

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูโดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาครอบคลุมหัวข้อเรื่องดังต่อไปนี้

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 1.1 ประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด
 - 1.2 ลักษณะและปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
 - 1.3 ผลกระทบจากการรับการรักษาใน โรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด
2. การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู (Kangaroo Mother Care)
 - 2.1 ความหมายของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู
 - 2.2 ประเภทของการดูแลแบบแคงการูในทารกแรกเกิด
 - 2.3 ข้อบ่งชี้ของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลแบบแคงการู
 - 2.4 ประโยชน์ของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู
3. การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของ
พยาบาล
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ทารกเกิดก่อนกำหนด

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนดไว้ว่า ทารกแรกเกิดก่อนกำหนด (preterm infant) หมายถึง ทารกที่เกิดจากที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์เต็มหรือ 259 วัน โดยคำนวณจากวันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา (Ladewig, London, & Davidson, 2006; WHO, 2003) ส่วนใหญ่ทารกเหล่านี้จะมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (Blackburn, 2007; Murray & McKinney, 2010)

การเกิดก่อนกำหนดของทารก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งเนื่องจากเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด การสำรวจพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดทั่วโลกประมาณ 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 (Blencow et al., 2012) ยิ่งทารกมีอายุครรภ์น้อยๆ ยิ่งเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น แต่จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและการดูแลรักษาทำให้ทารกเหล่านี้มีอัตราการรอดชีวิตถึงร้อยละ 72 (Beck et al., 2010)

การประเมินอายุครรภ์นั้นมีความสำคัญต่อการวางแผนการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ ทางกุมารเวชศาสตร์ การนับอายุของทารกเกิดก่อนกำหนดมี 3 วิธี คือ อายุในครรภ์ (gestational age) โดยนับอายุตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงวันที่เกิด อายุหลังเกิด (chronological age) นับตั้งแต่วันที่ทารกเกิดจนถึงวันที่ทำการประเมินและอายุครรภ์หลังปฏิสนธิ (post-conceptional age) นับอายุตั้งแต่วันที่ปฏิสนธิจนถึงวันที่ทำการประเมิน โดยจะนำอายุในครรภ์ของทารกบวกกับอายุหลังเกิดโดยนับได้ไม่เกิน 40 สัปดาห์ วิธีการประเมินอายุครรภ์ของทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นก็สามารถทำการประเมินได้หลายวิธี แต่ในทางกุมารเวชศาสตร์ที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในขณะนี้คือ วิธีประเมินอายุครรภ์ของ Ballard และคณะ (Ballard et al., 1991) โดยการประเมินร่างกายจากลักษณะภายนอกและการประเมินพัฒนาการของระบบประสาทและกล้ามเนื้อของทารก เนื่องจากลักษณะภายนอกและพัฒนาการของระบบประสาทของทารกนั้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุครรภ์ของทารก (วรภรณ์ แสงทวีสิน, ศิราภรณ์ สวัสดิ์, สุอารีย์ อ้นตระกูล, ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, และ ศิริลักษณ์ ถาววัฒนะ, 2551)

ประเภทของการเกิดก่อนกำหนด

การแบ่งประเภทของการเกิดก่อนกำหนดสามารถแบ่งตามอายุครรภ์ได้ 3 ประเภท (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ และ วิณา จิระแพทย์, 2551) ดังนี้

1. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยที่สุด (extremely preterm) คือ ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 24-30 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดอยู่ระหว่าง 450-1,500 กรัม ทารกกุ่มนี้มีความไม่สมบูรณ์ด้านสรีรวิทยาและระบบประสาทมากที่สุด หากรอดชีวิตมักจะมีพยาธิสภาพของสมองและระบบประสาทหลงเหลืออยู่
2. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ปานกลาง (moderately preterm) คือ ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 31-36 สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,500-2,500 กรัม ทารกกุ่มนี้ยังคงมีความไม่สมบูรณ์ในด้านสรีรวิทยาแต่เมื่อได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพจะทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลง
3. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์เกือบครบกำหนด (slightly or borderline preterm) คือ ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์ใกล้เคียง 37 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดใกล้เคียง 2,500 กรัมหรือมากกว่า ทารกกุ่มนี้มีลักษณะใกล้เคียงกับทารกแรกเกิดครบกำหนดดังนั้นจึงเป็นกลุ่มที่มีอัตราการรอดชีวิตสูง

ลักษณะและปัญหาของการเกิดก่อนกำหนดที่ส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

ลักษณะของการเกิดก่อนกำหนดจะขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ หากอายุครรภ์ยังน้อยลักษณะของการเกิดก่อนกำหนดที่สามารถมองเห็นได้ก็จะปรากฏชัดมากขึ้น เช่น ทารกจะมีลักษณะตัวเล็ก อ่อนปวกเปียก มีความเปราะบางมากเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบต่างๆในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบประสาทส่วนกลาง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี ทำให้แขนขาเหยียดตรง และไม่มีแรงต้านเมื่อถูกจับให้เคลื่อนไหว บางครั้งเมื่อทารกเคลื่อนไหวจะมีการอ่อนแรงหรือสั่นกระตุกที่ข้อป้องเนื่องจากกล้ามเนื้อหน้าท้องไม่แข็งแรงศีรษะมีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับขนาดทรวงอก สีผิวแดงเนื่องจากขาดไขมันใต้ผิวหนัง มองเห็นเส้นเลือดที่อยู่ใต้ผิวหนังได้ชัดเจนทารกเกิดก่อนกำหนดเพศหญิงแคมใหญ่ (labia majora) จะปิดแคมเล็ก (labia minora) ไม่มีมด จะเห็นแคมเล็กและคลิตอริสชัดเจน โดยเฉพาะทารกที่อยู่ในกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยที่สุด สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดเพศชาย ลูกอั้นจะยังไม่ลงในถุงอั้นทะลุอั้นจะมีรอยย่นน้อย (Sansoucie & Cavaliere, 2007)

แต่อย่างไรก็ตามลักษณะภายนอกของทารกนั้นก็ไม่ได้เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดจะต้องรับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หากแต่เป็นความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆที่ยังทำงานไม่มีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้ระบบต่างๆในร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนดและเกิด

ภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ง่าย โดยทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นจะมีอัตราตายสูงในระยะขวบปีแรก ซึ่งการรอดชีวิตของทารกขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด ภาวะแทรกซ้อน ความพิการแต่กำเนิดและการดูแลในระยะแรกหลังเกิด (Kenner & Lott, 2007) โดยปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลมีดังนี้ (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ และ วิภา จิระแพทย์, 2551; มาลีเอื้ออำนวย, สุธิศา ล่ำซำ, และ จรัสศรี เข็นบุตร, 2553; Blackburn, 2007)

1. ระบบทางเดินหายใจ

ในทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น โครงสร้างและหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจจะยังพัฒนาไม่เต็มที่ ระบบควบคุมการหายใจส่วนเมดูลลา (medulla) สมองของทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่เจริญสมบูรณ์เต็มที่ ปอดและขนาดของท่อถุงลมมีปริมาณน้อย ขาดสารลดแรงตึงผิว (surfactant) ในถุงลมทำให้ถุงลมมีโอกาสแฟบได้ง่ายอีกทั้งกล้ามเนื้อในการช่วยหายใจยังไม่แข็งแรง กล้ามเนื้อระหว่างช่องซี่โครงที่ช่วยในการหายใจยังไม่เจริญเต็มที่ ทำให้ผนังทรวงอกอ่อนตัว การหายใจของทารกเกิดก่อนกำหนดจึงไม่มีประสิทธิภาพเกิดภาวะร่างกายขาดออกซิเจนตามมา

2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีปริมาณเลือดต่อน้ำหนักตัวค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับทารกครบกำหนด ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดภาวะน้ำเกินได้ง่ายอีกทั้งภาวะดักต้ออาเทอร์ิโอซิสไม่ปิดหลังเกิด (patent ductus arteriosus) ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด ทำให้มีการติดต่อกันของหลอดเลือดแดงเออร์ต้า (aorta) และพัลโมนารี (Pulmonary artery) การไหลลัดวงจรจากซ้ายไปขวา (left to right shunt) และด้วยที่กล้ามเนื้อหัวใจของทารกเกิดก่อนกำหนดยังทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้หัวใจล้มเหลวได้ง่าย (Hamrick & Hansmann, 2010)

3. ระบบการควบคุมอุณหภูมิ

ทารกเกิดก่อนกำหนดยังมีศูนย์ควบคุมอุณหภูมิภายในสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ไม่สมบูรณ์ทำให้มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำได้ง่าย ประกอบกับผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนดมีลักษณะบาง มีที่พื้นที่ผิวของร่างกายมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อน้อย จึงมักนอนในท่าเหยียดแขน-ขา ทำให้พื้นที่ผิวของร่างกายในการสัมผัสกับอากาศเพิ่มมากขึ้นจึงมีโอกาสสูญเสียความร้อนออกทางผิวหนังได้ง่าย (Hockenberry & Wilson, 2007) อีกทั้งการที่ทารกเกิดก่อนกำหนดยังมีไขมันใต้ผิวหนังและสารเคลือบผิว (keratin) น้อย ร่วมกับการมีไขมันสีน้ำตาลจำกัดทำให้ผลิตความร้อนให้กับร่างกายได้น้อย และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ยังไม่สมบูรณ์ทำให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายได้น้อย จึงผลิตความร้อนให้

ร่างกายได้น้อย จากปัจจัยดังกล่าวจึงส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) ได้ง่าย

4. ระบบประสาท

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีเส้นเลือดในสมองที่ค่อนข้างเปราะบางมีโอกาสเกิดการแตกได้ง่าย ประกอบกับมีเส้นเลือดมาเลี้ยงบริเวณเวนทริเคิล (ventricles) ของสมองมาก เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตในร่างกาย หรือมีการเปลี่ยนแปลงระดับออกซิเจนในเลือดอย่างรวดเร็ว จึงมีโอกาสเกิดการแตกของเส้นเลือดในสมองได้ (สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์, และ เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2552; Hockenberry & Wilson, 2007)

5. ระบบทางเดินอาหาร

ทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นมีความสามารถในการดูดกลืนน้ำย่อย ระยะเวลาอาหารมีความจุ น้ำย่อยต่างๆ ยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ ทำให้การย่อยและการดูดซึมสารอาหารต่างๆ ยังไม่ดีพอ ในขณะที่ร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการสารอาหารค่อนข้างสูง จึงมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารอาหารได้ง่าย อีกทั้งกล้ามเนื้อหูรูดของหลอดอาหารและกระเพาะอาหารยังทำงานได้ไม่ดี จึงเกิดการสำรอกและดูดสำลักได้ง่าย (Hockenberry & Wilson, 2007) หรือจากการที่ลำไส้มีการเคลื่อนไหวที่น้อยเกิดอาการท้องอืด ทำให้มีการค้างคั่งของนมจนเกิดการเน่าเสียในลำไส้ได้ (Blackburn, 2007) ประกอบกับทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดภาวะร่างกายขาดออกซิเจนได้ง่ายจึงทำให้ลำไส้เกิดการขาดเลือดมาเลี้ยง (Kenner & Lott, 2007) ร่วมกับการมีแบคทีเรียในลำไส้ จนทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดพบภาวะลำไส้เน่าจากการขาดเลือดได้ง่าย (Berseth & Poennaru, 2005)

6. ระบบเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปริมาณไกลโคเจนที่สะสมในตับไม่เพียงพอ ประกอบกับการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทารกมีความต้องการใช้พลังงานสูงทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ได้ (สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ และคณะ, 2552)

7. ระบบภูมิคุ้มกัน

ทารกเกิดก่อนกำหนดมักจะมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อมากกว่าทารกครบกำหนดเนื่องจากโดยทั่วไปแล้วทารกจะได้รับอิมมูโนโกลบูลิน จี (IgG) จากมารดาผ่านทางรกอย่างเต็มที่ในช่วงไตรมาสที่ 3 หรือหลังอายุครรภ์ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ขึ้นไป ดังนั้นในทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีระดับ อิมมูโนโกลบูลินจี (IgG) ต่ำ (Blackburn, 2007) นอกจากนี้ยังมีการสร้างอิมมูโนโกลบูลินเอ็ม (IgM) ที่ไม่สมบูรณ์ ด้วยความที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ร่วมกับทารกมีผิวหนังที่บางเกิด

การแตกทำลายได้ง่าย หรือจากที่ทารกต้องได้รับการทำหัตถการที่มีการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าไปในร่างกาย (invasive) จึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในร่างกายได้ (Berseth & Poennaru, 2005)

8. ระบบไหลเวียนโลหิต

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีเม็ดเลือดแดงมีฮีโมโกลบินตัวอ่อนในปริมาณมาก ทำให้การจับออกซิเจนไว้กับเม็ดเลือดนั้นสูง แต่การปล่อยออกซิเจนให้กับเนื้อเยื่อจะต่ำ ทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (tissue hypoxia) ได้ง่าย นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดมักจะมีอาการตัวเหลือง เนื่องจากเม็ดเลือดแดงมีอายุสั้น มีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมากกว่าการสร้างและตัวยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ ทำให้ความสามารถของตับในการสร้างสารกลูโคโรนิลทรานสเฟอเรสยังไม่ดี ทำให้บิลิรูบิน (bilirubin) ถูกขับออกมาในปัสสาวะและอุจจาระได้น้อย มีการกักของบิลิรูบินในเลือดได้มาก ซึ่งมักจะเป็นชนิดอันคอนจูเกต (unconjugated bilirubin) ที่จับกับเนื้อเยื่อไขมันได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเนื้อเยื่อในสมอง จึงอาจส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดภาวะชัก (kernicterus) ได้ง่าย (วรภรณ์ แสงทวีสิน และคณะ, 2551; Hockenberry & Wilson, 2007) อีกทั้งทารกเกิดก่อนกำหนดมีการลดลงของระดับฮีโมโกลบินจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมากกว่าการสร้าง ทำให้เกิดภาวะซีดได้ โดยเฉพาะในรายที่มีความจำเป็นต้องการนำเลือดไปตรวจบ่อยครั้ง (Blackburn, 2007)

จากปัญหาดังกล่าว ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จึงต้องได้รับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เพื่อให้การรักษาพยาบาลด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยเฉลี่ยแล้วทารกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดประมาณ 14.3 วัน แต่หากเป็นทารกที่มีปัญหารุนแรง เช่น ทารกที่เกิดก่อนกำหนดมากหรือมีปัญหาระบบทางเดินหายใจที่รุนแรง ก็จะใช้ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 35.6 วัน (CHRT, 2010)

ผลกระทบจากการรับการรักษาในโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด

การรักษาตัวในโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น เริ่มตั้งแต่การที่ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องถูกแยกจากการดาบหลังเกิดเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะ และการทำงานของอวัยวะต่างๆของร่างกาย และได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ที่มีลักษณะทั่วไปคือ เป็นหอผู้ป่วยปิด จำกัดการเยี่ยมได้เฉพาะบิดาและมารดา บางแห่งมีการจำกัดเวลาในการเข้าเยี่ยม สิ่งแวดล้อมนั้นมีแสงสว่างที่มากเกินไป อีกทั้งยังมีเสียงดังจากอุปกรณ์ทางการแพทย์และเสียงที่เกิดจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งกลางวันและกลางคืน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวทารก และมารดา

ในด้านทารกนั้นการเข้ารับการรักษาส่งผลต่อร่างกายทารกจากความไม่สุขสบายจากการถูกสัมผัส ยิ่งในทารกที่มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรง ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด 24 ชั่วโมง ทั้งการประเมินสัญญาณชีพและการทำหัตถการ สิ่งตามมาคือความเจ็บปวดจากการถูกทำหัตถการที่รุกร้าในร่างกายเพื่อให้ทารกได้รับการรักษา เช่น การเจาะเลือด การใส่ท่อช่วยหายใจ การให้สารน้ำทางหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ทารกเกิดการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) หรือฮอร์โมนเครียดเพิ่มมากขึ้น (Gitau et al., 2002) นอกจากนี้ทารกยังต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งกระตุ้นมากเกินไป ทั้งแสง เสียง การสัมผัส รวมไปถึงความเจ็บปวด ทำให้ทารกเกิดความเครียด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านพฤติกรรมทางระบบประสาทของทารก (Als, 1986) การถูกกระตุ้นบ่อยครั้ง ถูกรบกวนแบบแผนการนอนหลับจากสิ่งแวดล้อมหรือการรักษาทำให้ทารกมีช่วงเวลาก่อนนอนหลับที่สั้นและไม่มีต่อเนื่อง ส่งผลให้ทารกพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโตหลังคลอด (Hunt, 2008) ส่วนในด้านจิตเจอนั้นทารกต้องถูกแยกจากมารดา จึงทำให้เสียโอกาสที่จะใกล้ชิดกับมารดาในระยะแรกหลังเกิด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีความไวต่อการสร้างความผูกพัน (Klaus & Kennel, 1982) มารดาไม่สามารถดูแลทารกอย่างใกล้ชิดได้ตลอดเวลา ส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพและความรักใคร่ผูกพันของมารดาและทารก ซึ่งหากทารกเกิดการพัฒนาความผูกพันที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลให้ทารกไม่สามารถสร้างความไว้วางใจต่อตนเองและผู้อื่นได้ และมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพและความรักใคร่ผูกพัน (bonding & attachment) ระหว่างมารดาและทารกส่งผลทำให้ทารกอาจมีปัญหาพัฒนาการด้านสติปัญญา สังคม และอารมณ์ (Chiu & Anderson, 2009)

สำหรับผลต่อมารดานั้น พบว่าส่งผลต่อทางด้านร่างกายและจิตใจด้วยเช่นกัน ในด้านร่างกายนั้น การที่ทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ได้ลดนมมารดาตั้งแต่แรกเกิด ส่งผลต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม อีกทั้งการที่ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน หากมารดาบีบน้ำนมไม่ถูกวิธีหรือไม่สม่ำเสมอจะทำให้ปริมาณน้ำนมลดลง (Callen & Pinelli, 2005) ส่วนในด้านจิตเจอนั้นมารดาของทารกที่ต้องรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดต้องเผชิญกับความเครียด ทั้งจากลักษณะและอาการของทารกที่ผิดไปจากความคาดหวัง ทารกได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นเวลานานอาจทำให้มารดารับรู้ว่าการเจ็บป่วยรุนแรงและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต (Lindberg & Ohrling, 2008) การแยกจากกันทำให้มารดาสูญเสียโอกาสที่จะได้ใกล้ชิดกับทารกในช่วงเวลาสำคัญที่มีความไวต่อการสร้างความผูกพัน นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีรูปร่างเล็ก ผิวหนังบอบบาง ทำให้มารดารู้สึกว่าทารกไม่แข็งแรง ส่งผลให้มารดาขาดความมั่นใจ และมีความวิตกกังวล (Lee & Bang, 2011) ไม่กล้าอุ้มและใกล้ชิดกับทารกทารกเกิดก่อนกำหนดอีกทั้งสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยและการที่ทารกมีอุปกรณ์ทางการแพทย์รอบตัว ทำให้ขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (Penelope-Alexia & Zafiropoulou, 2008) อีกทั้งการที่มารดาไม่สามารถอยู่

กับทารกได้ตลอดเวลา ต้องเข้าเยี่ยมทารกตามเวลาที่หอผู้ป่วยกำหนดอาจทำให้มารดาบางคนรู้สึก
สูญเสียบทบาทการเป็นมารดา เกิดความไม่พึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา จะทำให้มารดาเกิดการ
ปฏิเสธทารกได้ (เบญจวรรณ เครือเนตร และคณะ, 2549)

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นไม่ควรมุ่งเพียงเพื่อให้ทารกมีชีวิตรอด หรือป้องกันความ
พิการทางกายที่อาจเกิดขึ้นเท่านั้น การดูแลควรครอบคลุมไปถึงด้านจิตใจทั้งของมารดาและทารกด้วย
ซึ่งการส่งเสริมสัมพันธภาพและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกเกิดก่อนกำหนดเป็น
แนวทางหนึ่งที่ลดผลกระทบต่องាំងมารดาและทารก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการส่งเสริม
สัมพันธภาพและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารกนั้นสามารถทำได้หลายวิธี (Franklin,
2006) เช่น กระตุ้นให้มารดาเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดให้เร็วที่สุดโดยเปิดโอกาสให้มารดาสามารถ
มาเยี่ยมทารกได้ตลอด 24 ชั่วโมง ส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ดูดนมมารดาทันทีที่ทารกมี
ความพร้อม และการส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกแบบแคงการู เป็นต้น ซึ่งการดูแลทารกเกิดก่อน
กำหนดแบบแคงการูนี้องค์การอนามัยโลกให้การยอมรับว่าเป็นวิธีที่ง่าย สะดวกต่อการปฏิบัติและ
มีประสิทธิภาพมาก (WHO, 2003)

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู (Kangaroo Mother Care)

การดูแลแบบแคงการูเริ่มเกิดขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1978 ในเมืองโบโกตา (Bogota) ประเทศโคลัมเบีย
(Colombia) ซึ่งมีภูมิประเทศเป็นเทือกเขามีอากาศหนาวเย็น และด้วยในยุคนั้นยังมีการขาดแคลนตู้อบอุ่น
(Incubator) เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ทารกจึงส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดหรือทารกแรกเกิดน้ำหนัก
น้อยมีอัตราการเสียชีวิตสูงจากการที่ทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิกายของ
ตนเองได้ เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิที่ไฮโปธาลามัสยังเจริญไม่เต็มที่ (บุษกรพันธ์ เมธาฤทธิ์,
2548; Hunt, 2008) และนอกจากนี้การขาดการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ยังทำให้
อัตราของทารกที่ถูกทอดทิ้งมีจำนวนมาก ซานาเบียและมาร์ทีเนซ (Sanabia & Martinez) จึงได้
ทำการศึกษารูปแบบการดูแลทารกแบบแคงการูที่ยึดหลักตามธรรมชาติของจิตใจที่แม่ใจจะให้การ
ดูแลลูกจึงใจเกิดใหม่โดยการนำไปไว้ในกระเป๋าท้องของตนเอง อาศัยความอบอุ่นจากตัวแม่เพื่อ
ควบคุมอุณหภูมิของลูกจึงใจ จึงได้มีการนำแนวคิดนี้ไปปฏิบัติกับมารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักน้อยหรือ
เกิดก่อนกำหนดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยผลที่ได้นั้นปรากฏว่าสามารถลดอัตราการตายของทารกได้
(Ludington-Hoe & Golant, 1993) หลังจากนั้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1983 แนวคิดการดูแลทารกแบบแคงการูก็
ได้รับการยอมรับจากกองทุนเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund หรือ UNICEF)
และองค์การอนามัยโลกอีกทั้งยังเป็นที่ยึดกันอย่างกว้างขวางว่า ได้ผลดีในการช่วยให้ทารกมีอาหาร
และสัญญาณชีพที่คงที่ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลแบบแคงการู จะมีอัตราการเกิดภาวะ

หยุดหายใจ และภาวะหัวใจเต้นช้ากว่าปกติน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่ได้รับการดูแลแบบ
แคงการู (Zhao, Gonzalez, & Mu, 2011)

ปัจจุบันการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูนั้นได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ
และระดับประเทศ ว่ามีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในกลุ่ม
ประเทศตะวันตกได้มีการดูแลทารกแบบแคงการูในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดอย่างแพร่หลาย เช่น
ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตได้นำหลักการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
แบบแคงการูมาใช้ถึงร้อยละ 82 ของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตทั้งหมด (Engler et al., 2002) แต่
การศึกษาเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูในประเทศไทยนั้นพบว่าได้มีการนำแนวคิดนี้มา
ใช้ในบางโรงพยาบาลเท่านั้น (Eksirinimit, 2012) อีกทั้งรูปแบบและขั้นตอนของการดูแลทารกเกิด
ก่อนกำหนดแบบแคงการูนั้นยังไม่มีมาตรฐาน (จิราพร พรหมแก้วงาม และคณะ, 2554)

ความหมายของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูเป็นกระบวนการที่ให้การดูแลทารกเกิดก่อน
กำหนดแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin care) โดยนำทารกนุ่งผ้าอ้อมและสวมหมวก มาวางบนหน้าอก
มารดาในท่านอนคว่ำศีรษะสูง ให้แขนและขาของทารกสัมผัสผิวหนังบริเวณอกของมารดา โดย
ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง จัดศีรษะของทารกเอียงให้หูแนบกับผนังหน้าอกของมารดาจนขา
เข้าหาลำตัว จัดวางมือให้อยู่ใกล้ปาก ใช้ผ้าอ้อมหรือผ้าห่มคลุมที่หลังทารก และจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ
มีความเป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทสะดวก โดยใช้ระยะเวลาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบ
แคงการูอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 60 นาทีต่อครั้ง (WHO, 2003) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคงที่ของอาการ
ทารกและความทนของมารดา มารดาสามารถให้ทารกดูดนมตามที่ทารกต้องการได้ (DiMenna, 2006;
Kenner & Lott, 2007)

ประเภทของการดูแลแบบแคงการูในทารกแรกเกิด

การดูแลทารกแบบแคงการูในทารกแรกเกิด หากพิจารณาตามระยะเวลาที่เริ่มให้การดูแลทารก
เกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู จำแนกได้เป็น 5 ประเภทดังนี้ (Anderson, 1999)

1. การดูแลทารกแรกเกิดแบบแคงการูทันทีหลังเกิด (Birth Kangaroo Care) เริ่มต้นให้การดูแล
แบบแคงการูในทันทีแรกภายหลังทารกเกิดโดยวางทารกให้นอนคว่ำบนอกมารดาในท่าศีรษะสูง
ตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่งหรือมารดาสามารถอุ้มทารกเองถ้ามารดาคลอดลูกในท่ากึ่งนั่งยองๆ
(semisquatting position)

2. การดูแลทารกแรกเกิดแบบแคงการูในระยะแรกสุดภายหลังเกิด (Very Early Kangaroo Care) ระยะนี้มารดาสามารถเริ่มให้การดูแลแบบแคงการูประมาณ 30-40 นาที ภายหลังมารดาคลอดทารกในห้องคลอด

3. การดูแลทารกแรกเกิดแบบแคงการูในระยะแรกภายหลังเกิด (Early Kangaroo Care) ระยะนี้มารดาจะให้การดูแลทารกแรกเกิดแบบแคงการูกับทารกที่มีอาการคงที่แล้ว ประมาณ 2-3 ชั่วโมงหรือในวันแรกภายหลังทารกเกิด

4. การดูแลทารกแบบแคงการูในระยะต่อมา (Intermediate Kangaroo Care) มารดาเริ่มต้นดูแลทารกแรกเกิดแบบแคงการูประมาณ 7 วัน ภายหลังทารกเกิด เมื่อทารกผ่านพ้นระยะวิกฤติไปแล้ว แต่อาจจะยังคงต้องการออกซิเจนอยู่ และทารกอาจมีอาการหยุดหายใจ (apnea) หรือมีอัตราการเต้นของหัวใจช้าร่วมด้วย ระยะนี้จะรวมทารกที่ยังคงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่แต่มีอาการคงที่แล้ว

5. การดูแลทารกแบบแคงการูในระยะหลังเกิด (Late Kangaroo Care) เป็นระยะที่มารดาเริ่มต้นดูแลทารกแรกเกิดแบบแคงการูภายหลังทารกมีอายุหลายวันแล้ว และมีอาการคงที่สามารถหายใจได้เองในอากาศธรรมดาโดยไม่ต้องใช้ออกซิเจน หรือเมื่อทารกพร้อมที่จะกลับบ้าน

การดูแลทารกแบบแคงการูในระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3 เป็นการดูแลที่เหมาะสมกับทารกที่เกิดครบกำหนด และมีอาการทางคลินิกที่คงที่ ส่วนในทารกเกิดก่อนกำหนดจะใช้การดูแลทารกแบบแคงการูในระยะที่ 4 และ 5 เนื่องจากต้องรอให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอาการทางสรีรวิทยาคงที่สามารถทนต่อการถูกสัมผัสโดยการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ แต่ไม่ว่าจะเป็นการดูแลทารกแบบแคงการูในระยะใดก็ตาม ทารกต้องผ่านตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้ของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลแบบแคงการู เพื่อให้ทารกเกิดความปลอดภัยขณะได้รับการดูแลแบบแคงการู

ข้อบ่งชี้ของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลแบบแคงการู

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่จะสามารถได้รับการดูแลแบบแคงการูได้ควรมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 30 สัปดาห์ขึ้นไปเนื่องจากทารกจะมีความทนต่อการได้รับกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ได้มาก ไม่เกิดภาวะเครียด (stress) ได้ง่าย นอกจากอายุครรภ์แล้วทารกยังต้องมีอาการทางคลินิกคงที่คือมีอัตราการเต้นของหัวใจ 120-160 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40-60 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่าร้อยละ 88 ในทารกที่หายใจในอากาศธรรมดา และมากกว่า ร้อยละ 85 ในทารกที่ได้รับออกซิเจน (Ludington-Hoe, Morgan, & Abouelfettoh, 2008) ทารกไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงเช่น มีภาวะเลือดออกในสมองเกรด 3 และ 4 มีการติดเชื้อในกระแสเลือด มีความผิดปกติของผนังหน้าท้องและการปิดของไขสันหลัง รวมทั้งไม่มีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดเช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจผ่านทางท่อหลอดลมคอ ได้รับสารน้ำ

ผ่านทางหลอดเลือดดำใหญ่หรือหลอดเลือดทางสะดือ และการใส่ท่อระบายทรวงอกเป็นต้น อย่างไรก็ตามมีข้อแนะนำว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับออกซิเจนทางสายยางเข้าจมูกหรือที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ได้รับยาที่มีผลต่อหลอดเลือดหรือระบบทางเดินหายใจทารกทั้งดให้สารอาหารทางปากและมีภาวะเลือดออกในสมองเกรด 1 และ 2 สามารถได้รับการดูแลแบบแองการูได้ (Kener & Lott, 2007; Ludington-Hoe & Golant, 1993) ดังนั้นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอาการทางคลินิกที่มีโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จในการได้รับการดูแลแบบแองการู

ประโยชน์ของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดาดังนี้

1. ประโยชน์ต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูนั้น มีประโยชน์ต่อตัวทารกทั้งในด้านสรีรวิทยา พฤติกรรมของทารก ด้านพัฒนาการของพฤติกรรมทางระบบประสาท และด้านอื่นๆอีกมากมาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ด้านสรีรวิทยาและอาการทางคลินิก

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลแบบแองการูจะได้รับความอบอุ่นจากผิวหนังบริเวณที่สัมผัสกับผิวหนังบริเวณหน้าอกของมารดาได้อย่างเต็มที่ มารดากับทารกได้ใกล้ชิดกัน มารดาสามารถโอบกอด ประสานสายตา สัมผัสจับต้องทารกได้อย่างใกล้ชิด ซึ่งจะได้รับความอบอุ่นจากร่างกายของมารดา เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียความร้อนจากร่างกายได้ง่าย การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูจะทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้คงที่ได้ (Mori et al., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู โดยเปรียบเทียบการควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแองการู กับทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการดูแลอุณหภูมิของร่างกายตามปกติ จำนวนกลุ่มละ 17 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแองการูเป็นระยะเวลาวันละ 30 นาทีนาน 2 สัปดาห์ สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้คงที่ได้ดีกว่าทารกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (Lee & Bang, 2011) จากการศึกษาของ ลูดิงตันโฮ และคณะ (Ludington-Hoe, Lewis, et al., 2006) พบว่าหากอุณหภูมิร่างกายของทารกลดลงต่ำกว่า 36.9°C อุณหภูมิบริเวณหน้าอกของมารดาจะเพิ่มขึ้น และหากอุณหภูมิร่างกายของทารกเพิ่มขึ้นถึง 36.9°C หรือสูงกว่า อุณหภูมิบริเวณหน้าอกของมารดาจะลดลงซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถใช้อธิบายประสิทธิภาพของการดูแลแบบแองการูต่อการควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนดได้

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูยังช่วยให้กระบังลมของทารกหย่อนตัว ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น ทำให้ทารกหายใจได้สะดวกขึ้น อาการทางสรีรวิทยาของทารกจะคงที่ เพิ่มค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ลดการใช้ออกซิเจนทำให้ภาวะขาดออกซิเจน (desaturation) ลดลง (Dodd, 2005) จากการศึกษาเกี่ยวกับการตอบสนองของออกซิเจนในเลือดในสมอง (Cerebral oxygenation responses) ของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 16 คน ในระยะก่อน หนึ่ง และภายหลังการได้รับการดูแลแบบแองการู ผลการศึกษาพบว่า ส่งผลทำให้ทารกมีการใช้พลังงานลดลงในระหว่างที่ได้รับการดูแลแบบแองการู นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเต้นของหัวใจมีการคงที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมีความคงที่หรือเพิ่มขึ้นในช่วงของการดูแลแบบแองการู และมีภาวะขาดออกซิเจนลดลง (Begum et al., 2009) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮันท์ (Hunt, 2008) พบว่าการดูแลแบบแองการูเป็นวิธีการดูแลทารกแรกเกิดที่ส่งผลดีต่อการควบคุมระบบหัวใจการควบคุมระบบหายใจและการควบคุมอุณหภูมิกายของทารกเกิดก่อนกำหนด

การสัมผัสทางผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนดกับหน้าอกของมารดาช่วยกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสแก่ทารก (Hunt, 2008; Scher et al., 2009) ทำให้เกิดการกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (anterior pituitary gland) ของทารกให้ผลิตฮอร์โมนการเจริญเติบโต (growth hormone) เพิ่มขึ้นทำให้เส้นรอบศีรษะเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นการดูแลทารกแบบแองการูยังทำให้ทารกมีโอกาสได้รับน้ำนมมารดาเพิ่มขึ้น ในน้ำนมมารดาจะมีสารที่ช่วยกระตุ้นให้ทารกหลั่งฮอร์โมนในระบบทางเดินอาหาร เช่น โซโรโมนแกสตริน (gastrin) และโคเลซิสโตไคนิน (cholecystokinin) ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของวิลไล (villi) ในระบบทางเดินอาหารของทารกทำให้มีพื้นที่ผิวมากขึ้น จึงทำให้สามารถในการดูดซึมสารอาหารได้ดีขึ้นอีกด้วย (Boo & Jamli, 2007) นอกจากนั้นการดูแลทารกแบบแองการูยังส่งผลให้ทารกู้สึกสงบ ปลอดภัย ทำให้ระยะเวลาในการหลับลึก (quiet sleep) เพิ่มขึ้นและระยะเวลาการตื่นลดลง ส่งผลให้มีการใช้พลังงานของร่างกายลดลง ส่งผลให้การเจริญเติบโตของร่างกายเพิ่มขึ้น (Ludington-Hoe, Johnson, et al., 2006) น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นดีกว่าและเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแองการู (Mori et al., 2010)

นอกจากนี้ยังพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลแบบแองการูวันละ 2 ครั้ง ครั้งละตั้งแต่ 20 นาทีขึ้นไป ส่งผลให้ทารกมีการหลั่งของฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ลดลง (Gitau et al., 2002) ฮอร์โมนคอร์ติซอลเป็นฮอร์โมนแห่งความเครียดที่ถูกผลิตขึ้นจากต่อมหมวกไต มีคุณสมบัติที่สำคัญคือ เพิ่มการไหลเวียนของกลูโคสในกระแสเลือด ช่วยให้หัวใจบีบตัวแรงขึ้น เป็นต้น หากระดับฮอร์โมนเพิ่มสูงมาก ๆ เป็นระยะเวลานาน ๆ จะส่งผลต่อสมองส่วนฮิปโปแคมปัส (hippocampus) ทำงานลดลง ซึ่งส่วนนี้เป็นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ และความจำ

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูนั้นสามารถป้องกันและลดการติดเชื้อในร่างกายได้ ผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นมีลักษณะบางเกิดการแตกทำลายได้ง่าย

ทำให้คุณสมบัติในการป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายมีน้อย ประกอบกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูที่ส่งผลเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลพบว่า สามารถลดการติดเชื้อในร่างกายของทารกได้ โดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากการที่มารดาให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในลักษณะเนื้อแนบเนื้อจะช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดคุ้นเคยกับแบคทีเรียชนิดเดียวกับที่มีอยู่ในร่างกายมารดา ประกอบกับทารกจะได้รับนมมารดาซึ่งมีส่วนสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเพราะน้ำนมมารดาจะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันส่งผลให้ลดการติดเชื้อได้ (Abouelfetoh, Ludington-Hoe, Burant, & Visscher, 2011)

1.2 ด้านพฤติกรรม

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู มารดากับทารกได้ใกล้ชิดกัน ผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดสัมผัสกับผิวหนังบริเวณหน้าอกของมารดาโดยตรง ทารกสามารถได้ยินเสียงจังหวะการเต้นหัวใจของมารดาซึ่งเป็นเสียงที่คุ้นเคยตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ส่งผลให้ทารกแรกเกิดรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลายส่งผลให้ทารกรู้สึกสงบ ปลอดภัยทำให้ระยะเวลาในการหลับลึก (quiet sleep) เพิ่มขึ้น และระยะเวลาการตื่นลดลง มีการพัฒนาของสมองดีกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแองการู ดังการศึกษาของ เชอร์ และคณะ (Scher et al., 2009) ที่ทำการศึกษาโดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองขณะหลับ (Electroencephalogram-sleep) ที่สามารถนำข้อมูลไปเทียบเคียงกับการประเมินการพัฒนามองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแองการู เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบแองการูมีระยะเวลาหลับตื่นลดลง ระยะเวลาหลับลึกเพิ่มมากขึ้น อัตราการหายใจแบบสว่ามเสมอมากขึ้น นอกจากนี้สมองซีกขวาของทารกที่ได้รับการดูแลแบบแองการูจะมีการพัฒนาดีกว่า

จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผลของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูต่อการลดความเจ็บปวดจากการถูกทำหัตถการ พบว่าการดูแลทารกแบบแองการูนั้นสามารถลดความเจ็บปวดและทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการร้องไห้ลดลง (Kostandy et al., 2008; Lai et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูต่อการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจที่ตอบสนองต่อความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดที่ส้นเท้า โดยศึกษาในทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 14 คนผลการศึกษาพบว่าการดูแลแบบแองการูส่งผลให้ทารกมีความเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่าขณะได้รับความเจ็บปวดจากการถูกทำหัตถการ (Cong, Ludington-Hoe, McCain, & Fu, 2009)

1.3 ด้านพัฒนาการของพฤติกรรมทางระบบประสาท

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูนั้นมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าสามารถลดผลกระทบของพัฒนาการของพฤติกรรมทางระบบประสาทที่ผิดปกติได้ โดยทารกเกิดก่อนกำหนดที่

ได้รับการดูแลแบบแคงการเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาที 5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ พบมีความตื่นตัวและสนใจต่อสิ่งแวดล้อมมากกว่าทารกที่ได้รับการดูแลตามปกติเมื่อทารกมีอายุหลังปฏิสนธิ 37 และ 40 สัปดาห์ (Ogi et al., 2002) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอาการคงที่แบบแคงการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 7 วัน จากอายุหลังปฏิสนธิ 32 ถึง 38 สัปดาห์ พบว่าเมื่อทารกอายุ 1 ปี ทารกมีระดับเชาว์ปัญญา (intelligence quotient) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และระบบการคิดวิเคราะห์ดีกว่าทารกกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลแบบแคงการ (Tessier et al., 2003) นอกจากนี้การที่ทารกมีระยะหลับลึกมากขึ้นส่งผลต่อการพัฒนาการและประสิทธิภาพการทำงานทางสมองของทารกให้ดีขึ้น (Mirmiran & Ariagno, 2003)

1.4 ด้านอื่นๆ

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการสามารถลดอัตราการตายของทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยได้ (Lawn, Mwansa-Kambafwile, Horta, Barros, & Cousens, 2010) นอกจากนี้ยังลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง รวมทั้งการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการทำให้ทารกใช้ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นลง (Hunt, 2008; Van Zanten et al., 2007) อีกทั้งทำให้มารดาเยี่ยมทารกบ่อยมากขึ้นและทำให้มารดามีการตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ทารกมีโอกาสได้รับนมมารดาเพิ่มขึ้น และลดอัตราการทอดทิ้งทารก (Dodd, 2005)

2. ประโยชน์ต่อมารดา

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวมารดาหลายประการทั้งทางด้านร่างกาย และ จิตใจ แก่มารดาโดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย

การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการนั้นส่งผลดีต่อมารดา ในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวน (exclusive breast feeding) เนื่องจากมารดาจะมีความตั้งใจในการให้นมมารดาเพิ่มมากขึ้นซึ่งในขณะที่มารดาให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการนั้น จะมีการสัมผัสผิวหนังระหว่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้เกิดการกระตุ้นการผลิตน้ำนมของมารดาผ่านการเห็น สัมผัสทารก ได้กลิ่นรวมทั้งเสียงของทารก หรือเกิดการกระตุ้นบริเวณหัวนมของมารดาทำให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนม จึงส่งผลให้มารดามีน้ำนมสำหรับเลี้ยงบุตรได้อย่างต่อเนื่องจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Boo & Jamli, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของ แฮ็คบรูค และ แอนเดอร์สัน (Hake-Brooks & Anderson, 2008) ที่ทำการทดลองแบบสุ่มกลุ่มทดลองและมีกลุ่มควบคุม โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการต่อการให้นมมารดา ภายหลังกทารกออกจากโรงพยาบาลในมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 66 คู่ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาการให้นมมารดาในกลุ่มทดลองจะนานกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีการให้นมมารดาอย่างเดียวน

(exclusive breast feeding) มากกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของซูว์และแอนเดอร์สัน พบว่าการทำแคงการมีผลเชิงบวกต่อการตอบสนองของมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด และช่วยส่งเสริมในเรื่องของการให้นมแม่ในระยะยาว (Chiu & Anderson, 2009)

2.2 ด้านจิตใจ

ผลทางด้านจิตใจของมารดานั้นพบว่าการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการสามารถช่วยลดระดับความเครียดของมารดาได้ (Lai et al., 2006) อีกทั้งยังส่งผลในการเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจระหว่างมารดากับทารก (Jefferies, 2012; Valizadeh, Ajoodaniyan, Namnabati, Zamanzadeh, & Layegh, 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของกับผลการศึกษาของ เบญจวรรณ เครือเนตร และคณะ (2549) ที่ศึกษาผลของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา และน้ำหนักร่างกายของทารก โดยศึกษาในทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 20 ราย ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่มารดาได้ให้การดูแลทารกแบบแคงการ มีคะแนนสัมพันธภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการนั้นเป็นกิจกรรมที่ มารดาได้แสดงบทบาทของมารดาได้อย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้องจึงส่งผลให้เพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) (Lee & Bang, 2011) ทำให้มีผลดีต่อการ นำทารกไปเลี้ยงดูต่อที่บ้าน (Lee & Shin, 2007)

การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของพยาบาล

การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการ หมายถึง กิจกรรมหรือวิธีการที่ทำให้มารดามีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการอุ้มทารกเกิดก่อนกำหนดที่มุ่งเฉพาะผ้าอ้อมและสวมหมวก โดยให้ผิวหนังบริเวณใบหน้าลำตัวและแขนขาของทารกสัมผัสผิวหนังบริเวณหน้าอกของมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อในท่าศีรษะสูง งอแขนขาของทารกเข้าหาลำตัว วางมือใกล้บริเวณปาก จัดให้มารดาและทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สงบเงียบ มีความเป็นส่วนตัว เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 60 นาทีต่อครั้ง พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญ เนื่องจากเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดทั้งมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นผู้ที่สามารถให้การดูแลมารดาและทารกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติการดูแลทารกแบบแคงการขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2003) แนวปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการในทารกที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 30 สัปดาห์ (Ludington-Hoe et al., 2008) และผลการประชุมเชิงปฏิบัติการนานาชาติครั้งที่ 7 เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการ (Nyqvist et al., 2010b) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาปรับใช้โดยสามารถแบ่งขั้นตอนของการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการได้ดังนี้

1. การเตรียมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ประกอบด้วย การเตรียมความรู้และฝึกทักษะในการดูแลทารกแบบแองการู ฝึกทักษะการช่วยเหลือทารกเบื้องต้น รวมไปถึงการเตรียมด้านจิตใจของมารดา ดังนี้

1.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกแบบแองการูแก่มารดา (DiMenna, 2006) โดยทำการประเมินความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลทารกแบบแองการูทั้งต่อตัวทารกและต่อตัวมารดา วิธีการและขั้นตอนในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู โดยอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ความรู้แก่มารดาเป็นสื่อการสอนหรือสื่อการให้ความรู้ที่ประกอบด้วยทั้งตัวหนังสือ และรูปภาพที่ชัดเจนเพื่อให้มารดาสามารถเข้าใจได้ง่าย มารดาเรียนรู้ผ่านตัวแบบ โดยอาจจะเป็นคู่มือ แผ่นพับ สื่อวีดิทัศน์ และการสาธิตจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น (Veras & Traverso-Yopez, 2011) เพื่อให้มารดาเกิดการจดจำและเข้าใจง่าย มีการกระตุ้นให้มารดาสัมผัสหรืออุ้มทารกให้คุ้นเคยก่อนการดูแลทารกแบบแองการู

1.2 ฝึกทักษะและสาธิตให้แก่มารดาเกี่ยวกับการอุ้มทารกเกิดก่อนกำหนดแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin care) ในท่าแองการู สอนให้มารดาจัดทำทารกไม่ให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ โดยการใช้ตุ๊กตาและสื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อการสอน รวมทั้งฝึกให้มารดาสังเกตประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกและพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด ก่อน ขณะ และภายหลังการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู การสังเกตและเฝ้าระวังสัญญาณอันตรายที่บ่งบอกว่าทารกอยู่ในภาวะคับขัน (fetal distress) เช่น สีผิวซีด-ลายริมฝีปากมีสีคล้ำลง ตัวเย็น มีภาวะหายใจลำบาก หายใจมีเสียงดัง (grunting) อัตราการหายใจเร็วหรือช้าผิดปกติ มีภาวะหยุดหายใจมีการอาเจียน

1.3 ฝึกทักษะการช่วยเหลือทารกเบื้องต้นให้แก่มารดาเช่น เมื่อทารกมีสีผิวคล้ำการกระตุ้นให้ทารกหายใจ จัดท่าทารกไม่ให้อุดกั้นทางเดินหายใจและการกอดกึ่งเพื่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาล โดยอาจจะมีการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มเล็กๆ โดยให้มารดาฝึกทักษะการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูด้วยตนเอง เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง

1.4 สอบถามความต้องการของมารดา ประเมินความรู้และทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ประเมินภาวะสุขภาพของมารดาก่อนให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู โดยมีข้อกำหนดในการให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู คือ มารดาไม่มีไข้ ไม่มีภาวะเจ็บป่วย หรือมีอาการแสดงของโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ โรคที่ติดต่อผ่านทาง การสัมผัส เป็นต้น (Ludington-Hoe & Golant, 1993) มารดาไม่มีความกลัวในการอุ้มทารกเกิดก่อนกำหนด (Engler et al., 2002) แนะนำให้มารดาจัดเวลาว่างสำหรับการดูแลทารกแบบแองการู รับประทานอาหาร บิบน้านมมารดาออกจากเต้า ทำธุระส่วนตัวให้เสร็จเรียบร้อย สวมเสื้อที่สามารถเปิดด้านหน้า ไม่สวมเสื้อชั้นใน ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธี (DiMenna, 2006)

1.5 เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย ก่อนให้การดูแลทารกแบบแคงการู (กุลลดา เปรมจิตร, 2547)

2. การเตรียมทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้ได้รับดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมของทารก และทำกิจกรรมทางการพยาบาลที่จำเป็น ดังนี้

2.1 การประเมินความพร้อมของทารกโดยประเมินทารกขณะพักและไม่ถูกรบกวน โดยทารกต้องผ่านตามเกณฑ์ประเมิน ได้แก่ มีอายุครรภ์หรืออายุหลังปฏิสนธิตั้งแต่ 30 สัปดาห์ขึ้นไป มีอุณหภูมิกายคงที่ระหว่าง $36.5-37.4^{\circ}\text{C}$ มีอัตราการเต้นของหัวใจ 120-160 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40-60 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ในค่าปกติ ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่าร้อยละ 88 ในทารกที่หายใจในอากาศธรรมดาและมากกว่าร้อยละ 85 ในทารกที่ได้รับออกซิเจน สามารถหายใจเองได้ไม่มีภาวะหยุดหายใจ สีผิวปกติ ไม่มีสีผิวคล้ำ ชีด หรือตัวลาย มีความทนต่อการได้รับกิจกรรมพยาบาลได้มาก ไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง เช่น มีภาวะเลือดออกในสมองเกรด 3 และ 4 ดิเลชั่นในกระแสนเลือด มีความผิดปกติของผนังหน้าท้องและการปิดของไขสันหลัง รวมทั้งไม่มีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เสี่ยงต่อการเลื่อนหลุด เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจผ่านทางท่อหลอดลมคอ ได้รับสารน้ำผ่านทางหลอดเลือดดำใหญ่ หรือหลอดเลือดทางสะดือ และการใส่ท่อระบายทรวงอก

2.2 ประเมินการหายใจในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจ เตรียมทางเดินหายใจของทารกให้โล่ง หลังจากนั้นจึงเตรียมทารกโดยการ ถอดเสื้อผ้า เปลี่ยนผ้าอ้อม สวมหมวกและสวมถุงเท้าเพื่อเกิดความสุขสบายและรักษาความอบอุ่นให้แก่ทารก ประเมินความมั่นคงของพลาสติกติดสายต่างๆของทารก เช่น สายยางให้อาหารทางปาก (orogastric tube) สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อไม่ให้เกิดการเลื่อนหลุดได้ง่าย ทำกิจกรรมพยาบาลที่จำเป็นให้เสร็จก่อนได้รับการดูแลแบบแคงการู

3. การเตรียมความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ จัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลี่ยงบริเวณที่มีลมโกรก หากเป็นห้องที่มีเครื่องปรับอากาศ ให้ตั้งอุณหภูมิของเครื่องปรับอากาศไว้ประมาณ 25°C หรือตั้งอุณหภูมิให้ไม่หนาวหรือร้อนเกินไป (Ludington-Hoe & Golant, 1993) ลดการใช้แสงบริเวณที่ให้การดูแลทารกแบบแคงการู จัดพื้นที่รอบเตียงทารกให้กว้างเพียงพอในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูได้อย่างสะดวก พร้อมทั้งมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเหมาะสมและพร้อมใช้ (Nyqvist et al., 2010b) ดังนี้

3.1 แก้วที่นึ่งสบาย แข็งแรงพอที่จะรับน้ำหนักทั้งตัวมารดาและทารก มีพนักงาน มีที่พับแขน 2 ข้าง และที่รองพักขาซึ่งอาจจะเป็นเก้าอี้เตี้ย ๆ หรือ ก่อเองเตี้ย ๆ มีเบาะรองที่นั่งหรือหนุนหลังสำหรับมารดา

3.2 ฉากกั้นห้องเพื่อจัดพื้นที่ให้เป็นส่วนตัว ในกรณีที่หอผู้ป่วยไม่มีห้องแยก หรือม่านกั้น โชนบริเวณรอบเตียงทารกเฉพาะ

3.3 เสื้อผ้าสำหรับทารก คือ ผ้าอ้อม หมวก และถุงเท้า แต่หากอุณหภูมิห้องต่ำกว่า 22 °c สามารถให้ทารกใส่เสื้อผ้าได้โดยเปิดบริเวณหน้าอก ท้อง แขน และขา เพื่อให้ผิวหนังของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดมีการสัมผัสกันโดยตรงในขณะที่ให้การดูแลทารกแบบแคงการู

3.4 เสื้อผ้าสำหรับมารดา โดยมารดาสามารถสวมใส่เสื้อผ้าได้ตามความต้องการ แต่ควรเป็นเสื้อผ้าที่สามารถเปิดบริเวณด้านหน้าเพื่อความสะดวกในการอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อบริเวณระหว่างหน้าอกของมารดา

3.5 ผ้าประคองตัวหรือผูกยึดทารกติดกับตัวมารดา ควรเป็นผ้าที่มีความยืดหยุ่นสูง ผ้าเนื้อนุ่มที่ตัดสำเร็จรูปทรงสี่เหลี่ยมขนาดประมาณ 1 เมตร มีสายรัดสำหรับผูกปม ความยาวของสายรัดเหมาะสมกับรอบอกมารดาแต่ละคน หรือเป็นเสื้อที่ตัดสำเร็จรูปโดยเป็นเสื้อเปิดข้างหน้า มีชายเสื้อใช้สำหรับผูกยึดมารดาให้ติดกับทารก ซึ่งจะช่วยทำให้มารดามีความมั่นใจในการอุ้มทารกมากขึ้น และช่วยให้มารดาสามารถเคลื่อนไหวได้สะดวก

3.6 ผ้าห่มผืนเล็ก ใช้คลุมหลังทารก เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

3.7 อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการตรวจสอบสถานะของทารก ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เทอร์โมมิเตอร์ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (pulse oxymetry) อุปกรณ์ช่วยฟื้นฟูคืนชีพพื้นฐาน ยาที่จำเป็นสำหรับทารก ออกซิเจน สายกริ่งกดเรียกพยาบาลเมื่อมารดาต้องการความช่วยเหลือ เป็นต้น

3.8 แบบบันทึกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู ใช้ในการบันทึกสัญญาณชีพของทารกระยะเวลาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู อาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกและการช่วยเหลือที่ทารกได้รับ ความทนต่อกิจกรรมของทั้งทารกและมารดา ระดับความเจ็บปวดของทารก

3.9 อุปกรณ์อำนวยความสะดวกอื่นๆ เช่น กระจกสำหรับให้มารดาส่องดูทารกขณะให้การดูแลทารกแบบแคงการู หมอนใบเล็กเพื่อประคองในส่วนที่มารดาต้องการ พลาสเตอร์สำหรับติดประคองสายต่างๆ เช่น สายยางให้อาหาร สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

4. การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู ประกอบด้วย

4.1 การเคลื่อนย้ายทารกเกิดก่อนกำหนดให้แก่มารดา แบ่งเป็นสองกรณี คือ

4.1.1 กรณีที่ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอุปกรณ์ทางแพทย์ที่เสี่ยงต่อการเลื่อนหลุด เช่น สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ควรให้พยาบาลเป็นผู้เคลื่อนย้ายทารก โดยใช้พยาบาล 2 คนเป็นผู้เคลื่อนย้ายทารกให้มารดา วิธีการปฏิบัติคือ ให้มารดานั่งรอนบนเก้าอี้ พยาบาลคนแรกเป็นคนประคองและจัดสายต่างๆ และพยาบาลคนที่สองเป็นคนอุ้มทารกมาวางไว้ที่อกของมารดา (จิราพร พรหมแก้วงาม และคณะ, 2554)

4.1.2 กรณีที่ทารกไม่มีอุปกรณ์ทางแพทย์ติดตัวหรือไม่มีอุปกรณ์ทางแพทย์ที่เสี่ยงต่อการเลื่อนหลุด การเคลื่อนย้ายทารกสามารถทำได้โดยให้พยาบาลเป็นผู้อุ้มทารก เหมาะสำหรับการมารดาที่ยังไม่มีความมั่นใจในการอุ้มทารก เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก ลดความเสี่ยงต่อการพลัดตก แต่หากมารดามีความมั่นใจและทักษะที่ดีในการอุ้มเคลื่อนย้ายทารก มารดาสามารถอุ้มทารกได้ด้วยตัวเอง และให้พยาบาลช่วยจัดสายพร้อมทั้งจัดทำในการวางทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างหน้าอกของมารดา

4.2 การจัดทำแคงการูโดยวางทารกบริเวณระหว่างหน้าอกของมารดา จัดท่าของทารกในท่านอนคว่ำศีรษะสูง มีความลาดเอียงประมาณ 30° ถึง 40° จากแนวกึ่งกลางลำตัวให้ผิวหนังบริเวณใบหน้าลำตัว และแขนขาของทารกสัมผัสผิวหนังบริเวณหน้าอกของมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ งอแขนขาเข้าหาลำตัว จัดวางมือให้อยู่ใกล้ปากตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้ได้ยินเสียงเต้นของหัวใจมารดา โดยจัดศีรษะของทารกให้แขนเล็กน้อย (slightly extended) เพื่อให้ทางเดินหายใจของทารกเปิดโล่ง สามารถสบตากับมารดาได้ (eye-to-eye contact) หากพบว่าทารกแรกเกิดมีความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดลดลง ควรปรับออกซิเจนเพิ่มให้แก่ทารกจนกว่าทารกจะมีสัญญาณชีพปกติ (DiMenna, 2006; Kenner & Lott, 2007)

4.3 การผูกยึดตัวทารกให้ผิวหนังของทารกแนบอกมารดาโดยใช้ผ้าประคองตัวหรือผ้าผูกยึดให้เหมาะสมกับรอบอกมารดาแต่ละคน คลุมหลังทารกด้วยผ้าห่มผืนเล็ก จัดท่าทารกให้สุขสบาย

4.4 ระยะเวลาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการูแต่ละครั้งควรใช้เวลาอย่างน้อย 60 นาที หรือนานเท่าที่มารดาจะทนได้ (Thukral et al., 2008) โดยทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความคงที่ของอาการทางคลินิกของทารกและความพร้อมของมารดา (Nygqvist et al., 2010a) ทั้งนี้ในระหว่างที่ มารดาให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็น

5. การประเมินสัญญาณชีพและอาการของทารกก่อน ขณะ และภายหลังได้รับการดูแลแบบแคงการู โดยประเมิน อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด และอุณหภูมิกาย ทุก 5 นาทีใน 15 นาทีแรก หลังจากนั้นประเมินทุก 15 – 30 นาทีได้ตามความเหมาะสม พร้อมทั้งทำการบันทึกในแบบบันทึกการดูแลทารกแบบแคงการู เพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู (บุษกรพันธ์ เมธาฤทธิ์, 2548) ทำการประเมินอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทารกได้รับให้อยู่ในตำแหน่งเดิม ภายหลังทารกได้รับการดูแลแบบแคงการู

6. ส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดา โดยประเมินตามแผนการรักษาของทารก (Thukral et al., 2008) ให้ทารกดูดนมมารดาจากเต้าในรายที่ไม่มีข้อจำกัด ในรายที่มีความจำเป็นต้องบันทึกปริมาณสารน้ำสามารถให้ทารกรับนมผ่านสายยางให้อาหารทางปากขณะได้รับการดูแลแบบแคงการูได้ พร้อมทั้งแนะนำให้มารดาบีบเก็บน้ำนมหลังจากให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการู เนื่องจากการดูแลทารกแบบแคงการูจะกระตุ้นสร้างและหลั่งน้ำนม

7. การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากได้รับการดูแลแบบแคงการและการบันทึกผลภายหลังทารกได้รับการดูแลแบบแคงการแล้วพยาบาลทำการเคลื่อนย้ายทารกกลับสู่อุป และบันทึกผลของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการ

8. ให้การประทับประคองด้านจิตใจมารดาโดยการเปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์และปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่มารดาเพื่อให้เกิดความมั่นใจและเป็นการส่งเสริมให้มารดามาเยี่ยมทารกอย่างต่อเนื่อง จัดทำการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการระหว่างมารดาคู่ด้วยกัน (support group)

การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด นอกจากพยาบาลต้องปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการด้วย ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลสามารถที่จะปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการ

การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ แต่การศึกษาโดยตรงในเรื่องดังกล่าวยังมีข้อมูลจำกัดโดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของต่างประเทศ สามารถสรุปปัจจัยได้ 3 ด้าน ดังนี้

ปัจจัยด้านพยาบาล

1. ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการ

ความรู้เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาทางด้านสติปัญญาเกี่ยวข้องกับ การรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ (สุมิตรา ชูแก้ว, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, และวรรณภา ประไพพานิช, 2555) ความรู้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติ (ปัทมา พวงขุนทด, 2554) โดยความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติ สามารถสั่งสมมาได้จากหลายช่องทาง ได้แก่ การศึกษาเล่าเรียน การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ประสบการณ์ รวมทั้งได้รับมาจากบุคคลอื่นผ่านการได้ยินได้ฟัง เช่น การประชุมวิชาการ การฝึกอบรม การฝึกปฏิบัติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและความชำนาญเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนนำไปสู่การปฏิบัติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพอร์คินส์ และคณะ (Perkins, Ginn, Fanning, & Bartlett, 2004) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้แก่พยาบาลเกี่ยวกับการจัดทำทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ที่พบว่า การให้ความรู้แก่พยาบาลร่วมกับการฝึกปฏิบัติสามารถทำให้พยาบาลจัดทำทารกได้อย่างถูกต้อง

พยายามทำให้การดูแลทารกเกิดกำหนดแบบแกงการุควรมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการุ ประโยชน์ ข้อบ่งชี้ของการเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลแบบแกงการุ การเตรียมมารดาโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลทารกแบบแกงการุ วิธีการดูแล และขั้นตอนในการช่วยเหลือมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการุ ก่อน ขณะ และภายหลังการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการุ อีกทั้งพยาบาลยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้ความรู้และฝึกทักษะให้แก่มารดา รวมถึงให้คำปรึกษาแก่บุคลากรคนอื่นๆ เพื่อที่จะให้เกิดการปฏิบัติมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ ฟลินน์และลีเฮวาลเรน โดยการให้ความรู้ร่วมกับสาธิตเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการุพบว่าส่งผลทำให้การปฏิบัติเรื่องการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการุของพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้น และมีคุณภาพมากขึ้น (Flynn & Leahy-Warren, 2010) การศึกษาของ จิราพร พรหมแก้วงาม และคณะ (2554) พบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการุของพยาบาล และการส่งพยาบาลเข้าร่วมอบรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการุของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ความรู้จะส่งผลดีต่อการปฏิบัติแล้ว ความรู้ยังเพิ่มทัศนคติที่ดี (สุมิตรา ชูแก้ว และคณะ, 2555) การขาดความรู้มีผลทำให้เกิดการปฏิบัติลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ เชียและคณะ (Chia et al., 2006) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ความไม่มั่นใจในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแกงการุนั้นเป็นผลมาจากการที่พยาบาลขาดความรู้ ทั้งในการปฏิบัติและการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการุ อีกทั้ง การศึกษาของ โซโลมอน และ โรซาน ที่พบว่าปัญหาในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแกงการุนั้นส่วนหนึ่งมีผลมาจากพยาบาลขาดความรู้ ความมั่นใจ แต่เมื่อพยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นทำให้มีการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น (Solomons & Rosant, 2012)

2. ทักษะของพยาบาลต่อการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการุ

ทัศนคติ เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ประกอบด้วยความรู้สึกในเชิงบวก และความรู้สึกในเชิงลบที่มีต่อสิ่งนั้น อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ ทัศนคติเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม แม้ว่าทัศนคติจะไม่ใช่องค์ประกอบหลักเพียงอย่างเดียวที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่มีบทบาทในการช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว และปรับปรุงตัวเอง (สุมณฑา สร้อยน้ำ และ สุมาลี วงศ์สุรเศรษฐ์, 2550) เพราะเมื่อบุคคลมีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดจะทำให้เกิดความพยายามในการปฏิบัติหรือทำงานนั้นๆ ให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติไว้ว่า ทัศนคติเป็นตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ เพราะความรู้ที่มีนั้นจะไม่ถูกนำมาใช้หรือลงมือกระทำจนกว่าจะเกิดทัศนคติที่มากพอต่อการปฏิบัตินั้นๆ ดังนั้นทัศนคติที่ดีจึงเป็นแรงผลักดันจากในตัวพยาบาลแต่ละคน

การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วยให้เกิดการปฏิบัติได้จริงนั้น หากพยาบาลมีทัศนคติในทางลบจะมีแนวโน้มไม่ส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูหรือปฏิบัติไม่ประสบความสำเร็จ การศึกษาเกี่ยวกับแรงต้านในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในประเทศกำลังพัฒนา ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่ขัดขวางก็คือทัศนคติของพยาบาลที่เห็นว่าการดูแลทารกแบบแองการูเป็นกิจกรรมที่เพิ่มภาระงาน (Charpak & Ruiz-Pelaez, 2006) เพราะต้องเข้าไปประเมินทารกบ่อยครั้ง และยังเป็นเป็นการรบกวนการดูแลทารกคนอื่น (Parmar et al., 2009) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการดูแลทารกแบบแองการู พบว่าพยาบาลไม่เชื่อมั่นในประโยชน์ของการดูแลทารกแบบแองการูและเห็นว่าเป็นการกีดกันให้มารดาเกิดภาวะเครียด ทำให้พยาบาลมีแนวโน้มไม่ส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ตรงกันข้ามกับการศึกษาของ เชีย และคณะ (Chia et al., 2006) ที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการดูแลทารกแบบแองการู ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีทัศนคติในทางบวกต่อการดูแลทารกแบบแองการูจึงมีการส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกแบบแองการูอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นการศึกษาของ พราทโทโม และคณะ (Pratomo et al., 2012) พบว่าทัศนคติที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู

3. ประสบการณ์ของพยาบาล

ประสบการณ์ หมายถึง ความเชี่ยวชาญเฉพาะและจำนวนปีของการปฏิบัติงาน ประสบการณ์มีส่วนช่วยให้บุคคลมีองค์ความรู้ ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เพิ่มขึ้น กล่าวที่จะเผชิญกับปัญหา ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ เพราะโอกาสได้ปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความรู้และทักษะ ส่งผลให้พยาบาลมีความสามารถเชิงวิชาชีพได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย (Hunt & Wainwright, 1994) การมีความรู้เชิงทฤษฎีเพียงอย่างเดียวไม่อาจจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของเบนเนอร์ (Benner, 1984) ที่พบว่าพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ เป็นผู้ที่ได้รับความรู้ในการพยาบาลอย่างครบถ้วน พร้อมทั้งผ่านการประเมินความรู้ก่อนสำเร็จการศึกษาแล้ว แต่เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการทำงานจริงจึงยังไม่สามารถนำความรู้ที่มีมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้ ปัจจุบันจึงมีการนำแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงเข้ามาใช้ในหอผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลรุ่นพี่เป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองให้แก่พยาบาลจบใหม่ และเปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่มีประสบการณ์จริงในการปฏิบัติงาน (มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2552) มีการวิจัยที่พบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาล ดังเช่นการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยของ พรสวรรค์ วิไลพันธ์ (2551) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานกับ

ผู้ป่วยเด็กกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูของพยาบาล จากการศึกษาของจอห์นสัน (Johnson, 2007) พบว่าพยาบาลที่มีอายุการทำงานในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจะมีการประสบความสำเร็จในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูได้มากกว่า นอกจากนี้ประสพการณ์ของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู รวมถึงทักษะการสอนมารดาในอุ้มทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู การสังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกก็มีความสำคัญ และเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการดูแลทารกแบบแองการู (Pratomo et al., 2012) หากพยาบาลไม่เคยมีประสบการณ์ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมาก่อน ก็จะทำให้เกิดปัญหาในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหอผู้ป่วย (Charpak & Ruiz-Pelaez, 2006)

4. ภาระงานรับผิดชอบของพยาบาล

ภาระงาน เป็นปริมาณงานที่บุคลากรแต่ละคนต้องรับผิดชอบในแต่ละเวร (จิราพร พรหมแก้วงาม และคณะ, 2554) หากจำนวนพยาบาลมีไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ ส่งผลให้พยาบาลแต่ละคนมีจำนวนภาระงานมาก ไม่มีเวลากระทำกิจกรรมอื่น ดังนั้นภาระงาน หรือปริมาณงานของพยาบาลนั้นจึงเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ซึ่งหากพยาบาลมีภาระงานมาก ส่งผลให้ไม่สามารถส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกแบบแองการูได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พราโตโม และคณะ (Pratomo et al., 2012) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแองการูจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 8 แห่ง ในประเทศอินโดนีเซีย พบว่าตามการรับรู้ของพยาบาลปัจจัยที่ขัดขวางคือ การมีภาระงานมาก การขาดบุคลากรพยาบาล และ มีการหมุนเวียนการทำหน้าที่ของพยาบาล (rotation) เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับแรงต้านในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในประเทศกำลังพัฒนา พบว่าภาระงานของพยาบาลเป็นตัวขัดขวางกิจกรรมการส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (Charpak & Ruiz-Pelaez, 2006)

5. การสนับสนุนจากหัวหน้างานและผู้บริหารของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู

การสนับสนุน หมายถึงการเกื้อหนุน การส่งเสริม การช่วยเหลือ ดังนั้นการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือผู้บริหารในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู จึงหมายถึงการเกื้อหนุนองค์ประกอบต่างๆ ที่มีส่วนในการปฏิบัติดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูในหอผู้ป่วย อีกทั้งให้การช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติ การสนับสนุนจาก

หัวหน้างานและผู้บริหารเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่มีความจำเป็นสำหรับพยาบาล เป็นการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาจนเกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติ โดยอำนวยความสะดวกทั้งในส่วนของนโยบาย อัตราค่าจ้าง สถานที่ และอุปกรณ์ที่มีความจำเป็น (Chia et al., 2006) จากการศึกษาของ ฟลินน์ และ ลีเฮวาลเรน (Flynn & Leahy-Warren, 2010) พบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้างานในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่พยาบาล และการจัดสรรสถานที่อย่างเหมาะสม มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู สอดคล้องกับการศึกษาของ จอห์นสัน (Johnson, 2007) ที่พบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือผู้บริหารเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแองการู

ปัจจัยด้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด

1. ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู

ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติเนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐาน ทำให้มารดาเกิดความเข้าใจ มั่นใจและเห็นถึงความสำคัญในการให้การดูแลทารกแบบแองการู ดังนั้นมารดาที่มีความรู้จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ (Solomons & Rosant, 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของ จอห์นสัน (Johnson, 2007) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลทารกแบบแองการูด้านมารดา คือ การให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู โดยมีการศึกษาหลายงานที่พบว่า หากมารดาขาดความรู้ความเข้าใจก็จะเป็นปัจจัยขัดขวางในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (Lee et al., 2012; Solomons & Rosant, 2012) เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศบราซิลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูพบว่า มารดาบางรายปฏิเสธการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูเพราะไม่เห็นความสำคัญของการดูแลแบบแองการูเนื่องจากไม่ได้รับความรู้ (Veras & Traverso-Yepetz, 2011) นอกจากความรู้เชิงทฤษฎีแล้ว ความรู้เชิงการปฏิบัติหรือทักษะก็มีความสำคัญเช่นกัน ดังเช่นการศึกษาในประเทศอุกันดา ที่พบว่า การให้ความรู้อย่างเดียวโดยขาดการฝึกทักษะจะทำให้เกิดปัญหาหรือข้อขัดข้อง สร้างความไม่มั่นใจให้มารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (Byaruhanga, Bergstrom, Tibemanya, Nakitto, & Okong, 2008) และการศึกษาของ บอมวิสและคณะ (Blomqvist, Frolund, Rubertsson, & Nyqvist, 2013) พบว่าปัจจัยที่มีผลสำคัญในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูคือมารดาได้รับการให้ความรู้และฝึกทักษะ

2. ทักษะของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู

ทักษะของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูเป็นความคิดความรู้สึกที่มารดามีต่อการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น ทักษะของมารดาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกแนวโน้มได้ว่ามารดาจะเลือกให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูหรือไม่ ทักษะของมารดาอาจจะมีผลมาจากได้รับการสนับสนุนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูจากบุคลากรทางการแพทย์ หากมารดามีทักษะที่ดีในการดูแลทารกแบบแองการู ทำให้มารดามีโอกาสให้การดูแลทารกแบบแองการูเพิ่มมากขึ้น (Blomqvist et al, 2013) จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาในประเทศบราซิลพบว่า มารดามีทัศนคติทางลบกับโปรแกรมการดูแลทารกแบบแองการู โดยมารดามีความคิดเห็นว่าการดูแลทารกแบบแองการูทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีภาวะหยุดหายใจเพิ่มขึ้น จึงต้องรอให้พยาบาลช่วยเหลือมารดาในการดูแลทารกแบบแองการู (Veras & Traverso-Yepe, 2011)

3. ความพร้อมของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู

ความพร้อมเป็นสถานะที่บุคคลมีความสนใจและเริ่มต้นที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งมีผลจากองค์ประกอบต่างๆจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูพบว่า ความพร้อมของมารดานั้นอาจจะมีผลมาจากสาเหตุหลายประการ ความพร้อมของมารดาประกอบด้วย ความเต็มใจและความต้องการของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูความพร้อมด้านอารมณ์โดยมารดาต้องไม่มีความกลัวในการอุ้มทารกแบบแองการู และความพร้อมด้านภาวะสุขภาพของมารดา (Ludington-Hoe et al., 2008) ซึ่งสาเหตุที่ส่งผลให้มารดาไม่มีความพร้อมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู เช่น ความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของทารก (Engler et al., 2002) ภาวะเจ็บป่วยของมารดา นอกจากนั้นสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมในการให้มารดาดูแลทารกแบบแองการูเพราะต้องให้ผิวหนังของทารกสัมผัสผิวหนังหน้าอกของมารดา (Solomons & Rosant, 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีและคณะ (Lee et al., 2012) ที่พบว่าอุปสรรคในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูนั้นส่วนหนึ่งมาจากการที่มารดาไม่พร้อมจากภาวะเจ็บป่วยของมารดา ความไม่มั่นใจของมารดาที่มาจากสถานที่หอผู้ป่วยไม่เหมาะสม

4. ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดและการรักษาที่ทารกได้รับ

ความคิดเห็นหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามค่านิยม ความชอบ ความสนใจ ในลักษณะที่ไม่ลึกซึ้งเหมือนทัศนคติ (Bloom, 1964 อ้างใน สุมิตรา ชูแก้ว และคณะ, 2555) ดังนั้นความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด ก็คือความรู้สึกของมารดาต่อลักษณะภายนอกของทารก อายุครรภ์ น้ำหนักตัว ความคงที่ของอาการทางสรีรวิทยา ทั้งนี้ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูนั้น ความพร้อมของทารกที่แสดงออกโดยอาการทางสรีรวิทยาตามการรับรู้ของมารดาเป็นปัจจัยสำคัญ (Blomqvist et al., 2013; Lee et al., 2012) หากมารดามีความคิดเห็นว่าทารกมีอายุครรภ์น้อย สรีรวิทยาของทารกยังไม่คงที่และทารกเกิดก่อนกำหนดต้องได้รับการรักษา ส่งผลทำให้มารดาไม่มั่นใจและไม่ต้องการให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู ดังการศึกษาในประเทศบราซิลพบว่า มารดาบางรายให้ความเห็นว่าทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในภาวะอันตรายและร่างกายไม่แข็งแรง ควรได้รับการดูแลในตู้อบ ไม่ต้องการให้ได้รับการดูแลแบบแกงการู (Veras & Traverso-Yepe, 2011) ตรงกันข้ามกับความคิดเห็นของมารดาในประเทศสแกนดิเนเวีย ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกแบบแกงการูคือ มารดาารู้สึกว่าทารกมีความสุขจากการได้รับการดูแลแบบแกงการู โดยมารดาสังเกตจากอาการทางคลินิกและการตอบสนองของทารก (Blomqvist et al., 2013)

5. การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์

การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นการให้แรงสนับสนุน ความช่วยเหลือ ทั้งทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ รวมไปถึงการสนับสนุนด้านจิตใจ (Ludington-Hoe et al., 2008) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหากมารดาได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ก็จะทำให้ประสบความสำเร็จในการดูแลทารกแบบแกงการูมากขึ้น (Byaruhanga et al., 2008) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บอมวิสและคณะ (Blomqvist et al., 2013) ได้ทำการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของมารดาหลังจากเข้าโปรแกรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมมารดา คือ การได้รับข้อมูลจากพยาบาล แพทย์ อีกทั้งมารดาต้องการความมั่นใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู และต้องการความมั่นใจว่าการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวทารก นอกจากนี้ในการดูแลทารกแบบแกงการูครั้งแรกๆ มารดาต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจ และเพิ่มความมั่นใจโดยให้พยาบาลอยู่ด้วยตลอดเวลา (Charpak & Ruiz-Pelaez, 2006)

ปัจจัยด้านผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

1. การกำหนดนโยบาย

นโยบายเป็นแนวทางที่กำหนดขึ้นอย่างกว้างๆเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ หรือ ข้อความทั่วไปซึ่งใช้เป็นตัวชี้สำหรับงานต่างๆ เป็นหนทางนำไปสู่เป้าหมายส่วนร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่หน่วยงานหรือผู้บริหารตั้งเป้าหมายไว้ (สุคนธา คงศีล และ สุขุม เขียมตน, 2550) โดยองค์ประกอบของนโยบายที่ดีจะต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีการกำหนดกฎเกณฑ์แนวทาง และวิธีการในการปฏิบัติ นโยบายของโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดรูปแบบต่าง ๆ ในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ให้ประสบความสำเร็จจากการศึกษาเกี่ยวกับผลของการมีนโยบายต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่าการมีนโยบายในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่เขียนไว้ชัดเจนไว้สื่อสารกับบุคลากรมีความสัมพันธ์กับอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ช่วยให้มีการเริ่มการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะสองสัปดาห์หลังคลอดสูงขึ้น (Rosenberg, Stull, Adler, Kasehagen, & Crivelli-Kovach, 2008)

ดังนั้นการที่หน่วยงานมีนโยบายที่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแคงการก็จะส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติตามนโยบายนั้น จากการศึกษาของ จอห์นสัน (Johnson, 2007) พบว่า หน่วยงานหรือองค์กรมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแคงการ ส่งผลให้มีการปฏิบัติมากขึ้น ดังการศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยแบบแคงการในประเทศบราซิลที่พบว่า การมีนโยบายในการดูแลทารกแบบแคงการของหอผู้ป่วยส่งผลให้เกิดการปฏิบัติในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแคงการเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มบุคลากร (Veras & Traverso-Yepe, 2011) ในทางกลับกันหากหน่วยงานไม่มีนโยบายส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการที่ชัดเจนจะเป็นอุปสรรคต่อการจัดการให้เกิดการปฏิบัติในหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของเซีย และคณะ (Chia et al., 2006) พบว่าข้อจำกัดในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการคือ ขาดนโยบายที่เป็นรูปธรรม

2. การมีแนวปฏิบัติในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแคงการ

แนวปฏิบัติเป็นแนวทางวิธีปฏิบัติหรือขั้นตอนการดำเนินการที่จะทำให้งานนั้นประสบความสำเร็จ หรือนำไปสู่ความเป็นเลิศตามเป้าหมาย และเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการหรือวิชาชีพนั้นๆ และมีหลักฐานของความสำเร็จปรากฏอย่างชัดเจน อีกทั้งยังสามารถนำแนวปฏิบัติที่เห็นผลชัดเจนไปเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่นนำไปใช้ประโยชน์ได้ (บุญดี บุญญากิจ และ ณัฏชน พรกาญจนานันท์, 2550) แนวปฏิบัติเป็นแนวทางในการดำเนินการของหน่วยงานที่ส่งผลต่อคุณภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยจะทำให้พยาบาลทุกคนกระทำไปในทิศทางเดียวกัน และมีขั้นตอนที่ชัดเจน ง่ายต่อการ

ปฏิบัติตาม เนื่องจากแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นมาจากงานวิจัย หรือการศึกษาหลายการศึกษาที่พิสูจน์แล้วว่า ได้ผลดี (Kowalak, Hughes, & Mills, 2007)

การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูให้ประสบความสำเร็จนั้น นอกจากจะมีนโยบายของโรงพยาบาลแล้ว ยังต้องมีแนวปฏิบัติในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูที่มีมาตรฐาน มีความชัดเจน มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกมารดาและทารกที่พร้อมในการทำแองการูอย่างชัดเจน การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติมากขึ้น (Johnson, 2007) ในทางตรงกันข้ามหากหอผู้ป่วยไม่มีการจัดทำแนวปฏิบัติก็จะทำให้เป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการส่งเสริมมารดาให้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (Chia et al., 2006)

3. อัตรากำลังและการมอบหมายงาน

ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม ผู้บริหารจำเป็นต้องรับรู้และสนับสนุนการส่งเสริมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู แก่ปัญหาภาวะความขาดแคลนของอัตรากำลัง การจัดสรรอัตรากำลัง มีการมอบหมายงานไว้ในแผนการดูแลทารกอย่างชัดเจน (จิราพร พรหมแก้วงาม และคณะ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พร่าโทโม และ คณะ (Pratomo et al., 2012) พบว่า ปัจจัยที่เป็นตัวสนับสนุนก็คือ องค์กรมีนโยบาย มีการมอบหมายงานไว้ในแผนการดูแลทารกอย่างชัดเจน และมีผู้ปฏิบัติงานเพียงพอ ส่วนปัจจัยที่เป็นตัวขัดขวางก็คือ บุคลากรมีภาระงานมาก (heavy work load) (Flynn & Leahy-Warren, 2010; Johnson, 2007) เนื่องจากปัญหาหนึ่งของการส่งเสริมมารดาให้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูคือ มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ (Veras & Traverso-Yopez, 2011)

4. การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์งบประมาณ และสถานที่รวมทั้งการจัดอบรมความรู้และฝึกทักษะให้แก่พยาบาล

ในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูนั้น สถานที่สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆส่งผลต่อการปฏิบัติของพยาบาล ผู้มีอำนาจในการบริหาร ควรให้การความสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และงบประมาณที่จำเป็นในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (Pratomo et al., 2012) การจัดสรรสถานที่สิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมสำหรับให้มารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู (Charpak & Ruiz-Pelaez, 2006) อีกทั้งมีการสนับสนุนด้านการจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะในการส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการูให้แก่พยาบาล ส่งผลให้พยาบาลมีการส่งเสริมมารดาดูแลทารกแบบแองการูอย่างมีประสิทธิภาพ (Johnson, 2007) ซึ่งการศึกษาของ เชีย และคณะ (Chia et al., 2006) พบว่าการสนับสนุน อุปกรณ์งบประมาณจากองค์กรจะช่วยให้พยาบาลมีการปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริม

พัฒนาการทารกโดยการทำแกงการเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร พรหมแก้วงาม และคณะ (2554) พบว่า การจัดสรรสถานที่ที่เอื้อต่อการปฏิบัติแกงการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการของพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขในประเทศไทย เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะในระบบต่างๆของร่างกาย จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นระยะเวลานาน ส่งผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธภาพและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก พยาบาลเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดทั้งมารดาและทารกจึงควรส่งเสริมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการ เนื่องจากจะทำให้สัมพันธภาพและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกดีขึ้น การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการเป็นกิจกรรมหรือวิธีการที่ทำให้มารดามีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการอุ้มทารกเกิดก่อนกำหนดที่น้ำหนักเฉพาะตัวอ้อมและสวมหมวก โดยให้ผิวหนังบริเวณใบหน้าลำตัว และแขนขาของทารกสัมผัสผิวหนังบริเวณหน้าอกของมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อในท่าศีรษะสูง งอแขนขาของทารกเข้าหาลำตัว วางมือใกล้บริเวณปาก จัดให้มารดาและทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบเงียบ ปลอดภัย มีความเป็นส่วนตัว เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 60 นาทีต่อครั้ง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการมีประโยชน์ต่อทั้งทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดา ด้านทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่าจะมีอาการทางสรีรวิทยาครั้งที่ การควบคุมอุณหภูมิกายได้ดีขึ้น มีการใช้พลังงานลดลงทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายเพิ่มขึ้นมีโอกาสได้รับนมมารดาเพิ่มขึ้น ส่วนในด้านมารดานั้นทำให้มารดามีความมั่นใจในบทบาทการเป็นมารดาเพิ่มมากขึ้น ส่งผลดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวย ลดระดับความเครียดของมารดา และเกิดการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ทั้งนี้การส่งเสริมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการนั้น มีปัจจัยที่สำคัญ 3 ด้าน คือ (1) พยาบาล (2) มารดา และทารกเกิดก่อนกำหนด (3) ผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด การทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้มารดาดูแลทารกแบบแกงการจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน ที่จะนำไปส่งเสริมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดาต่อไป