

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก โรงพยาบาลมหาสารคาม

Development of nursing practice guidelines for the care of premature infants with respiratory distress syndrome at Mahasarakham Hospital

รสสุคนธ์ ปริพล¹, จีระวรรณ ศรีจันทร์ไชย², อังคณา จันคามิ¹
Rossukon Paripon¹, Jeerawan Srichanchai², Angkana Junkami¹

¹โรงพยาบาลมหาสารคาม

²วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Mahasarakham Hospital

²Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Prabboromarajchanok Institute

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก โรงพยาบาลมหาสารคาม ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึงมิถุนายน 2568 โดยใช้กรอบแนวคิด Evidence-Based Practice Model ของ Soukup (2000) ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การพัฒนาแนวปฏิบัติและทดลองใช้ และ 4) การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริง ในหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ 30 คน 2) ทารกเกิดก่อนกำหนด 30 ราย และ 3) ผู้ดูแลหลัก 30 ราย โดยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ การสนทนากลุ่ม แบบประเมินสมรรถนะ แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบทดสอบความรู้ผู้ดูแลหลัก เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาล และแบบประเมิน Respiratory Distress Score (RD Score) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ และ T-test

ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) แนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 2) สมรรถนะของพยาบาล 3) ทักษะและความรู้ของผู้ดูแลหลัก และ 4) การนิเทศทางคลินิก หลังการพัฒนาพยาบาลสามารถใช้แบบประเมิน RD Score ได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90 อัตราอุบัติการณ์ทารกทรุดลงโดยไม่คาดหมายและการย้ายเข้าหอผู้ป่วยทารกวิกฤตโดยไม่ได้อาสาแผนลดลง ร้อยละ 6.66 สมรรถนะพยาบาลเพิ่มขึ้นในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$) และความรู้ของผู้ดูแลหลักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .001$) อัตราการปฏิบัติตามแนวทางเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.28 และความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมากร้อยละ 95.28

คำสำคัญ : การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด, ทารกเกิดก่อนกำหนด, ภาวะหายใจลำบากในทารกเกิดก่อนกำหนด, ภาวะวิกฤต

Abstract

This study employed action research with the objectives of developing and evaluating the effectiveness of nursing practice guidelines for the care of preterm infants with respiratory distress at Mahasarakham Hospital. The study was conducted from December 2024 to June 2025 using the Evidence-Based Practice Model by Soukup (2000), which consists of four phases: (1) identifying clinical problems, (2) searching for empirical evidence, (3) developing and piloting the guidelines, and (4) implementing the guidelines in practice. The sample consisted of 30 registered nurses, 30 preterm infants, and 30 primary caregivers selected through purposive sampling. Data collection instruments included focus group discussions, a competency assessment form, a satisfaction questionnaire, and a caregiver knowledge test. Research tools included the developed nursing practice guidelines and the Respiratory Distress Score (RD Score) assessment tool. Data were analyzed using descriptive statistics, percentage, and Paired Sample T-Test.

The findings showed that the developed nursing practice guidelines encompassed four key components 1) guidelines for preterm infant care 2) nurse competencies 3) caregiver knowledge and skills, and (4) clinical supervision. After implementation, the accurate use of the RD Score by nurses increased to 90%, and the incidence of unanticipated clinical deterioration and unplanned admissions to the neonatal intensive care unit decreased by 6.66. Nurse competencies in all domains significantly improved ($P < .05$), as did caregiver knowledge ($P < .001$). Adherence to the guidelines increased to 98.28%, and satisfaction with the guidelines was high (95.28%).

Keywords : Nursing care of preterm infants, Preterm infants, Respiratory distress in preterm infants, neonatal critical care

บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm) หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (259 วัน) มีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่าง ๆ และการทำหน้าที่ยังไม่สมบูรณ์ มีปัญหาในการปรับสมดุลของร่างกาย (Homeostasis) ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้สูง จากตัวชี้วัดสำนักส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7 รายงานทารกเกิดก่อนกำหนด ประมาณร้อยละ 7 (สถิติสาธารณสุข, 2566) แนวโน้มทารกเกิดมีชีพลดลงแต่ยังพบทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm) เพิ่มขึ้นและมีอัตราการเสียชีวิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาทางการแพทย์ที่ทำลายในการดูแลรักษา (Guo,J., & Wang, L.,2019) เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะทุกระบบ โดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจเกิดภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome: RDS) หายใจบ่อยครั้ง ทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว จากการขาดสารลดความตึงผิวของถุงลมปอดหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคปอดเรื้อรังได้สูง (จรรยา จิระ ประดิษฐา, 2566) ต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย (Smyth et al., 2020) ดังนั้นแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ มีความตระหนักในการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ ทารกได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อน (Hassan, M., & Wright, M. 2017)

หอผู้ป่วยทารกวิกฤต ให้บริการผู้ป่วยทารกแรกเกิด ถึง 1 เดือน ที่มีภาวะวิกฤต ในปี 2563-2567 พบว่า ทารกที่มีภาวะ Respiratory Distress Syndrome: RDS จำนวน 72, 70, 63, 38 และ 40 ราย ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 1 เดือน พบว่า คิดเป็นร้อยละ 4.33, 4.02, 4.87, 4.28 และ 5.59 ตามลำดับ (เกณฑ์มาตรฐาน < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ) (PCT Profile Tracer Preterm : กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม, 2567) และพบว่าสาเหตุเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากโรคระบบทางเดินหายใจหรืออาการหายใจลำบาก

จากการทบทวนอุบัติการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ปี 2566 และ 2567 พบประเด็นที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีภาวะวิกฤตหรืออาการทรุดลง ดังนี้ 1) ด้านแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มีแนวทางการประเมินความเสี่ยงและการจำแนกระดับความรุนแรงภาวะหายใจลำบากในทารกเกิดก่อนกำหนด แนวปฏิบัติการพยาบาลไม่ชัดเจนมีความคลุมเครือ การเชื่อมโยงการดูแลและการประเมินระหว่างหน่วยงานยังขาดความครอบคลุมตามระดับความรุนแรง 2) ด้านสมรรถนะพยาบาลในการปฏิบัติ การพยาบาลมีการกำหนดสมรรถนะในการพยาบาลทารกแรกเกิดแต่ขาดการกำหนดสมรรถนะเฉพาะทางด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ด้านผู้ดูแลหลัก พบว่ามีการให้ความรู้แก่มารดาหรือผู้ดูแลหลัก การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงขณะที่รักษาตัวในโรงพยาบาลระยะวิกฤต ช่วงก่อนและช่วงหลังจำหน่ายกลับบ้าน รูปแบบไม่ชัดเจน ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ยังมีความกลัว กังวล และขาดความมั่นใจในการดูแล ทำให้การรับรู้ข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ไม่เต็มศักยภาพ 4) การนิเทศทางการพยาบาล พบว่ามีการนิเทศตามแนวทางการพยาบาลทารกแรกเกิด แต่ยังขาดความครอบคลุมและการนิเทศเฉพาะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตหรืออาการทรุดลง โดยคาดหวังว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ได้รับการประเมินอาการได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและให้การพยาบาลเบื้องต้นที่มีประสิทธิภาพและถูกต้องเหมาะสมตามความรุนแรงของโรค ส่งผลให้ทารกกลุ่มนี้มีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีพัฒนาการสมวัย

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก โรงพยาบาลมหาสารคาม

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก โรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยศึกษา 4 ระยะ มีรายละเอียดดังนี้

1. ขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด มีรายละเอียดดังนี้

1.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์ แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก และความต้องการพัฒนา ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลห้องคลอด หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกวิกฤต หัวหน้าหอทารกป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวช จำนวน 5 คน

1.2 กลุ่มประเมินความเหมาะสมของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ประกอบด้วย

1) พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด หอผู้ป่วยทารกวิกฤต หอผู้ป่วยทารกป่วย หอผู้ป่วยสูติกรรมและนรีเวช จำนวน 30 คน

2) ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ได้แก่ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดในโรงพยาบาลมหาสารคาม อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และทารกน้ำหนักตัวแรกเกิด 1,500 กรัมขึ้นไป จำนวน 30 คน

3) ผู้ดูแลหลักทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ได้แก่ เป็นมารดาหรือผู้ดูแลหลักของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มทดลอง สื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) จากกลุ่มศึกษา คือ

1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ย้ายหน่วยงาน ลาออก เกษียณ หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมดอายุในระหว่างทำการศึกษา

2) ทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มีภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด โรค Congenital Anomalies มีความพิการแต่กำเนิดหรือเสียชีวิต

3) ผู้ดูแลที่มีภาวะ Cognitive impairment

2. ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 – มิถุนายน 2568

3. พื้นที่การศึกษา โดยมีขอบเขตพื้นที่ในการวิจัย คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้วิจัยมีการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก โรงพยาบาลมหาสารคามอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินการเป็นระบบที่ชัดเจน ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก โดยมี 1) วิเคราะห์ปัญหาพบอุบัติการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก เกิดภาวะวิกฤตหรืออาการทรุดลง จากการประเมินอาการทารกและการวางแผนให้การ

ดูแลทารกเบื้องต้น รวมถึงการส่งต่อไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ถูกต้องเหมาะสมและเกิดความล่าช้าในการดูแล ส่งผลให้ทารกหายใจหอบ เชื้อหวัด หายใจ ระดับความรุนแรงของโรคมารุนแรงขึ้น 2) ประชุมกลุ่มผู้บริหาร ทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยทุกหอที่ดูแลทารกแรกเกิด ได้แก่ หน่วยงานหอผู้ป่วยทารกวิกฤต หน่วยงานหอผู้ป่วยทารกป่วย หน่วยงานห้องคลอด หน่วยงานหอผู้ป่วยสูติกรรม หน่วยงานหอผู้ป่วยนรีเวช หน่วยงานหอผู้ป่วย 60 ปีขึ้นไป 4 และหน่วยงานหอผู้ป่วย 60 ปีขึ้นไป 5 สังกัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม เกี่ยวกับสถานการณ์การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะ หายใจลำบาก ระบุปัญหาจากการปฏิบัติงาน อุปสรรคที่พบและความต้องการจะปรับปรุงพัฒนา 3) วิเคราะห์ ข้อมูลปัญหา อุปสรรคและความต้องการจะปรับปรุงพัฒนาที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่ม นำมากำหนด วัตถุประสงค์ เป้าหมายและขอบเขตในการพัฒนาขึ้น 4 ส่วน ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก 2) สมรรถนะพยาบาลเฉพาะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มี ภาวะหายใจลำบาก 3) ทักษะและความสามารถของผู้ดูแลหลัก และ 4) การนิเทศทางคลินิกในการดูแลทารก เกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ซึ่งสามารถวิเคราะห์ สรุปปัจจัยและสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดปัญหา ได้ดังนี้ 1) ด้านบุคคล 2) ด้านอุปกรณ์ 3) ด้านเทคนิคการดูแลไม่เหมาะสม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ระยะที่ 2 การสืบค้นหาหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทารกเกิด ก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก แล้วนำมาออกแบบรูปแบบการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะ หายใจลำบาก โรงพยาบาลมหาสารคาม มีการกำหนดปัญหา หัวข้อการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มี ภาวะหายใจลำบาก บทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก และรูปแบบการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก มีการสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ ใน ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก การประเมินความรุนแรงของ ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด การเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลหลัก จากนั้นร่างรูปแบบการพยาบาลทารกเกิด ก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกเกิดก่อน กำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ประกอบด้วย แบบประเมินภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิดและการ พยาบาลตามระยะและความรุนแรง 2) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก 3) การพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก 4) แบบ นิเทศทางคลินิกด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ร่างรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ให้ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ ในการค้นหาหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) การพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ประกอบด้วย 1) การเริ่มต้นที่ ดี 2) การเฝ้าระวังที่ดี และ 3) การสื่อสารที่ดี 2) นวัตกรรมที่ใช้ในการดูแลทารกแรกเกิด

ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ ปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากใหม่ ดำเนินการ ดังนี้ 1) ปรับปรุงแบบประเมินระบบ ทางเดินหายใจ เพื่อประเมินภาวะหายใจลำบาก โดยพยายามค้นหาเครื่องมือการประเมินที่มีประสิทธิภาพมา ใช้ นำไปสู่การพัฒนาแบบประเมิน Respiratory Distress Score (RD score) ปรับปรุงครั้งที่ 9 (กุมภาพันธ์ 2567) ซึ่งพัฒนามาจาก Downes' score for respiratory distress. (Downes JJ, Vidyasagar D, Boggs TR, Morrow GM, 1970;9:325–31.) นำมาเป็นเครื่องมือประเมินอาการตั้งแต่แรกเกิดจนถึงแรกรับใน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีการพัฒนาด้านอุปกรณ์และแนว ปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใน ระหว่างการรักษา และเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

มีความถูกต้องเหมาะสมและทราบดีมีความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน 2) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ในเรื่องการประเมินภาวะหายใจลำบาก การสังเกตการหายใจของทารกแรกเกิด และการใช้แรงกล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ โดยวิธีการสอนศึกษาดูงานพร้อมสาธิตการประเมินระบบทางเดินหายใจทารกที่ห่อผู้ป่วยทารกวิกฤตและมีการทำแบบทดสอบหลังการสอน 3) ปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล ด้านการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 4) นำเครื่องมือที่ปรับปรุงพัฒนาขึ้นนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ผ่านการตรวจสอบนำไปทดลองใช้จริง หลังจากนั้นนำสู่ผลการพัฒนาที่ใช้ในการดูแลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก โรงพยาบาลมหาสารคาม 2) นวัตกรรมที่ใช้ในการดูแลทารกแรกเกิด

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน โดยทดลองใช้เครื่องมือและแนวปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก จำนวน 30 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการและเหตุการณ์การเกิดภาวะวิกฤตของทารกแต่ละราย จนครบตามจำนวนที่กำหนด หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลังก่อนใช้แนวปฏิบัติ จากการทบทวนเวชระเบียนของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

1.1 ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ที่พัฒนาขึ้นเพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

1.2 เตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ โดยการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ด้วยวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติ การสอนเชิงเนื้อหาเพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะการพยาบาลโดยวิธีการสอนศึกษาดูงานพร้อมสาธิตการประเมินระบบทางเดินหายใจทารกแรกเกิดที่ห่อผู้ป่วยทารกวิกฤต และมีการทำแบบทดสอบหลังการสอน โดยใช้สถานการณ์จำลอง

1.3 เตรียมความพร้อมพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าห่อผู้ป่วย ด้านการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วย รูปแบบการนิเทศ แผนการนิเทศ กิจกรรมการนิเทศ การประเมินผลการนิเทศ และแนะนำเทคนิควิธีการนิเทศ ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก

2. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย/ ผู้ดูแลหลัก จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด เก็บรวบรวม ข้อมูลการดูแลหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากที่พัฒนาขึ้น

3. พยาบาลหัวหน้าห่อผู้ป่วย คอบคุม กำกับ ติดตาม นิเทศการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน ให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ที่พัฒนาขึ้น

4. บันทึกข้อมูลผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ อุบัติการณ์ การเกิดภาวะวิกฤต ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผลการนิเทศการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ที่พัฒนาขึ้นและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 การสนทนากลุ่มและระดมสมอง ระบุปัญหาจากการปฏิบัติงาน อุปสรรคที่พบและความต้องการจะปรับปรุงพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา อุปสรรคและความต้องการจะปรับปรุงพัฒนา ที่ได้จากการ

ประชุมสนทนากลุ่ม นำมากำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และขอบเขตในการพัฒนา นำมาเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยระยะที่ 1

1.2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาล ความรู้ในการพยาบาลเรื่องการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก มีรายละเอียดดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic Data Form) รวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และการอบรมเฉพาะทาง ประกอบด้วย จำนวน 5 ข้อ

2) แบบทดสอบความรู้การพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด (Multiple Choice Questions - MCQ) จำนวน 15 ข้อ

3) แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาล ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก เป็นแบบสอบถาม ประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1 คะแนน หมายถึง สมรรถนะน้อยที่สุด 2 คะแนน หมายถึง สมรรถนะน้อย 3 คะแนน หมายถึง สมรรถนะปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง สมรรถนะดี และ 5 คะแนน หมายถึง สมรรถนะดีมาก จำนวน 17 ข้อ

4) แบบสอบถามการปฏิบัติการณ์ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก โดยเป็นแบบให้เลือกตอบสองทางเลือก ได้แก่ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ ประกอบด้วย จำนวน 23 ข้อ

1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจใน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ จำนวน 5 ข้อ 3) ความพึงพอใจในการรับบริการ ของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ 4) ความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ จำนวน 6 ข้อ

1.4 แบบทดสอบความรู้ผู้ดูแลหลัก เป็นแบบเลือกตอบในข้อที่เห็นว่า “ถูก” และ “ไม่ถูก” โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบด้วยตนเอง จำนวน 30 ข้อ

1.5 แบบนิเทศติดตามกำกับทางคลินิกด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก หอผู้ป่วยทารกวิกฤต โรงพยาบาลมหาสารคาม (ปี 2568)

1.6 แบบบันทึกสถิติประจำเดือนข้อมูลและอุบัติการณ์เกิดภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก

2. เครื่องมือการวิจัย ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมิน Respiratory Distress Score (RD score) ซึ่งพัฒนามาจาก Downes' score for respiratory distress. (Downes JJ, Vidyasagar D, Boggs TR, Morrow GM, 1970) เพื่อประเมินความรุนแรงทารกที่มีปัญหาทางเดินหายใจ

2.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือในการวิจัย ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิดและปริกำเนิด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด 1 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสม ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหาทั้งหมด จากนั้นผู้วิจัยนำผลการประเมินมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC = 0.6 ขึ้นไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ MSKH_REC 67-01-107 และดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งให้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการวิจัย โดยไม่มีการบังคับใดๆ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบตกลงหรือปฏิเสธในระหว่างการเข้าร่วมวิจัยและมีสิทธิขอลาออกจากการร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกับการดูแลรักษา ข้อมูลวิจัยจะเก็บเป็นความลับและผลสรุปการศึกษาวิจัยจะเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบข้อมูลแล้วจึงให้ลงนามยินยอม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดกลุ่มเนื้อหา เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบอัตราการเกิดอุบัติเหตุการเกิดก่อนและหลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ด้วยสถิติ Paired Sample T-Test

ผลการวิจัย

1.แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก โรงพยาบาลมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก แบ่งออกเป็น 3 ข้อ ได้แก่

1) แบบประเมินระบบทางเดินหายใจ เพื่อประเมินภาวะหายใจลำบากที่ปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม คือมี ระยะเวลาในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจลำบาก และการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหายใจลำบาก โดยมีการบอกรายละเอียดอาการและระบุเกณฑ์การให้คะแนนที่ชัดเจนขึ้น

2) การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก 4 ระยะ คือ ระยะแรกเกิดถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ระยะ 2-6 ชั่วโมงหลังคลอด ระยะ 6 ชั่วโมงหลังคลอดจนจำหน่าย และระยะดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (ผู้ดูแลหลัก)

3) การพยาบาลตามระดับความรุนแรงของภาวะหายใจลำบาก 3 ระดับ คือ ภาวะหายใจลำบากระดับน้อย (Score 1 คะแนน) ระดับปานกลาง (Score $\geq 1 - 3$ คะแนน) และระดับรุนแรง (มี Grunting ,RD Score Score ≥ 4 คะแนน) มีรายละเอียดดังนี้

3.1) กรณีมี Grunting ไม่ว่าจะได้คะแนนเท่าใดก็ตาม ให้พิจารณา Endotracheal intubation

3.2) RD Score 1-3 คะแนน ให้ on NCPAP และนำส่งหอผู้ป่วยทารกป่วย หอผู้ป่วยทารกป่วย รายงานแพทย์เพื่อทำการรักษา ประเมินซ้ำทุก 30 นาทีจนครบ 2 ชั่วโมง จากนั้นประเมินทุก 1-2 ชั่วโมง ถ้าคะแนนเพิ่มขึ้นให้รายงานแพทย์ซ้ำ

3.3) RD Score Score ≥ 4 คะแนน รายงานแพทย์ทันที เตรียม Resuscitation, Endotracheal intubation และนำส่งหอผู้ป่วยทารกวิกฤต (NICU)

ส่วนที่ 2 สมรรถนะพยาบาลเฉพาะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากหรือสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) การประเมินทางคลินิกของภาวะหายใจลำบาก 2) การพยาบาลทารกที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ 3) การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อน 4) การใช้อุปกรณ์บริหารออกซิเจนและการใช้เครื่องช่วยหายใจ 5) การบริหารยาในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก 6) การสนับสนุนส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 7) การสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพและครอบครัว

ส่วนที่ 3 ทักษะและความสามารถของผู้ดูแลหลัก ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) (นิตย ทัศนียม และสมพันธ์ทัศนียม, 2555) ผ่านกระบวนการการรับรู้พลังอำนาจ มี 4 ขั้นตอน (เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, ชุตินา มาลัย และสุพรรณิ หดิลก, 2560) ได้แก่

1) การค้นหาสภาพการณ์จริง (Discovering reality) โดยมีการตอบสนอง 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญาการรับรู้ และด้านพฤติกรรม โดยการสอนและฝึกทักษะของผู้ดูแล ในการประเมินอาการแสดง ของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ได้แก่ ทักษะการประเมินอาการหายใจเร็วโดยนับการหายใจ ทักษะการประเมินลักษณะการหายใจ การหยุดหายใจ และอาการเขียว

2) การสะท้อนคิดอย่างวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ เพื่อตัดสินภาวะผิดปกติ ช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็ง มั่นใจในตนเอง รู้สึกมีความสามารถได้มีพลังอำนาจเพิ่มมากขึ้น

3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่คิดว่าดีและเหมาะสมที่สุดกับตนเอง (Taking charge) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตัวเอง เลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมสามารถจัดการช่วยเหลือเบื้องต้นและการขอความช่วยเหลือได้

4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Commitment) การคงไว้ซึ่งการดูแลทารกแรกเกิด และส่งเสริมให้มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

ส่วนที่ 4 การนิเทศทางคลินิกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ประกอบด้วย

1) การนิเทศตามมาตรฐาน การนิเทศเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถและการนิเทศเพื่อรักษามาตรฐานการพยาบาล

2) กำหนดกิจกรรมการนิเทศ ด้วยกิจกรรม ได้แก่ การประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ทีมพยาบาลได้ร่วมอภิปรายเสนอความคิดเห็นในการปฏิบัติ การสอนและให้คำปรึกษาพยาบาลรายบุคคลขณะปฏิบัติงาน ระหว่างการรับส่งเวร หรือระหว่างการตรวจเยี่ยม การประชุมปรึกษาการพยาบาลในช่วงเข้าก่อนการปฏิบัติงาน การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล เพื่อติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ การสังเกตการปฏิบัติและการร่วมมือปฏิบัติงาน

3) กำหนดแผนการนิเทศ โดยกำหนดผู้รับผิดชอบในการนิเทศ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร จัดทำแผนการนิเทศเป็นรายวันรายสัปดาห์และรายเดือน

4) กำหนดการประเมินผลการนิเทศ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ด้านสมรรถนะพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก และด้านการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล

2. การประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก โรงพยาบาลมหาสารคาม มีผลการศึกษาดังนี้

2.1. ผลการเปรียบเทียบอุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีภาวะวิกฤตหรืออาการทรุดลง ระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากแนวปฏิบัติการพยาบาลเดิม และแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นภายหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการใช้แบบประเมิน RD score ได้ถูกต้องเหมาะสมได้เพิ่มมากขึ้นเท่ากับร้อยละ 90 อัตราอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดทรุดลงโดยไม่ได้คำตคหมายและย้ายเข้าหอผู้ป่วยทารก

วิกฤตโดยไม่ได้วางแผนและอัตราอุบัติการณ์การส่งต่อทารกไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ถูกต้องเหมาะสมลดลง เท่ากับร้อยละ 6.66 ซึ่งลดลงต่ำกว่าก่อนการพัฒนา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากแบบเดิมและภายหลังการพัฒนา

รายการ	ก่อนการพัฒนา (n = 30)		หลังการพัฒนา (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการใช้แบบประเมิน RD score ได้ถูกต้องเหมาะสม	21	70	27	90
2. อัตราอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดทรุดลงโดยไม่ได้คาดการณ์และย้ายเข้าหอผู้ป่วยทารกวิกฤต โดยไม่ได้วางแผน	7	23.33	2	6.66
3. อัตราอุบัติการณ์การส่งต่อทารกไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ถูกต้องเหมาะสมและเกิดความล่าช้าในการดูแล	9	30	2	6.66

2.2 ผลการประเมินทักษะและความสามารถของผู้ดูแลหลัก ภายหลังได้รับการพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก พบว่า หลังการพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้ดูแลหลักช่วยเพิ่มความรู้ทักษะและความสามารถของผู้ดูแลหลักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินทักษะและความสามารถของผู้ดูแลหลัก ภายหลังได้รับการพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก

รายการ	ก่อนการพัฒนา (n = 30)		หลังการพัฒนา (n=30)		P
	Mean	SD	Mean	SD	
ทักษะความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก	14.40	0.50	20.33	5.17	0.001

2.3 ผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก พบว่า หลังการพัฒนาสมรรถนะ มีสมรรถนะที่สูงขึ้นในทุกด้าน ก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ก่อนและหลังพัฒนาสมรรถนะ

สมรรถนะพยาบาล	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	P
	(n = 30)		(n = 30)			
	Mean	SD	Mean	SD		
1.การประเมินทางคลินิกของภาวะหายใจลำบาก	2.03	.615	2.43	.504	2.449	0.021
2.การพยาบาลทารกที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ	1.90	.803	2.37	.490	2.728	0.011
3.การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อน	2.03	.964	2.47	.507	2.149	0.040
4.การใช้อุปกรณ์บริหารออกซิเจนและการใช้เครื่องช่วยหายใจ	2.00	.743	2.43	.504	2.538	0.017
5.การบริหารยาในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก	2.07	.785	2.50	.509	2.644	0.013
6.การสนับสนุนส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1.90	.885	2.37	.490	2.536	0.017
7.การสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพและครอบครัว	2.07	.828	2.50	.509	2.443	0.021

2.4 ผลการนิเทศการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก พบว่า โดยรวมมีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากเพิ่มขึ้น ร้อยละ 98.28 ส่วนอีกร้อยละ 1.72 ยังมีการปฏิบัติที่คลาดเคลื่อนจากแนวทางปฏิบัติ ซึ่งสาเหตุที่พบ ได้แก่ การขาดความเข้าใจในรายละเอียดของแนวทาง การถ่ายทอดแนวทางที่ยังไม่ชัดเจน ภาระงานที่สูง และข้อจำกัดของทรัพยากร เช่น เครื่องมือและเวชภัณฑ์บางรายการ การแก้ไขปัญหานี้ในประเด็นดังกล่าวควรเน้นการสื่อสารเชิงรุก การทบทวนแนวทางร่วมกัน และจัดกิจกรรมเสริมทักษะเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติที่มีคุณภาพในลำดับต่อไป

2.5 ด้านความพึงพอใจต่อการใช้นวปฏิบัติกรพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวม ร้อยละ 95.28 โดยด้านการนำแนวปฏิบัติไปใช้ช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดอาการทรุดลงโดยไม่ได้คาดการณ์และย้ายเข้าหอผู้ป่วยทารกวิกฤตโดยไม่ได้อวางแผนมากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือ แนวปฏิบัติมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติตามได้ ร้อยละ 93.33 และแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติในหน่วยงาน ร้อยละ 92.50 ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก โรงพยาบาลมหาสารคาม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกเกิดจนถึงระยะดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2) สมรรถนะของพยาบาล 7 ด้านที่มุ่งเน้นทักษะทักษะเฉพาะทางในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต 3) การส่งเสริมศักยภาพของมารดาหรือผู้ดูแลหลักในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ และ 4) การนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมโดยมีผู้บริหารร่วมส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติจริง ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยเดิมที่มักมุ่งเฉพาะแนวทางการดูแลในระยะเฉียบพลันและขาดการประเมินสมรรถนะ หรือการมีส่วนร่วมของครอบครัวและทีมบริหารในการดูแลแบบองค์รวม (อังคณา นันทสุวรรณ และคณะ, 2563; เพ็ญญา หัตถธรรม และคณะ, 2564; Thukhamdee et al., 2021; Chucherd et al., 2020).

2. ผลลัพธ์หลังจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติจริง พบว่า มีประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงของภาวะวิกฤตในทารกเกิดก่อนกำหนด และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาหรือผู้ดูแลหลักในการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในส่วนแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมตั้งแต่หลังคลอดถึงจำหน่ายกลับบ้าน ส่งผลให้อุบัติการณ์การหลุดตัวโดยไม่คาดคิดและการย้ายทารกเข้าสู่หอผู้ป่วยทารกวิกฤตลดลง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการพยาบาลแบบองค์รวมและการวางแผนการพยาบาลเฉพาะรายที่มีการประเมินผลร่วมกันอย่างเป็นระบบ (รัตนภรณ์ สมพงษ์ และคณะ, 2566; Smith et al., 2021) การประยุกต์ใช้แนวทางดังกล่าวจึงเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลระดับจังหวัด และสะท้อนศักยภาพของพยาบาลในการประเมินความเสี่ยงและวางแผนการดูแลได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (วรรณา พิทักษ์ธรรม, 2565; Johnson & Lee, 2023)

3. ด้านสมรรถนะพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในแนวปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก เป็นสมรรถนะเชิงคลินิก ครอบคลุมตั้งแต่การดูแลทารกระยะแรกเกิดจนถึงการดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน โดยเน้นทักษะการปฏิบัติพยาบาลเฉพาะโรคเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมพัฒนาการของทารกโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) ตามแนวทางการดูแล 7 ประการ พยาบาลยังมีบทบาทในการให้ข้อมูลและสนับสนุนทางอารมณ์แก่ครอบครัว ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและลดความเครียดของผู้ดูแลหลัก (ธัญญรัตน์ สุกุลพราหมณ์ และคณะ, 2565; Altimier & Phillips, 2020; WHO, 2022) ในส่วนของทักษะและความสามารถของผู้ดูแลหลักทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก เน้นการสร้างเสริมพลังอำนาจผ่านกระบวนการรับรู้พลังอำนาจ 4 ขั้นตอน (กรมสุขภาพจิต, 2564) ทำให้ผู้ดูแลมั่นใจขึ้นในการดูแลทั้งก่อนและหลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยคำนึงถึงบริบทครอบครัว ส่งผลให้มารดาหรือผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมและลดความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งสามารถปรับพฤติกรรมในการดูแลทารกอย่างเหมาะสมในระยะสั้นและระยะยาว โดยยึดหลักการดูแลต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (กรมอนามัย, 2565; Family Care Foundation, 2021) และการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบช่วยเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก โดยส่งผลให้พยาบาลพัฒนาศักยภาพทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติจริงอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้เกี่ยวกับบทบาทสำคัญของการนิเทศในการยกระดับคุณภาพการให้บริการพยาบาล (สำนักงานพัฒนาการพยาบาล, 2563; Nursing Education Association, 2021)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (NICU) อย่างเป็นระบบ เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลและลดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลควรได้รับการอบรมและพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านการประเมินอาการและการช่วยหายใจ นอกจากนี้ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านโปรแกรมฝึกอบรมก่อนจำหน่าย และเสริมระบบนิเทศทางพยาบาลแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน

2. ควรศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวของการใช้แนวปฏิบัติทั้งด้านภาวะแทรกซ้อน การพัฒนาการ และอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ รวมถึงศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะหายใจลำบากของทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันและดูแลเชิงรุก ควรพัฒนารูปแบบนิเทศที่มีประสิทธิภาพและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้นับสนับสนุน พร้อมทั้งเปรียบเทียบผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อปรับใช้ในบริบทที่หลากหลาย

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2564). การสร้างเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวในระบบบริการสุขภาพจิต. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2565). แนวทางการส่งเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานสถานการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนดในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์. (2565). การพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจลำบากในระยะวิกฤต. วารสารการพยาบาลทารก, 12(2), 78–85.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์. (2565). การประเมินภาวะสุขภาพแรกเกิด ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้งเฮ้าส์.
- จรรยา จีระประดิษฐา. (2566). การพัฒนาคุณภาพการรักษาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อลดอัตราการเกิดโรคปอดเรื้อรัง. ใน Practice Updates in Neonatology. กรุงเทพฯ: อินเทอร์เน็ตพริ้นซ์พบลาย.
- ธัญญารัตน์ สกมลพรหมณ์ และคณะ. (2565). การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตใน NICU. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 32(1), 45–57.
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2554). การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดในภาวะวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์, 11(1), 56–60.
- เพ็ญนภา หัตถธรรม และคณะ. (2564). การเสริมสร้างบทบาทมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดหลังจำหน่าย. วารสารพยาบาลศาสตร์, 39(2), 55–64.
- รัตนภรณ์ สมพงษ์ และคณะ. (2566). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วย NICU. วารสารพยาบาลศาสตร์, 41(2), 45–56.
- โรงพยาบาลมหาสารคาม. (2567). สถิติหน่วยงานทารกวิกฤต กลุ่มงานกุมารเวชกรรม. มหาสารคาม: โรงพยาบาลมหาสารคาม.
- วรรณา พัทธกัษธรรม. (2565). แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในทารกเกิดก่อนกำหนด: การประยุกต์ใช้ในบริบทจริง. วารสารการพยาบาลปฏิบัติการ, 10(1), 20–30.

- สำนักงานพัฒนาการพยาบาล. (2563). แนวทางการนิเทศทางคลินิกเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาล.
กรุงเทพฯ : สำนักงานพัฒนาการพยาบาล.
- อังคณา นันทสุวรรณ และคณะ. (2563). การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต.
วารสารพยาบาลทหารบก, 21(1), 34–43.
- Altimier, L., & Phillips, R. M. (2020). The neonatal integrative developmental care model: Advanced clinical applications of the seven core measures for neuroprotective family-centered developmental care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 20(4), 234–241.
- Blackburn, S. T., & Loper, D. L. (1992). *Maternal, fetal, and neonatal physiology*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Chucherd, P., Srimoragot, W., & Suwonnaroop, N. (2020). Development of nursing practice guidelines for high-risk neonates. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 30(3), 45–56.
- Family Care Foundation. (2021). *Empowering caregivers of preterm infants: A family centered approach*. New York, NY: Family Care Foundation.
- Guo, J., & Wang, L. (2019). Neonatal complications and care of preterm infants with low birth weight. *Journal of Neonatal Medicine*, 28(3), 245–252.
- Hassan, M., & Wright, M. (2017). Neonatal care and the importance of team based approaches. *Journal of Neonatal Nursing*, 25(4), 215–221.
- Johnson, M., & Lee, H. (2023). Reducing unexpected neonatal deterioration through structured care protocols. *International Journal of Nursing Practice*, 29(2), e13145.
- Klein, S., & Campbell, R. (2019). *Interdisciplinary teamwork in neonatal care: A guide for healthcare providers*. Springer.
- Nursing Education Association. (2021). Clinical supervision as a tool for enhancing nursing competencies. *Journal of Nursing Education*, 60(4), 210–217.
- Smyth, R., Williams, R., & Thompson, J. (2020). Preterm birth and respiratory distress syndrome in neonates: Advances in neonatal care. *International Journal of Pediatrics*, 19(2), 215–220.
- Smith, L., Thompson, J., & Gray, K. (2021). Holistic nursing care and individualized planning in preterm neonates: An evidence-based approach. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(1), 15–21.
- Thukhamdee, T., Rattanakanlaya, P., & Boonyoung, N. (2021). Participatory supervision to improve nursing care in neonatal units. *Thai Journal of Nursing Research*, 25(1), 33–44.
- WHO. (2020). *Preterm birth: Key facts*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- World Health Organization. (2022). *Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: Progress report 2022*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240068322>