

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลของมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์แรกเกิดน้อยกว่า 37 สัปดาห์ และทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก รวมจำนวน 85 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 5 ข้อมูลระดับความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลของมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 85 ราย พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์แรกเกิดตั้งแต่ 23-36 สัปดาห์ โดยร้อยละ 52.9 มีอายุครรภ์แรกเกิดอยู่ระหว่าง 33-36 สัปดาห์ ร้อยละ 71.7 มีอายุหลังเกิด (chronological age) อยู่ระหว่าง 2-4 สัปดาห์ และร้อยละ 57.6 มีอายุครรภ์หลังปฏิสนธิ (post-conceptional age [PCA]) อยู่ระหว่าง 34-37 สัปดาห์ โดยมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย เท่ากับ 1,537.5 กรัม และมีน้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย เท่ากับ 1,886.5 กรัม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละของทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด ($n = 85$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุครรภ์แรกเกิด		
≤ 28 สัปดาห์	4	4.7
29-32 สัปดาห์	36	42.4
33-36 สัปดาห์	45	52.9
(Range = 23-36 สัปดาห์, $\bar{X} = 32.5$ สัปดาห์, $SD = 2.6$)		
อายุหลังเกิด (chronological age)		
2-4 สัปดาห์	61	71.7
5-7 สัปดาห์	14	16.5
8-10 สัปดาห์	7	8.2
11-13 สัปดาห์	2	2.4
14-16 สัปดาห์	1	1.2

(Range = 2-14 สัปดาห์, $\bar{X} = 3.9$ สัปดาห์, $SD = 2.7$)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุหลังปฏิสนธิ (post-conceptional age [PCA])		
30-33 สัปดาห์	10	11.8
34-37 สัปดาห์	49	57.6
38-41 สัปดาห์	24	28.2
≥ 42 สัปดาห์	2	2.4
(Range = 30-50 สัปดาห์, $\bar{X}$ = 36.2 สัปดาห์, SD = 2.7)		
น้ำหนักแรกเกิด		
$\leq 1,000$ กรัม	6	7.1
1,001-1,500 กรัม	37	43.5
1,501-2,000 กรัม	30	35.3
2,001-2,500 กรัม	12	14.1
(Range = 510-2,450 กรัม, $\bar{X}$ = 1,537.5 กรัม, SD = 442.4)		
น้ำหนักปัจจุบัน		
1,000-1,500 กรัม	8	9.4
1,501-2,000 กรัม	54	63.5
2,001-2,500 กรัม	17	20
2,501-3,000 กรัม	6	7.1
(Range = 1,080-2,620 กรัม, $\bar{X}$ = 1,886.5 กรัม, SD = 352.3)		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีระยะเวลาในการเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดตั้งแต่ 2-14 สัปดาห์ โดยเฉลี่ย 3.9 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.7 เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด อยู่ในช่วง 2-4 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกตามระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ($n = 85$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด		
ของทารกเกิดก่อนกำหนด		
2-4 สัปดาห์	61	71.7
5-7 สัปดาห์	14	16.5
8-10 สัปดาห์	7	8.2
11-13 สัปดาห์	2	2.4
14-16 สัปดาห์	1	1.2
(Range = 2-14 สัปดาห์, $\bar{X} = 3.9$ สัปดาห์, $SD = 2.7$)		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ทารกเกิดก่อนกำหนดร้อยละ 56.5 เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง (RDS, IVH, AOP, Sepsis, BPD, NEC, Hypoglycemia, Jaundice) ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.6 จำเป็นต้องได้รับอุปกรณ์การแพทย์ และร้อยละ 74.1 ได้รับนมมารดาและนมผสม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวน และร้อยละของทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกตามการวินิจฉัยโรคปัจจุบัน อุปกรณ์การแพทย์ที่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับ และการได้รับนม ($n = 85$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน		
ทารกเกิดก่อนกำหนด	37	43.5
ทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง (RDS, IVH, AOP, Sepsis, BPD, NEC, Hypoglycemia, Jaundice)	47	55.3
ทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับความผิดปกติ 2 อย่าง (BPD, Jaundice)	1	1.2
อุปกรณ์การแพทย์ที่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับ		
ไม่ได้รับอุปกรณ์การแพทย์	2	2.4
ได้รับอุปกรณ์การแพทย์	83	97.6
1-3 อย่าง (ตู้อบ, เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด, สายยางให้อาหาร)	30	36.1
> 3 อย่าง (ตู้อบ, เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด, สายยางให้อาหาร, เครื่องควบคุมการให้นมทางสายยาง, เครื่องส่งไฟฟ้ารักษาตัวเหลือง, เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ, ออกซิเจน)	53	63.9
การได้รับนมในปัจจุบัน		
ได้รับนมมารดาอย่างเดียว	19	22.4
ได้รับนมมารดาและนมผสม	63	74.1
ได้รับนมผสมเท่านั้น	3	3.5

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย พบว่ามารดามีอายุระหว่าง 18-43 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.8 ปี ร้อยละ 52.9 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 42.4 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 47.1 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.1 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.8 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 52.9 มีทารกชายนี้เป็นบุตรคนแรก ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.8 เข้าเยี่ยมบุตร 1-4 ครั้ง/วัน และร้อยละ 91.8 ไม่เคยมีประสบการณ์การมีบุตรเกิดก่อนกำหนดมาก่อน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวน และร้อยละของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ($n = 85$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
≤20 ปี	6	7.1
21-30 ปี	45	52.9
31-40 ปี	32	37.6
>40 ปี	2	2.4

(Range = 18-43 ปี, $\bar{X} = 28.8$ ปี, SD = 6.1)

ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา	15	17.6
มัธยมศึกษา	36	42.4
อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	14	16.5
ปริญญาตรี	17	20
สูงกว่าปริญญาตรี	3	3.5

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	14	16.5
เกษตรกร	9	10.6
รับจ้าง	40	47.1
ราชการ/วิสาหกิจ	6	7.1
ค้าขาย	12	14.1
อื่นๆ (นักเรียน/นักศึกษา)	4	4.7
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
< 5,000 บาท	10	11.8
5,001-10,000 บาท	34	40
10,001-15,000 บาท	11	12.9
15,001-20,000 บาท	12	14.1
> 20,000 บาท	18	21.2
สถานภาพสมรส		
โสด	11	12.9
คู่	74	87.1
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	35	41.2
ขยาย	50	58.8
ลำดับที่ของบุตรคนนี้		
1	45	52.9
2	35	41.2
3	4	4.7
4	1	1.2

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่เยี่ยมบุตร		
1-4 ครั้ง/วัน	78	91.8
≥ 5 ครั้ง/วัน	7	8.2
ประสบการณ์การมีบุตรเกิดก่อนกำหนด		
ไม่มี	78	91.8
มี	7	8.2



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย พบว่า มารดาให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 68.2 เมื่อพิจารณาการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายด้าน พบว่า มารดาให้การดูแลในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง การส่งเสริมการพลิกกลับ และการทำแคงการหรือการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.5, 58.8 และร้อยละ 42.4 ตามลำดับ สำหรับด้านการจัดท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารก และด้านการส่งเสริมให้ทารกป้อนนมตนเอง พบว่า มารดาให้การดูแลเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.4 และร้อยละ 54.1 ตามลำดับ ส่วนด้านการส่งเสริมการดูดนมหลอกมารดาให้การดูแลเพียงบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.9 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวน และร้อยละของการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดโดยรวม และรายด้าน (n = 85)

การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ ของทารกเกิดก่อนกำหนด	ระดับการปฏิบัติ			
	ไม่ได้ ปฏิบัติ	บางครั้ง	เกือบ ทุกครั้ง	ทุกครั้ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การส่งเสริมพัฒนาการ โดยรวม	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) *
การส่งเสริมการดูดนมหลอก	22 (25.9)	45 (52.9) *	14 (16.5)	4(4.7)
การทำแคงการหรือการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ	7 (8.2)	8 (9.4)	34 (40)	36 (42.4) *
การส่งเสริมให้ทารกป้อนนมตนเอง	5 (5.9)	26 (30.6)	46 (54.1) *	8 (9.4)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา

การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย พบว่า มารดาเกือบครึ่ง (ร้อยละ 42.4) มีการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับปานกลาง มีมารดาเพียงร้อยละ 1.2 เท่านั้น ที่รับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวน และร้อยละของระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา ($n = 85$)

การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ของทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	13	15.3
ระดับน้อย	25	29.4
ระดับปานกลาง	36	42.4
ระดับมาก	10	11.8
ระดับมากที่สุด	1	1.2

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย พบว่า มารดาทุกรายได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมจากพยาบาลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.3 เมื่อพิจารณาการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายด้าน พบว่า มารดาได้รับการเตรียมในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง จากพยาบาลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.1 สำหรับด้านการจัดทำนอนให้เหมาะสมแก่ทารก ด้านการส่งเสริมการพลิกกลับ ด้านการส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก ด้านการทำแกงการูหรือการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ และด้านการส่งเสริมให้ทารกปลอดภัยตนเอง พบว่า มารดาได้รับการเตรียมจากพยาบาลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 49.4, 52.9, 65.9, 57.6 และร้อยละ 64.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

จำนวน และร้อยละของการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

(n = 85)

การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ ของทารกเกิดก่อนกำหนด	ไม่ได้รับ เลย จำนวน (ร้อยละ)	การได้รับการเตรียม		
		ได้รับ น้อย	ได้รับ ปานกลาง	ได้รับ มาก
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ โดยรวม	0 (0)	38 (44.7)	47 (55.3) *	0 (0)
การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นรายด้าน				
การจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง	0 (0)	39 (45.9)	46 (54.1) *	0 (0)
การจัดท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารก	2 (2.4)	42 (49.4) *	41 (48.2)	0 (0)
การส่งเสริมการพลิกกลับ	0 (0)	45 (52.9) *	40 (47.1)	0 (0)
การส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก	12 (14.1)	56 (65.9) *	17 (20)	0 (0)
การทำแกงการูหรือการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ	5 (5.9)	49 (57.6) *	31 (36.5)	0 (0)
การส่งเสริมให้ทารกปลอดภัยตนเอง	7 (8.2)	55 (64.7) *	23 (27.1)	0 (0)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 5 ข้อมูลระดับความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย พบว่า มารดาทุกรายเห็นด้วยในระดับมากในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 97.6 เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายด้าน พบว่า มารดาเห็นด้วยในระดับมากในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง ด้านการจัดทำนอนให้เหมาะสมแก่ทารก ด้านการส่งเสริมการพลิกกลับ ด้านการส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก ด้านการทำการกายหรือการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ และด้านการส่งเสริมให้ทารกปลอดภัยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 96.5, 94.1, 98.8, 61.2, 94.1 และร้อยละ 77.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด (n = 85)

ความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการ ของทารกเกิดก่อนกำหนด	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ความคิดเห็นในการส่งเสริมพัฒนาการ โดยรวม	0 (0)	2 (2.4)	83 (97.6) *
ความคิดเห็นในการส่งเสริมพัฒนาการเป็นรายด้าน			
การจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง	1(1.2)	2 (2.4)	82 (96.5) *
การจัดทำนอนให้เหมาะสมแก่ทารก	0 (0)	5 (5.9)	80(94.1) *
การส่งเสริมการพลิกกลับ	0(0)	1(1.2)	84 (98.8) *
การส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก	10(11.8)	23 (27.1)	52 (61.2) *
การทำการกายหรือการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ	1(1.2)	4 (4.7)	80 (94.1) *
การส่งเสริมให้ทารกปลอดภัยตนเอง	1 (1.2)	18 (21.2)	66 (77.6) *

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลของมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด และความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .367, p < .01$) แต่ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา และความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p > .05$) กับการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด และความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

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

** $p < .01$

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลของมารดา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และคำถามวิจัยดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

คำถามการวิจัย การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร

ผลการศึกษา พบว่า มารดาให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 68.2 (ตารางที่ 5) ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลทั้ง 3 แห่ง มีนโยบายการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาและเปิดโอกาสให้มารดาให้นมบุตรได้ตลอดเวลา บางโรงพยาบาลมีนโยบายให้มารดามาเยี่ยมทารกได้ตลอด 24 ชั่วโมง และบางโรงพยาบาลมีเตียงนอนให้มารดาอยู่กับทารก จึงทำให้มารดามีโอกาสได้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น ประกอบกับทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.6) มีอายุหลังปฏิสนธิ 34-37 สัปดาห์ มีน้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย เท่ากับ 1,886.5 กรัม (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิค่อนข้างมาก เมื่อมารดาให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเมื่อถูกจับต้องเหมือนในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิน้อย จึงทำให้มารดามีความกล้าและมั่นใจในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด (Ludington et al., 2008)

นอกจากนี้มารดาทุกรายยังได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมจากพยาบาล (ตารางที่ 7) จึงทำให้มารดาให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรนภา เทพชนะ (2551) ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาทำให้มารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง และการศึกษาของปราณี ผลอนันต์ และคณะ (2556) ที่พบว่า การที่มารดาได้รับการเตรียมจากพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น

เมื่อพิจารณาการดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายด้าน พบว่า มารดาให้การดูแลในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง และการส่งเสริมการพลิกกลับทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.5 และ 58.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) อาจเนื่องจากการขาดความรู้ได้รับการเตรียมจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง และการส่งเสริมการพลิกกลับ (ตารางที่ 7) นอกจากนี้การจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง และการส่งเสริมการพลิกกลับ เป็นกิจกรรมการดูแลที่ไม่ซับซ้อน ไม่ต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ ประกอบกับทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ร้อยละ 71.7 เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นเวลา 2-4 สัปดาห์ (ตารางที่ 2) ทำให้มารดามีความคุ้นเคยกับสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ บุคลากรพยาบาล มารดามีโอกาสได้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น และได้เห็นการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง และการส่งเสริมการพลิกกลับ จึงเกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตาม อีกทั้งมารดาเห็นความสำคัญของการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตและผลดีต่อพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด จึงทำให้มารดาให้การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดในด้านนี้ทุกครั้ง

นอกจากนี้ในด้านการทำแกงการูหรือการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ พบว่า มารดาให้การดูแลทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.4 (ตารางที่ 5) ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเกือบครึ่ง (ร้อยละ 43.5) เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่มีการเจ็บป่วย หรือความผิดปกติร่วมด้วย และร้อยละ 55.3 มีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่ซับซ้อน เช่น ตู้อบ เครื่องวัดความอึดตัวของออกซิเจน และสายยางให้อาหาร เป็นต้น (ตารางที่ 3) จึงทำให้มารดาไม่กังวล หรือกลัวว่าบุตรจะเป็นอันตรายขณะทำแกงการูหรือการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ

ด้านการจัดท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารก และด้านการส่งเสริมให้ทารกพลิกโยนตนเอง พบว่า มารดาให้การดูแลในด้านนี้เกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.4 และ ร้อยละ 54.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) ถึงแม้ว่ามารดาจะได้รับการเตรียมจากพยาบาล แต่มารดาส่วนใหญ่ไม่ได้จัดท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารกทุกครั้ง ทั้งนี้เนื่องจาก การจัดท่านอนแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดให้เหมาะสมนั้น ต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ โดยเฉพาะการจัดท่านอนคว่ำ ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งมารดาบางรายอาจได้รับการสอนจากพยาบาลให้หลีกเลี่ยงการจัดท่านอนคว่ำ เนื่องจากทำให้สังเกตอาการของทารกได้ยาก และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตกะทันหัน (sudden infant death syndrome) จากการอุดกั้นทางเดินหายใจ (American Academy of Pediatrics, 2011; Vergara & Bigsby, 2004) นอกจากนี้มารดายังให้เหตุผลว่าไม่กล้า และไม่มั่นใจในการจัดท่านอนคว่ำให้กับบุตร เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดตัวเล็ก กล้ามเนื้อ

ยังไม่แข็งแรง กลัวว่าบุตรจะหายใจไม่ออก มารดาจึงมีความเห็นว่าควรให้พยาบาลเป็นผู้จัดทำนอนคว่ำ ให้แก่บุตร

สำหรับการส่งเสริมให้ทารกปลอดภัยตนเอง มารดาไม่ได้ให้การดูแลทุกครั้ง อาจเป็น เพราะการส่งเสริมให้ทารกปลอดภัยตนเอง จะต้องสังเกตพฤติกรรมหรือสัญญาณทารก และปฏิบัติ ต่อเมื่อทารกแสดงสัญญาณความเครียด เช่น สีผิวคล้ำลง มีการเกร็งแขน ขา และลำตัว ร้องไห้ กระสับกระส่าย เป็นต้น (Als, 1982) ซึ่งความรู้เรื่องสัญญาณทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นเรื่องที่ใหม่ ยังไม่เป็นที่เข้าใจอย่างแพร่หลาย จะเห็นได้จากการศึกษาของเลียว เซน และหยิน (Liaw, Chen, & Yin, 2004) พบว่า อุปสรรคในการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลทารกโดยเน้นการสังเกตสัญญาณทารก คือ การขาดความรู้เรื่องสัญญาณทารก จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่าพยาบาลยังมีความรู้ในด้านนี้ น้อย จึงทำให้มีการสอนมารดาก่อนข้างน้อยหรืออาจไม่ได้รับการสอน โดยพบว่า มารดามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 64.7) ได้รับการเตรียมจากพยาบาลในระดับน้อย (ตารางที่ 7) จึงอาจทำให้มารดาไม่ได้ให้การ ดูแลในการส่งเสริมให้ทารกปลอดภัยตนเองทุกครั้ง

ด้านการส่งเสริมการดูแลลูกจนหมดอก พบว่า มารดาให้การดูแลในด้านนี้บางครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 52.9 (ตารางที่ 5) ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลที่ทำการเก็บข้อมูลทั้ง 3 แห่งมีนโยบายการ ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดานุเคราะห์พยาบาลจึงไม่สนับสนุนให้ทารกเกิด ก่อนกำหนดดูแลจนหมดอก ยกเว้นในขณะทารกแสดงสัญญาณความเครียด เช่น หงุดหงิด หรือ ร้องไห้ พักไม่ได้ หรือได้รับหัตถการเป็นต้น (Als, 1982) นอกจากนี้มารดายังให้เหตุผลว่า สาเหตุที่ ไม่ได้ส่งเสริมให้ทารกดูแลจนหมดอก อาจเป็นเพราะกลัวว่าบุตรจะติดเชื้อจนหมดอก ขณะที่มารดามา เยี่ยมจึงให้บุตรดูดนมมารดา และขณะที่บุตรได้รับการทำหัตถการมารดาไม่ได้อยู่ด้วย ประกอบกับ มารดามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 65.9) ได้รับการเตรียมจากพยาบาลในระดับน้อย (ตารางที่ 7) จึงทำให้มารดา ให้การดูแลในด้านนี้เพียงบางครั้งเท่านั้น

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลของมารดาในการ ส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อน กำหนดตามการรับรู้ของมารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อน กำหนด และความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

คำถามการวิจัย ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของ มารดา การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด และความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับการดูแล ของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดหรือไม่ อย่างไร

ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา

ผลการศึกษาพบว่า การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 9) อาจเนื่องมาจากทารกเกิดก่อนกำหนดเกือบครึ่ง (ร้อยละ 43.5) เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่มีการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติร่วมด้วย และร้อยละ 55.3 (ตารางที่ 3) มีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่ซับซ้อน เช่น ตู้อบ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน และสายยางให้อาหาร เป็นต้น จึงทำให้มารดารับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับน้อยถึงปานกลาง (ร้อยละ 29.4 และร้อยละ 42.4 ตามลำดับ) (ตารางที่ 6) การที่มารดารับรู้ว่าการทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ทำให้มารดากล้า และมีความมั่นใจในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด จึงส่งผลให้มารดามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 68.2) ให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมเกือบทุกครั้ง (ตารางที่ 5) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจารุพิศ สุภาภรณ์, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น และมาลี เอื้ออำนวย (2556) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการตัวเหลืองตามการรับรู้ของมารดา และการศึกษาของปราณี พลอนันต์ และคณะ (2556) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอภิบาลทารกแรกเกิดไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา

การได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

ผลการศึกษา พบว่า การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดและการได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .367, p < .01$) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การที่มารดาได้รับการเตรียมจากพยาบาลโดยการสอน สาธิต และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมโดยการลดแสงและเสียง การจัดท่านอนให้เหมาะสมแก่ทารก การส่งเสริมการพลิกกลับ การส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก การทำแกงการูหรือการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ และการส่งเสริมให้ทารกปอโยนตนเอง มารดาเกิดความมั่นใจ และสามารถให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้ง 6 ด้าน ได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้มารดาให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น และผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาทุกรายได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการ

ส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมจากพยาบาล (ตารางที่ 7) จึงทำให้มารดาให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมเกือบทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 68.2 (ตารางที่ 5)

ผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของแอกเซลิน และคณะ (Axelinet al., 2006) ที่พบว่า ภายหลังจากบิดามารดาได้รับการสอน สาธิต และฝึกปฏิบัติจากพยาบาลอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับการโอบอุ้มทารกด้วยมือขณะได้รับการดูแลห่มหัดทางท่อน้ำนมและทางปาก เพื่อช่วยลดความปวดและความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนด ส่งผลให้บิดามารดาสามารถจัดการความปวดและความเครียดแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรนภาพัทธนะ (2551) ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาทำให้มารดาสามารถรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง ในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการทารกโดยการจัดท่านอน การพูดคุยกับทารกด้วยน้ำเสียงสูงๆ ต่ำๆ และนุ่มนวล การสัมผัสจับต้อง และปลอบโยนเมื่อทารกร้อง รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัท ทองคำมาก และวิภา จิระแพทย์ (2556) ที่พบว่า การที่มารดาได้รับการเตรียมจากพยาบาลโดยการให้ความรู้ สอน สาธิต ชี้แนะ และการฝึกปฏิบัติในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในด้านส่งเสริมพัฒนาการโดยการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ การจัดท่านอน และการกระตุ้นประสาทสัมผัส ทำให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพแข็งแรง มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี

ความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาพบว่า การดูแลของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด กับความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 9) อาจอธิบายได้ว่าถึงแม้มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 97.6 เห็นด้วยมากในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวม (ตารางที่ 8) แต่มารดาไม่ได้ให้การดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก พบว่ามารดาเห็นด้วยในระดับมาก (ร้อยละ 61.2) (ตารางที่ 8) แต่มารดาบางส่วนไม่ได้ให้การดูแลในด้านการส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก คิดเป็นร้อยละ 22.9 (ตารางที่ 5) ทั้งนี้เนื่องจาก ในด้านการส่งเสริมการดูดจุกนมหลอก โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลทั้ง 3 แห่ง มีนโยบายการส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเปิดโอกาสให้มารดามาให้นมบุตรได้ตลอดเวลาบุคลากรพยาบาลจึงไม่สนับสนุนให้ทารกเกิดก่อนกำหนดดูดจุกนมหลอก ยกเว้นในขณะทารกแสดงสื่อสัญญาณความเครียด เช่น หงุดหงิด หรือร้องไห้ พักไม่ได้ หรือได้รับหัตถการเป็นต้น (Als, 1982) นอกจากนี้มารดายังให้เหตุผลว่า

สาเหตุที่ไม่ได้ส่งเสริมให้ทารกดูจกนมหลอก เพราะกลัวว่าบุตรจะติดจกนมหลอก มารดาจึงให้บุตร
ดูดนมมารดา และขณะที่บุตรได้รับการทำหัตถการมารดาไม่ได้อยู่ด้วย ประกอบกับมารดามากกว่าครึ่ง
(ร้อยละ 65.9) ได้รับการเตรียมจากพยาบาลในระดับน้อย (ตารางที่ 7) จึงทำให้มารดาบางส่วน (ร้อยละ
22.9) ไม่ได้ให้การดูแลในด้านนี้ (ตารางที่ 5) ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้การดูแลของมารดาในการ
ส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดกับความคิดเห็นของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการของ
ทารกเกิดก่อนกำหนดไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved