

Effects of Family-centered Care on Self-efficacy in Participatory Involvement in Newborn Care and Satisfaction Towards Nursing Service of Mothers in NICU

Parichat Damrongrak, MNS, RN¹, Tassanee Prasopkittikun, PhD, RN¹,
Fongcum Tilokskulchai, PhD, RN¹, Sopapan Ngerncham, MD, MSc²

Abstract

Purpose: To study the effects of family-centered care on self-efficacy in participatory involvement in newborn care and maternal satisfaction towards nursing service in the NICU, Siriraj Hospital, Thailand.

Design: Quasi-experimental research, two groups with pretest and post-test.

Methods: The study subjects included 40 mothers with preterm newborns in the NICU, who were divided into a control group and an experimental group with 20 mothers each. The control group received routine nursing care only while the experimental group received nursing care according to the family-centered care concept over a period of 4 days. Data was collected by using the personal data record form, the self-efficacy in participatory involvement in newborn care, and the satisfaction towards nursing service questionnaires. Data were analyzed by using analysis of covariance (ANCOVA) with pretest scores as covariate, and t-test.

Main findings: The average scores of perceived self-efficacy in participatory involvement in newborn care and the average scores of satisfaction towards nursing service of both study groups were not significantly different ($p = .664$ and $p = .551$, respectively). Compared to that at pretest, each dimension of the perceived self-efficacy was significantly higher at posttest in both groups with the exception of an information sharing dimension which was found to be higher in the experimental group only.

Conclusion and recommendations: The activities promoting perceived self-efficacy in information sharing should be implemented to improve routine nursing care. For a further study, unmet needs of patients and families should be examined for improving nursing care activities towards more family-centered care.

Keywords: family-centered care, satisfaction, self-efficacy

J Nurs Sci. 2012;30(2):70-79

Corresponding Author: Associate Professor Tassanee Prasopkittikun, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: tassanee.pra@mahidol.ac.th

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ผลของการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะในการมีส่วนร่วมดูแลบุตร และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ปาริชาติ ดำรงค์รักษ์, พย.ม.¹ ทัศนีย์ ประสพภักดีคุณ, PhD¹ พงศ์คำ ตีลกลกุลชัย, PhD¹
โสภณพรณ เ็นฉ่ำ, พ.บ., วท.ม.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตร และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศิริราช

รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นเวลา 4 วัน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลของมารดาและทารกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรในหออภิบาลทารกแรกเกิด และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมโดยให้คะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม และการทดสอบที

ผลการศึกษา: คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรภายหลังการทดลอง และคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .664$ และ $p = .551$ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรรายด้านภายในแต่ละกลุ่ม พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นทุกด้าน ยกเว้นด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่พบว่าภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) เฉพาะในกลุ่มทดลองเท่านั้น

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรนำกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาล และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำมาพัฒนากิจกรรมการพยาบาลให้มีลักษณะของการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากขึ้น

คำสำคัญ: การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ความพึงพอใจ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง

J Nurs Sci. 2012;30(2):70-79

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ ประสพภักดีคุณ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: tassanee.pra@mahidol.ac.th

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่มีผลกระทบทั้งกับทารก และครอบครัว เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดหวังหรือเตรียมจิตใจมาก่อนที่จะพบสภาพความเจ็บป่วยของทารกและสภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลแก่บิดามารดา และสมาชิกในครอบครัว โดยลักษณะของทารก และสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาเกิดความเครียด¹ นอกจากนี้การแสดงบทบาทของความเป็นมารดาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บิดามารดาและครอบครัวเกิดความเครียดด้วย เนื่องจากการที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้บทบาทของความเป็นมารดาถูกจำกัดลง เช่น ไม่สามารถอุ้ม ให้นม ดูแล หรือตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้ เป็นต้น² โดยพยาบาลจะเป็นผู้เข้ามามีบทบาทแทนเป็นส่วนใหญ่

จากการศึกษาความต้องการของบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลพบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่มีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด โดยเฉพาะการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องว่า ทีมสุขภาพกำลังจะทำอะไรให้กับทารก และทารกจะได้รับการรักษาทางการแพทย์อย่างไร³ การต้องการเจรจาต่อรองกับทีมสุขภาพเพื่อกำหนดบทบาทของตนเอง การร่วมมือปรึกษาเกี่ยวกับบุตรในทุกๆ เรื่อง นอกจากนี้ยังต้องการมีส่วนร่วมที่จะให้การดูแลพื้นฐานแก่บุตร⁴⁻⁵ การได้อยู่ใกล้บุตรที่ข้างเตียง และการมีส่วนร่วมในการสังเกตอาการของบุตร⁶ รวมถึงต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลต่างๆ ที่สามารถมีส่วนร่วมได้ โดย Schepp⁷ ได้อธิบายถึงการมีส่วนร่วมที่บิดามารดาได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติ ในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประกอบด้วย การดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ กิจกรรมการพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดาและบุคลากรทีมสุขภาพ และการตัดสินใจการดูแล ดังนั้นการให้การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นแนวทางสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่พยาบาลและทีมสุขภาพควรตระหนักถึง ทั้งในทางนโยบายและทางปฏิบัติ

การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) เป็นปรัชญาการดูแล ที่ตระหนักและเคารพว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ในหลักปรัชญานี้ครอบครัวจะได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแล

ตามธรรมชาติของครอบครัว และการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลโดยสร้างความเข้มแข็งแก่บุคคลและครอบครัว รวมทั้งนำข้อดี และแหล่งประโยชน์ของครอบครัวมาใช้ให้เกิดประโยชน์เต็มที่ มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพแบบหุ้นส่วนในทุกกระบวนของการดูแลทางสุขภาพ⁸ ความร่วมมือกันระหว่างครอบครัวและทีมสุขภาพในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และการทำกิจกรรมการดูแล ทำให้ครอบครัวเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการควบคุมสถานการณ์โดยเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยได้⁹⁻¹⁰ ลักษณะของการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเช่นนี้ ยังส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการดูแล รวมถึงทำให้เกิดความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นในการดูแล¹¹⁻¹² ช่วยลดระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล¹³⁻¹⁴ เพิ่มระดับความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก¹⁵ ทำให้ภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดดีขึ้น¹²

หออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศิริราช ได้ส่งเสริมการนำนโยบายการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมการพยาบาลตามนโยบายดังกล่าวที่ครอบครัวของผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้รับนั้น ยังไม่มีรูปแบบที่เป็นไปในลักษณะมาตรฐานเดียวกัน แต่ขึ้นอยู่กับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่แต่ละคนด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับหออภิบาลทารกแรกเกิดให้มีความเป็นระบบมากขึ้น และนำมาทดลองใช้ในการปฏิบัติพยาบาล โดยนำแนวคิดรูปแบบการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพของ Dunst และ Trivette⁹ เป็นกรอบแนวคิดการศึกษา ผู้วิจัยเชื่อว่ารูปแบบการดูแลที่เป็นระบบ การให้บริการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน จะช่วยเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลมากยิ่งขึ้น ทำให้ครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร ที่กำลังเข้ารับการรักษาพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด และเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ นำไปสู่ความร่วมมือในการเข้ามามีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตร ระหว่างมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับ

การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลระหว่างมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

1. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรของมารดา ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคือ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลศิริราช การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสะดวก (convenience sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ มารดาพูดอ่านเขียนภาษาไทยได้ ทารกเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังเกิด โดยเป็นทารกที่รับใหม่จากห้องคลอด หรือรับย้ายจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต น้ำหนักแรกเกิด $\leq 2,000$ กรัม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ¹⁶ โดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัยของสุพัตรา กันธะรส และคณะ¹⁰ ซึ่งศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีบุตรป่วยอยู่ในหอภิบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการมีส่วนร่วมดูแลบุตร เท่ากับ 89.7 (SD = 8.0) ส่วนมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะ เท่ากับ 70.4 (SD = 16.5) ผู้วิจัยได้นำมาคำนวณค่าอิทธิพลได้ค่าขนาดใหญ่ ($d = 1.17$) ในการทดสอบสมมุติฐานทางเดียวที่อำนาจทดสอบ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. คู่มือการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในหอภิบาลทารกแรกเกิด สร้างโดยผู้วิจัย สำหรับใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมพยาบาลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเนื้อหาจะครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลที่เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับทีมสุขภาพในเรื่อง การแลกเปลี่ยนข้อมูล (information sharing) การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (joint decision making) และการทำกิจกรรมดูแล (performing care activities)

2. แบบประเมินครอบครัว ใช้สำหรับการประเมินโครงสร้าง ระบบนิเวศ และเครือข่ายความสัมพันธ์ ตลอดจนการทำหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ใช้สำหรับการประเมินเพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจลักษณะของครอบครัว ซึ่งจะช่วยเอื้ออำนวยในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดาและครอบครัว

3. แบบบันทึกกิจกรรมหลักของการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ที่มารดาและครอบครัวได้รับบันทึกโดยผู้วิจัย ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยในการตรวจสอบว่ามารดาและครอบครัวได้รับกิจกรรมตามแผนการทดลองครบถ้วนหรือไม่

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก สร้างโดยผู้วิจัย

2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรในหอภิบาลทารกแรกเกิด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้โครงสร้างและข้อคำถามในแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตร ของสุพัตรา กันธะรส และคณะ¹⁰ มาเป็นแนวทางในการสร้าง ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นร้อยละของความมั่นใจของตนเองในความสามารถที่จะเข้ามามีส่วนร่วมดูแลบุตรตามกิจกรรมที่ระบุ

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล สร้างโดยสุพัตรา กันธะรส และคณะ¹⁰ ครอบคลุมความพึงพอใจของมารดา ต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในด้าน คุณลักษณะ/บุคลิกภาพของพยาบาล และการพยาบาลที่ให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในเรื่อง การได้รับข้อมูลจากทีมสุขภาพ การให้ข้อมูล/แสดงความคิดเห็น การเข้ามา

มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ จาก 1 (รู้สึกพึงพอใจน้อย) ถึง 4 (รู้สึกพึงพอใจมาก)

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามทั้งสองฉบับ เมื่อทดสอบกับมารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรในหอภิบาลทารกแรกเกิดเท่ากับ .95 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลเท่ากับ .91

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (โครงการรหัส 436/2552 (EC2))

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล และได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการศึกษา โดยศึกษากับกลุ่มควบคุมให้ครบก่อน และทำการประชุมทีมพยาบาล จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการศึกษากับกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม วันแรกผู้วิจัยสัมภาษณ์มารดาโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรในหอภิบาลทารกแรกเกิด จากนั้นมารดาและครอบครัวได้รับการดูแลตามปกติซึ่งประกอบด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารกและแผนการรักษาโดยแพทย์ การแนะนำสถานที่และระเบียบการเยี่ยมโดยพยาบาล การดูแลมารดาในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอนุญาตให้มารดามีส่วนร่วมในการให้การดูแลพื้นฐานแก่ผู้ป่วย เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การให้นมทางสายให้อาหารทางปาก เป็นต้นในวันที่ 5 ผู้วิจัยได้ให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรในหอภิบาลทารกแรกเกิดอีกครั้งและตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล

การประชุมทีมพยาบาล ก่อนดำเนินการศึกษาในกลุ่ม

ทดลอง ผู้วิจัยจัดการประชุมทีมพยาบาลในหอภิบาลทารกแรกเกิดประกอบด้วย พยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลทุกคน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับปรัชญาการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ และอธิบายขั้นตอนการดำเนินการทดลอง รวมทั้งขอความร่วมมือในการร่วมให้การพยาบาลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลบุตรตามข้อตกลงที่ได้จากการประชุมทีมพยาบาล

กลุ่มทดลอง วันแรกผู้วิจัยสัมภาษณ์มารดาโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรในหอภิบาลทารกแรกเกิด จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตามคู่มือการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในหอภิบาลทารกแรกเกิด ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 4 วัน โดยในแต่ละวันจะเริ่มต้นด้วยกิจกรรมการสนทนาที่แสดงถึงความห่วงใยมารดาและผู้ป่วย ประเมินการรับรู้ของมารดาและครอบครัวที่มีต่อสภาพบุตร ประเมินความคาดหวังที่มารดาและครอบครัวมีต่อทีมสุขภาพ จากนั้นผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ แล้วเปิดโอกาสให้มารดาได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงเปิดโอกาสและกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย โดยการสอน สาธิต และฝึกฝนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยซึ่งแตกต่างกันในแต่ละราย และในวันที่ 5 ผู้วิจัยได้ให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรในหอภิบาลทารกแรกเกิดอีกครั้งและตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยให้คะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วมและการทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 40 คน แบ่งเป็นมารดากลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน และมารดากลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน มารดากลุ่ม

ตัวอย่างร้อยละ 72.5 มีอายุระหว่าง 21-40 ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ 28.38 ปี (SD = 7.49) มารดาร้อยละ 97.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 42.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และร้อยละ 40 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 24,062.50 บาท (SD = 24,361.64) และร้อยละ 45 เป็นมารดาที่มีบุตรมากกว่า 1 คน และมารดาทุกคนในจำนวนนี้ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่เข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด

ทารกร้อยละ 52.5 เป็นเพศชาย โดยมีจำนวนที่เกิดปกติและเกิดโดยผ่าท้องคลอดเท่ากัน อายุครรภ์โดยเฉลี่ย 30.53 สัปดาห์ (SD = 2.74) น้ำหนักแรกเกิดโดยเฉลี่ย

1,281.10 กรัม (SD = 412.5) ทารกร้อยละ 65 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Preterm with respiratory distress และร้อยละ 57.5 ได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ (ณ วันที่เก็บข้อมูล) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของมารดาและทารกในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ในการทดสอบสมมุติฐานข้อแรก พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตรภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = .191, p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตร ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

Sources	SS	df	MS	F	p-value
คะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองก่อนการทดลอง (Covariate)	4159.493	1	4159.493	29.312	< .001
กลุ่มที่ศึกษา (Independent variable)	27.129	1	27.129	.191	.664
Error	5250.450	37	141.904		
Corrected Total	9519.717	39			

เมื่อวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตรรายด้านก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตรภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ดูแล ยกเว้นด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ไม่พบความแตกต่าง ส่วนของกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตรภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตร ในหออภิบาลทารกแรกเกิด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามองค์ประกอบรายด้านของการรับรู้สมรรถนะของตนเองฯ

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตร ในหออภิบาลทารกแรกเกิด	ก่อนการทดลอง $\bar{X}$ (SD)	หลังการทดลอง $\bar{X}$ (SD)	t	p-value
กลุ่มควบคุม (n = 20)				
1. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	72.31 (21.11)	78.84 (19.09)	-1.80	.089
2. ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย	61.94 (25.20)	73.19 (23.37)	-3.17	.005
3. ด้านการทำการกิจกรรมดูแล	65.58 (20.45)	75.11 (19.43)	-2.55	.019
กลุ่มทดลอง (n = 20)				
1. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	64.63 (16.75)	74.13 (15.01)	-3.14	.001
2. ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย	56.00 (18.96)	66.88 (16.00)	-3.03	.007
3. ด้านการทำการกิจกรรมดูแล	56.00 (18.03)	73.25 (13.22)	-4.98	.000

ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่สอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของมารดาในกลุ่มทดลอง (72.20 ± 7.736) และกลุ่มควบคุม (70.75 ± 5.964) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .664, p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล				
	พิสัย	$\bar{X}$	SD	p-value
กลุ่มควบคุม	56-80	72.20	7.736	
กลุ่มทดลอง	56-80	70.75	5.964	.511

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาค้นพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สนับสนุนสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อาจอธิบายได้ดังนี้

ประการแรก หออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลศิริราชที่เป็นแหล่งศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในทางปฏิบัติตามปกติได้นำหลักการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว แต่ไม่ได้มีรูปแบบหรือขั้นตอนชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางและนำมาใช้ในการทดลอง แต่ไม่พบผลตามที่คาดหวัง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า โดยส่วนใหญ่ของกิจกรรมในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นกิจกรรมที่พบในการปฏิบัติพยาบาลตามปกติอยู่แล้ว เพียงแต่ตัวผู้วิจัยได้

พยายามจัดกิจกรรมเหล่านี้ให้เป็นระบบมากขึ้นในทางปฏิบัติ ซึ่งต่างจากการศึกษาของสุพัตรา กันธะรส และคณะ¹⁰ ที่ได้ทำการศึกษากิ่งทดลอง โดยนำปรัชญาการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลในหออภิบาลเด็กของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง และพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรและความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งหออภิบาลเด็กในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลของสุพัตรา กันธะรส และคณะ โดยปกติแล้วแม้จะมีนโยบายส่งเสริมการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง แต่ในทางปฏิบัติยังมีกิจกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมน้อยมาก ดังนั้นเมื่อนำแนวปฏิบัติการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ใน

หอบหืดเด็ก จึงทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

ประการที่สอง กิจกรรมการทดลองในวันแรกอาจมากเกินไปสำหรับมารดา เนื่องจากเวลา 96 ชั่วโมงแรก (4 วันแรก) หลังคลอด มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีความเครียดมากที่สุด¹⁷ การให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่มากเกินไป ในช่วงเวลาที่ยังไม่มีความพร้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความไม่พร้อมทางด้านสรีระและอารมณ์เป็นปัจจัยที่มีผลทางลบต่อการสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง¹⁸

ประการที่สาม การที่การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการประเมินผลการทดลองกระทำเร็วเกินไป อาจต้องทิ้งช่วงระยะเวลาให้ยาวขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพศรี เหลืองไตรรัตน์¹⁹ ที่ศึกษาการรับรู้ความเชื่อมั่นของมารดาในการดูแลปัญหาสุขภาพของบุตรโดยเปรียบเทียบระหว่างมารดาที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้ระบบเจ้าของไข้ที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าการรับรู้ความเชื่อมั่นของมารดาในการดูแลปัญหาสุขภาพของบุตรทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาเพียง 7 วันสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินผลในวันที่ 5 ของการทดลอง จึงอาจเป็นระยะเวลาที่สั้นเกินไปเพราะมารดาบางรายได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างแค่เพียงครั้งเดียว ซึ่งเป็นไปได้ว่าการได้ลงมือกระทำหรือเข้าร่วมกิจกรรมเพียงครั้งเดียวยังไม่ทำให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะของตนเองมากเพียงพอในการดูแลบุตรซึ่งกำลังป่วยในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ถึงแม้ว่าในภาพรวมของการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรทั้งสองกลุ่มไม่ต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มระหว่างวันแรกและวันที่ 5 การรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้นทุกด้านทั้งสองกลุ่ม ยกเว้นด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในกลุ่มทดลองเท่านั้น แสดงว่ากิจกรรมการทดลองในการศึกษาครั้งนี้ในส่วนที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลมีจุดเด่นที่ต่างจากการปฏิบัติพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นครอบคลุมทั้งการให้และการรับข้อมูล รวมถึง

การสร้างบรรยากาศความห่วงใย ความไว้วางใจด้วย ในขณะที่การปฏิบัติพยาบาลตามปกติอาจมุ่งเน้นการให้ข้อมูลมากกว่าการแลกเปลี่ยนข้อมูล

การศึกษานี้พบว่า ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า หอบหืดทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศิริราช ได้เห็นถึงความสำคัญของการนำหลักการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยกำหนดเป็นนโยบายและผลักดันให้มีการนำไปใช้ในทางปฏิบัติจริงมาเป็นเวลานานแล้ว และถึงแม้จะไม่มี การจัดอบรมเกี่ยวกับการใช้หลักการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม แต่ความเข้าใจของพยาบาลต่อปรัชญาการดูแลดังกล่าว และการผลักดันนโยบายให้เป็นรูปธรรม ทำให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจนซึมซับเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่สะท้อนถึงคุณลักษณะของการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางซึ่งมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด รวมทั้งมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่และผู้วิจัยต่างก็ได้รับการบริการพยาบาลด้วยคุณลักษณะของผู้ให้บริการที่ไม่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามก็อาจเป็นไปได้เช่นกันว่าการประเมินความพึงพอใจในวันที่ 5 ที่มารดาประเมินบุตรอาจเป็นช่วงเวลาที่เร็วเกินไป เพราะการพยาบาลตามปกตินั้นในช่วงแรกที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมารดาทุกคนจะต้องได้รับการบริการพยาบาลต่างๆ ที่จำเป็นซึ่งไม่แตกต่างจากที่มารดาในกลุ่มทดลองได้รับ จึงอาจเป็นอีกเหตุผลที่ทำให้มารดาทั้งสองกลุ่มเกิดความพึงพอใจในการบริการพยาบาลไม่ต่างกัน

โดยสรุปการพยาบาลตามปกติของหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศิริราช มีลักษณะของเป็นการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางระดับหนึ่ง ซึ่งส่งผลให้มารดาเกิดการเรียนรู้สมรรถนะของตนเองและความพึงพอใจในการบริการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ายังมีกิจกรรมการพยาบาลตามปกติที่ควรปรับปรุงคือ กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูล ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและใช้กับกลุ่มทดลองในการศึกษาครั้งนี้ น่าจะเป็นแนวทางที่ดีในการนำมาปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลตามปกติของหออภิบาลทารกแรกเกิด

ข้อเสนอแนะ

1. ถึงแม้กิจกรรมพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ศึกษามีลักษณะเป็นการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในระดับหนึ่งอยู่แล้ว ควรมีการนำโปรแกรมการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่พัฒนาในการศึกษาค้างนี้มาปรับใช้ในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมการพยาบาลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาได้แลกเปลี่ยนข้อมูลมากกว่าที่ปฏิบัติตามปกติ

2. ควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่พัฒนาในการศึกษาค้างนี้มาปรับใช้ที่หออภิบาลทารกแรกเกิดในสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ที่ยังไม่มีการนำนโยบายการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมดังกล่าวด้วย

3. งานวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำมาพัฒนานักกิจกรรมการพยาบาลให้มีลักษณะเป็นการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Miles MS. Parents of critically ill premature infants: Sources of stress. *Crit Care Nurs Q*. 1989;12(3):69-74.
2. Seideman RY, Watson MA, Cerff KE, Odle P, Itaase J, & Bowerman JL. Parent stress and coping in NICU and PICU. *J Pediatr Nurs*. 1997;12(3):169-177.
3. Ward K. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatr Nurs*. 2001;27(3):281-6.
4. Neill SJ. Parent participation 1: Literature review and methodology. *Br J Nurs*. 1996a; 5(1):34-40.
5. Neill SJ. Parent participation 2: Finding and their implications for practice. *Br J Nurs*. 1996b;5(2):110-7.
6. Hall EC. Being in an alien world: Danish parents' lived experiences when a newborn or small child is critically ill. *Scand J Caring Sci*. 2005;19:179-85.
7. Schepp K. Correlates of mothers who prefer control over their hospitalized children's care. *J Pediatr Nurs*. 1992;7:83-9.
8. Brewer EJ, McPherson M, Magrab P, & Hutchins V. Family-centered, community-based, coordinated care for children with special health care needs. *Pediatr*. 1989;83: 1055-60.
9. Dunst CJ, & Trivette CM. Empowerment, effective helping practices and family-centered care. *Pediatr Nurs*. 1996;22(4):334-7.
10. Kuntaros S, Prasopkittikun T, Wichiencharoen K, & Staworn D. Effects of family-centered care on self-efficacy in participatory involvement in child care and satisfaction of mothers in PICU. *Thai J Nurs Res*. 2007; 11(3):203-13.
11. Lawhon G. Facilitation of parenting the premature infant within the newborn intensive care unit. *J Perinat Neo Nurs*. 2002;16(1): 71-82.
12. Van Riper M. Family-provider relationships and well-being in families with preterm infants in the NICU. *Heart & Lung*. 2001; 30(1):74-84.
13. Dunn MS, Reilly MC, Johnston AM, Hoopes RD, & Abraham MR. Development and dissemination of potentially better practices for the provision of family-centered care in neonatology: The family-centered care map. *Pediatr*. 2006;118(2):S95-107.

14. Johnston AM, Bullock CE, Graham JE, Reilly MC, Rocha C, Hoopes RD, et al. Implementation and case-study results of potentially better practices for the provision of family-centered care in neonatology: The family-centered care map. *Pediatr.* 2006; 118(2):S108-14.
15. Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsy R, & Berns SD. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *J Perinatol.* 2007;27: S32-7.
16. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
17. Bell P. Adolescent mothers' perceptions of the neonatal intensive care unit environment. *J Perinat Neo Nurs.* 1997;11(1):77-84.
18. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
19. Luengtrairat, P. Effects of the use of nursing service model implementing primary nursing system focusing on family-centered pediatric patients towards mother's perception on maternal role and mother's self-efficacy in caring for children's health problems [master's thesis]. Bangkok: Saint Louis College; 2004.145 p. (in Thai).