

ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

Effects of Empowerment Promoting Program on Behavior of Mothers Caring for Premature Infants

ภัทราวดี ชัยงาม, *พย.ม.
มณีรัตน์ ภาครูป, **ปช.ด.
นุจรี ไชยมงคล, **Ph.D

Pattarawadee Chaingam, M.N.S
Maneerat Parktoop, Ph.D
Nujaree Chaimongkol, Ph.D

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสะดวกจากมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ที่รับไว้ในหน่วยบำบัดทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง เป็นมารดา จำนวน 15 คน ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่สร้างตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1991) และมารดาอีก 15 คน อยู่ในกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และการทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($t = -13.24, p < .05$) และเมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการให้โปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.12, p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการให้การพยาบาลมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อช่วยให้มารดาสามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
คำสำคัญ : โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ, มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด, พฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to examine effects of empowerment promoting program on behavior of mothers caring for premature infants. Convenient sample included 30 mothers of preterm babies admitted in Newborn Intensive Care Unit

* พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

** รองศาสตราจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

(NICU) and Sick New Born (SNB) ward at the Department of Pediatric, Queen Sirikit Hospital, Chon Buri province. The sample was separated into 2 groups of experimental and control. There were 15 mothers in the experimental group receiving the empowerment program developed by using Gibson's concept (1991), and 15 mothers in the control group receiving routine from the hospital. Research instruments were empowerment promoting program and questionnaire of caring behavior of mothers for premature infants, which its internal consistency reliability was .97. Data were analyzed by using mean, frequency, range, standard deviation and t-test.

Results showed that in the experimental group, mean score of mothers' behavior caring for premature infants after receiving the intervention was significantly higher than the score before receiving the intervention ($t = -13.24, p < .05$). When comparing mean differences of score of mothers' behavior caring for premature infants before and after receiving the intervention between the experimental and control groups, it was found that mean differences of score of mothers in the experimental group was significantly higher than the score in the control group ($t = -9.12, p < .05$). These findings indicate that the empowerment promoting program should be used in nursing care for premature infants to help mother improve giving care for premature infants effectively.

Key words : Empowerment promoting program, mothers of premature infants, behavior

of mothers caring for premature infants

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ทารกคลอดก่อนกำหนดนับเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของประเทศและต้องได้รับการแก้ไขทางด้านสาธารณสุข โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้วางเป้าหมายการมีทารกคลอดก่อนกำหนดให้มิได้ไม่เกินร้อยละ 7 ของทารกคลอด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2550) ซึ่งในประเทศไทย อุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยังคงสูงอยู่ ค่าเฉลี่ยของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2549 เป็นร้อยละ 8.86 , 8.5 , 8.7 , และ 8.7 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2549) ส่วนใหญ่จำนวน 2 ใน 3 ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545)และจากการสำรวจไม่พบว่ามีรายงานสถิติทารกคลอดก่อนกำหนดทั่วประเทศ

ทารกคลอดก่อนกำหนดจัดเป็นกลุ่มของทารกที่มีความเสี่ยงสูง (high risk) เนื่องจากมีระยะการเจริญเติบโตในครรภ์น้อย การเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด เพื่อให้การดูแลด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษในหน่วยเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิด (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545) นอกจากนี้ทารกกลุ่มนี้เมื่อกลับไปบ้านพบว่า ยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆ ที่แตกต่างจากทารกปกติ คือ ปัญหาทางด้านพฤติกรรมที่แตกต่างจากทารกปกติ ปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ (จุฑารัตน์ มีสุขโข, 2540 ; Blackburn, 1995 ; Gorski, 1988 ; Kang et al. 1995 ; Richardson, 2000) ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต้องกลับเข้า

มารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอยู่ในอัตราที่สูงในช่วงขวบปีแรก (สมทรง เก้าฝาย, 2541; Ladden, 1990; Wooldridge, 2002) ทำให้มารดาขาดโอกาสการเรียนรู้ลักษณะพฤติกรรมและการฝึกทักษะในการดูแลทารก โดยมารดาส่วนใหญ่จะรู้สึกวิตกกังวล และคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอในการเลี้ยงดูทารก (กิจกรณ ค้ำชู, 2546; Eriksson & Pehrsson, 2002, p19-33) ส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลทารกของตน ดังนั้นจึงควรมีการสร้างเสริมพลังอำนาจในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดโดย ผู้ให้พลังอำนาจจะมีบทบาทเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ ผู้ให้การสนับสนุน ผู้จัดหาแหล่งประโยชน์คอยให้คำปรึกษา มีสัมพันธภาพทางบวก ส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จนมารดาสามารถควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นได้ด้วยตนเอง (Gibson, 1991, p 354) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ศึกษาวิจัยพลังอำนาจในมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดน้อย ดังการศึกษาของ ศิริกมล กันศิริ (2550) ที่ได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจแก่มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้แนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1991) ซึ่งประกอบด้วยการค้นหาสภาพการณ์จริงของมารดา การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ฐาน การตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ และนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 2 ราย ใช้ระยะเวลา 1 เดือนในหน่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด มีการรับรู้พลังอำนาจสูง และคะแนนพฤติกรรมการดูแลสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ อําเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เป็นโรงพยาบาล 450 เตียง มีทารกคลอดก่อนกำหนดดังใน ปี พ.ศ.2550 จำนวน 143 ราย และในปี 2551 มีจำนวน 139 ราย (เอกสารสถิติแผนกทารกแรกเกิด และแผนกห้องบำบัดพิเศษ

กุมาร, 2551) พบว่ามารดาในกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลและกลัวต่อการที่จะเข้าไปดูแลทารก เนื่องจากทารกตัวเล็ก และมีอุปสรรคทางการแพทย์ใช้กับผู้ป่วยถึงแม้โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์มีบุคลากรทางการแพทย์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการบุตรแต่ก็ไม่เพียงพอ การที่จะทำให้มารดาในกลุ่มนี้ลดความวิตกกังวลและความกลัวลงได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะเป็นแนวทางที่สำคัญที่จะทำให้มารดามีความมั่นใจขึ้นด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานด้านมารดาและทารกจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้แนวคิดของ Gibson(1991) ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดให้มีความสามารถในการดูแลและเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย ซึ่งนับเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลในการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดา ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กล่าวคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ

เป็นกระบวนการที่เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งที่คำนึงถึงสิทธิและความสามารถในการแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การค้นหาสภาพการณ์จริงของมารดา การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกระหว่างพยาบาลกับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด มีความไว้วางใจและเห็นอกเห็นใจกัน และให้มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสม

มารดาจะเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม มีแรงจูงใจ เกิดการเรียนรู้และตัดสินใจด้วยตนเอง ได้รับความสามารถแห่งตนในการควบคุมและการพัฒนาตนเอง โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้การสนับสนุน ผู้ให้ความรู้ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้แนะนำและจัดหาแหล่งประโยชน์ ผู้ส่งเสริม ผู้พิทักษ์สิทธิ์ และผู้อำนวยความสะดวก ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดา
ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

พฤติกรรมดูแลทารกคลอด
ก่อนกำหนดของมารดา

ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ลักษณะของประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในแผนกห้องบำบัดพิเศษ กองกุมารเวชกรรม และแผนกทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

คือมารดาที่มีอายุไม่น้อยกว่า 20 ปี คลอดทารกเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ เป็นผู้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง และเข้าเยี่ยมทารก 1 ครั้งหลังคลอด มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีประวัติป่วยด้วยโรคจิต โรคประสาท และไม่มีอาการผิดปกติใดๆ สามารถอ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้ มีการรับรู้และสื่อความหมายเข้าใจ มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาคำนี้ มีสถานภาพสมรสคู่ และอยู่ด้วยกัน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยประมาณค่าจากค่าเฉลี่ยประชากรและค่าความแปรปรวน จากงานวิจัยของปังกกร สิงห์กล้า (2550) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย (องอาจ นัยพัฒน์, 2549) แต่ผู้วิจัยได้เพิ่มเป็น 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และ

กลุ่มควบคุม 15 ราย ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยทำการทดลองในกลุ่มทดลองก่อนจนเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้ว จึงเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมต่อมา

ทารกเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 1,000-2,499 กรัม ไม่มีความพิการแต่กำเนิดหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ การติดเชื้อหรือภาวะเลือดออกในสมองทารก ไม่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ หรือการผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วยข้อมูลทางด้านประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ของครอบครัว
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ข้อมูลทางด้านประชากร ได้แก่ เพศ ลำดับที่ของการเกิด น้ำหนักแรกคลอด อายุครรภ์
3. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัย

ปรับปรุงมาจาก แบบสอบถามความมั่นใจในการเป็นมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดของสุภาวดี นาคสุขุม (2544) โดยปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีทั้งหมด 37 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ระดับ 1-4 ดังนี้

4 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น

3 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแทบทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น

2 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น

1 หมายถึง ไม่เคยมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลยเมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น

คะแนนรวมทั้งหอยู่ระหว่าง 49-196 คะแนน คะแนนรวมการดูแลด้านร่างกายอยู่ระหว่าง 36-144 คะแนน และคะแนนรวมการดูแลด้านจิตใจอยู่ระหว่าง 13-52 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มารดามีพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดี คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มารดามีพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991) โดยประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริงโดยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ รวมทั้งการค้นหาคำปัญหา บอกข้อมูลแก่มารดาตามความเป็นจริง แจกคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยการเข้าใจปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ร่วมกันสรุปปัญหา หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและ

พิจารณาเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา

ขั้นที่ 3 การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ให้มารดาสะท้อนสิ่งที่ได้ ลงใน “บันทึกจากแม่” เปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมตามความเหมาะสมจากคู่มือ “การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด”

ขั้นที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยจากมารดาประเมินผลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของตนเอง ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง หรือขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการของมารดา หลังจากนั้นประเมินผลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 โดยในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินพฤติกรรมของมารดา และส่งจดหมายหรือไปรษณียบัตรแจ้งเตือนให้มาตรวจตามนัด/มาฉีดวัคซีน

2. คู่มือ “การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด” ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสารตำรา วารสาร เอกสารงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ วิธีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิตการอาบน้ำทารก ได้แก่ หุ่นจำลองทารก กะละมังอาบน้ำ ผ้าเช็ดตัว สบู่ แป้ง เสื้อผ้าเด็ก ผ้าอ้อม สำลีสะอาด เบ้าตื้น หวีสำหรับทารก

4. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด และแบบสอบถามวัดพฤติกรรม

ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วยกุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน หลังจากได้รับข้อคิดเห็น ผู้วิจัยมีการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะตามผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษามากที่สุด

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ไปทดลองใช้ กับมารดาที่มาคลอดทารกก่อนกำหนด ที่รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพฯ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 15 คน และหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีแอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้คือ ก่อนการทดลองผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบสอบถามวัดพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด หลังจากนั้นในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้แจกคู่มือการดูแลทารกให้ และให้มารดาได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือมารดาได้รับความรู้เรื่องโรคและวิธีการให้นมบุตรจากพยาบาลผู้ปฏิบัติในหอผู้ป่วยในวันแรกและก่อนกลับบ้านเมื่อครบ 4 สัปดาห์สิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยได้ให้มารดาทั้ง 2 กลุ่มทำแบบทดสอบแบบสอบถามวัดพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และผู้วิจัยได้แจกแจกคู่มือการดูแล

ทารกคลอดก่อนกำหนดให้แก่มารดาในกลุ่มควบคุม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้ว และเมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและแจ้งให้ทราบว่าการเข้าร่วมการวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา จึงทำการเก็บข้อมูลพร้อมกับให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และอธิบายว่าหากมีกฎระเบียบจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นความลับ ผลการศึกษาจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติเข้าร่วม การศึกษาก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการ ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติ paired-test และ independent-test ตามลำดับ

ผลการศึกษา

แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา

กลุ่มควบคุม มารดามีอายุเฉลี่ย 27.67 ปี

(SD = 4.58) ร้อยละ 60 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.3 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 73.3 เป็นครอบครัวเดี่ยว ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.3 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 33.4 มีสามี บิดามารดาหรือญาติพี่น้องช่วยเหลือในการดูแลทารก รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 12,800 บาท จำนวนครั้งของการเยี่ยมบุตรก่อนคลอดเฉลี่ย 3.67 ครั้ง

กลุ่มทดลอง มารดามีอายุเฉลี่ย 26.93 ปี (SD = 5.67) ร้อยละ 33.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.7 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 80 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 53.3 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 33.5 มีสามี บิดามารดาหรือญาติพี่น้องช่วยเหลือในการดูแลทารก รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 15,593.33 บาท จำนวนครั้งของการเยี่ยมบุตรก่อนคลอดเฉลี่ย 3 ครั้ง

2. ข้อมูลทั่วไปของทารก

กลุ่มควบคุม อายุครรภ์เฉลี่ย 34.13 สัปดาห์ (SD = 2.72) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,079 กรัม (SD = 391.26) ความยาวแรกเกิดเฉลี่ย 45.50 ซม. (SD = 6.62) เส้นรอบวงศีรษะเฉลี่ย 30.04 ซม. (SD = 2.81) คะแนนแอฟการ์ที่ 1 นาทีเฉลี่ย 7.07 (SD = 3.24) คะแนนแอฟการ์ที่ 5 นาทีเฉลี่ย 9.33 (SD = 1.23) จำนวนวันที่เข้ารับการรักษเฉลี่ย 4.33 (SD = 2.09) ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ลำดับการเกิดของทารกเป็นลำดับที่ 1 ร้อยละ 53.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 คลอดด้วยวิธีผ่าคลอดทางหน้าท้อง

กลุ่มทดลอง อายุในครรภ์เฉลี่ย 35.13 สัปดาห์ (SD = .83) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,133.67 กรัม (SD = 418.28) ความยาวแรกเกิดเฉลี่ย 47.73 ซม. (SD = . 2.21) เส้นรอบวงศีรษะเฉลี่ย 30.53 ซม. (SD = 1.26) คะแนนแอฟการ์ที่ 1 นาทีเฉลี่ย 8.53 (SD = .99) คะแนนแอฟการ์ที่ 5 นาทีเฉลี่ย 9.80 (SD = .56) จำนวนวันที่เข้ารับการรักษเฉลี่ย 3.60 (SD =

2.85) ร้อยละ 53.3 ลำดับการเกิดของทารกเป็นลำดับที่ 2 ร้อยละ 60 เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.7 คลอดปกติ ส่วนที่ 2 คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยรวมและรายด้าน

1. ก่อนการให้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมารดา

กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมเท่ากับ 87.67 (SD = 34.99) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ตามลำดับดังนี้ การดูแลทางด้านร่างกายเท่ากับ 61.53 (SD = 2.60) การดูแลทางด้านจิตใจเท่ากับ 26.13 (SD = 9.26)

กลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมโดยรวมเท่ากับ 89.40 (SD = 32.15) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ตามลำดับดังนี้ การดูแลทางด้านร่างกายเท่ากับ 61.27 (SD = 2.19) การดูแลทางด้านจิตใจเท่ากับ 28.13 (SD = 1.08)

เมื่อทำการเปรียบเทียบด้วยสถิติ independent t-test พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -.14, p\text{-value} = .89$)

2. หลังการให้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมารดา

กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมเท่ากับ 111.20 (SD = 24.34) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ตามลำดับดังนี้ การดูแลทางด้านร่างกายเท่ากับ 84.53 (SD = 1.61) การดูแลทางด้านจิตใจเท่ากับ 26.67 (SD = 8.75)

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมเท่ากับ 194.60 (SD = 1.92) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ตามลำดับดังนี้ การดูแลทาง

ด้านร่างกายเท่ากับ 143.27 (SD = 1.22) การดูแล
ทางด้านจิตใจเท่ากับ 51.33 (SD = .97)

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของ มารดาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด

1. การเปรียบเทียบเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของ
มารดาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดระหว่างก่อน

และหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของ
มารดาในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ pair t-test พบว่า
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารก
ตลอดก่อนกำหนดภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อน
การได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -$
13.24, $p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาทารกตลอดก่อนกำหนดระหว่างก่อนและหลังได้รับ
โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ pair t-test (n=15)

กลุ่มทดลอง	M	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง	89.40	32.15		
หลังทดลอง	194.60	1.92	-13.24	.01

2. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลต่าง
ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลัง
คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกตลอด
ก่อนกำหนด โดยใช้สถิติ independent t-test พบว่า
ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนต่างพฤติกรรมของมารดาในการ
ดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองสูงกว่า

กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = - 9.12$, p
 $< .05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนต่างเท่ากับ
105.20 (SD = 30.78) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่า
คะแนนเฉลี่ยส่วนต่างเท่ากับ 23.53 (SD = 15.94)
ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังของคะแนนพฤติกรรม
มารดาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติ independent t-test

กลุ่มตัวอย่าง	\bar{d}	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม (n =15)	23.53	15.94		
กลุ่มทดลอง (n=15)	105.20	30.78	-9.12	.01

อภิปรายผล

1. มารดาทารกตลอดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับ
โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าคะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดหลังการ
ทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ข้อที่ 1 ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการเสริม
สร้างพลังอำนาจที่จัดขึ้น ภายใต้แนวคิดการเสริมสร้าง
พลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991) เป็นแนวทาง
ในการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับ
มารดาทารกตลอดก่อนกำหนด ซึ่งประกอบด้วย การ

สร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดาทารกตลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดาเกิดความไว้วางใจและแสดงท่าทางเป็นมิตร ขอมเปิดเผยข้อมูลและปัญหาในการดูแล ทำให้การช่วยเหลือตรงกับความต้องการของมารดา มีการเพิ่มเติมความรู้ในส่วนที่มารดาทารกตลอดก่อนกำหนดไม่มี ผู้วิจัยและมารดาได้มีการสะท้อนคิด และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ เพื่อทราบปัญหาสาเหตุที่เกิดขึ้นกับมารดา รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้กับมารดา และเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนที่มารดาเข้าใจไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดโดยมารดาสามารถเลือกวิธีการปฏิบัติ จากคู่มือพร้อมกับการสาธิต หลังจากนั้นให้มารดานำไปปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันประเมินผลการแก้ไขปัญหามาปรับปรุงแนวทางการแก้ไขปัญหาใหม่ ซึ่งทำให้มารดารู้สึกภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมและได้พัฒนาตนเอง โดยการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลโดยการให้แรงเสริมบวกด้วยการกล่าวชมเชย แนะนำให้กำลังใจ เพื่อให้มารดาดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดได้ตามเป้าหมาย ซึ่งจะทำให้มารดาทารกตลอดก่อนกำหนดมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดที่ดียิ่งขึ้นต่อเนื่องจากกิจกรรมข้างต้น จะทำให้มารดาเกิดความรู้ และความมั่นใจในการกระทำ มีการตัดสินใจที่ดีเกี่ยวกับการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด ดังเช่นการเขียนบันทึกจากแม่ของผู้วิจัย พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มารดาทารกตลอดก่อนกำหนด มีความวิตกกังวล และไม่มั่นใจในการดูแลทารก เนื่องจากทารกที่คลอดออกมามีลักษณะตัวเล็ก น้ำหนักน้อย อวัยวะของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ อีกทั้งทารกบางรายมีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตามร่างกาย จึงทำให้มารดาไม่มั่นใจในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด แต่หลังจากที่มารดาได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มารดามีความมั่นใจมากขึ้น ความวิตกกังวลและความกลัวลดลง มีความรู้ความ

เข้าใจในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเบอร์นาเด็ต (Bernadette, et al., 2006) ที่ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัว (COPE) ของทารกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติกุมาร จำนวน 144 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น ทำให้สัมพันธ์ภาพครอบครัวดีขึ้น บิดามารดาเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลทารก

2. มารดาทารกตลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย อาจเนื่องจากว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกตลอดก่อนกำหนดมีการแนะนำให้ความรู้เป็นรายบุคคลในบรรยากาศเป็นกันเอง เกิดสัมพันธ์ภาพที่ไว้วางใจและเป็นมิตรกัน ขอมเปิดเผยปัญหา ทำให้มารดาได้รับการช่วยเหลือตรงกับความต้องการของมารดา ประกอบกับการมีคู่มือการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งมีการสาธิตและให้มารดาได้ฝึกทักษะ ทำให้มารดากลุ่มทดลองสามารถนำความรู้และทักษะมาใช้ในการดูแลทารกของตนเองได้ โดยผู้วิจัยให้แรงเสริมบวกพร้อมด้วย ด้วยการกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆกับทารกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัมภา โสจดจำปา (2552) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการกระตุ้นพัฒนาการทารกแรกเกิด-2 เดือน พบว่า ส่วนต่างค่าเฉลี่ย (\bar{d}) กลุ่มทดลองหรือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .001$) ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลและให้คำแนะนำตามแผนการรักษาของแพทย์หรือตามข้อซักถามของมารดา ซึ่งการดูแลต่างๆ ไปที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละรายมีเวลาน้อย และต้องปฏิบัติงานด้วยความรีบเร่งเพื่อ

ให้ทันกับเวลาและจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ทำให้มารดาได้รับข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมและครบถ้วน ทำให้ข้อมูลที่มีมารดาได้รับอาจไม่ตรงกับความต้องการของมารดา อีกทั้งในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่มีการกระตุ้น โดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ การส่งจดหมายหรือไปรษณียบัตรเพื่อแจ้งเตือนให้มาตรวจตามนัดหรือการมาฉีดวัคซีนเมื่อน้ำหนักทารกมากกว่าหรือเท่ากับ 2,000 กรัม จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้กลุ่มควบคุมขาดกลไกการเพิ่มทักษะความสามารถในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างมีแบบแผน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง มารดาในกลุ่มทดลองจึงมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดีกว่ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดาที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลทารกได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลในแผนกห้องบำบัดพิเศษกุมารฯ และแผนกทารกแรกเกิด ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดไปใช้ เพื่อเพิ่มพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

2. ด้านการบริหาร ให้ผู้บริหารการพยาบาลควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในแผนกห้องบำบัดพิเศษกุมารฯ และแผนกทารกแรกเกิด โดยกำหนดเข้าเป็นแผนงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ระยะเวลาที่ศึกษานานขึ้นและขยายระยะเวลาในแต่ละกระบวนการให้นานขึ้นเพื่อเพิ่มความยั่งยืนและต่อเนื่องของพลังอำนาจมารดา

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษา ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้ข้อมูล รวมทั้งครอบครัวที่คอยให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอขอบคุณทุนอุดหนุนและส่งเสริมระดับบัณฑิตศึกษาจากมหาวิทยาลัยบูรพา

เอกสารอ้างอิง

กิจกรรม คำชู. (2546). ผลของการจำหน่ายอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถในการปฏิบัติการดูแลทารกคลอดของมารดาและภาวะสุขภาพของทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ไม่มีวันที่). ข้อมูลสถิติ. รับวันที่ 23 กรกฎาคม, 2549, จาก <http://www.Anami.moph.go.th//report/populaaation/pop.asp>.

จุจาร์ตัน มีสุขใจ. (2540). ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นฤมล ธีระรังสิกุล. (2545). การพยาบาลทารก

คลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ : บริษัท พี เพรส จำกัด.

ปลั่งกร สิงห์กล้า. (2550). *ผลของการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดาต่อความเครียดและบทบาทมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัมภา โสจดจำปา. (2552). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการกระตุ้นพัฒนาการทารกแรกเกิด-2เดือน*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริกมล กันศิริ. (2550). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี (2550). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สูตรไพศาล.

สุภาวดี นาคสุขุม. (2544). *ความรู้และความมั่นใจในการดูแลบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ได้รับการเตรียมความพร้อมและไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมทรง เต๋าะฝ่าย. (2541). *ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมดูแลทารก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอกสารสถิตินิพนธ์แรกเกิด และแผนกห้องบำบัดพิเศษกุมาร, (2551). *สถิติทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ชลบุรี : สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์*.

องอาจ นัยพัฒน์. (2549). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : หจก. สามลดา.

Bernadette, M.M., et al. (2006). Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the creating opportunities for parent empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: A randomized, controlled trial. *Official Journal of The American Academy of Pediatrics*. 118(5), 115-123 Retrieved April 13,2550, from : <http://www.Pediatrics.Com>

Blackburn, S. (1995). Problem of preterm after discharge. *Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing*, 24(1), 43-49.

Eriksson, B.S., & Pehrsson, G. (2002). Evaluation of psycho-social support to parents with an infant born preterm [Electronic Version]. *Journal of child Health Care*, 6(1), 19-33.

Gibson, C.H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354-361.

Gorski, P.A. (1988). Fostering family development after preterm hospitalization. In R.A. Ballard (Ed.), *Pediatric care of the ICN graduate* (pp. 27-32). Philadelphia : W.B. Saunders.

Kang, R., Barnard, K., Hammond, M., Oshio, Spencer, C., Thibodeaux, B., & Will-

iams, J. (1995). Preterm infant follow-up project : A multi site field experiment of hospital and home intervention programs for mothers and preterm infants. *Public Health Nursing, 12*(33), 171-180.

Ladden, M. (1990). The impact of preterm birth on the family and society part 1: Psychologic sequelae of preterm birth. *Pediatric Nursing, 16*(5), 515-518.

Ladden, M. (1990a). The impact of preterm birth on the family and society part 2: Transition to home. *Pediatric Nursing, 16*(6), 620-622.

Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia : Lippincott.

Richardson, P. (2000). Woman's important relationships during pregnancy and the preterm labor event. *Western Journal of Nursing Research, 9*(2), 203-222.

Wooldridge, J. (2002). Posthospitalization breastfeeding patterns of moderately preterm infants. *Journal of Perinatal Neonatal Nursing, 17*(1), 50-64.