

# ผลของการดูแลแบบแกงการูต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดา และทารกเกิดก่อนกำหนด\*

รัชนี แสงสว่าง พย.ม\*\*

บุษกร พันธเมธาฤทธิ์ Ph.D\*\*\*

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล Ph.D\*\*\*\*

**บทคัดย่อ:** การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรักใคร่ผูกพันของบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลแบบแกงการูกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแกงการูในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้วิธีการมินิโมเชชั่นได้กลุ่มบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง 25 คู่ และกลุ่มควบคุม 25 คู่ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสถิติไคสแควร์และสถิติที

ผลการวิจัยพบว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดหลังการทดลองระหว่าง 2 กลุ่มพบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแกงการูมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแกงการูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.77, p = 0.04$ )

ผลการวิจัยสนับสนุนให้พยาบาลส่งเสริมบิดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู โดยเฉพาะในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมสายใยสัมพันธ์บิดา-ทารก และอาจช่วยลดปัญหาการทอดทิ้งทารก และการทำทารุณกรรมทารกภายในครอบครัวต่อไปได้

วารสารสภาการพยาบาล 2552; 25(2) 100-110

**คำสำคัญ:** การดูแลแบบแกงการู ความรักใคร่ผูกพัน ทารกเกิดก่อนกำหนด บิดา

\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบสวนคดี สาขาการพยาบาลเด็ก

\*\* พยาบาลประจำการ หออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์เต็ม ในประเทศไทยยังไม่พบรายงานของสถิติทารกเกิดก่อนกำหนดเพียงอย่างเดียว แต่มีรายงานสถิติของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ทั้งเกิดก่อนกำหนดและครบกำหนดของกรมอนามัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึงปี พ.ศ. 2549 คือ ร้อยละ 8.9, 8.7, 8.4, 8.4 และ 8.6 ตามลำดับ<sup>1</sup> ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เป็นทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตหรือความพิการ การที่ทารกมีระยะการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ ทำให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายเจริญเติบโตได้ไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้มีความผิดปกติในระบบที่สำคัญต่อชีวิต ร่างกายของทารกจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลในการดำรงชีวิต การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจึงต้องมีการดูแลอุณหภูมิให้เหมาะสม ป้องกันการติดเชื้อและลดการกระตุ้นจากภายนอก เพื่อลดการใช้พลังงานของร่างกาย โดยจัดให้ทารกอยู่ในตู้อบทันทีภายหลังคลอด ทำให้ต้องแยกทารกจากบิดามารดา เพื่อเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด การถูกแยกจากบิดาโดยทันที มีผลกระทบต่อการสร้างพันธะความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารก เนื่องจากโอกาสที่บิดาได้สัมผัสโอบกอดทารกมีน้อยลง และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่ในการจัดบริการเพื่อเตรียมบิดามารดา มักจะมุ่งเน้นให้แก่มารดา ส่วนบิดามักจะไม่ค่อยได้รับการเตรียมหรือการส่งเสริมกระบวนการสร้างพันธะความรักใคร่ผูกพันและทักษะในการเลี้ยงดูทารก อาจเป็นเพราะบิดามักถูกมองว่าเป็นบุคคลที่ไม่มีความสำคัญในการเลี้ยงดูทารกเท่ากับมารดา<sup>2</sup> แต่ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้หญิงต้องออกทำงาน

นอกบ้าน ผู้ชายหันมาช่วยเลี้ยงลูกที่บ้าน ซึ่งการที่บิดาได้ช่วยเลี้ยงดูทารกด้วยจะเกิดผลดีหลายอย่าง คือ ทำให้ทารกรับรู้ถึงความผูกพัน อันเป็นพื้นฐานในการสร้างความรัก ความผูกพันกับบุคคลอื่น ๆ เมื่อทารกเติบโตขึ้น และเป็นการส่งเสริมให้บิดาสังพัณณะความรักใคร่ผูกพันต่อทารก<sup>3</sup> ปฏิริยาความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับทารกจะเพิ่มขึ้นหากบิดาได้สัมผัสทารกสัมผัสผิวหนัง จ้องมองทารก<sup>4</sup> นอกจากนี้การใกล้ชิดสัมผัส อุ้มชูด้วยความรักก็เป็นการเริ่มต้นวางพื้นฐานความไว้วางใจเชื่อถือบุคคลอื่น ทำให้ทารกเจริญเติบโตเป็นบุคคลที่มีความรักผู้อื่นและมองโลกในแง่ดี

วิธีการหนึ่งที่คาดว่าจะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ ก็คือการเสริมสร้างพันธะความรักใคร่ผูกพัน (bonding) โดยการดูแลแบบแคงการู (kangaroo care) หรือการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin care) เนื่องจากการดูแลแบบแคงการูเป็นการดูแลทารกโดยการอุ้มทารกที่นุ่งผ้าอ้อมอย่างเดียวยาวแนบอกในท่านอนคว่ำศีรษะสูงตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง ไม่มีเสื้อผ้ากั้นระหว่างบิดาและทารก โดยบิดาจะใส่เสื้อผ่าหน้าและให้ทารกนอนอยู่ในเสื้อเหมือนลูกจิงโจ้ ให้ผิวหนังของบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดสัมผัสซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด ซึ่งการสัมผัสกับผิวหนังของบิดาประมาณ 60 นาทีต่อวัน ทารกจะรู้สึกอบอุ่นและมีปฏิสัมพันธ์กับบิดา คาดว่าจะส่งผลให้เพิ่มความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับทารกขึ้นด้วย

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับผลของการดูแลแบบแคงการูต่อความรักใคร่ผูกพันในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดาเกี่ยวกับการดูแลแบบแคงการูต่อความรักใคร่ผูกพันของบิดาที่มีต่อทารกเกิดก่อนกำหนด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึงปี พ.ศ. 2547 พบว่าในต่างประเทศมีเพียงกรณีศึกษา 1 เรื่องเท่านั้น<sup>5</sup> ส่วนในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษา ทั้งๆ ที่บิดาเป็นผู้หนึ่งที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือมารดาใน

การเลี้ยงดูทารก เช่น การอุ้ม การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก การเปลี่ยนผ้าอ้อม ตลอดจนการดูแลให้ความอบอุ่นกับทารก เพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับทารก จึงทำให้ผู้วิจัยในฐานะที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความสนใจที่จะทำการศึกษาผลของการดูแลแบบแก๊งการต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทั้งนี้เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งจะมีผลทำให้ลดอัตราเสี่ยงสำหรับการที่ทารกถูกทอดทิ้งและถูกทารุณกรรมในอนาคต

### กรอบทฤษฎีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบทฤษฎีความรักใคร่ผูกพัน (bonding theory) ของเคลาส์และเคนเนล<sup>6</sup> ที่กล่าวว่า ความรักใคร่ผูกพัน (bonding) เป็นความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะระหว่างคนสองคน ซึ่งมีความจำเพาะและความยั่งยืนคงทนตลอดไป ซึ่งกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับทารกสามารถสร้างให้เติบโตในระยะต่อไปได้ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะมนุษย์มีความสามารถสูงในการปรับตัว และมีวิธีการอื่นๆ ที่จะทำให้เกิดความผูกพันได้ ความผูกพันที่มั่นคงหรือพันธะความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับทารกจะเพิ่มมากขึ้นทุกครั้งที่บิดาได้สัมผัสโอบกอดใกล้ชิดทารก ซึ่งความผูกพันที่แนบแน่นที่พัฒนากับทารกเป็นความรู้สึกที่ต้องการแสดงความรักและความผูกพัน เพื่อที่จะปกป้องทารกให้รอดพ้นจากอันตรายและมีชีวิตอยู่รอดได้

วิธีการหนึ่งที่สามารถสร้างพันธะความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารก และบิดามีโอกาสสัมผัสโอบกอดใกล้ชิดทารกก็คือการดูแลแบบแก๊งการ (kangaroo care)<sup>5,7,8</sup> โดยการให้บิดาอุ้มทารกที่นุ่ง

เฉพาะผ้าอ้อมไว้แนบอกให้ทารกอยู่ในท่านอนคว่ำ ศีรษะสูงตะแคงหน้าไปทางใดทางหนึ่ง ไม่มีเสื้อผ้านั้นระหว่างผิวหนังของบิดาและทารก บิดาจะใส่เสื้อผ้าหน้าแล้วให้ทารกนอนอยู่ในเสื้อให้ผิวหนังสัมผัสซึ่งกันและกัน จะสามารถสร้างพันธะความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับทารกได้ โดยการเพิ่มความใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เพิ่มความรักใคร่ผูกพัน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันของบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มบิดาที่ได้รับการดูแลแบบแก๊งการกับกลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแก๊งการ

### สมมติฐานการวิจัย

บิดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลแบบแก๊งการมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันหลังการทดลองในวันที่ 3 สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแก๊งการ

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ บิดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด

กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยบิดามีคุณสมบัติ คือ มีบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์เต็ม สามารถอ่านและฟังภาษาไทย

เข้าใจได้ดี ไม่มีประวัติความผิดปกติด้านจิตอารมณ์ ไม่เป็นหวัด ไข้ โรคติดต่อทางผิวหนัง เช่น กลากเกลื้อน สุกใส และมีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ส่วนคุณสมบัติของทารกมีดังนี้คือ เกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์เต็ม มีน้ำหนักเท่ากับหรือมากกว่า 1,300 กรัม มีอัตราการหายใจคงที่ และสามารถหายใจเองได้ในอากาศปกติโดยไม่ต้องให้ออกซิเจน ได้รับสารอาหารทางปากหรือทางสายยาง ไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่มีความพิการแต่กำเนิดที่ต้องให้การรักษาทันที และไม่มีโรคแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อ โรคระบบหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบประสาท

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ effect size ( $\delta$ ) =  $\mu_1 - \mu_2 / \sigma^2$  ผู้วิจัยหาค่า effect size โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงที่สุดกับงานวิจัยในครั้งนี้ คือ การศึกษาผลของการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยแบบแ่งการดูแลต่อสัมพันธภาพหรือความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกของวัชร<sup>7</sup> ซึ่งเมื่อเปิดตาราง โดยกำหนด power 0.80, effect size 0.80 และ 0.05<sup>9</sup> จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย คือ กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแ่งการดูแล กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแ่งการดูแล กลุ่มละ 25 ราย รวม 50 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ แก้วโยกมีที่ปักแขนสำหรับใช้กับการดูแลแบบแ่งการดูแลของบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองจำนวน 2 ตัว และคู่มือการดูแลแบบแ่งการดูแลซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากวิธีการดูแลแบบแ่งการดูแลของบุษกร<sup>10</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลแบบแ่งการดูแล<sup>8,11</sup>

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนด มี 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็นของบิดาจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การที่บิดาได้ทารกที่มีเพศตรงตามต้องการ จำนวนบุตร และข้อมูลส่วนบุคคลของทารกอีกจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุครรภ์ อายุปัจจุบัน น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักปัจจุบัน ลำดับที่ของบุตรและระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกของบิลส์<sup>12</sup> จำนวน 15 ข้อ จาก 25 ข้อและผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 6 ข้อ ทั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาของการวัดความรักใคร่ผูกพันรวมเป็น 21 ข้อ โดยอาศัยทฤษฎีความรักใคร่ผูกพันของเคลาส์ และเคนเนล<sup>6,13</sup> หลังจากตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแล้วได้ปรับข้อคำถาม เหลือ 17 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ข้อความนั้นเป็นจริงตามความรู้สึกของตนเองมากน้อยเพียงใด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 อันดับ คือ เป็นความจริงมากที่สุด ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 5 จนถึงไม่เป็นความจริงเลย ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 ผู้ตอบจะเลือกคำตอบได้เพียง 1 คำตอบ เกณฑ์การแปลผลคะแนน กำหนดจากค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับซึ่งเท่ากับ  $(5-1)/3 = 1.33$ <sup>14</sup> จะได้ระดับของค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ สูง (3.68-5.00) ปานกลาง (2.34-3.67) และต่ำ (1.00-2.33)

2) แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางของแ่งการดูแลและระยะเวลาของการให้การดูแลแบบแ่งการดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน สำหรับแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดได้ผ่านการทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือกับบิดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงหรือเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .72

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลและได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหออภิบาลทารกแรกเกิดรับทราบวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย วิธีการดูแลแบบแกงการูและไม่ใช่การดูแลแบบแกงการู ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือและป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งขอให้เซ็นชื่อในใบพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยและเก็บข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดย 10 คนแรกใช้วิธีการจับสลากต่อมาได้ใช้วิธีการมินิไมเซชัน (minimization) จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนเริ่มทำการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (pre-test) สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้แจกคู่มือการดูแลแบบแกงการูและอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ให้บิดาทราบว่าการดูแลทารกแบบแกงการูเป็นขั้นตอนการดูแลทารกที่ช่วยให้บิดามีโอกาสใกล้ชิดปฏิสัมพันธ์กับทารกและ

ให้การดูแลทารกมากขึ้น โดยจัดให้บิดาได้อุ้มทารกที่ห่มเฉพาะผ้าอ้อม ไม่ใส่เสื้อ ให้อยู่ในท่านอนคว่ำ ศีรษะสูงตะแคงหน้าไปทางใดทางหนึ่งและอุ้มทารกให้ผิวหนังทารกแนบสัมผัสผิวหนังบริเวณหน้าอกเปลือยของบิดา นานอย่างน้อยประมาณ 60 นาทีต่อวัน โดยบิดาจะให้การดูแลแบบแกงการูกี่ครั้งก็ได้และสามารถทำได้ทุกช่วงเวลาในหนึ่งวัน เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน ทั้งนี้บิดาและทารกในกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติจากหออภิบาลทารกแรกเกิดด้วย ส่วนกลุ่มควบคุมผู้วิจัยได้อธิบายให้บิดาทราบเกี่ยวกับการดูแลตามปกติของหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งบิดาสามารถเข้าเยี่ยมทารกและให้การดูแลอุ้มทารกที่ใส่เสื้อผ้าหรือห่อผ้าอ้อมได้ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการประเมินภาวะแทรกซ้อนของทารกก่อนทำการทดลองทุกวัน ในระหว่างที่ทำการศึกษา ถ้าทารกมีการเจ็บป่วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่จะมีผลต่อร่างกายของทารกเอง ซึ่งไม่ได้เกิดจากการวิจัย เช่น มีการติดเชื้อ หรือมีความผิดปกติของการหายใจ หรือหากบิดามีไข้ ติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นโรคที่ติดต่อกันได้ทางผิวหนัง เช่น กลากเกลื้อน สุกใส ผู้วิจัยจะยุติการทดลองทันทีแต่จะยังคงบันทึกข้อมูลนั้นไว้ ซึ่งไม่พบว่ามียากลุ่มตัวอย่างใดถูกตัดออกจากการวิจัยในครั้งนี้ หลังสิ้นสุดการทดลองในวันที่ 3 ของแต่ละกลุ่ม ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดอีกครั้ง (post-test)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ค่าคะแนนของความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งระดับความรักใคร่ผูกพันตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน ทดสอบความแตกต่างของปัจจัย

ที่คาดว่าจะมีผลต่อการทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ และทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนของความรักใคร่ผูกพันก่อนและหลังภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มด้วยสถิติที

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนด

จากการทดสอบข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ส่วนใหญ่บิดามีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/อนุปริญญา อาชีพทำงานนอกบ้าน รายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท เพศของทารกได้ตรงตามความต้องการ อายุของบิดาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 18-29 ปี ส่วนกลุ่มควบคุม มีอายุ 30 ปีขึ้นไปและส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มยังไม่เคยมีบุตรมาก่อน

ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ โดยพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุครรภ์น้อยกว่า

34 สัปดาห์ (กลุ่มทดลอง: Mean= 31.60, SD= 2.50; กลุ่มควบคุม: Mean= 32.48, SD= 1.78) อายุปัจจุบันมากกว่า 14 วัน (กลุ่มทดลอง: Median= 13, กลุ่มควบคุม: Median = 14) มีน้ำหนักแรกเกิด 1,300 กรัมขึ้นไป (กลุ่มทดลอง: Median= 1470, กลุ่มควบคุม: Median= 1600) น้ำหนักปัจจุบัน 1,501 กรัมขึ้นไป (กลุ่มทดลอง: Median= 1710, กลุ่มควบคุม: Median= 1750) ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นบุตรคนแรก และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมากกว่า 14 วัน

#### ปัจจัยที่อาจมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนด

จากการทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์พบว่าไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของปัจจัยที่อาจมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ อาชีพ จำนวนบุตร เพศของทารก และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่อาจมีผลต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดและการทดสอบไคสแควร์ (N=50)

| ข้อมูลส่วนบุคคล<br>จำนวน      | กลุ่มทดลอง (n = 25) |       | กลุ่มควบคุม (n = 25) |       | $\chi^2$ | p    |
|-------------------------------|---------------------|-------|----------------------|-------|----------|------|
|                               | ร้อยละ              | จำนวน | ร้อยละ               | จำนวน |          |      |
| อาชีพของบิดา                  | 17                  | 68    | 18                   | 72    | 0.09     | 0.76 |
| ทำงานนอกบ้าน                  | 8                   | 32    | 7                    | 28    |          |      |
| ทำงานที่บ้าน                  |                     |       |                      |       |          |      |
| จำนวนบุตร (ไม่รวมทารก)        | 17                  | 68    | 17                   | 68    | 0.00     | 1.00 |
| ไม่มี                         | 8                   | 32    | 8                    | 32    |          |      |
| มี 1 คนขึ้นไป                 |                     |       |                      |       |          |      |
| เพศของทารก                    | 14                  | 56    | 14                   | 56    | 0.00     | 1.00 |
| ชาย                           | 11                  | 44    | 11                   | 44    |          |      |
| หญิง                          |                     |       |                      |       |          |      |
| ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานใน |                     |       |                      |       |          |      |
| หออภิบาลทารกแรกเกิด (วัน)     |                     |       |                      |       |          |      |
| น้อยกว่า 7                    | 4                   | 16    | 4                    | 16    | 0.09     | 0.95 |
| 7-14                          | 9                   | 36    | 10                   | 40    |          |      |
| มากกว่า 14                    | 12                  | 48    | 11                   | 44    |          |      |

#### ผลของการดูแลแบบแกงการูต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนด

ความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันอยู่ในระดับสูง {Mean (SD) ของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง = 4.34 (0.29) และ 4.49 (0.20); Mean (SD) ของกลุ่มควบคุม = 4.31 (0.37) และ 4.34 (0.38)} (ตารางที่ 2) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแกงการูมีค่าคะแนนเฉลี่ย

ความรักใคร่ผูกพันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.77$ ,  $p = 0.04$ ) (ตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแกงการูมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.47$ ,  $p = 0.01$ ) ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแกงการู พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังและก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 0.55$ ,  $p = 0.29$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนและหลังการทดลอง เปรียบเทียบภายในกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแคงการูและกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแคงการู ด้วยสถิติทีคู่ (paired t-test) (N = 50)

| กลุ่ม                              | ก่อนการทดลอง |      | หลังการทดลอง |      | t    | p    |
|------------------------------------|--------------|------|--------------|------|------|------|
|                                    | Mean         | SD   | Mean         | SD   |      |      |
| กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแคงการู    | 4.34         | 0.29 | 4.49         | 0.20 | 2.47 | 0.01 |
| กลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแคงการู | 4.31         | 0.37 | 4.34         | 0.38 | 0.55 | 0.29 |

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแคงการูกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแคงการูโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) (N=50)

| กลุ่ม                              | หลังการทดลอง |      | t    | p    |
|------------------------------------|--------------|------|------|------|
|                                    | Mean         | SD   |      |      |
| กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแคงการู    | 4.49         | 0.20 | 1.77 | 0.04 |
| กลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแคงการู | 4.34         | 0.38 |      |      |

### การอภิปรายผล

บิดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด หลังได้รับการดูแลแบบแคงการูอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน เป็นระยะเวลา 3 วันติดต่อกัน มีผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแคงการูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.77, p = 0.04$ ) เนื่องจากความรักใคร่ผูกพันเป็นความสัมพันธ์ที่มีลักษณะพิเศษระหว่างบิดากับทารก และคงอยู่ตลอดระยะเวลานานที่ถูกพรากจากกัน พฤติกรรมระหว่างบิดาและทารกที่บ่งชี้ถึงความผูกพันคือการสัมผัสและแสดงความรัก ซึ่งสามารถส่งเสริมโดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ<sup>6</sup> เนื่องจากผิวหนังเป็นอวัยวะที่รับรู้ความรู้สึกที่ใหญ่ที่สุดของร่างกาย<sup>13</sup> การส่งเสริมให้บิดาได้มีโอกาสสัมผัสทารกแบบ

เนื้อแนบเนื้อ โดยจัดให้บิดาได้อุ้มทารกเกิดก่อนกำหนดที่มุ่งเฉพาะผ้าอ้อม ไม่ใส่เสื้อ ให้อยู่ในท่านอนคว่ำศีรษะสูงตะแคงหน้าไปทางใดทางหนึ่งและอุ้มทารกให้ผิวหนังทารกแนบสัมผัสผิวหนังบริเวณหน้าอกเปลือยของบิดาอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน รวมทั้งการลูบสัมผัส การจ้องตา การพูดคุย การจูบ การยิ้มกับทารก และการกอดทารกแนบอกในขณะที่ให้การดูแลแบบแคงการูระหว่างการทดลองเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การสร้างความผูกพันระหว่างบิดากับทารก<sup>15</sup> เป็นการเพิ่มความใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เพิ่มความรักใคร่ผูกพันขึ้นด้วย ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีความรักใคร่ผูกพัน (bonding theory) ของเคลาส์และเคนเนล ที่กล่าวไว้ว่า พันธะความรักใคร่ผูกพัน

ระหว่างบิดากับทารกจะเกิดขึ้นเป็นเวลาที่ยาวนานและไม่หยุดชะงักอย่างทันที มีแต่จะเพิ่มพูนมากขึ้นทุกครั้งที่เป็นไปได้สัมผัสโอบกอดใกล้ชิดทารก<sup>6</sup> สนับสนุนคำกล่าวของ ดอกเตอร์ นีลส์ เบิร์กแมน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิธีการการดูแลแบบแกงการูที่บอกว่าระยะเวลาที่ให้ผลดีที่สุดในการดูแลแบบแกงการูแต่ละครั้ง ควรใช้เวลาอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน<sup>16</sup> ซึ่งการสัมผัสผิวหนังใกล้ชิดระหว่างบิดาและทารกอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญต่อความรักใคร่ผูกพัน<sup>13</sup> ความผูกพันที่มั่นคงหรือพันธะความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดากับทารกจะเพิ่มมากขึ้นทุกครั้งที่บิดาได้สัมผัสโอบกอดใกล้ชิดทารก ซึ่งความผูกพันที่แน่นแฟ้นที่พัฒนากับทารกเป็นความรู้สึกที่ต้องการแสดงความรักและความผูกพัน เพื่อที่จะปกป้องทารกให้รอดพ้นจากอันตรายและมีชีวิตอยู่รอดได้<sup>6</sup> บิดาที่มีโอกาสดูแลทารกแบบแกงการูจะมีความพอใจและมีความมั่นใจในการดูแลทารกด้วยตัวเองมากขึ้น สามารถปรับตัวกับการมีบุตรที่เจ็บป่วยได้ดีขึ้น โดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับกรณีศึกษาของปาร์คเกอร์ และแอนเดอร์สัน<sup>5</sup> ที่พบว่าบิดาที่ได้ให้การดูแลแบบแกงการูกับทารกมีความรู้สึกผูกพันกับทารกที่รับมาเลี้ยงเป็นบุตรบุญธรรม โดยบอกว่าการดูแลแบบแกงการูเป็นการเริ่มต้นที่จะรู้จักทารกเป็นโอกาสที่จะเริ่มความรักใคร่ผูกพัน ทำให้มีความใกล้ชิดกับทารกมากกว่าที่คาดคิดไว้ จึงเป็นการเพิ่มความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาหลายการศึกษา ที่พบว่า การดูแลแบบแกงการูทำให้ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>7,8</sup> ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ เทสเซอร์ และคณะ<sup>17</sup> ที่ทำการศึกษาผลของการดูแลแบบแกงการูของมารดากับทารกเกิดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุม เนื่องจากมารดาทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมที่ปรับตัวเข้ากับภาวะสุขภาพของทารกที่ต้องการการดูแลแบบวิกฤติ ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,000 กรัม และต้องรับการรักษาในตู้อบเป็นเวลานาน จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นักวิจัยจึงสรุปว่า ภาวะสุขภาพของทารกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกมากกว่าการดูแลแบบแกงการู และการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า การดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อไม่มีผลต่อพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก<sup>18-20</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาเหล่านั้น มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป<sup>18,20</sup> หรือการใช้เครื่องมือวัดที่ไม่เหมาะสม<sup>19</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรจัดบริการและสนับสนุนให้บิดามารดาดูแลทารกแบบแกงการู และจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการของหออภิบาลทารกแรกเกิด
2. ด้านการศึกษา ส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดแบบแกงการูให้กว้างมากขึ้นทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องเมื่อทารกกลับไปอยู่ที่บ้าน
3. ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่พยาบาลจัดการดูแลแบบแกงการูสำหรับบิดามารดาที่มีทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันของบุคคลดังกล่าว

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลการวิจัยในระยะยาวเกี่ยวกับผลของการดูแลแบบแกงการูต่อความรักความอบอุ่นและการเลี้ยงดูทารกของบิดา โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มบิดากับทารกที่ได้รับการดูแลแบบแกงการูกับกลุ่มบิดากับทารกที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแกงการู

2. ควรมีการศึกษาซ้ำในหออภิบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย เพื่อผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้อ้างอิงได้กว้างขวางมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาในทารกกลุ่มอื่นๆ เช่น ทารกที่วิกฤติ ทารกที่มีบิดาในกลุ่มเสี่ยง ตติยา ทั้งนี้ เพื่อลดปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง เด็กถูกทำทารุณกรรม

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย ขอขอบคุณบิดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน และขอขอบพระคุณ Professor Gene Cranston Anderson, University of Florida ที่อนุญาตให้ใช้วิธีการมินิไมเซชั่น

### เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและร้อยละของการเกิดมีชีพ จำแนกตามน้ำหนักทารกแรกเกิด พ.ศ.2545-2549. [Online]. 2009 May [cited 2009 May 6]; Available from: URL: <http://bps.ops.moph.go.th/2.1.7-49.xls>
2. วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. การพยาบาลมารดาหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 4. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์; 2548.
3. อธิฐาน พูลศิลป์ศักดิ์กุล. “พ่อ” คุณภาพเป็นได้อย่างไร? *บันทึกคุณแม่* 2545;9:84-90.
4. Lee C. Bonding. *Pediatr Rev* 2003;25:289-90.
5. Parker L, Anderson GC. Kangaroo care for adoptive parents and their critically ill preterm infant. *MCN* 2002; 27:230-2.
6. Kennell JH, Klaus MH. Bonding: Recent observations that alter perinatal care. *Pediatr Rev* 1998;19:4-12.
7. วัชร นุ่มประเสริฐ. ผลของการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแบบแกงการต่อสัมผัสพันธุภาพระหว่างมารดาและทารกและการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
8. Punthmatharith B. Randomization controlled trial of early kangaroo (skin-to-skin) care: Effects on maternal feelings, maternal-infant interaction and breastfeeding success in Thailand (unpublished dissertation). USA: Case Western Reserve University; 2001.
9. Polit DF, Beck CT. **Nursing research: Principles and methods**. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott; 2004.
10. บุษกร พันธเมธาฤทธิ์. การดูแลแบบแกงการ: ผลต่อความรักใคร่ผูกพันและการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา. สงขลา: บริษัท เอสพีเอ็น (2004) จำกัด; 2548.
11. Anderson GC. Skin-to-skin: Kangaroo care in Western Europe. *Am J Nurs* 1989;89:662-7.
12. Bills BJ. Enhancement of paternal-newborn affectional bonds. *J Nurse Midwifery* 1980;25:21-6.
13. Klaus MH, Kennel JH, Klaus PH. **Bonding: Binding the foundations of secure attachment and independence**. Reading (MA): Addison-Wesley; 1995.
14. ชูศรี วงศ์รัตน์. **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์; 2546.
15. Punthmatharith B. Concept analysis of bonding. *Thai J Nurs Res* 2002;6:76-85.
16. Bergman, N. **The future of kangaroo-mother care: A public health imperative**. Paper presented at the First International Congress of Kangaroo Care, Baltimore, Maryland 1998; October 23-25.
17. Tessier R, Cristo M, Velez S, Giron M, De Calume ZF, Ruiz-Palaez JG, et al. Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics* 1998;102:e17-e24.
18. Curry MA. Maternal attachment behavior and the mother's self-concept: The effect of early skin-to-skin contact. *Nurs Res* 1982;31:73-8.
19. Craig S, Tyson JE, Samson J, Lasky RE. The effect of early contact on maternal perception of infant behavior. *Early Hum Dev* 1982;6:197-204.
20. Svejda MJ, Campos JJ, Emde RN. Mother-infant bonding: Failure to generalize. *Child Dev* 1980; 51:775-9.

## Effect of Kangaroo Care on Father–Premature Infant Bonding\*

*Ratchanee Sangsawang, M.N.S.\*\**

*Busakorn Punthmatharith, Ph.D \*\*\**

*Ladawan Prateepchaikul, Ph.D \*\*\*\**

**Abstract:** The purpose of this experimental study was to compare means of father–premature infant bonding between kangaroo care and control groups at a neonatal intensive care unit in one hospital in Southern of Thailand. Purposive sampling and random assignment with minimization method were used to recruit father–premature infant dyads to the kangaroo care group (n=25) and the control group (n=25). Father–premature infant bonding was measured with the Father–Premature Infant Bonding Questionnaire before (pre–test) and after (post–test) experiment in both groups. Data were analyzed using descriptive statistics and t–test.

The results revealed that the means of father–premature infant bonding in the kangaroo care group and the control group were at high levels. The mean of father–premature infant bonding after experiment in the kangaroo care group was significantly higher than that of the control group ( $t= 1.77$ ,  $p= 0.04$ ).

The results support the recommendation that nurses should promote kangaroo care for father having a premature infant admitted in a neonatal intensive care unit. Performing kangaroo care will improve father–infant bonding and may lead to a further decrease in abandonment and child abuse in the family.

*Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(2) 100–110*

**Keywords:** Kangaroo care, Bonding, Premature infant, Father

---

\*A thesis of Master of Nursing Science, Pediatric Nursing

\*\*Registered Nurse, Neonatal Intensive Care Unit, Songklanagarind Hospital

\*\*\*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University