

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเมื่อแรกเกิดต้องปรับสภาพสมดุลของร่างกายต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ภายนอกครรภ์มารดา พัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ ยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ และต้องพึ่งพาผู้เลี้ยงดูอย่างมากเพื่อการดำรงชีวิต (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2544) ทั้งยังเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อความเจ็บป่วยต่าง ๆ และการเสียชีวิตมากที่สุด ปัญหาทารกแรกเกิดป่วยที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะการขาดออกซิเจน การติดเชื้อ ภาวะหายใจลำบาก การคลอดก่อนกำหนด และความพิการแต่กำเนิด (ประพุทธ ศิริบูรณ์, 2542; มาลี เอื้ออำนวย, เนตรทอง นามพรม และปริศนา สุนทรไชย, 2551) ทารกเหล่านี้จำเป็นต้องถูกแยกจากผู้ปกครองหรือครอบครัวเพื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตทั้งทารกและครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดปัญหาเช่น การเจ็บป่วย ย่อมมีผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (รุจา ภูโพนุลย์, 2537; อมรรักษ์ งามสวย และจิตติมา สุขเลิศระกุล, 2551) ทำให้ครอบครัวหรือผู้ปกครองตกอยู่ในภาวะเครียดกังวล วิตกกังวล เศร้า กลัวการสูญเสีย และโกรธ เพราะทารกและครอบครัวกำลังเผชิญกับโรคภัย การบาดเจ็บ หรือการผ่าตัดที่อาจมีผลกระทบให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ (นิคยา คชภักดี, 2545) การดูแลทารกแรกเกิดป่วย มีจุดมุ่งหมายให้ทารกหายจากโรค และลดอัตราตายให้อยู่ระดับต่ำสุด โดยเน้นการดูแลที่มีคุณภาพ มีการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่คุ้มค่า โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายและผลที่ได้รับ (ประพุทธ ศิริบูรณ์, 2542) ซึ่งในอดีตทารกป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกวิกฤต บิดามารดาจะถูกกีดกันไม่ให้เข้าเยี่ยม หรือใกล้ชิดกับผู้ป่วย (สุภารัตน์ ไวยชีตา, ธิติดา ชัยสุภมวงคลลาภ และวรรณากงวิเวกขจรกิจ, 2549) เนื่องจากอาจทำให้การทำงานของบุคลากรทีมสุขภาพไม่สะดวก เครื่องมือชำรุด หรือเสียหาย และถ้าให้ครอบครัวเข้าเยี่ยมหรืออยู่กับผู้ป่วยก็จะจำกัดเวลาเยี่ยม รวมทั้งไม่ให้ครอบครัวหรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมดูแลอย่างเต็มที่ เนื่องจากกังวลการติดเชื้อมีทารกเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการวิจัย พบว่าการกีดกันบิดามารดากับทารกป่วยในขณะที่ชีวิตอยู่ในอันตรายส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัว ทำให้ภาวะจิตใจและความผูกพันของทารกและครอบครัวลดลง (Bowlby, 1973, อ้างถึงใน สุภารัตน์ ไวยชีตา และคณะ, 2549) นอกจากนี้ยังทำให้ครอบครัวหรือผู้ปกครองเกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น วิตกกังวล กลัว คับข้องใจและรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก ส่วนทารกเมื่อถูกแยกมารับการรักษา ทำให้กระบวนการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดากับทารกถูกขัดขวาง อาจส่งผลให้การเจริญเติบโตและการพัฒนาด้านต่าง ๆ ล่าช้ากว่าปกติได้

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถลดปัญหาต่าง ๆ และเป็นส่วนสำคัญของการให้การพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Evan, 1994; Newton, 2000) มีประโยชน์ทั้งต่อทารกที่เจ็บป่วย ผู้ปกครอง และพยาบาล คือ การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย ระหว่างครอบครัวและบุคลากรสุขภาพบนพื้นฐานของความผูกพัน เพื่อให้ทารกแรกเกิดป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างครบถ้วนและเหมาะสม ได้รับการสัมผัสจับต้องและดูแลอย่างสม่ำเสมอจากครอบครัว จากการศึกษาของ เนตรทอง ทะยา, จริญญา วิริยะสุร และยุติ ภาษา (2548) พบว่าการนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดา ทารกคลอดก่อนกำหนดมาใช้ ทำให้สุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดดีขึ้น ส่วนผู้ปกครองจะได้ประโยชน์ คือ การมีโอกาสเรียนรู้การดูแล และช่วยเหลือทารกที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย เพิ่มความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และการได้รับข้อมูลต่าง ๆ ทำให้ผู้ปกครองมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการดูแลบุตรที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย (Shelton & Stepanek, 1994) ช่วยให้อบิดามารดาภาคภูมิใจที่ตนมีส่วนเป็นกำลังสำคัญในการที่บุตรหายจากการเจ็บป่วย ส่วนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีประโยชน์ต่อพยาบาล คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ปกครองทารกแรกเกิดป่วย ผู้ปกครองกล้าที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลรักษา จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะให้การสนับสนุน ส่งเสริมบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะในการมีส่วนร่วมดูแลบุตร และความพึงพอใจของมารดาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต พบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรและความพึงพอใจของมารดาในกลุ่มที่ให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มที่ให้การดูแลแบบทั่วไป (สุพัตรา กันธะรส, ไช่มุกข์ วิเชียรเจริญ, ทศนี ประสพกิตติคุณ และดุสิต สถาวร, 2550)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย (Schepp, 1995) พัฒนามาจากแนวคิดการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered Care) ซึ่งมุ่งหวังให้ผู้ปกครองหรือบิดามารดาของเด็กป่วยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลรักษา การสื่อสารกับพยาบาล รวมทั้งการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) พบว่าผู้ปกครองปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโดยรวมในระดับมาก นอกจากนี้มีผลการวิจัย

เชิงคุณภาพ (Pongjaturawit, Chontawan, Yenbut, Sripichykan, & Harrigan, 2006) พบว่า “การทำทุกอย่างเพื่อลูกที่ป่วย” เป็นแก่นมโนทัศน์ของกระบวนการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ การดูแลเหมือนอยู่ที่บ้าน การเรียนรู้สิ่งใหม่ และการทำงานร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งการที่ผู้ปกครองจะเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสมนั้น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ให้ข้อมูล และให้คำปรึกษาจากพยาบาลเจ้าของไข้ในเด็กป่วยนั้น ๆ จึงมีความจำเป็นที่ผู้ปกครองและพยาบาล ต้องพูดคุยสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ด้วยกัน และพยาบาลต้องมีหน้าที่ในการให้การดูแลและกระทำการกิจกรรมการพยาบาลตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ที่มุ่งหวังให้งานของตนเองมีคุณภาพด้วย เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมุ่งเน้นความสำคัญกับผู้ให้บริการ เพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการ ผลักดันให้ระบบตรวจสอบคุณภาพมีความสำคัญมากขึ้น และทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ซึ่งมีการแข่งขันในด้านคุณภาพบริการมากมาย เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ตรงตามที่คาดหวังและพึงพอใจของผู้รับบริการ (มณฑา อร่ามเลิศมงคล, 2549)

การดูแลทารกที่มีความเจ็บป่วยในโรงพยาบาล สิ่งสำคัญที่พยาบาลพึงกระทำ คือ การให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองที่เป็นผู้รับบริการต้องการสูงสุด คุณภาพการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด และมีผลลัพธ์ที่ดีตามหลักวิชาการ ตามความคาดหวังของครอบครัว และผู้รับบริการ (คารณี จามจุรี, 2547) หรือหมายถึง ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยทักษะ และความชำนาญที่ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานเชิงวิชาชีพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนถึงขั้นพึงพอใจโดยการมอบสิ่งที่ดีที่สุดให้กับผู้รับบริการ ตลอดจนมีการปรับปรุงแก้ไขการบริการอย่างต่อเนื่อง (อุมาภรณ์ เรืองภักดี, 2545) คุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วนที่เกี่ยวข้องกัน คือคุณภาพที่แท้จริงตามมาตรฐานที่ได้ตั้งไว้ และคุณภาพจากการรับรู้ของผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) การประเมินคุณภาพที่แท้จริงตามมาตรฐานนั้น มีเกณฑ์มาตรฐาน 3 รูปแบบ ได้แก่ มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ (มณฑา อร่ามเลิศมงคล, 2549) ซึ่งปัจจุบันได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลระดับประเทศ 10 ตัวชี้วัด ในโรงพยาบาลของสำนักงานการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2552) เพื่อประกันคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล และจากการศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดนำหน้าก้นน้อยต่อคุณภาพบริการพยาบาลในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลมี

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (สมคิด จันทร์สองแสง, กัลยา แก้วชนะสิน, รัชนิบูลย์ เช่นวิลัย และพุทธชาด นาคเรือ, 2547)

นอกจากการประเมินคุณภาพที่แท้จริงตามมาตรฐานแล้ว การประเมินคุณภาพจากการรับรู้ของผู้รับบริการยังมีความสำคัญมาก ดังเช่น พาราซูราแมน (Parasuraman, Zeithaml, & Berry 1985) กล่าวว่า ถ้ากระบวนการบริการเป็นที่พอใจของผู้รับบริการแล้วแม้ผลจะออกมาไม่ดีนัก ผู้รับบริการมักจะยอมรับได้ สำหรับลีโนเนน, ลีโน-คิลปี, สเตลท์เบอร์ก และเลอโตลา (Leinonen, Leino-Kilpi, Stahlberg & Lertola, 2001) ได้พัฒนาแนวคิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี ซึ่งสามารถประเมินได้จากการรับรู้ของผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะของพยาบาล 2) ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็นกิจกรรมมุ่งเน้นงาน และกิจกรรมมุ่งเน้นคน 3) ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย 4) ด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และ 5) ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งการศึกษา เรื่องคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ของ วนิดา จันตัน(2549) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ อยู่ในระดับมากที่สุด และมณฑา อร่ามเลิศมงคล (2549) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลที่ผู้รับบริการพึงพอใจในยุคปัจจุบัน พบว่า คุณภาพการพยาบาลเป็นลักษณะความดีของบริการที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด และสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย จนเกิดความพึงพอใจในบริการนั้น ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในบริบทต่างๆ และศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผู้ป่วย และผู้ปกครองเด็กป่วย ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยและคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กป่วย เป็นตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกัน โดยการที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรหลาน หรือเด็กในปกครองจะส่งผลต่อความพึงพอใจ รวมถึงการรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้วย อย่างไรก็ตามไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง เพื่อนำผลที่ได้ เป็นแนวทางในการวางแผนการบริการพยาบาลและการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย

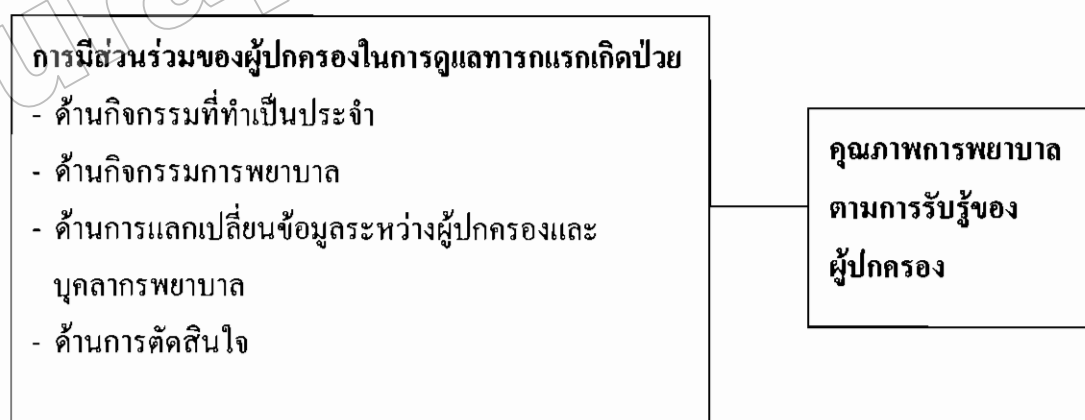
2. เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองทารกแรกเกิดป่วย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองโดยรวม และรายด้านในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

สมมติฐานของการวิจัย

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยโดยรวม และรายด้านมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ เชปปี้ (Schepp, 1995) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งเชปปี้ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมี 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำให้เป็นประจํา การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านการตัดสินใจ ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในด้านต่าง ๆ นี้กระทำได้โดยการที่ผู้ปกครองมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล หรือได้รับการช่วยเหลือแนะนำ และให้คำปรึกษา ในขณะที่พยาบาลก็ยังคงต้องให้การพยาบาลเด็กป่วยในเวลาเดียวกันด้วย ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่ผู้ปกครองจะเห็นและรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาล และสามารถประเมินคุณภาพการพยาบาลตามที่ตนเองรับรู้ได้ ซึ่งเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังแสดงในภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเด็กชั้นสูง จัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย
2. เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเด็กชั้นสูงโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยให้ได้คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง และส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานสากล
3. เป็นข้อมูลในการวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองทารกแรกเกิดป่วยกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรีอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

ทารกแรกเกิดป่วย หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด-28วัน โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ น้ำหนักตัว และการวินิจฉัยโรค ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลในครอบครัวของทารกแรกเกิดป่วยและเป็นผู้ดูแลทารกเป็นหลักคนใดคนหนึ่ง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความผูกพันกับทารกโดยทางกฎหมาย และทางสายเลือด

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หมายถึง การที่ผู้ปกครองให้การดูแลทารกแรกเกิดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร่วมกับบุคลากรพยาบาล ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้เข้าร่วมในกิจกรรมที่ทำประจำ ได้แก่ การอาบน้ำ เช็ดตัวให้ทารก หรือช่วยเหลือทารกอาบน้ำ การอยู่กับทารกขณะที่ทารกป่วยอยู่ในโรงพยาบาล การให้นม หรือช่วยเหลือทารกในการได้รับนม การเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือผ้าอ้อมให้ทารก

การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้เข้าร่วมในกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การช่วยเหลือทารกในระหว่างที่ทารกได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำ

เป็นประจำ เช่น วัดอุณภูมิ วัดความดันโลหิต หรือตรวจร่างกาย การให้ยาทางปาก หรือช่วยเหลือให้ยาพ่นและยาทาภายนอก

การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับทารกกับบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ได้รับคำอธิบายจากพยาบาล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สาเหตุ อาการและอาการแสดงที่ทารกได้รับการเปิดโอกาสให้สอบถามเกี่ยวกับผลการตรวจรักษาที่ทารกได้รับ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลทารก หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้มีโอกาสร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของทารก ได้แก่ การเป็นผู้เลือกพยาบาลที่ให้การดูแลทารก การเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่ทารกได้รับ เช่น การเลือกตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือด เจาะหลัง ฉีดยา และการตัดสินใจเลือกที่จะทำกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเอง เช่น การวัดอุณหภูมิให้ทารก และชั่งน้ำหนัก

คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด และสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ปกครองจนเกิดความพึงพอใจในบริการนั้น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยของ ฐิตินันท์ อัครเศษอนันต์ และรัตนาดี ชอนตะวัน (2549) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ การรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านคุณลักษณะของพยาบาล การรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลทารก การรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลทารก การรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อม และการรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านความต่อเนื่องในการดูแลทารก