

การพัฒนาแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อในการดูแลและติดตามสุขภาพ ทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนื่องที่บ้าน Continuous Home Care: Development of a Documentation Format for Premature Infant Referral and Follow-Up

วนิสยา หะยีเซะ^{1*}, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์¹, ฮัมดี มาแย¹, วิมลวรรณ คำคล้าย² และ ณัฐวุฒิ เชื้อกุล³
Wanisa Hayeese^{1*}, Thidarat Wangsawat¹, Humdee Mayae¹, Wimolwan Damkia²
and Nuttawud Chueakula³

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์^{1*}, โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์²,
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์³
Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University^{1*}, Naradhiwasrajanagarindra Hospital²,
Naradhiwas Faculty of Medicine, Princess of Naradhiwas University³

(Received: March 12, 2020; Revised: May 14, 2020; Accepted: May 29, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อในการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนื่องที่บ้าน โดยขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นการวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการที่จำเป็น ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข และมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 35 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้คือ แนวทางการสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา 2) ขั้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบโดยนักวิจัยและผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบจำนวน 5 คน 3) ขั้นการทดลองใช้และประเมินประสิทธิภาพรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 30 คู่ กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวน 15 คู่ และกลุ่มควบคุม คือ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลปกติและบันทึกสุขภาพไว้ จำนวน 15 คู่ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกน้ำหนักตัวทารก และแบบทดสอบประเมินพัฒนาการทารก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ สถิติ Chi-Square test สถิติ Fisher's Exact test และ สถิติ Mann-Whitney U test และ 4) ขั้นการประเมินผลและการปรับปรุงรูปแบบ ผู้ให้ข้อมูลคือ มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ คือแนวทางการสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการบันทึกเพื่อการส่งต่อ ประกอบด้วยการดูแลและการติดตามแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และ 2) ระยะทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนทารกอายุ 12 เดือน

2. การประเมินการใช้รูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อ พบว่า 1) น้ำหนักทารกขณะอายุ 6 และ 12 เดือน กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-4.57, P<0.00$ และ $Z=-4.63, P<0.00$ ตามลำดับ) 2) พัฒนาการทารกในช่วงอายุ 1-2 เดือน 3-4 เดือน 7-8 เดือน และ 10-12 เดือน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีร้อยละของจำนวนทารกที่ผ่านกิจกรรมประเมินพัฒนาการทั้งหมดไม่แตกต่างกัน ($P>0.05$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า พยาบาลและผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถนำรูปแบบบันทึกนี้ไปเป็นแนวทางในการดูแลเพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและรวดเร็ว

คำสำคัญ: แบบบันทึกเพื่อการส่งต่อ, การดูแลและติดตาม, ทารกเกิดก่อนกำหนด, สุขภาพที่บ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Wanisa.h@pnu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 084-9951293)



Abstract

This research on continuous home care aimed to develop and determine the effectiveness of a documentation format for premature infant follow-up and referral. Study was divided into four steps. First step consisted in an analysis of needs assessment. Focus group discussion were conducted among 35 informants including nurses, village health volunteers, and mothers of preterm infants. Research instrument was a semi-structured interview form. Content analysis was used for data analysis. Second step was the development of a documentation format, which was then validated by experts. Third step included the implementation of documentation format, and testing its level of effectiveness. Sample was 30 mothers and their preterm infants. Purposive sampling was used to recruit the participants. They were randomly assigned into an experimental and control group (15 mothers and their infants/group). Research instruments consisted of: 1) demographic questionnaire, 2) the record form for infant's body weight, and 3) the infant's developmental assessment form. Data were analyzed by using frequency, percentage, chi-square, Fisher's exact test and Mann-Whitney U test. Fourth step was evaluation and revision of the format. Focus group discussions were conducted among 12 mothers in the experimental group. Research instruments were a semi-structured interview form, and a satisfaction assessment form. Content analysis method was used for data analysis. Findings were as follows.

1. The new documentation format for continuous care and follow-up for premature infant at home was divided in 2 periods: the first period was when premature infants were receiving care at the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), and the second period was from the discharge from hospitals until the infants reached the age of 12 months.

2. The premature infants' body weight at the age of 6 and 12 months in the experimental group was significantly higher than in the control group ($Z = -4.57, p < 0.00$, and $Z = -4.63, P < 0.00$, respectively). However, the premature infants' development at age of 1-2 months, 3-4 months, 7-8 months, and 10-12 months in the experimental and control group were not significantly different ($p > 0.05$).

This research suggests that nurses and caregivers of preterm infants should use the developed documentation format for continuous care and follow-up for preterm infants.

Keywords: Documentation, Referral, Follow-Up, Premature Infant, Continuous Home Care

บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ได้กล่าวถึงการสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาวะให้กับประชาชน โดยประชาชนจำเป็นต้องได้รับข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองและบุคคลที่อยู่ในการดูแล (Office of the National Economics and Social Development Council, 2017) โดยเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญคือ ให้ประชาชนในทุกช่วงกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ซึ่งหนึ่งในช่วงวัยที่มีปัญหาและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคือ วัยทารกโดยเฉพาะในกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดโดยมากจะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย จากสถิติของประเทศไทยพบว่าการเกิดมีชีพของทารกที่จำแนกตามน้ำหนักแรกเกิดที่น้อยกว่า 2,500 กรัม ตั้งแต่ปี 2557 - 2561 พบถึงร้อยละ 10.4, 10.6, 11.1, 11.0 และ 11.3 ตามลำดับ (Bureau of Polity and Strategy, 2019) ซึ่งการดูแลและรักษาทารกเกิดก่อน

กำหนดจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลจากแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ ทำให้ทารกกับครอบครัวต้องแยกจากกันตั้งแต่แรกคลอดและอาจยาวนานจนกว่าทารกจะมีสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถจำหน่ายออกได้ เช่น 1) ทารกสามารถดูดนมได้อย่างเพียงพอ 2) ทารกสามารถควบคุมและรักษาอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ และ 3) ทารกสามารถควบคุมการหายใจได้อย่างปกติ เป็นต้น (Awindaogo, Smith, & Litt, 2015) ซึ่งทารกแต่ละรายอาจมีความสามารถในแต่ละด้านในช่วงเวลาที่ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับน้ำหนักแรกเกิด อายุครรภ์ ระดับความรุนแรงและภาวะเรื้อรังของโรคที่ประสพอยู่ (Pezzati, 2014) และเมื่อทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก็ยังคงมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่สามารถพบได้บ่อย เช่น ปัญหาการติดเชื้อซ้ำซ้อน การเจริญเติบโตช้า และปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาทการเรียนรู้ต่างๆ ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น (Gardner, & Goldson, 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยพบปัญหาและความต้องการของมารดาและพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด โดยปัญหาและความต้องการที่พบแบ่งออกเป็น 2 ช่วงเวลาในการดูแลและติดตาม ดังนี้ 1) ระยะทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) พบว่า มารดาไม่สามารถจัดการน้ำนมของตนเองให้คงอยู่ตลอดได้ ทำให้ทารกไม่ได้รับนมแม่หรือได้รับนมแม่ในระยะเวลาสั้น ๆ (Sivichai, 2014) รวมทั้งมารดามักเปลี่ยนที่อยู่ ทำให้โอกาสการติดตามให้มารดาหรือครอบครัวมาเยี่ยมทารกเพื่อมาฝึกเลี้ยงหรือนำน้ำนมมาให้ทารกได้ยากยิ่งขึ้น 2) ระยะทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า โอกาสที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมทารกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้านหลังคลอดจำนวน 3 ครั้ง คือ (ครั้งที่ 1) หลังคลอด 1-7 วัน (ครั้งที่ 2) หลังคลอด 1-2 สัปดาห์ และ (ครั้งที่ 3) หลังคลอด 1-2 เดือน เนื่องจากส่วนใหญ่ทารกเกิดก่อนกำหนดมักต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนานอาจมากกว่า 4-6 สัปดาห์ ทำให้ทารกเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (Hayeese, Wangsawat, Damklia, & Chaimongkol, 2019) ทารกขาดโอกาสการประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ หรือไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม (Srimala, Yenbut, & Urharmnuay, 2013) จากสภาพปัญหาดังกล่าว นักวิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อที่บ้าน โดยให้มีรูปแบบการดูแลและติดตามให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ว่าต้องมีการสังเกตพฤติกรรม ความรู้ ความเข้าใจ ของมารดาในการดูแลทารกในเรื่องใดบ้าง เพิ่มระยะเวลาในการติดตามทารกให้นานขึ้น มีการประสานการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยและพยาบาลในชุมชน รวมทั้งเกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ด้วยตนเอง เพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกเพื่อการส่งต่อการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อที่บ้าน
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบันทึกเพื่อการส่งต่อการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อที่บ้าน โดยการ
 - 2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนักทารกเกิดก่อนกำหนดขณะอายุ 6 และ 12 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
 - 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยประเมินพัฒนาการ 4 ครั้ง ได้แก่ (ครั้งที่ 1) ช่วงอายุ 1-2 เดือน (ครั้งที่ 2) ช่วงอายุ 3-4 เดือน (ครั้งที่ 3) ช่วงอายุ 7-8 เดือน และ (ครั้งที่ 4) ช่วงอายุ 10-12 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development; R&D) มาประยุกต์ใช้ โดยมีวงจรในการพัฒนางานที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อได้มาซึ่งนวัตกรรม แนวปฏิบัติ หรือรูปแบบการทำงานต่าง ๆ ที่สามารถนำมาแก้ไข

ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพของการทำงาน โดยมีขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบของการวิจัยที่ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนผลที่ได้สามารถนำไปแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Chookhampaeng, 2018) ดังนี้ 1) ขั้นการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการที่จำเป็น (Analysis: Research (R1)) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย มารดา พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 2) ขั้นการออกแบบและพัฒนา (Design and Development: Development (D1)) เป็นขั้นตอนที่นำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดของการพัฒนารูปแบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อในการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนืองที่บ้าน 3) ขั้นการทดลองใช้และประเมินประสิทธิภาพรูปแบบ (Implementation: Research (R2)) เป็นการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นในขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองใช้และประเมินประสิทธิภาพโดยใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อในการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนืองที่บ้าน และ 4) ขั้นการประเมินผลรูปแบบ (Evaluation: Development (D2)) เป็นการประเมินผลความพึงพอใจในกลุ่มมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลและติดตามตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากขั้นตอนที่ 3 เพื่อมาปรับปรุง แก้ไขให้เหมาะสม พร้อมที่นำไปใช้ต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการที่จำเป็น (Analysis: Research (R1)) เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ มีระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 35 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน ประกอบด้วย พยาบาลบนหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และพยาบาลในชุมชน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน
3. มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) เกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด ตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต จนทารกสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ยกตัวอย่างเช่น 1) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตและพยาบาลในชุมชน มีปัญหาและความต้องการในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องอะไรบ้าง ด้วยเหตุผลใด 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีปัญหาและความต้องการในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบอะไรบ้าง ด้วยเหตุผลใด 3) มารดามีปัญหาและความต้องการในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอะไรบ้าง ด้วยเหตุผลใด 4) จากสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละกลุ่ม จะนำไปสู่รูปแบบในการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดให้ต่อเนื่องได้อย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำประเด็นในการสัมภาษณ์ ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีการปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คน และ มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจในประเด็นคำถามที่จะใช้สัมภาษณ์ก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ดังนี้

1. สนทนากลุ่ม โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มที่ 3 มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มละ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง
2. สนทนากลุ่มรวมทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา ไม่เกิน 1 ชั่วโมง
3. หลังจากสนทนากลุ่มเสร็จทุกครั้ง ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญตามประเด็นการสนทนาแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลสภาพปัญหา และความต้องการในการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ใช้แนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Crabtree, & Miller (1992)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการออกแบบและพัฒนาารูปแบบ (Design and Development (D1)) มีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดของการพัฒนารูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนืองที่บ้าน
2. นำร่างรูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนืองที่บ้าน ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีการปรับปรุงแก้ไข จนผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสม ครอบคลุมในการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด
3. นำรูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนืองที่บ้าน ไปทดลองใช้ เพื่อประเมินสภาพในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการทดลองใช้และประเมินประสิทธิภาพรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (Implementation : Research (R2)) มีระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนด ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนด ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนราธิวาส กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มารดาที่อาศัยในชุมชนเขตอำเภอเมืองนราธิวาส 2) มารดาอ่านและพูดภาษาไทยได้ 3) มารดาเป็นผู้ดูแลหลักตลอดระยะเวลาตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนทารกอายุ 12 เดือน 4) ยินยอมและเข้าร่วมวิจัยต่อเนื่องตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต จนทารกอายุ 12 เดือน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนด Effect Size ที่ 0.5, Power ที่ 0.8 และค่า p -value ที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 102 คู่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 51 คู่ และกลุ่มควบคุม 51 คู่ มีรายละเอียด ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลและติดตามตามรูปแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น แต่จากการดำเนินการวิจัยมีทารกที่สามารถติดตามได้ครบ 12 เดือน เพียง 15 คู่ เนื่องจากมารดาหรือทารกย้ายถิ่น

2. กลุ่มควบคุม คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลและติดตามตามปกติและเป็นข้อมูลที่นักวิจัยเคยทำการบันทึกไว้ จำนวน 15 คู่

โดยทั้ง 2 กลุ่มจะทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติส่วนบุคคลทั้งของมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ด้วยสถิติ Chi-Square test และ สถิติ Fisher's Exact test

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด

1. แบบบันทึกน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขณะ ทารกอายุ 6 เดือน และ 12 เดือน โดยระบุน้ำหนักทารก (กิโลกรัม) โดยใช้เครื่องชั่งดิจิตอลเดียวกัน และช่วงเวลาเดียวกัน
2. แบบทดสอบการผ่านกิจกรรมประเมินพัฒนาการของทารก ประเมิน 4 ครั้ง ได้แก่ (ครั้งที่ 1) ทารกอายุ 1-2 เดือน (ครั้งที่ 2) ทารกอายุ 3-4 เดือน (ครั้งที่ 3) ทารกอายุ 7-8 เดือน และ (ครั้งที่ 4) ทารกอายุ 10-12 เดือน ตามลำดับ ตามคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง Developmental Assessment for Intervention Manual (DAIM) (Ministry of Public Health, 2015) ประกอบด้วยการประเมิน 5 ด้าน คือ 1) ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) 2) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) 3) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) 4) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) และ 5) ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้
 - 2.1 ทารกที่สามารถทำกิจกรรมผ่านในการประเมินกิจกรรมทั้ง 5 ด้าน ได้ 1 คะแนน
 - 2.2 ทารกที่ไม่สามารถทำกิจกรรมผ่านในการประเมินกิจกรรมทั้ง 5 ด้าน ได้ 0 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานกับหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนราธิวาส และสาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส โดยประสานด้วยวาจา และส่งเอกสารเพื่อชี้แจงแนวทางในการดำเนินงาน
2. ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและติดตามทารก ประกอบด้วย พยาบาลในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถดูแลและติดตามทารกได้อย่างถูกต้องและเป็นไปตามรูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนื่องที่บ้าน
3. ผู้วิจัยเป็นผู้ติดตามน้ำหนักทารก และพัฒนาการทารก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล โดยหาค่าร้อยละ สถิติ Chi-Square test และ สถิติ Fisher's Exact test
2. ข้อมูลค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test เนื่องด้วยชุดข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย อีกทั้งมีการแจกแจงที่ไม่เป็นปกติ จากการคำนวณค่า Fisher Skewness Coefficient และ Fisher Kurtosis Coefficient ไม่ได้อยู่ในช่วง -1.96 และ +1.96
3. ข้อมูลการผ่านกิจกรรมประเมินพัฒนาการของทารก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Fisher's Exact test

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (Evaluation: Development (D2))

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 3 จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) เกี่ยวกับความพึงพอใจในการได้รับการดูแลและติดตามตามรูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนื่องที่บ้าน ตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต จนทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ยกตัวอย่าง เช่น 1) มีความพึงพอใจในการดูแลและติดตามตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นหรือไม่ 2) การดำเนินการดูแลและติดตามตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีปัญหาหรืออุปสรรค อะไรบ้าง ยกตัวอย่างสถานการณ์ และควรปรับปรุงอย่างไรจึงจะเหมาะสมในการนำไปใช้จริง เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบคุณภาพโดยนำประเด็นในการสัมภาษณ์ ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีการปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจในประเด็นคำถามที่จะใช้สัมภาษณ์ก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ดังนี้

1. สนทนากลุ่ม ใช้เวลาในการดำเนินการ ไม่เกิน 1 ชั่วโมง
2. หลังสนทนาเสร็จทุกครั้ง ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญการสนทนาแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลการประเมินผลที่ได้จากมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยใช้แนวคิดทางการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Crabtree, & Miller (1992)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เอกสารเลขที่ 002/2560 ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2560 และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เอกสารเลขที่ PNU 2017-004 วันที่ 8 กันยายน 2560

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาและความต้องการที่จำเป็น ผู้ที่ให้ข้อมูล ประกอบด้วย มารดา พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ดังตาราง 1

ตาราง 1 วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลปัญหาและความต้องการ	รูปแบบในการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด
1. พยาบาลวิชาชีพบนหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต	1. มารดา ไม่มาเยี่ยมทารก 2. ติดต่อมารดาและครอบครัวลำบาก 3. มารดาไม่นำนมแม่มาให้ 4. รูปแบบการให้ความรู้ของพยาบาล ไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน	1. ควรมีการประสานการทำงานทั้งที่เป็นรูปแบบทางการ ไม่เป็นทางการ เพื่อส่งต่อข้อมูลให้รวดเร็ว 2. ในช่วงที่มารดาได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่ทารกยังคงเข้ารับการรักษา ควรมีเตรียมมารดา โดยเฉพาะ กระตุ้นเตือนให้มาเยี่ยมทารกบ่อยๆ การจัดการน้ำนม การจัดส่งน้ำนมแม่ให้ทารกอย่างสม่ำเสมอ 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรมีความรู้ ทักษะเบื้องต้นในการดูแลและติดตามทารก 4. เพิ่มระยะเวลาในการเยี่ยมบ้านจากเดิม 3 ครั้ง (ครั้งที่ 1) หลังคลอด 1-7 วัน (ครั้งที่ 2) หลังคลอด 1-2 สัปดาห์ และ (ครั้งที่ 3) หลังคลอด 1-2 เดือนตาม
2. พยาบาลในชุมชน	1. การเยี่ยมทารกไม่เป็นไปตามเกณฑ์ 2. ไม่ทราบว่าต้องดูแลและติดตามทารกหลังได้รับการจำหน่ายเรื่องใดบ้าง 3. ขาดการประสานข้อมูลเมื่อทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในขณะที่มารดา กลับเข้ามาในชุมชน	
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	1. ไม่มีส่วนร่วมในการดูแลทารกกลุ่มนี้ 2. ไม่มีความรู้ ไม่มีทักษะ	

ตาราง 1 (ต่อ)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลปัญหาและความต้องการ	รูปแบบในการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด
4. มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด	1. การเดินทางมาโรงพยาบาลยากลำบาก 2. มารดาที่ฝึกเลี้ยงทารกในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในระยะเวลา 1-2 วัน ทำให้จดจำความรู้ หรือทักษะต่าง ๆ ได้ไม่ถี่นัก 3. ขาดการเยี่ยมบ้านหลังจากทารกกลับบ้าน 4. ไม่มีความรู้ในการจัดการน้ำนมของตนเองให้คงไว้อยู่ตลอด	เกณฑ์การเยี่ยมบ้านที่ใช้อยู่ปกติ ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ได้รับการรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้ทารกกลุ่มไม่ได้รับเยี่ยมบ้าน 5. ควรมีข้อมูลที่ชัดเจนว่าต้องดูแลและติดตามทารกในด้านอะไรบ้าง

2. รูปแบบการบันทึกเพื่อการส่งต่อในการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนื่องที่บ้านได้แบ่งระยะในการดูแลและติดตามทารกออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

2.1 ระยะที่ทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาดังในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โดยได้มีพัฒนารูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อฯ ในระยะที่ 1 (Newborn-Home-Health-Care: NHHHC-1) แบ่งออกเป็น 2 ช่วงเวลา ดังนี้

2.1.1 ช่วงที่ 1: ช่วงแรกรับทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาดังในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โดยมีรูปแบบ ดังนี้

2.1.1.1 พยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ประเมินความพร้อมของมารดาและครอบครัวในการดูแลทารก บันทึกเบอร์โทรศัพท์และที่อยู่ของมารดาให้ชัดเจน และทำการส่งต่อข้อมูลไปยังกลุ่มไลน์เพื่อให้พยาบาลในชุมชนที่อยู่ในเขตการรับผิดชอบรับทราบ

2.1.1.2 พยาบาลในชุมชน ทำการติดตามมารดาตามที่อยู่ที่ได้ระบุไว้ เพื่อเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลจัดการนมแม่ และรับทราบและแก้ไขปัญหาอื่น ๆ

2.1.1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระตุ้นเตือนมารดาและครอบครัวเรื่องการส่งนมแม่และเข้ามาเยี่ยมบุตรอย่างต่อเนื่อง

2.1.2 ช่วงที่ 2: ช่วงทารกได้รับการวางแผนการรักษาโดยแพทย์ให้มีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีรูปแบบ ดังนี้

2.1.2.1 พยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ขอเบอร์โทรศัพท์และที่อยู่ของมารดาอีกครั้ง และทำการส่งต่อข้อมูลไปยังกลุ่มไลน์ เพื่อให้พยาบาลในชุมชนรับทราบ

2.1.2.2 พยาบาลในชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และอาสาสมัครสาธารณสุขติดตามมารดาให้มาฝึกเลี้ยงบุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

โดยข้อมูลความรู้ และทักษะที่พยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ต้องฝึกมารดา ก่อนทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ 1) การดูแลกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 2) การดูแลอุณหภูมิกายทารก 3) การดูแลการหายใจ 4) การดูแลสารอาหารและน้ำ 5) การดูแลป้องกันการติดเชื้อ 6) การดูแลอาการเบื้องต้นเมื่อทารกมีความผิดปกติ 7) การดูแลส่งเสริมพัฒนาการ และ 8) การนำทารกให้ได้รับรักษาต่อเนื่อง เป็นต้น ตลอดจนหลังทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 7 วันหลังจำหน่าย พยาบาลในชุมชนจำเป็นต้องมีการประเมินความรู้และทักษะมารดาซ้ำอีกครั้ง หรือในกรณีที่มารดาไม่สามารถมาฝึกเลี้ยงทารกที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ได้ พยาบาลในชุมชนจำเป็นต้องสอนและฝึกทักษะดังกล่าว (ภาพ 1)

การส่งต่อเพื่อการดูแลทารกต่อเนืองที่บ้าน-1: Newborn Home Health care-1 (NHHC-1)

Admit: (NICU ประสานครั้งที่ 1)
 ชื่อ-สกุล (มารดา):.....HN:..... ID:..... Hct มารดา(ล่าสุด):.....
 ชื่อ-สกุล (บุตร):.....HN:..... GA:..... BW (แรกคลอด):.....
 เบอร์โทรที่ติดต่อได้:..... ที่อยู่ปัจจุบัน(ที่สามารถตามได้).....

Plan D/C: (NICU ประสานครั้งที่ 2)
 ชื่อ-สกุล (มารดา):.....HN:..... ID:.....
 ชื่อ-สกุล (บุตร):.....HN:..... ID:..... อายุ:..... BW (ปัจจุบัน):.....
 เบอร์โทรที่ติดต่อได้:..... ที่อยู่ปัจจุบัน(ที่สามารถตามได้).....
 นมที่ได้รับปัจจุบัน นมแม่ นมแม่และนมผสม นมผสม
 อุปกรณ์การรักษารักษาอื่นๆ ที่ต้องนำกลับบ้าน.(ระบุ).....
 จำหน่ายออกจาก NICU วันที่.....
 ผู้จำหน่าย (ลงชื่อ).....

กิจกรรมการสอนและการประเมินผล

หัวข้อการประเมิน	ประเมินผลก่อนการจำหน่าย		ชื่อผู้สอน (ในรพ./ประเด็นที่ต้องติดตาม)	ประเมินผลภายใน 7 วันหลังจำหน่าย		ชื่อผู้สอน (ทีมเยี่ยมบ้าน/ประเด็นที่ต้องติดตาม)
	ได้	ไม่ได้		ได้	ไม่ได้	
1. การดูแลกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน						
1.1 การอาบน้ำ						
1.2 การทำความสะอาดปากและฟัน						
1.3 การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย						
2. การดูแลอุณหภูมิกาย						
2.1 การวัดและอ่านผลอุณหภูมิกาย						
2.2 การแต่งกาย/ห่อตัวทารก						
2.3 สิ่งแวดล้อมรอบตัวทารกที่เหมาะสม						
3. การดูแลการหายใจ						
3.1 การนับอัตราการหายใจ						
3.2 ทำความสะอาดจมูก						
3.3 การใช้ก๊อบลูกยางแดง						
3.4 การจัดท่านอนที่ถูกต้อง						
3.5 การสังเกตอาการหายใจลำบาก						
4. การดูแลสารอาหารและน้ำ						
4.1 ให้นมแม่/นมผสมด้วยวิธีการที่ถูกต้อง						
4.2 จัดท่าขณะและหลังให้นม (จับเรือ)						
4.3 บอกลักษณะ/ปริมาณการขับถ่ายที่เหมาะสม						
4.4 การประเมินทารกที่ได้รับนมเพียงพอ						

ภาพ 1 รูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อฯ ในระยะที่ 1 (Newborn-Home-Health-Care: NHHC-1)

2.2 ระยะที่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนทารกอายุ 12 เดือน โดยพัฒนารูปแบบการบันทึกเพื่อการส่งต่อฯ ในระยะที่ 2 (Newborn-Home-Health-Care: NHHC-2) จะมีการดูแลและติดตาม จำนวน 6 ครั้ง ประกอบด้วย (ครั้งที่ 1) ทารกอายุ 1-7 วัน (ครั้งที่ 2) ทารกอายุ 1-2 สัปดาห์ (ครั้งที่ 3) ทารกอายุ 1-2 เดือน (ครั้งที่ 4) ทารกอายุ 3-4 เดือน (ครั้งที่ 5) ทารกอายุ 7-8 เดือน และ (ครั้งที่ 6) ทารกอายุ 10-12 เดือน โดยรูปแบบกิจกรรมการดูแลและติดตามจะเป็นการประเมินว่ามารดามีความรู้ ความเข้าใจ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องหรือไม่ในการดูแลทารกในแต่ละช่วงวัย โดยผู้ที่มีบทบาทในการดูแลและติดตาม ได้แก่

2.2.1 พยาบาลในชุมชน เป็นผู้ดูแลและติดตามในกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะปอดเรื้อรัง ปากแหว่งเพดานโหว่

2.2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ดูแลและติดตามในกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ หรือสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี

3. ผลของการใช้รูปแบบการบันทึกเพื่อการส่งต่อฯ ในการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนืองที่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และการทดสอบสถิติ Chi-Square test และ สถิติ Fisher's Exact test (N=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (N=15) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (N=15) จำนวน (ร้อยละ)	ค่าสถิติ	P-value
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าและเท่ากับมัธยมศึกษา	10 (66.67)	8 (53.33)	$\chi^2 = 1.69$	0.56
สูงกว่ามัธยมศึกษา	5 (33.33)	7 (46.67)		
อายุ				
15 – 30 ปี	7 (46.67)	5 (33.33)	$\chi^2 = 2.24$	0.37
มากกว่า 31 ปี	8 (53.33)	10 (66.67)		
รายได้ต่อเดือน				
มากกว่าและเท่ากับ 15,000 บาท	6 (40.00)	6 (40.00)	$\chi^2 = 0.41$	0.39
ต่ำกว่า 15,000 บาท	9 (60.00)	9 (60.00)		
ประสบการณ์การมีบุตร				
มี	10 (66.67)	13 (86.67)	Fisher's Exact test	0.55
ไม่มี	5 (33.33)	2 (13.33)		

จากตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าและเท่ากับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 53.33 ตามลำดับ อายุของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 31 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.33 และ 66.67 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ต่ำกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.00 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม และประสบการณ์การมีบุตรในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีประสบการณ์การมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 86.67 ตามลำดับ โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-Square test และ สถิติ Fisher's Exact test พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

3.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตาราง 3
ตาราง 3 จำนวน ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และการทดสอบสถิติ Chi-Square test และ สถิติ Fisher's Exact test (N=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (N=15) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (N=15) จำนวน (ร้อยละ)	ค่าสถิติ	P-value
น้ำหนักตัวทารกในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล				
น้อยกว่าและเท่ากับ 1,800 กรัม	3 (20.00)	2 (13.33)	Fisher's Exact test	0.38
มากกว่า 1,800 กรัม	12 (80.00)	13 (86.67)		
ความยาวลำตัวทารกในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล				
น้อยกว่า 35 เซนติเมตร	2 (13.33)	3 (20.00)	Fisher's Exact test	0.52
35 – 45 เซนติเมตร	13 (86.67)	12 (80.00)		
อายุจริงในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล				
น้อยกว่าและเท่ากับ 6 วัน	5 (33.33)	5 (33.33)	$\chi^2 = 1.55$	0.52
มากกว่าและเท่ากับ 7 วัน	10 (66.67)	10 (66.67)		

จากตาราง 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า น้ำหนักตัวทารกในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 1,800 กรัม คิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 86.67 ตามลำดับ ความยาวลำตัวทารกในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความยาวอยู่ในช่วง 35-45 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 86.67 และ 80 ตามลำดับ อายุจริงในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ อายุมากกว่าและเท่ากับ 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 66.67 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-Square test และ สถิติ Fisher's Exact test พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>0.05$)

3.3 น้ำหนักตัวทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขณะอายุ 6 และ 12 เดือน

ตาราง 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในช่วงอายุ 6 เดือน และ 12 เดือน

ตัวแปร	n	M	SD	Mean Rank	Mann-Whitney u	P-Value
น้ำหนักตัวทารกช่วงอายุ 6 เดือน (กิโลกรัม)						
กลุ่มทดลอง	15	4.25	0.20	22.83	-4.57	<.001
กลุ่มควบคุม	15	3.45	0.27	8.17		
น้ำหนักตัวทารกช่วงอายุ 12 เดือน (กิโลกรัม)						
กลุ่มทดลอง	15	8.12	0.16	22.93	-4.63	<.001
กลุ่มควบคุม	15	7.22	0.29	8.07		

จากตาราง 4 น้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขณะอายุ 6 เดือน ในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวโดยเฉลี่ยที่ 4.25 กิโลกรัม ($SD=0.20$) มากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีน้ำหนักตัวโดยเฉลี่ยที่ 3.45 กิโลกรัม ($SD=0.27$) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-4.57, P<0.001$) และในทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขณะอายุ 12 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยที่ 8.12 กิโลกรัม ($SD=0.16$) มากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีน้ำหนักตัวเฉลี่ยที่ 7.22 กิโลกรัม ($SD=0.29$) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-4.63, P<0.001$)

3.4 พัฒนาการทารก โดยมีการประเมิน 4 ครั้ง ได้แก่ (ครั้งที่ 1) อายุ 1-2 เดือน (ครั้งที่ 2) อายุ 3-4 เดือน (ครั้งที่ 3) อายุ 7-8 เดือน และ (ครั้งที่ 4) อายุ 10-12 เดือน ดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละความสามารถของทารกเกิดก่อนกำหนดในการทำกิจกรรมตามระดับพัฒนาการในช่วงอายุนั้น ๆ และการทดสอบสถิติ Fisher's Exact test (N=30)

ระดับพัฒนาที่ได้รับการประเมิน ทั้ง 5 ด้าน ตามคู่มือ (DAIM)	ช่วงอายุที่ประเมิน							
	อายุ 1-2 เดือน		อายุ 3-4 เดือน		อายุ 7-8 เดือน		อายุ 10-12 เดือน	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ผ่านกิจกรรมได้ทั้งหมด	1	0	5	0	7	3	12	5
ไม่สามารถ (ร้อยละ)	(6.67)		(33.33)		(46.67)	(20.00)	(80.00)	(33.33)
ผ่านกิจกรรม	14	15	10	15	8	12	3	10
ค่าสถิติ	(93.33)	(100)	(66.67)	(100)	(53.33)	(80.00)	(20.00)	(66.67)
P-value	Fisher's Exact test							
	.56		0.22		0.15		0.06	

* $P<0.05$

จากตาราง 5 จากการประเมินพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งทำการประเมินจำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ (ครั้งที่ 1) อายุ 1-2 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทารกส่วนใหญ่ไม่สามารถผ่านกิจกรรมการประเมินพัฒนาการทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 93.33 และ 100 ตามลำดับ (ครั้งที่ 2) อายุ 3-4 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทารกส่วนใหญ่ไม่สามารถผ่านกิจกรรมการประเมินพัฒนาการทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 100 ตามลำดับ (ครั้งที่ 3) อายุ 7-8 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทารกส่วนใหญ่ไม่สามารถผ่านกิจกรรมการประเมินพัฒนาการทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 53.33 และ 80.00 ตามลำดับ และ (ครั้งที่ 4) อายุ 10-12 เดือน พบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทารกสามารถทำกิจกรรมประเมินพัฒนาการผ่านทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 80 และ 33.33 ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 4 ช่วงเวลาที่ประเมินพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>0.05$)

4. การประเมินผลการใช้รูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อในการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนืองที่บ้าน จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความพึงพอใจในการได้รับการดูแลและติดตามตามรูปแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น ได้รับข้อมูล ดังนี้

4.1 ข้อมูลความพึงพอใจของมารดาในรูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อฯ ในระยะที่ 1 (Newborn-Home-Health-Care: NHHC-1) “พึงพอใจมากทำให้แม่ได้รู้ว่าต้องเตรียมตัวอะไรบ้าง โดยเฉพาะเรื่องนมแม่ตอนนี้ลูกได้นมแม่ครบ 1 ปี เลย” “พอใจทำให้แม่รู้ว่าต้องมีความรู้ ทักษะอะไรบ้าง จะได้เลี้ยงลูกได้ถูกต้องหลังลูกกลับบ้าน” “ดีแล้วไม่ต้องปรับอะไร อยากให้สอนแม่คนอื่น ๆ ด้วยนะ”

4.2 ข้อมูลความพึงพอใจของมารดาในรูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อฯ ในระยะที่ 2 (Newborn-Home-Health-Care: NHHC-2) “พึงพอใจ พยาบาลมาเยี่ยมบ้าน เยี่ยมลูก พอมีปัญหาที่สอบถามได้” “ดีนะทุกครั้งที่มี อสม. พยาบาล มาเยี่ยมบ้าน ก็มากระตุ้นให้แม่เลี้ยงดูได้ขึ้น” “ดี ๆ ลูกคนก่อนเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดเหมือนกัน แต่ไม่ได้เยี่ยมบ้านเลย พยาบาลสอนก่อนกลับ แต่พอกลับบ้านแม่ก็ลืมหมด พอมีพยาบาลหรือ อสม. มาเยี่ยมก็มาสอนการเลี้ยงลูกอีก”

อภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. รูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อในการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนืองที่บ้าน ได้จากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วยพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นรูปแบบที่จำเป็นต้องวางแผนการจำหน่ายทารกตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาจนทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นรูปแบบที่ต้องมีการประสานการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตกับพยาบาลในชุมชนเพื่อส่งต่อการดูแลเพื่อให้ทารกสามารถกลับไปอยู่บ้านได้อย่างปลอดภัย ทั้งนี้เกณฑ์การพิจารณาการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาล คือทารกต้องมีการเจริญเติบโตเต็มที่และมีความคงที่ของสรีรวิทยา เช่น ทารกสามารถดูดนมได้เพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตของร่างกาย ทารกสามารถควบคุมและรักษาอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ และทารกสามารถควบคุมการหายใจได้อย่างปกติ ที่ไม่เกิดภาวะอันตรายต่อชีวิต (Awindago, Smith, & Litt, 2015; Lee, Kim, Kim, Lee, Song, Ahn, et al., 2014) โดยทารกแต่ละรายอาจมีความสามารถในแต่ละด้านในช่วงเวลาที่ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับน้ำหนักแรกเกิด อายุครรภ์ ระดับความรุนแรงและภาวะเรื้อรังของโรคที่ทารกประสบอยู่ (Pezzati, 2014) ถึงแม้ว่าทารกได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว แต่ก็จำเป็นต้องมีการติดตามสุขภาพทารกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วง 1 ปีแรกหลังคลอด (Srimala, Yenbut, & Urharmnuay, 2013) ซึ่งเป็นช่วงที่ทารกต้องมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและติดตามสุขภาพในชุมชน ได้แก่ พยาบาลในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะมีบทบาทในการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของครอบครัว สิ่งแวดล้อมและแหล่งสนับสนุนในชุมชนและ

ครอบครัว (Hines, 2012) เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป โดยรูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อฯ ที่พัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1.1 ระยะที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โดยพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ต้องประเมินความพร้อมของมารดาและครอบครัวในการดูแลทารก เช่น การจัดการน้ำนมแม่ ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญที่เกิดจากมารดาและทารกพรากจากกัน แล้วมารดาไม่สามารถจัดการกับน้ำนมตนเองได้ถูกต้อง (Sivichai, 2014) ความสามารถของบิดา มารดาที่จะเข้ามาเยี่ยมทารกและการมาฝึกเลี้ยงทารกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจำเป็นที่พยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ต้องขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อและที่อยู่บ้านของมารดาที่ชัดเจน เนื่องจากมารดามุสลิมส่วนใหญ่หลังคลอดมักจะย้ายที่อยู่เพื่อพักผ่อนร่างกาย โดยมากจะกลับไปอยู่กับครอบครัวของตนเองและเมื่อแข็งแรงดีแล้วมารดาอาจจะกลับมาอยู่บ้านกับสามีดั้งเดิม เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตจำเป็นต้องสอนและฝึกทักษะต่างๆ เพื่อให้มารดามีความพร้อมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวันของทารก การดูแลอุณหภูมิกายทารก การดูแลการหายใจ การดูแลสารอาหารและน้ำ การดูแลป้องกัน การติดเชื้อ การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติ การดูแลการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และมารดาสามารถระบุวัน เวลาในการตรวจสุขภาพทารกตามนัด เช่น การตรวจตา ตรวจหู วันนัดรับวัคซีน รวมถึงยาต่างๆ ที่ทารกได้รับขณะอยู่บ้าน เป็นต้น (Hayeese, Sap-In, Wangsawat, & Chaimongkol, 2015)

1.2 ระยะที่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลในชุมชนต้องประเมินความรู้ ทักษะของมารดาในการดูแลทารกเมื่อทารกกลับไปอยู่กับครอบครัว ซึ่งมีการดูแลและติดตามสุขภาพทารกควรมีอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งการติดตามสุขภาพทารกตามเกณฑ์ที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้ มีจำนวนเพียง 3 ครั้ง คือ (ครั้งที่ 1) หลังคลอด 1-7 วัน (ครั้งที่ 2) หลังคลอด 1-2 สัปดาห์ และ (ครั้งที่ 3) หลังคลอด 4-6 สัปดาห์ แต่เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีกรศึกษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนาน อาจยาวนานมากกว่า 4-6 สัปดาห์ ทำให้ทารกเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะไม่ได้รับการดูแลและติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นจึงมีการเพิ่มช่วงเวลาในการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด คือ ทารกอายุ 3-4 เดือน, อายุ 7-8 เดือน และอายุ 10-12 เดือน ตามลำดับ

2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แบบการบันทึกเพื่อการส่งต่อในการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนื่องที่บ้าน ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนักทารกเกิดก่อนกำหนดขณะอายุ 6 และ 12 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า น้ำหนักทารกในกลุ่มทดลองในช่วง 6 เดือน มีน้ำหนักเฉลี่ยที่ 4.25 กิโลกรัม ($SD=0.20$) มากกว่ากลุ่มควบคุมน้ำหนักเฉลี่ยที่ 3.45 กิโลกรัม ($SD=0.27$) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-4.57, P<0.00$) และในช่วงทารกอายุ 12 เดือน ในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักเฉลี่ยที่ 8.12 กิโลกรัม ($SD=0.16$) มากกว่ากลุ่มควบคุมน้ำหนักเฉลี่ยที่ 7.22 กิโลกรัม ($SD=0.29$) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-4.63, P<0.00$) อาจเนื่องด้วยในแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อฯ จะมีข้อมูลที่ต้องติดตามการได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด โดยจำเป็นที่พยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ต้องแนะนำในการจัดการน้ำนมขณะที่ทารกพรากจากมารดา เช่น ความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญ วิธีการปั๊มนมด้วยมือหรือเครื่องปั๊มนมแอตโนมิติ โดยควรปั๊บบ่อยสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมงหรือวันละ 6-8 ครั้ง โดยใช้เวลาในการปั๊มนมแต่ละข้างนานประมาณ 15-20 นาที รวมทั้งสิ้น 30-40 นาที/รอบ (Wamback, & Riorden, 2015) การเก็บน้ำนมแม่และการดูแลน้ำนมแม่ขณะเดินทางเพื่อส่งน้ำนมแม่มาให้ทารกในหอผู้ป่วย นอกจากนี่ยุทธศาสตร์ของพยาบาลในชุมชนขณะไปเยี่ยมบ้านต้องกระตุ้นเตือนให้มารดานำน้ำนมแม่มาส่งให้ทารกที่หอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารของมารดาช่วงให้นมบุตร พบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารหลังคลอดที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มน้ำน้อย กินอาหารลักษณะแห้ง ๆ เช่น ปลาแห้ง ปลาขี้เกลือ กล้วยไม้ นมรับประทานหัวปลี มะละกอ ส้ม เพราะเชื่อว่าอาหารเหล่านี้จะทำให้มดลูกเปียก แห้งยาก เข้าอุ้ง และคัน (Salaeh, & Doloh, 2014) พยาบาลในชุมชนจึงต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ ทำให้

มารดาหลังคลอดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ดีขึ้น ส่งผลให้น้ำนมเพิ่มขึ้น และในส่วนของทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่ออยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสม คือทารกมีน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม และมีอายุจริงอยู่ในช่วงครรภ์ 34-37 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่สมองมีการควบคุม ประสานงานเกี่ยวกับกลไกการดูดกลืนได้ดีขึ้น (Nyquist, Haggkvis, & Hansen, 2013) พยาบาลในหอผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนด ต้องมีการเตรียมทารกโดยปฏิบัติและสอนมารดา เช่น ฝึกให้ทารกดูดเต้า นวดกระตุ้นการดูดกลืนของทารก โดยนวดบริเวณเหงือก ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม เป็นต้น (Colaizy, Bartick, Jegier, Green, Reinhold, Schaefer, & et al, 2016) นอกจากนี้เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องดูแลและติดตามทารกตามรูปแบบการบันทึกเพื่อการส่งต่อฯ ซึ่งยังคงเน้นเกี่ยวกับการให้นมแม่ที่ถูกต้อง และเมื่อทารกอายุ 6 เดือนขึ้นไป ในรูปแบบบันทึกได้เพิ่มเติมการดูแลและติดตามเกี่ยวกับอาหารเสริมที่เหมาะสม รวมทั้งมีการติดตามน้ำหนักเพื่อให้มารดาเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของทารกที่ ดังนั้นการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่องจึงส่งผลให้มารดาสามารถประเมินภาวะโภชนาการของทารกได้ และสามารถแก้ไข ปรับปรุงได้รวดเร็ว

2.2 เปรียบเทียบพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยประเมินพัฒนาการจำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ (ครั้งที่ 1) ช่วงอายุ 1-2 เดือน (ครั้งที่ 2) ช่วงอายุ 3-4 เดือน (ครั้งที่ 3) ช่วงอายุ 7-8 เดือน และ (ครั้งที่ 4) ช่วงอายุ 10-12 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าจำนวนของทารกที่สามารถผ่านกิจกรรมการประเมินพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Ministry of Public Health, 2015) ในกลุ่มทดลองจะมีจำนวนเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมในทุกช่วงวัย แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>0.05$) อาจเนื่องด้วยในแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อฯ มีข้อมูลด้านการดูแลการเจริญเติบโตและส่งเสริมพัฒนาการในทุกด้าน ตามช่วงวัยนั้นๆ พร้อมทั้งมีการเชื่อมโยง QR CODE ในการส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ตามช่วงวัยอีกด้วย ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องที่ดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดพร้อมทั้งมารดาได้รับทราบข้อมูล สามารถประเมินพัฒนาการและแก้ไขได้อย่างทันท่วงที แต่ทั้งนี้จากผลที่ได้พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะช่วงอายุของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มักจะมีพัฒนาการเท่ากับทารกครบกำหนดหรือมีพัฒนาการที่ปกติ หากได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้องมักจะอยู่ในช่วงอายุ 2 ปีขึ้นไป (Clark-Gambelunghe, & Clark, 2015) ดังนั้นในระยะเวลา 12 เดือน ที่ติดตามอาจจะยังไม่เห็นผลแตกต่างที่ชัดเจน

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องนำรูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อฯ มาเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาให้กับมารดาหรือผู้ดูแลทั้งในกลุ่มทารกครบกำหนดหรือกลุ่มเสี่ยงได้ เนื่องจากการดูแลที่ครอบคลุมการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่ทารกควรได้รับทั้งสิ้น
2. นักศึกษาพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดบนหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และเป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ (CPG) ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลงานอนามัยแม่และเด็ก
2. ขยายพื้นที่ในการใช้รูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อฯ ไปยังพื้นที่อื่น ๆ เนื่องด้วยระยะทาง ความไม่สงบในพื้นที่อาจเป็นอุปสรรคในการดูแลและติดตามทารกกลุ่มนี้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้



References

- Awindaogo, F., Smith, V., C., & Litt. J., S. (2015). Predictors of Caregiver Satisfaction with Visiting Nurse Home Visit After NICU Discharge. *Journal of Perinatology*, 36(4), 325-328.
- Bureau of Polity and Strategy. (2018). *Public Health Statistics A.D.2018*. [Database on the Internet]. Retrieved Jan 26, from <http://bps.ops.moph.go.th/>. (In Thai)
- Chookhampaeng, C. (2018). *Curriculum Research and Development Concept and Process*. Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Clark-Gambelunghe, M. B., & Clark, D. A. (2015). Sensory Development. *Pediatrics Clinics*, 62(2), 367-384.
- Colaizy, T. T., Bartick, M. C., Jegier, B. J., Green, B. D., Reinhold, A. G., Schaefer, A., J., et al. (2016). Impact of Optimized Breastfeeding on the Costs of Necrotizing Enterocolitis in Extremely Low Birth Weight Infant. *The Journal of Pediatric*, 175, 100-1016.
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1992). *Doing Qualitative Research*. London: SAGE.
- Gardner, S. L., & Goldson, E. (2011). The Neonate and the Environment: Impact on Development. In S. Gardner, B. Carter, M. Enzmam-Hines, & J. Hernandez, (Eds.), *Handbook of Neonatal Intensive Care* (7th ed.). (pp. 270-331). St. Louis: Mosby.
- Hayeese, W., Sap-In, N., Wangsawat, T., & Chaimongkol, N. (2015) Quality of Life of Muslim Preterm Infant in Three Southernmost Provinces of Thailand. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 7(1), 1-14. (In Thai)
- Hayeese, W., Wangsawat, T., Damklia, W., & Chaimongkol, N. (2019). Effects of the Perceived Self-Efficacy Promotion Program of Village Health Volunteers in Caring and Follow-Up Preterm Infants After Discharge from Hospitals. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(2), 30-39. (In Thai)
- Hines, D. (2012). Culture Competence: Assessment and Education Resources for Home Care and Hospice Clinicians. *Home Healthcare Nurse*, 30(1), 38-45.
- Lee, J-H., Kim, J-M., Kim, Y-D., Lee, S-M., Song, E-S, Ahn, S-Y., & et al. (2014). The Readmission of Preterm Infants of 30-33 Weeks Gestational Age Within 1 Year Following Discharge from Neonatal Intensive Care Unit in Korea. *Neonatal Medicine*, 21(4), 224-232.
- Ministry of Public Health. (2015). *Developmental Assessment for Intervention Manual (DAIM)*. Bangkok: National Health Security Office (NHSO).
- Nyquist, K., Haggkvist, A., & Hansen, M. (2013). Expansion of the Baby-Friendly Hospital Initiative ten Steps to Successful Breastfeeding Into Neonatal Intensive Care. *Journal of Human Lactation*, 29(3), 300-309.
- Office of the National Economics and Social Development Council. (2019). National strategy 20 years A.D.2018-2038. [Database on the Internet]. Retrieved Jan 26, from <http://www.thailibrary.in.th/wp-content/uploads/2019/08/national-strategy-20yrs.pdf>.
- Pezzati, M. (2014). Hospital Readmissions in Late Preterm Infants. *Italian Journal of Pediatrics*, 40(2), 29-32.



- Salaeh, T., & Doloh, H. (2014). Islamic Jurisprudence on Breastfeeding: A Case Study of Muslim Families in Baget Village, Khokkhian Sub-District, Mueang District, Narathiwat Province, *Princess of Naradhiwas University Journal of Humanitics and Social Sciences*, 1(2), 20-29. (In Thai)
- Sivichai, A. (2014). Obstacles and Problem in Breastfeeding for Mothers with Preterm Infants. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 4(1), 51-58. (In Thai)
- Srimala, S., Yenbut, J., & Urharmnuay, M. (2013). Discharge Planning Practices for Preterm Infants in Neonatal Intensive Care Unit, One of Tertiary Hospitals, Northern Region, *Nursing Journal*, 40(3), 21-29. (In Thai)
- Wamback, K., & Riorden, J. (Eds.). (2015). *Breastfeeding and Human Lactation* (5th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett.