probability test)

3. เปรียบเทียบความคล้ายคลึงของกลุ่มตัวอย่าง
ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยคุณสมบัติที่มี
ลักษณะเป็นมาตรวัดในระดับอันตรภาคขึ้นไป ได้แก่
อายุหลังปฏิสนธิ น้ำหนักแรกเกิด อายุของมารดา
คะแนนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (pre-test) ใช้
การทดสอบค่าที (Independent t - test)

4. เปรียบเทียบคะแนนการดูแลทารกเกิดก่อน
กำหนดของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของ
พยาบาลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า
ข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติ จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบ
วิลคอกซัน (Wilcoxon Matched-Pairs Signed
Ranks test)

5. เปรียบเทียบคะแนนการดูแลทารกเกิดก่อน
กำหนดของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของ
พยาบาลและมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า

ข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติ จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติ
ทดสอบแมน-วิทนียู (Mann-Whitney U test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

มารดากลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.2 อายุ
ระหว่าง 20 - 25 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
ร้อยละ 41.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.3
คลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 58.8 และมารดา
ทั้งหมดมีประสบการณ์ในการดูแลทารกในหอผู้ป่วยหนัก
ทารกแรกเกิดอยู่ในระดับน้อย

มารดากลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.2 มีอายุ
ระหว่าง 20 - 25 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
ร้อยละ 41.2 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.2 คลอดปกติ
ทางช่องคลอด ร้อยละ 58.8 และมารดาทั้งหมดมี
ประสบการณ์ในการดูแลบุตรในหอผู้ป่วยหนักทารกแรก
เกิดอยู่ในระดับน้อย

นำคุณลักษณะของมารดากลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลองมาเปรียบเทียบความคล้ายคลึงของข้อมูล พบว่า
ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกกลุ่มทดลอง จำนวน 17 ราย พบว่าเป็นเพศ
ชาย ร้อยละ 58.8 อายุหลังปฏิสนธิเฉลี่ย 33.24 สัปดาห์
น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1,879 กรัม การวินิจฉัยโรค
Respiratory Distress ร้อยละ 76.5 ทารกได้รับการช่วย
หายใจโดย Nasal CPAP ร้อยละ 82.4 ได้รับสารน้ำทาง
หลอดเลือดดำ ทาง Peripheral venous line ร้อยละ
82.4 ได้รับการส่องไฟ ร้อยละ 29.4 ใส่สายสวนกระเพาะ
อาหาร และติดเครื่องวัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนใน
เลือด ร้อยละ 100

ทารกกลุ่มควบคุม จำนวน 17 ราย พบว่าเป็น
เพศชาย ร้อยละ 52.9 อายุหลังปฏิสนธิเฉลี่ย 33.24
สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1883.53 กรัม การวินิจฉัย
โรค Respiratory Distress ร้อยละ 76.5 ทารกได้รับ
การช่วยหายใจโดย Nasal CPAP ร้อยละ 82.4 ได้รับ
สารน้ำทางหลอดเลือดดำทาง Peripheral venous line

ร้อยละ 82.4 ได้รับการส่องไฟ ร้อยละ 29.4 ใส่สายสวน
กระเพาะอาหารและติดเครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของ
ออกซิเจนในเลือด ร้อยละ 100

นำคุณลักษณะของทารกกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลองมาเปรียบเทียบความคล้ายคลึงของข้อมูล พบว่า
ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรก
เกิดของมารดา ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง	35	.000	135.29	3.996	-3.635*	.000
กลุ่มควบคุม	35	.000	46.41	7.993	-3.625*	.000

หมายเหตุ * $p < .001$

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่าง
ระหว่างคะแนนเฉลี่ยการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของ
มารดา ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบ
ว่าหลังการทดลองมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลทารก
เกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ระหว่างมารดา
ที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลและมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n=17)		กลุ่มทดลอง (n=17)		Z	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ก่อนการทดลอง	35	.000	35	.000	.000	1.000
หลังการทดลอง	46.41	7.993	135.29	3.996	-4.990*	.000
ขั้นเตรียมการ	6.59	1.661	15.82	.529	-5.223*	.000
การวัดอุณหภูมิกาย	6.71	1.213	23.29	.772	-5.144*	.000
การเช็ดตา	5.00	.000	19.47	.624	-5.403*	.000
การทำความสะอาดช่องปาก	4.18	1.468	11.41	.795	-5.128*	.000
การเช็ดตัว	4.59	1.326	15.24	.752	-5.210*	.000
การเช็ดสะดือ	4.00	.000	15.41	.618	-5.400*	.000
การจัดท่านอน	5.00	1.414	14.94	.966	-5.114*	.000
การจัดสิ่งแวดล้อม	10.35	2.370	19.71	.470	-5.108*	.000

หมายเหตุ * $p < .001$

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหลังการทดลองมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมากกว่ามารดากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การอภิปรายผล

การศึกษาผลการสนับสนุนของพยาบาลต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 เนื่องจากโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลที่ให้แก่มารดาทั้ง 4 ด้านมีประสิทธิภาพได้ดังนี้

มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาล เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ลดความวิตกกังวล (House, 1981) มีความมั่นใจในการอยู่ใกล้ชิดกับทารก ถ้าที่จะสัมผัสทารก ก่อให้เกิดความรู้สึกอยากดูแลทารก ทำให้การเข้าเยี่ยมในครั้งถัดๆ ไป มารดามีความสนใจในกิจกรรมการดูแลทารก ทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ ทราบถึงข้อดีของการดูแลทารก เกิดทักษะการดูแลทารก เป็นผลทำให้คะแนนเฉลี่ยการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์ศิริ พรหมใจษา (Phromchaisa, 2014) ที่พบว่าหลังได้รับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม มารดามีคะแนนเฉลี่ยบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่าก่อนการทดลอง เช่น

เดียวกับการศึกษาของ ซาห์รา และคณะ (Zahra, Zahra, Tayebbeh, & Mahnoosh, 2014) ที่ทำการศึกษามารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด พบว่าหลังจากได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลมารดามีความเครียดลดลง การดูแลทารกมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลมีคะแนนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพิ่มขึ้น เนื่องจากโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลที่ให้แก่มารดาทั้ง 4 ด้านมีประสิทธิภาพได้ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านข้อมูล มารดากลุ่มทดลองได้รับข้อมูลตั้งแต่ 24 ชั่วโมงหลังคลอดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในการแนะนำสถานที่ แนะนำเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆ ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด อุปกรณ์การแพทย์ที่ทารกได้รับ รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าเยี่ยมทารก ทำให้มารดาได้ทราบ และเห็นสถานที่จริงผ่านวีดิทัศน์ ก่อนการเข้าเยี่ยมทารก ส่งผลให้มารดาคลายความวิตกกังวล และมีความพร้อมที่จะเข้าเยี่ยมทารก ส่วนภาพสไลด์ ทารกเกิดก่อนกำหนด แนะนำเกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดรวมถึงการรักษาที่ทารกได้รับ เมื่อมารดาได้รับข้อมูลก่อนการเข้าเยี่ยมทำให้ไม่ตกใจหรือเกิดความกลัว ส่งผลทำให้มารดากล้าที่จะสัมผัสทารก และภาพสไลด์ สื่อสัญญาณทารกเกิดก่อนกำหนด แนะนำเกี่ยวกับสัญญาณที่ทารกแสดงออกมาให้เห็น เมื่อทารกแสดงสัญญาณต่างๆ ออกมา มารดาสามารถเข้าใจและตอบสนองสัญญาณนั้นๆ ได้ ส่วนการให้ข้อมูลเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ด้วยการสาธิตการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ ส่งผล

ดีของการดูแลทารก (Preechapongmit, Lamchang, & Jintrawet, 2012) ตระหนักถึงประโยชน์และเห็นความสำคัญในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด รวมถึงคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมีรูปภาพประกอบคำบรรยาย มารดาสามารถนำไปทบทวนต่อเมื่อกลับบ้านได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชรริน พูลศิลป์ (Poonsin, 2009) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลในมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดให้การสนับสนุนข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือมารดาพบว่ามารดาที่ได้รับข้อมูลมีปฏิสัมพันธ์กับทารกขณะให้นมมากกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล

2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ มารดาในกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอด โดยการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจ ให้การดูแลและข้อมูลเฉพาะเป็นรายบุคคล อยู่กับมารดาตลอดการเข้าเยี่ยมทารก มีการพูดให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย พร้อมทั้งรับฟังมารดาอย่างตั้งใจ รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ขณะที่ให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลและการฝึกปฏิบัติการดูแลทารก ทำให้มารดามีกำลังใจ เกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล จนเกิดความมั่นใจในการดูแลทารก ส่งผลให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร สันหะภักดี (Sanhaphakdee, 2004) ที่ศึกษาการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ในมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ตั้งแต่เข้าเยี่ยมครั้งแรก อยู่กับมารดาตลอดระยะเวลาการเยี่ยม ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นพบว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีการแสดงพฤติกรรมความความผูกพันมากกว่ามารดาที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ มารดาในกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนโดยการเตรียมห้องที่มีความเป็นส่วนตัว จัดสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศผ่อนคลาย ทำให้เกิดความพร้อมในการเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติการดูแลทารก

ผ่านหุ่นจำลองทารก ซึ่ง มารดาสามารถลองฝึกปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมการดูแลได้ตามความต้องการ และในขณะที่มารดาให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พยาบาลจะคอยให้ความช่วยเหลือตลอดการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้มารดาสามารถนำกลับไปทบทวนที่บ้าน ส่งผลให้มารดาในกลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจ และสามารถให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดได้ ส่งผลให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ เกษมพรหม (Kasemprom, 2015) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ในมารดาด้วยรุ่น ให้การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติโดยการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ และให้คู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อให้มารดาสามารถทบทวนทำการให้นม ผลการวิจัยพบว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า มารดาในกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยผู้วิจัยให้การยกย่องมารดาที่มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดชมเชยในขณะที่มารดาฝึกปฏิบัติหรือให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง รวมถึงเมื่อมารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลย้อนกลับโดยบอกเหตุผลและให้ข้อมูลที่ถูกต้องอีกครั้ง นอกจากนี้ มารดาและผู้วิจัยมีการประเมินการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกัน ทำให้มารดาเข้าใจปัญหาในการปฏิบัติ เมื่อพบปัญหาผู้วิจัยและมารดาจะร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มารดาเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัย เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ส่งผลให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติพร แสงพลอย (Saengploi, 2016) ที่ทำการศึกษาแผนการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาในมารดาคลอดก่อนกำหนด ให้การสนับสนุนด้านการประเมินค่าโดยการชมเชยและให้กำลังใจเมื่อมารดาปฏิบัติถูกต้องและให้ข้อมูลย้อนกลับเมื่อมารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผลการ

วิจัยพบว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนพฤติกรรมการให้นมมารดาสูงกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การที่มารดาได้รับการสนับสนุนทั้ง 4 ด้านคือการสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือในการปฏิบัติ และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า ทำให้มารดาสามารถเผชิญความเครียดในภาวะวิกฤต และมีความมั่นใจในการดูแลทารกเพิ่มขึ้นจะนำไปสู่การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ เกษมพรหม (Kasemprom, 2015) ศึกษาแผนการสนับสนุนทางสังคม ในมารดาวันรุ่น พบว่าหลังมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเช่นเดียวกับการศึกษาของฐิติพร แสงพลอย (Saengploi, 2016) ที่ทำการศึกษาศึกษาแผนการสนับสนุนทางสังคมในมารดาคลอดก่อนกำหนด ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดา พบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนพฤติกรรมการให้นมมารดาสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการ

พยาบาลตามปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อีวา และคณะ (Eva et al., 2017) ที่ทำการศึกษาศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในมารดา ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการสนับสนุนให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดไปใช้สำหรับส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงผลระยะยาวของโปรแกรมการสนับสนุนให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในรายที่ทารกอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน เช่นการเยี่ยมบ้านหรือเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้โปรแกรมการสนับสนุนให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น ทารกที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด เป็นต้น

References

- American Heart Association. (2015). *Guidelines update: Part 13 recommendations-CPR & ECC*. Retrieved from <https://eccguidelines.heart.org/index.php/guidelines-highlights/>
- Anna, K. P., Anne, K., & Tarja, P., (2016). Factor influencing parental participation in neonatal pain alleviation. *Journal of Pediatric Nursing*, 31, 519-527.
- Burns, N., & Grove, S. (2005). *The practice of nursing research conduct, critique, & utilization*. (5th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Department of Health (2559). *Annual report*. Bangkok: Ministry of Public Health. Retrieved from http://planning.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Left_M2_3
- Eva, D., Luana, S. S., & Silvia, H. K. (2017). Social support as moderator of knowledge about infant development in adolescent mothers. *Paideia*, 28(68), 281-289. doi: 10.1590/1982-43272768201705
- Horpaopan, S., Thaitumyanon, P., & Jirapaet, K., (2010). *Neonatal 2010*. Bangkok: Thana Place & Graphic. (in Thai)

- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Jeh-Alee, H., (2014). *Concerns of mothers of preterm infants during transition from the NICU to Home* (Master of Nursing Science Thesis, Pediatric Nursing). Prince of Songkla University, Thailand. (in Thai)
- Kasemprom, B. (2015). *Effect of social support on success in exclusive breastfeeding among adolescent mothers* (Master of Nursing Science Thesis, Advanced Midwifery). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Kearvell, H., & Grant, J. (2010). Getting connected: How nurses can support mother infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 75.
- Manja, V., Jakshminrusimha, S., & Cook, D. J. (2015). Oxygen saturation target range for extremely preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatric*, 164(4), 332-340.
- Maurice, J. H., Eduardo, V. M., Maximo, V., & Eduardo, V. (2017). Pulse oximeter saturation target limits for preterm infants: A survey among European neonatal intensive care units. *European Journal of Pediatrics*, 176(1), 51-56.
- Phromchaisa, P., (2014). *Effect of social support enhancement on maternal role among adolescent pregnant women* (Master of Nursing Science Thesis, Advanced Midwifery). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Poonsin, C., (2009). *Effect of information provision to mother on interaction between mother and preterm infant during feeding* (Master of Nursing Science Thesis, Pediatric Nursing). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Preechapongmit, K., Lamchang, S., & Jintrawet, U., (2012). Factors related to caregiving burden among caregivers of children with Asthma. *Nursing Journal*, 39(4), 13-22. (in Thai)
- Saengploi, T., (2016). *Effect of social support on breastfeeding behavior among mothers with preterm delivery* (Master of Nursing Science Thesis, Advanced Midwifery). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Sanhaphakdee, S., (2004). *Effects of informational support on maternal-infant bonding behaviors of mother of premature infants* (Master of Nursing Science Thesis, Pediatric Nursing). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Srilama, N., & Watcharaach J., (2016). Participation in caring for preterm infant in a concern of mother needs. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 27(1), 152-159. (in Thai)
- World Health Organisation Global Health Observatory. (2015). *Preterm birth*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
- Zahra, A., Zahra, S., Tayebbeh, M., & Mahnoosh H. (2014). A family support intervention to reduce stress among parents of preterm infants in neonatal intensive care unit. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(4), 349-353.