

**การพัฒนาระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง
ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**
**Development of Preterm with Low Birth Weight Care System Continued in
Kalasin Hospital**

วนิดา ภาวภูตานนท์¹, วัชรนุช จันทคุณ²

Wanida Phawaphutanon¹, Watcharanut Chanthakum²

¹หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกป่วย กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

The head nurse of sick newborn care unit, Department of Pediatrics, Kalasin Hospital

²กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

²Outpatient Department, Kalasin Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ วางแผนปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และสะท้อนผล ระยะเวลาในการศึกษา กันยายน พ.ศ.2561- กรกฎาคม พ.ศ. 2562 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ใช้ระบบ คือพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยทารกป่วย จำนวน 12 คน 2) กลุ่มผู้รับบริการ คือ มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย จำนวน 30 คน และทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบจำเพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง 3) แบบบันทึกประวัติมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย 4) แบบประเมินความรู้ของมารดา 5) แบบสังเกตพฤติกรรมมารดาก่อนและหลังจากได้รับโปรแกรมการจำหน่าย 6)แบบสอบถามความพึงพอใจ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลวิจัย พบว่า

1) ปัญหาที่เกิดขึ้นของกลุ่มงานกุมารเวชกรรมคือทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย มารดาไม่ได้รับการเตรียมจำหน่ายเพื่อให้มีความรู้และทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง 2) รูปแบบการพัฒนาระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ประกอบด้วย (1) การจัดทำคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย (2) พยาบาลได้วางแผนการพยาบาลร่วมกับพ่อแม่เน้นให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีความต่อเนื่อง ตั้งแต่รวบรวมข้อมูลประเมินปัญหาประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 3) ผลการประเมิน พบว่า ด้านความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 29.45$ S.D.= 1.38) ส่วนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 10.30$ S.D. = 1.78) ด้านผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามระบบ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 2.92$ S.D. = 0.26) และพยาบาลผู้ให้บริการมีคะแนนความพึงพอใจและเห็นด้วยกับระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$ S.D.=0.41)

คำสำคัญ : ทารกคลอดก่อนกำหนด, ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย, การดูแลต่อเนื่อง

ABSTRACT

This study was participatory action research. It aimed to develop a continuing care system for preterm with low birth weight. It was divided into four steps: planning, action, observation, and reflection. The study duration was from September 2018 to July 2019. The target groups selected from purposive sampling were 1) System users who were registered nurses accounted for 12 persons 2) The service recipients consisted of 30 mothers who delivered low birth weight preterm infants and 30 low birth weight preterm infants. The research instruments consisted of 1) a continuing care program, 2) a history record of mothers and low birth weight preterm infants, 3) a maternal knowledge assessment, 4) a maternal behavioral observation before and after receiving the program, and 5) satisfaction questionnaire. The analysis of quantitative data used statistics, percentages, mean, and standard deviation. The analysis of qualitative data used content analysis.

The findings were

1. The problems of the department of pediatrics were the low birth weight of the preterm infant, mothers are not prepared to have knowledge and skills to care for preterm infants, and no continuity of patient discharge planning.

2. A continuing care system for low birth weight preterm infants consisted of 1) preparation of a care manual of low birth weight preterm infants and 2) nurses planning together with parents for holistic and continuing nursing care starting at collecting information, assessing problems, and coordinating with the interdisciplinary team.

3. The evaluation results found that the mother's knowledge of caring for low birth weight preterm infants after the experiment was higher than before the experiment ($\bar{X} = 29.45$, S.D. = 1.38). Overall, nurses can follow the system at the highest level ($\bar{X} = 2.92$; S.D. = 0.26). Nurses had satisfaction scores and agreed with the continuing care system of low birth weight preterm infants ($\bar{X} = 4.38$; S.D. = 0.41)

Keywords: Preterm Infants, Low Birth Weight, Continuing care

บทนำ

ทารกคลอดก่อนกำหนด คือทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ หรือเกิดก่อนอายุหลังปฏิสนธิ 259 วัน ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ทั้งในทารกคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) หรือทารกครบกำหนด (สายฝน ชาวลาโพบูลย์, 2553) ดังนั้นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย คือ ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งจากการศึกษาพบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของทารกแรกเกิดที่อายุน้อยกว่า 28 วัน (ดวงกมล เจริญเกษมวิทย์, 2551 และ แสงแข ชำนาญวนกิจ, 2550) รวมถึงทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อแรกคลอดจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักปกติถึง 40 เท่า และเพิ่มเป็น 200 เท่า ถ้าน้ำหนักต่ำกว่า 1,500 กรัม (วรารณณ์ แสงทวีสิน, 2551) สาเหตุการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด บางส่วนของทารกกลุ่มนี้ที่รอดชีวิตมีอัตราการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการมากกว่าทารกปกติ รวมถึงมีโอกาสเกิดพัฒนาการล่าช้าตามมา (อรพินท์ กอสนาม, 2556) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าในแต่ละปีทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยในช่วงอายุเด็กเล็ก มักมีความเจ็บป่วยวิกฤตและเสียชีวิต มากถึงเกือบ 10 ล้านคน (นลินี จงวิริยะพันธุ์และคณะ, 2553) ดังนั้นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย จึงเป็นกลุ่มทารกที่มีความเสี่ยงสูง ยิ่งคลอดก่อนกำหนดมากเท่าไรและรวมถึงยังมีน้ำหนักที่น้อยมากเท่าไร ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงและวิกฤตมากขึ้นเท่านั้น

สถิติอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยมีรายงานดังนี้ ในปี พ.ศ. 2560 และปี พ.ศ. 2561 พบร้อยละ 10.70 และร้อยละ 14.67 ของทารกเกิดมีชีพ ในเขตสุขภาพที่ 7 พบร้อยละ 12.0 และร้อยละ 12.40 ของทารกเกิดมีชีพ ส่วนในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบร้อยละ 10.21 และร้อยละ 11.20 ของทารกเกิดมีชีพ ตามลำดับ ในปี พ.ศ.เดียวกัน และจากสถิติอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทยมีรายงานดังนี้ ในปี พ.ศ. 2560 และปี พ.ศ. 2561 พบร้อยละ 5.88 และร้อยละ 6.23 ของทารกเกิดมีชีพ ในเขตสุขภาพที่ 7 พบร้อยละ 4.76 และร้อยละ 5.96 ของทารกเกิดมีชีพ ส่วนในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบร้อยละ 5.12 และร้อยละ 5.78 ของทารกเกิดมีชีพ ตามลำดับในปี พ.ศ.เดียวกัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากข้อมูลดังกล่าวทารกที่เกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยยังมีอัตราการเกิด และอัตราการตายที่สูงมาก

แนวโน้มของการเกิดทารกคลอดก่อนกำหนดที่เพิ่มขึ้น นับเป็นปัญหาสำคัญอย่างมากต่อสังคมในปัจจุบัน เนื่องจากมีผลกระทบหลายด้าน ทั้งด้านครอบครัว เศรษฐกิจ ต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญในการดูแล งบประมาณค่าใช้จ่ายการรักษาสูงขึ้นจากต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และอัตราการครองเตียงที่นานขึ้น พบว่าทารกน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัมมีระยะวันนอนเฉลี่ย 90 วัน และลดลงเหลือ 45 วันในทารกน้ำหนัก 1,001-1,500 กรัม ส่วนทารกน้ำหนัก 1,501- 2,500 กรัม มีระยะวันนอนเฉลี่ยสั้นที่สุดคือ 21 วัน (ธราธิป โคละทัต, 2551) ทารกกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงอาจมีความผิดปกติในการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางสติปัญญา ในปัจจุบันการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย มีความก้าวหน้ามาก แต่ยังไม่สามารถลดความชุกของการคลอดก่อนกำหนดได้และพบมากในของประเทศไทยกำลังพัฒนา

จากนโยบายเป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 กำหนดอัตราการคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7 ณ ปัจจุบัน สถิติจึงยังสูงกว่าเป้าหมายและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ ระบบการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ต้องมีแนวทางมาตรฐานการดูแลที่ชัดเจน มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมถึงต้องมีการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (สุพรรณิ ชันธศุภและศรีสุรีย์ สุนพยานนท์, 2558) ทารกกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดวิกฤตและหอผู้ป่วยทารกป่วย เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อตัวทารกด้านร่างกายพบว่ามีภาวะหายใจลำบากหรือหยุดหายใจมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกาย เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย มีอาการท้องอืดหรือสำรอกนมบ่อย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากอวัยวะ

ต่างๆ ยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์และวิณา จีระแพทย์, 2551) ด้านพัฒนาการอาจพบมีพัฒนาการช้ากว่าทารกคลอดครบกําหนด ด้านอารมณ์มีอารมณ์แปรปรวนง่าย ด้านสติปัญญาเมื่อเข้าสู่วัยเรียนอาจมีปัญหาการเรียนรู้อาจช้า ทักษะ ความจำ และต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลอีกระยะหนึ่งจนแข็งแรงพร้อมจำหน่ายกลับบ้านได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยอย่างต่อเนื่อง เพราะมีผลกระทบเกิดขึ้นในระยะยาว ซึ่งการพัฒนาศักยภาพของมารดาเพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถดูแลทารกได้ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านเป็นสิ่งจำเป็น จึงต้องมีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่ทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน การวางแผนจำหน่ายที่ดีจะช่วยลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (ณัฐนิชา ศรีละมัย และจุไรรัตน์ วัชรอาสน์, 2559)

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2555-2562 พบว่าสถิติของทารกคลอดก่อนกำหนดติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรคที่มีค่ารักษาพยาบาลสูง อัตราตายอันดับ 1 ของกลุ่มงานกุมารเวชกรรมคือทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย รวมถึงระยะเวลานอนรักษาแตกต่างกันตามพยาธิสภาพ ทารกจะได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเมื่ออาการทุเลาและกลับไปดูแลต่อที่บ้าน มารดาจำเป็นต้องได้รับการเตรียมจำหน่ายเพื่อให้มีความรู้และทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสมจากสถิติการกลับมารักษาซ้ำของทารกคลอดก่อนกำหนด ย้อนหลัง 1 ปี (กันยายน พ.ศ. 2560-กรกฎาคม พ.ศ. 2561) พบว่า มีทารกกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตภายใน 7 วัน จำนวน 2 ราย และยังมีทารกส่วนหนึ่งกลับมารักษาซ้ำ ถึงร้อยละ 4.1 สาเหตุจากมารดาไม่มีความรู้และทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เพียงพอ และการวางแผนจำหน่ายขาดความต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการวางแผนจำหน่ายที่มาจากวิชาชีพพยาบาลเป็นผู้กำหนด แต่ยังไม่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ขาดการมีส่วนร่วมของสาขาวิชาชีพอื่นและครอบครัว ทำให้ความสำเร็จของงานดำเนินไปได้เพียงระดับหนึ่ง แต่ยังไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งการวางแผนจำหน่ายนั้นต้องอาศัยการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลคลินิกนมแม่ พยาบาลคลินิกเด็กเสี่ยง นักกระตุ้นพัฒนาการ รวมถึงนักโภชนาการ ที่จะร่วมกันวางแผนการจำหน่ายเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเอาการวิจัยเชิงการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มาใช้ในการพัฒนาระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ครั้งนี้ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อทำความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาการจำหน่ายที่เป็นอยู่ มีการปฏิบัติตามระบบร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่พึงประสงค์ และคาดหวังว่าการพัฒนาระบบการจำหน่ายตามกระบวนการวิจัย จะเป็นการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่ยั่งยืนต่อไป อันเนื่องมาจากมีพันธมิตรผู้พัวพันในสิ่งที่ได้ทำร่วมกัน จากบทบาทการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

คำถามของการวิจัย

การพัฒนาระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ควรเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงการปฏิบัติการ
แบบมีส่วนร่วม แบ่งขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ ดำเนินการในพื้นที่หอผู้ป่วยทารกป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่

2.1 กลุ่มผู้ใช้ระบบ คือพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยทารกป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 12 คน โดยเลือกแบบจำเพาะเจาะจง

2.2 กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาและทดลองปฏิบัติการ คือ 1) มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย จำนวน 30 คน 2) ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย จำนวน 30 คน ที่ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยเลือกแบบจำเพาะเจาะจง

3. ขอบเขตของระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือน กันยายน พ.ศ.2561- กรกฎาคม พ.ศ. 2562

การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงาน แบ่งเป็น 4 ระยะคือ

ระยะที่ 1 : การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ ระยะนี้ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมและศึกษาวิธีการใช้ทักษะการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview) การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (Indepth Interview) โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน รวมถึงการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย เพื่อเข้าสู่ระยะต่อไป

ระยะที่ 2 : การพัฒนาระบบ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลการวิเคราะห์ จากระยะที่ 1 เสนอในการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้บริการ เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบ ดังนี้

1. ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมออกแบบระบบการดูแลและสร้างรูปแบบแนวทางปฏิบัติ ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ให้กับผู้ร่วมวิจัยร่วมกันพิจารณาความเป็นไปได้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความสมบูรณ์ จนเป็นที่ยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และกำหนดให้เป็นแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย

2. สร้างเครื่องมือและแบบประเมิน นำผลสรุปจากการประชุมมาสร้างเครื่องมือ โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและโปรแกรมการจำหน่าย จากผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ สรุปได้ผลดังนี้ ระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ประกอบด้วย โปรแกรมการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องและคู่มือการดูแลทารกคลอดที่คลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย (สำหรับพ่อ แม่หรือผู้ดูแล) แบบบันทึกประวัติ มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย แบบประเมินความรู้ของมารดาเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย แบบสังเกตพฤติกรรมมารดาหลังจากได้รับโปรแกรมการจำหน่าย และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบสำหรับกลุ่มผู้ใช้ระบบ

ระยะที่ 3 : การนำรูปแบบไปทดลองใช้ นำแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย และเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้กับมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย จำนวน 10 รายตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย นำมาประเมินผลความสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่วางไว้ พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขและปรับปรุงแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ผ่านการประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันปรับเปลี่ยนแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมตามปัญหา อุปสรรคที่พบหรือตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำ

เครื่องมือที่พัฒนาไปทดลองใช้เป็นครั้งที่ 2 ในผู้ป่วย จำนวน 10 ราย สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย รวบรวมปัจจัยและกลยุทธ์ที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะที่ได้ นำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติ

ระยะที่ 4 : การประเมินผลการใช้ระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ที่ปรับปรุงครั้งที่ 2 ไปใช้จริง ในหอผู้ป่วยทารกป่วย จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือน มกราคม - เมษายน พ.ศ. 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเนื้อหาประกอบไปด้วย ลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลประจำวัน พัฒนาการและการเจริญเติบโต ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายของทารกคลอดก่อนกำหนด จัดทำในรูปแบบคู่มือการดูแลทารกคลอดที่คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อย (สำหรับพ่อแม่หรือผู้ดูแล)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกประวัติมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับแบบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วยแรกรับ ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันของมารดา อายุ Blood group Rh จำนวนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ จำนวนและสถานที่ฝากครรภ์ จำนวนการรับวัคซีนกันบาดทะยัก ผลเลือด HIV, VDRL, HBsAg, Thalassemia, OF, DCIP รวมทั้งผลเลือดของสามี อาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์, คลอดวัน/เดือน/ปี/เวลาและชนิดของการคลอด สถานคลอดที่ รวมถึงประวัติแรกคลอดของทารก เพศ, น้ำหนัก, APGAR SCORE, ความยาวตัว ความยาวรอบศีรษะและรอบอก อาการผิดปกติขณะคลอด ประวัติการรับวัคซีนของทารก HBV, Vit K, Terramycin eye ointment, BCG, การเจาะ PKU/TSH รวมถึงผลการตรวจร่างกายทารกครอบครัว/เศรษฐกิจ ประเภทสิทธิการรักษา จิตวิญญาณค่านิยม/ความเชื่อ ทักษะคิด/ความคาดหวังในการรักษาของผู้ปกครองผู้ป่วย

2.2 แบบทดสอบความรู้ของมารดาเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ลักษณะเป็นข้อคำถามชนิดปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก และข้อคำถามทางลบ ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบ 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ เกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้ ข้อคำถามด้านบวก ตอบ “ใช่” ได้ 1 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” และ “ไม่ทราบ” ได้ 0 คะแนน ข้อคำถามด้านลบตอบ “ใช่” และ “ไม่ทราบ” ได้ 0 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ

2.3 แบบสังเกตพฤติกรรมมารดาหลังจากได้รับโปรแกรมการจำหน่าย เรื่องทักษะการอุ้ม การให้นมทารก ทักษะการทำความสะอาดร่างกายทารก การดูแลอุณหภูมิกาย การดูแลการหายใจ การดูแลป้องกันการติดเชื้อ การดูแลส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และการดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับมาก (4 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (3คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับน้อย (2 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมากค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อย

การหาคุณภาพของแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective

Congruence) ได้ค่าที่ 0.66 - 1 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ดังนี้

แบบทดสอบความรู้ของมารดาเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder-Richardson (KR-20) ได้ระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.71

แบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี ด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient ได้ระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88

แบบสังเกตพฤติกรรมมารดาหลังจากได้รับโปรแกรมการจำหน่าย วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี ด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient ได้ระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายข้อมูล คุณลักษณะส่วนบุคคล วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองของระดับความรู้พฤติกรรมมารดาหลังการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและความพึงพอใจต่อระบบสำหรับกลุ่มผู้ใช้ระบบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ พบว่าสถิติของทารกคลอดก่อนกำหนดติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรคที่มีค่ารักษาพยาบาลสูง อัตราตายอันดับ 1 ของกลุ่มงานกุมารเวชกรรมคือทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย รวมถึงระยะเวลาการรักษาแตกต่างกันตามพยาธิสภาพ ทารกจะได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเมื่ออาการทุเลาและกลับไปดูแลที่บ้าน มารดาไม่ได้รับการเตรียมจำหน่ายเพื่อให้มีความรู้และทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสม จึงเป็นเหตุให้ทารกกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตภายใน 7 วัน จำนวน 2 ราย และยังมีทารกส่วนหนึ่งกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ถึงร้อยละ 4.1 ด้วยสาเหตุหลักจากการที่มารดาไม่มีความรู้และทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เพียงพอ และการวางแผนจำหน่ายขาดความต่อเนื่อง

ผลการศึกษาระยะที่ 2-3 ผู้วิจัยสรุปผลการสนทนากลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพและการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ได้ข้อสรุปดังนี้ รูปแบบระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ตามบริบทของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 1) พยาบาลผู้ดูแลโดยมีบทบาทสำคัญคือ รวบรวมข้อมูลประเมินปัญหา ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาล เกสซึกกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักกระตุ้นพัฒนาการและพยาบาลประจำคลินิกทารกเสี่ยง เพื่อกำหนดแผนการรักษา วางแผนการพยาบาลร่วมกับพ่อแม่หรือผู้ดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีความต่อเนื่อง รวมถึงวางแผนการจำหน่าย 2) โปรแกรมการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 3) คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย (สำหรับพ่อ แม่หรือผู้ดูแล)

ผลการศึกษาระยะที่ 4 ผลการใช้ระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย มีดังนี้

1. ด้านผู้ให้บริการ ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย 1) มารดา พบว่า อายุมารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.3 ระดับการศึกษา มารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 46.7 สิทธิในการรับบริการสุขภาพ มารดาส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 73.3 2) ทารก พบว่า ลักษณะทั่วไปของทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 2,001-2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 63.3 น้ำหนักวันจำหน่าย พบว่า ร้อยละ 100 ทารกมีน้ำหนักวันจำหน่าย มากกว่า 2,000 กรัม 3) ความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ระยะก่อนและระยะหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยเมื่อพิจารณาภาพรวมทั้งสี่ด้าน พบว่าคะแนนความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยของมารดาภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 29.45$, S.D.= 1.38) และ 4) พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ระยะก่อนและระยะหลังการทดลอง ผลการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 10.30$; S.D. = 1.78)

2. ด้านผู้ให้บริการ 1) การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามระบบการจำหน่าย ที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 2.92$; S.D. = 0.26) 2) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยทารกป่วยต่อระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย พบว่า พยาบาลผู้ให้บริการมีคะแนนความพึงพอใจและเห็นด้วยกับระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$; S.D. = 0.41)

การอภิปรายผล

จากการศึกษา ได้ผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ผลการพัฒนากระบวนการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ประสบความสำเร็จ เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และด้วยความร่วมมือร่วมใจ ของทีมพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพที่มีความสามารถทั้งด้านสมรรถนะ ด้านความรู้และประสบการณ์ในการดูแล รวมถึงมีประสบการณ์ ในการทำงานมากกว่า 5 ปี มีการพัฒนาอบรมในแต่ละสาขา อาชีพอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง เหล่านี้ได้ร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหา เสนอแนวทางแก้ไข แสดงข้อคิดเห็นในการสร้างระบบ ช่วยแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์ ให้มีความเป็นไปได้จริงและ เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยทารกป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทารกป่วย มีความเป็นอิสระ รับผิดชอบในหน้าที่ มีประสิทธิภาพภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ ในบทบาทที่สำคัญ เช่น การรวบรวมข้อมูลประเมินปัญหา ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักกระตุ้นพัฒนาการและพยาบาลประจำคลินิกทารกเสี่ยง เพื่อกำหนดแผนการรักษา วางแผนการพยาบาลร่วมกับบิดา-มารดา เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีความต่อเนื่อง รวมถึงการวางแผนการจำหน่าย อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย

2. ผลการนำระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ไปใช้พบว่า ในด้านของความรู้ เมื่อพิจารณาภาพรวมทั้งสี่ด้าน มารดามีคะแนนความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และในด้านพฤติกรรมดูแล พบว่า คะแนนพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

อภิปรายผล ได้ดังนี้ เมื่อมารดาได้เข้าสู่ระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้รับการดูแลตามรูปแบบการจำหน่าย รวมถึงได้รับและศึกษาคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย (สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ดูแล) ซึ่งผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย พฤติกรรมของทารกแรกเกิด ทักษะการกระตุ้นพัฒนาการรวมถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น การแนะนำมารดาให้สังเกตพฤติกรรมของทารก พร้อมทั้งได้แสดงการตอบสนองในพฤติกรรมที่ถูกต้องของทารกให้มารดาได้ดูรวมถึงให้มารดาสาธิตย้อนกลับ พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา และเมื่อมารดาเริ่มสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก โดยการสัมผัส การกระตุ้น กลืน เสียง การมองและการนวดสัมผัสทารก มารดาจะมีการมองสบตา พูดคุย และตอบสนอง ต่อทารกไปพร้อมๆ กันตามรูปแบบการจำหน่าย ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นการส่งเสริมให้มารดารับรู้และเข้าใจบทบาทการเป็นมารดา มีความรู้เกี่ยวกับทารก เข้าใจพฤติกรรมของทารก รู้วิธีการส่งเสริมและกระตุ้นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก ทำให้มารดาสามารถให้และรับรู้ความรู้สึก รับสื่อสัญญาณจากทารก ส่งผลให้มารดาครรภ์แรกหรือที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย มีความเข้าใจในพฤติกรรมที่ทารกแสดงออกได้ และสามารถตอบสนองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามความต้องการของทารก ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ญันนินา ศรีละมัย และนฤมล ธีระรังสิกุล (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะตัดสินใจหรือดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ของบุคคล โดยผู้วิจัยได้นำ การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองเป็นการฝึกปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจ การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การได้รับคำแนะนำใช้คำพูดชักจูงให้เกิดความคล้อยตาม และการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์โดยลดการกระตุ้นทางด้านลบ ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกกลุ่มทดลองสูงกว่าทารกกลุ่มควบคุม

3. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยทารกป่วย ต่อระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย พบว่า ทีมผู้ให้บริการมีคะแนนความพึงพอใจต่อการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ในระดับมาก เนื่องจากมีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ มีความชัดเจนในเนื้อหา สะดวกและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยรวมเกิดผลดีต่อตัวผู้รับบริการ รวมถึงเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการพัฒนาศักยภาพและความรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยทารกป่วย ในเรื่องทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย รูปแบบการดูแลตามระบบการจำหน่าย พยาบาลและมารดา-บิดา มีการกำหนดวางแผนการรักษา พยาบาลร่วมกัน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีความต่อเนื่อง จนถึงวางแผนการจำหน่าย การออกแบบระบบที่ก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ การดูแลที่ใกล้ชิดและเป็นกันเอง ระหว่างผู้ให้บริการและมารดา ช่วยให้เข้าใจสถานะแวดล้อมของระบบบริการมากขึ้น ก่อเกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจ กล้าปรึกษาและระบายความรู้สึก ความวิตกกังวลและความกลัว ทำให้พยาบาลให้คำแนะนำที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น แก้ไขปัญหาได้ตรงจุด จึงทำให้ทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการพึงพอใจในระบบที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพรรณิ ชันธศุภและศรีสุรีย์ สุนพยานนท์(2558) ซึ่งศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและเครือข่าย พบว่าการสร้างระบบบริการหรือกระบวนการปฏิบัติงานมีความชัดเจนมากขึ้นควรเน้นในเรื่องของความตระหนักทุกขั้นตอน ลดช่องว่างของการสื่อสาร การใช้ช่องทางการสื่อสารที่เป็นแบบบันทึก มีความสมบูรณ์ครบถ้วน เกิดความต่อเนื่องของการดูแล ตั้งแต่แรกเกิด จนถึงการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทารกได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง พยาบาลมีความเข้มแข็งในการดูแล แก้ไขรักษาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา ลดความสิ้นเปลืองของทรัพยากร รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความตระหนักในการทำหน้าที่การดูแล สนับสนุนการมีส่วนร่วม ความมั่นใจต่อการดูแลทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายการดูแล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลผู้ปฏิบัติควรรูปแบบที่ได้ ไปส่งเสริมให้มารดาของทารกก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ให้มีความรู้ มีทักษะพฤติกรรมที่เหมาะสม มีทัศนคติที่ดีและมีความมั่นใจในการดูแลบุตรที่คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในช่วงการให้ความรู้แก่มารดาในแต่ละระยะควร สนับสนุนให้บิดาและครอบครัวมีโอกาสเรียนรู้ด้วย รวมถึงควรสร้างเครือข่ายการส่งต่อลงสู่ชุมชน โดยมีคู่มือบันทึก การส่งต่อและระบุแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเป็นระบบ

เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, และวิมา จีระแพทย์. (2551). *การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- ณัฐนิชา ศรีละมัย และจุไรรัตน์ วัชรอาสน์. (2559). การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ตามความต้องการของมารดา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 27(1), 152-159.
- ณัฐนิชา ศรีละมัย และนฤมล ชีระรังสิกุล. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 8(2), 82-94.
- ดวงกมล เจริญเกษมวิทย์. (2551). อัตราการรอดชีวิตและปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารก แรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในโรงพยาบาล นครนายก. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 3(1), 87-96.
- ธราธิป โคละทัต. (2551). *ทารกเกิดก่อนกำหนด: สถานการณ์ปัจจุบันและผลกระทบ*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- นลินี จงวิริยะพันธุ์, เปรมฤดี ภูมิถาวร, ขวัญชัย ไพโรจน์สกุล, สามารถ ภคกษมาและชัยยศ คงคติธรรม.(2553). *Ambulatory pediatrics เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สายฝน ขวาลไพบูลย์. (2553). *คลอดก่อน กำหนด: ปัญหาระดับชาติ*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- สุพรรณิ ชันธศุภ, และศรีสุรีย์ สุนพยานนท์. (2558). การพัฒนาระบบการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและเครือข่าย. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 5(1),1-14.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *อัตราการเกิดมีชีพของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย*. สืบค้นจาก [http:// bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/ealth_statistics_2556.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/ealth_statistics_2556.pdf).
- แสงแข ข่านาญวงกิจ. (2550). การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ, และสุนทร อ้อเผ่าพันธ์ (บ.ก.), *เวชศาสตร์ปริกำเนิด*. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น.
- วราภรณ์ แสงทวีสิน. (2551). Care of Low Birth Weight Infants. ใน วราภรณ์ แสงทวีสิน, วิบูลย์กาญจน พัฒนกุล และสุนทร อ้อเผ่าพันธ์.(บ.ก.), *ปัญหาทารกแรกเกิด* กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- อรพินท์ กอสนาม. (2556). ผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*.30(4),287- 299.