



การปฏิบัติของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

Practices of Nurses and Related Factors on Developmental Care for Preterm Infants

ดลภัทร	มาตยาบุญ	พย.ม.*	Donporn	Matayaboon	M.N.S.*
พิมพากรณ์	กลั่นกลิ่น	Ph.D.**	Pimpaporn	Klunklin	Ph.D.**
มาลี	เอื้ออำนาจ	วท.ม.***	Malee	Urharmnuay	M.P.H.M.***

บทคัดย่อ

พัฒนาการของระบบต่างๆ โดยเฉพาะระบบประสาทส่วนกลางของทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่สมบูรณ์ การถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนด การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถลดผลกระทบดังกล่าว การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ประชากรในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 148 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือ จำนวน 7 แห่ง รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ (1) แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด (2) แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ความรู้ ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการปฏิบัติการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด และนโยบาย แนวปฏิบัติและการสนับสนุนของผู้บริหารในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเท่ากับ 3.08 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านพยาบาล พบว่า ความรู้ การอบรม และการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องและความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ($p = .219$, $p = .260$, $p = .364$, $p < .01$)
2. ปัจจัยด้านองค์กร พบว่า นโยบาย แนวปฏิบัติ และการสนับสนุนของผู้บริหารในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริม

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

* Instructor, Faculty of Nursing, Chiangrai Collage

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

*** รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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



พัฒนาการ ($\rho = .387, \rho = .253, \rho = .337, p < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งสามารถนำไปใช้ส่งเสริมการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารก ทารกเกิดก่อนกำหนด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Abstract

The developmental systems, especially the central nervous system (CNS), of a preterm infant are incomplete. An undesirable environment in the neonatal intensive care unit (NICU) can induce negative effects on the preterm's growth and development. Appropriate nursing care practices in developmental care can reduce such effects. The purpose of this correlational descriptive research study was to investigate the nurses' developmental care practices and related factors in preterm infant care. The population of this study included 148 nurses from the neonatal intensive care units at 7 tertiary hospitals in Northern Thailand. The data were collected from August to October 2014. The study instruments were composed of : (1) the nurses' practices in developmental care of preterm infant's questionnaire; (2) the related factors of nursing practices questionnaires, which comprised the nurses' knowledge and opinion of developmental care and its policies, and the extent of guidelines and support from administrators regarding developmental care practice. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson product moment correlation coefficient and Spearman rank correlation coefficient.

The result of this study showed that nursing practice in developmental care for preterm infants' mean score was 3.08 out of 4. Also, the factors related to nurses' developmental care practice for preterm infants were as follows:

1. The nursing factors; it was found that knowledge, provision of training courses for nurses, and nurses' opinion about developmental care for preterm infants have a positive correlation with nurses' developmental care practices ($\rho = .219, \rho = .260, \rho = .364, p < .01$).
2. The organizational factor; it was found that policy, guidelines and administrators' support regarding developmental care practice for preterm infants have a positive correlation with nurses' developmental care practice ($\rho = .387, \rho = .253, \rho = .337, p < .01$).

The findings of this study provides useful information about the practices of nurses and related factors in developmental care for preterm infants, and can be used to promote nurses' developmental care practices regarding preterm infants among nurses.

Key words: Developmental Care, Preterm Infants, Related Factors



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดหรือทารกที่เกิดก่อนอายุในครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ หรือ 259 วันโดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด (World Health Organization [WHO], 2012) มีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูง จากสถิติทั่วโลกในปี พ.ศ. 2553 พบอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนดมากที่สุด ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองลงมาคือ เอเชียใต้ และแอฟริกาใต้ คิดเป็นร้อยละ 13.5, 13.3, และ 12.3 ของทารกเกิดมีชีพทั้งหมดตามลำดับ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553 พบอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 12 ของทารกเกิดมีชีพทั้งหมด เป็นลำดับที่ 55 จาก 193 ประเทศทั่วโลก (Blencowe et al., 2012) และมีอัตราการตายของทารกจากภาวะแทรกซ้อนของการเกิดก่อนกำหนด 2,500 รายต่อปี จัดเป็นลำดับที่ 56 จาก 193 ประเทศทั่วโลก (Lui et al., 2012) แต่จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนด มีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้นถึงร้อยละ 72 (Beck et al., 2010) ส่งผลให้ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาทันทีหลังเกิด

เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ทารกต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่แตกต่างไปจากในครรภ์มารดา ทารกจะได้รับการกระตุ้นที่มากเกินไปจากสิ่งแวดล้อมทั้งแสง เสียง และการถูกสัมผัสจับต้อง (Hunt, 2011) ส่งผลต่อทารกที่สำคัญคือ ทารกจะมีอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจเพิ่มขึ้นหรือลดลง มีระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดลดลง ออกซิเจนที่ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลงจึงทำให้ทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการขาดออกซิเจน เช่น ภาวะหายใจลำบาก ภาวะลำไส้เน่าจากการขาดเลือด และเกิดภาวะจอประสาทตามืดปกติ (Hunt, 2011) นอกจากนี้สิ่งกระตุ้นต่างๆยังทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดพักผ่อนได้น้อยลง ส่งผลให้ร่างกายของทารกหลังฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโตลดลง น้ำหนักของทารกจะไม่เพิ่มขึ้น สำหรับผลกระทบในระยะยาว พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการเจริญเติบโตของร่างกายช้าลง มีความ

ผิดปกติด้านพฤติกรรมที่เป็นผลจากพัฒนาการพฤติกรรมทางระบบประสาท (neurobehavioral development disorder) เมื่อโตขึ้น เช่น ปรับตัวยาก ไม่มีความยืดหยุ่น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ย้ำคิดย้ำทำ สมาธิสั้น เข้าสังคมได้ยาก เป็นต้น (Blackburn, 1998) ดังนั้นทารกเกิดก่อนกำหนดควรได้รับการดูแลที่เหมาะสมโดยการลดสิ่งกระตุ้นของสิ่งแวดล้อมที่มากเกินไปให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ปกติในสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด (developmental care) เป็นการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่ปกติตามอายุ จัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่มากเกินไป ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำแนวทางการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมาใช้ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 จนถึงปัจจุบัน (Gibbins, Hoath, Coughlin, Gibbins, & Frank, 2008) ซึ่งส่งผลต่อทารกคือ จำนวนวันที่ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและระยะเวลาที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจของทารกลดลง และลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการได้รับสิ่งกระตุ้นที่มากเกินไป (Ramachandran & Dutta, 2013) สมาคมพยาบาลทารกแรกเกิดแห่งสหรัฐอเมริกา (National Association of Neonatal Nurse [NANN], 2011) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติเรื่อง การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ตามแนวทางการดูแลของกิบบิ้นส์และคณะ (Gibbins et al., 2008) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในต่างประเทศที่ผ่านมา วาไลซาเดสและคณะ (Valizadeh, Asadollahi, Mostafa, & Ghoami, 2013) พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกโดยรวมอยู่ในระดับบ่อยครั้ง สำหรับในประเทศไทยพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ



ทารกเกิดก่อนกำหนดพบเพียงบางด้าน ดังเช่นการศึกษาของมาลี เอื้ออำนวย ชูชาน แบล็กเบิร์น จุฑามาต โชติบาง และพัชรี วรกิจพูนผล (Urharmnury, Blackburn, Chotibang, & Woragidpoonpol, 2004) เรื่องผลของการจัดโปรแกรมการอบรมต่อความรู้และปฏิบัติในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติของพยาบาลภายหลังการได้รับการอบรม 3 เดือนและ 6 เดือนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกโดยการควบคุมแสงและเสียงให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานยังคงอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าการศึกษาของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดถึงแม้ว่าพยาบาลได้นำหลักและแนวทางมาใช้ในการปฏิบัติ แต่ผู้ปฏิบัติยังคงไม่ได้ปฏิบัติตามการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างครอบคลุมซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ ปัจจัยด้านพยาบาล และปัจจัยด้านองค์กร โดยปัจจัยด้านพยาบาลที่เกี่ยวกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกของพยาบาลทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรก เกิดมีการปฏิบัติในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกมากขึ้น (Hamilton & Redshaw, 2009) นอกจากนี้ประสิทธิภาพของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมีผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกได้ดีขึ้น (Westrup, Stjernqvist, Kleberg, Hellström-Westas & Lagerorants, 2002) อีกทั้งความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติตามการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ส่งผลให้พยาบาลเลือกที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้ (Van der pal., et.al., 2007) ส่วนปัจจัยด้านองค์กรที่เกี่ยวกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่

นโยบายของหน่วยงาน ซึ่งโรงพยาบาลที่มีนโยบายสนับสนุนการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกจะส่งผลให้การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดประสบความสำเร็จ (Gibbins et al., 2008) การมีแนวปฏิบัติในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดส่งผลให้บุคลากรสุขภาพให้การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Robinson, 2003) นอกจากนี้การสนับสนุนของผู้บริหารในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด โดยองค์กรหรือหน่วยงานให้การสนับสนุนอุปกรณ์ งบประมาณและสถานที่ที่เอื้อต่อการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารก ส่งผลให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น (Robinson, 2003)

ปัจจุบันมีการนำแนวคิดของการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมาใช้ในการปฏิบัติตามการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดในประเทศไทยมากขึ้น แต่การศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดยังมีค่อนข้างจำกัดหรือมีการศึกษาแต่เป็นการศึกษาในบางด้านเท่านั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติของพยาบาล ปัจจัยด้านพยาบาลและด้านองค์กรซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นในการนำไปใช้วางแผนส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดส่งผลให้เกิดการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด



คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยด้านพยาบาลและปัจจัยด้านองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดตามแนวปฏิบัติของสมาคมพยาบาลทารกแรกเกิดแห่งสหรัฐอเมริกา (NANN, 2011) และจากการทบทวนวรรณกรรม ทั้งนี้การที่พยาบาลจะปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งการศึกษานี้แบ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านพยาบาล หมายถึง ความรู้ ประสบการณ์การทำงานของพยาบาล และความคิดเห็นของพยาบาลต่อการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด 2) ปัจจัยด้านองค์กร หมายถึง นโยบาย แนวปฏิบัติและการสนับสนุนของผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งการศึกษานี้ศึกษาในประชากร

ทั้งหมดจำนวน 148 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวปฏิบัติเรื่อง การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ของสมาคมพยาบาลทารกแรกเกิดแห่งสหรัฐอเมริกา (NANN, 2011) และจากการทบทวนวรรณกรรม (2) แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบสอบถามเกี่ยวกับนโยบาย แนวปฏิบัติและการสนับสนุนของผู้บริหารในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลโดยผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 1 และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ จำนวน 10 ราย หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญใจ ศรีสถิตินรากร, 2553) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96, .81, .92 และ .91 ตามลำดับ

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโรงพยาบาลที่ทำการศึกษแล้ว ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการช่วยรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงอธิบายรายละเอียดวิธีการตอบแบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัย และตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกัน จากนั้นผู้วิจัย



และผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเข้าพบพยาบาลซึ่งเป็นประชากรที่ศึกษาและแนะนำตัวเองพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยให้รับทราบ เพื่อขอความร่วมมือและขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อพยาบาลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้พยาบาลซึ่งเป็นประชากรที่ศึกษาลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

1. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 148 คน มีช่วงอายุ 31-40 ปีมากที่สุด ร้อยละ 41.22 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.20 ระดับปริญญาโทร้อยละ 8.80 ซึ่งพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ 46.17 สำเร็จการ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลจำแนกตามช่วงคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด (N=148)

การปฏิบัติ	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	จำนวนพยาบาล (คน)	ร้อยละ
ทุกครั้ง	3.26-4.00	41	27.70
บ่อยครั้ง	2.51-3.25	99	66.90
บางครั้ง	1.76-2.50	8	5.40
ไม่เคย	1.00-1.75	-	-

คะแนนรวม ($\mu = 3.08$, $\sigma = 0.35$, range= 2.18- 4.00)

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดประกอบด้วย ได้แก่ ปัจจัยด้านพยาบาลและปัจจัยด้านองค์กร

ปัจจัยด้านพยาบาล พบว่าความรู้ การอบรม/การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/สัมมนาทางวิชาการหรือการศึกษาที่เกี่ยวข้อง และความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับ

ศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ พยาบาลมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลเฉลี่ย 11.81 ปี และมีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดเฉลี่ย 9.49 ปี และพยาบาลเคยได้รับความรู้จากการอบรม/การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/สัมมนาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 79.73 ซึ่งร้อยละของพยาบาลที่ได้รับการอบรม/การเข้าร่วมประชุมวิชาการในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดตามแนวปฏิบัติของสมาคมพยาบาลทารกแรกเกิดแห่งสหรัฐอเมริกา (NANN, 2011) อยู่ระหว่างร้อยละ 12.44 - 15.47

2. การศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวม พบว่าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเท่ากับ 3.08 โดยพบว่า พยาบาลร้อยละ 66.90 มีการปฏิบัติการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดบ่อยครั้ง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p_{sp} = .219$, $p_{sp} = .260$, $p_{sp} = .364$) ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ประสบการณ์ในการให้การพยาบาลทารก



เกิดก่อนกำหนดไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ($\rho_{sp} = -.027, p=.748$ และ $\rho_{xy} = .010, p=.906$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ปัจจัยด้านองค์กร พบว่า นโยบายของหน่วยงาน แนวปฏิบัติของหน่วยงาน และการสนับสนุนของผู้บริหาร

ในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\rho_{sp} = .387, \rho_{sp} = .253, \rho_{xy} = .337$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านพยาบาลกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพยาบาล	ระดับความสัมพันธ์ (ρ) กับการปฏิบัติดูแล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ทารกเกิดก่อนกำหนด	p-value
ความรู้เรื่องการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด	.219	.007 _{sp}
การอบรม/การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/สัมมนาทางวิชาการหรือการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด	.260	.001 _{sp}
ประสบการณ์ในการให้การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด	-.027	.748 _{sp}
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล	.010	.906 _{xy}
ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด	.364	.000 _{sp}

ตารางที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กร	ระดับความสัมพันธ์ (ρ) กับการปฏิบัติดูแล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด	p-value
นโยบายของหน่วยงาน	.387	.000 _{sp}
แนวปฏิบัติของหน่วยงาน	.253	.002 _{sp}
การสนับสนุนของผู้บริหาร	.337	.000 _{xy}

หมายเหตุ: ρ_{sp} = Spearman rank correlation coefficient , ρ_{xy} = Pearson product moment correlation coefficient



การอภิปรายผล

1. การศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด 3.08 จากคะแนนเต็ม 4 (ตารางที่ 1) โดยการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 66.90 สอดคล้องกับการศึกษาของ วาไลซาเดสและคณะ (Valizadeh et al., 2013) พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยรวมอยู่ในระดับบ่อยครั้ง เป็นไปได้ว่าความรู้ส่งผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติของบุคคล (Kaiser & Fuhrer, 2003) ดังนั้นการที่พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด พยาบาลย่อมปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 79.73 เคยได้รับความรู้จากการเข้าอบรมและร่วมประชุมวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อน ดังนั้นพยาบาลที่ได้รับการความรู้เพิ่มเติมจะสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น นอกจากนี้การได้รับความรู้ทำให้พยาบาลทราบประโยชน์ ความสำคัญของการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดส่งผลให้พยาบาลเกิดความคิดเห็นในทางบวกต่อการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด พยาบาลจึงมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้น (Van der pal et al., 2007) อีกทั้งการที่หน่วยงานกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติและมีการสนับสนุนของผู้บริหารเกี่ยวกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกที่ชัดเจนย่อมส่งผลให้มีการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดประสบความสำเร็จ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพยาบาลและปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดปัจจัยด้านพยาบาล พบว่าความรู้ การอบรม เกี่ยวกับการดูแลเพื่อ

ส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($p_{sp} = .219, p_{sp} = .260 p < .01$) (ตารางที่ 2) อาจเนื่องมาจากคะแนนความรู้ในเรื่องการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 62.86 อยู่ในระดับปานกลางถึงควรปรับปรุง ซึ่งความรู้ในระดับนี้ยังอาจไม่เพียงพอที่จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดให้อยู่ในระดับสูงได้ อย่างไรก็ตามยังผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับบ่อยครั้ง (ตารางที่ 1) เป็นไปได้ว่าการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ เช่น ความคิดเห็น นโยบาย แนวปฏิบัติและการสนับสนุนของผู้บริหารในการดูแลผู้ส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรู้และการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดยังมีไม่มาก ส่วนใหญ่เป็นการนำแนวคิดการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกมาใช้เพื่อให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังการศึกษาของ จิราพร พรหมแก้วงาม อุษณีย์ จินตะเวช และปริศนา สุนทรไชย (2554) ที่พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การส่งพยาบาลเข้าร่วมอบรม การจัดเสวนาวิชาการในหน่วยงานเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดกับการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($p_{sp} = .364, p < .01$) (ตารางที่ 2) อาจเป็นไปได้ว่าพยาบาลมีความคิดเห็นเชิงบวกเกี่ยวกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 79.73 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเพื่อส่งเสริม



พัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้พยาบาลทราบประโยชน์และความสำคัญของการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ส่งผลให้พยาบาลเกิดความคิดเห็นในทางบวกต่อการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด พยาบาลจึงมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามร้อยละของพยาบาลที่ได้รับการอบรม/การเข้าร่วมประชุมวิชาการในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดตามแนวปฏิบัติของสมาคมพยาบาลทารกแรกเกิดแห่งสหรัฐอเมริกา (NANN, 2011) อยู่ระหว่างร้อยละ 12.44 - 15.47 ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดให้อยู่ในระดับสูงได้

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลและประสบการณ์ในการให้การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดกับ การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($p_{xy} = .010$, $p_{sp} = -.027$ และ $p = .906$, $p = .748$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่าประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลไม่ได้เป็นประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยตรงรวมทั้งประสบการณ์การทำงานของพยาบาลเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งจากหลายๆปัจจัย ดังนั้นการที่พยาบาลเลือกปฏิบัติหรือเลือกไม่ปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นอาจต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย อีกทั้งลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤตที่เน้นการดูแลเพื่อช่วยเหลือชีวิต ในการดูแลทารกพยาบาลที่มีจำนวนปีในการทำงานมากกว่า มักจะถูกเลือกให้ดูแลทารกที่มีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงกว่าพยาบาลที่จำนวนปีการทำงานน้อย (Laing, Spence, McMhon, Ungerer, & Badawi, 2012) ทำให้พยาบาลเลือกที่จะปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตมากกว่าการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญรองลงมา

ปัจจัยด้านองค์กร พบว่านโยบายของหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิด

ก่อนกำหนด ($p_{sp} = .387$, $p < 0.01$) (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่า นโยบายเป็นข้อเสนอหรือแนวทางที่หน่วยงานกำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแนวทางที่วางไว้ ปริมาณของการปฏิบัติและคุณภาพของงานต่างก็ขึ้นอยู่กับการกำหนดนโยบายของหน่วยงาน (Sehgal & Stack, 2006) การที่หน่วยงานมีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนแบบแกการจะทำให้การปฏิบัติเกิดก่อนแบบแกการประสบความสำเร็จ (Engler et al, 2002) ดังนั้นการมีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่ชัดเจน ย่อมส่งผลให้มีการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น

แนวปฏิบัติของหน่วยงานกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวก ($p_{sp} = .253$, $p < .01$) (ตารางที่ 3) ซึ่งอธิบายได้ว่า แนวปฏิบัติเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานที่ส่งผลต่อคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล ทำให้งานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (Robinson, 2003) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ อาจเกิดจากการไม่มีแนวปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่ชัดเจนสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล (Hall, et al., 2002) ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการที่หน่วยงานมีการส่งเสริมให้มีการสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติที่ชัดเจนจะส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น

การสนับสนุนของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($p_{xy} = .337$, $p < .01$) (ตารางที่ 3) การที่ผู้บริหารสนับสนุนอุปกรณ์งบประมาณและสถานที่ที่เอื้อต่อการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด จะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น (Robinson, 2003) ซึ่งการศึกษาของ ฟลอยด์ (Floyd, 2005) พบว่า การสนับสนุน อุปกรณ์ สถานที่ให้บิดามารดาได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเป็นการเอื้อให้พยาบาลมีการ



ปฏิบัติการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่า ผู้บริหารหน่วยงานเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติต่างๆ ดังนั้นการที่ผู้บริหารของหน่วยงานเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการปฏิบัติการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดจะทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากผู้บริหารของหน่วยงานไม่เห็นความสำคัญรวมถึงการขาดการประชาสัมพันธ์แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติ ทำให้การส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลเพื่อส่งเสริมทารกเกิดก่อนกำหนดไม่สามารถเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการอ้างอิงสำหรับการศึกษารวบรวมที่เกี่ยวข้องกับ

การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

2. หน่วยงานสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ หรือทำการศึกษาในภาคอื่นๆ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และควรมีการศึกษาปฏิบัติของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโดยการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- จิราพร พรหมแก้วงาม, อุษณีย์ จินตะเวช, และปริศนา สุนทรไชย (2554). การปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดแบบแก๊งการูของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 38(3), 42-60.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นารูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนดีไอ อินเทอร์เน็ต จำกัด.
- Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Betran, A. P., Merialdi, M., Requejo, H. J., . . . & Look, P. V. (2010). The worldwide incidence of preterm birth: A systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 31-38.
- Blackburn, S. T.(1998). Environmental impact of the NICU on developmental outcome. *Journal of Pediatric Nursing*, 13(5), 279-289.
- Blencowe, H., Cousens, S., Oestergaard, M. Z., Chou, D., Moller, A. B., Narwal, R., Adler, A., Garcia, V., Rohde, S. S., Say, L., & Lawn, J. E. (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.
- Engler, J., Ludington-Hoe, S. M., Cusson, R. M., Adams, R., Bahnsen, M., Brumbaugh, . . . & Williams, D. (2002). Kangaroo care national survey of practice, knowledge, barriers and perceptions. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 27(3), 146-153.
- Floyd, A. M. (2005). Challenging designs of neonatal intensive care units. *American Association of Critical –Care Nurse*, 5(25), 59-67.
- Gibbins, S., Hoath, S., Coughlin, M., Gibbins, A., & Frank, L. (2008). The Universe of developmental care: A new conceptual model for application in the neonatal. *Advance Neonatal Care*, 8(3), 141-147.



- Hamilton, K. E., Redshaw, M.E. (2009). Developmental care in the UK: A developing initiative. *Acta Paediatr*, 98, 1738-1743.
- Hunt, K. N. (2011). *The NICU: Environmental effects of the neonatal intensive care unit on infant and caregivers*. Retrieved from http://opensiuc.lib.siu.edu./gs_rp
- Kaiser, F. G, & Fuhrer, U. (2003). Ecological Behavior's Dependency on Different Forms of Knowledge. *Applied Psychology*, 52(4), 598–613.
- Laing, S., Spence, K., McMahon, C., Ungerer, J., & Badawi, N. (2012). Challenges in conducting prospective research of developmentally directed care in surgical neonatal; A case study. *Early Human Development*, 88, 171-178.
- Lui, L., Johnson, H. L., Cousens, S., Perin, J., Scott, S., Lawn, J. E., Rudan, .I, Campbell, H., Cibulskis, R., Li, M., Mathers, C., & Black, R. E. (2012). Global, regional, and national causes of child mortality: An updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *The Lancet*, 379(9832), 2151-2161.
- Hall, L. M., Doran, D. I., Baker, G. R., Pink, G. H., Sidani, S., O'Brien Pallas, L., & Donner, G. J. (2002). Nurse staffing and work status in medical, surgical and obstetrical units in Ontario teaching hospitals. *Hospital Quarterly*, 5(4), 64-69.
- National Association of Neonatal Nurse. (2011). *Age-appropriate care of the premature and critically ill hospitalized infant: Guild for practice*. Retrived from http://www.nann.org/uploads/Age-Appropriate_Care-FINAL_11-01-11.pdf.
- Ramachandran, S., & Dutta, S. (2013). Early developmental care interventions of preterm very low birth weight infants. *Indian Pediatric*, 50(8), 765-70.
- Robinson, L. D, (2003). An organizational guide for an effective developmental program in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32, 379-386.
- Sehgal, A., & Stack, J. (2006). Developmentally supportive care and NIDCAP. *India Journal of Pediatrics*, 73, 1007-1010.
- Urharmnury, M., Blackburn, S. T., Chotibang, J., & Woragigpoonpol, P. (2004). Effect of a training program on knowledge and practice regarding developmental care of neonates among nurses. *Preceedings The International Conference Improving Life Through Health Promotion: Nurses Making a Difference*, Thailand.
- Van der Pal, S. M., Maguire, C. M., Cessie, S. L., Veen, S., Wit, J. M., Walthet, F. J., & Bruil, J. (2007). Staff opinions regarding the newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP). *Early human development*, 83, 425-432.
- Valizadeh, L., Asadollahi, M., Mostafa, M. M., & Ghoami, F. (2013). The congruence of nurses' performance with developmental; care standards in neonatal intensive care unit. *Journal of Carings Sciences*, 2(1), 61-71.
- Westrup, B., Stjernqvist, K., Kleberg, A., Hellström-Westas, L., & Lagerorants, H. (2002). Neonatal individualized care in practice: A Swedish experience. *Semin Neonatal*, 7, 447-457.
- World Health Organization. (2012). *Preterm birth*. Retrived from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>.