



งานมหกรรมคุณภาพ
(Quality Conference) ครั้งที่ 30
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
ระหว่างวันที่ 17-18 สิงหาคม 2566

30 ปี สูเส้นทางรามาคุณภาพ ด้วย Flexperience

โปรแกรมการจัดการความเครียดของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

นางสาวนพพดา นุ่มสร้อย นางสาวอมรรณรัตน์ ภอนนรเศรษฐ์

หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด งานการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก

ที่มาและเหตุผล

หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลรามาธิบดี ร้อยละ 80 ผู้ป่วยเป็นกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนด บิดามารดาที่มีบุตรต้องเข้ารักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด 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

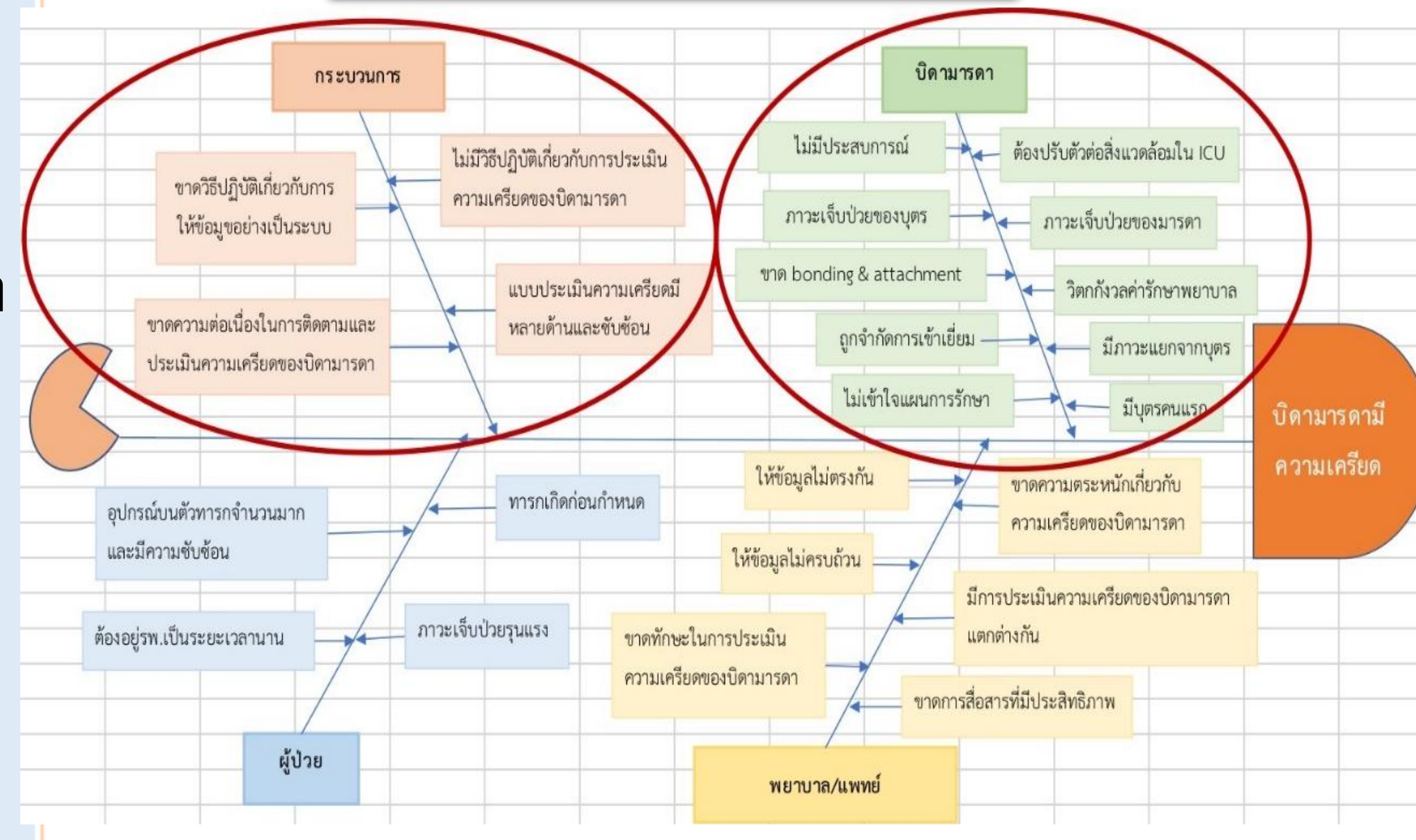
ทางหอผู้ป่วยจึงได้จัดทำโครงการโปรแกรมการจัดการความเครียดของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โดยมีการประเมินความเครียดจากแบบสอบถามและมีการจัดการภาวะเครียดให้กับบิดามารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับลักษณะหอผู้ป่วยและอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ การเข้าเยี่ยม การให้ข้อมูลอาการเจ็บป่วยทารก อธิบายลักษณะและพฤติกรรมของทารกที่ปรากฏ การส่งเสริมความผูกพัน บิดามารดาและบทบาทในการมีส่วนร่วมดูแลทารก เพื่อให้ บิดามารดา มีความสามารถในการปรับตัว เชื่อมโยงกับความเครียดได้ดีขึ้น บิดามารดา มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความเครียดลดลง

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินและจัดการความเครียดของบิดามารดาเมื่อทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

ลักษณะโครงการ

วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

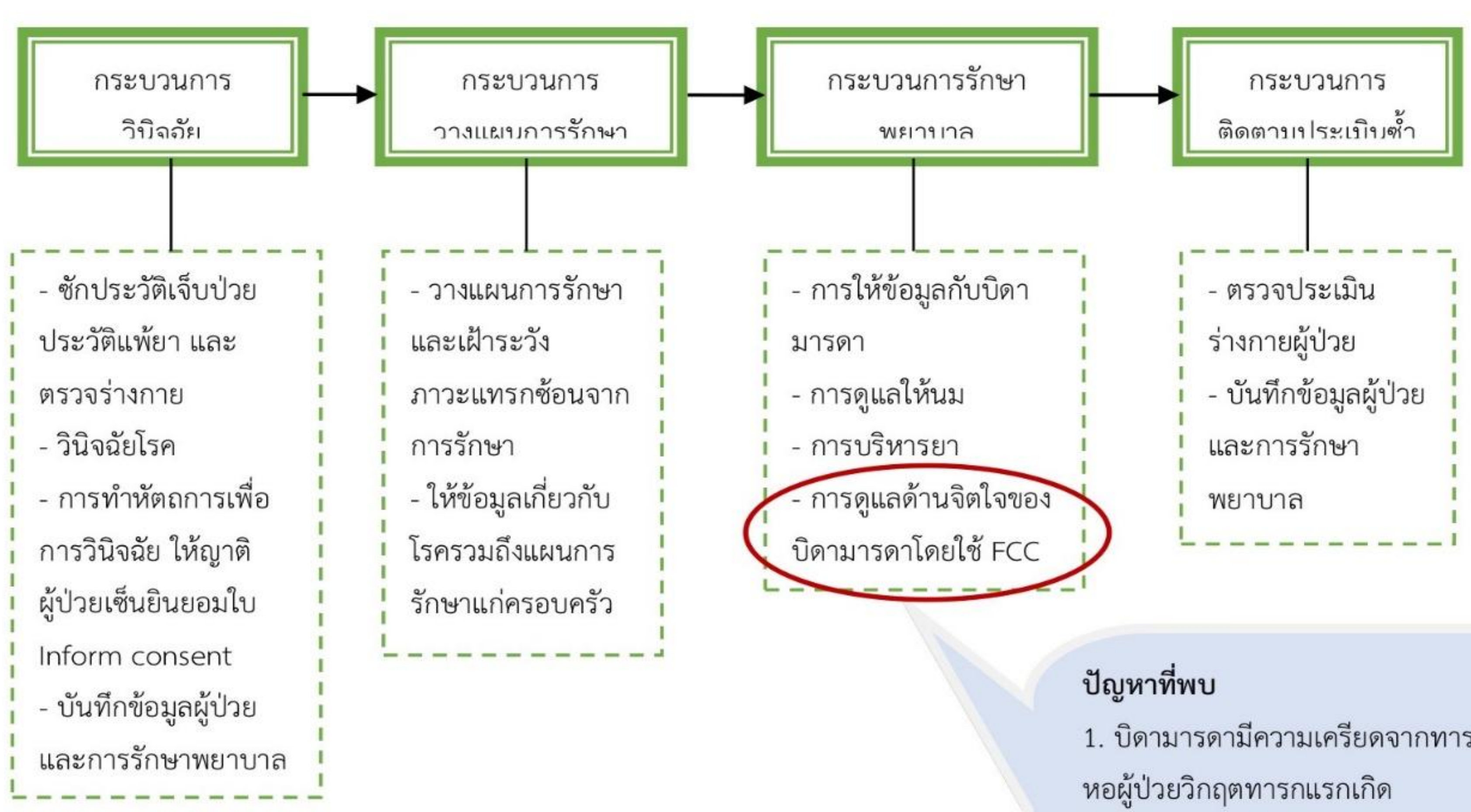


ตัวชี้วัด

- 1. อัตราของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการประเมินความเครียด
- 2. อัตราของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการความเครียด
- 3. ร้อยละความเครียดของบิดามารดาลดลงหลังได้รับการจัดการความเครียด

แนวทางดำเนินการ

Work Flow กระบวนการดูแลและให้การรักษารักษาผู้ป่วยตามแผนการรักษา



ปัญหาที่พบ

- 1. บิดามารดาที่มีความเครียดจากทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด
- 2. บิดามารดาไม่เข้าใจแผนการรักษาจากการได้รับข้อมูล
- 3. ขาดการส่งเสริม bonding attachment

ได้พัฒนาเรื่อง โปรแกรมการจัดการความเครียดของบิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

ผลลัพธ์ / ตัวชี้วัด เป้าหมาย

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

ประโยชน์/การขยายผล

มิติ Patient Center
บิดามารดาได้รับการประเมินและจัดการความเครียดเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา เกิดความเชื่อมั่นในการดูแล

มิติ Effectiveness
เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยตระหนักถึงความเครียดของบิดามารดา ครอบคลุมเข้าถึงการรับบริการเกิดความพึงพอใจ

มิติ Appropriate
มีแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานในการประเมินและจัดการความเครียด ครอบคลุมได้รับการดูแลด้านจิตใจอย่างเป็นองค์รวม

สรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การให้ข้อมูลที่นำเชื่อถือตามความเป็นจริง มีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยตระหนักถึงความเครียดของบิดามารดา ทุกครอบครัวต้องการความช่วยเหลือในการจัดการความเครียดโดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง