

บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา

Development of Continuity of Care Management Model for High-Risk Preterm Infants, Yala Hospital

นิตยา สุขแก้ว¹ ปราโมทย์ ทองสุข² ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล^{3*} กมลพรรณ งามแก้ว³
Nittaya Sookkaew¹ Pramot Thongsook² Shutiwan Purinthrapibal^{3*} Kamonpan Ramkaew³

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา

¹Registered Nurse of Yala Hospital, Yala, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor of Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

³Lecturer of Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: shutiwan.p@psu.ac.th

*Corresponding author: shutiwan.p@psu.ac.th

Received 13 January 2025 • Revised 13 February 2025 • Accepted 10 November 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา และศึกษาผลของการใช้รูปแบบฯ **วิธีการ:** นำข้อมูลจากวิจัยศึกษาสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา มาใช้ในวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ 2 ระยะ คือ 1) พัฒนารูปแบบฯ 2 วงรอบ และ 2) ประเมินผลการใช้รูปแบบฯ มีผู้ร่วมวิจัย 52 คน ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาล 5 คน พยาบาล 16 คน นักวิชาการสาธารณสุข 9 คน ผู้ดูแล 13 คน และทารก 9 คน เครื่องมือ ประกอบด้วย (ร่าง) แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง แบบประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการและผู้ดูแล ที่มีผู้เชี่ยวชาญ 5 คนตรวจสอบ (CVI = .94 และ 1.00 ตามลำดับ) เครื่องชั่งน้ำหนักและสายวัด เก็บข้อมูลโดย ตอบแบบสอบถาม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและเส้นรอบศีรษะ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา **ผลการศึกษา:** รูปแบบฯ มีการจัดการ 3 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้าง มีการสื่อสารนโยบาย เตรียมความพร้อมผู้ให้บริการและสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีสารสนเทศส่งต่อข้อมูล และให้คำปรึกษา 2) ด้านกระบวนการ ครอบคลุมตั้งแต่การรับจนทารกอายุ 1 ปี และการเตรียมความพร้อมผู้ดูแล และ 3) ด้านการจัดการผลลัพธ์แบบมีส่วนร่วมทั้งผู้ให้บริการและผู้ดูแล ผลการใช้รูปแบบฯ มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทั้งจากผู้ให้บริการ ($M = 3.96, SD = .30$) และผู้ดูแล ($M = 4.00, SD = .50$) ทารก ร้อยละ 88.89 มีแนวโน้มการเจริญเติบโตปกติ **สรุป:** รูปแบบการจัดการอย่างมีส่วนร่วม สอดคล้องกับบริบท ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เฉพาะเจาะจง และการให้คำปรึกษา สามารถส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่เสี่ยงสูง

คำสำคัญ: การจัดการ; การดูแลต่อเนื่อง; ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่เสี่ยงสูง; วิจัยเชิงปฏิบัติการ

Abstract

Objectives: To develop a continuity of care management model (CoCM Model) for high-risk preterm infants Yala Hospital and to evaluate the model utilization results. **Methods:** Information from the study about the situation of continuing care for high-risk preterm infants in Yala Hospital was used to conduct this action research for developing the CoCM Model within two phases: I. The model development phase (two circles) and II. The model utilization evaluation phase. The fifty-two participants included five nursing administrators, 16 nurses who work in either hospital or community, nine public health personnel, 13 caregivers, and nine preterm infants. Instruments comprised the draft of the instruction of CoC of high-risk preterm infants, the satisfaction questionnaires for healthcare and caregivers approved by five experts, (CVI .94 and 1.00, respectively), a weighing scale and a measurement tape. Data collection was performed by answering questionnaires and measuring the infant's weight, height, and head circumferences. Data was analyzed using descriptive statistics. **Results:** The model comprised three management dimensions 1) the structural dimension included policy communication, staff and environment preparation, using technology for information transference, and consultation. 2) the processes of continuity of care from admission until the infant turns one year old and caregiver training and 3) participatory evaluation for the management of outcomes. The results of the management model utilization found the model satisfaction score among healthcare providers was at a high level ($M=3.96$, $SD=.30$) and the satisfaction score among caregivers was at a high level ($M=4.00$, $SD=.50$). There were 88.89% of infants tended to have normal growth curves. **Conclusion:** the participatory management model with contextual appropriation, specific information technology to clients and consulting availability can enhance better continuing of care in high-risk preterm infants.

Keywords: management; continuity of care; high-risk preterm infant; action research

ความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์แนวโน้มจำนวนทารกแรกเกิดก่อนกำหนดทั่วโลกที่ประมาณ 13.40 ล้านคนในปี 2020 ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี¹ จากที่ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพและการเจ็บป่วยซ้ำจนวิกฤตได้สูง จึงมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าทารกปกติถึง 200 เท่า และการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของทารกที่อายุน้อยกว่า 28 วัน² สำหรับประเทศไทยพบอัตราการเกิดของทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ในระหว่างปีพ.ศ. 2564 - 2566 เท่ากับ 9.87 9.91 และ 9.74 ตามลำดับ โดยเขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวนทารกกลุ่มนี้มากที่สุด และสามจังหวัดชายแดนใต้ยังคงเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง³ โรงพยาบาลยะลาพบอัตราการเกิดของทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ในระหว่าง พ.ศ. 2564 - 2566 ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของประเทศ คือ ร้อยละ 8.73, 9.49, และ 9.43 ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นทารกกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีน้ำหนัก

ต่ำกว่า 1,500 กรัม มากถึงร้อยละ 13.41, 15.02, และ 15.04 ตามลำดับ⁴ แสดงแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ทำให้มีความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น ในประเทศไทย ทารกแรกเกิดที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม ร้อยละ 65 จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง และมีการใช้เครื่องช่วยหายใจสูงเกือบร้อยละ 90 และเพียงร้อยละ 63 ที่รอดชีวิต^{5,6} และพบมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า เกิดการเจ็บป่วย การติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทำให้ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ⁷ และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น⁸ ทารกกลุ่มนี้ทั้งหมดจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพในระยะยาว⁹ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ตั้งแต่การดูแลให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤต คุกคามชีวิต หายจากภาวะความเจ็บป่วย จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การเตรียม

ความพร้อมของครอบครัวหรือผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลทารกที่บ้าน และการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ในการดูแลทารกกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการส่งเสริมพัฒนาการด้านสมอง ลดอุบัติเหตุภาวะพิการ และลดอัตราการเสียชีวิต ซึ่งการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงในระยะยาวไม่สามารถขับเคลื่อนได้ หากขาดรูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่อง¹⁰

การจัดการการดูแลต่อเนื่องในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีประสิทธิภาพนอกจากจะสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อทารก ลดผลกระทบต่อครอบครัว เพิ่มความพึงพอใจในการมารับบริการและความไว้วางใจจากสังคม ในขณะเดียวกันทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงาน ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น เพิ่มโอกาสบรรลุเป้าหมายของบริการสาธารณสุขในระยะ 20 ปี ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน¹¹ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญมากต่อการจัดการการดูแลต่อเนื่องเพราะต้องทำหน้าที่เป็นทั้งผู้จัดการและประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ขับเคลื่อนกระบวนการดูแลสุขภาพให้เกิดความต่อเนื่อง ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์⁷ มีงานวิจัยที่พบว่าระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเด็กโรคลมชักในช่วง 5 ปี ที่มีคุณภาพขึ้น มีผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดลง¹²

โรงพยาบาลยะลาเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นแม่ข่ายการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลยะลา ตั้งแต่ปี 2560 ถึงปี 2567 ที่มุ่งเน้นพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องโดยโรงพยาบาลได้พัฒนาโปรแกรม Home Health Care of Yala Province เพื่อใช้ส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในจังหวัดยะลา ปี 2562 สำหรับการดูแลกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลเริ่มมีการส่งต่อข้อมูลเข้าสู่ระบบเยี่ยมบ้าน เพื่อให้มีการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน กลุ่มผู้ป่วยนี้เป็นกลุ่มที่มีค่ารักษาพยาบาลสูงติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรงพยาบาล ระยะเวลารวันนอนโรงพยาบาลของทารกแตกต่างกันไปตามพยาธิสภาพและปัจจัยอื่นๆ ผลการดำเนินงานของปี 2563 พบว่าอัตราการรอดชีวิตในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งการติดตามดูแลต่อเนื่องและการประเมินผลการดูแลต่อเนื่องยังไม่เป็นรูปธรรม ซึ่งงานวิจัยที่ศึกษาสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนด

ที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา¹³ พบว่า การจัดการเพื่อการดูแลต่อเนื่องสำหรับทารกกลุ่มนี้การสื่อสารนโยบายยังไม่ลงสู่การปฏิบัติ การนิเทศติดตามไม่สม่ำเสมอ สมรรถนะบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชนยังไม่พร้อมให้การดูแลทารกกลุ่มนี้ ยังมีกระบวนการทำงานที่แยกส่วน ขาดกระบวนการค้นหาผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลร่วม และการติดตามผลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกยังไม่ดำเนินการชัดเจน นอกจากนี้รายงานติดตามการเจริญเติบโตของทารกกลุ่มนี้พบว่าเกือบ 1 ใน 4 ของทารกที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลยะลา พบการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวทารกกลุ่มนี้มีแนวโน้มไม่เป็นไปตามเกณฑ์และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลมีอัตราสูงกว่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนด

ทีมผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลยะลา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เสนอแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปเป็นแนวทางทางการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการดูแลต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และองค์กรต่อไป

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลาเป็นอย่างไร
2. ผลของการใช้รูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลาต่อความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ดูแลหลักและแนวโน้มการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา
2. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา
 - 2.1 เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา ต่อความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ดูแลหลัก

2.2 เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา ต่อแนวโน้มการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง

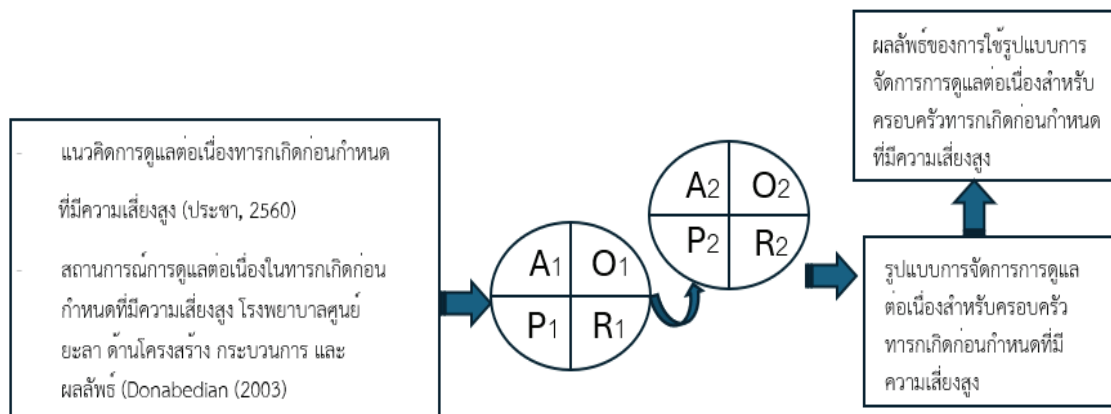
รูปแบบการศึกษา

การพัฒนาแบบแผนการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ที่ใช้ข้อมูลสถานการณ์จากงานวิจัยที่ศึกษาสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา¹³ มาพัฒนา รูปแบบการดำเนินการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) พัฒนารูปแบบ 2 วงรอบ และ 2) ประเมินผลการใช้รูปแบบต่อความพึงพอใจของบุคลากร

และผู้ดูแลและแนวโน้มการเจริญเติบโตของทารก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา ผู้วิจัยใช้ แนวคิดการจัดการคุณภาพเชิงระบบของ Donabedian¹⁴ ที่ประกอบด้วยการจัดการคุณภาพด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ และองค์ประกอบการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง⁶ กระบวนการพัฒนารูปแบบใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart¹⁵ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (planning) การลงมือปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนผล (reflection) 2 วงรอบ วงรอบละ 4 ขั้นตอน ภายใต้บริบทโรงพยาบาลยะลา เครือข่ายสุขภาพและชุมชนในพื้นที่จังหวัดยะลา ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการวิจัยสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา¹³ ที่พบว่า โรงพยาบาลมีนโยบายและแต่งตั้งคณะกรรมการการดูแลต่อเนื่อง มีการสนับสนุนเทคโนโลยีสารสนเทศ แต่การสื่อสารนโยบายยังไม่ทั่วถึง การนิเทศงานขาดความต่อเนื่อง บุคลากรในชุมชนรู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลทารกกลุ่มนี้ แบบบันทึกข้อมูลที่ใช้เป็นบันทึกที่ใช้กับทุกกลุ่มผู้ป่วยไม่จำเพาะสำหรับทารกกลุ่มนี้ ในขณะที่กระบวนการทำงานยังแยกส่วน ขาดกระบวนการค้นหาผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลร่วม ยังไม่กำหนดแนวทางการติดตามผลลัพธ์ด้านการเจริญเติบโตและ

พัฒนาการของทารก และพบว่าทารกกลุ่มนี้ ประมาณหนึ่งในสี่ที่มีแนวโน้มน้ำหนักตัวไม่เพิ่มตามเกณฑ์ และมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลสูงกว่าเป้าหมายโรงพยาบาล มาเป็นข้อมูลในการพัฒนา

การดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบ และ ประเมินผล การใช้รูปแบบ ตั้งแต่เดือน มีนาคม - มิถุนายน 2564

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด รวม 52 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คุณสมบัติคือ เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลาทั้งในระดับบริหารและปฏิบัติการ ในโรงพยาบาลและในชุมชน รวมถึงทารกและผู้ดูแลหลัก

ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการแพทย์ 5 คน พยาบาลดูแลทารกในโรงพยาบาลและในชุมชน 16 คน นักวิชาการสาธารณสุขในชุมชน 9 คน ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง 9 คน และผู้ดูแลทารก 13 คน ซึ่งมีผู้ร่วมวิจัยกลุ่มผู้บริหารและพยาบาลบางส่วนที่เข้าร่วมทั้ง 2 ระยะ โดยระยะที่ 1: การพัฒนารูปแบบฯ มีผู้เข้าร่วมวิจัย 30 คน ประกอบด้วยผู้บริหารทางการแพทย์ 2 คน พยาบาลโรงพยาบาลยะลา และในชุมชน 16 คน นักวิชาการสาธารณสุขในชุมชน 9 คน และผู้ดูแล 3 คน และ ระยะที่ 2: การประเมินผลการใช้รูปแบบฯ มีผู้เข้าร่วมวิจัย 43 คน คือ พยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชน 16 คน นักวิชาการสาธารณสุข 9 คน ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง 9 คน และผู้ดูแลทารก 9 คน

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ หมายเลขเอกสารอนุมัติจริยธรรมการวิจัย PSU IRB 2021-st-Nur 006 ตั้งแต่วันที่ 9 มีนาคม 2564 – 9 มีนาคม 2566 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยะลา รหัสโครงการ 8/2564 ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2564 – 30 กันยายน 2564 ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ระยะเวลาตอบแบบสอบถาม ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ สิทธิการเข้าร่วม ปฏิเสธ และยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีการบังคับการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการให้บริการ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นทารก จะต้องได้รับความยินยอมจากพ่อ/แม่ หรือ ผู้ดูแลหลัก และให้คำมั่นสัญญาว่าจะไม่มีข้อมูลใด ๆ ที่จะเป็นการบ่งชี้หรือเปิดเผยถึงลักษณะเฉพาะให้สามารถอ้างอิงถึงผู้ให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งขออนุญาตในการจดและบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลดิบทั้งหมดจะมีเพียงทีมผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้และจะเก็บทำลาย

ทั้งหมดหลังการตีพิมพ์เผยแพร่ 3 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

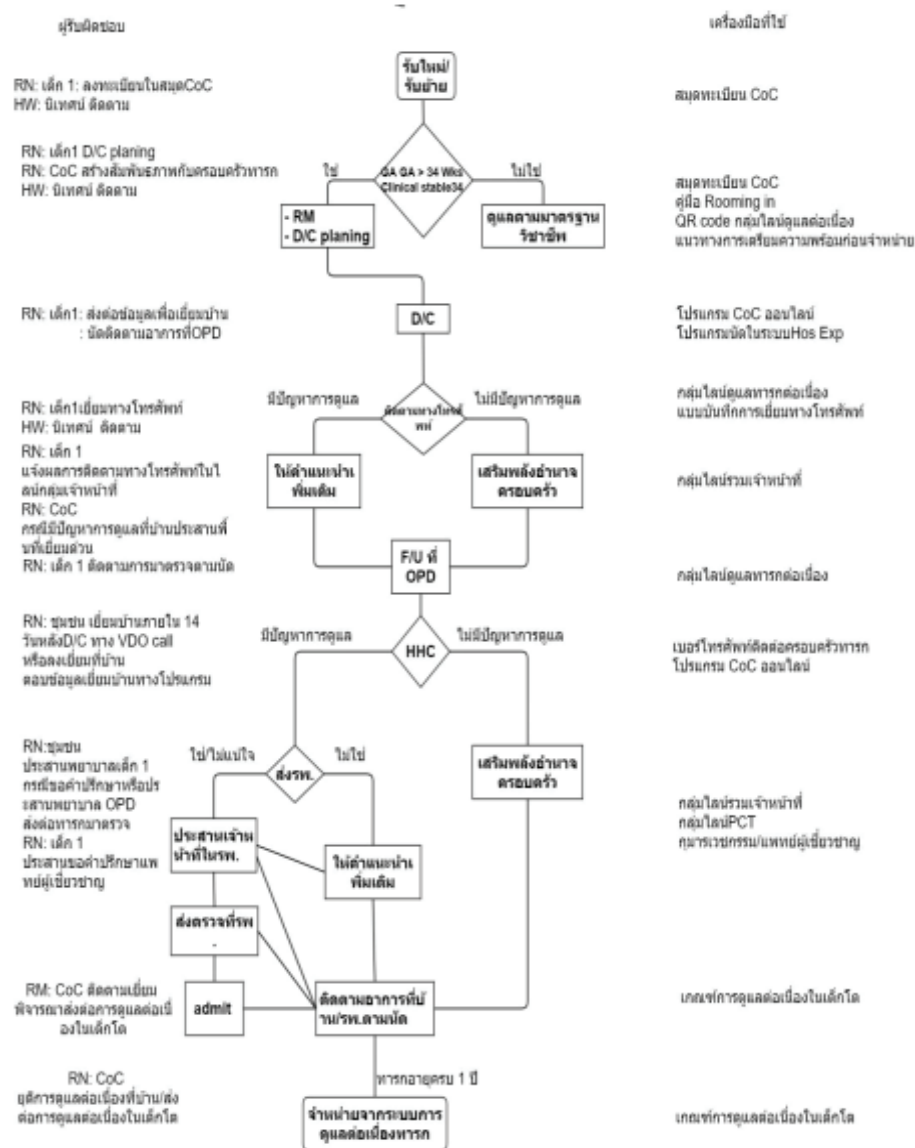
การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) สืบเนื่องจากผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา¹³ ที่พบว่า ด้านโครงสร้าง โรงพยาบาลมีนโยบาย และมีคณะกรรมการการดูแลต่อเนื่อง มีเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุน แต่การสื่อสารนโยบายยังไม่ทั่วถึง การนิเทศติดตามไม่ต่อเนื่อง บุคลากรทางสุขภาพในชุมชนขาดความมั่นใจในการดูแล และแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลไม่มีความจำเพาะกับทารก ด้านกระบวนการ ยังเป็นการทำงานแยกส่วน ขาดกระบวนการค้นหาผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลร่วม และ ด้านผลลัพธ์ พบว่าระบบติดตามผลลัพธ์ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกยังไม่ชัดเจน ทารกร้อยละ 24.24 มีแนวโน้มน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลมีอัตราสูงกว่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนด นำมาสู่การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา แบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบฯ

ดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2564 เป็นเวลา 6 สัปดาห์ เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพการดูแลต่อเนื่องสำหรับครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart¹⁵ ตามแนวคิดการจัดการคุณภาพเชิงระบบของ Donabedian¹⁴ ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย กระบวนการวางแผน (Planning: P) การลงมือปฏิบัติ (Action: A) การสังเกต (Observe: O) และการสะท้อนผล (Reflection: R) หมุนกระบวนการ PAOR 2 วงรอบ ภายใต้บริบทการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลยะลา และชุมชนในพื้นที่จังหวัดยะลา รายละเอียดการดำเนินการในระยะพัฒนารูปแบบฯ ดังตาราง 1 และ ภาพ 2

ตาราง 1 การดำเนินการวิจัยในระยะพัฒนารูปแบบฯ

ระยะดำเนินการวิจัย	วิธีการ	ผู้ร่วมวิจัย	เครื่องมือที่ใช้	ผลลัพธ์ที่ได้
PAOR วงรอบ 1				
วางแผน (Planning)	- ประสานและสื่อสารนโยบาย - จัดทำร่างแนวปฏิบัติฯ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและปรับร่างรูปแบบตามคำแนะนำ	ผู้วิจัย	ร่างแนวปฏิบัติของผู้วิจัย	(ร่าง 1) แนวปฏิบัติ การดูแลต่อเนื่องทางารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง
ปฏิบัติและสังเกต (Action and Observing)	ทดลองและสังเกตการใช้ (ร่าง 1) แนวปฏิบัติฯ เป็นเวลา 2 สัปดาห์	ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งบุคลากร โรงพยาบาลยะลาและชุมชน และผู้ดูแลทารก	(ร่าง 1) แนวปฏิบัติฯ	ผลการสังเกตการใช้ (ร่าง 1) แนวปฏิบัติฯ
สะท้อนผล (Reflection)	สัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และสนทนากลุ่ม	ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งบุคลากร โรงพยาบาลยะลา และชุมชน และผู้ดูแลทารกในวงรอบ 1	แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ความคิดเห็นของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ที่ทดลองใช้ (ร่าง 1) แนวปฏิบัติฯ	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากทดลองใช้ (ร่าง 1) แนวปฏิบัติฯ
PAOR วงรอบ 2				
ปรับปรุงแผน (re - Planning)	ปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติ และปรับปรุงระบบสนับสนุน และระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง	ผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มบุคลากร โรงพยาบาลยะลา	ผลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม	(ร่าง 2) แนวปฏิบัติฯ และคู่มือการจัดการดูแลต่อเนื่องทางารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง
ปฏิบัติและสังเกตซ้ำ (re-Action and re-Observing)	ทดลองและสังเกตการใช้ (ร่าง 2) แนวปฏิบัติฯ เป็นเวลา 2 สัปดาห์	ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งบุคลากร โรงพยาบาลยะลาและชุมชน และผู้ดูแลทารกในวงรอบ 2	(ร่าง 2) แนวปฏิบัติฯ	ผลการสังเกตการใช้ (ร่าง 2) แนวปฏิบัติฯ
สะท้อนผลซ้ำ (re-Reflection)	สัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และสนทนากลุ่มและสรุปแนวปฏิบัติฯของโรงพยาบาลยะลา	ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งบุคลากร โรงพยาบาลยะลาและชุมชน และผู้ดูแลทารกในวงรอบ 2	แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ความคิดเห็น และผู้รับบริการ ที่ทดลองใช้ (ร่าง 2) แนวปฏิบัติฯ	แนวปฏิบัติการจัดการดูแลต่อเนื่องทางารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง (ภาพ 2) และสักรูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องทางารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา



ภาพ 2 แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องทางรถเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง
โรงพยาบาลยะลา ที่ได้จากระยะที่ 1

ระยะที่ 2 การประเมินผลการใช้รูปแบบฯ

ดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายน 2564 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยเมื่อได้รูปแบบฯ จากระยะที่ 1 แล้ว ได้นำรูปแบบฯ ไปใช้ในการดูแลทารก 1 เดือน จึงเข้าสู่ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบฯ โดย 1) ประเมินผลลัพธ์เชิงกระบวนการจาก การประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และ ผู้ดูแลต่อการใช้รูปแบบฯ โดยการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง และ 2) ติดตามแนวโน้มการเจริญเติบโตของทารก

เกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์
จากการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว และเส้นรอบศีรษะทารก
โดยผู้วิจัย ใช้เครื่องชั่งเครื่องเดิม สายวัดความยาวลักษณะ
เดียวกับที่วัดก่อนทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เครื่องมือในการวิจัยระยะที่ 2

1. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อ
รูปแบบฯ ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ที่เป็นแบบมาตรา
ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่า CVI ที่ .94

2. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อรูปแบบฯ ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ CVI ที่ 1.00

3. ชุดเครื่องมือประเมินการเจริญเติบโตของทารก ประกอบด้วย 1) เครื่องชั่งน้ำหนักทารก 2) สายวัด ใช้วัดความยาวลำตัวและเส้นรอบศีรษะและแบบบันทึกการเจริญเติบโตของทารกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของคลินิกทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย ความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ดูแล และแนวโน้มการเจริญเติบโตของทารกด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

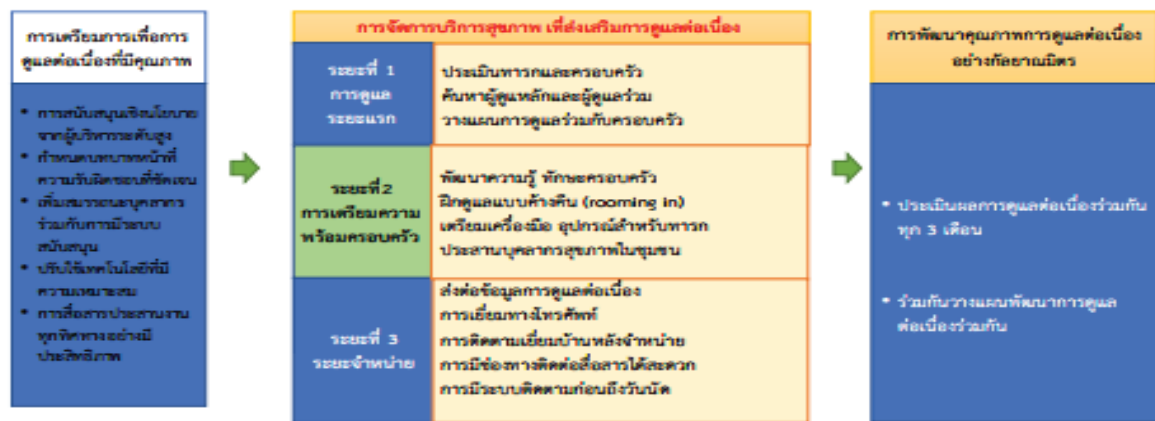
ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย

ผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด รวม 52 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ 30 คน ทั้งหมดเป็นผู้หญิง ส่วนใหญ่เป็นระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 83.33) อายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 46.67) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 83.33) เป็นผู้ปฏิบัติการการดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 53.33) มีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง 1-5 ปี (ร้อยละ 53.33) มากกว่าครั้งที่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่อง ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง (ร้อยละ 53.33) 2) กลุ่มผู้ดูแล 13 คน ทั้งหมดเป็นผู้หญิง มีอายุ 30-39 ปี จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 38.47) ส่วนใหญ่เป็นมารดาของทารก (ร้อยละ 76.93) และเกือบทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง (ร้อยละ 92.31) มีเพียง 1 คน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง (ร้อยละ 7.69) และ 3) กลุ่มทารก 9 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงและมีอายุแรกคลอดอยู่ในช่วง 28 - 32 สัปดาห์ น้ำหนักตัวน้อย

กว่า 1,000 กรัม ทารกเกือบทั้งหมดไม่มีภาวะพิการติดตัว ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีเพียง 1 ราย ที่มีภาวะพิการติดตัว เมื่อกลับบ้านทารกส่วนใหญ่กินนมแม่ร่วมกับนมผสมสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกน้ำหนักน้อยและไม่เปลี่ยนสูตรนม

รูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา

รูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา ที่มีความจำเพาะสำหรับโรงพยาบาลยะลา ในบริบทจังหวัดยะลา โดยมีการสื่อสารนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติ นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาจัดทำระบบบันทึกการดูแลต่อเนื่องใหม่ที่เฉพาะสำหรับทารก (จากเดิมที่ใช้ร่วมกันกับผู้ป่วยกลุ่มอื่น) วิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ร่วมกับผู้ดูแลทารกที่มีผู้ดูแลหลักและรอง ปรับรูปแบบการเตรียมผู้ดูแลที่ยืดหยุ่นสำหรับทั้งผู้ดูแลหลักและรอง และสนับสนุนที่พักค้างโรงพยาบาล (rooming in) สำหรับผู้ดูแลเพื่อก้าวข้ามข้อจำกัดจากปัญหาปากท้องครอบครัวและการเดินทางในเวลากลางคืนไม่สะดวก ให้สามารถรับการเตรียมความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อเลี้ยงดูทารกที่บ้าน มีการเพิ่มสมรรถนะผู้ให้บริการในชุมชนให้มั่นใจในการให้บริการทารกเสี่ยงสูง มีช่องทางให้คำปรึกษาโดยแพทย์และพยาบาลที่ดูแลทารกเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลยะลา มีการเยี่ยมและการติดตามทางโทรศัพท์ของพยาบาลในโรงพยาบาลร่วมกับการเยี่ยมบ้านของพยาบาลในชุมชน การให้คำปรึกษาโดยตรงจากบุคลากรผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาล มีการประเมินและติดตามผลลัพธ์อย่างเป็นระบบและเข้าถึงได้ผ่านระบบออนไลน์ รวมถึงการถอดบทเรียนร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดการทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ของระบบฯ ดังภาพ 3



ภาพ 3 รูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา
ผลของการใช้รูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง

รูปแบบได้นำลงทดลองใช้เป็นเวลา 1 เดือนกับทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงจำนวน 9 ราย และได้ประเมินผลของรูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงกับผู้ให้บริการ 30 คน และ ผู้ดูแลทารก 9 คน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการพัฒนารูปแบบฯ ในภาพรวมระดับมาก ($M = 3.96$, $SD = .30$) ด้านการได้รับข้อมูล มีความพึงพอใจสูงสุดเท่ากันในเรื่องช่องทางการส่งต่อข้อมูล และระยะเวลาที่ได้รับข้อมูลในระดับมาก ($M = 3.95$, $SD = .20$) ในด้านบทบาทและสัมพันธภาพ มีระดับความพึงพอใจสูงสุดเท่ากันในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในทีม สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ดูแลทารกในระดับมาก ($M = 4.13$, $SD = .34$) ด้านการพัฒนาและนำรูปแบบไปใช้ มีระดับความพึงพอใจสูงสุดในเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบฯในระดับมาก ($M = 4.04$, $SD = .36$) ด้านผลลัพธ์ มีความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับทารกจากการพัฒนาครั้งนี้ในระดับมาก ($M = 3.90$, $SD = .28$) (ตาราง 2)

ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อคุณภาพการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงด้านการเตรียม ความพร้อมก่อนจำหน่าย ด้านช่องทางการติดต่อหลังจำหน่าย และด้านการดูแลหลังจำหน่าย ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.00$, $SD = .50$) ทั้งนี้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด 3 ประการ คือ 1) พึงพอใจต่อช่องทางการติดต่อผู้ให้บริการที่มีความสะดวก ติดต่อได้ง่ายเมื่อกลับบ้าน ($M = 4.55$, $SD = .49$) 2) พึงพอใจกับการมีสัมพันธภาพที่ดีของผู้ให้บริการและสามารถปรึกษาได้ตลอดเวลา ($M = 4.44$, $SD = .49$) และ 3) พึงพอใจการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกขณะอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ($M = 4.33$, $SD = .66$) อย่างไรก็ตามพบว่า มี 2 ประการที่ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยกว่าทุกข้อ คือ พึงพอใจกับการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลทารกในขณะเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ($M = 3.33$, $SD = .47$) และพึงพอใจกับการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลของครอบครัว ($M = 3.33$, $SD = .49$) (ตาราง 3)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการใช้รูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา

ความพึงพอใจ	M	SD	ระดับ
ด้านการได้รับข้อมูล			
- ข้อมูลที่ได้รับ	3.72	.44	มาก
- ช่องทางการส่งต่อข้อมูล	3.95	.20	มาก
- ระยะเวลาที่ได้รับข้อมูล	3.95	.20	มาก
ด้านบทบาทและสัมพันธภาพ			
- ความชัดเจนในการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ร่วมจัดการการดูแลต่อเนื่อง	3.81	.38	มาก
- สัมพันธภาพของบุคลากรในทีม	4.13	.34	มาก
- สัมพันธภาพของบุคลากรและผู้ดูแลทารก	4.13	.34	มาก
ด้านการพัฒนาและนำรูปแบบไปใช้			
- รูปแบบเนื่องจากปฏิบัติไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน	3.90	.41	มาก
- รูปแบบเนื่องจากสามารถใช้ได้จริง	4.00	.01	มาก
- รูปแบบเนื่องจากพยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยบทบาทอิสระ	4.00	.30	มาก
- การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบฯ	4.04	.36	มาก
ด้านผลลัพธ์			
- ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับทารก จากการพัฒนาครั้งนี้โดยรวม	3.90	.28	มาก
	3.96	.30	มาก

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการใช้รูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลยะลา

ความพึงพอใจ	M	SD	ระดับ
ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย			
- การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลทารกในขณะเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน	3.33	.47	มาก
- การให้ข้อมูลการตรวจตามนัด ของบุคลากรสุขภาพก่อนกลับบ้าน	3.66	.47	มาก
- การสอนและสาธิตวิธีการดูแลทารกขณะเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านอยู่ที่บ้าน	4.00	.50	มาก
- การที่บุคลากรสุขภาพให้ทางเลือกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของทารก	4.11	.56	มาก
ด้านช่องทางติดต่อหลังจำหน่าย			
- ช่องทางการติดต่อบุคลากรสุขภาพที่มีความสะดวกติดต่อได้ง่ายเมื่อกลับบ้าน	4.55	.49	มากที่สุด
ด้านการดูแลหลังจำหน่าย			
- การได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลของครอบครัว	3.33	.47	มาก
- บริการติดตามเยี่ยมบ้านหลังการจำหน่าย	3.88	.56	มาก
- การได้รับการสนับสนุนการดูแล จากแหล่งบริการสุขภาพในชุมชน	4.00	.66	มาก
- การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง	4.33	.66	มากที่สุด
- การมีสัมพันธภาพที่ดีของบุคลากรสุขภาพและสามารถปรึกษาได้ตลอดเวลา	4.44	.49	มากที่สุด
โดยรวม	4.00	.50	มาก

จากการติดตามแนวโน้มการเจริญเติบโตของทารกหลังจำหน่าย โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว และวัดรอบศีรษะของทารกเมื่อกลับมาพบแพทย์ตามนัด 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย นำข้อมูลมาเทียบกับเกณฑ์การเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดขององค์การอนามัยโลก¹ พบว่าหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ทารก 8 ใน 9 คน มีการเจริญเติบโตปกติเมื่อเทียบกับเกณฑ์ มีทารกเพียง 1 คนที่มีภาวะพิการติดตัวในวันที่จำหน่าย มีการเจริญเติบโตที่น้อยกว่าเกณฑ์ โดยมีน้ำหนักและความยาวรอบศีรษะปกติ แต่มีความยาวของลำตัวต่ำกว่าเกณฑ์

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ด้านการพัฒนาารูปแบบฯ

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลยะลา มีการจัดการแบบมีส่วนร่วมจาก 3 กลุ่ม คือ ผู้ให้บริการในโรงพยาบาล ผู้ให้บริการในชุมชน และผู้ดูแลทารกตามบริบทของยะลา ประกอบด้วยการจัดการ 3 ส่วน คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

1.1 การจัดการด้านโครงสร้าง รูปแบบที่พัฒนามี มีการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง หัวหน้าหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการดูแลต่อเนื่อง มีการสื่อสารนโยบายให้ทั่วถึง ผู้ปฏิบัติ การกำหนดบทบาทหน้าที่แนวปฏิบัติที่ชัดเจนใช้ในการดูแลต่อเนื่อง จะมีส่วนช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถดูแลทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁶ การเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนได้รับการสนับสนุนจากกระบวนนโยบายนี้อาจมาจากการดูแลมารดาและทารกในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับต้นของประเทศที่ต้องการพัฒนาคุณภาพการดูแลทั้งทุกมิติ ทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในเด็ก เช่น ภาวะน้ำหนักน้อย การไม่ได้รับวัคซีนตามกำหนด และการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด¹⁷ เป็นต้น ประกอบกับสถานการณ์ความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบให้งานบริการสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มมารดาและทารกลดลงไปด้วย ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่การศึกษาสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงโรงพยาบาลยะลา¹³ จึงส่งผลให้ทั้งผู้บริหารและผู้ให้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการทบทวนและเกิดการจัดการเชิงโครงสร้างของระบบ

และนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีเฉพาะสำหรับทารกเข้ามาช่วยสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องการส่งต่อข้อมูลและการดูแลทารก อย่างชัดเจน ครอบคลุม และ เข้าถึงได้ ตั้งแต่ในระยะแรกรับในโรงพยาบาล ต่อเนื่องจนทารกกลับสู่ชุมชน แบบการสื่อสาร 2 ทาง สะท้อนจากคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ซึ่งด้านการจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีความสำคัญที่ช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงทารกและผู้ดูแลได้อย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ทั้งโดยการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน นำเทคโนโลยีที่ความเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ไม่สามารถเดินทางโดยเฉพาะในยามวิกาลได้สะดวก มาใช้สนับสนุนการให้คำปรึกษาและการเยี่ยมหลังจำหน่ายผ่านระบบออนไลน์ ย่อมส่งผลให้การดูแลต่อเนื่องมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น¹⁸ เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นทรัพยากรที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการจัดการทางโรงพยาบาล องค์การที่การนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย มาใช้ในการทำงานมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการ รวมทั้งตอบสนองต่อความต้องการอย่างรวดเร็ว ครอบคลุม และทั่วถึง^{19,20}

1.2 การจัดการกระบวนการเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมคุณภาพการดูแลต่อเนื่องที่เริ่มตั้งแต่ในระยะแรกรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงเข้ามาในหอผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านผู้ป่วยและผู้ดูแลที่อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลที่ปรับให้เข้ากับบริบททั้งผู้ให้และผู้รับบริการ รวมถึงสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการเดินทางยามวิกาล จึงมีการจัดสถานที่พักค้างให้ผู้ดูแล (ซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล) จนสามารถเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายอย่างมีแบบแผนทำให้ผู้ดูแลเข้าใจและสามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง รวมถึงมีการเตรียมทั้งผู้ดูแลหลักและรองเพื่อให้สามารถมีผู้ดูแลทารกที่สับเปลี่ยนในการทำหน้าที่ที่บ้านได้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม ดำเนินการภายใต้การส่งต่อข้อมูลการดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่องทั้งในและนอกโรงพยาบาล เชื่อมโยงไปถึงหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการนำเทคโนโลยีที่มีความเหมาะสมกับบริบทมาใช้ เข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว สามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้อย่างทันท่วงที และส่งผลต่อคุณภาพการดูแลต่อเนื่องที่ดี²¹ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้มีส่วนอย่างมากที่ทำให้พยาบาลสามารถจัดการและบันทึกข้อมูล

ของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ประหยัดเวลา ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน²⁰ และเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทารกกลุ่มนี้ยังจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ใกล้ชิดจากบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชน ร่วมกับบุคลากรผู้เชี่ยวชาญในการดูแลทารกกลุ่มนี้ในสถานพยาบาล²² อีกทั้งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ทำให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจมากที่สุด จะเห็นได้ว่ากระบวนการการดูแลนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่าจุดอ่อนสำคัญของการดูแลต่อเนื่องในทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่ศึกษาในประเทศบราซิลที่พบว่าการจัดบริการที่ไม่จำเพาะ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่มากพอระหว่างครอบครัวของทารกกับบุคลากรทางสุขภาพ และข้อมูลที่เป็นในการที่จะทำให้มีความเชื่อมต่อระหว่างบุคลากรทางสุขภาพกับครอบครัวของทารก²³

1.3 การจัดการด้านผลลัพธ์ ได้แก่ การร่วมกันประเมินผลการดูแลต่อเนื่อง ทุก 3 เดือน และร่วมกัน วิเคราะห์ ปัญหา โอกาสพัฒนา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และจากการประเมินผลการใช้รูปแบบที่ผู้ให้บริการทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนมีความพึงพอใจมากต่อมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการจัดการคุณภาพที่ดีควรมีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดคุณภาพที่ประเมินได้ และกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนในการติดตามผลลัพธ์²⁴ ซึ่งการดูแลต่อเนื่องจะสำเร็จต้องเป็นกระบวนการทำงานที่ร่วมกันอย่างสอดคล้องประสานและมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางอย่างต่อเนื่องในทุกกระบวนการ ต้องการความรู้และการแบ่งปันข้อมูลทั้งในระดับวิชาชีพและองค์กร ทั้งแนวดิ่งและแนวขวาง ระหว่างระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน และระดับองค์กร²⁵ รูปแบบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยสังเคราะห์งานวิจัยการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องที่พบว่า การดูแลต่อเนื่องที่ประกอบด้วย การต่อเนื่องของข้อมูลการต่อเนื่องของการจัดการ และการต่อเนื่องของสัมพันธภาพ²⁶

2. ด้านผลลัพธ์การใช้รูปแบบฯ

2.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ พบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก อาจเนื่องมาจากรูปแบบนี้เริ่มตั้งแต่การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลทารกกลุ่มนี้ กิจกรรมต่างๆ ในรูปแบบจึงมีความสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรในหน่วยงานอย่างแท้จริง มีการนำบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงบริบทการดูแลทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนมาประยุกต์ให้เข้ากัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Hayeese, et al. ที่พบว่ารูปแบบบริการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มี

ส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาจะทำให้ได้รูปแบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของทุกฝ่าย เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง²⁶

2.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ

2.2.1 ความพึงพอใจของผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี และในการดูแลติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด หากมีการประสานความร่วมมือที่ดีของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง มีการนำบริบทความแตกต่างของการดูแลในโรงพยาบาลและในชุมชนมาร่วมในการออกแบบกิจกรรม ช่วยให้ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในทิศทางเดียวกันตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงจำหน่ายออกสู่ชุมชน ย่อมส่งผลให้ทารกได้รับการดูแลที่ดีกว่า เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ดูแล การประเมินผลการดูแลและส่งต่อการดูแลที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบเดียวกัน เนื้อหาครอบคลุมและตอบสนองความต้องการที่ทารกแต่ละรายต้องได้รับ ย่อมส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตที่ดี นอกจากนี้การที่ผู้ดูแลสามารถขอคำปรึกษาออนไลน์ได้ จะช่วยให้สามารถเข้าถึงการให้ความช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถดูแลทารกได้ ซึ่งผู้ดูแลพึงพอใจในระดับมากที่สุด

2.2.2 แนวโน้มการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูง ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ พบว่า ทารกทุกรายมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักและเส้นรอบศีรษะตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และทารกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.90) มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของความยาวลำตัวตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ การดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในผู้ป่วยทารกที่เป็นโรคเรื้อรัง มีส่วนสำคัญในการช่วยปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ดีขึ้นและประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา²⁷ ซึ่งทารก 9 คนนี้ได้รับการวางแผนการดูแลด้านโภชนาการตั้งแต่อายุในโรงพยาบาลจนถึงเมื่อกลับบ้าน โดยในวันกลับบ้านทารกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.90) ได้รับนมแม่ และเสริมด้วยนมผงสูตรพิเศษดัดแปลงสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดสูตรต่อเนื่องที่มีสารเพิ่มโภชนาการเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลทารกกลุ่มนี้ที่จะต้องประเมินแบบแผนการเจริญเติบโตของทารก²⁸ สะท้อนถึงการที่ผู้ดูแลสามารถดูแลได้ตามแนวทางที่ถูกต้อง เหมาะสมตามสุขภาพของทารก และจากผลลัพธ์ที่ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ทั้งด้านการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ช่องทางการติดต่อหลังจำหน่าย และการดูแลหลังจำหน่าย โดยเฉพาะช่องทางการติดต่อที่สะดวก สัมพันธภาพที่ดี และการให้คำแนะนำหลังจำหน่ายอย่างไรก็ตามผลการวิจัยที่พบว่า

ทารก 1 คนมีแนวโน้มการเจริญเติบโตต่ำ (ร้อยละ 11.10) จากความยาวลำตัวน้อยกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ อาจเนื่องจากทารกรายดังกล่าวเป็นทารกที่ยังมีภาวะความเจ็บป่วยติดตัวในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงหากได้รับการดูแลด้านโภชนาการที่เหมาะสม น้ำหนักและความยาวรอบศีรษะมักเพิ่มขึ้นได้ตามเกณฑ์ แตกต่างกับความยาวของลำตัวซึ่งมักเพิ่มขึ้นช้า²⁹

ข้อจำกัดของการศึกษา

ด้วยระยะเวลาในการวิจัยที่จำกัดและสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้สามารถประเมินผลของการใช้รูปแบบในช่วงเวลาเพียง 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย ทำให้สามารถติดตามการจึงประเมินผลได้เพียงแนวโน้มการเจริญเติบโตเท่านั้น จึงอาจสะท้อนผลลัพธ์ผู้ป่วยได้ยังไม่ชัดเจน นอกจากนี้การวิจัยนี้ดำเนินการภายใต้บริบทของจังหวัดชายแดนใต้ที่มีอัตลักษณ์เฉพาะถิ่น การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ต้องพิจารณาถึงบริบทพื้นที่และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบท

สรุป

รูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลยะลา เป็นรูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมจาก 3 กลุ่ม คือ ผู้ให้บริการในโรงพยาบาล ผู้ให้บริการในชุมชน และผู้ดูแลทารก ขับเคลื่อนด้วยการจัดการ 3 ส่วน คือ 1) การจัดการด้านโครงสร้าง 2) ด้านกระบวนการ และ 3) ด้านผลลัพธ์ และวิธีการทำงานที่สอดคล้องตามบริบททั้งด้านผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ วิถีชีวิต และครอบคลุมถึงการนำข้อมูลกลับมาสะท้อนกลับเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สะท้อนรูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่ทำให้เกิดการต่อเนื่องของข้อมูล การต่อเนื่องของการจัดการ และการต่อเนื่องของสัมพันธภาพ จนเกิดผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการที่มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. สามารถนำรูปแบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องนี้ไปขยายผลในการจัดการการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องระยะยาวและทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนในบริบท สามจังหวัดชายแดนใต้

2. ควรศึกษาวิจัยผลลัพธ์ผู้ป่วยจากการใช้รูปแบบการจัดการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลยะลา

3. ควรวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมดิจิทัลในการส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบ เช่น จังหวัดชายแดนใต้

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทุกขั้นตอน รวมถึงการเขียนและแก้ไขบทความวิจัย

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงและครอบครัวทุกท่าน รวมถึงคณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [WHO]. Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Dec10] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Sirisab O. How to facilitate catch-up growth in sick preterm infants: Part 1. In : Punnahitanon, editor. Bangkok: Interprint Supply; 2022. Thai.
3. Ministry of Public Health [MOPH], Department of Health. Low birth weight rates of health regions [Internet]. Nonthaburi: MOPH; 2024 [cited 2024 Dec 10]. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/lbwr/index?year=2021>
4. Medical Record Department, Yala Hospital. Strategic group data 2023. Yala: Yala Hospital; 2023. Thai.
5. Kaitchoosakun P, Jirapradittha J, Paopongsawan P, et al. Mortality and comorbidities in extremely low birth weight Thai infants: A nationwide data analysis. Children. 2022; 9(12):1825 : 1–14. doi: 10.3390/children9121825.
6. Stoll BJ, Hanson NI, Bell EF, et al. Trends in care practices, morbidity, and mortality of extremely preterm neonates, 1993–2012. JAMA. 2015; 314(10): 1039–51. doi: 10.1001/jama.2015.10244.

7. Nannaruemit P. Long term care for preterm infants. In : Punnahitanon S, Limrangsikul A, Thongsawang N, editors. Good Clinical Practice in Neonatology. 1st ed. Bangkok: Active Print; 2017. Thai.
8. Smith VC, Love K, Goyer E. NICU discharge preparation and transition planning: Guidelines and recommendations. *J Perinatol*. 2022; 42 (Suppl1): 7–21. doi: 10.1038/s41372-022-01313-9.
9. ProgenyHealth. Discharge best practices for the high-risk infant [Internet]. Philadelphia: ProgenyHealth, LLC.; 2023 [cited 2024 Dec 10]. Available from: https://www.progenyhealth.com/shared-files/6494/?PH-ClinicalGuidelines_HighRiskDischarge.pdf
10. Ho LY. Follow-up care and outcome evaluation of high-risk preterm infants: a life-course commitment. *Ann Acad Med Singapore*. 2018; 47(2): 51–5.
11. Strategy and Planning Division (SPD). Twenty-year national strategic plan for public health (2017–2036) [Internet]. Nonthaburi: Strategy and Planning Division of Ministry of Public Health; 2018 [cited 2024 Dec 10]. Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/Ebook-MOPH-20-yrs-plan-2017-Final-Eng-120961.pdf>
12. Yang KT, Yin CH, Hung YM, et al. Continuity of care is associated with medical costs and inpatient days in children with cerebral palsy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8): 2913. doi: 10.3390/ijerph17082913.
13. Sookkeaw N, Thongsuk T, Purinthrapibal S. Situations of continuing of care for high risk preterm infants, Yala Hospital. *JNHR*. 2021; 22(3): 124–34. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/251951/171346>
14. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. Oxford: Oxford University Press; 2003.
15. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. Victoria : Deakin University Press; 1988.
16. Boykova M. Transition from hospital to home in preterm infants and their families. *J Perinat Neonat Nurs*. 2016; 30(3): 270–2. doi: 10.1097/JPN.0000000000000198.
17. Leangpunsakul S, Lillakul N, Sornbuthr J, et al. Situations and factors impacting the child and maternal care success in the three southern border provinces [Internet]. Bangkok: Health Systems Research Institute (HSRI); 2015 [cited 2024 Dec 10]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4378?locale-attribute=th>
18. Witoonkolachit P. eHealth strategy, Ministry of Public Health (2017–2026). Bangkok: Information and Communication Technology Center; 2017. Thai.
19. Prasoppokakorn V, Wiruchnipawan W. Administration for the uses of modern technology and social network for people services of the public hospitals in Bangkok metropolis according to the sustainable administration concept. *Journal of Kanchanaburi Rajabhat University*. 2019;8(1): 40–51. Available from: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/KRUjournal/article/view/143087/142734>
20. Silapavitayatorn B, Chitpakdee B. The use of health information technology in nursing for patient safety. *JNH*. 2020; 38(2): 6–14. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/230446/165391>
21. Hayeese W, Chaimongkol N, Sriyasak A, et al. The development of an android application: The effects of health education delivery through the application in caring for Islamic preterm infants after discharge from a hospital. *PNUJR*. 2021; 13(1): 39–55. Thai.
22. Tanaka MC, Bernardino FB, Braga PP, Alencastro LC, Gaíva MA, Viera CS. Weaknesses in the continuity of care for preterm infants discharged from the neonatal unit. *Rev Esc Enferm USP* . 2024; 18:58:e20230228. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0228en.
23. Ljungholm L, Liljegren AE, Ekstedt M. What is needed for continuity of care and how can we achieve it? – Perceptions among multiprofessionals on the chronic care trajectory. *BMC Health Serv Res*. 2022; 22–686. doi: 10.1186/s12913-022-08023-0.
24. Waibel S, Henao D, Aller MB, et al. What do we know about patients’ perceptions of continuity of care? A meta-synthesis of qualitative studies. *Int J Qual Health Care*. 2012. 24(1), 39–48. doi: 10.1093/intqhc/mzr068.
25. Hayeese W, Chaimongkol N, Danklai W, et al. Premature infants: A care and post-discharge follow-up model. *PNUJR*. 2020; 12(1): 1–14. Available from: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/181626/163568>
26. Enlow E, Passarella M, Lorch SA. Continuity of care in infancy and early childhood health outcomes. *Pediatrics*. 2017; 140(1): e20170339. doi:10.1542/peds.2017-0339.
27. World Health Organization [WHO]. WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. Green Ink Publishing Services Ltd [Internet]. Geneva:

WHO; 2022 [cited 2024 Dec 10]. Available from:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262>

28. Zhonggui X, Ping Z, Jian K, et al. The growth rates and influencing factors of preterm and full-term infants : a birth cohort study. NIH. 2022; 101(34): e30262. doi: 10.1097/MD.00000000000030262.