

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิด ที่มีภาวะหายใจลำบาก โรงพยาบาลสกลนคร

The Development of Nursing Model for Preventing Critical Conditions in Neonates with Respiratory Distress, Sakon Nakhon Hospital

วิราภรณ์ วราอัสวปติ* ศรีอัมพร ตวนยี ศศิธร ภักดีโชติ วันเพ็ญ ทิพนอม

Wiraporn Waraasawapati* Sriamporn Tuanyee Sasithorn Pakdeechot Wanpen Tipamom

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย 47000

Nursing department, Sakon Nakhon Hospital, Sakon Nakhon Province Thailand 47000

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ดำเนินการตุลาคม 2565-พฤษภาคม 2566 ดำเนินการวิจัย 6 ขั้นตอน โดยใช้แนวคิดการวิจัยและพัฒนาของ Mahdjoubi กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหาร 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 34 คน ทารกแรกเกิด 296 คน และผู้ดูแล 148 คน เครื่องมือในการวิจัย คือ รูปแบบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก แบบประเมินสมรรถนะพยาบาล โปรแกรมการพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้ดูแล แบบสนทนากลุ่ม และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์โดยจัดกลุ่มเนื้อหา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ t-test และ Chi-square test

ผลการวิจัย 1) รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก 4 องค์ประกอบคือ (1) แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีภาวะหายใจลำบาก 4 ระยะ ระยะแรกเกิด-2 ชั่วโมงหลังคลอด ระยะ 2-6 ชั่วโมงหลังคลอด ระยะ 6 ชั่วโมงหลังคลอดถึงจำหน่าย และระยะดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (2) สมรรถนะพยาบาล 7 ด้าน (3) การพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้ดูแล และ (4) การนิเทศทางคลินิกด้านการพยาบาล 2) ผลลัพธ์การพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยทรุดลงโดยไม่ได้คาดหมาย ผู้ป่วยย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน ลดลงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการพยาบาล และสมรรถนะพยาบาลสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$)

คำสำคัญ: ทารกแรกเกิด, ภาวะหายใจลำบาก, ภาวะวิกฤต

Abstract

The objectives of this research and development were to develop and evaluate a Nursing Model for Preventing Critical Conditions in Neonates with Respiratory Distress. The Mahdjoubi's research methodology was 6 steps and conducted during October 2022 to May 2023. The samples consisted of 4 executives, 34 registered nurses, 296 neonates and 148 caregivers. The research tools were composed of the Nursing Model for Preventing Critical Conditions in Neonates with Respiratory Distress, the nursing group discussion guideline and the satisfaction assessment form. The data were analyzed using group content, mean, percentile, t-test and Chi-square test

Corresponding Author : *Email : wi.war1965@gmail.com

วันที่รับ (received) 9 มิ.ย. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 21 ก.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 24 ก.ค. 2566

The results revealed that 1) the Nursing Model for Neonates with Respiratory Distress consisted of 4 major components: (1) 4-phase nursing methods to prevent critical conditions being newborns-2 hours puerperium period, 2-6 hours old puerperium period, 6-hour puerperium period and distribution for in-home caring phase, (2) 7 aspects of nursing competency assessment, (3) enhancement of the skills and abilities of caregivers, and (4) the nursing clinical supervision. 2) The results of the developed Nursing Model found that the incident rate of unanticipated worsen conditions and unplanned ICU transfer were significantly lower than before implementing the model, and the specific competency showed significantly higher than before implementing the model ($P < .05$).

Keywords: Neonates, Respiratory Distress, Critical Conditions

บทนำ

ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด (respiratory distress) เป็นความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ อาการที่สำคัญ คือ หายใจเร็ว มากกว่า 60 ครั้งต่อนาที หายใจออกเสียงดัง ปีกจมูกบาน ปลายมือปลายเท้าเขียว หยุดหายใจหรือมือกำบวม¹ นำไปสู่ภาวะวิกฤตและการเสียชีวิตได้^{2,3} สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด สูดสำลักขี้เทา ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย มารดาติดเชื้อหรือมีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมีการติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นต้น⁴

โรงพยาบาลสกลนคร เป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 8 การให้บริการทารกแรกเกิดป่วยเฉลี่ยปีละ 2,200-2,800 รายต่อปี เป็นทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ร้อยละ 20 ดังสถิติในปี 2563 - 2565 ที่พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 398 เป็น 446 และ 457 รายตามลำดับ และพบอุบัติการณ์ ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากทรุดลงเป็นภาวะหายใจที่มีระดับรุนแรงขึ้น ภาวะความดันเลือดในปอดสูง และภาวะเลือดออกในช่องสมอง จำนวน 13, 4 และ 2 ราย ตามลำดับ⁵ ส่งผลให้ทารกกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของมารดาและครอบครัว²

จากการทบทวนอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ปี 2565⁵ พบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิกฤตหรือทรุดลง ดังนี้ 1) ด้านแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ขาดแนวทางการประเมินความเสี่ยงและการจำแนกระดับความรุนแรงภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นแบบแยกส่วน ขาดการ

เชื่อมโยงการดูแลระหว่างหน่วยงาน และยังขาดความครอบคลุมตามระดับความรุนแรง 2) ด้านสมรรถนะพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล มีการกำหนดสมรรถนะในการพยาบาลทารกแรกเกิดแต่ขาดการกำหนดสมรรถนะเฉพาะทางด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก 3) ด้านผู้ดูแล พบว่ามีการให้ความรู้แก่มารดาหรือผู้ดูแลแต่รูปแบบไม่ชัดเจน ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังมีความกลัว กังวล และขาดความมั่นใจในการดูแล และ 4) การนิเทศทางการพยาบาล พบว่ามีการนิเทศตามแนวทางการพยาบาลทารกแรกเกิด แต่ขาดความครอบคลุมการนิเทศเฉพาะด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การป้องกันภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ควรประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก โดยใช้เครื่องมือในการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหายใจลำบาก จะช่วยให้สามารถประเมินและให้การพยาบาลก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม⁶ และแนวปฏิบัติการพยาบาลควรมีการเชื่อมโยงการพยาบาลตั้งแต่ระยะแรกเกิดถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด จนถึงระยะดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (self-care deficit) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand)⁷ 2) ด้านสมรรถนะพยาบาล 3) การพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก โดยการประยุกต์แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการประเมินและค้นหาปัญหาตัดสินใจการดูแล มีความมั่นใจในการดูแล⁸ และ 4) การนิเทศ

ทางคลินิก จะช่วยพัฒนาความรู้และทักษะ การปฏิบัติการพยาบาล และนำไปสู่ผลลัพธ์การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ⁹

ผู้วิจัยในบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก โดยคาดหวังว่ารูปแบบการพยาบาลนี้ จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ทารกแรกเกิดปลอดภัย พัฒนาการสมวัย อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลทารกแรกเกิด ภายใต้รูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) แนวคิดการวิจัยและพัฒนาของ Mahdjoubi¹⁰ มี 6 ขั้นตอน 2) ทฤษฎีระบบของ Donabedian¹¹ ใช้เป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ดังนี้ 2.1) ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ นโยบายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก การพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson⁸ และการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของฟร็อคเตอร์⁹ 2.2) กระบวนการ (Process) ขั้นตอนในการพัฒนาเพื่อให้ได้องค์ประกอบรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็ม⁷ และ 2.3) ผลลัพธ์ (Outcomes) เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ ทั้งทางด้านผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ใช้แบบวิจัยและพัฒนา โดยใช้แนวคิดของ Mahdjoubi¹⁰ 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การศึกษาสถานการณ์รูปแบบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ

หายใจลำบาก 2) การออกแบบรูปแบบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก 3) การทดลองใช้รูปแบบ 4) การปรับปรุงรูปแบบ 5) การนำรูปแบบไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง และ 6) การประเมินผลลัพธ์และการเผยแพร่ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566

ประชากร ประกอบด้วย

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพสังกัดกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร ปฏิบัติงานในช่วงตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566 จำนวน 995 คน
2. ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลสกลนคร ในช่วงมีนาคม 2566 - พฤษภาคม 2566 จำนวน 694 ราย
3. ผู้ดูแลหลักทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลสกลนคร ในช่วงมีนาคม 2566 - พฤษภาคม 2566 จำนวน 694 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก และความต้องการพัฒนา เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในระดับหัวหน้ากลุ่มงานหรือ หัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างน้อย 1 ปี ในระหว่างทำการศึกษาจำนวน 4 คน

1.2 พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่จบเฉพาะทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้คลอดหรือการพยาบาลทารกแรกเกิดหลักสูตร 4 เดือน ปฏิบัติงานในห้องคลอด หรือหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 13 คน

2. กลุ่มประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพยาบาล เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 ผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รองหัวหน้าห้องคลอด รองหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล

ไม่น้อยกว่า 1 ปี และด้านการนิเทศทางการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 6 คน

2.2 พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 28 คน

2.3 ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ได้แก่ ทารกแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาลสกนนคร อายุครรภ์มารดามากกว่า 32 สัปดาห์ และทารกน้ำหนักตัวแรกเกิด 1,500 กรัมขึ้นไป คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรเครชีและมอร์แกน¹² จำนวน 296 คน

2.4 ผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ได้แก่ เป็นมารดาหรือผู้ดูแลหลักของทารกแรกเกิดกลุ่มทดลองสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ จำนวน 148 คน

เกณฑ์ในการคัดออก

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ย้ายหน่วยงาน ลาออก เกษียณ หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์หมดอายุในระหว่างทำการศึกษา

2. ทารกแรกเกิดที่มีความพิการแต่กำเนิด ย้ายโรงพยาบาล หรือผู้ดูแลมีภาวะ cognitive impairment

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสกนนคร เลขที่โครงการ SKNH REC No. 042/2565 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2565 กลุ่มตัวอย่าง สามารถถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา การวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน และการดูแลรักษา ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิดและปริกำเนิด 1 ท่าน กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด 2 ท่าน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากโรงพยาบาลสกนนคร ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาล

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็ม ประกอบด้วย แบบประเมินภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด และการพยาบาลตามระยะและความรุนแรงภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด 2) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก 7 ด้าน คือ การประเมินภาวะทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน การบริหารยาในทารกแรกเกิด การบริหารออกซิเจนและการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการสื่อสารระหว่างทีมและครอบครัว 3) โปรแกรมการพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก โดยการประยุกต์แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน และ 4) แบบนิเทศทางคลินิกด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากโดยการประยุกต์แนวคิดของพร็อกเตอร์ ได้ค่า CVI 1.0

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แนวทางการประชุมกลุ่ม แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อรูปแบบการพยาบาลแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้ดูแลผู้ป่วย) ต่อรูปแบบการพยาบาล แบบบันทึกข้อมูลและอุบัติการณ์เกิดภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ได้ค่า CVI 1.0

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ (ตุลาคม 2565) ดำเนินการ ดังนี้

1. การสนทนากลุ่มผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในในกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 17 คน เกี่ยวกับสถานการณ์การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก พร้อมปัญหา อุปสรรค และความต้องการการพัฒนา

2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม นำมากำหนด วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และขอบเขตในการพัฒนารูปแบบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาล 2) สมรรถนะพยาบาลเฉพาะทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก 3) ทักษะและความสามารถของผู้ดูแล และ 4) การนิเทศทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบรูปแบบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากโรงพยาบาลสกลนคร (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2565) ดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดปัญหา หัวข้อการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง ทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก บทบาทของพยาบาลและการพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก รูปแบบการพยาบาลทารกแรกเกิด

2. สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก การประเมินความรุนแรงของภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด การเสริมพลังอำนาจผู้ดูแล

3. ร่างรูปแบบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก โดยประยุกต์ทฤษฎีของโอเร็ม⁷ ประกอบด้วย แบบประเมินภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด และการพยาบาลตามระยะและความรุนแรง 2) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก 7 ด้าน 3) โปรแกรมการพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก โดยการประยุกต์แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน และ 4) แบบนิเทศทางคลินิกด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากโดยการประยุกต์แนวคิดของฟร็อกเตอร์⁹

4. นำร่างรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบและการประเมินผลเบื้องต้น (มกราคม 2566) ดำเนินการ ดังนี้

1. ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก (pilot study) ในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก 10 ราย และพยาบาลวิชาชีพ 16 คน โดยให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบและมีการทวนซ้ำจนมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ก่อนนำไปทดลองใช้

2. ประเมินผลลัพธ์ ด้านการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์พบผู้ป่วยทรุดลง 1 ราย ความคิดเห็นต่อการใช้เครื่องมือในภาพรวมพึงพอใจระดับมาก ข้อที่ควรปรับปรุงคือการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล การประเมินภาวะหายใจลำบาก การสังเกตการใช้แรงกล้ามเนื้อในการหายใจของทารกแรกเกิด และแนวปฏิบัติการพยาบาลการติดตามดูแล

ต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้ระบบการพยาบาลทางไกล

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากใหม่ (กุมภาพันธ์ 2566) ดำเนินการดังนี้

1. ปรับปรุงแบบประเมินภาวะหายใจลำบากโดยรวมอาการ การใช้แรงกล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ และการหายใจแบบกลับ

2. ปรับปรุงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการประเมินภาวะหายใจลำบาก การสังเกตการหายใจของทารกแรกเกิด และการใช้แรงกล้ามเนื้อช่วยในการหายใจโดยวิธีการสอนและสาธิตย้อนกลับ

3. ปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลด้านการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้ระบบการพยาบาลทางไกล

4. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงใหม่ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI 1.0 ก่อนนำไปทดลองใช้จริง

ขั้นตอนที่ 5 การนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง (มีนาคม-พฤษภาคม 2566)

กำหนดวิธีการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 296 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 148 ราย และกลุ่มทดลอง 148 ราย

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติตามมาตรฐานของโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ และอุบัติการณ์การเกิดภาวะวิกฤต จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด บันทึกข้อมูลผู้รับบริการ และอุบัติการณ์การเกิดภาวะวิกฤตในแบบบันทึกข้อมูล

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

1. เตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการในการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

1.1 ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดรูปแบบพัฒนาขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

1.2 เตรียมความพร้อมพยาบาลวิชาชีพ โดยการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ด้วยวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติ การสอนเชิงเนื้อหาเพื่อให้ความรู้ และฝึกทักษะการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลอง

1.3 เตรียมความพร้อมพยาบาลวิชาชีพพระดับ

หัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการนิเทศทางคลินิกประกอบด้วย
รูปแบบการนิเทศ แผนการนิเทศ กิจกรรมการนิเทศ
การประเมินผลการนิเทศ และแนะนำเทคนิควิธีการนิเทศ

2. นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย/
ผู้ดูแล จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด เก็บรวบรวม
ข้อมูลการดูแลหลังใช้รูปแบบ

3. พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ควบคุม กำกับ ติดตาม
นิเทศการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน
ให้เป็นไปตามรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

4. บันทึกข้อมูลผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ อุบัติการณ์
การเกิดภาวะวิกฤต ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
ผลการนิเทศการปฏิบัติตามรูปแบบ และความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลลัพธ์และการเผยแพร่ ผลการวิจัย

1. รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตใน
ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากที่พัฒนาขึ้น มี 4 องค์
ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลทารก
แรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากโดยการประยุกต์ทฤษฎีของ
โอเร็ม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะหายใจ
ลำบากมี 2 ส่วน คือ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ
หายใจลำบาก และการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะ
หายใจลำบาก 2) การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจ
ลำบาก 4 ระยะ คือ ระยะแรกเกิดถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด, ระยะ
2-6 ชั่วโมงหลังคลอด, ระยะ 6 ชั่วโมงหลังคลอดจนจำหน่าย
และระยะดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และ 3) การพยาบาลตามระดับ
ความรุนแรงของภาวะหายใจลำบาก 3 ระดับ คือ ภาวะหายใจ
ลำบากระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับรุนแรง

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะพยาบาลทารกแรกเกิด
ที่มีภาวะหายใจลำบาก 7 ด้าน คือ 1)การประเมินภาวะทารก
แรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก 2) การปฏิบัติพยาบาลทารกแรก
เกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก 3) การพยาบาลเพื่อความปลอดภัย
จากภาวะแทรกซ้อน 4) การบริหารออกซิเจนและการใช้เครื่อง
ช่วยหายใจ 5) การบริหารยาในทารกแรกเกิด 6) การส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 7) การสื่อสารระหว่างทีม
และครอบครัว โดยใช้รูปแบบการพัฒนา ประกอบด้วย
การสอนข้างเตียง การสาธิตย้อนกลับ การใช้สื่อดิจิทัล
และการใช้เทคนิคโค้ช

องค์ประกอบที่ 3 โปรแกรมการพัฒนาทักษะ
และความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะ
หายใจลำบากประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ
4 ขั้นตอน คือ 1) การสอนและฝึกทักษะการประเมินอาการแสดง
ของภาวะหายใจลำบาก ได้แก่ ทักษะการประเมินอาการหายใจ
เร็วโดยนับการหายใจ ทักษะการประเมินลักษณะการหายใจ การ
หยุดหายใจ และอาการเขียว 2) การสะท้อนคิดอย่างมี
วิจารณญาณ เพื่อตัดสินใจภาวะผิดปกติ 3) เลือกวิธีการปฏิบัติที่
เหมาะสม สามารถจัดการช่วยเหลือเบื้องต้นและการขอความ
ช่วยเหลือได้ 4) การคงไว้ซึ่งการดูแลทารกแรกเกิด และส่งเสริม
ให้มีพัฒนาการตามวัย

องค์ประกอบที่ 4 การนิเทศทางคลินิกด้านการ
พยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากโดยการประยุกต์
แนวคิดของพร็อกเตอร์ประกอบด้วย 1) การนิเทศตาม
มาตรฐาน การนิเทศเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และ
การนิเทศเพื่อธำรงรักษา 2) กำหนดกิจกรรมการนิเทศ
ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ การประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหา
เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ทีมพยาบาล
ได้ร่วมอภิปรายเสนอความคิดเห็นในการการปฏิบัติ การสอน
และให้คำปรึกษาพยาบาลรายบุคคลขณะปฏิบัติงาน ระหว่าง
การรับส่งเวร หรือระหว่างการตรวจเยี่ยม การประชุมปรึกษา
การพยาบาลในช่วงเข้าก่อนการปฏิบัติงาน การตรวจเยี่ยม
ทางการพยาบาล เพื่อติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
และการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ การสังเกตการปฏิบัติ และการ
ร่วมมือปฏิบัติงาน 3) กำหนดแผนการนิเทศ โดยกำหนดผู้รับผิดชอบ
ในการนิเทศ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย
หัวหน้าเวร จัดทำแผนการนิเทศเป็นรายวัน และรายสัปดาห์ 4)
กำหนดการประเมินผลการนิเทศ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปฏิบัติตาม
แนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก
ด้านสมรรถนะพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก
และด้านการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล

**2. การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาล
ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ประกอบด้วย 2 ส่วน**

2.1 ด้านผู้รับบริการ

2.1.1 ผลลัพธ์ทางด้านคลินิก เปรียบเทียบ
อุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบ
การพยาบาลแบบเดิม และรูปแบบการพัฒนาที่พัฒนาใหม่
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลลัพธ์ทางคลินิกเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาล

ผลลัพธ์	ก่อนการพัฒนา (n = 148)		หลังการพัฒนา (n = 148)		Chi square	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
- ภาวะทรุดลงโดยไม่ได้คาดการณ์	13	8.8	4	2.7	5.055	0.043*
- ภาวะความดันเลือดในปอดสูง	5	3.4	1	0.7	2.722	0.214
- ย้ายหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน	15	10.1	3	2.0	8.518	0.006*

*Chi square test, ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก พบอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดทรุดลงโดยไม่ได้คาดการณ์ และย้ายเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน ลดลงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) แต่ภาวะความดันในปอดสูง พบว่าไม่มีความแตกต่างทางด้านสถิติ

2.1.2 ผลลัพธ์ผู้ให้บริการ ผลการประเมินทักษะและความสามารถของผู้ดูแล ภายหลังจากได้รับการพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ทั้ง 4 ด้าน พบว่า ผู้ดูแลมีทักษะและ

ความสามารถในภาพรวม ร้อยละ 96.70 โดยพบว่า ด้านที่มีทักษะและความสามารถสูงสุด คือ ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาตามวัย ร้อยละ 98.92 รองลงมา ด้านการช่วยเหลือและขอความช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะหายใจลำบาก และด้านการดูแลทารกแรกเกิด เท่ากัน ร้อยละ 97.30 ด้านที่มีทักษะและความสามารถน้อยที่สุด คือด้านการประเมินอาการแสดงภาวะหายใจลำบากและการดูแล ร้อยละ 94.59

2.2 ด้านผู้ให้บริการ

2.2.1 ผลลัพธ์ด้านสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการพัฒนา (n = 28)		หลังการพัฒนา (n = 28)		t-test	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1. การประเมินทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก	1.53	0.51	1.70	0.471.980		.047*
2. การปฏิบัติพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก	3.37	0.61	3.77	0.433.890		.001*
3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	2.20	0.761	2.37	1.101.153		.258
4. การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน	1.83	0.38	2.00	0.002.408		.023*
5. การบริหารยาในทารกแรกเกิด	1.27	0.45	1.43	0.771.153		.258
6. การสื่อสารระหว่างทีมและครอบครัว	1.57	0.504	1.63	0.67.528		.601
7. การบริหารออกซิเจนและการใช้เครื่องช่วยหายใจ	2.60	0.50	2.83	0.382.041		.040*
รวม	14.37	2.27	15.73	3.008.518	0	.003*

*t- test, ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า สมรรถนะการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนา มีสมรรถนะที่สูงขึ้นในภาพรวม พิจารณารายด้านพบว่า การประเมินภาวะทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก การปฏิบัติพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และการบริหารออกซิเจน

และการใช้เครื่องช่วยหายใจ มีสมรรถนะสูงขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

2.2.2 ผลลัพธ์ด้านการนิเทศทางคลินิก ผลการ

นิเทศการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการนิเทศการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล $n = 28$

หัวข้อการนิเทศ	จำนวนข้อ	Mean	SD	Min	Max	ร้อยละ
■ ด้านการประเมิน	7	7.00	0.00	7.00	7.00	100.00
■ ด้านการวางแผนการพยาบาล	3	2.80	0.47	2.00	3.00	93.33
■ ด้านการพยาบาล	8	7.37	0.72	6.00	8.00	92.08
■ ด้านการประเมินผลและการบันทึก	4	3.70	0.47	3.00	4.00	92.50
■ ด้านการวางแผนการจำหน่าย	2	2.0	0.00	2.00	2.00	100.00
■ ภาพรวมทั้งหมด	24	22.87	0.52	20.00	24.00	95.28

จากตารางที่ 3 พบว่าผลการนิเทศภาพรวมมีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ร้อยละ 95.28 เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่าด้านที่มากที่สุด คือ ด้านการประเมินและด้านการแผนการจำหน่ายร้อยละ 100 รองลงมาเป็นด้านการวางแผนการพยาบาล ร้อยละ 93.33 และด้านการประเมินผลและการบันทึก ร้อยละ 92.50 ตามลำดับ

2.2.3 ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจต่อการ

ใช้รูปแบบการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($Mean = 4.2$, $SD = 0.368$) โดยพึงพอใจด้านช่วยให้ทารกแรกเกิดมีปลอดภัยมากขึ้น มากที่สุด รองลงมาคือ สามารถนำไปใช้ได้จริง และมีความครอบคลุมด้านเนื้อหา ตามลำดับ

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก โรงพยาบาลสกลนคร มี 4 องค์ประกอบ คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลสมรรถนะพยาบาล 7 ด้าน การพัฒนาทักษะและความสามารถ

ของมารดา/ผู้ดูแล และการนิเทศทางการพยาบาล มีความแตกต่างกับงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งองค์ประกอบทางด้านแนวปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ระยะแรกเกิดถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ระยะหลังคลอด 2-6 ชั่วโมง ระยะ 6 ชั่วโมงหลังคลอดจนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ด้านสมรรถนะพยาบาลที่เป็นสมรรถนะเฉพาะเชิงคลินิก (specialist clinical competencies) และการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติ การพัฒนาทักษะและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล และด้านการนิเทศทางคลินิกเน้นการนิเทศแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารทางการพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ผลลัพธ์ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่า

องค์ประกอบที่ 1 ด้านแนวปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อป้องกันภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก ผลลัพธ์ของผู้รับบริการ ลดอุบัติการณ์ทรุดลงโดยไม่ได้คาดหวังและย้ายเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน ลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษานี้แสดงความเชื่อมโยงการพยาบาลตั้งแต่ระยะแรกเกิด จนถึงจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การวางแผนการพยาบาลเป็นรายบุคคล ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติร่วมกัน

ระหว่างผู้ให้บริการกับพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่แสดงให้เห็นถึงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินความเสี่ยง เฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยงของโรค เพื่อการจัดการทางการพยาบาล วางแผนการดูแลต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม¹³

องค์ประกอบที่ 2 ด้านสมรรถนะของพยาบาลอธิบายได้ว่า สมรรถนะพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเป็นสมรรถนะเชิงคลินิกครอบคลุมตั้งแต่ ระยะแรกเกิด จนดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เน้นการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสอดคล้องกับการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะโรคที่ช่วยให้พยาบาลมีความรู้และทักษะในการพยาบาลเฉพาะโรค ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ พยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาการโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตามมาตรฐานการดูแล 7 ประการโดยมีเป้าหมาย ให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเหมาะสมใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด¹⁴ และบทบาทของพยาบาลที่สำคัญคือ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกในระหว่างที่เข้ารับการรักษา และให้กำลังใจกับมารดาและบิดาของทารก ให้พวกเขาฟันฝ่าอุปสรรคครั้งนี้ไปกับทารกให้ได้¹⁵

องค์ประกอบที่ 3 ทักษะและความสามารถของผู้ดูแล มี 4 ด้าน สามารถทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและวางแผนการจำหน่ายให้สอดคล้องในแต่ละบริบทของครอบครัว จะช่วยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก มีความมั่นใจและวิตกกังวลลดลง พร้อมทั้งมีการปรับพฤติกรรมดูแลของมารดาให้สามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้ทั้งใน ระยะสั้นและระยะยาว¹⁴

องค์ประกอบที่ 4 การนิเทศทางการพยาบาล อธิบายได้ว่า การกำหนดรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน รวมถึงใช้วิธีการนิเทศแบบมีส่วนร่วมและกิจกรรมการนิเทศตามแนวคิดของพร็อคเตอร์⁹ การนิเทศด้วยการใช้กิจกรรมที่หลากหลายร่วมกัน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ¹⁶

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก สามารถลดอุบัติการณ์ทรุดลงและย้ายเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน จึงเสนอให้ผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุน ส่งเสริมให้นำรูปแบบการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก โดยมีการนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการนำรูปแบบการพยาบาลนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการนำผลวิจัยไปใช้ จากผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์ทางด้านคลินิก รูปแบบการพยาบาลสามารถพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลและเพิ่มความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ดังนั้นควรมีการสนับสนุน ส่งเสริม ให้มีการนำรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลเครือข่าย การดูแลทารกแรกเกิดจังหวัดสกลนคร และในระดับเขต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากกับตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ วิธีการคลอด มารดากลุ่มเสี่ยง ทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

References

1. Chuachuensuk S. Lumbiganon D. Incidence and factors associated with Early Respiratory Distress in Late Preterm Infants. Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine.2019; 63(2) : 93-106. (in Thai)
2. Christian L.Hermansen. and Anand M. Newborn Respiratory distress. American Family Physicia. 2015; 92(11): 994-1002.
3. Haksari EL. Hakimi M and Ismail D Respiratory distress in small for gestational age infants based on local newborn curve prior to hospital discharge. Frontiers in Pediatrics. 2022; (10): 1-10.
4. Musicsukon S. et al. child nursing. 4th ed. Bangkok: sahamit printing & publishing company limited; 2018. (in Thai)

5. Sakon Nakhon Hospital. Sakon Nakhon Hospital Strategic Plan Report, Fiscal Year 2021. Sakon Nakhon; 2021. (in Thai)
6. Anita Rusmawati, Ekawati L. Haksari, Roni Naning. Downes score as a clinical assessment for hypoxemia in neonates with respiratory distress. Paediatr Indones. 2008; 48(6): 345. (in Thai)
7. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. Nursing: Concepts of practice 6th ed. St.Louis Missouri: Mosby-Year Book; 2001
8. Gibson, C.H. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing.1995; 21(6): 1201-10.
9. Proctor B. Training for the supervision alliance Attitude, Skills and Intention. London: Routledge; 2001.
10. Mahdjoubi D. Four Type of R&D. Austin, Texas: Research Associate,I C2 Institute; 2009.
11. Donabedian, A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.
12. kakul T. social science and behavioral science. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat University; 2000. (in Thai).
13. Kerdmongkon O. Applying Gordon's Functional Health Patterns and Orem's Self Care Theory in Nursing Care for Patient with Life Threatening Severe Sepsis and Septic Shock. Lanan Public Health Journal. 2015; 11(2): 44-51. (in Thai)
14. Sriyasak A., Sumkong T., Ket-in V., Arayathanitkul B., Lamtrakul S., Nurses' Role in Newborn Development Focused on Family Centered-Care in NICU. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2021; 22(1): 101-9. (in Thai)
15. Phansan K., Keskomon T., and Tamsat A. Nursing Care for Neonate with Gastroschisis. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2021; 22(3): 38-47. (in Thai)
16. Amonprompukdee A., Junprasert T. and Surakarn A. Nursing Supervision: A Scoping Review. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2020; 30(3): 144-57. (in Thai)