

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดต่อการปฏิบัติของพยาบาลและสภาพผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนด*

Effects of Preterm Infants Skin Care Guidelines Implementation on Nurses' Practices and the Skin Condition of Preterm Infants*

จิตวลัย ทุนกาศ, พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)¹

Jitwalai Thunkas, M.N.S. (Pediatric Nursing)¹

จุฑามาศ โชติบาง, ประ.ด. (การพยาบาล)²

เนตรทอง นามพรหม, ประ.ด. (การพยาบาล)³

Jutamas Chotibang, Ph.D. (Nursing)²

Nethong Namprom, Ph.D. (Nursing)³

Received: July 3, 2024

Revised: November 27, 2024

Accepted: December 6, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดต่อการปฏิบัติของพยาบาลและสภาพผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลและทารกเกิดก่อนกำหนด หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 13 คน และ 16 คน ตามลำดับ เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง แผนการสอน แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสังเกตการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 1 และแบบประเมินสภาพผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนด มีค่าความเชื่อมั่น 1 ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนตุลาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Fisher's exact test และ paired t-test

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: Jitwalaithunkas@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่าก่อนการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.400, p < .05$) และ 2) กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด มีจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีสภาพผิวหนังปกติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 6.349, p < .05$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดควรนำแนวคิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ร่วมกับการนำแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดไปใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีสภาพผิวหนังปกติ

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด การปฏิบัติของพยาบาล
ผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด

Abstract

This comparative research aimed to investigate the effects of preterm infants skin care guidelines implementation on nurses' practices and the skin condition of preterm infants. The samples consisted of 13 nurses and 16 preterm infants in the neonatal intensive care unit 1, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The research instruments included the preterm infants skin care guidelines, a self-learning module, a lesson plan, a demographic data questionnaire, an observation form on nurses' skin care practices for preterm infants with a correlation coefficient of 1, and a preterm infants' skin condition assessment form with a reliability of 1. The implementation and data collection were conducted from October 2020 to October 2021. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Fisher's exact test, and paired *t*-test.

The research results revealed that 1) after promoting the guidelines implementation, nurses had a statistically significantly higher mean score of preterm infants skin care practices than before promoting the guidelines implementation ($t = 2.400, p < .05$); and 2) the number of preterm infants with normal skin condition in the group receiving the guidelines was statistically significantly higher than the group receiving regular nursing care ($\chi^2 = 6.349, p < .05$).

This research suggests that the head nurse of the neonatal intensive care unit should adopt the guideline implementation concepts together with the preterm infants skin care guidelines to promote nurses' practices. This will help preterm infants maintain their normal skin condition.

Keywords: Preterm infants skin care guidelines, Nurses' practices, Preterm infants' skin

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนดทั่วโลก พบประมาณร้อยละ 9.80 ของทารกเกิดมีชีพ โดยร้อยละ 15 ของจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งหมด เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ (Ohuma et al., 2023) สำหรับประเทศไทย อัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนดในปี พ.ศ. 2567 พบร้อยละ 9.98 (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพัฒนาการทางกายวิภาคและสรีรวิทยา ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ที่เจริญเติบโตพัฒนาไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะการทำหน้าที่ของผิวหนังในการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย การควบคุมอุณหภูมิ และการป้องกันการสูญเสียน้ำ ที่ยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ รวมทั้งพบปัญหาการหายใจลำบากที่เกิดจากปอดยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ขาดสารลดแรงตึงผิว มีกล้ามเนื้อช่วยการหายใจที่เจริญไม่เต็มที่ (ยุวดี พงษ์สารนันท์กุล, 2559) ทำให้ต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และได้รับการทำหัตถการที่จำเป็นต่างๆ เพื่อช่วยชีวิต ตลอดจนกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องได้รับเป็นประจำ ได้แก่ การรักษาอุณหภูมิร่างกาย การอาบน้ำ การใช้ยาฆ่าเชื้อบริเวณผิวหนัง การทำแผล การดูดหรือลอกเพปขาว และการทำหัตถการที่ทำให้มีรูเปิดบริเวณผิวหนัง เช่น การแทงเส้นเลือด สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผิวหนังถูกทำลาย (Aredes, Santos, & Fonseca, 2017)

ผิวหนังของทารกในครรภ์เริ่มพัฒนาตั้งแต่อายุ 21 สัปดาห์ โดยผิวหนังชั้นนอก (stratum corneum) จะเริ่มสร้างและแบ่งเป็นชั้นเมื่อทารกในครรภ์มีอายุ 28 สัปดาห์ โดยจะมีจำนวนชั้นมากกว่า 15 ชั้น เมื่อทารกในครรภ์มีอายุ 32 สัปดาห์ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับผิวหนังของผู้ใหญ่ แต่หากทารกเกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ ทารกจะมีผิวหนังชั้นนอกบางมาก เซลล์จับตัวกันอย่างหลวมๆ ทำให้ผิวหนังทำหน้าที่ได้จำกัด (Aredes et al., 2017) ส่งผลให้การป้องกันการสูญเสียทางผิวหนังและการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่

ร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ (Jurica et al., 2016) และผิวหนังจะถูกทำลายได้ง่าย ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ต้องได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่ เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตของทารก (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ, 2561; Fumarola et al., 2020) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ August, New, Ray, and Kandasamy (2018) พบความชุกของผิวหนังถูกทำลายในทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ร้อยละ 9.25–43.10 สำหรับประเทศไทย พบปัญหาการแตกทำลายของผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดทุกแห่ง ถึงแม้จะไม่มีกัมมันตภาพรังสีเป็นสถิติไว้อย่างชัดเจนก็ตาม จากผลการประเมินผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 92 คน ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี 2561 โดยใช้แบบประเมินผิวหนังทารกแรกเกิด (Neonatal Skin Condition Score [NSCS]) พบอุบัติการณ์การเกิดผิวหนังถูกทำลาย 12 ครั้ง คิดเป็น 13.04 ครั้งต่อ 100 วันนอนโรงพยาบาล (หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2561) ซึ่งการแตกทำลายของผิวหนังเกิดจากการบาดเจ็บจากอุปกรณ์การแพทย์ จากสารเคมีจากการเสียดสี และผิวหนังอักเสบจากผ้าอ้อม คิดเป็นร้อยละ 30, 46, 47 และ 60 ตามลำดับ (นงลักษณ์ อินตา และวินัส ผลทิพย์, 2566) โดยตำแหน่งที่พบการแตกทำลายของผิวหนัง ได้แก่ ศีรษะ ใบหน้า บริเวณระหว่างปลายจมูกกับริมฝีปากด้านบน หน้าอก ท้องหลัง ขาส่วนหลัง ลำตัวด้านหน้า และแก้มทั้งสองข้าง (หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2561; August et al., 2018)

ปัจจุบันมีหลายสถาบันได้พัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อให้การดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ หลักฐานเชิงประจักษ์การดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อน

กำหนด ของภาควิชาตจวิทยา มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย (Kusari et al., 2018) แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกแรกเกิด ของมหาวิทยาลัยสวามี รามา หิมาลัยัน ประเทศอินเดีย (Sorte, 2019) แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ของ นงลักษณ์ อินตา (2558) และแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ที่พัฒนาโดยนิตยา ใสศรี และ วิไล เกิดผล (2557) ซึ่งผลจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้พบว่า สัดส่วนการเกิดผิวหนังถูกทำลายลดลงจากร้อยละ 51.34 เป็น 19.42 (นิตยา ใสศรี และวิไล เกิดผล, 2557) แสดงให้เห็นว่า หากมีการส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดไปใช้ จะส่งผลดีต่อทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งการที่แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ถูกนำไปใช้ อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดและการใช้นโยบายปฏิบัติมีหลายปัจจัย ได้แก่ ภาระงานมาก ทำให้พยาบาลมีเวลาไม่เพียงพอในการค้นหาความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเพิ่มเติม ลักษณะงานของพยาบาลที่ไม่ให้ความสำคัญกับบทบาทนักวิจัย ขาดการสื่อสารระหว่างสถาบันการศึกษากับผู้ปฏิบัติงาน พยาบาลมีความเชื่อเรื่องหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีข้อจำกัดในการนำไปใช้ งานวิจัยมีความยากในการทำความเข้าใจทั้งเรื่องการประเมินคุณภาพและสถิติ (Shayan, Kiwanuka, & Nakaye, 2019) การเข้าถึงแนวปฏิบัติยาก เนื่องจากไม่มีวิธีการเผยแพร่ให้เข้าถึงได้ง่าย เช่น แนวปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นเอกสาร ไม่มีการเผยแพร่แนวปฏิบัติบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต้องได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บริหาร (Keiffer, 2015) ส่วนปัจจัยที่เอื้อต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้สำเร็จในหน่วยงาน ได้แก่ แนวปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เหมาะกับบริบทของหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติคุ้นเคยกับแนวปฏิบัตินั้น และแนวปฏิบัติเข้าถึงได้ง่าย เช่น หน่วยงาน

มีการเอื้อข้อมูลแนวปฏิบัติการดูแลต่าง ๆ บนเว็บไซต์ (Keiffer, 2015) จะเห็นได้ว่า หากพยาบาลสามารถเข้าถึงแนวปฏิบัติได้ง่าย ผ่านการส่งเสริมที่เหมาะสม และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้มีการใช้นโยบายปฏิบัติ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดได้

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจใช้แนวคิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (Implementation of Best Practice Guidelines) ของสมาคมพยาบาลออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2012) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย และง่ายต่อการนำมาประยุกต์ใช้ รวมทั้งมีการนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้อย่างแพร่หลายในการส่งเสริมการใช้นโยบายปฏิบัติ เช่น การศึกษาของบุษบา อัครวนสกุล, เครือวัลย์ แวงวรรณ, และ นงเยาว์ มลคลอทธิเวช (2563) ที่ศึกษาผลของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โดยปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวคิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ร่วมกับกลยุทธ์การนิเทศ การติดตามอย่างสม่ำเสมอ พบว่า หลังการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มขึ้น และอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดลดลง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดข้างต้นมาใช้ในการส่งเสริมการใช้นโยบายปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดที่เป็นการพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การประเมินผิวหนัง การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลสะดือและโคนสะดือ การติดและลอกเทปทาก และการดูแลผิวหนังภายหลังการจับถ่าย ร่วมกับการใช้กลยุทธ์การเรียนรู้ผ่านรูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์ (e-learning) ควบคู่กับการฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือนด้วยสื่อเทคโนโลยี ซึ่งคาดว่า ผลของการใช้นโยบายปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ผ่านการส่งเสริมการใช้นโยบายปฏิบัติโดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ จะช่วยให้พยาบาลมีการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น และทารกมีสภาพผิวหนังปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล ระหว่างก่อนกับหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด

2. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีสภาพผิวหนังปกติ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

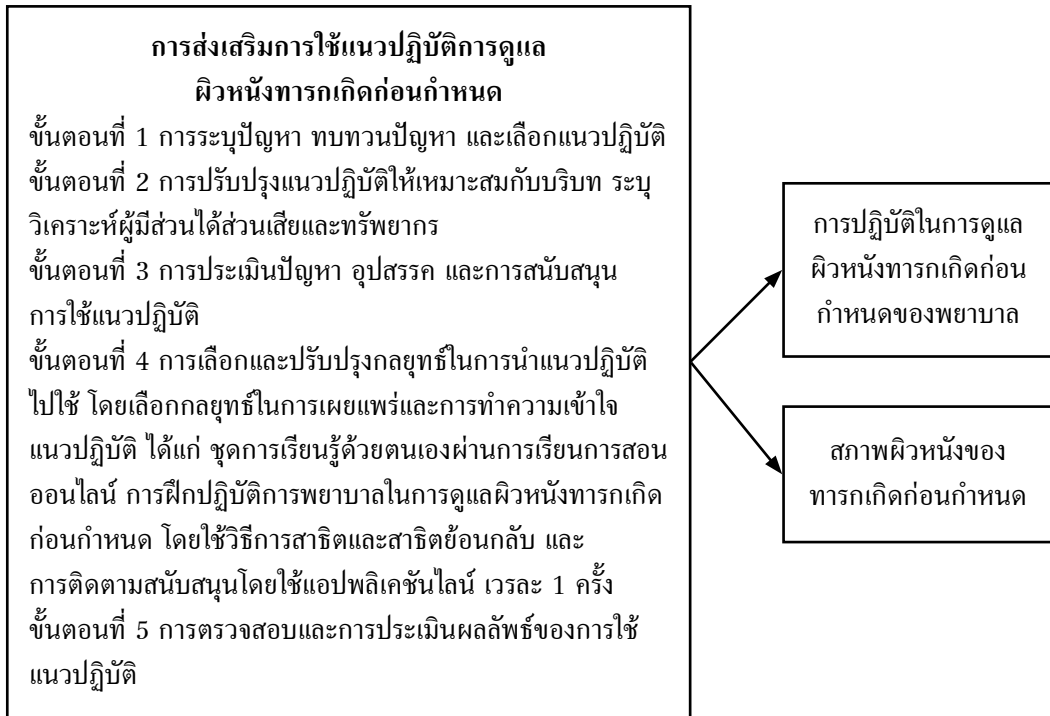
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่าก่อนการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ

2. กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด มีจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีสภาพผิวหนังปกติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ของสมาคมพยาบาลอนุบาลแห่งประเทศไทย (RNAO, 2012) ในการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ดังนี้ 1) การระบุปัญหา ทบทวนปัญหา และเลือกแนวปฏิบัติ 2) การปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบท ระบุ วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทรัพยากร 3) การประเมินปัญหา อุปสรรค และการสนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติ 4) การเลือกและปรับปรุงกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และ 5) การตรวจสอบและการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ โดยจะประเมินผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้จากการปฏิบัติของพยาบาล หากพยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้องก็จะส่งผลให้สภาพผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนดมีลักษณะปกติ ซึ่งคาดว่า เมื่อพยาบาลได้รับการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด จะทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ส่งผลให้ทารกมีสภาพผิวหนังปกติ อันนำไปสู่การเจริญของผิวหนังที่เหมาะสมตามพัฒนาการของทารกต่อไป สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาเปรียบเทียบ (comparative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 15 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อย่างน้อย 1 ปี 2) ปฏิบัติงานในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล ไม่อยู่ในช่วงลาพักผ่อนหรือลาจก 3) ไม่เป็นผู้บริหาร และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติ

การเข้าร่วมการวิจัย คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามที่กำหนด และขอถอนตัวจากการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุครรภ์แรกเกิด 24–32 สัปดาห์ 2) ไม่มีความผิดปกติของผิวหนังตั้งแต่แรกเกิด 3) ไม่มีความพิการแต่กำเนิด 4) ไม่ได้รับการผ่าตัด และ 5) ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) ตรวจพบความผิดปกติของผิวหนัง 2) จำเป็นต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด และ 3) ผู้ปกครองให้ถอนตัวจากการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 7 คน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จำนวน 9 คน โดยการวิจัยครั้งนี้มีหน่วยการวิเคราะห์ คือ จำนวนเหตุการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ประจำวัน ได้แก่ 1) การประเมินผิวหนัง 2) การทำความสะอาดร่างกาย 3) การดูแลสะดือและโคนสะดือ 4) การติดและลอกเทปขาว และ 5) การดูแลผิวหนังภายหลังการขั้บถ่าย กำหนดจำนวนเหตุการณ์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .50 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 (Grove & Gray, 2018) ได้จำนวนเหตุการณ์กิจกรรมละ 27 เหตุการณ์ รวมจำนวน 135 เหตุการณ์

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

1.1 แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยประยุกต์และปรับใช้แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ของนิทยา ไสศรี และวิไล เกิดผล (2557) และแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ของนงลักษณ์ อินตา (2558) ให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์งานวิจัยที่ดีที่สุด (best practice guidelines [BPGs]) และสอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วย โดยเลือกแนวปฏิบัติที่เป็นกิจวัตรประจำวัน ที่ทารกทุกคนต้องได้รับการดูแลทุกวัน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การประเมินผิวหนัง 2) การทำความสะอาดร่างกาย 3) การดูแลสะดือและโคนสะดือ 4) การติดและลอกเทปขาว และ 5) การดูแลผิวหนังภายหลังการขั้บถ่าย

1.2 ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่องการปฏิบัติ การพยาบาลการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์ (e-learning) ที่ผู้เรียนสามารถเชื่อมต่อเพื่อเข้าดูวิดีโอ การบรรยาย วิดีโอสำหรับฝึกปฏิบัติการดูแลผิวหนัง

ทารกเกิดก่อนกำหนด และตอบแบบวัดความรู้หลัง การเรียน โดยชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองมีความยาวรวม 38 นาที 20 วินาที ประกอบด้วย 6 บทเรียน ได้แก่ 1) โครงสร้างและพัฒนาการของผิวหนัง 2) การประเมิน ผิวหนัง 3) การทำความสะอาดร่างกาย 4) การดูแล สะดือและโคนสะดือ 5) การติดและลอกเทปขาว และ 6) การดูแลผิวหนังภายหลังการขั้บถ่าย สำหรับแบบวัด ความรู้หลังการเรียน มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือก ตอบว่าถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ หาก ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และหากตอบผิด ให้ 0 คะแนน

1.3 แผนการสอนสำหรับการฝึกปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งการฝึกปฏิบัติใช้วิธีการจัดอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4-5 คน โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับ 1) การประเมินผิวหนัง 2) การทำความสะอาดร่างกาย 3) การดูแลสะดือและโคนสะดือ 4) การติดและลอกเทปขาว และ 5) การดูแลผิวหนัง ภายหลังการขั้บถ่าย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัย สร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของ พยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับ การศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิด การได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผิวหนัง ทารกเกิดก่อนกำหนด และการใช้แนวปฏิบัติการดูแล ผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 5 ข้อ และข้อมูล ทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วยข้อคำถาม เกี่ยวกับเพศ อายุครรภ์แรกเกิด น้ำหนักแรกเกิด การใช้ อุปกรณ์การแพทย์ชนิดรุกล้ำเข้าไปในร่างกาย และ การใช้อุปกรณ์การแพทย์ชนิดไม่รุกล้ำเข้าไปในร่างกาย จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบ เป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสังเกตการปฏิบัติในการดูแล

ผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 5 หัวข้อ ได้แก่ 1) การประเมินผิวหนัง จำนวน 3 ข้อ 2) การทำความสะอาดร่างกาย จำนวน 5 ข้อ 3) การดูแลสะดือและโคนสะดือ จำนวน 4 ข้อ 4) การติดและลอกเทปขาว จำนวน 4 ข้อ และ 5) การดูแลผิวหนังภายหลังการจับถ่าย จำนวน 2 ข้อ รวมจำนวน 18 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) โดยให้เลือกตอบว่าปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ส่วนเกณฑ์การให้คะแนน คือ หากปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน และหากไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

ชุดที่ 3 แบบประเมินสภาพผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนด ของ Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN, 2001) และ National Association of Neonatal Nurses (NANN, 1997) ผู้วิจัยใช้ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยนงลักษณ์ แสงอรุณ, ดาราวรรณ ศิริกมล, วินัส พลทิพย์, ฉวีวรรณ ประเสริฐวิทยากิจ, และ เกศสินีย์ บำรุงศรี (2550) ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ 1) วันเดือนปีที่ทำการประเมิน และ 2) หัวข้อในการประเมิน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความแห้งของผิวหนัง ด้านอาการแดงของผิวหนัง และด้านอาการแตกทำลายของผิวหนัง โดยแต่ละด้านมีคะแนน 1-3 คะแนนรวมอยู่ในช่วง 3-9 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน ค่าคะแนน 3 หมายถึง มีความสมบูรณ์ของผิวหนังมากที่สุด และค่าคะแนน 9 หมายถึง มีความสมบูรณ์ของผิวหนังน้อยที่สุด

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้หลังการเรียนรู้ และแบบสังเกตการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (2 คน) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด (2 คน) และพยาบาล

ที่มีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (2 คน) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .83 และ .90 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบวัดความรู้หลังการเรียนรู้ไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .82 นำแบบสังเกตการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังฯ ไปทดลองสังเกตการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยสังเกตร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 1 คน และพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการประเมินผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 1 คน ครั้งละ 1 เหตุการณ์ จนครบทุกเหตุการณ์ในกิจกรรมนั้นๆ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 1 และนำแบบประเมินสภาพผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนดไปทดลองใช้กับทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน โดยประเมินร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 1 คน และพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการประเมินผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 1 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต (interrater reliability) เท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 080/2020 วันที่ 9 กรกฎาคม 2563) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 357/2563 วันที่ 18 กันยายน 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูล จะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัย ครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เข้าพบ หัวหน้างาน ผู้ตรวจการงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวช ศาสตร์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 เพื่อ ขี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาล ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต หรือถึงวิกฤตมากกว่า 1 ปี จำนวน 1 คน เพื่อช่วยเก็บ รวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งให้ทดลองใช้ แบบสังเกตและแบบประเมินร่วมกับผู้วิจัยและพยาบาลที่ เชี่ยวชาญด้านการประเมินผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลที่ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้ตอบ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ในส่วนของข้อมูลทั่วไปของ พยาบาล) และผู้วิจัยดูข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อน กำหนดจากเวชระเบียนพร้อมบันทึกในแบบสอบถาม

4. ผู้ช่วยผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติในการดูแล ผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล (ระยะก่อน การส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารก เกิดก่อนกำหนด) โดยสังเกตเหตุการณ์ในกิจกรรม 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การประเมินผิวหนัง 2) การทำ ความสะอาดร่างกาย 3) การดูแลสะดือและโคนสะดือ 4) การติดและลอกเทปขาว และ 5) การดูแลผิวหนัง ภายหลังการจับถ่าย กิจกรรมละ 27 เหตุการณ์ โดยใช้ วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม สุ่มสังเกต 5 วันต่อสัปดาห์ เวรเช้า ในช่วงเวลา 09.00–12.00 น. จำนวน 3 วัน และเวรบ่าย ในช่วงเวลา 16.00–19.00 น. จำนวน 2 วัน

และบันทึกข้อมูลในแบบสังเกต ใช้เวลาทั้งสิ้น 7 เดือน ทั้งนี้ผู้ช่วยผู้วิจัยมีการประเมินสภาพผิวหนังของทารก เกิดก่อนกำหนดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ) ทุกวันตอนเช้า ตั้งแต่ทารกเกิด จนอายุครบ 14 วัน และบันทึกข้อมูลในแบบประเมิน

5. ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ การดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหา ทบทวนปัญหา และเลือกแนวปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเลือกแนวปฏิบัติดูแล ผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ของนิตยา ไสศรี และ วิไล เกิดผล (2557) และแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนัง ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ของนงลักษณ์ อินตา (2558) จากนั้นนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปประเมิน คุณภาพ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ ผลการประเมินพบว่า คะแนนประเมินรวมที่ผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 91.06 และ 89.46 ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงแนวปฏิบัติให้ เหมาะสมกับบริบท ระบุ วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทรัพยากร

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินปัญหา อุปสรรค และการสนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 การเลือกและปรับปรุงกลยุทธ์ ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยผู้วิจัยเลือกกลยุทธ์สำหรับ การใช้แนวปฏิบัติดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ การเรียนการสอนออนไลน์ ประกอบด้วย วิดีโอ การบรรยาย วิดีโอสำหรับฝึกปฏิบัติการดูแลผิวหนัง ทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบวัดความรู้หลังการเรียน เมื่อกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลผ่านการทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดแล้ว ให้สาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลใน การดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดใน 5 กิจกรรม จากนั้นให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติดูแลผิวหนัง ทารกเกิดก่อนกำหนด โดยผู้ช่วยผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติ ในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล (ระยะหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติดูแลผิวหนัง

ทารกเกิดก่อนกำหนด) โดยใช้วิธีการเช่นเดียวกับระยะก่อนการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติฯ และบันทึกข้อมูลในแบบสังเกต ใช้เวลาทั้งสิ้น 5 เดือน ทั้งนี้ผู้ช่วยผู้วิจัยมีการประเมินสภาพผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด) ทุกวันตอนเช้า ตั้งแต่ทารกเกิดจนอายุครบ 14 วัน และบันทึกข้อมูลในแบบประเมิน นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีการติดตามสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างถูกต้อง โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ เวอร์ละ 1 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบและการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ

ทั้งนี้ ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนตุลาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลและทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test ตามลักษณะข้อมูล การเปรียบเทียบการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล ระหว่างก่อนกับหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ ส่วนการเปรียบเทียบจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีสภาพผิวหนังปกติ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล พบว่า พยาบาล

ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41–60 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.54 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 69.23 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดอยู่ในช่วง 15–20 ปี และมากกว่า 20 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.77 เท่ากัน เคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 53.85 และส่วนใหญ่เคยใช้แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 61.54

2. ข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.14 ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์แรกเกิดอยู่ในช่วง 28–32 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 85.71 มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,000–1,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 85.71 มีการใช้อุปกรณ์การแพทย์ชนิดรูกล้ำเข้าไปในร่างกายมากที่สุด คือ การแทงเส้นเลือด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ การใส่ท่อจมูกโดยใช้แรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง (NP-CPAP) และการใส่สายสวนที่สะดือ คิดเป็นร้อยละ 71.43 เท่ากัน และการใส่ท่อช่วยหายใจ คิดเป็นร้อยละ 42.86 ตามลำดับ และมีการใช้อุปกรณ์การแพทย์ชนิดไม่รูกล้ำเข้าไปในร่างกาย คือ การใช้อุปกรณ์ให้ความอบอุ่น การใช้อุปกรณ์ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และการใช้อุปกรณ์ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน ส่วนทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.55 ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์แรกเกิดอยู่ในช่วง 28–32 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,000–1,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีการใช้อุปกรณ์การแพทย์ชนิดรูกล้ำเข้าไปในร่างกายมากที่สุด คือ การแทงเส้นเลือด และการใส่สายสวนที่สะดือ คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน รองลงมา คือ การใส่ท่อจมูกโดยใช้แรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง (NP-CPAP) คิดเป็นร้อยละ 66.67 และการใส่ท่อช่วย

หายใจ คิดเป็นร้อยละ 55.56 ตามลำดับ และมีการใช้ อุปกรณ์การแพทย์ชนิดไม่รุกรานเข้าไปในร่างกาย คือ การใช้อุปกรณ์ให้ความอบอุ่น การใช้อุปกรณ์ติดตาม ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และการใช้อุปกรณ์ ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างทารกเกิด ก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าไม่แตกต่างกัน

3. การเปรียบเทียบการปฏิบัติในการดูแลผิวหนัง ทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล ระหว่างก่อนกับ หลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารก เกิดก่อนกำหนด พบว่า หลังการส่งเสริมการใช้แนว ปฏิบัติฯ พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแล ผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่าก่อนการส่งเสริม การใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.400$, $p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล ระหว่างก่อนกับหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ($n = 13$)

ช่วงเวลา	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ก่อนการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ	18.25	8.22	2.400	.037
หลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ	24.82	2.14		

4. การเปรียบเทียบจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนด ที่มีสภาพผิวหนังปกติ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มที่

ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ มีจำนวนทารก เกิดก่อนกำหนดที่มีสภาพผิวหนังปกติมากกว่ากลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 6.349$, $p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีสภาพผิวหนังปกติ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สภาพผิวหนัง ทารกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามแนวปฏิบัติ		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ		χ^2	<i>p</i>
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ปกติ (ไม่ถูกทำลาย)	6	85.71	2	22.22	6.349	.041
ไม่ปกติ (ถูกทำลาย)	1	14.29	7	77.78		

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่าก่อนการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลได้รับการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ตามแนวทางการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ของสมาคมพยาบาลออนทาริโอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2012) โดยผู้วิจัยเลือกใช้กลยุทธ์การเรียนรู้ผ่านรูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์ โดยใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้พยาบาลมีการเข้าถึงแนวปฏิบัติได้ง่าย สามารถเลือกช่วงเวลาการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองตามความสะดวกเมื่อมีเวลาว่าง ดังการศึกษาที่พบว่า พยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบอีเลิร์นนิ่งมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้มเลือดอุดตันสูงกว่ากลุ่มที่เรียนแบบปกติ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย เช่น ความยืดหยุ่นของเวลา ความยืดหยุ่นของสถานที่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกสถานที่ในการเรียนได้เองตามความสะดวกและเหมาะสมกับลักษณะการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังสามารถเรียนได้บ่อยครั้งตามที่ต้องการ (Bahrambeygi, Shojaeizadeh, Sadeghi, Nasiri, & Ghazanchaei, 2018) สำหรับการติดตามสนับสนุนให้พยาบาลมีการปฏิบัติดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างถูกต้อง โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ เวอร์ละ 1 ครั้ง เป็นการกระตุ้นเตือนที่ทำให้พยาบาลมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติในการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น ดังการศึกษาที่พบว่า การใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการกระตุ้นเตือนผู้ดูแลเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองจำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

(สิรินทร์ธร มูลสาร, สุรินทร์ กลัมพากร, และจุฑาธิป สีลบุตร, 2563) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา อัครวนสกุล และคณะ (2563) ที่ใช้แนวทางการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม พบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด มีจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีสภาพผิวหนังปกติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องเพิ่มมากขึ้นและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา อัครวนสกุล และคณะ (2563) ที่พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดเพิ่มมากขึ้น และอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจลดลง อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบการเกิดสภาพผิวหนังไม่ปกติ (ถูกทำลาย) ในทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งก่อนและหลังการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ถึงแม้พยาบาลจะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติก็ตาม แต่ยังมีปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ คือ อายุครรภ์ของทารก ซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของผิวหนัง โดยผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้ทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์และถูกทำลายได้ง่าย (Aredes et al., 2017) ทั้งนี้ ผิวหนังชั้นนอกของทารกเกิดก่อนกำหนดจะเจริญอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ 10-14 วัน หลังเกิด แต่หากทารกมีอายุครรภ์น้อยกว่า 27 สัปดาห์ ผิวหนังชั้นนอกจะเจริญอย่างช้าๆ โดยอาจใช้เวลาถึง 3 สัปดาห์ (Lund, Kuller, Lane, Lott, & Raines, 1999) ประกอบกับการที่ทารกต้องได้รับการช่วยเหลือโดยใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และได้รับกิจกรรมการ

พยาบาล จึงมีส่วนทำให้ผิวหนังถูกทำลายได้ง่าย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดควรนำแนวคิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ของสมาคมพยาบาล ออนทาริโอ ประเทศแคนาดา ร่วมกับการนำแนวปฏิบัติ การดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนด ไปใช้ในการ ส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อให้ทารกเกิดก่อน กำหนดมีสภาพผิวหนังปกติ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติ การดูแลผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลใน กิจกรรมอื่นๆ เช่น การดูแลรูเปิดระบายบริเวณผิวหนัง (ostomy) การดูแลผิวหนังบริเวณจมูกในรายที่ใส่ท่อ จมูกโดยใช้แรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ร้อยละหญิงไทยคลอด ก่อนกำหนดในปีงบประมาณ ปีงบประมาณ 2568*.

สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ecdbfc8b4725386c34623ce99f0f4b8d

นงลักษณ์ แสงอรุณ, ดารารวรรณ ศิริกมล, วินัส ผลทิพย์, ฉวีวรรณ ประเสริฐวิทยากิจ, และเกศลินีย์ บำรุงศรี. (2550). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่อง การดูแลผิวหนังทารกแรกเกิด. *วารสารพยาบาล สวนดอก*, 13(1), 8–13.

นงลักษณ์ อินตา. (2558). *คู่มือแนวปฏิบัติในการดูแล ผิวหนังทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อย*. หน่วยวิจัยทางการแพทย์ทางพยาบาล งานวิชาการและ พัฒนาทางการแพทย์ทางพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่.

นงลักษณ์ อินตา, และวินัส ผลทิพย์. (2566). ประสิทธิภาพ ของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผิวหนังทารก เกิดก่อนกำหนดต่อการแตกทำลายของผิวหนัง ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยในหอ ผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. *วารสารคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 31(2), 43–55.

นิตยา ไสศรี, และวิไล เกิดผล. (2557). การพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังทารก เกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะ วิฤต. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(3), 9–17.

บุษบา อัครวนสกุล, เครือวัลย์ แวงวรรณ, และนางเยาว์ มลกลอทธิเวช. (2563). ผลการใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิกการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์. *เชียงรายเวชสาร*, 12(1), 73–81.

ยุวดี พงษ์สารนันท์กุล. (2559). การพยาบาลทารก เกิดก่อนกำหนด. ใน *วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, สมศิริ รุ่งอมรรัตน์, และสุดาภรณ์ พัทธมเรือง (บ.ก.), การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยง สูง (น. 35–50)*. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ. (2561). *แนวทางการตรวจ ราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. สืบค้นจาก <http://data.ptho.moph.go.th>

สิรินทร์ธร มูลสาร, สุรินทร์ กลัมพากร, และจุฑาธิป สีลบุตร. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริม ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุ ที่บ้านและทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นของ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักร*, 13(2), 271–287.

- หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2561). *สถิติการแตกทำลายของผิวหนังของทารกเกิดก่อนกำหนด หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. เชียงใหม่: ผู้แต่ง.
- Aredes, N. D. A., Santos, R. C. A., & Fonseca, L. M. M. (2017). Skin care of premature newborns: Integrative review. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 19, a59. doi:10.5216/ree.v19.43331
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2001). *Neonatal skin care: Evidence-based clinical practice guideline*. Retrieved from <http://www.nationalguidelineclearinghouse.htm>
- August, D. L., New, K., Ray, R. A., & Kandasamy, Y. (2018). Frequency, location and risk factors of neonatal skin injuries from mechanical forces of pressure, friction, shear and stripping: A systematic literature review. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(4), 173–180. doi:10.1016/j.jnn.2017.08.003
- Bahrambeygi, F., Shojaeizadeh, D., Sadeghi, R., Nasiri, S., & Ghazanchaei, E. (2018). The effectiveness of an e-learning program on nurse's knowledge and behavior for caring of patients with thromboembolism: A comparative study. *Journal of Nursing and Healthcare Management*, 1(1), 1–7. doi:10.18875/2639-7293.1.105
- Fumarola, S., Allaway, R., Callaghan, R., Collier, M., Downie, F., Geraghty, J., ... Spratt, F. (2020). *Overlooked and underestimated: Medical adhesive-related skin injuries. Best practice consensus document on prevention*. London: MA Healthcare.
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2018). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice* (7th ed.). St. Louis, MO: Saunders.
- Jurica, S. A., Colic, A., Gveric-Ahmetasevic, S., Loncarevic, D., Filipovic-Grcic, B., Stipanovic-Kastelic, J., & Resic, A. (2016). Skin of the very premature newborn – physiology and care. *Paediatrica Croatica*, 60(1), 21–26. doi:10.13112/PC.2016.4
- Keiffer, M. R. (2015). Utilization of clinical practice guidelines: Barriers and facilitators. *The Nursing Clinics of North America*, 50(2), 327–345. doi:10.1016/j.cnur.2015.03.007
- Kusari, A., Han, A. M., Virgen, C. A., Matiz, C., Rasmussen, M., Friedlander, S. F., ... Eichenfield, D. Z. (2018). Evidence-based skin care in preterm infants. *Pediatric Dermatology*, 36(1), 16–23. doi:10.1111/pde.13725
- Lund, C., Kuller, J., Lane, A., Lott, J. W., & Raines, D. A. (1999). Neonatal skin care: The scientific basis for practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 28(3), 241–254. doi:10.1111/j.1552-6909.2001.tb01520

- National Association of Neonatal Nurses. (1997). *Neonatal skin care: Guidelines for practice*. Petaluma, CA: Author.
- Ohuma, E. O., Moller, A. B., Bradley, E., Chakwera, S., Hussain-Alkhateeb, L., Lewin, A., ... Moran, A. C. (2023). National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: A systematic analysis. *Lancet*, 402(10409), 1261–1271. doi:10.1016/S0140-6736(23)00878-4
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2012). *Toolkit: Implementation of best practice guidelines* (2nd ed.). Toronto: Author.
- Shayan, S. J., Kiwanuka, F., & Nakaye, Z. (2019). Barriers associated with evidence-based practice among nurses in low- and middle-income countries: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(1), 12–20. doi:10.1111/wvn.12337
- Sorte, D. Y. (2019). Care of skin in neonate (neonatal skin care guidelines). *Nursing & Healthcare International Journal*, 3(1), 1–3. Retrieved from <https://medwinpublishers.com/NHIJ/NHIJ16000175.pdf>
-