

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาต่อการรับรู้  
ความสามารถในการดูแลและบทบาทในการเป็นมารดา  
ทารกเกิดก่อนกำหนด\*

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ  
Journal of Nursing Science & Health  
ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2556  
Volume 36 No.1 (January-March) 2013

**Effects of Perceived Self-Efficacy Program Regarding  
Preterm Care of Mothers on Perceived Self-Efficacy  
and Maternal Role in Caring of Preterm Babies**

อังฉรา วงศ์ษา พย.ม.\*\* เสาวมาศ เกื้อนนาคี ศศ.ด.\*\*\*

Ajchara Wongsa MSN\*\* Sauwamas Theunnadee Ph.D\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลและบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ซึ่งประกอบด้วย การประสบความสำเร็จในการกระทำ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ วันละ 1 – 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 วัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลและบทบาทในการเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ )

**คำสำคัญ :** การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ บทบาทในการเป็นมารดา ทารกเกิดก่อนกำหนด

**Abstract**

This quasi – experimental research aimed to study effect of perceived self – efficacy program regarding preterm care of mothers on perceived self – efficacy and maternal role in caring of preterm babies. The sampling group were 40 mothers and their premature babies. They were selected by Purposive sampling and in to 2 groups. The control group received routine care while the experimental group received perceived self – efficacy program regarding preterm care of mothers was based on 4 methods for enhancing self – efficacy: Mastery experiences Modeling verbal persuasion and emotional arousal 1 – 2 hour for 5 days . This study revealed that : the experimental group were statistically significant more than control group at 0.05 level ( $p < 0.001$ ).

**keywords :** perceived self – efficacy, maternal role in caring, preterm babies.

\*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*นักศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันวิวัฒนาการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และแนวทางการรักษาพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น อุบัติการณ์การเพิ่มของทารกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งอัตราการรอดชีวิตก็มีอัตราเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน สำหรับประเทศไทยพบอัตราเกิดมีชีพเฉลี่ย 12.8 ต่อประชากร 1,000 คน อัตราทารกตายเฉลี่ย 7.4 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน<sup>1</sup> ร้อยละ 40 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด<sup>2</sup>

ทารกเกิดก่อนกำหนดจัดเป็นทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง เนื่องจากการเจริญเติบโตของอวัยวะภายในระบบต่าง ๆ ของร่างกายยังไม่สมบูรณ์เต็มที่<sup>3,4</sup> จึงต้องได้รับการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเมื่อมารดาเข้าเยี่ยมบุตรพบลักษณะของทารกที่ ตัวเล็ก ผิวนาง วิธีการรักษาที่ทารกได้รับ สภาพแวดล้อมภายในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นสิ่งคุกคามความรู้สึกเกี่ยวกับความปลอดภัย กลัวบุตรเสียชีวิต ส่งผลให้มารดาไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถดูแลบุตรได้ดีเหมือนมารดาที่คลอดทารกปกติทั่วไป ไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ ไม่สามารถสร้างความคาดหวังถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้น ไม่ทราบว่าจะตนเองจะแสดงบทบาทอย่างไร ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการเลี้ยงดูบุตร รู้สึกลำบากใจในการอุ้ม การป้อนนม เกรงว่าทารกจะมีโอกาสติดเชื้อและเจ็บป่วยง่าย รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถเพียงพอที่จะดูแลทารกที่มีความต้องการพิเศษนี้ได้ และมักคิดว่าทารกยังไม่พร้อมที่จะจำหน่ายจากโรงพยาบาล<sup>5</sup> มารดาจะมีความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่ามารดาคลอดปกติ<sup>6</sup> และมารดาส่วนใหญ่ไม่กล้าสัมผัสทารกเกิดก่อนกำหนด ไม่กล้าอุ้ม ให้นม เปลี่ยนผ้าอ้อม ไม่กล้าจับ หรือมีปฏิสัมพันธ์ เพราะทารกตัวเล็ก ผิวนาง บางคนชักถามพยาบาลถึงอาการการรักษา มารดาขี้หนอยมองดูบุตรเฉย ๆ และส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก ซึ่งมารดาที่ไม่กล้าปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำทำให้ไม่มีความมั่นใจในการดูแล ไม่กล้าตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพราะ

คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอ ขาดการฝึกฝนทักษะการดูแล บางครั้งปล่อยให้ทารกนอนโดยไม่ปลุกเมื่อถึงเวลาให้นม สังเกตการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ไม่กล้าให้การดูแลด้วยตนเองต้องพึ่งพาบุคคลอื่น เมื่อนำทารกเกิดก่อนกำหนดกลับบ้านได้เพียง 2-3 วัน มารดานำทารกเกิดก่อนกำหนดกลับมาโรงพยาบาลอีกครั้งด้วยโรคติดเชื้อ ปอดบวม และน้ำหนักไม่เพิ่ม

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา มีความสำคัญต่อมารดาโดยพบว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาพร้อมกับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด มีความพึงพอใจในบทบาทมารดา และมีความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกสูงกว่ามารดา กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>7</sup> และครอบครัวที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกและมีการทำหน้าที่คู่บทบาทในการดูแลทารกได้ดีและเหมาะสม<sup>8</sup> ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเตรียมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นกระบวนการช่วยให้มารดาที่มีความมั่นใจมีทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น และทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี นั่นคือการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและบทบาทการดูแลสุขภาพโดยเป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และการคงอยู่ของพฤติกรรม<sup>9</sup> ดังนั้นบุคคลากรทางการแพทย์จะต้องให้การช่วยเหลือและสนับสนุนเพื่อให้บิดามารดาเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยจัดเตรียมการสอนและจัดเวลาที่เหมาะสมให้บิดามารดาได้รับรู้และเพิ่มทักษะในการดูแล<sup>5</sup>

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura<sup>10</sup> เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ในการปฏิบัติและการปฏิบัติจริง บุคคลต้องการความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้ามีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะมี

ความอดทนที่จะกระทำให้สำเร็จตามคาดหวังซึ่งเป็นแรงเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น<sup>11,12</sup> การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) ปัจจัยพฤติกรรม (behavioral factors) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environment factors) ขึ้นอยู่กับการรับรู้ในความสามารถของตน (efficacy expectations) และการคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectations) และการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองมี 4 วิธี คือ การประสบความสำเร็จในการกระทำ (mastery experiences) โดยให้มารดาได้ฝึกดูแลทารกด้วยตัวเองจากกิจกรรมง่ายไปกิจกรรมยาก ฝึกทักษะการดูแล สังเกตพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (modeling) ให้มารดาสังเกตวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดผ่านตัวแบบ ผ่านคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดาหรือผู้ดูแล การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) ให้การสนับสนุน ส่งเสริม ชี้แนะ กระตุ้นให้มารดาเกิดความมั่นใจให้กำลังใจเมื่อมารดามีการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้อง และการกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal)<sup>10</sup> ให้มารดาระบายความรู้สึกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และชี้แนะเพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์และการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจจัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลและบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาที่มีความมั่นใจในการดูแลและแสดงบทบาทการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้ถูกต้องเหมาะสม และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป

### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก

เกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. หลังการทดลองมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนบทบาทในการเป็นมารดา ระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura<sup>10</sup> ที่เชื่อว่า การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจากการเรียนรู้จาก 4 แหล่ง คือ การประสบความสำเร็จในการกระทำจัดให้มารดาได้ฝึกดูแลทารกด้วยตัวเองจากกิจกรรมง่ายไปกิจกรรมยาก ฝึกทักษะการดูแล สังเกตพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น จัดให้มารดาสังเกตวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดผ่านตัวแบบ ผ่านคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดาหรือผู้ดูแล การใช้คำพูดชักจูง ให้การสนับสนุน ส่งเสริม ชี้แนะ กระตุ้นให้มารดาเกิดความมั่นใจให้กำลังใจเมื่อมารดามีการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้อง และการกระตุ้นทางอารมณ์ให้มารดาระบายความรู้สึกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และชี้แนะเพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์และการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design)

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด และทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย ลักษณะของมารดา เป็นมารดาครรภ์แรกอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์เต็ม มารดาคลอดปกติทางช่องคลอดและผ่าตัดทางหน้าท้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังคลอด ลักษณะของทารก ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 30-น้อยกว่า 37 สัปดาห์ นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา (LMP) และ/หรือได้รับการประเมินจากแพทย์ผู้ดูแลโดยวิธีของ Ballard (Ballard score) ไม่มีรูปปริศ แต่กำเนิด ไม่มีความพิการแต่กำเนิดที่ทำให้เกิดปัญหารุนแรง

## เครื่องมือ

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา สร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura<sup>10</sup> ประกอบด้วย 1) การประสบความสำเร็จในการกระทำ เป็นการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จ โดยให้มารดามีประสบการณ์ตรงจากการได้รับผลสำเร็จในการดูแล เช่น ให้มารดาบอกประสบการณ์การดูแล ระบุกิจกรรมที่คิดว่าสามารถทำได้ ลงมือปฏิบัติกิจกรรมจากง่ายไปยาก 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยให้มารดาได้รับประสบการณ์ทางอ้อมจากการสังเกตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกจากผู้วิจัยและจากคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดาหรือผู้ดูแล 3) การใช้

คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด ให้คำชี้แนะมารดาในกิจกรรมที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เคยทำ กระตุ้นให้กำลังใจเสริมแรงจิตใจเมื่อมารดาสามารถทำได้โดยกล่าวชมเชยเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับมารดาและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประคับประคองให้กำลังใจมารดา 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ เพิ่มความรู้สึกในความสามารถในการดูแลของมารดา โดยสนับสนุนให้มารดาคุ้นเคยกับสถานการณ์การเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ให้มารดาสังเกตลักษณะเด่นหรือพฤติกรรมของบุตร มีส่วนร่วมดูแลบุตร ให้แสดงออกถึงความรู้สึก โดยพูดคุยเรื่องบุตร ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

### 1.2 คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อน

กำหนดสำหรับมารดาหรือผู้ดูแล เนื้อหาประกอบด้วย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การให้อาหาร การดูแลความปลอดภัย การกระตุ้นภูมิคุ้มกัน การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และการสังเกตความผิดปกติ

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด

2.2 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เนื้อหาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การรับรู้ความสามารถด้านความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการให้อาหาร ความรู้เกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัย และส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถด้านทักษะ ประกอบด้วย ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการให้อาหาร และทักษะเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัย

2.3 แบบสอบถามบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา มี 2 ส่วน คือ การมีสัมพันธภาพกับบุตร มี 18 ข้อ และการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตร มี 11 ข้อ ประกอบด้วย การให้อาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การขับ

ถ่าย การนอน การปกป้องอันตราย การส่งเสริมพัฒนาการ และการตอบสนองความต้องการของบุตร

### 3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 3.1 การทดสอบความตรงและความเชื่อมั่น (validity & reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินฯ และแบบสอบถามฯ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านดังนี้ อาจารย์พยาบาลกุมารเวชกรรม 3 ท่าน และพยาบาลเชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด 2 ท่าน ทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรจำนวน 10 ราย และได้หาความเชื่อมั่นแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้สูตร KR - 20 โดยดำเนินการรับรู้เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ได้เท่ากับ 0.72 และดำเนินการรับรู้เกี่ยวกับทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้เท่ากับ 0.78 และแบบสอบถามบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.73

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา และทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลของมารดา หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติแมน-วิทนีเย (Mann-Whitney U)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติแมน-วิทนีเย การวิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม วันที่ 2 หลังคลอดผู้วิจัยติดต่อกับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ให้มารดาตอบแบบ

ประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบสอบถามบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา (pre - test) วันที่ 3 - วันจำหน่าย มารดาเห็นสถานการณ์ที่เป็นจริงกับบุตรมารดาและทารกได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ เมื่อทารกอายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ให้มารดาตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบสอบถามบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา ทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล (post - test)

กลุ่มทดลอง วันที่ 2 หลังคลอด สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ให้มารดาตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบสอบถามบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา (pre test) วันที่ 3 - วันจำหน่าย ให้การดูแลตามแผนการดูแลที่ผ่านกระบวนการสร้างตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura<sup>10</sup> โดยการประสบความสำเร็จในการกระทำจัดให้มารดาได้ฝึกดูแลทารกด้วยตัวเองจากกิจกรรมง่ายไปกิจกรรมยาก ฝึกทักษะการดูแล สังเกตพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นจัดให้มารดาสังเกตวิธีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดผ่านตัวแบบ ผ่านคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดาหรือผู้ดูแล การใช้คำพูดชักจูงให้การสนับสนุนส่งเสริม ชี้นำ กระตุ้นให้มารดาเกิดความมั่นใจ ให้กำลังใจเมื่อมารดามีการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้อง และการกระตุ้นทางอารมณ์ให้มารดาตระบายความรู้สึกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และชี้นำเพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์และการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด วันละ 1 - 2 ชั่วโมง จำนวน 5 วัน เมื่อทารกอายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ให้มารดาตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบสอบถามบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดตามการรับรู้ของมารดา ทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล (post - test)

**ผลการวิจัย**

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของค่าลำดับชั้นของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลโดยรวม พบว่าค่าเฉลี่ยของค่าลำดับชั้นของคะแนนการ

รับรู้ความสามารถในการดูแล กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ ,  $u = 70.0$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของค่าลำดับชั้นคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างมารดาในกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถในการดูแลของมารดา	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		U	p-value
	ค่าเฉลี่ยของค่าลำดับชั้น	ผลรวมของค่าลำดับชั้น	ค่าเฉลี่ยของค่าลำดับชั้น	ผลรวมของค่าลำดับชั้น		
<b>รายด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ</b>						
1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	25.5	510.0	15.5	310.0	100.0	0.006*
2. ความรู้เกี่ยวกับการให้อาหาร	24.0	480.0	17.0	340.0	130.0	0.06
3. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัย	25.0	500.0	16.0	320.0	110.0	0.014*
<b>รวม</b>	<b>27.0</b>	<b>540.00</b>	<b>14.00</b>	<b>280.00</b>	<b>70.0</b>	<b>&lt;0.001*</b>
<b>รายด้านทักษะการดูแลทารก</b>						
1. ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	23.5	470.0	17.5	350.0	140.0	0.108
2. ทักษะเกี่ยวกับการให้อาหาร	22.0	440.0	19.0	380.0	170.0	0.429
3. ทักษะเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัย	22.5	450.0	18.50	370.0	160.0	0.289
<b>รวม</b>	<b>24.5</b>	<b>490.0</b>	<b>16.50</b>	<b>330.0</b>	<b>120.0</b>	<b>0.002*</b>
<b>โดยรวม</b>	<b>27.0</b>	<b>540.0</b>	<b>14.0</b>	<b>280.0</b>	<b>70.0</b>	<b>&lt;0.001*</b>

\*  $p < .05$

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของค่าลำดับชั้นของคะแนนบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยรวม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของค่าลำดับชั้นของคะแนนบทบาทในการเป็นมารดา

ทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ ,  $u = 10.0$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของค่าลำดับชั้นของคะแนนบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยรวมระหว่างมารดา กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

บทบาทในการเป็นมารดา	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		U	p-value
	ค่าเฉลี่ยของค่าลำดับชั้น	ผลรวมของค่าลำดับชั้น	ค่าเฉลี่ยของค่าลำดับชั้น	ผลรวมของค่าลำดับชั้น		
ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุตร						
รวม	28.0	560.0	13.0	260.0	50.0	<0.001*
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร						
รวม	30.0	600.0	11.0	220.0	10.0	<0.001*
โดยรวม	30.0	600.0	11.0	220.0	10.0	<0.001*

\* p < .05

## อภิปรายผล

จากผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายผลได้ว่าการจัดให้มารดาฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรเป็นการให้มารดามีส่วนร่วมในตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งวิธีการดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมของทารกที่แสดงออกมาในแต่ละครั้งว่าทารกบอกถึงความต้องการอะไร ซึ่งทารกในวัยแรกเกิดถึง 1 เดือน สามารถรับรู้ได้และเป็นวัยที่มีความต้องการ การกระตุ้นผ่านประสาทสัมผัส ทางการมองเห็น การได้ยิน และการสัมผัส จะทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและ พัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม<sup>13</sup> และเนื่องจากในระยะ 3 วันแรกหลังคลอดมารดาที่มีบุตรมีความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับทารกและต้องการทราบพฤติกรรมของทารกมากที่สุด<sup>5</sup> และยังพบว่าในช่วง 1 - 2 วันแรกหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก<sup>6</sup> มารดาจึงให้ความร่วมมือ มีความตั้งใจ และพร้อมที่จะเรียนรู้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความ

สามารถของตนเองนั้น จำเป็นจะต้องฝึกให้มารดามีทักษะเพียงพอที่จะประสบผลสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการให้รับรู้ว่ามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น<sup>14</sup> จะทำให้มารดาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด การให้มารดาสังเกตตัวแบบผ่านคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดาหรือผู้ดูแล สามารถอธิบายได้ว่า สื่อที่ใช้ประกอบการให้ความรู้ก็มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรับรู้และปรับเปลี่ยนบทบาทในการเป็นมารดา เป็นการให้ความรู้แบบซ้ำ ๆ และเน้นเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และเพื่อให้มารดาปฏิบัติต่อทารกได้จริง<sup>15</sup> ซึ่งการสังเกตเห็นตัวแบบที่มีสภาพสอดคล้องหรือคล้ายคลึงกับตนเอง ทำให้ผู้สังเกตเกิดการรับรู้ว่าตนเองก็มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ส่วนการใช้คำพูดแนะนำในกิจกรรมที่มารดาทำไม่ได้ ทำไม่ถูก ทำให้มารดามีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่น ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนความรู้ จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการจูงใจให้มารดาเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งการพูดชักจูงให้มารดาเชื่อในความสามารถของตนเองนี้ทำให้เกิดกำลังใจและมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ จึงเกิดผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง<sup>10</sup> ประกอบกับการจัดเนื้อหาความรู้นี้ตรงกับความต้องการ

ของมารดาซึ่งถือเป็นเครื่องกระตุ้นให้อยากเรียนรู้ และมารดาตระหนักถึงปัญหาของตนเองจึงทำให้มารดาได้มองเห็นภาพและเข้าใจได้อย่างชัดเจนในรูปแบบพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง ซึ่งในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกหลังได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจในการรับรู้บทบาทการเป็นมารดา พบว่ามารดามีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาสูงขึ้น<sup>16</sup> ส่วนการให้มารดาตระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ผ่านมา โดยเปิดโอกาสให้มารดาแสดงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้น เนื่องจากเมื่อมีการเผชิญความเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัวหรือวิตกกังวลมากขึ้น<sup>13</sup> จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี และ Bandura เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปเกิดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรม ดังนั้นผู้วิจัยรับฟัง ให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหามาตามความเหมาะสม เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกของมารดาในการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นปัญหาและสะท้อนให้เห็นว่ามารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนบทบาทในการเป็นมารดาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายผลได้ว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดแสดงบทบาทในการเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้ถูกต้องเหมาะสม เกิดจากการที่มารดาเริ่มมีพัฒนาการและพัฒนากิจของการเป็นมารดาที่ดีซึ่งบทบาทมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดจะมีความแตกต่างจากมารดาทั่วไปทั้งด้านมารดา ด้านทารก และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก<sup>17</sup> ตลอดจนระยะเวลาที่จัดให้มารดาฝึกทักษะ เรียนรู้การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรหลังคลอดมีความเหมาะสม เป็นระยะที่มารดาสามารถควบคุมระบอบต่าง ๆ ในร่างกายได้แล้ว มารดาจึงมีความกระตือรือร้นดูแลตนเองและปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นหน้าที่ของมารดาได้ มารดา

จะแสดงพฤติกรรม การมีสัมพันธภาพกับบุตรด้วยการยอมรับบุตรของตนเองซึ่งมีน้ำหนักน้อย และต้องปรับความคิดเกี่ยวกับบุตรให้ตรงกับความเป็นจริง ดูแลเอาใจใส่บุตร มีการสัมผัสจับต้องตัวบุตร มีการมองสบตาบุตร โดยการประสานสายตากับบุตรเป็นสื่อที่มีผลอย่างมาก ในการเริ่มต้นพัฒนาความเชื่อมั่นและความสัมพันธ์ที่ทารกมีต่อผู้อื่น<sup>13</sup> มีการศึกษาถึงการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถมีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก ซึ่งพบว่าคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>18</sup> มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>8</sup> ตลอดจนมารดาที่ทำงานนอกบ้าน<sup>19</sup> และเด็กมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น<sup>14</sup>

ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาส่งผลให้มารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้นและแสดงบทบาทในการเป็นมารดาได้ถูกต้องเหมาะสม

## การนำผลวิจัยไปใช้

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลโดยการมีการส่งเสริมให้จัดกิจกรรมให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้ฝึกทักษะการดูแลบุตร เพื่อให้มารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองและแสดงบทบาทในการเป็นมารดา เพราะการลงมือปฏิบัติช่วยให้มารดาเกิดการแสดงบทบาทในการเป็นมารดาได้ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นควรสนับสนุนให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร มากกว่าการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร

2. ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการทำวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดต่อไปเพื่อหาแนวปฏิบัติที่ดีต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.1 ควรปรับจำนวนวันของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ให้สั้นที่สุด 3 วัน และนานที่สุด 5 วัน กิจกรรมที่สามารถให้ได้ใน 3 วัน เช่น กิจกรรมด้านความสามารถความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และกิจกรรมความสามารถความรู้เกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัย กิจกรรมที่ให้ใน 5 วัน เช่น กิจกรรมความสามารถด้านความรู้เกี่ยวกับการให้อาหาร กิจกรรมความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ กิจกรรมความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับการให้อาหาร และกิจกรรมความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัย เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

1.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา โดยเน้นปรับโปรแกรมให้ได้ความรู้เรื่องของการดูแลที่มีส่วนสำคัญต่อการเจริญเติบโต เช่น เรื่องการให้อาหาร เพราะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่ทั้งตัวเล็กและน้ำหนักน้อย

1.3 ควรมีแบบสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาแต่ละกิจกรรม ในวันที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน ผู้ร่วมทีมวิจัย เจ้าหน้าที่ ผู้บริหารที่เป็นกำลังใจและเป็นพี่ปรึกษาในการทำวิจัย ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมทารกแรกเกิด โรงพยาบาลโสธรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. อรพิน ทรัพย์สัน ชูจิตร นาชีวะ นิพิท ไชยธรรม นพรัตน์ จันทศรี. สถิติสาธารณสุข 2552. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
2. Pillitteri A. Maternal and child health nursing : care of the childbearing family. Philadelphia : Lippincott ; 2008.
3. รัศมี งามเจริญ พัชราวลัย เวทศักดิ์. อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำเมื่อแรกรับและระยะเวลาการมีอุณหภูมิกายต่ำของทารกเกิดก่อนกำหนด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(4): 61-8.
4. กุสุมา พรหมมาหล้า พูลสุข ศิริพล. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของพยาบาลด้านการจัดการความปวดจากหัตถการในทารกเกิดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(4): 12-21.
5. Maloni JA. The content and sources of maternal knowledge about the infant. J Pediat Nurs 2007 ; 22( 4 ) : 111 – 20.
6. Bill BJ. Enhancement of paternal – newborn affectional bonds. J Nurs Midwife 2009 ; 25 (5) : 21 – 6.
7. มนต์ตรา พันธุ์ฝึก ศรีสมร ภูมณสกุล อรพินธ์ เจริญผล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารก และการเจริญเติบโตของทารก. Rama Nurs J 2552 ; 15(2) : 149-61.
8. ญาณีตา เกื้อนเจริญ กัญญาตา ประจุติลป. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อการปฏิบัติเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2551; 20(3):55 – 68.

9. Gordon I, Feldman R. Synchrony in the triad : A mycrolevel process model of coparenting and parent – child interaction. England; 2008.
10. Bandura A. Self – efficacy: The exercise of control. New York : W. H. Freeman and Company; 1997.
11. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs: Prentice, Inc.; 1986.
12. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
13. Blackburn ST. Environmental impact of the NICU on development outcomes. J pediatric Nurs 2008 ; 13 : 279 – 89.
14. สุรีพร ศรีสุธิกมล สุพรรณิ สุ่มเล็ก. ผลของการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหัดที่ยังไม่สามารถควบคุมได้. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552 ; 32(1) : 58 – 66.
15. ปิยนันท์ โพธิชัย พัชรภรณ์ เจนใจวิทย์. โปรแกรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวที่มีบุตรทารกคนแรก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555; 35(1) : 18 – 27.
16. นางลักษณ พลแสน สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาและความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(2): 45 – 54.
17. Jenson MD., Bobak IM. Essentail of maternity nursing: Nursing care of the childbearing family. 2<sup>nd</sup>ed. St. Louis: The C.V Mosby company; 1987.
18. สุทธิ หน่งอาลี กัญญาตา ประจุศิลป์. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2550; 19(2): 72 – 85.
19. ขวัญใจ รุ่งเรือง กัญญาตา ประจุศิลป์. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2550; 19(3): 126 – 37.