



การดูแลของมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการ ของการเกิดก่อนกำหนด

Maternal Care and Related Factors in Developmental Care of Preterm Infants

มะลิวรรณ	สุตาลังกา	พย.ม.*	Maliwan	Sutalangka	M.N.S.*
มาลี	เอื้ออำนวย	วท.ม.**	Malee	Urharmanuay	M.P.H.M.**
จุฑามาศ	โชติบาง	พย.ด.**	Jutamas	Chotibang	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสม จะช่วยป้องกันปัญหาพัฒนาการของทารก การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เพื่อศึกษาการดูแลของมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลตติยภูมิ 3 แห่งในภาคเหนือ จำนวน 85 ราย ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา 2) แบบประเมินความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา 3) แบบสอบถามการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด และ 4) แบบสอบถามความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า

1. มารดาให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมเกือบทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 68.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามารดาให้การดูแลในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมของทารกโดยการลดแสงและเสียงการส่งเสริมการพลิกกลับ และการทำแกงการู ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.5, 58.8 และ ร้อยละ 42.4 ตามลำดับ สำหรับด้านการจัดท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารก และด้านการส่งเสริมให้ทารกกลืนตนเอง พบว่ามารดาให้การดูแลเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.4 และร้อยละ 54.1 ตามลำดับ ส่วนด้านการส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก มารดาให้การดูแลเพียงบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.9
2. การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด อย่างมี

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

* Professional Nurse, Lampang Hospital, Lampang Province, monly.sut@hotmail.com

** รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, malee100@yahoo.com



นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แต่ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา และความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลของมารดา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด การเตรียมมารดาอย่างมีประสิทธิภาพโดยพยาบาลจะทำให้มารดาสามารถให้การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลของมารดา การส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Abstract

Appropriate developmental care of preterm infants by mothers can prevent infant developmental problems. The purpose of this study was to describe maternal care and related factors in developmental care of preterm infants. The study sample included 85 mothers of preterm infants with gestational age < 37 weeks and admitted to the neonatal unit of three tertiary hospitals in Northern region. Samples were purposively selected. Data were collected from April to September 2014. The study instruments were comprised of: 1) the Maternal Care in Developmental Care of Preterm Infants as Perceived by Mothers' Questionnaire, 2) the Severity of the Preterm Infant's Illness as Perceived by Mothers' Scale, 3) the Maternal Preparation for Developmental Care of Preterm Infants' Questionnaire, and 4) the Maternal Opinion on Developmental Care of Preterm Infants' Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and Spearman rank correlation.

The results of study were:

1. Sixty-eight point two percent of mothers provided overall developmental care of preterm infants at the level of "almost every time". Considering each dimension, it was found that mothers managed the environment of infants by reducing light and noise, promoting rest, and providing kangaroo care at the level of "every time" with 63.5%, 58.8%, and 42.4% respectively. Regarding dimensions of positioning the infants appropriately and infants' self-regulation promotion, it was found that mothers provided this care at the level of "almost every time" with 62.4% and 54.1% respectively. For dimension of non-nutritive sucking promotion, mothers provided this care at the level of "only sometimes" with 52.9%.

2. The study showed that maternal preparation for developmental care of preterm infants had statistically significant positive relation at a moderate level with maternal care

in developmental care of preterm infants ($r = .367, p < .01$). Severity of preterm infants' illness as perceived by mothers and maternal opinion on developmental care of preterm infants indicated no significant relation with maternal care in the developmental care of preterm infants.

The results of this study provide baseline information about maternal care and related factors in developmental care of preterm infants. Effective maternal preparation by nurses can enhance appropriate maternal care in developmental care of preterm infants.

Key words: Preterm Infants, Maternal Care, Developmental Care of Preterm Infants, Related Factors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และคุณภาพของการพยาบาลในการดูแลทารกมีการพัฒนามากขึ้น (Brett et al., 2011; Kenner & Ellerbee, 2012) แต่ทารกเหล่านี้ยังเสี่ยงต่อการเผชิญกับปัญหาความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการพฤติกรรมทางระบบประสาท (neurobehavioral disorders) (Maguire, 2008; Vandenberge, 2007)

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีระบบต่างๆ ของร่างกายยังพัฒนา และทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ เมื่อเทียบกับทารกเกิดครบกำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทสัมผัส ซึ่งเป็นระบบที่ซับซ้อนและพัฒนาสมบูรณ์ช้าระบบหนึ่ง (Holditch-Davis & Blackburn, 2007) เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดต้องเปลี่ยนจากสิ่งแวดล้อมในครรภ์มารดาเป็นสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทำให้ทารกได้รับสิ่งกระตุ้นที่ไม่เหมาะสม โดยสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีแสงสว่างตลอด 24 ชั่วโมง มีเสียงจากการทำงานของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้รักษาพยาบาล และทารกมักถูกสัมผัสจับต้องเพื่อการรักษาพยาบาลบ่อยครั้ง และเป็นการสัมผัสจับต้องที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากกว่าเพื่อปลอบโยน (มาลี เอื้ออำนวย, เนตรทอง นามพรม และปริศนา สุนทรไชย, 2553; Ricci, 2007) จะเห็นได้ว่าสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นแหล่งที่มีการกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสของทารกที่มากเกินไปเมื่อ

เทียบกับสิ่งแวดล้อมในครรภ์มารดา ซึ่งไม่เหมาะสมต่อการส่งเสริมพัฒนาการทางระบบประสาทส่วนกลาง (Blackburn, 1998; Vandenberge, 2007) และส่งผลกระทบต่อทารก โดยในระยะสั้นทารกเกิดก่อนกำหนดจะแสดงการตอบสนองเพื่อปกป้องถึงภาวะเครียดหรือภาวะไม่สมดุลผ่านการทำงานของ 5 ระบบย่อย (Als, 1982) คือ 1) ระบบประสาทอัตโนมัติ 2) ระบบการทำงานของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว 3) ระบบภาวะหลับ-ตื่น 4) ระบบท่าที่สนใจและมีปฏิสัมพันธ์ และ 5) ระบบการปรับตนเองสู่ภาวะสมดุล ผลกระทบในระยะยาว พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เคยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเมื่อโตขึ้นจะมีความผิดปกติของพัฒนาการพฤติกรรมทางระบบประสาท เช่น มีความบกพร่องในด้านการคิด การจำ และการเรียนรู้ สมองพิการ ความผิดปกติด้านการได้ยิน และการมองเห็น (Hille et al., 2007) ความผิดปกติเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และการรักษาพยาบาลที่ทารกเคยได้รับขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (Maguire, 2008) ดังนั้นจึงต้องมีการดูแลเพื่อลดการกระตุ้นที่มากเกินไปจากสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม

การส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อส่งเสริมพัฒนาการพฤติกรรมทางระบบประสาท โดยมุ่งเน้นที่จะลดสิ่งกระตุ้นจากสภาวะแวดล้อม รวมทั้งการดูแลตามข้อสัญญาณของทารก (มาลี เอื้ออำนวยและคณะ, 2553;



Byers, 2003) จากการทบทวนวรรณกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมีองค์ประกอบ 6 ประการ (Byers, 2003; National Association of Neonatal Nurses [NANN], 2000) ได้แก่ 1) การจัดการสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง (management environment of infants by reducing light and noise) 2) การจัดท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารก (positioning infant appropriately) 3) การส่งเสริมการพักผ่อน (promoting rest) 4) การส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก (non-nutritive sucking promotion) 5) การทำแกงการู (kangaroo care) และ 6) การส่งเสริมให้ทารกปรับตนเอง (infant self-regulation promotion) โดยสนับสนุนให้มารดาเข้ามาดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

การส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาล เช่น การโอบอุ้มทารกด้วยมือขณะที่ได้รับการดูแล (Axelin, Salantera, & Lehtonen, 2006) และการทำแกงการู (จิราพร พรหมแก้วงาม, อุษณีย์ จินตะเวช และปริศนา สุนทรไชย, 2554; Ludington, Morgan, & Abouelfettoh, 2008) แต่ในปัจจุบันมีการสนับสนุนให้มารดาเข้ามาดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น ซึ่งทำให้ทารกได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมโดยผ่านการสัมผัส โอบอุ้ม จากมารดา ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารก และความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Lissauer & Fanaroff, 2011) รวมถึงผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมทางระบบประสาท และลดโอกาสการเกิดพัฒนาการล่าช้า (Perlman, 2003) จากการศึกษาพบว่า ขณะที่มารดาได้ทำแกงการูให้กับทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้อาการทางสรีรวิทยาของทารกคงที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดและสัญญาณชีพปกติ ป้องกันภาวะหยุดหายใจในทารก ระยะเวลาอนหลับลึกเพิ่มขึ้น การตื่นลดลง ทำให้การใช้พลังงานลดลง การเจริญเติบโตของร่างกายเพิ่มขึ้น อัตราการตาย และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง ทารกกลับบ้านได้เร็วขึ้น (Conde-Agudelo, Belizana & Diaz-Rossello, 2011; Ludington et al., 2008)

และยังส่งเสริมให้ทารกได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลดีต่อพัฒนาการทางระบบประสาทและสมอง (Renfrew et al., 2009)

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดในระยะแรกมักจะอยู่ในระยะวิกฤตพยาบาลจึงเป็นผู้ที่ให้การดูแลทารกในระยะแรกเมื่ออาการของทารกคงที่พยาบาลจึงได้สนับสนุนให้มารดาเข้ามาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้นเนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดทารก และต้องให้การดูแลทารกต่อไป ซึ่งปัจจุบันพยาบาลได้สนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น เช่น การสัมผัสจับต้อง การจัดท่านอน การปรับอุณหภูมิ และการทำแกงการู เป็นต้น (จิราพร พรหมแก้วงาม และคณะ, 2554; สุภักดิ์ ทองคำมาก และวิมา จิระแพทย์, 2556) ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อทราบว่าการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยด้านมารดาเนื่องจากเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเพื่อสนับสนุนให้เกิดการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสม ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด และความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อนำผลการศึกษานี้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการสนับสนุนให้มารดาเข้ามาดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด



2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลของมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด และความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

คำถามที่ใช้ในการวิจัย

1. การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร

2. การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด และความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะระบบประสาทส่วนกลาง จึงต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากในครรภ์มารดา ทั้ง แสง เสียง การถูกจับต้องที่มากเกินไป ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา และพัฒนาการพฤติกรรมทางระบบประสาทของทารก การสนับสนุนมารดาให้เข้ามาดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด จะช่วยให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสม การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การทบทวนวรรณกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง 2) การจัดท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารก 3) การส่งเสริมการพักหลับ 4) การส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก 5) การทำแกงการู และ 6) การส่งเสริมให้ทารกกลืนโยนตนเอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อน

กำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด และความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เพื่อศึกษาการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด และความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลของมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์แรกเกิดน้อยกว่า 37 สัปดาห์ และทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลตติยภูมิ 3 แห่งในภาคเหนือ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบที่ .80 และประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit, 2010) รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา จำนวน 34 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ 3) แบบประเมินความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดาของ ไกรวรร กาทันท์ (2553) ซึ่งเป็นมาตรวัดระดับแบบประมาณค่าด้วยสายตา 4) แบบสอบถามการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 32 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ และ 5) แบบสอบถามความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 24 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความ



ตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามที่ 2, 4 และ 5 เท่ากับ .91, .91 และ 1.00 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95, .96 และ .86 ตามลำดับ

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ผู้วิจัยได้อบรมผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูล วิธีการใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยให้มีความเข้าใจตรงกันเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงดำเนินการรวมข้อมูลตามขั้นตอน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดา ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 85 ราย พบว่า มีอายุครรภ์แรกเกิดตั้งแต่ 23-36 สัปดาห์ โดยร้อยละ 52.9 มีอายุครรภ์แรกเกิดระหว่าง 33-36 สัปดาห์ ร้อยละ 71.7 มีอายุหลังเกิด (chronological age) ระหว่าง 2-4 สัปดาห์ และร้อยละ 57.6 มีอายุครรภ์หลังปฏิสนธิ (post-conceptional age) อยู่ระหว่าง 34-37 สัปดาห์ โดยมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย เท่ากับ 1,537.5 กรัม และมีน้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย เท่ากับ 1,886.5 กรัมมีระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดตั้งแต่ 2-14 สัปดาห์ เฉลี่ย 3.9 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.7 เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด อยู่ในระหว่าง 2-4 สัปดาห์ ร้อยละ 56.5 เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง (Respiratory distress

syndrome, Intraventricular hemorrhage, Apnea of prematurity, Sepsis, Bronchopulmonary dysplasia, Necrotizing enterocolitis, Hypoglycemia, Jaundice) ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.6 จำเป็นต้องได้รับอุปกรณ์การแพทย์ และร้อยละ 74.1 ได้รับนมมารดาและนมผสมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดในการศึกษา จำนวน 85 ราย พบว่ามีอายุระหว่าง 18-43 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.8 ปี ร้อยละ 52.9 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 42.4 สำเร็จการศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 47.1 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.1 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.8 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 52.9 มีทารกายนี้นี้เป็นบุตรคนแรก ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.8 เข้าเยี่ยมบุตร 1-4 ครั้ง/วัน และร้อยละ 91.8 ไม่เคยมีประสบการณ์การมีบุตรเกิดก่อนกำหนดมาก่อน

2. การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด มารดาให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 68.2 เมื่อพิจารณาการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายด้าน พบว่า มารดาให้การดูแลในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง การส่งเสริมการพักหลับ และการทำแกงการูทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.5, 58.8 และร้อยละ 42.4 ตามลำดับ สำหรับด้านการจัดท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารก และด้านการส่งเสริมให้ทารกป้อนโยนตนเอง พบว่า มารดาให้การดูแลเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.4 และร้อยละ 54.1 ตามลำดับ ส่วนด้านการส่งเสริมการดูดจุกนมหลอกมารดาให้การดูแลเพียงบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วย
ทารกแรกเกิดโดยรวมและรายด้าน (n = 85)

การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของ ทารกเกิดก่อนกำหนด	ระดับการปฏิบัติ			
	ไม่ได้ปฏิบัติ	บางครั้ง	เกือบ ทุกครั้ง	ทุกครั้ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การส่งเสริมพัฒนาการโดยรวม	0(0)	1(1.2)	58(68.2)*	26(30.6)
การส่งเสริมพัฒนาการเป็นรายด้าน				
การจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง	0(0)	1(1.2)	30(35.3)	54(63.5)*
การจัดท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารก	1(1.2)	11(12.9)	53(62.4)*	20 (23.5)
การส่งเสริมการพลิกกลับ	0 (0)	3 (3.6)	32 (37.6)	50(58.8)*
การส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก	22 (25.9)	45(52.9)*	14 (16.5)	4(4.7)
การทำแกงการู	7 (8.2)	8 (9.4)	34 (40)	36(42.4)*
การส่งเสริมให้ทารกป้อนโยนตนเอง	5 (5.9)	26 (30.6)	46(54.1)*	8 (9.4)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลของมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ($r = .367, p < .01$) แต่ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา และความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลของมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา	-.117	.287
การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด	.367	.001**
ความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด	.201	.066

** $p < .01$



การอภิปรายผล

การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่ามารดาให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 68.2 ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลทั้ง 3 แห่ง มีนโยบายการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาและเปิดโอกาสให้มารดามาให้นมบุตรได้ตลอดเวลา บางโรงพยาบาลมีนโยบายให้มารดามาเยี่ยมทารกได้ตลอด 24 ชั่วโมง และบางโรงพยาบาลมีเตียงนอนให้มารดาอยู่กับทารก จึงทำให้มารดามีโอกาสได้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น ประกอบกับทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 57.6 มีอายุหลังปฏิสนธิ 34-37 สัปดาห์ มีน้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย เท่ากับ 1,886.5 กรัม ซึ่งเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิค่อนข้างมาก เมื่อมารดาให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเมื่อถูกจับต้องเหมือนในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิน้อย จึงทำให้มารดามีความกล้าและมั่นใจในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด (Ludington et al., 2008)

นอกจากนี้มารดาทุกรายยังได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมจากพยาบาล จึงทำให้มารดาให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรนภา เทพชนะ (2551) ที่พบว่าการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาทำให้มารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง และการศึกษาของปราณี ผลอนันต์ และคณะ (2556) ที่พบว่า การที่มารดาได้รับการเตรียมจากพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น

เมื่อพิจารณาการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายด้าน พบว่ามารดาให้การดูแลในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลด

แสงและเสียง และการส่งเสริมการพลิกกลับทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.5 และ 58.8 ตามลำดับอาจเนื่องจากรมารดาทุกรายได้รับการเตรียมจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง และการส่งเสริมการพลิกกลับนอกจากนี้การจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง และการส่งเสริมการพลิกกลับเป็นกิจกรรมการดูแลที่ไม่ซับซ้อน ไม่ต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ ประกอบกับทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ร้อยละ 71.7 เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นเวลา 2-4 สัปดาห์ทำให้มารดามีความคุ้นเคยกับสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ บุคลากรพยาบาล มารดามีโอกาสได้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้นและได้เห็นการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง และการส่งเสริมการพลิกกลับ จึงเกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตาม (NANN, 2011) อีกทั้งมารดาเห็นความสำคัญของการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตและผลดีต่อพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด (Altimier, 2007; Gardner, & Goldson, 2011; White, 2007) จึงทำให้มารดาให้การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดในด้านนี้ทุกครั้ง

นอกจากนี้ในด้านการทำแกงการู พบว่า มารดาให้การดูแลทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.4 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเกือบครึ่ง ร้อยละ 43.5) เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่มีการเจ็บป่วย หรือความผิดปกติร่วมด้วย และร้อยละ 55.3 มีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่ซับซ้อน จึงทำให้มารดาไม่กังวล หรือกลัวว่าบุตรจะเป็นอันตรายขณะให้การดูแล (Johnson, 2007; Lissauer & Fanaroff, 2011)

ด้านการจัดท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารก และด้านการส่งเสริมให้ทารกกลืนนมตนเอง พบว่า มารดาให้การดูแลในด้านนี้เกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.4 และ ร้อยละ 54.1 ตามลำดับ ถึงแม้ว่ามารดาจะได้รับการเตรียมจากพยาบาล แต่มารดาส่วนใหญ่ไม่ได้จัดท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารกทุกครั้ง ทั้งนี้เนื่องจาก การจัดท่านอนแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดให้เหมาะสมนั้น ต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ โดยเฉพาะการจัดท่านอน



กว่า ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งมารดาบางรายอาจได้รับการสอนจากพยาบาลให้หลีกเลี่ยงการจัดท่านอนคว่ำเนื่องจากทำให้สังเกตอาการของทารกได้ยาก และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตกะทันหัน (sudden infant death syndrome) จากการอุดกั้นทางเดินหายใจ (Vergara & Bigsby, 2004)

สำหรับด้านการส่งเสริมให้ทารกปลอดภัยตนเอง มารดาไม่ได้ให้การดูแลทุกครั้ง อาจเป็นเพราะการส่งเสริมให้ทารกปลอดภัยตนเอง จะต้องสังเกตพฤติกรรมหรือสื่อสัญญาณทารก และปฏิบัติต่อเมื่อทารกแสดงสัญญาณความเครียด เช่น สีผิวคล้ำลง มีการเกร็งแขน ขา และลำตัว ร้องไห้ กระสับกระส่าย เป็นต้น (Als, 1982) ซึ่งความรู้เรื่องสัญญาณทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นเรื่องที่ใหม่ ยังไม่เป็นที่เข้าใจอย่างแพร่หลาย จะเห็นได้จากการศึกษาของเลียว เซน และหยิน (Liaw, Chen, & Yin, 2004) พบว่าอุปสรรคในการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลทารกโดยเน้นการสังเกตสัญญาณทารก คือ การขาดความรู้เรื่องสัญญาณทารก จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่าพยาบาลยังมีความรู้ในด้านนี้น้อย จึงทำให้มีการสอนมารดาค่อนข้างน้อยหรืออาจไม่ได้รับการสอน โดยพบว่า มารดามากกว่าครึ่ง ร้อยละ 64.7 ได้รับการเตรียมจากพยาบาลในระดับน้อยจึงอาจทำให้มารดาไม่ได้ให้การดูแลในด้านนี้ทุกครั้ง

ด้านการส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก พบว่ามารดาให้การดูแลในด้านนี้บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.9 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากโรงพยาบาลที่ทำการเก็บข้อมูลทั้ง 3 แห่ง มีนโยบายการส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาบุคลากรพยาบาลจึงไม่สนับสนุนให้ทารกเกิดก่อนกำหนดดูดจุกนมหลอก ยกเว้นในขณะทารกแสดงสัญญาณความเครียด เช่น หงุดหงิด หรือร้องไห้ พักไม่ได้ หรือได้รับเหตุการณ์เป็นต้น (Als, 1982) ประกอบกับมารดามากกว่าครึ่ง ร้อยละ 65.9 ได้รับการเตรียมจากพยาบาลในระดับน้อยจึงทำให้มารดาให้การดูแลในด้านนี้เพียงบางครั้งเท่านั้น

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่า การดูแลของมารดาในการส่งเสริม

พัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 2) อาจเนื่องมาจากทารกเกิดก่อนกำหนดเกือบครึ่ง (ร้อยละ 43.5) เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่มีการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติร่วมด้วย และร้อยละ 55.3 มีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่ซับซ้อน จึงทำให้มารดารับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับน้อยถึงปานกลาง (ร้อยละ 29.4 และร้อยละ 42.4 ตามลำดับ) การที่มารดารับรู้ว่าการเกิดก่อนกำหนดมีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ทำให้มารดากล้า และมีความมั่นใจในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด จึงส่งผลให้มารดามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 68.2) ให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมเกือบทุกครั้ง

ผลการศึกษาพบว่า การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด และการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .367, p < .01$) (ตารางที่ 2) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การที่มารดาได้รับการเตรียมจากพยาบาลโดยการสอน สาธิต และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดความมั่นใจ และสามารถให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสมส่งผลให้มารดาให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น และผลการศึกษาพบว่า มารดาทุกรายได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมจากพยาบาล จึงทำให้มารดาให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 68.2 สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรนภา เทพชนะ (2551) ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาทำให้มารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง ในเรื่องการ



ส่งเสริมพัฒนาการทารกโดยการจัดท่านอน การพูดคุยกับทารกด้วยน้ำเสียงสูงๆ ต่ำๆ และนุ่มนวล การสัมผัสจับต้อง และป้อนนมเมื่อทารกร้อง และผลการศึกษาของสุภักดิ์ ทองคำมาก และคณะ (2556) ที่พบว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมจากพยาบาลโดยการให้ความรู้ สอนสาธิต ชี้แนะ และการฝึกปฏิบัติในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในด้านส่งเสริมพัฒนาการโดยการท่าแครง การจัดท่านอน และการกระตุ้นประสาทสัมผัส ทำให้มารดามีพฤติกรรมการเล่นดูบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความมั่นใจในการเล่นดูบุตรให้มีสุขภาพแข็งแรง มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดกับการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ (ตารางที่ 2) อาจอธิบายได้ว่าถึงแม้มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 97.6 เห็นด้วยมากในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวม แต่มารดาไม่ได้ให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก พบว่ามารดาเห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 61.2 แต่มารดาบางส่วนไม่ได้ให้การดูแลในด้านการส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก คิดเป็นร้อยละ 22.9 ทั้งนี้อาจเนื่องจากในด้านการส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลทั้ง 3 แห่ง มีนโยบายการส่งเสริม และสนับสนุนการเล่นดูบุตรด้วยนมมารดา

เปิดโอกาสให้มารดามาให้นมบุตรได้ตลอดเวลาบุคลากรพยาบาลจึงไม่สนับสนุนให้ทารกเกิดก่อนกำหนดดูดจุกนมหลอก ยกเว้นในขณะทารกแสดงสื่อสัญญาณความเครียด เช่น หงุดหงิด หรือร้องไห้ พักไม่ได้ หรือได้รับหัตถการเป็นต้น (Als, 1982) ประกอบกับมารดามากกว่าครึ่ง ร้อยละ 65.9 ได้รับการเตรียมจากพยาบาลในระดับน้อย จึงทำให้มารดาบางส่วน ร้อยละ 22.9 ไม่ได้ให้การดูแลในด้านนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องไปใช้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้เกิดผลดีต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกต่อไป
2. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาปัจจัยทำนายของมารดาในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

เอกสารอ้างอิง

- จิราพร พรหมแก้วงาม, อุษณีย์ จินตะเวช และปริศนา สุนทรไชย. (2554). การปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดแบบแครงการของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 38(3), 42-60.
- เนตรนภา เทพชนะ. (2551). *ผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปราณี ผลอนันต์, ศรีพรรณ กันธวัช และพิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2556). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 40(1), 89-101.
- มาลี เอื้ออำนวย, เนตรทอง นามพร และปริศนา สุนทรไชย. (2553). การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง. ใน มาลี เอื้ออำนวย, สุธิศา ล่ำม้างและจรัสศรี เย็นบุตร (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็กเล่มที่ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 57-103). เชียงใหม่: บริษัท นันทพันธ์ พรินตติ้ง จำกัด.



- สุภัค ทองคำมาก และ วีณา จีระแพทย์. (2556). ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเล่นดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 25(3), 133-144.
- Als, H. (1982). Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Mental Health Journal*, 3(4), 229 – 243.
- Altimier, S. (2007). The neonatal intensive care unit (NICU) environment. In C. Kenner & J. W. Lott (Eds.), *Comprehensive neonatal nursing* (4th ed., pp. 480-490). Philadelphia: W.B. Saunders
- Axelin, A., Salantera, S., & Lehtonen, L. (2006). Facilitated tucking by parents' in pain management of preterm infant-a randomized crossover trial. *Early Human Development*, 82(4), 241-247.
- Blackburn, S. T. (1998). Environmental impact of the NICU on developmental outcomes. *Journal of Pediatric Nursing*, 13(5), 279-289.
- Brett, J., Staniszewska, S., Newburn, M., Jones, N., & Taylor. (2011). *A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants*, 1-11. Retrieved from <http://bmjopen.bmj.com>
- Byers, J. F. (2003). Components of Developmental Care and evidence for their use in the. *Journal of Maternal Child Nursing*, 28(3), 174-182.
- Conde-Agudelo, A., Belizan, J. M., & Diaz-Rossello, J. (2011). *Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants*. *Cochrane Database of Systematic Review*, 3(1), CD002771.
- Gardner, S. L., & Goldson, E. (2011). The neonate and the environment: Impact on development. In S. Gardner, B. Carter, M. Enzmann-Hines, & J. Hernandez, (Eds.), *Handbook of Neonatal intensive care* (7th ed., pp. 270-331). St. Louis: Mosby.
- Holditch-Davis, D., Blackburn, S. T. (2007). Neurobehavioral development. In C. Kenner & J. W. (Ed.), *Comprehensive neonatal nursing* (4th ed., pp. 448-479). St. Louis: Saunders.
- Johnson, A. N. (2007). The maternal experience of kangaroo holding. *Journal Obstetric Gynecology Neonatal Nurses*, 36(6), 568-573.
- Kenner, C., & Ellerbee, S. (2012). Nursing Care of the High Risk Newborn. In D. L. Lowdermilk, & S.E. Perry, & K. Cashion, & K. R. Alden, (Eds.), *Maternity & Women's Health Care* (10th ed., pp. 894-929). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Liaw, J. J., Chen, S. Y., & Yin, Y. T. (2004). Nurses' beliefs and values about doing cue-based care in a NICU in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 12(4), 275-286.
- Lissauer, T., & Fanaroff, A. A. (2011). Developmental care. In *Neonatology at a glance* (2nd ed., pp. 60-61). Wiley-Blackwell.
- Ludington, S., Morgan, K., & Abouelfettoh, A. (2008). A clinical guideline for implementation of kangaroo care with premature infant of 30 or more weeks postmenstrual age. *Advance in neonatal care*, 8(3S), S3-S23.



- Maguire, C. M. (2008). *Developmental care and very preterm infants: Neonatal, neurological, growth and developmental outcomes*. (Doctoral dissertation). Retrieved from [https:// openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/12703](https://openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/12703)
- National Association of Neonatal Nurses. [NANN]. (2000). *Infant and family-centered developmental care*. Retrieved from http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=2193&nbr=1419&string
- National Association of Neonatal Nurses.[NANN].(2011). *Age-appropriate care of the premature and critically ill hospitalized infant: Guild for practice*. Retrieved from http://www.nann.org/uploads/Age-Appropriate_Care-FINAL_11-01-11.pdf.
- Perlman, J. M. (2003). The genesis of cognitive and behavioural deficits in premature graduates of intensive care. *Minerva Pediatrics*, 55(2), 89-101.
- Polit, D. F. (2010). *Statistis and analysis for nursing research* (2nd ed). United States of America: Pearson Education.
- Renfrew, MJ., Craig, D., Dyson, L., McCormick, F., Rice, S., King, SE,... Williams, AF. (2009). Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review and economic analysis. *Health Technology Assessment*, 13(40), 1-146.
- Ricci, S. S. (2007). The newborn at risk. In *Essentials of maternity: Newborn and women's health nursing* (pp. 637-716). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins..
- VandenBerg, K. A. (2007). Individualized developmental care for high risk newborns in the NICU: A practice guideline. *Early Human Development*, 83(7),433–442.
- Vergara, E. R., & Bigsby, R. (2004). *Developmental and therapeutic interventions in the NICU*. London: Paul H. Brookes.
- White, RD. (2007). Recommended standards for the newborn ICU. *Journal of Perinatology*, 27(1), S4-S19.