

**ตารางที่ 2.8**  
**ตารางการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์**

1. ชื่อเรื่อง	Reducing premature Infant' length of Stay and improving Parents' Mental Health Outcomes With the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPD) Neonatal Intensive Care Unit Program : A Randomized, controlled Trial
ชื่อผู้แต่ง	Bernadette, M M., et al. 2006
แหล่งตีพิมพ์	Official Journal of The American Academy of Pediatrics
แหล่งสืบค้น	www.Pediatrics.com

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวที่ทารกเข้ารับการรักษานในNICU สามารถลดจำนวนวันนอนพักของทารกคลอดก่อนกำหนดในรพ. และมีผลต่ออารมณ์ของครอบครัว โดยวิธีการสุ่ม
Research Design	RCT Level A
Sample	<p>กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครอบครัวที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด 260 ครอบครัว ศึกษาที่บุตรเข้ารับการรักษานในNICU เกณฑ์คัดเลือกโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์ของทารก ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อายุครรภ์ระหว่าง 26 – 34 สัปดาห์</li> <li>2. น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม</li> <li>3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและภาวะเลือดออกในสมอง เกรด 3 และ 4</li> <li>4. เป็นบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดคนแรกของครอบครัว</li> </ol> <p>เกณฑ์มารดา (ไม่มีเกณฑ์กำหนดของสามี)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องอายุมากกว่า 18 ปี</li> <li>2. อ่านออกเขียนได้</li> <li>3. สามารถมาเยี่ยมทารกได้บ่อยครั้ง</li> </ol>
Setting	NICU 2 แห่ง ในอเมริกาใต้
Research Instruments	1. แบบประเมินความเครียดของครอบครัว มี 46 ข้อคำถามเป็นแบบ Likert Scale มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1 ไม่เครียดเลย ถึง 5 เครียดมาก

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>2. การประเมินการมีปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวโดยใช้แบบประเมินตนเอง ตั้งแต่ 0 -100</p> <p>3.ความเชื่อของครอบครัว 18 ข้อคำถาม ลักษณะเป็น Likert Scale มีระดับคะแนน ตั้งแต่ 1 ถึง 5</p>
Methods	<p>โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัว ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หลังจากนอนพักในรพ.2-4 วัน โดยให้เอกสารและเทปเสียงที่เพิ่มขึ้นเพื่อให้ครอบครัวรับรู้ข้อมูล ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- พฤติกรรมเฉพาะของทารกคลอดก่อนกำหนด</li> <li>- การลงบันทึกในNICU</li> </ul> </li> <li>2. ดำเนินการต่อจากการให้ข้อมูล 2-4 วัน โดยให้ข้อมูลคล้ายกับวันแรกโดยเปิดเทปเสียงพฤติกรรมทารกและพัฒนาการในระยะต่างๆ พร้อมกับให้ครอบครัวแยกแยะปัญหาและบุคลิกภาพพิเศษที่ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็น <ol style="list-style-type: none"> <li>3.เมื่อทารกกลับบ้าน1-4 วัน ให้มารดาบันทึกเทปเสียงนำมาอภิปรายร่วมกัน โดยเน้นอภิปรายปัญหา บทบาทครอบครัวและการดูแลอย่างต่อเนื่อง สัมพันธภาพในครอบครัวและการลดความเครียดกลับบ้านไป 1 สัปดาห์ มีการให้คำแนะนำหรือเทปเสียงเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการ และกิจกรรมที่ทำให้เกิดการพัฒนาด้านการคิดรู้ของทารก</li> </ol> </li> </ol>
Data collection	<p>ติดตามผลลัพธ์ในด้านปรับตัวและสภาพจิตใจและอารมณ์ของครอบครัว ความเชื่อที่เกิดจากการใช้โปรแกรม</p>
Research Finding	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง 144 มีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05</li> <li>2.การใช้โปรแกรม COPD ทำให้สัมพันธภาพครอบครัวเพิ่มขึ้น</li> <li>3.บิดามารดาเกิดความเชื่อมั่นในการดูแล</li> <li>4.หลังการใช้โปรแกรมทารกมีจำนวนวันนอนลดลงเฉลี่ยคนละ 3.8วัน ส่วนทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม สามารถลดจำนวนวันนอนลงได้เฉลี่ยคนละ 8.5 วัน</li> </ol>

หัวข้อ	รายละเอียด
Synopsis	<p>1. โปรแกรมนี้สามารถทำให้ครอบครัวเกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลและสัมพันธภาพที่ดีเกิดขึ้นในครอบครัวและเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด</p> <p>2. รับผิดชอบต่อข้อมูลแก่ครอบครัวในเรื่องของ ลักษณะและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด</p> <p>3. มีพี่เลี้ยงช่วยฝึกสอนครอบครัว</p> <p>4. ทำสื่อเป็นเทปบันทึกเสียงเพื่อให้ครอบครัวได้เรียนรู้พฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด</p>
หัวข้อการ Utilization criteria	
1.Clinical relevance	มีความสอดคล้องกับปัญหาที่พบในครอบครัวที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด และกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกับหน่วยงานสามารถลงไปในหน่วยงานได้ และมีความเป็นไปได้สูงในการปฏิบัติการพยาบาล
2.Scientific merit	งานระดับ RCT
Implementation	
1.Transferability	ใช้รูปแบบของโปรแกรม COPD มาปฏิบัติเป็น Intervention ให้กับครอบครัวที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมีพี่เลี้ยงมาสอนมารดาเป็นรายบุคคล การใช้สื่อวีดีโอเทป
2.Fessibility	มีทางเป็นไปได้ของการปฏิบัติทางการพยาบาลเนื่องจากพยาบาลสามารถมีอิสระในการดำเนินการใช้โปรแกรมนี้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย
3.Cost benefit ratio	ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

2. ชื่อเรื่อง : Development of Relationship Competencies Through Guided Participation for Preterm Infants
- ชื่อผู้แต่ง Michele S., et al.
- แหล่งที่พิมพ์ Clinical Issues . vol.35( 3), 359-368 (2006)
- แหล่งสืบค้น www Science direct .com

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม Guided Participation ที่ให้มารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด
Research Design	RCT ระดับ A
Sample	เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มเข้า ใช้เวลาการทดลอง 1 ปี เลือกมารดาที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป มีทารกคลอดก่อนกำหนด มีอายุครรภ์ 29-36 สัปดาห์
Research Instruments	แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในด้าน Relationship Competencies(RCA) พัฒนามาจาก Thoye' s(1993) หาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient)แบบประเมิน 3 หัวข้อได้ค่าเท่ากับ .86 .89 และ.89
Research setting	Level III NICU ที่ Midwestern U.S. City
Method/ Content	การใช้ Guided Participation สร้างขึ้นตามมาตรฐานการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีกระบวนการดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การที่ให้มารดามีส่วนร่วม</li> <li>2. มีกระบวนการการเรียนรู้และติดตามการทำงานร่วมกัน</li> <li>3. การบูรณาการความรู้ใหม่</li> <li>4. ค้นหาปัญหาาร่วมกัน</li> <li>5. ตัดสินใจร่วมกันและ การฝึกปฏิบัติของมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด Intervention ให้มารดาและนักวิจัยร่วมกันปฏิบัติ ได้แก่ เปลี่ยนผ้าอ้อม วัดอุณหภูมิ ดูแลทำความสะอาดทารก สังเกตอาการเจ็บป่วยของบุตร และป้อนนมบุตร</li> </ol>

หัวข้อ	รายละเอียด
Data collection	1. จาก Relationship Competencies(RCA) Scores 2. จาก Mothers' working model Scores
Research Finding	1.กลุ่มมารดาที่มีความสามารถเพิ่มขึ้นตามมาตรฐานการสอนหลังการใช้ Guided Participation ( $p < .001$ ) 2. กลุ่มมารดากลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจหลังเข้าโปรแกรมตาม Guided Participation( $p < .02$ ) 3.สัมพันธภาพของมารดากับทารกเพิ่มขึ้นหลังการใช้ Guided Participation 4. เพิ่มCompetenciesในการดูแลของมารดา 5..เสริมสร้างสัมพันธภาพของมารดากับทารก.
Synopsis	การใช้ Guided Participation ทำให้มารดาที่มีความสามารถในการดูแลทารกและเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับทารกคลอดก่อนกำหนด มีระยะเวลาในการรักษาที่รพ.ลดลง ซึ่งทำให้สามารถ ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลผู้ป่วยอีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและเพิ่มCompetenciesในการดูแลของมารดาทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถทำงานร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพหลายฝ่าย
<b>หัวข้อ Utilization criteria</b>	<b>รายละเอียด</b>
1.Clinical relevance	มีความสอดคล้องกับปัญหาและโปรแกรมดังกล่าวมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
2.scientific merit	งานวิจัยระดับRCT
<b>Implementation</b>	
1. transferability	สามารถนำมาพัฒนางานตรงส่วนของแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมของมารดากับทีมสุขภาพ
2.fessibility	มีความเป็นไปได้สูง
3.cost benefit ratio	ไม่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

3. ชื่อเรื่อง Creating Opportunities for Parent Empowerment : Program Effects on the Mental Health/Coping Outcomes of Critically Ill Young Children and Their Mothers
- ชื่อผู้แต่ง Bernadette M. M.et al., (2004)
- แหล่งที่พิมพ์ PEDIATICS vol.113 ( 6), pp .e597-e607
- แหล่งสืบค้น www.Pediatrics.org

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้แนวคิดคิดการเสริมเริ่มสร้างพลังอำนาจต่ออารมณ์และ การปรับตัวของมารดาที่มีเด็กป่วยอาการหนักในPICU
Research Design	RCT Level A
Sample	เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มเข้าโดยผู้วิจัยทำการติดตามเลือกกลุ่มทุก 1, 3, 6, 12 เดือนที่เด็กเข้ารับการรักษายูนอนที่โรงพยาบาล มีจำนวนมารดาเท่ากับ 174 ราย อายุช่วงที่เข้ากลุ่มส่วนใหญ่มีอายุ 18- 52 ปี - เด็ก มีอายุ 2-7 ปีที่ได้รับการรักษาที่PICU เป็นเพศชาย 99 รายคิดเป็น( 60.7% ) เพศหญิง 64 รายคิดเป็น( 39.3% )
	โรคที่เด็กได้รับส่วนใหญ่ได้แก่โรคทางเดินหายใจ ได้รับอุบัติเหตุ โรคทางสมองและการติดเชื้อ 57% - ไม่เคยมีประสบการณ์อยู่ที่PICU และต้องนอนที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน
Research Instruments	แบบสอบถามRelationship Competencies
Research setting	Pediatric Intensive Care Unit In Hospital
Method/ Content	Creating Opportunities for Parent Empowerment Program (COPE)Intervention 5 ขั้นตอน โดยที่มารดาทากรกตลอดก่อนกำหนดและนักวิจัยร่วมกันปฏิบัติดังนี้ 1. ต้องมีการ แลกเปลี่ยนความคิด 2. ต้องให้ข้อมูลสุขภาพแก่มารดา 3. ให้มารดาสังเกตอาการเจ็บป่วยของบุตร

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>4. ต้องการมีส่วนร่วม</p> <p>5. เปิดวิดีโอเทปและสมุดบันทึกประสบการณ์ที่ดีของมารดาตัวอย่างนำมาเปิดและให้มารดาที่เข้าโปรแกรมได้อ่านเพื่อสะท้อนความรู้สึกและเป็นต้นแบบ</p>
Data collection	A Randomized , Controlled trial
Research Finding	<p>- ผลลัพธ์ขั้นต้นลดความวิตกกังวลของมารดา ( Maternal anxiety) ความคิดด้านลบ(negative mood state)และอาการภาวะซึมเศร้า( depress )และลดความเครียด (Parent stress)</p> <p>มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดา ( Maternal beliefs) และส่วนร่วมการดูแลเด็ก( Parent participation)</p> <p>- มีแบบประเมินพฤติกรรมเด็กที่มารดาสามารถประเมินได้(Parent form)</p>
Synopsis	<p>1.การมีส่วนร่วมและเรื่องสัมพันธ์ภาพทำให้ลดความเครียด เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ก่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดี</p> <p>2. ได้แบบประเมินพฤติกรรมเด็กที่มารดาสามารถประเมินได้(Parent form)</p>
<b>หัวข้อ Utilization criteria</b>	<b>รายละเอียด</b>
1.Clinical relevance	มีความสอดคล้องกับปัญหาและโปรแกรมห่วงการมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
2.scientific merit	งานวิจัยระดับRCT
<b>Implementation</b>	
1. transferability	<p>1.นำรูปแบบของ Intervention 5 ขั้นตอนไปใช้ในโปรแกรมได้</p> <p>2.แบบประเมินพฤติกรรมเด็กที่มารดาสามารถประเมินได้(Parent form)</p> <p>3. แบบสอบถามRelationship Competencies</p>
2.fessibility	มีความเป็นไปได้สูง
3.cost benefit ratio	ไม่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

4. ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการรู่ต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาและ การเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด
ชื่อผู้แต่ง	กุลลดา เปรมจิตต์
แหล่งที่พิมพ์	วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีพ.ศ.2547

หัวข้อเรื่อง	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบแคงการรู่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ</li> <li>2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของน้ำหนักตัวทารกคลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการรู่กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ</li> </ol>
รูปแบบการวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Quasi-experimental research งานวิจัยระดับ 3
กลุ่มตัวอย่าง SETTING	<p>มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2547 จำนวน 40 คู่ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม 20 คู่ กลุ่มทดลอง 20 คู่ เข้ารับไว้ในการดูแลที่หน่วยบริหารทารกแรกเกิด สถาบันบำราศนราดูรและ โรงพยาบาลชลประทาน</p> <p>เกณฑ์ด้านมารดา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่เคยมีบุตรคลอดก่อนกำหนดมาก</li> <li>2. ไม่อยู่ในระหว่างเป็นโรคติดต่อ</li> </ol> <p>เกณฑ์ด้านทารก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อายุครรภ์ อยู่ระหว่าง 30- 37 สัปดาห์</li> <li>2. น้ำหนักคลอดอยู่ระหว่าง 1,300 กรัม – 2,500กรัม</li> <li>3. อายุหลังคลอดตั้งแต่อายุ 1 สัปดาห์ขึ้นไป</li> <li>4. ไม่มีความพิการแต่กำเนิด</li> <li>5. ไม่มีโรคและไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง</li> </ol>



หัวข้อเรื่อง	รายละเอียด
<p>เครื่องมือที่ใช้/ การเก็บรวบรวม ข้อมูล</p>	<p><b>เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง</b> ได้แก่</p> <p>1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู</p> <p>1.2 แผนการสอน เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการูจำนวน 2 แผน</p> <p>1.3 คู่มือการดูแลทารกแบบแคงการู</p> <p>1.4 เครื่องชั่งน้ำหนักทารก เครื่องชั่งแบบDigital รุ่น Mod.727 ได้มาตรฐานของบริษัท Seca ได้รับการตรวจสอบทุกปีมีหน่วยวัดเป็นทศนิยม 3 ตำแหน่ง</p> <p>การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)ของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู แผนการสอน และคู่มือที่สร้างขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านจากนั้นทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด จำนวน 3 ท่าน</p> <p><b>เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด</li> <li>2. แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดโดยดัดแปลงมาจากโฟรแมนและโอเวน( Forman &amp; Owen,1989) ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อได้แก่ทักษะในการดูแล สุขภาพ ทักษะในการให้อาหาร และทักษะในการดูแลความปลอดภัย</li> <li>3. แบบบันทึกน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด</li> <li>4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Moore (1983)</li> </ol> <p>1.1 ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นของการใช้การ สังเกตระหว่างผู้ประเมิน 2 คนได้เท่ากับ 1</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>- จำนวน 20 ข้อครอบคลุม 3 ด้านคือการดูแลร่างกาย ส่งเสริม พัฒนาการ และ การป้องกันอันตราย เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา( Content Validity)โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หลังจากนั้นมาคำนวณหา Content Validity index มากกว่า .9 (Davis,1992)</li> <li>- ตรวจสอบความเชื่อมั่น ( Reliability)โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค พบว่า ความสัมพันธ์รายข้ออยู่ในเกณฑ์ ซึ่งผลการวิเคราะห์หาความเที่ยงได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดาเท่ากับ .93</li> </ul> <p>ชุดที่1.โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกกับการดูแลแคงการู ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน ของBandura(1997) แนวคิดพฤติกรรมกรดูแลบุตรวัยทารก ของ Moore(1983 ) และแนวคิดการดูแลทารกแบบแคงการู กำหนดเนื้อหาตาม แนวทางการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกกับการดูแล แคงการู โดยมีพฤติกรรมกรดูแลบุตรของมารดา 3 แนวทาง ตาม แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน ของBandura(1997) 4 แนวทาง โดยจัดกิจกรรมวันละ 1-2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 10 วัน</p> <p>กิจกรรมที่ 1 การใช้คำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด ให้มารดาเกิด ความเชื่อมั่น โดยการสอนเป็นรายบุคคลและกำลังใจ</p> <p>ให้ความรู้ เรื่อง การดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมที่แตกต่าง จากทารกครบกำหนด การดูแลทารกและกิจวัตรประจำวัน</p> <p>การดูแลแบบแคงการู การกระตุ้นให้มารดาเกิดพฤติกรรมดูแลบุตรที่ เหมาะสม โดยกล่าวชื่นชม และกล่าวสนับสนุน</p> <p>กิจกรรมที่2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ จากการสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จจากการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด ผ่านคู่มือการดูแลผู้วิจัย สร้างขึ้นเอง</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>กิจกรรมที่3 การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง จัดให้มารดาเกิด การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง จะมีประสบการณ์ตรง โดยผ่าน การทำกิจกรรมในการดูแล ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลชีวิตประจำวันกำหนดวัน ละ 1-2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 10 วัน</p> <p>- การดูแลแบบแคงการู จัดให้มารดาได้ทำก่อนให้นม 1 ชั่วโมง ให้ทราบ น้ำหนักตัวทารกที่ชั่งในแต่ละวัน ติดต่อกัน 10 วัน</p> <p>กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นเร้าอารมณ์ โดยการลดการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ กระตุ้นให้พูดคุย และการดูแลแบบแคงการู และการจัดกิจกรรม เพื่อเกิด ทักษะในการดูแล</p> <p>ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตร ของมารดา( Pre -test)</li> <li>- การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมSPSS/FW ใช้สถิติ Independent t- test</li> </ul>
ผลการวิจัย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกสูงกว่า ที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05</li> <li>2. คะแนนพฤติกรรมมารดาบุตรของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแคงการู สูง กว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05</li> <li>3. ทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู มีค่าเฉลี่ยของ การเพิ่มของน้ำหนักตัวไม่แตกต่างกันกับกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาล ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05</li> </ol>

หัวข้อ Utilization criteria	รายละเอียด
1.Clinical relevance	มีความสอดคล้องกับปัญหาและโปรแกรมดังกล่าวมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
2.scientific merit	หัวข้อวิจัยชัดเจน กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 30 คน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำสถิติมาใช้ได้เหมาะสม เครื่องมือมีการตรวจสอบได้ค่าความตรงตามเนื้อหาและมีความเชื่อมั่นสูง มากกว่า .7 มีการบอกข้อจำกัดของงานวิจัยและเขียนไว้ในข้อเสนอแนะก่อนการนำไปใช้โปรแกรมไปใช้
Implementation	
1. transferability	มีโอกาสใช้โปรแกรมการส่งเสริมมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ในหน่วยงานได้และมารดาที่มีทารกกลุ่มอื่นๆได้เช่น ทารกที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ ทารกที่มีความพิการ
2.fessibility	มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติสามารถทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลดี
3.cost benefit ratio	โปรแกรมการส่งเสริมมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ไม่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย
Implication	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลดี เกิดทักษะในการปฏิบัติ</li> <li>2. มารดามั่นใจสามารถดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน</li> <li>3. เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผลของการดูแลแบบ แคงการูต่อระยะเวลาความแตกต่างการอยู่ในโรงพยาบาล</li> </ol>

5. ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการสร้างพลังงใจของมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ชื่อผู้แต่ง	อรุณรัตน์ กาญจนะ
แหล่งตีพิมพ์	วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย มหิดล ปีพ.ศ. 2549

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังงใจต่อพฤติกรรมการดูแล ของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับยาเคมีบำบัด
รูปแบบการวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Quasi-experimental research งานวิจัยระดับ 3
กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่	มารดาที่มีบุตรเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 29 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 14 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย โดย บุตรมีอายุ ตั้งแต่ 3 – 12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างน้อย 1 ครั้ง โรงพยาบาลสังกัดของมหาวิทยาลัย
เครื่องมือที่ใช้ การเก็บรวบรวม ข้อมูล / วิธีทดลอง	โปรแกรมการเสริมสร้างพลังงใจโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มและ แบบมีส่วนร่วม โดยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน ตามขั้นตอนของ กิปสัน 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1.ระยะที่ 1 การเสริมสร้างสัมพันธภาพและจัดการสิ่งแวดล้อมให้มารดาารู้สึก ปลอดภัย ดังนี้ 1.1 ศึกษาข้อมูลการรักษาจากแฟ้มรายงานก่อนเข้าเยี่ยม 1.2 แสดงท่าทียิ้มแย้มและสร้างสัมพันธภาพเป็นรายบุคคล 1.3 พูดคุยทักทายทั่วไป เพื่อให้มารดาผ่อนคลาย 1.4 จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ 2.ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ปฏิบัติตามโปรแกรม โดยใช้ประเด็นการดูแล เรื่องการดูแลระยะพัฒนาการ และการดูแลระยะเบี่ยงเบนสุขภาพ โดย ประเด็นการดูแลที่จำเป็นแบ่งเป็น 6 ครั้ง การดำเนินการในแต่ละครั้ง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย	<p>2.1 ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง โดยให้มารดาประเมินตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ดูแลเด็กที่ผ่านมา</p> <p>2.2 ขั้นตอนที่ 2 การพิจารณาไตร่ตรอง จากประสบการณ์เดิมที่เคยดูแลเด็กที่ผ่านมา วิเคราะห์สาเหตุ ทบทวนทำความเข้าใจ ต้องปรับปรุงแก้ไขการดูแล</p> <p>2.3 ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยให้ความรู้ หรือข้อมูล ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดทางเลือก</p> <p>2.4 ขั้นตอนที่ 4 ให้มารดาปฏิบัติให้ดูและมีการติดตามโดยโทรศัพท์</p> <p>3.ระยะที่ 3 ระยะติดตามผล โดยการสนับสนุนและโทรศัพท์ติดตาม</p> <p>4.ระยะที่ 4 ระยะสิ้นสุดโปรแกรม สรุประยะต้น ชักถามข้อมูล เมื่อมารดาพาเด็กมารับยาเคมีบำบัดอีกครั้ง</p>
ผลการวิจัย	มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < .05$ )
<b>หัวข้อ Utilization criteria</b>	<b>รายละเอียด</b>
1.Clinical relevance	มีความสอดคล้องกับปัญหาและโปรแกรมดังกล่าวมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
2.scientific merit	หัวข้อวิจัยชัดเจน กลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำสถิติมาใช้ได้เหมาะสม (ANCOVA) เครื่องมือมีการตรวจสอบได้ค่าความตรงตามเนื้อหาและมีความเชื่อมั่นสูง มากกว่า .7 มีการบอกข้อจำกัดของงานวิจัย และเขียนไว้ในข้อเสนอแนะก่อนการนำไปใช้โปรแกรมไปใช้
<b>Implementation</b>	
1. transferability	โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มและแบบมีส่วนร่วม โดยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ความรู้อันร่วมกัน ตามขั้นตอนของกิบสัน 4 ขั้นตอน
2.fessibility	มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติสามารถทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลดี และพยาบาลมีอิสระที่จะตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้
3.cost benefit ratio	ค่าใช้จ่ายน้อยได้ผลลัพธ์ที่ดี

6. ชื่อเรื่อง ผลของการให้มารดามีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดต่อความเครียดของมารดา
- ชื่อผู้แต่ง กมลเนตร ฝูชำนาญ
- แหล่งตีพิมพ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็กบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีพ.ศ.2546

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้มารดามีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดต่อความเครียดของมารดา
รูปแบบการวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Quasi-experimental research งานวิจัยระดับ 3
กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่	เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์มารดาน้อยกว่า หรือเท่ากับ 36 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัมทำการศึกษาดังแต่ เมษายน ถึง 30 กรกฎาคม พ.ศ.2546 กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 20-29 ปี สถานที่ มารดาคลอดบุตรทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยบริหารทารกแรกเกิดโรงพยาบาลเลย
เครื่องมือที่ใช้ การเก็บรวบรวม ข้อมูล / วิธีทดลอง	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด มี 2 ส่วน ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก 2. แบบสัมภาษณ์ระดับความเครียดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด ของเรืออากาศเอกหญิงพรประภา ไฉฉะวงศกร (2541)ดัดแปลงและเรียบเรียงมาจากแบบสอบถามปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยของสุนทรวิญญู (2539) โดยดัดแปลงมาจากแบบวัด Parental stressor scale: Neonatal intensive care unit ( PSS: NICU) ของไมลส์คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient)ได้ค่าเท่ากับ .89

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองโดยจับคู่ (Match pair) กับกลุ่มควบคุมให้มีความคล้ายคลึงกันในด้าน สถานภาพสมรสอายุของมารดา และระดับการศึกษาของมารดา</p> <p>3. แบบสังเกตพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ได้ดัดแปลงแบบสังเกตมาจากของแซนต้า รีเฟฟ โรเบอร์ นำแบบสังเกตให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นแบบ Introverted reliability โดยคำนวณหาเปอร์เซ็นต์ของความสอดคล้องตามวิธีของวิลเลียม เอ สกอตต์ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .96 โดยสังเกตการณ์ดูม การสัมผัส การมองตา การแสดงสีหน้า การพูดและ การส่งเสียงให้คะแนนแบ่งตาม 4 ช่วง มีคะแนนต่ำสุด= 5 และสูงสุด = 20แผนการให้มีส่วนร่วม ประกอบด้วย การพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาแนวคิดการมีส่วนร่วมของเคอร์เลย์ (Curley, 1996) โดยมีหลักปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดาและมอบคู่มือประกอบ เปิดโอกาสให้ซักถาม</p> <p>ขั้นตอนที่ 2</p> <p>2.1 ประเมินปัญหาและกำหนดเป้าหมาย ประเมินการรับรู้ของมารดาต่อการเจ็บป่วยของบุตร</p> <p>2.2 ซักถามและสังเกตการณ์ปฏิบัติการดูแลตามแบบประเมินความรู้ทักษะและความพร้อมในการมีส่วนร่วม สังเกตสัมพันธ์ภาพมารดากับทารกและ กำหนดเป้าหมายร่วมกัน</p> <p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>3.1 วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล โดยกำหนดเป้าหมายในการดูแลร่วมกันมารดาและผู้วิจัย</p> <p>3.2 การปฏิบัติของมารดาที่มารดาให้การดูแลทารกในช่วงนี้</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 ขึ้นประเมินการปฏิบัติให้ข้อมูล สาธิตซ้ำและตอบ แบบประเมินความรู้</p> <p>การเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูล</p> <p>โดยใช้ แบบการประเมินความรู้และการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูล</p>



หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย	<p>1.มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้มีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดในบริบาลทารกแรกเกิด มีความเครียดน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .5 ( p = .01)</p> <p>2.มารดาในกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการดูแลบุตร</p> <p>3.ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพมารดากับทารก</p> <p>4.มารดามีทักษะ มีความรู้ในการดูแลบุตร</p>
หัวข้อ Utilization criteria	รายละเอียด
1.Clinical relevance	มีความสอดคล้องกับปัญหาและโปรแกรมดังกล่าวมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
2.scientific merit	<p>การวิจัยกึ่งการทดลองแบบ The posttest – only control group design หัวข้อวิจัยชัดเจน กลุ่มตัวอย่าง 30 คนใช้วิธีการสุ่มเข้าแบบเชิงระบบ ใช้เวลาทำการทดลองในระยะสั้น เป็นข้อดีที่ผู้วิจัยออกแบบการ The posttest – only control group เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกัน มีโอกาสเกิด bias ของการทดลองได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำสถิติมาใช้ได้เหมาะสม เครื่องมือมีการตรวจสอบได้ค่าความตรงตามเนื้อหาและมีความเชื่อมั่นสูง เท่ากับ .89 มีการบอกข้อจำกัดของงานวิจัยและเขียนไว้ในข้อเสนอแนะก่อนการนำไปใช้โปรแกรมไปใช้</p>
Implementation	
1. transferability	<p>1. ในการวางแผนการพยาบาลร่วมกันกับมารดา ในการเพิ่มพูนทักษะของมารดาในการปฏิบัติของมารดา โดยมีส่วนร่วมในเรื่อง การดูแลความสะอาดหลังการขับถ่าย การจัดสิ่งแวดล้อม การนึ่งผ้าอ้อม ลดแสงและการลดเสียง มารดาได้สัมผัส พุดคุย</p> <p>2. รูปแบบและแนวคิดของคู่มือประกอบการเตรียมความพร้อม อธิบายแนะนำสถานที่ ระเบียบการเยี่ยม สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ต่างๆในNICU ในการเยี่ยมบุตรครั้งแรกใช้เวลา 5-10 นาที</p>
2.fessibility	พยาบาลมีอิสระที่จะตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้
3.cost benefit ratio	ค่าใช้จ่ายน้อยได้ผลลัพธ์ที่ดี

7. ชื่อเรื่อง	การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะการดูแลเด็ก ปัญญาอ่อนของผู้ดูแลในครอบครัว โรงพยาบาลปทุมธานี
ชื่อผู้แต่ง	ปริญญาภรณ์ บุญยะส่ง
แหล่งตีพิมพ์	วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ.2548

หัวข้อเรื่อง	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะการดูแลเด็ก ปัญญาอ่อนของผู้ดูแลในครอบครัว โรงพยาบาลปทุมธานี
รูปแบบการวิจัย / ระดับของงานวิจัย	Quasi-experimental research งานวิจัยระดับ 3
กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่	มารดาที่มีบุตรเด็กปัญญาอ่อนจำนวน 29 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปทุมธานี
เครื่องมือที่ใช้ การเก็บรวบรวม ข้อมูล / วิธีทดลอง	โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ร่วม การแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน และกระบวนการกลุ่มอย่างเป็นขั้นตอน แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน 1.การพัฒนาการรับรู้ภาวะการรับรู้การดูแล คือการจัดผู้ดูแลทบทวนและ อภิปรายกลุ่ม 2.การพัฒนาการตระหนักในคุณค่าของตนเอง คือ เพื่อให้ผู้ดูแลค้นหา ปัญหาตามสภาพจริงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม 3.การพัฒนาศักยภาพ คือ ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลเด็กปัญญาอ่อนและ กำหนดแผนปฏิบัติ และตัดสินใจเลือกวิธีการดูแล 4. การพัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล โดย หาแนวทางร่วมกันของผู้ดูแล ให้ กำลังใจและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน แบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นมารดาที่มีเด็กปัญญาอ่อน จำนวน 30 ราย ที่เข้ารับการ รักษาใน โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นเครื่องมือกำกับการศึกษา

หัวข้อ	รายละเอียด
	พัฒนามาจากแบบประเมินพลังอำนาจ(Psychological empowerment scale) ของ Akey et al.,(2000) มีจำนวนข้อทั้งหมด 20 ข้อประกอบด้วยรายละเอียดของการประเมินรายด้าน ได้แก่ การรับรู้และเข้าใจปัญหาของตนเอง การรับรู้ศักยภาพของตนเองว่าเป็นผู้มีความชำนาญ มีความหวังและกำลังใจสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด รู้จักแหล่งประโยชน์และสามารถใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า(Rating Scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อยและน้อยที่สุดคุณภาพเครื่องมือ
ผลการวิจัย	มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลบุตรมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < .05$ )
<b>หัวข้อ Utilization criteria</b>	<b>รายละเอียด</b>
1.Clinical relevance	มีความสอดคล้องกับปัญหาและโปรแกรมดังกล่าวมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
2.scientific merit	หัวข้อวิจัยชัดเจน กลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำสถิติมาใช้ได้เหมาะสม เครื่องมือมีการตรวจสอบได้ค่าความตรงตามเนื้อหาและมีความเชื่อมั่นสูง มากกว่า .7 มีการบอกข้อจำกัดของงานวิจัย และเขียนไว้ในข้อเสนอแนะก่อนการนำไปใช้โปรแกรมไปใช้
<b>Implementation</b>	
1. transferability	1. แบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด 2. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน และกระบวนการกลุ่มอย่างเป็นขั้นตอน แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน
2.fessibility	มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติสามารถทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลดี และพยาบาลมีอิสระที่จะตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้
3.cost benefit ratio	ค่าใช้จ่ายน้อยได้ผลลัพธ์ที่ดี