

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเกิดก่อนกำหนดของทารก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต และปัญหาการเจ็บป่วยในระยะยาว การสำรวจพบว่ามีการเกิดก่อนกำหนดทั่วโลกประมาณ 12.9 ล้านคน หรือร้อยละ 9.6 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด ในจำนวนนี้ 10.9 ล้านคนหรือร้อยละ 85 ของจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งหมดอยู่ในทวีปเอเชีย และแอฟริกา (Beck et al., 2010) การสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบสถิติของทารกเกิดก่อนกำหนด ในปี ค.ศ. 2007-2010 ร้อยละ 12.7 12.30 12.20 และ 12.00 ของทารกแรกเกิดมีชีพตามลำดับ (National Center for Health Statistics, 2013) สำหรับประเทศไทยพบสถิติของทารกเกิดก่อนกำหนดปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 12 ของทารกเกิดมีชีพทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (Blencowa et al., 2012) ทารกเกิดก่อนกำหนดเหล่านี้มีความไม่สมบูรณ์ของระบบอวัยวะต่างๆในร่างกาย จึงเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตของทารกไทยในระยะปริกำเนิด (ธราธิป โคละทิต, 2552)

ทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นยังอยู่ในช่วงของการพัฒนาอวัยวะต่างๆของร่างกายทุกระบบ แต่ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ มักพบปัญหาจากการทำงานของระบบต่างๆไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ระบบทางเดินหายใจ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ภูมิคุ้มกันต้านโรคและระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ยิ่งทารกมีอายุครรภ์น้อยจะยิ่งเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น แต่จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในการดูแลรักษาทำให้ทารกเหล่านี้มีอัตราการรอดชีวิตถึงร้อยละ 72 (Beck et al., 2010) แต่อย่างไรก็ตามทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยทันทีหลังเกิด เพื่อให้ระบบอวัยวะต่างๆทำงานได้ดีขึ้นและมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้รับสารน้ำและอาหารทางหลอดเลือดดำ การได้รับหัตถการต่างๆ (Treyvaud et al., 2009) จึงทำให้ทารกถูกแยกออกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิด ต้องใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลนาน (Murray & McKinney, 2010) โดยเฉลี่ยแล้วทารกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดประมาณ 14.3 วัน แต่หากเป็นทารกที่มีปัญหารุนแรง เช่น ทารกที่เกิดก่อนกำหนดมากหรือมีปัญหาระบบทางเดินหายใจที่รุนแรงก็จะใช้ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 35.6 วัน (Center for Healthcare Research & Transformation [CHRT], 2010)

การที่ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดนั้น ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวทารก และมารดา ในด้านทารกนั้นการเข้ารับการรักษา ส่งผลต่อร่างกายทารกจากความไม่สุขสบาย เจ็บปวดจากการได้รับหัตถการที่รุกรานในร่างกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) หรือฮอร์โมนเครียดเพิ่มมากขึ้น (Gitau et al., 2002) นอกจากนี้ทารกยังต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งกระตุ้นมากเกินไป ทั้งแสง เสียง การสัมผัส รวมไปถึงความเจ็บปวด ทำให้ทารกเกิดความเครียด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านพฤติกรรมทางระบบประสาทของทารก (AIs, 1986) การถูกกระตุ้นบ่อยครั้งอาจทำให้ทารกพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลทำให้ฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโตหลังคลอด (Hunt, 2008) ส่วนในด้านจิตใจนั้นทารกต้องถูกแยกจากมารดา จึงทำให้เสียโอกาสที่จะใกล้ชิดกับมารดาในระยะแรกหลังเกิด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีความไวต่อการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Klaus & Kennel, 1982) ซึ่งหากทารกเกิดการพัฒนาความผูกพันที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพและความรักใคร่ผูกพัน (bonding & attachment) ระหว่างมารดาและทารก ส่งผลทำให้ทารกอาจมีพัฒนาการด้านสติปัญญา สังคม และอารมณ์ได้ (Chiu & Anderson, 2009)

สำหรับผลต่อมารดานั้น พบว่ามารดาของทารกที่ต้องรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดต้องเผชิญกับความเครียด ทั้งจากลักษณะและอาการของทารกที่ผิดไปจากความคาดหวัง ทารกได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นเวลานานอาจทำให้มารดารับรู้ว่าการเจ็บป่วยรุนแรงและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต (Lindberg & Ohrling, 2008) การแยกจากกันทำให้มารดาสูญเสียโอกาสที่จะได้ใกล้ชิดกับทารกในช่วงเวลาสำคัญที่มีความไวต่อการสร้างความผูกพันกับทารกนอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีรูปร่างเล็ก ผิวหนังบอบบาง ทำให้มารดารู้สึกว่าการดูแลไม่แข็งแรง ส่งผลให้มารดาขาดความมั่นใจและมีความวิตกกังวล (Lee & Bang, 2011) ไม่กล้าอุ้มและใกล้ชิดกับทารกทารกเกิดก่อนกำหนด อีกทั้งสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยและการที่ทารกมีอุปกรณ์ทางการแพทย์รอบตัวทำให้ขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (Penelope-Alexia & Zafiropoulou, 2008) การที่มารดาไม่สามารถอยู่กับทารกได้ตลอดเวลา อาจทำให้มารดาเกิดความไม่พึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา เกิดการปฏิเสธทารกได้ (เบญจวรรณ เกรือเนตร, เสาวมาศ เกื่อนนาดี, และ นิตาวรรณ ฉันทะปรีดา, 2549)

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นไม่ควรมุ่งเพียงเพื่อให้ทารกมีชีวิตรอด หรือป้องกันความพิการทางกายที่อาจเกิดขึ้นเท่านั้น การดูแลควรครอบคลุมไปถึงด้านจิตใจทั้งของมารดาและทารกด้วย ซึ่งการส่งเสริมสัมพันธภาพและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นแนวทางหนึ่งที่ลดผลกระทบของการได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของทารกทั้งต่อมารดาและ

ทารก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมสัมพันธภาพและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถทำได้หลายวิธี (Franklin, 2006) เช่น กระตุ้นให้มารดาเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดให้เร็วที่สุดโดยเปิดโอกาสให้มารดาสามารถมาเยี่ยมทารกได้ตลอด 24 ชั่วโมง ส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ดุนนมมารดาทันทีที่ทารกมีความพร้อม และการส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกแบบแคงการู เป็นต้น ซึ่งการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูนั้นองค์การอนามัยโลกให้การยอมรับว่าเป็นวิธีที่ดี ง่าย สะดวกต่อการปฏิบัติและมีประสิทธิผลมาก (World Health Organization [WHO], 2003)

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู (kangaroo mother care) เป็นกิจกรรมที่ให้มารดาอุ้มทารกเกิดก่อนกำหนดที่นึ่งเฉพาะผ้าอ้อมและสวมหมวก โดยให้ผิวหนังบริเวณใบหน้าลำตัว และแขนขาของทารกสัมผัสผิวหนังบริเวณหน้าอกของมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อในท่าศีรษะสูง งอแขนขาของทารกเข้าหาลำตัว วางมือใกล้บริเวณปาก จัดให้มารดาและทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบเงียบ ปลอดภัย มีความเป็นส่วนตัว เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 60 นาทีต่อครั้ง (WHO, 2003) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคงที่ของอาการทางคลินิกของทารก (stability) และความทนของมารดาในการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ นอกจากนี้มารดายังสามารถให้ทารกดุนนมในท่านี้ตามที่ทารกต้องการได้ เมื่อทารกมีความพร้อม (Kener & Lott, 2007; Murray & McKinney, 2010) ซึ่งเป็นการดูแลที่มีประโยชน์ต่อทั้งทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดาหลายประการ

การดูแลทารกแบบแคงการูนั้นมีประโยชน์ต่อทารกโดยขณะที่มารดาให้การดูแลทารกแบบแคงการูนั้นผิวหนังบริเวณหน้าอกของมารดาและทารกได้แนบชิดสัมผัสกันโดยตรง มารดาสามารถโอบกอด ประสานสายตา สัมผัสจับต้องทารกได้อย่างใกล้ชิด ทำให้ทารกได้พัฒนาสัมพันธภาพและความรักใคร่ผูกพันที่ดีต่อมารดา (Chiu & Anderson, 2009) อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสให้แกทารก (Hunt, 2008) ทำให้ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (anterior pituitary gland) ของทารกผลิตฮอร์โมนการเจริญเติบโต (growth hormone) เพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการหลับลึก (quiet sleep) เพิ่มขึ้นและระยะเวลาการตื่นลดลง มีการใช้พลังงานลดลงทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายเพิ่มขึ้น (Ludington-Hoe, Johnson, et al., 2006) น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น (Jefferies, 2012; Mori, Khanna, Pledge, & Nakayama, 2010) อาการทางสรีรวิทยาของทารกจะคงที่ เพิ่มค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ลดการใช้ ออกซิเจน (Dodd, 2005) การควบคุมอุณหภูมิร่างกายคงที่ (Mori et al., 2010) ลดความเจ็บปวดจากการถูก ทำหัตถการ และมีพฤติกรรมกรร้องไห้ลดลง (Kostandy et al., 2008) ทารกใช้ระยะเวลาในการรักษา อยู่ในโรงพยาบาลสั้นลง (Hunt, 2008; Van Zanten, Havenaar, Stigt, Ligthart, & Walther, 2007)

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูยังส่งผลดีต่อมารดาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านร่างกายนั้นพบว่าเกิดการกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมของมารดาผ่านการมองเห็นสัมผัส ได้กลิ่นรวมทั้งได้ยินเสียงของทารก และทารกมีโอกาสดูดเต้านมมารดา อีกทั้งการที่มารดาмаเยี่ยมทารกมากขึ้นทำให้ทารกมีโอกาสได้รับนมมารดาเพิ่มขึ้น ส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวกเพิ่มขึ้น (exclusive breast feeding) (Hake-Brooks & Anderson, 2008) ส่วนในด้านจิตใจนั้นพบว่ามารดาที่มีความมั่นใจในบทบาทการเป็นมารดาเพิ่มมากขึ้น (Jefferies, 2012) มีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง จึงเพิ่มควมมีคุณค่าในตนเอง (self esteem) (Lee & Bang, 2011) ทำให้มารดาที่มีความมั่นใจในการดูแลทารกต่อที่บ้าน (Lee & Shin, 2007) ลดอัตราการทอดทิ้งทารก (Dodd, 2005) อีกทั้งยังสามารถลดระดับความเครียดของมารดาได้ (Lai et al., 2006; Lee & Bang, 2011)

ปัจจุบันการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูนั้นได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติและระดับประเทศ ว่ามีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารก จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าในกลุ่มประเทศตะวันตกได้มีการดูแลทารกแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดอย่างแพร่หลาย เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตได้นำหลักการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูมาใช้ถึงร้อยละ 82 ของหอผู้ป่วยทั้งหมด (Engler et al., 2002) และจากสถิติของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention) พบว่าในปี ค.ศ. 2009 ร้อยละ 43 ของโรงพยาบาลทั้งหมดในประเทศสหรัฐอเมริกามีการส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกแบบแองการูในชั่วโมงแรกหลังเกิด (Dekker, 2012) แต่การศึกษาเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในประเทศไทยนั้นยังไม่พบสถิติที่ชัดเจน มีการนำแนวคิดนี้มาใช้ในบางโรงพยาบาลเท่านั้น (Eksirinimit, 2012) โดยรูปแบบและขั้นตอนของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูยังไม่มี ความชัดเจน (จิราพร พรหมแก้วงาม, อุษณีย์ จินตะเวช, และ ปรีศนา สุนทรไชย, 2554)

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่า การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาลนั้นมีขั้นตอนที่สำคัญ (Ludington-Hoe et al., 2008; WHO, 2003; Nyqvist et al., 2010a) ดังนี้ (1) การเตรียมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (2) การเตรียมทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้ได้รับดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (3) การเตรียมความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ (4) การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (5) การประเมินสัญญาณชีพและอาการของทารกก่อน ขณะ และภายหลังได้รับการดูแลแบบแองการู (6) การส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดา (7) การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังได้รับการดูแลแบบแองการูและการบันทึกผล (8) ให้การประคับประคองด้านจิตใจมารดา

การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด นั้นจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่สำคัญอยู่ 3 ด้าน คือ (1) ด้านพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ทักษะ (Chia, Sellick, & Gan, 2006) ประสบการณ์ ภาระงานรับผิดชอบของพยาบาล และการสนับสนุนจากหัวหน้างานและผู้บริหารของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (Pratomo et al., 2012) (2) ด้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ และการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (Johnson, 2007) ทักษะต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (Solomons & Rosant, 2012) ความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (Lee, Martin-Anderson, & Dudley, 2012) ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดและการรักษาที่ทารกได้รับ (Chia et al., 2006) และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ (Pratomo et al., 2012) (3) ด้านผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (Johnson, 2007) อัตราค่าจ้างและการมอบหมายงาน (Flynn & Leahy-Warren, 2010) การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ งบประมาณ และสถานที่จากผู้บริหาร (Blomqvist & Nyqvist, 2011; Chia et al., 2006) รวมทั้งการจัดอบรมความรู้และฝึกทักษะให้แก่พยาบาล (Johnson, 2007)

การทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบการศึกษาของ จิราพร พรหมแก้วงาม และคณะ (2554) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานอย่างเฉพาะมีการระบุการปฏิบัติไว้ในแผนการดูแลทารกประจำวัน มีสถานที่ที่เหมาะสม และมีการให้ความรู้แก่พยาบาลเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู แต่ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวนั้นเป็นการศึกษาจากการประเมินตนเอง (self-report) ตามการรับรู้ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเพียงกลุ่มเดียว และในการศึกษาไม่ได้ศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติของพยาบาล และปัจจัยด้านอื่นๆที่เป็นองค์ประกอบที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นอกจากตัวพยาบาลจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูแล้ว ยังพบว่าปัจจัยอื่นๆ เช่น ด้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และด้านผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ที่อาจมีผลต่อการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดด้วยเช่นกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาอย่างครอบคลุมในปัจจัยทุกด้านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยศึกษาการ

ส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านคือ (1) พยาบาล (2) มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด (3) ผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู และศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ผลการศึกษานี้จะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อส่งเสริมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู

คำถามการวิจัย

1. การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูเป็นอย่างไร
2. การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้าน พยาบาล มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด และผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาให้ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ (1) พยาบาล (2) มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด (3) ผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดโดยทำการศึกษาใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึง เดือน มกราคม 2558

นิยามศัพท์

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง เด็กที่เกิดเมื่ออายุครรภ์หรืออายุหลังปฏิสนธิตั้งแต่ 30-36 สัปดาห์ ที่ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และได้รับการประเมินอายุครรภ์จากแพทย์โดยใช้แบบประเมินอายุครรภ์ของ บาลลาร์ด และคณะ (Ballard et al., 1991) ส่วนอายุหลังปฏิสนธิคำนวณจากอายุครรภ์รวมกับอายุหลังเกิดโดยคิดเป็นสัปดาห์

การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู หมายถึง กิจกรรมหรือวิธีการที่พยาบาลทำให้มารดามีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการอุ้มทารกเกิดก่อนกำหนดที่มุ่งเฉพาะผ้าอ้อมและสวมหมวก โดยให้ผิวหนังบริเวณใบหน้า ลำตัว และแขนขาของทารกสัมผัสผิวหนังบริเวณหน้าอกของมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อในท่าศีรษะสูง งอแขนขาของทารกเข้าหาลำตัว วางมือใกล้บริเวณปาก จัดให้มารดาและทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สงบเงียบ มีความเป็นส่วนตัว เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 60 นาทีต่อครั้งโดยประเมินตามแบบสอบถามการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หมายถึง สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดโดยประเมินตามแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ ประสิทธิภาพ ภาระงานรับผิดชอบของพยาบาล และการสนับสนุนจากหัวหน้างาน
2. ด้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ ความพร้อมของมารดา ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดและการรักษาที่ทารกได้รับต่อการดูแลทารกแบบแองการู และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์
3. ด้านผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติ อดtrakำลังและการมอบหมายงาน การสนับสนุนเรื่องการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์งบประมาณ และสถานที่ รวมทั้งการจัดอบรมความรู้และทักษะให้แก่พยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู