



การพัฒนาแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล Premature Infants: A Care and Post-Discharge Follow-Up Model

วนิสา หะยี้เซ¹, นุจรี ไชยมงคล², วิมลวรรณ ดำคล้าย³, ธิดา มามะ³, เยาวรี คอลออาแซ³,
ทวีพร เพ็งมาก¹, สุกัญญา เทปโษะ¹

Wanisa Hayeese¹, Nujjaree Chaimongkol², Wimolwan Damklai³, Thida Mama³, Yaowaree Kholoarsae³,
Thaweepon Pengmak¹, Sukanya Thepso¹

(Received: April 2, 2019; Revised: July 12, 2019; Accepted: July 26, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกันพัฒนาแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดฯ จำนวนทั้งสิ้น 20 คน (2) กลุ่มตัวอย่างที่นำรูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดฯ ไปใช้ จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย การดำเนินการพัฒนาแบบฯ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ สังเกต การอภิปรายกลุ่ม และบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย (1) โครงสร้างรูปแบบการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ (NICU) จนถึงทารกกลับบ้านจนทารกอายุ 12 เดือน (Newborn Home Health care: NHHC) (2) แบบบันทึกการส่งต่อเพื่อการดูแลทารกต่อเนื่องที่บ้าน (NHHC-1) (3) แบบฟอร์มการส่งต่อติดตามมารดาและทารกหลังคลอด (NHHC-2) และ (4) คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อใช้ประกอบการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และพบว่าความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ของกลุ่มที่ร่วมพัฒนาแบบและกลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้ อยู่ในระดับมาก ($M = 3.38$, $S.D.=0.33$ และ $M = 3.63$, $S.D.=0.23$ ตามลำดับ) ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้กระบวนการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ และนำไปสู่การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบการดูแลและติดตาม ทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลทารกแรกเกิดที่บ้าน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹ Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² Faculty of Nursing, Burapha University

³ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

³ Naradhiwasrajanagarindra Hospital

Abstract

The objective of this participatory action research was to develop a care and follow-up model for premature infants after discharge from hospitals. Purposive sampling was used to form 2 groups: a sample group to develop the care and follow-up model for premature infants after discharge from hospitals had 20 participants. And the sample group of 15 participants received the care and post-discharge follow-up model for premature infant, which were divided into three phases: preparation, implementation and evaluation. Qualitative data were collected by means of interviews, observation, focus group discussion, and writing field notes. Data were analyzed by using content analysis for the qualitative approach. Descriptive statistics were used for demographic information and the participants' satisfaction of the model.

The results revealed that this model offered: 1) a structural model for several stakeholders to continue giving care from hospitals in NICU until discharged home and infant's age of 12 months (Newborn Home Health care: NHHC), 2) a transitional record form for discharge planning of the premature infants (NHHC-1), 3) a transitional record form for follow-up mothers and their premature infant after birth (NHHC-2), and 4) a complimentary manual of care for premature infants after discharge from hospital. Satisfaction towards the research procedures among the group of participants in the model development was at a high level ($M = 3.38$, $SD=0.33$ และ $M = 3.63$, $SD=0.23$, respectively). These findings indicate that this care and post-discharge follow-up model for premature infants could lead to reach achievement in better quality of care for premature infants.

Keywords: Premature Infants, Care and Follow-up Model, Newborn Home Health Care, Post-Discharge

บทนำ

การเสียชีวิตของทารกไทยในช่วงแรกเกิด ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุการคลอดก่อนกำหนด โดยทารกเกิดก่อนกำหนดมักมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม และอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (Vohr, 2013) จากสถิติข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขพบว่าประเทศไทยมีอัตราการเกิดทารกมีชีพที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2559 เฉลี่ยที่ร้อยละ 10.2, 10.8, 10.4, 10.6, และ 11.1 ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2017) ซึ่งเกินกว่าอัตราการเกิดที่รัฐบาลกำหนดต้องไม่เกินร้อยละ 7.5 (Bureau of Polity and Strategy, 2013) ทารกกลุ่มนี้จะมีระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่ยังไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากกว่าทารกครบกำหนด (Mally, Bailey, & Hendricks-Munoz, 2010) ตลอดจนเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมักเกิดการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องและบ่อยครั้ง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษาหรือสรีรวิทยาของทารก โดยเฉพาะในช่วง 1 เดือนแรกหลังคลอด (Kuaniewicz, Parker, & Schnake, 2013) และต่อเนื่องจนถึงอายุ 1 ปี (Sangtawesin, Singarj, & Kanjanapunkul, 2011)

จากข้อมูลปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน พบว่าจังหวัดนราธิวาส มีการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) ของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ซึ่งระยะเวลาการนอนรักษามีความแตกต่างตามพยาธิสภาพและความรุนแรงของโรค โดยก่อนการจำหน่ายทารกทุกราย ทางหอผู้ป่วยจะมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะในการดูแลทารกเบื้องต้นให้แก่มารดา เพื่อให้มารดามั่นใจว่าตนเองสามารถกลับไปดูแลทารกที่บ้านได้ แต่ในทางปฏิบัติมีจำนวนมารดาอย่างมากที่เข้ารับการเตรียมความพร้อม ตลอดจนเมื่อทารกกลับบ้านพบว่ามีผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ไม่ใช่มารดาที่มาเตรียมความพร้อม แต่เป็นสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ซึ่งมักเป็นผู้สูงอายุ (Hayese,



Sap-In, Pichaisongkram, & Chaimongkol, 2016) ด้วยเหตุนี้จึงอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้อย่างเต็มที่และเหมาะสม เช่น การตอบสนองด้านสุขอนามัยต่างๆ โภชนาการและการพัฒนาการ อาจส่งผลให้การมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตไม่สมวัยตามมาได้ (Hayeese, Sap-In, Wangsawat, & Chaimongkol, 2015b) ดังนั้นพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) และในชุมชน รวมทั้งบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง จึงต้องร่วมกันวางแผน การประสานข้อมูลเพื่อให้ทารกได้รับการดูแลต่อเนื่อง และอาจต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลทารกกลุ่มนี้ในชุมชน

จากการทบทวนกระบวนการทำงานในการส่งต่อการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของภาคใต้ พบว่า เมื่อทารกได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ทางหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) จะส่งข้อมูลทารกไปยังหน่วยงานเวชกรรมสังคม เพื่อรวบรวมและส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ในเขตเทศบาลเมือง และโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่นอกเหนือเขตอำเภอเมืองที่ทารกกลับไปอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีพยาบาลในชุมชนเป็นผู้ติดตามและประเมินทารกหลังจำหน่ายตามรูปแบบการประเมิน ซึ่งได้ระบุไว้ในแบบฟอร์มการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของโรงพยาบาลแห่งนั้น และต้องนำส่งข้อมูลดังกล่าวกลับไปยังงานเวชกรรมสังคมอีกครั้งเพื่อเก็บรวบรวมต่อไป แต่พบปัญหาว่ารูปแบบในการประเมินตามแบบฟอร์มการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านนั้น ยังไม่มีความเฉพาะเจาะจงในการดูแลทารก เนื่องจากเป็นแบบฟอร์มที่ใช้ในการดูแลและติดตามผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุติดเตียง หรือผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น การประเมินกำลังแขนขา การเกิดแผลกดทับ เป็นต้น จึงอาจทำให้พยาบาลในชุมชนที่ต้องติดตามทารกต่อเนื่องที่บ้าน ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการประเมินหรือให้คำแนะนำได้ นอกจากนี้ตามเกณฑ์การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้พยาบาลในชุมชน ต้องมีการติดตามมารดาและทารกหลังคลอดจำนวนทั้งสิ้น 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 หลังคลอด 1-7 วัน ครั้งที่ 2 หลังคลอด 1-2 สัปดาห์ และ ครั้งที่ 3 หลังคลอด 4-6 สัปดาห์ โดยข้อมูลการติดตามได้ระบุไว้ในแบบฟอร์มการส่งต่อมารดาและทารกหลังคลอด แต่พบปัญหาว่าทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลนานมากกว่า 6 สัปดาห์ตั้งแต่แรกคลอด ทำให้ทารกเหล่านี้ไม่ได้รับการติดตามหลังคลอด หรืออาจได้รับการเยี่ยมบ้านเพียงครั้งเดียวในช่วงที่เก็บข้อมูลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเท่านั้น ซึ่งอาจไม่เพียงพอ อีกทั้งทารกกลุ่มนี้ยังคงมีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเจ็บป่วยได้ โดยเฉพาะในช่วงขวบปีแรก (Sangtawesin et, al., 2011) จึงจำเป็นต้องติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดและบ่อยครั้งมากกว่าทารกครบกำหนด

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงนำสู่การพัฒนากระบวนการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเป็นความร่วมมือการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยงานเวชกรรมสังคม ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และตัวแทนมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้เกิดการประสานการทำงานในการดูแลทารกกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องและนำไปใช้ได้จริง ตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. เพื่อสำรวจความพึงพอใจของรูปแบบการดูแล ของกลุ่มที่ร่วมพัฒนารูปแบบและกลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้

คำถามการวิจัย

รูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นอย่างไร และกลุ่มที่ร่วมพัฒนารูปแบบและกลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้มีความพึงพอใจหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นวงจรการพัฒนาหรือสิ่งที่ทำอยู่ซึ่งเริ่มจากการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้น การสะท้อนคิดร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง และลงมือปฏิบัติตามแผน สังเกตผลจากการปฏิบัติและวางแผนซ้ำๆ จนกว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ให้ดีขึ้น (Stringer, 2007; Kaoloung, Rutchanagul, & Pookboonmee, 2012) ซึ่งเน้นความร่วมมือของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องโดยเพิ่มศักยภาพในการทำงาน การประสานงานในการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดให้เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนพัฒนาความร่วมมือของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ตระหนักถึงปัญหา และเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างยั่งยืน กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบฯ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยงานเวชกรรมสังคม ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และตัวแทนมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ปฏิบัติงานและอาศัยในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์จากวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ Crane & O'Regan. (2010) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ การสังเกต การสะท้อนคิด การวางแผน การปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งเป็น 3 ระยะ ในการดำเนินงาน ดังนี้

(1) ระยะเตรียมการ ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อการรับรู้ถึงปัญหา (Identify problem) ซึ่งการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องคือ การสังเกต การสะท้อนคิด ทำให้ทราบถึงปัญหาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำๆ รวมถึงได้วางแผนและจัดทำรูปแบบการดูแล ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน

(2) ระยะดำเนินการ โดยการปฏิบัติตามแผน (Action) ในรูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น โดยนำไปใช้จริงเป็นระยะเวลา 1 ปี นอกจากนี้ ระหว่างการดำเนินการยังต้องใช้วิธีสังเกตและสะท้อนการปฏิบัติ (Observing & Reflection) จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นระยะๆ และจากการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันพัฒนารูปแบบฯ และผู้ที่นำรูปแบบไปใช้

(3) ระยะประเมินผล ดำเนินการเพื่อการปรับปรุงแผน (Re-Planning) โดยการนำผลจากการดำเนินการที่ได้รับ มานำเสนอให้กลุ่มที่เกี่ยวข้องมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัยจะนำมาซึ่งรูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย (1) โครงสร้างรูปแบบการดูแลและติดตามฯ บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และกระบวนการประสานการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย NICU จนทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (2) แบบบันทึกการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินความพร้อมทารกและมารดาของพยาบาลใน NICU และพยาบาลในชุมชน (3) แบบบันทึกการส่งต่อมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นแนวทางในการเยี่ยมบ้านของพยาบาลในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (4) คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้สำหรับเป็นแนวทางที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยงานเวชกรรมสังคม ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และตัวแทนมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด



ที่ปฏิบัติงานและอาศัยในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบ การดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดฯ เลือกแบบเจาะจงและสมัครใจ โดยมีคุณสมบัติ คือ เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข ต้องเป็นผู้ที่ดูแลงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกทั้งในโรงพยาบาลและใน ชุมชนจำนวน 16 คน 2) นักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยงานเวชกรรมสังคม จำนวน 2 คน 3) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1 คน และ 4) ตัวแทนมารดาต้องมีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรที่คลอดก่อนกำหนดและช่วงแรก คลอดบุตรต้องได้รับการดูแล รักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) จำนวน 1 คน จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกัน พัฒนารูปแบบฯ จำนวน 20 คน (2) กลุ่มตัวอย่างที่นำรูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดฯ ไปใช้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่สมัครใจและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการจำหน่ายนาน ไม่เกิน 2 สัปดาห์ ในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลนครราชสีมาขานครินทร์ เอกสารเลขที่ 002/2560 พัทธสิทธิ์ 2 กลุ่มคือ (1) กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบ โดยที่นักวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์ที่จะได้รับ ผลการวิจัยนี้จะนำไปใช้ในเชิงวิชาการและเผยแพร่เพื่อนำไปใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (2) กลุ่มตัวอย่าง ที่นำรูปแบบไปใช้ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจ โดยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นอย่างดีในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านที่นักวิจัยสามารถ ตรวจสอบข้อมูลได้เพียงผู้เดียว นักวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกได้ทุก เวลา โดยไม่กระทบกับแนวทางการดูแลรักษาตนเองและทารก โดยข้อมูลจะเก็บรักษาไว้เป็นเวลา 2 ปี หลังจากนั้นจะทำลาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 กลุ่ม (1) กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบฯ ตัวอย่างเช่น เพศ พื้นที่ที่ปฏิบัติงาน อายุ ประสบการณ์การทำงานในการดูแลงานอนามัยแม่และเด็ก ประสบการณ์การอบรม เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นต้น (2) กลุ่มตัวอย่างที่นำรูปแบบการดูแลและติดตามไปใช้ ตัวอย่างเช่น เพศ ระดับ การศึกษา อายุ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นต้น

1.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลและติดตาม ผู้ตอบคือกลุ่มตัวอย่าง ที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบการดูแลและติดตาม โดยนักวิจัยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ (1) ด้านปัจจัยนำเข้า จำนวน 4 ข้อ (2) ด้านกระบวนการดำเนินการจำนวน 4 ข้อ และ (3) ด้านประเมินผลลัพธ์ที่ได้ จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 12 ข้อ

1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการนำรูปแบบการดูแลและติดตามไปใช้ ผู้ตอบคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยนักวิจัยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ (1) ด้านกระบวนการพัฒนาศักยภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลและติดตามทารกจำนวน 6 ข้อ (2) ด้านการนำรูปแบบการดูแลฯ ไปใช้จริงในชุมชนจำนวน 6 ข้อ รวมทั้งสิ้น 12 ข้อ

แบบสอบถามที่ 1.2 และ 1.3 เป็นการให้ค่าคะแนนความพึงพอใจ โดยเลือกให้คะแนน 1-4 คะแนน (Rating Scale) การเลือกให้ค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีระดับความพึงพอใจยิ่งมาก การแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจแบ่งเป็น 3 ระดับ (1) คะแนนระหว่าง 1.00-2.00 มีความพึงพอใจระดับน้อย (2) คะแนนระหว่าง 2.01-3.00 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง และ (3) คะแนนระหว่าง 3.01-4.00 มีความพึงพอใจระดับมาก ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านเด็ก และอาจารย์พยาบาลตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ด้านการพยาบาลเด็ก โดยประเมินค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.81 หลังจากนั้นนักวิจัยได้แก้ไขและนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้และ คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาคเท่ากับ 0.75 และ 0.8 ตามลำดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการดูแลและติดตามทารก ที่พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นเตรียมการ (Pre-Research Phase) ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อการรับรู้ถึงปัญหา (Identify problem) ซึ่งการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องคือ การสังเกต การสะท้อนคิดจากการสัมภาษณ์เชิงลึก รวบรวมงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการบันทึกข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลสาเหตุของปัญหาและแนวทางการดูแลติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดเบื้องต้นในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ทารกคลอดและรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต จนสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเข้าสู่ชุมชน

2.2 ขั้นตอนการดำเนินการ (Research Phase) มีกิจกรรมและขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 วางแผนถึงรูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด โดยหน่วยงานหลัก คือ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) เวชกรรมสังคม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และมารดาของทารกที่เกิดก่อนกำหนด เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย บทบาทหน้าที่และร่างกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินการ

2.2.2 ปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยกำหนดรูปแบบ วันเวลา สถานที่ในการร่วมกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนพัฒนาแบบบันทึกต่างๆ เพื่อใช้ในการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย แบบบันทึกการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (NHHC-1) และ แบบบันทึกการส่งต่อเพื่อติดตามมารดาและทารกหลังคลอด (NHHC-2)

2.2.3 บันทึกและสะท้อนการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยการนำรูปแบบดังกล่าวมาทดลองใช้จริงกับทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตจนสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 3 ราย โดยรูปแบบการบันทึกและสะท้อนการปฏิบัติงาน ยกตัวอย่างเช่น 1) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนมีการดำเนินการประสานข้อมูลเป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานหรือไม่ ข้อมูลที่ให้หรือได้รับครบถ้วนหรือไม่ 2) นักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยงานเวชกรรมสังคม ได้รับการประสานจากพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังพยาบาลในชุมชนรวดเร็วหรือไม่อย่างไร 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มีการติดตามมารดา ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ครอบคลุมตามเนื้อหาตามแบบบันทึกการส่งต่อฯ หรือไม่ และ 4) มารดาที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามแนวทางที่กำหนดไว้ หลังจากทดลองใช้รูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลดังกล่าวมีการแก้ไขเล็กน้อย เช่น ระยะเวลาในการส่งต่อข้อมูลให้รวดเร็วขึ้น ให้มีการติดต่อระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นทางการและไม่ทางการ เช่น ไลน์กลุ่ม เพื่อความรวดเร็วของข้อมูล เป็นต้น

2.3 ขั้นประเมินผล (Evaluation Phase) หลังจากนำรูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมาใช้จนครบจำนวน 15 ราย นักวิจัยร่วมกันประเมินผลลัพธ์โดยกลุ่มที่พัฒนารูปแบบฯ และกลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้งาน โดยการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ถึงความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคต่างๆ เพื่อนำรูปแบบดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในงานประจำได้จริงต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การสังเกต แบบบันทึกการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (NHHC-1) แบบบันทึกการส่งต่อเพื่อติดตามมารดาและทารกหลังคลอด (NHHC-2) และรูปแบบการดำเนินการต่างๆ ได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านเด็กจำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ด้านการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 ท่าน หลังจากนั้นนักวิจัยมีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และทดลองใช้ดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 3 ราย ก่อนนำไปใช้จริงในการวิจัย



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลหลังจากที่โครงการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีที่หลากหลาย ได้แก่

1. ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยศึกษาจากเอกสารของโรงพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สันทนากลุ่มย่อยและการประชุมกลุ่ม เพื่อนำข้อคิดเห็นและผลการอภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้มาพัฒนารูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดฯ ตลอดจนสรุปการดำเนินงานทั้งหมดเพื่อนำมาเป็นแนวปฏิบัติที่หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ได้
3. กำหนดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้ซึ่งแนวทางการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการทั้งในด้านองค์ความรู้ ทักษะพื้นฐานต่างๆ โดยจะให้ความรู้เป็นเวลา 2 วัน การศึกษาดูงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต 1 วัน และลงพื้นที่เยี่ยมบ้านทารกในชุมชน โดยเน้นในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ในพื้นที่
4. สังเกตและจดบันทึกภาคสนามในการติดตามผลดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดฯ ขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ลงพื้นที่เยี่ยมทารก รวมทั้งติดตามผลของการนำรูปแบบฯ ไปใช้ จากการประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนา ประชุม สังเกต และบันทึกภาคสนาม โดยการวิเคราะห์เนื้อหา
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และความพึงพอใจ โดยใช้สถิติพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

คุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบ จำนวน 20 คน พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 95 และเป็นพยาบาลใน รพ.สต. ร้อยละ 55 มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 30 ประสบการณ์การทำงานงานอนามัยและเด็กระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 35 ไม่มีประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 65 แต่มีประสบการณ์ในการเยี่ยมทารก ร้อยละ 90 โดยปัญหาที่พบในการเยี่ยมทารก คือการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ การรับวัคซีน และการมีพัฒนาการที่ล่าช้า

กลุ่มตัวอย่างที่นำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 15 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ร้อยละ 60.6 การศึกษาดำรงปริญญาตรี ร้อยละ 75.2 มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 33.5 โดยมากไม่มีประสบการณ์อบรมด้านทารก ร้อยละ 76.6

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ผลการวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางในการแก้ไขปัญหาการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดฯ จากการสนทนาและประชุมกลุ่ม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไข

Problem analysis	Suggestions for the solutions
1. ขาดการส่งต่อข้อมูลของทารกที่รับการรักษาใน NICU ให้พยาบาลในชุมชนรับทราบ ทำให้พยาบาลชุมชนไม่ได้เตรียมความพร้อมมารดา เช่น การจัดการนมแม่ (ขณะมารดาและทารกแยกจากกัน) การติดตามให้มารดาไปเยี่ยมบุตร และการติดตามให้มารดาเข้าเตรียมความพร้อมดูแลทารกก่อนจำหน่าย	- โครงสร้างรูปแบบการดำเนินงานในการดูแลและติดตามทารกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกเกิดวิกฤติ (NICU) จนถึงทารกกลับบ้าน ต่อเนื่องจนทารกอายุ 12 เดือน (Newborn Home Health care: NHHC) - จัดทำกลุ่มไลน์ และทะเบียนติดต่อกับเจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย พยาบาล NICU พยาบาลในชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยเวชกรรมสังคม เพื่อติดตามส่งข้อมูลมารดาและทารก
2. แบบฟอร์มการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ไม่เฉพาะเจาะจง ทำให้พยาบาลให้ข้อมูลไม่เหมือนกัน และเมื่อส่งต่อเจ้าหน้าที่ในชุมชนก็ไม่ทราบจะติดตาม ประเมิน อย่างไร	- จัดทำแบบบันทึกการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (NHHC-1) ให้มีความเฉพาะเจาะจงกับทารกยิ่งขึ้น และมีความชัดเจนถึงกิจกรรมที่ต้องลงไปประเมินและติดตาม
3. แบบแผนการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลทารกไม่ชัดเจน	- จัดทำคู่มือการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเป็นเนื้อหาที่ มารดาและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าใจง่ายนำไปใช้ได้
4. แบบฟอร์มการส่งต่อมารดาและทารกเพื่อการดูแลหลังคลอด - ติดตามในระยะเวลาสั้นเพียง 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด ซึ่งบางครั้งทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหลังอายุ 6 สัปดาห์ทำให้ไม่ได้รับการติดตาม - เนื้อหาการติดตามเป็นการดูแลทารกแรกคลอดปกติที่ไม่มีความเสี่ยง หรือเจ็บป่วย - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีส่วนร่วมในการดูแล	- จัดทำแบบบันทึกการส่งต่อมารดาและทารกเพื่อการดูแลหลังคลอด (NHHC-2) ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับทารกยิ่งขึ้น โดยเพิ่มระยะเวลาในการติดตามจาก 6 สัปดาห์ เป็น 12 เดือน - ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วมในการดูแลและติดตาม อย่างต่อเนื่อง ตามกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องลงเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง ในกรณีที่พยาบาลประเมินว่าทารกกลุ่มนี้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความรู้ ไม่มีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด	- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ความรู้และทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

2. กำหนดโครงสร้างของเจ้าหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) พยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ (NICU) เป็นหน่วยงานที่รับทารกและเตรียมพร้อมการจำหน่ายทารกให้กับมารดา 2) เวชกรรมสังคม เป็นหน่วยงานที่มีการรวบรวมและส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานในพื้นที่ที่ทารกกลับบ้านในชุมชน 3) พยาบาลวิชาชีพในชุมชน และ 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหน่วยงานที่ต้องดูแลและติดตามทารกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้กระบวนการติดต่อประสานงาน ดังนี้



2.1 การประสานและส่งต่อข้อมูลครั้งที่ 1 เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) บทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

2.1.1 พยาบาลใน NICU ต้องนำส่งข้อมูลไปยังกลุ่มไลน์ของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดฯ ประกอบด้วยข้อมูล ชื่อ-สกุลมารดาและทารก เบอร์โทรและที่อยู่ที่สามารถติดต่อมารดาได้

2.1.2 พยาบาลในชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบในการดูแลมารดา ทำการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลจัดการนมแม่เนื่องด้วยขณะนี้มารดาและทารกมีการแยกจากกัน

2.1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องมีการกระตุ้นเตือนเรื่องการส่งนมแม่ให้ทารกที่ NICU รวมทั้งให้มารดาไปเยี่ยมทารกบ่อยครั้ง

2.2 การประสานและส่งต่อข้อมูลครั้งที่ 2 เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดมีแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.2.1 แพทย์จะแจ้งพยาบาลใน NICU ล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน ว่าทารกมีโอกาสจำหน่ายออกได้

2.2.2 พยาบาลใน NICU จะต้องนำส่งข้อมูลไปยังกลุ่มไลน์ ประกอบด้วย ชื่อ-สกุลของมารดาและทารก เบอร์โทรและที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้อีกครั้ง นมที่ทารกได้รับในปัจจุบันและอุปกรณ์การแพทย์ที่ติดตัวทารกเมื่อกลับบ้าน (หากมี)

2.2.3 พยาบาลในชุมชนต้องประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อติดตามให้มารดาไปฝึกเลี้ยงทารกที่หอผู้ป่วย NICU ตามโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาที่หอผู้ป่วยจัดดำเนินการ

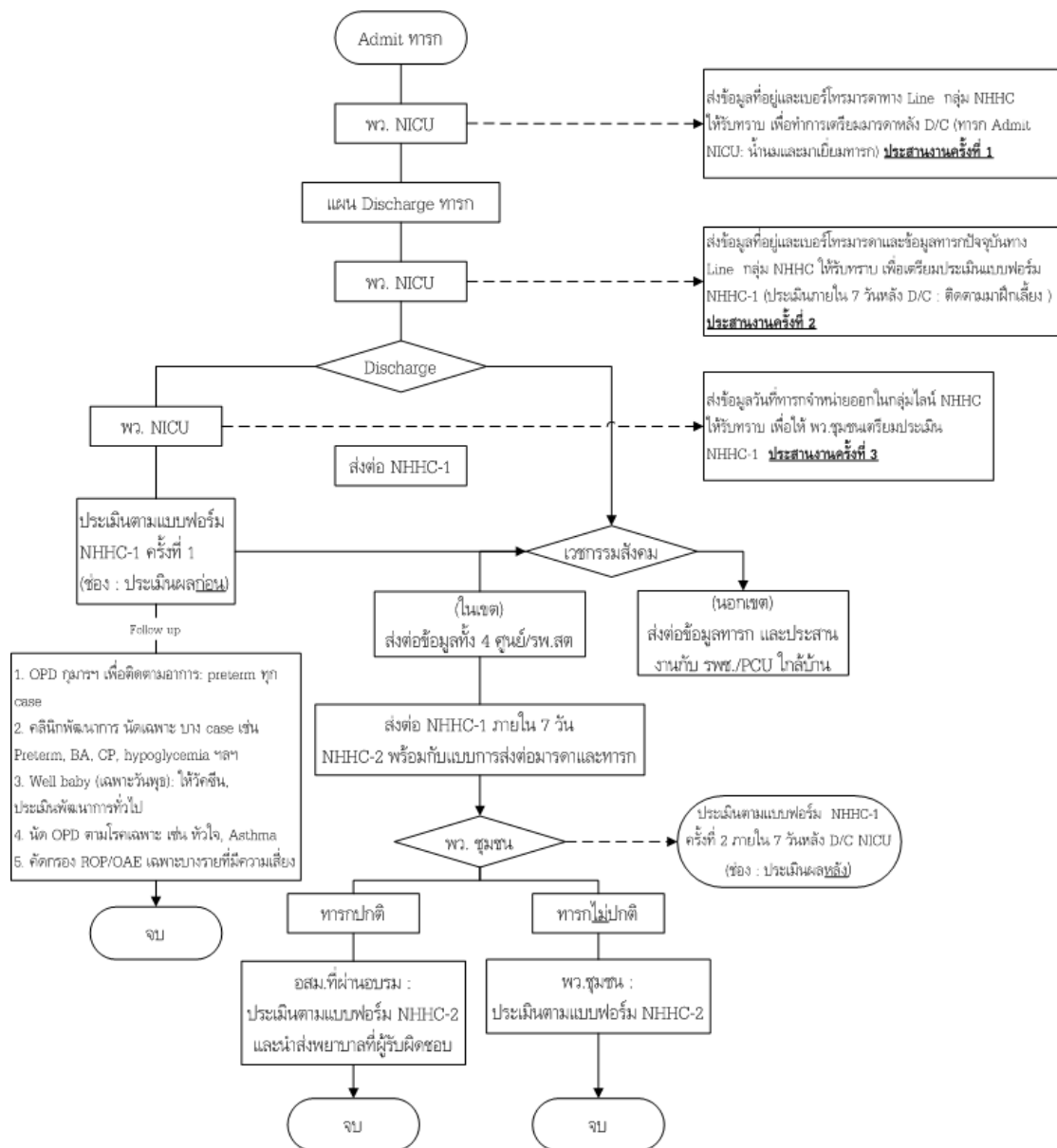
2.3 การประสานงานและส่งต่อข้อมูลครั้งที่ 3 เมื่อทารกได้รับการจำหน่าย

2.3.1 พยาบาลใน NICU ต้องทำการประเมินความพร้อมของมารดา ในกิจกรรมต่างๆ ที่ระบุไว้ตามแบบบันทึกการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (NHHC-1) ซึ่งมีความแตกต่างจากแบบบันทึกเดิมที่ใช้อยู่ ให้มีความเฉพาะเจาะจงในการประเมินการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และนำแบบบันทึก NHHC-1 ส่งไปยังเวชกรรมเพื่อการส่งต่อ

2.3.2 นักวิชาการในหน่วยงานเวชกรรมสังคม รวบรวม NHHC-1 จาก NICU ที่ส่งมา เพื่อนำส่งไปยังพยาบาลในชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมกับส่งแบบบันทึกการส่งต่อเพื่อติดตามมารดาและทารกหลังคลอด (NHHC-2) ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งเพิ่มเติมจากเดิมที่ใช้ ในการติดตามมารดาและทารกหลังคลอดจากเดิม 3 ครั้ง เป็น 6 ครั้ง คือ (ครั้งที่ 1) ทารกอายุ 1-7 วันหลังคลอด (ครั้งที่ 2) ทารกอายุ 1-2 สัปดาห์ (ครั้งที่ 3) ทารกอายุ 4-6 สัปดาห์ (ครั้งที่ 4) ทารกอายุ 3-4 เดือน (ครั้งที่ 5) ทารกอายุ 7-8 เดือน และ (ครั้งที่ 6) ทารกอายุ 10-12 เดือน

2.3.3 พยาบาลในชุมชน เมื่อได้รับแบบบันทึก NHHC-1 ต้องทำการประเมินตามแบบบันทึกภายใน 7 วัน หลังจำหน่าย โดยประเมินทารกว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องดูแลเป็นพิเศษหรือไม่ เช่น ปากแห้ง เพดานโหว่หรือภาวะปอดเรื้อรัง เป็นต้น หากพบว่ามีภาวะดังกล่าว พยาบาลในชุมชนต้องเป็นผู้ดูแลและติดตามทารกตามแบบบันทึก NHHC-2

2.3.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในกลุ่มทารกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ตามแบบบันทึก NHHC-2 ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดนี้ ต้องเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการมาแล้วเท่านั้น ดังแสดงโครงสร้างกระบวนการดำเนินงาน ในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โครงสร้างและแนวทางการดำเนินงาน

3. การกำหนดรูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังนี้

3.1 อบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระยะเวลา 1 วัน โดยมีวิทยากร ได้แก่ กุมารแพทย์ พยาบาลชำนาญการด้านกุมาร และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น มีเนื้อหาครอบคลุมสภาพปัญหาในทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น พัฒนาการ การเจ็บป่วยซ้ำ การเจริญเติบโตรวมถึงการพยาบาลเบื้องต้นในทารกกลุ่มนี้ เป็นต้น



3.2 ฝึกปฏิบัติทักษะพื้นฐาน ระยะเวลา 1 วัน โดยการสาธิตย้อนกลับ โดยคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านกุมาร โดยทำการแบ่งกลุ่มละ 7-8 คน จำนวน 5 กลุ่ม เพื่อฝึกทักษะการดูแลทารกลักษณะเป็นฐานกิจกรรม ซึ่งมีสื่อในรูปของแผ่นภาพพลิก คู่มือ วิดีทัศน์ต่างๆ ประกอบการฝึกปฏิบัติ และให้ความรู้ โดยเนื้อหาครอบคลุม 7 ด้าน ประกอบด้วย (1) การดูแลกิจวัตรประจำวัน (2) การดูแลอุณหภูมิร่างกาย (3) การดูแลเกี่ยวกับระบบการหายใจ (4) การให้สารอาหาร นม อาหารเสริมทารกตามวัย (5) การป้องกันการติดเชื้อ (6) การจัดการเบื้องต้นในอาการผิดปกติที่พบบ่อย และ (7) การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย

3.3 ศึกษาดูงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ (NICU) ระยะเวลา 1 วัน โดยช่วงเช้าเวลา 8.30 – 12.00 น. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการดูแลกิจวัตรประจำวันทารกเกิดก่อนกำหนด และช่วง 13.00 – 16.00 น. เข้าร่วมกิจกรรมของหอผู้ป่วยในการให้ความรู้กับมารดาเพื่อเตรียมการจำหน่ายทารก และการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสภาพปัญหาเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กในปัจจุบันโดยหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ (NICU) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดความตระหนักถึงสภาพปัญหา ความรุนแรงของอาการและเรียนรู้การดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล

3.4 การติดตามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในชุมชน โดยนักวิจัยและพยาบาลในชุมชนจะติดตามการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ลงเยี่ยมบ้าน และติดตามผลของการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

4. พัฒนาเอกสาร/คู่มือการดูแลและติดตามทารกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้และคำแนะนำกับมารดา โดยประยุกต์จากคู่มือในงานวิจัยของ Hayese, et.al. (2016) เรื่องศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดของชาวมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส

5. พัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (NHHC-1) ซึ่งเป็นแบบบันทึกสำหรับให้พยาบาลใน NICU และยังเป็นแนวทางที่ให้พยาบาลในชุมชนใช้เป็นแนวทางในการดูแลและติดตามการดูแลในทารกเกิดก่อนกำหนด ก่อนและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น การติดตามอุณหภูมิกายทารก การจัดการความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกได้บ่อย เช่น ล้าลึก ตัวเย็น เป็นต้น

6. พัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อมารดาและทารกเพื่อการดูแลหลังคลอด (NHHC-2) ซึ่งเป็นแบบบันทึกสำหรับให้พยาบาลในชุมชนใช้เป็นแนวทางในการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีความผิดปกติต่อเนื่อง และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้เป็นแนวทางในการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทารกปกติร้อยละ 10 เท่านั้น โดยจะดูแลและติดตามจนทารกอายุ 12 เดือน เช่น การอาบน้ำทารกที่ถูกวิธี การห่อตัว การให้นม จับแบริ เป็นต้น

7. กลุ่มตัวอย่างที่พัฒนารูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดฯ มีความพึงพอใจรูปแบบการดูแลและติดตามทารกในระดับมาก ($M = 3.38$, $S.D.=0.33$) และกลุ่มตัวอย่างที่นำรูปแบบฯ มาใช้ มีความพึงพอใจระดับมากเช่นกัน ($M = 3.63$, $S.D.=0.23$)

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้ง 3 ระยะ คือการเตรียมการ การดำเนินการ และการประเมินผล ซึ่งส่งผลดีต่อบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถนำเสนอประเด็นการอภิปรายได้ ดังนี้

การประสานความร่วมมือที่ดีของทีมนักสหภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด โดยนำบริบทความแตกต่างกันของการดูแลในโรงพยาบาลและชุมชนมาประยุกต์ใช้ เพราะทารกกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงจำหน่ายออกสู่ชุมชน ดังนั้นการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบที่ชัดเจน โดยแต่ละหน่วยงานสามารถสื่อสารข้อมูลในทิศทางเดียวกัน รวมถึงระบบการบันทึกผลที่เฉพาะเจาะจง ย่อมส่งผลให้การดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ได้จริง สอดคล้องกับงานของ Kaoloung, et. al. (2012) พบว่าการนำศักยภาพความรู้ ความสามารถของบุคคลสาธารณสุขต่างบริบทมาเชื่อมต่อการทำงานกัน เพื่อนำไปสู่การดูแลสหภาพทารกให้อยู่ในทิศทางเดียวกัน ย่อมส่งผลให้ทารกได้รับการดูแลที่ดียิ่งกว่า

การประเมินผลการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดโดยการบันทึกที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบเดียวกัน จากงานวิจัยได้มีการพัฒนาแบบฟอร์มการติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกที่ควรได้รับ เพราะหากทารกได้รับการดูแลที่เหมาะสมและครอบคลุม ย่อมส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตที่ดีได้ (Hayeese, Sap-In, Wangsawat, Chaimongkol, 2015a; Peesara, Payakkaraung, Thampanichawat, Rungamornrat, 2017) ทั้งนี้จากระยะการประเมินผลเพื่อการปรับปรุง โดยการประชุมกลุ่มพบว่า ทุกฝ่ายให้ความคิดเห็นว่าแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้น สามารถใช้ได้จริง ย่อยต่อการบันทึก และสามารถลดภาระการทำงานของพยาบาล โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพเป็นผู้เยี่ยมบ้าน และหากพบปัญหาสามารถส่งต่อข้อมูลมายังพยาบาลหรือปรึกษาหรือทางกลุ่มไลน์ ซึ่งมีกุมารแพทย์ พยาบาล และอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ซึ่งการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชานั้น สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรที่มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาระบบการส่งทารกกลับสู่ชุมชนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น เป็นตัวเชื่อมต่อระหว่างชุมชนและบริการสุขภาพ และช่วยลดช่องว่างระหว่างชุมชนและเจ้าหน้าที่ (Sein, 2006)

การศึกษาลงมือของการใช้รูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมพัฒนารูปแบบฯ และกลุ่มตัวอย่างที่นำรูปแบบฯ มาใช้ ทั้ง 2 กลุ่ม มีความพึงพอใจระดับมาก ($M = 3.38, S.D.=0.33$ และ $M = 3.63, S.D.=0.23$ ตามลำดับ) อาจเนื่องมาจากกิจกรรมต่างๆ ในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานอย่างแท้จริง และเป็นรูปแบบใหม่ที่ยังไม่เคยทำในพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัย Chompoolong, & Sriruksa. (2013) พบว่าการสร้างระบบบริการพยาบาลจะเกิดความพึงพอใจของทุกฝ่ายได้นั้น เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกเครือข่าย หากยังเป็นระบบบริการพยาบาลแบบใหม่ที่สามารถแก้ปัญหาการทำงาน ยิ่งเป็นที่น่าสนใจของกลุ่มที่เกี่ยวข้อง

สรุป

รูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เกิดจากความร่วมมือการทำงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลงานอนามัยแม่และเด็ก ทั้งที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อให้เกิดการประสานการทำงานทั้งในส่วนของคุณสมบัติ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมครอบครัว ชุมชน โดยแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลและติดตามฯ แบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล ซึ่งผลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ตลอดจนมีชุมชนเป็นผู้ร่วมในการดูแลประชากรกลุ่มนี้โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผลความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำรูปแบบการดูแลและติดตามฯ ไปใช้พบว่าอยู่ในระดับมากเช่นกัน



ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายรูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในเขตอำเภออื่นๆ ในพื้นที่
2. ควรมีการติดตามผลระยะยาวในการนำรูปแบบการดูแลและติดตามฯ ไปใช้ โดยอาจจะติดตามการเจริญเติบโต พัฒนาการ และอัตราการเจ็บป่วยซ้ำของทารกที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
3. พัฒนารูปแบบของเทคโนโลยีเพื่อการติดตาม หรือการให้ข้อมูลความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผู้ดูแลให้ทันยุคสมัยที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิต
4. ควรมีการปรับปรุงคู่มือ หรือความรู้ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตตามบริบทในพื้นที่ เพื่อเป็นการดูแลอย่างองค์รวมที่แท้จริง

รายการอ้างอิง (References)

- Bureau of Polity and Strategy. (2013). *Public health statistics*. [Database on the Internet]. Retrieved Jan 26, from <http://bps.ops.moph.go.th/>
- Chompoolong, S., & Sriuksa, S. (2013). The development nursing service system of preterm infant in mahasarakham hospital and network. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-eastern Division*, 31(2), 151-164.
- Crane, P., & O'Regan, M. (2010). *On PAR using participatory action research to improve early intervention*. Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, Australian Government.
- Hayeese, W., Sap-In, N., Wangsawat, T., & Chaimongkol, N. (2015a) Quality of life of Muslim preterm infant in three southernmost provinces of thailand. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 7(1), 1-14.
- Hayeese, W., Sap-In, N., Wangsawat, T., & Chaimongkol, N. (2015b). Influencing factors of quality of life of muslim preterm infants in the three southernmost provinces. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*, 23(3), 26-40.
- Hayeese, W., Sap-In, N., Pichaisongkram, S., & Chaimongkol, N. (2016). Effects of the perceived self-efficacy promotion program of caregivers on quality of life of muslim preterm infants in Narathiwat province. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*, 24(2), 51-60.
- Kaoloung, K., Rutchanagul, P., & Pookboonmee, R. (2012). Develop a discharge planning model to promote continuity care for pre-term infants. *Journal of Health Science Research*, 6(1), 27-39.
- Kuaniewicz, M, W., Parker, S, J., & Schnake, M, A. (2013). Hospital readmission and emergency department visits in moderate-preterm: Late preterm and early term infants. *Clin. Perinatol*, 40, 753-775.
- Mally, P, V., Bailey, S., & Hendricks-Munoz, K, D. (2010). Clinical issue in the management of late preterm infants, *Curr. Probl. Pediatr. Adolesc. Health Care*, 40, 218-233.
- Ministry of Public Health. (2017). *Public health statistics, A.D. 2016*. Bangkok: Strategy and Planning Division. (in Thai)



- Peesara, N., Payakkaraung, S., Thampanichawat, W., & Rungamornrat, S. (2017). Effect of an education program about environmental management for developmental care of preterm infants on nurses' knowledge and practice in neonatal intensive care unit. *Journal of Nursing Science*, 35(2), 4-14.
- Sangtawesin, V., Singarj, Y., & Kanjanapunkul, W. (2011). Growth and developmental outcome of very low birth weight infants at 18-24 months of age. *Journal of Medical Association of Thailand*, 94(3), 101-106
- Sein, U, T. (2006). Health Volunteers: Third workforce for health-for-all movement. *Regional Health Forum*, 10(1), 38-48.
- Stringer, E, T. (2007). *Action Research* (3rd ed.). Los Angeles: Sage.
- Vohr, B. (2013). Long-term outcome of moderately preterm: Late preterm and early term infants. *Clin. Perinatol*, 40, 739-751.