

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแล ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต

จิตตวดี พรหมโสภา*, ชรินทร์พร มะชะรา**^a

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต โรงพยาบาลอุดรธานี เลือกแบบเจาะจง จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลด้านมารดาและด้านทารก แบบประเมินพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด พัฒนาตามแนวคิดของเฮ้าส์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired samples t-test และ Independent samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการพยาบาลฯ มารดามีคะแนนพฤติกรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}=43.25$, $SD=11.72$; $\bar{X}=40.91$, $SD=3.31$ ตามลำดับ) ($p<0.05$) ($t=0.66$, $p=0.514$) ส่วนกลุ่มทดลอง พบว่าหลังทดลองมารดาที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{X}=76.08$, $SD=6.02$; $\bar{X}=43.25$, $SD=11.75$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ($t=5.09$, $p=0.00$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการสนับสนุน; พฤติกรรมการดูแลทารก; มารดา; ทารกแรกเกิดก่อนกำหนด;
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

^a Corresponding author: ชรินทร์พร มะชะรา Email: sharinporn.ma@udru.ac.th

รับบทความ: 11 ก.พ. 68; รับบทความแก้ไข: 21 มี.ค. 68; ตอบรับตีพิมพ์: 21 มี.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 4 เม.ย. 68

Effect of Nurses' Support Program on Preterm Infant Caring Behaviors Among Mothers in a Neonatal Semi-Intensive Care Unit

Jittawadee Promsopa^{*}, Charinporn Machara^{**a}

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study effects of nurse support program on preterm infant caring behavior among mothers in a neonatal semi-intensive care unit, Udon Thani Hospital. Purposive sampling was used to recruit 24 mothers of preterm infants and the samples were divided into 2 groups: experimental and control groups with 12 people each. Research instruments included nurses' support program and instrument for data collection which included demographic characteristics, and the preterm infant care behavior questionnaire. Data were analyzed using frequencies, means, standard deviation, paired samples t-tests and independent t-tests.

Results revealed that the mean scores of premature infant care behaviors of the mothers in the control group and the experimental group before receiving the nursing support program, the mothers had different behavior scores ($\bar{X}$ =43.25, SD=11.72; $\bar{X}$ =40.91, SD=3.31, respectively) with no statistical significance ($p<0.05$) ($t=0.66$, $p=0.514$). As for the experimental group, it was found that after the experiment, the mothers who received the program had higher behavior scores than before receiving the program ($\bar{X}$ =76.08, SD=6.02; $\bar{X}$ =43.25, SD=11.75, respectively) with statistical significance ($p<0.05$) ($t=5.09$, $p=0.00$).

Keywords: Support program; Infant caring behaviors; Mothers; Preterm infants;
Neonatal semi-intensive care unit

^{*} Registered Nurse, Professional Level, Udonthani Hospital

^{**} Pediatric Nurse Instructor, Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University

^a Corresponding author: Charinporn Machara Email: sharinporn.ma@udru.ac.th

Received: Feb. 11, 25; Revised: Mar. 21, 25; Accepted: Mar. 21, 25; Published Online: Apr. 4, 25

บทนำ

ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต เนื่องจากอวัยวะในร่างกายยังไม่เจริญเต็มที่เกือบทุกระบบ ส่งผลให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ทำได้ไม่สมบูรณ์ จึงมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก⁽¹⁾ จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีอัตราทารกเกิดก่อนกำหนดทั่วโลกเฉลี่ย ร้อยละ 13.4⁽²⁾ พบเพียงการรายงานอัตราทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี พ.ศ. 2561-2565 พบร้อยละ 6.22, 6.34, 6.63, 6.34 และ 6.46 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น⁽³⁾ จากสถิติจะเห็นว่า ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งทารกกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จึงต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตหรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต ตั้งแต่แรกทำให้เกิดการแยกจากมารดา สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยรวมถึงเครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลทารกของมารดาส่งผลต่อการคงบทบาทการเป็นมารดา ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ พนมพร ไชยะอินทร์⁽⁴⁾ ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดาเป็นสิ่งที่ทำให้บิดามารดาที่มีบุตรที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตเกิดความเครียดมากที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรม การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในทางลบตามมาด้วย บางครั้งอาจพบพฤติกรรมของมารดาขณะเยี่ยมทารก จะไม่กล้าสัมผัสหรือให้การดูแลทารก เนื่องจากมารดาไม่รู้ว่าจะให้การดูแลทารกอย่างไร ในมารดาบางรายเมื่อเห็นสภาพทารกเกิดก่อนกำหนดที่ตัวเล็ก ผิวนาง ได้รับการรักษา จากอุปกรณ์การแพทย์หลายชนิด ทำให้มารดาเฝ้ามองทารกเฉย ๆ และเยี่ยมทารกเพียงระยะเวลาสั้น ๆ⁽⁴⁻⁵⁾ การที่มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต ส่งผลต่อทั้งตัวทารก มารดาและพยาบาล ประโยชน์ต่อทารก คือ มารดาอยู่กับทารกทำให้สังเกตอาการทารกได้ตลอดเวลา ทารกที่ได้รับการสัมผัสจากมารดาทำให้ทารกได้พัฒนาความไว้วางใจ ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ทำให้น้ำหนักทารกเพิ่มขึ้น ประโยชน์ต่อมารดา คือ ช่วยให้ความวิตกกังวลและความเครียดของมารดาลดลง⁽⁶⁾ ช่วยให้สามารถรักษาบทบาทการเป็นมารดาไว้ และส่งผลต่อการกระตุ้นการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด สามารถสังเกตอาการผิดปกติของ ทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ ประโยชน์ต่อพยาบาล คือ มารดามีความพึงพอใจต่อการบริการ ประเด็นที่มีความสำคัญต่อการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดา คือ การดูแลทารกในกิจกรรม 2 ด้าน คือ 1) การดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การเช็ดตัว การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การทำความสะอาดปาก การจัดท่านอน เมื่อมารดาได้ดูแลทารกในกิจกรรมเหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น และ 2) การดูแลกิจกรรมการพยาบาล เช่น การวัดอุณหภูมิ การประเมินลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ สีผิว และการสังเกตค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากเครื่องวัดออกซิเจนในเลือดและชีพจร (Pulse oximeter) ทั้งสองกิจกรรมนี้สามารถลดการกลับมารักษาซ้ำของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล⁽⁷⁾ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตหรือกึ่งวิกฤต พบหลายปัจจัย ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล และการขาดความรู้ในการดูแลทารก

ซึ่งหากให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยในหอผู้ป่วยหนักจะทำให้มารดามีความเครียดลดลง และสามารถดูแลเด็กได้ดีขึ้น⁽⁶⁾ จะเห็นได้ว่า พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนสำคัญนับเป็นเครือข่ายทางสังคมที่สามารถสนับสนุนให้มารดาได้เกิดพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกโดยตรงสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนของพยาบาลต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด พบว่ามารดามีคะแนนเฉลี่ยการดูแลทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁽⁵⁾

จากการสังเกตการณ์และสัมภาษณ์มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด กิ่งวิกฤต โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า มารดาที่มาเยี่ยมทารกมีสีหน้าวิตกกังวล และบอกว่าเครียด กลัวบุตรไม่หาย สงสารบุตร ไม่กล้าจับ หรืออุ้มทารกเพราะตัวเล็กมาก กลัวสายต่าง ๆ จะหลุด และกลัวบุตรได้รับความเจ็บปวด ทำอะไรไม่ถูกถึงแม้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำข้างเตียงแล้ว แต่จำไม่ได้ มารดาต้องการทราบเกี่ยวกับโรคและอาการของทารก การรักษา การดูแล และต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมกับบุตรในช่วงแรก ๆ เป็นอย่างมาก จากสภาวะการช่วงต้นสะท้อนให้เห็นว่ามารดาที่มีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการของเจ็บป่วยของทารก รวมถึงสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด กิ่งวิกฤต ซึ่งส่งผลต่อการทำความเข้าใจกับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่รับจากพยาบาล ทำให้ขาดความรู้และส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลทารกได้ไม่เพียงพอ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลการสนับสนุนของพยาบาลต่อพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกิ่งวิกฤต โดยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽⁸⁾ ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินค่า เพื่อให้มารดาสามารถเผชิญความเครียดในภาวะวิกฤต และมีความมั่นใจในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้การพยาบาล รวมถึงส่งเสริมให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด และนำไปสู่การปฏิบัติดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดา หลังทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาล และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ก่อนและหลังทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดา หลังทดลอง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดา หลังทดลองในกลุ่มได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของแฮาส์ (House)⁽⁸⁾ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล ถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของบุคคลซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี โดยมีกลไกที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล คือ ผลโดยตรงต่อสุขภาพทำให้มีสุขภาพดีขึ้น มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Emotional support) ด้านทรัพยากร (Instrument support) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information support) และด้านการประเมินค่า (Appraisal support) สำหรับผู้ให้การสนับสนุนอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ผู้รับการช่วยเหลือได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนสำคัญนับเป็นเครือข่ายทางสังคมที่สามารถสนับสนุนให้มารดาได้เกิดพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกโดยตรง โดยการสนับสนุนของพยาบาลถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับพยาบาล มารดาจะได้รับการยอมรับ เห็นอกเห็นใจ ยกย่อง ชมเชย ได้รับข้อมูล และช่วยเหลือในการปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกเพิ่มมากขึ้น ทำให้พฤติกรรมการดูแลทารกดีขึ้นด้วย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาใน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด กึ่งวิกฤต โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนธันวาคม 2566-เดือนพฤษภาคม 2567 กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) มารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นมารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์ตอนคลอดน้อยกว่า 37 สัปดาห์จากการประเมินด้วยวิธีของบัลลาร์ด (Ballard score) โดยกุมารแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี 2) มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง 3) มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 4) สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 5) ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น 6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และ 7) ทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์แรกเกิดน้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินด้วยวิธีของบัลลาร์ด (Ballard score)โดยกุมารแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี และ8) ทารกไม่มีความพิการแต่กำเนิด และ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ ภาวะติดเชื้อรุนแรง ภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรงที่ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) มารดาไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบทุกครั้งเกณฑ์การยุติการวิจัย 2) ทารกมีอาการวิกฤตต้องย้ายเข้าปรีกษาที่หอผู้ป่วยหนัก (NICU) หรือย้ายไปรักษาที่หอผู้ป่วยอื่นหรือโรงพยาบาลอื่น และ 3) มารดาขอถอนตัวจากการเข้าร่วมโปรแกรม

การกำหนดขนาดของตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากการวิจัยที่ใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้ของ จิตภา ปิณฑาม และคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านได้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มทดลอง 131.60 (SD=6.82) และกลุ่มควบคุม 118.67 (SD=8.16) คำนวณตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1.9.4 ได้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) 1.719 และกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.95 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ส่วนได้แก่

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽⁸⁾ ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านทรัพยากร 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านการประเมินค่า โดยจัดเป็นกิจกรรมรายบุคคลสำหรับมารดา ดำเนินการทั้งหมด 5 ครั้งๆ ตามช่วงเวลาการเข้าเยี่ยมทารกของมารดา รวม 6 กิจกรรม แต่ละกิจกรรม ใช้เวลา 10-30 นาที รายละเอียดดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ มี 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ (10 นาที) กิจกรรมที่ 2 สัมผัสแห่งรัก (30 นาที) 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร มี 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 3 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ และเอกสารที่จำเป็น แอปพลิเคชันไลน์ (10 นาที) 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล มี 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 4-5 การให้ความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด; สื่อวีดิทัศน์ คู่มือดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (30 นาที) และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า มี 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 6 การทบทวนสิ่งที่ได้รับและสะท้อนความรู้สึก (30 นาที)

2. **เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลด้าน

มารดาและด้านทารก ได้แก่ ข้อมูลปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ด้านมารดา ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัวและประสบการณ์การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ส่วนด้านทารก ประกอบด้วย เพศ อายุ อายุครรภ์แรกเกิด น้ำหนักแรกเกิด และน้ำหนักปัจจุบัน

2.2 **แบบประเมินพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด** ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ซึ่งผู้วิจัยแบ่งพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดูแลความสะอาดร่างกายทารก จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย การเช็ดตัว การเช็ดตา การเช็ดสะดือ และการทำความสะอาดปาก 2) การดูแลอุณหภูมิร่างกายของทารก จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ป้องกันอุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลง 3) การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างสายสัมพันธ์มารดาทารก จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย

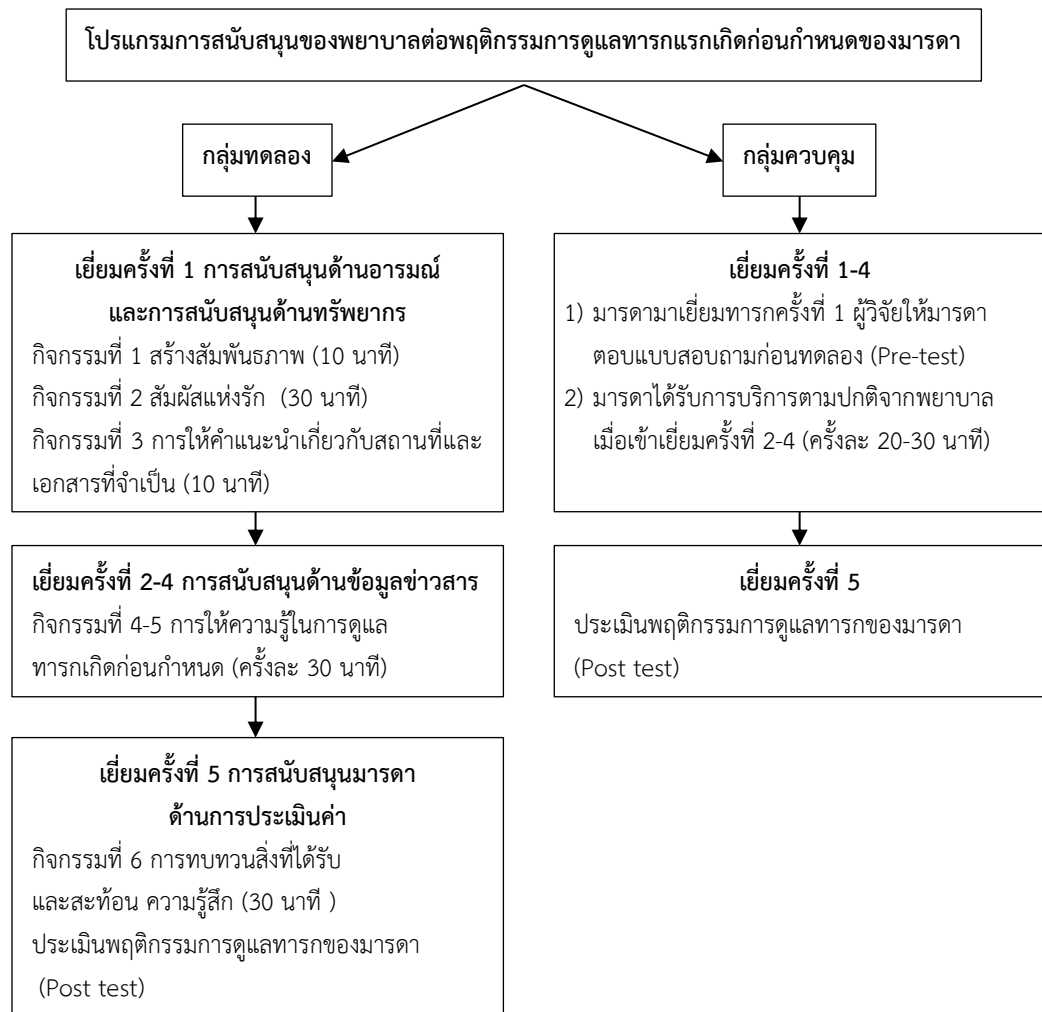
การจัดทำนอน การสัมผัสพูดคุย การอุ้มแบบแกงการู และ 4) การบีบเก็บน้ำนมมารดา จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย การบีบเก็บน้ำนม การทำความสะอาดอุปกรณ์ รวมทั้งหมด จำนวน 23 ข้อ คะแนนพฤติกรรม รวม 92 คะแนน แบ่งเกณฑ์การประเมินระดับความสามารถแต่ละพฤติกรรมจะมีค่าคะแนนมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ 4 คะแนน=มีพฤติกรรมในระดับดีที่สุด 3 คะแนน=มีพฤติกรรมในระดับดี 2 คะแนน=มีพฤติกรรมในระดับพอใช้ 1 คะแนน=มีพฤติกรรมในระดับต้องปรับปรุง 0 คะแนน=ไม่มี พฤติกรรม เกณฑ์ระดับคะแนน แปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ ดังนี้ พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง หมายถึง คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (74 คะแนนขึ้นไป) พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (55-73 คะแนน) และพฤติกรรม อยู่ในระดับต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 54 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

นำโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเฮาส์⁽⁸⁾ และแบบประเมินพฤติกรรม ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ทำการการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด 1 คน อาจารย์พยาบาลเด็ก จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด 1 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจน ความเหมาะสมถูกต้อง ภาษาที่ใช้ และความเหมาะสมของกิจกรรม และเวลาในแต่ละกิจกรรม นำมาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 จากนั้นนำโปรแกรมการสนับสนุน ของพยาบาลฯ และแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาไปทดลองใช้ (Try-out) กับมารดาที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน โดยแบบประเมินพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด นำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี จากนั้นเข้าพบ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งทำความเข้าใจถึงขั้นตอนวิธีการ เก็บข้อมูล
2. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์ และวิธีการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือจากมารดาในการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน โดยมีวิธีการดังนี้



ภาพที่ 1 แผนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาล ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดา

กลุ่มควบคุม : 1) เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามก่อนทดลอง (Pre-test) 2) มารดาได้รับการบริการตามปกติจากพยาบาล โดยเมื่อมารดาพร้อมเข้าเยี่ยมทารกครั้งที่ 1 พยาบาลแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับมารดา ให้ข้อมูลสุขภาพของทารกแก่มารดา ด้วยปากเปล่า เปิดโอกาสให้มารดาซักถาม แนะนำสถานที่และระเบียบปฏิบัติของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกับมารดาฯ พยาบาลให้ความรู้มารดาในการดูแลทารก เกี่ยวกับการเช็ดตัว เช็ดตา เช็ดสะดือ การทำแกงการู การดูแล อุณหภูมิร่างกาย การบีบเก็บน้ำนมมารดา และการเตรียมเอกสารต่าง ๆ เช่น การแจ้งเกิด การตรวจสอบสิทธิ การรักษา ให้ข้อมูลมารดาเป็นรายบุคคล หน้าเตียงทารกหรือเคาน์เตอร์พยาบาล ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และมอบแผ่นพับแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับระเบียบการเยี่ยม และการเตรียมเอกสาร และ

เอกสารการบีบเก็บน้ำนมมารดา ในการเข้าเยี่ยมของมารดาครั้งที่ 2 ให้มารดาได้สังเกตการดูแลบุตรของตนอย่างใกล้ชิดและปฏิบัติการดูแลทารกโดยมีพยาบาลคอยให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจมารดา การเข้าเยี่ยมของมารดาครั้งที่ 3-4 ให้มารดาได้ดูแลทารกโดยมีพยาบาลคอยให้ความช่วยเหลืออยู่ห่าง ๆ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา และชมเชย ให้กำลังใจมารดา ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาฯ โดยให้มารดาทำแบบวัดความรู้ การเข้าเยี่ยมของมารดาครั้งที่ 5 ให้มารดาดูแลทารกโดยมีพยาบาลคอยให้ความช่วยเหลืออยู่ห่าง ๆ และประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกของมารดา (Post-test) โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมของมารดาจนครบทุกกิจกรรม หากมีพฤติกรรมที่มารดา ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่มั่นใจผู้วิจัยจะให้คำแนะนำ และให้มารดาสาธิตย้อนกลับ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย นับว่าสิ้นสุดการศึกษาผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการศึกษาและกล่าวขอบคุณมารดา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อน จึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เมื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 12 ราย หลังจากทารกในกลุ่มควบคุมคนสุดท้ายจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองโดยจับคู่ (Match pair) กับกลุ่มควบคุมให้มีความคล้ายคลึงกันด้านมารดา และทารกแรกเกิดก่อนกำหนด แล้วทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มทดลอง : มารดาเข้าเยี่ยมครั้งที่ 1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ (10 นาที) : 1) แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ หรือแสดงความห่วงใยด้วยคำพูดและน้ำเสียงที่อ่อนโยน ความเป็นกันเองและแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ เมื่อมารดาแสดงอาการเสียใจหรือกังวล ปลอดภัยการสัมผัสตามความเหมาะสม 2) ให้ข้อมูลสุขภาพของทารกแก่มารดา เปิดโอกาสให้มารดาแสดงความรู้สึก หรือซักถามข้อเพื่อให้มารดารู้สึกผ่อนคลายจากความกังวล

กิจกรรมที่ 2 สัมผัสแห่งรัก (30 นาที) : ส่งเสริมให้มารดาได้สัมผัสทารกในอุโมงค์ หรือในกระบะนอน (Crib) อุ้ม โอบกอดทารกแบบแกงการู โดยให้ทารกใส่เพียงผ้าอ้อม แล้วให้มารดาทำการอุ้มทารกไว้แนบชิดอกของมารดา ให้ผิวหนังทารกสัมผัสกับ ผิวหนังมารดาและจัดศีรษะของทารกเอียงให้หนุนแนบกับผิวน้ำอกซ้ายของมารดาที่บริเวณหัวใจโดยพยาบาลเป็นผู้ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

กิจกรรมที่ 3 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ และเอกสารที่จำเป็น (10 นาที)

1) พยาบาลแนะนำสถานที่ อุปกรณ์ที่มารดาจำเป็นต้องใช้ และระเบียบการเข้าเยี่ยมของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต ให้มารดาเข้าถึงแอปพลิเคชันไลน์ของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต ด้วย QR code และอธิบายวิธีใช้งานให้กับมารดาและแนะนำช่องทางติดต่อสอบถามอาการของทารก

2) ส่งบัตรนัดแนะนำสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤตเพื่อให้ทราบเวลาต้องการในแอปพลิเคชันไลน์ของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต

3) แนะนำการแจ้งเกิด และการตรวจสอบสิทธิการรักษาของทารก เอกสารที่ควรเตรียมเมื่อจำหน่าย

มารดาเข้าเยี่ยมครั้งที่ 2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (30 นาที)

1) ให้ความรู้เรื่องทารกเกิดก่อนกำหนดแก่มารดาเป็น รายบุคคล ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดา ประกอบด้วย การเช็ดตัว การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การทำความสะอาดปาก การจัดท่านอน การอุ้มแบบแอกการู และการบีบเก็บน้ำนม โดยใช้สื่อเป็นภาพประกอบคำบรรยาย และมอบคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ให้มารดาทบทวนเมื่อต้องการ

2) สาธิตวิธีการดูแลทารกตามกิจกรรมข้างต้นทั้งหมด ให้มารดาได้สังเกตการณ์ และช่วยกิจกรรมเล็กน้อยตามความต้องการของมารดา

3) เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัยขณะให้ข้อมูล หรือขณะสาธิต และเปิดโอกาสให้ถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรือการรักษาทารกได้ตามเบอร์โทรศัพท์ของหอผู้ป่วย ส่วนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการให้การดูแลสามารถถามพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมงทางช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ของหอผู้ป่วย พยาบาลเวรเช้าตอบข้อสงสัย ช่วงเวลา 11.00 น. และ 15.00 น. พยาบาลเวรบ่าย ช่วงเวลา 19.00 น. และ 23.00 น. และ พยาบาลเวรดึก ช่วงเวลา 03.00 น. และ 07.00 น. หากช่วงเวลาที่พยาบาลไม่มีกิจกรรมการพยาบาลอื่น อาจจะมีการตอบกลับที่เร็วกว่ากำหนด

มารดาเข้าเยี่ยมครั้งที่ 3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด (30 นาที)

1) เปิดโอกาสให้มารดาได้ให้การดูแลทารกเป็นส่วนใหญ่ โดยพยาบาลเป็นผู้คอยให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

2) ชื่นชม ให้กำลังใจมารดา ขณะให้การดูแลทารก

มารดาเข้าเยี่ยมครั้งที่ 4 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

กิจกรรมที่ 5 การให้ความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด (30 นาที)

1) เปิดโอกาสให้มารดาได้ให้การดูแลทารกด้วยตัวเองทุกกิจกรรมที่พยาบาลให้ความรู้ โดยพยาบาลเป็นผู้คอยให้การช่วยเหลือห่าง ๆ เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

2) ชื่นชม ให้กำลังใจมารดา ขณะให้การดูแลทารก

มารดาเข้าเยี่ยมครั้งที่ 5 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า

กิจกรรมที่ 6 การทบทวนสิ่งที่ได้รับ และสะท้อนความรู้สึก (30 นาที)

1) เปิดโอกาสให้มารดาได้ให้การดูแลทารกด้วยตัวเองทุกกิจกรรมที่พยาบาลให้ความรู้ โดยพยาบาลคอยสังเกตสิ่งที่มารดาปฏิบัติว่าถูกต้องหรือไม่ และประเมินพฤติกรรมผลการดูแลทารกของมารดา (Post test) โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมของมารดาจนครบทุกกิจกรรม หากมีพฤติกรรมที่มารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่มั่นใจผู้วิจัยจะให้คำแนะนำ และให้มารดาสาธิตย้อนกลับ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย นับว่าสิ้นสุดการศึกษาคือผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการศึกษาและกล่าวขอบคุณมารดา และให้ความแนะนำเมื่อมีกิจกรรมที่มารดายังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง หรือไม่มั่นใจ

- 2) ชื่นชม ให้กำลังใจมารดา ขณะให้การดูแลทารก
- 3) เมื่อให้การดูแลทารกเสร็จสิ้นแล้วพยาบาลและมารดาร่วมกันสะท้อนถึงความรู้ที่ได้จากการให้ความรู้ สาธิต สาธิตย้อนกลับและการปฏิบัติจริงของมารดา รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่มารดาพบ และแนวทางแก้ไข สะท้อนความรู้สึกรักของมารดาเมื่อดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
- 4) ชื่นชมมารดาในการปฏิบัติบทบาทของมารดา และให้กำลังใจมารดาการเข้าเยี่ยมของมารดาครั้งที่ 5 ให้มารดาดูแลทารกโดยมีพยาบาลคอยให้ความช่วยเหลืออยู่ห่าง ๆ และประเมินพฤติกรรมมารดาการดูแลทารกของมารดา (Post test) โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมของมารดาจนครบทุกกิจกรรม หากมีพฤติกรรมที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่แน่ใจผู้วิจัยจะให้คำแนะนำ และให้มารดาสาธิตย้อนกลับ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย นับว่าสิ้นสุดการศึกษาผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการศึกษาและกล่าวขอบคุณมารดา จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล รวบรวม และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยแบ่งการวิเคราะห์ ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกแรกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบด้วย KS-test ข้อมูลมีการกระจายเป็นแบบโค้งปกติ ใช้สถิติ Paired t-test
- 3) เปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทดสอบด้วย KS-test ข้อมูลมีการกระจายเป็นแบบโค้งปกติ ใช้สถิติ Independent samples t-test

การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่รับรอง UDH REC No.102/2566 รับรองวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับมารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ชี้แจง จากนั้นบอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา และวิธีการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายรายละเอียดการศึกษา ประโยชน์ของการศึกษา การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะภาพรวม และจะทำลายการบันทึกข้อมูลแบบสอบถาม ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ภายใน 3 ปี การเก็บบันทึกข้อมูล จะเก็บเป็นรหัสซึ่งไม่สามารถโยงถึงกลุ่มตัวอย่างได้ ตลอดจนแจ้งสิทธิของผู้เข้าร่วมศึกษาให้ทราบถึงการมีอิสระในการที่เข้าร่วมศึกษาและสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลรักษาทารก เพื่อให้มารดาได้รับทราบพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไปของมารดา:** กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 28.41 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุ เฉลี่ย 28.33 ปี ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 58.33 ส่วนกลุ่มควบคุมจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. มากที่สุด คือ ร้อยละ 50.00 กลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 50.00 กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 21833.33 บาท และกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 17,583.33 บาท กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 58.30 และร้อยละ 75.00 ตามลำดับ

2. ข้อมูลทั่วไปของทารก พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นทารกเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ ร้อยละ 58.30 และ ร้อยละ 66.70 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุครรภ์ (GA) เฉลี่ย 30.17 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์ (GA) เฉลี่ย 32.58 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1,460.00 กรัม และกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1,562.91 กรัม

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาโดยรวม ก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาล ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน ($\bar{X}$ =40.91, SD=3.31) และ ($\bar{X}$ =43.25, SD=11.72) ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาโดยรวม ส่วนหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาล ในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =40.91, SD=3.31) ส่วนกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =76.08, SD=6.02) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนน และระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมกรรมการดูแล ทารกแรกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มทดลอง (n=12)			กลุ่มควบคุม (n=12)		
	$\bar{X}$ (SD)	Range	ระดับ	$\bar{X}$ (SD)	Range	ระดับ
ก่อนการทดลอง	43.25 (11.72)	27-62	ต่ำ	40.91 (3.31)	30-43	ต่ำ
หลังจากทดลอง	76.08 (6.02)	63-86	สูง	57.91 (8.78)	45-76	ปานกลาง

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทดลองมารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการพยาบาลฯ มีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=0.66$, $p=0.514$) ส่วนหลังทดลอง มารดาที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-5.09$, $p=0.000$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมกรรมการดูแล ทารกแรกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มทดลอง (n=12)		กลุ่มควบคุม (n=12)		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ก่อนทดลอง	43.25	11.72	40.91	3.31	12.74	0.66	0.514
หลังทดลอง	76.08	6.02	57.91	8.78	22	5.09	0.000*

* $p<0.05$

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาล ก่อนและหลังทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มทดลอง พบว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ มารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-13.06$, $p<0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

พฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง (n=12)	43.25	11.72	11.00	13.06	0.000*
หลังทดลอง (n=12)	76.83	6.02			

* $p<0.05$

อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการ วิจัยดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาหลังทดลอง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาล สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาเพิ่มขึ้น เนื่องจาก โปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลที่ให้แก่มารดาทั้ง 4 ด้าน มีประสิทธิภาพ อธิบายได้ว่า

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ มารดาในกลุ่มทดลอง ได้รับการสนับสนุนตั้งแต่มารดาเข้ามาเยี่ยมบุตรในครั้งแรก โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะสร้างสัมพันธ์ภาพ เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึก และถามอาการของบุตร และยอมรับความรู้สึกต่างๆ สร้างความไว้วางใจ ให้การดูแลและให้ข้อมูลเฉพาะเป็นรายบุคคล อยู่กับมารดาตลอดการเข้าเยี่ยมทารก มีการพูดให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้มารดา ชักถามปัญหาหรือข้อสงสัย พร้อมทั้งรับฟังมารดาอย่างตั้งใจ รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลสามารถเพิ่มความมั่นใจให้มารดาในการปฏิบัติดูแลทารกได้ และสร้างความภาคภูมิใจในตนเองของมารดามากขึ้น⁽¹⁰⁾ ส่งผลให้การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นสิ่งที่จะลดความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรป่วยในระยะวิกฤต คือการสนับสนุนให้มารดาได้แสดงออกถึงบทบาทมารดาโดยการแสดงความรักต่อบุตร จึงมีการส่งเสริมให้มารดาได้สัมผัสทารกผ่านกิจกรรมสัมผัสแห่งรักโดยให้มารดาได้โอบกอดทารกแบบแกงการู (Kangaroo) โดยพยาบาลเป็นผู้ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ซึ่งมารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการการตอบสนองทางอารมณ์มากกว่ามารดาที่คลอดบุตรปกติ และบุตรไม่มีความผิดปกติใด⁽¹¹⁾ ดังนั้นการสนับสนุนด้านอารมณ์ จะทำทันทีเมื่อมารดามีความพร้อมและเข้าเยี่ยมบุตรในครั้งแรก และจะแทรกอยู่ในทุกๆกิจกรรมที่มารดาเข้าเยี่ยมบุตร เมื่อพยาบาลมีการสนับสนุน

องค์ประกอบด้านอารมณ์ของมารดาอย่างเหมาะสม และอยู่เคียงข้างมารดายอมรับในอารมณ์ความรู้สึก มีผลต่อพฤติกรรมมารดาดูแลทารกที่ดีขึ้นของมารดา

2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร มารดากลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนโดยการเตรียมสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศผ่อนคลายเป็นส่วนตัวตามบริบทของหอผู้ป่วย ทำให้เกิดความพร้อมในการเรียนรู้ ในการเข้าเยี่ยมทารกครั้งแรกของมารดาจะมีการแนะนำสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ และระเบียบการเข้าเยี่ยมของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤตแบบตัวต่อตัว และให้มารดาเข้าถึงแอปพลิเคชันไลน์ของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต ด้วย QR code ใช้สื่อวีดิทัศน์ ในการแนะนำสถานที่โดยส่งผ่านไลน์ของหอผู้ป่วย ส่งผลให้มารดาคลายความวิตกกังวล และมีความพร้อมที่จะเข้าเยี่ยมทารกสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิตา แปะสกุล และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาการเตรียมมารดา ร่วมกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมทารกครั้งแรก พบว่า การเตรียมมารดา ร่วมกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมทารกครั้งแรกสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดได้

3) การสนับสนุนด้านข้อมูล มารดากลุ่มทดลองได้รับการได้รับข้อมูลตั้งแต่ การเข้าเยี่ยมทารกครั้งแรก โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ในการแนะนำสถานที่ แนะนำเกี่ยวกับสถานที่ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต อุปกรณ์การแพทย์ที่ทารกได้รับ รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าเยี่ยมทารก ทำให้มารดาได้ทราบ และเห็นสถานที่จริงผ่านวีดิทัศน์ ก่อนการเข้าเยี่ยมทารก ส่งผลให้มารดาคลายความวิตกกังวล และมีความพร้อมที่จะเข้าเยี่ยมทารก นอกจากนั้นยังมีภาพ Infographic ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย รวมถึงการรักษาที่ทารกได้รับ และคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การเช็ดตัว การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การทำความสะอาดปาก การจัดท่านอน การอุ้มแบบแกงกาว และการบีบเก็บน้ำนม ที่จัดทำเป็นรูปเล่ม แผ่นพับ มีการให้ข้อมูลกับมารดาในการเข้าเยี่ยมในครั้งแรก เมื่อมารดาได้รับข้อมูลก่อนการเข้าเยี่ยมทำให้ไม่ตกใจ หรือเกิดความกลัว ส่งผลให้มารดาล้ำที่ละสัมผัสทารก ในการเข้าเยี่ยมครั้งที่ 2-4 จะมีการให้ข้อมูลเรื่องการดูแลทารกในทักษะข้างต้น และจะสาธิตการดูแลทารกให้มารดาดูในครั้งแรกและให้มารดาได้ลองปฏิบัติจริงโดยมีพยาบาลคอยให้การช่วยเหลือ ส่งผลให้มารดา มีความรู้ความเข้าใจ ส่งผลดีของการดูแลทารก⁽¹³⁾ ตระหนักถึงประโยชน์ และเห็นความสำคัญในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด รวมถึงคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมีรูปภาพประกอบคำบรรยาย มารดา สามารถนำไปทบทวนต่อเมื่อกลับบ้านได้ และในขณะที่มารดาให้การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดพยาบาลจะคอยให้ความช่วยเหลือตลอดการปฏิบัติ พร้อมทั้ง มีคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดส่งให้มารดาผ่านไลน์ของหอผู้ป่วย มารดาสามารถทบทวนได้ตลอดเวลาที่ต้องการส่งผลให้มารดากลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจ และสามารถดูแลทารกได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบผสมผสานต่อความรู้และทักษะมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด⁽¹⁴⁾ โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดรูปแบบวิดีโอผ่าน Line OA การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ และให้คู่มือการดูแลทารก เพื่อให้มารดาสามารถทบทวนความรู้ต่าง ๆ ได้ตลอดเวลา ผลการวิจัยพบว่า หลังจากมารดาเข้าร่วมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบแบบผสมผสานความรู้

และทักษะการดูแลทารก มารดามีความรู้และทักษะการดูแลทารกเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นสื่อที่ใช้รูปภาพประกอบชัดเจน และมีเสียงบรรยายที่ทำให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น สะดวกไม่ซับซ้อน สามารถดูซ้ำได้หลายครั้ง ผู้เรียนได้รับเนื้อหาที่ครบถ้วน คงที่ผู้ดูแลได้เนื้อหาเหมือน ๆ กัน ส่งผลให้มารดาเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีทักษะในการปฏิบัติที่ดีขึ้นตามมาด้วย⁽¹⁵⁾

4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า มารดากลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินค่าโดยผู้วิจัยให้การยกย่องมารดาที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ชื่นชม ให้กำลังใจมารดา ขณะให้การดูแลทารก ทำให้มารดาสามารถเผชิญความเครียดในภาวะวิกฤต และมีความมั่นใจในการดูแลทารกเพิ่มขึ้นจะนำไปสู่การดูแล ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุติพร แสงพลอย และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่ทำการศึกษาแผนการสนับสนุนทางสังคมในมารดาคลอดก่อนกำหนดให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดา พบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนพฤติกรรมการให้นมมารดาสูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการชมเชยในขณะที่มารดาฝึกปฏิบัติหรือให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง ในการวิจัยครั้งนี้เมื่อมารดาให้การดูแลทารกเสร็จสิ้นแล้วพยาบาล และมารดาช่วยกันสะท้อนซึ่งเป็นการประเมินค่าการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดร่วมกัน ทำให้มารดาเข้าใจปัญหาในการปฏิบัติ เมื่อพบปัญหาผู้วิจัยและ มารดาจะร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มารดาเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัย เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ส่งผลให้การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วรชมน ปาพรม⁽¹⁷⁾ ที่ทำการศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมมารดาคลอดก่อนกำหนดในมารดาวัยรุ่น ซึ่งพบว่าการกล่าวชมเชยเมื่อมารดาวัยรุ่นสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เป็นเสมือนแรงกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำการดูแลบุตรส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมมารดาคลอดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เช่นเดียวกัน

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาคลอดก่อนกำหนดของมารดา หลังทดลองในกลุ่มได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลสำหรับมารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านทรัพยากร 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านการประเมินค่า มีประสิทธิภาพมารดาจึงมีพฤติกรรมมารดาคลอดที่ดีขึ้น

อธิบายได้ว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลสามารถปรับตัวในบทบาทของมารดาได้ดี เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ลดความวิตกกังวล มีความมั่นใจในการอยู่ใกล้ชิดกับทารกกล้าที่จะสัมผัสทารก ก่อให้เกิดความรู้สึกรักดูแลทารก ทำให้การเข้าเยี่ยมในครั้งถัดไป มารดามีความสนใจในกิจกรรมการดูแลทารก ทำให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ ทราบถึงข้อดีของการดูแลทารก เกิดทักษะการดูแลทารก เป็นผลทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤตเพิ่มขึ้น จากก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิชญนันท์ ไพบุญย์ และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบว่า หลังการทดลองมารดาที่ได้รับการสนับสนุนของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลทารก

ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริพร มีหมู่ และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่า หลังการทดลองโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดา คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดา โดยรวมและรายด้านสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ชนิตา แปะสกุล และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า โปรแกรม การเตรียมมารดา ร่วมกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมทารกครั้งแรกช่วยลด ความวิตกกังวลของมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Caporali et al.⁽¹⁹⁾ ที่ทำการศึกษา ความเครียดของบิดามารดาทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทั่วโลก พบว่า บิดามารดา มีภาวะเครียดมากเมื่อบุตรการรับเข้า NICU ดังนั้นการสนับสนุนผู้ปกครองทันทีหลังคลอดทารก ที่มีความเสี่ยง เพื่อลดความเครียดของบิดามารดา และเพื่อส่งเสริมการปรับตัวในบทบาทของมารดาและบิดา และภาวะสุขภาพที่ดีของทารกแรกเกิด

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล: ควรนำแนวทางของโปรแกรมการสนับสนุนของพยาบาลไปใช้กับทารกแรกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย หรือน้อยมาก เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กและผู้ดูแล นอกจากนี้ ควรติดตามประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มเติมการดูแลในปัญหาที่มารดา ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดยังคงดูแลได้ไม่เหมาะสม
2. ด้านการวิจัย: ศึกษาเพิ่มเติมการประเมินผลจาก ตัวชี้วัดเกี่ยวกับทารก เช่น การประเมินพัฒนาการการเจริญเติบโต ภายหลังนำโปรแกรมการสอนไปใช้กับมารดา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Infant Mortality [Internet]. 2023. [cited 2023 October 13]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
2. ณัฐนิชา ศรีละมัย, จุไรรัตน์ วัชรอาสน์. การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดตามความต้องการของมารดา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2559;27(1):152-9.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลกลาง กรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ตุลาคม 1] เข้าถึงได้จาก <http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/lbw/index?year=2024>
4. พนมพร ไชยะอินทร์, จุฬารณย์ ตั้งภักดี, อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์. ความเครียดในบิดามารดาของทารกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2564;39(3): 42-51.
5. สุพิชญนันท์ ไพบูลย์, จุฬามาศ โชติบาง, มาลี เอื้ออำนวย. ผลการสนับสนุนของพยาบาลต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. พยาบาลสาร. 2564;48(4):160-73.

6. นิตยา อิศรโชติ, มยุรี นภาพรรณสกุล และบุษกร พันธเมธาฤทธิ์. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอบหืดผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก]. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
7. ฮานีพะ เจ๊ะอาลี. ความกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากหออภิบาลทารกแรกเกิดสู่บ้าน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก]. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
8. House JS, Kahn RL, McLeod JD, Williams D. Measures and concepts of social support. In Cohen S, Syme SL. Eds. Social support and health [Internet]. 1985. [cited 2023 October 13]. Available from: <https://faculty.isr.umich.edu/williams/All%20Publications/DRW%20pubs%201985/measures%20and%20concept%20of%20social%20support.pdf>
9. จิตภา พิกุลงาม, นฤมล ชีระสิกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. ผลการสนับสนุนของพยาบาลต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2567;18(2):69-80.
10. Twohig A, Murphy JF, McCarthy A, Segurado R, Underdown A, Smyke A, McNicholas F, Molloy EJ. The preterm infant-parent programme for attachment-PIPPA Study: a randomised controlled trial. *Pediatr Res*. 2021 Sep;90(3):617-624. doi: 10.1038/s41390-020-01262-z.
11. Spinelli M, Frigerio A, Montali L, Fasolo M, Spada MS, Mangili G. 'I still have difficulties feeling like a mother': The transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychol Health*. 2016;31(2):184-204. doi: 10.1080/08870446.2015.1088015.
12. ชนิตา แป๊ะสกุล, คมเนตร โกณานนท, นันทินี พิทักษ์วานิชย์. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2564;27(2):81-95.
13. ภากร ชูพินิจรอบคอบ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2565;7(1):18-32.
14. กิตติยาพร สังข์ศรีสมบัติ, ชรินทร์พร มะชะรา. ผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบผสมผสานต่อความรู้และทักษะมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี. 2564;29(3):333-45.

15. วณิสา หะยีเซะ, นุจรี ไชยมงคล, อัจฉรวาตี ศรียะศักดิ์, มยุรี ยี่ปาโล๊ะ. การพัฒนาแอปพลิเคชันบนแอนดรอยด์: ผลของการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามวิถีมุสลิม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2564;13(1):39-55.
16. จูติพร แสงพลอย, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, ปิยะนุช ชูโต. ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนด. พยาบาลสาร. 2559;43(3):13-23.
17. วรชมน ปาพรม, สมสมร เรืองวรบูรณ์, สมปอง พะมุลิลา. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์. 2562;39(4):86-96.
18. ศิริพร มีหมู่, จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย. ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดาห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารพยาบาลพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2560;40(4):21-30.
19. Caporali C, Pisoni C, Gasparini L, Ballante E, Zecca M, Orcesi S, Provenzi L. A global perspective on parental stress in the neonatal intensive care unit: a meta-analytic study. J Perinatol. 2020 Dec;40(12):1739-1752. doi: 10.1038/s41372-020-00798-6.