



ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาและภาวะสุขภาพของ ทารกเกิดก่อนกำหนด*

เวียงพิงค์ ทวีพูน พย.ม. **
เสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี ศศ. ด. ***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาและภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือมารดาและทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ จำนวนทั้งหมด 40 คู่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คู่ โดยมารดากลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนมารดากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ระยะเวลาเก็บข้อมูล 4 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด, คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 2.1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก 2.2) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 2.3) แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และ 2.4) แบบประเมินภาวะสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบสมมติฐานโดยใช้ Paired t test และ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า มารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภายหลังการทดลองมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และทารกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพทารกสูงกว่าทารกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ทารกเกิดก่อนกำหนด ภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา

*วิทยาลัยนพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Effects of maternal preparation program on perceived self - efficacy, infant-care behavior of mothers and preterm infant health status*

Wiangping Taweepoon MNS**

Sauwamas Khunlan Theunnadee Ph.D.***

Abstract

This quasi experimental research was aimed at determining the effects of the maternal preparation program on perceived self -efficacy, infant-care behavior of mothers and preterm Infant health status. The subjects were mothers and their preterm infants who were admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of the Buriram Hospital, Thailand. Forty couple subjects were selected by systematic sampling. The subjects were divided equally into two groups, the control group and the experimental group. The control group received routine nursing care, whilst the experimental group received the maternal preparation program based on the Self-Efficacy Theory of Bandura. The data was collected over a period of 4 months during November 2016 and February 2017.

The instruments in this study compose of. 1)The experimental instrument was the Maternal Preparation Program and The Maternal Caring for Preterm Infants Handbook. 2)The Demographics data collection form, Maternal perceived self-efficacy in caring preterm infants assessment form. The maternal behavior in caring preterm infants assessment form and The Preterm infant health status assessment form. Data analysis was done via frequency, percentage, mean and standard deviation. The hypotheses were tested by using paired t - test and independent t -test.

The results of this research showed the mean score of the mother's self-efficacy in caring for preterm infants in both groups was higher statistically by 0.05 . The mean score of the mother's self-efficacy and the mean score of behavior in caring for preterm infants in the experimental group was higher than those in control group statistically by 0.05. The mean score of preterm infant health status in the experimental group was higher than the control group statistically by 0.05.

Keywords : preterm infants, infant health status, infant-care behavior of mothers

* Thesis of Master of Nursing Science, Child Health Nursing, Graduate school, Khon Kaen University.

** Student of master of Nursing Science, Child Health Nursing, Graduate school, Khon Kaen University.

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.



บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูง (high risk infant) เนื่องจากอวัยวะสำคัญต่างๆ ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่โดยเฉพาะปอดและระบบทางเดินหายใจทำให้ทารกมีอาการหายใจลำบากและหยุดหายใจเป็นช่วงๆ เกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ง่าย อีกทั้งระบบควบคุมอุณหภูมิและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้อุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงง่าย เกิดภาวะติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ได้ง่าย¹ ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ต้องอาศัยอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ช่วยในการรักษาเช่น ตู้อบ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารน้ำ อุปกรณ์ติดตามการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพต่างๆ และต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญทางด้านทารกแรกเกิดอย่างใกล้ชิด²

ประเทศไทยมีทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณปีละ 80,000 คนและมีอัตราการเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ร้อยละ 8-10 ต่อปี³ เมื่อความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ดีขึ้นทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีโอกาสรอดชีวิตเพิ่มขึ้นในช่วง 20-30 ปีที่ผ่านมา⁴ ทำให้อัตราการณโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราป่วยสูงขึ้น ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายในปีแรกสูงขึ้นและมีผลต่อสุขภาพระยะยาว มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย⁵ ซึ่งจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2554 – 2556 มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 0.85, 1.6 และ 1.87 ตามลำดับ ของทารกที่จำหน่ายทั้งหมดในปีเดียวกัน⁶ แม้ว่าอัตราการกลับมารักษาซ้ำจะน้อย แต่แนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเมื่อมองผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงกับผู้ป่วยถือว่าเป็นปัญหาสำคัญเพราะมีผลต่อภาวะสุขภาพทารกโดยตรง ทำให้เกิดปัญหาเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน อาการของโรครุนแรงขึ้น มีผลต่อคุณภาพชีวิตของทารก ต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ผู้ดูแลเกิดความเครียด วิตกกังวล ไม่ได้ทำงาน เสียเวลาและค่าใช้จ่ายมากขึ้นจากการที่ต้องมาเฝ้าบุตรที่โรงพยาบาลด้วย อีกทั้งส่งผลกระทบต่อหน่วยงานต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้นเป็นอันดับ 1 ของโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงของหน่วยงานและติดอันดับ 1 ใน 5 โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงของโรงพยาบาล เฉลี่ยค่ารักษา 104,540 บาทต่อรายต่อโรค⁷ ต้องสูญเสียเตียงในการรับผู้ป่วยใหม่ เจ้าหน้าที่ที่มีภาระงานมากขึ้นด้วย

เมื่อทำการทบทวนปัญหาโดยการสังเกตพฤติกรรมมารดาเมื่อมาเยี่ยมและฝึกดูแลทารกที่โรงพยาบาลร่วมกับศึกษาจากแฟ้มประวัติการรักษาสัมภาษณ์มารดาของทารกที่กลับมารับการรักษาซ้ำในรายที่ยังคงรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลในช่วงเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2556 มีทารกกลับมารักษาซ้ำทั้งหมด 4 ราย ซึ่งเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดทุกราย มีปัญหาในการกลับมารักษาซ้ำที่คล้ายกันคือ มีไข้ หายใจหอบและเขียว ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด และสาเหตุหลักที่ทำให้ทารกต้องกลับมารักษาซ้ำไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพของโรคที่ทารกเป็นอยู่ แต่เกิดจากการดูแลไม่ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน เนื่องจากมารดาขาดประสบการณ์ ขาดความรู้และทักษะในการดูแลทารก และขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและการสังเกตขณะมีมารดามาเยี่ยมทารกพบว่า มารดาได้แต่เฝ้ามองทารกข้างตู้อบ ไม่กล้าจับต้องตัวทารกและเมื่อทารกอาการดีขึ้นไม่ต้องให้ออกซิเจนให้มารดาเริ่มฝึกเลี้ยง ฝึกอุ้มและให้นมทารก พบว่ามารดาทั้ง 4 คนมีท่าทางในการอุ้มทารกแบบกลัวๆ กลัวๆ ไม่มั่นใจ อุ้มทารกไม่กระชับ ทำอุ้มในการให้นมไม่ถูกต้อง ทำทางการแพทย์เปลี่ยนผ้าอ้อมยังไม่คล่องแคล่ว และมีมารดา 1 รายไม่ได้ล้างมือหลังทำความสะอาดเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารก 1 ครั้ง ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่ามารดามีพฤติกรรมในการดูแลทารกไม่ถูกต้องและยังไม่มั่นใจในการดูแลทารก ทำให้ทารกได้รับการดูแลยังไม่ถูกต้อง จึงมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้นแสดงถึงทารกมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ต้องกลับมารักษาซ้ำ

การเตรียมความพร้อมมารดาก่อนจำหน่ายเป็นยุทธวิธีที่สำคัญในกิจกรรมการพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายให้มารดาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพความเจ็บป่วยของทารก เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่านพ้นภาวะเจ็บป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านและชุมชนได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ โดยมารดาจะต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งในด้านความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารกและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ดี มีความมั่นใจในการดูแลทารกจึงจะสามารถให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเมื่ออยู่ที่บ้าน

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self – Efficacy) เป็นความมั่นใจในตนเองของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำเพื่อให้บรรลุผลตามที่กำหนดได้ ซึ่งตามแนวคิดของแบนดูรา มองว่าความมั่นใจหรือการรับรู้ในความ



สามารถของตนเองเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือการกระทำที่สำคัญตัวหนึ่งของบุคคลที่จะนำไปสู่ผลที่พึงปรารถนา แม้ว่าความรู้และทักษะจะเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุได้แต่ก็ยังไม่เพียงพอ เพราะบุคคลมักไม่ปฏิบัติให้ดีที่สุดแม้ว่าเขาจะรู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง ถ้าเขาไม่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำได้⁹ สรุปคือการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคลนั่นเอง ถ้าบุคคล 2 คน มีความสามารถไม่แตกต่างกันแต่อาจแสดงออกถึงพฤติกรรมคุณภาพต่างกันถ้าพบว่าคน 2 คนนั้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่แตกต่างกัน ในบุคคลคนเดียวก็เช่นกันถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมต่างกัน

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา⁸ สามารถส่งเสริมได้จาก 4 วิธีคือ 1) สภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเองและ 4) การใช้คำพูดชักจูง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา สามารถช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาในการดูแลทารกและช่วยให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลทารกก่อนกำหนดที่ถูกต้องเหมาะสมดังเช่นผลการศึกษาของ สมทรงเค้าฝ่าย⁶ พบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกสูงและมีพฤติกรรมในการดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสมกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม สอดคล้องกับผลการศึกษาของสังจวรรณ พวงศรีเคน¹⁰ ที่ศึกษาการเตรียมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองพบว่า มารดาคลายความวิตกกังวล มีความมั่นใจและมีทักษะในการดูแลทารกที่ดีขึ้น การศึกษาของน้ำทิพย์ สวัสดิ์ตระกูล¹¹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความเครียดและการแสดงบทบาทของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่ามารดามีความเครียดลดลงและสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของอัจฉรา วงศ์ษา¹² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของ

มารดาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

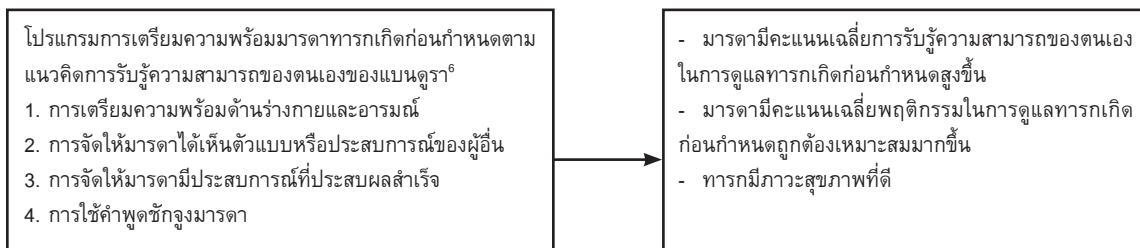
แต่การศึกษาที่กล่าวมาเป็นการศึกษาในทารกครบกำหนดและทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่มีภาวะเสี่ยง นอนโรงพยาบาลไม่เกิน 1 สัปดาห์ แต่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ นอนโรงพยาบาลเป็นเวลานานมากกว่า 1 สัปดาห์ เป็นกลุ่มที่มีปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและพิเศษกว่า ประกอบกับมีความแตกต่างกันเรื่อง สถานที่ บริบทในหน่วยงาน เวลาในการศึกษาและปัญหาที่เกิดขึ้น จึงไม่สามารถนำวิธีการหรือเครื่องมือจากการศึกษาก่อนหน้านี้มาใช้ได้เลย ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเรื่องที่คล้ายกันกับการศึกษาก่อนหน้านี้แต่กลุ่มตัวอย่างต่างกัน จึงจะนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรามาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาและภาวะสุขภาพของทารก เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยหนัก ให้มารดามีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารกและเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกและสามารถให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเมื่ออยู่ที่บ้านได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมทั้งในมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของ คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด หลังการทดลอง ระหว่างมารดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง



กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดูแลของมารดา และภาวะสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์เมื่อแรกเกิด 28-36 สัปดาห์เต็ม น้ำหนักแรกเกิด 1,000-2,500 กรัม ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 24 ชั่วโมง นอนโรงพยาบาลมากกว่า 1 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 3 เดือน ไม่มีความพิการใดๆตั้งแต่แรกเกิด จำนวน 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คู่ และกลุ่มทดลอง 20 คู่ โดยมารดาอายุ 20-35 ปี มีภาวะสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และเป็นการทดลองแบบทางเดียว (One-sided Test)¹³ ซึ่งคำนวณได้กลุ่มละ 10 ราย แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองซึ่งควรมีกกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุด 20-30 ราย ถ้ามีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 10 ราย¹⁴ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คู่ และใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในทดลอง ได้แก่โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (CVI=0.96) และ

คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา (CVI=0.92) 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก (CVI=1), แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (CVI=1, R=0.94), แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (CVI=0.97, R=0.92) และแบบประเมินภาวะสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนด (CVI=0.98, R=0.95) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สูตร KR-21 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบสมมติฐานโดยใช้ Paired t-test และ Independent t-test

เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง โดยมารดากลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ส่วนมารดากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา^๑ ดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยจัดกิจกรรมให้มารดาฝึกสร้างจินตภาพฝึกสมาธิประกอบเพลงดอกไม้บานของ แมชีตันสนีย์จากเสถียรธรรมสถานเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและอารมณ์ 2) การจัดให้มารดาได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นโดยจัดให้มารดาสังเกตการสาธิตจากผู้วิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก 3) การจัดให้มารดามีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้มารดาลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกด้วยตนเอง โดยการสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับวิธี



ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลซึ่งเป็นกิจกรรมต่อเนื่องหลังจากให้มารดาดูการสอนสาธิตจากผู้วิจัยแล้ว 4) การใช้คำพูดชักจูงมารดา โดยผู้วิจัยคอยอยู่ใกล้ๆ มารดาขณะปฏิบัติกิจกรรม กล่าวคำชมเชย เมื่อมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก ส่วนใหญ่มารดามีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี (ร้อยละ 50) สถานภาพสมรสคู่ทั้งหมด (ร้อยละ 100) และไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (ร้อยละ 100) ทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน ส่วนใหญ่มารดามีบุตรคนแรก (กลุ่มควบคุมร้อยละ 70 และกลุ่มทดลองร้อยละ 75) ระดับการศึกษาสูงสุดจบชั้นมัธยมศึกษา (กลุ่มควบคุมร้อยละ 70 และกลุ่มทดลองร้อยละ 80) ระดับการศึกษาต่ำสุดจบอนุปริญญาเท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ 0) ประกอบอาชีพรับจ้าง (กลุ่มควบคุมร้อยละ 30 และกลุ่มทดลองร้อยละ 25) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท (กลุ่มควบคุมร้อยละ 70 และกลุ่มทดลองร้อยละ 50)

ข้อมูลทั่วไปของทารกทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีลักษณะใกล้เคียงกันคือ ส่วนใหญ่ทารกเกิดเมื่ออายุครรภ์อยู่ในช่วง 31-33 สัปดาห์ (ร้อยละ 40) และช่วงอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ (ร้อยละ 40) เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม น้ำหนักแรกเกิด 1,501-2,000 กรัม (กลุ่มควบคุมร้อยละ 55 และกลุ่มทดลองร้อยละ 50) เป็นเพศชายร้อยละ 50 และเพศหญิงร้อยละ 50 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม และจำนวนวันนอน

โรงพยาบาลส่วนใหญ่นอนนาน 14-30 วัน (ร้อยละ 55) ทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดกำหนดของมารดาก่อนและหลังทดลอง ในมารดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า มารดาทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนภายหลังการทดลองพบว่า มารดากลุ่มทดลองและมารดากลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงผลในตารางที่ 1

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดกำหนดของมารดา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงผลในตารางที่ 1

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองพบว่าทารกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงผลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาและภาวะสุขภาพของทารกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n =20)

	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (25 คะแนน)	18.20	1.70	24.80	0.52	16.55	0.000**
คะแนนพฤติกรรมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา (37 คะแนน)	28.50	3.27	36.95	.22	11.53	0.000**
คะแนนภาวะสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนด (14 คะแนน)	11.05	0.89	13.75	0.44	12.17	0.000**

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ (P-value < 0.05)

การอภิปรายผล

ภายหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงขึ้น และมีคะแนนเฉลี่ย

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ แสดงว่าโปรแกรมเตรียมความพร้อมมารดาก่อนจำหน่ายสามารถช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ



ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาได้ดีกว่าการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอัจฉรา วงศ์ษา¹² ที่พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการศึกษาของสมทรง คำฝ่าย⁹ พบว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษานี้เป็นไปตามแนวคิดของแบนดูรา⁸ ที่เชื่อว่าการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถส่งเสริมได้จาก 4 วิธี คือ 1) สภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง และ 4) การใช้คำพูดชักจูง ทำให้มารดามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นและสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ จึงเป็นผลการศึกษาที่สนับสนุนว่า 4 วิธีการตามแนวคิดของแบนดูรา สามารถช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองให้แก่มารดาได้จริง ซึ่งขณะทำการทดลองผู้วิจัยพบว่า วิธีการส่งเสริมมารดาให้ให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นคือการสาธิตวิธีปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจากผู้วิจัยและการอ่านคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา และวิธีส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเองนั้น เป็น 2 วิธีการสำคัญที่ช่วยให้มารดามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นอย่างชัดเจน เพราะเวลาส่วนใหญ่ในการทดลองจะใช้เวลาใน 2 วิธีการนี้มากที่สุด มารดาจะแสดงความมั่นใจออกมาและสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ได้ดีหลังจากได้ดูวิธีการปฏิบัติต่างๆ จากการสาธิตของผู้วิจัยเกือบทุกครั้ง ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่มารดาได้สังเกตตัวแบบ คือ ผู้วิจัย ที่ได้ทำการสอนสาธิตนั้นเป็นวิธีการที่ช่วยให้มารดาเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต การฟัง ทำให้มีความเข้าใจในหลักการและกระบวนการแจ่มแจ้งขึ้น มองเห็นภาพได้ชัดเจน สามารถจำได้ดีขึ้น

ส่วนอีก 2 วิธีคือสภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์และการใช้คำพูดจูงใจ ผู้วิจัยใช้เวลาในส่วนนี้เพียงเล็กน้อย เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายและอารมณ์ที่พร้อมเรียนรู้ อาจเป็นเพราะว่ามารดาส่วนใหญ่ผ่านการคลอดมาเป็นเวลามากกว่า 1 สัปดาห์ขึ้นไป ร่างกายแข็งแรงเป็นปกติ

เกือบทุกคนแล้ว และทารกผ่านพ้นระยะวิกฤติมาแล้ว มารดาอาจจะได้รับการดูแลด้านจิตใจมาบ้างแล้วในช่วงที่ทารกอยู่หอผู้ป่วย NICU1 ที่อยู่ในช่วงวิกฤติ เมื่อทารกพ้นระยะวิกฤติได้ มารดาก็มีสภาพอารมณ์หรือจิตใจที่ดีขึ้นแล้วยังคงมีเพียงความกังวลเล็กน้อยเกี่ยวกับการดูแลทารกเท่านั้น เมื่อได้รับการฝึกสร้างจินตภาพ จึงช่วยให้มารดารู้สึกผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์มากยิ่งขึ้น ความกังวลต่างๆ ลดลง ส่วนการใช้คำพูดจูงใจนั้นแม้จะได้ใช้เพียงเล็กน้อยทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมารดาส่วนใหญ่มีความมั่นใจและกล้าปฏิบัติกิจกรรมการดูแลลูกมากขึ้นหลังได้ดูการสาธิตจากผู้วิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงไม่ได้ใช้คำพูดจูงใจมากนัก

จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ภายหลังการทดลองพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาก่อนจำหน่ายสามารถช่วยส่งเสริมให้มารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่าการพยาบาลปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ พุ่มเกตุ¹⁵ ที่พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของกุลลดา เปรมจิตโร¹⁶ พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกสูงกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาของสุหรี หนองอาหลี่¹⁷ พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของสมทรง คำฝ่าย⁹ พบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสมกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดของแบนดูรา⁸ ที่มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล ดังข้อมูลในตารางที่ 2 จะเห็นว่ามารดาในกลุ่มทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่า ($\bar{X}=24.80$) ทำให้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่าด้วย ($\bar{X}=36.95$) ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมที่มี



คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้อยกว่า ($\bar{X}=18.20$) ทำให้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้อยกว่าเช่นกัน ($\bar{X}=28.50$) ซึ่งถือว่าผลการศึกษาค้างนี้สนับสนุนแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนดูราได้อย่างชัดเจน

ทารกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาค้างนี้อธิบายได้ว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ภายใต้การดูแลของมารดาที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพสูงกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ภายใต้การดูแลของมารดาที่ได้รับการพยาบาลปกติ แสดงให้เห็นว่ามารดาที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกที่สูง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกที่สูง ทารกก็มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพที่สูงด้วย ดังข้อมูลในตารางที่ 1 มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูง ($\bar{X}=24.80$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูง ($\bar{X}=36.95$) ทารกกกลุ่มทดลองก็มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพสูงด้วย ($\bar{X}=13.75$) ผู้วิจัยเชื่อว่าถ้ามารดาได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกที่ดี มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง สามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ทารกมีภาวะสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ มีสุขไข¹⁸ ที่พบว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลบุตร จะทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลอย่างถูกต้องภายใต้ความพร้อมของมารดาและจะส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมต่อไป¹⁹ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกุลลดา เปรมจิตร¹⁶ พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกร่วมการดูแลแบบแก๊งการู มีค่าเฉลี่ยการเพิ่มของน้ำหนักตัวมากกว่าทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของเดือนเพ็ญ บุญมาชู²⁰ พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองที่มารดาได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมที่มารดาได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และถือว่าการศึกษานี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายทารกก่อนกลับบ้านด้วยคือ มารดามีความ

พร้อม สามารถดูแลทารกได้เมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านและชุมชน ทารกมีภาวะสุขภาพที่ดีและมีความสุขตามอัตภาพ²¹

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการสอนมารดา เพื่อส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะในการดูแลทารกสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และส่งผลให้ทารกมีภาวะสุขภาพที่ดีตามมา
2. ควรนำความรู้เกี่ยวกับโปรแกรม ไปใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้สามารถเตรียมความพร้อมมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดได้
3. ควรให้มีการปรับปรุงระดับการวัดของเครื่องมือให้มีระดับการวัดที่ละเอียดมากขึ้น เป็น 4 หรือ 5 ระดับ ถ้ากลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาไม่มีข้อจำกัดใดๆ
4. ควรติดตามภาวะสุขภาพของทารกหลังจำหน่ายในระยาวมากขึ้นเพื่อจะได้ผลการประเมินด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์

เอกสารอ้างอิง

1. วิไล เลิศธรรมเทวี. การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด. ใน: บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, บุญจางค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุญณ์ มลิกสุคนธ์. ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน; 2552: 326-350.
2. Stoll BJ. &Chapman IA. The high-risk infant. In Kliegman RM., Behrman RE., Jenson-HB., Stanton BF. (editors). Nelson textbook of pediatrics. 18th ed. Philadelphia: WB-Saunders Elsevier 2007; 698-711.
3. Supapunnachat S. Thailand's risk of premature ejaculation exceeds eight thousand children annually. Thairath March 11, 2013 (Cited: 2013 April 7.). Available from: www.thairath.co.th/content/edu/331737.
4. Pluegsananont J. Monitoring of newborns with risk factors. in Huskhunachai T, Rungpraiwul R, Teer-



- anet C, Phuangphoo A, Sucharitpong S, &Noip-ayuk P, editors. Development and child behavior for General Practice Medicine. Bangkok : Beyond Entersprice Co., Ltd.. 2011; 128-135.
5. Techasatit W. Bronchopulmonary dysplasia. in Intornkhaw S, Khositsrest S, Sirijongkolthong B, Nunthapisal S, & Khositamongkol S, editors. Pediatrics Timely. Bangkok: I Group Press Co. Ltd. 2011; 45-66.
6. Neonatal Intensive Care Unit in Buriram Hospital Medical Records; 2013.
7. Statistics and Medical records of Buriram Hospital; 2013.
8. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. United States of America: W.H. Freeman and company; 1997.
9. Koafai S. Effects of Maternal Preparation on Preterm infants care self-efficacy and Care behaviors. A thesis submitted in Partial Fulfillment of the Requirments for the Degree of Master of Nursing Science in Maternal and Child Nursing, Graduate School, Chiang Mai University; 1998.
10. Pounsiken S. Effect of the Maternal preparation on Separation anxiety, Marternal role attainment and Physiological adaptation of premature babies. A thesis submitted in Partial Fulfillment of the Requirments for the Degree of Master of Nursing Science in Pediatric Nursing Graduate School, Khon Kaen University ; 2007.
11. Sawattrakool N. Effects of Perceived self-efficacy promotion program on Maternal stress and Maternal role attainment among mothers of hospitalized preterm infants. A thesis submitted in Partial Fulfillment of the Requirments for the Degree of Master of Nursing Science in Advanced Midwifery Graduate School, KhonKaen University; 2011.
12. Wongs A. Effects of perceived self-efficacy program regarding preterm care of mothers on perceived self-efficacy and maternal role caring of preterm babies. A thesis submitted in Partial Fulfillment of the Requirments for the Degree of Master of Nursing Science in Child Healt Nursing, Graduate School, KhonKaen University; 2011.
13. วรณชนก จันทชุม. การวิจัยทางการพยาบาล การเลือกกลุ่มตัวอย่างและการกำหนดขนาด ตัวอย่าง. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
14. Polit, D.F. &Hugle, B.P. Nursing Research: Principles and Methods. 5thed. Philadelphia: Lippincott; 2004.
15. Phumket W. The effects of the perceived self-efficacy promoting program by coaching on premature infants caring behaviors of first-time adolescent mothers. A thesis submitted in Partial Fulfillment of the Requirments for the Degree of Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; 2008.
16. Premjit K. Effects of perceived self-efficacy promotion program regarding newborn care and kangaroo care on child care behaviors of mothers and weight gain of premature infants. A thesis submitted in Partial Fulfillment of the Requirments for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; 2004.
17. Nungalee S. The effect of using the perceived self-efficacy promoting program on child rearing behavior during postpartal period of first-time adolescent mothers. A thesis submitted in Partial Fulfillment of the Requirments for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; 2004.
18. Mesukko J. Information and support needs of mothers of premature infant. A thesis submitted in Partial Fulfillment of the Requirments for the Degree of Master of Nursing Science in Maternal and Child Nursing Graduate School, Chiang Mai University; 1997.
19. Woragidpoonpol P. Practicing Neonatal Nursing Handbook. KhonKaen : Clungnanawittaya; 2012.
20. Bunmachu D. Effects of promotion program on Perceived self-efficacy preterm caring, behaviors of mothers and Health status of preterm babies. A thesis submitted in Partial Fulfillment of the Requirments for the Degree of Master of Nursing Science in Child Health Nursing, Graduate School, KhonKaen University; 2015.
21. American Academy of Pediatrics. Hoptital discharge of the high-risk neonate. Pediatrics 2008; 122(5): 1119-1126.