

สถานการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

นิตยา สุขแก้ว¹
ปราโมทย์ ทองสุข² ชุตติวรรณ ปุรินทรภิบาล³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงรวม 17 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร 5 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 7 คน นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชน 5 คน กรอบแนวคิดการวิจัยประยุกต์จากการประเมินคุณภาพของโดนาปีเดียน (2003) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและการทบทวนเอกสาร ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าร้อยละ ผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงพบว่า 1) ด้านโครงสร้าง โรงพยาบาล พบว่า มีนโยบายและมีคณะกรรมการการดูแลต่อเนื่อง มีเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุน แต่การสื่อสารนโยบายยังไม่ทั่วถึง การนิเทศติดตามไม่ต่อเนื่อง บุคลากรด้านสุขภาพในชุมชนขาดความมั่นใจในการดูแล และแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลไม่มีความจำเพาะกับทารก 2) ด้านกระบวนการ พบว่า ยังเป็นการทำงานแยกส่วน ขาดกระบวนการค้นหาผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลร่วม และ 3) ด้านผลลัพธ์ พบว่า การติดตามผลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกยังไม่ชัดเจน ทารกร้อยละ 24.24 มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลมีอัตราสูงกว่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนด ผลการวิจัยสะท้อนความจำเป็นของการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลทารก

คำสำคัญ: การดูแลต่อเนื่อง, ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง, การศึกษาสถานการณ์

วันที่รับ: 15 กันยายน 2564 วันที่แก้ไข: 14 พฤศจิกายน 2564 วันที่ตอบรับ: 2 ธันวาคม 2564

¹ พย.บ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา
ผู้ติดต่อหลัก E-mail: Sue.nittaya@gmail.com

² กศ.ด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³ พร.ด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Situations of continuing of care for high risk preterm infants, Yala Hospital

Nittaya Sookkaew¹
Pramot Thongsuk² Shutiwan Purinthrapibal³

Abstract

This descriptive research aimed to explore the situation of continuing care (CoC) for high-risk preterm infants at Yala Hospital. There were 17 Informants including five nurse administrators, seven registered nurses in the hospital, and five health professionals in the community. The study framework was developed based on Donabedine' s model of health care quality assessment (2003). Data collection was conducted through a semi-structured interview and documentary review. Qualitative data were analyzed by content analysis method, while a percentage was used for quantitative data. The study revealed the CoC situation for high-risk preterm Infants as follows: 1) For the structural dimension, Yala hospital had a CoC policy, board committee, and informatics technology support system. However, occurrences of insufficient communication related to CoC policy, inconsistent coaching, lack of resources for preparing caregivers, lack of confidence regarding the care for high-risk preterm infants among health care professionals who worked in a community, and using non-specific recording forms for infants were revealed. 2) For the process dimension, fragmentation of process and lack of method of identifying primary caregivers and co- caregivers were found. 3) For the outcome dimension, an ambiguous evaluation system to monitor infant growth and development was observed. Moreover, 24.4 percent of the infants had delayed increase of body weight compare to standard, and re-admitting rates of these infants was higher than the hospital target. The study findings indicate that there is a need for management model for CoC for high-risk preterm infants for this context to enhance quality of care for the infants.

Keywords: Continuing of care, High-risk preterm infants, Situational analysis

Received: September 15, 2021 Revised: November 14, 2021 Accepted: December 2, 2021

¹ B.N., Registered nurse, professional level, Yala Hospital
Corresponding author; E-mail: Sue.nittaya@gmail.com

² Ed.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

³ ³ Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

บทนำ

ปัจจุบันทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลาย ๆ ประเทศ องค์การอนามัยโลกประมาณการว่า อัตราทารกเกิดก่อนกำหนดมีมากถึงปีละประมาณ 15 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (The World Health Organization, 2018) สถิติของประเทศไทยระหว่าง ปี พ.ศ. 2561-2563 พบอัตราการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.92, 9.92, และ 9.49 ตามลำดับ ยังไม่บรรลุเป้าหมายเรื่องน้ำหนักของทารกแรกคลอด ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดที่กำหนดให้อัตราทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ไว้ไม่เกินร้อยละ 7 (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566; กองการพยาบาล, 2561) ในทารกกลุ่มดังกล่าวพบทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,500 กรัม ประมาณร้อยละ 1 ซึ่งจัดเป็นกลุ่มทารกที่มีความเสี่ยงสูง เพราะต้องการการดูแลเพิ่มมากขึ้น สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่าอัตราการเกิดของทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ คือร้อยละ 11, 11.64, และ 10.94 ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นทารกกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 1,500 กรัม มากถึงร้อยละ 15.75, 16.40, และ 15.72 ตามลำดับ

แนวโน้มทารกเกิดก่อนกำหนดที่ยังสูงเกินเป้าหมาย ส่งผลกระทบในหลายๆด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ และครอบครัว ต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญในการดูแล ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาสูง และมีอัตราการครองเตียงที่นานขึ้น (ธราธิป โคละหัต, 2551) ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าทารกปกติถึง 200 เท่า (วรารณ แสงทวีสิน, 2551) เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของทารกที่อายุน้อยกว่า 28 วัน (แสงแข ขำนาญรกิจ, 2550) สาเหตุการเสียชีวิตนอกจากเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนดแล้ว ยังมีทารกจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วยวิกฤติและเสียชีวิตในช่วงอายุน้อยกว่า 1 ปี (ณลินี จงวิริยะพันธ์, เปรมฤดี ภูมิถาวร, ชวัญชัย ไพโรจน์สกุล, สามารถ ภคกษมา, และชัยศ คงคติธรรม, 2553) แม้ว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์ในการดูแลทารกแรกเกิดจะทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงมีแนวโน้มอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น แต่แนวโน้มผลลัพธ์ทางการรักษายังไม่ดีขึ้น (ประชา นันทน์ภูมิ, 2555) เพราะยังพบโรคเรื้อรังในทารกกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น (ประชา นันทน์ภูมิ, 2560; Acunas, Uslu, & Bas, 2018) รวมทั้งมีโอกาสเกิดความผิดปกติของการเจริญเติบโต และพัฒนาการล่าช้าตามมา (Horbar et al, 2012) นอกจากนี้ เมื่อทารกออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน ทารกยังมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การติดเชื้อ และเกิดปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (ประชา นันทน์ภูมิ, 2560) และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น (Smith & Stewart, 2020) จะเห็นได้ว่าทารกกลุ่มนี้มีความพิเศษและจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ (American Academy of Pediatrics, 2008; วนิดา ภวภูตานนท์, 2562)

การดูแลต่อเนื่อง เป็นมาตรฐานหนึ่งในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2562) การดูแลต่อเนื่องเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ทำให้ปริมาณงานและค่าใช้จ่ายในภาพรวมลดลง (สมสมัย รัตนกริฑากุล, สุรรัตน์ ธนากิจ, นิสากร กรุงไกรเพชร, และอริสรา ฤทธิ์งาม, 2561; Clemen-Stone, McGuire, & Eigsti, 1998) ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงต้องการการดูแลในระยะยาว จึงต้องอาศัยการจัดการการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพ บทบาทสำคัญของพยาบาลต่อการดูแลต่อเนื่องคือการทำหน้าที่เป็นผู้จัดการและประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (ประชา นันทน์ภูมิ, 2560) จากการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่ไต้หวัน ในช่วง 5 ปี พบว่า เมื่อระบบการดูแลต่อเนื่องดีขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดลง (Yang et al, 2020)

โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ยะลา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจรักษาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงในเครือข่าย และเป็นแม่ข่ายการพัฒนาศูนย์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) มีการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2560 โดยมุ่งเน้นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยติดเตียง มีการพัฒนาโปรแกรม Home Health Care Yala Province ใช้ส่งต่อข้อมูลการดูแลจากโรงพยาบาลสู่สถานบริการสุขภาพในชุมชนเพื่อการติดตามเยี่ยมบ้าน (เกียรติก้อง รอดฉวาง, 2561) ปี 2562 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเริ่ม

มีการส่งต่อข้อมูลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงเข้าสู่ระบบเยี่ยมบ้าน เพื่อให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ซึ่งทารกกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่ารักษาพยาบาลสูงติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรงพยาบาล โดยระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลของทารกจะแตกต่างกันไปตามพยาธิสภาพ จากรายงานผลการดำเนินงานในปี 2563 พบว่า อัตราการรอดชีวิตในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่การติดตามดูแลต่อเนื่องและการประเมินผลการดูแลต่อเนื่อง ยังไม่เป็นรูปธรรม มีทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงร้อยละ 73.21 ที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่อง และทารกที่ได้เข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 14 ยังไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน (โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา, 2563) ซึ่งให้เห็นถึงโอกาสพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

นอกจากนี้เมื่อทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบผู้ศึกษาสถานการณ์ เกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง ในบริบทของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมมีลักษณะเฉพาะทางศาสนาและวัฒนธรรม (ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ, 2553) มีความสลับซับซ้อนของปัญหาเศรษฐกิจและการพัฒนาท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งนำมาสู่การปรับตัวในหลาย ๆ เรื่อง รวมทั้งเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ (ชลิตา บัณทวงศ์, 2560) ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงปัญหาการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงในพื้นที่และความจำเป็นของการศึกษาสถานการณ์ เพื่อค้นหาช่องว่างของความรู้ ให้เป็นข้อมูลพื้นฐาน นำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ แก้ปัญหา ส่งเสริมคุณภาพการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล ตามกรอบแนวคิดของโดนาเบดีน (Donabedian, 2003) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ยะลาและโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน ในการพัฒนาคุณภาพ การดูแลต่อเนื่องในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยการประยุกต์กรอบแนวคิดมาจากรูปแบบการประเมินคุณภาพการให้บริการของโดนาเบดีน (Donabedian, 2003) รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง และทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลศูนย์ยะลาปี 2563

ผู้ให้ข้อมูล

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง เลือกแบบจำเพาะเจาะจง กำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดยะลา ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป รับผิดชอบและปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 17 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 7 คน นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชน จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประกอบด้วย 5 ด้านหลัก คือด้านโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพ โดยเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 10 ข้อแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ได้รับการ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางการพยาบาล 1 คน ด้านการวิจัยทางการพยาบาล 1 คน ด้านการดูแลต่อเนื่อง 1 คน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.9 ผู้วิจัยนำแนวคำถามดังกล่าวไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล 2 ราย เพื่อประเมินความคงที่ของการสัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ หมายเลขเอกสารอนุมัติจริยธรรมการวิจัย PSU IRB 2021-st-Nur 006 และขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา รหัสโครงการ 8/2564 และขอความร่วมมือในการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ แจ้งให้ทราบถึงสิทธิการเข้าร่วมและสิทธิการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีการบังคับการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และให้คำมั่นสัญญาว่าจะไม่มีข้อมูลใด ๆ ที่จะเป็นการบ่งชี้หรือเปิดเผยถึงลักษณะเฉพาะให้สามารถอ้างอิงถึงผู้ให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งขออนุญาตในการจดและบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยทั้งหมด โดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ปี 2563 และสัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที/ครั้ง สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 17 คน จนพบว่าข้อมูลมีความสมบูรณ์ เกณฑ์สาระข้อมูลอิ่มตัว จึงหยุดการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายวิธี (methodological triangulation) ได้แก่ การสัมภาษณ์และการทบทวนเอกสาร แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ หากข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องกันจะถือว่ายืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ และตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยการยืนยันข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อมูลนั้นจะถือว่าสามารถยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้เช่นกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ ใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำต่อคำมาวิเคราะห์ใจความหลัก โดยการลงรหัส จัดหมวดหมู่ แล้วนำมาหาแก่นของสาระ เพื่อสังเคราะห์ประเด็นหลักที่สำคัญของระบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงที่มีประเด็นและเป็นโอกาสการพัฒนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ปี 2563 ด้วยการหาค่าร้อยละ

ผลวิจัย

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง ของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีดังนี้

1) สถานการณ์ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย นโยบาย บุคลากรพยาบาล ทรัพยากรทางกายภาพ พบว่าโรงพยาบาลกำหนดให้การดูแลต่อเนื่องเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล มีหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าแผนก ร่วมเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล กำกับ นิเทศ การปฏิบัติของพยาบาลในหน่วยงาน มีการนำนโยบายการดูแลต่อเนื่องสู่การปฏิบัติมี 2 ช่องทาง คือ การสื่อสารผ่านงานพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และการสื่อสารผ่านโครงสร้างตามสายงานบังคับบัญชา มีคณะทำงานรับผิดชอบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยทารก ในแต่ละหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล มีระบบการส่งต่อข้อมูลการดูแล ผ่าน 2 โปรแกรม สำหรับการดูแลต่อเนื่องทั้งในและนอกหน่วยงาน คือ 1) โปรแกรม HosXP สำหรับส่งต่อข้อมูลการดูแลภายในโรงพยาบาล และหน่วยบริการ

สุขภาพปฐมภูมิเครือข่ายของโรงพยาบาล ภายในเขตเทศบาล และ 2) โปรแกรม Home Health Care YALA province (โปรแกรม HHC) ซึ่งเป็นโปรแกรมออนไลน์สำหรับการส่งต่อข้อมูลการดูแลจากโรงพยาบาลสู่สถานพยาบาลในชุมชน และสถานพยาบาลในชุมชนตอบกลับผลการดูแลให้กับโรงพยาบาล ปัญหาอุปสรรคด้านโครงสร้าง พบว่า นโยบายส่วนใหญ่จะสื่อสารทางสายงานบังคับบัญชา ผ่านหัวหน้า มาแจ้งในที่ประชุมหน่วยงาน ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการนิเทศ กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล ขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานมาก บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนยังขาดความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง ทางโรงพยาบาลยังไม่มีที่พักสำหรับมารดาที่มาฝากดูแลทารกแบบค้างคืน เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนจำหน่าย และโปรแกรม HHC ยังมีข้อจำกัด ทำให้เกิดความยุ่งยากในการเข้าใช้งาน และแบบฟอร์มสำหรับการส่งต่อข้อมูลการดูแลทารกในโปรแกรมออนไลน์ ยังไม่มีความจำเพาะเจาะจงสำหรับทารก มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงโปรแกรม HHC ให้มีความสะดวก ต่อเนื่องในการใช้งานดังตัวอย่างข้อมูล

“หัวหน้างานเยอะไม่ค่อยได้รู้เรื่องนี้คะ มีงานด่วนเข้ามาตลอด”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในโรงพยาบาลคนที่ 4)

“เด็กตัวเล็กมาก...ตอนเกิดน้ำหนักไม่ถึงกิโลเลย... กลับมาบ้านแล้วก็ยังต้องดูแลอีกหลายอย่าง... พี่ก็ไม่ค่อยถนัดในเรื่องนี้... กลับบอกเค้าผิดๆ ถูกๆ”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในชุมชนคนที่ 2)

“พอเด็กมานอนโรงบาลซ้ำ หรือ ทางแผนก OPD จะส่งเยี่ยมบ้านต่อ ก็ต้องศิঁ (ข้อมูล) ใหม่ ไม่สามารถเข้าไปส่งต่อจากข้อมูลเดิมได้...”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในโรงพยาบาลคนที่ 5)

2) สถานการณ์ด้านกระบวนการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกรับ ระยะเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ระยะจำหน่าย และระยะหลังจำหน่าย พบว่า 1) ระยะแรกรับ ทารกทุกรายได้รับการประเมินสภาพความเจ็บป่วย เพื่อวางแผนให้การรักษาร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และครอบครัวทารก 2) ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย พบว่า มีการพัฒนาความสามารถของครอบครัวในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โดยจะเตรียมความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารกให้แก่มารดาเป็นหลัก 3) ระยะจำหน่าย มีการดำเนินการเพื่อจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล และส่งต่อการดูแลทารกเพื่อการดูแลต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ 4) ระยะหลังจำหน่าย ทารกทุกรายจะได้รับการนัดเพื่อติดตามอาการ และตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพเพิ่มเติมในแผนกต่าง ๆ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเป็นการดูแลต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยนอก และการติดตามดูแลสุขภาพของทารกที่บ้าน มีบุคลากรในชุมชนติดตามเยี่ยมบ้าน ภายใน 14 วันหลังจากจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ปัญหาอุปสรรคพบว่า ในแต่ละระยะของการดูแลทารกกลุ่มนี้ การทำงานยังเป็นแบบแยกส่วนขาดการเชื่อมโยง ขาดกระบวนการค้นหาผู้ดูแลหลักและพบว่ามารดาที่มาเตรียมความพร้อมที่โรงพยาบาลในบางรายไม่ใช่ผู้ดูแลหลักหลังจำหน่ายกลับบ้าน การเตรียมความพร้อมให้แก่มารดาทำได้ล่าช้าเนื่องจากครอบครัวส่วนใหญ่มีความเชื่อว่ามีมารดาต้องพักฟื้นหลังคลอดที่บ้าน งดการเดินทาง ในบางครั้งจึงมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลอย่างรีบเร่งเนื่องจากมารดาเพิ่งมาเรียนรู้การดูแลทารกในระยะใกล้จำหน่าย ดังนั้นภาระงานของพยาบาลในวันจำหน่ายทารกกลับบ้านจึงล้นมือ นอกจากนี้ยังขาดกระบวนการกระตุ้นเตือนการพาทารกมาตรวจตามนัดจึงอาจทำให้ผู้ดูแลลืมและมีทารกส่วนหนึ่งไม่ได้มาตรวจตามนัด ยังมีทารกส่วนหนึ่งที่ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน 14 วัน หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการ ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะว่าควรค้นหาผู้ดูแลหลัก หรือผู้ดูแลร่วมตั้งแต่ในระยะแรกที่รับทารกเข้ามาดูแล ดังตัวอย่างข้อมูล

“แรกครับเราประเมินเด็กเป็นหลัก ไม่ได้ประเมินความพร้อมของครอบครัวหรอก...ค่อยว่ากันตอนฝึกเพื่อเตรียมกลับบ้าน”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในโรงพยาบาลคนที่ 3)

“วันกลับบ้านงานเยอะมาก... ยิ่งวันไหนเคส High risk กลับบ้านนะ จะรีบมาแต่เช้าเลย ไม่อยากทำจําหน่าย”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในโรงพยาบาลคนที่ 4)

“เราเตรียมความพร้อมให้แม่ แม่ทำได้ พอกลับไปบ้านยายที่บ้านเป็นคนเลี้ยง เหมือนคนท้องที่อยู่นิ่งตัววันก่อนนั้น ที่ re admit แม่ทำได้ แม่บอกได้ทุกอย่าง พอกลับไปบ้าน แม่ไม่กล้าขัดยาย ยายยว่าไงว่าจั้นสุดท้าย re admit ด้วยปอดบวม มานอนอีกหลายวัน”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในโรงพยาบาลคนที่ 10)

3) ด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วยผลลัพธ์ต่อการดูแลทารกที่บ้าน และผลลัพธ์ต่อทารก พบว่า 1) ผลลัพธ์ต่อการดูแลทารกที่บ้าน ยังไม่มีการประเมินอย่างเป็นระบบ เช่น ไม่มีการติดตามการมาตรวจตามนัด ไม่มีผู้รับผิดชอบในการประเมินการเจริญเติบโตของทารก มีเพียงกุมารแพทย์ประเมินการเจริญเติบโตของทารกในวันที่มาตรวจตามนัด 2) ผลลัพธ์ต่อทารก พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 19.2 ไม่ได้มาตรวจตามนัด ร้อยละ 9.1 ได้รับวัคซีนล่าช้ากว่ากำหนด ร้อยละ 24.24 มีแนวโน้มน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อย ทำให้ต้องนัดถี่ขึ้น เพื่อติดตามแนวโน้มการเจริญเติบโตรวมทั้งเจาะเลือดตรวจปริมาณเกลือแร่ในร่างกายอย่างใกล้ชิด และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (re-admitting rate) สูงกว่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนด ดังตัวอย่างข้อมูล

“ทางศูนย์การดูแลต่อเนื่องเค้าจะเก็บเรื่องการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน ทางตึกจะเก็บอัตรา re-admit นอกจากนั้นก็ไม่ได้เก็บยอดอย่างอื่นแล้วนะ”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในโรงพยาบาลคนที่ 2)

“พี่รู้ว่ามีส่วนหนึ่งที่ไม่ได้มาตรวจตามนัด แต่พี่ก็ไม่ว่าใคร ไม่ได้มีเก็บยอดตรงนี้ หากจะดูข้อมูลก็ต้องรื้อประวัติได้มากุอะ”

(ผู้ให้ข้อมูล ผู้ปฏิบัติการในโรงพยาบาลคนที่ 6)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ที่อธิบายทั้งในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ที่สะท้อนให้เห็นโอกาสพัฒนา ในด้านโครงสร้างของการดูแลต่อเนื่องของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา พบว่า นโยบายเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากการดูแลต่อเนื่องเป็นกระบวนการหนึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วย แต่ยังมีปัญหาอุปสรรค ในเรื่องการชี้แจงนโยบายไม่ละเอียด ชัดเจน ทัวถึง อาจเนื่องมาบริบทของโรงพยาบาลที่การสื่อสารนโยบายของโรงพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ จะดำเนินการผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าแผนกผู้ปฏิบัติในหน่วยงานผ่านที่ประชุมประจำเดือนเป็นหลัก ซึ่งมักจะเป็นการสื่อสารทางเดียว ร่วมกับลักษณะงานเป็นการดูแลผู้ป่วยต้องสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำงานตลอดเวลา เมื่อผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมได้ทุกคน จึงทำให้มีโอกาสสูงที่ผู้ปฏิบัติจะขาดการรับรู้นโยบายสำคัญ ๆ ได้ นอกจากนี้เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ยะลาเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีเป้าหมายเน้นในการรักษาโรคที่ซับซ้อน ดูแลทารกที่มีภาวะแทรกซ้อน ประคับประคองเพื่อลดอันตรายและความพิการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) หัวหน้าหน่วยงานหรือหัวหน้าแผนก จึงมีภารกิจในการนิเทศกำกับ ติดตามการดูแลที่ซับซ้อนและหลากหลาย (สภาการพยาบาล, 2561) ทำให้การกำกับ นิเทศ ติดตาม การปฏิบัติการ

พยาบาลให้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ทำได้ไม่ทั่วถึง ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับทรัพยากรกายภาพที่สำคัญคือ การไม่มีที่พักสำหรับมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงทุกคนที่ต้องมาฝึกดูแลทารกแบบค้างคืน (rooming in) เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารก มีงานวิจัยยืนยันว่า การจัดให้มารดาหรือผู้ดูแลมาฝึกดูแลแบบพักค้างคืนอยู่กับทารก มีส่วนช่วยในการเพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกให้แก่ผู้ดูแล ช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลในระยะยาว (Toivonen, Lehtonen, Loyttyniemi, Ahlqvist-Bjorkroth, & Axelín, 2020) สำหรับการส่งต่อข้อมูลการดูแลจากโรงพยาบาลสู่สถานบริการสุขภาพในชุมชนมีความสำคัญมาก การใช้ระบบออนไลน์เป็นระบบการสื่อสารที่เอื้อให้เกิดประสิทธิภาพในการส่งต่อข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของอารีรัตน์ เนติวัชรเวช (2563) ที่พบว่า การส่งต่อข้อมูลการดูแลด้วยโปรแกรมออนไลน์ เป็นช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็ว ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย เข้าถึงได้สะดวก สามารถทำให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างไรก็ตามสิ่งสนับสนุนการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชน ซึ่งยังขาดคู่มือเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชนมีผลต่อสมรรถนะของบุคลากรในชุมชน ทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากบุคลากรในชุมชนมีประสบการณ์น้อยในการดูแลทารกกลุ่มนี้ และแบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลการดูแลทารกที่ส่งต่อในระบบออนไลน์ให้ผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชนยังขาดความจำเพาะกับผู้ป่วยที่เป็นทารก ทำให้สื่อสารส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน ขาดประสิทธิภาพ จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลต่อเนื่องในทารกได้ (วนิสา หะยีเซะ และคณะ, 2563) ในขณะที่ด้านโครงสร้างของการดูแลต่อเนื่องยังไม่สมบูรณ์พอ จึงมีผลกระทบต่อกระบวนการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ซึ่งกระบวนการดูแลประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) ระยะแรกเริ่ม จะมีการประเมินสภาพความเจ็บป่วยทารก เพื่อวางแผนในการรักษา ร่วมกับสหวิชาชีพและครอบครัวทารก 2) ระยะการเตรียมความพร้อมให้กับมารดา หลังจากมารดาพักฟื้นหลังคลอด มีสุขภาพแข็งแรงสามารถมาดูแลทารกได้แล้ว จะมีการเตรียมความพร้อมให้แก่มารดาทั้งเรื่องความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน 3) ระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นการดำเนินการเพื่อจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล การประเมินความพร้อมของมารดาและทารกก่อนจำหน่าย การเบิกยา การนัดหมายติดตามอาการทารกในแผนกผู้ป่วยนอก การบันทึกข้อมูลเพื่อส่งต่อการดูแลให้แก่สถานบริการสุขภาพในชุมชน 4) ระยะการดูแลหลังจำหน่าย ทั้งการดูแลในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งมาตรฐานการดูแลต่อเนื่องของสภาการพยาบาล (2562) กล่าวว่า มาตรฐานการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย การประเมินวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและครอบครัวทารก การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลทารก การส่งต่อการดูแลทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล การติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชน การติดตามประเมินผลการดูแลต่อเนื่องและนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในสถานการณ์ที่ศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมยังเน้นที่การเตรียมความพร้อมให้มารดาเป็นหลัก ซึ่งยังขาดการค้นหาผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลร่วมที่มีส่วนสำคัญในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน โดยการศึกษาของวนิสา หะยีเซะ, นุชสรา ทรัพย์อินทร์, ศิราคริน พิชัยสงคราม, และนุจรี ไชยมงคล (2556) พบว่า ผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น ย่า ยาย มีส่วนสำคัญในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนะว่าควรมีการค้นหาทั้งผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลร่วมในการดูแลทารก เพื่อการเตรียมความพร้อมในการดูแล และการดูแลทารกที่มีประสิทธิภาพเมื่อกลับบ้าน นอกจากนี้แล้วยังพบว่า บุคลากรผู้ให้บริการในชุมชน ยังขาดความมั่นใจในการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากมีประสบการณ์น้อยในการดูแลทารกกลุ่มนี้ และไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงมาก่อน จึงมีข้อเสนอแนะ ให้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ด้านผลลัพธ์ จากการศึกษาสถานการณ์ การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การประเมินผลลัพธ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง ยังไม่ครอบคลุมกับกระบวนการดูแลต่อเนื่อง อัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ สูงกว่าเป้าหมายที่วางไว้สะท้อนผลจากปัญหาและอุปสรรคทางด้านโครงสร้างและกระบวนการของการดูแลต่อเนื่องดังที่นำเสนอมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการ

ประเมินคุณภาพของโดนาบิดิเยน (Donabedian, 2003) ที่กล่าวว่า โครงสร้างที่ดีจะเอื้อให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีคุณภาพ และจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพไปด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านโครงสร้าง

1. ควรมีแนวทางการสื่อสารนโยบายที่ชัดเจน เข้าถึงผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการรับทราบและเข้าใจนโยบายที่มีความสำคัญอย่างทั่วถึงในองค์กร
2. ควรมีระบบสนับสนุนการให้คำปรึกษา และการพัฒนาความรู้ในเรื่องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มีความเสี่ยงสูง ให้แก่บุคลากรผู้ให้บริการในชุมชน เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้
3. ควรมีการปรับปรุงโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลในระบบออนไลน์ ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกมากขึ้น สามารถบันทึกข้อมูลบางส่วนได้ล่วงหน้าก่อนวันจำหน่าย รวมทั้งปรับปรุงแบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลในระบบ ให้มีความจำเพาะกับผู้ป่วยทารก
4. ผู้บริหารควรพิจารณาสนับสนุนทรัพยากรเพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลที่สอดคล้องตามวิถีชีวิตของผู้ดูแล เช่น การสรรหาพื้นที่ เพื่อเป็นที่พักสำหรับผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมาฝากดูแลทารกแบบค้างคืน

ด้านกระบวนการ

ควรมีการปรับกระบวนการดูแลต่อเนื่อง โดยมีการค้นหาผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลร่วมตั้งแต่ในระยะแรกๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้านได้ตั้งแต่เริ่มแรก และเตรียมได้ถูกคน ไม่มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมให้มารดาเพียงคนเดียวและปรับให้มีการเตรียมในเรื่องเอกสารการส่งต่อและการบันทึกข้อมูลการส่งต่อสามารถทำได้ล่วงหน้าก่อนวันจำหน่าย

ด้านการประเมินผลและผลลัพธ์

นำเสนอปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาแก่ผู้บริหาร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับการประเมินผลลัพธ์ ร่วมแบ่งปันแลกเปลี่ยนข้อมูลผลลัพธ์การดูแลต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพในการพัฒนาการพยาบาลให้มีระบบและมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์รวม. โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองการพยาบาล. (2561). แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี: สัปดาห์.
- เกียรติกิจ รอดดวง. (2561). เอกสารประกอบการตรวจราชการ จังหวัดยะลา เขตสุขภาพที่ 12 รอบที่ 1/2561. สืบค้น 15 มีนาคม 2563, จาก https://www.ylo.moph.go.th/webssjold/kpi/61/9_61.pdf
- ชลิตา บัณขุวงศ์. (2560). เศรษฐกิจและการพัฒนาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้: การสำรวจเชิงวิพากษ์ ใน อนุสรณ์ อุณโณ (บรรณาธิการ) หนึ่งทศวรรษมานุษยวิทยาและสังคมวิทยากับการศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้ (31- 68).

- ศูนย์สังคมศึกษาและวัฒนธรรมร่วมสมัย. สืบค้น 14 กันยายน 2564, จาก <https://socanth.tu.ac.th/ccscs/outreach/media/publication/anusorn-ed-2560/>
- ธราธิป โคละทัต. (2551). ทารกเกิดก่อนกำหนดสถานการณ์ปัจจุบันและผลกระทบ. ใน ธราธิป โคละทัต (บรรณาธิการ), *การบูรณาการระบบสุขภาพมารดาและทารก*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- นลินี จงวิริยะพันธุ์, เปรมฤดี ภูมิถาวร, ขวัญชัย ไพโรจน์สกุล, สามารถ ภคกษมา, และชัยยศ คงคติธรรม. (2553). *Ambulatory pediatrics* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ประชา นันทน์ภูมิ. (2555). Improving outcomes of VLBW infants. ใน สันติ ปุณณะหิตานนท์ (บรรณาธิการ), *Minimizing neonatal morbidities*. (หน้า 110-132). กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพริ้นท์.
- ประชา นันทน์ภูมิ. (2560). การดูแลติดตามระยะยาวในทารกเกิดก่อนกำหนด. ใน สันติ ปุณณะหิตานนท์, อัญชลี ลิ้มรังสีกุล, และน้ำทิพย์ ทองสว่าง (บรรณาธิการ), *Good clinical practice in neonatology*. (หน้า 308-333). กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพริ้นท์.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ. (2553). โครงการสำรวจคุณภาพชีวิตของประชาชนใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2552. ชุดโครงการวิจัยท้องถิ่น, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา. (2563). สถิติหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด. ยะลา: โรงพยาบาลศูนย์ยะลา.
- วนิดา ภาณุตานนท์. (2562). การพัฒนาระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/article/download>.
- วนิดา หะยีเซะ, นุชสรา ทรัพย์อินทร์, ศิราคริน พิชัยสงคราม, และนุจรี ไชยมงคล. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 51-60.
- วนิดา หะยีเซะ, นุจรี ไชยมงคล, วิมลวรรณ คำคล้าย, ธิดา มามะ, เยาวรี คอลออาแซ, ทวีพร เพ็งมาก, และสุกัญญา เทพโษะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 12(1), 1-14.
- วรารณ แสงทวีสิน. (2551). Care of low birth weight infants ใน วรารณ แสงทวีสิน, วิบูลย์กาญจน์ พัฒนกุล, และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์. (บรรณาธิการ). *ปัญหาทารกแรกเกิด*. (หน้า 102-132) กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- สภาการพยาบาล (2561). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง นโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาล. สืบค้น 25 สิงหาคม 2563, จาก [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003(1).pdf)
- สภาการพยาบาล. (2562). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล 2562. สืบค้น 25 สิงหาคม 2564, จาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A111.PDF>
- สมสมัย รัตนกริชากุล, สุรรัตน์ ธนากิจ, นิสากร กรุงไกรเพชร, และอริสรา ฤทธิงาม. (2561). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน: กรณีศึกษานวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 26(1), 79-90.
- แสงแข ข่านาญนกิจ. (2550). การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ธิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ, และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, (บรรณาธิการ). *เวชศาสตร์ปริกำเนิด*. (หน้า 121-152) กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนเครือเอชเอ็น.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อารีรัตน์ เนติวัชรเวช. (2563). ผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่องแบบบูรณาการโดยใช้โปรแกรมสารสนเทศในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 38(2), 178-187.

- Acunas, B., Uslu, S., & Bas, A., Y. (2018). Turkish neonatal society guideline for the follow-up of high-risk newborn infants. *Turkish archives of pediatrics*, 53(1), 180.
- American Academy of Pediatrics. (2008). Committee on fetus and newborn: hospital discharge of the highrisk neonate. *Pediatrics*. Retrieved July 25, 2019, from <https://pediatrics.aappublications.org/content/122/5/1119>
- Clemen-Stone, S., McGuire, S. L., & Eigsti, D. G. (1998). *Comprehensive community health nursing: family, aggregate, & community practice*. Mosby.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford: Oxford University Press.
- Horbar, J. D., Carpenter, J. H., Badger, G. J., Kenny, M. J., Soll, R. F., Morrow, K. A., & Buzas, J. S. (2012). Mortality and neonatal morbidity among infants 501 to 1500 grams from 2000 to 2009. *Pediatrics*, 129(6), 1019-1026.
- Smith, V. C., & Stewart, J. (2020). Discharge planning for high-risk newborns. Retrieved January 20, 2021, from <https://www.UpToDate>.
- Toivonen, M., Lehtonen, L., Löyttyniemi, E., Ahlqvist-Björkroth, S., & Axelin, A. (2020). Close collaboration with parent's intervention improves family-centered care in different neonatal unit contexts: a pre-post study. *Pediatric Research*, 88(3), 421-428.
- World Health Organization. (2018). Preterm birth. Retrieved January 20, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Yang, K. T., Yin, C. H., Hung, Y. M., Huang, S. J., Lee, C. C., & Kuo, T. J. (2020). Continuity of care is associated with medical costs and Inpatient days in children with cerebral palsy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2913, Retrieved January 21, 2021, from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17082913>