

การปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Kangaroo Care Practiced for Preterm Infants by Nurses Including Relative Factors

จิราพร	พรหมแก้วงาม	พย.ม.*	Jiraporn Promkeawngam	M.N.S.*
อุษณีย์	จินตะเวช	พย.ด.**	Usanee Jintrawet	Ph.D.**
ปริศนา	สุนทรไชย	วท.ม.***	Prissana Soontornchai	M.S.***

บทคัดย่อ

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูก่อให้เกิดผลดีทั้งมารดาและทารก พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู การวิจัยแบบสำรวจเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาลและความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประชากรคือพยาบาล วิชาชีพจำนวน 161 คน ที่ปฏิบัติงานดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด หรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดความเสี่ยงสูง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือ จำนวน 7 แห่ง รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2552 ถึงเดือนมิถุนายน 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู และ 3) แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า

พยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ดังนี้ 1) ในระยะเตรียมความพร้อมพบว่าพยาบาลมีการเตรียมมารดา มีการประเมินความพร้อมของทารกมีการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ และมีการเตรียมพยาบาล 2) ในระยะก่อนการปฏิบัติแองการู พบว่าพยาบาลมีการดูแลมารดา และมีการดูแลทารก 3) ในระยะปฏิบัติแองการู พบว่าพยาบาลมีการดูแลมารดา และมีการดูแลทารก และ 4) ในระยะหลังการปฏิบัติแองการู พบว่าพยาบาลมีการดูแลมารดา มีการดูแลทารก มีการจัดสถานที่และอุปกรณ์ และมีการบันทึกผลของพยาบาล

สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยด้านพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบ แองการูของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนนโยบาย เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลแบบแองการู ทารกเกิดก่อนกำหนด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

* Instructor, Faculty of Nursing, University of Phayao

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

Abstract

Kangaroo care has shown to have many benefits to both parents and preterm infants. Nurses play an important role in forming the practices of kangaroo care for preterm infants. The purpose of this survey descriptive correlation research was to study Kangaroo Care Practiced for Preterm Infants by Nurses Including Relative Factors. The population of this study were 161 professional nurses, who were practicing at the neonatal intensive care unit and at the high risk neonatal unit at the 7 tertiary hospitals, northern Thailand. Data were collected from December 2009 to June 2010. The research instruments included 1) the Practices of Kangaroo Care for Preterm Infants among Nurses Questionnaires, 2) the Knowledge of Nurses about Kangaroo Care for Preterm Infants Questionnaires, and 3) the Related Factors to Nursing Practices Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Point Biserial Correlation, and Spearman Rank Correlation.

The results of study

Revealed that most of the nurses reported having the following practices of kangaroo care for preterm infants. 1) In the preparation stage, nurses prepared mother, assessed the readiness of preterm infants, prepared the place and equipment, and prepared themselves. 2) In the pre-intervention stage, nurses provided care to mothers, and provided care to preterm infants. 3) In the intervention stage, nurses provided care to mothers, and provided care to preterm infants. 4) In the post-intervention stage, nurses provided care to mothers, provided care to preterm infants, arranged the place and equipment, and recorded their practices.

Factors that were statistically significantly associated with the practices of nurses in kangaroo care for preterm infants included organization factors and nurse factors.

The present report provides a fact-finding study of the Kangaroo Care Practiced for Preterm Infants by Nurses Including Relative Factors. Therefore, the information can be used for development of policy to promote practices of kangaroo care for preterm infants.

Key words: Kangaroo Care, Preterm Infants, Related Factors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลทารกแบบแองการู (kangaroo care) หมายถึง การกระทำของมารดาที่อุ้มทารกที่น้ำหนักเพียงผ้าอ้อมไว้แนบชิดอก ให้ผิวหนังบริเวณใบหน้า ลำตัว แขน และขาของทารกสัมผัสผิวหนังบริเวณอกของมารดา โดยจัดศีรษะของทารกเอียงให้หูแนบกับผนังหน้าอกซ้ายของมารดาที่บริเวณหัวใจ งอแขนและขาเข้าหาลำตัว จัดวางมือให้อยู่ใกล้ปาก สวมหมวก สวมถุงเท้า ใช้ผ้าอ้อมหรือผ้าห่มคลุมที่หลังทารก และจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทสะดวก นอกจากนี้ควรมีกระจกเงาเพื่อช่วยให้มารดาสามารถมองเห็นหน้าของทารกขณะปฏิบัติแองการู โดยใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติแองการูอย่างต่อเนื่องประมาณ 1-3 ชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคงที่ของอาการทารกและความทนของมารดา (DiMenna, 2006) การดูแลทารกแบบแองการูสามารถทำได้ทั้งในทารกเกิดครบกำหนดและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอาการคงที่ (World Health Organization, 2003) ทั้งนี้การปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดจะถูกแยกจากมารดาตั้งแต่ แรกเกิด ดังนั้นควรส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอาการคงที่ได้รับการดูแลแบบแองการูเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงน้ำหนักตัวและอายุครรภ์ของทารก ซึ่งมีการกำหนดถึงความเหมาะสมในการดูแลแบบ แองการูว่าทารกเกิดก่อนกำหนดควรมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป (Ludington-Hoe, Ferreira, Swinth, & Ceccardi, 2003) ถึงแม้ทารกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และได้รับยาที่มีผลต่อหลอดเลือดหรือระบบทางเดินหายใจก็สามารถปฏิบัติแองการูได้เช่นกัน (Ludington-Hoe, 1990)

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อมารดาและทารก โดยผลดีที่มีต่อทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าในขณะปฏิบัติแองการูอาการทางสรีรวิทยาของทารกเกิดก่อนกำหนดจะคงที่ ทั้งอาการหยุดหายใจชั่วคราว อัตราการเต้นของหัวใจช้าเกิดขึ้นน้อย และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะที่ปฏิบัติแองการู

มีค่าคงที่ (Messmer, Rodriguez, Adams, Wells-Gentry, Washburn, Zabaleta, & Abreu, 1997) อุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ (ณัฐฐา วรธนะวิโรจน์, 2545; Bauer, Pasel, Sperling, Uhrig, Versmold, & Wieland, 1997) การติดเชื้อมีแรงทั้งโรคปอดอักเสบและโลหิตเป็นพิษลดลง (Sloan, Camacho, Rojas, & Stern, 1994) การเจริญเติบโตของเส้นรอบศีรษะเพิ่มมากขึ้น อัตราการตายและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง (Charpak, Figueroa de & Ruiz-Pelaez, 2001) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จโดยทารกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับนมมารดาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งอายุ 3 เดือน ช่วยส่งเสริมการพัฒนาการและพฤติกรรมให้เหมาะสมตามวัยในปีแรกของชีวิต (Ohgi, Fukuda, Moriuchi, Kusumoto, Akiyama, Nugent et al., 2002) อีกทั้งยังมีผลต่อระยะเวลานอนหลับลึกเพิ่มขึ้นการตื่นลดลง มีผลต่อการใช้พลังงานลดลงส่งผลทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายเพิ่มขึ้น (Ludington-Hoe, Johnson, Morgan, Lewis, Gutman, Wilson, & Scher, 2006)

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูส่งผลดีต่อมารดา พบว่ามารดาที่ได้ปฏิบัติแองการูมีความเชื่อมั่นในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรให้ดีขึ้น (ณัฐฐา วรธนะวิโรจน์, 2545; เบญจวรรณ เครือเนตร, 2549; Anderson, 1989) การสัมผัสและตอบสนองต่อสื่อสัญญาณของทารกเกิดก่อนกำหนดดีขึ้น (Feldman, Eidman, Sirota, & Weller, 2002) มารดารู้สึกผ่อนคลายและความเครียดลดลง (Swinth, Anderson, & Hadeed, 2003) การปรับตัวตอบทบทวนการเป็นมารดาดีขึ้น (วัชร นุ่มประเสริฐ, 2539) นอกจากนั้นยังช่วยในการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ การเรียนรู้และการสร้างความคุ้นเคยระหว่างมารดากับบุตร (Roller, 2003) และทำให้มารดามีความมั่นใจสำหรับเลี้ยงทารกได้อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งทารกจำหน่ายจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ประสบความสำเร็จต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา (Boo & Jamli, 2007)

การปฏิบัติการดูแลทารกแบบแองการูอย่างมีประสิทธิภาพ ควรเริ่มปฏิบัติตั้งแต่ทารกเกิดก่อนกำหนด

รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดความเสี่ยงสูง โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญคือพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดทั้งมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และพยาบาลยังมียุทธศาสตร์ได้สร้างสัมพันธภาพกับมารดาได้ง่ายและมากกว่าบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร โดยการกระตุ้นให้มารดาได้สัมผัส อุ้ม และดูแลทารกแบบแกงการ (Smith, 1996) ทั้งนี้การปฏิบัติการดูแลทารก เกิดก่อนกำหนดแบบแกงการให้มีประสิทธิผลที่ดีได้นั้น พยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องการดูแลทารกแบบแกงการในทุกขั้นตอนอย่างถูกต้องและเหมาะสม (Fenwick, Barclay, & Schmied, 1999, 2001a, 2001b) เพื่อที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ทั้งการให้ความรู้แก่มารดา การเสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในต่างประเทศมีการนำการดูแลทารกแบบแกงการมาใช้ร่วมกับการดูแลทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วย แต่จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยโดยใช้วิธีการโทรศัพท์สอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคเหนือของประเทศไทย จำนวน 22 แห่ง พบว่ามีการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการในโรงพยาบาลเป็นบางแห่ง ถึงแม้ว่าองค์การอนามัยโลกจะได้ให้คำแนะนำให้มีการปฏิบัติแต่โดยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งรูปแบบและขั้นตอนของการปฏิบัติยังไม่มีความชัดเจน อีกทั้งยังพบว่าเป็นการปฏิบัติที่ไม่ต่อเนื่อง

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการสามารถแบ่งขั้นตอนการปฏิบัติออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมของเจ้าหน้าที่ต่อการปฏิบัติ การดูแลทารกแบบแกงการ การประเมินความพร้อมของทารกเพื่อป้องกันลักษณะทารกที่สามารถปฏิบัติแกงการได้ การประเมินความรู้และความพร้อมของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกแบบแกงการ และ การประเมินความพร้อมของสถานที่

และอุปกรณ์ เช่น สิ่งแวดล้อม ที่มีความเงียบสงบ เป็นส่วนตัว เสื้อผ้าสำหรับมารดาและทารก ผ้าผูกยัด และอุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ในการทำแกงการ (2) ระยะก่อนการปฏิบัติแกงการ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของมารดา การเตรียมทารก เช่น การประเมินสัญญาณชีพ การเปลี่ยนผ้าอ้อม ถอดเสื้อผ้า และดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอ และการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ ได้แก่ แก้วที่ม้วนปากหลัง หมอน ผ้าห่ม กระดาษกาว ฉากกัน และการจัดให้สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว (3) ระยะปฏิบัติแกงการ ประกอบด้วย การช่วยเหลือมารดาในการเคลื่อนย้ายทารกมาให้มารดาเพื่อจัดทำแกงการ การที่พยาบาลอยู่ดูแลความปลอดภัยของทารกขณะที่ทำแกงการ และการประเมินความสามารถของมารดาและทารกต่อการทำแกงการ และ (4) ระยะหลังการปฏิบัติแกงการ ประกอบด้วย การเคลื่อนย้ายทารกจากมารดากลับสู่ที่นอน การจัดท่าทารกหลังการปฏิบัติ การทำความสะอาดสถานที่ การบันทึกข้อมูล และการสนทนากับมารดาเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำ การดูแลทารกแบบแกงการ

การปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการของพยาบาลในหอผู้ป่วยเกิดขึ้นได้เพราะมีปัจจัยต่างๆ เกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องต่อการทำให้เกิด การปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ แบ่งได้เป็น 4 ด้าน (World Health Organization, 2003) (1) ด้านองค์กร ประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย การสร้างแนวปฏิบัติการสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ งบประมาณ การจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรและเวลาแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานให้เหมาะสมจากการศึกษาพบว่า การมีนโยบายและการมีแนวปฏิบัติการดูแลทารกแบบแกงการส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติมากขึ้น (Johnson, 2007) (2) ด้านพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบแกงการ นอกจากนี้พบว่า ประสิทธิภาพการทำงาน ประสิทธิภาพในการปฏิบัติ การดูแลทารกแบบแกงการ (Johnson, 2007) การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน (Engler, Ludington-Hoe, Cusson, Adams, Bahnsen, Brumbaugh et al., 2002) และภาระงาน (Wallin, Rudberg, & Gunningberg,

2004) (3) ด้านทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ความพร้อมของทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ การมีอายุทางคลินิก ทางสรีรวิทยา และอุณหภูมิร่างกายคงที่ รวมทั้งการมีอายุหลังเกิดมากกว่า 24 ชั่วโมง (Johnson, 2007) และ (4) ด้านมารดา ประกอบด้วย ความต้องการของมารดาในการปฏิบัติ การดูแลทารกแบบแองการู (Engler, Ludington-Hoe, Cusson, Adams, Bahnsen, Brumbaugh et al., 2002) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลทารกแบบแองการู และความพร้อมของมารดาในการสวมเสื้อแบบเปิดด้านหน้าได้ (Johnson, 2007)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ คือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคเหนือ เนื่องจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ดังนั้นโรงพยาบาลระดับตติยภูมินี้จะใช้บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด โดยการนำแนวปฏิบัติจากองค์กรอนามัยโลกมาใช้ และถ่ายทอดให้โรงพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระบบบริการอื่นๆ ต่อไป ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้จะให้ข้อเท็จจริงว่าพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูมากน้อยเพียงใดและปฏิบัติอย่างไร และศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้ทราบว่ามีปัจจัยอะไรบ้าง ที่สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติการดูแลทารกที่เกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาลในด้านนโยบายและด้านการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาลเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาลมีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของไดเมนนา (DiMenna, 2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กล่าวคือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูคือ การกระทำของมารดาที่อุ้มทารกเกิดก่อนกำหนดที่หุ่่งเฉพาะผ้าอ้อมไว้แนบชิด โดยให้ผิวหนังบริเวณใบหน้า ลำตัว แขนและขาของทารกสัมผัสผิวหนังบริเวณอกของมารดา สวมหมวกและถุงเท้าให้กับทารก ใช้ผ้าอ้อมหรือผ้าห่มคลุมที่หลังของทารก และจัดให้มารดาและทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทสะดวก การปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูแบ่งเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย (1) ระยะเตรียมความพร้อม (2) ระยะก่อนการปฏิบัติแองการู (3) ระยะปฏิบัติแองการู และ (4) ระยะหลังการปฏิบัติแองการู มีปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาลแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านองค์กร ประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย การสร้างแนวปฏิบัติ การสนับสนุนในส่วนเครื่องมือ อุปกรณ์ งบประมาณ อัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ และการจัดสรรเวลาแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน (2) ด้านพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้ ประสบการณ์การดูแลทารกแบบแองการู และภาระงาน (3) ด้านทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ความเจ็บป่วยของทารก และ

(4) ด้านมารดา ประกอบด้วย ความต้องการของมารดา ในการปฏิบัติแองการู จากการศึกษาและความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลทารกแบบแองการู และความพร้อม ในการสวมเสื้อชนิดเปิดหน้าอกของมารดา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติการดูแลทารกเกิด ก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาล และความสัมพันธ์ ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดแบบแองการูของพยาบาล ประชากรที่ใช้ใน การศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และ ผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาลโดยปฏิบัติงาน ในหออภิบาลทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ความเสี่ยงสูงที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรพิษณุโลก และ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ระหว่างเดือนธันวาคม 2552 ถึง เดือนมิถุนายน 2553 จำนวน 161 คน โดยผู้สมัครใจ เข้าร่วมการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 100 ของประชากรทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ ไดเมนนา (DiMenna, 2006) และการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามการปฏิบัติ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาล (2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดแบบแองการู (3) แบบสอบถามปัจจัยที่อาจ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แบบแองการูของพยาบาล โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในด้านการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดแบบแองการู จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ

ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แบบแองการู จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรง ของเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยนำผลการ พิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรง ตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้ค่า ความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามการปฏิบัติการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู เท่ากับ 0.84 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดแบบแองการู เท่ากับ 0.90 และแบบสอบถาม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดแบบแองการูของพยาบาล เท่ากับ 0.98 และ ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำแบบสอบถามไป ตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัย ที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย แล้วนำมา คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถามการปฏิบัติ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูใช้วิธีการสอบซ้ำ (test-retest reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ เท่ากับ 0.83 สำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู และ แบบสอบถามปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาลใช้วิธีของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรพื้นฐานที่ 20 (Kuder-Richardson [KR-20]) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.84 และ 0.72 ตามลำดับ

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโรงพยาบาล ในระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือที่ทำการศึกษแล้ว ผู้วิจัย ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดย ขอความร่วมมือการทำวิจัย จากพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหออภิบาลทารก แรกเกิดและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดความเสี่ยงสูง และ ขอความสนใจในการเข้าร่วมวิจัยจากพยาบาลโดยผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย

และวิธีการรวบรวมข้อมูล เมื่อพยาบาลสมัครใจ ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาลใช้สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์แมน

ผลการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้มีประชากรคือกลุ่มพยาบาลจำนวน 161 คน มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มากที่สุดร้อยละ 43.5 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.2

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 31.1 โดยปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ร้อยละ 88.2 รู้จักการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ร้อยละ 96.9 มีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 27.3 และมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นการเพิ่มภาระงาน ร้อยละ 68.3 เมื่อพิจารณาแยกกลุ่มพยาบาลที่ได้ปฏิบัติและไม่ได้ปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู พบว่ากลุ่มพยาบาลที่ได้ปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู มีจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 46.0 กลุ่มพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู มีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มพยาบาล จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน การรู้จักการดูแลทารกแบบแองการู ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลทารกแบบแองการูเป็นการเพิ่มภาระงาน และการปฏิบัติการดูแลทารกแบบแองการู

ข้อมูลส่วนบุคคล	รวม (N = 161)		ปฏิบัติ (N = 74)		ไม่ปฏิบัติ (N = 87)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
20-29	37	23.0	20	27.0	17	19.5
30-39	70	43.5	26	35.1	44	50.6
40-49	44	27.3	24	32.4	20	23.0
50-59	10	6.2	4	5.4	6	6.9
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	142	88.2	61	82.4	81	93.1
ปริญญาโท	19	11.8	13	17.6	6	6.9
สถานที่ปฏิบัติงาน						
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	50	31.1	42	56.8	8	9.2
โรงพยาบาลพุทธชินราช	20	12.4	11	14.9	9	10.3
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	31	19.3	10	13.5	21	24.1

(ต่อ) ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มพยาบาล จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน การรู้จักการดูแลทารกแบบแองการู ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลทารกแบบแองการู เป็นการเพิ่มภาระงาน และการปฏิบัติการดูแลทารกแบบแองการู

ข้อมูลส่วนบุคคล	รวม (N = 161)		ปฏิบัติ (N = 74)		ไม่ปฏิบัติ (N = 87)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	10	6.2	5	6.8	5	5.7
โรงพยาบาลลำปาง	18	11.2	3	4.1	15	17.2
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	23	14.3	2	2.7	21	24.1
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	9	5.6	1	1.4	8	9.2
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน						
หออภิบาลทารกแรกเกิด/หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด	142	88.2	51	68.9	65	74.7
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดความเสี่ยงสูง	19	11.8	23	31.1	22	25.3
การรู้จักการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู						
รู้จัก	156	96.9	74	100	82	94.3
ไม่รู้จัก	5	3.1	0	0	5	5.7
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด						
1 - 5 ปี	43	26.7	21	28.4	22	25.3
6 - 10 ปี	44	27.3	16	21.6	28	32.2
11 - 15 ปี	32	19.9	14	18.9	18	20.7
16 - 20 ปี	16	9.9	11	14.9	5	5.7
มากกว่า 20 ปี	26	16.1	12	16.2	14	16.1
การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูเป็นการเพิ่มภาระงาน						
เพิ่มภาระงาน	110	68.3	23	31.1	87	100
ไม่เพิ่มภาระงาน	51	31.7	51	68.9	0	0
การปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู	-	-	74	46.0	87	54.0

2. การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มพยาบาลมีจำนวนทั้งหมด 74 คน ที่ได้ปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการ โดยมีการจำแนกการปฏิบัติออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเตรียมความพร้อม ระยะก่อนการปฏิบัติแองการ ระยะปฏิบัติแองการ และระยะหลังการปฏิบัติแองการ รายละเอียด ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2 - 5

ตารางที่ 2

กิจกรรมในระยะเตรียมความพร้อมด้านมารดา ด้านทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านสถานที่และอุปกรณ์ และด้านพยาบาล

กิจกรรมในระยะเตรียมความพร้อม (N = 74)	จำนวน	ร้อยละ
ด้านมารดา		
ได้เตรียมมารดาเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการ	73	98.6
ด้านทารกเกิดก่อนกำหนด		
ประเมินความพร้อมของทารกเกิดก่อนกำหนด		
ไม่มีภาวะเลือดออกในสมองเกรด 3 และ 4	74	100
ผนังหน้าท้องปกติ	74	100
ไม่ได้อยู่ในช่วง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	74	100
อุณหภูมิกายอยู่ระหว่าง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส	74	100
ไม่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก	74	100
ไม่ได้รับยาเพิ่มความดันทางหลอดเลือดดำ	73	98.6
ประเมินความคงที่ทางสรีรวิทยาของทารกเกิดก่อนกำหนด		
อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 120 - 160 ครั้งต่อนาที	73	98.6
อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 40 - 60 ครั้งต่อนาที	73	98.6
ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง 92 - 96% หรือ		
ค่าปกติที่หน่วยงานกำหนดหรือค่าที่แพทย์ยอมรับในทารกแต่ละราย	73	98.6
ไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ	71	95.9
ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนที่ได้รับหรือการตั้งค่าการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ		
มีความคงที่ อย่างน้อย 12 ชั่วโมงก่อนการปฏิบัติการดูแลทารกแบบแองการ	61	82.4

(ต่อ) ตารางที่ 2

กิจกรรมในระยะเตรียมความพร้อมด้านมารดา ด้านทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านสถานที่และอุปกรณ์ และด้านพยาบาล

กิจกรรมในระยะเตรียมความพร้อม (N = 74)	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสถานที่และอุปกรณ์		
เตรียมอุปกรณ์และเครื่องแต่งกายให้ทารกอบอุ่น	74	98.6
จัดเตรียมเก้าอี้ที่มีพนักพิง	72	97.3
จัดเตรียมหมอนเพื่อใช้ประคองให้มารดาอยู่ในท่าที่สุขสบาย	71	95.9
จัดเตรียมที่วางเท้าสำหรับมารดา	68	91.9
จัดเตรียมพลาสติกสำหรับยึดติดสายต่าง ๆ ที่ติดตัวทารก	67	90.5
จัดสถานที่ให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก	67	89.3
จัดเตรียมเครื่องมือช่วยพื้นคืนชีพพื้นฐานไว้พร้อมใช้งาน	64	86.5
จัดสถานที่ที่มีความเงียบสงบ	63	85.1
จัดเตรียมผ้าผูกยึดสำหรับใช้โอบพยุงทารกไว้แนบชิดอกของมารดา	58	78.4
จัดสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัว	57	77.0
ด้านพยาบาล		
ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลทารกแบบแองการูอย่างสม่ำเสมอ	34	45.9
ได้เตรียมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการดูแลทารกแบบแองการู	26	35.1

ตารางที่ 3

กิจกรรมในระยะก่อนการปฏิบัติแองการูในการประเมินความพร้อมของมารดา และทารก

กิจกรรมในระยะก่อนการปฏิบัติแองการู (N = 74)	จำนวน	ร้อยละ
ด้านมารดา		
ดูแลให้มารดาล้างมือ	73	98.6
ดูแลให้มารดาสวมเสื้อชนิดเปิดหน้าอกได้และไม่สวมเสื้อยกทรง	71	95.9
ดูแลให้มารดาบีบน้ำนมออกจากเต้า (ในกรณีที่มีอาการคัดตึง เต้านม)	69	91.9
ดูแลให้มารดาเข้าห้องน้ำให้เรียบร้อย	61	82.4
ดูแลให้มารดารับประทานอาหารให้เรียบร้อย	60	81.1
ด้านพยาบาล		
ดูแลให้ทารก (ในกรณีที่มีเสมหะ)	74	100
ประเมินสัญญาณชีพของทารก	73	98.6
ถอดเสื้อให้ทารกนุ่งเฉพาะผ้าอ้อมหรือผ้าอ้อมสำเร็จรูป	72	97.3

ตารางที่ 4

กิจกรรมในระยะปฏิบัติแองการด้านมารดา และด้านทารกเกิดก่อนกำหนด

กิจกรรมในระยะปฏิบัติแองการ (N = 74)	จำนวน	ร้อยละ
ด้านมารดา		
ให้มารดาเปิดเสื้อที่สวมใส่เพื่อเปิดหน้าอกตนเอง	74	100
แนะนำให้มารดาได้สัมผัส ผูกคูด หรือสบตาทารก	74	100
ประเมินความสะดวกสบายของมารดาเป็นระยะๆ	74	100
เสนอตัวให้มารดาบอกสิ่งที่ตนเองต้องการให้ช่วยเหลือ	73	98.6
ดูแลให้มารดาแยกเท้าไว้ที่วางเท้า	72	97.3
ใช้หมอนประคองให้มารดาอยู่ในท่าที่สุขสบาย	72	97.3
ด้านทารกเกิดก่อนกำหนด		
ใช้ผ้าห่มหรือผ้าเช็ดตัวหรือเสื้อของมารดาคลุมทับบนตัวของทารก	74	100
ประเมินสัญญาณชีพและสื่อสัญญาณความเครียดของทารกเป็นระยะๆ	74	100
ช่วยเคลื่อนย้ายทารก (ในกรณีที่ทารกมีสายต่าง ๆ ติดตัว)	73	98.6
ช่วยจัดท่าให้ทารกนอนคว่ำบนอกของมารดา	73	98.6
เพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนให้แก่ทารก (ในกรณีที่ทารกมีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดลดลงขณะเคลื่อนย้าย)	73	98.6
ช่วยจัดศีรษะของทารก ให้หูของทารกแนบชิดกับหน้าอกของมารดา	73	98.6
ใช้พลาสติกยืดติดสาย ของทารกให้แน่นคง (ในกรณีที่ทารกมีสายต่าง ๆ ติดตัว)	70	94.6
ช่วยมารดาอุ้มยกทารกและนั่ง ที่เก้าอี้ (ในกรณีที่ทารกไม่มีสายต่าง ๆ ติดตัว)	66	89.2
ใช้ผ้าโอบพยุงให้ลำตัวและใบหน้าของทารกแนบชิดกับหน้าอกของมารดา	66	89.2

ตารางที่ 5

กิจกรรมในระยะหลังการปฏิบัติแองการด้านมารดา ด้านทารก ด้านสถานที่และอุปกรณ์ และด้านพยาบาล

กิจกรรมในระยะหลังการปฏิบัติแองการ (N = 74)	จำนวน	ร้อยละ
ด้านมารดา		
ชมเชยและให้กำลังใจมารดาที่ปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการ	72	97.3
ด้านทารกเกิดก่อนกำหนด		
จัดทำนอนทารกให้เหมาะสม	74	100
เปลี่ยนผ้าอ้อมหากทารกมีการขับถ่าย	74	100
ช่วยอุ้มยกทารก และวางทารกไว้บนเตียง (ในกรณีที่ทารกมีสายต่าง ๆ ติดตัว)	72	97.3
คลายผ้าที่โอบพยุงทารกออก	68	91.9
วัดสัญญาณชีพของทารก	66	89.2
ให้มารดาอุ้มยกทารกวางบนเตียง (ในกรณีที่ทารกไม่มีสายต่าง ๆ ติดตัว)	64	86.5

(ต่อ) ตารางที่ 5

กิจกรรมในระยะเวลาหลังการปฏิบัติแกงการด้านมารดา ด้านทารก ด้านสถานที่และอุปกรณ์ และด้านพยาบาล

กิจกรรมในระยะเวลาหลังการปฏิบัติแกงการ (N = 74)	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสถานที่และอุปกรณ์		
จัดสถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เรียบร้อย	74	100
ด้านพยาบาล		
บันทึกระยะเวลาพฤติกรรมของมารดาและทารก	59	97.7
บันทึกปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในทุกขั้นตอน	53	71.6

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการของพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านองค์กร ด้านพยาบาล ด้านทารก และด้านมารดา

ด้านองค์กร พบว่าการมีแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ การมอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการโดยเฉพาะ การระบุนการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการไว้ในแผนการดูแลทารกประจำวัน และการจัดสรรให้มีสถานที่ ที่เหมาะสมสำหรับปฏิบัติ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิด

ก่อนกำหนดแบบแกงการของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($rpb = 0.253$, $rpb = 0.262$, $rpb = 0.387$, และ $rpb = 0.234$, $p < 0.05$)

ด้านพยาบาล พบว่าการส่งพยาบาลเข้าร่วมเมื่อมีการอบรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ การส่งเสริมให้มีการจัดอบรม/เสวนาวิชาการการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการในหน่วยงานเป็นระยะๆ และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($rpb = 0.387$, $rpb = 0.352$ และ $rpb = 0.291$, $p < 0.05$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการของพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับความสัมพันธ์	p-value
ปัจจัยด้านองค์กร		
มีนโยบายส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ	0.198	0.088
มีแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ	0.253*	0.029
มีการมอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบการดูแลทารกแบบแกงการโดยเฉพาะ	0.262*	0.023
มีบุคลากรทางการแพทย์สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติการดูแลทารกแบบแกงการ	0.028	0.812
มีการระบุนการปฏิบัติการดูแลทารกแบบแกงการไว้ในแผนการดูแลทารกประจำวัน	0.387**	0.005
มีการจัดสรรให้มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับปฏิบัติการดูแลทารกแบบแกงการ	0.182	0.118
มีอุปกรณ์ประเมินติดตามสภาวะสรีรวิทยาของทารก	-0.172	0.140
มีการจัดสรรให้มีสถานที่ ที่เหมาะสมสำหรับปฏิบัติการดูแลทารกแบบแกงการ	0.234*	0.044

(ต่อ) ตารางที่ 6

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับความสัมพันธ์	p-value
ปัจจัยด้านพยาบาล		
มีพยาบาลในหอผู้ป่วย ช่วยเหลือกันและกัน เพื่อให้การปฏิบัติการดูแลทารกแบบแองการูเป็นไปอย่างราบรื่นและต่อเนื่อง	0.078	0.508
ส่งพยาบาลเข้าร่วมเมื่อมีการอบรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู	0.387**	0.001
ส่งเสริมให้มีการจัดอบรม / เสวนาวิชาการการดูแลทารกแบบแองการูในหน่วยงาน	0.352**	0.002
ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู	0.291**	0.011 _{sp}
ปัจจัยด้านทารกเกิดก่อนกำหนด		
อาการทางสรีรวิทยาไม่คงที่	0.117	0.317
ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดสะดือ	-0.002	0.989
อยู่ในช่วง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	0.120	0.305
ผนังหน้าท้องผิปกติ	0.036	0.762
ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก	-0.114	0.329
ได้รับยาเพิ่มความดันทางหลอดเลือดดำ	0.032	0.784
มีภาวะเลือดออกในสมองเกรด 3 และ 4	0.015	0.899
ปัจจัยด้านมารดา		
มารดามีความพร้อมในการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู	0.205	0.077

หมายเหตุ: $p^* < 0.05$, $p^{**} < 0.01$ r pb = point biserial correlation coefficient, r sp = Spearman rant correlation coefficient

การอภิปรายผล

1. การปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมของการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ทั้ง 4 ระยะ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 ระยะเตรียมความพร้อม จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มพยาบาลส่วนใหญ่ขาดการเตรียมความพร้อมในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้กลุ่มพยาบาลมีความรู้ไม่ถูกต้องครบถ้วน เนื่องจากการเกิดความรู้ของบุคคลนั้น เริ่มจากได้รับรู้ข้อมูลแล้วเกิดเป็นการจำ การระลึกได้ และเกิดความเข้าใจ จนสามารถ

สื่อให้ผู้อื่นรับรู้ได้ ดังนั้นหากบุคคลได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนชัดเจน ประกอบกับขาดการประยุกต์ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลความรู้ที่ได้รับ (Bloom, 1975) ก็ยากที่จะมีความรู้ที่ดีได้เพราะขั้นตอนของการประเมินผลความรู้จะช่วยให้บุคคลได้ทราบว่าคุณค่าที่ตนเองมีอยู่นั้นถูกต้องตามเกณฑ์หรือหลักที่แท้จริงของข้อความรู้นั้นๆ หรือไม่ อีกทั้งกลุ่มพยาบาลบางส่วน (ร้อยละ 2.7) ยังขาดความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ประกอบกับแหล่งของความรู้ที่ได้นั้น ส่วนมากได้จากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และจากการเรียนขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเนื้อหาปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิด

ก่อนกำหนดแบบแกงการยังไม่ได้บรรจุอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนโดยตรง จึงทำให้กลุ่มพยาบาลมีความรู้ที่ไม่ครอบคลุม และนำมาสู่การปฏิบัติที่ไม่ครอบคลุมด้วยเช่นกัน ส่วนการขาดการเตรียมความพร้อมของสหสาขาวิชาชีพนั้น อาจเป็นผลทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากสหวิชาชีพอื่น เพราะถ้าสหวิชาชีพมีความเห็นที่ไม่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติกัน ก็จะก่อให้เกิดความไม่พร้อมทั้งด้านการปฏิบัติ ด้านสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติดังที่พบในการศึกษาครั้งนี้ เช่น สถานที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกเพียงร้อยละ 89.3 เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานไว้พร้อมใช้งานร้อยละ 86.5 ผ้าผูกยึดสำหรับใช้โอบพยุงทารกไว้แนบชิดอกของมารดา ร้อยละ 78.4 และสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัว ร้อยละ 77.0 เป็นต้น ซึ่งการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมนั้น จะช่วยให้การปฏิบัติสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 ระยะก่อนการปฏิบัติการแกงการ พบว่ากลุ่มพยาบาลดูแลให้มารดาล้างมือ ร้อยละ 98.6 และดูแลให้มารดาสวมเสื้อชนิดเปิดหน้าอกได้ และไม่สวมเสื้อยกทรง ร้อยละ 95.9 ส่วนการดูแลให้มารดาเข้าห้องน้ำให้เรียบร้อย และให้มารดารับประทานอาหารให้เรียบร้อยปฏิบัติได้เพียง ร้อยละ 82.4 และ 81.1 เท่านั้น ส่วนการดูแลด้านทารกพบว่า มีเพียงการดูดเสมหะที่ปฏิบัติได้ครบ ร้อยละ 100 ส่วนการประเมินสัญญาณชีพ และการถอดเสื้อให้ทารกนุ่งเฉพาะผ้าอ้อมหรือผ้าอ้อมสำเร็จรูปนั้นปฏิบัติได้เพียง ร้อยละ 98.6 และ 97.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้ที่ไม่ต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากผลการประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างถึงข้อบ่งชี้ในการดูแลทารกแบบแกงการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้ปฏิบัติการดูแลทารกแบบแกงการตอบข้อคำถามในด้านนี้ได้ถูกต้องเพียง ร้อยละ 71.6 ถึง 93.2 ดังนั้นจึงส่งผลให้ การปฏิบัติได้น้อยลง

1.3 ระยะปฏิบัติแกงการ การดูแลด้านมารดา พบว่ากลุ่มพยาบาลให้มารดาเปิดเสื้อที่สวมใส่เพื่อเปิดหน้าอกตนเอง แนะนำให้มารดาได้สัมผัส พูดยหรือสบตาทารก และมีการประเมินความสะอาดสบายของมารดาเป็นระยะๆ

ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การเสนอตัวให้มารดาบอกสิ่งที่ตนเองต้องการให้ช่วยเหลือ ร้อยละ 98.6 ส่วนการดูแลด้านทารกพบว่า มีการปฏิบัติโดยใช้ผ้าห่มหรือผ้าเช็ดตัวหรือเสื้อของมารดาคลุมทับบนตัวของทารกและการประเมินสัญญาณชีพและสัญญาณความเครียดของทารกเป็นระยะๆ ร้อยละ 100 ส่วนการปฏิบัติที่พบน้อยที่สุดคือการเคลื่อนย้ายทารกโดยให้มารดาอุ้มยกทารกและนั่งลงช้าๆ ที่เก้าอี้ในท่าที่สุขสบาย แล้วค่อยๆ ให้มารดาวางทารกบนหน้าอกตนเอง และใช้ผ้าโอบพยุงให้ลำตัวและใบหน้าของทารกแนบชิดกับหน้าอกของมารดา และการใช้ผ้าโอบพยุงให้ลำตัวและใบหน้าของทารกแนบชิดกับหน้าอกของมารดาที่พบเพียงร้อยละ 89.2 เท่านั้น (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มพยาบาลยังขาดความรู้ด้านการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ ซึ่งอาจเป็นไปได้อาจการจัดอบรมส่วนมากไม่ได้จัดในเชิงปฏิบัติการ จึงทำให้หลังการอบรมหรือหลังจากได้รับความรู้จากการเรียนการสอน ผู้เข้าอบรมไม่สามารถนำความรู้มาสู่การปฏิบัติได้ ประกอบกับการปฏิบัติงานภายใต้สภาวะที่มีภาระงานมาก บุคลากรน้อย เวลาจำกัดจึงอาจหลงลืม หรือการจดจำความรู้การปฏิบัติได้น้อยลง

1.4 ระยะหลังการปฏิบัติแกงการ การดูแลด้านมารดา พบว่ากลุ่มพยาบาลมีการชมเชยและให้กำลังใจมารดาที่ปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ ร้อยละ 97.3 ส่วนการดูแล ด้านทารกพบว่า มีการจัดทำนอนทารกให้เหมาะสม และตรวจเช็คผ้าอ้อมทารก และทำความสะอาดเปลี่ยนผ้าอ้อมหากทารกมีการขับถ่ายได้ครบ ร้อยละ 100 ส่วนเคลื่อนย้ายทารกโดยให้มารดาอุ้มยกทารกและยืนขึ้นอย่างช้าๆ แล้วนำทารกไปวางบนเตียง (ในกรณีที่ทารกไม่มีสายต่างๆ ติดตัว) ปฏิบัติได้เพียง ร้อยละ 86.5 ส่วนด้านสถานที่และอุปกรณ์ มีการจัดสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ ให้เรียบร้อย ร้อยละ 100 และด้านพยาบาลพบว่า มีการบันทึกระยะเวลาพฤติกรรมของมารดาและทารกขณะปฏิบัติการดูแลทารก เกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ ร้อยละ 97.7 และมีการบันทึกปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติ

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูเพียง ร้อยละ 71.6 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อการบันทึกปัญหาและอุปสรรคน้อย ซึ่งการบันทึกทางการพยาบาลมีความสำคัญในการให้การดูแลที่ต่อเนื่องที่เป็นเช่นนั้นอาจเนื่องมาจากการขาดความตระหนักเห็นถึงความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล และการขาดความรู้ในการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายสมร พลเชื้อ, ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์, และวนิดา หาญคุณากร (2542) ศึกษาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลต่อประสิทธิภาพการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาล พบว่าพยาบาลประจำการขาดความรู้ในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล นอกจากนั้นอาจเกิดจากการมีภาระงานมากแต่มีจำนวนบุคลากรน้อยต้องเร่งรีบให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีเวลาน้อยที่จะทำการบันทึกรายงานต่างๆ เพราะถ้าใช้เวลาในการบันทึกมาก เวลาที่จะไปดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจะลดลง

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาล จากการศึกษาพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาล 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านองค์กรและปัจจัยด้านพยาบาล ส่วนปัจจัยด้านทารกเกิดก่อนกำหนด และด้านมารดาไม่พบความสัมพันธ์โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยด้านองค์กร พบว่าการมีแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู การระบุนโยบายการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูไว้ในแผนการดูแลทารกประจำวัน การมอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูโดยเฉพาะ และการจัดสรรให้มีสถานที่ ที่เหมาะสมสำหรับปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = 0.253, 0.387, 0.262$ และ $0.234, p < 0.05$) ทั้งนี้จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (World Health

Organization, 2003) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการแองการู ได้แก่ การกำหนดนโยบายในหน่วยงานการสร้างแนวปฏิบัติ และการส่งเสริมจากบุคลากรทางสุขภาพที่มีอำนาจในทุกระดับ ทั้งนี้ถ้าผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความสนใจต่อการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ก็จะส่งผลต่อการกำหนดนโยบายในการสนับสนุนการปฏิบัติทั้งจากระดับประเทศ โรงพยาบาลและหน่วยงานไม่ชัดเจนเป็นรูปธรรม เพราะการดำเนินนโยบายส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับผู้บริหาร ถ้าผู้บริหารไม่มีแนวนโยบายหลักก็เป็นการยากที่จะมีแนวทางในการนำไปปฏิบัติได้ ประกอบกับการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน ขาดความเป็นรูปธรรม ซึ่งอาจเนื่องมาจากไม่มีแนวปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วยที่จะช่วยให้การปฏิบัติสอดคล้องกับแนวนโยบายของโรงพยาบาล จึงส่งผลทำให้เกิดข้อขัดข้องในการปฏิบัติ และถึงแม้ว่าจะมีนโยบาย แต่ถ้าไม่มีการสร้างแนวปฏิบัติ หรือแนวปฏิบัติยังไม่เป็นมาตรฐาน ขาดหลักเกณฑ์ และระบบการจัดการที่ดีทั้งรูปแบบการให้การดูแลที่ยังไม่ชัดเจน ไม่คล่องตัว ขาดการประสานงาน และการแจ้งข่าวสารแก่เจ้าหน้าที่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องทราบ ก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ต่อเนื่องและไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นการได้รับการส่งเสริมจากบุคลากรทางสุขภาพที่มีอำนาจในทุกระดับทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล บุคลากรและเจ้าหน้าที่ร่วมกัน ถ้ามีความเห็นที่สอดคล้องกันของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน นั่นคือบุคลากรสหสาขาวิชาชีพทุกคนที่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติ โดยมีพื้นฐานของแนวปฏิบัติ รวมถึงการติดตามผลของการปฏิบัติด้วย โดยในรายละเอียดของการกำหนดแนวปฏิบัติการดูแลทารกแบบแองการูนี้จะเหมือนกับการกำหนดแนวปฏิบัติของปัญหาทั่วไปในหน่วยงานหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน (Engler, Ludington-Hoe, Cusson, Adams, Bahnsen, Brumbaugh et al., 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชายเชลลิก และเกรน (Chia, Sellick, & Gan, 2006) พบว่าการปฏิบัติการดูแลทารกแบบแองการูจะไม่สามารถส่งเสริมให้เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดได้ เหตุผลหนึ่ง

เพราะไม่มีแนวปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการอย่างชัดเจน ส่วนการมอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการโดยเฉพาะ การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้เหมาะสม จะช่วยพัฒนาไม่ให้เกิดปัญหาคนล้นงาน เพราะจะมีการทำงานที่สัมพันธ์กับความเหมาะสม (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) การจัดอัตรากำลังไม่เหมาะสมกับปริมาณงานและไม่ได้สัดส่วนกับบุคลากรในแต่ละเวร ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้การปฏิบัติขาดความต่อเนื่อง บุคลากรเกิดปัญหาการเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน และอาจส่งผลให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานลดลง หรือไม่ครอบคลุมในการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลต้องรับรู้และสนับสนุนการแก้ปัญหาภาวะความขาดแคลนอัตรากำลัง การจัดสรรอัตรากำลังภายใต้ความขาดแคลนบุคลากร ผู้บริหารสูงสุดจึงต้องเข้ามา มีบทบาท เพื่อนำสู่การจัดสรรในระดับนโยบาย เพื่อให้การจัดสรรนั้นมีความคล่องตัวและความรวดเร็วในแต่ละขั้นตอนให้ทันกับภาวะวิกฤติเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีปริมาณเพียงพอกับการระงับ การจัดสรรให้มีสถานที่ ที่เหมาะสมสำหรับปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ สอดคล้องกับการศึกษา (Wallin et al., 2004) ที่พบว่า สถานที่ที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ

2. ปัจจัยด้านพยาบาล พบว่าการส่งพยาบาลเข้าร่วมเมื่อมีการอบรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ การส่งเสริมให้มีการจัดอบรม / เสวนาวิชาการ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบ แกงการในหน่วยงาน เป็นระยะๆ และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการของพยาบาลมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb}=0.387, 0.352$ และ $0.291, p < 0.001, 0.002$ และ 0.011 ตามลำดับ) (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่าการฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลมีความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัย และเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลที่จะช่วยเสริมสร้าง

ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งการเรียนรู้ทั้งจากการเรียน การฝึกอบรมและการฝึกปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง เพราะการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการสะสมความรู้ที่เล็กทีละน้อย และความรู้จะเกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อมีประสบการณ์และพร้อมที่จะเรียนรู้ (อาร์พินธ์มณี, 2534) ดังที่บลูม (Bloom, 1975) กล่าวว่าความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการต่าง ๆ และความจำในการเชื่อมโยงระบบใหม่ ซึ่งเป็นกระบวนการภายในสมองที่เกี่ยวข้องกับความคิด โดยเกิดจากการที่บุคคลรับรู้เรื่องราวต่างๆ จากการศึกษาหรือจากประสบการณ์ แล้วผ่านการเก็บบันทึกไว้ที่สมองเพื่อนำไปใช้ต่อไป ซึ่งจากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ผ่านการอบรมเพิ่มเติมจะมีความสามารถเพิ่มขึ้น และ การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานประจำของพยาบาลประจำการ (กุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิริภมม, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาทัศนคติ และการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการของพยาบาล พบว่าการปฏิบัติการดูแลทารกแบบแกงการ จะไม่สามารถส่งเสริมให้เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดได้ เหตุผลหนึ่งเพราะพยาบาลมีความไม่มั่นใจเกี่ยวกับการปฏิบัติแกงการ และขาดความรู้ในการปฏิบัติการดูแลทารกแบบแกงการทารก (Chia, Sellick, & Gan, 2006)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ และมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรที่มรสุภาพได้รับรู้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ

2. จัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคลากรที่มรสุภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ เช่น จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งจัดหาตำรา หนังสือ เอกสารที่เกี่ยวข้อง และจัดหาสื่อให้ความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

แบบแคงการในรูปแบบต่างๆ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ เพื่อสร้างความตระหนักแก่พยาบาลให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการ

3. สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมหรือศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อน

กำหนดแบบแคงการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อพัฒนาความรู้ของพยาบาล

4. ให้การสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดแบบแคงการในสถานพยาบาลอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือทำการศึกษาในภาคอื่นๆ หรือทำการศึกษาให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

2. ควรมีการศึกษากิจการปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสังเกตการณ์การปฏิบัติของพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติการดูแลทารกแบบแคงการ

เอกสารอ้างอิง

กุลวดี อภิชิตบุตร, และสมใจ ศิริกมล. (2547).

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ: รายงานการวิจัย. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

ณัฐฐา วรธนะวิโรจน์ (2545). ผลของวิธีป้องกันการสูญเสียความร้อนแบบแคงการต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกายทารกและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

เบญจวรรณ เครือเนตร. (2549). ผลของการดูแลทารกแบบแคงการต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และน้ำหนักทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 29(2), 37-47.

วัชร นุ่มประเสริฐ. (2539). ผลของการดูแลทารกน้ำหนักน้อยแบบแคงการต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สายสมร พลเชื้อ, ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และวนิดา หาญคุณกร. (2542). ผลของการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลต่อประสิทธิภาพและการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ. วารสารสภาการพยาบาล, 14(1), 46-59.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ศูภานิชการพิมพ์. อารี พันธุ์มณี. (2534). จิตวิทยาการเรียนรู้การสอน. กรุงเทพฯ: ดันอ้อ.

Anderson, G. C. (1989). Skin to skin: Kangaroo care in Western Europe. *American Journal of Nursing*, 662-666.

Bauer, K., Pasel, K., Sperling, P., Uhrig, C., Versmold, H. T. & Wieland, C. (1997). Body temperature and oxygen consumption during skin-to-skin (Kangaroo) care in stable preterm infants weighing less than 1500 grams. *The Journal of Pediatrics*, 130(2), 240-244.

- Bloom, B. (1975). *Taxonomy of Education Objective Handbook I. Cognitive Domain*. New York: David Mckay.
- Boo, N. Y., & Jamli, F. M. (2007). Short duration of skin-to-skin contact: Effects on growth and breastfeeding. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43, 831-836.
- Charpak, N., Charpak, Y., Figueroa de, C. Z. & Ruiz-Pelaez, J. G. (2001). A randomized, controlledtrial of kangaroo mother care: Results of follow-up at 1 year of correct age. *Pediatrics*, 108(5), 1072-1079.
- 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.
- DiMenna, L. (2006). Consideration for implementation of a neonatal kangaroo care protocol. *Neonatal network*, 25(6), 405-412.
- Engler, J., Ludington-Hoe, S. M., Cusson, R. M., Adams, R., Bahnsen, M., Brumbaugh, E et al., (2002). Kangaroo care national survey of practice, Knowledge, Barriers and perceptions. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 27(3), 146-153.
- Feldman, R., Eidlman, I., Sirota, L., & Weller A. (2002). *Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: Parenting outcomes and preterm infant development*. American Academy of Pediatrics,
- Fenwick, J., Barclay, L., & Schmied, V. (1999). Activities and interactions in level II nurse: A report of an ethnographic study. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 13(1), 53-65.
- Fenwick, J., Barclay, L., & Schmied, V. (2001a). Struggling to mother: A consequence of Inhibitive nursing interactions in the neonatal nursery. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 15(2), 49-64.
- Fenwick, J., Barclay, L., & Schmied, V. (2001b). Chatting: An important clinical tool in facilitating mothering in neonatal nurseries. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 583 - 593.
- Johnson, A. N. (2007). Factors influencing implementation of kangaroo holding in a special care nursery. *The Amerctan Journal of Maternal Child Nursing*, 25-29.
- Ludington-Hoe, S. M. (1990). Energy conservation during skin-to-skin contact between premature infants and their mothers. *Heart & Lung*, 19(5), 445-451.
- Ludington-Hoe, S. M., Ferreira, C., Swinth, J., & Ceccardi, J. J. (2003). Safe criteria and Procedure for kangaroo care with intubated preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32(5), 579-588.
- Ludington-Hoe, S. M., Johnson, M. W., Morgan, K., Lewis, T., Gutman, J., Wilson, P. D., & Scher, M. S. (2006). Neurophysiologic assessment of neonatal sleep organization: Preliminary results of a randomized controlled trial of skin contact with preterm infants. *Pediatrics*, 117(5), 909-923.
- Messmer, P. R., Rodriguez, S., Adams, J., Wells-Gentry, J., Washburn, K., Zabaleta, I., & Abreu, S. (1997). Effect of kangaroo care on sleep time for neonate. *Pediatric Nurse*, 23(4), 408-14.

- Ohgi, S., Fukuda, M., Moriuchi, H., Kusumoto, T., Akiyama, T., Nugent, J. K et al., (2002). Comparison of kangaroo care and standard care: behavioral organization, development, and temperament in healthy, low-birth-weight infants through 1 year. *Journal of Perinatology*, 374-379.
- Roller, C. G. (2003). Getting to know you: Mothers' experiences of kangaroo care. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(2), 210-217.
- Sloan, N. L., Camacho, L. W., Rojas, E. P., & Stern, C. (1994). Kangaroo mother method: randomized controlled trial of an alternative method of care for stabilized low-birth weight infants. *Lancet*, 344(8932), 782-785.
- Smith, K. (1996). Skin-to-skin contact for premature and sick infants and their mothers. In Biley, F. & Maggs, C. (Eds). *Contemporary issues in nursing*. New York: Churchill Livingston,. 31-78
- Swinth, J. Y., Anderson, G. C., & Hadeed, A. J. (2003). Kangaroo (skin-to-skin) care with a preterm infant before, during, and after mechanical ventilation. *Neonatal Network*, 22(6), 33-38.
- Wallin, L., Rudberg, A., & Gunningberg, L. (2004). Staff experiences in implementing guidelines for kangaroo mother care: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 42(1), 61-73.
- World Health Organization [WHO]. (2003). *Kangaroo mother car-a practice guide*. Department of reproductive health and research, WHO, Geneva.