แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-WI-RA-QS-201/01)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ √ อนุญาต ❑ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ❑ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ √ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ❑ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน √ CQI ❑CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) √ ระบบบริการสุขภาพ ❑ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ❑ การสร้างเสริมสุขภาพ ❑ การศึกษา ❑ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ❑ งานบริหารและธุรการ ❑ อื่นๆ.....	

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	❒ Safe Surgery	√ Patient Care Process
	❒ Infection Control	❒ Line , Tube & Catheter
	❒ Medication Safety	❒ Emergency Response
	❒ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	❒ ความปลอดภัย [Safety]	❒ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*]
	❒ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	❒ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน
เลขที่กลุ่ม.....
วันที่รับข้อมูล.....

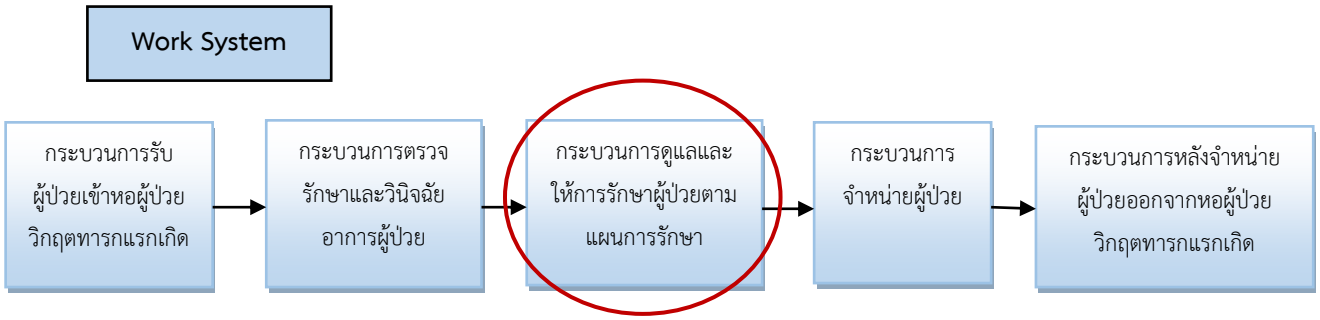
<u>ส่วนที่ 2</u> ชื่อเรื่อง / โครงการ โปรแกรมการจัดการความเครียดของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

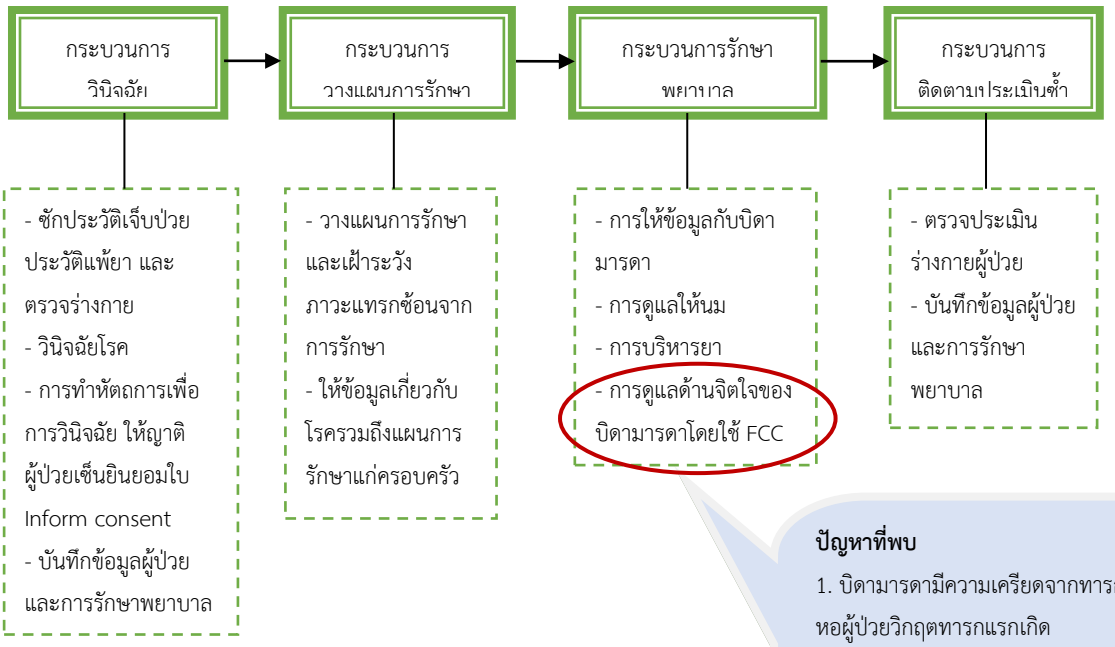
ทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นทารกกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย พิการและเสียชีวิตที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษตั้งแต่แรกเกิด ทารกอาจมีภาวะขาดออกซิเจน ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายได้ และปัญหาด้านอื่นๆจากการที่ระบบอวัยวะต่างๆ ของร่างกายเจริญเติบโตและทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (neonatal intensive care unit: NICU) ได้รับการรักษาพยาบาลด้วยอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่พิเศษเฉพาะ เช่น ตู้อบให้ความอบอุ่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องตรวจวัดค่าออกซิเจนในเลือด เครื่องตรวจนับอัตราการเต้นของหัวใจและวัดอัตราการหายใจ อุปกรณ์สำหรับให้สารน้ำสารอาหาร เป็นต้น การที่มารดาและบิดาได้สัมผัสมองเห็นสภาพของทารกและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดทำให้เป็นภาวะวิกฤตทางจิตสังคมที่มารดาและบิดาไม่ได้คาดการณ์มาก่อน ทำให้เกิดความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของทารก ตลอดจนการทำบทบาทหน้าที่ของมารดาและบิดา การที่ทารกถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอดทำให้สายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกถูกขัดขวาง และมารดาได้รับการจำหน่ายกลับบ้านก่อนทารก ทำให้มารดาขาดข้อมูล ขาดโอกาสเรียนรู้ลักษณะพฤติกรรมและฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารกตามความต้องการของตนเอง จึงทำให้มารดามีความเครียดมากขึ้น

หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรามาธิบดี ร้อยละ 80 ผู้ป่วยเป็นกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนด บิดา มารดาที่มีบุตรต้องเข้ารักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด ส่วนใหญ่มีความเครียด และวิตกกังวลสูง ทางหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดเห็นถึงความสำคัญและตระหนักในภาวะเครียดของบิดามารดาจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเครียดที่เสนอโดยไมล์และ Carter Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) โดยแบ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของบิดามารดาออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย NICU 2) ด้านลักษณะและพฤติกรรมของบุตรที่ปรากฏ 3) ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดา 4) ด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยจึงได้จัดทำโครงการ โปรแกรมการจัดการความเครียดของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โดยมีการประเมินความเครียดจากแบบสอบถามและมีการจัดการภาวะเครียดให้กับบิดามารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับลักษณะหอผู้ป่วยและอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ การเข้าเยี่ยม การให้ข้อมูลอาการเจ็บป่วยทารก อธิบายลักษณะและพฤติกรรมของทารกที่ปรากฏ การส่งเสริมความผูกพันบิดามารดาและบทบาทในการมีส่วนร่วมดูแลทารก เพื่อให้บิดามารดามีความสามารถในการปรับตัว เผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น มารดามีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความเครียดลดน้อยลง

2. กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram (10)



Work Flow กระบวนการดูแลและให้การรักษาผู้ป่วยตามแผนการรักษา



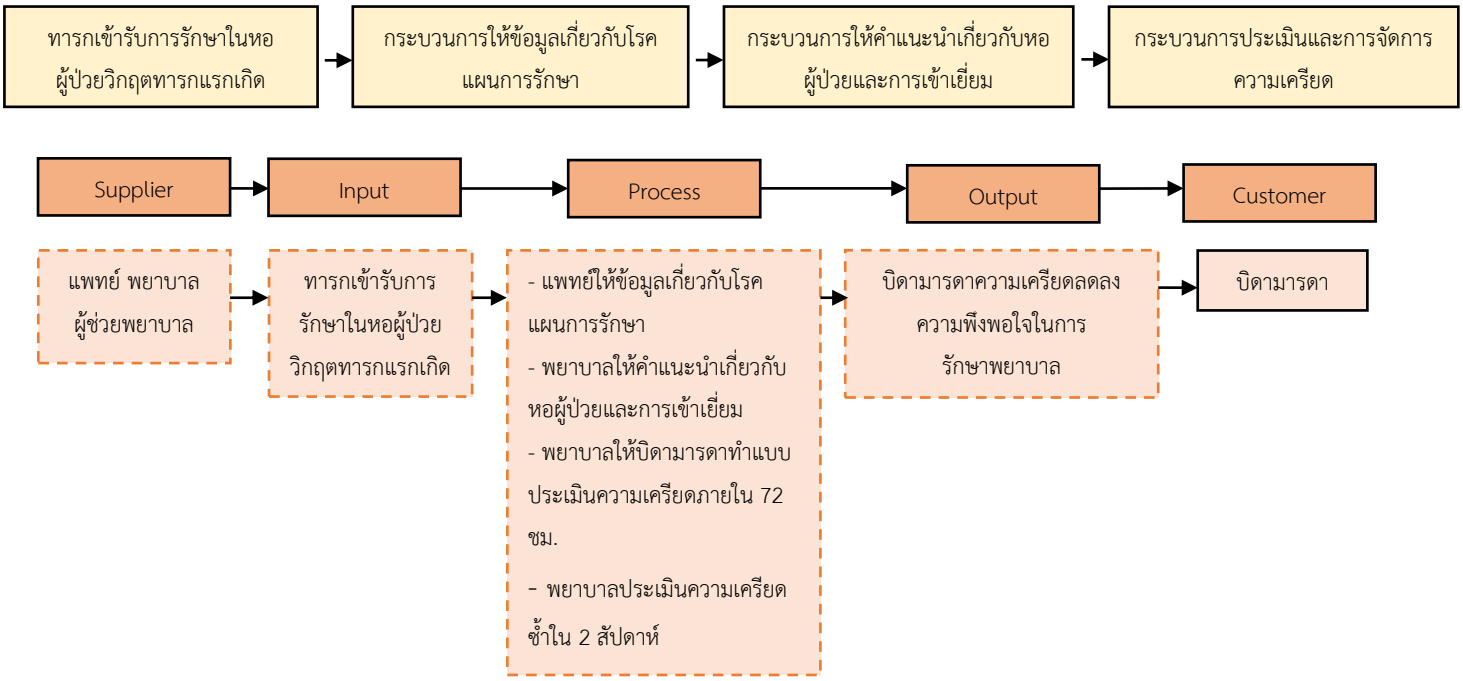
ปัญหาที่พบ

1. บิดามารดามีความเครียดจากทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด
2. บิดามารดาไม่เข้าใจแผนการรักษาจากการได้รับข้อมูล
3. ขาดการส่งเสริม bonding attachment

ได้พัฒนาเรื่อง โปรแกรมการจัดการความเครียดของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

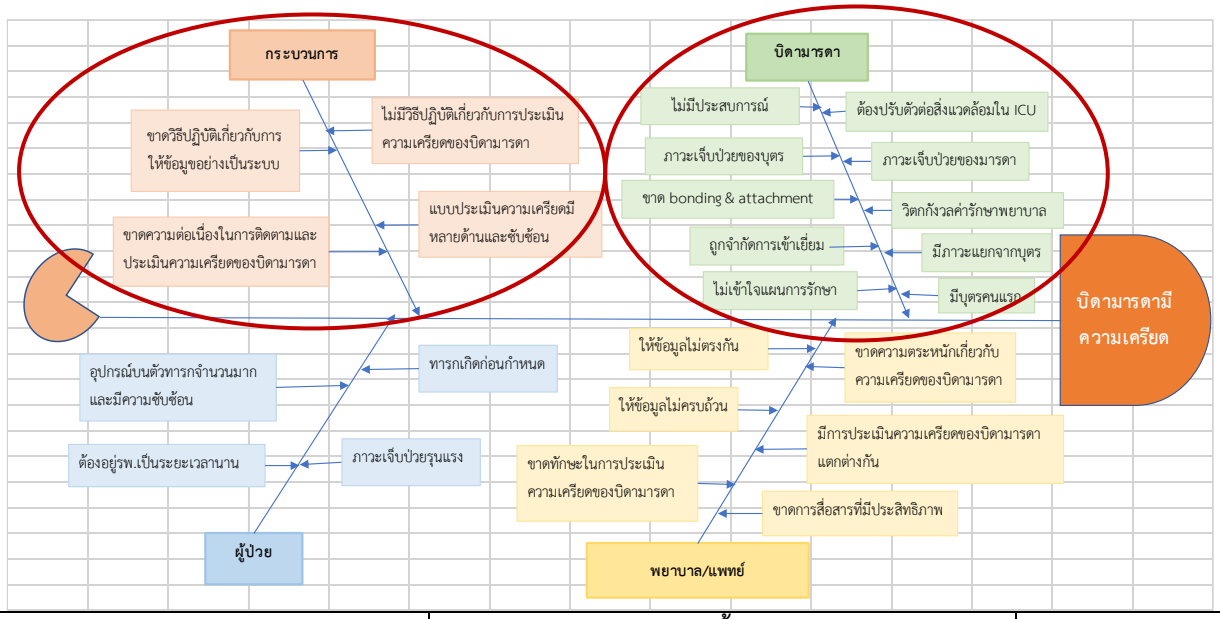
สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC

การดูแลด้านจิตใจของบิดามารดาโดยใช้ FCC



3. การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)

3.1 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis)



วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
เพื่อประเมินและจัดการความเครียดของบิดามารดาเมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด	1. อัตราของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการประเมินความเครียด	>80%
	2. อัตราของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการจัดการความเครียด	>80%
	3. ร้อยละความเครียดของบิดามารดาลดลงหลังได้รับการจัดการความเครียด	>80%

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

ปัญหา	กระบวนการปรับปรุง	ผลลัพธ์และการวิเคราะห์
บิดามารดามีความเครียดจากทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด	**ครั้งที่ 1 ปี 2558** 1. ให้ข้อมูลอาการของบุตรแบบ individual 2. จัดทำ Babybook เพื่อให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด การปฏิบัติตัวของครอบครัวเมื่อเข้าเยี่ยมบุตร การทำ Kangaroo care การบีบเก็บน้ำนมและภาวะที่พบได้บ่อยเมื่อลูกเกิดก่อนกำหนด 3. ทำ parent support group ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 4. การส่งเสริมความผูกพันบิดามารดา โดยการทำ kangaroo mother care (KMC) 5. ส่งเสริม developmental care โดยการจัดชั่วโมงสงบ ลดแสง เสียงภายในหอผู้ป่วย	**ผลลัพธ์** บิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความรู้และเข้าใจในโรคเบื้องต้นที่พบได้บ่อยและเข้าใจการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด **ข้อดี** ได้รับรู้ความเครียดของบิดามารดาเกิดก่อนกำหนดจากการทำ parent support group **ข้อควรพิจารณา** 1. เป็นการประเมินความเครียดจากการสัมภาษณ์หรือพูดคุยในกลุ่มครอบครัว ไม่ได้มีแบบประเมินและการจัดการความเครียดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2. บิดามารดายังมีความเครียดสูงจากทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

ปัญหา	กระบวนการปรับปรุง	ผลลัพธ์และการวิเคราะห์
บิดามารดายังมีความเครียดสูงจากทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด และไม่มีแบบประเมินและการจัดการความเครียดของบิดามารดาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	**ครั้งที่ 2 ปี 2563-2564 กิจกรรมเพิ่มเติม** 1. มีการใช้แบบประเมินความเครียด The Parental Stress Scale: NICU (PSS: NICU) (เอกสารแนบ) 2. เมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต 2.1แพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์ประจำบ้านผู้ช่วยอาจารย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการทารกและการรักษากับบิดามารดา 2.2 พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับหอผู้ป่วย การปฏิบัติของบิดามารดาเมื่อทารกอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด เวลาการเข้าเยี่ยม ให้เบอร์โทรศัพท์ และแจกหนังสือ babybook 2. ส่งเสริมการบีบเก็บนมแม่เพื่อช่วยเรื่องบทบาทหน้าที่ของมารดา	**ผลลัพธ์** มีแบบประเมินความเครียด The Parental Stress Scale: NICU (PSS: NICU) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สามารถนำมาใช้ในหน่วยงาน **ข้อดี** มีแบบประเมินความเครียดที่ชัดเจน รับรู้ถึงสาเหตุความเครียดจากแบบประเมิน **ข้อควรพิจารณา** 1. บิดามารดาบางคนสามารถจัดการความเครียดได้ แต่บางคนอาจยังเกิดความเครียดโดยไม่รู้ตัว ส่งผลให้การรับรู้ข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลน้อยลง 2. สถานการณ์ Covid-19 บิดามารดาไม่สามารถเข้าเยี่ยมบุตรได้ ไม่สามารถมองเห็นบุตร ทำให้เกิดจินตนาการจากการได้รับข้อมูล และไม่สามารถส่งเสริม bounding and attachment จากการทำ kangaroo care 3. มีการประเมินความเครียดของบิดามารดา แต่ยังขาดการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม
สถานการณ์ Covid-19 มีการงด/จำกัดการเข้าเยี่ยม ทำให้บิดามารดาต้องแยกจากบุตร ไม่ได้เห็นหน้าและลักษณะท่าทางของทารก ส่งผลให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลสูง bounding and attachment ลดลง บทบาทความเป็นบิดามารดายิ่งลดลงมากกว่าเดิม	**ครั้งที่ 3 ปี 2565 กิจกรรมเพิ่มเติม/ปรับปรุง** 1. เมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตพยาบาลให้ช่องทางการติดต่อสื่อสารกับครอบครัว เป็นเบอร์โทรศัพท์และ add group line หอผู้ป่วย 2. มีความยืดหยุ่นโดยให้บิดามารดาทารกได้เข้าเยี่ยมบุตรได้ตามเวลาที่เหมาะสม 3. จัดทำ babybook เป็นแบบ electronic บิดามารดาสามารถเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น และข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ 4. จัดทำ line group ระหว่างบิดามารดาและหอผู้ป่วย โดยสามารถ line ถามข้อมูล VDO call กับพยาบาลผู้ดูแล เพื่อได้มองเห็นทารกและสามารถพูดคุยผ่าน VDO call กับบุตร 5. แนะนำการอัดคลิปเสียงของบิดามารดา เช่น การพูดคุยกับบุตร การอ่านนิทาน เพื่อเปิดให้ทารกฟัง 6. มีการจัดการความเครียดของบิดามารดาอย่างเหมาะสมตามคะแนนประเมินความเครียดในด้านต่างๆ (เอกสารแนบ) 7. Empowerment เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้เกิดความตระหนักและให้ความสำคัญกับความเครียดของบิดามารดาและเกิดความภาคภูมิใจกับงานที่ปฏิบัติเพื่อครอบครัว	**ผลลัพธ์** มีแบบประเมินความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนด และความเครียดของบิดามารดาลดลง **ข้อดี** มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจก่อนให้ข้อมูล เพื่อบิดามารดาจะได้รับข้อมูลครบถ้วนและไปในทิศทางเดียวกัน **ข้อควรพิจารณา** สามารถนำแบบประเมินและการจัดการไปใช้ในทุกเคสที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart) (10)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)															ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	2565												2566			
	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	
1.วางแผน/ประชุม/ปรึกษาทีมผู้รับผิดชอบโครงการ	←→															นพพดา อมรวรรณรัตน์
2.จัดทำแบบประเมินความเครียด The Parental Stress Scale: NICU (PSS: NICU)	←→	←→	←→													น้ำทิพย์ นพพดา อมรวรรณรัตน์
3.ชี้แจ้งรายละเอียดแบบแผนโครงการ และการใช้แบบประเมินความเครียด		←→	←→													นพพดา อมรวรรณรัตน์
4.ทดลองและปฏิบัติระยะที่1			←→	←→	←→	←→	←→									พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยวิฤตทารกแรกเกิด
5.ประเมินผลระยะที่ 1 และสรุปปัญหาที่พบ			←→	←→	←→	←→	←→									นพพดา อมรวรรณรัตน์
6.ปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่พบในการทดลองและปฏิบัติระยะที่ 1							←→	←→								นพพดา อมรวรรณรัตน์
7.ปฏิบัติระยะที่ 2								←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยวิฤตทารกแรกเกิด
8.ประเมินผลระยะที่ 2 และสรุปปัญหาที่พบเพิ่มเติม									←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	นพพดา อมรวรรณรัตน์

←→ วางแผนงาน ←--→ ปฏิบัติจริง

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ (15)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อที่)				ก่อนดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)				
	1	2	3			เป้าหมาย	หลัง			
							ครั้งที่ 1 (เมย-มิย 65)	ครั้งที่ 2 (กค-กย 65)	ครั้งที่ 3 (ตค-ธค 65)	ครั้งที่ 4 (มค-มีค 66)
1. อัตราของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการประเมินความเครียด	√				NA	>80%	15% (N=4)	50% (N=11)	54% (N=15)	83% (N=29)
2. อัตราของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการจัดการความเครียด	√				NA	>80%	100% (N=4)	100% (N=11)	100% (N=15)	100% (N=29)
3. ร้อยละความเครียดของบิดามารดาลดลงหลังได้รับการจัดการความเครียด*	√				NA	>80%	100% (N=4)	100% (N=11)	100% (N=15)	100% (N=29)

* ระดับความเครียดลดลง = ระดับความรุนแรงลดลงจากความเครียดมาก→ ความเครียดปานกลาง-น้อย

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำโครงการ ในมุมมองของ “มิติคุณภาพ”

มิติ Patient Center บิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการประเมินและจัดการความเครียด เพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาพยาบาล พยาบาลได้เรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของตัวบุคคล(Understanding the Whole Person) ไดแก ความรูความเขาใจถึงความแตกตางและความคลายคลึงกันของบิดามารดาแต่ละครอบครัว รวมถึงการจัดการความเครียดที่แตกต่างกัน แพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญ ทำความเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของบิดามารดา ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาล และบิดามารดา (Enhancing the Patient-Doctor Relationship) จากการให้ข้อมูลแบบ individual เนื่องจากมีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจก่อนให้ข้อมูล เพื่อบิดามารดาจะได้รับข้อมูลครบถ้วนและไปในทิศทางเดียวกัน บิดามารดาเกิดความเชื่อมั่นในการดูแล

มิติ Effectiveness (ประสิทธิผล) เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยตระหนักถึงความเครียดของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด บิดามารดามีความเครียดแตกต่างกันในแต่ละด้าน มากน้อยต่างกันขึ้นกับอาการของบุตรและข้อมูลที่ได้รับ และมีการจัดการความเครียดที่แตกต่างกัน ทุกครอบครัวต้องการความช่วยเหลือในการจัดการความเครียด และต้องการการสนับสนุนเพื่อเพิ่ม bounding and attachment แก่บิดามารดากับบุตร การใช้ social media ทำให้ครอบครัวเข้าถึงการรับบริการได้ง่ายมากขึ้นและเกิดความพึงพอใจในการดูแลรักษาพยาบาล

มิติความเหมาะสม (Appropriate) มีแนวทางปฏิบัติในหน่วยงานเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการความเครียดของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด และสามารถใช้ประโยชน์ได้ผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันในโรงพยาบาลอื่นๆ ครอบครัวได้รับการดูแลด้านจิตใจอย่างเป็นองค์รวม

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

8.1 จัดทำ flow การติดตามประเมินความเครียดและการจัดการความเครียด เป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานพร้อมทั้งสื่อสารให้ทุกคนทราบในวาระการประชุมของหน่วยงาน และปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

8.2 กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติโดยสมาชิกกลุ่ม และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีส่วนร่วมและเห็นความสำคัญของการประเมินความเครียดและการจัดการความเครียด

8.3 ประเมินผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน และนำมาวางแผนพัฒนากระบวนการทำงาน

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

9.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factor) คือ การให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือตามความเป็นจริง มีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม และความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน

9.2 ความรู้ที่ได้จากการทำโครงการ/ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

9.2.1 เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยตระหนักถึงความเครียดของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดทุกครอบครัวต้องการความช่วยเหลือในการจัดการความเครียด และต้องการการสนับสนุนเพื่อเพิ่ม bounding and attachment แก่บิดามารดากับบุตร

9.2.2 ได้ทบทวนกระบวนการดูแลครอบครัวโดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

10.1 จากการทำโครงการสามารถนำไปเป็นวิธีปฏิบัติในหน่วยงาน

10.2 ต่อยอดทำ R2R โดยใช้กับทุกโรคของทารกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

10.3 จากการประเมินความเครียดของของบิดามารดา ได้ข้อมูลและเรื่องราวที่น่าสนใจมากแตงต่างกันไป สามารถนำไปเขียนเรื่องเล่าเร้าพลัง

เอกสารแนบ

แบบสอบถามความเครียดของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนด
ในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นข้อความที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ ที่ทำให้บิดามารดาเกิดความเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจเป็นทุกข์ใจขณะที่บุตรของท่านรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรามาธิบดีกรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อว่าเคยพบเหตุการณ์นั้นๆ และเหตุการณ์นั้นส่งผลต่อความเครียดของท่าน

ทำเครื่องหมาย √ ลงในตารางช่องที่ตรงกับระดับความเครียดของท่านมากที่สุด คำตอบไม่มีถูกหรือผิด เกณฑ์การเลือกตอบมีดังนี้

ไม่เครียดเลย	**หมายถึง**	**ท่านไม่เคยพบ เคยพบเหตุการณ์นั้นแต่ไม่ทำให้เกิดความเครียดเลย**
เครียดเล็กน้อย	**หมายถึง**	**ท่านเคยพบเหตุการณ์และทำให้เกิดความเครียดเล็กน้อย**
เครียดปานกลาง	**หมายถึง**	**ท่านเคยพบเหตุการณ์และทำให้เกิดความเครียดปานกลาง**
เครียดมาก	**หมายถึง**	**ท่านเคยพบเหตุการณ์และทำให้เกิดความเครียดมาก**
เครียดมากที่สุด	**หมายถึง**	**ท่านเคยพบเหตุการณ์และทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด**

เหตุการณ์	**ความรู้สึกต่อเหตุการณ์**				
	ไม่เครียดเลย	**เครียดเล็กน้อย**	**เครียดปานกลาง**	**เครียดมาก**	**เครียดมากที่สุด**
ภาพที่เห็น และเสียงที่ได้ยินในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด					
1. ฉันเห็นจอภาพ และเครื่องมือต่างๆ ภายในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด					
2. ฉันได้ยินเสียงดังจากการทำงานของเครื่องมือต่างๆ ตลอดเวลา					
3. ฉันได้ยินเสียงเตือน ของเครื่องมือต่าง ๆ ดังขึ้นทันทีทันใด					
4. ฉันเห็นทารกป่วยรายอื่นๆ ในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด เช่น ทารกใส่เครื่องช่วยหายใจ ทารกกำลังทำหัตถการ					
5. ฉันเห็นเจ้าหน้าที่จำนวนมากกำลังปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด					
6. ฉันเห็นบุตรได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ					
พฤติกรรมและลักษณะของบุตรที่ปรากฏ					
7. บุตรมีเครื่องช่วยหายใจและสายต่างๆ ออกจากตัวหรืออยู่รอบๆ ตัว เช่น สายเครื่องช่วยหายใจ สายไฟจากตู้อบ สายน้ำเกลือ สายให้อาหาร เป็นต้น					
8. บุตรมีรอยแผลรอยผ่าตัดหรือรอยฟกช้ำที่ผิวหนัง					
9. บุตรมีสีผิวผิดปกติ เช่น ขาวซีดหรือเขียวคล้ำ					

เหตุการณ์	ความรู้สึกต่อเหตุการณ์				
	ไม่เครียดเลย	เครียดเล็กน้อย	เครียดปานกลาง	เครียดมาก	เครียดมากที่สุด
10. บุตรมีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยหรือหน้าอกบุ๋ม					
11. บุตรตัวเล็ก อ่อนปวกเปียกหรือดูอ่อนแอ					
12. บุตรแสดงสีหน้าเจ็บปวด					
13. บุตรมีท่าทางนอนนิ่งๆ ไม่เคลื่อนไหวแขนขา ทุกครั้งที่มาเยี่ยม					
14. บุตรมีอาการกระตุกหรือกระสับกระส่ายบ่อยครั้ง					
15. บุตรไม่ส่งเสียงร้องแบบทารกคนอื่น					
บทบาทของมารดา					
16. ฉันไม่ได้อยู่กับบุตรตลอดเวลาตามต้องการ					
17. ฉันไม่สามารถอุ้มบุตรได้ตามต้องการ					
18. ฉันไม่กล้าจับต้องสัมผัสบุตรเนื่องจากกลัว					
19. ฉันไม่สามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันบุตรได้เพียงคนเดียว เช่น เปลี่ยนผ้าอ้อม ให้นม เป็นต้น					
20. ฉันไม่สามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อบุตรร้องหรือเจ็บปวด					
21. ฉันไม่สามารถให้น้ำนมเหลืองแก่บุตรในวันแรกหลังคลอดหรือภายใน 7 วัน					
พฤติกรรมและการสื่อสารของเจ้าหน้าที่					
22. เจ้าหน้าที่แสดงท่าทีรีบร้อนไม่ให้เวลาในการซักถาม					
23. เจ้าหน้าที่พูดเร็วมากกับฉัน					
24. เจ้าหน้าที่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่ฉันไม่เข้าใจ					
25. เจ้าหน้าที่แต่ละคนแจ้งอาการบุตรหรือการรักษาให้ฉันทราบไม่เหมือนกัน					
26. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลบุตรไม่เพียงพอ					

การประเมินผล

ไม่เครียดเลย	=	0	คะแนน
เครียดเล็กน้อย	=	1	คะแนน
เครียดปานกลาง	=	2	คะแนน
เครียดมาก	=	3	คะแนน
เครียดมากที่สุด	=	4	คะแนน

คะแนนรวม ทั้งหมด 26 ข้อ คะแนนต่ำสุด = 0 คะแนน คะแนนสูงสุด = 104 คะแนน

การจัดกิจกรรม

คะแนน	ระดับความเครียด	กิจกรรม
0-26	เครียดเล็กน้อย	ให้การดูแลตามโปรแกรมการจัดการความเครียด
27-52	เครียดปานกลาง	ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในด้านที่มีคะแนนสูง และปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้
53-78	เครียดมาก	+ เข้ากลุ่ม parent support
79-104	เครียดมากที่สุด	+ consult สูติแพทย์ ทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ postpartum blue/ ส่งปรึกษาจิตแพทย์