

การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้รับบริการหญิงที่รับการรักษา ภาวะการมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

The Study of Nursing Outcome Indicators of Female Infertility Assisted Reproductive

ดุษฎี น้อยดี* สุวรรณมา อานุสันติ พรรณวิภา บรรณเกียรติ

Dusadee Noidee* Suwanna Anusanti Panwipa Bankaert

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ บางรัก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10500

Faculty of Nursing Saint Louis College Bangrak Bangkok Thailand 10500

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้รับบริการหญิงที่รับการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ จำนวน 23 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ และขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้รับบริการหญิงที่รับการรักษาภาวะการมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 4 ด้าน ประกอบด้วย 4 ด้าน 1) ผลลัพธ์การพยาบาลด้านหน้าที่ในการดูแลและให้บริการทางคลินิก 2) ผลลัพธ์การพยาบาลด้านให้ความรู้และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย 3) ผลลัพธ์การพยาบาลด้านหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย 4) ผลลัพธ์การพยาบาลด้านหน้าที่ประสานงานในกระบวนการรักษา

คำสำคัญ : ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล ภาวะมีบุตรยาก เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์

Abstract

The purpose of the research was to study about nursing outcome indicators of female infertility Assisted Reproductive Technology (ART) by using Delphi research technique of 23 professionals who are experienced and knowledgeable about In Vitro Fertilization indicators. The research methodology consists of three steps: First, collection of data from the sample group with the use of the questionnaire. Second, analysis of raw data which lead to the creation of a second questionnaire based on the prioritized indicators. Third, calculate data for the median and interquartile range and then send the result to all professionals for discussion and confirmation. Once confirmed, final calculation of the median and interquartile will be done to summarize the results.

The research of indicators for Nursing Outcome showed a total of four parts as 1) Five indicators for Caring and providing clinical services. 2) Seven indicators for Providing knowledge and information to patients. 3) Six indicators for being a consultant. 4) Seven indicators for coordination in the treatment process.

Keywords: Nursing Outcome Indicators, Female Infertility, Reproductive Technology

บทนำ

จากรายงานสถิติอัตราการเกิด อัตราการตาย และอัตราการเพิ่มประชากรตามตัวแปรแบบประชากรจำลองของประเทศไทย พบว่า อัตราการเกิดลดลงจาก 15.50 ต่อพันประชากร ในปีพ.ศ. 2543 เหลือต่ำกว่า 12 ต่อพันประชากร ในปีพ.ศ. 2548 และอัตราการเกิดใหม่ ในแต่ละปียังลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปีพ.ศ. 2561 ลดลงเหลือ 1.23 คน¹ และมีการคาดการณ์แนวโน้มว่าจะลดลงเหลือ 1.30 คนภายในปีพ.ศ. 2583 ซึ่งจากการศึกษา พบว่า สาเหตุและปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งคือภาวะการมีบุตรยากของประชากรจำนวนหนึ่งและไม่สามารถตั้งครรภ์ได้แม้ว่าจะมีการแก้ไขโดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์²

ภาวะการมีบุตรยากส่งผลกระทบต่อคู่สมรสที่ต้องการมีบุตรแต่ไม่สามารถมีได้ โดยเฉพาะด้านจิตใจอารมณ์และจิตสังคมที่ทำให้เกิดความเครียด ความกลัว และภาวะซึมเศร้าได้ ผลกระทบด้านครอบครัวทำให้เกิดช่องว่างระหว่างสามีภรรยาและญาติพี่น้อง อาจร้ายแรงถึงขั้นต้องหย่าร้างของคู่สามีภรรยา นอกจากนี้การรักษายังทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การแท้ง ตั้งครรภ์แฝด ตั้งครรภ์นอกมดลูก ฯลฯ แต่คู่สมรสยังมีแนวโน้มรับการปรึกษาและรักษาในคลินิกมีบุตรยากมากขึ้นในปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมชีวิตครอบครัวให้ถูกเติมเต็มด้วยการมีบุตร ผลลัพธ์มีทั้งการสมหวังและผิดหวัง พยาบาลในฐานะทีมสุขภาพที่ให้การดูแล จึงต้องมีความเข้าใจในปัญหาและความต้องการที่มีลักษณะเฉพาะของคู่สมรสที่มีบุตรยากนี้ เพื่อ

ให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ³ สถานพยาบาลจึงได้กำหนดมาตรฐานหลักของบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์แก่สถานบริการด้านการสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละหน่วยงาน อันจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Outcome Standard) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินคุณภาพ ที่ได้จากผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยพิจารณาจากกระบวนการพยาบาลว่าบรรลุ เป้าหมายตามที่กำหนดหรือไม่ และผลลัพธ์โดยรวมของบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั้งหน่วยงาน อาจประเมินได้จากความปลอดภัยจากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และสิทธิที่พึงได้รับ เป็นต้น ทั้งนี้ หน่วยงานต้องพิจารณากำหนดตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบ ให้เหมาะสมกับลักษณะงานในหน่วยงานของตน⁴ ซึ่งสถานบริการที่ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินงานด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์มีทั้งหมด 30 แห่ง โดย 20 แห่งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ในจำนวนนี้มี 12 แห่งที่เป็นสถานบริการของรัฐ อีก 18 แห่งเป็นสถานบริการของเอกชน⁵ ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่ต้องการวัดซึ่งจะช่วยให้ติดตามผลและประเมินคุณภาพการพยาบาลที่เป็นผลลัพธ์สุดท้ายของการดูแล ซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง สำหรับผู้มารับ

บริการด้วยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ เป็นกลุ่มที่ต้องให้บริการที่
ซับซ้อน ถ้าหากได้รับการปฏิบัติกรพยาบาลที่ไม่เหมาะสมอาจ
ส่งผลทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจหรือเกิดการฟ้องร้องได้ ดังนั้น
การดูแลที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จึงต้องมีการกำหนด
ผลลัพธ์การพยาบาลเฉพาะโรค โดยใช้แนวคิดระบบจำแนก
ผลลัพธ์การพยาบาล Nursing Outcome Classification⁶
และกระบวนการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์⁷ ร่วมกับ
ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้รับบริการหญิง
ที่รับการรักษาภาวะการมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วย
การเจริญพันธุ์ ที่มีความจำเพาะเจาะจงและมีความครอบคลุม
การพยาบาลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
และ จิตวิญญาณของผู้รับบริการเทคโนโลยีการช่วยเจริญพันธุ์

สามารถนำไปใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานได้อย่างมี
ประสิทธิภาพและสะท้อนคุณภาพการดูแล เพื่อให้ผู้มารับ
บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

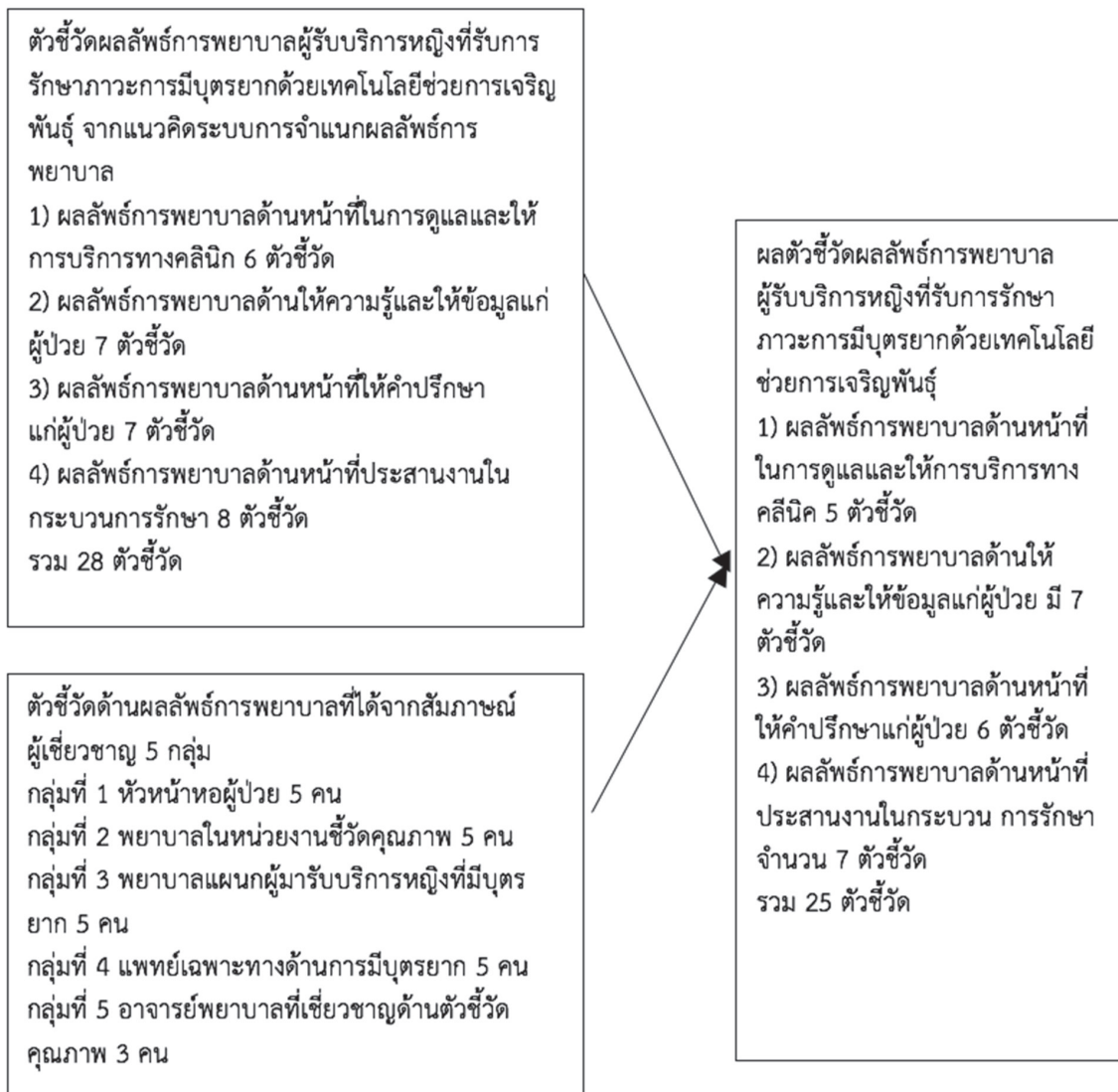
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้รับบริการ
หญิงที่รับการรักษาภาวะการมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วย
การเจริญพันธุ์

คำถามในการวิจัย

ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้รับบริการหญิงที่รับ
การรักษาภาวะการมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
ประกอบด้วยอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาและ/หรือการพยาบาล ผู้หญิงที่มีภาวะการมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ด้านการประกันคุณภาพบริการพยาบาล และการสอนทางการพยาบาล คัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (Purposing sampling) ประกอบด้วย 1) กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมีบุตรยาก จำนวน 5 คน 2) กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตัวชีวิตในหน่วยงานคุณภาพ จำนวน 5 คน 3) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้มารับบริการหญิงที่มีบุตรยากในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 คน 4) กลุ่มแพทย์เฉพาะทางด้านการมีบุตรยาก จำนวน 5 คน และ 5) กลุ่มอาจารย์สอนนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 3 คน รวมจำนวน 23 คน เป็นจำนวนที่มีความเหมาะสมกับเทคนิควิจัยแบบเดลฟาย⁸

กลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ไม่สะดวกเข้าร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มได้ครบ และ/หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้จากการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ตัวชีวิตด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้รับบริการหญิงที่รับการรักษาภาวะการมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และข้อคำถามปลายเปิด ระบุวิธีการสร้าง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามรอบที่ 1 ผู้วิจัยจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ร่วมกับข้อความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม แล้วจัดหมวดหมู่แต่ละด้านและเรียงลำดับความสำคัญ แบบสอบถาม

ตัวชีวิตด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้รับบริการหญิงที่รับการรักษาภาวะการมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ที่เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือระดับความคิดเห็นมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด

ชุดที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามตัวชีวิตด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้รับบริการหญิงที่รับการรักษาภาวะการมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ที่เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และเพิ่มค่า มัชฌิมาน (Median) ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบข้อคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวน ตอบคำถามของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบระดับ และเพิ่มค่า มัชฌิมาน (Median) ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบข้อคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวน ตอบคำถามของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ความตรงและความเที่ยงของเทคนิคเดลฟายนั้น เป็นคำตอบที่ได้มาจากความคิดเห็นที่ผ่านการตามย้ำของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ จึงเป็นการสรรหาความเที่ยงและความตรงในกระบวนการของเทคนิคเดลฟาย ที่ทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับความน่าเชื่อถือ⁹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การสัมภาษณ์ 1 ครั้งใช้เวลา 30-45 นาที และตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง โดยแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้เวลา 25-30 นาที และใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

แจกเอกสาร ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ในขั้นตอนแรกของการดำเนินการวิจัย การเข้าร่วมวิจัยและสิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วม โครงการ การนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวมไม่ระบุเป็นรายบุคคล โดยรหัสที่ได้รับการรับรองโครงการวิจัยในมนุษยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่ E. 014/2562 ลงวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2562 และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล เลขที่โครงการ

วิจัย BMC IRB 2019-03-013 ลงวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2562

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องการศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้รับบริการหญิงที่รับการรักษาภาวะการมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล 4 ด้าน และรายการ ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลย่อย 25 ตัวชี้วัดมีรายละเอียด ดังนี้

1. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลด้านหน้าที่ในการดูแลและให้บริการทางคลินิก จำนวน 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) รวบรวมข้อมูลและประวัติการรักษาในอดีตของคู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยาก 2) ตรวจสอบประเมินขั้นพื้นฐานของคู่สมรสก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษาภาวะมีบุตรยาก 3) สอนให้คำแนะนำในการบริหารยาในรูปแบบยารับประทาน ยาฉีด และยาเหน็บทางช่องคลอด 4) ดูแลและประเมินคู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยาก ก่อนระหว่าง และภายหลังการทำหัตถการ เช่น กระบวนการเก็บไข่ การย้ายกลับตัวอ่อน และการเก็บน้ำเชื้อ และ 5) นัดเพื่อตรวจติดตามการกระตุ้นไข่ การฉีดเชื้อเพื่อผสมเทียม การตรวจติดตามผลการตั้งครรภ์ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลย่อยในระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ (Md = 4.50 – 5.00, IR = 0.00-1.00)

2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลด้านให้ข้อมูลและให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ จำนวน 7 ตัวชี้วัด พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกตัวชี้วัด โดยมีข้อความตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลย่อยในระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.00 – 4.49, IR = 0.00-1.00) ได้แก่ 1) การเตรียมตัวที่ต้องเผชิญหน้ากับการรักษาภาวะมีบุตรยากซึ่งเต็มไปด้วยความคาดหวังของคู่สมรสและครอบครัว 2) ให้ข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมตัวเข้ารับการรักษาต่าง ๆ เช่น การกระตุ้นไข่ การเก็บไข่ การปฏิสนธิ ภายนอกร่างกาย (IVF/ICSI) การเก็บน้ำอสุจิหรือการพิจารณาการตรวจตัวอ่อนก่อนการฝังตัว เป็นต้น 3) ให้การดูแลและตรวจติดตามการตั้งครรภ์ เช่น การนัดตรวจติดตามผลการตั้งครรภ์ภายหลังการผสมเทียมหรือภายหลังการย้ายตัวอ่อนเข้าสู่โพรงมดลูก เป็นต้น และ 4) ให้ความรู้เรื่องการบริหารยา เช่น ชนิดของยา ขนาดของยาที่ใช้ตำแหน่งที่ใช้ในการบริหารยา รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการบริหารยา และ ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.50 – 5.00, IR = 0.00-1.00) ได้แก่ 1) ให้ข้อมูลขั้น

ตอนการรักษาตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การตรวจติดตามสถานที่และวันเวลาในการให้บริการ 2) ให้ความรู้คู่สมรสทำความเข้าใจในกระบวนการรักษาตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษา ระหว่างการรักษา รวมถึง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการรักษา และ 3) ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องความเสี่ยงที่อาจเกิดได้จากกระบวนการรักษา เช่น ภาวะรังไข่ถูกกระตุ้นมากเกินไป หรือ โอกาสที่ไข่ตกก่อนเวลาที่เหมาะสม

3. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลด้านหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่รับบริการ จำนวน 6 ตัวชี้วัด พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับสำคัญมาก (Md = 4.00 – 4.49, IR = 0.00-1.00) ได้แก่ 1) ให้คำปรึกษาทางด้านอารมณ์และจิตใจให้เหมาะสมแต่ละบุคคล 2) ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจเมื่อคู่สมรสอยู่ในภาวะวิตกกังวล 3) ให้ข้อมูลเรื่องกระบวนการรักษาบนพื้นฐานความเป็นจริง เพื่อไม่ให้เกิดความคาดหวังที่สูงเกินไป และ 4) สนับสนุนให้คู่สมรสมีกำลังใจ มีความมั่นใจ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรสในช่วงการรักษา และ ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 4.50–5.00, IR = 0.00-1.00) ได้แก่ 1) หาสาเหตุของความวิตกกังวล เช่น ความกังวลในการทำหัตถการต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาที่อาจเกี่ยวข้องกับจริยธรรม ความเชื่อทางศาสนา และการรักษาความลับ เป็นต้น และ 2) กระตุ้นให้คู่สมรสสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยไม่หมกมุ่นกับการรักษาภาวะมีบุตรยากเพียงอย่างเดียว

4. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลด้านหน้าที่ประสานงานในกระบวนการรักษา จำนวน 7 ตัวชี้วัด พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในระดับสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00–4.50, IR = 0.00-1.00) ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังการใช้ยา เช่น ชนิดของยา ขนาดของยาที่ใช้ในแต่ละครั้ง ผลข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น เป็นต้น 2) การกำหนดตารางการตรวจติดตาม เช่น การนัดตรวจอัลตราซาวด์ การนัดวันเก็บไข่ เป็นต้น 3) บันทึกข้อมูลผลการรักษาและผลความสำเร็จ 4) จัดเตรียมเอกสารแสดงความยินยอมในการทำหัตถการต่าง ๆ 5) ให้ข้อมูลแก่ทีมรักษาในคู่สมรสที่มีความต้องการเป็นพิเศษ และระดับสำคัญมากที่สุด (Md = 4.00 – 4.49, IR = 0.00-1.00) ได้แก่ 1) สื่อสารถึงผลลัพธ์ของการรักษาให้ทีมได้ทราบ เพื่อนำไปปรับปรุงการรักษา และ 2) ปรับแก้ไขกระบวนการรักษาให้ทันสมัยและสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลด้านหน้าที่ในการดูแลและให้บริการทางคลินิก อภิปรายได้ว่า การให้การพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการหญิงที่รับการรักษากภาวะการมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ด้านหน้าที่ในการดูแลและให้บริการทางคลินิก จะมีความแตกต่างกับการดูแลทั่วไปเนื่องจากพยาบาลจะเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยไปจนถึงสิ้นสุดการรักษา จึงทำให้พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากเนื่องจากความผูกพันและศรัทธาในตัวพยาบาลไม่น้อยไปกว่าแพทย์ผู้ให้การรักษา ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการรักษาเป็นอย่างดีเพื่อให้ผู้มีบุตรยากได้รับการรักษาที่สอดคล้องและต่อเนื่องกับทีมแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาบทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น¹⁰ กล่าวว่บทบาทการปฏิบัติการทางคลินิก (direct care) พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการจัดให้บริการฝากครรภ์ ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์ควรแนะนำให้เข้ารับบริการฝากครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และมีการประเมินทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและมีการติดตามดูแลตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ โดยเน้นการมารับบริการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ

2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลด้านให้ความรู้และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย อภิปรายได้ว่า การให้ความรู้และข้อมูลจะต้องมีความชัดเจน ถูกต้อง เข้าใจได้ง่าย เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น ในกระบวนการรักษา การให้ความรู้และข้อมูลมีเป้าหมายเพื่อให้คู่สมรสได้เห็นภาพรวมตั้งแต่ก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษารวมถึงแนวทาง การปฏิบัติตัวระหว่างการรักษา ทำให้คู่สมรสเกิดความมั่นใจ มีความเชื่อมั่น เกิดความร่วมมืออย่างดีในการปฏิบัติตามแผนการ รักษาที่วางไว้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ ความรู้และข้อมูลที่ควรให้กับคู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยาก สอดคล้องกับการศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพหน่วยตรวจสวนหัวใจ¹¹ ได้กล่าวว่า บทบาทด้านผู้ให้ความรู้และให้คำปรึกษา เป็นการเตรียมความพร้อมลดความวิตกกังวล คลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการตรวจตลอดจนอธิบายผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงข้อมูลรายละเอียดการทำหัตถการที่จะได้รับการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทำหัตถการ รวมทั้งให้คำแนะนำ สามเษและญาติในการปฏิบัติตัวที่บ้าน เช่น ข้อควรระวัง การปฏิบัติตัว การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ การมาพบแพทย์ตามนัด หรือให้สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

ก่อนนัด เป็นต้น

3. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลด้านหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย อภิปรายได้ว่า บทบาทในการให้คำปรึกษา (consultant) พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการให้คำปรึกษาทางด้านอารมณ์และจิตใจให้เหมาะสมแต่ละบุคคล การสนับสนุนและเป็นกำลังใจเมื่อคู่สมรสอยู่ในภาวะวิตกกังวลให้ข้อมูลเรื่องกระบวนการรักษาบนพื้นฐานความเป็นจริง เพื่อไม่ให้เกิดความคาดหวังที่สูงเกินไป สนับสนุนให้คู่สมรสมีกำลังใจ มีความมั่นใจ เพื่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างคู่สมรสในช่วงการรักษา รวมทั้งปัญหาที่อาจเกี่ยวข้องกับจริยธรรม ความเชื่อทางศาสนา และการรักษาความลับ ซึ่งสอดคล้องกับ ซึ่งสอดคล้องกับ³ เรื่องการดูแลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลครอบครัวในการดูแลคู่สมรสที่มีบุตรยาก กล่าวว่ การเป็นผู้ให้คำปรึกษาเป็นบทบาทที่สำคัญในการพยาบาลคู่สมรสที่มีบุตรยาก เนื่องจากพยาบาลจะเห็นผู้รับบริการตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาจนถึงสิ้นสุดกระบวนการพยาบาลจะสามารถประคับประคองจิตใจของคู่สมรสได้แนวทางให้คำปรึกษาของพยาบาลแก่ผู้มีบุตรยาก ได้แก่ การให้กำลังใจ การให้ข้อมูล พยาบาลควรให้ข้อมูลโดยการใช้ภาษาที่คู่สมรสเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อนจนเกินไป การให้ความหมายและคำอธิบาย เพื่อให้คู่สมรสเข้าใจกระบวนการตรวจรักษาและใช้ประกอบการตัดสินใจที่ถูกต้อง และให้คำปรึกษาเชิงรักษา

4. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลด้านหน้าที่ประสานงานในกระบวนการรักษา อภิปรายได้ว่า บทบาทประสานงานในกระบวนการรักษา การดูแลการใช้ยารวมถึงผลข้างเคียง การนัดตรวจอัลตราซาวด์ การนัดวันเก็บไข่ บันทึกรายการผลการรักษาและผลความสำเร็จ จัดเตรียมเอกสารแสดงความยินยอมในการทำหัตถการต่าง ๆ ข้อมูลแก่ทีมรักษาในคู่สมรสที่มีความต้องการเป็นพิเศษ สื่อสารถึงผลลัพธ์ของการรักษาให้ทีมได้ทราบ เพื่อนำไปปรับปรุงการรักษา และปรับแก้ไขกระบวนการรักษาให้ทันสมัยและสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ¹² ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีหน้าที่หลักในการเป็นผู้นำทีมเพื่อประสานงานให้ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้รับบริการ ได้แก่ แพทย์พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด แผนกฉุกเฉินห้องผ่าตัด มาเข้าประชุมหาข้อสรุปร่วมกัน เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติและ

ขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มต้นตั้งแต่การประเมินอาการผู้ป่วย แนวทางการดูแลรักษา นอกจากนี้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกยังจัดทำเอกสารมาตรฐานที่กำหนดให้ใช้ในผู้ป่วยตามกลุ่มโรค เช่น การสั่งการรักษาพื้นฐาน (Standard order) ประเมินปัญหาของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการดูแลแล้วนำไปแผนการดูแลส่งต่อไปให้พยาบาลแผนกอื่นไปปฏิบัติตามแผน โดยพยาบาลผู้อธิบายแผนการดูแลให้พยาบาลประจำได้รับทราบเพื่อดำเนินการดูแลไปตามแผนการดูแล สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาจากพยาบาลผู้ประสานงานได้ตลอดเวลา ติดตามอาการผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบแผนการรักษา และการทำหัตถการต่างๆ และประเมินว่าการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพนั้นเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลหรือไม่

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาการพยาบาลผู้รับบริการภาวะที่มีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์
2. ควรนำผลการวิจัย ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้รับบริการหญิงภาวะที่มีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ เพื่อให้การดูแลมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการและครอบครัวเกิดความพึงพอใจสูงสุด

References

1. National Statistical Office. Statistical yearbook Thailand. Bangkok: Statistical Forecasting Division; 2019. (in Thai)
2. UNFPA and Office of the National Economics and Social Development Council. Report the Thai population of situation in 2015, Thai family, low birth of a long life. Bangkok: UNFPA; 2016. (in Thai)
3. Kawhuakay J. An application of family nursing theory to care for spouses with infertility. Journal of Nurses association of the Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(3): 6-13. (in Thai)

4. Nursing Council. Nursing and midwifery standards 2019. Government Gazette 2019. 136 (suppl. 79): 30-36. (in Thai)
5. Royal College of Obstetricians of Thailand. Assisted reproductive technology. Obstetrics and Gynecology Doctors Relationship 2016; 25(9). (in Thai)
6. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Nursing outcomes classification (NOL): Measurement of health outcomes. St. Louis: Elsevier/Mosby; 2013.
7. Prukananon K. Assisted reproductive technology. Bangkok: Chulalongkorn University; 2018. (in Thai)
8. Srisathidnarakur B. Research methodology in nursing. 5th ed. Bangkok: U&I Inter Media; 2010. (in Thai)
9. Jiamsakul S, Prachusilpa G. A study of nursing outcome quality indicators for patients with neurosurgery. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017; 18(Supplement0): 147-54. (in Thai)
10. Srisawad K, Panyapinijukul C, Ausdorndacha S. Nurse's role for teenage pregnancy. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018; 19 (Supplement; 1-7. (in Thai)
11. Lawanna V, Prachusilpa G. A study of professional nurse's roles in the cardiac catheterization laboratory unit. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017; 18 (Supplement): 94-102. (in Thai)
12. Srisuk S, Oumtanee A. Working as a clinical nurse coordinator in a private hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017; 18 (Supplement): 149-157. (in Thai)