

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อัตราการตายของทารกแรกเกิดที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน สาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งมาจากการเกิดก่อนกำหนด ซึ่งปัจจุบันมีทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น จากรายงานการสำรวจสถิติทารกคลอดก่อนกำหนดในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2001-2002 พบว่า อัตราการตายของทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 35-36 สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 6.8 และร้อยละ 6.9 และที่มีอายุครรภ์ ระหว่าง 30 -34 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 18.5 ต่อประชากรทารกแรกเกิด 1000 คน และทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 30 สัปดาห์ มีจำนวนทารกที่เสียชีวิต 285 ราย ต่อประชากรทารกแรกเกิด 1000 คน (Gabriel ,2006) และพบว่าปี ค.ศ. 2003 จำนวนทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37สัปดาห์มีจำนวนเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ12.3 ของการคลอดทั้งหมด (Margie,2006) ซึ่งถ้าทารกคลอดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์เฉลี่ยระหว่าง 33 – 36 สัปดาห์ มีโอกาสกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างช่วงอายุแรกเกิดถึง1 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 –50 ทำให้สูญเสียงบประมาณเพื่อการดูแลสุขภาพทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เป็นจำนวนเงินถึง 4.5 ล้านเหรียญสหรัฐ คิดเป็นร้อยละ 35 ของงบประมาณทั้งหมด (Gabriel ,2006)

สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2544-2546 พบว่าทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.53 8.88 และ 8.99 ตามลำดับ ซึ่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก็มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน จากสถิติของทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อปี 2545 - 2547 คิดเป็นร้อยละ 9.7 ,10 ,10.4 ตามลำดับ และจากรายงานล่าสุดของโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2548 สถิติทารกที่เข้ารับการรักษานใน NICU โดยเทียบอัตราส่วนระหว่างทารกคลอดก่อนกำหนดต่อทารกครบกำหนดพบว่ามีอัตราของทารกคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 2:1ของทุกเดือน (เอกสารแผนกเวชทะเปียนรพ. จุฬาลงกรณ์,2548)จากแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆนี้ ทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านสุขภาพของทารกเอง ผลกระทบต่อครอบครัว และยังมีผลถึงการสูญเสียงบประมาณของประเทศอีกด้วย

ผลจากการที่ทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้ทารกเองมีความเสี่ยงสูงต่อความเจ็บป่วย พิการ และการเสียชีวิต เนื่องจากระบบต่าง ๆ ในร่างกายของทารกคลอดก่อนกำหนดยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ และการทำงานยังไม่มีประสิทธิภาพ จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากและรุนแรง

เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น ปัญหาด้านการเจริญเติบโต ปัญหาจากการเจ็บป่วย และพัฒนาการล่าช้า เป็นต้น ปัญหาทางด้านสัมพันธภาพของมารดาและทารกลดลง เนื่องจากทารกเองต้องพลัดพรากจากมารดาตั้งแต่แรกคลอด จำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ทำให้ทารกเข้ารับการดูแลเป็นพิเศษในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตเป็นเวลานาน ทารกจึงขาดการอุ้มชู กอดรัด และการสัมผัส ทำให้ทารกมีโอกาสถูกทอดทิ้ง และเมื่อทารกมีปัญหาดังกล่าวทำให้ครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะความเครียดความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของมารดา ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยด้านลักษณะของทารก ที่มีรูปร่างและลักษณะบางอย่าง ขนาดเล็ก เกิดภาวะเกิดเจ็บป่วยขึ้นง่าย รวมทั้งปัจจัยด้านพฤติกรรมของทารกที่แตกต่างไปจากทารกทั่วไป เช่น พฤติกรรมการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงไป ทารกจะมีแบบแผนการนอนหลับและตื่นที่ไม่สม่ำเสมอ พฤติกรรมการร้องไห้ที่ไม่สามารถสื่อความหมายหรือความต้องการได้ชัดเจนและพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นน้อย มักนั่งเงียบเฉย ปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาทำให้มารดาส่วนใหญ่รู้สึกวิตกกังวล เครียด ตกใจ หวังและรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอในการเลี้ยงดูทารก(กิจกรณีย์ คำชู ,2546)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรเบล (Robles, M,1995) กล่าวว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด เช่น การหลับมากกว่าปกติ ดูดนมช้าและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นน้อยกว่าทารกครบกำหนด ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นและมีความมั่นใจน้อยในการดูแลทารกกลุ่มนี้ได้ ถึงแม้ทารกผ่านช่วงเวลาวิกฤตของชีวิตมาแล้วแต่มารดาส่วนใหญ่ยังคิดว่าการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมีความยากลำบากมากกว่าทารกคลอดปกติ และต้องพึ่งพาการดูแลจากบุคคลอื่นๆ(Allen et al.,2005)

จากการศึกษาปรากฏการณ์ของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาใน NICU รพ. จุฬาลงกรณ์ เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ถึง มกราคม พ.ศ.2550 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา จำนวน 5 ราย และใช้แบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 ราย พบว่า มารดามีการรับรู้พลังอำนาจต่ำในเรื่อง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ศักยภาพในการดูแล ขาดทักษะในการดูแล จากการสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารก มารดามีสีหน้าวิตกกังวลและท่าทางเคร่งเครียดเมื่อต้องให้การดูแลทารก เช่น ขณะอุ้มป้อนนมทารก เป็นต้น และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า มารดาเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ตกใจ กลัวทารกไม่รอดชีวิต ไม่กล้าดูแลทารกด้วยตนเอง เนื่องจากทารกมีขนาดเล็ก ผิวบางใสและเหี่ยวยุ่น การเจ็บป่วยที่บุตรได้รับ จึงทำให้มารดาขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง รู้สึกการดูแลทารกกลุ่มนี้มีความยากลำบาก ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง กลัวทารกได้รับความเจ็บปวด จึงขาดทักษะในการดูแล ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจึงไม่มีประสิทธิภาพ

จากประสบการณ์ของผู้ทำศึกษาในการให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นระยะเวลา 12 ปี สังเกตเห็นปรากฏการณ์ทางคลินิกที่สอดคล้องกับสิ่งที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยพบว่า มารดาส่วนใหญ่ ไม่กล้าจับต้องทารก กลัวและไม่กล้ามีส่วนร่วมในการดูแล คอยจ้องมองทารกโดยผ่านทางกระจกตู้บับ ถึงแม้ว่ามารดาทุกรายจะได้รับคำแนะนำ การสอนและเปิดโอกาสให้ดูแลทารก แต่มารดาส่วนใหญ่จะปฏิเสธที่จะดูแลในสิ่งที่สามารถทำได้ ทำให้มารดารู้สึกว่าตนขาดความสามารถ รู้สึกว่ามีภาระหนัก มีความเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้าจากการดูแลทารก ทำให้มารดาสูญเสียพลังอำนาจในตัว เป็นผลให้การดูแลทารกขาดประสิทธิภาพ แม้ว่าจะมีงานวิจัยมากมายเกี่ยวกับมารดาและทารกก่อนกำหนด เช่น จูทาร์ตัน มีสุขโข(2540) ศึกษาความต้องการข้อมูลและช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พรประภา โลจนะวาศกร(2541) ศึกษาการให้ข้อมูลมารดา ก่อนการเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดต่อระดับความเครียดและสัมพันธภาพมารดากับทารก ชุติพร ด่านยุทธศิลป์ (2541) ศึกษาผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลและการปรับตัวในบทบาทเป็นมารดาทารกก่อนกำหนด นัยนา วงษ์นิยม(2544) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกฝนของมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดู การเจริญเติบโต ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด สมทรง เค้าฝ่าย(2541) ศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และกิจกรณ คำชู.(2546) ศึกษาผลของการจำหน่ายอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลทารกคลอดของมารดาและภาวะสุขภาพของทารก งานวิจัยเหล่านี้สามารถนำมาใช้ตอบสนองปัญหาความต้องการของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูล การสนับสนุน การเตรียมความพร้อมเพื่อการดูแล เป็นรูปแบบการพยาบาลที่พยาบาลเป็นผู้ให้ทั้งหมด มารดายังไม่มีการประเมินปัญหา การตั้งเป้าหมาย การวางแผนให้การพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ ใช้สิทธิการเป็นมารดาที่จะมีการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลของตนเอง กล้านำเสนอความคิดให้ทีมสุขภาพรับรู้ได้

นอกจากนี้ มีงานวิจัยที่มุ่งเน้นให้มารดาของทารกเป็นผู้กำหนดเป้าหมายในการดูแลทารก มีส่วนร่วมในการดูแลและเป็นเจ้าของสุขภาพทารกพร้อมกับทีมสุขภาพ อาทิเช่น การศึกษาของกมลเนตร ใฝ่ชำนาญ (2546) พบว่า ผลการให้มารดามีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดต่อความเครียดของมารดา ทำให้ระดับความเครียดลดลงและมีทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับ Melnyk et al.,(2001) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดอาการหนัก(NICU) พบว่า ส่งเสริมสัมพันธภาพและความเชื่อมั่นของมารดา ทำให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ มารดามีความรู้และทักษะในการดูแลเพิ่มขึ้น ในทางเดียวกันBernadette et al.,(2004) ได้

ศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาที่มีบุตรป่วยหนักที่เข้ารับการรักษาในPICU พบว่า ผลลัพธ์ทำให้ความวิตกกังวล ความเครียดและอาการซึมเศร้าลดลง ลดความคิดในด้านลบ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดา และทำให้มารดามีส่วนร่วมการดูแลเด็กป่วย สอดคล้องกับ สุภาวดี ชุ่มจิตต์ (2547) ศึกษาการใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่า ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจทำให้บิดามารดามีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลเด็กออทิสติก รวมถึงเข้าใจระบบบริการของโรงพยาบาลและมีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง ทำให้บิดามารดามีพลังอำนาจที่จะดูแลเด็กออทิสติก และสอดคล้องกับปริญญาภรณ์ บุญยะสงค์(2548) ศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลเด็กปัญญาอ่อนของผู้ดูแลในครอบครัว โรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลเด็กปัญญาอ่อน ผลทำให้การดูแลในครอบครัวลดลง ตามแนวคิดของ Gibson(1995)ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจคือการเพิ่มความสามารถและความแข็งแกร่งของครอบครัวของผู้ดูแลให้สามารถควบคุมสถานการณ์ มีผลทำให้การดูแลลดลง

เมื่อพิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้นในทั้งด้านทารกและผู้ที่ต้องดูแลทารกเป็นบุคคลหลัก นั่นก็คือมารดา ผู้ศึกษาเห็นว่าจึงควรส่งเสริมศักยภาพของมารดาให้สามารถจัดการและควบคุมโชคชะตาของตนเอง ค้นหา พัฒนาและใช้ประโยชน์จากพลังที่มีอยู่ในตนเองในการใช้สิทธิของตนเองแสวงหาความรู้ กล้าแสดงออกถึงความต้องการให้บุคคลอื่นรับทราบ และมีส่วนร่วมในการดูแลทารกพร้อมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดศักยภาพ ความหวังและความยั่งยืนในการดูแลทารกที่มีประสิทธิภาพ สอดรับกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพของทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป้าหมายของการดูแลทารกในหน่วยNICU เองมิได้มุ่งเน้นการรอดชีวิตและป้องกันความพิการเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงครอบครัว โดยยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวม ถึงแม้ว่าในปัจจุบันพยาบาลบางส่วนตระหนักถึงปัญหาและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะดูแลบุตรด้วยตนเอง แต่ยังไม่มีความปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาโดยการสร้างเสริมพลังอำนาจ

ดังนั้นผู้ศึกษา จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาขึ้นในตึกNICU เนื่องจากผู้ศึกษา เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาสามารถนำกระบวนการมาใช้กับมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้มารดาเกิดการรับรู้พลังอำนาจของตนในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้ด้วยตนเอง และเกิดการพัฒนาทักษะในการดูแลได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมโชคชะตาของตนเอง โดยมุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคลในการทำหน้าที่ของตน หรือการทำให้มารดา

สามารถค้นหา พัฒนาและใช้ประโยชน์จากพลังที่มีอยู่ในตนเองในการใช้สิทธิของตน แสวงหาความรู้ กล้าแสดงออกถึงความต้องการให้บุคคลอื่นรับทราบ และเกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดของGibson(1995) ซึ่งเป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการภายในบุคคล(intrapersonal process) และมุ่งหวังผลลัพธ์ในระดับบุคคลการเสริมสร้างพลังอำนาจนำมาซึ่งการรับรู้พลังอำนาจ ซึ่งทำให้มารดามีความสามารถในการจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้ โดยมีการรับรู้ใน 4 ด้าน 1) ความรู้สึกถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของเด็กป่วย เกิดการชัดเจนมากขึ้นในการดูแลและประสบการณ์เดิมที่มีมาผสมผสาน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดี 2) มีความพึงพอใจในตนเอง เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้เกิดความพึงพอใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงานต่อไป 3) การพัฒนาการดูแล ซึ่งช่วยให้บุคคลมั่นใจในความสามารถของตนเอง 4) มีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิต

โดยมุ่งหวังทำให้มารดาเกิดการรับรู้พลังอำนาจของตนในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและมีทักษะในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลของมารดาที่มีทารกกลุ่มนี้อย่างมีแบบแผนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

คำนิยามศัพท์

1. ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์โดยแพทย์ด้วยวิธี Ballard score และทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อายุหลังคลอด1สัปดาห์และได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

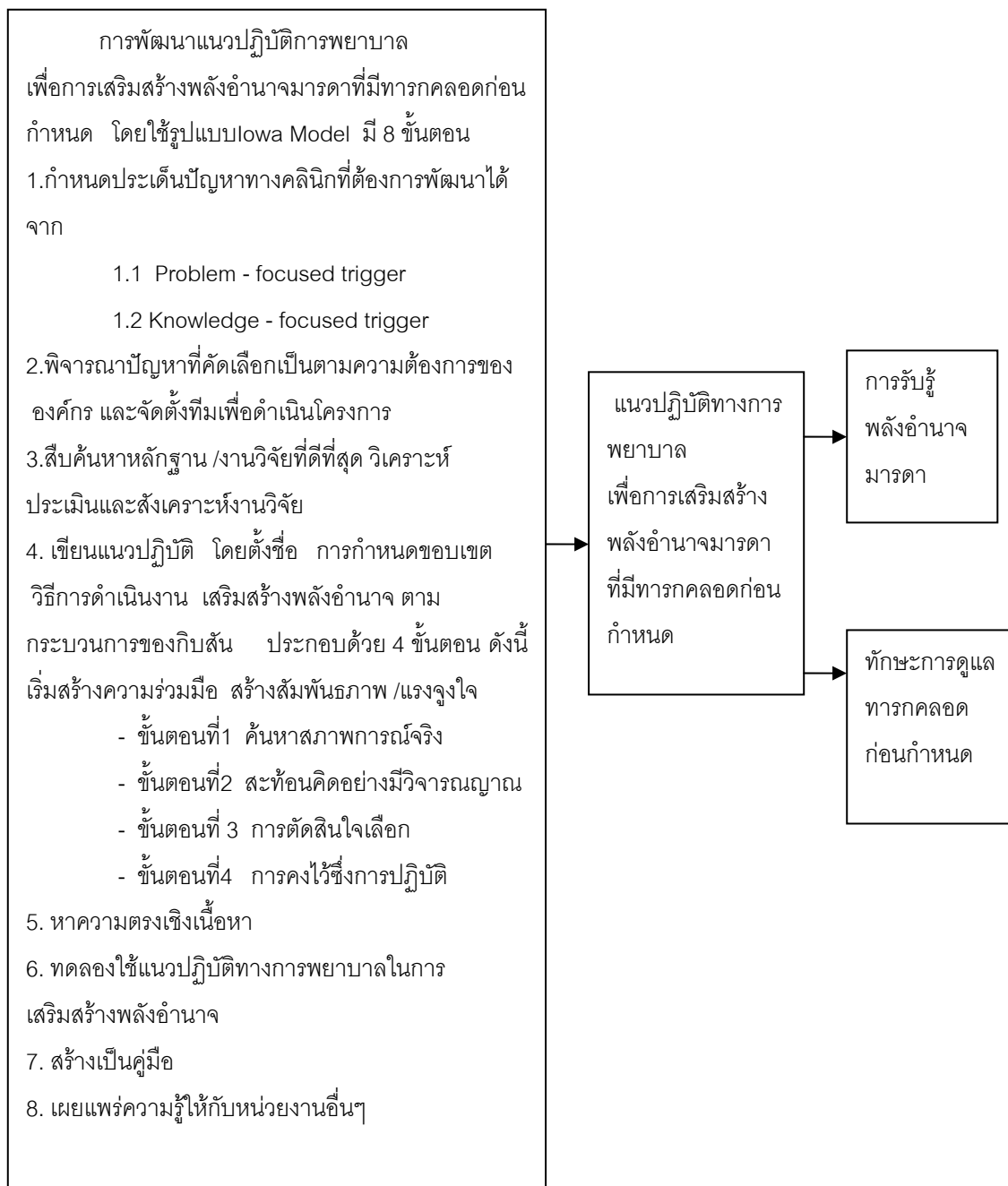
2. แนวปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบของไอโอวา 8 ขั้นตอน และการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้แนวคิดตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาสถานการณ์จริง

การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งผลลัพธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล คือการรับรู้พลังอำนาจ ทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมีทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้

3. ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในเรื่อง 1) การตอบสนองทางด้านร่างกาย ได้แก่ การควบคุมอุณหภูมิกาย การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การทำความสะอาดร่างกาย การสังเกตพฤติกรรมทารกคลอดก่อนกำหนด การให้อาหารทารก 2) เรื่องการตอบสนองทางด้านจิตใจ ได้แก่ การอุ้ม การปลอบโยนทารก การสัมผัส และการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก

กรอบแนวคิดสำหรับการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด

แนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบของไอโอวา (IOWA Model of evidence-based practice to promote quality care) (Titler et al., 2001) 8 ขั้นตอน เป็นการจัดการความรู้รูปแบบหนึ่งให้สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจแก่มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้



ภาพที่1 กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ
โดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยของไอโอวา (IOWA Model) (Titler et al.,2001)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางเลือกหนึ่งในการพัฒนาความสามารถการดูแลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด
2. ทารกได้รับการดูแลจากมารดาอย่างมีประสิทธิภาพและลดการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล
3. เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาล โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
4. เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลขององค์กรต่างๆ ที่กำลังริเริ่มพัฒนาแนวปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดได้เรียนรู้ต่อไป