



การพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

ในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา

**Development and Evaluation of a Discharge Plan Standard for
Low Birthweight Infants in the Neonatal Intensive Care Unit, Songkhla Hospital**

สุมาลี บุญธรรม

Sumalee Boontham

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Nursing Science (Pediatric Nursing)

Prince of Songkla University

2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
 ในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา

ผู้เขียน นางสุมาลี บุญธรรม

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ)ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)
.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ)
.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชตะวรรณ โอพาพิริยกุล)
.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันฉวี วิรุฬห์พานิช)
.....กรรมการ (นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ นาขวัญ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์ดารา)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
 ในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา
 ผู้เขียน นางสุมาลี บุญธรรม
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)
 ปีการศึกษา 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา การจัดทำร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการสนทนากลุ่มกับแกนนำพยาบาลวิชาชีพ 8 คน มาตรฐานที่ได้มี 8 มาตรฐาน ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 7 ข้อ ได้แก่ 1) การดูแลการหายใจให้เป็นปกติ 2) การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำ 3) การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ 4) การดูแลให้ได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย 5) การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย 6) การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก 7) การดูแลด้านพัฒนาการ และ 8) การมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการให้วัคซีน ความตรงตามเนื้อหาของมาตรฐานได้รับการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประเมินมาตรฐานตามวิธีของแมสัน (Mason, 1994) โดยให้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 คน ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยกับมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยจำนวน 10 คน บันทึกผลการใช้มาตรฐาน โดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบ/ปฏิบัติกิจกรรมของมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย วิเคราะห์ผลการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับมารดา โดยใช้ความถี่และร้อยละ

ผลการประเมินพบว่า พยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการได้ (100%) จำนวน 7 ข้อ มีเพียง 1 ข้อ ในมาตรฐานที่ 6 คือ การประสานงานกับแผนกหลังคลอดเพื่อให้มารดามาเยี่ยมทารกใน 24 ชั่วโมงแรก ของมารดาที่คลอดปกติ และมาเยี่ยมทารกใน 48 ชั่วโมงแรกของมารดาที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากไม่มีเหตุการณ์นั้นให้ปฏิบัติจริง ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์พบว่า มารดาของทารกน้ำหนักตัวน้อยทุกคนสามารถตอบ/ปฏิบัติได้ถูกต้อง (100%) จำนวน 69 ข้อ มีเพียง 2 ข้อเท่านั้นที่ตอบได้ร้อยละ 90 คือ การบอกภาวะสูญเสียน้ำร้อนออกจากร่างกายของทารกได้ และการบอกสาเหตุที่ทำให้ทารกมีการติดเชื้อได้ เมื่อทำการสอน/สาธิตตามมาตรฐานเดิมซ้ำ มารดาสามารถตอบได้ร้อยละ 100 ส่วนอีก 1 ข้อ คือ มารดามาเยี่ยมทารกใน 24 ชั่วโมงแรกของมารดาที่คลอดปกติ และ

มาเยี่ยมทารกใน 48 ชั่วโมงแรกของมารดาที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไม่สามารถประเมินเชิงผลลัพธ์
ได้ เนื่องจากไม่เกิดเหตุการณ์นั้นในมาตรฐานเชิงกระบวนการ ดังนั้นมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารก
น้ำหนักตัวน้อยที่สร้างขึ้นนี้ สามารถนำไปใช้เป็นหนึ่งในมาตรฐานการพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อยได้

Thesis Title Development and Evaluation of a Discharge Plan Standard for Low Birthweight Infants in the Neonatal Intensive Care Unit, Songkhla Hospital
Author Mrs Sumalee Boontham
Major Program Nursing Science (Pediatric Nursing)
Academic Year 2010

ABSTRACT

This development study aimed to develop and evaluate a discharge plan standard for low birthweight infants in the neonatal intensive care unit, Songkhla Hospital. This discharge plan standard was developed based on related literature review and a focus group with eight senior nurses. It consisted of eight standards, each of 72 items, for the process and outcome standards. The standards were as follows: 1) Caring for normal respiration, 2) Prevention of low temperature, 3) Caring and prevention of infection, 4) Caring for breast milk adequacy, 5) First-aid for symptom abnormalities or illness, 6) Promotion of maternal-infant bonding, 7) Promotion of infant development, and 8) Follow-up and vaccination. The content validity of the discharge plan standard was assessed three experts. The criterion validity was evaluated based on Mason' technique (Mason, 1994). Seventeen nurses implemented the discharge plan standard with ten mothers having low birthweight infants. The discharge plan activities of process standard were recorded using the discharge plan activities form. The outcome standards were evaluated using the outcome evaluation form. The discharge plan activities and outcome evaluation were analyzed in terms of frequency and percentage.

The process standard results revealed that all nurses could implement 71 items of activities with all mothers (100%). Only one item of Standard 6 (e.g, coordination with a post-partum ward regarding mothers visiting their infants within 24 hours after normal labor and within 48 hours after cesarean section) was not available to be practised because of no event. For the outcome evaluation, all mothers correctly answered/practised 69 items (100%). There were only two items of Standards 2 and 3 (e.g, heat loss of low birthweight infant and causes of infection) that only 90% of mothers correctly answered/practised. However, all mothers

correctly answered these items 100% after teaching them again. Another one item (e.g., coordination with a post-partum ward) could not be evaluated because of no event. Thus, the discharge plan standard for low birthweight infants can be used as one of the nursing standards for low birthweight infants.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณา และการดูแลอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญกร พันธุ์เมธาฤทธิ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชตะวรรณ โอพาพิริยกุล ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำ ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาของท่านทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการตรวจสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่มีคุณค่ายิ่ง ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย ที่กรุณามาเป็นวิทยากรในการบรรยายทางวิชาการซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด ที่เห็นความสำคัญ เปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้ลาศึกษาต่อ ขอขอบคุณเพื่อนๆพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา ที่ให้กำลังใจ ร่วมมือและอำนวยความสะดวกในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณคู่มารดาและลูกที่เป็นแบบอย่างรูปประกอบในคู่มือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่สละเวลาให้ความร่วมมือในการทำวิจัยนี้ รวมทั้งขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้สนับสนุนทุนในการจัดทำวิทยานิพนธ์

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ไม่เคยสิ้นสุดความรักและให้แต่สิ่งที่ดีงามเสมอมา ขอขอบพระคุณสามีที่เอื้ออาทรและคอยอำนวยความสะดวก ขอขอบคุณพี่ชาย พี่สาว น้องสาว ที่คอยช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อทุกสิ่งอย่าง จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุมาลี บุญธรรม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(11)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ความสำคัญของงานวิจัย.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
ทารกน้ำหนักตัวน้อย.....	9
คำจำกัดความ.....	9
ประเภทของทารกน้ำหนักร้อย.....	10
ลักษณะของทารกน้ำหนักร้อย.....	10
ปัญหาและผลกระทบของทารกน้ำหนักร้อย.....	12
การดูแลทารกน้ำหนักร้อย.....	13
มาตรฐานการพยาบาล.....	39
ความหมาย.....	39
ประโยชน์ของมาตรฐานการพยาบาล.....	39
การพัฒนาและประเมินมาตรฐานการพยาบาล.....	40

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย.....	49
แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย.....	49
องค์ประกอบของการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย.....	50
กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย.....	51
มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย.....	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	63
การพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	64
ขั้นตอนการพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัว น้อย.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	70
ผลการวิจัย.....	70
การอภิปรายผลการวิจัย.....	79
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	87
สรุปผลการวิจัย.....	87
จุดแข็งในการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	88
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	89
บรรณานุกรม.....	90
ภาคผนวก.....	101
ก เครื่องมือที่เกี่ยวกับมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย.....	102
จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	120

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ค ไบพิทกษัสิทธิ์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	138
ง ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาลและการตอบ/ ปฏิบัติ ของมารดาตามรายชื่อของมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิง ผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	141
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	154
ประวัติผู้เขียน.....	155

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ฐานนิยม ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของพยาบาลผู้ใช้มาตรฐานการวางแผน จำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล.....	71
2	จำนวน ฐานนิยม ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ ได้รับการวางแผนจำหน่ายจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	72
3	จำนวน ฐานนิยม ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของทารกน้ำหนักตัวน้อยจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกน้ำหนักตัวน้อย.....	75
4	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาลและการตอบ/ปฏิบัติของมารดาตาม รายชื่อตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ของมาตรฐานที่ 1 การดูแล หายใจให้เป็นปกติ.....	141
5	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาลและการตอบ/ปฏิบัติของมารดาตาม รายชื่อตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ของมาตรฐานที่ 2 การดูแล เพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ.....	142
6	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาลและการตอบ/ปฏิบัติของมารดาตาม รายชื่อตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ของมาตรฐานที่ 3 การดูแล และป้องกันการติดเชื้อ.....	143
7	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาลและการตอบ/ปฏิบัติของมารดาตาม รายชื่อตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ของมาตรฐานที่ 4 การดูแล ให้ได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย.....	144
8	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาลและการตอบ/ปฏิบัติของมารดาตาม รายชื่อตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ของมาตรฐานที่ 5 การดูแล เบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย	146
9	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาลและการตอบ/ปฏิบัติของมารดาตาม รายชื่อตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ของมาตรฐานที่ 6 การดูแล เพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก	149
10	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาลและการตอบ/ปฏิบัติของมารดาตาม รายชื่อตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ของมาตรฐานที่ 7 การดูแล ด้านพัฒนาการ	150

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
11	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาลและการตอบ/ปฏิบัติของมารดาตาม รายชื่อตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ของมาตรฐานที่ 8 การมาพบ แพทย์ตามนัด รวมทั้งการให้วัคซีน.....	153

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	ขั้นตอนการดำเนินการสร้างและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารก น้ำหนักตัวน้อย.....	69
2	การพัฒนาองค์ประกอบและกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย.....	78

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกน้ำหนักตัวน้อย (**low birthweight infant**) หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ (วรารักษ์, 2549; อุ๋นใจ; 2549; Askin & Wilson, 2007; Stevens, 2002; WHO, 2004) ประกอบด้วย ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักได้สัดส่วนกับอายุครรภ์ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และทารกเกิดครบกำหนดที่มีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะแรกเกิดได้มากมาย เช่น ขาดออกซิเจน น้ำตาลในเลือดต่ำ ลำค้ำน้ำคร่ำ เลือดข้น ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ ความบกพร่องทางการควบคุมอุณหภูมิ นอกจากนี้ยังมักพบความพิการแต่กำเนิดในทารกที่มีเจริญเติบโตช้าในครรภ์มากกว่าทารกที่เจริญเติบโตตามปกติ (นฤมล, 2545) ทารกกลุ่มนี้ยังอาจเกิดปัญหาด้านสุขภาพในอนาคต หรืออาจเสียชีวิตในปีแรกได้ เช่น พัฒนาการช้ากว่าปกติ บกพร่องทางสติปัญญา ปัญหาด้านสายตา ระบบประสาท เช่น สมองฟ่อ ปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น โรคหืด เป็นต้น (สรายุทธ, 2551; สุนทร, 2544; WHO, 2007) นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เป็นต้น (สุริต, 2547) ดังนั้นทารกน้ำหนักตัวน้อยจึงเป็นตัวบ่งบอกผลลัพธ์สุขภาพและการเจริญเติบโตของทารกหลังคลอดที่สำคัญ (WHO, 2004)

ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึงปี พ.ศ. 2551 มีการรายงานสถิติของทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2501 กรัม อยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่าร้อยละ 10 มาอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.3, 11.2, 11.4, 11, และ 10.8 ตามลำดับ (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ตัวชี้วัดคุณภาพในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมาย อัตราการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อย ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 7 หรือลดลงจากฐานข้อมูลเดิมในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 0.5 (กรมอนามัย, 2550) โรงพยาบาลสงขลา มีสถิติทารกน้ำหนักตัวน้อย ในปี พ.ศ. 2549-2552 สูงมากกว่าร้อยละ 7 มาตลอด คิดเป็นร้อยละ 8.21, 8.34, 7.12 และ 9.15 ตามลำดับ (เวชระเบียนห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลา, 2552) จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ทารกน้ำหนักตัวน้อยในโรงพยาบาลสงขลาแม้ว่าจะต่ำกว่าสถิติของประเทศ แต่ก็ยังอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าตัวชี้วัดคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข และมีแนวโน้มสูงขึ้น

ทารกน้ำหนักตัวน้อยส่วนใหญ่จะเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมักมีรูปร่างเล็ก บอบบาง ไม่แข็งแรง อวัยวะระบบต่างๆไม่สมบูรณ์ เช่น ระบบหายใจ ระบบประสาท ระบบเคลื่อนไหว ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบย่อยอาหาร และระบบขับถ่าย สำหรับทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่เกิดครบกำหนด จะมีรูปร่างผอมเล็ก ผิวซีด ผิวแห้งและลอก สูญเสียความร้อน ได้ง่าย และภายหลังเกิดแล้วน้ำหนักจะลดลงมากและเติบโตช้า ดังนั้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านทารกมักมีปัญหาด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าทารกที่มีน้ำหนักปกติ การดูแลทารกกลุ่มนี้ในระยะหลังคลอดจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของทารกที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป

ทารกน้ำหนักตัวน้อยที่เข้ารับการดูแลในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,200 กรัม ที่ไม่มีอาการผิดปกติเพื่อมาเฝ้าระวังอาการ และทารกที่น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่มีภาวะผิดปกติ เช่น ขาดออกซิเจน น้ำตาลในเลือดต่ำ ลำค้ำ น้ำคร่ำ เลือดข้น แคลเซียมในเลือดต่ำ มีความบกพร่องด้านการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย รวมทั้งมีความพิการแต่กำเนิด เพื่อเข้ารับการรักษาดูแลจนกว่าทารกมีอาการปกติ คุณคนมได้ดี และสามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายเองได้ จึงจะให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านได้ จากประสบการณ์การทำงานและการรวบรวมประเด็นปัญหาของผู้วิจัย พบว่าด้านการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยนั้น มีการจัดระบบการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยไม่ชัดเจน และยังไม่ครอบคลุมความต้องการของมารดาและการศึกษาของเยาวลักษณ์ (254) ได้ศึกษาการปรับตัวและความต้องการของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดและกลับไปอยู่บ้าน พบว่าแม้ว่ามารดามีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดี แต่มารดาที่มีความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ต้องการการสนับสนุนด้านประเมินปัญหาสุขภาพของทารกมากที่สุด

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาที่มีทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่ามารดาที่มีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านบทบาทการเป็นมารดา ด้านจิตใจ และด้านส่วนบุคคล (กิจกรณ, 2546; เนตรทอง, วิลาวัณย์, และรัตนชฎาวรรณ, 2545; บุญกร, อุทัยวรรณ, และธิดารัตน์, 2550; เยาวลักษณ์, 2544) ด้านการรักษาพยาบาล (บุญกรและคณะ, 2550; อุทัยวรรณ, บุญกร, และธิดารัตน์, 2548) โดยผลการศึกษาของเนตรทองและคณะ (2545) พบว่ามารดามากกว่าร้อยละ 80 มีความต้องการทุกด้านทั้งข้อมูลข่าวสาร บทบาทการเป็นมารดา จิตใจ และส่วนบุคคล แต่มารดาได้รับการตอบสนองต่ำกว่าความต้องการทุกด้านและการศึกษาของบุญกรและคณะ (2550) พบว่ามารดาที่มีความต้องการบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูงแต่ได้รับการตอบสนองความต้องการดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงเห็นว่าในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลทารกนั้น พยาบาลยังต้องสรรหากระบวนการพยาบาลที่จะทำให้มารดาได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ เปิดโอกาสให้มารดาได้ปฏิบัติบทบาทมารดาในการดูแลทารก โดยพยาบาลคอยช่วยเหลือ สอน/สาธิต

การดูแลทารกแรกเกิดแก่มารดา เพื่อให้มีความรู้ สามารถปฏิบัติกรดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทารกน้ำหนักตัวน้อยเมื่อถูกจำหน่ายกลับบ้าน ยังพบว่ามีปัญหาสุขภาพที่ทำให้ทารกต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ปัญหาที่พบบ่อยคือ การติดเชื้อ ซึ่งได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และการติดเชื้อในทางเดินอาหาร (ฉวีวรรณ, 2548; สรายุทธ; 2551) สถิติการกลับมารักษาซ้ำของทารกน้ำหนักตัวน้อยในโรงพยาบาลสงขลา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 ถึงปี พ.ศ.2551 คิดเป็นร้อยละ 1070, 580 และ 664 ตามลำดับ ซึ่งทารกมาด้วยปัญหาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และการติดเชื้อในทางเดินอาหาร (เวชระเบียนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา, 2551) จากสถิติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงว่ายังมีปัญหาในการดูแลทารกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากการศึกษาทฤษฎีการเกิดก่อน (2546) เรื่องผลของการจำหน่ายอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดและภาวะสุขภาพของทารก เป็นการวิจัยกึ่งทดลองระหว่างมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีแบบแผน โดยการให้ความรู้และเพิ่มศักยภาพแก่มารดาด้วยวิธีการสอน สาธิต ชี้นำและฝึกปฏิบัติกรดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดขณะอยู่ในโรงพยาบาล จากนั้นหลังจำหน่าย 1 อาทิตย์ ติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อทบทวนความรู้ต่างๆ ที่มารดาเคยได้รับขณะทารกอยู่โรงพยาบาล และกลุ่มที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้าน มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ และทารกมีการเจริญเติบโตดีกว่า โดยที่น้ำหนักของทารกเกิดก่อนกำหนดหลังการทดลองทุกรายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีการเจ็บป่วยน้อยกว่าทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการจำหน่ายตามปกติ ยังมีการศึกษาของสุวรรณ (2546) เรื่องรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ความรู้ในการดูแลตนเอง และบุตร ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล การกลับเข้มารักษาซ้ำในโรงพยาบาล พบว่าทารกหลังคลอดปกติที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีจำนวนการกลับเข้มารักษาซ้ำในโรงพยาบาลน้อยกว่าทารกหลังคลอดปกติที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ

การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นแนวทางหนึ่งของกระบวนการช่วยเหลือให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยได้รับความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (วันเพ็ญ, จงจิต, วันดี, และศรีธญา, 2545) ดังนั้นการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ และการให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย

โดยเริ่มตั้งแต่ขณะอยู่ในโรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะทำให้มารดามีความรู้ เข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวถูกต้องได้ในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุขดำเนินนโยบายเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด โดยมีโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา ได้รับนโยบายนี้มาดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 และผ่านการประเมินเกณฑ์การดูแลตามโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยเมื่อปี พ.ศ. 2545 หลักการดูแลทารกแรกเกิดซึ่งรวมถึงทารกน้ำหนักตัวน้อย มี 7 ประการ ได้แก่ 1) การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจนในเลือดให้เป็นปกติ 2) การดูแลอุณหภูมิกายให้อยู่ที่ 36.8 ถึง 37.2 องศาเซลเซียส 3) การป้องกันการติดเชื้อ 4) การดูแลให้ได้รับสารอาหารและสารน้ำที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย 5) การรักษาเฉพาะโรคเมื่อมีอาการเจ็บป่วย 6) การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก และ 7) การดูแลด้านพัฒนาการ (วิวัฒนาการและเกรียงศักดิ์, 2550) ซึ่งกิจกรรมตามแนวนโยบายดังกล่าวเป็นการดูแลทารกในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องและเป็นผลดีต่อทารกน้ำหนักตัวน้อย กิจกรรมดังกล่าวจึงควรปฏิบัติต่อไปจนถึงที่บ้าน เพราะกระบวนการดูแลทารกแรกเกิดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านนั้น มีความสำคัญมากสำหรับทารกน้ำหนักตัวน้อยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพได้ง่ายกว่าทารกที่คลอดมีน้ำหนักตัวปกติ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึงปี พ.ศ. 2553 ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย แต่มีเฉพาะการศึกษาในเรื่องการสร้างมาตรฐานของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการศึกษาของพรณี (2545) เรื่องการสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลนครราชสีมา หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 1 และ 2 เป็นการสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ โดยอาศัยกรอบแนวคิดของนิโคลส์ มีมาตรฐานการวางแผนจำหน่าย 6 มาตรฐาน คือ 1) มารดาได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในการดูแลเกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งอุณหภูมิปกติของร่างกายทารก 2) มารดาได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในการดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีการหายใจเป็นปกติ 3) มารดาได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในการดูแลเพื่อให้ทารกได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย 4) มารดาได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของร่างกายทารก 5) มารดาได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกและสามารถให้การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด และ 6) มารดาได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติ และการศึกษาของบุญณะ (2547) เรื่องการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารก

เกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด และหออภิบาลทารกวิกฤติ พบว่าได้มาตรฐานการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด 10มาตรฐาน ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ใช้ดูแลทารกในห้องคลอดจำนวน 4มาตรฐาน ได้แก่ 1) ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอและเหมาะสม 2) อุณหภูมิกายทารกอยู่ในระดับปกติ 3) ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ 4) การส่งต่อทารกจากห้องคลอดไปยังหออภิบาลทารกวิกฤติ และมาตรฐานที่ใช้ดูแลทารกในหออภิบาลทารกวิกฤติจำนวน 6มาตรฐาน ได้แก่ 1) ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอและเหมาะสม 2) อุณหภูมิกายทารกอยู่ในระดับปกติ 3) ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ 4) ทารกได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย 5) ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย และ 6) บิดามารดามีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร

จากงานวิจัยดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่ายังไม่ครอบคลุมในหลักการดูแลทารกแรกเกิดซึ่งรวมถึงทารกน้ำหนักตัวน้อย ตามโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข ยังขาดในเรื่องการส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก การมาพบแพทย์ตามนัดและการรับวัคซีน งานวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาที่มีบริบทแตกต่างกันทั้งในด้านสถานที่ กลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาที่ศึกษา และการดูแลทารกแรกเกิดนั้นมีการพัฒนาคุณภาพและองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องรวมทั้งหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลายังไม่มีการจัดทำมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย เพื่อให้พยาบาลยึดถือเป็นแนวปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยให้เกิดความครอบคลุมในการให้บริการพยาบาลของบุคลากร (เฉลิมพงษ์, 2548) มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยเป็นแนวทางหนึ่งที่จะสามารถควบคุมคุณภาพการพยาบาลว่าทารกน้ำหนักตัวน้อยจะได้รับการวางแผนจำหน่ายเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา จึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาและจัดสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นมาตรฐานระดับหน่วยงาน ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย เพื่อให้มีความเฉพาะเจาะจงในวิธีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายของหน่วยงานเอง ทั้งนี้เพื่อให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยได้รับการวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสร้างและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

คำถามการวิจัย

1. มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ควรมียอดประกอบและกิจกรรมการพยาบาลอะไรบ้าง

2. คุณภาพของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาภายหลังได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยมีคุณภาพเพียงใด

2.1 ร้อยละของกิจกรรมที่พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ตามมาตรฐานที่กำหนดเป็นเท่าใด

2.2 ร้อยละของความรู้/การปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับมารดาภายหลังได้รับกิจกรรมเป็นเท่าใด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย (บุญณะ, 2547; พิมลรัตน์, 2545; พรรณี, 2547; วิไล, 2551; วิณา และเกรียงศักดิ์, 2550; Wheeler & Wilson, 2007) แล้วนำมาเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งมี 8 มาตรฐานด้วยกัน ได้แก่ 1) การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจนในเลือดให้เป็นปกติ 2) การดูแลอุณหภูมิกายให้อยู่ระหว่าง 36.8 ถึง 37.2 องศาเซลเซียส 3) การป้องกันการติดเชื้อ 4) การดูแลให้ได้รับสารอาหารและสารน้ำที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย 5) การรักษาเฉพาะโรคเมื่อมีอาการเจ็บป่วย 6) การส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก 7) การดูแลด้านพัฒนาการ และ 8) การมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการให้วัคซีน ทั้งนี้ได้มีขั้นตอนการพัฒนามาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2542; นิตยา, 2552; วิษณุ และคณะ, 2544; อนุวัฒน์, 2543; Mason, 1994) ดังนี้ 1) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจัดทำร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย 2) นำร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยไปสร้างแบบบันทึกการปฏิบัติของพยาบาล และแบบสังเกตผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย 3) จัดสนทนากลุ่มกับแกนนำพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด และ 4) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความสอดคล้องระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์เมื่อนำไปใช้ตามวิธีของแมสัน (Mason, 1994)

นิยามศัพท์

1. มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงกิจกรรมที่พยาบาลต้องปฏิบัติต่อมารดาของทารกน้ำหนักตัวน้อย ก่อนที่ทารกจะได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยมีความรู้และทักษะในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน

ซึ่งประกอบด้วย 8 มาตรฐาน คือ 1) การดูแลการหายใจให้เป็นปกติ 2) การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ 3) การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ 4) การดูแลให้ได้รับนมอย่างเพียงพอ 5) การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย 6) การส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก 7) การดูแลด้านพัฒนาการ และ 8) การมาพบแพทย์และรับวัคซีนตามนัด ซึ่งแต่ละมาตรฐานประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1 มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงกิจกรรม ที่พยาบาลปฏิบัติ ต่อมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ และการฝึกฝนทักษะต่างๆ เพื่อให้ มารดาสามารถให้การดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งประเมิน ได้จากแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัว น้อยที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

1.2 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมายถึง ข้อความที่แสดงถึงผลที่เกิดขึ้นกับมารดาที่มี ทารกน้ำหนักตัวน้อย ภายหลังได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายจากพยาบาล ซึ่งประเมินได้จาก แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของ มารดา ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นซึ่งมี 2 ส่วน คือแบบประเมินด้านความรู้และด้านการปฏิบัติของมารดาใน การดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย

2 คุณภาพของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย หมายถึง จำนวนครั้ง หรือร้อยละของการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของพยาบาลและ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาตามเกณฑ์ของเมสัน โดยในแต่ละมาตรฐานเชิงกระบวนการจะต้องเกิด การปฏิบัติจริง 9 ครั้งขึ้นไป จากการสังเกต 10 ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ เมื่อได้รับกิจกรรมตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้ว เกิดผลลัพธ์กับมารดาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 8 ครั้ง ขึ้นไป จากการสังเกต 10 ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย และ ประเมินคุณภาพของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ตามมาตรฐานเชิง กระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงกับระบบการพยาบาลการดูแลทารก น้ำหนักตัวน้อยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล สงขลาเท่านั้น

ความสำคัญของงานวิจัย

1. เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
2. ทารกน้ำหนักตัวน้อยได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีคุณภาพ ลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ช่วยให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเติบโตขึ้น

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าความรู้ที่จำเป็นจากตำรา วารสาร เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในหัวข้อต่อไปนี้

1. ทารกน้ำหนักตัวน้อย

1.1 คำจำกัดความ

1.2 ลักษณะของทารกน้ำหนักตัวน้อย

1.3 ประเภทของทารกน้ำหนักตัวน้อย

1.4 ปัญหาและผลกระทบของทารกน้ำหนักตัวน้อย

1.5 การดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย

2. มาตรฐานการพยาบาล

2.1 ความหมาย

2.2 ประโยชน์ของมาตรฐานการพยาบาล

2.3 การสร้างและประเมินมาตรฐานการพยาบาล

3. การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย

3.2 องค์ประกอบของการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

3.3 กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

3.4 มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

ทารกน้ำหนักตัวน้อย

คำจำกัดความ

ทารกน้ำหนักตัวน้อย (**low birthweight infant**) หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม โดยไม่จำกัดอายุครรภ์ (อุ้นใจ; 2549, Askin & Wilson, 2007; Stevens, 2002; WHO, 2004) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด (วารภรณ์, 2545)

ประเภทของทารกน้ำหนักตัวน้อย

การแบ่งระดับน้ำหนักของทารก แบ่งได้ 3 ระดับ (สุกัญญา, 2545; Askin & Wilson, 2007; Rosdhl & Kowalski, 2003; WHO, 2004) ดังนี้

ระดับที่ 1 ทารกน้ำหนักตัวน้อย (**low birthweight infant**) หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม

ระดับที่ 2 ทารกน้ำหนักตัวน้อยมาก (**very low birthweight infant**) หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม

ระดับที่ 3 ทารกน้ำหนักตัวน้อยมากมาก (**extremely very low birthweight infant**) หมายถึงทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,000 กรัม

ลักษณะของทารกน้ำหนักตัวน้อย

ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆคือ ลักษณะของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่เกิดก่อนกำหนด และลักษณะของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่เกิดครบกำหนด (พองคำ, 2546; วาริษา, 2550)

1. ลักษณะของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่เกิดก่อนกำหนด (นฤมล, 2545; วราภรณ์, 2549)

1.1 ลักษณะทางกายภาพ ทารกจะมีศีรษะขนาดใหญ่ไม่ได้สัดส่วนกับร่างกาย รอยต่อกระดูกกะโหลกศีรษะและกระดูกอกกว้าง กระดูกกะโหลกศีรษะนิ่ม ไม่แข็งเท่าทารกเกิดครบกำหนด ผม่อ่อนเส้นเล็กจับกันเป็นปุย มีขนอ่อนตามตัวโดยเฉพาะที่ไหล่และหน้า เปลือกตาบวมและนูนออกมา ตามักจะปิดตลอดเวลา (Rosdhl & Kowalski, 2003) ผิวหนังบางสีแดง มองเห็นเส้นเลือดใต้ผิวหนังชัดเจน มักบวมตามมือและเท้าหรือทั้งตัว เนื่องจากมีโปรตีนในซีรัมต่ำซึ่งจะหายไปภายใน 23 วัน มีไขเคลือบตามตัวน้อยและมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย จึงมีผิวเหี่ยวย่น แขนขายาวเมื่อเทียบกับลำตัว มีกล้ามเนื้อน้อย แขนขาทอดเหยียดตรง ไม่ค่อยงอ คู่อ่อนแรง เล็บมือเล็บเท้านุ่มกว่าปกติ และสั้น กระดูกทรวงอกนูน เมื่อเวลาหายใจจะถูกดึงรั้งให้บุ๋มตรงหน้าอกและตามแนวกระดูกซี่โครงป้องกัน เนื่องจากกล้ามเนื้อหน้าท้องไม่แข็งแรง หัวนมและบริเวณรอบหัวนมเล็กราบ ไม่มีเต้านม เนื่องจากยังไม่ได้รับฮอร์โมนที่ผ่านจากมารดาในระยะท้ายๆของการตั้งครรภ์ เส้นลายฝ่าเท้ามีเพียงเส้นเดียวหรือมีเล็กน้อย อวัยวะเพศยังเจริญไม่สมบูรณ์ทั้งเพศหญิงและเพศชาย (Papageorgion, Pelausa, & Kovacs, 2005)

1.2 การเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่ทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว เนื่องจากกล้ามเนื้อไม่มีกำลัง จึงมักนอนในท่าเดียว ร้องเสียงเบาและร้องน้อยกว่าทารกเกิดครบกำหนด ขยับแขนขาคล้ายมีอาการกระดูกแบบโมโรรีเฟล็กซ์ (**moro reflex**) และโทนิคเนกรีเฟล็กซ์ (**tonic neck reflex**) มีน้อย

1.3 ระบบประสาท การทำงานของระบบประสาทยังไม่สมบูรณ์จึงทำให้การสั่งงาน การควบคุมสมดุลต่างๆ ถูกกระทบกระเทือนได้ง่าย เช่น ปฏิกริยาตอบโต้ต่อสิ่งเร้าเนื่องจากรีเฟล็กซ์ ต่างๆ ยังไม่มีซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูดกลืนและขย้อนออก ทำให้ดูดกลืนลำบากและสำลัก ได้ง่าย การปรับสมดุลของอุณหภูมิร่างกายยังทำได้ไม่ดี เนื่องจากศูนย์ควบคุมความร้อนในสมองยัง เจริญไม่เต็มที่ ทารกจะมีอุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมและสูญเสียความร้อนได้ มาก ทารกจึงมักมีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้จอตายังเจริญไม่เต็มที่ ทำให้ ขาดความสามารถในการป้องกันแสงสว่างและออกซิเจนที่เข้มข้นถ้าได้รับออกซิเจนที่มีความ เข้มข้นสูงกว่า 40 เปอร์เซ็นต์ (ไอรีน, 2543) ทารกจึงมักเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติซึ่งมักพบใน ทารกเกิดก่อนกำหนด (อารีธา, 2551)

1.4 ระบบหายใจ ทารกเกิดก่อนกำหนด มักมีลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ เช่น หายใจ ลำบาก เฝียว หดหายใจ เนื่องจากปอดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ กระดูกทรวงอกและกล้ามเนื้อช่วยหายใจ ยังไม่แข็งแรง รวมทั้งรีเฟล็กซ์การขย้อนออกและการไอมีน้อย

1.5 ระบบการไหลเวียนของโลหิต ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะมีเลือดออกคั่งใน สมองหรืออวัยวะบางส่วน เนื่องจากโปรทรอมบินในเลือดต่ำและเส้นเลือดเปราะง่าย ระดับของ ซีโมโกลบินมักจะลดลงใน 2-3 สัปดาห์หลังเกิด ทำให้ทารกมีลักษณะคล้ายๆ จะมีโลหิตจาง หลังจากนั้น ระดับซีโมโกลบินจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นอย่างช้า สำหรับระดับแกมมาโกลบูลินจะต่ำกว่าทารกเกิดครบกำหนด จึงทำให้ความต้านทาน โรคต่ำและมีโอกาสติดเชื้อง่าย

1.6 ระบบการย่อยอาหาร ทารกเกิดก่อนกำหนดมีกระเพาะอาหารเล็กและกลไกการย่อย อาหารยังเจริญไม่เต็มที่ ความสามารถในการดูดซึมไขมันมีน้อย มีอาการท้องอืดและอาเจียนบ่อย

1.7 ระบบการขับถ่ายปัสสาวะ เนื่องจากไตยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ความสามารถในการ ควบคุมสมดุลกรดและด่าง รวมทั้งน้ำมีน้อยจึงมีผลให้ทารกมีลักษณะบวมที่ส่วนปลายของแขนขา

2 ลักษณะของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่เกิดครบกำหนด แบ่งลักษณะของทารกแรก เกิดน้ำหนักตัวน้อยที่เกิดครบกำหนด **2** ลักษณะ (นฤมล, 2545; วราภรณ์, 2549) ดังนี้ คือ

21 ลักษณะเมื่อแรกเกิดที่เห็นชัดคือ ไม่มีไขเคลือบตามตัวหรือมีน้อย ตัวพอมเล็ก ผิวซีด ผิวแห้งและลอก มักพบคราบขี้เทา ติดอยู่ที่สายสะดือ ผิวหนังและเล็บ น้ำหนักจะน้อยแต่ตัวยาวเท่า ทารกเกิดครบกำหนด ขนาดศีรษะปกติ ผมแห้งซีด มักไม่ถ่ายปัสสาวะทันทีใน 1-24 ชั่วโมงแรกเกิดหรือ มากกว่านั้นถ้ายังไม่ได้รับน้ำ (Rosdhl & Kowalski, 2003)

22 ลักษณะทั่วไปที่จะพบได้ คือ เคลื่อนไหวร่างกายได้ดีเท่าเด็กครบกำหนดที่ปกติ มี ปฏิกริยาตอบโต้ต่อสิ่งเร้าได้ดี หิวเก่ง ความสามารถในการดูดกลืนดี ความจุของกระเพาะอาหารมากกว่า ทารกเกิดก่อนกำหนด การย่อยและการดูดซึมดีกว่า สะดือแห้งเร็ว หน้าตาและตัวเหี่ยวเนื่องจากมีไขมันได้

ผิวหนังน้อยและกล้ามเนื้อลีบ รอยต่อกะโหลกศีรษะมักจะกว้างกว่าทารกเกิดครบกำหนดที่มีน้ำหนักปกติ หลังเกิดน้ำหนักจะลดมากและโตช้า สูญเสียความร้อนได้ง่ายและมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ เช่นเดียวกับทารกเกิดก่อนกำหนด อาจมีความพิการแต่กำเนิดด้วย (Papageorgion et al., 2005)

สรุปลักษณะของทารกน้ำหนักตัวน้อย แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่เกิดก่อนกำหนด จะมีศีรษะขนาดใหญ่ไม่ได้สัดส่วนกับร่างกาย ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้องเสียงเบา การดูดกลืนลำบาก สำลักได้ง่าย มีการหายใจลำบาก เลือดออกคั่งในสมอง ท้องอืด อาเจียนบ่อย และบวมที่ส่วนปลายแขนขา และลักษณะของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่เกิดครบกำหนด เมื่อแรกเกิดตัวพอมเล็ก ตัวยาวเท่าทารกเกิดครบกำหนด ขนาดศีรษะปกติ ผิวแห้งและลอก มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย อาจมีความพิการแต่กำเนิด จากลักษณะของทารกน้ำหนักตัวน้อยดังกล่าวอาจจะก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบท่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

ปัญหาและผลกระทบของทารกน้ำหนักตัวน้อย

ปัญหาที่พบบ่อยและผลกระทบจากการที่ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย แบ่งออกเป็น 6 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด ทารกกลุ่มนี้มักมีภาวะขาดออกซิเจนอย่างเรื้อรัง และในระหว่างการคลอด มดลูกจะบีบตัวเป็นระยะๆทำให้การไหลเวียนเลือดผ่านรกลดลง ทารกจึงขาดออกซิเจนเพิ่มขึ้น (สราวุธ, 2540)

2. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ พบร้อยละ 25 นับว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย เนื่องจากทารกมีการสะสมของไกลโคเจนน้อย และกระบวนการกลูโคเนโอเจเนซิสบกพร่อง (Papageorgion et al., 2005)

3. การสำลักน้ำคร่ำ เนื่องจากทารกมักมีภาวะขาดออกซิเจนร่วมด้วยทำให้ทารกพยายามที่จะหายใจ จึงทำให้มีโอกาสน้ำคร่ำเข้าไปในปอดได้ง่าย (นฤมล, 2545)

4. ภาวะเลือดจาง ทารกจะมีปริมาณของเม็ดเลือดแดงในหลอดเลือดสูงหรือมีมากกว่าร้อยละ 70 (สุนทร, 2549; Rosdhl & Kowalski, 2003)

5. ความบกพร่องทางด้านการควบคุมอุณหภูมิในร่างกายเนื่องจากมีไขมันใต้ผิวหนังน้อยทำให้ทารกสูญเสียความร้อนได้ง่าย

6. ความพิการแต่กำเนิด มักพบในทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์มากกว่าทารกที่เจริญเติบโตปกติ

สรุปจากปัญหาและผลกระทบจากการที่ทารกน้ำหนักตัวน้อย ส่งผลต่อการเจริญเติบโต สติปัญญา และความพิการที่เกิดขึ้น การที่จะดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยให้มีการเจริญเติบโตที่ดีนั้นจึงต้องมีหลักการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยที่เหมาะสม

การดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย

จากการค้นคว้าจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปหลักการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย ในโรงพยาบาล 8 ประการได้แก่ การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจนในเลือดให้เป็นปกติ การดูแลอุณหภูมิกายให้อยู่ที่ 36.8-37.2 องศาเซลเซียส การป้องกันการติดเชื้อ การให้อาหารได้แก่ นม หรือ สารน้ำในกรณีที่ได้รับนมไม่ได้ การรักษาเฉพาะโรคหรือเมื่อมีอาการเจ็บป่วย การส่งเสริมสายสัมพันธ์ ระหว่างบิดามารดาและทารก การดูแลด้านพัฒนาการ และการให้วัคซีนหรือการให้ภูมิคุ้มกันโรค (พิมลรัตน์, 2545; วิล, 2551; วิณา และเกรียงศักดิ์, 2550; Wheeler & Wilson, 2007) ดังนี้

1. การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจนในเลือดให้เป็นปกติ

ทารกน้ำหนักตัวน้อย มักจะมีปัญหาเรื่องการขาดออกซิเจนในขณะที่เกิดหรือตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ทำให้มีปัญหาทางระบบการหายใจจนทารกถูกส่งเข้ามาที่หออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อเฝ้าระวังหรือรับการดูแลรักษาช่วยหายใจโดยการให้ออกซิเจน ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ การพยาบาล และเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้าในการดูแลทารก สามารถบำบัดรักษาทางเดินหายใจจนพ้นภาวะวิกฤติเมื่อแรกเกิดไปได้ เมื่อจำหน่ายกลับบ้านทารกน้ำหนักตัวน้อยอาจเกิดปัญหาการหายใจได้ โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (สรายุทธ, 2551) ซึ่งเป็นเพราะระบบทางเดินหายใจของทารก ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์เต็มที่ โดยหลอดลมมีเส้นผ่านศูนย์กลางของเล็กกว่า 1 มิลลิเมตร เมื่อเกิดการอุดกั้นจากเสมหะ การบวมของหลอดลม หรือการบีบเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบของผนังหลอดลม จะทำให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจได้ง่าย การพัฒนาเส้นใยกล้ามเนื้อในกะบังลมไม่สมบูรณ์ กล้ามเนื้อกะบังลมจึงไม่แข็งแรง อ่อนล้าได้ง่าย ทำให้การระบายอากาศลดลง กล้ามเนื้อหน้าท้องก็ยังมีพัฒนาการที่ไม่สมบูรณ์เช่นกัน ทำให้การไอเพื่อขจัดสิ่งแปลกปลอมที่ต้องอาศัยการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องไม่สามารถทำได้ดี และยังในทารกที่คลอดก่อนกำหนดการควบคุมการทำงานของระบบประสาทที่สัมพันธ์กับการไอไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระดูกซี่โครงของทารกจะวางตัวในแนวขวางและทรวงอกจะมีลักษณะกลม ทำให้การขยายตัวของกระดูกซี่โครงลดลง ส่งผลให้การขยายตัวของทรวงอกและการขยายตัวของปอดลดลง ทารกทั้งที่คลอดครบกำหนดและคลอดก่อนกำหนดจะมีความยืดหยุ่นของปอดสูง ทำให้ต้องใช้แรงในการหายใจเข้ามา อาจพบภาวะทรวงอกยุบจากการดึงรั้งของกระดูกอกในขณะที่หายใจเข้า ความยืดหยุ่นที่มากกว่าปกติของทารกนี้ทำให้การขยายตัวของปอดลดลง การระบายอากาศลดลง และเสี่ยงต่อการเกิดการหายใจล้มเหลวได้ง่าย (วนพร, 2550; Hueckel & Welson, 2007) นอกจากนี้ระบบภูมิคุ้มกันที่มีเซลล์คอยกำจัดสิ่งแปลกปลอม (phagocytic system) ยังไม่สามารถกำจัดสิ่งแปลกปลอมที่ผ่านเข้ามาในท่อทางเดินหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย

ทารกน้ำหนักตัวน้อยเมื่อเกิดปัญหาหายใจ จะทำให้ระดับของออกซิเจนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ปัญหาที่เกิดจากระบบการหายใจไม่ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหนึ่งของร่างกาย อาจส่งผลให้การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายช้าลงหรือหยุดชะงักได้ การดูแลด้านการหายใจจึงต้องให้ความสำคัญและดูแลอย่างต่อเนื่อง สิ่งจำเป็นที่ต้องรู้และปฏิบัติได้ในการดูแลการหายใจได้แก่ การนับอัตราการหายใจ การประเมินลักษณะการหายใจ ฟังเสียงการหายใจ และบอกได้ว่าภาวะหายใจที่ปกติและผิดปกติเป็นอย่างไร วิธีการนับการหายใจของทารก ใช้การสังเกตหรือใช้มีอวางบนหน้าอกทารกขณะทารกเงียบสงบ จังหวะการยกตัวของทรวงอกขึ้นและลงคิดเป็นการหายใจ 1 ครั้ง การนับอัตราการหายใจควรนับให้ครบ 1 นาที เพื่อสังเกตลักษณะการหายใจเนื่องจากการหายใจของทารกอาจไม่สม่ำเสมอในแต่ละช่วงเวลา เสียงการหายใจปกติ ทารกจะหายใจไม่มีเสียงดัง แต่ในบางภาวะอาจพบเสียงผิดปกติได้ เสียงผิดปกติที่มารดาสามารถฟังได้ด้วยหู เช่น วิตซ์ (wheeze) ลักษณะคล้ายเสียงนกหวีด พบในระยะสุดท้ายของการหายใจเข้า มักเกิดจากทางเดินหายใจอุดตันขณะหายใจออก พบได้เสมอในเด็กโรคหืดหรือเด็กที่มีหลอดลมอักเสบ (พิมลรัตน์, 2545)

การศึกษาของพรณี (2545) เรื่องการสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลนครราชสีมา มีการสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในการส่งเสริมให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในการดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีการหายใจเป็นปกติ เพื่อใช้วางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 1 และ 2 โรงพยาบาลนครราชสีมา ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้ 1) อธิบายลักษณะการหายใจของทารก 2) สอนวิธีการนับการหายใจของทารก 3) ใช้อ่านวயความสะดวกและเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกปฏิบัตินับการหายใจของทารก 4) แนะนำการสังเกตอาการหายใจลำบากของทารก 5) สอนการป้องกันทางเดินหายใจอุดตัน 6) ใช้อ่านวยความสะดวกและเปิดโอกาสให้มารดาได้มีการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการทำความสะอาดจมูก การดูแลและป้องกันสำรอก การอุ้มทารก และการจัดท่านอนทารก และ 7) เปิดโอกาสให้มารดาซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์จำนวน 4 ข้อ ดังนี้ 1) มารดาสามารถบอกลักษณะการหายใจของทารกได้ถูกต้อง 2) มารดาสามารถแสดงการนับการหายใจทารกได้ถูกต้อง 3) มารดาสามารถบอกอาการหายใจลำบากของทารกได้ถูกต้อง และ 4) มารดาสามารถบอกและแสดงวิธีการป้องกันทางเดินหายใจอุดตันในทารกได้ถูกต้องและปลอดภัย ได้แก่ การไม่ใช้แป้งทาตัวทารก แสดงการทำความสะอาดจมูกให้ทารก แสดงการดูแลและป้องกันการสำรอกนม บอกลักษณะที่นอนที่เหมาะสมสำหรับทารก แสดงการอุ้มทารก และแสดงการจัดท่านอนทารก ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานมาตรฐานเชิง

กระบวนการได้จริงร้อยละ 100 และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์พบว่ามารดามีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติการดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีการหายใจเป็นปกติ ได้ร้อยละ 100

จากการเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาหายใจที่อาจพบได้ในทารกน้ำหนักตัวน้อย หลังจากกลับไปอยู่บ้านบิดามารดาจึงควรสามารถให้การดูแลเพื่อป้องกันและให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดปัญหาขึ้น การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการหายใจ สามารถทำได้ดังนี้ (เกรียงศักดิ์, 2545; บุญณะ; 2547; พรรณี, 2545; พิมลรัตน์, 2545)

1) การทำทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการจัดท่านอนให้ทารกอยู่ในท่าที่สบายมีผ้าหนุนไหล่เล็กน้อย ไม่ให้คอทารกพับงอหรือเหยียดมากเกินไป ได้แก่ ท่านอนตะแคง และท่านอนหงาย

2) ดูแลความสะอาดของจมูก เพื่อป้องกันน้ำมูกอุดตัน ทำได้โดยจัดการกให้อยู่ในท่านอนหงาย ใช้มือซ้ายจับใบหน้าของทารกให้อยู่หนึ่ง มือขวาใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำส้มสุกให้เปียกพอหมาดๆ เช็ดตั้งแต่รอบๆจมูกจนถึงโพรงภายในจมูกลึกประมาณ 0.5 เซนติเมตร ทำอย่างระมัดระวังเพื่อไม่ให้ปลายของไม้พันสำลีกระแทกเยื่อจมูก เพราะจะทำให้เจ็บปวดหรืออักเสบได้ หลังจากนั้นให้ใช้ไม้พันสำลีแห้งเช็ดตามอีกครั้ง และทำการเช็ดจมูกอีกข้างด้วยวิธีการเดียวกัน

3) ไม่ใช้แป้งเพราะฝุ่นของแป้งอาจทำให้จมูกทารกอุดตัน

4) งดสูบบุหรี่เมื่ออยู่ใกล้ทารก

5) ดูแลและป้องกันการสำรอกนม โดยอุ้มเรือและจัดให้นอนศีรษะสูงหลังคุณนม

6) เลือกที่นอนให้ทารกที่สะอาด เนื้อแน่น ไม่อ่อนและแข็งเกินไป ทดสอบโดยเมื่อบางทารกหงายที่นอนจะยุบลงเล็กน้อยแต่ไม่ยุบจนห่อตัวทารก และอย่าให้มีสิ่งใดปิดศีรษะ นำสิ่งของต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นของเล่น หรือตุ๊กตาผ้า ออกจากที่นอนทารก

7) ใช้ผ้าปิดปากและจมูก ในมารดาที่เป็นหวัดเมื่อต้องดูแลและให้นมทารก ข้อควรปฏิบัติในการใช้ผ้าปิดปากและจมูก มีดังนี้

7.1) ล้างมือให้สะอาดก่อนสวมผ้าปิดปากและจมูก

7.2) ควรใส่ให้ผ้าปิดตั้งแต่จมูกจนถึงคาง เพื่อป้องกันเชื้อโรคที่แฝงตัวมากับอากาศเข้าสู่ร่างกาย

7.3) เมื่อทำการสวมใส่ ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้มือไปสัมผัสกับเนื้อผ้าบริเวณ ด้านในที่แนบกับจมูกและปาก เพราะในมืออาจมีเชื้อโรคทำให้เข้าสู่ร่างกายได้

7.4) ควรสวมผ้าปิดปากและจมูกให้พอดีกับหน้า โดยเฉพาะบริเวณสันจมูก ถ้าเป็นชนิดกระดาษให้เอาด้านที่มีโลหะไว้บนสันจมูก

7.5) ผ้าปิดปากและจมูกจะมีสองสี เอาสีเข้มออกด้านนอก สีจางอยู่ชิดจมูก

7.6 สายรัดหรือยางสำหรับคล้องควรจะถูกทำให้พอดีและอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม

7.7 ถ้าใช้ผ้าปิดปากและจมูกชนิดกระดาษควรเปลี่ยนวันละครั้ง และเมื่อใช้แล้วลงในถังขยะที่มีฝาปิด

7.8 ถ้าใช้ผ้าปิดปากและจมูกชนิดผ้า สามารถซักด้วยน้ำและผงซักฟอกฟุ้งแดดจัดๆ ให้แห้ง แล้วนำกลับมาใช้ใหม่ได้อีก

7.9 หากผ้าปิดปากและจมูกชำรุด หรือเปราะเปื้อนน้ำมูกหรือเสมหะมาก ควรเปลี่ยนใช้ผ้าปิดปากและจมูกอันใหม่

7.10 ไม่ใช้ผ้าปิดปากและจมูกร่วมกับผู้อื่น

8 การอุ้มลูกด้วยท่าที่ถูกต้อง โดยใช้มือประคองใต้คอและไหล่ไว้ ระวังศีรษะส่วนคอ ศีรษะและไหล่ของลูก ไม่ให้ผิงกไปทางด้านหลัง

9 การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติของการหายใจ ดังนี้

91) กรณีหยุดหายใจ กระตุ้นด้วยการใช้มือลูบสัมผัสสบริเวณลำตัว แขน ขา และคิดฝ่าเท้าเพื่อให้ทารกเริ่มหายใจใหม่

92) จัดให้ทารกนอนศีรษะสูง ลำคอตั้งตรง ไบหน้าตะแคง แล้วตรวจดูว่ามีอะไรอุดตันทางเดินหายใจหรือไม่

93) ถ้ามีน้ำลายหรือเสมหะในทางเดินหายใจ ให้ใช้ลูกสูบบางแดงดูดออก และถ้ามีสิ่งแปลกปลอมอื่นให้นำออกด้วยความนุ่มนวล

94) หลังจากกระตุ้นแล้วทารกไม่หายใจ มีอาการเขียว สามารถช่วยหายใจ โดยการเป่าลมทางปากโดยผู้ช่วยเหลือสูดลมหายใจเข้าลึกๆแล้วประกบปากลงครอบปากและจมูกทารกจนแนบสนิทแล้วเป่าลมซ้ำๆ ใช้เวลา 1 วินาทีต่อครั้ง เป่าพอที่เห็นทรวงอกทารกขยายออก และเริ่มมีการเคลื่อนไหว ขณะเดียวกันให้รีบนำทารกไปโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

2 การดูแลอุณหภูมิกายให้อยู่ที่ **36.8-37.2** องศาเซลเซียส

ทารกน้ำหนักตัวน้อยมีไขมันสีน้ำตาลน้อย ซึ่งไขมันสีน้ำตาลนี้จะเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการสร้างความร้อนในทารก โดยจะเกิดกระบวนการเผาผลาญโดยใช้ออกซิเจนและพลังงานทำให้เกิดความร้อนขึ้นเมื่อหลังคลอด ทารกน้ำหนักตัวน้อยจึงมีโอกาสสูญเสียความร้อนได้ง่าย การสูญเสียความร้อนจากร่างกาย (วัชรพร, 2552) มี 4 วิธี ได้แก่

2.1 การนำ (conduction) เป็นการสูญเสียความร้อนโดยการนำความร้อนออกจากร่างกายเมื่อทารกสัมผัสกับวัตถุที่เย็นกว่า การป้องกันการสูญเสียความร้อนโดยการนำทำได้โดย

การเตรียมเตียงรับทารกให้อุ่นก่อนใช้งาน การปูผ้าบนเครื่องซึ่งที่เย็นก่อน ชั่งน้ำหนักทารก การเปลี่ยนผ้าอ้อมและผ้าปูที่นอนที่เปียกชื้น

22 การพา (convection) การสูญเสียความร้อนโดยการพาความร้อนออกจากร่างกายทารก เกิดขึ้นเมื่อมีลมเย็นพัดผ่านรอบๆตัวทารก การป้องกันการสูญเสียความร้อนโดยการพา ทำได้โดยปรับอุณหภูมิห้องให้อุ่น อุณหภูมิห้องที่เหมาะสมสำหรับทารกที่นอนในเปลนอน คือ **27-28** องศาเซลเซียส ห้องที่ใช้เครื่องปรับอากาศให้ควบคุมอุณหภูมิห้องอยู่ระหว่าง **29.5-31** องศาเซลเซียส และอุณหภูมิห้องที่เหมาะสมสำหรับทารกที่นอนในตู้อบ (incubator) คือ **25-26** องศาเซลเซียส (เกรียงศักดิ์, 2545)

23 การแผ่รังสี (radiation) การสูญเสียความร้อนโดยการแผ่รังสีเกิดขึ้นเมื่อทารกอยู่ใกล้แต่ไม่ได้สัมผัสกับวัตถุที่เย็นโดยตรง ลักษณะนี้จะทำให้ความร้อนจากตัวทารกแผ่ไปยังวัตถุที่ใกล้ เช่นทารกที่นอนอยู่ในตู้อบจะสูญเสียความร้อนไปยังผนังตู้อบซึ่งเย็นจากอุณหภูมิห้องหรือมีลมพัดผ่าน การป้องกันการสูญเสียความร้อนโดยการแผ่รังสีทำได้โดยการรักษาอุณหภูมิห้องให้อุ่น การวางเตียงทารกให้ห่างจากหน้าต่างหรือผนังที่เย็น และตู้อบที่เลือกใช้กับทารกควรเป็นตู้อบที่มีผนัง **2** ชั้น ซึ่งสามารถรักษาอุณหภูมิของทารกได้ดีกว่า

24 การระเหย (evaporation) การสูญเสียความร้อนโดยการระเหย เกิดขึ้นเมื่อของเหลวระเหยออกจากพื้นผิวที่อุ่นเมื่อทารกตัวเปียก การป้องกันการสูญเสียความร้อนโดยการระเหยทำได้โดยทันทีที่คลอดให้เช็ดตัวให้แห้งและเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทันทีเมื่อเปียกชื้น ไม่ปล่อยให้ตัวทารกเปียกหรือชื้นและไม่อาบน้ำให้ทารกจนกว่าอุณหภูมิกายทารกจะอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ อุณหภูมิทางรักแร้หรือทางทวารหนักเท่ากับ **37** องศาเซลเซียส หรือทางผิวหนังเท่ากับ **36.5** องศาเซลเซียส

การศึกษาของบุญณะ (2547) เรื่องการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ มีสร้างมาตรฐานเรื่องการดูแลอุณหภูมิกายทารกเกิดก่อนกำหนดให้อยู่ในระดับปกติ ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน **4** ข้อดังนี้ **1**) ประเมินและบันทึกอุณหภูมิของร่างกายทารกในระยะแรกทุกครั้งถึง **1** ชั่วโมง และทุก **4** ชั่วโมง เมื่ออุณหภูมิร่างกายอยู่ในภาวะปกติ **2**) ดูแลให้ร่างกายทารกอบอุ่นโดยจัดให้ทารกอยู่ในตู้อบหรือเครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี (radian warmer) ใช้ผ้าห่มห่อตัว สวมหมวก ถุงมือ ถุงเท้า **3**) ดูแลร่างกายทารกให้แห้งอยู่เสมอ โดยทำความสะอาดทุกครั้งหลังขั้บถ่ายพร้อมเช็ดตัวให้แห้ง เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น ไม่เปิดตู้อบทิ้งไว้ ก่อนนำทารกออกจากตู้อบต้องห่อตัวทุกครั้งและให้การพยาบาลด้วยความรวดเร็วและ **4**) สังเกตและบันทึกจำนวนปัสสาวะ หากพบขั้บถ่ายปัสสาวะน้อยกว่า **2** มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ไรจันต่อชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบ ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีจำนวน **4** ข้อ ดังนี้ **1**) ทารกมีอุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง **36.5-37.5** องศาเซลเซียส **2**) ผิวกายไม่เย็นชื้นและซีด ไม่ซีมี **3**) ไม่มีอาการแสดงของภาวะอุณหภูมิกายต่ำ และ **4**) ขั้บถ่ายปัสสาวะออกมากกว่า **8** มิลลิลิตร ใน **4** ชั่วโมง โดยประเมินจากการปฏิบัติตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาล

นั้นพยาบาลสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการได้จริงร้อยละ 100 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการได้ร้อยละ 100 ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์เกิดผลของการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ 100

เมื่อจำแนกกลับบ้านการดูแลอุณหภูมิกายให้อยู่ที่ 36.8-37.2 องศาเซลเซียส มีความสำคัญเช่นกัน การศึกษาของพรรณี (2545) เรื่องการสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลนครราชสีมา มีการสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดเรื่องการส่งเสริมให้มารดาได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในการดูแลเกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งอุณหภูมิปกติของร่างกายทารก ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 7 ข้อ ดังนี้ 1) อธิบายความสำคัญของการดูแลอุณหภูมิร่างกายทารก 2) แนะนำการป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกายทารก 3) อธิบายอาการและอาการแสดงของภาวะตัวเย็น 4) แนะนำวิธีการรักษาความอบอุ่นของร่างกายทารก 5) สอนและสาธิตการห่อตัวทารก 6) เชื้ออำนวยความสะดวกและเปิดโอกาสให้มารดาได้มีการฝึกปฏิบัติการห่อตัวทารก และ 7) เปิดโอกาสให้มารดาซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีจำนวน 5 ข้อ ดังนี้ 1) มารดาสามารถบอกความสำคัญของการดูแลอุณหภูมิร่างกายของทารกได้ถูกต้อง 2) มารดาสามารถบอกวิธีการป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกายทารกได้ถูกต้อง 3) มารดาสามารถบอกอาการและอาการแสดงของภาวะตัวเย็นของทารกได้ถูกต้อง 4) มารดาสามารถบอกวิธีการรักษาความอบอุ่นของร่างกายทารกได้ถูกต้อง และ 5) มารดาสามารถแสดงวิธีการห่อตัวทารกถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริงร้อยละ 100 ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์พบว่ามารดามีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติการดูแลให้ทารกมีอุณหภูมิร่างกายปกติ ได้ถูกต้องร้อยละ 100

การดูแลด้านการป้องกันการสูญเสียความร้อนและให้ความอบอุ่นแก่ทารกน้ำหนักตัวน้อย ที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (เครือวัลย์, 2547; บุญณะ, 2547; พรรณี, 2545; สำหรับ และ ลัดดา, 2548; Rosdhl & Kowalski, 2003)

1) อุณหภูมิห้องที่เหมาะสมสำหรับทารก คือ 27-28 องศาเซลเซียส สถานที่ดูแลทารก ซึ่งสามารถควบคุมอุณหภูมิได้ เช่น ห้องที่ใช้เครื่องปรับอากาศให้ควบคุมอุณหภูมิห้องอยู่ระหว่าง 29.5-31 องศาเซลเซียส

2) การสวมใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศ ในสภาพภูมิอากาศทั่วไปของประเทศไทย โดยเฉพาะภาคใต้ซึ่งอยู่ในเขตภูมิอากาศร้อนชื้น ในฤดูร้อนจะมีอากาศที่ร้อนจัดจึงควรสวมใส่เสื้อผ้าที่บางเบา ช่วงฤดูฝนจะมีอากาศชื้นมีฝนตกและลมแรง จึงควรสวมใส่เสื้อผ้าที่หนาขึ้น

3) จัดที่นอนทารกให้ห่างจากประตูหน้าต่างเพื่อไม่ให้ลมโกรกถูกตัวทารก และไม่เปิดพัดลมหรือเครื่องปรับอากาศให้ถูกตัวทารกโดยตรง

4) การทำความสะอาดร่างกายทารก ควรเตรียมอุปกรณ์ทุกอย่างให้พร้อมก่อนถอดเสื้อผ้าทารก ทำความสะอาดอย่างรวดเร็วและนุ่มนวล โดยใช้ผ้าอุ่นเช็ดตัวหรืออาบน้ำให้ทารก อุณหภูมิของน้ำไม่ควรต่ำกว่าอุณหภูมิของร่างกายเกิน 5 องศาฟาเรนไฮต์

5) ดูแลให้ทารกตัวแห้งตลอดเวลา เสื้อผ้าที่สวมใส่ไม่เปียกชื้น ที่นอนไม่ชื้นและไม่นอนบนผ้าเปียกหรือที่นอนที่ไม่มีผ้าปูรอง เพราะทำให้ทารกสูญเสียความร้อนจากร่างกายได้

6) ผู้สัมผัสทารกสวมใส่เสื้อผ้าที่แห้งสะอาด ผิวกายอุ่นและสัมผัสทารกด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยนเพื่อป้องกันไม่ให้ทารกสูญเสียความร้อนเพิ่มขึ้น

7) ครอบคลุมทารกให้น้อยที่สุด เพื่อให้ทารกมีเวลาพักผ่อนและใช้พลังงานน้อยลง

3. การป้องกันการติดเชื้อ

ทารกแรกเกิดโดยเฉพาะทารกน้ำหนักตัวน้อย มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากระบบคุ้มกันที่มีเซลล์คอยจับกินสิ่งแปลกปลอม (phagocytic cell) ค่อยทั้งปริมาณและคุณภาพ โดยมีแหล่งผลิตเซลล์เม็ดเลือดขาวน้อยกว่าผู้ใหญ่ เมื่อได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจึงไม่สามารถสร้างเซลล์ที่คอยกำจัดสิ่งแปลกปลอม เช่น เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (neutrophil) และเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดแมโครฟาจ (macrophage) จากไขกระดูกขึ้นมาใหม่ได้ จึงทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดซึ่งมีน้อยอยู่แล้วถูกใช้หมดไป นอกจากนี้เมื่อเกิดการติดเชื้อความสามารถในการปรับเปลี่ยนรูปร่างและเคลื่อนตัวออกนอกหลอดเลือดเพื่อเข้าหาสิ่งกระตุ้นของเม็ดเลือดขาวน้อยลง กระบวนการกำจัดสิ่งแปลกปลอมและความสามารถในการทำลายเชื้อโรคจึงลดลง การสร้างการตอบสนองภูมิคุ้มกันแบบเฉียบพลันและการสร้างเกมมาโกลบูลินได้น้อย (วิลเลียมส์, 2550; Bryant, 2007) ทารกแรกเกิดจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายทั้งอยู่ในโรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านนอกจากปัจจัยสำคัญด้านตัวทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ระบบภูมิคุ้มกันไม่มีประสิทธิภาพทำให้ไวต่อการติดเชื้อ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ได้แก่ บุคคล สภาพที่อยู่อาศัย อากาศ การสุขาภิบาลที่ไม่ดี การปนเปื้อนเชื้อในอุปกรณ์ของใช้และอาหารสำหรับทารก สัตว์เลี้ยง สัตว์กัดแทะและแมลงภายในบ้าน ก็เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ การป้องกันการติดเชื้อทำได้โดยการให้ความรู้ คำแนะนำและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้เลี้ยงดู ได้แก่ การล้างมือ การดูแลสุขวิทยาของทารก การทำความสะอาดอุปกรณ์ ของใช้ทารก การดูแลสิ่งแวดล้อม (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546; อะเคื่อ, 2547)

การศึกษาของพรหมณี (2545) ได้สร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดเรื่อง การส่งเสริมให้มารดาได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในการดูแล เพื่อป้องกันการติดเชื้อของร่างกายทารกด้วย ได้มาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน 16 ข้อ ดังนี้ 1) อธิบายสาเหตุที่ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดติดเชื้อได้ง่าย 2) อธิบายอาการของทารกที่มีการติดเชื้อ 3) แนะนำการ

ป้องกันการติดเชื้อ **4** สอนและสาธิตการอาบน้ำให้ทารก **5** เอื้ออำนวยความสะดวกและเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการอาบน้ำให้ทารก **6** สอนและสาธิตการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนักหลังอุจจาระและปัสสาวะทุกครั้ง **7** เอื้ออำนวยความสะดวกและเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนักหลังอุจจาระและปัสสาวะ **8** อธิบายความสำคัญของการให้วัคซีนแก่ทารก **9** อธิบายกำหนดการรับวัคซีนของทารกตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (แรกเกิด-6เดือน) **10** ฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบไวรัส บี **05** มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อที่ต้นขาด้านซ้ายให้ทารก **11** ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค จำนวน **01** มิลลิกรัม ที่ต้นแขนด้านซ้ายให้ทารก **12** แจ้งให้มารดาทราบว่าทารกได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบไวรัส บี และวัคซีนป้องกันวัณโรค **13** อธิบายผลกระทบของวัคซีนป้องกันวัณโรคต่อสุขภาพและการดูแลทารกภายหลังการได้รับวัคซีน **14** ลงบันทึกการได้รับวัคซีนของทารกและนัดฉีดวัคซีนครั้งต่อไปลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก **15** แนะนำสถานบริการวัคซีน และ **16** เปิดโอกาสให้มารดาซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีจำนวน **7** ข้อ ดังนี้ **1**) มารดาสามารถบอกสาเหตุที่ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดติดเชื้อได้ง่ายได้ถูกต้อง **2**) มารดาสามารถบอกอาการของทารกที่มีการติดเชื้อได้ถูกต้อง **3**) มารดาสามารถบอกวิธีการป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้อง **4**) มารดาสามารถแสดงการอาบน้ำให้ทารกได้ถูกต้อง และ **5**) มารดาสามารถแสดงวิธีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนักหลังทารกขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้ถูกต้อง **6**) มารดาสามารถบอกกำหนดการรับวัคซีนของทารกตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขได้ถูกต้อง (แรกเกิด-6เดือน) และ **7**) มารดาสามารถบอกชนิดของวัคซีนที่ทารกได้รับก่อนกลับบ้านได้ถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริงร้อยละ **100** ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์พบว่ามารดามีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของร่างกายทารกถูกต้อง ร้อยละ **100**

การดูแลด้านการป้องกันการติดเชื้อเมื่อทารกน้ำหนักตัวน้อยได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (จิรเนาว์, 2545; บุญณะ, 2547; พรรณี, 2545; วาริษา, 2547; สำหรี และถัดดา, 2548)

- 1) การล้างมือก่อนสัมผัสตัวทารก
- 2) การดูแลความสะอาดเสื้อผ้า/ของใช้สำหรับทารกให้สะอาด ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น
- 3) สถานที่อยู่และสิ่งแวดล้อมของทารกต้องสะอาด มีการถ่ายเทอากาศสะดวก
- 4) ดูแลความสะอาดร่างกายทารก
- 5) ไม่พาทารกไปแหล่งชุมชนหรือคลุกคลีกับบุคคลอื่นที่เป็นโรคทางระบบทางเดินหายใจ
- 6) ถ้าหากมารดาเป็นหวัดให้ใช้ผ้าปิดปากและจมูก เมื่อต้องดูแลและให้นมทารก

4 การให้อาหารได้แก่ นม หรือสารน้ำในกรณีที่ได้รับนมไม่ได้

ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยส่วนใหญ่จะต้องการพลังงานมากขึ้น เพื่อให้มีการเจริญเติบโต เทียบเท่ากับทารกที่มีน้ำหนักตัวตามปกติ ชนิดของอาหารที่ให้พลังงานแก่ทารก ได้แก่ นมซึ่งหมายถึงนมมารดาหรือนมผสม ซึ่งการให้นมนี้พยายามให้ได้นมมารดาเร็วที่สุดเมื่อทารกและมารดาพร้อมและไม่มีข้อห้าม เพราะในนมมารดามีสารอาหารปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสมสำหรับทารก กรณีที่ไม่สามารถให้นมมารดาจึงพิจารณาใช้นมผสมโดยเริ่มทีละน้อย โดยในทารกน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม เริ่ม 46 มิลลิลิตร/มื้อ น้ำหนัก 1,000-1,500 กรัม เริ่ม 6-8 มิลลิลิตร/มื้อ น้ำหนัก 1,500-2,000 กรัม เริ่ม 8-15 มิลลิลิตร/มื้อ น้ำหนักมากกว่า 2,000 กรัม เริ่ม 15-20 มิลลิลิตร/มื้อ ทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม การเพิ่มนมให้เพิ่มมื้อละ 2-5 มิลลิลิตร ในวันต่อไป ถ้าน้ำหนักมากกว่า 2,000 กรัม อาจเพิ่มได้มื้อละ 5-10 มิลลิลิตร จนได้แคลอรี 110-120 แคลอรี/กิโลกรัม/วัน หลังจากนั้นให้เพิ่มตามน้ำหนักตัว ในทารกที่น้ำหนักต่ำกว่า 1,500 กรัม หรืออายุครรภ์ไม่ถึง 34 สัปดาห์ ซึ่งการดูดการกลืนยังไม่ดีพอ อาจต้องช่วยให้นมทางสายยาง แต่ถ้าไม่สามารถให้นมได้หรือให้ได้ไม่เพียงพอ ต้องพิจารณาให้น้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำชั่วคราว โดยวันแรกให้ในรูปของ 5-10% D/W 65-70 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/วัน วันที่ 2 เป็นต้นไปให้ในรูป 5-10% D/N/5+KCl จนกว่าทารกสามารถรับน้ำได้ 80% ที่ควรจะได้จึงหยุดให้ทางหลอดเลือดดำ ถ้าทารกไม่สามารถให้นมได้ทางปากหลังอายุ 3 วันแล้ว จะต้องพิจารณาให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (peripheral parenteral nutrition: PPN) หรือให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำแบบสมบูรณ์ (total parenteral nutrition: TPN) (ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย, 2552) ส่วนวิตามินสำหรับทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ควรได้รับ ได้แก่ วิตามินรวมจำนวน 0.3 มิลลิลิตร/วัน ให้เมื่อทารกสามารถรับนมได้แล้ว อายุ 1 สัปดาห์ขึ้นไป และวิตามินอี 10 ยูนิต/วัน เริ่มพร้อมวิตามินรวม ธาตุเหล็ก 2-3 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/วัน เริ่มเมื่ออายุ 2 เดือน (วาริชา, 2547)

ทารกที่สามารถดูดนมจากเต้านมมารดาได้เองนั้นควรมีน้ำหนักอย่างน้อย 1,700 กรัม (เกรียงศักดิ์, 2550) การปฏิบัติของมารดาในการให้นมบุตร คือ มารดाल้างมือให้สะอาดและเช็ดมือให้แห้ง จัดท่ามารดาและทารกให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมและสะดวกในการให้นม เช่น ท่านอนตะแคง โดยมารดานอนตะแคงได้ทั้งด้านซ้ายและด้านขวา โอบกอดทารกไว้ใต้แขน และทำนั้งโดยจัดให้มารดานั่งบนเตียง ใช้หมอนหนุนหลัง หรือนั่งบนเก้าอี้ที่มีขนาดพอดี เมื่อห้อยขาแล้วทำสัมผัสราบกับพื้น อาจจัดม้านั่งเล็กๆ ไว้สำหรับวางเท้าถ้าเก้าอี้สูงเกินไปเพื่อให้มารดาผ่อนคลายไม่เกร็งกล้ามเนื้อขาและเท้า ใช้หมอนรองแขนแม่เพื่อไม่ให้แขนเกร็งเกินไป ทำให้นมมารดามี 4 ท่า ดังนี้

1) ทำอุ้มแบบเปล (**cradle position**) มารดานั่งอุ้มทารกไว้บนตัก มีหมอนรองรับจับตัวทารกตะแคงเข้าหาตัวมารดา ให้ปากตรงกับหัวนมและท้องทารกชิดกับท้องมารดา ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง ยกศีรษะให้สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย โอบกอดทารกไว้ในวงแขน

2) ทำอุ้มแบบไขว้ (**cross cradle position** หรือ **modified cradle position**) มารดานั่งอุ้มทารกไว้บนตัก แต่เปลี่ยนจากท่านอนวางบนตัก เป็นใช้มือข้างเดียวกับเต้านมที่ทารกดูดจับเต้านมนั้นไว้ และใช้แขนอีกข้างหนึ่งโอบกอดทารก มือข้างที่แขนโอบกอดทารกอยู่นั้นจับและพยุงบริเวณท้ายทอยทารก เป็นท่าที่ใช้กับทารกที่มีปัญหาหูคุดนม

3) ทำฟุตบอล (**football position**) มารดานั่งอุ้มทารกไว้บนตัก ทารกตะแคงเข้าหาด้านข้างลำตัวมารดา มีหมอนรองทารก ปลายเท้าทารกชี้ไปด้านหลังมารดา มารดาใช้มือข้างเดียวกับเต้านมที่ทารกดูด จับและพยุงบริเวณท้ายทอยของทารก ส่วนแขนโอบกอดทารกให้กระชับเข้าหาตัวมารดา ท่านี้ใช้กับมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อไม่ให้ทารกนอนทับแผลมารดา

4) ทำอุ้มแบบนอนข้าง (**side lying position** หรือ **supine position**) มารดาและทารกนอนตะแคงเข้าหากัน มารดานอนยกศีรษะสูง ท่านี้เหมาะสำหรับมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ต้องการพักผ่อนหรือให้นมในช่วงเวลากลางคืน

การให้นมผสม ในกรณีที่มารดามีความจำเป็นที่ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ นมผสมสำหรับทารกได้แก่ 1) นมผงดัดแปลงสำหรับทารก (**infant formula**) ใช้เลี้ยงทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 1 ปี เป็นนมผงที่ดัดแปลงจากนมวัวให้มีส่วนประกอบใกล้เคียงหรือคล้ายนมแม่ โดยมีปริมาณโปรตีน 12-17 กรัมต่อนมผง 100 กรัมเมื่อละลายน้ำชงในอัตราส่วนปกติจะมีความเข้มข้นของโปรตีน 1.2-1.9 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร ให้พลังงาน 20 กิโลแคลอรีต่อออนซ์ (ลัดดา, 2543) หลังจาทารกเข้าสู่วัยอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี ก็จะเปลี่ยนเป็นนมผงสูตรต่อเนื่อง (**follow on formula**) นมนี้ใช้เลี้ยงทารกได้ตั้งแต่อายุ 6 เดือน จนถึง 3 ปี เป็นนมผงที่ดัดแปลงจากนมวัวให้มีปริมาณโปรตีนอยู่ระหว่างนมแม่และนมวัวเมื่อละลายน้ำชงในอัตราส่วนปกติจะมีความเข้มข้นของโปรตีน 2.3 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร (สังคม, 2548) 2) นมสูตรพิเศษสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด (**special preterm infant formula**) นมสูตรนี้ให้พลังงาน 24 กิโลแคลอรีต่อออนซ์ ประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรตชนิดแลคโตสและกลูโคสโพลีเมอร์อย่างละครึ่ง ไขมันประกอบด้วย มีเดียมนเชนไตรกลีเซอไรด์ (**medium chain triglyceride**) และกรดไขมันไม่อิ่มตัว เกลือแร่ต่างๆและวิตามินหลายชนิดที่มีปริมาณสูง (ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย, 2552)

การเตรียมและเก็บรักษานมสำหรับทารกที่ถูกสุขอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกทำได้ดังนี้ 1) ล้างทำความสะอาดขวดนมและจุกนม และต้มในน้ำเดือดเป็นเวลา 10-15 นาที 2) ล้างมือและอุปกรณ์ต่างๆที่ต้องใช้ให้สะอาด ก่อนการเตรียมนม นำหัวจุกนมใส่เข้ากับฝาขวดให้เรียบร้อยก่อน

จะขงนมและอย่าใช้น้ำปัดที่จุกนมขณะเขย่าขวดเพื่อผสมนม เพราะอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนได้ **3** ให้ใช้น้ำต้มสุกเท่านั้นในการผสมนม เมื่อขงนมแล้วต้องปล่อยให้เย็นลงก่อน จึงนำไปป้อนทารกได้ **4** การขงนมต้องทำตามคำแนะนำที่ระบุไว้บนบรรจุภัณฑ์อย่างระมัดระวังทั้งน้ำและนมต้องตวงอย่างถูกต้อง เพราะถ้าใส่น้ำมากเกินไปจะทำให้ทารกได้รับอาหารไม่พอเพียง และถ้าใส่น้ำน้อยเกินไป ก็อาจจะสร้างปัญหาให้กับระบบการย่อยอาหาร ระบบไต และอาจทำให้ร่างกายขาดน้ำ **5** ถ้าขงนมใส่ขวดไว้ครั้งละหลายขวด ขวดที่ยังไม่ให้ดื่มจะต้องใส่ตู้เย็นไว้เสมอ และถ้าไม่ได้นำมาเลี้ยงทารกภายใน **24** ชั่วโมง ต้องเททิ้ง **6** นมที่ขงและเข้าตู้เย็นไว้ ก่อนจะนำมาให้ทารกต้องนำไปอุ่นโดยวางลงในชามหรือหม้อที่ใส่น้ำร้อน ตั้งแช่ไว้สักครู่ การอุ่นนมในไมโครเวฟนั้นไม่ควรกระทำเพราะนมจะร้อนไม่สม่ำเสมอ บางส่วนที่ร้อนมากอาจลวกปากทารกได้ หลังจากอุ่นนมในน้ำร้อนแล้วให้เขย่าขวดและหยคนมลงที่หลังมือของผู้ให้นมสักสองสามหยดเพื่อทดสอบอุณหภูมิ ผิวหนังที่สัมผัสกับนมควรจะรู้สึกพอดีสบายๆ **7** เมื่อนำขวดนมออกจากตู้เย็นและอุ่นให้ร้อนแล้ว ไม่นำกลับเข้าตู้เย็นอีกแม้ทารกจะหลับไปก่อนที่จะได้ดื่มนมขวดนั้นก็ตาม ทั้งนี้เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย และ **8** ถ้าทารกดื่มนมจนอิ่มแล้วมีจำนวนนมเหลือควรเททิ้ง ดังนั้นผู้เตรียมนมจึงควรขงนมให้ปริมาณพอดีที่ทารกจะกินหมดใน **1** มื้อ (สุริย์, 2550)

การศึกษาของบุญณะ (2547) ได้สร้างมาตรฐานเรื่องการดูแลทารกให้ได้รับสารอาหารเพียงพอ กับความต้องการของร่างกายในหออภิบาลทารกวิกฤติ ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน **5** ข้อ ดังนี้ **1**) ดูแลให้ทารกได้รับอาหารเมื่อแรกเร็วที่สุดภายใน **46** ชั่วโมงหลังคลอดและบันทึกจำนวนนมที่ได้รับ **2**) จับทารกนั่งและอุ้มหลังทันทีหลังให้นม **3**) กรณีที่ดูนมองไม่ได้ ดูแลให้ได้รับนมทางสายยางโดยจัดท่านอนให้ทารกนอนท่าศีรษะสูงตะแคงขวา ตรวจสอบตำแหน่งของสายยาง ตรวจสอบนมที่ค้างในกระเพาะอาหาร และให้นมทางสายโดยใช้แรงโน้มถ่วงของโลก **4**) ประเมินผลและบันทึกจำนวนนมที่ได้รับ และ **5**) ชั่งน้ำหนัก **1** ครั้งต่อวันในเวลาเดียวกัน ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์มีจำนวน **5** ข้อ ดังนี้ **1**) ทารกได้รับนมตามแผนการรักษา **2**) ไม่สำรอก อาเจียน ท้องไม่อืด **3**) สายยางอยู่ในตำแหน่งเหมาะสม ไม่เลื่อนหลุด ไม่มีนมค้างในกระเพาะอาหาร **4**) ไม่มีอาการเหนื่อยหอบหรือหยุดหายใจหลังได้รับนม และ **5**) น้ำหนักทารกเพิ่มขึ้นจากเดิม **10-20** กรัมต่อวัน ผลการศึกษาพบว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นพยาบาลสามารถปฏิบัติตามได้จริงร้อยละ **100** ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์เกิดผลลัพธ์ของการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นร้อยละ **100**

นอกจากนี้ พรณี (2545) ได้สร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดเรื่อง มารดาได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในการดูแลเพื่อให้ทารกได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ได้มาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน **9** ข้อ ดังนี้ **1**) อธิบายอาหารที่เหมาะสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด **2**) แนะนำให้มารดาดูแลให้

ทารกได้รับนมทุก 3 ชั่วโมง 3) สอนวิธีการให้นมมารดาและนมผสม 4) เอื้ออำนวยความสะดวกและเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการให้นมทารก 5) สอนและสาธิตการอุ้มเรือและการจัดท่านอนหลังให้นม 6) เปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการอุ้มเรือและการจัดท่านอนหลังให้นม 7) แนะนำให้เริ่มอาหารเสริมเมื่อทารกอายุประมาณ 4 เดือน 8) แนะนำให้มารดาสังเกตการขับถ่ายของทารก และ 9) เปิดโอกาสให้มารดาซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีจำนวน 6 ข้อ ดังนี้ 1) มารดาสามารถบอกชนิดของอาหารที่ใช้เลี้ยงทารกได้ถูกต้อง 2) มารดาสามารถความถี่ของการให้นมและระยะเวลาที่ทารกใช้ดูดนมในแต่ละมื้อได้อย่างได้ถูกต้อง 3) มารดาสามารถแสดงการให้นมทารกได้อย่างได้ถูกต้อง 4) มารดาสามารถแสดงการดูแลการอุ้มเรือและการจัดท่านอนหลังให้นมได้ถูกต้อง และ 5) มารดาสามารถบอกระยะเวลาที่ควรให้อาหารเสริมทารกได้ถูกต้อง และ 6) มารดาสามารถบอกลักษณะการขับถ่ายปกติของทารกได้ถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริงร้อยละ 100 ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์พบว่ามารดามีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติการดูแลให้ทารกได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายได้ถูกต้องร้อยละ 100

การดูแลด้านสารอาหารและน้ำในทารกน้ำหนักตัวน้อยเมื่อได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

1) ดูแลให้ทารกได้รับนมทุก 3 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง หรือเมื่อทารกต้องการ และให้ทารกดูดนมแต่ละมือนาน 30-40 นาที (เกรียงศักดิ์, 2550)

2) หลังการให้นม อุ้มทารกเรือทุกครั้ง และจัดให้ทารกนอนตะแคงขวา โดยหันหน้าและลำตัวไปทางด้านขวา ยกศีรษะสูงประมาณ 30 องศา แขนทั้งสองข้างงอชิดแนวกึ่งกลางลำตัวและจัดให้มืออยู่ใกล้ปาก ใช้ผ้าห่มหรือผ้าอ้อมม้วนเป็นลักษณะคล้ายหมอนข้าง แล้วสอดไว้ระหว่างขาทั้งสองข้าง ให้เกิดการงอของคอ ลำตัว กระดูกสะบักและกระดูกไหปลาร้า และทำให้เกิดการกระดกที่บริเวณด้านหลังของกระดูกเชิงกราน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการงอที่สมมาตรกันของข้อสะโพก ข้อเข่าทั้งสองข้าง แล้ววางม้วนผ้ารองด้านหลังเพื่อป้องกันทารกพลิกหงาย ท่านอนตะแคงขวานี้มีผลช่วยลดความดันในกะโหลกศีรษะ ลดการเกิดการสำลักนมและอาหาร ลดการเกิดภาวะสำรอกอาหารจากกระเพาะอาหาร และช่วยเพิ่มการบีบตัวของลำไส้ จึงสามารถเพิ่มการย่อยอาหารได้ (โปรงนภา และนิตยา, 2543; Solteze & Borckway, 1999)

3) สังเกตการขับถ่ายของทารก โดยทั่วไปทารกควรถ่ายปัสสาวะจำนวน 1 ครั้งในวันแรก จำนวน 2 ครั้งในวันที่ 2 และจำนวน 3 ครั้งในวันที่ 3 การขับถ่ายปัสสาวะจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนถึงปลายสัปดาห์แรก ซึ่งทารกจะถ่ายปัสสาวะชุ่มผ้าอ้อม 6 ครั้งต่อวัน ถ้าถ่ายปัสสาวะ 6 ครั้งแต่ไม่ชุ่มผ้าอ้อมอาจถือได้ว่าได้รับนมไม่เพียงพอ ส่วนการถ่ายอุจจาระใน 2-3 วันแรก ทารกจะถ่าย

อุจจาระสีเทาสีเขียวเข้ม หลังจากนั้นสีอุจจาระจะเปลี่ยนเป็นสีเหลือง จำนวนครั้งและลักษณะของอุจจาระจะขึ้นกับชนิดและปริมาณของอาหารที่ทารกได้รับเข้าไป ทารกที่กินนมมารดาอุจจาระจะมีสีเหลืองค่อนข้างอ่อนนุ่มและมีกลิ่นเปรี้ยว อาจถ่ายบ่อยวันละ 3-4 ครั้ง และอาจพบเพียงอุจจาระเป็นก้อนฝ้ายอ่อนทุกครั้งที่คุณนมมารดา หลังคลอด 3 สัปดาห์จะเปลี่ยนมาถ่ายเป็น 2-3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่านั้น ถ้าทารกน้ำหนักขึ้นและสุขสบายดีไม่ร้องกวนก็ถือว่าปกติ (สุอารีย์ และชิตารัตน์, 2552)

4) ประเมินว่าทารกได้รับนมเพียงพอหรือไม่ โดยประเมินจากการที่ทารกหลับสบาย และน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐาน ใน 3-4 วันแรกน้ำหนักของทารกจะลดลง และเพิ่มขึ้นเท่าน้ำหนักแรกเกิดเมื่ออายุ 10 วัน แต่ในทารกเกิดก่อนกำหนดจะใช้เวลานานกว่าทารกคลอดครบก่อนกำหนดในการเพิ่มน้ำหนักตัวจนเท่ากับแรกเกิด ส่วนน้ำหนักทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์ที่ไม่มีความเจ็บป่วย จะไม่มีการลดลงของน้ำหนักตัวโดยที่น้ำหนักตัวอาจจะเพิ่มขึ้นในอัตราที่เร็วกว่าทารกที่มีน้ำหนักตัวเหมาะสมกับอายุครรภ์ น้ำหนักที่ขึ้นประมาณ 15-30 กรัมต่อวันในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอด น้ำหนักทารกจะเพิ่มอย่างน้อย 500 กรัมต่อเดือน หรือ 125 กรัมต่อสัปดาห์ หรือทารกน้ำหนักขึ้น 30 กรัมต่อวันใน 3 เดือนแรก และ 15 กรัมต่อวันใน 3 เดือนหลัง (เกรียงศักดิ์, 2550; กุสุมา, กรรณิการ์, และศิริพัฒนา, 2547)

5. การรักษาเฉพาะ โรคหรือเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

เนื่องจากทารกน้ำหนักตัวน้อยเป็นทารกกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการติดตามประเมินสุขภาพเป็นระยะ เพื่อให้สามารถสังเกตอาการและให้การดูแลรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ ปัญหาด้านสุขภาพที่ควรติดตาม ได้แก่

1) ความผิดปกติทางด้านพัฒนาการ เช่น ความบกพร่องทางสติปัญญา จึงต้องมีการตรวจพัฒนาการ โดยต้องนับอายุจริงหลังคลอดในทารกกรณีคลอดก่อนกำหนดเสียก่อน เมื่อพบว่าทารกมีการพัฒนาการช้า จะได้ส่งทารกไปรับการกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่เริ่มแรก และถ้าพบว่ามีความพิการ จะได้เริ่มช่วยเหลือแก้ไข เช่น ถ้าอายุ 1 ปีแล้ว ยังตรวจพบว่ามีความตึงตัวของกล้ามเนื้อส่วนปลายของแขนขา จะได้เริ่มทำกายภาพบำบัด ซึ่งอาจทำให้ความพิการนั้นลดน้อยลงหรือดีขึ้นบ้าง ความผิดปกติที่พบได้บ่อยคือ ปัญหาเรื่องการเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับสายตาและการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ทั้งที่เขาวัยปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2) ระบบประสาทสัมผัสผิดปกติ

2.1) การได้ยินผิดปกติ (hearing impairment) ทารกที่เสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน ได้แก่ ทารกที่เกิดก่อนกำหนด มีประวัติตัวเหลือง ขาดออกซิเจน เคยได้ยากลุ่มอะมิโนไกลโคไซด์ ยากลุ่มขับปัสสาวะ ทารกที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม และมีการติดเชื้อแต่กำเนิด จึงต้องตรวจการได้ยินในทารกเหล่านี้ด้วย

2.2) การมองเห็นผิดปกติ (visual impairment) เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของเส้นเลือดจอประสาทตาทำให้มีความเปราะบาง แดงง่าย ทำให้มีเลือดออกและเกิดแผลเป็นในจอประสาทตา เกิดการดิ่งรั้งและมีการหลุดลอกของจอประสาทตา เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการบกพร่องในการมองเห็น และตาบอดในที่สุด ทารกที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า **2,000** กรัม และทารกเกิดก่อนกำหนดทุกรายต้องได้รับการตรวจตาจากจักษุแพทย์ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และจะตรวจซ้ำในสัปดาห์ที่ **7-9 (Blackburn, 1995)** ทารกที่ตรวจตาแล้วพบว่ามีความผิดปกติ ต้องมีการติดตามต่อเพราะถ้าเป็นมากขึ้นจะได้ให้การรักษา

3) ปัญหาด้านสุขภาพ

3.1) อาการท้องอืด การสำรอกนม การอาเจียนและการไหลย้อนของนมเข้าสู่หลอดอาหาร เนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะอาหารยังไม่แข็งแรงจึงไม่สามารถป้องกันการไหลเวียนกลับของของเหลวจากกระเพาะอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือเกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง เช่น การให้นมไม่ถูกวิธี ทารกดูดนมแล้วมีลมเข้าไปด้วย แล้วไม่ได้รับการจับไล่ลมออก ทำให้ทารกอืดแน่นท้องไม่สบาย ร้องกวนบ่อย การอุ้มและเคลื่อนไหวร่างกายทารกมากเกินไปจนความจำเป็นหรือให้นมในปริมาณมากเกินไป

3.2) อาการท้องผูก ในทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสมพบได้มากกว่าทารกที่ได้รับนมมารดา ลักษณะอาการของทารกที่อาการท้องผูกคือถ่ายอุจจาระออกมามีเป็นก้อนแข็ง ทารกต้องออกแรงเบ่งในขณะที่ถ่ายอุจจาระ ถ้าทารกมีอาการท้องผูกเกิน **3** วันหรือเกินระยะเวลาปกติที่ทารกเคยถ่ายเป็นปกติ หรือมีอาการท้องอืดโตร่วมกับทารกเริ่มแสดงอาการ ไม่สุขสบาย ร้องกวน มารดาควรรีบพาทารกมาพบแพทย์ การป้องกันการอาการท้องผูกคือการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เพราะมีคุณสมบัติเป็นกรดอ่อนๆ ถ้าทารกเลี้ยงด้วยนมผสมควรชงนมในสัดส่วนที่ถูกต้องตามคำแนะนำของผลิตภัณฑ์นั้น

3.3) อาการท้องเดิน หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน **3** ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือ ถ่ายมีมูกหรือปนเลือดอย่างน้อย **1** ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากกว่า **1** ครั้งขึ้นไปใน **1** วัน โดยยกเว้นทารกแรกเกิดที่กินนมมารดา ในกรณีที่สามารถตรวจหรือวัดปริมาณอุจจาระได้ จะถือว่าเกิดอุจจาระร่วงเมื่อถ่ายอุจจาระมากกว่า **10** มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อวัน (วันดี, 2548) สาเหตุอาจเกิดจากการติดเชื้อไม่ว่าจะเกิดจากการให้นมมารดา การมีเชื้อโรคปนเปื้อนในภาชนะที่ใช้ในการชงนม และเกิดจากการแพ้นมวัว การป้องกันการอาการท้องเดินในทารกสามารถป้องกันได้โดยผู้ดูแลต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนให้การดูแลและสัมผัสเครื่องใช้ของทารก ดูแลความสะอาดพื้นที่สำหรับเตรียมนม ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์การให้นมหลังการใช้ทุกครั้งและเก็บให้ปลอดภัยจากแมลง หนู หรือสัตว์อื่นๆ ควรระวังเป็นพิเศษในการใช้น้ำเพื่อเตรียมนมสำหรับทารก เมื่อมีอาการ

อุจจาระร่วงหรือถ่ายเป็นน้ำมากขึ้น ถ่ายอุจจาระเป็นมูกหรือปนเลือด อาเจียนบ่อย กินอาหารไม่ได้ กระจายน้ำมากกว่าปกติ มีไข้สูง ควรพาทารกไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์โดยทันที (สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2549)

3.4 ไข้หวัด เป็นโรคระบบทางเดินหายใจซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยที่สุดในวัยทารก (กมลวรรณ, 2551) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัส และเนื่องจากภูมิคุ้มกันของทารกยังมีน้อย ทารกมักเป็นหวัดกันมากในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว เมื่อรับเชื้อหวัดเข้าไป 1-4 วัน จะทำให้เกิดอาการคัดจมูก น้ำมูกใสๆ ไหลออกมา จาม มีไข้ประมาณ 2-3 วัน อาจมีอาการไอ ตาแดง น้ำตาไหล ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว คันในคอและเจ็บคอเล็กน้อย ในทารกวัยที่มีอาการรุนแรงอาจมีไข้สูงถึง 39-40 องศาเซลเซียส เยื่อจมูกจะบวมแดง ร้องกวน กระสับกระส่าย บางคนอาจมีอาการอาเจียน และถ่ายอุจจาระเหลวร่วมด้วย

การดูแลเมื่อทารกเป็นหวัด

1) การดูแลรักษาทั่วไป ให้ทารกดื่มนมและอาหารได้ตามปกติ และให้ดูคนมบ่อยๆ ตามที่ต้องการ พร้อมทั้งให้ดื่มน้ำมากๆ อาจให้ดื่มนมที่อุ่นหรืออาหารที่อ่อนในรายที่มีอาการไอและเจ็บคอ ห่มผ้าบางๆพอให้ร่างกายได้อบอุ่น ไม่ห่อตัวหรือสวมใส่เสื้อผ้าที่หนาเกินไป เพราะจะทำให้อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้นได้ ไม่ให้ทารกนอนในบริเวณที่มีลมโกรก และสัมผัสความเย็นจากพัดลมหรือเครื่องปรับอากาศโดยตรง รวมทั้งดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ (กมลวรรณ, 2551)

2) การดูแลรักษาตามอาการ

อาการไข้

เมื่อทารกมีไข้และอุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป ให้เช็ดตัวด้วยผ้าขนหนู ชุบน้ำธรรมดา บิดให้หมาดๆ เช็ดตามหน้า ลำตัว แขน ขา และพับผ้าตามข้อพับต่างๆ หากเช็ดตัวครึ่งชั่วโมงแล้วไข้ยังไม่ลดลง โดยในรายที่ไม่เคยมีประวัติชักหากมีไข้สูงเท่ากับหรือมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือเท่ากับหรือมากกว่า 38 องศาเซลเซียสในรายที่เคยมีประวัติชัก ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอลชนิดน้ำ ดังนี้ เด็กอายุ 2 เดือน ถึง 1 ปี รับประทานยาครั้งละครึ่งช้อนชา หากไข้ไม่ลดให้เช็ดตัวและรับประทานยาซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ควรใส่เสื้อผ้าบางๆ เมื่อมีไข้เพื่อระบายความร้อน (กมลวรรณ, 2551)

อาการคัดจมูกน้ำมูกไหล

เมื่อมีอาการคัดจมูกน้ำมูกไหลทำให้หายใจไม่สะดวก จึงควรให้นอนศีรษะสูง ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อบรรเทาอาการคัดจมูก ให้ทำความสะอาดภายในจมูกด้วยโดยใช้ไม้พันสำลี ชุบน้ำต้มสุกอุ่นๆ บีบหมาดๆ เช็ดให้สะอาด หรือจัดให้นอนหงายศีรษะสูง แล้วใช้หลอดดูดยาล้างจมูกน้ำต้มสุก หยดลงไปในจมูกประมาณ 2-3 หยด รอประมาณครึ่ง ถึง 1 นาที แล้วใช้ลูกสูบยางแดง

ดูดเอาน้ำมูกออก การเอาน้ำมูกออกนั้นเป็นวิธีขจัดเชื้อหวัดออกจากร่างกาย (กมลวรรณ, 2551) นอกจากนี้เพื่อความสบายอาจใช้ยาทาที่มีส่วนผสมของยูคาลิปตัส เช่น เมนโทราทัม วิค โดยใช้ทาบางๆที่จมูกจะช่วยลดอาการคัดจมูกได้ (ฉวีวรรณ, 2548) ในรายที่มีน้ำมูกไหลบ่อยจะทำให้เกิดการอักเสบหรือรอยถลอกบริเวณจมูกได้ง่าย ควรซับจมูกให้แห้งตลอดเวลาด้วยผ้านุ่มหรือกระดาษทิชชูที่มีเนื้อนุ่ม อาจใช้ครีมหรือวาสลีนทาบางๆเพื่อลดการระคายเคืองที่เกิดขึ้น

อาการไอ

หากมีอาการไอแห้งๆหรือมีเสมหะสีขาวจำนวนเล็กน้อยร่วมด้วย ดูแลให้ทารกได้ดื่มนมและน้ำอย่างเพียงพออาการจะค่อยหายไปเอง

3) อาการที่ควรพาไปพบแพทย์

ทารกที่พาไปพบแพทย์ มีอาการดังนี้ 1) มีไข้สูงนานกว่า 3-5 วัน 2) มีน้ำมูกนานเกิน 7 วัน น้ำมูกมีสีเหลืองหรือสีเขียวนานเกิน 24 ชั่วโมง 3) มีอาการไอและเสมหะสีเหลืองหรือสีเขียว 4) มีอาการปวดหู ทารกจะร้องกวนบ่อย หรือถ้าถูกแตะบริเวณหูจะร้องไห้ หรือถ้าเรียกแล้วทารกไม่ตอบสนอง หรือต้องเรียกเสียงดังกว่าปกติจึงจะหันมา มีสารน้ำไหลออกมาจากหู 5) มีอาการเจ็บคือนานเกิน 3 วัน หรือตรวจดูในคอพบต่อมทอนซิลโต 6) มีอาการหายใจลำบากหรือหอบเหนื่อยมากขึ้น และ 7) ซึมลง อ่อนเพลีย ไม่กินนม

การศึกษาของพรณี (2545) ได้สร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เรื่องมารดาได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติ ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้ 1) อธิบายความสำคัญในการดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติ 2) อธิบายสาเหตุและการป้องกันอาการท้องอืด 3) อธิบายสาเหตุ วิธีการดูแลและการป้องกันการสำรอกนมของทารก 4) อธิบายสาเหตุและการป้องกันอาการท้องผูกของทารก 5) อธิบายสาเหตุและการป้องกันอาการท้องเดินของทารก 6) อธิบายสาเหตุ อาการและอาการแสดง และวิธีการดูแลทารกเมื่อมีไข้สูง และ 7) เปิดโอกาสให้มารดาซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 6 ข้อ ดังนี้ 1) มารดาสามารถบอกความสำคัญในการดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติได้ถูกต้อง 2) มารดาสามารถบอกสาเหตุและการป้องกันอาการท้องอืด ของทารกได้ถูกต้อง 3) มารดาสามารถบอกสาเหตุ วิธีการดูแลและการป้องกันการสำรอกนมของทารกได้ถูกต้อง 4) มารดาสามารถบอกสาเหตุ วิธีการดูแลและการป้องกันเมื่อทารกมีอาการท้องผูกได้ถูกต้อง 5) มารดาสามารถบอกสาเหตุ วิธีการดูแลและการป้องกันเมื่อทารกมีอาการท้องเดินได้ถูกต้อง และ 6) มารดาสามารถบอกสาเหตุ อาการ อาการแสดง และวิธีการดูแลเมื่อทารกมีไข้สูงได้ถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการพยาบาล สามารถปฏิบัติได้จริงร้อยละ 100 ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์พบว่ามารดามีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติการดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติได้ถูกต้องร้อยละ 100

6 การส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก

สายสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก ก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันทั้งจากบิดามารดาสู่ทารก และจากทารกสู่บิดามารดา การพัฒนาสายสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกเริ่มมีมาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ (เกรียงศักดิ์, 2545) ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักว่ามีชีวิตหนึ่งอยู่ในครรภ์ของตนเอง เกิดสำนึกในการทำหน้าที่ที่จะคุ้มครอง เลี้ยงดูทารก ส่งผลให้ทารกมีชีวิตรอด มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสม (สุกัญญา, 2544)

ในระยะ 40 นาทีหลังทารกเกิด เป็นระยะที่สำคัญของการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก เนื่องจากทารกอยู่ในระยะตื่นและสงบ ทารกจะลืมตาโพล่งและจ้องมอง ระยะนี้ให้วางทารกบนอกมารดาโดยให้ใบหน้าทารกและใบหน้าของมารดามีระยะห่าง 8 นิ้ว ซึ่งเป็นระยะห่างที่ทารกมองเห็น จะทำให้เกิดการสัมผัสทางตา และเมื่อวางทารกบนหน้าท้องมารดา ทารกจะมีปฏิกิริยาการคลานโดยอัตโนมัติ (crawling reflex) และมีการรู้ทิศทางที่ช่วยให้ทารกสามารถคลานจากท้องมารดาไปยังเต้านมมารดา และสามารถใช้ปากจับหัวนมและดูดนมมารดาด้วยปฏิกิริยาการดูดกลืนโดยอัตโนมัติ (เกรียงศักดิ์, 2550; Harlingue & Durand, 2001) การให้ทารกได้สัมผัสทางผิวหนัง การสัมผัสทางตาและการดูดนมในระยะนี้ก่อให้เกิดความรู้สึกที่มีความหมายต่อกันระหว่างมารดาและทารก ที่จะทำให้เกิดเป็นความรักใคร่ผูกพันที่คงอยู่แม้มารดาและทารกจะห่างจากกัน

ทารกน้ำหนักตัวน้อยเป็นทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนที่ทารกน้ำหนักตัวน้อยมีโอกาสพบได้เมื่อแรกเกิด เช่น การขาดออกซิเจน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การสำลัก น้ำคร่ำ ภาวะเลือดข้น ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ มีความบกพร่องทางการควบคุมอุณหภูมิ อันเนื่องมาจากทารกมีพื้นที่ผิวของร่างกายและไขมันใต้ผิวหนังน้อย ทำให้ทารกสูญเสียความร้อนได้ง่าย นอกจากนี้มักพบความพิการแต่กำเนิดในทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์มากกว่าทารกที่เจริญเติบโตตามปกติ จากปัญหาเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยเข้ารับการรักษาในหออภิบาลแรกเกิดทันทีหลังเกิด ทำให้ถูกแยกจากมารดาทันที ซึ่งจะทำให้มารดาและทารกไม่สามารถพัฒนาสายสัมพันธ์ได้ตั้งแต่แรกเกิด

การดูแลด้านส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย เนื่องจากมารดาและทารกต้องแยกจากกันหลังคลอด โดยมารดาได้รับการรักษาอยู่ที่แผนกหลังคลอดและทารกเข้ารับการรักษาที่หออภิบาลทารกแรกเกิดนั้น บุคลากรทั้งทางด้านสูติกรรมและกุมารเวชกรรมจะต้องร่วมมือกันในการการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก ดังนี้ (เกรียงศักดิ์, 2545; นฤมล, 2545; เรณู, 2549)

1) การส่งข้อมูลหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก

2) การส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดา เช่น การกระตุ้นดูแลและช่วยเหลือมารดาที่คลอดปกติมาให้ให้นมทารกใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด การกระตุ้นดูแลและช่วยเหลือมารดาที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาให้ให้นมทารกใน 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือการให้มารดาบีบน้ำนมแล้วให้บิดาหรือเจ้าหน้าที่นำส่งหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อเก็บไว้ให้ทารกเมื่อสามารถรับนมได้ รวมทั้งการให้คำอธิบายแก่บิดามารดาตระหนักถึงความสำคัญของน้ำนมมารดาและความร่วมมือในการดูแลทารกของบิดามารดาว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการรอดชีวิตของทารก

3) ส่งเสริมให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารก

4) เปิดโอกาสให้มารดาใกล้ชิด อุ้มสัมผัส และมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรมากที่สุด

5) จัดที่พักในหอผู้ป่วยให้มารดากรณีที่มารดากลับบ้านแล้ว

6) เอื้ออำนวยในการเยี่ยมบุตรของบิดามารดา โดยการจัดเวลาและสถานที่สำหรับการเยี่ยมของมารดาและบิดา

7) ส่งเสริมให้อุ้มทารกแบบแองการู (kangaroo care) หรือแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) วิธีปฏิบัติในการอุ้มสามารถทำได้ดังนี้ 1) จัดเตรียมสถานที่ที่เงียบสงบ ไม่มีลมโกรก ถ้าอากาศร้อนให้เปิดพัดลมหรือเครื่องปรับอากาศให้ตั้งอุณหภูมิพอเหมาะ ที่นั่งของมารดาควรเป็นเก้าอี้โยกหรือเก้าอี้ที่มีพนักพิงที่แข็งแรงและมีที่พักแขนทั้งสองข้าง จัดที่รองขาเป็นเก้าอี้เตี้ยๆ 2) เตรียมทารกโดยให้ทารกนุ่งผ้าอ้อมผืนเดียว อาจใส่หมวก สวมถุงเท้า คลุมผ้าให้ทารกได้ถ้าทารกหนาว มารดาสวมใส่เสื้อผ้าสะอาด ผ้าหน้ามีกระดุมติดหรือผูกเชือก ไม่ใส่เสื้อชั้นใน 3) อุ้มทารกมานอนคว่ำศีรษะสูงแนบอกเปลือยของมารดา ให้เนื้อทารกแนบเนื้อมารดา มารดาใช้เสื้อส่วนที่เหลือหรือผ้าห่มอีกผืนเลื่อนคลุมหลังทารกได้ ถ้ามารดารู้สึกไม่สุขสบายระหว่างทำสามารถขยับตัวและจัดทำทารกใหม่ได้ระมัดระวังศีรษะทารกไม่ให้ตกหรือคอบีบ 4) มารดาคอยประเมินอาการ เช่น การหายใจ การหลับตื่นของทารก ความอุ่นชื้นของผิวหนัง ถ้าทารกคืนและมีเหงื่อออก ก็ให้คลายผ้าหรือถ้าใส่หมวกหรือสวมถุงเท้าก็ให้ถอดออกก่อน ถ้าทารกหิวทำท่าดูดปาก เอามือเข้า หรือหันหน้าเข้าหาหัวนมมารดา ก็สามารถให้นมทารกแล้วจับให้เธอได้ ผลของการอุ้มทำให้มารดาและทารกได้ใกล้ชิดเกิดเป็นความรู้สึกผูกพัน มารดาเกิดความรักใคร่ในตัวบุตร บุตรรู้สึกอบอุ่น มั่นคงและปลอดภัย รวมทั้งยังสามารถได้รับนมจากมารดาอย่างเพียงพอตามความต้องการ (บุษกร, 2548)

7. การดูแลด้านพัฒนาการ

พัฒนาการทารก คือกระบวนการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆของร่างกายทารก ทั้งด้านขนาดรูปร่างและปริมาณ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นทำให้เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆให้มีประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ เพิ่มทักษะใหม่ที่สลับซับซ้อนยุ่งยากขึ้นได้ และมีความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะหรือสิ่งแวดล้อมใหม่ (Kyle, 2008) พัฒนาการเกิดขึ้นตามวัยตลอดช่วงชีวิต

แต่วัยที่มีความสำคัญมากคือระยะแรกเกิดจนถึง 5 ปี (นิชรา, 2546) เมื่อแรกเกิดทารกจะมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการอย่างเห็นได้ชัด พัฒนาการของทารกแบ่งเป็น 4 ด้าน (ฉันทิกา, 2553; นิชรา, 2551; Kyle, 2008) ได้แก่ 1) พัฒนาการด้านร่างกาย ซึ่งได้แก่ การเคลื่อนไหวโดยใช้กล้ามเนื้อใหญ่ และใช้กล้ามเนื้อเล็ก 2) พัฒนาการด้านสังคม ได้แก่ ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือตนเอง การปรับตัว การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นที่เหมาะสมกับวัย 3) พัฒนาการด้านอารมณ์ สติปัญญา ได้แก่ ความสามารถในการแสดงความรู้สึกที่เหมาะสมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ปรับตัว สร้างทักษะใหม่เพิ่มขึ้น และ 4) พัฒนาการด้านภาษา ได้แก่ ความสามารถในการติดต่อ สื่อความหมาย ระหว่างทารกกับผู้ดูแลหรือบุคคลใกล้ชิด โดยผ่านกระบวนการรับรู้ แปลความหมาย ตัดสินใจ ซึ่งทารกจะแสดงออกโดยผ่านการแสดงท่าทาง ทารกจะมีพัฒนาการที่เหมาะสมนั้น ปัจจัยด้านตัวทารกมีความสำคัญไม่ต่างไปจากการดูแลที่ถูกต้องของผู้เลี้ยงดู นิชรา (2546) กล่าวว่า ทารกซึ่งเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่าปกติ โรคหรือปัญหาสุขภาพทางกาย เช่น ภาวะติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดจนมีการทำงานของสมองผิดปกติ ภาวะตัวเหลือง ความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดรวมทั้งความผิดปกติทางพันธุกรรม สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดพัฒนาการไม่เป็นไปตามปกติได้

ทารกน้ำหนักตัวน้อยจึงเป็นทารกกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านพัฒนาการ ที่ควรให้การดูแลและประเมินพัฒนาการอย่างใกล้ชิด การดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยให้สามารถมีพัฒนาการในทุกด้านได้ตามที่ควรจะเป็นนั้น ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของทารกน้ำหนักตัวน้อยในแต่ละด้าน เพื่อที่จะสามารถให้การดูแล และประเมินพัฒนาการ ได้ถูกต้อง

การดูแลด้านพัฒนาการทารกน้ำหนักตัวน้อย ทำได้ดังนี้

1) การมองเห็น ประสาทสัมผัสการมองเห็นของทารกจะเริ่มพัฒนาตั้งแต่มีอายุภายในครรภ์ 23-24 สัปดาห์ และมีการเชื่อมโยงประสาทอย่างรวดเร็วในช่วงอายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ จากนั้นจะพัฒนาเรื่อยๆจนสามารถลืมตาเองได้และเริ่มจ้องมองได้ภายใต้แสงสว่างน้อยๆเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และมีการพัฒนาเต็มที่ เมื่อทารกมีอายุ 3 ปี (เกรียงศักดิ์, 2545) แสงในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่มากเกินไปจากหลอดไฟที่เปิดให้แสงสว่างในการทำงาน แสงแดดที่ลอดผ่านหน้าต่างในเวลากลางวัน และจากแสงไฟที่ใช้ในการรักษาอาการตัวเหลืองในทารก จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการมองเห็น การมองภาพสี การแยกแยะทางสายตา การจดจำภาพที่มองเห็น และการควบคุมกล้ามเนื้อตาได้ ดังนั้นการจัดการเกี่ยวกับแสงสว่างในหออภิบาลทารกแรกเกิดทำได้ ดังนี้ 1) ไม่ควรให้ทารกรับแสงโดยตรงยกเว้นต้องทำหัตถการ 2) หลีกเลี่ยงการกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสที่มากเกินไป 3) มีอุปกรณ์ป้องกันแสงรบกวนบุคคล เช่น ผ้าคลุมตู้ ม่าน และใช้ผ้าปิดตาทารกที่ได้รับการส่องไฟรักษาอาการตัวเหลือง 4) สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาใน

ระดับแสงต่างกัน **5**) จัดสภาพแสงในหออภิบาลทารกแรกเกิดให้เหมาะสม แสงประมาณ **100** แรงเทียน เพียงพอสำหรับการทำงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด **6**) สร้างเสริมการรับรู้กลางวันกลางคืนโดยจัดสภาพแสงตอนกลางคืนให้น้อยกว่ากลางวัน และ **7**) ป้องกันการรบกวนทารกด้วยแสงและเสียงจากนอกหออภิบาลทารกแรกเกิด (นิตยา, 2548; สุริย์ลักษณ์, 2551; โสภิตา, 2549)

2) การได้ยิน ทารกสามารถตอบสนองต่อเสียงได้ตั้งแต่อายุครรภ์ **23** สัปดาห์ และจะไวต่อเสียงกระตุ้นตั้งแต่อายุครรภ์ **6** เดือน จนกระทั่งหลังคลอดอายุ **2-3** เดือน ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีความเสี่ยงต่อการบกพร่องในการได้ยินสูง เนื่องระบบประสาทการได้ยินยังไม่สมบูรณ์ (Lefiak & Lund, 2001) หากมีเสียงดังจากสัญญาณเตือนหรือตู้อบจะทำให้ทารกกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการได้ยินบกพร่องได้ การจัดการเกี่ยวกับเสียงในหออภิบาลทารกแรกเกิดทำได้โดย **1**) ลดเสียงรบกวนพื้นฐาน เช่น เสียงพูดที่ดังเกินไปของเจ้าหน้าที่ เสียงที่เกิดจากการกระทำกิจกรรมการพยาบาล **2**) ระดับความดังของเสียงรบกวนพื้นฐานไม่ควรเกิน **45** เดซิเบล **3**) เสียงที่เสริมเป็นครั้งคราว เช่น เสียงวิทยุและอุปกรณ์สื่อสาร เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ติดตามอาการ ไม่ควรเกิน **70** เดซิเบล **4**) เสียงจากเครื่องมือในหออภิบาลควรน้อยกว่า **90** เดซิเบล **5**) จำกัดเสียงรบกวนจากภายนอก และ **6**) มีกิจกรรมสำรวจและควบคุมเสียงในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นระยะๆ (วาริษา, 2547; โสภิตา, 2549)

3) การกระตุ้นทารกด้วยการสัมผัส (tactile stimulation) คือ การกระตุ้นประสาทสัมผัสที่อ่อนโยน นุ่มนวล เป็นแบบแคงการู หรือแบบเนื้อแนบเนื้อ ความสามารถในการรับรู้จากสิ่งเร้าผ่านอวัยวะสัมผัสต่างๆ เริ่มตั้งแต่ระยะทารกอยู่ในครรภ์ **6-7** สัปดาห์ ซึ่งระบบประสาทสัมผัสของทารกจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการสัมผัสซึ่งจะปรากฏเมื่ออายุครรภ์ **12-14** สัปดาห์ เซลล์รับสัมผัสอยู่บริเวณผิวหนัง เมื่อได้รับสัมผัสจากบุคคลอื่นจะส่งผลไปกระตุ้นตัวรับรู้สิ่งที่ผิวหนัง และส่งสัญญาณไปที่สมองและระบบประสาท ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบของเซลล์ระบบประสาทและขั้นตอนการสร้างปลอกหุ้มใยประสาท และพัฒนาโครงสร้างการเชื่อมต่อเซลล์ประสาท การกระตุ้นสัมผัสกระทำเมื่อทารกมีการปกติดีและคงที่ ซึ่งอาจทำในช่วงหลังกินนมแล้ว ควรให้ออกาสและกระตุ้นให้บิดามารดามีโอกาสสัมผัสและเยี่ยมทารกอย่างสม่ำเสมอ

การศึกษาของบุญณะ (2547) ได้สร้างมาตรฐานเรื่องการดูแลทารกให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัยในหออภิบาลทารกวิกฤติ ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน **5** ข้อ ดังนี้ **1**) ดูแลให้ทารกได้รับอาหารตามแผนการรักษา **2**) บันทึกปริมาณที่ได้รับ **3**) ดูแลให้ทารกได้พักผ่อน ไม่รบกวนทารกโดยไม่จำเป็น จัดสถานที่สภาพแวดล้อมที่ไม่มีเสียงดังจนเกินไป มีแสงสว่างพอเหมาะ และเมื่อทารกหลับใช้ผ้าคลุมบนตู้อบทุกครั้ง **4**) ดูแลให้ทารกได้รับการกระตุ้นสัมผัส โดยเปลี่ยนท่านอนให้ทารกทุก **2** ชั่วโมง สัมผัสผิวหนังอย่างนุ่มนวล สนับสนุนให้บิดามารดาสัมผัสหรืออุ้มกอดทารกเมื่อทารกพ้นจากภาวะวิกฤติ และ **5**) สนับสนุนให้ทารกดูคนมารดาเมื่อพ้นจากภาวะวิกฤติ และมาตรฐานเชิง

ผลลัพธ์ มี 5 ข้อ ดังนี้ **1)** น้ำหนักตัวเพิ่มจากเดิมวันละ **10-20** กรัมต่อวัน **2)** ไม่มีมีสารออก อาเจียน ไม่มีอาการท้องอืด **3)** ทารกพักผ่อนได้ ไม่ร้องกวน ไม่อ่อนเพลีย **4)** ทารกได้รับการกระตุ้นสัมผัสอย่างน้อย **1** ครั้งต่อวัน และเปลี่ยนท่านอนทุก **2** ชั่วโมง และ **5)** มารดาให้ความร่วมมือในการให้นมทารก ผลการศึกษาพบว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นพยาบาลสามารถปฏิบัติตามได้จริงร้อยละ **100** ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์เกิดผลของการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ **100**

นอกจากนี้การศึกษาของพรณี (2545) ได้สร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดเรื่องมารดาได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกและสามารถให้การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด ได้มาตรฐานเชิงกระบวนการ จำนวน **11** ข้อ ดังนี้ **1)** อธิบายความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและการตอบสนองตามความต้องการของทารก และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก **2)** อธิบายพฤติกรรมการนอนหลับของทารก **3)** แนะนำวิธีการดูแลเพื่อให้ทารกได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบไม่มีแสงหรือเสียงรบกวน **4)** อธิบายพฤติกรรมการร้องไห้ของทารกเมื่อหิว โกรธ เจ็บปวด เรียกร้องความสนใจ ไม่สุขสบายจากความเปียกชื้น อากาศร้อนหรือเย็นเกินไปและปวดท้อง **5)** แนะนำการดูแลเมื่อทารกร้องไห้ **6)** อธิบายความสำคัญการส่งเสริมประสาทสัมผัสด้านต่างๆของทารก **7)** สอนและสาธิตในการส่งเสริมประสาทสัมผัสด้านต่างๆของทารก **8)** ใช้อำนวยความสะดวกและเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมประสาทสัมผัสด้านต่างๆของทารก **9)** ให้ใบนัดตรวจ **2** สัปดาห์ หลังได้รับการจำหน่าย **10)** อธิบายการพาทารกมาตรวจตามนัด และ **11)** เปิดโอกาสให้มารดาซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มีจำนวน **8** ข้อ ดังนี้ **1)** มารดาสามารถบอกความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและการตอบสนองตามความต้องการของทารก และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกได้ถูกต้อง **2)** มารดาสามารถบอกพฤติกรรมการนอนหลับของทารกได้ถูกต้อง **3)** มารดาสามารถบอกวิธีการดูแลเพื่อให้ทารกได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอได้ถูกต้อง **4)** มารดาสามารถบอกพฤติกรรมการร้องไห้ของทารกเมื่อหิว โกรธ เจ็บปวด เรียกร้องความสนใจ ไม่สุขสบายจากความเปียกชื้น อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป และปวดท้องได้ถูกต้อง **5)** มารดาสามารถบอกวิธีการดูแลเมื่อทารกร้องไห้ได้ถูกต้อง **6)** มารดาสามารถบอกความสำคัญในการส่งเสริมประสาทสัมผัสด้านต่างๆของทารกได้ถูกต้อง **7)** มารดาสามารถแสดงการส่งเสริมประสาทสัมผัสด้านต่างๆของทารกได้ถูกต้อง และ **8)** มารดาสามารถบอกความสำคัญของการพาทารกมาตรวจตามนัดได้ถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริงร้อยละ **100** ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์พบว่ามารดามีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด ได้ถูกต้องร้อยละ **100**

การดูแลด้านพัฒนาการเมื่อทารกน้ำหนักตัวน้อยได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

1) การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเนื้อมัดใหญ่ ทารกมีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การนั่ง การเดิน การกระโดด และการเคลื่อนไหวร่างกายไปในทิศทางต่างๆในอนาคต การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ทำได้โดยการห่อตัวทารกให้พอดี ไม่ห่อตัวแน่นหรือหลวมจนเกินไป (นฤมล, 2545) เพื่อให้กล้ามเนื้อยืดและหดตัวได้ แขนขาสามารถยืดและงอได้ การจับแขนขาทารกยกขึ้นลงเบาๆจะช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขนขา และการจัดทำพลิกตะแคงตัวให้ทารก (นิตยา, 2548; อรพรรณ, 2541; Kyle, 2008) จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายได้ดีขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

2) การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเนื้อมัดเล็ก ทารกมีการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กในการประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อมือและตา การจัดการกับของชิ้นเล็กๆในอนาคต การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ทำโดยการจ้องมองตาทารกแล้วมารดาเอียงหน้าไปซ้ายๆ ในระยะห่าง 8-10 นิ้ว (นิชรา, 2548; นิตยา, 2548) เพื่อให้กล้ามเนื้อลูกตาทำงานประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพ การเรียกชื่อทารกเมื่อเข้าใกล้เพื่อให้ทารกติดตามเสียงเรียก การสอดนิ้วเข้าไปในมือของทารกให้ทารกกำมือเพื่อฝึกการควบคุมกล้ามเนื้อมัดเล็กบริเวณฝ่ามือ โดยมีนิ้วของมารดาเป็นลิ่งกระตุ้นการนวดกล้ามเนื้อบริเวณรอบปากเพื่อช่วยกระตุ้นการดูด

3) การส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม หลังคลอดทารกต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากขณะทารกอยู่ในครรภ์มารดา ซึ่งทารกต้องช่วยเหลือตนเองในการหายใจ การปรับอุณหภูมิกาย การดูดกลืน และการขับถ่าย ความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะจึงเกิดขึ้น (รัตโนทัย, 2546) การส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ควรเริ่มต้นตั้งแต่วัยทารก ผู้เลี้ยงดูต้องเรียนรู้ช่วงโอกาสพิเศษที่ทารกแสดงความสามารถหรือความต้องการทางสังคม (สุริย์ลักษณ์, 2551) เนื่องจากทารกไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยตรง ผู้เลี้ยงดูจึงต้องตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคม โดยการเอาใจใส่พูดคุยด้วยน้ำเสียงอ่อนโยนอย่างสม่ำเสมอ เปลี่ยนท่านอน ยกอุ้ม พาเดินเล่น ดูแลให้ ได้รับนมเมื่อต้องการ ปลอดภัย และดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ช่วยให้ทารกเกิดการเรียนรู้ แยกแยะความแตกต่างสิ่งที่อยู่รอบตัวเอง เกิดความรู้สึกไว้วางใจทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ผูกพันกับผู้เลี้ยงดู และมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับโอกาสนั้นและนำไปสู่พัฒนาการในขั้นต่อไป

4) การส่งเสริมพัฒนาการทางสติปัญญา เกิดขึ้นจากการรับรู้ต่อสิ่งเร้าอย่างเดิมซ้ำๆ โดยทารกจะแสดงพฤติกรรมด้วยการเคลื่อนไหวโต้ตอบทันที สังเกตพัฒนาการทางสติปัญญาได้

จากความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การแสดงออกทาง
 กิริยาท่าที การตอบสนองต่อบุคคลแวดล้อม (อรพวรรณ, 2546) การกระตุ้นพัฒนาการทางสติปัญญาทำได้
 โดยการกระตุ้นประสาทสัมผัสของทารกทำได้ดังนี้

41) การกระตุ้นการได้ยิน ทารกได้ยินเสียงและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเสียง
 ได้ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์อายุ **28** สัปดาห์ เมื่อแรกเกิดในรหูส่วนนอกยังมีน้ำคร่ำอยู่จึงได้ยินเสียง
 ไม่ชัด เสียงที่จะทำให้ทารกได้ยินจึงต้องดังกว่าธรรมดาประมาณ **10-20** เดซิเบล จนทารกอายุ **6** เดือน
 ความสามารถในการได้ยินจึงจะใกล้เคียงผู้ใหญ่ ทารกจำเสียงมารดาได้ สามารถยับยั้งตามจังหวะ
 การสนทนา (นิตยา, 2548) มารดาควรเรียกชื่อทารก พูดคุยอย่างอ่อนโยนโดยให้มีเสียงดังกว่าธรรมดา
 เล็กน้อยด้วยน้ำเสียงสูงๆต่ำๆ **2-3** คำ พูดช้า และเว้นระยะนานกว่าการพูดปกติ

42) การกระตุ้นการมองเห็น ทารกสามารถมองเห็นตั้งแต่แรกเกิด
 กระพริบตาเมื่อมีวัตถุตรงเข้ามาหา และมองตามวัตถุที่เคลื่อนไหวอย่างช้าๆได้ สามารถมองเห็น
 วัตถุที่ห่างจากตา **8-10** นิ้ว และมองมือตนเองได้เวลาอยู่ในท่าโทนิกเนกรีเฟล็กซ์ (รัตโนทัย, 2546)
 มีความสนใจจ้องมองสิ่งที่ตัดกันมากกว่าที่มีสีเดียว สีที่ทารกมองเห็นได้ชัดเจนคือสีขาวสลับดำ
 สนใจภาพที่มีเส้นโค้งมากกว่าเส้นตรง จ้องมองภาพที่มีรูปแบบเหมือนหน้าคน มองตามภาพที่
 เคลื่อนไหวช้าๆ มากกว่าภาพที่อยู่นิ่ง สิ่งที่ใช้กระตุ้นการมองเห็นจึงควรเป็นสิ่งที่เคลื่อนไหว มีสีสัน
 มองเห็นเส้นขอบรูปได้ชัดเจน หรือเป็นรูปทรงเรขาคณิต เช่น สีเหลี่ยม สามเหลี่ยม วงกลม (นิตยา, 2548)
 การส่งเสริมการมองเห็นที่ทำได้ง่ายที่สุด คือการที่มารดาจ้องหน้าทารกนาน **15** วินาที เพราะทารกสามารถ
 มองเห็นใบหน้ามารดาส่วนที่สีตัดกันคือผมกับวงหน้าและตาของมารดา หรือจับทารกนอนคว่ำ มองดูฝ่าปูที่
 นอนที่มีลายทางสีขาวสลับดำ รวมทั้งทำรูปคนสีขาว ดำ แขนงไว้ห่างจากทารก **8-10** นิ้ว ให้ทารกมองดู
 วัตถุแขวนวันละ **2** ครั้ง เข้า-เย็น ครั้งละ **1-2** นาที ผลของการกระตุ้นการมองเห็นทำให้ทารกมีความสนใจ
 มีสมาธิมากขึ้น

43) การกระตุ้นการสัมผัส ทำได้โดยสัมผัสทารกอย่างนุ่มนวลเบาๆ เช่น
 ลูบไล้ผิวหนังขึ้นลง การนวด การอุ้ม และการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ซึ่งการกระตุ้นที่ง่ายและเป็น
 ธรรมชาติที่สุดคือการอุ้มสัมผัส ผลของการอุ้มสัมผัสจะเป็นการกระตุ้นพัฒนาการของสมอง ทำให้มีการ
 เจริญของเส้นใยประสาท มีการพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น กระตุ้นการ
 ไหลเวียนโลหิต ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดสูงขึ้น มีการเรียนรู้และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมดีขึ้น
 (รัชตะวรรณ และบุญกร, 2551) ในทารกแรกเกิดใช้เวลาใช้ในการสัมผัส **25** นาที และทารกอายุ **2** เดือนขึ้นไป
 สามารถเพิ่มเวลาการสัมผัสให้มากขึ้น อาจจะครั้งละ **5** นาที ทุกๆ ชั่วโมง หรือ **15-20** นาที ต่อวัน หรือวัน
 ละ **2** ครั้งก็ได้ (สุริย์ลักษณ์, 2551)

44 การกระตุ้นการไต่กลืน หลังจากดูดเมือกในจมูกออกแล้วทารกจะได้กลืน รับรู้และแยกแยะกลืนได้ (ริต โนทัย, 2546) กลืนที่ชอบคือกลืนหอมจากน้ำนมมารดา สังเกตได้ว่าเมื่อไต่กลืนน้ำนมจะหันหน้าเขาหาหัวนม

45 การกระตุ้นการรับรส ทารกสามารถรับรู้รสที่แตกต่างตั้งแต่อยู่ในครรภ์ แยกรสได้และมักชอบรสหวาน (ริต โนทัย, 2546) น้ำนมมารดาเป็นสิ่งเร้าที่ดีเพียงพอที่จะกระตุ้นการรับรสของทารก ทำให้มีการหลั่งน้ำลายออกมาเพื่อช่วยให้การย่อยอาหาร ไม่ควรกระตุ้นด้วยอาหารรสหวานชนิดอื่น

46 การกระตุ้นการทรงตัวและการเคลื่อนไหว ควรมีการเปลี่ยนท่านอน เขยิบคอ แขน ขาเข้า และสะโพกให้ทารก จัดให้มีบริเวณที่ปลอดภัยเพื่อให้มีอิสระในการเคลื่อนไหว มีของเล่นที่น่าสนใจวางใกล้ตัวเพื่อให้ทารกไขว่คว้า ผลการกระตุ้นจะทำให้การทำงานของสมองและระบบประสาทดีขึ้น เพิ่มความสามารถการทำงานของกระดูกกล้ามเนื้อ (นิตยา, 2548)

5) ลักษณะพัฒนาการของบุตรที่มารดาควรปรึกษาแพทย์ มีดังนี้

5.1) อายุ 3 เดือน: ไม่สบตาหรือยิ้มตอบ ไม่ชูคอในท่านอนคว่ำ

5.2) อายุ 6 เดือน: ไม่มองตามสิ่งผ่านสายตา ไม่หันตามเรียก ไม่สนใจคนที่เล่นด้วย ไม่พลิกคว่ำพลิกหงาย

5.3) อายุ 12 เดือน: ยังไม่เกาะเดิน ใช้นิ้วมือหยิบของกินเข้าปากไม่ได้ ไม่เลียนแบบท่าทางและเสียงพูด

5.4) อายุ 18 เดือน: ทำตามคำสั่งง่ายๆไม่ได้ เช่น นั่งลง สวัสดิ์ เดินหาแม่

5.5) อายุ 2 ปี: พูดคำต่อกัน 2 คำไม่ได้

8 การให้วัคซีนหรือการให้ภูมิคุ้มกันโรค

เป็นการป้องกันโรคให้กับทารก ทารกน้ำหนักตัวน้อยสามารถให้วัคซีนทั้งชนิดและขนาดของวัคซีน เท่ากับที่ให้ในทารกตลอดครบกำหนด หากทารกยังต้องนอนโรงพยาบาลสามารถให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก (DPT) แก่ทารกได้ แต่วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) ให้เมื่อจะกลับบ้าน หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสงขลา มีแนวทางการนัดทารกน้ำหนักตัวน้อยมาตรวจสุขภาพ เจริญเติบโตและพัฒนาการหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 2 อาทิตย์ หลังจากนั้นนัดพร้อมกับช่วงอายุที่ทารกควรได้รับวัคซีน วัคซีนสามารถจำแนกออกได้เป็น 4 ประเภท คือ วัคซีนพื้นฐาน วัคซีนเพื่อเลือก วัคซีนพิเศษ และวัคซีนระหว่างพัฒนา (พรพิมล, 2549; พิมลรัตน์, 2545) ดังนี้

1) วัคซีนพื้นฐานหรือวัคซีนบังคับเป็นวัคซีนสำคัญที่ทารกทุกคนต้องได้รับ บิดามารดาสามารถพาทารกไปรับบริการในสถานพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ วัคซีนพื้นฐาน

ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) 1 ครั้ง วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี (HBV) 4 ครั้ง วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (DPT) 5 ครั้ง วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) 5 ครั้ง วัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม 2 ครั้ง และวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบบี (JE) 3 ครั้ง ซึ่งมารดาควรพาทารกไปรับวัคซีนพื้นฐานในช่วงอายุดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

แรกเกิด	วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี (HB1) เข็มที่ 1
1 เดือน	วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี (HB2) เข็มที่ 2 กรณีมารดาเป็นพาหะตับอักเสบท่อนั้น
2 เดือน	วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ตับอักเสบบี (DPT-HB1) เข็มที่ 1 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) เข็มที่ 1
4 เดือน	วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ตับอักเสบบี (DPT-HB2) เข็มที่ 2 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) เข็มที่ 2
6 เดือน	วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ตับอักเสบบี (DPT-HB3) เข็มที่ 3 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) เข็มที่ 3
9 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคหัด (M) เข็มที่ 1
1 ปีครึ่ง	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (DPT) เข็มที่ 4 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) เข็มที่ 4 วัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบบี (JE) เข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ห่างกัน 1 เดือน
2 ปีครึ่ง	วัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบบี (JE) เข็มที่ 3
4-6 ปี	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (DPT) เข็มที่ 5 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) เข็มที่ 5
7 ปี	วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) ให้นักเรียน ป. 1 ที่ไม่มีประวัติวัคซีนและแผลเป็น วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (dT) ให้นักเรียน ป. 1 ที่ได้ OPV ไม่ครบ วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) ให้นักเรียน ป. 1 กรณีได้ OPV ไม่ครบ วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน (MMR) ให้นักเรียน ป. 1 ทุกคน
12 ปี (ป. 6)	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (dT) ให้นักเรียน ป. 1 ทุกคน

2) วัคซีนเพื่อเลือก หมายถึงวัคซีนที่บิดามารดาอาจพิจารณาเลือกให้เพิ่มเติมได้ตามความสมัครใจ เนื่องจากเป็นวัคซีนที่มีความสำคัญน้อยกว่าวัคซีนพื้นฐานและปัจจุบันหน่วยงานของ

รัฐยังไม่มีความพร้อมในการบริการ ได้แก่วัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบ (HIB) วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนอีสุกอีใส วัคซีนตับอักเสบบี และวัคซีนนิวโมคอคคัส เป็นต้น (เกศรา, 2551; รังสิมาและสมศักดิ์, 2548)

3 วัคซีนพิเศษ ได้แก่ วัคซีนพิษสุนัขบ้า วัคซีนไทฟอยด์ และวัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น เป็นต้น (เกศรา, 2551; รังสิมาและสมศักดิ์, 2548)

4 วัคซีนกำลังพัฒนา ได้แก่ วัคซีนไข้เลือดออก วัคซีนเอดส์และวัคซีนมาลาเรีย เป็นต้น (เกศรา, 2551; รังสิมาและสมศักดิ์, 2548)

ทารกที่สามารถไปรับวัคซีนได้ต้องมีสุขภาพแข็งแรง ทารกที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นหวัด ไอ สามารถให้วัคซีนได้ตามปกติ ทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถให้วัคซีนได้เช่นเดียวกับทารกคลอดครบกำหนด ทารกที่ไม่สามารถไปรับวัคซีนได้ คือ ทารกที่มีไข้สูงควรเลื่อนการฉีดวัคซีนออกไปก่อนจนกว่าจะหายไข้ ทารกที่ได้รับส่วนประกอบของเลือดไม่เกิน 3 เดือน ไม่ควรให้วัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิต และทารกที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก แล้วมีไข้เกิน 40 องศาเซลเซียส ชักภายใน 3 วันหลังฉีดวัคซีน ไม่ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไอกรนในครั้งต่อไป ทารกหลังได้รับวัคซีนอาจมีไข้ ถ้ามีไข้ต่ำๆ ให้เช็ดตัว แต่ถ้ามีไข้สูงสามารถให้ยาลดไข้และเช็ดตัวไปพร้อมๆกัน การดูแลทารกหลังได้รับวัคซีนเมื่อมีอาการปวด บวมแดง ร้อน บริเวณที่ฉีดวัคซีน ทำได้โดยการใช้ผ้าอุ่นประคบบริเวณที่มีอาการ ในทารกที่ได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค หลังฉีดวัคซีนอาจมีตุ่มหนองบริเวณที่ฉีดยา จากนั้นตุ่มหนองจะแตกเป็นแผล แห้งและตกสะเก็ดภายใน 34 สัปดาห์ ขณะที่เกิดตุ่มหนองใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดแผลเพียงอย่างเดียวไม่ต้องทายาหรือปิดแผล เมื่อแผลหายดีแล้วจะเกิดแผลเป็นขนาด 45 มิลลิเมตร ซึ่งแสดงว่าร่างกายได้สร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคแล้ว ภูมิคุ้มกันนี้ จะเกิดเต็มที่หลังฉีดวัคซีน 2 เดือน การให้ภูมิคุ้มกันโรคนั้นทารกทุกคนจะต้องได้รับวัคซีนพื้นฐานหรือวัคซีนบังคับตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนวัคซีนเพื่อเลือก วัคซีนพิเศษ และวัคซีนกำลังพัฒนานั้นเป็นวัคซีนทางเลือกที่บิดามารดาอาจพิจารณาเลือกใช้เพิ่มเติมตามความจำเป็นของทารก

สรุปจากการทบทวนหลักการดูแลทารกแรกเกิดซึ่งรวมถึงการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยด้วย ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ 8 ประการ ดังนี้ **1**) การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจนในเลือดให้เป็นปกติ **2**) การดูแลอุณหภูมิกายให้อยู่ที่ 36.8 ถึง 37.2 องศาเซลเซียส **3**) การป้องกันการติดเชื้อ **4**) การดูแลให้ได้รับสารอาหารและสารน้ำที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย **5**) การรักษาเฉพาะโรคเมื่อมีอาการเจ็บป่วย **6**) การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก **7**) การดูแลด้านพัฒนาการ และ **8**) การมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการให้วัคซีน

มาตรฐานการพยาบาล

ความหมาย

มาตรฐานการพยาบาล (**nursing standard**) หมายถึงข้อความที่อธิบายแนวทางการปฏิบัติ หรือวิธีดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาล ประกอบด้วยเกณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ มีข้อกำหนดให้มีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแล หรือให้บริการต่อผู้ใช้บริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน และได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้วจึงนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลได้ (**Mason, 1994**) ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลนั้นต้องมีข้อความที่เที่ยงตรง ชัดเจน ประกอบด้วยข้อความที่อธิบายแนวทางการปฏิบัติและเกณฑ์ที่สามารถประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาล เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตรงกัน ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลที่ดี มาตรฐานการพยาบาลสามารถใช้เปรียบเทียบหรือประเมินผลการพยาบาล ทั้งด้านปริมาณ คุณภาพ คุณค่า เพื่อวัดความสำเร็จของงานตามที่เป้าหมายกำหนดไว้ที่ให้แก่ผู้ใช้บริการได้ (กองการพยาบาล, 2542) ทั้งนี้มาตรฐานการพยาบาลอาจถูกสร้างขึ้น โดยผู้ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำได้ โดยคำนึงถึงคำสั่ง ระเบียบปฏิบัติที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ มีเกณฑ์และแนวทางที่กำหนดให้ต้องปฏิบัติตามในองค์กรหนึ่ง (อรพรรณ, 2553) มาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ควรกำหนดให้เกิดขึ้น โดยพยาบาลและได้รับการยอมรับจากสมาชิกพยาบาลในองค์กรนั้น (นิตยา, 2552)

สรุปได้ว่า มาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือประกอบการปฏิบัติงานของพยาบาล กิจกรรมในมาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งสอดคล้องกับพันธกิจและนโยบายของหน่วยงาน จัดทำอย่างเป็นระบบโดยพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง ได้รับความตรวจสอบความแล้วว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ประกอบด้วยข้อความอธิบายวิธีปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุม และมีข้อความที่แสดงเกณฑ์ที่สามารถประเมินผลได้ โดยวัดจากผู้รับบริการเมื่อได้รับการปฏิบัติจากพยาบาล

ประโยชน์ของมาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลมีประโยชน์ต่อพยาบาล ผู้รับบริการ และหน่วยงาน (กฤษดา, นฤมล, และสุวิภา, 2544) ดังนี้

1. ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้งการประเมินผลด้วยตนเอง หรือถูกผู้อื่นประเมิน ซึ่งจะทำให้ผู้รับการประเมินทราบจุดอ่อนของตนเอง และทราบว่าควรจะปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง โดยเทียบกับมาตรฐานการพยาบาลอย่างไร
2. ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบโดยนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ช่วยพยาบาลสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและมีเหตุผลซึ่งเป็นการช่วยส่งเสริมความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ

3 ผู้รับบริการบรรลุถึงความต้องการทางด้านสุขภาพ โดยมีการเปลี่ยนแปลงภาวะหรือพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

4 ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนบุคลากรให้เหมาะสมกับกิจกรรมการพยาบาล เพื่อผลการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน นำมาใช้ปรับปรุงการทำงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ เพราะมีเกณฑ์ที่เข้าใจ สื่อสารตรงกันและทุกคนรับทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง

5 ใช้เป็นข้อมูลในการปฐมนิเทศและพัฒนาบุคลากรใหม่ นอกจากนั้นช่วยให้นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานขณะเรียน

6 ใช้เป็นข้อมูลในการทำวิจัยทางการพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้มาตรฐานการพยาบาลยังเป็นสิ่งที่ช่วยประกันคุณภาพการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลที่ดี และยอมรับในสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ

การพัฒนาและประเมินมาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (กองการพยาบาล, 2542) ดังนี้ 1) มาตรฐานระดับชาติ กำหนดโดยองค์กรวิชาชีพ เป็นมาตรฐานกว้างๆ ไม่เฉพาะเจาะจงถึงการปฏิบัติการพยาบาล แต่ใช้เป็นแนวทางในการบริหารหรือการกำหนดแผนงาน 2) มาตรฐานระดับสถาบัน เป็นมาตรฐานการปฏิบัติที่กำหนดโดยองค์กรหรือสถาบัน 3) มาตรฐานระดับหน่วยงาน เป็นมาตรฐานที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติ กำหนดโดยพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ มีความเฉพาะเจาะจงในวิธีการปฏิบัติ มาตรฐานการพยาบาลต้องมีการวางแผนที่ดี มีกลยุทธ์ในการนำไปใช้ให้เหมาะสมตามสภาพแวดล้อม ได้รับการยอมรับจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เนื้อหาในมาตรฐานระดับหน่วยงานนั้นกำหนดมาจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีความรู้ มีความสามารถ เช่น นักวิชาการ หรือผู้ปฏิบัติการ (นิตยา, 2552)

จากการทบทวนแนวทางการจัดสร้างและนำไปใช้แนวปฏิบัติหรือมาตรฐานการพยาบาล (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2542; นิตยา, 2552; วิษณุ และคณะ, 2544; อนุวัฒน์, 2543; Mason, 1994) พบว่า ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) การทบทวนปัญหาและกำหนดขอบเขตของปัญหาที่จะจัดทำ 2) กำหนดกลุ่มเป้าหมายและสถานที่ที่จะใช้ 3) กำหนดเกณฑ์การประเมินกิจกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพซึ่งคาดว่าจะประโยชน์จากการใช้ 4) ทบทวนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ 5) ยกร่างแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานโดยผู้เกี่ยวข้อง จัดทำแผนการนำไปใช้ แผนประเมินผลการใช้ และจัดพิมพ์มาตรฐานและอธิบายกระบวนการจัดทำ 6) ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ 7) ปรับปรุงแก้ไข 8) ทำความเข้าใจกับทีมสุขภาพเกี่ยวกับการนำไปใช้ และ 9) การปรับปรุงก่อนประกาศใช้จริง การสร้างมาตรฐานการพยาบาลเรื่องใดเรื่องหนึ่งและเกิดการนำไปใช้ให้สำเร็จได้นั้น ต้องกำหนดให้สอดคล้องกับปรัชญา แผนพัฒนาคุณภาพและนโยบายของหน่วยงาน ศึกษากลไกการ

ปฏิบัติและสภาวะปัญหาในการทำงาน นำมากำหนดเป็นมาตรฐานเพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ บรรลุถึงความต้องการของผู้ป่วย การคัดเลือกเรื่องหรือปัญหาทางการพยาบาลที่จะนำมาสร้างเป็น มาตรฐานการพยาบาลนั้น เรื่องดังกล่าวต้องมีขนาด ความชุก และอุบัติการณ์ ของปัญหาทางสุขภาพ ในเรื่องนั้นมาก หรือเสี่ยงต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม และกฎหมาย อันเนื่องมาจากวิธี ปฏิบัติทางการพยาบาลที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ครอบคลุม รวมทั้งมีการค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งจิตร, อนุวัฒน์, สงวนสิน, และ เกียรติศักดิ์, (2545) กล่าวว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นบน พื้นฐานของการค้นคว้าจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ช่วยให้พยาบาลมีความรู้มาก ขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมขึ้น การระดมกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างชัดเจน ระบุ ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น มีขั้นตอนของการปฏิบัติและผลลัพธ์จากการปฏิบัติภายใต้ขอบเขตของ มาตรฐานอย่างชัดเจน มีเครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน คือ คู่มือสำหรับพยาบาล คู่มือสำหรับ มารดา การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ และเกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ ถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกันของบุคลากรพยาบาล (เฉลิมพงษ์, 2548)

มาตรฐานการพยาบาลเป็นการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นเลิศสำหรับปัญหา สุขภาพภาวะใดภาวะหนึ่ง มุ่งประสิทธิภาพในการดูแลของพยาบาล และความปลอดภัยของผู้รับบริการ ก่อนนำไปใช้ จึงควรได้รับการตรวจสอบความเที่ยงว่าข้อความนั้นต้องมีความชัดเจน ถูกต้อง ผู้นำไปใช้เกิดความเข้าใจตรงกัน อยู่ในขอบเขตที่พยาบาลและผู้รับบริการสามารถปฏิบัติให้ ประสบความสำเร็จได้ มาตรฐานการพยาบาลที่ดีนั้นต้องวัดได้ สามารถใช้เปรียบเทียบหรือ ประเมินผลการพยาบาล ทั้งด้านปริมาณ คุณภาพ คุณค่า เพื่อวัดคุณภาพความสำเร็จของงานตามที่ เป้าหมายกำหนดไว้ที่ให้แก่ผู้ใช้บริการได้ (กองการพยาบาล, 2542; อรพรรณ, 2553; Mason, 1994)

มาตรฐานการพยาบาลที่ใช้วัดคุณภาพหรือความสำเร็จของการพยาบาลตามแนวคิดของแมสัน (Mason, 1994) แบ่งออกเป็น 3 ประเภทดังนี้ 1) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) อธิบายถึงกิจกรรม การพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติหรือกระทำให้แก่ผู้ป่วยโดยละเอียด และเป็นขั้นตอน ใช้วัดความสามารถ ของพยาบาลระดับปฏิบัติการและสามารถประกันผลลัพธ์เชิงบวกสำหรับผู้ป่วยได้ 2) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (outcome standard) เป็นการวัดผลการดูแลผู้ป่วย อธิบายการเปลี่ยนแปลงของภาวะคุณภาพของผู้ป่วยและ สิ่งแวดล้อมภายหลังจากการให้การพยาบาลไปแล้ว รวมถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาล การพยาบาลที่ดีจะก่อให้เกิดผลในทางบวก และป้องกันผลในทางลบ การดูแลตามมาตรฐาน สามารถป้องกันผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทางลบ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์สามารถพัฒนากระบวนการในการ ดูแลได้ 3) มาตรฐานเชิงเนื้อหา (content standard) อธิบายเนื้อหาของพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับการ ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นและการตัดสินใจของพยาบาล เช่น การประเมินและการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย การสอนผู้ป่วยและครอบครัว การติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยและครอบครัว การตัดสินใจ

ของพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน การบันทึกข้อมูลในรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยและบันทึกรายงานให้บุคคลในทีมสุขภาพทราบ

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงเนื้อหา มีความคล้ายคลึงกัน ในส่วนของการอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหรือการดูแลของพยาบาลอย่างละเอียดเป็นขั้นตอน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะตอบสนองความต้องการผู้รับบริการทั้งด้านกาย จิต วิญญาณ และสังคม การวิจัยนี้เป็นการสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และตรวจสอบความเที่ยงตามแนวคิดของเมสัน (Mason, 1994)

สรุปได้ว่ามาตรฐานการพยาบาล ต้องประกอบด้วยหลักสำคัญ คือ มีขั้นตอนกระบวนการสร้างอย่างเป็นระบบ ผลลัพธ์จากขั้นตอนกระบวนการสร้างต้องมีความถูกต้องชัดเจนและได้รับการตรวจสอบความตรงก่อนนำไปใช้ สามารถทำให้อุบัติการณ์ไปใช้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติสำเร็จได้ตรงกันรวมทั้งเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของผู้รับบริการ

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามแนวคิดของเมสัน

เมสัน (Mason, 1994) กำหนดมาตรฐานการพยาบาลแบ่งตามหน่วยการพยาบาล 5 ประเภท ดังนี้ 1) มาตรฐานตามวิธีการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีการกำหนดเป็นขั้นตอน 2) มาตรฐานตามการวินิจฉัยการพยาบาล รวมทั้งปัญหาสุขภาพ หรือความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย 3) มาตรฐานตามการวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยการแปลความหมายว่าการวินิจฉัยทางการแพทย์นั้นๆ ต้องการการพยาบาลที่ครอบคลุมอะไรบ้าง 4) มาตรฐานตามมโนทัศน์ทางการพยาบาล ซึ่งอาจเป็นกลุ่มของประเภท หรือพฤติกรรมของผู้ป่วย กลุ่มของเหตุการณ์หรือกระบวนการซึ่งมีคุณลักษณะเฉพาะที่ให้ความหมายได้ และ 5) มาตรฐานการพยาบาลตามปัญหาสุขภาพและความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย

วิธีการสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการ

เป็นการบอกกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ให้กับผู้รับบริการ กำหนดวิธีการสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการ ไว้ทั้งหมด 8 ขั้นตอน (Mason, 1994)

ขั้นตอนที่ 1 เลือกกิจกรรมพยาบาลที่ต้องการสร้างเป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการจากมาตรฐานเชิงกระบวนการที่สร้างขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 เขียนขั้นตอนการปฏิบัติเชิงกระบวนการเพื่อไปสู่ผลลัพธ์ที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 4 เขียนรายการเพื่อใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติเชิงกระบวนการ

ขั้นตอนที่ 5 ระบุระยะเวลาในแต่ละรายการการปฏิบัติเชิงกระบวนการแต่ละข้อว่า ต้องทำเมื่อใด ใช้เวลานานเพียงใด

ขั้นตอนที่ 6 นำกระบวนการในมาตรฐานผสานเข้ากับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 7 ไม่ระบุข้อเสนอแนะหรือเหตุผลของการปฏิบัติไว้ในข้อความของมาตรฐานนั้น

ขั้นตอนที่ 8 เลือกใช้คำที่มีความหมายชัดเจนมากที่สุด สามารถแปลความหมายได้ตรงกัน เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ และควรกำหนดข้อความที่วัดหรือประเมินคุณภาพของการพยาบาลได้หลายสถานการณ์ โดยใช้ข้อความที่สัมพันธ์กับลักษณะของผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนแสดงถึงความรับผิดชอบของพยาบาลควบคู่กันไปอีกด้วย

วิธีการสร้างมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

เป็นการอธิบายการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้รับบริการหลังจากให้การพยาบาล โดยการพยาบาลที่ติดจะก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวก และป้องกันผลลัพธ์เชิงลบ มีวิธีการสร้าง 8 ขั้นตอน (Mason, 1994) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกกิจกรรมพยาบาลที่ต้องการสร้างเป็นมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ที่ต้องการจากมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่สร้างขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดผลลัพธ์เชิงบวกที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดผลลัพธ์เชิงลบที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดระยะเวลาอย่างชัดเจนว่าผลลัพธ์แต่ละอย่างจะเกิดขึ้นเมื่อใด

ขั้นตอนที่ 6 เขียนรายละเอียดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวังไว้อย่างชัดเจน

ขั้นตอนที่ 7 รวบรวมผลลัพธ์ที่คาดหวังเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลังเป็นมาตรฐาน

เชิงผลลัพธ์

ขั้นตอนที่ 8 ตรวจสอบความตรงของมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

การตรวจสอบความตรงตามแนวคิดของเมสัน (test validity)

การทดสอบความตรงของมาตรฐานการพยาบาลตามแนวความคิดของเมสัน (Mason, 1994) มีวิธีการดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการหาแหล่งผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 3 แหล่ง แหล่งผู้ทรงคุณวุฒิอาจเป็นพยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ หรืออาจเป็นตำรา เอกสารทางวิชาการที่อธิบายถึงวิธีการปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดหลักการพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ดังนี้

1.1 มาตรฐานเชิงกระบวนการที่สร้างขึ้นต้องอธิบายถึงขั้นตอนของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

1.2 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่สร้างขึ้นต้องเป็นสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ถ้าได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 มาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นต้องครอบคลุมในทุกประเด็นของกิจกรรมการพยาบาล

2 การตรวจสอบความตรงตามความสัมพันธ์ (criterion-related validity) เป็นการตรวจสอบความตรงตามแนวคิดของเมสัน เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยแสดงว่าความตรงตามเนื้อหาของมาตรฐานนี้ได้รับการยอมรับ แต่ตามแนวความคิดของเมสันนั้น มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ยังต้องการการทดสอบความตรงเพิ่ม คือความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ในเรื่องหรือการปฏิบัติการพยาบาลเดียวกัน โดยการรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งที่ยาบาลปฏิบัติจริง แล้วทดสอบว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นมีความสอดคล้องกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์หรือไม่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 การรวบรวมข้อมูล โดยการสร้างแบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยหัวข้อมาตรฐาน วัตถุประสงค์ รายการข้อมาตรฐานเชิงกระบวนการ หรือมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ พร้อมทั้งมีช่อง “ปฏิบัติได้” และ “ปฏิบัติไม่ได้” สำหรับทำเครื่องหมายเมื่อทำการสังเกตจากการปฏิบัติการพยาบาลอย่างน้อย **10** ครั้ง ต่อมาตรฐานเรื่องหนึ่ง วิธีการรวบรวมข้อมูลมี **2** วิธี ดังนี้

วิธีที่ **1** สังเกตพฤติกรรมพยาบาล ที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องนั้นๆ จากหลายคน หรือหลายแห่งอย่างน้อย **10** ครั้ง แต่ทุกครั้งผู้ผลัดที่เกิเกิดขึ้นว่าเป็นไปตามที่เขียนไว้ในมาตรฐานหรือไม่ ก็ครั้ง เพื่อนำไปหาความสอดคล้องต่อไป

วิธีที่ **2** ขอความร่วมมือให้พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องนั้นๆ ทำกิจกรรมทุกอย่างตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานเชิงกระบวนการ แล้วประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร

การแปลผลการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลตามวิธีของเมสัน (Mason, 1994) ให้สังเกตจากการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งทำได้ **2** วิธี คือ **1)** สังเกตพฤติกรรมของพยาบาลที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องนั้นๆ จากหลายคน หรือหลายแห่งอย่างน้อย **10** ครั้ง แต่ทุกครั้งผู้ผลัดที่เกิเกิดขึ้นว่าเป็นไปตามที่เขียนไว้ในมาตรฐานหรือไม่ ก็ครั้ง เพื่อนำไปหาความสอดคล้องต่อไป และ **2)** ขอความร่วมมือให้พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องนั้นๆ ทำกิจกรรมทุกอย่างตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานเชิงกระบวนการอย่างน้อย **10** ครั้ง แล้วประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร ซึ่งในแต่ละมาตรฐานเชิงกระบวนการควร

ถือเกณฑ์ 9 ครั้งขึ้นไป จากการสังเกต 10 ครั้ง จึงถือว่าเป็นมาตรฐานที่มีความตรง สำหรับการแปลผลการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของพยาบาลต่อมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยในวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีที่ 1 เนื่องจากระบบการทำงานของพยาบาลที่ต้องหมุนเวียนทำงานเป็นกะทุก 8 ชั่วโมง ซึ่งพยาบาลจะสับเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานต่อเนื่องกันไป มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายเรื่องนั้นๆ จึงให้พยาบาลหลายคนก็ได้ปฏิบัติ ทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็วและประหยัดเวลามากกว่าวิธีที่ 2 ที่ต้องรอพยาบาลคนเดิมมาปฏิบัติกิจกรรมนั้น 10 ครั้ง จากนั้นนำมาแปลผลโดยนำแบบบันทึกผลการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยตามมาตรฐานเชิงกระบวนการในข้อนั้นๆ จากพยาบาล อย่างน้อย 10 ครั้ง มานับจำนวนครั้งของแต่ละข้อในมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งในแต่ละข้อมาตรฐานเชิงกระบวนการจะต้องปฏิบัติได้ 9 ครั้งขึ้นไป จากการปฏิบัติ 10 ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 จึงจะถือว่าเป็นมาตรฐานที่มีความตรง (Mason, 1994)

การแปลผลผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลตามวิธีของเมสันนั้น หลังจากมีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้ว ก็จะนำมาหาความสอดคล้องกันระหว่างกิจกรรมการพยาบาลกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ถ้าพบว่าเมื่อได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้ว มารดาสามารถตอบ/ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ตามเกณฑ์ที่เขียนไว้ จึงจะถือว่าเป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการมีความสอดคล้องกันกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Mason, 1994) สำหรับการแปลผลการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของพยาบาลต่อมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกผลลัพธ์จากการตอบคำถาม/ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยในข้อนั้นๆ เมื่อได้รับการวางแผนจำหน่ายจากพยาบาลวิชาชีพ มานับจำนวนครั้งของแต่ละข้อในมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยจะต้องตอบ/ปฏิบัติได้ 8 ครั้งขึ้นไป จากการตอบ/ปฏิบัติ 10 ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 จึงจะถือว่าเป็นมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยมีความตรง

22 วิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลมี 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ในแต่ละกิจกรรมของมาตรฐานเชิงกระบวนการ ถือเกณฑ์การปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริง 9 ครั้งขึ้นไป จากการสังเกต 10 ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 และในแต่ละมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ถือเกณฑ์ผลที่เกิดขึ้นจริง 8 ครั้งขึ้นไป จากการสังเกต 10 ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 จึงถือว่าเป็นมาตรฐานที่มีความตรง

ขั้นตอนที่ 2 นำมาตรฐานเชิงกระบวนการที่มีการปฏิบัติหรือเกิดขึ้นจริงร้อยละ 90 ขึ้นไปมาหาความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมการพยาบาลกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ถ้าพบว่าเกิดผล

ทางบวกแสดงว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาล ถ้าพบว่า เมื่อปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้ว เกิดผลลัพธ์ทางลบขึ้น แสดงว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นยังขาดความตรงตามความสัมพันธ์ ควรนำไปปรับปรุงแก้ไขโดยนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ หรือแสวงหาวรรณกรรมใหม่ๆ แล้วนำไปทดสอบจนกระทั่ง เกิดผลลัพธ์ทางบวกทุกครั้ง ถ้าพบว่า เมื่อปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้วเกิดผลเสียหรือผลลัพธ์ทางลบขึ้น แสดงว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นยังไม่ตรง ควรปรับปรุงแก้ไข หรือนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิหรือแหล่งวิชาการใหม่อีก แล้วจึงนำไปทดสอบจนกว่าจะเกิดผลบวกทุกครั้ง

เนื่องจากวิธีการหาความตรงตามเนื้อหาและการหาความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ด้วยเทคนิคของเมสันมีข้อดี คือใช้เวลาในการทดสอบและเสียค่าใช้จ่ายน้อย มีความชัดเจนสูงเนื่องจากนำไปทดสอบโดยการปฏิบัติจริง มีความเป็นไปได้สูงในการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ส่วนข้อจำกัดคือการสังเกตพฤติกรรมพยาบาลจำนวนน้อยครั้ง อาจส่งผลต่อความตรงของมาตรฐานการพยาบาลต่อไปได้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างมาตรฐานวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยตามวิธีของเมสัน โดยใช้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งนำกระบวนการวางแผนจำหน่ายมาเป็นกิจกรรมสำคัญ ในการจัดการทารกน้ำหนักตัวน้อยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งมาตรฐานเชิงกระบวนการเป็นการอธิบายกิจกรรมที่พยาบาลกระทำให้แก่ทารกน้ำหนักตัวน้อยอย่างละเอียด และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์เป็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดว่ามารดาทารกน้ำหนักตัวน้อยจะได้รับภายหลังได้รับการพยาบาลไปแล้ว ซึ่งประเมินได้จากความรู้/การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย ผู้วิจัยใช้การทดสอบความตรงตามแนวคิดของเมสัน การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิฝ่ายการศึกษาพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิฝ่ายบริการการพยาบาล และผู้ทรงคุณวุฒิฝ่ายบริการการแพทย์ตรวจสอบ จากนั้นจึงนำไปทดลองใช้เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ โดยการนำร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายไปให้พยาบาลวิชาชีพหออภิบาลทารกแรกเกิด ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายกับมารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย จำนวน 10 คน โดยขอความร่วมมือให้พยาบาลทำกิจกรรมทุกอย่างตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานเชิงกระบวนการ ประเมินผลลัพธ์โดยพยาบาลบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์หรือไม่

การศึกษาของสุนิสา (2546) ได้ทำการศึกษาเพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ ในห้องผู้ป่วยหนักเด็ก โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล และตรวจสอบความตรงของมาตรฐาน

การพยาบาลตามเทคนิคเมสัน โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านดูแลทารกแรกเกิดขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 5 คน แล้วนำมาปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล จากนั้นนำมาทดสอบความตรงกับผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 10 ราย โดยให้พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผู้ป่วยหนักเด็ก จำนวน 9 คน เป็นผู้ปฏิบัติและบันทึกกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ผลการศึกษาได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดขณะใช้เครื่องช่วยหายใจในห้องผู้ป่วยหนักเด็กโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ 75 ข้อและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์จำนวน 29 ข้อ ความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์พบว่าเมื่อนำไปปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้วเกิดผลลัพธ์ตามเกณฑ์กำหนด และการศึกษาของบุญนะ (2547) ได้ทำการศึกษาเพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและหออภิบาลทารก विकฤติ ใช้ขั้นตอนและกระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 คน แล้วนำร่างมาตรฐานการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดในห้องคลอดและหออภิบาลทารก विकฤติ จำนวน 10 ราย และบันทึกผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาข้อ ร้อยละและความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ ระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ผลการศึกษาได้มาตรฐานการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด 10 มาตรฐาน ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ใช้ดูแลทารกในห้องคลอด จำนวน 4 มาตรฐาน และมาตรฐานที่ใช้ดูแลทารกในหออภิบาลทารก विकฤติ จำนวน 6 มาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการซึ่งหมายถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 51 ข้อ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับทารกภายหลังได้รับการพยาบาลจำนวน 46 ข้อ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์พบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้วเกิดผลลัพธ์คือจากการพยาบาล ร้อยละ 100 ทั้ง 6 มาตรฐาน

นอกจากนี้พรณี (2545) ได้ทำการศึกษาและสร้างมาตรฐานวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 1 และ 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้ดำเนินการสร้างมาตรฐานคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 17 คน โดยได้สร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ โดยอาศัยกรอบแนวคิดของนิโคลส์ ตรวจสอบความตรงตามเทคนิคเมสัน โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน และตรวจสอบ

ความตรงด้านความสัมพันธ์ด้วยการนำไปปฏิบัติกับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 17 คน สรุปเป็นมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด 6 มาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้วเกิดผลลัพธ์คือมารดามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในการดูแลทารก ร้อยละ 100 จำนวน 5 มาตรฐาน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์พบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้วเกิดผลลัพธ์คือมารดามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในการดูแลทารก ร้อยละ 88.24 จำนวน 1 มาตรฐาน

จากการศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาล (บุญนะ, 2547; พรรณี, 2545; สุนิสา, 2546) จะเห็นว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการส่วนใหญ่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค บางส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากลักษณะโครงสร้างของโรงพยาบาลแต่ละแห่งแตกต่างกันทั้งในด้านเครื่องมือ เครื่องใช้และบุคลากร ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์นั้นพบว่ามีส่วนน้อยที่ไม่เกิดขึ้นตามมาตรฐาน และมาตรฐานเชิงกระบวนการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ คือปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้วเกิดผลลัพธ์จริงตามที่กำหนดไว้

สรุปการสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ก็เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดคุณภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคม โดยมีหลักการ แนวคิด และทฤษฎีเป็นกรอบ มีวิธีการดำเนินการอย่างเป็นระบบระเบียบตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และเกิดผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและผลลัพธ์นี้สามารถนำมาอธิบายหรือวัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลได้ (วิภาดา, 2548) การสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยในครั้งนี้เป็นแนวทางที่สำคัญในการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลที่จะปฏิบัติการพยาบาลต่อทารกน้ำหนักตัวน้อย ผู้ศึกษาได้นำหลักการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย แนวคิดการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย การสร้างและตรวจสอบมาตรฐานการพยาบาลตามแนวคิดของเมสัน (Mason, 1994) โดยให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการเสนอแนะ และสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา โดยใช้การสนทนากลุ่มในการดำเนินการสร้างมาตรฐาน จากนั้นนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ ซึ่งมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักน้อยนี้จะช่วยให้พยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ระบบบริการพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อยมีคุณภาพยิ่งขึ้น

การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่าย เป็นกิจกรรมสำคัญในการจัดการผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลมาตั้งแต่เดิม ซึ่งโดยแต่เดิมนั้นส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นเรื่องการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง หรือที่เรียกว่าการสอนสุขศึกษา บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล (วันเพ็ญ และคณะ, 2545)

ในปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ ครอบคลุมไปถึง การดูแลสุขภาพของประชาชน ตั้งแต่เกิด จนกระทั่งตาย และยังรวมไปถึง สุขภาวะของชุมชน สังคม และประเทศชาติ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เป้าหมายของการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน จึงมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้ห่างไกลจากการเป็นโรค หรือสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในปัจจุบันจึงไม่เพียงเพื่อเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเท่านั้น แต่ยังมีคามหมายครอบคลุมถึงการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟู ในทุกระยะของภาวะสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีภาวะความเจ็บป่วยรุนแรง ที่เข้าเริ่มการรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มมีภาวะความเจ็บป่วย จนกระทั่งพ้นหายจากโรคได้ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม และสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการกลับเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้โดยรวม แต่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มีการวางแผนร่วมกันของทีมสุขภาพ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และ/หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเอง และสามารถใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยบรรลุวัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่าย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ดังนี้ **1**) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง **2**) พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือการดูแลโดยญาติผู้ดูแล **3**) ลดความ

วิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล 4) ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น 5) ควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล (วันเพ็ญ และคณะ, 2545)

องค์ประกอบของการวางแผนจำหน่าย

โดยทั่วไปกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มให้เร็วที่สุดที่จะทำได้ คือตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย พยาบาลจะต้องประเมินผู้ป่วยและครอบครัว กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีบทบาทในการวางแผนการรักษาและเตรียมจำหน่ายร่วมกัน การใช้กระบวนการพยาบาลมาประกอบในการกำหนดเนื้อหาและขั้นตอนการจำหน่าย ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยหรือครอบครัวสามารถมองเห็นกิจกรรมที่ต้องร่วมกันปฏิบัติได้ชัดเจนขึ้น โดยกระบวนการวางแผนจำหน่ายมีขั้นตอนดังนี้ (กองการพยาบาล, 2542)

1. การประเมินปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย การประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนจำหน่ายจะกระทำทันทีที่ประเมินผู้ป่วยในครั้งแรก เพื่อหาปัญหาและข้อมูลที่จะทำให้ทราบถึงสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ความพร้อมที่จะดูแลตนเองที่บ้าน สถานบริการสุขภาพในท้องถิ่นที่ผู้ป่วยจะใช้บริการอย่างสะดวก ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ความต้องการการสอนชี้แนะหรือฝึกฝนให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย ทักษะที่จำเป็นซึ่งฝึกขณะอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. การวางแผนจำหน่าย ภายหลังการประเมินผู้ป่วยพยาบาลจะทราบถึงประวัติและภูมิหลังของผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้บอกความต้องการและมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลที่บ้าน โดยให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้ฝึกฝนวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3. การนำแผนจำหน่ายไปใช้ สิ่งที่พยาบาลต้องกระทำภายหลังการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้าน คือให้มีความรู้มีทักษะ มีแรงจูงใจอย่างเพียงพอ โดยจัดให้มีการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแล และเป็นผู้จัดประสานงานจัดหาแหล่งบริการภายนอกที่จำเป็น

4. การติดตามและประเมินผล เป็นการประเมินผลว่าแผนการวางแผนจำหน่ายได้รับการปฏิบัติและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่คาดหวังหรือไม่ พยาบาลจะต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยพร้อมจะกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ถ้าพบว่ายังไม่มีความพร้อมในบางประการพยาบาลจะต้องเป็นตัวแทนผู้ป่วยที่จะแจ้งให้แพทย์และทีมสุขภาพทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างครบถ้วน

กระบวนการของการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

การจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยกลับไปสู่อุปการการนั้น เพื่อให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยมีความปลอดภัย กระบวนการสำคัญในการวางแผนจำหน่าย (พิมล, 2545) มีดังนี้

1. การประเมิน ควรเริ่มตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล โดย ประเมินปัญหาและความต้องการของทารกและครอบครัวที่จำเป็นต้องได้รับการวางแผนในการดูแลรักษาให้ความช่วยเหลือ การให้ความรู้และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ในการประเมินนั้นจะทำการเป็นระยะๆ ตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลไปจนถึงระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เนื่องจากปัญหาต่างๆอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ปัญหาที่ควรนำมาประเมินมี 4 ด้าน คือ ด้านทารก ด้านการพยาบาล ด้านครอบครัว ของทารกและด้านสิ่งแวดล้อม

1.1 ด้านทารก จะเป็นปัญหาเรื่องการเจ็บป่วย ที่ประกอบด้วยโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่และแนวทางการดูแลรักษา ยาที่จำเป็นที่ต้องได้รับต่อเนื่อง ความต้องการทางโภชนาการ ความต้องการการช่วยเหลือทางด้านพัฒนาการและระบบประสาท ความจำเป็นในการตรวจพิเศษต่างๆ เช่นการตรวจการได้ยิน การตรวจตา การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ความจำเป็นในการดูแลพิเศษ เช่น การดูแลสายระบายน้ำจากไขสันหลัง (shunt) การให้อาหารทางสายที่ใส่ผ่านหน้าท้อง (gastrostomy) และการพยากรณ์โรค

1.2 ด้านการพยาบาล เป็นปัญหาด้านการดูแลอนุภูมิภาช พฤติกรรมและอารมณ์ของทารก ความสามารถในการในการรับสารอาหารและชนิดของสารอาหาร การพยาบาลเฉพาะโรค เช่น โรคปอดเรื้อรัง โรคสมองพิการ ความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ความเอาใจใส่และทัศนคติ

1.3 ด้านครอบครัว สิ่งที่ต้องประเมินบิตามารดาของทารกได้แก่ อายุ สถานภาพ การสมรส การศึกษา ความรู้ทักษะการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย ความสนใจ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก สภาพทางอารมณ์ และปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเจ็บป่วย การวางแผนการเลี้ยงดู นอกจากนี้ยังต้องประเมินสภาพครอบครัว ความสัมพันธ์ของพี่น้องและญาติที่มีต่อทารก ผู้มีบทบาทในการเลี้ยงดูทารก ผู้ที่เป็นหลักของครอบครัวในด้านต่างๆ สภาพที่อยู่อาศัย ความแออัด ความสะอาด อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ และความพร้อมของสาธารณูปโภค สภาพทางเศรษฐกิจ อาชีพและรายได้ ประกันสังคม การกลับเข้าทำงานของมารดา ผู้หาเลี้ยงครอบครัว การคมนาคมความสะดวกในการเดินทางไปสถานพยาบาล

1.4 ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ต้องประเมินความต้องการการช่วยเหลือจากฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมการเลี้ยงดูทารกตามหลักของการวางแผนจำหน่ายนั้นกระบวนการวางแผนจำหน่ายควรเริ่มให้เร็วที่สุดที่จะทำได้ คือตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษา

ในหอผู้ป่วย แต่เนื่องจากในทารกแรกเกิดโดยเฉพาะทารกน้ำหนักตัวน้อยนั้น ลักษณะที่ร่างกาย หรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือระบบใดระบบหนึ่งหรือหลายระบบที่เป็นปัญหา ทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อบิดามารดาและครอบครัว และเป็นจุดเน้นของการรักษาพยาบาลที่จะแก้ไขปัญหาให้กับทารกก่อน การวางแผนจำหน่ายจะเริ่มก็ต่อเมื่อมีความพร้อมทั้งด้านตัวทารก มารดา และพยาบาล กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยจึงควรจัดให้เมื่อทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติทางสุขภาพไปแล้ว เพื่อให้มารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยเกิดความผ่อนคลาย มีความสนใจและมั่นใจที่จะฝึกฝนทักษะในการดูแลทารก ก่อให้เกิดความรู้นำไปปฏิบัติในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยที่บ้านได้อย่างถูกต้องต่อไป

2 การให้คำปรึกษา เมื่อประเมินปัญหาต่างๆ ได้แล้ว ก็จะพิจารณาแนวทางการช่วยเหลือ ด้วยวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมกับทารกแต่ละราย ทารกบางรายอาจมีปัญหาคือหลายด้านที่ต้องการการดูแลร่วมกันระหว่างบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่น ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์เพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถพบปะปรึกษาหารือโดยตรง เป็นการลดขั้นตอนการปรึกษาระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้การวางแผนการเตรียมความพร้อมมีประสิทธิภาพและคล่องตัวขึ้น

3 การวางแผนและการดำเนินการ เป็นการกำหนดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับทารกน้ำหนักตัวน้อยอย่างเป็นขั้นตอน และนำเอากิจกรรมการวางแผนจำหน่ายนั้นไปดำเนินการและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (สุจิตรา ห., สุจิตรา ล., และ วิพร, 2548)

3.1 การให้ความรู้แก่บิดามารดา การวางแผนการสอนรายบุคคลเพื่อช่วยเหลือให้บิดามารดามีทักษะและกล้าตัดสินใจในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยอย่างเหมาะสม การทำแบบตรวจสอบรายการ หรือการทำแผนผังสังเขป จะสามารถช่วยให้บิดามารดาทำตามคำแนะนำได้ดียิ่งขึ้น บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูจำเป็นต้องเข้าใจว่าทารกน้ำหนักตัวน้อยที่จำหน่ายกลับบ้าน อาจยังมีสภาวะทางสรีรวิทยาที่ยังไม่คงที่และสมบูรณ์ ต้องการการดูแลมากกว่าทารกที่เกิดครบกำหนด ดังนั้นการพบแพทย์และรับคำปรึกษาเป็นระยะ การติดตามอาการทางโทรศัพท์เมื่อจำเป็น จะเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่บิดามารดาทั้งในด้านความรู้และการปรับนำมาใช้ในการดูแลทารก มีการศึกษาของสมทรง (2541) ได้ศึกษาเรื่องผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและพฤติกรรมดูแลทารก ในหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลแพร์ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนดูรา กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 20 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ราย กลุ่มทดลอง 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีความรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม และมารดาที่ได้รับการเตรียมมีพฤติกรรมดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสมมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม และนัยนา (2544) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการ

ฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการดูแลทารก ภาวะสุขภาพและพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการฝึกฝนตามโปรแกรมมีความพร้อมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการฝึกฝนมีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่าทารกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นอกจากนี้ สุวรรณ (2546) ได้ทำการศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติใน โรงพยาบาลชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ ใน โรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดปกติที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ มารดาหลังคลอดปกติที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่ามารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ มารดาและทารกหลังคลอดปกติที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีจำนวนการกลับเข้ามารักษาซ้ำใน โรงพยาบาลน้อยกว่ามารดาและทารกหลังคลอดปกติที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ

32 การให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูทารก การบิดามารดามีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นในการดูแลทารกจะทำให้ส่งผลด้านบวกต่อการบริหารจัดการ ความมั่นใจ และการตอบสนองต่อทารกขณะที่ดูแลทารกที่บ้าน

33 การให้การดูแลขั้นปฐมภูมิ การร่วมมือประสานงานกันระหว่างแพทย์ปฐมภูมิกับกุมารแพทย์ การเตรียมความพร้อมในการส่งตัวทารกกลับ โรงพยาบาลใกล้บ้าน จำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่ทารกเริ่มนอนใน โรงพยาบาล พร้อมกับการวางแผนวันที่ทารกจะได้รับการฉีดวัคซีนตามอายุที่แนะนำ การตรวจคัดกรองทางเมตาบอลิกและการไคอิน ในทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงจำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองตาเพื่อค้นหาภาวะจอประสาทตาผิดปกติ เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเฉพาะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ที่จำเป็นต้องได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดภาวะโปรตีนในเลือดต่ำขาดวิตามิน มีความผิดปกติในการสร้างกระดูก ดังนั้นการตรวจคัดกรองภาวะทางโภชนาการและเมตาบอลิกจึงมีความจำเป็นในทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงเหล่านี้

34 การประเมินปัญหาทางการแพทย์ที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขที่สมบูรณ์ การประเมินทบทวนสภาวะเจ็บป่วยต่างๆที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อที่บ้าน การทบทวนปัญหาของทารกที่ยังมีอยู่และจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในทารกแต่ละราย การตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อประมวลปัญหาทางการแพทย์ที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขและหน้าที่ทางสรีรวิทยาที่ยังไม่สมบูรณ์

การทบทวนดังกล่าวจะเป็นการเลือกเครื่องมือในการวินิจฉัย การดูแลและติดตามอาการของทารกได้อย่างเหมาะสม

35 การวางแผนการดูแลที่บ้าน หลักการพื้นฐานในการวางแผนเยี่ยมบ้านคือ ระบุและเตรียมตัวผู้ดูแลทารกที่บ้าน พัฒนาและตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ การเข้าถึงแหล่งของเครื่องมือโดยสะดวก ระบุตัวบุคคลในชุมชนที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลทารกได้ รวมทั้งการช่วยเหลือและการบริการทางสังคม ประเมินการช่วยเหลือทางกายภาพในบ้านว่าเพียงพอหรือไม่ พัฒนาการดูแลภาวะฉุกเฉินและแผนการส่งตัวของทารกเมื่อมีความจำเป็น ประเมินแหล่งรายได้เพื่อใช้ในการดูแลทารกที่บ้าน

36 ระบุแหล่งเฝ้าระวังและการให้ความช่วยเหลือ การช่วยเหลือด้านจิตใจ สังคม เศรษฐฐานะ อย่างต่อเนื่องหลังกลับบ้าน การประเมินภาวะจิตสังคมของแต่ละครอบครัว ทักษะการแก้ปัญหา การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร ปัญหาด้านการเงิน เป้าหมายของการดูแลทารกที่บ้าน เป็นต้น โดยเฉพาะการช่วยเหลือทางสังคม ที่จะส่งผลถึงความสำเร็จของบิคมารดาในการปรับตัวเพื่อดูแลทารกที่บ้าน ได้ด้วยตนเอง

37 ตัดสินใจออกแบบแผนการติดตามอาการ เป็นการวางแผนการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องในการดูแลทารกหลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ดูแลทารก แพทย์ปฐมภูมิหรือกุมารแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดจำเป็นต้องได้รับข้อมูลของทารกที่ใช้ในการรักษาต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลการพยาบาล แผนการติดตามอาการ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการดูแลทารกครบรอบด้าน การนัดติดตามอาการของแพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญ เช่น ศัลยแพทย์เฉพาะทาง กุมารแพทย์เฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ควรนัดในวันเดียวกันถ้าเป็นไปได้ เพื่อความสะดวกของครอบครัวและลดความยุ่งยาก เนื่องจากทารกบางรายจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือทางการแพทย์หรือลำบากจากการเดินทางเพื่อพาทารกมาโรงพยาบาล กิจกรรณ์ (2546) ได้ทำการศึกษาผลการจำหน่ายอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาและภาวะสุขภาพของทารก โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ในหอทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 คู่ และกลุ่มควบคุม 12 คู่ ได้ออกแบบแผนการวางแผนจำหน่าย โดยการให้ความรู้และเพิ่มศักยภาพแก่มารดาด้วยวิธีการสอน สาธิต ชี้แนะและฝึกปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดขณะอยู่ในโรงพยาบาล จากนั้นหลังจำหน่าย 1 อาทิตย์ ติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อทบทวนความรู้ต่างที่มารดาเคยได้รับขณะทารกอยู่โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแตอยู่ในโรงพยาบาลและได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้านมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการ

จำหน่ายตามปกติ และทารกในกลุ่มมารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้านมีการเจริญเติบโตดีกว่าโดยที่น้ำหนักของทารกเกิดก่อนกำหนดหลังการทดลองทุกรายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีการเจ็บป่วยน้อยกว่าทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการจำหน่ายตามปกติ

4 การประเมินผลการดำเนินการตามแผนการจำหน่ายทารกกลับบ้าน เป็นการตัดสินใจการดำเนินการตามแผนการจำหน่ายที่ให้กับผู้รับบริการว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินผลที่กำหนดไว้ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจว่าควรยุติการวางแผนจำหน่าย คงการพยาบาลไว้ หรือปรับปรุงแก้ไขการวางแผนจำหน่ายใหม่ เกณฑ์ประเมินผลการดำเนินการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดมีดังนี้

41 ความพร้อมของทารก ประเมินว่ามีการเจริญเติบโตทางร่างกายที่เหมาะสม ความพร้อมทางสรีรวิทยาขึ้นอยู่กับน้ำหนักแรกเกิด อายุครรภ์ ความรุนแรงและระยะเวลาในการเจ็บป่วยและการพักผ่อน ความพร้อมในการจำหน่ายกลับบ้านได้ คือ ทารกอุณหภูมิกายที่ปรกติในอุณหภูมิห้อง การดูแลและการหายใจมีความสัมพันธ์กันดีในขณะที่ทารกดูนอนได้ในปริมาณที่เพียงพอไม่ว่าจะเป็นนมมารดาหรือนมจากขวด และมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ที่ต้องการ

42 ความพร้อมของบิดามารดา โดยบิดาหรือมารดาต้องมีความสามารถในการให้การดูแลขั้นพื้นฐานแก่ทารก เช่น การเช็ดตัว การดูแลสะดือ การวัดอุณหภูมิได้ ให้นมด้วยวิธีการต่างๆตามข้อบ่งชี้ของทารก จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในบ้าน การป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุที่บ้านและขณะเดินทาง มีความรู้ในการให้ยาที่จำเป็นบางชนิด มีความรู้เบื้องต้นในการสังเกตอาการผิดปกติ สามารถให้การปฐมพยาบาลและการกู้ชีพเบื้องต้น สามารถให้การพยาบาลพื้นฐาน เช่น การเคาะปอด การดูดเสมหะ การบริหารกล้ามเนื้อ และกระตุ้นพัฒนาการ มีความสมบูรณ์ของสภาพจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ มีความสามารถในการติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลในยามฉุกเฉิน

43 ความพร้อมของครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ประเมินจากการยอมรับของพี่น้องหรือสมาชิกของครอบครัวที่อยู่ร่วมกัน สภาพที่อยู่อาศัยและระบบสาธารณสุขที่เหมาะสม มีสถานพยาบาลใกล้เคียงที่ติดต่อได้ง่าย มีแหล่งให้ความช่วยเหลือในด้านเศรษฐกิจ การคมนาคมที่สะดวกและการติดต่อสื่อสารที่สะดวก สิ่งแวดล้อมสะอาดปราศจากโรคติดต่อชนิดต่างๆ

44 ความพร้อมขององค์กร/หน่วยงานเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการสรุปประวัติการเจ็บป่วยของทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล ปัญหาที่ต้องการดูแลต่อและแผนการดูแล ติดต่อประสานงานระหว่างแพทย์ผู้รักษา กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฐมภูมิ เพื่อส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับทารกก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มีการนัดตรวจติดตามเป็นระยะๆ เพื่อประเมินการพัฒนาระบบ

ประสาท นัดหมายล่วงหน้ากับแพทย์เฉพาะสาขา มีหน่วยงานเฉพาะทางเพื่อรองรับปัญหาที่ต้องการการส่งต่อ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายทารกจะเห็นว่า มารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายนั้นมีความรู้ ความพร้อมและมีความสามารถในการดูแลทารก มีพฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งมารดาที่มีความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมการวางแผนจำหน่าย ด้านทารกมีการเจริญเติบโตดี เจ็บป่วยน้อย กลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลน้อยกว่าทารกที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ มารดาเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลเมื่อมารดาได้รับแผนการจำหน่าย (กิจกรณ์, 2546; นัยนา, 2544; สมทรง, 2541; สุวรรณ, 2546)

สรุปการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ต้องประกอบด้วย การประเมินปัญหาทั้งด้านตัวทารก ด้านการพยาบาล ด้านครอบครัว และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งประเมินความต้องการการช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาของทารกและครอบครัว ซึ่งควรทำตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาลและติดตามประเมินต่อเป็นระยะตลอดการดูแลรักษา นำไปสู่การวางแผนวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ เนื่องจากทารกเป็นวัยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ต้องพึ่งพาบิดามารดาทุกอย่าง การดำเนินการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เอื้อโอกาสให้มารดาบิดามีส่วนร่วมในดูแลบุตร ความพร้อมด้านตัวทารกที่จะกลับบ้านได้นั้น ต้องมีที่จะต้องมีภาวะสุขภาพแข็งแรงน้ำหนัก ได้รับการตรวจคัดกรองอาการที่เป็นความเสี่ยง มารดาสามารถให้การดูแลตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกได้ มีการส่งต่อผู้ป่วยสถานบริการสุขภาพชุมชนที่สามารถให้การดูแลหรือเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้ มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารก จึงเป็นการพยาบาลที่พยาบาลกระทำแก่มารดาเพื่อให้มีความรู้ สามารถปฏิบัติดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยได้อย่างถูกต้อง จึงต้องมีกระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยที่เป็นมาตรฐานตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ลดอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายลงในระดับต่ำสุด

มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

จากการศึกษาเกี่ยวกับหลักการดูแลทารกแรกเกิดซึ่งรวมถึงทารกน้ำหนักตัวน้อยด้วย พบว่า วิชาและเกรียงศักดิ์ (2550) ได้กำหนดหลักการดูแลไว้ 7 ประการ คือ 1) การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจนในเลือดให้เป็นปกติ 2) การดูแลอุณหภูมิภายในอยู่ที่ 36.8 ถึง 37.2 องศาเซลเซียส 3) การป้องกันการติดเชื้อ 4) การดูแลให้ได้รับสารอาหารและสารน้ำที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย 5) การรักษาเฉพาะโรคเมื่อมีอาการเจ็บป่วย 6) การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกและ 7) การดูแลด้านพัฒนาการ และพิมลรัตน์ (2545) กล่าวว่า การให้วัคซีนหรือการให้ภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งการนัดทารกน้ำหนักตัวน้อยมาตรวจสุขภาพ ประเมินเจริญเติบโตและพัฒนาการหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นการป้องกันโรคให้กับทารก

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยในประเทศไทย พบว่า บุญชนะ (2547) ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกวิกฤติ ประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาลดังนี้ 1) ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอและเหมาะสม 2) อุณหภูมิร่างกายอยู่ในระดับปกติ 3) ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ 4) ทารกได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย 5) ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย และ 6) บิดา มารดา มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร และ พรรณี (2545) สร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ประกอบด้วยมาตรฐานการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในเรื่องต่อไปนี้ 1) การคงไว้ซึ่งอุณหภูมิปกติของร่างกายทารก 2) การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีการหายใจเป็นปกติ 3) การดูแลเพื่อให้ทารกได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย 4) การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของร่างกายทารก 5) การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด และ 6) การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติ

ผู้วิจัยนำหลักการการดูแลทารกแรกเกิด มาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกวิกฤติ และการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดดังกล่าว มาพัฒนาเป็นมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย (ร่างที่ 1) เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การพยาบาลและการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยในหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา ผู้วิจัยสามารถสรุปและพัฒนาเป็นร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยได้จำนวน 8 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การดูแลการหายใจให้เป็นปกติ ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 11 ข้อ

มาตรฐานที่ 2 การดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 4 ข้อ

มาตรฐานที่ 3 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 11 ข้อ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลให้ได้รับอาหารและสารน้ำที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 9 ข้อ

มาตรฐานที่ 5 การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 8 ข้อ

มาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 7 ข้อ

มาตรฐานที่ 7 การดูแลด้านพัฒนาการ ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 16 ข้อ

มาตรฐานที่ 8 การมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการให้วัคซีน ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 8 ข้อ

จากการทบทวนหลักการดูแลทารกแรกเกิดและงานวิจัย จะเห็นว่าจุดมุ่งหมายของการดูแลทารกแรกเกิด คือให้ทารกได้รับการดูแลที่ดีและต่อเนื่อง มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสม ลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิต แต่เนื่องจากทารกเป็นวัยที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ครอบครัวหรือผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดาจึงมีความสำคัญที่จะต้องทำหน้าที่ดูแลแทน การพยาบาลจึงต้องยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยพยาบาลต้องตระหนักและเคารพถึงบทบาทของมารดาที่มีความสำคัญต่อชีวิตเด็กทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดูแลบนพื้นฐานของการดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างมารดาของทารกกับบุคลากรในทีมสุขภาพ การสร้างมาตรฐานวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย จึงเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่จะช่วยให้มารดาได้มีความรู้ ฝึกฝนทักษะต่างๆ เพื่อให้การดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยที่บ้านได้ เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาไม่เฉพาะเจาะจงกับบริบทการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย มีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องระยะเวลา สถานที่ และนโยบายการดูแลทารกแรกเกิด รวมทั้งหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา ยังไม่มีการสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และจากความจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยแก่มารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อให้มารดาสามารถดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยได้นั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยเป็นมาตรฐานระดับหน่วยงาน โดยใช้หลักการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของมาตรฐาน โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์เมื่อนำไปใช้ตามวิธีของ เมสัน (Mason, 1994) เพื่อให้เกิดเป็นมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลาต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนามาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 17 คน และมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 10 คู่ เนื่องจากตามเกณฑ์ของเมสัน (Mason, 1994) ที่ว่าให้สังเกตจากการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาอย่างน้อย 10 ครั้ง โดยเลือกผู้มีส่วนร่วมแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

คุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพ

- 1) สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ หรือเทียบเท่าขึ้นไป
- 2) ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
- 3) ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำการที่หออภิบาลทารกแรกเกิดมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ด้วยเหตุผลจากมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล การกำกับดูแลเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพสำเร็จใหม่นั้นจะต้องทดลองปฏิบัติงานอยู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงระดับวิชาชีพเดียวกันเป็นเวลา 6 เดือน และผ่านการประเมินการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและกรรมการหอผู้ป่วย จึงจะสามารถปฏิบัติงานด้วยตนเองได้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพการพยาบาล, 2543)

คุณสมบัติของมารดา

- 1) คลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัมและอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ให้การดูแลทารกทั้งหมดอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
- 3) ไม่มีประวัติความผิดปกติทางจิต อารมณ์
- 4) ไม่มีโรคประจำตัวหรือพิการจนไม่สามารถให้การดูแลทารกได้
- 5) มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
- 6) สามารถอ่านและฟังภาษาไทยเข้าใจดี

คุณสมบัติของทารก

1) ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม และมีอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ขึ้นไป โดยนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา (LMP) และ/หรือได้รับการประเมินอายุครรภ์โดยใช้ค่าคะแนนบัลลาร์ด

2) ขณะทำการศึกษาทารกมีสภาพการหายใจได้เองในอากาศธรรมดา และอุณหภูมิร่างกายปกติ (36.8 ถึง 37.2 องศาเซลเซียส)

3) ทารกไม่มีความพิการใดๆ แต่กำเนิด ได้แก่ โรคหัวใจแต่กำเนิด มีรูปร่างผิดปกติแต่กำเนิด มีความผิดปกติทางสัณฐานกรรมกลุ่มที่มีความผิดปกติของลำไส้ เช่น ลำไส้อุดตัน ลำไส้ทะลุหรือมีความผิดปกติของผนังหน้าท้อง โรคพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม เช่น กลุ่มอาการดาวน์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่เกี่ยวกับมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย (ภาคผนวก ก) ได้แก่

1.1 ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย หลังจากนั้นได้ทำสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา และได้ข้อสรุปของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ประกอบด้วย

1) มาตรฐานเชิงกระบวนการที่แสดงข้อความระบุถึงกิจกรรมตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ที่พยาบาลปฏิบัติต่อมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การสาธิต/ฝึกฝนทักษะต่างๆ เพื่อให้มารดาสามารถให้การดูแลตอบสนองความต้องการของทารกน้ำหนักตัวน้อยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีทั้งหมดจำนวน 8 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การดูแลการหายใจให้เป็นปกติ

มาตรฐานที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำ

มาตรฐานที่ 3 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลให้ได้รับนมอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

มาตรฐานที่ 5 การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย

มาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

มาตรฐานที่ 7 การดูแลด้านพัฒนาการ

มาตรฐานที่ 8 การมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการให้วัคซีน

การประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล ประเมินจากแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย (ภาคผนวก ข)

2 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่แสดงข้อความที่แสดงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย ภายหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายตามมาตรฐานเชิงกระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยไปแล้ว ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบแบบประเมินความรู้และด้านการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดาที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น (ภาคผนวก ข)

1.2 คู่มือสำหรับมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย (ภาคผนวก ก) เพื่อให้มารดาไว้ศึกษาด้วยตนเองในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เนื้อหาจากร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ประกอบด้วยหลักและแนวทางในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย **8** ประการ ประกอบด้วย **1**) การดูแลทารกหายใจให้เป็นปกติ **2**) การดูแลอุณหภูมิกายให้อยู่ในระดับปกติ **3**) การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ **4**) การดูแลให้ได้รับนมอย่างเพียงพอ **5**) การดูแลเฉพาะเมื่อมีอาการเจ็บป่วย **6**) การส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก **7**) การดูแลด้านพัฒนาการ และ **8**) การมาพบแพทย์และการมารับวัคซีนตามนัด

2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ภาคผนวก ข) ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ แบ่งเป็น **3** ส่วนดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน **4** ข้อ ประกอบด้วย อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งทางราชการ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

2) ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย จำนวน **13** ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะครอบครัว จำนวนของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการคลอด จำนวนบุตรที่มีชีวิต การมีบุตรคลอดน้ำหนักตัวน้อย ประสบการณ์ในการดูแลทารกน้ำหนักตัวแรกคลอดปกติ ประสบการณ์ในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย และจำนวนครั้งของการมาเยี่ยมบุตร

3) ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกน้ำหนักตัวน้อย จำนวน **9** ข้อ ประกอบด้วย ลำดับที่ของบุตร เพศ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด คะแนนเอปการ์ (APGAR) วิธีการคลอด อายุเมื่อเริ่มให้การวางแผนจำหน่าย น้ำหนักเมื่อเริ่มให้การวางแผนจำหน่าย และอาการของทารก

2.2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล เนื้อหานำมาจากมาตรฐานเชิงกระบวนการ ประกอบด้วย **8** มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 มี 9 ข้อ ประกอบด้วยด้านการสอน 5 ข้อ และด้านการสาธิต 4 ข้อ
 มาตรฐานที่ 2 มี 7 ข้อ ประกอบด้วยด้านการสอน 5 ข้อและด้านการสาธิต 2 ข้อ
 มาตรฐานที่ 3 มี 11 ข้อ ประกอบด้วยด้านการสอน 6 ข้อและด้านการสาธิต 5 ข้อ
 มาตรฐานที่ 4 มี 10 ข้อ ประกอบด้วยด้านการสอน 6 ข้อ และด้านการสาธิต 4 ข้อ
 มาตรฐานที่ 5 มี 3 ข้อ ประกอบด้วยด้านการสอน 2 ข้อ และด้านการสาธิต 1 ข้อ
 มาตรฐานที่ 6 มี 8 ข้อ ประกอบด้วยด้านการสอน 3 ข้อ และด้านการสาธิต 5 ข้อ
 มาตรฐานที่ 7 มี 16 ข้อ ประกอบด้วยด้านการสอน 12 ข้อ และด้านการสาธิต 4 ข้อ
 มาตรฐานที่ 8 มี 8 ข้อ ประกอบด้วยด้านการสอน 8 ข้อ

แบบบันทึกจะเป็นแบบตรวจสอบรายการ เลือกตอบ 2 ตัวเลือกแสดงไว้ใน 2 ช่อง
 รายการ คือ “ปฏิบัติได้” และ “ปฏิบัติไม่ได้” โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติได้ หมายถึง สามารถปฏิบัติการสอน/สาธิตกิจกรรมการวางแผน
 จำหน่ายตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ถูกต้อง จะให้คะแนนตามข้อย่อย
 แต่ละข้อเท่ากับ 1 คะแนน

ปฏิบัติไม่ได้ หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติการสอน/สาธิตกิจกรรมการ
 วางแผนจำหน่ายตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ จะให้คะแนนตามข้อย่อย
 แต่ละข้อเท่ากับ 0 คะแนน

23แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย
 ทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย เนื้อหานี้มาจากมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของ
 การวางแผนการจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งมี 2 ส่วน คือ แบบประเมินด้านความรู้และด้าน
 การปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย ประกอบด้วย 8 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 มี 9 ข้อ ประกอบด้วยด้านความรู้ 5 ข้อ และด้านการปฏิบัติ 4 ข้อ
 มาตรฐานที่ 2 มี 7 ข้อ ประกอบด้วยด้านความรู้ 5 ข้อ และด้านการปฏิบัติ 2 ข้อ
 มาตรฐานที่ 3 มี 11 ข้อ ประกอบด้วยด้านความรู้ 6 ข้อ และด้านการปฏิบัติ 5 ข้อ
 มาตรฐานที่ 4 มี 10 ข้อ ประกอบด้วยด้านความรู้ 6 ข้อ และด้านการปฏิบัติ 4 ข้อ
 มาตรฐานที่ 5 มี 3 ข้อ ประกอบด้วยด้านความรู้ 2 ข้อ และด้านการปฏิบัติ 1 ข้อ
 มาตรฐานที่ 6 มี 8 ข้อ ประกอบด้วยด้านความรู้ 3 ข้อ และด้านการปฏิบัติ 5 ข้อ
 มาตรฐานที่ 7 มี 16 ข้อ ประกอบด้วยด้านความรู้ 12 ข้อและด้านการปฏิบัติ 4 ข้อ
 มาตรฐานที่ 8 มี 8 ข้อ ประกอบด้วยด้านความรู้ 8 ข้อ

แบบสังเกตจะเป็นแบบตรวจสอบรายการ เลือกตอบ 2 ตัวเลือก แสดงไว้ใน 2 ช่อง
 รายการ คือ “ตอบ/ปฏิบัติได้” และ “ตอบ/ปฏิบัติไม่ได้” โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ตอบ/ปฏิบัติได้ หมายถึง เมื่อได้รับการสอนและสาธิตกิจกรรมการวางแผน
จำหน่าย มารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยสามารถตอบคำถาม/ปฏิบัติการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย
ในแต่ละหัวข้อที่ได้รับการสอนและสาธิตได้ถูกต้อง จะให้คะแนน **1** คะแนน

ตอบ/ปฏิบัติไม่ได้ หมายถึง เมื่อได้รับการสอนและสาธิตกิจกรรมการวางแผน
จำหน่าย มารดาทารกน้ำหนักน้อยไม่สามารถตอบคำถาม/ปฏิบัติการดูแลทารกน้ำหนักน้อยได้
ถูกต้องแต่ละหัวข้อที่ได้รับการสอนและสาธิต จะให้คะแนน **0** คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (*content validity*)

เมสัน (Mason, 1994) กำหนดว่าการหาความตรงตามเนื้อหา (*content validity*) นั้นให้หาแหล่ง
ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย **3** แหล่ง โดยที่แหล่งผู้ทรงคุณวุฒิอาจเป็นพยาบาลผู้มีความรู้
และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ หรืออาจเป็นตำรา เอกสารทางวิชาการที่
อธิบายถึงวิธีการปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดหลักการพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ดังนี้ **1**) มาตรฐานเชิง
กระบวนการที่สร้างขึ้นต้องอธิบายถึงขั้นตอนของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์
2) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่สร้างขึ้นต้องเป็นสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ถ้าได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
อย่างมีประสิทธิภาพ และ **3**) มาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นต้องครอบคลุมทุกประเด็นของกิจกรรม
การพยาบาล

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัว
น้อย หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา ที่ได้จากการทบทวน
วรรณกรรมของผู้วิจัยและจากการทำสนทนากลุ่ม และคู่มือสำหรับมารดาในการดูแลทารกน้ำหนัก
ตัวน้อย รวมทั้งเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการ
ปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับ
มารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน **3** ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ **1** ท่าน
อาจารย์พยาบาลสาขากุมารเวชศาสตร์ **1** ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลมารดาและทารกน้ำหนักน้อย
จำนวน **1** ท่าน ตรวจสอบเรื่องความสมบูรณ์ความถูกต้องด้านเนื้อหาที่ครอบคลุมการวางแผนจำหน่าย
ทารกคลอดน้ำหนักน้อย ตัวชี้วัดมีความถูกต้องครอบคลุม จำนวนข้อเหมาะสมกับเนื้อหา ภาษาที่ใช้
สามารถสื่อความเข้าใจเป็นภาษาที่เหมาะสมกับเนื้อหา และเขียนถูกต้องตามหลักวิชาการ ต่อมา
ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บข้อมูลทั้งหมด มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย คู่มือ
สำหรับมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย แบบบันทึกการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารก
น้ำหนักตัวน้อยของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยที่

ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปให้พยาบาลวิชาชีพประจำการในหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 17 คน ทดลองใช้กับมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 10 คน ก่อนการทดลองให้ผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา และขอความร่วมมือพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติตามข้อความมาตรฐานเชิงกระบวนการทุกข้อ และบันทึกด้วยตนเองว่าปฏิบัติได้หรือปฏิบัติไม่ได้ และบันทึกเหตุการณ์ที่ปฏิบัติไม่ได้ จากนั้นประเมินผลที่เกิดขึ้นหลังจากการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย และพิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งมาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติได้ 9 ครั้งขึ้นไปจากการปฏิบัติ 10 ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์นั้นมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยต้องตอบ/ปฏิบัติได้ 8 ครั้งขึ้นไปจากการตอบ/ปฏิบัติ 10 ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 จึงจะถือว่ามาตรฐานนี้มีความตรง และมาตรฐานเชิงกระบวนการมีความสอดคล้องกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยต่อไปได้

การพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ในการทำวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และจรรยาบรรณของนักวิจัย โดยการผู้วิจัยได้เสนอขออนุญาตผ่านคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการตรวจสอบเนื้อหาและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย และผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ชี้แจงการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการศึกษาวิจัยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิเข้าร่วมหรือปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตามความต้องการ ไม่มีผลกระทบแต่อย่างใดต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้ยินยอมตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ และได้ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในใบพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล (ภาคผนวก ก) กิจกรรมตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยนี้ไม่มีโทษทางการแพทย์ กฎหมายและสังคม ข้อมูลและผลการปฏิบัติกิจกรรมตามร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยจะถูกปิดไว้เป็นความลับ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ขั้นตอนการพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยศึกษาปัญหาและสภาพแวดล้อมในการดูแลรักษาทารกน้ำหนักตัวน้อย ค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา บทความวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย ตลอดจนขอคำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ การพยาบาลและจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของผู้วิจัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเขียนร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

2. ขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อได้รับอนุญาต และผ่านคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ขอหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา

3. เมื่อได้รับอนุญาตและผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลสงขลาแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลหออภิบาลทารกแรกเกิด และพยาบาลวิชาชีพประจำการหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 17 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แจกจ่ายละเอียดและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

ขั้นดำเนินการ

มี 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การจัดโครงการประชุมเรื่องการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนามาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา โครงการนี้ผ่านความเห็นชอบจากหัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด เสนอร้องผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ตามลำดับ โดยได้รับความเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการได้ ในการประชุมครั้งนี้ ผู้วิจัยร่วมกับบุคลากรแผนกกุมารเวชกรรม และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลา เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ จัดขึ้นในวันที่ 23 เมษายน 2553 เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุภาคใต้ โรงพยาบาลสงขลา ภาคเข้าเป็นการบรรยายทางวิชาการโดยวิทยากรเพื่อให้ความรู้เรื่องการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ผู้สนใจเข้าร่วมประชุมประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพทุกแผนก รวม 80 คน และในภาคบ่ายเป็นการทำสนทนากลุ่มเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย คือ หัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด และพยาบาลวิชาชีพระดับแกนนำหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 8 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงเหตุผลของการพัฒนามาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย และนำเสนอร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย แล้วให้กลุ่มเป้าหมาย พิจารณาและร่วมพัฒนามาตรฐานการวางแผน

จำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ให้สมบูรณ์และสามารถปฏิบัติได้ตามปัญหาและสภาพแวดล้อมในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยในหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา

ระยะที่ **2** ผู้วิจัยนำร่างมาตรฐานที่ได้จากการทำสนทนากลุ่มมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ ก่อนนำไปตรวจสอบความตรงของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยตามเทคนิคของเมสัน (Mason, 1994) ในด้านความตรงตามเนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน **3** ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ **1** ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขากุมารเวชศาสตร์ **1** ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย **1** ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบในเรื่องต่อไปนี้

1.1 ข้อความที่แสดงไว้ในร่างมาตรฐานแต่ละข้อนั้นอธิบายถึงขั้นตอนแนวทางปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น เมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมตามการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยหรือไม่

1.2 ข้อความที่แสดงไว้ในร่างมาตรฐานที่สร้างขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ถ้าได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถประเมินผลกิจกรรมได้หรือไม่

1.3 มาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นมีความครอบคลุมทุกประเด็นของกิจกรรมการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักน้อยหรือไม่

1.4 ข้อความที่แสดงไว้ในมาตรฐานมีความเหมาะสมของภาษา สื่อความหมายได้เข้าใจตรงกันหรือไม่

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

2 การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ โดยผู้วิจัยนำร่างมาตรฐานที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปปฏิบัติจริงในหออภิบาลทารกแรกเกิดแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา โดยผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงและฝึกหัดการใช้มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยแก่พยาบาลวิชาชีพ จำนวน **17** คน พร้อมทั้งชี้แจงการใช้แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ใช้มาตรฐานดังกล่าวกับมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ใช้มาตรฐานดังกล่าวกับมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน **10** คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามมาตรฐานการวางแผน

จำหน่ายโดยการให้ความรู้ สาธิต/ฝึกฝนทักษะต่างๆ แก่มารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยเป็นรายบุคคลเป็นเวลา 3 วัน โดยพยาบาลวิชาชีพ (หนึ่งหรือหลายคนได้) ใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยทุกหัวข้อในแต่ละมาตรฐานหัวข้อละ 1 ครั้ง ในเวรเช้าวันละประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง ในประมาณช่วงเวลา 900-1000 น. และ 1300-1430 น. เพราะเป็นเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ใกล้ขีดทารกและมารดา ปลอดภัยจากกิจกรรมการพยาบาลด้านอื่นๆ โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้บันทึกกิจกรรมการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ปฏิบัติได้และปฏิบัติไม่ได้ พร้อมบอกเหตุผลที่ปฏิบัติไม่ได้ตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมทุกข้อตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยใช้แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย

2) แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

3) แบบประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย หลังได้รับกิจกรรมตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งได้แก่ แบบสอบถามความรู้และแบบสังเกตการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย

3 การประเมินผล

ผู้วิจัยรวบรวมแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลการของพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย และแบบประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ และนำมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยและทารกน้ำหนักตัวน้อย วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าฐานนิยม

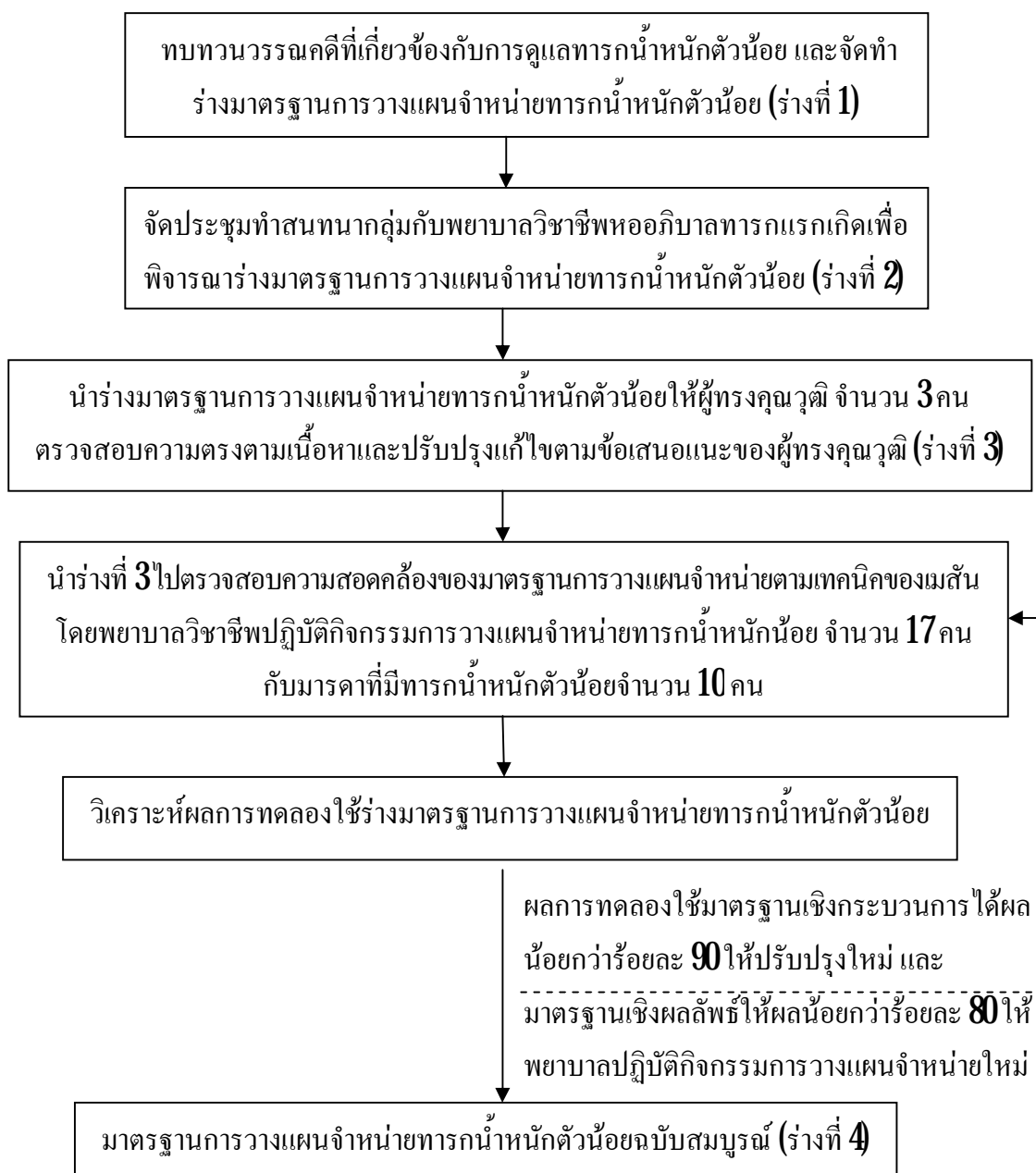
2 ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกการปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของพยาบาลต่อมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย นำมานับจำนวนครั้งของการได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ ซึ่งในแต่ละข้อของมาตรฐานเชิงกระบวนการจะต้องปฏิบัติได้ 9 ครั้งขึ้นไปจากการปฏิบัติ 10 ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 จึงจะถือว่าเป็นมาตรฐานที่มีความตรง (Mason 1994) ซึ่ง

ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง เมื่อเอาข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของพยาบาลต่อมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยมานับจำนวนครั้งของการปฏิบัติได้ในแต่ละข้อของพยาบาล ต้องปฏิบัติได้อย่างน้อย **9** ครั้ง ขึ้นไป จากการปฏิบัติของพยาบาล **10** ครั้ง

3 ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย นำมาวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายในแต่ละข้อตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้วจะต้องตอบ/ปฏิบัติได้ **8** ครั้ง ขึ้นไปจากการตอบ/ปฏิบัติ **10** ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ **80** จึงจะถือว่าเป็นมาตรฐานที่มีความตรง (Mason 1994) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง เมื่อเอาข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยหลังจากได้รับการวางแผนจำหน่าย มานับจำนวนครั้งของการตอบ/ปฏิบัติได้ในแต่ละข้อของมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย ต้องปฏิบัติได้อย่างน้อย **8** ครั้งขึ้นไป จากการปฏิบัติของมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย **10** ครั้ง

4 ปรับปรุงมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย หากกิจกรรมในมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยเมื่อนำไปทดลองใช้แล้ว พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ **90** จะทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานแก้ไขอีกครั้ง และมารดาไม่สามารถตอบ/ปฏิบัติได้ร้อยละ **80** พยาบาลต้องปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายใหม่จนถึงเกณฑ์ แล้วจึงจัดทำเป็นมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยต่อไป

5 ประกาศใช้มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา สำหรับขั้นตอนในการสร้างและประเมินผลมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย สามารถสรุปได้ ดังภาพ **1**



ภาพ 1 ขั้นตอนการพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทาร์กน้ำหนักตัวน้อย

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ของหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 17 คน และมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 10 คู่ โดยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย

1.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกน้ำหนักตัวน้อย

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบและกิจกรรมของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

ส่วนที่ 3 คุณภาพของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลในการศึกษานี้ แบ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้ใช้ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยจำนวน 17 ราย ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย และข้อมูลส่วนบุคคลของทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างละ 10 ราย มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

จากตาราง 1 พบว่า พยาบาลผู้ใช้มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยจำนวน 17 คน มีอายุระหว่าง 27 ถึง 51 ปี และพบมากที่สุดอยู่ในช่วง 42 ถึง 46 ปี (จำนวน 9 คน) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด (จำนวน 16 คน) ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการมากที่สุด (จำนวน 14 คน) ระยะเวลาปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 3 ถึง 28 ปี และที่พบมากที่สุดคือ 24 ปี (จำนวน 5 คน)

ตาราง 1

จำนวน รฐานนิยม ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของพยาบาลผู้ใช้มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารก
น้ำหนักตัวน้อยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ($N=17$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
อายุ (ปี)	
27-31	3
32-36	2
37-41	2
42-46	9
47-51	1
$Md = 44$, $min = 27$, $max = 51$	
วุฒิการศึกษา	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	16
ปริญญาโท	1
ตำแหน่งทางราชการ	
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	3
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	14
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด (ปี)	
≤ 5	2
6-10	3
11-15	1
16-20	5
21-25	5
≥ 26	1
$Md = 24$, $min = 3$, $max = 28$	

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย

จากตาราง 2 พบว่า มารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายจากพยาบาล
จำนวน 10 คน มีอายุระหว่าง 18 ถึง 34 ปี และพบมากที่สุดอยู่ในช่วง 20 ถึง 34 ปี (จำนวน 7 คน) ทั้งหมด
มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (จำนวน 8 คน) และเป็นแม่บ้าน (จำนวน 5 คน)

มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 ถึง 25,000 บาท (จำนวน 6 คน) ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (จำนวน 7 คน) โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 ถึง 8 คน มารดาทุกคนมีสามีช่วยเหลือเลี้ยงบุตร จำนวนครึ่งหนึ่งของมารดาตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก และจำนวนเท่ากันที่มีและไม่มีประสบการณ์ในการคลอด มารดาที่มีประสบการณ์ส่วนใหญ่คลอดมาแล้ว 1 ครั้งและมีบุตร (ไม่รวมทารกที่เพิ่งคลอด) อยู่แล้ว 1 คน (จำนวน 4 คน) ในมารดาที่มีบุตรอยู่แล้วมีจำนวน 3 คนคลอดบุตรน้ำหนักตัวน้อยและมีประสบการณ์ในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย ทั้งนี้ก่อนมีการวางแผนจำหน่ายมารดาส่วนใหญ่มาเยี่ยมบุตร 1 ถึง 5 ครั้ง (จำนวน 6 คน)

ตาราง 2

จำนวน ฐานนิยม ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ($N=10$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
อายุ (ปี)	
< 20	3
20-30	4
31-40	3
$M=19$, $min=18$, $max=34$	
สถานภาพสมรส	
คู่	10
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ประถมศึกษา	1
มัธยมศึกษา	8
ปริญญาตรี	1
อาชีพ	
รับราชการ	1
ค้าขาย	1
รับจ้าง	3
แม่บ้าน	5

ตาราง 2(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)	
$\leq 5,000$	2
5,001 - 10,000	6
10,001- 15,000	1
15,001-20,000	0
20,001-25,000	1
$Ml = 5,000, min = 5,000, max = 25,000$	
ลักษณะครอบครัว	
ครอบครัวเดี่ยว	3
ครอบครัวขยาย	7
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)	
3	1
5	3
6	1
7	1
8	1
ผู้ที่ช่วยในการดูแลทารก (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)	
สามี	10
ปู่	1
ย่า	3
ตา	1
ยาย	3
ป้า	2
จำนวนของการตั้งครรภ์ (ครั้ง)	
1	5
2	4
4	1

ตาราง 2(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
ประสบการณ์ในการคลอด	
ไม่เคย	5
เคย	5
ประสบการณ์ในการคลอด 1 ครั้ง	4
ประสบการณ์ในการคลอด 3 ครั้ง	1
จำนวนบุตร (ไม่รวมทารกที่เพิ่งคลอด) ที่มีชีวิต (คน)	
ไม่มี	5
มี	5
จำนวนบุตรที่มีชีวิต 1 คน	4
จำนวนบุตรที่มีชีวิต 3 คน	1
การมีบุตรคลอดน้ำหนักร้อย	
ไม่มี	7
มี	3
ประสบการณ์ในการดูแลทารกน้ำหนักตัวแรกคลอดปกติ	
ไม่เคย	7
เคย	3
ประสบการณ์ในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย	
ไม่เคย	7
เคย	3
จำนวนครั้งของการมาเยี่ยมบุตรก่อนมีการวางแผนจำหน่าย (ครั้ง)	
1-5	6
6-10	3
มากกว่า 10	1

1.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกน้ำหนักตัวน้อย

จากตาราง 3 พบว่า ทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย จำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก (จำนวน 6 คน) และเป็นเพศหญิง (จำนวน 7 คน) มีอายุครรภ์ระหว่าง 34 ถึง 39 สัปดาห์ พบมากที่สุดอายุครรภ์ 39 สัปดาห์ (จำนวน 5 คน) เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดและครบกำหนดอย่างละ

เท่ากัน รวมทั้งได้รับการประเมินอายุครรภ์โดยนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา และใช้ค่าคะแนนบัลลาร์ดอย่างละเท่ากัน มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,365 ถึง 2,370 กรัม และพบมากที่สุดอยู่ในช่วง 1,500 ถึง 1,999 กรัม (จำนวน 5 คน) ทารกทุกรายมีคะแนนแอปการ์ตั้งแต่ค่าที่ 1 และ 5 เท่ากับหรือมากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป ส่วนใหญ่คลอดปกติ (จำนวน 6 คน) สามารถเริ่มวางแผนจำหน่ายได้เร็วที่สุดเมื่ออายุ 3 วันและช้าที่สุดอายุ 27 วัน โดยน้ำหนักเมื่อเริ่มวางแผนจำหน่ายอยู่ระหว่าง 1,450 ถึง 2,310 กรัม และพบมากที่สุดอยู่ในช่วง 2,000 ถึง 2,499 กรัม (จำนวน 5 คน) เมื่อเริ่มการวางแผนจำหน่ายทารกทุกรายแข็งแรง ตัวแดงดี คุณนมดี ไม่มีอาการตัวเหลืองและไม่ซึม

ตาราง 3

จำนวน รุานนิยม ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของทารกน้ำหนักตัวน้อย ($N=10$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
ลำดับที่ของบุตร	
บุตรคนที่ 1	6
บุตรคนที่ 2	3
บุตรคนที่ 4	1
เพศ	
ชาย	3
หญิง	7
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	
ก่อนกำหนด ≤ 37	5
ครบกำหนด > 37	5
$Md = 39$, $min = 34$, $max = 39$	
ทารกได้รับการประเมินอายุครรภ์โดย	
นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา	5
ใช้ค่าคะแนนบัลลาร์ด	5
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)	
1,001 - 1,499	1
1,500 - 1,999	5
2,000 - 2,499	4
$min = 1,365$, $max = 2,370$	

ตาราง 3(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
APGAR score ที่ 1 นาที (คะแนน)	
8	7
9	3
APGAR score ที่ 5 นาที (คะแนน)	
8	3
9	7
วิธีการคลอด	
คลอดปกติ	6
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	1
ผ่าตัดออกทางหน้าท้อง	3
อายุเมื่อเริ่มแผนจำหน่าย (วัน)	
1 - 6	5
7 - 12	2
13 - 18	2
19 - 24	0
25 - 30	1
$Md = 6, min = 3, max = 27$	
น้ำหนักเมื่อเริ่มแผนจำหน่าย (กรัม)	
1,001 - 1,499	1
1,500 - 1,999	4
2,000 - 2,499	5
$min = 1,450, max = 2,310$	
น้ำหนักเมื่อเริ่มแผนจำหน่าย (กรัม)	
1,001 - 1,499	1
1,500 - 1,999	4
2,000 - 2,499	5
$min = 1,450, max = 2,310$	

ตาราง 3(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
อาการของทารก	
แข็งแรง	10
ตัวแดงดี	10
ตัวเหลือง	0
ซีมเล็กน้อย	0
คูคนมดี	10

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบและกิจกรรมของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

องค์ประกอบและกิจกรรมของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาหลักการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย (ร่างที่ 1) มีองค์ประกอบจำนวน 8 มาตรฐาน ประกอบด้วยกิจกรรมของมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 70 ข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้จัดทำสนทนากลุ่มกับแกนนำพยาบาลวิชาชีพของหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 8 คน เพื่อพิจารณาร่างมาตรฐานดังกล่าว โดยผู้วิจัยได้จัดทำสนทนากลุ่มทั้งสิ้น 2 ครั้ง เนื่องจากพยาบาลมีภารกิจในการทำงานทำให้มีเวลาจำกัดในการทำสนทนากลุ่ม โดยครั้งที่ 1 เป็นการสนทนากลุ่มในหัวข้อมาตรฐานที่ 1 ถึง 4 และในครั้งที่ 2 หัวข้อมาตรฐานที่ 5 ถึง 8 ซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มลงความเห็นเห็นว่าทุกกิจกรรมในร่างมาตรฐานที่ 1 เป็นประเด็นที่ครอบคลุมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา และมีการแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับชื่อมาตรฐานให้ชัดเจน จำนวน 2 มาตรฐาน คือ 1) มาตรฐานที่ 2 ปรับจาก “การดูแลอุณหภูมิกายให้อยู่ในระดับปกติ” เป็น “การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ” และ 2) มาตรฐานที่ 4 ปรับจาก “การดูแลให้ได้รับอาหารและสารน้ำที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย” เป็น “การดูแลให้ได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย” นอกจากนี้ยังเสนอแนะให้ปรับหัวข้อย่อยในแต่ละมาตรฐานให้สั้น กระชับเพื่อให้อ่านเข้าใจง่ายขึ้น ภายหลังจากปรับปรุงแก้ไขร่างมาตรฐานที่ 1 ได้ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย (ร่างที่ 2) จำนวน 8 มาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 72 ข้อ ซึ่งต่อมาผู้วิจัยได้นำร่างมาตรฐานไปตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิได้เป็นร่างมาตรฐานที่ 3 (ภาคผนวก ก) สำหรับการพัฒนาองค์ประกอบและกิจกรรมของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย สามารถสรุปได้ ดังภาพ 2

ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนามาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย (ร่างที่ 1) : 8 มาตรฐาน 70 ข้อย่อย

มาตรฐานที่ 1 การดูแลการหายใจให้เป็นปกติ: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 11 ข้อ

มาตรฐานที่ 2 การดูแลอุณหภูมิกายให้อยู่ในระดับปกติ: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 4 ข้อ

มาตรฐานที่ 3 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 11 ข้อ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลให้ได้รับอาหารและสารน้ำอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 10 ข้อ

มาตรฐานที่ 5 การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 3 ข้อ

มาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 7 ข้อ

มาตรฐานที่ 7 การดูแลด้านพัฒนาการ: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 16 ข้อ

มาตรฐานที่ 8 การมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการให้วัคซีน: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 8 ข้อ

ทำสนทนากลุ่มกับแกนนำพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน
เพื่อพิจารณาและร่วมพัฒนามาตรฐาน

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย (ร่างที่ 2) : 8 มาตรฐาน 72 ข้อย่อย *

มาตรฐานที่ 1 การดูแลการหายใจให้เป็นปกติ: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 9 ข้อ*

มาตรฐานที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 7 ข้อ*

มาตรฐานที่ 3 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 11 ข้อ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลให้ได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 10 ข้อ

มาตรฐานที่ 5 การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย: มาตรฐานเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์อย่างละ 3 ข้อ

มาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 8 ข้อ*

มาตรฐานที่ 7 การดูแลด้านพัฒนาการ: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 16 ข้อ

มาตรฐานที่ 8 การมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการให้วัคซีน: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 8 ข้อ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรฐาน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 คน

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย (ร่างที่ 3) : 8 มาตรฐาน 72 ข้อย่อย

มาตรฐานที่ 1 การดูแลการหายใจให้เป็นปกติ: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 9 ข้อ

มาตรฐานที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 7 ข้อ

มาตรฐานที่ 3 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 11 ข้อ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลให้ได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 10 ข้อ

มาตรฐานที่ 5 การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย: มาตรฐานเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์อย่างละ 3 ข้อ

มาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 8 ข้อ

มาตรฐานที่ 7 การดูแลด้านพัฒนาการ: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 16 ข้อ

มาตรฐานที่ 8 การมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการให้วัคซีน: มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างละ 8 ข้อ

ภาพ 2 การพัฒนาองค์ประกอบและกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

หมายเหตุ * หมายถึง มาตรฐานที่มีการปรับเปลี่ยนจากการทำสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 3 คุณภาพของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

ผู้วิจัยได้นำร่างมาตรฐานที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา (ร่างที่ 3 ภาคผนวก ก) จากนั้นนำร่างมาตรฐานไปปฏิบัติจริงกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ใช้มาตรฐานดังกล่าว กับมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย จำนวน 10 คน ได้ผลของการประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา ดังตาราง 411 (ภาคผนวก ง) กล่าวคือ ใน 8 มาตรฐาน มีมาตรฐานเชิงกระบวนการรวมทั้งสิ้น จำนวน 72 ข้อ พยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการดังกล่าว ได้จริงร้อยละ 100 ถึง 71 ข้อ มีมาตรฐานเชิงกระบวนการเพียง 1 ข้อเท่านั้นที่พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการได้จริง เนื่องจากไม่มีเหตุการณ์นั้นให้ปฏิบัติจริงได้ นั่นคือ มาตรฐานเชิงกระบวนการในหัวข้อ 4 การประสานงานแผนกหลังคลอดเพื่อให้มารดามาเยี่ยมทารกใน 24 ชั่วโมงแรกของมารดาที่คลอดปกติ และมาเยี่ยมทารกใน 48 ชั่วโมงแรกของมารดาที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งอยู่ในมาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ด้วยเหตุผลที่ว่า มีข้อจำกัดของคุณสมบัติในการคัดเลือกรักษา

ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์มีทั้งหมด จำนวน 72 ข้อ พบว่า มีจำนวน 69 ข้อ ที่มารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยทุกคน สามารถตอบ/ปฏิบัติได้ถูกต้องถึงร้อยละ 100 มีจำนวน 2 ข้อเท่านั้นที่มารดาสามารถตอบ/ปฏิบัติได้ ร้อยละ 90 คือ 1) มาตรฐานที่ 2 การดูแลและป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำ ในหัวข้อที่ 3 มารดาไม่สามารถบอกการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ และ 2) มาตรฐานที่ 3 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ ในหัวข้อที่ 1 มารดาไม่สามารถบอกสาเหตุที่ทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยมีการติดเชื้อได้ เมื่อทำการสอน/สาธิตอีกครั้ง ในวันที่ 2 ทั้ง 2 ข้อ มารดาสามารถตอบ/ปฏิบัติ ได้ร้อยละ 100 สำหรับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อ 4 มารดามาเยี่ยมทารกใน 24 ชั่วโมงแรกสำหรับมารดาที่คลอดปกติ และมาเยี่ยมทารกใน 48 ชั่วโมงแรกสำหรับมารดาที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งอยู่ในมาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับมารดาในข้อนี้ได้ เนื่องจากไม่เกิดการปฏิบัติในมาตรฐานเชิงกระบวนการดังกล่าวข้างต้น

การอภิปรายผลการวิจัย

การที่มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยสามารถพัฒนาและนำไปปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างมีคุณภาพนั้น สามารถอภิปรายโดยแบ่งเป็นการพัฒนาองค์ประกอบของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย และการประเมินคุณภาพของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยมีเหตุผลสนับสนุนด้านปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล มารดา และทารก และปัจจัยเสริมจากองค์กร/หน่วยงาน ดังนี้

1. การพัฒนาองค์ประกอบและกิจกรรมของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

ปัจจัยที่มีผลต่อการประสบความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย แบ่งเป็น ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล และปัจจัยเสริมจากองค์กร/หน่วยงาน ดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล

พยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย คือ พยาบาลระดับแกนนำที่เข้าร่วมทำสนทนากลุ่ม จำนวน 8 คน ซึ่งพยาบาลทั้งหมดมีอายุมากกว่า 40 ปี ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี จะเห็นได้ว่า พยาบาลเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลายซึ่งเป็นวัยที่มีความคิดอย่างมีแบบแผน มีความกระตือรือร้นที่จะสร้างสรรค์หน้าที่ สิ่งแวดล้อมและสังคม (พจนานา, 2550) การปฏิบัติหน้าที่ระดับชำนาญการซึ่งต้องปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพในระดับชำนาญการ ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างอิสระ ริเริ่มวิธีการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง มีความรอบรู้ชำนาญการในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย ได้ใช้ประสบการณ์ความชำนาญการพยาบาลช่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยบ่อยครั้ง สิ่งสมประสบการณ์เป็นระยะเวลาอันนาน ทำให้มีทักษะการพยาบาลและมีข้อสังเกตในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย จนเกิดเป็นความรู้ที่มีคุณค่าสูงฝังลึกในตัวพยาบาล (*tacit knowledge*) พยาบาลที่เข้าร่วมทำสนทนากลุ่มจึงเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญ ซึ่งช่วยให้เกิดการพัฒนาองค์ประกอบของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยได้สำเร็จ อุดม (2545) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุและประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรองลงมาจากปัจจัยด้านองค์กร

1.2 ปัจจัยเสริมจากองค์กร/หน่วยงาน

ระบบโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลสงขลา ได้กำหนดเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไว้ในแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ฝ่ายการพยาบาลรับยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาปรับเป็นนโยบายการประกันคุณภาพให้มีแผนงานเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย กิจกรรมตามร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยนี้จึงสอดคล้องกับนโยบายระดับองค์กรและหน่วยงาน ได้รับการสนับสนุนทั้งทางด้านนโยบาย การดำเนินการและงบประมาณ โดยได้รับการอนุมัติให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาลและประชุมเชิงปฏิบัติการการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ทำให้พยาบาลเกิดการรับรู้และเข้าใจจุดมุ่งหมายในการวางแผนจำหน่าย ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยครั้งนี้เกิดประสิทธิภาพ นิตยา (2552) กล่าวว่า การจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพทุกคนทำความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล ทำให้เกิดการยอมรับการ

เปลี่ยนแปลง เห็นคุณค่า และมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และอุบล (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ปัจจัยที่มีผลที่สุดคือ ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ นโยบาย การจัดการด้านการพยาบาลของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพและผู้ให้บริการ และการติดต่อสื่อสาร สำหรับปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยรองลงมา นอกจากนี้ ศิริพร (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน ทำให้กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติของพยาบาล

2. คุณภาพของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยในการวิจัยนี้ ถือว่ามีความตรงสามารถนำไปใช้ในการพยาบาลวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ เนื่องจากภายหลังนำมาตราฐานไปทดลองใช้และประเมินผล พบว่า ผลของการปฏิบัติของพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและผลของความรู้/การปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับมารดาภายหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย เป็นไปตามข้อกำหนดของเมสัน (Mason, 1994) ที่ว่าในแต่ละมาตรฐานเชิงกระบวนการควรเกิดการปฏิบัติจริง 9 ครั้งขึ้นไป จากการสังเกต 10 ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์เมื่อได้รับการกิจกรรมตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้ว เกิดผลลัพธ์กับมารดาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 8 ครั้งขึ้นไป จากการสังเกต 10 ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ถือว่ามาตรฐานนี้มีความตรงสามารถนำไปใช้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรณี (2545) ที่สร้างมาตรฐานวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลนครราชสีมา และได้ตรวจสอบความตรงของมาตรฐานตามวิธีของเมสัน ได้มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยที่มีความตรง คือมาตรฐานเชิงกระบวนการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้มากกว่า ร้อยละ 90 และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดมีความรู้และปฏิบัติดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้มากกว่าร้อยละ 80 การที่มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยมีคุณภาพดีนั้น เนื่องจากมีปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อการประสบความสำเร็จในการประเมินคุณภาพการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล มารดา และทารก และปัจจัยเสริมจากองค์กร/หน่วยงาน ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1) พยาบาล

ผลการวิจัย พบว่าพยาบาลทั้งหมด (จำนวน 17 คน) สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยกับมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยได้จริงร้อยละ 100 เป็นจำนวนถึง 71 ข้อ มีข้อเดียวที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากไม่มีเหตุการณ์

นั้นให้ปฏิบัติ จากผลการวิจัยนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่พยาบาลสามารถปฏิบัติกรพยาบาลวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ดีนั้น เป็นเพราะพยาบาลอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย พบมากที่สุดอายุระหว่าง **42 ถึง 46** ปี พยาบาลไม่มีความแตกต่างด้านวุฒิการศึกษา โดยส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับปริญญาตรี มีพยาบาลเพียงคนเดียวเท่านั้นจบการศึกษาระดับปริญญาโท รวมทั้งปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการเป็นส่วนใหญ่ มีจำนวน **3** คน ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดนี้ พบว่าปฏิบัติงานมานานกว่า **16** ปีขึ้นไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่เป็นวัยที่มีความรับผิดชอบสูง กระตือรือร้นในการทำงาน คิดอย่างมีแบบแผนและเป็นระบบ ตระหนักในบทบาทหน้าที่ (พจนา, 2550) นำไปสู่การร่วมมือปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย รวมทั้งปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นระยะเวลานาน มีความรู้ความชำนาญ สัมผัสประสบการณ์การดูแลทารกแรกเกิดมาเป็นเวลาหลายปี ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์ ทักษะในการปฏิบัติงานปฏิบัติงาน มากกว่า **5** ปี ถือว่าพยาบาลมีความสามารถระดับเชี่ยวชาญ (Bemer, 1984) อย่างไรก็ตาม มีพยาบาลที่เพิ่งเข้าสู่การทำงานเป็นผู้มีระดับความสามารถน้อยกว่าหรือเท่ากับ **5** ปี จำนวน **2** คน ที่เหลืออีก **15** คน ล้วนเป็นพยาบาลที่มีความสามารถระดับเชี่ยวชาญ พยาบาลเหล่านี้มีความแตกต่างทั้งวัยวุฒิ (ต่ำสุด **27** ปี สูงสุด **51** ปี) และประสบการณ์ในการทำงาน (ต่ำสุด **3** ปี สูงสุด **28** ปี) แม้ว่าพยาบาลจะมีความแตกต่างทั้งวัยวุฒิ ระดับความสามารถในการทำงานและประสบการณ์การดูแลทารก แต่เมื่อได้รับการอบรมเรื่องการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ได้รับการชี้แจงการใช้รวมทั้งได้อ่านและทดลองใช้มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย พยาบาลทั้งหมดก็สามารถปฏิบัติกรพยาบาลวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยได้คุณภาพเหมือนกัน

2) มารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย

ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยจำนวน **10** คน หลังจากรับการสอน/สาธิตการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยจากพยาบาลแล้ว สามารถตอบ/ปฏิบัติในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยซึ่งเป็นบุตรของตนเองได้ร้อยละ **100** จำนวน **69** ข้อ ตอบ/ปฏิบัติได้ร้อยละ **90** จำนวน **2** ข้อ ซึ่งทั้ง **2** ข้อนี้มารดาสามารถตอบได้ร้อยละ **100** ภายหลังได้รับการสอนซ้ำ ส่วนอีก **1** ข้อที่ไม่เกิดการปฏิบัติเป็นเพราะไม่มีการปฏิบัติในมาตรฐานเชิงกระบวนการ การที่เกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ที่เพิ่มขึ้นและการปฏิบัติที่ถูกต้องของมารดานั้น เป็นเพราะมารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีอายุระหว่าง **20** ถึง **40** ปี (จำนวน **8** คน) ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและพัฒนาการด้านต่างๆ ได้แก่ ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีจิตใจมั่นคง ใช้สติปัญญาคิดอย่างมีเหตุผล อยากเรียนรู้ในสิ่งที่สามารถนำไปใช้ได้ทันที เน้นความสำคัญและให้เวลากับครอบครัว (พจนา, 2550) มารดาจึงมีความสนใจและให้ความสำคัญกับการเรียนรู้และฝึกฝน

กิจกรรมในมาตรฐานการวางแผนการจำหน่าย เพื่อให้ตนเองนั้นเลี้ยงดูบุตรได้อย่างดีที่สุด มารดาทุกคน มีสถานภาพคู่และสามีช่วยเลี้ยงบุตร ทำให้มารดามีความรู้สึกอบอุ่นมั่นคง ที่มีสามีคอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและรับผิดชอบภาระทางบ้านขณะมารดาอยู่โรงพยาบาล (อุมพร, 2544) นอกจากนี้ มารดายังมีปู่ย่า ตา ยาย และป้าคอยให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารกอีกด้วย การสนับสนุนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของมารดาจากสามีและบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารกที่ดีที่สุด จากการสนับสนุนดังกล่าวเป็นแรงจูงใจให้มารดาเกิดความสนใจในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและบุตร ยอมรับคำแนะนำด้านสุขภาพจากพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านการดูแลบุตร (พรรณงาม, 2551) มารดาจึงลดความวิตกกังวล เอื้อให้เกิดการตั้งใจ สนใจที่จะเรียนรู้วิธีการที่จะดูแลบุตรให้มีสุขภาพดี มารดาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (จำนวน 8 คน) การศึกษาทำให้มารดา มีความรู้ ใช้สติปัญญา ความคิด รู้จักแยกแยะ เลือกรวิธีและสิ่งที่ดีในการดูแลบุตร (วัฒนา, 2545) จำนวนครึ่งหนึ่งของมารดามีอาชีพแม่บ้านทำให้มีเวลาในการดูแลบุตรและจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการจ้างพี่เลี้ยงมาช่วยดูแลทารก ทั้งนี้มารดาส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 5000 ถึง 10000 บาท (จำนวน 6 คน) ซึ่งรายได้ดังกล่าวอาจไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย นอกจากนี้มารดาส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวขยาย (จำนวน 7 คน) ซึ่งเป็นครอบครัวที่ประกอบด้วยครอบครัวเดียวของมารดาเองและมีบิดา มารดาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ลักษณะครอบครัวแบบนี้เอื้อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคม คือ มีคนคอยให้ความช่วยเหลือดูแลเลี้ยงดูบุตร (จินตนา, 2550) มารดาจำนวนครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อนและในจำนวนนี้มีจำนวน 3 คน คลอดบุตร น้ำหนักตัวน้อยและยังมีชีวิตอยู่ มารดาจึงเคยรับรู้ลักษณะและอาการของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะหรือมีประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับเรื่องหนึ่งเรื่องใด จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะต่อ ยอดความสนใจและการรับรู้ของบุคคล (ทิพย์ภา, 2541) การที่มารดาส่วนมากมาเยี่ยมบุตรก่อนการวางแผนจำหน่าย ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันกับบุตร มารดาจึงสามารถเสียสละและอุทิศตนในการดูแลบุตร เช่น การให้ความรัก ความเอาใจใส่ การป้องกันภัยอันตรายต่างๆ และการให้นม ให้อาหาร เป็นต้น (Kemel & Klaus อ้างตาม บุญกร, 2548) การวิจัยนี้มารดาจึงสละเวลามาเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการดูแลบุตรซึ่งเป็นทารกน้ำหนักตัวน้อย และเมื่อมารดาได้รับการสอน/สาธิตการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายจากพยาบาลแล้ว ได้รับการประเมินด้านความรู้ทันทีหลังจากการสอนในเรื่องนั้นเสร็จสิ้น และการประเมินด้านการปฏิบัติของมารดาหลังจากพยาบาลได้สาธิต โดยให้มารดาสาธิตกลับในเรื่องนั้นทันที มารดาส่วนใหญ่จึงสามารถตอบและปฏิบัติการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ถูกต้องเพราะเป็นการประเมินผลในระยะสั้น มารดาจึงมีความทรงจำในเรื่องปัจจุบันคือยังจดจำความรู้และการปฏิบัติการดูแลทารกน้ำหนัก

ตัวน้อยที่เพิ่งได้รับข้อมูลจากพยาบาลจึงทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านความรู้และการปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับมารดาเป็นอย่างดี

การวิจัยนี้ในส่วนของมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาภายหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย พบว่า มารดาสามารถตอบ/ปฏิบัติได้ถูกต้องทั้งหมด ถึงจำนวน 60 ข้อ มีจำนวน 2 ข้อ ที่มารดาสามารถตอบ/ปฏิบัติได้ร้อยละ 90 ซึ่งหมายถึงว่า ในจำนวน 2 ข้อดังกล่าว มีมารดาจำนวน 1 คน ที่ไม่สามารถตอบคำถามในแต่ละข้อนั้นได้ จากแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติ กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่พยาบาลได้บันทึกไว้ พบว่าเป็นมารดาคนเดียวที่ทั้งไม่สามารถตอบคำถามใน 2 ข้อนั้นได้ โดยมารดาคนดังกล่าวได้รับการสอนจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานระดับเชี่ยวชาญในวันแรกของการเริ่มการวางแผนจำหน่ายจากทั้งหมดที่ทำการสอนเป็นเวลา 3 วัน และมารดาตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 ซึ่งบุตรคนแรกนั้น ตั้งครรภ์ครบกำหนดและมีน้ำหนักทารกเกิดปกติ ไม่มีอาการผิดปกติทางสุขภาพเมื่อแรกเกิดที่ต้องส่งเข้ารักษาที่หออภิบาลทารกแรกเกิด ส่วนบุตรคนปัจจุบันนี้ตั้งครรภ์ครบกำหนด มีอายุครรภ์ 39 สัปดาห์ นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย มารดาคลอดปกติเป็นทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยมีน้ำหนักแรกเกิด 1,600 กรัม ได้คะแนนแอปการ์ที่ 1 และ 5 นาที เท่ากับ 8 และ 9 คะแนนตามลำดับ ทำให้ต้องแยกจากมารดาทันทีเพื่อมาสังเกตอาการที่หออภิบาลทารกแรกเกิด โดยทารกได้รับการดูแลเพื่อรักษาอุณหภูมิร่างกายให้คงที่ในตู้อบอุ่น และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำบริเวณผิวหนัง จนกระทั่งอายุ 9 วัน ทารกจึงมีสุขภาพแข็งแรง คุณนมได้ดี สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายได้เองในสิ่งแวดล้อมปกติของหอผู้ป่วย ขณะที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมารดามาเยี่ยมทุกวัน จากข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว อภิปรายได้ว่า การที่มารดาไม่เคยมีบุตรน้ำหนักตัวน้อยมาก่อน และบุตรมีขนาดตัวเล็ก บอบบาง สภาพร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนทารกที่มีน้ำหนักตัวเมื่อแรกเกิดปกติ การที่ทารกมีสภาพร่างกายไม่เหมือนทารกปกติย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลและทำให้มารดา รู้สึกว่าการดูแลทารกเป็นเรื่องลำบาก (บังอร, 2542) รวมทั้งหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้นรับทารกแรกเกิดที่มีปัญหาเจ็บป่วยตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงอาการวิกฤติ การที่มารดาได้เห็นทารกรายอื่นที่มีสภาพร่างกาย อาการ และความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง อาจทำให้มารดา รู้สึกไม่แน่นอนในภาวะสุขภาพของบุตร ดังการศึกษาของนฤมล, ศิริยุพา, และ อัญชัญ (2545) ที่ศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ทารกแรกเกิดวิกฤต พบว่า มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรอยู่ในระดับสูง โดยมีความรู้สึกคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วยของบุตรสูงสุด แม้การศึกษานี้เป็นการศึกษาในทารกเกิดก่อนกำหนด

แต่ทั้งทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อยก็เป็นทารกกลุ่มเสี่ยงที่มักเกิดปัญหาสุขภาพเมื่อแรกเกิดและเข้ามารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดอยู่เสมอ จากสิ่งที่กล่าวมาจึงอาจเป็นสาเหตุทำให้มารดาเครียด กังวลจนทำให้มารดาไม่มีสมาธิในการรับฟังและไม่ตั้งในการตอบคำถาม แต่อย่างไรก็ตามก็มีการสอนซ้ำในวันถัดมา มารดาจึงตอบคำถามได้ถูกต้องในหัวข้อดังกล่าว

3) ทารกน้ำหนักตัวน้อย

ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายจำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก (จำนวน 6 คน) เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (จำนวน 7 คน) ทารกที่เป็นบุตรคนแรกของครอบครัวถือเป็นโอกาสพิเศษที่ทำให้มารดาเกิดแรงบันดาลใจ ใช้เหตุผลพิจารณา ประมวลผลอารมณ์และความรู้สึกเป็นความพึงพอใจ เกิดเป็นความรักที่มีต่อบุตร มีความคาดหวังและตั้งจุดมุ่งหมายที่จะแสดงบทบาทมารดาในการดูแลบุตรอย่างดีที่สุด บุตรคนแรกจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแสวงหาวิธีการปฏิบัติในการดูแลบุตรให้มีสุขภาพดี (ทัศนีย์, 2544) ทารกน้ำหนักตัวน้อยจำนวนเท่ากันที่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดและเกิดครบกำหนดได้รับการประเมินอายุครรภ์โดยนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา และใช้ค่าคะแนนบาลาร์ตอย่างละเท่ากัน น้ำหนักแรกเกิดของทารกอยู่ในช่วง 1,500 ถึง 2,499 กรัม (จำนวน 9 คน) ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนัก 1,500 กรัม ขึ้นไป มีอัตราการรอดชีวิตสูง มีภาวะวิกฤติทางสุขภาพเมื่อแรกเกิดน้อย (กิตติชัย, 2547; ครุณี, 2548) ดังจะเห็นได้จากข้อมูลส่วนบุคคลของทารกที่พบว่า ทารกไม่มีภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิด โดยทุกรายมีค่าคะแนนแอปการ์ ตั้งแต่ค่าที่แรกและค่าที่ 5 เท่ากับหรือมากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป รวมทั้งวิธีการคลอดส่วนใหญ่เป็นการคลอดปกติ (จำนวน 6 คน) ซึ่งการคลอดปกติทำให้ทารกในครรภ์ไม่ได้รับยาแก้ปวดหรือยาแรงคลอดใดๆ ไม่ต้องเสี่ยงกับผลข้างเคียงของยา (วรรณรัตน์, 2543) ทารกจึงจัดว่าเป็นทารกที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง ทำให้สามารถปฏิบัติดูแลทารกได้เร็วจึงสามารถเริ่มวางแผนจำหน่ายได้ตั้งแต่สัปดาห์แรกหลังคลอด ประกอบด้วยน้ำหนักก็อยู่ในช่วง 1,500 ถึง 2,499 กรัม (จำนวน 9 คน) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทารกมีความพร้อมและมีสุขภาพแข็งแรง มารดาจึงสามารถให้การดูแลและฝึกปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายกับบุตรของตนเองได้เป็นอย่างดี

22 ปัจจัยเสริมจากองค์กร/หน่วยงาน

หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา รับนโยบายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องจัดให้มีการดำเนินการอย่างมีคุณภาพ และประกาศเป็นนโยบายในแผนดำเนินงานประจำปีอย่างชัดเจน หัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิดเห็นชอบและสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลได้เอื้ออำนวยและเปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล เพราะทารก

เป็นวัยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาคูคลองอื่นซึ่งส่วนใหญ่คือมารดาที่เป็นผู้ดูแลหลัก การอนุญาตให้มารดาเข้าเยี่ยมทารกได้โดยไม่จำกัดเวลา และเยี่ยมได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งการ บริการห้องพักสำหรับมารดาโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย จึงเป็นปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการจัดการด้านการ พยาบาลของหน่วยงาน ที่เอื้อให้มารดาได้เฝ้าดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด ทำให้ขณะวางแผนจำหน่าย มารดาทุกรายได้อยู่เฝ้าบุตรที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามการ วางแผนจำหน่ายได้อย่างต่อเนื่องและประสบผลสำเร็จ

กล่าวโดยสรุปจากการประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยในหอ อภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา พบว่า โดยภาพรวมมาตรฐานดังกล่าว เป็นมาตรฐานที่มี ความตรงตามข้อกำหนดของเมสัน (Mason, 1994) สามารถนำไปใช้ได้ ยกเว้นข้อที่ 4 ในมาตรฐาน ที่ 6 ซึ่งพบว่าไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากมีข้อจำกัดของคุณสมบัติในการคัดเลือกทารก ดังนั้นผู้วิจัย ได้นำประเด็นปัญหานี้ เข้าที่ประชุมปรึกษาหารือ กับหัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด และพยาบาล ผู้ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย เพื่อทบทวนมาตรฐานดังกล่าว พบว่า กิจกรรมในมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายข้อนี้ เป็นแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ในที่มสุขภาวะระหว่าง แผนกสูติกรรมและแผนกกุมารเวชกรรม เพื่อให้เกิดการมาเยี่ยมบุตรสำหรับมารดาทุกราย ที่บุตรเข้า รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด กิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยใน ข้อนี้ จึงให้คงไว้ทั้งมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ เพราะสอดคล้องกับวิธี ปฏิบัติเดิมของหน่วยงาน ซึ่งหากได้มีการนำมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยไป ใช้จริงในหออภิบาลทารกแรกเกิดในอนาคต มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ใน ข้อ 4 นี้ จะต้องเริ่มปฏิบัติในวันแรกหลังคลอด นอกจากนี้ผู้วิจัยกำลังจะจัดทำมาตรฐานการวางแผน จำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยให้เป็นมาตรฐานฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำเสนอต่อหัวหน้าหออภิบาล ทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม หัวหน้าพยาบาล และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลา เพื่อใช้ เป็นมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ของหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมาร เวชกรรม โรงพยาบาลสงขลาต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. องค์ประกอบและกิจกรรมของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย การวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนามาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย มีองค์ประกอบ จำนวน 8 มาตรฐาน แต่ละมาตรฐานประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งรวมทั้งสิ้นอย่างละ 72 ข้อ ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การดูแลการหายใจให้เป็นปกติ ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 9 ข้อ

มาตรฐานที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 7 ข้อ

มาตรฐานที่ 3 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 11 ข้อ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลให้ได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 10 ข้อ

มาตรฐานที่ 5 การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 3 ข้อ

มาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 8 ข้อ

มาตรฐานที่ 7 การดูแลด้านพัฒนาการ ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 16 ข้อ

มาตรฐานที่ 8 การมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการให้วัคซีน ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 8 ข้อ

2. คุณภาพของมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

การประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยใช้เกณฑ์ของแมสัน (Mason, 1994) พบว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการซึ่งมีทั้งสิ้น 72 ข้อ พยายามสามารถนำไปปฏิบัติได้ตามมาตรฐานที่กำหนด โดยปฏิบัติได้ร้อยละ 100 จำนวน 71 ข้อ มีเพียง 1 ข้อที่พยายามไม่สามารถ

ปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการได้เนื่องจากไม่มีเหตุการณ์นั้นให้ปฏิบัติ ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ซึ่งมีทั้งสิ้น 72 ข้อ พบว่าภายหลังได้รับกิจกรรมมารดาเกิดความรู้/การปฏิบัติ ในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยมารดาสามารถ ตอบ/ปฏิบัติ ได้ร้อยละ 100 จำนวน 68 ข้อ และตอบ/ปฏิบัติ ได้ร้อยละ 90 จำนวน 2 ข้อ เมื่อทำการสอน/สาธิตตามมาตรฐานเดิมซ้ำ มารดาสามารถตอบได้ร้อยละ 100 และมีอีก 1 ข้อ ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากไม่มีการปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการในข้อนั้น

จุดแข็งของงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการพัฒนาและประเมินการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยขึ้น โดยคำนึงถึงนโยบายขององค์กร ได้รับการเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการจัดประชุมเรื่องการสร้างมาตรฐานการพยาบาล และประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา จากหัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด หัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลา และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ตามลำดับ โดยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดประชุมดังกล่าว จากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลา และความร่วมมือจากพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา ในขั้นตอนการพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ทำให้เกิดเป็นมาตรฐานระดับหน่วยงานที่ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนในการกำหนดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ไม่จำเป็นต้องสอนหรือสาธิตเรียงลำดับตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายที่ได้พัฒนา แต่ควรมีความยืดหยุ่นในการสอนหรือสาธิตโดยปรับให้เหมาะสมกับความพร้อมของมารดาและทารกในแต่ละราย

2. นำเสนอมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ต่อหัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา เพื่อประกาศใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของหน่วยงาน เพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. ประชาสัมพันธ์มาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้น แก่หน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางการพยาบาล/สาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสอนนิเทศนักศึกษาที่มาฝึกงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา เพื่อให้การฝึกปฏิบัติงานสอดคล้องกับการปฏิบัติของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลการวิจัยในระยะยาวเกี่ยวกับความรู้/การปฏิบัติของมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย และศึกษาติดตามภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายนี้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. ควรมีการศึกษาถึงผลของการใช้มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยต่อความพึงพอใจของพยาบาลผู้ให้บริการและมารดาที่ทารกน้ำหนักตัวน้อย

บรรณานุกรม

- กฤษดา แสงวงดี, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, และสุวิภา นิตยางกูร. (2545). *การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน*. นนทบุรี: กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์. (2551). การดูแลรักษาเบื้องต้นในเด็กปฐมวัย. ใน *ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, การดูแลเด็กปฐมวัย (หน้า 196-218)*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *ตัวชี้วัดงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)*. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, และดารณี สายะวัน. (2538). *การพยาบาลทารกแรกเกิด*. กรุงเทพมหานคร: แม็ค.
- กิตติชัย อรุวรรณกุล. (2547). ผลลัพธ์ของการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่โรงพยาบาลอุทัยธานี. *สวารค์ประชารักษ์เวชสาร, 1(1), 31-40*
- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *จำนวน และร้อยละของการเกิดมีชีพจำแนกตามน้ำหนักเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2547-2551*. ค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2553, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/bid51.pdf> และ <http://bps.ops.moph.go.th/HEALTH2.HTML>
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กิจกรณีย์ คำชู. (2546). *ผลของการวางแผนจำหน่ายอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาและภาวะสุขภาพของทารก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กุสุมา ชูศิลป์, กรรณิการ์ บางสายน้อย, และศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล. (2547). *เลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพมหานคร: แปลนพับลิชชิง.

- เกศรา เสนงาม. (2551). โรคที่ป้องกันได้ด้วยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและการดูแล. ใน ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, *การดูแลเด็กปฐมวัย* (หน้า 114-137). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2541). *เกณฑ์การประเมินการดูแลทารกแรกเกิด โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย*. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2545). *หลักการการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). **Breast feeding practice in preterm infant**. ใน สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ), *Neonatology 2007* (หน้า 12-23). กรุงเทพมหานคร: ชนาพรส.
- เครือวัลย์ ตินสุตานนท์. (2546). แนวทางป้องกันและแก้ไขภาวะอุณหภูมิกายต่ำและสูงในทารกแรกเกิด. ใน สราวุธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ), *Preventive Measures in Neonatal Care* (หน้า 72-77). กรุงเทพมหานคร: ชนาพรส แอนด์ กราฟฟิค.
- จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. (2543). **Clinical practice guidelines: การจัดทำและนำไปใช้**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์ด์.
- จินตนา วัชรสินธุ์. (2550). *ทฤษฎีการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- จิรเนาว์ ทศศรี. (2545). *การพยาบาลมารดาคลอดก่อนกำหนด*. สงขลา: ชานเมือง.
- ฉวีวรรณ จุณณานนท์. (2548). โรคติดเชื้อที่พบบ่อย. ใน สำหรี จิตตินันท์ และลัดดา เหมาะสุวรรณ (บรรณาธิการ), *แนะแนวการอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิดถึง 5 ปี* (หน้า 337-346). กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- เฉลิมพงษ์ สุคนธาผล. (2548). *แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพ*. ค้นเมื่อ 6 มีนาคม 2552, จาก <http://gotoknow.org/blog/songkhla/>
- ฉันทิกา จันทร์เป็ย. (2553). พัฒนาการ. ใน บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, บุญจางค์ สุขเจริญ, วิไล ธรรมเลิศทวี, และสมบุญณ์ มุกสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1* (หน้า 10-36). กรุงเทพมหานคร: ฟรี-วัน.
- ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย. (2552). *คู่มือการดูแลทารกแรกเกิด. เอกสารประกอบการอบรมวิชาการเรื่อง Neonatology 2009 วันที่ 18 สิงหาคม 2552*. กรุงเทพมหานคร: โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น.
- ชั้นฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิ์สิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, อุมารณ ภัทรวานิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กุลวีณ์ ศิริรัตน์มงคล, และคณะ. (2553). *สุขภาพคนไทย 2553*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พรินติ้งแอนพับลิชชิ่ง.

- ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต. (2541). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. สงขลา: ชานเมือง.
- ทักษิณี ประสบกิตติคุณ. (2544). การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสารการพยาบาล*, 16(3), 1-12
- ครุณี ศรีวิไล. (2548). การดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. *พุทธชินราชเวชสาร*, 22(2), 146-154
- นฤมล ชีระรังสิกุล. (2545). *การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: พี เพรส.
- นฤมล ชีระรังสิกุล, ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์, และ อัญชัญ เตชะวีรากร. (2545). *ความรู้สึกล้มเหลวและไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ทารกแรกเกิดวิกฤติ*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิชรา เรื่องคารกานนท์. (2548). พัฒนาการด้านภาษา. ใน สำหรับ จิตตินันท์ และลัดดา เหมาะสุวรรณ (บรรณาธิการ), *แผนแนวการอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิดถึง 5 ปี* (หน้า 183-194). กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- นิชรา เรื่องคารกานนท์. (2551). พัฒนาการเด็ก. ใน นิชรา เรื่องคารกานนท์, ชาคริยา ชีเรนทร, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, ทิพวรรณ ทรัพย์คุณาชัย, และนิตยา คชภักดี (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรม* (หน้า 357-450). กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิง.
- นิตยา คชภักดี. (2548). พัฒนาการการรับรู้ของทารกในช่วง 6 เดือนแรก. ใน สำหรับ จิตตินันท์ และลัดดา เหมาะสุวรรณ (บรรณาธิการ), *แผนแนวการอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิดถึง 5 ปี* (หน้า 112-130). กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ชนาเพรส.
- เนตรทอง ทะยา, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, และรัตนชฎาวรรณ อยู่นาค. (2545). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด*. คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นัยนา วงศ์นิยม. (2544). *ผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมในการเลี้ยงดูทารก ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- บุญชนะ รอดทิม. (2547). *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ. (2548). การดูแลแบบแกงการ: ผลต่อความรักใคร่ผูกพัน และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา. สงขลา: เอสพรีน (2004).
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์, และธิดารัตน์ กำลังดี. (2550). ความต้องการการได้รับการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจ ต่อการได้รับการตอบสนองของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(2), 1-23
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ. (2552). การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในเด็ก. *เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการพยาบาลขั้นสูงสำหรับผู้ป้วยวิกฤติ*. วันที่ 13 กรกฎาคม 2552. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประชา นันท์นฤมิตร. (2545). Neonatal sepsis. ใน สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, สุเทพ วาณิชชยกกุล, กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ, ชีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, และสุกรี สุวรรณจุฑะ (บรรณาธิการ), *เวชบำบัดวิกฤติในเด็ก* (หน้า 261-273). กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.
- โปร่งนภา อัครชิโนเรศ, และนิตยา ไทยภิรมย์. (2543). การจัดท่านอนที่เหมาะสมกับเด็ก. *พยาบาลสาร*, 27(4), 918
- บังอร ด้อยตั้ง. (2542). สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร*.
- พจนา ปิยปรกรณ์ชัย. (2550). แนวทางในการประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพในการพยาบาลผู้ใหญ่. ใน ชมนาด วรรณพรสิริ และวราภรณ์ สัตยวงศ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ใหญ่* (หน้า 1-34). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- พรพิมล พฤกษ์ประเสริฐ. (2549). การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน. ใน สมจิตร จารูรัตนศิริกุล และมาลัย ว่องชาญชัยเลิศ (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์ผู้ป้วยนอก* (หน้า 44-54). กรุงเทพมหานคร: ชานเมือง.
- พรรณงาม สุนทร. (2551). การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก. *ศูนย์อนามัยที่ 4ราชบุรี*, 27, 6-8
- พรรณี ชีรบุญชัยกุล. (2545). การสร้างมาตรฐานวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลนครราชสีมา. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น*.

- พิมล ศรีสุภาพ. (2544). **Discharge planning** ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ), *Work shop on neonatal mechanical ventilation and LBW infant how to improve outcome* (หน้า 186-194). กรุงเทพมหานคร: ชนาเพรส แอนด์กราฟฟิค.
- พิมล ศรีสุภาพ. (2545). **Developmental care for premature infant**. ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ), *Update neonatal care and workshop in neonatal care* (หน้า 230- 244). กรุงเทพมหานคร: ชนาเพรส แอนด์กราฟฟิค .
- พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2545). **การดูแลทารกแรกเกิด** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ. ฟองคำ คิลกสกุลชัย, และกรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. (2546). **การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง**. ใน ฟองคำ คิลกสกุลชัย, กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, และกรรณิการ์ ศิริภักดี (บรรณาธิการ), *เอกสารการสอนวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัย สุนโทยัษฐรรมาชิราช* (หน้า 1-125, พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- เยาวลักษณ์ ศิวารธรรม. (2544). **การปรับตัวและความต้องการของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เรณู พุกบุญมี. (2549). **Humanistic nursing approach in pediatric critical care**. ใน สุภารัตน์ ไวยชีตา, ชิตติดา ชัยศุภมมงคลลาภ, และวรรณมา คงวิเวกขจรกิจ (บรรณาธิการ), *New trend in pediatric critical care nursing*(หน้า 107-115). กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- รังสิมา โล่เลขา, และสมศักดิ์ โล่เลขา. (2548). **การให้วัคซีนสำหรับเด็กอายุห้าปีแรก**. ใน สำหรับจิตตินันท์ และลัดดาเหมาะสมสุวรรณ (บรรณาธิการ), *แนะนำแนวการอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิดถึง 5ปี* (หน้า 327-336). กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- รัชตะวรรณ โอพาพิริยกุล, และบุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ. (2551). **การนวดเพื่อพัฒนาการเด็ก**. ใน ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, *การดูแลเด็กปฐมวัย* (หน้า 237-255). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัตโนทัย พลับรู้อการ. (2546). **พัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และความคิดของเด็กแรกเกิดถึง 5ปี**. ใน จันทิชาติตา พุกชานานนท์, รัตโนทัย พลับรู้อการ, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, และประสพศรี อึ้งถาวร (บรรณาธิการ), *การบริหารความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพเด็ก* (หน้า 73-84). กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.
- วนพร อนันตเสรี. (2550). **ภาวะอดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน**. ใน ประยงค์ เวชานิชสนอง และวนพร อนันตเสรี (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป* (หน้า 224-238). สงขลา: ชานเมือง.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. (2543). **การพยาบาลสูติศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.

- วารสาร สังกะสี. (2549). **Lowbirthweight infant** ใน บงกช ผาสุกดี (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็กแรกเกิด* 2549(หน้า B-1). กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- วาริชา เจนจินดามัย. (2547). **Care of growing preterm before discharge**. ใน มาลัย ว่องชาญชัยเลิศ และสมจิต จารุรัตนศิริกุล (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป* (หน้า 425-445). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วาริชา เจนจินดามัย. (2550). **ทารกน้ำหนักตัวน้อย (Lowbirthweight infant)**. ใน ประยงค์ เวชวิชสนอง และวนพร อนันตเสรี (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์คลินิก: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ* (หน้า 93-102). สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิภาดา คุณาวิฑิตกุล. (2548). **การวิจัยเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาล. พยาบาลสาร**, 32(4), 1-6
- วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, มนต์ชัย ซาลาประวรรตน์, กาญจนา จันทร์สูง, จักรพงษ์ ไพบูลย์, วินิจ พงศ์ปริตร, สุพจน์ ตูลยาเดชาพันธ์, และคณะ. (2544). **คำแนะนำการสร้างแนวทางเวชปฏิบัติ. สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์**, 18(6), 36-47.
- วิไล เลิศธรรมทวี. (2551). **การพยาบาลทารกแรกเกิด (Nursing care of the newborn)**. ใน บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมทวี, และศรีสมบุญ มุกสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 241-265). กรุงเทพมหานคร: परि-วัน.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2550). **พยาธิสรีรภาพของภูมิคุ้มกัน. ใน** ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิชัย, วินัส ลิพทกุล, วิไลวรรณ ทองเจริญ, และพัสมณท์ คุ่มทวีพร (บรรณาธิการ), *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 7, หน้า 21-52). กรุงเทพมหานคร: บุญศิริ.
- วิณา จีระแพทย์, และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). **Patient safety in neonatal practice**. ใน สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ), *Neonatology 2007*(หน้า 1-10). กรุงเทพมหานคร: ชนาเพลส.
- เวชระเบียนห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลา. (2552). **สถิติทารกน้ำหนักตัวน้อย**. โรงพยาบาลสงขลา. เอกสารต้นฉบับไม่ตีพิมพ์.
- เวชระเบียนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา. (2551). **สถิติทารกน้ำหนักตัวน้อยกลับเข้มารักษาซ้ำในโรงพยาบาล**. โรงพยาบาลสงขลา. เอกสารต้นฉบับไม่ตีพิมพ์.
- วัชรพร ควรดำรงธรรม. (2552). **การใช้ถุงถั่วเขียวเป็นแหล่งให้ความร้อนขณะเคลื่อนย้ายเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด**. ใน สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์, และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (บรรณาธิการ), *Neonatology 2009*(หน้า 325-329). กรุงเทพมหานคร: ชนาเพลส.
- วัฒนา ศรีพจนารถ. (2545). **การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์แบบแผนสุขภาพ**. สงขลา: ชานเมือง.

- วันดี วราวิทย์, และนิพัทธ์ สีมัจจร. (2548). การรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน. ใน วันดี วราวิทย์ และเกศรา อัศดามงคล (บรรณาธิการ), *ตำราอิเล็กทรอนิกส์โรคภัยไข้เจ็บในเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 2), (หน้า 332-345). กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.
- วันเพ็ญ พิษิตพรชัย, จงจิต เสน่หา, วันดี โตสุขศรี, และศรัณยา โฆษิตะมงคล. (2545). แนวคิดและกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. ใน วันเพ็ญ พิษิตพรชัย และอุษาวดี อัศดรวิเศษ (บรรณาธิการ), *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแนวคิดและการประยุกต์ใช้* (หน้า 1-9). กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา.
- ศิริพร บุญพูน. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สมทรง เล้าฝ่าย. (2541). *ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและพฤติกรรมดูแลทารก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สมศิริ อัทธเสรี. (2540). *คุณภาพชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). *คุณภาพสู่ประชาชน*. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2549). *เมื่อลูกท้องเสีย*. ใน ชัยณู พันธุ์เจริญ, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, ดุสิต สดถาวร, สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, สุดา เย็นบำรุง, และ อุษา ทิสยากร (บรรณาธิการ), *ทำอย่างไรเมื่อลูกป่วย* (หน้า 24-27). กรุงเทพมหานคร: ธนาพรส.
- สรายุทธ สุภาพรรณชาติ. (2540). *ทารกเกิดน้ำหนักน้อย*. ใน วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญย์, และ สุรางค์ เขียมจรรยา (บรรณาธิการ), *ตำรากุมารเวชกรรม* (หน้า 18-23). กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก แพบลิชชิง.
- สรายุทธ สุภาพรรณชาติ. (2551). *Post discharge fomular (PDF) for pretem infant เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง Post discharge nutritional care* วันที่ 19 ธันวาคม 2551. เชียงใหม่: เชียงใหม่แกรนด์วิว.
- สำหรั จิตตินันท์, และลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2548). *แนะแนวการอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิดถึง 5 ปี*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- สุกัญญา ทักษพันธ์. (2545). *คู่มือทารกแรกเกิด* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: คลังนานาวิทยา.
- สุกัญญา ประจุกิตปี. (2544). *เครื่องมือประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารก*. *พยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 13(3), 7-14

- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, และวิพร เสนารักษ์. (2548) *กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 15). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุจิต คุนประดิษฐ์. (2547). ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย: จุดเริ่มต้นในทารกสู่วัยผู้ใหญ่. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 48(5), 309-322.
- สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์. (2544). *Overview of low birthweight problem in thailand* ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ), *Workshop on neonatal mechanical ventilation and LBW infant: How to improve outcome* (หน้า 42-45). กรุงเทพมหานคร: ธนาพรส.
- สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์. (2549). *Polycythemia* ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ), *Essential neonatal problem* (หน้า 123-127). กรุงเทพมหานคร: ธนาพรส.
- สุนิสา พันธุ์คำ. (2546). *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดขณะใช้เครื่องช่วยหายใจในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุริย์ วงศ์ปิยชน. (2550). *คำแนะนำในการเตรียม การเก็บรักษา และการจัดการนมผงสำหรับทารก จากการประชุมมาตรฐานอาหารระหว่างประเทศ สาขาสุขลักษณะอาหาร codex ommittee on food Hygiene ครั้งที่ 39 ณ ประเทศอินเดีย. คั่นเมื่อ 6 มีนาคม 2552, จาก http://foods.anamai.moph.go.th/km_find.html*
- สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. (2551). *Long term developmental intervention for high risk newborn* ใน สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, พิมลรัตน์ ไทธรรมยานนท์, และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (บรรณาธิการ), *Neonatology 2008* (หน้า 188-206). กรุงเทพมหานคร: ธนาพรส.
- สุวรรณ นาควัชรางกูร. (2546). *รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล การกลับเข้มารักษาซ้ำในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุอารีย์ อันตรระการ, และธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2552). *ความรู้สู่การปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. ใน สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, พิมลรัตน์ ไทธรรมยานนท์, และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (บรรณาธิการ), *Neonatology 2009* (หน้า 43-74). กรุงเทพมหานคร: ธนาพรส.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *การป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). บันทึกการได้รับวัคซีนป้องกันโรคชั้นพื้นฐาน. ใน สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช, นิพรรณพร วรมงคล, จินตนา พัฒนพงศ์ธร, และอิสริย์ เจตน์ประยูรต์ (บรรณาธิการ), *สมุดบันทึกและสุขภาพแม่และเด็ก* (หน้า 50). กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก.
- สังคม จงพิพัฒน์วณิช. (2548). หลักการเลือกนมผง. ใน สำหรั จิตตินันท์ และลัดดาเหมาะสุวรรณ (บรรณาธิการ), *แนะแนวการอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิดถึง 5ปี* (หน้า 112-130). กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร.
- โสภิตา พัฒนศิริเวทิน. (2549). *คู่มือปฏิบัติการพยาบาลในทารกเกิดก่อนกำหนด*. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2543). การจัดทำและนำไปใช้ **Clinical practice guidelines (CPG)**. ใน จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์ (บรรณาธิการ), ***Clinical practice guidelines: การจัดทำและนำไปใช้*** (หน้า 30-33). กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2541). *การบริหารทารกและเด็กก่อนวัยเรียน*. กรุงเทพมหานคร: บิ๊คเน็ต.
- อรพรรณ โตสิงห์. (2553). การสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก. *เอกสารประกอบการอบรมวิชาการเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล วันที่ 20 พฤศจิกายน 2552* สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อะเคื่อ อุณหเลขกะ. (2545). *ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. เชียงใหม่: มิ่งเมือง.
- อะเคื่อ อุณหเลขกะ. (2547). *การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- อารียา ดีสมโชค. (2551). อุบัติการณ์ของภาวะจอประสาทตาผิดปกติชนิดรุนแรงและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงของภาวะจอประสาทตาผิดปกติในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก. *พุทธชินราชเวชสาร*, 25(3), 779-805.
- อุทัยวรรณ พุทธรัตน์, บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ, และธิดารัตน์ กำลังดี, (2548). ความต้องการบริการตอบสนอง ของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง. *วารสารการพยาบาล*, 54(2), 121-131.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล. (2549). *การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง*. สงขลา: ชานเมือง.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ชันด้า.

- ไอริน สุภางคเสน, (2543). *Retinopathy of prematurity*. ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ), *Advance neonatal mechanical ventilation and neonatal respiratory intensive care* (หน้า 246-252). กรุงเทพมหานคร: ธนาพรส.
- Askin, D. F., & Wilson, D. (2007). The high-risk newborn and family. In M. J. Hockenbery & D. Welson (Eds.), *Wong's nursing care of infant and children* (8th ed., pp. 344-421). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Berner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Blackburn, S. (1995). Problem of preterm after discharge. *Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing* 24 43-49.
- Bryant, R. (2007). The child with hematologic or immunologic dysfunction. In M. J. Hockenbery & D. Welson (Eds.), *Wong's nursing care of infant and children* (8th ed., pp.1503-1556). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Harlingue, A., & Durand, D. (2001). Recognition stabilization and transport of the high risk newborn. In M. H. Klaus, M. D. Mullett, & A. A. Fararoff (Eds.), *Care of the high risk neonate* (5th ed., pp. 65-98). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Hueckel, R., & Welson, D. (2007). The child with disturbance of oxygen and carbondioxide exchange. In M. J. Hockenbery & D. Welson (Eds.), *Wong's nursing care of infant and children* (8th ed., pp.1273-1313). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Kyle, T. (2008). Health promotion for the growing child and family. In T. Kyle (Ed.), *Essentials of pediatric nursing* (pp. 71-103). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Lefrak, L., & Lund, C. (2001). Nursing practice in the neonatal intensive care unit. In M. H. Klaus, M. D. Mullett, & A. A. Fararoff (Eds.), *Care of the high risk neonate* (5th ed, pp 223-239). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Mason, E. J. (1994). *How to write meaningful nursing standard* (3rd ed). New York: John Wiley & Son.
- McKenney, E. S., Jame, S., Munay, S., & Ashwill, J. W. (2005). *Maternal child nursing* (2nd ed). St. Louis, MO: Elsevier Saundius.
- Naylor, M., Brooten, D., Jones, R., Mourey, R. L., Mezey, M., & Pauly, M. (1994). Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly. *Annal of Internal Medicin* 999-1,000. Retrieved March 6, 2009, form <http://www.annals.org/>

- Papageorgion, A., Pelausa, E., & Kovacs, L. (2005). The low birth weight infant. In M. G. MacDonald, M. D. Mullett, & M. M. K. Seshia (Eds.), *Neonatology pathophysiology & management of the newborn* (pp. 468-484). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Robbin, S. P., & Coulter, M. (2003). *Management*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Rosdhl, C. B., & Kowalski, M. T. (2003). *Textbook of basic nursing* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkin
- Rosenberg J. (2004). Low birth weight is linked to timing of prenatal care and other maternal factors. *International Family Planning Perspectives*. Retrieved March 4, 2009, from <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3010104.html>
- Solteze, M. J., & Borckway, N. F. (1999). The high risk infant. In J. S. Tecklin (Ed.), *Pediatric physical therapy* (3rd ed., pp. 93-98). Philadelphia: J. B. Lippincott William & Wilkins
- Southgate, W. M., & Pittard, W. B. (2001). Classification and physical examination of the newborn infant. In M. H. Klaus, M. D. Mullett, & A. A. Fanaroff (Eds.), *Care of the high risk neonate* (5th ed., pp. 100-127). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Stoll, B. J., & Adams-Chapman, I. (2007). The high-risk infant. In R. M. Kliegman, R. E. Behrman, H. B. Jenson, & B. F. Stanton (Eds.), *Nelson textbook of pediatrics* (18th ed., pp. 698-711). Philadelphia, PA: Saunders Elsevir.
- Wheeler, B., & Wilson, D. (2007). Health promotion of the newborn and family. In M. J. Hockenbery & D. Welson (Eds.), *Wong's nursing care of infant and children* (8th ed., pp. 310-343). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- WHO. (2004). *Low birthweight*. Retrieved March 6, 2009, from www.who.int/reproductive-health/
- WHO. (2007). *What is low birthweight?* Retrieved March 6, 2009, from www.who.int/reproductive-health/

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการใช้มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ประกอบด้วย

1. ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
2. คู่มือสำหรับมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย

**ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา**

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
โดย นางสุมาลี บุญธรรม
นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สารบัญ

	หน้า
ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา.....	2
มาตรฐานที่ 1 การดูแลการหายใจให้เป็นปกติ.....	4
มาตรฐานที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ.....	.
มาตรฐานที่ 3 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ.....	.
มาตรฐานที่ 4 การดูแลให้ได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย.....	.
มาตรฐานที่ 5 การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย.....	.
มาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาแลทารก.....	.
มาตรฐานที่ 7 การดูแลด้านพัฒนาการ.....	.
มาตรฐานที่ 8 การมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการให้วัคซีน.....	.
บรรณานุกรม.....	.

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา

คำชี้แจง

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยนี้ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยของผู้วิจัย และจากการทำสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพระดับแกนนำของหออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน สรุปเป็นร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลวางแผนจำหน่ายกับมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ขึ้นไป มีอาการคงที่ สามารถหายใจในอากาศปกติ ควบคุมอุณหภูมิได้ และไม่มีภาวะผิดปกติใดๆ เพื่อให้มารดามีความรู้และสามารถปฏิบัติกรดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง มีทั้งหมด 8 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การดูแลการหายใจให้เป็นปกติ

มาตรฐานที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ

มาตรฐานที่ 3 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลให้ได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

มาตรฐานที่ 5 การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย

มาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

มาตรฐานที่ 7 การดูแลด้านพัฒนาการ

มาตรฐานที่ 8 การมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการให้วัคซีน

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้แก่มารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย

ผู้ปฏิบัติ

พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่

หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา

ระยะเวลา

มีระยะเวลา 3 วัน โดยพยาบาลวิชาชีพทำการสอนในเวรเช้าวันละประมาณ 2 ถึง 3 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง ในช่วงประมาณเวลา 900 ถึง 1000 น. และ 1300 ถึง 1500 น. และเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถตรวจสอบกิจกรรมตามหัวข้อมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยที่จะใช้สอน/สาธิตแก่มารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย จึงได้กำหนดการปฏิบัติกิจกรรมตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ดังนี้

วันที่ (เวลา/วัน)	มาตรฐานที่ 1		มาตรฐานที่ 2		มาตรฐานที่ 3		มาตรฐานที่ 4		มาตรฐานที่ 5		มาตรฐานที่ 6		มาตรฐานที่ 7		มาตรฐานที่ 8	
	สอน	สาธิต	สอน	สาธิต	สอน	สาธิต	สอน	สาธิต	สอน	สาธิต	สอน	สาธิต	สอน	สาธิต	สอน	สาธิต
1 (222 ชั่วโมง)	5 ข้อ 15 นาที	4 ข้อ 35 นาที	5 ข้อ 23 นาที	2 ข้อ 18 นาที	6 ข้อ 20 นาที	5 ข้อ 31 นาที	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2 (247 ชั่วโมง)	-	-	-	-	-	-	6 ข้อ 25 นาที	4 ข้อ 39 นาที	2 ข้อ 59 นาที	1 ข้อ 12 นาที	3 ข้อ 9 นาที	5 ข้อ 23 นาที	-	-	-	-
3 (201 ชั่วโมง)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12 ข้อ 56 นาที	4 ข้อ 35 นาที	8 ข้อ 30 นาที	-

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา

มาตรฐานที่ 1 การดูแลการหายใจให้เป็นปกติ

มาตรฐานเชิงกระบวนการการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
<p><u>ด้านการสอน</u></p> <p>1. อธิบายลักษณะการหายใจปกติของทารกน้ำหนักตัวน้อย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทารกจะหายใจทางจมูกไม่อ้าปากหายใจ ขณะหายใจจะมีการขยายและยุบของท้องและทรวงอกพร้อมกัน จังหวะสม่ำเสมอ <p>(ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 3 นาที)</p> <p>2. อธิบายลักษณะการหายใจผิดปกติของทารกน้ำหนักตัวน้อย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทารกอายุแรกเกิดถึง 1 เดือน มีอาการหายใจเร็วอัตราการหายใจมากกว่า 60 ครั้งต่อนาทีหรือมีอาการหายใจช้า อัตราการหายใจน้อยกว่า 40 ครั้งต่อนาที (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 3 นาที) . . . <p>5. อธิบายการเลือกที่นอนที่เหมาะสมสำหรับทารก คือ ที่นอนที่มีเนื้อแน่นไม่อ่อนและแข็งเกินไป ทดสอบโดยเมื่อบางทารกลงที่นอนจะยุบลงเล็กน้อย แต่ไม่ยุบจนห่อตัวทารก นำสิ่งของต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นของเล่น หรือตุ๊กตาผ้า ออกจากที่นอนทารกเพื่อป้องกันไม่ให้มีสิ่งใดปิดศีรษะและใบหน้าทารก (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 3 นาที)</p>	<p><u>ด้านความรู้</u></p> <p>1. มารดาบอกลักษณะการหายใจที่ปกติของทารกได้ถูกต้อง</p> <p>2. มารดาบอกลักษณะการหายใจผิดปกติของทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> . . . <p>5. มารดาบอกวิธีการเลือกที่นอนทารกที่เหมาะสมได้ถูกต้อง</p>

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย หอภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา (ต่อ)

มาตรฐานที่ 1 การดูแลการหายใจให้เป็นปกติ (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
<p>ด้านการสาธิต</p> <p>6 สาธิตวิธีการนับอัตราการหายใจของทารกน้ำหนักตัวน้อยใน 1 นาที โดยการสังเกตหรือใช้มือวางบนหน้าอกขณะทารกเงียบสงบ จังหวะการยกตัวของทรวงอกขึ้นและลงคิดเป็นการหายใจ 1 ครั้ง ให้นับการหายใจจนครบ 1 นาที (ใช้เวลาในการสาธิตและสาธิตย้อนกลับประมาณ 5 นาที)</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>9 สาธิตการอุ้มทารกเพื่อประคองทางเดินหายใจให้ตรง โดยใช้มือประคองใต้คอและไหล่ไว้ ระวังระวังส่วนคอ ไม่ให้พับงอ ศีรษะและไหล่ของทารกไม่ให้ผกไปทางด้านหลัง มี 3ท่า ดังนี้</p> <p>91 ท่านอนเปล เป็นการยกทารกจากที่นอนและอุ้มไว้ในวงแขน มีวิธีการดังนี้</p> <p>- ใช้มือขวาจับไหล่ทารกข้างที่อยู่ด้านเดียวกับผู้ที่จะอุ้ม พลิกตะแคงตัวไปทางด้านหน้าเล็กน้อย ใช้มือซ้ายสอดซ้อนศีรษะ คอ และไหล่ของทารก (ใช้เวลาในการสาธิตและสาธิตย้อนกลับประมาณ 5 นาที)</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>	<p>ด้านการปฏิบัติ</p> <p>6 มารดานับการหายใจทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>9 มารดาอุ้มทารกเพื่อประคองทางเดินหายใจให้ตรงได้อย่างถูกต้อง ดังนี้</p> <p>91 มารดาอุ้มทารกในท่านอนเปลได้อย่างถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา (ต่อ)

มาตรฐานที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ

มาตรฐานเชิงกระบวนการการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
<p><u>ด้านการสอน</u></p> <p>1. อธิบายอุณหภูมิกายที่ปกติของทารกน้ำหนักตัวน้อยเมื่อวัดทางรักแร้ คือ (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 3 นาที)</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>5. อธิบายอาการและอาการแสดงของภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกน้ำหนักตัวน้อย..... (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 5 นาที)</p> <p><u>ด้านการสาธิต</u></p> <p>6. สาธิตการวัดอุณหภูมิกายทารกทางรักแร้ โดยผู้วัดอุณหภูมิตารกล้างมือ และ..... - กรณีที่เป็นปรอทแก้วให้สลับปรอทลงกระเปาะหรือต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส.....(ใช้เวลาในการสาธิตและสาธิตย้อนกลับประมาณ 6 นาที)</p> <p>7. สาธิตการห่อตัวทารก ดังนี้</p> <p>7.1 แบบปิดช่วงอก ทำได้โดย</p> <p>1) ปูผ้าห่อตัวบนที่นอน พับมุมผ้ามุมหนึ่งลงมาให้เป็นรูปห้าเหลี่ยม</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>(ใช้เวลาในการสาธิตและสาธิตย้อนกลับประมาณ 6 นาที)</p>	<p><u>ด้านความรู้</u></p> <p>1. มารดาบอกอุณหภูมิกายทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ปกติได้ถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>5. มารดาบอกอาการและอาการแสดงของภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้ถูกต้อง</p> <p><u>ด้านการปฏิบัติ</u></p> <p>6. มารดาวัดอุณหภูมิกายทารกทางรักแร้ได้ถูกต้อง</p> <p>7. มารดาห่อตัวทารกได้ถูกต้อง ดังนี้</p> <p>7.1 มารดาห่อตัวทารกด้วยผ้าอ้อมแบบปิดช่วงอกได้ถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p>

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา (ต่อ)

มาตรฐานที่ 3 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ

มาตรฐานเชิงกระบวนการการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
<p><u>ด้านการสอน</u></p> <p>1. อธิบายสาเหตุที่ทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยมีการติดเชื้อ เนื่องจากในทารกน้ำหนักตัวน้อยที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดระบบภูมิคุ้มกันด้านทานยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และ/หรือทารกน้ำหนักตัวน้อยที่คลอดครบกำหนดเป็นทารกกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อในระยะหลังคลอดได้ง่าย (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 4 นาที)</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>6 อธิบายการหลีกเลี่ยงพาทารกไปในแหล่งชุมชนหรือสัมผัสบุคคลคลีกับบุคคลอื่นเพื่อป้องกันโรคทางระบบทางเดินหายใจ (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 3 นาที)</p> <p><u>ด้านการสาธิต</u></p> <p>7. สาธิตการล้างมือที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อ มี 7 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนทำ 5 ครั้ง สลับมือกันทั้ง 2 ข้าง มีขั้นตอนดังนี้..... (ใช้เวลาในการสาธิตและสาธิตย้อนกลับประมาณ 5 นาที)</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>11. สาธิตวิธีการดูแลความสะอาดร่างกายทารกหลังจับถ่ายและเปลี่ยนผ้าอ้อมทารกแบบพับเป็นรูปสามเหลี่ยมส่วนกลางหน้าขึ้น มีขั้นตอนดังนี้.....(ใช้เวลาในการสาธิตและสาธิตย้อนกลับประมาณ 10 นาที)</p>	<p><u>ด้านความรู้</u></p> <p>1. มารดาบอกสาเหตุที่ทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยมีการติดเชื้อ ได้ถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>6 มารดาบอกเหตุผลที่ไม่ควรพาทารกไปในแหล่งชุมชนหรือสัมผัสบุคคลคลีกับบุคคลอื่น</p> <p><u>ด้านการปฏิบัติ</u></p> <p>7. มารดาล้างมือได้อย่างถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>11. มารดาทำความสะอาดร่างกายทารกหลังจับถ่ายและนุ่งผ้าอ้อมทารกแบบพับเป็นรูปสามเหลี่ยมส่วนกลางหน้าขึ้น ได้ถูกต้อง</p>

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา (ต่อ)

มาตรฐานที่ 4 การดูแลให้ได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

มาตรฐานเชิงกระบวนการการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
<p><u>ด้านการสอน</u></p> <p>1. อธิบายชนิดของนมที่เหมาะสมที่สุดในการใช้เลี้ยงทารกน้ำหนักตัวน้อย คือ นมมารดา การให้นมที่นั่นพยายามให้ได้นมมารดาเร็วที่สุด เมื่อทารกและมารดาพร้อมและไม่มีข้อห้ามในการให้นม ควรให้นมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 3 นาที)</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>6 อธิบายประโยชน์ของจัดทำให้ทารกนอนตะแคงขวาและยกศีรษะสูงประมาณ 30 องศาหลังให้นม เพื่อป้องกันการสำลักนม ช่วยเพิ่มการบีบตัวของลำไส้ ทำให้มีการดูดซึมนมได้ดี (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 3 นาที)</p> <p><u>ด้านการสาธิต</u></p> <p>7. สาธิตทำในการให้นมมารดา ได้แก่</p> <p>7.1 ทำอุ้มแบบเปล..... (ใช้เวลาในการสาธิตและสาธิตย้อนกลับประมาณ 5 นาที)</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>10. สาธิตการชงนมผสม ดังนี้.....(ใช้เวลาในการสาธิตและสาธิตย้อนกลับประมาณ 6 นาที)</p>	<p><u>ด้านความรู้</u></p> <p>1. มารดาบอกชนิดของนมที่เหมาะสมที่สุดในการใช้เลี้ยงทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>6 มารดาบอกประโยชน์ของจัดทำนอนตะแคงขวาและยกศีรษะสูงหลังให้นมได้ถูกต้อง</p> <p><u>ด้านการปฏิบัติ</u></p> <p>7. มารดาให้นมมารดาในท่าต่างๆได้ถูกต้อง</p> <p>7.1 มารดาอุ้มทารกในท่าอุ้มแบบเปลได้ถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>10 มารดาชงนมผสม ได้ถูกต้อง.</p>

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา (ต่อ)

มาตรฐานที่ 5 การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย

มาตรฐานเชิงกระบวนการการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
<p><u>ด้านการสอน</u></p> <p>1. อธิบายความสำคัญของการดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยเพื่อที่จะได้เปรียบเทียบว่าในแต่ละวันนั้นทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยเกิดขึ้นหรือไม่ การที่มารดาสามารถประเมินอาการผิดปกติของทารกได้เร็วและให้การดูแลเบื้องต้น จะช่วยให้ลดความรุนแรงของโรคและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 3 นาที)</p> <p>2 อธิบายเกี่ยวกับอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยในทารก ได้แก่</p> <p>21 อาการตัวเหลือง..... (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 3 นาที)</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>28อธิบายอาการที่ควรพาทารกไปพบแพทย์ทันที ดังนี้..... (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 3 นาที)</p> <p><u>ด้านการสาธิต</u></p> <p>3 สาธิตการให้นมเพื่อป้องกันการเกิดท้องอืดในทารก ได้แก่</p> <p>31 การให้ทารกดูดนมมารดาที่ถูกต้องวิธี.....(ใช้เวลาในการสอนและสาธิตประมาณ 6 นาที)</p> <p>.</p>	<p><u>ด้านความรู้</u></p> <p>1. มารดาบอกความสำคัญของการดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยได้ถูกต้อง</p> <p>2 มารดาบอกเกี่ยวกับอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยในทารก ได้แก่</p> <p>21 มารดาบอกเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองในทารกได้ถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>28มารดาบอกอาการที่ควรพาทารกไปพบแพทย์ทันทีได้ถูกต้อง</p> <p><u>ด้านการปฏิบัติ</u></p> <p>3 มารดาให้นมเพื่อป้องกันการเกิดท้องอืดในทารกถูกต้องดังนี้</p> <p>31 มารดาให้นมผสมได้ถูกต้อง</p> <p>.</p>

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา (ต่อ)

มาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

มาตรฐานเชิงกระบวนการการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
<p><u>ด้านการสอน</u></p> <p>1. อธิบายให้เห็นความสำคัญของมารดาต่อบุตร โดยบุตรนั้นต้องการนมจากมารดาเพื่อการมีชีวิตรอดและต้องการการเลี้ยงดู อุ้มชูจากมารดาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ได้ดี (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 3 นาที)</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>3. อธิบาย/แนะนำเวลาและขั้นตอนสำหรับการเข้าเยี่ยมทารกขณะทารกอยู่โรงพยาบาล คือ มารดาสามารถเข้าเยี่ยมทารกได้ตลอดเวลาตามความต้องการ โดยกดกริ่งแล้วแจ้งพยาบาลทราบ มารดาสวมเสื้อคลุมที่ห่อผู้ป่วยเตรียมไว้ให้ ล้างมือก่อนไปที่เตียงทารก (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 3 นาที)</p> <p><u>ด้านสาธิต/ประสานงาน</u></p> <p>4. ประสานงานแผนกหลังคลอดเพื่อให้มารดามาเยี่ยมทารกใน 24 ชั่วโมงแรกของมารดาที่คลอดปกติ และมาเยี่ยมทารกใน 48 ชั่วโมงแรกของมารดาที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ใช้เวลาในการประสานงานประมาณ 3 นาที)</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>8. แนะนำ กระตุ้น และเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการให้นม การดูแลเมื่อทารกขับถ่ายและตอบสนองต่อเสียงร้อง โดยการตรวจสอบอาการ และปลอบประโลมทารก (ใช้เวลาในการประสานงานประมาณ 3 นาที)</p>	<p><u>ด้านความรู้</u></p> <p>1. มารดาบอกความสำคัญของมารดาที่มีต่อบุตรได้ถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>3. มารดาบอกเวลาและขั้นตอนสำหรับการเข้าเยี่ยมทารกได้ถูกต้อง</p> <p><u>ด้านการปฏิบัติ</u></p> <p>4. มารดามาเยี่ยมทารกใน 24 ชั่วโมงแรกของมารดาที่คลอดปกติ และ.....</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>8. มารดามีส่วนร่วมในการให้นม การดูแลเมื่อทารกขับถ่าย.....</p>

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย หอภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา (ต่อ)

มาตรฐานที่ 7 การดูแลด้านพัฒนาการ

มาตรฐานเชิงกระบวนการการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
<p>ด้านการสอน</p> <p>1. อธิบายความสำคัญของพัฒนาการ คือ พัฒนาการเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางดีขึ้นของทารก เป็นการเพิ่มทั้งความสามารถและหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ที่จะสามารถทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ผล ซึ่งจะเกิดขึ้นตามช่วงเวลาและเป็นไปตามลำดับขั้นของอายุซึ่งต้องอาศัยการเจริญเติบโตทางร่างกายเป็นองค์ประกอบ (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 3 นาที)</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>12. อธิบายลักษณะพัฒนาการของบุตรที่มารดาควรปรึกษาแพทย์ มีดังนี้</p> <p>อายุ 3 เดือน: ไม่สบตา หรือยิ้มตอบ ไม่ชูคอในท่านอนคว่ำ</p> <p>อายุ 6 เดือน: ไม่มองตามไม่หันตามเรียก ไม่สนใจคนที่เล่นด้วย ไม่พลิกคว่ำพลิกหงาย</p> <p>อายุ 12 เดือน: ยังไม่เกาะเดิน ใช้นิ้วมือหยิบของกินเข้าปากไม่ได้ ไม่เลียนแบบท่าทางและเสียงพูด</p> <p>อายุ 18 เดือน: ทำตามคำสั่งง่ายๆไม่ได้ เช่น นั่งลง สวีตตี เดินมาหาแม่</p> <p>อายุ 2 ปี: พูดคำต่อกัน 2 คำไม่ได้</p> <p>(ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 5 นาที)</p>	<p>ด้านความรู้</p> <p>1. มารดาบอกความสำคัญของพัฒนาการ ได้ถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>12. มารดาบอกลักษณะพัฒนาการของบุตรที่ควรปรึกษาแพทย์ได้ถูกต้อง</p>

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา (ต่อ)

มาตรฐานที่ 7 การดูแลด้านพัฒนาการ (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
<p><u>ด้านการสาริด</u></p> <p>13 สาริดการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ได้แก่</p> <p>131 การจับแขนขาทารกยกขึ้นลงเบาๆ (ใช้เวลาในการสาริดและสาริดย้อนกลับประมาณ 4 นาที)</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>16 สาริดการกระตุ้นการสัมผัส ได้แก่</p> <p>161 การสัมผัสลูบไล้ผิวหนังขึ้นลงอย่างนุ่มนวล ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้าทั่วร่างกาย หรือการลูบศีรษะ หน้าอก หลัง แขน ขา (ใช้เวลาในการสาริดและสาริดย้อนกลับประมาณ 4 นาที)</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>..</p>	<p><u>ด้านการปฏิบัติ</u></p> <p>13 มารดาส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ได้ถูกต้อง ดังนี้</p> <p>131 มารดาจับแขนขาทารกยกขึ้นลงเบาๆ ได้ถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>16 มารดากระตุ้นการสัมผัสได้ถูกต้อง ดังนี้</p> <p>161 มารดาสัมผัสลูบไล้ผิวหนังทารกได้ถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>

ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา (ต่อ)

มาตรฐานที่ 8 การมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการให้วัคซีน

มาตรฐานเชิงกระบวนการการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย
<p>ด้านการสอน</p> <p>1. อธิบายความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและการของทารก (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 3 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • <p>8 อธิบายการดูแลทารกหลังได้รับวัคซีนป้องกันวัน โรค ซึ่งหลังฉีดวัคซีนอาจมีตุ่มหนองบริเวณที่ฉีด ยา ตุ่มหนองจะแตกเป็นแผล แห้งและตกสะเก็ดภายใน 3-4 สัปดาห์ ขณะที่เกิดตุ่มหนองใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดแผลเพียงอย่างเดียวไม่ต้องทายาหรือปิดแผล เมื่อแผลหายดีแล้วจะเกิดแผลเป็นขนาด 4-5 มิลลิเมตร ซึ่งแสดงว่าร่างกายได้สร้างภูมิคุ้มกันทางเชื้อโรคแล้ว ภูมิต้านทานนี้จะเกิดเต็มที่หลังฉีดวัคซีน 2 เดือน (ใช้เวลาในการสอนและถามตอบประมาณ 4 นาที)</p>	<p>ด้านความรู้</p> <p>1. มารดาบอกความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัดได้อย่างถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • <p>8 มารดาบอกการดูแลทารกหลังได้รับวัคซีนป้องกันวัน โรคได้ได้อย่างถูกต้อง</p>

คู่มือ

การดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย



คู่มือการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย

หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสงขลา
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

โดย นางสาวมาลี บุญธรรม

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์

คู่มือเล่มนี้จัดทำขึ้นสำหรับมารดาทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย เนื้อหาในคู่มือจะช่วยให้มารดาสามารถให้การดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ ในคู่มือประกอบด้วยหลักและแนวทางในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย เพื่อให้มารดาได้ศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

นางสาวมาลี บุญธรรม

ผู้จัดทำ

31 มิถุนายน 2553

การดูแลของมารดาเพื่อให้ทารกมีการหายใจปกติ

1) ประเมินการหายใจของทารกโดยการสังเกตหรือใช้มือวางบนหน้าอก ทารกขณะทารกเงียบสงบ จังหวะการยกตัวของทรวงอกขึ้นและลงคิดเป็นการหายใจ 1 ครั้ง ให้นับการหายใจจนครบ 1 นาที ทารกน้ำหนักตัวน้อยที่คลอดก่อนกำหนดจะมีลักษณะการหายใจไม่สม่ำเสมอ เริ่มด้วยหายใจเร็วต่อด้วยหายใจช้าแล้วหยุดหายใจระยะสั้นๆประมาณ 5-10 วินาที เป็นเช่นนี้สลับต่อเนื่องกันไป ใน 1 นาที จะหายใจ 40-60 ครั้งต่อนาที เมื่อทารกอายุ 1-12 เดือน อัตราการหายใจเท่ากับ 20-40 ครั้งต่อนาที

2) ป้องกันทางเดินหายใจอุดตัน โดย

- จัดท่านอนให้ทารกมีทางเดินหายใจตรง คือจัดให้ทารกอยู่ในท่าที่สบาย มีผ้าหุ่หนุนไหล่เล็กน้อย ไม่ให้คอทารกพับงอหรือเหยียดมากเกินไป ได้แก่ ท่านอนหงาย และท่านอนตะแคง



- ไม่ใช้แป้งทาตัวทารก ผุ่นแป้งอาจทำให้ระคายเคืองจมูก เกิดภูมิแพ้ได้

- ดูแลความสะอาดและเช็ดรูจมูกเพื่อป้องกันน้ำมูกอุดตัน
- อุ้มเรือและนอนตะแคงขวาศีรษะสูงหลังคุดนมเพื่อป้องกันสำรอก
- เลือกที่นอนให้ทารกที่มีเนื้อแน่น ไม่อ่อนและแข็งเกินไป ทดสอบโดย

เมื่อบางทารกลงที่นอนจะยุบลงเล็กน้อยแต่ไม่ยุบจนห่อตัวทารก นำสิ่งของต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นของเล่น หรือตุ๊กตาผ้า ออกจากที่นอนทารกเพื่อป้องกันไม่ให้มีสิ่งใดปิดศีรษะและใบหน้าทารก

2 การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ

อุณหภูมिर่างกายปกติของทารกน้ำหนักตัวน้อยวัยทารกแรกเ้า เท่ากับ 36.3-36.9 องศาเซลเซียส ทารกน้ำหนักตัวน้อยมีโอกาสสูญเสียความร้อนได้ง่าย เนื่องจากมีไขมันสีน้ำตาลน้อย ซึ่งไขมันสีน้ำตาลนี้จะเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการสร้างความร้อนให้กับทารก เมื่อทารกตัวเย็นจะทำให้มีการเผาผลาญพลังงานมากขึ้น ทารกที่มีอุณหภูมิกายต่ำบ่อยๆ จะทำให้ทารกน้ำหนักไม่ขึ้นหรือน้ำหนักลดลง และหากทารกมีอุณหภูมิกายต่ำมากและเป็นอยู่นานจะทำให้ทารกเสียชีวิตได้

การดูแลของมารดาเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำในทารก

1) จัดที่นอนให้ห่างจากประตูหน้าต่างเพื่อไม่ให้ลมโกรกถูกตัวทารก และไม่เปิดพัดลมหรือเครื่องปรับอากาศให้ถูกตัวทารกโดยตรง

- .
- .

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คำชี้แจง: เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย บันทึกข้อมูลโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกน้ำหนักตัวน้อย

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลและแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา ได้แก่ แบบสอบถามความรู้และแบบสังเกตการปฏิบัติของมารดา บันทึกข้อมูลโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย
คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () หรือเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

1. อายุ..... ปี
2. วุฒิการศึกษา () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า () ปริญญาโท
3. ตำแหน่งทางราชการ
 - () พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
 - () พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ
 - () พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด.....ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส () คู่ () หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่
3. ระดับการศึกษาสูงสุด () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () อนุปริญญา
() ปริญญาตรี () อื่นๆระบุ.....
4. อาชีพ () รับราชการ () รัฐวิสาหกิจ () รับจ้าง
() เกษตรกรรม () แม่บ้าน () ค้าขาย
() อื่นๆ ระบุ.....
5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
() พอใช้ () ไม่พอใช้
6. ลักษณะครอบครัว
() ครอบครัวเดี่ยว
() ครอบครัวขยาย มีสมาชิกที่อยู่อาศัยรวมกัน.....คน
สมาชิกครอบครัวที่ช่วยเหลือทารก ได้แก่.....
7. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่.....
8. ประสบการณ์ในการคลอด () ไม่เคย () เคย ระบุ.....ครั้ง
9. จำนวนบุตรที่มีชีวิต.....คน
10. การคลอดบุตรที่มีน้ำหนักตัวน้อย () ไม่มี () มี ระบุ.....คน ปัจจุบันอายุ.....ปี
11. ประสบการณ์ในการดูแลทารกน้ำหนักตัวแรกคลอดปกติ () ไม่เคย () เคย ระบุ.....คน
12. ประสบการณ์ในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อย () ไม่เคย () เคย ระบุ.....คน

13 จำนวนครั้งของการมาเยี่ยมบุตรก่อนมีการวางแผนการจำหน่าย.....ครั้ง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารก

1. ทารกเป็นบุตรคนที่.....

2 เพศ () ชาย () หญิง

3 อายุครรภ์.....สัปดาห์

โดย () นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา (LMP)

() ประเมินอายุครรภ์โดยใช้ค่าคะแนน Ballard score

4 น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม

5 APGAR Score 1 นาทีหลังคลอด.....คะแนน

5 นาทีหลังคลอด.....คะแนน

6 วิธีการคลอด.....

7 อายุเมื่อเริ่มแผนการจำหน่าย.....วัน

8 น้ำหนักเมื่อเริ่มแผนการจำหน่าย.....กรัม

9 อาการของทารกเมื่อเริ่มแผนการจำหน่าย () แข็งแรง () ตัวแดงดี () ตัวเหลือง () ซึมเล็กน้อย

() คุณแม่ไม่ดี () อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลและแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา **คำชี้แจง** ให้ขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องรายการตามความเป็นจริง

คำชี้แจงการให้คะแนน

ปฏิบัติได้	หมายถึง	สามารถปฏิบัติการสอน/สาธิตกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ ให้คะแนนตามข้อย่อยแต่ละข้อ 1 คะแนน
ปฏิบัติไม่ได้	หมายถึง	ไม่สามารถปฏิบัติการสอน/สาธิตกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ ให้คะแนนตามข้อย่อยแต่ละข้อ 0 คะแนน
ตอบ/ปฏิบัติได้	หมายถึง	เมื่อได้รับการสอน/สาธิตกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย และมารดาสามารถตอบคำถามและปฏิบัติการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ถูกต้อง ให้คะแนนตามข้อย่อยแต่ละข้อ 1 คะแนน
ตอบ/ปฏิบัติไม่ได้	หมายถึง	เมื่อได้รับการสอน/สาธิตกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย และมารดาไม่สามารถตอบคำถามและปฏิบัติการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยได้อย่างถูกต้อง ให้คะแนนตามข้อย่อยแต่ละข้อ 0 คะแนน

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารก
น้ำหนักตัวน้อยของมารดา

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล				แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผน จำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา			
มาตรฐานเชิงกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	สอน/สาธิต			มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	ตอบ/ปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล		ได้	ไม่ได้	
มาตรฐานที่ 1 การดูแลทางเดินหายใจให้เป็นปกติ <u>ด้านการสอน</u> 1. อธิบายลักษณะการหายใจปกติของทารกน้ำหนัก ตัวน้อย . . . 5. อธิบายการเลือกที่นอนที่เหมาะสมสำหรับทารก				มาตรฐานที่ 1 การดูแลทางเดินหายใจให้เป็นปกติ <u>ด้านความรู้</u> 1. มารดาบอกลักษณะการหายใจที่ปกติของทารกได้ ถูกต้อง . . . 5. มารดาบอกวิธีเลือกที่นอนที่เหมาะสมสำหรับทารกได้ ถูกต้อง			

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา (ต่อ)

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล				แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา			
มาตรฐานเชิงกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	สอน/สาธิต			มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	ตอบ/ปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล		ได้	ไม่ได้	
<p>มาตรฐานที่ 1 การดูแลทางเดินหายใจให้เป็นปกติ (ต่อ)</p> <p><u>ด้านการสาธิต</u></p> <p>6 สาธิตวิธีการนับอัตราการหายใจ</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>9 สาธิตการอุ้มทารกเพื่อประคองทางเดินหายใจให้ตรงในท่าต่างๆ ได้แก่</p> <p>91 ท่านอนแปล</p> <p>.</p>				<p>มาตรฐานที่ 1 การดูแลทางเดินหายใจให้เป็นปกติ (ต่อ)</p> <p><u>ด้านการปฏิบัติ</u></p> <p>6 มารดานับอัตราการหายใจได้ถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>9 มารดาอุ้มทารกเพื่อประคองทางเดินหายใจให้ตรงในท่าต่างๆ ได้ถูกต้องดังนี้</p> <p>91 ท่านอนแปลได้อย่างถูกต้อง</p> <p>.</p>			

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา (ต่อ)

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล				แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา			
มาตรฐานเชิงกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	สอน/สาธิต			มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	ตอบ/ปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล		ได้	ไม่ได้	
มาตรฐานที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ <u>ด้านการสอน</u> 1. อธิบายอุณหภูมิกายปกติของทารกน้ำหนักตัวน้อย . . . 5. อธิบายอาการและอาการแสดงของภาวะตัวเย็นในทารกน้ำหนักตัวน้อย . .				มาตรฐานที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ <u>ด้านความรู้</u> 1. มารดาบอกอุณหภูมิกายปกติของทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ถูกต้อง . . . 5. มารดาบอกอาการและอาการแสดงของภาวะตัวเย็นในทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ถูกต้อง . .			

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา (ต่อ)

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล				แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา			
มาตรฐานเชิงกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	สอน/สาธิต			มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	ตอบ/ปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล		ได้	ไม่ได้	
<p>มาตรฐานที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ (ต่อ)</p> <p><u>ด้านการสาธิต</u></p> <p>6. สาธิตการวัดอุณหภูมิกายทารกทางรักแร้</p> <p>7. สาธิตวิธีการห่อตัวทารกแบบต่างๆ ดังนี้</p> <p>7.1 การห่อตัวทารกด้วยผ้าอ้อมแบบปิดช่วงอก</p> <p>7.2 การห่อตัวทารกด้วยผ้าอ้อมแบบคลุมศีรษะ</p>				<p>มาตรฐานที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ (ต่อ)</p> <p><u>ด้านการปฏิบัติ</u></p> <p>6. มารดาวัดอุณหภูมิกายทารกทางรักแร้ได้ถูกต้อง</p> <p>7. มารดาห่อตัวทารกแบบต่างๆ ได้ถูกต้อง ดังนี้</p> <p>7.1 มารดาห่อตัวทารกด้วยผ้าอ้อมแบบปิดช่วงอกได้ถูกต้อง</p> <p>7.2 มารดาห่อตัวทารกด้วยผ้าอ้อมแบบคลุมศีรษะได้ถูกต้อง</p>			

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา (ต่อ)

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล				แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา			
มาตรฐานเชิงกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	สอน/สาธิต			มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	ตอบ/ปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล		ได้	ไม่ได้	
มาตรฐานที่ 3 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ <u>ด้านการสอน</u> 1. อธิบายสาเหตุที่ทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยมีการติดเชื้อ . . . 6 อธิบายการหลีกเลี่ยงพาθοจลิน์ไปในแหล่งชุมชนหรือสัมผัสบุคคลอื่นกับบุคคลอื่น				มาตรฐานที่ 3 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ <u>ด้านความรู้</u> 1. มารดาบอกสาเหตุที่ทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยมีการติดเชื้อได้ถูกต้อง . . . 6 มารดาบอกเหตุผลที่ไม่ควรพาทารกไปในแหล่งชุมชนหรือสัมผัสบุคคลอื่นกับบุคคลอื่นได้ถูกต้อง			

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา (ต่อ)

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล				แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา			
มาตรฐานเชิงกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	สอน/สาธิต			มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	ตอบ/ปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล		ได้	ไม่ได้	
มาตรฐานที่ 3 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ (ต่อ) ด้านการสาธิต 7. สาธิตการล้างมือที่ถูกต้อง . . . 11. สาธิตวิธีการดูแลความสะอาดร่างกายทารกหลัง จับถ่ายและเปลี่ยนผ้าอ้อมทารกแบบพับเป็นรูป สามเหลี่ยมส่วนกลางหน้าขึ้น				มาตรฐานที่ 3 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ (ต่อ) ด้านการปฏิบัติ 7. มารดาล้างมือได้อย่างถูกต้อง . . . 11. มารดาทำความสะอาดร่างกายทารกหลังจับถ่ายและนุ่ง ผ้าอ้อมให้ทารกแบบพับเป็นรูปสามเหลี่ยมส่วนกลางหน้า ขึ้นได้ถูกต้อง			

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารก
น้ำหนักตัวน้อยของมารดา (ต่อ)

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล				แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผน จำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา			
มาตรฐานเชิงกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	สอน/สาธิต			มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	ตอบ/ปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล		ได้	ไม่ได้	
<p>มาตรฐานที่ 4 การดูแลให้ได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย</p> <p><u>ด้านการสอน</u></p> <p>1. อธิบายชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก</p> <p>•</p> <p>•</p> <p>•</p> <p>6 อธิบายประโยชน์ของการจัดท่านอนตะแคงขวาและยกศีรษะสูงประมาณ 15 องศาหลังให้นม</p>				<p>มาตรฐานที่ 4 การดูแลให้ได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย</p> <p><u>ด้านความรู้</u></p> <p>1. มารดาบอกชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารกได้ถูกต้อง</p> <p>•</p> <p>•</p> <p>•</p> <p>6 มารดาบอกประโยชน์การจัดท่านอนตะแคงขวาและยกศีรษะสูงประมาณ 15 องศาหลังให้นมได้ถูกต้อง</p>			

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา (ต่อ)

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล				แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา			
มาตรฐานเชิงกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	สอน/สาธิต			มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	ตอบ/ปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล		ได้	ไม่ได้	
<p>มาตรฐานที่ 4 การดูแลให้ได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (ต่อ)</p> <p><u>ด้านการสาธิต</u></p> <p>7. สาธิตทำในการให้นมมารดาในท่าต่างๆ ได้แก่</p> <p>7.1 ท่าอุ้มแบบเปล</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>10. สาธิตการชงนมผสม</p>				<p>มาตรฐานที่ 4 การดูแลให้ได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (ต่อ)</p> <p><u>ด้านการปฏิบัติ</u></p> <p>7. มารดาสามารถให้นมมารดาในท่าต่างๆได้ถูกต้อง ดังนี้</p> <p>7.1 มารดาอุ้มทารกในท่าอุ้มแบบเปล ได้ถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>10. มารดาชงนมผสมได้ถูกต้อง</p>			

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารก
น้ำหนักตัวน้อยของมารดา (ต่อ)

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล				แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผน จำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา			
มาตรฐานเชิงกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	สอน/สาธิต			มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	ตอบ/ปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล		ได้	ไม่ได้	
<p>มาตรฐานที่ 5 การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการ ผิดปกติหรือเจ็บป่วย</p> <p><u>ด้านการสอน</u></p> <p>1. อธิบายความสำคัญของการดูแลเบื้องต้นเมื่อ ทารกมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p><u>ด้านการสาธิต</u></p> <p>3. สาธิตการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดท้องอืดใน ทารก</p> <p>.</p>				<p>มาตรฐานที่ 5 การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วย</p> <p><u>ด้านความรู้</u></p> <p>1. มารดาบอกความสำคัญของการดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมี อาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยได้ถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p><u>ด้านการปฏิบัติ</u></p> <p>3. มารดาปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดท้องอืดในทารกได้ ถูกต้อง</p> <p>.</p>			

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารก
น้ำหนักตัวน้อยของมารดา (ต่อ)

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล				แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผน จำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา			
มาตรฐานเชิงกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	สอน/สาธิต			มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	ตอบ/ปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล		ได้	ไม่ได้	
<p>มาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ ระหว่างมารดาและทารก</p> <p><u>ด้านการสอน</u></p> <p>1. อธิบายมารดาให้เห็นความสำคัญของมารดาต่อ บุตร</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • <p>3 อธิบาย/แนะนำเวลาและขั้นตอนสำหรับการเข้า เยี่ยมทารก</p>				<p>มาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่าง มารดาและทารก</p> <p><u>ด้านความรู้</u></p> <p>1. มารดาบอกความสำคัญของมารดาที่มีต่อบุตรได้ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • <p>3 มารดาบอกเวลาและขั้นตอนสำหรับการเข้าเยี่ยมทารกได้ ถูกต้อง</p>			

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารก
น้ำหนักตัวน้อยของมารดา (ต่อ)

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล				แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผน จำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา			
มาตรฐานเชิงกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	สอน/สาธิต			มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	ตอบ/ปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล		ได้	ไม่ได้	
<p>มาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ ระหว่างมารดาและทารก (ต่อ)</p> <p><u>ด้านสาธิต (ประสานงาน)</u></p> <p>4 ประสานงานแผนกหลังคลอดเพื่อให้มารดามา เยี่ยมทารก</p> <p>.</p> <p>8 แนะนำ/กระตุ้น/เปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วม ในการให้นม การดูแลเมื่อทารกขับถ่ายและ ตอบสนองต่อเสียงร้องโดยการตรวจสอบอาการ และปลอบประโลมทารก</p>				<p>มาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่าง มารดาและทารก (ต่อ)</p> <p><u>ด้านการปฏิบัติ</u></p> <p>4 มารดามาเยี่ยมทารกใน 24 ชั่วโมงแรกสำหรับมารดาที่ คลอดปกติ และมาเยี่ยมทารกใน 48 ชั่วโมงแรกสำหรับ มารดาที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง</p> <p>.</p> <p>8 มารดามีส่วนร่วมในการให้นม การดูแลเมื่อทารกขับถ่าย และตอบสนองต่อเสียงร้องโดยการตรวจสอบอาการและ ปลอบประโลมทารก</p>			

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารก
น้ำหนักตัวน้อยของมารดา (ต่อ)

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล				แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผน จำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา			
มาตรฐานเชิงกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	สอน/สาธิต			มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	ตอบ/ปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล		ได้	ไม่ได้	
มาตรฐานที่ 7 การดูแลด้านพัฒนาการ <u>ด้านการสอน</u> 1. อธิบายความสำคัญของพัฒนาการ . . . 12 อธิบายลักษณะพัฒนาการของบุตรที่มารดาควร ปรึกษาแพทย์				มาตรฐานที่ 7 การดูแลด้านพัฒนาการ <u>ด้านความรู้</u> 1. มารดาบอกความสำคัญของพัฒนาการได้ถูกต้อง . . . 12 มารดาบอกลักษณะพัฒนาการของบุตรที่มารดาควร ปรึกษาแพทย์ได้ถูกต้อง			

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารก
น้ำหนักตัวน้อยของมารดา (ต่อ)

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล				แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผน จำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา			
มาตรฐานเชิงกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	สอน/สาธิต			มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	ตอบ/ปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล		ได้	ไม่ได้	
<p>มาตรฐานที่ 7 การดูแลด้านพัฒนาการ (ต่อ) ด้านการสาธิต</p> <p>13 สาธิตการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ได้แก่</p> <p>131 การจับแขนขาทารกยกขึ้นลงเบาๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • <p>16 สาธิตการกระตุ้นการสัมผัส</p> <ul style="list-style-type: none"> • • 				<p>มาตรฐานที่ 7 การดูแลด้านพัฒนาการ (ต่อ) ด้านการปฏิบัติ</p> <p>13 มารดาส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ได้ถูกต้อง ดังนี้</p> <p>131 มารดาจับแขนขาทารกยกขึ้นลงเบาๆ ได้ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • <p>16 มารดากระตุ้นการสัมผัสได้ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> • • 			

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารก
น้ำหนักตัวน้อยของมารดา (ต่อ)

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล				แบบประเมินผลลัพธ์จากการตอบคำถามและปฏิบัติกิจกรรมการวางแผน จำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของมารดา			
มาตรฐานเชิงกระบวนการ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	สอน/สาธิต			มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย	ตอบ/ปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล		ได้	ไม่ได้	
<p>มาตรฐานที่ 8 การมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการให้วัคซีน</p> <p><u>ด้านการสอน</u></p> <p>1. อธิบายความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>8 อธิบายการดูแลทารกหลังได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค</p>				<p>มาตรฐานที่ 8 การมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการให้วัคซีน</p> <p><u>ด้านความรู้</u></p> <p>1. มารดาบอกความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัดได้ถูกต้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>8 มารดาบอกการดูแลทารกหลังได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคได้ถูกต้อง</p>			

ภาคผนวก ค

ใบพิทักษ์สิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ใบพิทักษ์สิทธิของพยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สวัสดิ์ค๊ะ ดิฉันนางสุมาลี บุญธรรม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจในการทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา โดยมี ศศ.ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ และศศ.ดร.รัชตะวรรณ โอบาพิริยกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ผลการวิจัยที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยต่อไป

ดิฉันขอเชิญชวนให้ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจของท่าน และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมโครงการหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่านและการปฏิบัติงานของท่าน ถ้าท่านตกลงใจจะเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ท่านจะได้รับการอบรมประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพยาบาลทารกน้ำหนักตัวน้อย และการสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ร่วมพิจารณาร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย และได้รับร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย รวมทั้งชี้แจงการใช้ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ท่านจะปฏิบัติต่อมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งจะปฏิบัติกิจกรรมเป็นเวลาจำนวน 3 วัน โดยปฏิบัติในเวรเช้าวันละประมาณ 2 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา คือเวลา 900-1000น.และ เวลา 1300-1500น. เมื่อท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมตามร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยแล้ว ท่านจะถูกขอให้ทำการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมตามมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายและประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อย ท่านมีสิทธิ์ที่จะออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่กระทบต่อหน้าที่การงานของท่าน ข้อมูลและผลการปฏิบัติกิจกรรมตามร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยของท่านจะถูกปิดไว้เป็นความลับ ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ระหว่างการทำวิจัยผู้วิจัยจะอยู่และให้ความช่วยเหลือท่านตลอดเวลา

หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ขอให้ท่านจะลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดิฉันขอขอบคุณมากค่ะที่ท่านให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้ และหากท่านมีข้อสงสัยประการใดขอเชิญเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้สามารถสอบถามดิฉันได้ที่ หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา โทรศัพท์ 074-338100 ต่อ 1714, 1715 หรือ 081-8982088

ลายเซ็นของผู้เข้าร่วมวิจัย..... วัน/เดือน/ปี.....
ลายเซ็นของผู้วิจัย..... วัน/เดือน/ปี.....

ใบพิทักษ์สิทธิของมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสุมาลี บุญธรรม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจในการทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา โดยมี ผศ.ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ และ ผศ.ดร.รัชตะวรรณ โอพาพิริยกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ผลการวิจัยที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยต่อไป

ดิฉันขอเชิญชวนท่านเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจของท่าน และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมโครงการหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่านและต่อการรักษาบุตรของท่าน ถ้าท่านตกลงใจจะเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ท่านจะได้รับการสอนและสาธิตการดูแลบุตรของท่านจากพยาบาลเป็นระยะเวลา 3 วันที่ดำเนินการวิจัย รวมทั้งได้รับคู่มือสำหรับมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยและให้ท่านมีส่วนร่วมในการฝึกดูแลบุตรของท่าน พร้อมตอบข้อคำถามหลังจากที่ท่านได้รับการสอนจากพยาบาล ซึ่งกิจกรรมนี้ไม่มีโทษทางการแพทย์ กฎหมายและสังคม หากในระหว่างดำเนินการวิจัยท่านรู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ท่านสามารถหยุดพักได้ ข้อมูลของท่านและบุตรจะปกปิดไว้เป็นความลับ ระหว่างการทำวิจัย ผู้วิจัยจะอยู่และให้ความช่วยเหลือท่านตลอดเวลา

หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ขอให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดิฉันขอขอบคุณมากค่ะที่ท่านให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้ และหากท่านมีข้อสงสัยประการใดขณะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้สามารถสอบถามดิฉันได้ที่ หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา โทรศัพท์ 074-338100 ต่อ 1714, 1715 หรือ 081-8882088

ลายเซ็นของผู้เข้าร่วมวิจัย..... วัน/เดือน/ปี.....

ลายเซ็นของผู้วิจัย..... วัน/เดือน/ปี.....

ภาคผนวก ง

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาล และการตอบ/ปฏิบัติของมารดาตามรายชื่อของมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาล (N=10) และการตอบ/ปฏิบัติของมารดา (N=10) ตามรายชื่อของมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของมาตรฐานที่ 1 การดูแลการหายใจให้เป็นปกติ

กิจกรรม การวางแผนจำหน่าย ทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงกระบวนการ				มาตรฐานเชิงผลลัพธ์			
	สอน/สาธิต				ตอบ/ปฏิบัติ			
	ได้		ไม่ได้		ได้		ไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สอนการหายใจปกติ	10	100	0	0	10	100	0	0
2. สอนการหายใจ ผิดปกติ	10	100	0	0	10	100	0	0
3. สอนการงอข้อเข่า ตัว	10	100	0	0	10	100	0	0
4. สอนการป้องกันการ สำรอกนม	10	100	0	0	10	100	0	0
5. สอนการเลือกที่นอนที่ เหมาะสม	10	100	0	0	10	100	0	0
6. สาธิตการนับอัตรา หายใจ	10	100	0	0	10	100	0	0
7. สาธิตการจัดท่านอน								
7.1 ท่านอนนอนตะแคง	10	100	0	0	10	100	0	0
7.2 ท่านอนหงาย	10	100	0	0	10	100	0	0
8. สาธิตการดูแลความ สะอาดของจมูก	10	100	0	0	10	100	0	0
9. สาธิตการอุ้มเพื่อ ประคองทางเดินหายใจให้ ตรง								
9.1 สาธิตท่านอนเปล	10	100	0	0	10	100	0	0
9.2 สาธิตท่ายกตัว	10	100	0	0	10	100	0	0
ตั้งขึ้นบนหัวไหล่								
9.3 สาธิตท่าอุ้มฟุตบอล	10	100	0	0	10	100	0	0

ตาราง 5

จำนวน และร้อยละ ของการปฏิบัติของพยาบาล (N=10) และการตอบ/ปฏิบัติของมารดา (N=10) ตามรายชื่อของมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ของมาตรฐานที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ

กิจกรรม การวางแผนจำหน่าย ทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงกระบวนการ				มาตรฐานเชิงผลลัพธ์			
	สอน/สาธิต				ตอบ/ปฏิบัติ			
	ได้		ไม่ได้		ได้		ไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สอนอุณหภูมิกายปกติ	10	100	0	0	10	100	0	0
2. สอนความสำคัญของการดูแลอุณหภูมิกาย	10	100	0	0	10	100	0	0
3. สอนการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย	10	100	0	0	9	90	1	10*
4. สอนการป้องกันการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย	10	100	0	0	10	100	0	0
5. สอนอาการและอาการแสดงของภาวะตัวเย็น	10	100	0	0	10	100	0	0
6. สาธิตการวัดอุณหภูมิกายทารกทางรักแร้	10	100	0	0	10	100	0	0
7. สาธิตการห่อตัวแบบต่างๆ								
7.1 ห่อตัวด้วยผ้าอ้อมแบบปิดช่วงอก	10	100	0	0	10	100	0	0
7.2 ห่อตัวด้วยผ้าอ้อมแบบคลุมศีรษะ	10	100	0	0	10	100	0	0

* มารดาสามารถตอบ/ปฏิบัติ ได้ 100% ภายหลังจากการสอน/สาธิต อีกครั้งในวันที่ 2

ตาราง 6

จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาล (N=10) และการตอบ/ปฏิบัติของมารดา (N=10) ตามรายชื่อของมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของมาตรฐานที่ 3 การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ

กิจกรรม	มาตรฐานเชิงกระบวนการ				มาตรฐานเชิงผลลัพธ์			
	สอน/สาธิต				ตอบ/ปฏิบัติ			
	ได้		ไม่ได้		ได้		ไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สอนสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ	10	100	0	0	9	90	1	10*
2. สอนวิธีที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้	10	100	0	0	10	100	0	0
3. สอนอาการแสดงของร่างกายต่อการติดเชื้อ	10	100	0	0	0	100	0	0
4. สอนการดูแลเสื้อผ้า/ของใช้	10	100	0	0	10	100	0	0
5. สอนการจัดสถานที่อยู่และสิ่งแวดล้อม	10	100	0	0	10	100	0	0
6. สอนการหลีกเลี่ยงพาหุโรคไปแหล่งชุมชนหรือสัมผัสบุคคลที่กับบุคคลอื่น	10	100	0	0	10	100	0	0
7. สาธิตการล้างมือที่ถูกต้อง	10	100	0	0	10	100	0	0
8. สาธิตการใช้ผ้าปิดปาก/จมูก	10	100	0	0	10	100	0	0
9. สาธิตการเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการอาบน้ำ	10	100	0	0	10	100	0	0
10. สาธิตการอาบน้ำ	10	100	0	0	10	100	0	0
11. สาธิตการนุ่งผ้าอ้อมแบบพับรูปสามเหลี่ยมส่วนกลางหนาขึ้น	10	100	0	0	10	100	0	0

* มารดาสามารถตอบ/ปฏิบัติ ได้ 100% ภายหลังจากการสอน/สาธิต อีกครั้งในวันที่ 2

ตาราง 7

จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาล (N=10) และการตอบ/ปฏิบัติของมารดา (N=10) ตามรายชื่อของมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ของมาตรฐานที่ 4 การดูแลให้ได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

กิจกรรม การวางแผนจำหน่าย ทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงกระบวนการ				มาตรฐานเชิงผลลัพธ์			
	สอน/สาธิต				ตอบ/ปฏิบัติ			
	ได้		ไม่ได้		ได้		ไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สอนชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก	10	100	0	0	10	100	0	0
2. สอนเรื่อง นมมารดา								
2.1 ประโยชน์ของนมมารดา	10	100	0	0	10	100	0	0
2.2 หลักปฏิบัติของมารดาก่อนการให้นมบุตร	10	100	0	0	10	100	0	0
2.3 การบีบและเก็บนมมารดาเมื่อมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน	10	100	0	0	10	100	0	0
3. สอนชนิดของนมผสม	10	100	0	0	10	100	0	0
4. สอนการเตรียมและเก็บรักษานม	10	100	0	0	10	100	0	0
5. สอนระยะเวลาหรือความถี่ในการให้นมและประเมินว่าได้รับนมอย่างเพียงพอหรือไม่	10	100	0	0	10	100	0	0
6. สอนประโยชน์ของการจัดทำอนตะแคงขาและยกศีรษะสูงประมาณ 15 องศาหลังให้นม	10	100	0	0	10	100	0	0

ตาราง 7(ต่อ)

กิจกรรม การวางแผนจำหน่าย ทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงกระบวนการ				มาตรฐานเชิงผลลัพธ์			
	สอน/สาธิต				ตอบ/ปฏิบัติ			
	ได้		ไม่ได้		ได้		ไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. สาธิตทำในการให้นม								
มารดา								
7.1 ทำอุ้มแบบเปล	10	100	0	0	10	100	0	0
7.2 ทำอุ้มแบบไขว้	10	100	0	0	10	100	0	0
7.3 ทำฟุตบอล	10	100	0	0	10	100	0	0
7.4 ทำอุ้มแบบนอน	10	100	0	0	10	100	0	0
ข้าง								
8 สาธิตการอุ้มเรือเพื่อ ป้องกันการสำรอกนมใน ทำอุ้มทารกพาดบ่า และ ทำอุ้มทารกนั่งบนตัก	10	100	0	0	10	100	0	0
9 สาธิตการจัดทำนอน ตะแคงขวาและยกศีรษะ สูงประมาณ 15 องศาหลัง ให้นม	10	100	0	0	10	100	0	0
10 สาธิตการชงนมผสม	10	100	0	0	10	100	0	0

ตาราง 8(ต่อ)

หัวข้อกิจกรรมของ มาตรฐาน การวางแผนจำหน่าย ทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงกระบวนการ				มาตรฐานเชิงผลลัพธ์			
	สอน/สาธิต				ตอบ/ปฏิบัติ			
	ได้		ไม่ได้		ได้		ไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
23 อาการท้องผูก								
231 อาการแสดง ท้องผูก	10	100	0	0	10	100	0	0
232 การดูแลเพื่อ ป้องกันการเกิดท้องผูก	10	100	0	0	10	100	0	0
24 อาการท้องเสีย								
241 อาการของ ท้องเสียในทารก	10	100	0	0	10	100	0	0
242 การดูแลเมื่อ ทารกมีอาการท้องเสีย	10	100	0	0	10	100	0	0
243 การสังเกต ภาวะขาดน้ำจากการ ท้องเสีย	10	100	0	0	10	100	0	0
244 อาการที่ควร ไปพบเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือแพทย์ ทันทีเมื่อทารกมีอาการ ท้องเสีย	10	100	0	0	10	100	0	0
25 การดูแลเมื่อทารกมี ไข้	10	100	0	0	10	100	0	0
26 การดูแลเมื่อทารกมี อาการคัดจมูกน้ำมูกไหล	10	100	0	0	10	100	0	0
27 การดูแลเมื่อทารกมี อาการไอ	10	100	0	0	10	100	0	0
28 อาการที่ควรพา ทารกไปพบแพทย์	10	100	0	0	10	100	0	0

ตาราง 8(ต่อ)

หัวข้อกิจกรรมของ มาตรฐาน การวางแผนจำหน่าย ทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงกระบวนการ				มาตรฐานเชิงผลลัพธ์			
	สอน/สาธิต				ตอบ/ปฏิบัติ			
	ได้		ไม่ได้		ได้		ไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3 สาธิตการดูแลเพื่อ ป้องกันการเกิดท้องอืด								
31 การให้ทารกดูนม มารดาที่ถูกรวีกวี	10	100	0	0	10	100	0	0
32 การให้ทารกดูนม ผสมที่ถูกรวีกวี	10	100	0	0	10	100	0	0
33 การจับทารกเรอไล่ ลมออกหลังดูนม	10	100	0	0	10	100	0	0
34 การจัดการทำให้ นอนศีรษะสูงและตะแคง ขวาหลังดูนม	10	100	0	0	10	100	0	0

ตาราง 9

จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาล (N=10) และการตอบ/ปฏิบัติของมารดา (N=10) ตามรายชื่อของมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของมาตรฐานที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก

กิจกรรม การวางแผนจำหน่าย ทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงกระบวนการ				มาตรฐานเชิงผลลัพธ์			
	สอน/สาธิต				ตอบ/ปฏิบัติ			
	ได้		ไม่ได้		ได้		ไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สอนความสำคัญของ มารดาต่อบุตร	10	100	0	0	10	100	0	0
2. สอนการปฏิบัติตัวเพื่อ ส่งเสริมสายสัมพันธ์ ระหว่างมารดาและทารก	10	100	0	0	10	100	0	0
3. สอนเวลาและขั้นตอน การเข้าเยี่ยมทารก								
4. ติดต่อประสานงาน แผนกหลังคลอดเพื่อให้ มารดามาเยี่ยมทารก*	0	0	10	100	-	-	-	-
5. อำนวยความสะดวก และจัดที่พักเพื่อดูแลบุตร ในหอผู้ป่วยหลังจาก มารดาจำหน่ายออกจาก หอผู้ป่วยสูติกรรมแล้ว	10	100	0	0	10	100	0	0
6. สาธิตการอุ้มทารกมอง สบตา	10	100	0	0	10	100	0	0
7. สาธิตการอุ้มทารกแบบ แกงการู/แบบเนื้อแนบเนื้อ	10	100	0	0	10	100	0	0
8. อำนวยความสะดวกให้ มารดามีส่วนร่วมในการ ให้นม และดูแลเมื่อทารก ขับถ่ายหรือเมื่อร้องกวน	10	100	0	0	10	100	0	0

*ไม่สามารถปฏิบัติได้ใน ข้อ 4 เนื่องจากการวิจัยนี้ผู้วิจัยสามารถเริ่มมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยได้อย่างเร็วที่สุด ตามคุณสมบัติของทารกเมื่อทารกอายุได้ 3 วัน ดังนั้นจึงไม่เกิดมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ในข้อ 4 ดังกล่าว

ตาราง 10

จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาล (N=10) และการตอบ/ปฏิบัติของมารดา (N=10) ตามรายชื่อของมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ของมาตรฐานที่ 7 การดูแลด้านพัฒนาการ

กิจกรรม	มาตรฐานเชิงกระบวนการ				มาตรฐานเชิงผลลัพธ์			
	สอน/สาธิต				ตอบ/ปฏิบัติ			
	ได้		ไม่ได้		ได้		ไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สอนความสำคัญของพัฒนาการ	10	100	0	0	10	100	0	0
2. สอนพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	10	100	0	0	10	100	0	0
3. สอนพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	10	100	0	0	10	100	0	0
4. สอนพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์	10	100	0	0	10	100	0	0
5. สอนพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม	10	100	0	0	10	100	0	0
6. สอนพัฒนาการและการกระตุ้นการได้ยิน	10	100	0	0	10	100	0	0
7. สอนพัฒนาการและการกระตุ้นการมองเห็น	10	100	0	0	10	100	0	0
8. สอนพัฒนาการและการกระตุ้นการสัมผัส	10	100	0	0	10	100	0	0
9. สอนพัฒนาการและการกระตุ้นการได้กลิ่น	10	100	0	0	10	100	0	0
10. สอนพัฒนาการและการกระตุ้นการรับรส	10	100	0	0	10	100	0	0
11. สอนพัฒนาการและการกระตุ้นการทรงตัวและการเคลื่อนไหว	10	100	0	0	10	100	0	0

ตาราง 10(ต่อ)

กิจกรรม การวางแผนจำหน่าย ทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงกระบวนการ				มาตรฐานเชิงผลลัพธ์			
	สอน/สาธิต				ตอบ/ปฏิบัติ			
	ได้		ไม่ได้		ได้		ไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12 สอนลักษณะ พัฒนาการของบุตรที่ มารดาควรปรึกษาแพทย์	10	100	0	0	10	100	0	0
13 สาธิตการส่งเสริม พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ มัดใหญ่	10	100	0	0	10	100	0	0
131 การจับแขนขา ทารกยกขึ้นลงเบาๆ	10	100	0	0	10	100	0	0
132 การจับทารก ประคองตัวอุ้มนั่งบนตัก	10	100	0	0	10	100	0	0
133 การจัดท่านอนให้ ทารกท่านอนหงาย	10	100	0	0	10	100	0	0
134 การจัดท่านอนให้ ทารกท่านอนตะแคง	10	100	0	0	10	100	0	0
14 สาธิตการส่งเสริม พัฒนาการกล้ามเนื้อมัด เล็ก	10	100	0	0	10	100	0	0
141 การจูงตาทารก แล้วเอียงใบหน้าไปมาซ้ำๆ ในระยะ 8-10 นิ้ว	10	100	0	0	10	100	0	0
142 การเรียกชื่อทารก เมื่อเข้าไปใกล้เพื่อให้ ทารกออกตามเสียงเรียก	10	100	0	0	10	100	0	0
143 การสอดนิ้วเข้าไป ในมือของทารกเพื่อให้ ทารกกำมือ	10	100	0	0	10	100	0	0
144 การนวดกล้ามเนื้อ รอบปากเพื่อช่วยกระตุ้น การดูด	10	100	0	0	10	100	0	0

ตาราง 10(ต่อ)

กิจกรรม การวางแผนจำหน่าย ทารกน้ำหนักตัวน้อย	มาตรฐานเชิงกระบวนการ				มาตรฐานเชิงผลลัพธ์			
	สอน/สาธิต				ตอบ/ปฏิบัติ			
	ได้		ไม่ได้		ได้		ไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15 สาธิตการกระตุ้นการมองเห็นโดยการจ้องหน้าทารกนาน 15 วินาที	10	100	0	0	10	100	0	0
16 สาธิตการกระตุ้นการสัมผัส								
161 การสัมผัสลูกได้ผิวหนังขึ้นลงอย่างนุ่มนวล ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้าทั่วร่างกาย หรือการลูบศีรษะ หน้าอก หลังแขน ขา	10	100	0	0	10	100	0	0
162 การสัมผัสมีอปลายนิ้วทารก	10	100	0	0	10	100	0	0
163 การอุ้ม กอดทารก	10	100	0	0	10	100	0	0

ตาราง 11

จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของพยาบาล (N=10) และการตอบ/ปฏิบัติของมารดา (N=10) ตามรายชื่อของมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของมาตรฐานที่ 8 การมาพบแพทย์ตามนัดรวมทั้งการให้วัคซีน

กิจกรรม	มาตรฐานเชิงกระบวนการ				มาตรฐานเชิงผลลัพธ์			
	สอน/สาธิต				ตอบ/ปฏิบัติ			
	ได้		ไม่ได้		ได้		ไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สอนความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด	10	100	0	0	10	100	0	0
2. สอนความสำคัญของการให้วัคซีน	10	100	0	0	10	100	0	0
3. สอนวัคซีนพื้นฐานหรือวัคซีนบังคับของทารกตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุขและวัคซีนทางเลือก	10	100	0	0	10	100	0	0
4. สอนอาการทารกที่สามารถไปรับวัคซีนได้	10	100	0	0	10	100	0	0
5. สอนอาการทารกที่ไม่สามารถไปรับวัคซีนได้	10	100	0	0	10	100	0	0
6. สอนการดูแลทารกหลังได้รับวัคซีนเมื่อมีไข้	10	100	0	0	10	100	0	0
7. สอนการดูแลทารกหลังได้รับวัคซีนเมื่อมีอาการปวด บวมแดง ร้อน บริเวณที่ได้รับการฉีดวัคซีน	10	100	0	0	10	100	0	0
8. สอนการดูแลทารกหลังได้รับวัคซีน	10	100	0	0	10	100	0	0

ภาคผนวก จ**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย**

1. แพทย์หญิงวรรณิ ลิมปิติกุล
นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันธนี วิรุฬห์พานิช
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. นางไพรัช วีรการณั์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสุมาลี บุญธรรม	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5110420036	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา	2538
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน		
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
สถานที่ทำงาน	หออภิบาลทารกแรกเกิด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2538- ปัจจุบัน	