

# ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

## Selected Factors Related to Sleep Duration in Preterm Infant after Discharge from Hospital

ชฎารัตน์ คำอุเทน วีณา จีระแพทย์\*

Chadarat Kamu-then Veena Jirapaet\*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

### บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน คือ เพศ อายุครรภ์ ประเภทของนม และปัจจัยภายนอก คือ ความเครียดของมารดา สัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารก รายได้ของครอบครัว และระดับการศึกษาของมารดา กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารกอายุครรภ์ 28 ถึง 36 สัปดาห์ที่รับไว้ในโรงพยาบาลครั้งแรกจำนวน 130 คู่ คัดเลือกจากวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก ตารางบันทึกระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด แบบสอบถามความเครียดของมารดา และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยเฉลี่ยมีระยะเวลาการนอนหลับอยู่ในระดับไม่เหมาะสมกับวัย ( $\bar{X}$  = 880.51 นาที/วัน, SD = 123.59) โดยเพศ ประเภทของนม และระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด ( $\chi^2$  = 15.405, 12.438 และ 15.123,  $p < .01$  ตามลำดับ) อายุครรภ์ และสัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด ( $r$  = .491 และ .265,  $p < .01$ ) และความเครียดของมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด ( $r$  = -.364,  $p < .01$ )

ข้อความรู้จากการวิจัยให้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล นำไปวางแผนการเตรียมมารดาก่อนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อส่งเสริมระยะเวลาการนอนหลับที่เพียงพอของทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน ด้วยการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารก ให้มารดาเรียนรู้การจัดการความเครียดของตนเองที่บ้าน และส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ คำสำคัญ : ทารกเกิดก่อนกำหนด, ระยะเวลาการนอนหลับ, ปัจจัยสัมพันธ์

### Abstract

The research was to examine the sleep duration of preterm infants after discharge and the relationship between the intrinsic factors (sex, gestational age and type of milk) and the extrinsic factors (maternal stress, mother-neonate relationship, family income and mothers' education level). Subjects consisted of 130 pairs of mothers and their preterm infants with gestational ages of 28 to 35 weeks and first

\* Corresponding Author : ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail : veena.j@chula.ac.th  
งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

time admitted to the hospital. They were selected by using multistage random sampling. Research instruments included questionnaires of mothers' and preterm neonates' personal factors, sleep log form, maternal stress questionnaire, mother-neonate relationship questionnaire. Data were analyzed by Pearson's product moment correlation coefficient and Chi-square test.

Research findings were as follows: The sleep duration of preterm infant was inadequate significantly correlation with the sleep duration of preterm infant ( $\chi^2 = 15.405, 12.438$  and  $15.123, p < .01$ , respectively), gestational age and mother-neonate relationship were significantly positive correlation with the sleep duration of preterm infant ( $r = .491$  and  $.265, p < .01$  respectively) and maternal stress was significantly negative with the sleep duration of preterm infants ( $r = -.364, p < .01$ )

Research results suggest knowledge for nursing practice in premature infant discharge preparation for the mother. Nurses can promote preterm infants adequate sleep duration after discharge home by promoting mother-neonate relationship and preparing mother for managing stress especially for lactation performance.

**Keyword :** Preterm infant, Sleep duration, Relational Factors

## บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์<sup>1</sup> โดยแนวโน้มการเกิดมีสถิติสูงขึ้น ทั่วโลกประมาณ 13 ล้านคน ในสหรัฐอเมริกา มีอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2550 มีอัตราร้อยละ 12.3, 12.5, 12.7, 12.8 และ 12.7 ตามลำดับ<sup>2</sup> ในประเทศไทยสถิติของทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น รายงานเฉพาะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี 2554-2558 พบว่า อัตราการเกิดมีชีพของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 10.4, 10.2, 10.7, 10.4 และ 10.6 ตามลำดับ ซึ่ง 2 ใน 3 เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 34-37 สัปดาห์ ทั้งนี้พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดมักมีอัตราการตายสูงกว่าทารกเกิดครบกำหนดในขวบปีแรกถึง 5 เท่า<sup>3</sup> แต่ด้วยความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้อัตราการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น ด้วยปัญหาที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนดได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ การควบคุมอุณหภูมิ การเจริญเติบโตช้า ภาวะพร่องสติปัญญา ระบบประสาทสัมผัสผิดปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบของระยะการหลับตื่น<sup>4</sup> เนื่องจากระบบประสาทส่วนกลางและสมองของทารกเกิดก่อนกำหนดยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้กลไกที่เกี่ยวข้องกับภาวะหลับตื่นไม่สมบูรณ์ด้วย โดยสมองส่วนไฮโปทาลามัสหลังฮอริโมนที่ควบคุมการนอนผิดปกติ และทารกเกิดก่อนกำหนดไวต่อสิ่งกระตุ้นรอบๆ ตัว<sup>5</sup> ทำให้ระยะการนอนหลับในทารกเกิดก่อนกำหนดแยกแยะทารกเกิดครบกำหนดโดยทั่วไปในทารกแรกเกิดจะใช้เวลานานประมาณวันละ 9-18

ชั่วโมงต่อวัน เฉลี่ยประมาณ 14 ½ ชั่วโมงต่อวัน ส่วนทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการระยะเวลาอนหลับที่มากกว่าทารกครบกำหนดประมาณวันละ 16-20 ชั่วโมง<sup>6</sup>

การนอนหลับมีความสำคัญมากต่อทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ส่งเสริมพัฒนาการและความความสมบูรณ์ของสมอง รวมถึงการเจริญเติบโตของร่างกาย และพบว่าการนอนหลับมีผลต่อการเรียนรู้ ความจำในอนาคต<sup>7</sup> ความสามารถในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ และการทำหน้าที่ควบคุมการทำงานและพัฒนาระบบย่อยต่างๆ ของร่างกายให้เป็นปกติ การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น ส่งผลทำให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิต้านทานดีขึ้น<sup>8</sup> การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนดพบในงานวิจัยต่างประเทศ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยภายใน คือ ลักษณะเฉพาะของทารก และปัจจัยภายนอก คือ ลักษณะเฉพาะของผู้ดูแล<sup>9,10</sup> แต่ยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทย ซึ่งวัยทารกเป็นวัยที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เมื่อทารกได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้าน จึงต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากผู้ดูแลและมารดาที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดมักจะมี ความเครียด ในเรื่องการปรับตัวกับบทบาทหน้าที่ในการเป็นมารดา และหน้าที่ในการดูแลทารกอาจจะนำไปสู่การปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์แรกจนกระทั่ง 6 สัปดาห์หลังจำหน่าย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนของทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งทางด้านตัวทารกและผู้ดูแล เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้เป็น

ข้อมูลในการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านทารกเกิดก่อนกำหนด และมารดา และเพื่อเป็นข้อมูลแนวปฏิบัติในการพยาบาล และการให้คำแนะนำในการส่งเสริมให้ทารกนอนหลับดีขึ้น ในการติดตามเยี่ยมบ้าน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ปัจจัยภายใน คือ เพศ อายุครรภ์ และประเภทของนม และปัจจัยภายนอก คือ ความเครียดของมารดา สัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารก รายได้ของครอบครัว และระดับการศึกษาของมารดา กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

### คำถามการวิจัย

1. ระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยภายใน คือ เพศ อายุครรภ์ ประเภทของนม และปัจจัยภายนอก คือ ความเครียดของมารดา สัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารก รายได้ของครอบครัว และระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลหรือไม่อย่างไร

### สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ ประเภทของนม และระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด
2. ความเครียดของมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด
3. อายุครรภ์ รายได้ของครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive correlation of research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆ กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด ภายหลัง

จำหน่ายจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่ได้รับไว้ในโรงพยาบาล ครั้งแรก และแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีสุขภาพแข็งแรง และไม่มีภาวะพิการหรือความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด และมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 130 คู่

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตร<sup>11</sup>  
 $N = 10k + 50$  ( $N$  = ขนาดตัวอย่าง,  $k$  = จำนวนตัวแปรที่ศึกษา,  $10$  = ค่าคงที่) คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เพื่อหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละสถานที่ที่ใช้ทำการศึกษา หลังจากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยคำนวณตามสัดส่วนแต่ละโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น โรงพยาบาลตำรวจ 30 คน โรงพยาบาลรามาริบัติ 45 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ 27 คน และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล 28 คน รวม 130 คน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาการตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลตำรวจ หนังสือรับรองเลขที่ จว.98/2560 เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2560, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ หนังสือรับรองเลขที่ 2560/682 เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2560, โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หนังสือรับรองเลขที่ RP049/60 เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2560 และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล หนังสือรับรองเลขที่ 155/60 เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2561

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 7 ข้อ และข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา จำนวน 9 ข้อ คำถามเป็นลักษณะถามปลายเปิดในลักษณะเติมข้อความ และคำถามปลายปิดในลักษณะเลือกตอบ รวมจำนวน 16 ข้อ
2. แบบสอบถามความเครียดของมารดา ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความเครียดของมารดา<sup>12</sup> ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัด Parenting Stress Index: Short Form (PSI/ SF) โดยผู้วิจัยปรับปรุงภาษาของแบบประเมิน

ความเครียดของมารดา<sup>12</sup> ให้เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คือ ทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 31 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยแบ่งระดับความเครียดตามช่วงของคะแนนดังนี้ คะแนน 31-71 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย คะแนน 72-112 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนน 113-155 หมายถึง ระดับมาก

3. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารก ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารก<sup>12</sup> ปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คือ ทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยแบ่งระดับของสัมพันธภาพตามช่วงคะแนนดังนี้ คะแนน 22-50 หมายถึง สัมพันธภาพไม่ดี คะแนน 51-80 หมายถึง สัมพันธภาพปานกลาง และคะแนน 81-110 หมายถึง สัมพันธภาพดี

4. แบบตารางบันทึกระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยดัดแปลงจากแนวคิด Pediatric sleep log<sup>13</sup> ร่วมกับการทบทวนการแบ่งระยะเวลาในการวัดตัวแปรตามการใช้ sleep log<sup>9</sup> ตารางบันทึกระยะเวลาการนอนหลับเป็นผลรวมของระยะเวลาการนอนหลับ ใน 24 ชั่วโมงของทารกเกิดก่อนกำหนด แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเวลากลางวันถึงค่ำ (6.00 น. ถึง 22.00 น.) เป็นระยะเวลาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดนอนหลับ และช่วงเวลากลางคืน (22.00 น. ถึง 6.00 น.) มีหน่วยเป็นนาฬิกา โดยแบ่งช่วงคะแนนดังนี้ ระยะเวลาการนอนหลับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 960 นาที หมายถึง ระยะเวลาการนอนหลับไม่เหมาะสม และมากกว่า 960 นาที หมายถึง ระยะเวลาการนอนหลับเหมาะสม

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทุกชุด โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ทุกชุดมีดัชนีความตรงตามเนื้อหามากกว่า 0.80 จากนั้นผู้วิจัยทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยทุกชุด กับมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เครื่องมือวิจัยชุดที่ 2 และ 3 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 และ .89 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - สิงหาคม 2561 ในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 4 โรงพยาบาล ภายหลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบมารดาของกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนที่จะจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและสิทธิของทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดา

2. ภายหลังจากที่มารดาลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยตนเอง และมอบแบบสอบถามความเครียดของมารดา แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดา-ทารก และตารางบันทึกระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนดให้แก่มารดา พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และการลงบันทึกระยะเวลาการนอนของทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยจะทำการบันทึกระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้านในวันที่ 3 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ช่วงเวลาในการบันทึกทั้งสิ้น 1 วันนาน 24 ชั่วโมง ซึ่งให้มารดาหรือผู้ดูแลที่มารดาได้รับมอบหมายเป็นผู้บันทึก การบันทึกแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงกลางวันถึงค่ำ (6.00 ถึง 22.00 น.) บันทึกเวลาที่ทารกหลับและตื่น ด้วยการเขียนลูกศรลงในตาราง โดยใช้ลูกศรลง (↓) กำกับเวลาที่ทารกหลับ และลูกศรขึ้น (↑) กำกับเวลาที่ทารกตื่น และช่วงเวลากลางคืน (22.00 น. ถึง 6.00 น.) ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ทารกตื่น และระยะเวลาที่ทารกตื่นในแต่ละครั้ง รวมถึงเวลาที่มารดาหลับและตื่น และให้มารดาทดลองทำการบันทึกตามตัวอย่างการนอนหลับตามที่ผู้วิจัยอธิบาย พร้อมมอบซองติดแสตมป์ จ่าหน้าซองถึงผู้วิจัย และขออนุญาตโทรศัพท์ติดตามการส่งกลับแบบสอบถาม

3. ในวันที่ 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามมารดาที่บ้าน เพื่อกระตุ้นเตือนการบันทึกระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด 1 วันนาน 24 ชั่วโมง

4. ในวันที่ 5 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยโทรศัพท์ขอรับการส่งกลับแบบสอบถาม และตารางบันทึกระยะเวลาการนอนของทารกเกิดก่อนกำหนดกลับมาทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยได้รับเอกสารครบและตรวจสอบ โดยมารดาของกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้ตอบแบบสอบถาม และบันทึกระยะเวลา

เวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนดสมบูรณ์ ครบถ้วน  
รวมทั้งสิ้น 130 ฉบับ แล้วจึงนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์  
สำเร็จรูป SPSS กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยข้อมูล  
ส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์  
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับระยะเวลาการนอนหลับ  
ของทารกเกิดก่อนกำหนด ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) และการทดสอบ  
ไคสแควร์ (Chi-square)

### ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความ  
สัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยภายใน คือ เพศ อายุครรภ์ และประเภท  
ของนม และปัจจัยภายนอก คือ ความเครียดของมารดา  
สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา-ทารก รายได้ของครอบครัว และ  
ระดับการศึกษาของมารดา กับระยะเวลาการนอนหลับของทารก  
เกิดก่อนกำหนด ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 130 คู่ ข้อมูล  
ด้านทารกเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรง  
พยาบาลครั้งแรก มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ ส่วนใหญ่  
เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 55.40 และมีน้ำหนักแรกเกิดระหว่าง  
1,500-2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 66.10 และข้อมูลด้านมารดา  
ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.30 มี

สถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96.90 สำเร็จการศึกษาในระดับ  
ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40 มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง  
20,001-30,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 28.50 และมีราย  
ได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว

ระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด  
เฉลี่ยโดยรวม 880.51 นาทีหรือ 14.68 ชั่วโมง (S.D = 123.59)  
ซึ่งอยู่ในระดับไม่เหมาะสมกับวัย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน  
พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดมีระยะเวลาการนอนหลับช่วงกลาง  
วันเฉลี่ย 600.62 นาทีหรือ 10.01 ชั่วโมง และช่วงเวลากลางคืน  
เฉลี่ย 279.89 นาทีหรือ 4.66 ชั่วโมง

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า เพศ  
ประเภทของนม และระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์  
กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $\chi^2$  และ 15.123 ตามลำดับ) อายุ  
ครรภ์ของทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาการนอน  
หลับของทารกเกิดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
.01 ( $r = .491$ ) สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา-ทารก มีความสัมพันธ์  
ทางบวกกับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .265$ ) ความเครียด  
ของมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาการนอนหลับ  
ของทารกเกิดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01  
( $r = -.364$ ) และรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์  
กับระยะเวลาการนอนของทารกเกิดก่อนกำหนด แสดงใน  
ตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์ ความเครียดของมารดา สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา-ทารก และรายได้  
ของครอบครัว กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการทดสอบ  
ไคสแควร์ ได้แก่ เพศ ประเภทของนม และระดับการศึกษาของมารดา กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด  
( $n = 130$ )

| ตัวแปร                | ค่าความสัมพันธ์*  | p-value |
|-----------------------|-------------------|---------|
| เพศ                   | $\chi^2 = 15.405$ | .000    |
| อายุครรภ์             | $r = .491^{**}$   | .000    |
| ประเภทของนม           | $\chi^2 = 12.438$ | .002    |
| ความเครียดของมารดา    | $r = -.364^{**}$  | .000    |
| สัมพันธ์ภาพมารดา-ทารก | $r = .265^{**}$   | .002    |
| รายได้ของครอบครัว     | $r = .134$        | .127    |
| ระดับการศึกษาของมารดา | $\chi^2 = 15.123$ | .004    |

$p < .05$

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนดเฉลี่ยโดยรวม 880.51 นาทีหรือ 14.68 ชั่วโมง (S.D.= 123.59) ซึ่งอยู่ในระดับไม่เหมาะสมกับวัย คิดเป็นช่วงกลางวันถึงค่าเฉลี่ย 600.62 นาทีหรือ 10.01 ชั่วโมง และช่วงเวลากลางคืนเฉลี่ย 279.89 นาที หรือ 4.66 ชั่วโมง เนื่องจากระบบประสาทส่วนกลางและสมองของทารกเกิดก่อนกำหนดยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้กลไกที่เกี่ยวข้องกับภาวะหลับตื่นไม่สมบูรณ์ด้วย โดยสมองส่วนไฮโปทาลามัสหลังฮอโมนที่ควบคุมการนอนผิดปกติ<sup>8</sup> และทารกเกิดก่อนกำหนดไวต่อสิ่งกระตุ้นรอบๆ ตัว มีความอดทนต่อการถูกกระตุ้นได้น้อย ทำให้ถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมได้ง่าย<sup>5</sup> ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดจะต้องการเวลานอนหลับที่มากกว่าทารกครบกำหนดประมาณวันละ 16-20 ชั่วโมง<sup>6</sup>

เพศ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากเพศของทารกมีผลต่อพัฒนาการของระบบประสาทและสมองที่แตกต่างกัน โดยทารกเกิดก่อนกำหนด เพศชายจะมีระยะเวลาการนอนหลับช่วงหลับตื่นมากกว่าและระยะหลับลึกน้อยกว่าเพศหญิง<sup>13</sup> ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เพศชายมีระยะเวลานอนหลับเฉลี่ย 846.73 นาที ในขณะที่ทารกเพศหญิงมีระยะเวลานอนหลับเฉลี่ย 922.43 นาที ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวได้ว่า พบว่า ทารกเพศหญิงจะเจริญเติบโตเร็วกว่าเพศชายเพศของทารกเกิดก่อนกำหนดที่แตกต่างกันจะมีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล โดยเพศหญิงจะมีใช้เวลาในการหลับสั้นกว่าและเร็วกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย<sup>14</sup>

อายุครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งในการวิจัยนี้ทารกกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ อธิบายได้ว่า อายุครรภ์ของทารกมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางร่างกายระบบประสาทและสมอง ซึ่งในทารกที่เกิดก่อนกำหนดระบบประสาทจะยังพัฒนาไม่สมบูรณ์เมื่อเปรียบเทียบกับทารกครบกำหนด<sup>6</sup> เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อน พบว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลานอนหลับจะเพิ่มขึ้น ซึ่งอายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับระยะการนอนหลับของทารกโดยทั่วไป ในทารกแรกเกิดจะใช้เวลานอนหลับประมาณวันละ 9-18 ชั่วโมงต่อวัน เฉลี่ยประมาณ 14½ ชั่วโมงต่อวัน จะนอนหลับช่วงกลางวันเฉลี่ย 5½ ชั่วโมง และช่วงกลางคืน 8½ ชั่วโมง ในขณะที่ทารกเกิดก่อนกำหนดจะใช้เวลานอนหลับที่มากกว่าทารกครบกำหนด ประมาณวันละ 16-20 ชั่วโมง<sup>6</sup>

ประเภทของนม มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยประเภทของนมที่ได้รับภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยพบว่าระยะเวลาการนอนหลับเฉลี่ยของทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวเท่ากับ 805.47 นาที นมแม่และนมผสม 886.58 นาที และนมผสมเท่ากับ 955.77 นาที เนื่องจากระยะเวลาที่นมแม่ผ่านกระเพาะอาหารเร็วกว่านมผสมถึง 1 เท่าตัว<sup>1</sup> ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการหิวและการหลับตื่นของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ทารกที่ได้รับนมจากการดูดเต้านมารดาจะทารกนอนหลับลึกกว่า<sup>14</sup> นอกจากนี้เมื่อพิจารณาระยะเวลาในการให้นม ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมแม่ต้องใช้ความพยายามในการดูดนมจากเต้า ระยะเวลาการดูดนมนานกว่านมผสมจากขวด ซึ่งอาจจะทำให้มารดาเหนื่อย เครียด และวิตกกังวล<sup>15</sup> ดังนั้นทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวหรือได้รับนมแม่และนมผสม จึงมีระยะเวลานอนหลับน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมผสมอย่างเดียว แม้ว่าทารกที่ได้รับนมผสมอย่างเดียวจะมีระยะการนอนหลับที่มากกว่า แต่ทารกกลุ่มนี้จะขาดการได้รับประโยชน์จากการได้รับนมแม่ ซึ่งเป็นแหล่งสารอาหารที่มีคุณค่าสูง มีภูมิคุ้มกันที่เหมาะสม รวมถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาทารกที่ดีที่สุดสำหรับชีวิตของทารก<sup>9</sup> ระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด อธิบายได้ว่ามารดาที่มีความรู้จะสามารถปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดา เกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรที่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้านให้เจริญเติบโตได้<sup>13</sup> ซึ่งมารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 31 และ 40 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มของมารดาในกลุ่มการศึกษาระดับมัธยมและปริญญาตรี พบว่าระยะเวลาการนอน 865 นาทีและ 904 นาที ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าจะมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนของทารกที่น้อยลง<sup>16</sup>

ความเครียดของมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาการนอนหลับของทารก ซึ่งความเครียดของมารดาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่างระดับน้อยถึงมาก อธิบายได้ว่ามารดาที่มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด มีโอกาสที่จะประสบกับภาวะเครียดและมีความยากลำบากในการปรับตัว และแสดง

บทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสม<sup>4</sup> จากการศึกษา พบว่ามารดาที่มีความเครียดน้อยทารกจะมีระยะเวลาการนอนเฉลี่ย 972.50 นาทีในทางตรงกันข้ามมารดาที่มีความเครียดสูงทารกมีระยะเวลาการนอนหลับน้อยลงเฉลี่ย 885 นาที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาที่มีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทำให้มารดามีศักยภาพในการเลี้ยงดูลดลงและการนอนหลับของบุตรลดลง<sup>17</sup>

สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา-ทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ได้อธิบายว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา-ทารกที่ไม่ดี จะทำให้ทารกมีความรู้สึกไม่มั่นคง (insecure) และมีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ โดยงานวิจัยที่ผ่านมาศึกษาทารกจำนวน 340 คู่ พบว่า ทารกที่จัดอยู่ในประเภทของสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา-ทารกแบบหลีกเลี่ยง (Resistant attachments) และแบบต่อต้าน (Avoidance attachments) มีผลต่อการตื่นตอนกลางคืนโดยจะตื่นบ่อยครั้งและตื่นระยะเวลานาน รวมทั้งมีปัญหาในการนอนหลับ<sup>18</sup> นอกจากนี้เมื่อติดตามระยะเวลาการนอนกลางวัน และการงีบของทารกเกิดก่อนกำหนดจนถึงอายุ 4, 9 และ 24 เดือน<sup>19</sup> พบว่า สัมพันธ์ภาพเชิงบวกและเชิงลบของบิดามารดา-ทารก มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งและระยะเวลาการนอนกลางวันของทารก

รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า รายได้ไม่มีผลต่อจำนวนครั้งหรือระยะเวลาการนอนกลางวันของทารกที่เกิดก่อนกำหนดเมื่ออายุ 4, 9 และ 24 เดือน<sup>19</sup> อีกทั้งพบว่าเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์ภาพของบิดามารดา-ทารก<sup>14</sup> จึงทำให้เห็นว่ารายได้ไม่มีนัยสำคัญ เปลี่ยนแปลงความรักความเอาใจใส่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ทารกได้รับการดูแลและสามารถนอนหลับได้ ผลการศึกษานี้จึงแตกต่างจากการวิจัยที่พบว่าทารกที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย บิดามารดาต้องออกไปทำงานทำให้ความใส่ใจในการเลี้ยงดูบุตรลดลง ส่งผลทำให้ระยะเวลาการนอนหลับของทารกสั้นลง<sup>16</sup> ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 27.70 ที่เหลืออยู่ในช่วงระหว่างลาคลอดและเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง จึงทำให้สรุปได้ว่า รายได้ครอบครัวจะมากหรือน้อยจึงไม่มี

ความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนของทารก แต่จะเกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงดูจะมีผลต่อการงีบและนอนหลับในช่วงกลางวัน<sup>18</sup>

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ประโยชน์ที่ได้รับในงานวิจัยครั้งนี้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ด้วยการประเมินความรู้ ความเครียดของมารดา และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา-ทารกก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยการให้คำปรึกษา คำแนะนำ หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คลินิกนมแม่ คลินิกความเครียด แหล่งสนับสนุนทางด้านสังคม เพื่อส่งเสริมให้มารดาได้มีความรู้ ความมั่นใจ และสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดา

1.2 การออกแบบวางแผนแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ควรเตรียมความพร้อมของมารดาหรือผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้านต่างๆ รวมถึงลักษณะพฤติกรรม และระยะเวลาการนอนหลับ เพื่อส่งเสริมระยะเวลาการนอนหลับที่เพียงพอของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา-ทารก และให้มารดาเรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดที่บ้าน โดยเฉพาะขณะเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมแม่

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาตัวแปรร่วมหรือโรคที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด มาทำเป็นงานวิจัยเชิงทำนายรวมถึงออกแบบการทดลอง จัดทำคู่มือคำแนะนำในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การจัดการความเครียดของมารดา รวมถึงการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างทารกและครอบครัว เพื่อส่งเสริมระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะอยู่บ้าน

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้มอบทุนอุดหนุนในการวิจัยครั้งนี้

## References

1. Jirapaet K, Jirapaet V. Principle of Basic Newborn Care. Nonthaburi; 2002. (in Thai)
2. Centers for Disease Control and Prevention. National vital statistic reports. 2016 Dec 3.[Epub ahead of print]
3. Kolatat T. Integration of maternal and child health systems. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited; 2008. (in Thai)
4. Teerarungsikul N. Nursing care for preterm infants. Bangkok; 2002. (in Thai)
5. VandenBerg KA. State systems development in high-risk newborns in the neonatal intensive care unit: identification and management of sleep, alertness, and crying. The Journal of perinatal & neonatal nursing. 2007 Apr 1; 21(2):130-9.
6. Mindell JA, Lee C. Sleep, mood, and development in infants. Infant behavior and development. 2015; 41: 102-7.
7. Blackburn,S.T. Maternal Fetal & Neonatal physiology A Clinical Perspective. Saunders ELSEVIER. America; 2007.
8. Holditch-Davis D, Blackburn ST, VandenBerg K. Newborn and infant neurobehavioral development. Comprehensive neonatal nursing: A physiologic perspective. 2003;3: 236-84.
9. Schwichtenberg AJ, Poehlmann J. A transactional model of sleep-wake regulation in infants born preterm or low birthweight. Journal of pediatric psychology. 2008 Dec 19;34(8): 837-49.
10. Fallon, J. Growing Up in Ireland: Factors Impacting Sleep Patterns of Preterm Infants. Virginia Commonwealth University; 2015.
11. Thorndike RM. Correlational procedures for research. Wiley; 1978.
12. Kaikul S, Chaimongko N, Paktoop M. Relationship between Parental stress, and parent-child relationship. Journal of Nursing Care. Boromarajonani, Chonburi. 2009; 22(2). (in Thai)
13. Foreman, S. W., Thomas, K. A., & Blackburn, S. T. Individual and gender differences matter in preterm infant state development. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2008; 37(6): 657-65.
14. Thomas, K.A. Differential Effects of Breast- and Formula-Feeding on Preterm Infants' Sleep-Wake Patterns. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2000; 29(2): 145-52.
15. Wongphinit U, Sinsuksai N, Yusamran C. Personal Factors, Social Support and Effect Sucking at Discharge in Predicting, Exclusive Breastfeeding at one Month Among First-Time Mothers. Journal of Royal Thai Army Nurse. 2016; 17(1): 88-95. (in Thai)
16. Nevarez MD, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Gillman MW, Taveras EM. Associations of early life risk factors with infant sleep duration. Academic pediatrics. 2010 May 1;10(3):187-93.
17. Prasopkittikun T, Tilokskulchai F, Vipuro N. Relationship between Selected Factors and Parenting Stress in Mothers. Journal of Nursing Science 2010; 28(1): 19-27. (in Thai)
18. McNamara, P., Belsky, J., & Fearon, P. Infant sleep disorders and attachment: Sleep problems in infants with insecure-resistant versus insecure-avoidant attachments to mother. Sleep and Hypnosis. 2003; 5: 17-26.
19. Schwichtenberg AJ, Anders TF, Vollbrecht M, Poehlmann J. Daytime sleep and parenting interactions in infants born preterm. Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP. 2011 Jan;32(1):8.