



การพัฒนาระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด

อนงค์ เอื้อวัฒนา วท.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด และพัฒนาระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยศึกษาในระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ผู้ร่วมวิจัยมี 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม หออภิบาลทารกแรกเกิด และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม รวม 10 คน และ 2) มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด จำนวน 16 คน ขั้นตอนการดำเนินงาน มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด โดยเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย การสัมภาษณ์เจาะลึก และการเสวนากลุ่ม ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนาระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด คือ 1) ใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด 2) สร้างแนวทางการส่งต่อและติดตามมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด 3) พัฒนาสมรรถนะวิชาชีพพยาบาลโดยการจัดอบรมวิชาการและเพิ่มพูนทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และจัดแผนพัฒนาบุคลากร อบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลมารดาและทารก และระยะที่ 3 การประเมินผล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลลัพธ์จากการพัฒนามีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ 1) โรงพยาบาลมีระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่ชัดเจนและปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน 2) มีโปรแกรมเตรียมความพร้อมมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดก่อนเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด 3) มีแนวปฏิบัติในการส่งต่อและตอบกลับข้อมูลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 83.7 และปฏิบัติตามแนวทางร้อยละ 83.3 5) มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 39.6 และมีการแสดงบทบาทเป็นมารดาอยู่ในระดับสูง คือร้อยละ 84.7

คำสำคัญ: ระบบการพยาบาล การพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนดจัดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ภายหลังคลอดจึงมักมีปัญหาเรื่องการหายใจลำบาก ภาวะตัวเย็น ภาวะเลือดซัน และติดเชื้อได้ง่าย¹ ดังนั้น ทารกคลอดก่อนกำหนดจึงควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหน่วยอภิบาลที่มีการดูแลเฉพาะด้าน โดยอาศัยเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ เพื่อช่วยรักษาชีวิตไว้

ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องได้รับการรับไว้ดูแลในหออภิบาลทารกแรกเกิด นับเป็นเหตุการณ์วิกฤติที่กระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจของมารดาเป็นอย่างมาก มีรายงานว่า การที่มารดาได้เห็นทารกเพียงช่วงเวลาสั้นๆ เพราะความเร่งด่วนในการรักษาชีวิตของทารก ร่วมกับการที่มารดาได้พบสภาพทารกที่ตัวเล็ก อ่อนแอ การรักษาที่ทารกได้รับ ตลอดจนแสงเสียงจากเครื่องมือทางการแพทย์ซึ่งไม่คุ้นเคย และเมื่อมารดาไปเยี่ยมทารกที่หออภิบาลทารกแรกเกิดจะทำให้มารดารู้สึกว่าการบุตรของตนมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงและอาจเสียชีวิตได้^{2,3}

*หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลอำนาจเจริญ



นอกจากนี้แล้วการที่มารดาไม่มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของทารกและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจึงทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการดูแลทารก ไม่กล้าเข้าไปลอบโยนเมื่อทารกร้องไห้ ไม่กล้ากอดหรืออุ้ม และไม่สามารถให้การดูแลทารกได้ จะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลจากการถูกพรากจากทารก ไม่สบายใจ กระวนกระวาย กลัว เป็นห่วงบุตร โกรธ รู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเองล้มเหลวที่ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรที่สมบูรณ์ แข็งแรงได้เช่นเดียวกับมารดาคนอื่น ๆ ดังนั้น มารดาจะเกิดความเครียดสูง^{3,4,5} โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 96 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมารดาจะเกิดความเครียดสูงที่สุด⁶ ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้มีผลทำให้มารดามีความสามารถในการตัดสินใจและการรับรู้ลดลง มารดาจึงไม่เข้าใจหรือไม่รับรู้สัญญาณของทารก ทำให้สร้างสัมพันธภาพกับทารกได้น้อยลงและไม่แสดงบทบาทในการเลี้ยงดูทารก^{3,7,8} รู้สึกล้มเหลวในหน้าที่ ที่สุดอาจปฏิเสธการไปเยี่ยมทารก^{9,11}

การเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกนับเป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดสูงและไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมได้ มีรายงานว่ามารดาเหล่านี้มีความต้องการได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการไปเยี่ยมทารกโดยการได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลและอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนการทำบทบาทหน้าที่ของมารดาในการดูแลทารกที่สามารถทำได้^{12, 13, 14} การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าไปเยี่ยมทารกจะทำให้มารดายอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ลดความเครียด^{8, 14} และทำให้มารดาสามารถปรับตัวเข้าเยี่ยมทารกได้เร็วขึ้น สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสม¹³

หลังการจำหน่าย ทารกซึ่งมีน้ำหนักน้อย รูปร่างเล็ก อ่อนแอ ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมน้อยหรือไม่มีเลย ปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมยาก ความแตกต่างด้านทารกนี้ทำให้มารดาผู้ดูแลสับสนต่อการตอบสนองของทารก มารดาจะรู้สึกว่าการดูแลทารกเป็นเรื่องยากลำบาก จึงเสี่ยงต่อการทอดทิ้งเด็ก ทารุณกรรมเด็กหรือมีพฤติกรรมปกป้องเด็กมากเกินไป¹¹ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลต่อเนื่องมารดาคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

มีรายงานว่าเพื่อให้การดูแลมารดาคลอดก่อนกำหนดมีความต่อเนื่องและครอบคลุมจะต้องมีระบบการส่งต่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีการสร้างเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพ และมีการประสานความร่วมมือกับศูนย์สุขภาพชุมชนและชุมชน¹⁵

การคลอดก่อนกำหนดนับเป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดสูง การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง หรือการติดตามดูแลที่บ้านที่ทำได้ไม่ครอบคลุมเป็นผลให้มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมได้ ผู้วิจัยในฐานะผู้นำสูงสุดขององค์กรพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการจัดระบบบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพรวดเร็ว ปลอดภัย ได้คุณภาพและมาตรฐาน ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาในการดูแลมารดาที่คลอดก่อนกำหนด จึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ปัญหาและพัฒนากระบวนการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่สอดคล้องกับบริบทและปัญหา ซึ่งระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดอาจช่วยให้มารดาสามารถเผชิญสถานการณ์วิกฤต ลดความเครียด สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องเหมาะสม และมีคุณภาพตามมาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด
2. เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่มีความเหมาะสม
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) และใช้แนวคิดทฤษฎีระบบของ Donabedian¹⁶ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดและทารกได้รับการรักษาในหออภิบาลทารก



แรกเกิด ณ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลคือ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.
2555 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งปฏิบัติงานที่ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม หออภิบาลทารกแรกเกิด และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม จำนวน 10 คน 2) มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์จนถึงต่ำกว่า 37 สัปดาห์ ซึ่งทารกได้เข้ารักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 16 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการเสวนากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด 2) แบบสอบถามระดับความเครียดของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ใช้แบบสอบถามระดับความเครียดมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ของ น้ำทิพย์ สวัสดิ์ตระกูล¹⁷ ที่ได้ดัดแปลงมาจากแบบวัด Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) ของ Miles¹⁸ ใช้วัดความเครียดของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดในวันที่ 3 หลังคลอด 3) แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ใช้แบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของ น้ำทิพย์ สวัสดิ์ตระกูล¹⁷ ที่ได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของ นิลบล รุจิระประเสริฐ¹⁹ ใช้วัดการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในวันที่ 3 หลังคลอด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน การตรวจสอบ Content Validity แบบสอบถามระดับความเครียดมี CVI เท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดามี CVI เท่ากับ 0.93 ส่วนการตรวจสอบความ

เที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยคำนวณหาความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งแบบสอบถามระดับความเครียดของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามการแสดงบทบาทการเป็นมารดามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การดำเนินงานวิจัย

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด โดยการเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยจำนวน 16 แฟ้ม การเสวนากลุ่มใช้เวลากลุ่มละประมาณ 2 ชั่วโมงในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด กับ 1) มารดาคลอดก่อนกำหนดจำนวน 4 กลุ่ม ละคร 4 คน รวมเป็น 16 คน 2) พยาบาลที่ดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในงานห้องคลอดจำนวน 2 คน หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมจำนวน 3 คน หออภิบาลทารกแรกเกิดจำนวน 3 คน และกลุ่มงานเวชกรรมสังคมจำนวน 2 คน รวมเป็น 10 คน และการสัมภาษณ์เจาะลึกมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด และพยาบาลที่ดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด คนละครั้ง ละครประมาณ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ จากข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 และร่วมประชุมกลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อสะท้อนปัญหาและร่วมกันพัฒนา แก้ไขปัญหา ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 การดำเนินการ เป็นการนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จัดการประชุมครั้งที่ 1 เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมได้ระดมความคิดเห็นและยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ครั้งที่ 2 ประชุมร่วมกันระดมสมองค้นหาวิธีการพัฒนาระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ซึ่งสมาชิกได้เสนอให้มีการพัฒนาระบบการพยาบาลมารดาคลอดทารกก่อนกำหนด ดังนี้



1) การเตรียมความพร้อมมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดก่อนเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยใช้โปรแกรมเตรียมความพร้อมมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด

2) สร้างแนวทางการส่งต่อและติดตามมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ระหว่างโรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตตำบลปูง

3) พัฒนาศักยภาพพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด โดย 1) ทำแผนพัฒนาบุคลากรอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ปี 2555-2559 2) การจัดอบรมวิชาการเรื่อง การพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน 3) ส่งพยาบาลเพิ่มพูนทักษะด้านการดูแลทารกระยะวิกฤต/ทารกที่มีความเสี่ยงสูง ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะที่ 3 การประเมินผล ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1) การประเมินผลลัพธ์พัฒนาระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดด้วยการประชุมระดมสมอง สะท้อนความคิด สะท้อนการปฏิบัติตามระบบที่วางแผนร่วมกัน

2) ประเมินอัตราการเยี่ยมบ้านมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดในเขตตำบลปูงโดยรวบรวมรายงานการเยี่ยมบ้านเป็นรายเดือนแล้วสรุปภาพรวมเป็นรายปี

3) ประเมินอัตราการส่งต่อข้อมูลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดนอกเขตตำบลปูงโดยบันทึกจำนวนแบบบันทึกการส่งต่อและรวบรวมแบบตอบกลับข้อมูลเป็นรายเดือนแล้วสรุปภาพรวมเป็นรายปี

ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติตามระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด

1) ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติของพยาบาลตามระบบที่พัฒนาขึ้นด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยการสังเกตการณ์ปฏิบัติของพยาบาลคนละ 3 ครั้ง

2) ประเมินคะแนนความเครียดและการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในวันที่ 3 หลังคลอด หลังจากที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาที่คลอดทารก

ก่อนกำหนด ก่อนเข้าเยี่ยมทารกในหออภิบาลทารกแรกเกิดในวันที่ 1 หลังคลอด

3) ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด คะแนนระดับความเครียด คะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ความพึงพอใจของพยาบาลและการปฏิบัติตามระบบการพยาบาลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ร้อยละ 81.3 โดยมารดาที่เป็นครรภ์หลังไม่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่คลอดปกติ คิดเป็นร้อยละ 75.0 น้ำหนักแรกเกิดของทารกอยู่ระหว่าง 2,000 - 2,499 กรัม โดยทารกมีน้ำหนักต่ำสุด 1,800 กรัม และสูงสุด 2,410 กรัม ($\bar{X}$ = 2,130.00 กรัม, SD = 170.45) Ballard score ของทารกแรกเกิดต่ำสุด 15 คะแนน (หรืออายุครรภ์ 30 สัปดาห์) สูงสุด 30 คะแนน (หรืออายุครรภ์ 36 สัปดาห์) มี Ballard score เฉลี่ย 21.56 คะแนน (SD = 3.96) โดยส่วนใหญ่คลอดเมื่ออายุ 32 สัปดาห์

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

1.1 ด้านกระบวนการ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า 1) โรงพยาบาลยังไม่มีแผนการเตรียมความพร้อมมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด การพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่ปฏิบัติอยู่คือในวันที่ 1 หลังคลอดมารดาจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารกที่คลอดก่อนกำหนด อาการและการดูแลทารกก่อนย้ายทารกไปหออภิบาลทารกแรกเกิด และได้รับคำแนะนำเป็นรายกลุ่มในเรื่องการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดทั่วไปจากพยาบาลประจำการตึกหลังคลอด หลังคลอดมารดาสามารถเข้าเยี่ยมทารกได้ตลอดเวลาที่ต้องการ มีบางรายที่หลีกเลี่ยงการไปเยี่ยมบุตร พยาบาลต้องกระตุ้นให้ไปเยี่ยมและดูแลบุตรที่หอ



อภิบาลทารกแรกเกิด เมื่อไปเยี่ยมบุตรเป็นครั้งแรกที่หอ อภิบาลทารกแรกเกิด มารดาแสดงสีหน้าวิตกกังวล ยืน ดูบุตรอยู่ห่าง ๆ ไม่กล้าเข้าไปสัมผัสบุตร มารดาบางราย กล่าวว่า “กลัวลูกป่วยอ่อน” “ไม่น่าเป็นแบบนี้เลย” “ลูกคงต้องอยู่อยู่ที่โรงพยาบาลหลายวัน” “จะให้ดูแล ลูกยังงั” เป็นคำพูดที่แสดงถึงความกังวลใจ การขาด ความรู้ ความมั่นใจเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อน กำหนด 2) การจำหน่ายมารดาและทารกคลอดก่อน กำหนดขาดแนวทางในการประสานงานและส่งต่อข้อมูล มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้มีมารดาและ ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ได้รับการติดตามดูแลที่บ้าน พบว่าปี 2554 มีมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ป่วยด้วยภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอดจำนวน 2 ราย ต้องได้รับการรักษา ด้วยยาแก้ซึมเศร้า และนัดติดตามดูอาการเป็นระยะที่ คลินิกจิตเวช ภาวะตัวเหลืองในทารกคลอดก่อนกำหนด ต้องกลับมารักษาซ้ำเฉลี่ย 2 ราย/เดือน นอกจากนี้ภายหลัง การเยี่ยมบ้านไม่มีการสะท้อนตอบกลับข้อมูลให้ หอผู้ป่วยที่ให้การดูแลมารดาและทารกคลอดก่อน กำหนดทราบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการจำหน่าย จึง ไม่เกิดการพัฒนางาน

1.2 ด้านบุคลากร พบว่า 1) พยาบาลมี ความตระหนักในการดูแลมารดาที่คลอดทารกก่อน กำหนดน้อย การพยาบาลหลังคลอดเป็นการพยาบาล เหมือนมารดาที่คลอดปกติทั่วไป ไม่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลมารดาและทารกที่คลอดก่อนกำหนด 2) ด้าน ประสิทธิภาพการทำงาน เนื่องจากปัญหาขาดอัตรากำลัง งานห้องคลอดตึกหลังคลอดและหออภิบาลทารกแรกเกิด จึงรับพยาบาลจบใหม่และพยาบาลที่มีประสบการณ์การ ทำงานน้อยกว่า 5 ปี เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานทุกปี

2. ผลการพัฒนาระบบการพยาบาลมารดา ที่คลอดก่อนกำหนด

2.1 ด้านกระบวนการ

1) จัดทำโปรแกรมเตรียมความ พร้อมมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด เพื่อเตรียม ความพร้อมมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกที่หออภิบาลทารก แรกเกิด โดยเตรียมความพร้อมมารดาที่คลอดทารกก่อน กำหนดในวันที่ 1 หลังคลอด กิจกรรมคือ

- การให้ความรู้และสาธิต กิจกรรม เป็นการใช้วีดิทัศน์เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งบรรยายเกี่ยวกับลักษณะทารกคลอดก่อนกำหนด ปัญหาของทารกคลอดก่อนกำหนด อุปกรณ์และเครื่องมือ ในหออภิบาลทารกแรกเกิด

- การจัดประสบการณ์ตรงในการ ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้มารดา

- การชมเชยและให้กำลังใจมารดา อย่างต่อเนื่องเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแล ทารกคลอดก่อนกำหนดได้ถูกต้องและเปิดโอกาสให้ มารดาได้ซักถามระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการ ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

2) จัดทำแนวทางการส่งต่อและ ติดตามมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

- ตัวแทน PCT สุนทรเวชกรรม แต่ละหน่วยงานออกเยี่ยมบ้านร่วมกัน กำหนดเยี่ยม บ้านทุกวันจันทร์ อังคาร และพฤหัสบดี ของสัปดาห์ ตึกหลังคลอดให้มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดในเขต ตำบลปทุมทรา ยเขียนแผนที่บ้านแนบในแฟ้มผู้ป่วยเพื่อ ง่ายในการติดตามหาบ้าน ผลจากกระบวนการพัฒนา ทำให้มารดาคลอดก่อนกำหนดในเขตตำบลปทุมได้รับการ ติดตามเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 90

- สร้างแบบฟอร์ม C3THER สูติกรรม เพื่อใช้เป็นแบบฟอร์มในการสื่อสารข้อมูล การดูแลผู้คลอดรายที่มีความเสี่ยงสูงตั้งแต่ระยะคลอด รอคอด และหลังคลอด พยาบาลสื่อสารข้อมูลให้ สหวิชาชีพผ่านแบบฟอร์ม C3THER คิดเป็นร้อยละ 100

- ปรับกระบวนการเยี่ยมบ้านโดย ให้มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การทบทวน สาธิตซ้ำทักษะที่มารดาทำได้ไม่ดี ส่วน เรื่องที่มารดาสามารถทำได้ดีแล้วจะกล่าวชมเชยเพื่อให้ กำลังใจ ให้ผู้ดูแลมารดาคลอดก่อนกำหนด เช่น สามีย่า ยาย มีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะ การดูแลทารก ก่อนการเยี่ยมเสร็จสิ้นจะมีการประเมิน ความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดย ประเมินได้จากการที่ให้มารดาตอบคำถามหรือจากการ สังเกตพฤติกรรมของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด



- การส่งต่อข้อมูลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดระหว่างโรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในและนอกเขตตำบลปุง จัดทำแบบบันทึกการส่งต่อและติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ส่งต่อข้อมูลการคลอด ภาวะแทรกซ้อนระยะรอคลอด คลอด และหลังคลอดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ดูแลต่อเนื่องและตอบกลับผลการเยี่ยมบ้าน ส่งผลการเยี่ยมบ้านทางไปรษณีย์ ในรูปแบบจดหมายตอบกลับโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่งจ่ายที่ ปรณ.รพ.อำนาจเจริญ เก็บรวบรวมข้อมูลการเยี่ยมหลังคลอด อัตราการส่งต่อข้อมูล ร้อยละ 100 อัตราการตอบกลับข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 40

2.2 ด้านบุคลากร เพิ่มสมรรถนะวิชาชีพ โดยการ

1) การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เฉพาะทางด้านการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ปี 2555-2559 ขอโควตาส่งบุคลากรในทีมนำด้านสูตินรีเวชกรรมอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตปัส 2 คน และการพยาบาลมารดาและทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 1 คน

2) การจัดอบรมวิชาการ เรื่อง วิชาการพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน เพื่อเสริมความรู้เรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้แก่พยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด

3) ส่งพยาบาลเพิ่มพูนทักษะด้านการดูแลทารกระยะวิกฤต/ทารกที่มีความเสี่ยงสูง ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 3 รุ่น รุ่นละ 2 คน การได้เรียนรู้เพิ่มพูนประสบการณ์ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ทำให้พยาบาลได้พัฒนาทักษะ และความรู้ มีความมั่นใจและสามารถดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

3. ผลลัพธ์การปฏิบัติตามระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

3.1 ปี 2555-2556 พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ร้อยละ 66.6 และ 83.3 ตามลำดับ

3.2 ปี 2555-2556 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดร้อยละ 72.3 และ 83.7 ตามลำดับ

3.3 ภายหลังได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด พบว่า มารดามีความเครียดโดยรวมร้อยละ 39.6 โดยส่วนใหญ่มารดามีความเครียดเรื่องลักษณะและพฤติกรรมของบุตรที่ปรากฏมากที่สุดร้อยละ 48 รองลงมาคือสภาพแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิดร้อยละ 44.2 การเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา ร้อยละ 39.6 และลักษณะและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ร้อยละ 26.2 โดยเมื่อเทียบกับเกณฑ์ระดับความเครียดของ Janis อ้างใน น้ำทิพย์ สวัสดิ์ตระกูล¹⁷ พบว่า มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

3.4 ภายหลังได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด พบว่า มารดามีคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาโดยรวมร้อยละ 84.7 โดยส่วนใหญ่มีคะแนนด้านการมีสัมพันธภาพกับทารกสูงที่สุด ร้อยละ 84.7 รองลงมาคือด้านความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ร้อยละ 69.6 และด้านความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ร้อยละ 66.2 ตามลำดับ โดยเมื่อเทียบกับการแบ่งเกณฑ์ระดับของวิเชียร เกตุสิงห์²⁰ พบว่ามารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดมีคะแนนการแสดงบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับสูง

การอภิปรายผล

จากการประเมินสถานการณ์การพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด พบปัญหาการดูแลทารกแรกเกิดมารดาไม่สามารถให้การดูแลเลี้ยงดูทารกได้ โดยแสดงความไม่มั่นใจในการสัมผัสทารก ไม่มาเยี่ยมทารก ซึ่งสถานการณ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่น^{4,9} ที่รายงานว่ามารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดเมื่อไปเยี่ยมทารกแล้วไม่สามารถให้การดูแลทารกได้เพราะกลัวทารกได้รับอันตราย ไม่กล้าสัมผัสทารก รู้สึกว่าตนถูกแยกจากทารก ไม่พึงพอใจในบทบาทมารดาของตนและที่สุดจึงปฏิเสธการไปเยี่ยมทารก นอกจากนี้ยังมีอุปสรรค



ในการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดอีก 2 ประการ คือ 1) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดยังพบปัญหามารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยพบปัญหามารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน หลังคลอดเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ทารกเจ็บป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาอื่น²¹ ที่รายงานว่ามารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่ไม่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย ฝึกฝนการเลี้ยงดูทารกจะทำให้ทารกมีการเจริญเติบโต และภาวะสุขภาพไม่สมบูรณ์ และ 2) ขาดองค์ความรู้ของพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมีพยาบาลจบใหม่และพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี หมุนเวียนเข้ามาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดทุกปี พยาบาลยังขาดความเอาใจใส่ ความตระหนักในการดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่การดูแลต้องแตกต่างจากมารดาคลอดปกติทั่วไป การดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดจึงขาดความครอบคลุม

ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด พบว่า มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดมีความเครียดในระดับต่ำ และมีคะแนนการแสดงบทบาทเป็นมารดาในระดับสูง อธิบายได้ว่ามารดาคลอดทารกก่อนกำหนดที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้วิธีที่สนับสนุนภาพประกอบการบรรยาย ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก อุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนการทำบทบาทหน้าที่ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่สามารถทำได้ และฝึกการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกับพยาบาล จะช่วยให้มารดาสามารถจินตนาการเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด เช่นลักษณะทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด ปัญหาของทารกและอุปกรณ์การแพทย์ในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ รวมทั้งให้มารดาได้มีโอกาสฝึกการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อเผชิญกับสถานการณ์จริง ได้พบกับสภาพทารกที่ตัวเล็ก บอบบาง อ่อนแรง นอนนิ่ง ร้องเสียงเบา ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของทารกที่คลอดก่อนกำหนด มี

อาการหายใจเร็ว หอบได้ เนื่องจากการทำงานของปอดยังไม่มีประสิทธิภาพ มารดาจะปรับตัว ไม่ตื่นกลัวกับสถานการณ์นั้น ๆ มารดาจะรับรู้บทบาทของตนเองที่สามารถดูแลทารกได้ มีความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อได้อยู่ใกล้ชิดและประสบความสำเร็จในการดูแลทารกได้ด้วยตัวเองจึงทำให้มารดามีความเครียดต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาในเมืองไทย¹⁵ ที่พบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด โดยการให้คำแนะนำ สนับสนุนชี้แนะ สอน สอน สอน และฝึกทักษะตามความรู้ความสามารถและความต้องการของมารดา มีส่วนร่วมในการประเมินปัญหา กำหนดเป้าหมาย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลร่วมกับผู้วิจัย จะมีความเครียดน้อยกว่ามารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การเตรียมความพร้อมทำให้มารดาสามารถรับข้อมูลข่าวสาร คำอธิบายเกี่ยวกับอาการของบุตรตลอดจนแนวการรักษาจากพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ดีขึ้น เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เจ้าหน้าที่เร่งรีบให้การพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับทารกอย่างรวดเร็ว มารดาจะเข้าใจสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้น้อย เช่นเดียวกับด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดา การที่มารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับบทบาทมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ด้วยแบบสาธิตการดูแลทารกและฝึกการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทำให้มารดาเรียนรู้บทบาทของตนเองที่สามารถดูแลทารกได้ เกิดความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยประเทศไทยที่พบว่าการเตรียมความพร้อมมารดาคลอดก่อนกำหนดด้วยวิธีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกถูกต้องหรือเหมาะสมมากกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .05$)²² และทำให้ทารกจะมีค่าเฉลี่ยการเพิ่มของน้ำหนักตัวมากกว่าทารกของมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .05$)²³

สำหรับระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่ได้พัฒนาการจัดระบบการส่งต่อข้อมูลมารดาที่คลอดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาลอำนาจเจริญ



ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และจัดให้มีแนวทางการตอบกลับข้อมูลการเยี่ยมบ้านมายังโรงพยาบาลอำเภอเจริญที่ชัดเจน ด้วยกระบวนการดูแลที่เป็นระบบ มีความเชื่อมโยงของเครือข่ายการดูแลอนามัยแม่และเด็ก ทำให้มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น^{24,25} ที่รายงานว่าการประสานงานและเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ทำให้เกิดกระบวนการดูแลที่เป็นระบบ มีแนวทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

การจัดการองค์ความรู้ของพยาบาลโดยการส่งเข้ารับการอบรม ประชุม ฝึกประสบการณ์ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จะช่วยให้พยาบาลมีความรู้ ความมั่นใจในการดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น เกิดการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิดก่อนกำหนด อีกทั้งพยาบาลผู้ทำหน้าที่ในการดูแลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและร่วมพัฒนาระบบการพยาบาลมารดาที่คลอดก่อนกำหนด จะทำให้เกิดความรู้สึกระงับถึงถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน และมุ่งมั่นที่จะทำงานให้เกิดความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ^{25,26} ที่พบว่าการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันทำให้ได้มีการวางแผนล่วงหน้า การนำปัญหามาปรึกษาพูดคุยกันอย่างเปิดเผย การหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน จะทำให้พยาบาลมีความสนใจ เอาใจใส่ในการปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกรักอยากช่วยเหลือ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ร่วมกันกำหนดมากขึ้น เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น

ข้อเสนอแนะ

1. ให้ญาติ หรือสามีมีส่วนร่วมในโปรแกรมเตรียมความพร้อมมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด
2. ควรเพิ่มกิจกรรมประชุมชี้แจงให้เครือข่ายคณะกรรมการงานแม่และเด็กระดับจังหวัดทราบถึงระบบการส่งต่อข้อมูลมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการเยี่ยมหลังคลอดและตอบกลับข้อมูล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่งานห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรม หออภิบาลทารกแรกเกิด และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอำเภอเจริญ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและร่วมกระบวนการพัฒนางาน รวมทั้งกลุ่มผู้ร่วมวิจัย คือ มารดาคลอดก่อนกำหนดทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

References

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Assessment of risk factor for preterm birth. ACOG Practice Bulletin No. 31. Obstetrics and Gynecology 2001; 98: 709-716.
2. Chaisom P. Stress and coping strategies of parents of children hospitalized in pediatric intensive care unit. [Thesis]. Chiang mai: Chiang mai University; 2536.
3. Davis L, Edwards H, Mohay H, Wollin J. The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. Early Human Development 2003; 73: 61-70.
4. Bialoskurski MM, Cox CL, Wiggins RD. The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. Journal of Advanced Nursing 2001; 37(1): 62-69.
5. Feeley N, Zelkowitz P, Goulet C, Charbonneau L, Cormier C, Papageorgiou A, et al. Stress of mothers of very-low-birth weight infants during the NICU hospitalization [database on the internet] 2006 [cited 2008 Oct 25] Available from http://www.allacademic.com/meta/p94274_index.html.
6. Bell PL. Adolescent mothers' perceptions of the neonatal intensive care unit environment. The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing 1997; 11(1): 77-84.



7. Scharer K, Brooks G. Mothers of chronically ill neonates and primary nurses in the NICU: Transfer of care. *Neonatal Network* 1994; 13: 37-47.
8. Gontard AV, Schwarte A, Kribs A, Roth, B. Neonatal intensive care and premature birth-maternal perceptions and coping. *Archives of Women's Mental Health* 1999; 2: 29-35.
9. Rochanawongsakorn P. The effect of mother acknowledge on maternal stress and maternal infant attachment. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2541.
10. Zabielski MT. Recognition of maternal identity in preterm and fullterm mothers. *Maternal-child nursing journal* 1994; 22(1): 12-36.
11. Leijon I, Finnstrom O, Sydsjo G, Wadsby M. Use of healthcare resources, family function, and socioeconomic support during the first four years after preterm birth. *Archives of Disease in Childhood: Fetal & Neonatal* 2003; 88(5): 415-420.
12. Teearungsikul N. The nursing preterm infants. Chonburi: Burapa University; 2545.
13. Taya N, Pichansathian V, & Yunak C. Mothers' needs and respond to mothers of hospitalized preterm infants. [Thesis]. Chiang mai: Chiang mai University; 2545.
14. Heuer L. Parent Stressors in a pediatric intensive care unit. *Pediatric Nursing* 1993; 19(2): 128-131.
15. Wongniyom N. Effects of the coaching program on readiness mothers, and on health status and behaviors of premature babies. [Thesis]. Khon Khan: Khon Khan University; 2544.
16. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Publishers; 2003.
17. Sawattrakool N. Effects of perceived self-efficacy promotion program on maternal stress and maternal role attainment among mothers of hospitalized preterm infants. [Thesis]. Khon Khan: Khon Khan University; 2554
18. Miles MS. Assessing parental stress in intensive care unit. *Journal of Maternal Child Nursing* 1983; 8: 354-360.
19. Ruriraprasert N. Correlation of social support and selected factors relate on maternal role attainment among mother of low birth weight. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2539.
20. วิเชียร เกตุสิงห์. ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. *วารสารการวิจัยการศึกษา* 2538; 18(3): 8-11.
21. Faichamnan. Effects of maternal mutual participation in caring of premature babies on maternal stress [Thesis]. Khonkhan: Khonkhan University; 2546.
22. Koafai. Effects of maternal preparation on preterm infant care self-efficacy and care behavior. [Thesis]. Chiang mai: Chiang mai University; 2541.
23. Premjit K. Effects of perceived self-efficacy promotion program regarding newborn care and kangaroo care on child care behaviors of mothers and weight gain of premature infants. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2547.
24. Nueng Nasuwan W, Normkusol J, Thongjam R, & Panapur T. Development of the nursing service system for patients with severe sepsis. *Journal of Nursing and Health Care* 2557; 32(2): 25-37.
25. Somchai J. Effects of case management on teamwork of health team, health care cost and length of stay. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2543.
26. Sirimas N, Somsripang P, Padklang S, Jaksujinda J. The development care system for women pregnancy of prevention postpartum hemorrhage in Sakonnakon hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2557; 32(2): 37-45.



The Development of the Nursing System of Mothers with Preterm Babies

Anong Auewattana M.Sc.*

Abstract

The objectives of this Participatory Action Research (PAR) were to describe maternal preterm care and developed the nursing system for mothers with preterm babies in Amnatcharoen Hospital. It was conducted between July 2012 to February 2013. Participants were divided into two groups. The first group consisted of nurses of Obstetric-Gynecology, Labor room, NICU and community department. The second group consisted of sixteen mothers with preterm babies. This study consisted of three phase; phase1: The situation analysis of maternal preterm care was analyzed using patients' document review, in-depth interview and focus group discussion. Phase 2: Improving the quality of nursing care of the preterm mothers by 1) preparing preterm mother program 2) developing guideline of continuity of care and referral system 3) nursing competency development by improving nursing skills for preterm infants care in the higher-potential hospital and creating a nursing specialty development program. Phase 3: Evaluation phase: qualitative and quantitative data were collected and analyzed by mean of content and statistical analysis (frequency and percentage).

The coordinating practice of nurses results revealed that: 1) Amnatcharoen Hospital has the care system for mother and baby with preterm, 2) The Post-partum ward has effective preparing program for mother and baby with preterm, 3) The nursing practice guideline is practical for caring preterm mothers and children, 4) The outcomes of this nursing competency development program had been very successful resulting in nursing staff satisfaction (83.7%) and lowers lead of stress in preterm mother (39.6%). 5) High maternal more attainment was observed (84.7%)

Keywords: nursing system, nursing care of preterm mothers, nursing care for preterm infants

*The director of nursing department, Amnatcharoen Hospital