

การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามความต้องการของมารดา Participation in Caring for Preterm Infant in a Concern of Mother Needs

ณัฐนิชา ศรีละมัย, พย.ม. (การพยาบาลเด็ก) *

Nutnicha Srilamai, M.N.S. (Pediatric Nursing) *

จุไรรัตน์ วัชรอาสน์, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) **

Jurairat Watcharaach, M.Sc. (Public Health) **

ทารกเกิดก่อนกำหนด มีภาวะที่ไม่สมบูรณ์ทั้งทางกายวิภาคและสรีรวิทยา ส่วนใหญ่มักมีปัญหาทางสุขภาพ ทารกกลุ่มนี้จึงต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตั้งแต่แรก ทำให้เกิดการแยกจากมารดา ประกอบกับสภาพแวดล้อมของหออภิบาลทารกแรกเกิด รวมถึงเครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลทารกของมารดา ส่งผลต่อการคงบทบาทการเป็นมารดา ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกซึ่งขาดทักษะและประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยเหตุนี้ ย่อมส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่ถูกต้อง การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามความต้องการของมารดา ขณะที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จะช่วยให้มารดามีความวิตกกังวลและความเครียดลดลง เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในการทำหน้าที่และบทบาทการเป็นมารดาของตนเองยิ่งขึ้น และเกิดพฤติกรรมที่ดีในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งนี้ การทำหน้าที่และบทบาทการเป็นมารดานั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ซึ่งด้านที่สำคัญคือ การสนับสนุนของพยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด ทั้งในเรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา และการช่วยเหลือในการให้การพยาบาล ดังนั้น การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามความต้องการของมารดาจึงเป็นสิ่งสำคัญ นำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องและเหมาะสม

เพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เด็บโตเป็นกำลังที่สำคัญของชาติต่อไป

ปัจจุบัน ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการเกิดที่เพิ่มขึ้น และยังคงเป็นปัญหาสำคัญ อุบัติการณ์ของทารกเกิดก่อนกำหนดในสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ 8-15 ของการเกิด (McKinney, James, Murray, & Ashwill, 2009) ส่วนอุบัติการณ์ในประเทศไทย มีรายงานทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ทั้งที่เกิดก่อนกำหนดและเกิดครบกำหนด ในช่วงปี พ.ศ. 2552-2556 โดยพบอัตราการเกิดมีชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 11.4, 11.3, 10.4, 10.2 และ 10.7 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในกลุ่มนี้ พบว่า 2 ใน 3 เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด ยิ่งไปกว่านั้น จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่าในแต่ละปี เด็กเล็กมีความเจ็บป่วยวิกฤตและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ถึงเกือบ 10 ล้านคน (นลินี จงวิริยะพันธุ์, เปรมฤดี ภูมิถาวร, ขวัญชัย ไพโรจน์สกุล, สามารถ ภคกษมา, และชัยศ คงคติธรรม, 2553) ในประเทศไทย การเกิดก่อนกำหนดยังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 ของทารกแรกเกิด จึงเห็นได้ชัดเจนว่าทารกเกิดก่อนกำหนดยังมีอัตราการเกิดและอัตราการตายที่สูง (แสงแข ขำนาญวนกิจ, 2550)

ทารกเกิดก่อนกำหนด มีรูปร่างขนาดเล็ก น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย ผิวบางใส ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี การทำงานของระบบประสาทยังไม่เต็มที่ ทารกกลุ่มนี้

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี

จึงจัดอยู่ในทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง ทั้งนี้เนื่องจากมีความไม่สมบูรณ์ทั้งทางกายวิภาคและสรีรวิทยา ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆ ของร่างกายได้ง่าย (แสงแพ ชำนาญวนกิจ, 2550) จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ส่วนใหญ่จึงต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด อยู่ในตู้อบเพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้คงที่ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและทำหัตถการต่างๆ รวมทั้งสภาพอาการของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ยังต้องพึ่งเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ประกอบกับสภาพทั่วไปในหออภิบาลทารกแรกเกิดไม่เอื้ออำนวยให้มารดาได้อยู่ดูแลทารก จึงทำให้ทารกถูกแยกจากมารดาเป็นเวลานาน มารดาจึงขาดโอกาสในการดูแลทารกอย่างใกล้ชิดด้วยตนเอง จึงเกิดปัญหาคือ มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกน้อย ไม่กล้าที่จะอุ้ม เปลี่ยนผ้าอ้อม หรืออาบน้ำให้ทารก (เนตรนภา เทพชนะ, 2551) มีส่วนร่วมในการดูแลทารกด้วยตนเองน้อย ทำให้มารดาารู้สึกสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา ยิ่งไปกว่านั้น การเกิดก่อนกำหนดนับว่าเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่ได้มีการเตรียมตัวมาก่อน ทำให้ต้องเผชิญความเครียดต่อสภาพของทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย และรูปร่างลักษณะไม่สมบูรณ์เหมือนทารกเกิดครบกำหนด (Aagaard & Hall, 2008) ประกอบกับการที่มารดามีความรู้สึกรัก เอ็นดู และผูกพันกับทารกตั้งแต่ออยู่ในครรภ์จนกระทั่งคลอด สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสภาพจิตใจของมารดา ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด อีกทั้งการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดยังเป็นสิ่งที่ซับซ้อน ละเอียดอ่อน จำเป็นต้องใช้ทักษะและการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งที่ยากสำหรับมารดา (บุษกร พันธุ์มหาฤทธิ์, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์, และธิดารัตน์ คำลั้งดี, 2550) โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกมาก่อน ย่อมส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา หากมารดาสามารถแสดงพฤติกรรมตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม ย่อมสะท้อนถึงพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2555)

การดูแลที่สำคัญสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดและการสนับสนุนของมารดา

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา หมายถึง สิ่งที่มารดาปฏิบัติให้กับทารก (Moore, 1983) เพื่อให้ทารกอยู่ในสภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วยการดูแลด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดูแลด้านร่างกาย

ทารกเกิดก่อนกำหนดควรได้รับการเอาใจใส่เรื่องอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยอาหารที่เหมาะสมกับทารกมากที่สุดคือ น้ำนมมารดา ซึ่งนับว่ามีประโยชน์มาก ทั้งประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ในระยะแรกของการฝึกให้ทารกดูดนมมารดา มารดาจะต้องใช้เวลาและความอดทนอย่างมาก เพราะทารกจะดูดนมได้ช้าและหยุดเป็นพักๆ เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาทส่วนกลาง มีปากที่มีขนาดเล็ก และกล้ามเนื้อที่ใช้ในการดูดยังไม่แข็งแรง ทารกจะดูดนมได้ช้าและต้องการดูดบ่อยครั้งกว่าทารกเกิดครบกำหนด เพราะส่วนใหญ่ทารกมักหลับ จึงทำให้การดูดนมในแต่ละครั้งดูดได้ในปริมาณที่น้อย ทารกจึงหิวบ่อย (แสงแพ ชำนาญวนกิจ, 2550) ในส่วนของการนอนนั้น ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการนอนมากกว่าทารกเกิดครบกำหนด โดยต้องการนอนวันละ 17.75 ชั่วโมง ซึ่งมากกว่าทารกเกิดครบกำหนดที่ต้องการนอนวันละ 14.78 ชั่วโมง และหากทารกตื่น ก็จะเป็นช่วงเวลาสั้นๆ (Hockenberry & Wilson, 2011) เมื่อให้ทารกดูดนมจึงดูดได้ไม่นาน ดังนั้น มารดาควรจัดบรรยากาศให้เงียบสงบ ปราศจากสิ่งรบกวน เปลี่ยนท่านอนให้ทารก โดยจัดให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการสำลักเมื่อมีการอาเจียนหลังได้รับนม นอกจากนี้ ทารกเกิดก่อนกำหนดมักนอนหลับเป็นเวลานาน หากพบว่าทารกหลับนานเกินไปจนอาจผ่านมือนม จะต้องคอยปลุกให้ดูดนม (แสงแพ ชำนาญวนกิจ, 2550)

ส่วนการดูแลความสะอาดร่างกายของทารก เกิดก่อนกำหนดนั้น ทารกควรได้รับการอาบน้ำและสระผม ทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพอากาศ โดยสามารถอาบน้ำก่อนหรือหลังให้นมก็ได้ หากจะอาบน้ำหลังให้นม ควรอาบน้ำหลังให้นมไปแล้ว 2-3 ชั่วโมง (Hockenberry & Wilson, 2011) เพื่อป้องกันการอาเจียน ซึ่งสถานที่ที่ใช้ในการอาบน้ำควรเป็นสถานที่ที่ไม่มีลมโกรก เพราะจะทำให้ทารกหนาวได้ น้ำที่ใช้อาบควรอุ่นพอดี ขณะอาบน้ำ มารดาควรสังเกตอาการผิดปกติของทารกไปด้วย กรณีสะดือยังไม่แห้ง ต้องทำความสะอาดสะดือหลังอาบน้ำทุกครั้ง ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว และไม่ใช้แป้งฝุ่น โรยสะดือทารก กรณีทารกยังอยู่ในภาวะวิกฤต ไม่นิยมอาบน้ำให้ อาจเป็นเพียงการเช็ดตัวเพื่อทำความสะอาด โดยมารดาควรดูแลเปลี่ยนผ้าอ้อม และทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์หลังการขับถ่าย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากบริเวณทวารหนักเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งในทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น ควรได้รับการเปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีที่เปียกและ เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนและการเกิด ผื่นแพ้ผ้าอ้อม กรณีทารกอยู่ในตู้อบ ก่อนที่มารดาจะนำทารก ออกมาจากตู้อบ ควรมีการห่อตัวทารกทุกครั้ง เพื่อป้องกัน ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

สำหรับการปลอบโยนทารกเกิดก่อนกำหนด การร้องไห้ของทารกไม่สามารถบ่งบอกถึงความต้องการที่ ชัดเจนว่าทารกต้องการอะไร เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ ของระบบประสาท ทำให้ทารกมีพฤติกรรมการร้องไห้ที่ ยากต่อการปลอบโยน ทำให้มารดาไม่เข้าใจทารก ซึ่งมารดา ต้องใช้เวลาในการสังเกตและศึกษาทารก เช่น เมื่อทารก ร้องไห้ มารดาควรฝึกสังเกตลักษณะการร้อง เสียงร้อง และหาสาเหตุที่ทำให้ทารกร้อง เพื่อที่จะให้การช่วยเหลือ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การปลอบโยนทารกทำได้ โดยการโอบอุ้มทารกไว้ อุ้มโยกเบาๆ พุดคุยด้วย ร้องเพลง และทำเสียงหยอกล้อ (แสงแข ขำนาญวนกิจ, 2550)

2. การส่งเสริมพัฒนาการ

ทารกเกิดก่อนกำหนดมักมีปัญหาในการมี ปฏิสัมพันธ์กับมารดา เนื่องจากทารกมีความตื่นตัวน้อย ไม่ค่อยตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ทำให้ทารกมองสบตา

หรือยิ้มกับมารดาน้อย ทารกจะสนใจในการกระตุ้นของ สิ่งแวดล้อมในระยะเวลาอันสั้น ดังนั้น ควรเน้นให้มารดา สัมผัส พุดคุย และเล่นกับทารกเป็นประจำ ซึ่งการสัมผัส ในวัยทารกมีความสำคัญมาก เพราะนอกจากจะช่วยพัฒนา ความมั่นใจ ความไว้วางใจต่อโลกภายนอก และความเชื่อใจ ต่อบุคคลรอบข้างแล้ว ทารกยังต้องการการกอดรัด การอุ้มชู การลูบไล้ และการสัมผัสจากกิจวัตรประจำวัน เช่น ในขณะที่ เปลี่ยนผ้าอ้อม อาบน้ำ หรือในขณะที่ดูดนม (สุวารี ลำตระกูล, 2551) ดังนั้น มารดาควรแสดงความรักต่อทารกด้วย การสัมผัสที่อ่อนโยนและอบอุ่น โดยเฉพาะในขณะที่ให้นม โดยมารดาควรอุ้มทารกทุกครั้ง เพราะนอกจากจะเป็น การตอบสนองความต้องการทางร่างกายของทารกแล้ว ยังเป็นการให้ความรัก ความอบอุ่นแก่ทารกไปพร้อมกัน

3. การป้องกันอันตราย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในช่วงแรกเกิด ถึง 3 เดือน ได้แก่ การสำลักน้ำหรือนม และการหายใจ ลำบาก ดังนั้น หลังให้นมแล้ว มารดาควรจับทารกเรอเอาลม ออกมา เมื่อจะให้ทารกนอน ควรจัดท่านอนให้ตะแคง หน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง กรณีทารกสำลักนม ควรใช้ลูกยาง แดงดูดเอานม น้ำมูก และน้ำลายออกจากปากและจมูก ให้หมด นอกจากนี้ การป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ จากการนอนบนพื้นนอน ควรจัดหาที่นอนที่ไม่อ่อนนุ่มเกินไป (Hockenberry & Wilson, 2011) ส่วนการอุ้มทารก ควรอุ้มอย่างนุ่มนวลและทะนุถนอม จึงจะส่งผลให้ทารก รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจ และมีความมั่นคงทาง อารมณ์ โดยทารกที่ได้รับการอุ้มอย่างทะนุถนอมจะร้องไห้ น้อยกว่าทารกที่ไม่ได้รับการอุ้ม ทั้งนี้ ทำอุ้มทารกที่ใช้ บ่อยมีดังนี้ 1) ทำโอบกอดทารกไว้ในอ้อมแขน ซึ่งเป็น ทำอุ้มปกติ และใช้อุ้มเพื่อให้นมแก่ทารก 2) ทำอุ้มเรอ ทำได้ 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 จับทารกนั่งบนตัก ใช้มือข้างใด ข้างหนึ่งประคองทารกให้โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย ส่วนมืออีกข้างหนึ่งลูบหรือตบบริเวณหลังเบาๆ โดยระวัง ไม่ให้แรงเกินไป เพราะจะทำให้ทารกเรอเอาลมออกมา พร้อมนม และวิธีที่ 2 คือ อุ้มทารกพาดบ่า ใช้มือลูบหลัง ทารกเบาๆ 3) ทำอุ้มประสานสายตา ใช้มือข้างหนึ่งประคอง ส่วนศีรษะและไหล่ มืออีกข้างหนึ่งประคองส่วนก้นและขา

ยกตัวทารกขึ้นโดยให้หันหน้าเข้าหาผู้อุ้มและประสานสายตากัน และ 4) ทำอุ้มอาบน้ำ หรือทำอุ้มลูกบอล ใช้มือข้างที่ถนัดประคองศีรษะและไหล่ของทารก ยกฝ่าตัวของทารกหนีบไว้ระหว่างลำตัวกับต้นแขนของผู้อุ้ม (แสงแข ชำนาญนกิจ, 2550)

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย ทำให้พบปัญหาหลาย ๆ ด้าน จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น การให้นมที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้ทารกเกิดการสำลักนมได้ ซึ่งมารดาเป็นผู้ดูแลหลักที่จำเป็นจะต้องมีพฤติกรรมในการดูแลทารกที่ถูกต้องและเหมาะสม แต่การแยกจากของมารดากับทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่แรก ทำให้มารดาขาดสัมพันธภาพ ไม่มีความมั่นใจในการดูแลบุตรของตน (นฤมล วิบุโร, 2550) ทำให้มารดาเกิดความเครียด ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2555) มารดาจึงต้องการผู้ให้คำปรึกษาและคอยช่วยเหลือในการดูแลบุตรของตน ดังนั้น สิ่งแรกที่พยาบาลควรตระหนักถึงเมื่อมารดาให้กำเนิดทารกเกิดก่อนกำหนด คือ การตอบสนองความต้องการของมารดาในการดูแลบุตรของตนภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อให้มารดาได้แสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งคงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นมารดา โดยมารดาจะพยายามแสวงหาความรู้ พัฒนาความสามารถและทักษะในการดูแลบุตรให้มากขึ้น ซึ่งส่งผลให้มารดาเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนในการช่วยเหลือบุตรของตนให้มีอาการดีขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามความต้องการของมารดา มีดังนี้

1. ด้านทารก ในส่วนสภาพร่างกายนั้น ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยมาก และลักษณะความเจ็บป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ทำให้มารดากลัวที่จะต้องทารก (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2555) ส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรลดลง ทำให้มารดาเกิดความเครียด และนำไปสู่ความรู้สึก

ซึมเศร้า อันทำให้มารดาตอบสนองต่อสื่อสัญญาณของทารกและมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความผูกพันกับทารกลดลง (ปราณี ผลอนันต์, ศรีพรรณ กันธวัช, และพิมพ์ภาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2556)

2. ด้านมารดา มารดาที่มีอายุมากกว่าจะให้ความสนใจและเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า (สุธาภินันท์ พรเลิศทวิกุล, ทศนี ประสพกิตติคุณ, และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, 2556) โดยมารดาส่วนใหญ่มีความเต็มใจและพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตน เนื่องจากเข้าใจว่าพยาบาลมีภาระงานค่อนข้างมาก ไม่สามารถช่วยดูแลได้ตลอดเวลา มารดาที่มีการศึกษาสูงจะมีส่วนร่วมได้ดีในเรื่องการดูแลทารกด้านกิจวัตรประจำวัน และการช่วยเหลือในการทำแผล มารดาที่มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีและไม่มีความวิตกกังวล จะมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่า (ปราณี ผลอนันต์ และคณะ, 2556)

3. ด้านบุคลากรทางการพยาบาล จากการศึกษาพบว่าความรู้และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลที่มีมากกว่า จะสามารถช่วยกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้มากกว่า ประกอบกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลกับมารดาจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น (สุธาภินันท์ พรเลิศทวิกุล และคณะ, 2556)

4. ด้านสิ่งแวดล้อม ภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีอุปกรณ์ทางการแพทย์มากมายเพื่อช่วยชีวิตทารก พร้อมทั้งเครื่องติดตามอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ส่งผลให้มารดาเกรงว่าหากตนเองดูแลทารกแล้ว อาจทำให้อุปกรณ์เหล่านั้นหลุดหรือชำรุด และเกิดผลกระทบต่อชีวิตของบุตรได้ด้วยเหตุนี้จึงทำให้การมีส่วนร่วมของมารดาลดลง (ฉัฐภา ปฐุมอารีย์, 2551)

5. ด้านนโยบายของโรงพยาบาล การมีนโยบายเกี่ยวกับระบบการเยี่ยมที่เคร่งครัด ไม่ยืดหยุ่น และการไม่อนุญาตให้มารดาอยู่เฝ้าได้ตลอด รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะอย่างหนึ่งของหออภิบาลทารกแรกเกิด ล้วนไม่เอื้ออำนวยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ส่วนนโยบายการณรงค์ของแต่ละโรงพยาบาล

เช่น การส่งเสริมให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การให้อุ้มแบบ
แกงการู เป็นการเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแล
ทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น (ฉัฐภา ปทุมอารีย์, 2551)

6. ด้านสังคมและวัฒนธรรม สภาพสังคมและ
วัฒนธรรมที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ของมารดาใน
การเจ็บป่วยของบุตรที่แตกต่างกัน เช่น การเชื่อผีสา
เทวดา ทั้งนี้รวมถึงความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับสาเหตุ
ของการเจ็บป่วย ซึ่งมีผลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาใน
การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ตามความเชื่อนั้น ๆ
เช่น เชื่อว่าการที่บุตรของตนเกิดก่อนกำหนด เป็นเพราะ
กรรมที่ตนเองทำมาในอดีตชาติ (สุทธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล,
2556)

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อน
กำหนดขณะที่ทารกอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด นับว่า
เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ส่งผลดีทั้งต่อมารดาและทารก โดยมารดา
ได้มีโอกาสเรียนรู้ ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลทารก
เกิดก่อนกำหนดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้สามารถ
สรุปประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแล
ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ดังนี้ (แผนก รัตนพิบูลย์, ชื่นฤติ
คงศักดิ์ตระกูล, และอัจฉริยา ปทุมวัน, 2554)

1. ประโยชน์ต่อทารก มารดาสามารถตอบสนอง
ความต้องการของทารกได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
ได้ดูแลทารกอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ส่งผลให้ทารกได้รับ
ความสุขสบาย ซึ่งประเมินได้จากการที่ทารกนอนหลับ
ไม่ร้องกวน หรือแสดงสีหน้าอึดอัด

2. ประโยชน์ต่อมารดา ช่วยให้มารดามีความวิตก
กังวลและความเครียดลดลง ช่วยให้สามารถรักษาบทบาท
การเป็นมารดาได้ อีกทั้งยังช่วยให้มารดาได้รับความรู้ที่ก่อ
ให้เกิดการพัฒนาทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

3. ประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์
เมื่อมารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก ส่งผลให้ทารก
ให้ความร่วมมือในกิจกรรมการพยาบาลดีขึ้น ลดปฏิกิริยา
ด้านลบของทารก ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

มากขึ้น สามารถช่วยลดภาระงานในการดูแลทารกใน
หน่วยงานได้ส่วนหนึ่ง นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์
ยังได้รับรู้และรับทราบข้อมูลของทารกจากมารดา ซึ่งเป็น
ผู้ดูแลใกล้ชิดและเข้าใจพฤติกรรมต่าง ๆ ของทารกได้ดี
โดยมารดาสามารถช่วยสังเกตและรายงานอาการเปลี่ยนแปลง
หรือสิ่งผิดปกติได้ ซึ่งสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน
การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตาม ความต้องการของมารดา

การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
ของมารดา หมายถึง การที่มารดาได้มีส่วนในการปฏิบัติ
กิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีส่วนในการตัดสินใจ
และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมสุขภาพ โดยแนวคิด
การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของ Schepp
(1995) ระบุว่าการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารก
เกิดก่อนกำหนดประกอบด้วยกิจกรรม 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล
หมายถึง การที่มารดาได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย
ของทารกเกิดก่อนกำหนด การรักษาที่ได้รับ รวมถึง
การสอบถามจากพยาบาลเกี่ยวกับอาการของทารกที่มารดา
สังเกตได้ และความต้องการของมารดา (ฉัฐภา ปทุมอารีย์,
2551) ซึ่งมารดามีความต้องการทราบเกี่ยวกับข้อมูล
สภาพการเจ็บป่วยและอาการของทารกที่เปลี่ยนแปลง
ได้แก่ ต้องการทราบชื่อโรค สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ข้อมูล
เกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ เหตุผลของ
การตรวจรักษา ผลการตรวจต่าง ๆ และผลกระทบของ
การเจ็บป่วยต่อชีวิตและสุขภาพของบุตร โดยต้องการทราบ
ข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย ต้องการการแสดงให้เห็นถึง
ความจริงใจ การยอมรับ ต้องการให้อธิบายถึงเครื่องมือ
ต่าง ๆ ที่ใช้กับบุตร รวมทั้งมีความต้องการแลกเปลี่ยน
ข้อมูล ถึงแม้ว่ามารดาจะไม่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง
เช่นเดียวกับแพทย์หรือพยาบาล (สุจิรา ศรีวิรัตน์ และจริยา
สายวารี, 2551) นอกจากนี้ มารดายังต้องการที่จะได้เห็น
และทราบอาการของทารกทันทีภายหลังจากที่ทารกได้รับการ
รักษาพยาบาล ต้องการทราบกฎ ระเบียบในการปฏิบัติ

ตัวขณะอยู่ที่หอภิบาลทารกแรกเกิด (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2555) ดังนั้น นุศลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลประจำหอภิบาลทารกแรกเกิด ควรอธิบายการพยาบาลของโรค แนวทางการรักษา การให้การพยาบาล และการทำหัตถการต่างๆ ซึ่งมารดามีความต้องการทราบเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งควรซักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลของทารกกับมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่อายุน้อย หรืออยู่ในช่วงวัยรุ่น เนื่องจากมารดาในกลุ่มนี้ขาดประสบการณ์ในการดูแลบุตร การให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับบุตรแก่มารดาจะช่วยคลายความวิตกกังวลและลดความเครียดของมารดาได้ (สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวารี, 2551) นอกจากนี้ อาจมีการทำกลุ่มในมารดาที่คลอดบุตรลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและพูดคุยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับทีมพยาบาล ซึ่งนำไปสู่การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ชัดเจนและกระจ่างชัดยิ่งขึ้น

2. ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การที่มารดาได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำประจำ ในเรื่องการอยู่ดูแลทารกขณะอยู่ในหอภิบาลทารกแรกเกิด มารดาต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก และต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการดูแลทารก (ปราณี ผลอนันต์ และคณะ, 2556) โดยมารดาเห็นประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก ดังเช่น การให้การดูแลแบบแกงการ ซึ่งช่วยให้ทารกมีสัญญาณชีพที่คงที่ มีการหายใจที่ดีขึ้น และมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น (จิราพร พรหมแก้วงาม, อุษณีย์ จินตะเวช, และปริศนา สุนทรไชย, 2554) มารดาต้องการที่จะอุ้มและปลอบโยนทารก และต้องการที่จะให้การดูแลกิจวัตรประจำวันของทารก โดยการนำของใช้ส่วนตัว เช่น เสื้อผ้า ผ้าอ้อม ถุงมือ ถุงเท้า มาให้กับทารก (เนตรนา เทพชนะ, 2551) รวมทั้งมารดาส่วนใหญ่ต้องการให้มีการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ต้องการป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยเด็กอื่น ต้องการให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันของบุตร และต้องการให้เจ้าหน้าที่ดูแลบุตรในขณะที่มีการตรวจรักษา (สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวารี, 2551) ดังนั้น พยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวันอย่างเต็มที่ภายใต้การดูแลของทีมสุขภาพ เพื่อควบคุม ป้องกันไม่ให้

เกิดอันตรายกับทารก และเพื่อให้มารดาเกิดความสบายใจในขณะดูแลบุตรของตน โดยทีมพยาบาลอาจมีการจัดทำโปรแกรมการสาธิตการดูแลทารกกลุ่มนี้เป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม เปิดโอกาสให้ทดลองปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจและมีทักษะ พร้อมทั้งให้มีการสาธิตย้อนกลับ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการดูแล

3. ด้านการมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การที่มารดาอยู่กับทารกเกิดก่อนกำหนดในขณะที่ทำให้ทารกพยาบาลหรือทำหัตถการต่างๆ โดยมารดาเป็นผู้ดูแล ปลอบโยน เพื่อให้ทารกรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น ซึ่งจะช่วยลดแรงต่อต้านของทารกได้ (ปราณี ผลอนันต์ และคณะ, 2556) ดังนั้น พยาบาลควรให้มารดาได้มีส่วนร่วมโดยการอุ้มหรือโอบกอดทารกในขณะให้การพยาบาลหรือทำหัตถการต่างๆ เพื่อให้มารดาได้ทราบถึงกิจกรรมที่จำเป็นต้องทำ พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลในการทำกิจกรรมนั้นๆ เพื่อลดความวิตกกังวล ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีผลทำให้ทารกให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ เพิ่มมากขึ้น (นิตยา อิศรโชติ, 2557)

4. ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง การที่มารดาได้ร่วมกับทีมพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล และร่วมตัดสินใจในการทำหัตถการหรือการตรวจพิเศษต่างๆ ซึ่งช่วยให้มารดาเกิดความรู้สึกมีคุณค่า ฟังพอใจ (บุษกร พันธุ์มธาทิ และคณะ, 2550) ดังนั้น ทีมพยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้มารดาได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาลที่ทารกจำเป็นต้องได้รับ เพื่อให้มารดาได้รับทราบ ยินยอม และร่วมในการตัดสินใจ

จากการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในสถานการณต่างๆ ซึ่งได้แก่ การดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ของแผนก รัดนพิบูลย์ และคณะ (2554) การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ของชนิตา เป๊ะสกุล และชลิดา ธนัฐธิกุล (2553) การดูแลทารกแรกเกิดในหอภิบาลทารกแรกเกิด ของณัฐภา ปทุมอารีย์ (2551) และการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอภิบาลทารกแรกเกิด ของปราณี ผลอนันต์ และคณะ (2556) พบว่า

ผลการศึกษาที่ได้คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การให้อาหาร การเปลี่ยนเสื้อผ้า ด้านกิจกรรมการพยาบาล เช่น การอยู่กับเด็กป่วยขณะได้รับการเจาะเลือด การช่วยอุ้มกอดเพื่อลดความกลัวของเด็กป่วย ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดากับพยาบาล เช่น การแจ้งให้ทราบเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง และด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย เช่น การเลือกบุคลากรที่จะให้การดูแล การตัดสินใจในการรักษา แต่ในทางปฏิบัติจริงกลับพบว่ามารดามีโอกาสได้รับการตอบสนองน้อยกว่าที่มารดาปรารถนาหรือไม่เป็นไปตามความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ของสุจิรา ศรีรัตน และจริยา สายวารี (2551) ที่พบว่าความต้องการของมารดาสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการจากหน่วยงานของโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการของมารดาเป็นหลัก ซึ่งหากมารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่ป่วยตามความต้องการแล้ว จะช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดของมารดาได้เป็นอย่างมาก (นิตยา อิศรโชติ, 2557)

ปัจจุบัน โรงพยาบาลหลายแห่งได้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมตามศักยภาพและความต้องการ โดยสามารถอยู่ดูแลทารกได้ตลอดทั้งวัน และในบางหน่วยงานเอื้ออำนาจให้มารดาสามารถนอนพักค้างคืนได้ ซึ่งหากมารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากเกินความต้องการ อาจทำให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ในทางตรงกันข้าม หากมารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้อยกว่าความต้องการ จะทำให้มารดาเกิดความเครียดได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา พยาบาลจึงควรส่งเสริมให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยคำนึงถึงความต้องการ

ของมารดาเป็นหลัก ซึ่งทางโรงพยาบาลอาจมีการสอบถามความต้องการของมารดาเมื่อมาเยี่ยมบุตร และตอบสนองตามความต้องการนั้นๆ อาจมีการจัดทำกลุ่มพบปะมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด เพื่อช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งมีการให้ความรู้ และมีการฝึกทักษะการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดามีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). หลักการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ธิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ, และสุนทร สอเผ่าพันธ์. (บ.ก.). *เวชศาสตร์ปริกำเนิด*. หน้า 79-85. กรุงเทพฯ: ยูเนียนคริสเชียน.
- เจนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และอัจฉริยา ปทุมวัน. (2554). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 17(2), 232-247.
- จิราพร พรหมแก้วงาม, อุษณีย์ จินตะเวช, และปริศนา สุนทรไชย. (2554). การปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 38(3), 42-60.
- ชนิตา แป๊ะสกุล, และชลิดา ธนัฐธิกุล. (2553). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 16(1), 39-49.
- ณัฐกา ปฐมอารีย์. (2551). *การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2555). ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 5(1), 25-39.
- นฤมล วิบุโร. (2550). *ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นลินี จงวิริยะพันธุ์, เปรมฤดี ภูมิถาวร, ขวัญชัย ไพโรจน์สกุล, สามารถ ภคกษมา, และชัยยศ คงคติธรรม. (บ.ก.). (2553). *Ambulatory pediatrics เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นิตยา อิศรโชติ. (2557). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เนตรนภา เทพชนะ. (2551). ผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์, และธิดารัตน์ กัลลจิต. (2550). ความต้องการการได้รับการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาทารกที่รับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(2), 117-126.
- ปราณี ผลอนันต์, ศรีพรรณ กันธวัง, และพิมพ์ภากรณ กัลั่นกลิ่น. (2556). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 40(1), 89-101.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2556). อัตราการเกิดมีชีพของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. สืบค้น วันที่ 30 มิถุนายน 2559, จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/health_statistics_2556.pdf
- สุจิรา ศรีรัตน์, และจริยา สายาวรี. (2551). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(5), 481-489.
- สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล, ทศนี ประสพกิตติคุณ, และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(1), 59-69.
- สุอารี ถ้ำตระกูล. (2551). ประสิทธิภาพของการนัดสัมผัสร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แสงแข ขำนาญวนกิจ. (2550). การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพโรสุวรรณ, และสุนทร อ้อเผ่าพันธ์. (บ.ก.). *เวชศาสตร์ปริกำเนิด*. หน้า 87-90. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชัน.
- Aagaard, H., & Hall, E. O. (2008). Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: A meta-synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(3), e26- e36.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's nursing care of infants and children* (9th ed.). St. Louis: Mosby.
- McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., & Ashwill, J. W. (2009). *Maternal-child nursing* (3rd ed.). St. Louis: W.B. Saunders.
- Moore, M. L. (1983). *Realities in childbearing* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Schepp, K. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children* (unpublished manuscript). Seattle, WA: University of Washington.