



Effects of the Transition-to-Home Program on Maternal Confidence in Care and Readmission of Late Preterm Infants*

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่บ้านต่อความมั่นใจในการดูแลของมารดา และการกลับมารักษาซ้ำของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย*

Warunee	Sri-in**	วารุณี	ศรีอินทร์**
Patcharee	Woragidpoonpol***	พัชรีย์	วรกิจพูนผล***
Acharaporn	Sripusanapan****	อัจฉราพร	ศรีภูษณาพรรณ****

Abstract

Late preterm infants closely resemble term infants, leading to similar care practices and discharge timing. However, they remain at increased risk for health complications that may result in hospital readmission. This quasi-experimental study aimed to compare maternal confidence in caregiving and readmission rates among late preterm infants between mothers who received the Transition-to-Home Program and those who received routine nursing care. The participants included 54 mother–infant dyads, purposively selected and divided into experimental (n = 27) and control (n = 27) groups. Research instruments consisted of (1) the Transition-to-Home Program comprising three components: readiness assessment, preparation for transition with content tailored to the needs of late preterm infants, and role enhancement through follow-up support via a LINE Official Account; (2) the Maternal Confidence Questionnaire; and (3) the Readmission Record Form. Data were analyzed using descriptive statistics, the Mann–Whitney U test, the Friedman test, and the Wilcoxon signed-rank test.

Results showed that the experimental group's maternal confidence scores increased significantly from baseline (Mdn = 58.00, IQR [48.00, 63.00]) to week 1 after discharge (Mdn = 63.00, IQR [60.00, 65.00]) and week 4 (Mdn = 67.00, IQR [64.00, 70.00]). At both follow-up points, confidence scores were significantly higher than those of the control group ($Z = -2.84, p < .05$ and $Z = -3.52, p < .01$, respectively). Readmission rates within 28 days were 11.11% in the experimental group and 14.81% in the control group, with no statistically significant difference.

This study demonstrates that the Transition-to-Home Program effectively enhances maternal confidence in caring for late preterm infants, although it did not significantly reduce readmission rates. Future research should incorporate content on home-management of neonatal jaundice, a major cause of readmission, to further strengthen program outcomes and reduce the burden of rehospitalization.

Keywords: Late preterm infants; Maternal confidence in care; Readmission; Transition to home

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate student of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;

e-mail: patcharee.w@cmu.ac.th

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 5 October 2025; Revised 15 December 2025; Accepted 7 January 2026



บทคัดย่อ

ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายมีลักษณะคล้ายทารกครบกำหนด ทำให้ได้รับการดูแลและจำหน่ายใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม ทารกกลุ่มนี้ยังคงมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพและอาจต้องกลับมารักษาซ้ำได้ การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความมั่นใจในการดูแลของมารดาและการกลับมารักษาซ้ำของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่บ้าน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายจำนวน 54 คู่ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 คู่เท่ากัน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ (1) โปรแกรมส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วยการประเมินความพร้อม การเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนผ่านที่มีเนื้อหาเจาะจงกับทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย และการเสริมบทบาทด้วยการติดตามผ่าน LINE OA (2) แบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลของมารดา และ (3) แบบบันทึกการมารักษาซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Mann-Whitney U test, Friedman test และ Wilcoxon signed-rank test

ผลวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความมั่นใจในการดูแลของมารดาเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mdn = 58.00, IQR [48.00, 63.00]) โดยเพิ่มขึ้นหลังจำหน่ายที่สัปดาห์ที่ 1 (Mdn = 63.00, IQR [60.00, 65.00]) และสัปดาห์ที่ 4 (Mdn = 67.00, IQR [64.00, 70.00]) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม คะแนนความมั่นใจหลังจำหน่ายทั้งสองช่วงเวลาสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.84, p < .05$ and $Z = -3.52, p < .01$ ตามลำดับ) ส่วนอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังเกิดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 11.11 และร้อยละ 14.81 ตามลำดับ โดยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่บ้านมีประสิทธิภาพสามารถช่วยส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย แม้จะยังไม่สามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้อย่างชัดเจน ดังนั้น งานวิจัยในอนาคตควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลภาวะตัวเหลืองขณะทารกอยู่ที่บ้านซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการกลับมารักษาซ้ำ เพื่อเพิ่มศักยภาพของโปรแกรมและลดภาระการรักษายาบาลในระยะยาว

คำสำคัญ: ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ความมั่นใจในการดูแลของมารดา การกลับมารักษาซ้ำ
การเปลี่ยนผ่านสู่บ้าน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: patcharee.w@cmu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (World Health Organization [WHO], 2023) สถิติอุบัติการณ์การเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนดในปี ค.ศ. 2020 พบประมาณ 13.4 ล้านคน หรือมากกว่า 1 ใน 10 ของจำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด (WHO, 2023) และจากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงปี ค.ศ. 2010-2021 พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย (late preterm infants) (Osterman et al., 2023)

ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย คือ ทารกแรกเกิดที่เกิดระหว่างอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน (American Academy of Pediatrics Section on Hospital Medicine, 2023) ทารกกุ่มนี้ส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม (Amsalu et al., 2022) ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยใกล้เคียงกับทารกครบกำหนด ($M = 8.4 \pm SD 10.4$ วัน; $Mdn = 5$, IQR [4, 8] และ $M = 3.8 \pm SD 1.6$ วัน, $Mdn = 3$, IQR [3, 4] ตามลำดับ) (Jirapradittha et al., 2020) แม้ว่าทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายจะมีลักษณะและพัฒนาการใกล้เคียงกับทารกครบกำหนด และได้รับการดูแลและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน (Sharma et al., 2021) แต่เนื่องด้วยสรีรวิทยาที่ยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ทำให้ทารกกลุ่มนี้ยังคงมีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยและการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำมากกว่าทารกครบกำหนด (Oltman et al., 2021)

นอกจากนี้ ทารกกุ่มนี้มักไม่ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจากโปรแกรมการติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากทารกมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มอื่น (Bogdan et al., 2022; Department of Medical Services, 2024) การศึกษาของ อัมซาลู และคณะ (Amsalu et al., 2022) ได้ชี้ให้เห็นว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วันหลังเกิด สูงถึงร้อยละ 5.94 จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ภาวะตัวเหลือง ร้อยละ 58.9 ภาวะติดเชื้อในร่ายกาย ร้อยละ 10.8 การควบคุมอุณหภูมิกายไม่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 4.7 ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 3.5 และปัญหาการรับนม ร้อยละ 2.6 ซึ่งมากกว่าอัตราการกลับมารักษาซ้ำของทารกครบกำหนดที่มีเพียงร้อยละ 2.80

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องกลับมารักษาซ้ำของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย คือ การส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลของมารดา (Premji et al., 2018) เนื่องจากมารดาที่มีความมั่นใจในการดูแลสูงจะมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ความมั่นใจในการดูแลของมารดายังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมในการจำหน่าย ซึ่งความพร้อมนี้จะมากขึ้นเมื่อมารดาได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการจำหน่ายที่มีคุณภาพและเพียงพอ โดยข้อมูลที่ให้นั้นควรเฉพาะเจาะจง และครอบคลุมความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย (Sparks, 2019) อย่างไรก็ตาม การเตรียมพร้อมก่อนจำหน่ายเพียงอย่างเดียวมักไม่เพียงพอ เนื่องจาก การพักฟื้นตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายในโรงพยาบาลมีระยะเวลายาวนาน ทำให้มารดาไม่มีเวลาจำกัดในการเรียนรู้และขาดความมั่นใจในการดูแล (Quinn et al., 2017) ดังนั้นการสนับสนุนมารดาและทารกกลุ่มนี้ในระยะเปลี่ยนผ่านสู่บ้านจึงต้องเน้นที่การส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลของมารดา และการเตรียมความพร้อมที่เฉพาะเจาะจงและเพียงพอก่อนและหลังจำหน่าย เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านสู่บ้านเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ (Sparks, 2019)

จากการศึกษาของ ซาห์ร์ (Zahr, 1991) ที่ศึกษาความต้องการของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่า มารดากลุ่มนี้ประสบกับความเครียดและความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาทารกครบกำหนด เนื่องจาก ทารกมีภาวะแทรกซ้อนและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน จึงได้พัฒนารอบแนวคิดเพื่ออธิบายความมั่นใจในการดูแลของมารดา ที่หมายถึง ความเชื่อมั่นของมารดาในความสามารถของตนในการดูแล



และตอบสนองความต้องการของทารกได้ มารดาจะต้องเรียนรู้การดูแลทารก และทำความเข้าใจความต้องการของทารก เพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลทารก การศึกษาของ เปรมจิ และคณะ (Premji et al., 2018) พบว่า ความมั่นใจในการดูแลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายมีลดลงในช่วง 2 เดือนแรกหลังคลอด ปัญหานี้มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ความต้องการการดูแลพิเศษของทารก ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่ทารกจะต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ การขาดการสนับสนุนจากพยาบาล และการได้รับความรู้หรือคำแนะนำที่ไม่เพียงพอหรือไม่ต่อเนื่อง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มารดาสูญเสียความเข้าใจที่ถูกต้องและไม่มั่นใจเมื่อต้องดูแลทารกด้วยตนเองที่บ้าน ในทางกลับกัน การได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นสามี ญาติ หรือบุคลากรทางการแพทย์ มีส่วนช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารกได้ (Sparks, 2019; Tognasso et al., 2022) และความมั่นใจนี้จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากมารดาได้รับโปรแกรมหรือการสนับสนุนเพิ่มเติมในด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารกอย่างเหมาะสม (Kadiroğlu & GÜDÜCÜ TÜFEKCI, 2022)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ เมลิส (Meleis, 2010) ในการพัฒนาโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยการบำบัดทางการพยาบาล 3 บทบาท คือ การประเมินความพร้อม การเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนผ่าน และการเสริมบทบาท โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายผ่านกระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่บ้านได้ดียิ่งขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมาใช้ในทารกเกิดก่อนกำหนด คือ การศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารกอายุครรภ์ 30 ถึง 36 สัปดาห์ (Pikulngam et al., 2022) การศึกษาผลของความต่อเนื่องของโปรแกรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต่อผลการเลี้ยงดูบุตรและอัตราการใช้บริการ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารกอายุครรภ์ 32 ถึง 36 สัปดาห์ (Kaewwimol et al., 2022) และการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดต่อการเปลี่ยนผ่านของมารดา ความเจ็บป่วยทางกาย การเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารก กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารกอายุครรภ์ 32 ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน (Wangruangsatid et al., 2012) ซึ่งผลการศึกษาล้วนแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาและทารก

อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมายังไม่ได้เจาะจงในทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย และใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมค่อนข้างนาน (ตั้งแต่ 4-14 วัน) ซึ่งไม่ครอบคลุมกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายทั้งหมด และไม่ได้ประเมินตัวแปรความมั่นใจในการดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของทารก ซึ่งเป็นปัญหาที่มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายประสบในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่บ้าน นอกจากนี้ การศึกษาของ จาง และ จู (Jang & Ju, 2020) ที่ศึกษาในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย พบข้อจำกัดของการศึกษา คือ การศึกษาดังกล่าวไม่ได้ระบุถึงกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่ชัดเจนในการศึกษา จึงอาจส่งผลให้การวางแผนการพยาบาลที่ใช้นั้นขาดความครอบคลุมในบางมิติ โดยเฉพาะในเรื่องของการประเมินความพร้อมของมารดาก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมที่ใช้นั้นต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 3-4 วัน ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่ม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นทารกรักษาตัวในโรงพยาบาลนานมากกว่า 7 วัน ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการนำโปรแกรมไปใช้กับทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่การรักษาในโรงพยาบาลสั้นกว่า ส่งผลให้ทารกบางส่วนไม่ได้รับประโยชน์จากโปรแกรมการดูแลดังกล่าว

จากการพิจารณาปัจจัยและข้อจำกัดต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น การศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนาแบบการดูแลที่ครอบคลุมและมีความเหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย โดยผู้วิจัยได้นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อช่วยในการให้ความรู้ การดูแล และการติดตามสุขภาพของทั้งมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายมีประสิทธิภาพ รวมถึงให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของมารดาในการประเมินและตอบสนองความต้องการของทารกภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้วิจัย



คาดว่าโปรแกรมส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่บ้านที่พัฒนาขึ้นนี้ อาจช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลทารก สร้างความมั่นใจในการดูแลให้แก่มารดา ส่งผลให้กระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่การดูแลที่บ้านดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำของทารกได้มากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่บ้านต่อความมั่นใจในการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสู่บ้านของมารดาและการกลับมารักษาซ้ำของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย

สมมุติฐานการวิจัย

1. มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายกลุ่มทดลองมีคะแนนความมั่นใจในการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสู่บ้านมากกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสู่บ้านมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายกลุ่มทดลองมีการกลับมารักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ เมลิส (Meleis, 2010) เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยการบำบัดทางการพยาบาล 3 บทบาท คือ (1) การประเมินความพร้อม: การทำความเข้าใจถึงธรรมชาติการเปลี่ยนผ่านสู่บ้านที่เกิดขึ้นกับมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อม ๆ กัน ทั้งการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการ (ก้าวสู่บทบาทการเป็นมารดา) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (จากโรงพยาบาลสู่บ้าน) และการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย (ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่มีความซับซ้อนทางคลินิก) ที่ส่งผลให้มารดามีความเครียด วิตกกังวล ไม่มั่นใจในการดูแลทารก ทำให้การจัดการกับปัญหาไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ พฤติกรรม และภาวะสุขภาพของทารก และประเมินเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านว่าเงื่อนไขนั้นส่งเสริมให้กระบวนการเปลี่ยนผ่านดำเนินไปด้วยดี หรือขัดขวางให้กระบวนการเปลี่ยนผ่านเป็นไปอย่างยากลำบาก เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสมทั้งในขณะรักษาอยู่โรงพยาบาลและหลังจำหน่ายกลับบ้าน (2) การเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนผ่าน: มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารกให้แก่มารดา ส่งเสริมให้มารดาสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารก สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และ (3) การเสริมบทบาท: เนื่องจากระยะเวลาเตรียมตัวที่โรงพยาบาลมีจำกัด การเสริมบทบาทมารดาภายหลังจำหน่ายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง บทบาทนี้ช่วยส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมและตระหนักรู้บทบาทการเป็นมารดาเมื่อต้องดูแลทารกที่บ้าน และทำให้มารดารู้สึกว่ายังคงได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากทีมพยาบาล แม้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งเป้าหมายในการเปลี่ยนผ่านสู่บ้าน คือ มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารก (ตัวบ่งชี้กระบวนการ) และทารกไม่กลับมารักษาซ้ำ (ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุมวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาและทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 34 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน และถูกจำหน่ายจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 34 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน และถูกจำหน่ายจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และย้ายไปอยู่กับมารดาก่อนการถูกจำหน่ายที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสำหรับการทดลองสองกลุ่มมีอิสระต่อกันชนิดทางเดียว โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลางที่ระดับ .50 จากการเปิดตารางสำเร็จรูปได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับกลุ่มละ 22 คน (Gray & Grove, 2021) เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มเท่ากับ 27 คน ทั้งนี้ในการศึกษาเก็บได้ครบถ้วน ไม่มีการถอนตัวระหว่างการศึกษ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่บ้าน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลฉบับมารดา (สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด) ของ นางลักษณ์ อินตา และคณะ (Inta et al., 2018) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 29 ข้อ แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ คือ ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา (7 ข้อ) ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด (6 ข้อ) ด้านความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการจัดการทารกที่บ้าน (9 ข้อ) ด้านความสามารถในการปรับตัวแก้ปัญหา (3 ข้อ) และ ด้านความคาดหวังการได้รับการสนับสนุน (4 ข้อ) มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 11 ระดับ แต่ละข้อมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-290 คะแนน คิดคะแนนรายด้านและโดยรวม แบ่งระดับความพร้อมตามคะแนนเฉลี่ย คือ ระดับต่ำ (< 7) ระดับปานกลาง (7-7.9) ระดับสูง (8-8.9) และระดับสูงมาก (9-10)

2. แผนการฝึกทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ประกอบด้วย การสระผม การอาบน้ำ การเช็ดตาและเช็ดปาก การเช็ดสะดือ และการป้อนนม

3. สื่อการสอนวิดีโอการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย อยู่ในแอปพลิเคชัน LINE OA ในรูปแบบบริชเมนูบาร์ เนื้อหาของวิดีโอประกอบด้วย ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ภาวะตัวเหลือง ภาวะติดเชื้อ การให้นม การหายใจ และการควบคุมอุณหภูมิกาย

4. คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายสำหรับมารดา 1 เล่ม และคู่มือในรูปแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-book) อยู่ในแอปพลิเคชัน LINE OA ในรูปแบบบริชเมนูบาร์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

- 4.1 การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายซึ่งสาธิตคล้อยกับวิดีโอ ประกอบด้วย ความหมายและลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ปัญหาที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายและการดูแล ประกอบด้วย ภาวะตัวเหลือง ภาวะติดเชื้อ การให้นม การหายใจ และการควบคุมอุณหภูมิกาย และการดูแลทั่วไปสำหรับมารดา ประกอบด้วย การนอนหลับ การดูแลด้านจิตใจ และการดูแลเมื่อทารกร้องไห้

- 4.2 แบบบันทึกการติดตามทารกทุกวัน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ หัวข้อเกี่ยวข้องกับปัญหาที่ทำให้เกิดการกลับมารักษาซ้ำของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย คือ การให้นม การขับถ่าย ภาวะตัวเหลือง ภาวะติดเชื้อ และอุณหภูมิกาย และตารางความเปลี่ยนแปลงและความต้องการของทารกในแต่ละวัน



4.3 คำถามที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่นำมาสู่การกลับมารักษาซ้ำของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3-4 และมีการส่งผ่านแอปพลิเคชัน LINE OA ในรูปแบบการเดิมเสง

5. การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 ถึงการดูแลทารก ปัญหาสุขภาพของทารกและมารดา บันทึกการติดตามทารก และการกลับมารักษาซ้ำ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย

2. แบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลของมารดา ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลทารกของมารดาที่พัฒนาโดย พาร์คเกอร์ และ ซาห์ (Parker & Zahr, 1985, as cited in Badr, 2005) แปลย้อนกลับเป็นภาษาไทยโดย กุลวรา เพียรจริง และคณะ (Phianching et al., 2020) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้ (6 ข้อ) ด้านทักษะ (3 ข้อ) และด้านความรู้สึก (5 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน 1-5 คะแนน คะแนนรวม 14-70 คะแนน

3. แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ เพื่อบันทึกข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังเกิด โดยเก็บข้อมูลจากการสอบถามจากมารดา และเวชระเบียน ประกอบด้วย อายุวันที่จำหน่าย อายุวันที่เข้ารับการรักษารักษาซ้ำ ครั้งที่รักษาซ้ำ โรงพยาบาลที่เข้ารับรักษาซ้ำ สาเหตุการกลับมารักษาซ้ำ และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. โปรแกรมส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่บ้านผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านสื่อ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการดูแลทารกแรกเกิด 2 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.94

2. แบบสอบถามความมั่นใจของมารดาในการดูแล ต้นฉบับมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.89 และผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับเป็นภาษาไทย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลของมารดาไปทดสอบใช้กับมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 ราย คำนวณค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.73 ซึ่งน้อยกว่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้จึงนำไปตรวจสอบความเข้าใจและการตีความด้วยวิธี Think-aloud cognitive interviewing (การสัมภาษณ์ทางความคิดแบบคิดไปด้วยพูดไปด้วย) กับมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 5 ราย และพบว่า เพียง 1 ข้อ ที่มารดาทุกคนเข้าใจไม่ตรงกันกับความหมายของต้นฉบับซึ่งเป็นไปในทางลบจึงปรับภาษาข้อดังกล่าวให้เข้าใจชัดเจนขึ้น โดยยังคงเนื้อหาและการแปลผลเชิงลบตามต้นฉบับ หลังจากนั้นนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 ราย โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และได้ค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.87

3. แบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลฉบับมารดา (สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด) ของ นงลักษณ์ อินตา และคณะ (Inta et al., 2018) ผู้วิจัยไม่ได้มีการดัดแปลง แบบสอบถามต้นฉบับมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0 ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับมารดามีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 ราย โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา และนำข้อมูลที่ได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขเอกสารรับรองโครงการวิจัย 090/2567 วันที่อนุมัติ 25 กรกฎาคม 2567 และคณะกรรมการ



จริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลอุดรธานี หมายเลขเอกสารรับรองโครงการวิจัย เอกสารเลขที่ 144/2567 วันที่ อนุมัติ 23 กันยายน 2567 ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอน การทำวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัย และชี้แจงว่าการเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปตาม ความสมัครใจโดยไม่มีข้อบังคับใด ๆ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโดยไม่มีผลต่อการพยาบาลที่ทารก ได้รับ การเข้าร่วมโครงการอาจมีค่าใช้จ่ายแฝงที่เพิ่มขึ้นในส่วนของการอินเทอร์เน็ต หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สะดวก สามารถยุติการเข้าร่วมในการทำวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนจาก การเข้าร่วมโครงการ แต่เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วกลุ่มตัวอย่างได้รับอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการทารก เพื่อเป็น การขอบคุณที่สละเวลาในการเข้าร่วมโครงการ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผู้วิจัยนำไปสรุปผลและรายงานทาง วิชาการ โดยไม่มีการอ้างอิงถึงชื่อหรือสิ่งใด ๆ ที่บ่งชี้ถึงตัวกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินการ ตามขั้นตอนการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจับกุมมารดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจาก 3 ตัวแปร ได้แก่ (1) ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก แบ่งเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกและมารดาเคยมีบุตร (2) ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลแบ่งเป็นน้อยกว่าหรือ เท่ากับ 7 วัน และมากกว่า 7 วัน และ (3) หอผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแบ่งเป็นหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จ คือ ทุกรายจำหน่ายจาก โรงพยาบาลจึงเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

กลุ่มควบคุม มารดาได้รับการดูแลปกติตามแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยสูติกรรม หลังคลอด ดังนี้

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ครั้งแรกที่มารดามาเยี่ยมทารก

- มารดาได้รับคิวอาร์โค้ดเพื่อให้เข้าถึง LINE OA ของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และได้ดูวิดีโอการดูแลทารก แรกเกิด

วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- มารดาได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติการฟื้นคืนชีพ และการใช้ลูกสุบยางแดง

- มารดาได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดโดยการถามตอบ

การติดตามหลังจำหน่าย

ติดตามต่อเนื่องโดยการลงทะเบียนในโปรแกรม Smart COC (โปรแกรมการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการของ จังหวัด) เพื่อประสานงานการเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย 1 เดือน ในทารกที่มีความเสี่ยงสูงหลังจำหน่าย 2 กลุ่ม คือ

- ทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์, 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

- ทารกมีอุปกรณ์ทางการแพทย์หลังจำหน่าย เช่น ถังออกซิเจน ทารกที่ให้นมทางสายยาง ทารกที่มีถุงทวาร เทียม ทารกที่มีเพดานเทียม (ไม่ได้ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์)

หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด วันที่ 1-3 หลังคลอด

- มารดาได้เข้าร่วม “โรงเรียนพ่อแม่” เป็นการให้สุศึกษาแบบกลุ่ม โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้ความรู้ โดยการบรรยายในการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการดูแลทารกแรกเกิดใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และมีการ ประเมินความรู้หลังให้สุศึกษา



การติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย

- ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อประเมินการได้รับนมแม่ใน 6 เดือน และติดตามในรายที่มีปัญหาการให้นม เช่น มารดาหัวนมแตก หัวนมสั้น หรือการให้นมไม่มีประสิทธิภาพ (ผ่านแบบประเมินประสิทธิภาพของการให้นม: LATCH score น้อยกว่า 8 คะแนน) ใน 7 วัน 1 เดือน และ 6 เดือน

มารดาในกลุ่มควบคุมมีส่วนร่วมในโครงการวิจัย ดังนี้

1. ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิด และแบบสอบถามความมั่นใจในการดูแล (ใช้เวลา 10-15 นาที)

2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลภายหลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 1 และ 4 ผ่านทาง LINE OA และติดตามการกลับมารักษาซ้ำของทารกทางโทรศัพท์ และเวชระเบียน

กลุ่มทดลอง มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่บ้าน ดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินความพร้อมและเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนผ่านขณะอยู่โรงพยาบาล (หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด: วันที่ 1-3 ก่อนจำหน่าย หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด: วันที่ 1-3 หลังคลอด)

1. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยให้มารดาตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิด (ข้อมูลบางส่วนบันทึกจากเวชระเบียน) แบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลฉบับมารดา (สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด) และแบบสอบถามความมั่นใจในการดูแล เป็นการประเมินเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม (ใช้เวลา 20 นาที)

2. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมมารดาในด้านทักษะเพื่อให้มารดาสามารถดูแลทารกเบื้องต้นได้ ได้แก่ การสระผม การอาบน้ำ การเช็ดตาและปาก การเช็ดสะดือ การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการป้อนนมทารก (ใช้เวลา 45-60 นาที)

3. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมมารดาในด้านความรู้ โดยให้มารดาเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ผ่าน LINE OA ได้แก่ วิดีโอการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายใน LINE OA ความยาวของวิดีโอ 20 นาที คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย และแบบบันทึกการติดตามทารก พร้อมทั้งให้มารดาฝึกการบันทึก เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลทารกมากขึ้น ส่งเสริมให้มารดาทำการบันทึกติดตามกิจวัตรประจำวันของทารกอย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มความสามารถในการสังเกตและทำความเข้าใจความต้องการของทารก ทั้งยังส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก และมารดาสามารถติดต่อกับพยาบาลได้โดยตรงผ่าน LINE OA หากมารดาต้องการทราบข้อมูลหรือคำแนะนำเพิ่มเติม ทำให้มารดารู้สึกได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลอย่างใกล้ชิดในระยะเปลี่ยนผ่านสู่บ้านนี้ พร้อมทั้งชี้แจงการดำเนินการภายหลังจำหน่าย (ใช้เวลา 15-20 นาที)

ระยะที่ 2 การเสริมบทบาทขณะอยู่ที่บ้าน

1. ผู้วิจัยส่งคำถามในรูปแบบการ์ดเมสเสจผ่านแอปพลิเคชัน LINE OA ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่นำมาสู่การกลับมารักษาซ้ำของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3-4 เพื่อกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการประเมินและดูแลทารก

2. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาและทารกทางโทรศัพท์สัปดาห์ที่ 1 และ 4 หลังเกิดถึงการดูแลทารก ปัญหาสุขภาพของทารกและมารดา และการกลับมารักษาซ้ำของทารก และให้คำแนะนำเพิ่มเติมพร้อมเปิดโอกาสให้มารดาซักถาม (ใช้เวลา 10 นาที) และส่งแบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลผ่านทาง LINE OA

ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ

ผู้วิจัยสรุปผลการเข้าร่วมโครงการ พร้อมกล่าวขอบคุณมารดา ภายหลังการติดตามการกลับมารักษาซ้ำผ่านทางโทรศัพท์ (ใช้เวลา 10 นาที)



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความมั่นใจในการดูแลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ระหว่างก่อนและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ จึงนำมาทดสอบด้วยสถิติ Mann-Whitney U test
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความมั่นใจในการดูแลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ระหว่างก่อนและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ จึงนำมาทดสอบด้วยสถิติ Friedman test และทดสอบรายคู่โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ จึงนำมาทดสอบด้วยสถิติ Fisher's exact test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง มารดามีอายุ 20-39 ปี ($M = 29.5$, $SD = 5.97$) มีประสบการณ์มีบุตร ร้อยละ 59.3 ทารกมีน้ำหนักแรกเกิด 1,540-3,800 กรัม ($M = 2,517$, $SD = 4.26$) จำนวนวันนอนโรงพยาบาล 2-13 วัน ($M = 4.07$, $SD = 2.43$) จำหน่ายจากหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ร้อยละ 55.6 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ร้อยละ 44.4

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม มารดามีอายุ 20-41 ปี ($M = 26.4$, $SD = 5.79$) มีประสบการณ์มีบุตร ร้อยละ 59.3 ทารกมีน้ำหนักแรกเกิด 1,665-3,395 กรัม ($M = 2,642$, $SD = 4.53$) จำนวนวันนอนโรงพยาบาล 2-14 วัน ($M = 5.22$, $SD = 2.69$) จำหน่ายจากหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ร้อยละ 55.6 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ร้อยละ 44.4

เปรียบเทียบความคล้ายคลึงของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติของกลุ่มตัวอย่าง ($p > .05$)

2. ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของมารดากลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา มารดามีความพร้อมในระดับสูงมาก ร้อยละ 40.7 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 25.9 ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของทารก มารดามีความพร้อมในระดับสูง ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ ระดับสูงมาก ร้อยละ 18.5 ด้านความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดการทารกที่บ้าน มารดามีความพร้อมในระดับสูงมาก ร้อยละ 40.7 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 29.6 ด้านความสามารถในการปรับตัวแก้ปัญหา มารดามีความพร้อมในระดับสูงมาก ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 11.1 และด้านความคาดหวังการได้รับการสนับสนุน มารดามีความพร้อมในระดับสูงมาก ร้อยละ 85.2 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 7.4

3. เปรียบเทียบคะแนนความมั่นใจในการดูแลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ระหว่างก่อนและหลังจำหน่ายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความมั่นใจในการดูแลของมารดา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($Z = -1.03$, $p = .30$) และคะแนนความมั่นใจในการดูแลของมารดาหลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.84$, $p < .05$) และ ($Z = -3.52$, $p < .01$) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความมั่นใจในการดูแลของมารดา

คะแนนความมั่นใจ ในการดูแลของมารดา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Z	p-value
	M (SD)	Mdn (IQR)	M (SD)	Mdn (IQR)		
ก่อนจำหน่าย	52.74 (10.05)	54.00 (46, 59)	55.15 (9.81)	58.00 (48, 63)	-1.03	.30
หลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 1	56.30 (10.60)	60.00 (52, 64)	62.33 (4.59)	63.00 (60, 65)	-2.84	.03*
หลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 4	58.44 (9.20)	60.00 (54, 65)	65.85 (3.97)	67.00 (64, 70)	-3.52	.00**

หมายเหตุ * $p < .05$, ** $p < .01$, IQR = interquartile range (Q1, Q3)

เปรียบเทียบคะแนนความมั่นใจในการดูแลของมารดา ระหว่างก่อน และหลังจำหน่ายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Friedman test พบว่า คะแนนความมั่นใจในการดูแลของมารดา ก่อนและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 ของกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 43.91$, $p = .000$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบรายคู่ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test พบว่า ความมั่นใจในการดูแลของมารดา ระหว่างก่อนและหลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 1 ก่อนและหลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 4 และหลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 1 และ 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความมั่นใจในการดูแลของมารดา รายคู่

เปรียบเทียบรายคู่		หลังจำหน่าย สัปดาห์ที่ 1	หลังจำหน่าย สัปดาห์ที่ 4	χ^2
กลุ่มควบคุม	ก่อนจำหน่าย	.002**	.002**	16.55
	หลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 1		.135	
กลุ่มทดลอง	ก่อนจำหน่าย	.000***	.000***	43.91
	หลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 4		.000***	

หมายเหตุ ** $p < .01$, *** $p < .001$

3. เปรียบเทียบจำนวนการกลับมารักษาซ้ำของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุมกลับมารักษาซ้ำภายในระยะเวลา 28 วันหลังเกิดจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 14.81 โดยมิสาเหตุจากการติดเชื้อในร่างกายจำนวน 2 คน ที่อายุ 6 และ 17 วัน และมีสาเหตุจากภาวะตัวเหลืองจำนวน 2 คน เมื่ออายุ 5 และ 10 วัน ส่วนกลุ่มทดลองกลับมารักษาซ้ำภายในระยะเวลา 28 วันหลังเกิดจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 โดยมีสาเหตุจากภาวะตัวเหลือง เป็นทารกอายุ 5, 8 และ 11 วัน นำไปทดสอบด้วยสถิติ Fisher's exact test พบว่า การกลับมารักษาซ้ำของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายของทารกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย

การกลับมารักษาซ้ำ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กลับมารักษาซ้ำ	4	14.81	3	11.11	1.000*
ไม่ได้กลับมารักษาซ้ำ	23	85.19	24	88.89	

หมายเหตุ * $p > .05$

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการดูแลมากกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 หลังจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .01$ ตามลำดับ) และมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการดูแลภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่บ้านมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่บ้านสำหรับมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย โดยเน้นการใช้เทคโนโลยีเพื่อให้ความรู้ การดูแล และการติดตามสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของมารดา ซึ่งสามารถช่วยลดข้อจำกัดด้านเวลาในการเตรียมความพร้อมได้เป็นอย่างดี ความมั่นใจในการดูแลทารกของมารดากลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 หลังจำหน่าย เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ความมั่นใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในสัปดาห์ที่ 1 เท่านั้น และไม่มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในสัปดาห์ที่ 1 และ 4

จากการประเมินความพร้อมในการจำหน่ายในมารดากลุ่มทดลองพบว่า มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายมีความพร้อมในการจำหน่ายในหลายด้าน เช่น ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา ด้านความรู้ และด้านความสามารถในการปรับตัว ยกเว้นด้านปัจจัยส่วนบุคคลของทารก (ภาวะสุขภาพ) ที่มารดายังมีความพร้อมในระดับปานกลางและต่ำรวมกันถึงร้อยละ 48.1 การใช้โปรแกรมซึ่งประกอบด้วยการบำบัดทางการพยาบาล 3 บทบาท คือ (1) การประเมินความพร้อมของมารดาโดยใช้แบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลฉบับมารดา (สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด) และนำข้อมูลมาวางแผนการดูแลมารดาและทารกในขณะรักษาอยู่โรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (2) การเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนผ่าน โดยการพัฒนาสื่อการสอนวิดีโอผ่านแอปพลิเคชัน LINE OA ครอบคลุมการดูแลปัญหาสำคัญของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ได้แก่ ภาวะตัวเหลือง การหายใจ การควบคุมอุณหภูมิกาย การให้นม การป้องกันการติดเชื้อ การฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารก และให้ความรู้เพิ่มเติมแก่มารดา ก่อนจำหน่ายเพื่อเพิ่มความสามารถมารดาในการดูแลทารก และให้คู่มือในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายสำหรับมารดา พร้อมทั้งส่งเสริมให้มารดาบันทึกติดตามกิจวัตรประจำวันของทารกอย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มความสามารถในการสังเกตและทำความเข้าใจความต้องการของทารก และ (3) การเสริมบทบาท โดยการติดตามและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกอย่างต่อเนื่อง ผ่านการส่งคำถามในรูปแบบการ์ดเมสเสจและการเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย ทำให้มารดารู้สึกได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลอย่างใกล้ชิดในระยะเปลี่ยนผ่านสู่บ้าน

ภายหลังมารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่บ้านพบว่า มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จาง และ จู (Jang & Ju, 2020) การศึกษาของ จิดาภา พิกุลงาม และคณะ (Pikulngam et al., 2022) การศึกษาของ พัทธพร แก้ววิมล และคณะ (Kaewwimol et al., 2022) และการศึกษาของ รุ่งทิพา หวังเรืองสถิตย์ และคณะ (Wangruangsatid et al., 2012) ที่พบว่า โปรแกรม



ช่วยเพิ่มความมั่นใจ พฤติกรรมการดูแล และความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านสู่บ้าน นอกจากนี้ การใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันไลน์ (Phetcharak et al., 2023; Sungkasrisombut & Machara, 2021) เพื่อช่วยให้ความรู้ การดูแล และติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่องในระยะเปลี่ยนผ่านสู่บ้าน ยังเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการดูแลต่อเนื่องในระยะเปลี่ยนผ่าน (Jung & Park, 2024; Kusyanti et al., 2022)

ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการกลับมารักษาซ้ำไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ทารกในกลุ่มทดลองมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำ (3 คน) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (4 คน) อธิบายได้ว่า สรีรวิทยาของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่ยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทารกมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Oltman et al., 2021) โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะตัวเหลือง เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายกลับมารักษาซ้ำในสัปดาห์แรกหลังเกิด (Amsalu et al., 2022) ดังการศึกษาของ จอยเนอร์ และคณะ (Joyner et al., 2024) ที่พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะตัวเหลืองมากที่สุด

นอกจากภาวะตัวเหลืองแล้วยังพบการกลับมารักษาซ้ำด้วยปัญหาการรับนม ภาวะหายใจลำบาก ภาวะตัวเย็น และภาวะติดเชื้อในร่างกาย อย่างไรก็ตาม เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำของทารกทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ จาง และ จู (Jang & Ju, 2020) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลทารกสำหรับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายต่อความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร อัตราการให้นมบุตร และอัตราการเจริญเติบโตและการกลับเข้ามารักษาซ้ำของทารกพบว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .509$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิพร บุสทิพย์ และคณะ (Bussathip et al., 2025) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยสื่อมัลติมีเดียต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองพบว่า อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของทารกในวันที่ 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) ทั้งสองการศึกษามีจำนวนกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ และมีการติดตามผลหลังจำหน่ายในระยะสั้น (1 สัปดาห์-1 เดือน หลังจำหน่าย) อาจเป็นข้อจำกัดในการศึกษา

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล: พยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่บ้านไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเตรียมความพร้อม ส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่บ้าน และนำไปประยุกต์กับมารดาและทารกแรกเกิดกลุ่มอื่นสามารถเปลี่ยนผ่านสู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมารดามีความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น

2. ด้านการศึกษา: ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเตรียมความพร้อม ส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่บ้าน และนำไปประยุกต์กับมารดาและทารกแรกเกิดกลุ่มอื่นสามารถเปลี่ยนผ่านสู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมารดามีความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษารั้งต่อไปควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลภาวะตัวเหลืองขณะทารกอยู่ที่บ้านซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการกลับมารักษาซ้ำในทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย เพื่อเพิ่มศักยภาพของโปรแกรมและลดภาระการรักษาพยาบาลในระยะยาว



References

- American Academy of Pediatrics Section on Hospital Medicine. (2023). *Caring for the hospitalized child: A handbook of inpatient pediatrics* (3rd ed.). American Academy of Pediatrics.
- Amsalu, R., Oltman, S. P., Baer, R. J., Medvedev, M. M., Rogers, E. E., & Jelliffe-Pawlowski, L. (2022). Incidence, risk factors, and reasons for 30-day hospital readmission among healthy late preterm infants. *Hospital Pediatrics*, 12(7), 639-649. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2021-006215>
- Badr, L. K. (2005). Further psychometric testing and use of the maternal confidence questionnaire. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 28(3), 163-174. <https://doi.org/10.1080/01460860500227572>
- Bogdan, R. D., Bohiltea, R. E., & Toma, A. I. (2022). Respiratory follow up of the premature neonates-rationale and practical issues. *Journal of Clinical Medicine*, 11(6), 1746. <https://doi.org/10.3390/jcm11061746>
- Bussathip, N., Chotibang, J., & Namprom, N. (2025). Effect of the multimedia supportive-educative nursing system program on maternal care behaviors for newborns with jaundice after hospital discharge. *Nursing Journal CMU*, 52(1), 56-68. (in Thai)
- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2024). *Preterm corner at high risk newborn clinic*. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Gray, J. R., & Grove, S. K. (2021) *Burns & Grove's the practice of nursing research appraisal, synthesis, and generation of evidence* (9th ed.). Elsevier. <https://repository.unimus.ac.id/7931/1/JENNIF~1.PDF>
- Inta, N., Kantaroat, K., & Dasri, P. (2018). Predicting factors of readiness for hospital discharge among parents of premature infants in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(1), 52-61. (in Thai)
- Jang, E. H., & Ju, H. O. (2020). Effects of an infant care education program for mothers of late-preterm infants on parenting confidence, breastfeeding rates, and infants' growth and readmission rates. *Child Health Nursing Research*, 26(1), 11-22. <https://doi.org/10.4094/chnr.2020.26.1.11>
- Jirapradittha, J., Rojanakarin, P., & Kiatchoosakun, P. (2020). Neonatal short-term outcomes in late preterm compared with term infants in Srinagarind Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 103(Suppl. 1), 13-18. <http://www.jmatonline.com/PDF/S13-S18-PB-103-S1.pdf>
- Joyner, J. A., Papermaster, A. E., & Champion, J. D. (2024). Characteristics of late preterm infant readmissions: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 36(6), 329-333. <https://doi.org/10.1097/jxx.0000000000000986>



- Jung, S. Y., & Park, S. Y. (2024). The impact of mothers' smartphone use, ehealth literacy, maternal role performance confidence, and online social support on health promotion behavior for infants and toddlers. *Korean Journal of Health Promotion*, 24(3), 134-141. <https://doi.org/10.15384/kjhp.2024.00129>
- Kadiroğlu, T., & Güdücü Tüfekci, F. (2022). Effect of infant care training on maternal bonding, motherhood self-efficacy, and self-confidence in mothers of preterm newborns. *Maternal and Child Health Journal*, 26(1), 131-138. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03287-0>
- Kaewwimol, P., Ruchiwit, M., & Liaw, J. J. (2022). Effects of a continuity of preterm infant care program on parenting outcomes and service utilization rates. *The Open Public Health Journal*, 15(1), e187494452206080. <https://doi.org/10.2174/18749445-v15-e2206080>
- Kusyanti, T., Wirakusumah, F. F., Rinawan, F. R., Muhith, A., Purbasari, A., Mawardi, F., Puspitasari, I. W., Faza, A., & Stellata, A. G. (2022). Technology-based (Mhealth) and standard/traditional maternal care for pregnant woman: A systematic literature review. *Healthcare (Basel)*, 10(7), 1287. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071287>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer.
- Oltman, S. P., Rogers, E. E., Baer, R. J., Jasper, E. A., Anderson, J. G., Steurer, M. A., Pantell, M. S., Petersen, M. A., Partridge, J. C., Karasek, D., Ross, K. M., Feuer, S. K., Franck, L. S., Rand, L., Dagle, J. M., Ryckman, K. K., & Jelliffe-Pawłowski, L. L. (2021). Newborn metabolic vulnerability profile identifies preterm infants at risk for mortality and morbidity. *Pediatric Research*, 89(6), 1405-1413. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-01148-0>
- Osterman, M. J. K., Hamilton, B. E., Martin, J. A., Driscoll, A. K., & Valenzuela, C. P. (2023). Births: Final data for 2021. *National Vital Statistics Reports*, 72(1), 1-53. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/122047>
- Phetcharak, W., Phungcham, C., & Neititumwattana, W. (2023). Effectiveness of the transitional period preparation through line application for self-health care behavior of the primipara mother and newborn baby in Samutprakan Hospital. *Samutprakan Hospital Journal (SMPK HOS J)*, 1(2), 47-65. (in Thai)
- Phianching, K., Chaimongkol, N., & Pongjaturawit, Y. (2020). Effects of the parental sensitivity intervention among mothers and fathers of preterm infants: A quasi-experimental study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(2), 246-259.
- Pikulngam, J., Teerarungsikul, N., & Sananreangsak, S. (2022). Effect of a maternal preparation program on premature infant care behaviors during transition period from hospital to home. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 30(3), 60-72. (in Thai)
- Premji, S. S., Pana, G., Currie, G., Dosani, A., Reilly, S., Young, M., Hall, M., Williamson, T., & Lodha, A. K. (2018). Mother's level of confidence in caring for her late preterm infant: A mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), e1120-e1133. <https://doi.org/10.1111/jocn.14190>



- Quinn, J. M., Sparks, M., & Gephart, S. M. (2017). Discharge criteria for the late preterm infant: A review of the literature. *Advances in Neonatal Care*, 17(5), 362-371. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000406>
- Sharma, D., Padmavathi, I. V., Tabatabaie, S. A., & Farahbakhsh, N. (2021). Late preterm: A new high risk group in neonatology. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(16), 2717-2730. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1670796>
- Sparks, M. C. (2019). *Internal and external variables associated with late preterm infant mothers' readiness for discharge*. [Doctoral dissertation, The University of Arizona]. <https://repository.arizona.edu/server/api/core/bitstreams/5a4d3caf-8233-4165-ac31-f3f8ca096714/content>
- Sungkasrisombut, K., & Machara, S. (2021). Effect of blended discharge planning model on knowledge and skills for mothers of premature infants. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 29(3), 333-345. (in Thai)
- Tognasso, G., Gorla, L., Ambrosini, C., Figurella, F., De Carli, P., Parolin, L., Sarracino, D., & Santona, A. (2022). Parenting stress, maternal self-efficacy and confidence in caretaking in a sample of mothers with newborns (0-1 month). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9651. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159651>
- Wangruangsathid, R., Srisuphan, W., Pichansathian, W., & Yenbut, J. (2012). Effects of a transitional care program on premature infants and their mothers. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(4), 294-312.
- World Health Organization. (2023). *Preterm birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Zahr, L. K. (1991). The relationship between maternal confidence and mother-infant behaviors in premature infants. *Research in Nursing & Health*, 14(4), 279-286. <https://doi.org/10.1002/nur.4770140406>