



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู

Factors Related to Kangaroo Mother Care Promotion for Preterm Infants

เกศินี	คันธวงศา	พย.ม.*	Kesinee	Khantawongsa	M.N.S.*
มาลี	เอื้ออำนาจ	สม.ม.**	Malee	Urharmnuay	M.P.H.M.**
พิมพ์พรรณ	กลิ่นกลิ่น	ปร.ด.***	Pimpaporn	Klunklin	Ph.D.***

บทคัดย่อ

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูส่งผลดีในด้านร่างกายและจิตใจต่อมารดาและทารก การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการปฏิบัติในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 106 ราย มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 88 ราย และผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 26 ราย รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือจำนวน 4 แห่ง รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2557 ถึง มกราคม 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด อยู่ในระดับมากและปานกลาง ร้อยละ 62.3 และ 36.8 ตามลำดับ ทักษะการรับรู้ของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$ และ $p < .05$) แต่ความรู้ของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติของพยาบาล ทักษะการรับรู้ของมารดา ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับลักษณะของทารก และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ตามการรับรู้ของมารดา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ความรู้ของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติของพยาบาล สำหรับนโยบาย แนวปฏิบัติ การจัดสรรอุปกรณ์สำหรับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบ แกงการู และการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสม ตามการรับรู้ของหัวหน้างานหรือผู้บริหาร ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา

* Instructor, School of nursing, University of Phayao, Phayao Province, lookgad.kesinee@gmail.com

** รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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



ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู ทารกเกิดก่อนกำหนด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Abstract

Kangaroo mother care for preterm infants is physically and psychologically beneficial for mothers and infants. This descriptive research aimed to study the promotion of kangaroo mother care of preterm infants in neonatal wards, and related factors in nursing practice. The samples consisted of: (1) 106 nurses who worked in neonatal wards, (2) 88 preterm infant mothers, and (3) 26 administrators or supervisors. Data were collected in 4 northern tertiary hospitals from October 2014 to January 2015. The research instruments used were (1) nursing practice of kangaroo mother care promotion for preterm infants questionnaire, and (2) the related factors of kangaroo mother care promotion questionnaire for each sample, which were developed by the researcher. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman correlation coefficient and Pearson correlation statistics.

The findings revealed that: The average score for nursing practice of kangaroo mother care promotion for preterm infants was at a high (62.3 %) and a moderate level (36.8 %). Attitude, experiences, support from administrators / supervisors and workload responsibility of the nurses as perceived by nurses were significantly related to nursing practice of kangaroo mother care promotion ($p < .01$ and $p < .05$) but the nurses' knowledge on kangaroo mother care was not statistically significantly related to nursing practice. Attitude, readiness of mothers, maternal opinion on preterm infant characteristics and maternal perception of support from medical staff as perceived by mothers were significantly related to nursing practice of kangaroo mother care promotion ($p < .05$), but the mothers' knowledge on kangaroo mother care was not significantly related to nursing practice. Policies, nursing guidelines, instruments provided for kangaroo mother care promotion, appropriate workload allocation as perceived by administrators or supervisor were not significantly related to nursing practice on kangaroo mother care promotion.

The results of this study can be used as basic information for nurses to enhance nursing practice of kangaroo mother care promotion for preterm infants.

Keywords: Kangaroo Mother Care, Preterm Infants, Related Factors



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง จากการสำรวจพบว่ามีทารกเกิดก่อนกำหนดทั่วโลกประมาณ 12.9 ล้าน และร้อยละ 85 อยู่ในทวีปเอเชีย และแอฟริกา (Beck et al., 2010) การสำรวจในประเทศไทยพบสถิติของทารกเกิดก่อนกำหนดปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 12 ของทารกเกิดมีชีพทั้งหมด (Blencowa et al., 2012) ซึ่งสถิติในปัจจุบันยังสูง ทารกเกิดก่อนกำหนดอวัยวะต่างๆของร่างกายมีการพัฒนายังไม่สมบูรณ์เต็มที่ แต่จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในการดูแลรักษาทำให้ทารกเหล่านี้มีอัตราการรอดชีวิตถึงร้อยละ 72 (Beck et al., 2010) ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนมากต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทันทีหลังเกิดทารกกลุ่มนี้จะใช้เวลาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยประมาณ 14.3 วัน แต่หากเป็นทารกที่มีปัญหารุนแรงก็จะใช้ระยะเวลาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยประมาณ 35.6 วัน (Center for Healthcare Research & Transformation, 2010)

การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดส่งผลกระทบต่อทั้งทารก และมารดา ในด้านทารกส่งผลต่อร่างกายทารกจากความไม่สุขสบาย เจ็บปวดจากการถูกทำหัตถการ นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งกระตุ้นมากเกินไปทำให้ทารกเกิดความเครียด ซึ่งส่งผลให้มีความผิดปกติด้านพฤติกรรมที่เป็นผลจากพัฒนาการพฤติกรรมทางระบบประสาท (neurobehavioral development disorder) เช่น ยัคิดย้าทำ สมาธิสั้น เข้าสังคมได้ยาก เป็นต้น (Als, 1986) ในด้านจิตใจจากการที่ทารกต้องถูกแยกจากมารดาส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์และความรักใคร่ผูกพัน (bonding & attachment) ระหว่างมารดาและทารก (Klaus & Kennel, 1982) สำหรับผลต่อด้านมารดา พบว่ามารดาต้องเผชิญกับความเครียด ขาดความมั่นใจและมีความวิตกกังวล ไม่กล้าอุ้มและใกล้ชิดกับทารก ทำให้มารดาสูญเสียโอกาสที่จะได้ใกล้ชิดกับทารกในช่วงเวลาสำคัญที่มีความไวต่อการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และมารดาบางรายอาจเกิดความไม่พึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ทำให้เกิดการปฏิเสธทารกได้

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนอกจากเป้าหมาย

ให้ทารกมีชีวิตรอด แล้วควรให้การดูแลที่ครอบคลุมไปถึงด้านจิตใจของมารดาและทารกด้วย ซึ่งการส่งเสริมสัมพันธภาพและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกก็เป็นแนวทางหนึ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสามารถทำได้หลายวิธี (Franklin, 2006) เช่น กระตุ้นให้มารดามาเยี่ยมทารกให้เร็วที่สุดโดยให้มารดาสามารถมาเยี่ยมได้ตลอด 24 ชั่วโมง ส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ดุนมมารดาทันทีที่ทารกมีความพร้อม และการส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกแบบแกงการู เป็นต้น ซึ่งการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูนั้นองค์การอนามัยโลกให้การยอมรับว่าเป็นวิธีที่ดี ง่าย สะดวกต่อการปฏิบัติและมีประสิทธิผลมาก (World Health Organization [WHO], 2003)

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู เป็นกระบวนการอุ้มทารกที่มุ่งเฉพาะผ้าอ้อมและสวมหมวกให้ผิวหนังของทารกสัมผัสผิวหนังบริเวณหน้าอกของมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อในท่าศีรษะสูง งอแขนขาเข้าหาลำตัว วางมือใกล้บริเวณปาก อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบเงียบ ปลอดภัย มีความเป็นส่วนตัว เป็นเวลาอย่างน้อย 60 นาทีต่อครั้ง (WHO, 2003) ซึ่งเป็นการดูแลที่มีประโยชน์ต่อทั้งทารกและมารดา (Mori, Khanna, Pledge, & Nakayama, 2010) สำหรับทารก ทำให้มีการพัฒนาสัมพันธภาพและความรักใคร่ผูกพันที่ดีต่อมารดา กระตุ้นระบบประสาทสัมผัสให้แก่ทารก ทำให้ผลดีฮอร์โมนการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการหลับลึกเพิ่มขึ้น อาการทางสรีรวิทยาของทารกจะคงที่เพิ่มค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด การควบคุมอุณหภูมิร่างกายคงที่ ลดความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ และทารกใช้ระยะเวลาในการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลสั้นลง นอกจากนี้ยังส่งผลดีต่อมารดา โดยกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมผ่านทางอารมณ์มองเห็น สัมผัส ได้กลิ่น รวมทั้งได้ยินเสียงของทารก และทารกมีโอกาสดูดเต้านมมารดาจากการที่มารดามาเยี่ยมทารกบ่อยครั้งทำให้ทารกมีโอกาสดูดนมมารดาเพิ่มขึ้น (Hake-Brooks & Anderson, 2008) และยังพบว่ามารดาที่มีความมั่นใจในบทบาทการเป็นมารดาเพิ่มมากขึ้น ลดอัตราการทอดทิ้งทารก ลดระดับความเครียด เป็นต้น



ปัจจุบันการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ โดยกลุ่มประเทศตะวันตกได้มีการดูแลทารกแบบแกงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดอย่างแพร่หลาย แต่การศึกษาเรื่องนี้ในประเทศไทยยังไม่พบสถิติที่ชัดเจน และพบว่ามีกรนำแนวคิดนี้มาใช้ในบางโรงพยาบาลเท่านั้น (Eksirinimit, 2012) อีกทั้งรูปแบบและขั้นตอนของการดูแลยังไม่มี ความชัดเจน (Promkeawngam, Jintrawet, & Soontornchai, 2011) การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู ที่ได้จากการนำแนวปฏิบัติกรดูแลทารกแบบแกงการูและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้ 1) การเตรียมมารดา 2) การเตรียมทารกเกิดก่อนกำหนด 3) การเตรียมความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ 4) การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู 5) การประเมินสัญญาณชีพและอาการของทารกก่อน ขณะ และภายหลัง 6) การส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดา 7) การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังได้รับการดูแลแบบแกงการูและการบันทึกผล 8) ให้การประคับประคองด้านจิตใจมารดา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูสามารถเกิดขึ้นได้มีปัจจัยที่สำคัญ 3 ด้าน คือ 1) ด้านพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแกงการู ทักษะ (Chia, Sellick & Gan, 2006) ประสบการณ์ ภาระงานรับผิดชอบของพยาบาล และการสนับสนุนจากหัวหน้างานและผู้บริหารของพยาบาล (Pratomo et al., 2012) 2) ด้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู (Johnson, 2007) ทักษะ (Solomons & Rosant, 2012) ความพร้อมของมารดา ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดและการรักษาที่ทารกได้รับ (Chia et al., 2006) และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ (Pratomo et al., 2012) 3) ด้านผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติ ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู

อัตรากำลังและการมอบหมายงาน (Flynn & Leahy-Warren, 2010) การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ งบประมาณ และสถานที่ รวมทั้งการจัดอบรมความรู้และฝึกทักษะให้แก่พยาบาล (Johnson, 2007)

การทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบ การศึกษาของ จิราพร พรหมแก้วงาม และคณะ (Promkeawngam et al., 2011) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูของพยาบาลประกอบด้วย การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ได้รับมอบหมายงานอย่างเฉพาะ ระบุการปฏิบัติไว้ในแผนการดูแลทารกประจำวัน มีสถานที่ที่เหมาะสมในการให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู และมีการเพิ่มพูนความรู้แก่พยาบาล แต่ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาจากการประเมินตนเองตามการรับรู้ของกลุ่มพยาบาลเพียงกลุ่มเดียว ไม่ได้ศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติของพยาบาล และปัจจัยด้านอื่นๆที่เป็นองค์ประกอบที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นอกจากพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูแล้ว ยังพบว่าปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเช่นกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาอย่างครอบคลุมในปัจจัยทุกด้านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยศึกษาการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ โดยได้ทำการศึกษาให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านคือ 1) พยาบาล 2) มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด 3) ผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู และศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู ผลการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้ง



ทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ

คำถามการวิจัย

1. การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการเป็นอย่างไร
2. การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้าน พยาบาล มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขในประเทศไทย เนื่องจากทารกมีความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะในระบบต่างๆจำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ส่งผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธภาพและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก พยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดทั้งมารดาและทารกจึงควรส่งเสริมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ ซึ่งจะช่วยให้สัมพันธภาพและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกดีขึ้น การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการเป็นกิจกรรมหรือวิธีการที่ทำให้มารดามีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการอุ้มทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ มีปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญ 3 ด้าน คือ 1) พยาบาล 2) มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด 3) ผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ปัจจัยใดจะเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการระดับใด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ 3 ด้าน คือ 1) ด้านพยาบาล 2) ด้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และ 3) ด้านผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ จำนวน 4 แห่ง รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึง มกราคม 2558 กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษา กลุ่มพยาบาล และผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นการศึกษาในกลุ่มประชากร กลุ่มมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบและคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล 2) แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ ภาระงานรับผิดชอบ และการสนับสนุนจากหัวหน้างานและผู้บริหารของพยาบาล ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ 4) แบบสอบถามความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ 5) แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดในส่วนของมารดา 6) แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดในส่วนของผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93, 1.0, .98, .96, .95 และ 0.9 ตามลำดับ และทดสอบเชื่อมั่นของ



เครื่องมือ ได้เท่ากับ .99,.90,.93,.82,.80 และ.91 ตามลำดับ

รวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เลขที่ 067/2557และโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

พยาบาลเป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 106 คน มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.7 มีประสบการณ์ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 56.6 เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลทารกแบบแคงการู ร้อยละ 53.8 มีประสบการณ์ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแคงการู ร้อยละ 87.7 รับรู้ว่ามีนโยบายและแนวปฏิบัติในหน่วยงานเกี่ยวกับการส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู ร้อยละ 84.9 และ 66.0 ตามลำดับ มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 88 คน มีช่วงอายุ 20 - 29 ปี ร้อยละ 48.8 มีบุตรคนแรก ร้อยละ 51.1 มีบุตรอายุครรภ์แรกเกิดอยู่ในช่วง 33-35 สัปดาห์ ร้อยละ 44.3 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.0

มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัว โดยมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ 3 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 46.6 ทารกมีการวินิจฉัยโรคเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 63.6 มารดาเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู ร้อยละ 47.7 โดยเป็นการได้รับความรู้จากพยาบาล ร้อยละ 56.2 มารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.6 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู ผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวนทั้งหมด 26 คน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.3 เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 42.3 มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท ร้อยละ 50.0 ตำแหน่งงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ร้อยละ 34.6 มีนโยบายและแนวปฏิบัติในหน่วยงานเกี่ยวกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู ร้อยละ 88.5 และ 53.8 ตามลำดับ

การศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลจำแนกตามช่วงคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ โดยรวม (n = 106)

ระดับคะแนนการปฏิบัติ	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	จำนวนพยาบาล (คน)	ร้อยละ
มาก	3.68 – 5.00	66	62.30
ปานกลาง	2.34 - 3.67	39	36.80
น้อย	1.00 - 2.33	1	0.90

คะแนนรวม (= 3.84 คะแนน, S.D. = .59, range= 1.96 – 4.93 คะแนน)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล ผลการศึกษาพบดังนี้ (ตารางที่ 2)

1. ปัจจัยด้านพยาบาล ประกอบด้วย ทักษะการประเมิน การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือผู้บริหาร และภาระงานรับผิดชอบของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลอย่าง



มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .37$, $r = .444$, $r = .304$, $p < .01$ และ $r = .245$, $p < .05$ ตามลำดับ) แต่ความรู้ของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติของพยาบาล

2. ปัจจัยด้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ ทักษะคิด ความพร้อมของมารดา ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับลักษณะของทารก และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ตามการรับรู้ของมารดา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($r = .269$, $p < .05$) แต่ความรู้ของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติของพยาบาล

3. ปัจจัยด้านผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ได้แก่ นโยบาย แนวปฏิบัติ การจัดสรรอุปกรณ์สำหรับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแกงการู และการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมตามการรับรู้ของหัวหน้างานหรือผู้บริหาร ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู

ตารางที่ 2 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพยาบาล มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด กับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับความสัมพันธ์ (r)	p-value
พยาบาล		
- ความรู้	.097 _{sp}	.321
- ทักษะคิด	.37 _{sp} **	.000
- ประสบการณ์	.444 _{sp} **	.000
- ภาระงานรับผิดชอบของพยาบาล	.245 _{sp} *	.011
- การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือผู้บริหาร	.304 _{sp} **	.002
มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด		
- ความรู้	.116 _{sp}	.283
- ปัจจัยด้านอื่นๆ คือ ทักษะคิด ความพร้อม ความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะของทารกและการรักษา การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์	.269 _{sp} *	.011
ผู้มีอำนาจ		
- การกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติ อัตรากำลังมอบหมายงาน การสนับสนุนอุปกรณ์และความรู้ ฝึกทักษะให้แก่พยาบาล	.003 _{xy}	.988

หมายเหตุ: ** $p < .01$, * $p < .05$

r_{sp} = Spearman rank correlation coefficient , r_{xy} = Pearson's product moment correlation coefficient



การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลพบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 มีการปฏิบัติในระดับมาก และปานกลาง ร้อยละ 62.30 และ 36.80 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ทั้งนี้จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.60 โดยมีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเฉลี่ยอยู่ที่ 9.73 ปี ดังการศึกษาของจอห์นสัน (Johnson, 2007) พบว่าพยาบาลที่มีอายุการทำงานในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจะมีการประสบความสำเร็จในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูได้มากกว่า ประสบการณ์การทำงานส่งผลให้พยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด อีกทั้งยังมีโอกาสได้รับประสบการณ์ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู โดยในการศึกษานี้จะเห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.70 เคยมีประสบการณ์ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแคงการู ประสบการณ์จะทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ จึงทำให้เกิดการปฏิบัติมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพรสวรรค์ วิไลพันธ์ (Wiliphan, 2008) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยเด็กกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน พยาบาล มารดา และทารกเกิดก่อนกำหนด และผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาลพบว่า ปัจจัยด้านพยาบาลพบว่า ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล (ตารางที่ 2) แม้ว่าการศึกษานี้พบว่าพยาบาลมีความรู้ในระดับมากและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.80 และ 46.20 ตามลำดับ

อธิบายได้ว่าการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติของพยาบาลอาจต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆร่วมด้วย เช่น ทักษะ การมีแนวทางในการปฏิบัติ ความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเห็นว่าความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่ก่อให้เกิดการปฏิบัติได้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูของพยาบาลส่วนใหญ่เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎี จึงอาจจะไม่ได้สัมพันธ์กับการปฏิบัติ คล้ายกับบางการศึกษาที่พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติ เช่น การศึกษาของ พรสวรรค์ วิไลพันธ์ (Wiliphan, 2008) ที่พบว่าความรู้เรื่องพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยไม่มีความสัมพันธ์กัน

ทัศนคติของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิการ์ ปานบางพระ และ พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม (Panbangpra & Sangperm, 2013) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของพยาบาลกับการปฏิบัติในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูยังมีจำกัด พบเพียงการศึกษาทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลประเทศออสเตรเลียของเซียและคณะ (Chia et al., 2006) ที่พบว่าพยาบาลมีทัศนคติในทางบวกต่อการดูแลทารกแบบแคงการูและ การศึกษาเชิงสำรวจของ พร้าโทโม และคณะ (Pratomo et al., 2012) ที่พบว่าทัศนคติที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในประเทศอินเดีย

ประสบการณ์ของพยาบาลกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติของ



พยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วย ที่พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานกับผู้ป่วยเด็กกับการปฏิบัติของ พยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wiliphan, 2008) และการศึกษาของ จอห์นสัน (Johnson, 2007) ที่พบว่าพยาบาลที่มีอายุการทำงาน ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจะมีการประสบความสำเร็จในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการได้มาก ซึ่งนอกจาก ประสิทธิภาพในการทำงานแล้วประสิทธิภาพในการทำ กิจกรรมอื่นๆ ก็มีความสำคัญเช่นกัน ดังการศึกษาของ พรโทโม และคณะ (Pratomo et al., 2012) ที่พบว่า การที่พยาบาลมีประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อม มารดาและทารกก่อนให้การดูแลทารกแบบแองการ เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น

ภาระงานรับผิดชอบของพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาล กับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดแบบแองการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง ที่ 2) จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ระหว่างภาระงานรับผิดชอบของพยาบาลกับการปฏิบัติ ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการยังมีจำกัด พบเพียงการศึกษาของ จิราพร พรหมแก้ว งาม และคณะ (Promkeawngam et al., 2011) ที่พบว่า การมอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบโดยเฉพาะ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาล อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ พรโทโมและคณะ (Pratomo et al., 2012) ที่พบว่าปัจจัยที่ขัดขวางการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการก็คือ จำนวนพยาบาลน้อย ภาระงานมาก และ การหมุนเวียน หน้าหรือหน่วยงาน

การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือผู้บริหารของ พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล กับการส่งเสริมมารดา ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 2) การสนับสนุนจากผู้บริหารชั้นนี้ก็คือการอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม และการ

จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ รวมถึงความรู้ให้แก่พยาบาล โดยพบว่าจากการศึกษาครั้งนี้ตามการรับรู้ของพยาบาลกลุ่ม ตัวอย่างหน่วยงานมีนโยบายในการส่งเสริมมารดาดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการ ร้อยละ 84.90 และมีแนวปฏิบัติ ร้อยละ 66.00 ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการ กำหนดรูปแบบการทำงานของบุคลากร เพื่อให้ยึดเป็น แนวทางในการปฏิบัติ อีกทั้งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาล ร้อยละ 53.80 เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการ ดูแลทารกแบบแองการ ดังเช่นการศึกษาของ พรสวรรค์ วิไลพันธ์ (2551) พบว่าการที่พยาบาลได้รับการอบรม หรือศึกษาเพิ่มเติม ได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับของ พรโทโม และ คณะ (Pratomo et al., 2012) พบว่าการสนับสนุนจาก หัวหน้างานหรือผู้บริหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้เกิด การส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแองการ

ปัจจัยด้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการนั้นไม่มีความสัมพันธ์ กับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบ แองการ (ตารางที่ 2) อาจเนื่องจากปัจจัยโดยตรงต่อ พยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญ โดยมารดาจะปฏิบัติกิจกรรม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตามคำแนะนำของ พยาบาล เนื่องจากรมารดาเชื่อว่าทารกเป็นทารกเกิดก่อน กำหนดต้องอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งมารดาเชื่อว่าพยาบาลมีความรู้และความ เชี่ยวชาญมากกว่าจึงให้เป็นผู้ตัดสินใจในการดูแลทารก เกิดก่อนกำหนด (Byaruhanga, Bergstrom, Tibemanya, Nakitto, & Okong, 2008) ดังนั้นแม้ มารดาจะมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลทารก เกิดก่อนกำหนดแบบแองการ แต่หากพยาบาลไม่แนะนำ หรือให้ความช่วยเหลือในขั้นตอนการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดแบบแองการมารดาก็ไม่สามารถปฏิบัติตามการดูแล ทารกแบบแองการให้ประสบความสำเร็จได้

ปัจจัยด้านอื่นๆของมารดา ได้แก่ทัศนคติ ความ พร้อมของมารดา ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับ



ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด การรักษาที่ทารกได้รับ และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ตามการรับรู้ของมารดา กับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ทศนคติที่ดีของมารดาและการที่มารดามีความพร้อมจะทำให้มารดาเห็นถึงความสำคัญของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู โดยเฉพาะความพร้อมทางด้านภาวะสุขภาพ และทางอารมณ์ มารดาที่จะให้การดูแลทารกแบบแคงการูได้ต้องไม่มีความกลัวในการอุ้มทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู (Ludington-Hoe, Morgan, & Abouelfettoh, 2008) หากมารดาเกิดความกลัวอาจทำให้มารดาไม่ต้องการให้การดูแลทารกแบบแคงการู (Veras & Traverso-Yepe, 2011) นอกจากนั้นการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ทั้งทางด้านความรู้ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ และให้การสนับสนุนด้านจิตใจก็มีส่วนทำให้มารดา เกิดทัศนคติที่ดี (Blomqvist, Frolund, Rubertsson, & Nyqvist, 2013) ดังเช่นการศึกษาที่พบว่ามารดาจะให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูได้ดีนั้น ต้องได้รับข้อมูลและการช่วยเหลือตลอดเวลาที่มารดาให้การดูแลทารกแบบแคงการู (Charpak & Ruiz-Pelaez, 2006)

ปัจจัยด้านผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีผลต่อการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ (ตารางที่ 2) ซึ่งการศึกษาใน ได้ทำการสอบถามจากผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดโดยตรง แต่ถ้าเป็นการรับรู้ของพยาบาลในปัจจุบันเกี่ยวกับการ

สนับสนุนจากหัวหน้างานหรือผู้บริหารของพยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้บริหารได้ให้การสนับสนุนด้านนโยบายการจัดอัตรากำลัง และการสนับสนุนเรื่องอุปกรณ์ เครื่องมืองบประมาณ และสถานที่รวมทั้งการจัดอบรมความรู้และทักษะให้แก่พยาบาล แต่ผู้ให้การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูโดยตรงคือพยาบาล โดยมีผู้บริหารให้การสนับสนุนด้านต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และจะเห็นได้ชัดในการศึกษาครั้งนี้พยาบาลก็รับรู้ว่าการบริหารก็ให้การสนับสนุนการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยหาวิธีการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วย อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
2. หน่วยงานสามารถนำผลการวิจัย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู ไปใช้เป็นแนวทางในการวางนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ในสถานพยาบาลระดับอื่นๆ หรือศึกษาให้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ



เอกสารอ้างอิง

- Als, H. (1986). A Synactive model of neonatal behavioral organization: Framework for the assessment of neurobehavioral development in the premature infant and for support of infants in the neonatal intensive care environment. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 6(3/4), 3-53.
- Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Betran, A. P., Merialdi, M., Requejo, J. H., et al. (2010). The worldwide incidence of preterm birth: A systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(1), 31-38. doi: 10.2471/BLT.08.062554
- Blencowa, H., Cousens, S., Oestergaard, M. Z., Chou, D., Moller, A. B., Narwal, R., et al. (2012). National, regional and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends for selected countries since 1990: A systematic analysis and implications. *The Lancet*, 379(9832), 2162-2172.
- Blomqvist, Y. T., Frolund, L., Rubertsson, C. & Nyqvist, K. H. (2013). Provision of kangaroo mother care: Supportive factors and barriers perceived by parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 345-353.
- Byaruhanga, R. N., Bergstrom, A., Tibemanya, J., Nakitto, C., Okong, P. (2008). Perceptions among post-delivery mothers of skin-to-skin contact and newborn baby care in a periurban hospital in Uganda. *Midwifery*, 24(2), 183-189.
- Center for Healthcare Research & Transformation (CHRT). (2010). *Prematurely*. Retrieved March 20, 2012, from <http://www.chrt.org/assets/price-of-care/CHRT-Issue-Brief-November-2010.pdf>.
- Chapak, N. & Ruiz-Pelaez, J. G., (2006). Resistance to implementing kangaroo mother care in developing countries and proposed solution. *Acta Paediatrica*, 95(5), 529-534.
- Chia, P., Sellick, K., & Gan, S. (2006). The attitudes and practices of neonatal nurses in the use of kangaroo care. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 23(4), 20-27.
- Eksirinit, T. (2012). *A longitudinal evaluation of Kangaroo Care for preterm infants in Thailand*. Doctor thesis. Australia, Flinders University.
- Franklin, C. (2006). The Neonatal Nurse's Role in Parental Attachment in the NICU. *Critical Care Nursing Quarterly*, Jan-Mar, 29(1), 81-85.
- Flynn, A., & Leahy-Warren, P. (2010). Neonatal nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care with preterm infants in an Irish neonatal unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 16(5), 221-228.
- Hake-Brooks, S. J., Anderson, G. C. (2008). Kangaroo care and breastfeeding of mother-preterm infant dyads 0-18 months: A randomized, controlled trial. *Neonatal Network*. 27(3), 151-159.
- Johnson, A. N. (2007). Factors influencing implementation of kangaroo holding in a special care nursery. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 32(1), 25-29.



- Klaus, M. H & Kennell, J. H. (1982). *Parent-infant bonding* (2nd ed.). St.Louis: Mosby.Ladewig, P. W., London, M. L., & Davidson, M. R. (2006). *Contemporary maternal-newborn nursing care*. (6th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Ludington-Hoe, S. M., Morgan, K., & Abouelfettoh, A. (2008). A Clinical Guideline For Implementation of Kangaroo Care With Premature Infants of 30 or More Weeks' Postmenstrual Age. *Advances in Neonatal Care*, 8(3), 3–23.
- Mori, R., Khanna, R., Pledge, D & Nakayama, T. (2010). Meta-analysis of physiological effects of skin-to-skin contact for newborns and mothers. *Pediatrics International*, 52(2), 161–170.
- Panbangpra, S. & Sangperm, P. (2013). Knowledge, Attitude, and Practice of Breastfeeding Promotion among Nurses in Private Hospitals. *Journal of Nursing Science*, 31(1), 70-79.
- Pratomo, H., Uhudiyah, U., SigitSidi, I. P., Rustina, Y., Suradi, R., Bergh, A. M., et al. (2012). Supporting factor and barriers in implementing kangaroo mother care in Indonesia. *Paediatrica Indonesiana*, 52(1), 43-50.
- Promkeawngam, J., Jintrawet, U. & Soontornchai, P. (2011). Kangaroo Care Practiced for Preterm Infants by Nurses Including Relative Factors. *Nursing Journal*, 38(3), 42-60.
- Solomons, N., Rosant, C. (2012). Knowledge and attitudes of nursing staff and mothers towards kangaroo mother care in the eastern sub-district of Cape Town. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 25(1), 33-39.
- Veras, R. M. & Traverso-Yeppez, M. (2011). The Kangaroo Program at a Brazilian maternity hospital: the preterm / low-weight babies' health-care under examination. *Nursing Inquiry*, 18(1), 84-91.
- Wiliphan, P. (2008). *Practice of nurses in promoting hospitalized child's development and related factors*; *Practice of nurses in promoting hospitalized child's development and related factors*. (Master's thesis in Pediatric Nursing). Chiang Mai University. Thailand.
- World Health Organization. (2003). *Kangaroo mother care – a practice guide*. Department of reproductive health and research, WHO, Geneva.