

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันอัตราทารกกคลอดก่อนกำหนดยังอยู่ในระดับที่สูงและเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ อุบัติการณ์ของทารกกคลอดก่อนกำหนดโดยทั่วไป พบร้อยละ 6-12 ของการคลอดทั้งหมด (Blanco, 2002) จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2548- 2550 พบว่า อัตราทารกกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 8.4, 8.7 และ 8.3 ตามลำดับซึ่งยังเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามดัชนีชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ไม่เกินร้อยละ 7 (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และประมาณร้อยละ 40 ของทารกที่มีน้ำหนักน้อยเป็นทารกกคลอดก่อนกำหนด (Pillitteri, 1999) ทารกกกลุ่มนี้อาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม เพราะทารกกกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545 ; Lowdermilk & Perry, 2004) เนื่องจากมีระยะการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ อวัยวะต่างๆของร่างกาย ยังเจริญเติบโตและทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะหายใจลำบาก การหยุดหายใจ การติดเชื้อในระบบต่างๆ การควบคุมอุณหภูมิกายไม่ดี ระบบการย่อยและการดูดซึมไม่ดี (Blackburn, 1995; นฤมล อีระรังสิตกุล, 2545; สีนีนาวาลิมนิยมธรรม, 2546)

ปัญหาต่างๆเหล่านี้ทำให้ทารกต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนานและได้รับการจำหน่ายภายหลังจากที่มารดานั้นได้กลับบ้านก่อนทารก ทำให้มารดาไม่มีโอกาสฝึกทักษะการดูแลทารกก่อนที่จะรับทารกกลับบ้าน (สมทรง เค้าฝ่าย, 2541; สุพรรณิ สุขสม, 2549) รวมถึงการขาดความรู้และทักษะในเรื่องการให้นมแก่ทารก (Ruchala & James, 1997) วิธีการปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมแก่ทารก (Kang et al., 1995; บัญจรงค์ สุขเจริญและคณะ, 2544) นอกจากนี้มารดาส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทารก การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก (Goodman & Sauve, 1985; McKim, 1993) ซึ่งการได้รับข้อมูลจะทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจและมีการปฏิบัติและเกิดทักษะการดูแลทารกที่ต้อง (Sumner & Spietz, 1994)

ในทางปฏิบัติการพยาบาลตามปกติพบว่า เมื่อทารกได้รับการจำหน่าย พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่มารดาในเรื่องการดูแลทารกกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน แต่ระยะเวลาในการให้คำแนะนำมารดานั้นมีน้อยในขณะที่ข้อมูลเฉพาะสำหรับการดูแลทารกกคลอดก่อนกำหนด

นั้นมีมาก ทำให้มารดาได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่เข้าใจ และบางครั้งอาจไม่มีโอกาสได้ซักถาม ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารทางเดียว คือ มารดาเป็นฝ่ายรับฟังข้อมูล พยาบาลเป็นฝ่ายให้ข้อมูล ซึ่งคำแนะนำบางอย่างไม่สามารถทำให้มารดาเกิดทักษะได้ด้วยการอธิบาย เช่น การอาบน้ำ การจัดท่านอนทารก การอุ้มทารก การให้นม ถ้าให้คำแนะนำโดยที่ไม่ให้มารดาฝึกปฏิบัติ จะทำให้มารดาไม่สามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง (รุ่งทิพา หวังเรืองสถิต, 2542) เมื่อทารกได้รับการจำหน่าย มารดาจึงให้การดูแลทารกได้ไม่ถูกต้องและส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านไม่ถูกต้อง ได้แก่ การอาบน้ำ การให้นม การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นและการป้องกันอุบัติเหตุ (Gennaro, 1988; Casteel, 1990) การสังเกตอาการผิดปกติ การสังเกตพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด การได้รับวัคซีนและการมาตรวจตามนัด การส่งเสริมพัฒนาการ (Kang et al., 1995; บัญจาศ ศุขเจริญและคณะ, 2544) ในกรณีที่มารดาให้การดูแลทารกไม่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ทารกมีอาการผิดปกติและต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Blackburn, 1995; Ladden, 1990) จากข้อมูลสถิติการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของทารกคลอดก่อนกำหนด ภายใน 28 วันหลังจำหน่ายทารก ของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี ตั้งแต่ปี 2549 – 2551 พบว่า มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วันหลังจำหน่ายทารก ร้อยละ 6.6, 5.5 และ 6.2 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว ส่งผลเสียต่อทารกในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่เหมาะสมกับวัย (บัญญัติ ศุขเจริญและคณะ, 2544) ผลเสียต่อครอบครัวขาดรายได้เนื่องจากมารดาต้องขาดงานและต้องให้การดูแลทารก และผลเสียของโรงพยาบาลด้านค่าใช้จ่ายเนื่องจากทารกต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นมีความแตกต่างจากทารกครบกำหนดทางด้านร่างกาย เช่น ลักษณะ รูปร่าง ความแข็งแรง ทางด้านพฤติกรรม เช่น การดูดนม การนอนหลับ การร้องไห้ เป็นต้น ถ้าหากมารดาไม่เข้าใจในพฤติกรรมของทารกจะทำให้มารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกและให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเมื่อได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ทารกเกิดการเจ็บป่วยได้ (สินีนางู ลิ้มนิยมธรรม, 2546) หากมารดาได้รับการเตรียมตัวหรือมีการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้มารดามีความมั่นใจเพิ่มขึ้น สามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง (จุฑารัตน์ มีสุขโข, 2540; ศิริรัตน์ ศิริตันติวัฒน์, 2543)

การที่มารดาจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องนั้นต้องเกิดจากการวางแผนการจำหน่ายที่ดีจากพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายต้องเริ่มตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย (Gikow et al., 1985)

การวางแผนการจำหน่าย ประกอบด้วยการประเมินปัญหาของผู้รับบริการ การวินิจฉัยปัญหา การกำหนดแผนการจำหน่ายร่วมกันระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล โดยกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งแผนการจำหน่ายมีความเฉพาะสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายที่วางไว้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสอน การสาธิต การให้คำปรึกษาและต้องมีการประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่ หากไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดต้องย้อนไปปฏิบัติตามขั้นแรก คือการประเมินปัญหาใหม่ (Clemen- Stone, Eigsti & McGuire, 1995)

การวางแผนการจำหน่าย เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล ครอบครัว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ พยาบาลต้องประเมินปัญหาและความต้องการดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่าย ประเมินศักยภาพของมารดาทารก ครอบครัวและแหล่งประโยชน์ต่างๆที่จะพึ่งพาได้ในชุมชน การส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่น (กองการพยาบาล, 2539) การวางแผนการจำหน่ายที่จะบรรลุเป้าหมายในด้านความต่อเนื่องของการดูแลนั้นต้องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในแต่ละระยะของการเปลี่ยนแปลงจากภาวะเจ็บป่วยคืนสู่ภาวะปกติหรือดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยใช้ทรัพยากรและความสามารถของผู้ดูแล หรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างมีศักยภาพ (Yura & Walsh, 1982; วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2545) จากการศึกษาของซูลีพร ยัมสุโขทัย (2547) พบว่า ผู้ดูแลทารกโรคอุจจาระร่วงที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายจะมีพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของมลวิภา เสี่ยงสุวรรณ (2547) พบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของ Neuman ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติ และการศึกษาของสินีนางุลลิมนิยมธรรม (2546) พบว่า พฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายปกติ และการศึกษาของสุพรรณิ สุขสม (2549) พบว่า มารดาที่ได้รับการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายจะมีความสามารถในการดูแลทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลปกติสอดคล้องกับการศึกษาของเดือนฤทัย แซ่โล้ว (2549) พบว่า การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจะทำให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนและความพึงพอใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย นอกจากนั้นการศึกษาของมายูร เรืองสุข (2547) พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ถูกต้องเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

บทบาทพยาบาลที่สำคัญในการให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามแผนการจำหน่าย ต้องให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวมและเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยการประเมินความต้องการ การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อคาดการณ์ถึงปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของมารดาในการดูแลสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่ายทารกกลับบ้าน รวมทั้งเป็นสื่อกลางในการประสานงานวางแผนร่วมกันในทีมสุขภาพโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน การช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ การให้คำปรึกษา โดยการดูแลและส่งต่อไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ตามความเหมาะสมกับสภาพมารดาและทารก เพื่อให้มารดามีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลทารก ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องและส่งผลให้ทารกมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545) เนื่องจากมีระยะการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ อวัยวะต่างๆของร่างกาย ยังเจริญเติบโต และทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะหายใจลำบาก การหยุดหายใจ การติดเชื้อในระบบต่างๆ การควบคุมอุณหภูมิกายไม่ดี ระบบการย่อยและการดูดซึมไม่ดี (Blackburn, 1995; นฤมล ชีระรังสิตกุล, 2545; สีนินาฏ ลิ้มนิยมธรรม, 2546) ปัญหาต่างๆเหล่านี้ทำให้ทารกต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการจำหน่าย ภายหลังจากที่มารดานั้นได้กลับบ้านก่อนทารก ทำให้มารดาไม่มีโอกาสฝึกทักษะการดูแลทารก ก่อนที่จะรับทารกกลับบ้าน เมื่อทารกได้รับการจำหน่าย มารดาจึงให้การดูแลทารกได้ไม่ถูกต้อง (สมทรง เค้าฝ่าย, 2541; รุ่งทิวา หวังเรืองสถิต, 2542; สุพรรณิ สุขสม, 2549) ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านไม่ถูกต้อง ได้แก่ การอาบน้ำ การให้นม การป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น (Casteel, 1990; Gennaro, 1988) การสังเกตอาการผิดปกติ การสังเกตพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด การได้รับวัคซีนและการมาตรวจตามนัด การส่งเสริมพัฒนาการ(Kang et al., 1995) ซึ่งถ้ามารดาให้การดูแลทารกที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ทารกมีอาการผิดปกติ และต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Blackburn, 1995; Ladden, 1990) ทำให้มารดาขาด

ความมั่นใจในการดูแลทารก (Hamelin et al., 1997) ส่งผลเสียต่อทารกในด้านการเจริญเติบโต และพัฒนาการไม่เหมาะสมกับวัย (ปัญจางค์ สุขเจริญและคณะ, 2544) ผลเสียต่อครอบครัวขาด รายได้เนื่องจากการขาดต้องขาดงานเมื่อต้องให้การดูแลทารก และผลเสียของโรงพยาบาลด้าน ค่าใช้จ่ายเนื่องจากทารกต้องกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล

การวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิดของ Clemen-Stone et al. (1995) กล่าวว่า การวางแผนการจำหน่ายที่มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ มีการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ พยาบาล กับมารดาและครอบครัว เน้นการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่องตั้งแต่แรก รับ จนกระทั่งจำหน่ายโดยให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล และมีการ ประเมินผลหลังการดูแล รู้จักใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ภายใต้การ ช่วยเหลือและสนับสนุนจากพยาบาล การส่งต่อข้อมูลสู่ครอบครัวและชุมชน ทำให้ทารกได้รับการ ดูแลที่มีคุณภาพและต่อเนื่องระยะยาว ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายจะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรม ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การที่ทารกได้รับการ ดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมจากมารดาและครอบครัว รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลพฤติกรรม การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ทำให้ทารกได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและต่อเนื่องทั้ง ในโรงพยาบาลและภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ในการทำวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำการวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด Clemen - Stone et al. (1995) คือ 1) การประเมินปัญหา 2) การวินิจฉัยปัญหา 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 5) การประเมินผล รวมถึงมีการประสานงานระหว่างทีมสหสาขา วิชาชีพ พยาบาล กับมารดาและครอบครัว เน้นการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่องตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่ายโดยให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล โดยกิจกรรมต้อง เหมาะสมและมีการประเมินผลหลังให้การดูแล รู้จักใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ สูงสุด ภายใต้การช่วยเหลือและสนับสนุนจากพยาบาล การส่งต่อข้อมูลสู่ครอบครัวและชุมชน มา ใช้ในการจัดกิจกรรมโดยการสอน ให้ความรู้ การสาธิต การให้คำปรึกษาและคำแนะนำ เพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านได้อย่างถูกต้องตามแนวคิดของ Moore (1983) ในด้านการดูแลด้านร่างกาย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการและด้านการป้องกัน อุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารก จากแนวเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The Posttest-Only With Nonequivalent Groups) เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

ประชากรสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ซึ่งไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีโรคและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จากการประเมินอายุครรภ์ด้วยวิธีของบัลลาร์ด และเข้ารับการรักษาในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกแรกเกิดที่คลอดมาเมื่อมีอายุครรภ์ระหว่าง 28-37 สัปดาห์ซึ่งได้รับการตรวจร่างกายและประเมินอายุครรภ์จากแพทย์ผู้รักษา โดยใช้ Ballard score

โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย หมายถึง การให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆและมีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลและมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดจะร่วมกันปฏิบัติทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้แนวคิดของ Clemen-Stone et al. (1995) ดังนี้

1. การประเมินปัญหา (Assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประวัติการคลอดก่อนกำหนดของทารก โดยแพทย์จะทำการตรวจร่างกายทารก และพยาบาลทำการซักประวัติและสัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน แหล่งทรัพยากรที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือ รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยพยาบาลจะรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ประเมินได้จากมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมาตั้งข้อวินิจฉัยปัญหาในลักษณะของการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาของมารดาและทารกที่อาจเกิดขึ้นในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่าย

3. การวางแผน (Planning) โดยพยาบาลจะกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติการ และวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเตรียมการจำหน่ายทารกจากห้องวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ตั้งไว้ โดยมีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention) เป็นการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลตามที่ตั้งไว้ โดยเน้นให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการดูแลและปฏิบัติการต่างๆ เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง โดยใช้วิธีการต่างๆ ได้แก่ การสอน สาธิต การให้คำปรึกษา คำแนะนำและให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมและฝึกปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามสภาพปัญหาและความต้องการของมารดาในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งการแนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดมีอาการเจ็บป่วย

5. การประเมินผล (Nursing evaluation) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติการของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด และนำปัญหาที่พบมาแก้ไข เพื่อให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง

พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติการของมารดาที่เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่าย เพื่อให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยประเมินในวันที่มารดาพาทารกมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนตามที่แพทย์นัด ที่ตึกตรวจโรคแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามแนวคิดพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารกของ Moore (1983) ดังนี้คือ

1) การดูแลทางด้านร่างกายของทารก หมายถึง การปฏิบัติการของมารดาทารกที่แสดงถึงการเอาใจใส่และสนใจความต้องการทางด้านร่างกายของทารก ได้แก่ การดูแลให้ได้รับสารอาหารและการดูแลให้ได้รับความสุขสบาย โดยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในเรื่องการให้นม การอาบน้ำ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การปลอบโยนเมื่อทารกร้องไห้ การนอนของทารก การให้ยาแก่ทารก การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติ การพาทารกมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติและการได้รับวัคซีน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับทารก

2) การส่งเสริมพัฒนาการของทารก หมายถึง การปฏิบัติการของมารดาทารกที่แสดงถึงการเอาใจใส่และสนใจต่อการส่งเสริมพัฒนาการขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก เช่น การอุ้มสัมผัส การสบตา พูดคุย โอบกอดทารก

3) การป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารก หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของมารดาทารกที่แสดงถึงการเอาใจใส่และสนใจต่อการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับทารกขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การล้างก้นน้ำหรือนม การหายใจไม่สะดวกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ รวมทั้งการจัดท่านอนที่ถูกต้อง การอุ้มทารกที่ถูกต้อง

การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปกติ หมายถึง การที่พยาบาลประจำหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU ให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเข้าเยี่ยมทารกตามนโยบายของหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU และพยาบาลให้คำแนะนำ สอนและสาธิตแก่มารดาทารกเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน การสังเกตอาการผิดปกติและการพาทารกมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดและการได้รับวัคซีน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด
2. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาได้อย่างถูกต้อง จะส่งผลถึงการลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางในการร่วมกันวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล