

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลตำรวจ

พันตำรวจเอกหญิง สมจิตต์ อุทยานสุทธิ

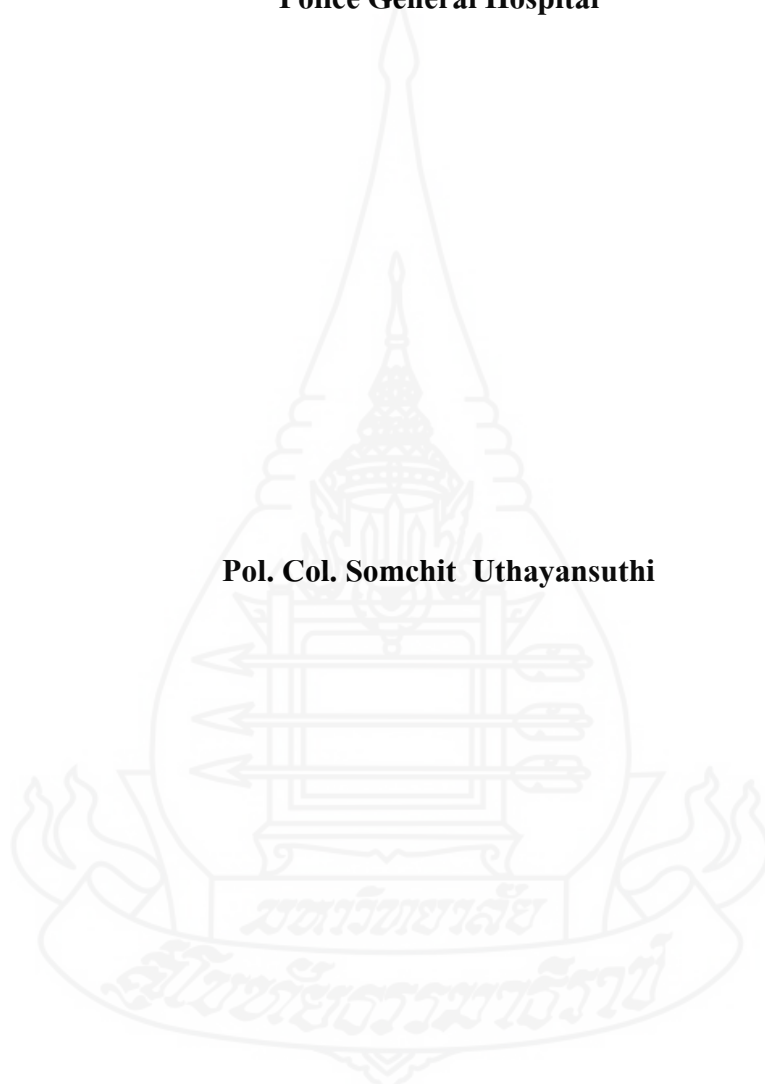


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Development of a Discharge Planning Nursing Model for Premature Infants at
Police General Hospital**

Pol. Col. Somchit Uthayansuthi



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

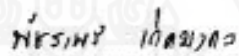
Sukhothai Thammathirat Open University

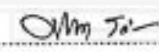
2013


หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลตำรวจ
ชื่อและนามสกุล พันตำรวจเอกหญิง สมจิตต์ อุทยานสุทธิ
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สถิตวิทยามันท์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล


วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2556

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชราพร เกิดมงคล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สถิตวิทยามันท์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ ศรีหอด)

Print

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ
ผู้วิจัย พันตำรวจเอกหญิง สมจิตต์ อุทยานสุทธิ **รหัสนักศึกษ** 2525100174
ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.
 ศรีนวล สติติวิทยานันท์ (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญ โยภาสกุล **ปีการศึกษา** 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงคือพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาและไอซียูกุมาร จำนวน 10 คน มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด 10 คน ทารกเกิดก่อนกำหนด 13 คน โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยคือ (1) ประเด็นสนทนากลุ่ม (2) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (3) แบบทดสอบความรู้การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คนตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องได้ค่า IOC = 0.79 (4) แผนการสอนพยาบาลเรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (5) แบบสอบถามพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดและผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยได้ค่า CVI = 0.73 และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าครอนบาคอัลฟา = 0.76 (6) แบบสอบถามมารดาเกี่ยวกับประสิทธิผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยได้ค่า CVI = 0.77 และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าครอนบาคอัลฟา = 0.73 (7) แบบบันทึกผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon match pair sign rank test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ (1) ผลการเปรียบเทียบความรู้พยาบาลก่อนและหลังอบรมเรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05ในหอผู้ป่วยที่ 1 (2) ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบก่อนและหลังทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 (3) ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบอยู่ในระดับมาก สิ่งที่มารดาได้รับการสอนและฝึกทักษะมากที่สุดคือการให้นมมารดาและการดูแลบุตรทั่วไป (4) ข้อมูลเชิงคุณภาพขณะอยู่โรงพยาบาล มารดาสามารถให้นมมารดา นวดสัมผัสทารกและทำแกงการูแคร์ได้ทุกคน เมื่อจำหน่ายกลับบ้านมารดาให้นมมารดาต่อเนื่องทุกคน นวดสัมผัสทารกต่อ 3 คน ไม่มีมารดาทำแกงการูแคร์ต่อ ด้านทารกไม่มีทารกกลับมาอนรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ทารกมาตรวจตามนัดทุกราย จำนวนวันนอนเฉลี่ย 15.2 วัน ไม่มีทารกเป็น ROP ตรวจการได้ยินไม่ผ่าน 2 คน

คำสำคัญ การพัฒนารูปแบบ การวางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนด

Thesis title: Development of a Discharge Planning Nursing Model for Premature Infants at Police General Hospital

Researcher: Pol. Col. Somchit Uthayansuthi; **ID:** 2525100174; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Seenual Sadhitwithayanan, Associate Professor; (2) Dr. Wanpen Pinyopasagual, Assist Professor; **Academic year:** 2013

Abstract

This is a research and development study. The objectives were to develop a nursing model of discharge planning for premature infants and to study the effectiveness of the model for premature infants at Police General Hospital.

The sample included three groups: 10 nurses who cared for premature infants in the high risk neonatal ward and in the pediatric ICU, 10 mothers who gave birth to premature infants, and 13 premature infants. These subjects were purposively selected. Research tools comprised: (1) focus group questionnaire, (2) a model of discharge planning for premature infants, (3) a knowledge test for nurses of discharge planning for premature infants. This test was verified by 7 experts, and IOC was 0.79, (4) lesson plans focused on discharge planning for premature infants, (5) questionnaires which asked nurses their opinion of the effectiveness of using the model of discharge planning for premature infants. These questionnaires were verified by experts, CVI was .0.73, and Cronbach's alpha was .0.76, (6) questionnaires which asked mother their opinion of the effectiveness of using the model of discharge planning for premature infants. These questionnaires were verified by experts, CVI was .0.77, and Cronbach's alpha was .0.73, (7) a track record of the results of the discharge planning model for premature infants. Data were analyzed by means and standard deviation and Wilcoxon match pair sign rank test.

The results were as follows: (1) There was significant difference of knowledge before and after nurses were trained for planning to discharge premature infants in ward 1 ($p < 0.05$). (2) There was significant difference of nurses' opinions before and after using a nursing model of discharge planning for premature infants ($p < 0.05$). (3) Mothers rated use of the model at a high level. They were trained and practiced most on breast feeding skills and caring for their children. (4) Qualitative data revealed as follows. During their stay in the hospital, all mothers could do breast feeding, infant massage, and kangaroo care. After discharge and staying at their home, all mothers continued to do breast feeding, three of them massaged their infants, and none continued to do kangaroo care. No infant was readmitted in the hospital within 28 days. All infants came to be followed up. The average length of stay was 15.2 days, and none of the infants had ROP. Two infants did not pass a hearing examination.

Keywords: Nursing model development, Discharge planning, Premature infants

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์ อาจารย์ประจำสาขาพยาบาลศาสตร์ (อดีตประธานสาขา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญ โภภาสกุล อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นที่ปรึกษาและกรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้มาอย่างใกล้ชิดโดยตลอด ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งแล้วเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พชราพร เกิดมงคล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำชี้แนะที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจเครื่องมือทั้ง 7 ท่านคือ 1) พลตำรวจตรีหญิง ลัดดาวัลย์ ชัยแสงจันทร์ นายแพทย์ (สบ6) โรงพยาบาลตำรวจ 2) พลตำรวจตรีหญิง ยุพิน เนียมแสง อดีตผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ 3) พันตำรวจเอกหญิง กรรณิการ์ เกตุนิล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (สบ5) รองผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ 4) พันตำรวจเอกหญิง สกมลพร สังวรกาญจน์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์กุมารเวชกรรม 5) พันตำรวจตรีหญิง ปิยรัตน์ สมันตรัฐ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 6) ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ 7) คุณ พิภูล ขำศรีบุศ ห้วนหน้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็กผู้อำนวยการงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ช่วยกรุณาตรวจสอบและปรับปรุงเครื่องมือให้ถูกต้องเหมาะสมในการนำไปใช้

ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์ใหญ่โรงพยาบาลตำรวจที่อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลตำรวจ รวมทั้งหัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม หัวหน้ากลุ่มงานตา หัวหน้ากลุ่มงานหู คอ จมูกและหัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ขอขอบคุณหน่วยเยี่ยมบ้านและนักสังคมสงเคราะห์ที่ร่วมเป็นทีมเยี่ยมบ้าน ขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลหน่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา ไอซียูกุมารและครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนดทุกครอบครัวที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจนโครงการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สมจิตต์ อุทยานสุทธิ

มกราคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมุติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ตัวแปรที่ศึกษาวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ทารกเกิดก่อนกำหนด	11
การวางแผนจำหน่าย (discharge planning)	24
ประสิทธิผล (effectiveness)	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
วิธีการดำเนินการวิจัย	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	
โรงพยาบาลตำรวจ	59
ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ..	59
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	72
สรุปการวิจัย	72
ผลการวิจัย	74
อภิปรายผล	79
ข้อเสนอแนะ	85
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	94
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	95
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	97
ค ผลการตรวจคัดกรองขณะใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	100
ง ผลการติดตามเยี่ยมมารดาทารก.....	102
จ การศึกษาสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	
โรงพยาบาลตำรวจ.....	117
ฉ เครื่องมือการวิจัย.....	136
ประวัติผู้วิจัย	212

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	แสดงการเพิ่มน้ำหนักเฉลี่ยของทารกตามอายุ 31
ตารางที่ 4.1	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้ เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพก่อนและ หลังการอบรม 58
ตารางที่ 4.2	ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 60
ตารางที่ 4.3	ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประสิทธิผล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (n=10) 61
ตารางที่ 4.4	ข้อมูลทั่วไปของมารดาแจกแจงตามอายุ ลำดับบุตร อายุครรภ์ อาชีพ รายได้ การศึกษาและประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (n=10) 63
ตารางที่ 4.5	สรุปข้อมูลทั่วไปของมารดา (n=10) 64
ตารางที่ 4.6	สภาทั่วไปของมารดา (n=10) และทารก (n=10)..... 65
ตารางที่ 4.7	ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังการทดลอง (n=10) 66
ตารางที่ 4.8	โรค/ปัญหาทารก (n=13) จากมารดา 10 คน 68
ตารางที่ 4.9	ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด 69



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	9
ภาพที่ 4.1 ผังการไหลของผู้ป่วยที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด	52
ภาพที่ 4.2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารก	71



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการด้านสุขภาพใน 4 มิติหลักปัจจุบันเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันมากกว่าการรักษาและการฟื้นฟู โรงพยาบาลต่างๆจึงต้องปรับกระบวนการและจุดเน้นเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับบทบาทหน้าที่ในด้านการรักษาของโรงพยาบาล ร่วมกับการป้องกันและการฟื้นฟู ในแต่ละโรงพยาบาลจึงต้องมีการให้บริการที่ได้มาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แม้บริบทระบบสุขภาพจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น(สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2549:32-36) แต่จากสถานะสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ปัญหาด้านสุขภาพก็เกิดการเปลี่ยนแปลงได้แก่ การตายของมารดาและทารกมีแนวโน้มลดลง (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2549 : 18) ทารกมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นจากการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสม ในปี2550อัตราตายของทารกปริกำเนิดของประเทศไทยเฉลี่ย 23 คนต่อ1000ของการคลอดทั้งหมดหรือ2, 000 รายต่อปี ซึ่งเกิดจากปัจจัย 2 ประการคือ 1) ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ต่ำกว่า2, 500กรัม) และ 2) ทารกเกิดก่อนกำหนด (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์37สัปดาห์โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด (Wilson, 1994) และมักเป็นทารกที่น้ำหนักตัวน้อยซึ่งมีอัตราตายและเจ็บป่วยสูง (สุนทร ฮ้อแผ้วพันธ์, 2544: 165-168) ในปี 2550 มีทารกแรกเกิด คลอดใหม่ปีละ 800, 000 คนโดยมีทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 70,000 คนซึ่งส่วนมากจะเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกกลุ่มนี้สูงเฉลี่ยรายละ170,000 บาท (เครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ:2550) จะเห็นว่าปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นปัญหาท้าทายที่เกิดจากการตั้งครรถ์ในวัยรุ่นที่รัฐบาลให้ความสำคัญเป็นพิเศษทางด้านสังคม โดยได้มีการตรากฎหมายและวางแผนแก้ปัญหาดังแต่ปี 2550 มีการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบในการฟื้นฟู ดูแลรักษาหญิงตั้งครรถ์ก่อนวัยอันควรและทารกที่เกิดก่อนกำหนด จะเห็นได้ว่าปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดได้บรรจุเป็นปัญหาระดับชาติ ที่ต้องร่วมมือช่วยเหลือกันหลายฝ่าย โดยเฉพาะฝ่าย

สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ทุกสังกัด (อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ: 2553) จึงต้องวางแผนการดูแลรักษาทารกกลุ่มนี้โดยควรมีการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพ เพราะหากทารกและครอบครัวไม่ได้รับการวางแผนที่ครอบคลุมและมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่ทำให้พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กไม่เหมาะสมตามวัย เป็นภาระของครอบครัว ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้อนาคตของเด็กและครอบครัว และกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติและอนาคตของชาติ

การวางแผนจำหน่าย(discharge planning) เป็นกระบวนการที่เกิดจากการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและมีการประเมินความต้องการการดูแลที่บ้านและทำงานร่วมกับญาติเพื่อวางแผนการปฏิบัติตัวภายหลังออกจากโรงพยาบาล (Mc Keehan,1981) ทั้งนี้เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่สถานที่ที่ผู้ป่วยอยู่หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นการช่วยเหลือประคับประคองให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้ บทบาทของผู้ให้การดูแลสุขภาพจึงไม่ใช่เป็นการตั้งรับอยู่ในสถานบริการแต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีการเตรียมผู้ป่วยและญาติให้พร้อมที่จะสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย , 2546 : 25-26,35) ดังนั้นการดูแลทารกแรกเกิด จึงต้องมีการวางแผนในการจำหน่ายทารกตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล โดยการประเมินที่ต้องอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของทารกและครอบครัวล่วงหน้า ให้ครอบคลุมการดูแลตั้งแต่หลังคลอดจนถึงระยะกลับบ้าน (home care) และต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลที่บ้าน (พิมล ศรีสุภาพ, 2544 : 188) เพื่อให้สามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ถึงแม้วิทยาการทางการแพทย์ในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้า ที่ทำให้ทารกรอดชีวิตมากขึ้น แต่ยังมีทารกบางส่วนที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดำรงชีวิตอยู่ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องพ่นยา เป็นต้น ซึ่งทารกกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ (American Academe of pediatrics: 1998) ดังนั้นครอบครัวทารกจะต้องดูแลในเรื่องเหล่านี้ได้ การวางแผนจำหน่ายจึงต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่องของทีมสุขภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาลร่วมกับครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้ (Lowenstein, 1994) ทั้งนี้เพื่อลดค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (home health care) จึงมีความจำเป็น (Stolte, 1996) การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง จากกระบวนการต่างๆ ตั้งแต่การประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วย (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546: 6-9) และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย เนื่องจากการวางแผนจำหน่ายทำให้มั่นใจได้ว่าทารกที่กลับบ้านจะมีความปลอดภัย (Stewart : 2013)

โรงพยาบาลตำรวจเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการตำรวจ ครอบครัวตำรวจ และประชาชน มีการให้บริการทุกแผนก ทุกกลุ่มโรคและทุกอายุ ได้แก่ สูติรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรมและกุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งยุคปัจจุบันได้เปลี่ยนแนวคิดการดูแล โดยการยึดผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สำหรับกุมารเวชกรรมให้บริการผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิด ถึงอายุ 15 ปี ทั้งนี้ในส่วนของทารกแรกเกิดที่มีปัญหา มีจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดมากที่สุด ที่มีต้นทุนและระยะเวลาการดูแลสูง ดังนั้นการดูแลทารกที่เกิดก่อนกำหนดจึงต้องมีการวางแผนจำหน่ายให้มีคุณภาพ เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มทักษะของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการกลับมาอยู่โรงพยาบาลซ้ำ (readmission) (Mancini, 2001) จากการศึกษาสภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดใน โรงพยาบาลตำรวจปี 2553 (สมจิตต์ อุทยานสุทธิ, 2554) จำนวน 120 ราย พบว่ามีทารกถึงแก่กรรม จำนวน 4 ราย ซึ่งมีน้ำหนัก 550- 1,092 กรัม ทารกที่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานมากกว่า 30 วันมี จำนวน 10 ราย และมีจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลนานที่สุดถึง 114 วัน เมื่อจำหน่ายกลับบ้านต้อง กลับมาอยู่โรงพยาบาลซ้ำก่อนวันนัด 8 ราย และมีทารกที่ครอบครัวไม่พามาตรวจติดตาม 28 ราย สิ่งต่างๆ เหล่านี้แสดงถึงความจำเป็นในการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทารก เหล่านี้จึงจะปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งนี้โรงพยาบาลตำรวจยังไม่มีระบบการวางแผน จำหน่ายที่ชัดเจนเนื่องจากต่างคนต่างทำ ขาดความตระหนักและขาดการประสานงานที่ต่อเนื่อง เชื่อมโยงเมื่อจำหน่ายทารก โดยไม่มีความต่อเนื่องไปที่บ้าน มีเพียงนัดตรวจติดตามเมื่อจำหน่ายจาก โรงพยาบาลซึ่งบางรายต้องกลับมาอยู่โรงพยาบาลซ้ำ เนื่องจากทารกมีภาวะแทรกซ้อน และจาก การศึกษาปัญหาและความต้องการความรู้ เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของบิดามารดาที่ ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตำรวจ และสภาพการณ์วางแผนจำหน่ายของทารกเกิดก่อน กำหนด จำนวน 11 ครอบครัว โดยการสัมภาษณ์บิดามารดา พบว่า การวางแผนจำหน่ายยังไม่ ครอบคลุมในด้านการรับรู้เรื่องโรคและการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของบิดามารดา โดยขณะอยู่ โรงพยาบาลจะได้รับการวางแผนในเรื่องการให้นมแม่ 10 ราย และการดูแลทั่วไปเพียง 4 ราย แต่ ครอบครัวของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการทราบ เรื่องการดูแลทารกเฉพาะราย เมื่อกลับไป อยู่ที่บ้าน 4 ราย และต้องการให้ไปติดตามเยี่ยมบ้าน 6 ราย (สมจิตต์ อุทยานสุทธิ, 2554) ประกอบ กับประสบการณ์ของผู้วิจัยในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในไอซียูกุมาร เป็นเวลา 16 ปีพบว่าบิดา มารดาที่มาเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเครียดและความวิตกกังวลสูง เนื่องจากปัญหาด้าน เศรษฐกิจและการเลี้ยงดู บางครอบครัวเกิดการแตกแยกจากความไม่พร้อมในการดูแล และ นอกจากนี้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉัตรชัยสมบัติ ครบ 60 ปี กำหนดให้มีการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ครอบครัวมีศักยภาพ และมั่นใจสามารถดูแล ทารกได้เองอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจำหน่าย โดยสหสาขาวิชาชีพและ

ครอบครัวมีส่วนร่วม (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล:2552) ด้วยเหตุต่างๆ ดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียูกุมารและทำหน้าที่ผู้ช่วยเลขานุการโครงการ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทยในพระอุปถัมภ์ของพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์พระวรชายาฯ ของโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งมีส่วนร่วมในการวางระบบการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นทารกของโรงพยาบาลตำรวจ จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดในโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีภาวะแทรกซ้อนลดลง มีความปลอดภัยและลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและประเทศ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ
- 2.2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น

3. สมมุติฐานการวิจัย

ประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ ในหอทารกแรกเกิดมีปัญหาและหอผู้ป่วยไอซียูกุมาร โดยศึกษาในครอบครัวและทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เกิดในเดือน เมษายน – สิงหาคม 2556

5. ตัวแปรที่ศึกษาวิจัย

ตัวแปรต้น คือรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

ตัวแปรตามคือ ประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

6. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

6.1 การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) หมายถึงกระบวนการช่วยเหลือทารกเกิดก่อนกำหนด ให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่แรกรับทารก ขณะรักษาในโรงพยาบาลและระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลและต่อเนื่องไปที่บ้านภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยได้รับความร่วมมือประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่กุมารแพทย์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และครอบครัวของทารกมีส่วนร่วมในการดูแล โดยเน้นการดูแลตนเองของครอบครัว

6.2 ทารกเกิดก่อนกำหนดหมายถึงทารกที่เกิดในโรงพยาบาลตำรวจ เมื่ออายุครรภ์ 32-37 สัปดาห์โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด

6.3 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง รูปแบบการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นสำหรับโรงพยาบาลตำรวจ โดยได้รับความร่วมมือประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่กุมารแพทย์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และครอบครัวของทารกซึ่งมีส่วนร่วมในการดูแล โดยมีขั้นตอนตั้งแต่ การประเมินปัญหาและความต้องการ การวางแผนจำหน่าย การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาลเพื่อการจำหน่าย การนำแผนการจำหน่ายไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ทั้งนี้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดประกอบด้วย 1) การดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาลโดยใช้หลักการดูแลทารกแรกเกิด 7 ประการคือ 1.1) การดูแลด้านอุณหภูมิร่างกาย 1.2) การดูแลการหายใจ 1.3) การให้สารอาหารสารน้ำและเกลือแร่ 1.4) การป้องกันการติดเชื้อ 1.5) การดูแลเฉพาะโรค 1.6) การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดาและทารก และ 1.7) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ โดยเริ่มกระบวนการดูแลตั้งแต่ระยะแรกรับหรือทารกคลอด ระยะรักษาในโรงพยาบาล และระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งในระยะจำหน่ายจะนำรูปแบบ METHOD มาใช้ และ 2) การติดตามในวันมาตรวจตามนัดที่ห้องตรวจโรคกุมารภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล 3-7วัน 3) การติดตามต่อเนื่องไปที่บ้านภายหลังจำหน่าย 1-2 สัปดาห์ และ 4) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังการเยี่ยมบ้านในอีก1-2 สัปดาห์

6.4 ประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งประเมินจาก 1) ความคิดเห็นของ

พยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอทารกแรกเกิดมีปัญหาและหอผู้ป่วยไอซียูกุมาร 2) ความคิดเห็นของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด และ 3) ประเมินจากผลลัพธ์ด้านการกลับมาอยู่โรงพยาบาลซ้ำ (readmit) ของทารกเกิดก่อนกำหนดภายใน 2 สัปดาห์ด้วยปัญหาเดิมจากปัญหาที่เป็นก่อนจำหน่ายโดยไม่ได้้นัดหมายเช่น ภาวะตัวเหลือง ปัญหาทางเดินหายใจ เป็นต้น

6.5 การดูแลรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ หมายถึงการดูแลรักษาของบุคลากรในทีมสุขภาพได้แก่ แพทย์ซึ่งประกอบด้วยกุมารแพทย์ จักษุแพทย์และ โสต ศอ นาสิกแพทย์ นอกจากนี้มีพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ร่วมด้วย

6.6 การดูแลรักษาแบบองค์รวมหมายถึง การดูแลรักษาทารกเกิดก่อนกำหนด ครอบคลุมทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยที่หน่วยงานมีแนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอบคลุมในโรงพยาบาลตำรวจ

7.2 ประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล ช่วยให้พยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดทราบถึงบทบาทของวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

7.3 ประโยชน์ต่อครอบครัวและทารกเกิดก่อนกำหนด ช่วยให้ครอบครัวซึ่งมีบิดามารดาและผู้ดูแลมีความมั่นใจและสามารถดูแลทารกได้อย่างปลอดภัย

7.4 ประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ จากการที่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลที่เป็นระบบต่อเนื่อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วม มีผลให้ทารกมีความปลอดภัย และทำให้ลดต้นทุนในการดูแลรักษาพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและประเทศชาติ

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดทางทฤษฎี

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อออกแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (research development) โดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีแฮน(McKeehan,1981) กระบวนการพยาบาล และแนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นกรอบในการวิจัยดังนี้

8.1 การวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่องจากสถานบริการสุขภาพ และต่อเนื่องไปที่บ้านหลังจำหน่ายจาก

โรงพยาบาล (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546: 6-7) ทั้งนี้แมคกีเฮนได้กำหนดรูปแบบการวางแผน
จำหน่ายดังนี้

8.1.1 โครงสร้าง (structure) โดยการกำหนดนโยบายการวางแผนจำหน่าย และ
แนวปฏิบัติร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ

8.1.2 กระบวนการ (process) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
(assessment) ได้แก่ การประเมินทารกและครอบครัว ประเมินชุมชน

2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis)

3) การวางแผนจำหน่าย (plan) เป็นการวางแผนตั้งแต่เริ่มรักษาใน
โรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ไปอยู่ในชุมชน

4) การนำแผนจำหน่ายไปใช้ (implementation) โดยเริ่มตั้งแต่แรกเกิด
และระยะรักษาในโรงพยาบาล จนจำหน่ายกลับบ้าน ไปอยู่บ้าน

5) การติดตามและประเมินผล (evaluation) เป็นการประเมินผลลัพธ์ทุก
ระยะของการดูแลตลอดจนไปเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

8.1.3 ผลลัพธ์ (outcome) โดยประเมินผลลัพธ์จากประสิทธิผลของการวางแผน
จำหน่าย ซึ่งวัดจากทีมสุขภาพและทารกเกิดก่อนกำหนดและครอบครัว

8.2 กระบวนการพยาบาล (nursing process) เป็นเครื่องมือที่ใช้ปฏิบัติการดูแลทารก
ตั้งแต่แรกเกิด ที่ช่วยให้พยาบาลสามารถพัฒนาความคิดอย่างเป็นระบบ ตัดสินใจโดยใช้หลักฐาน
ด้านข้อมูล และแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบมีแบบแผนเพื่อการดูแล
ผู้ป่วยแบบองค์รวม อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล(ฟาริดา อิบราฮิม , 2546 : 183 - 184)
ประกอบด้วย

8.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ (assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการ
พยาบาลที่ต้องใช้การรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมองค์
รวมเป็นรายบุคคล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546: 184) เพื่อนำไปกำหนดปัญหา วางแผนการปฏิบัติการ
พยาบาล และประเมินผล (อารี ชิวเกษมสุข, 2551: 6)

8.2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) โดยกำหนดข้อความที่
ตอบสนองของบุคคลด้านสุขภาพ เป็นการวินิจฉัยทางการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม , 2546: 185-
191) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลประกอบด้วยวิเคราะห์ข้อมูล การแปลข้อมูลจาก
การประเมินเปรียบเทียบข้อมูลที่บ่งบอกปัญหากับมาตรฐาน แล้วนำมาสรุปปัญหาที่มีสาเหตุจาก

ปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม แล้วจึงกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล (อารี ชิวเกษมสุข, 2551: 7 - 9)

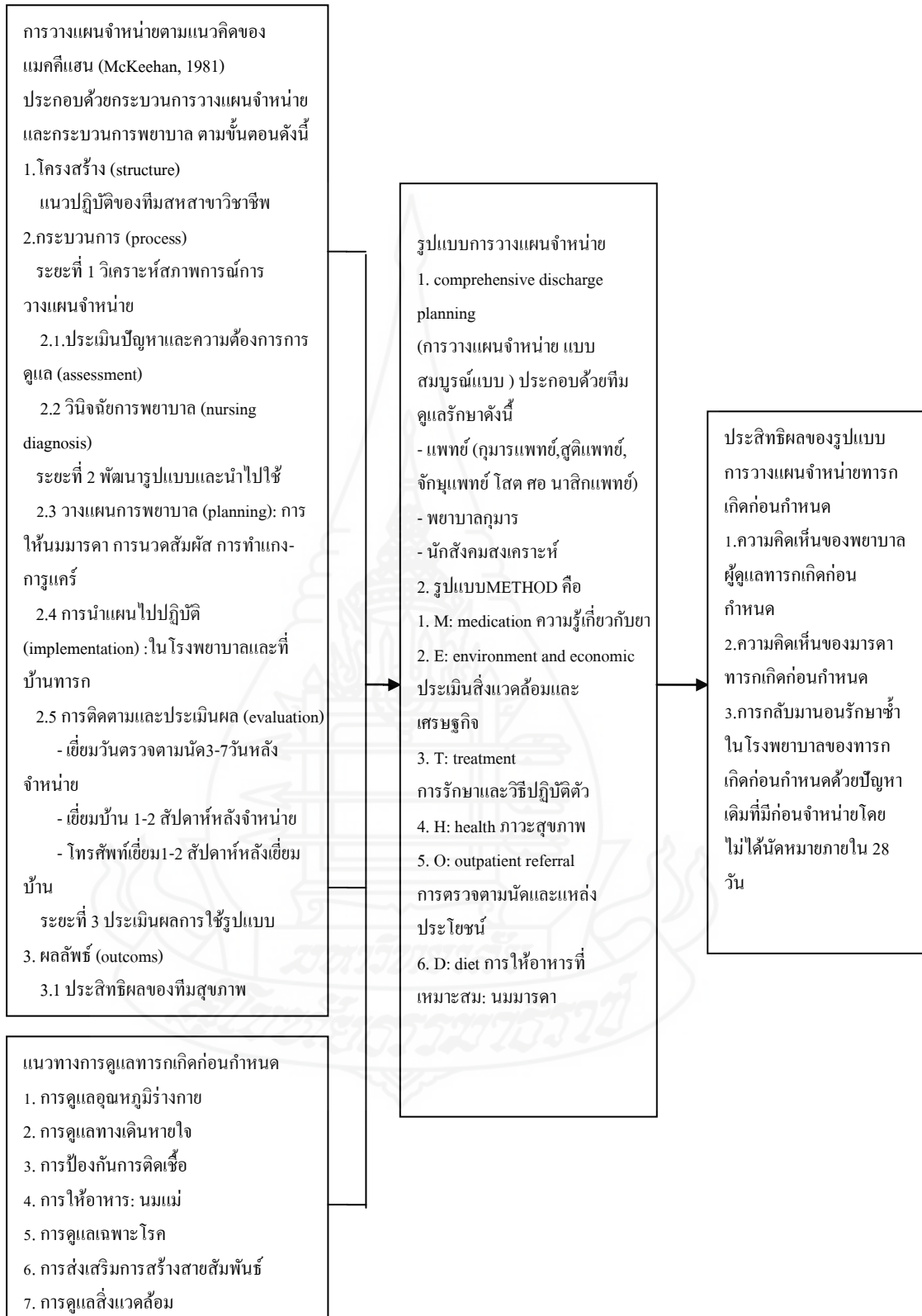
8.2.3 การวางแผนการพยาบาล (planning) เมื่อผ่านกระบวนการรวบรวมข้อมูลจากการประเมินแล้ว และนำไปกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่บ่งบอกปัญหาสุขภาพ จึงจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเริ่มจากปัญหาที่คุกคามชีวิตความปลอดภัยและการดำรงสุขภาวะ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546 : 185-191) แล้วนำมากำหนดแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาโดยการวางแผนขั้นต้น (initial planning) เป็นการวางแผนตั้งแต่แรกเริ่ม อีกทั้งวางแผนอย่างต่อเนื่อง (ongoing planning) จากการวิเคราะห์ข้อมูลเดิมและข้อมูลใหม่ เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลง (อารี ชิวเกษมสุข, 2551:13)

8.2.4 การนำแผนการพยาบาล ไปปฏิบัติ (implementation) เป็นขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะเพื่อปฏิบัติการตามหลักวิชาการ ต้องอาศัยทักษะด้านสติปัญญา (cognitive or intellectual skill) ทักษะระหว่างบุคคล (interpersonal skill) ทักษะด้านเทคนิค (technical skill) และทักษะการสื่อสาร (อารี ชิวเกษมสุข, 2551: 19)

8.2.5 การประเมินผล (evaluation) เป็นการประเมินผล หรือตัดสินการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการตรวจสอบคุณภาพผลของการปฏิบัติการพยาบาล โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล และบันทึกข้อมูลการประเมินผล (อารี ชิวเกษมสุข, 2551: 19)

8.3 การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้หลักการดูแลทารกแรกเกิดบนพื้นฐาน 7 ประการ คือ
 (1) การดูแลอุณหภูมิร่างกาย โดยมีเป้าหมายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติที่ 37 องศาเซลเซียส (+- 0.2) (2) การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและมีออกซิเจนในเลือดอย่างพอเหมาะ (3) การป้องกันการติดเชื้อ (4) การให้อาหาร (นมแม่) และสารน้ำ (5) การรักษาเฉพาะโรค (specific treatment) (6) การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ และ (7) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ (developmental care) (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, วัฒนา จีระแพทย์, 2549)

8.4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น โดยติดตามการให้นมมารดา การนวดสัมผัสทารกและการทำแกงการูแควร์จาก 1) ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด 2) ความคิดเห็นของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด และ 3) ประเมินจากการที่ทารกกลับมาอยู่โรงพยาบาลซ้ำด้วยปัญหาเดิม จากปัญหาที่เป็นก่อนจำหน่ายโดยไม่ได้นัดหมายเช่น ภาวะตัวเหลือง ปัญหาทางเดินหายใจ เป็นต้น



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่เกิดใน
โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยได้ศึกษาดำรงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด

- 1.1 ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนด
- 1.2 สาเหตุการเกิดก่อนกำหนด
- 1.3 ประเภทและลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด
- 1.4 ปัญหาที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด
- 1.5 ปัญหาและลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ทำให้เกิดปัญหาแก่มารดา
- 1.6 การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
- 1.7 โครงการที่สนับสนุนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในประเทศไทย

2. การวางแผนจำหน่าย (discharge planning)

- 2.1 ความหมายของการวางแผนจำหน่าย
- 2.2 ความเป็นมาและความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย
- 2.3 วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
- 2.4 กระบวนการวางแผนจำหน่าย
- 2.5 การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
- 2.6 รูปแบบการวางแผนจำหน่าย
- 2.7 การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

3. ประสิทธิภาพ

ความหมายและแนวคิดของประสิทธิภาพ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่เกิดใน
โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยได้ศึกษาดำรงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทารกเกิดก่อนกำหนดดังนี้

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด

1.1 ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนด

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2551: 19) กล่าวถึงทารกเกิดก่อนกำหนดว่าหมายถึงทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์เท่ากับหรือน้อยกว่า 37 สัปดาห์ (ครบ 259 วันเต็ม)

วิไล เลิศธรรมเทวี (2552 : 326) กล่าวถึงทารกเกิดก่อนกำหนดว่าหมายถึงทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์และเป็นปัจจัยของสาเหตุการตายที่พบบ่อย เนื่องจากทารกแรกเกิดก่อนกำหนดมีอวัยวะของร่างกายเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์

เนตรทอง นามพรม (2553) ได้ให้ความหมายทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึงทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด

ลำดวน นำศิริกุล (2553) ให้ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนดว่า หมายถึงทารกที่เกิดก่อนอายุ 37 สัปดาห์ ส่วนทารกที่แรกคลอดมีน้ำหนักเท่ากับหรือน้อยกว่า 2500 กรัม เป็นทารกน้ำหนักตัวน้อย อาจเกิดก่อนกำหนดหรือเติบโตช้าในครรภ์

นฤมล ชีระรังสิกุล (2544 : 3) กล่าวถึงทารกเกิดก่อนกำหนดว่าหมายถึงทารกเกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ 37 สัปดาห์เต็ม โดยคำนวณจากวันมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา

พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์ (2544 :1) ให้ความหมายทารกเกิดก่อนกำหนดว่า หมายถึงทารกที่มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ เต็มหรือต่ำกว่านี้

แสงแข ชำนาญวงกิจ (2550: 87-90) ได้ให้ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนดว่าหมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ ที่มีสาเหตุจากการเกิดก่อนกำหนดเอง (spontaneous preterm birth) เนื่องจากมารดาเจ็บท้องคลอด หรือมารดา มีข้อบ่งชี้เช่น ความดันโลหิตสูง มีเลือดออก

Oake (1990: 2-6) กล่าวถึงทารกเกิดก่อนกำหนดว่าเป็นทารกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์

Wilson (1994) ได้ให้ความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนดว่าเป็นทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด

สรุปได้ว่า ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึงทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์เต็ม และน้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือหมายถึงทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ทั้งนี้ไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว

1.2 สาเหตุของทารกเกิดก่อนกำหนด

การเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุประมาณร้อยละ 50 ส่วนที่ทราบสาเหตุจะเกี่ยวข้องกับมารดา ได้แก่ (1) มารดามีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และมีเลือดออกจากช่องคลอด (2) ขณะตั้งครรภ์มารดาเป็นโรค ได้แก่ เบาหวาน โรคหัวใจ โรคติดเชื้อต่างๆ เช่น ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (3) ภาวะปามดลูกปิดไม่สนิท (4) ประวัติถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (5) มารดามีประวัติเคยคลอดลูกก่อนกำหนด ประวัติแท้ง (6) ตั้งครรภ์แฝด (7) มารดามีอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือมารดามีอายุมากกว่า 35 ปี (8) ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ มารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกมีโอกาสคลอดลูกก่อนกำหนดได้ และจะลดลงในครรภ์ที่สอง (9) มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำทำให้ได้รับสารอาหารไม่พอและ (10) มารดาสูบบุหรี่ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2544: 7)

นอกจากนี้การเกิดก่อนกำหนดยังมีปัจจัยด้านทารก คือ (1) ทารกมีความผิดปกติของโครโมโซม (chromosomal abnormalities) (2) ทารกมีความผิดปกติของรูปร่าง (anatomic abnormalities) และ (3) ทารกมีการติดเชื้อในครรภ์ (intrauterine infection) (วิลไล เลิศธรรมเทวี, 2552 : 327) ทั้งนี้มีการจัดแบ่งทารกตามประเภทและลักษณะต่างๆกัน

1.3 ประเภทและลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด

1.3.1 ประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกเกิดก่อนกำหนดแบ่งออกได้ 2

ประเภท (นฤมล ชีระรังสิกุล , 2544: 2-5) คือ

1) แบ่งตามอายุครรภ์

(1) ทารกเกิดก่อนกำหนดมาก (extremely preterm) เป็นทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 24 – 30 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 1,500 กรัม

(2) ทารกเกิดก่อนกำหนดปานกลาง (moderately preterm) เป็นทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 31 – 36 สัปดาห์ น้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 1500 – 2000 กรัม

(3) ทารกเกิดก่อนกำหนดเล็กน้อย (slightly or borderline preterm) เป็นทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 2000 – 2500 กรัม

2) แบ่งตามอายุครรภ์และน้ำหนัก

(1) ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดใหญ่กว่าอายุครรภ์ (preterm – large for gestational age: preterm LGA) หมายถึงทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์เต็ม น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90

(2) ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดเหมาะสมกับอายุครรภ์ (preterm appropriate for gestational: preterm – AGA) หมายถึงทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์เต็ม มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 – 90

(3) ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ (preterm – small for gestational age : preterm SGA) หมายถึงทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์เต็มและน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10

1.3.2 ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด

ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ ซึ่งลักษณะที่พบมีดังนี้ (วิลเลียม เลิศธรรมเทวี, 2552: 327)

- 1) น้ำหนักขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ โดยทั่วไปน้ำหนักตัวไม่เกิน 2500 กรัม
- 2) รูปร่างทารกเล็ก ศีรษะจะมีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับขนาดลำตัว
- 3) ผิวหนังบาง ไขมันใต้ผิวหนังน้อยมองเห็นเส้นเลือดฝอยชัดเจน ผิวจึงมีสีแดง
- 4) ไขเคลือบตัว (vernix caseosa) มีน้อย
- 5) ขนอ่อนมีมาก โดยเฉพาะบริเวณหน้าผากไหล่ และต้นแขน
- 6) ใบหูอ่อนนุ่ม งอพับได้เนื่องจากมีกระดูกอ่อนน้อย
- 7) หัวนมแบนราบ
- 8) เส้นลายฝ่ามือเท้ามีน้อย พบได้ไม่กี่เส้นด้านหน้า
- 9) อวัยวะเพศ ในทารกเพศชายพบว่าถุงอัณฑะมีรอยยุบเล็กน้อยและอัณฑะยังไม่ลงในถุง ส่วนทารกเพศหญิงจะเห็น labia minora และ clitoris ชัดเจน
- 10) ลักษณะท่าทาง (posture) แขนขาเหยียดออก กล้ามเนื้อมีกำลังน้อยร้องเสียงค่อย
- 11) รีเฟล็กซ์เกี่ยวกับการดูด การกลืน การจาม การไอ และอาการแสดงระบบประสาทอื่นๆ ไม่มีหรือมีน้อย
- 12) ทรวงอกอ่อนนุ่ม เนื้อเยื่อปอดยังเจริญไม่สมบูรณ์ ศูนย์ควบคุมการหายใจยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนด มีการหยุดหายใจเป็นระยะ (periodic breathing) การระบายอากาศ (ventilation) ในปอดมีน้อย
- 13) ระบบต่างๆ ยังทำงานไม่สมบูรณ์ เช่นการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายความสามารถในการทำหน้าที่ของไต และระยะภูมิคุ้มกันจะทำหน้าที่ได้ไม่ดีทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

1.4 ปัญหาที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด

เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ ไม่สมบูรณ์จึงพบปัญหาต่าง ๆ ดังนี้ (วิลเลียม เลิศธรรมเทวี, 2552:327-330)

1.4.1 ระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากระบบทางเดินหายใจเป็นระบบที่มีการเจริญเติบโตและสมบูรณ์ช้ากว่าระบบอื่น ทั้งด้านโครงสร้างและการผลิตสารลดแรงดึงผิว

(surfactant) การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์จึงไม่ดีพอ ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหา ดังนี้ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2544: 35- 54)

1) ภาวะหายใจลำบาก (*respiratory distress syndrome: RDS*) จากการขาดแรงตึงผิว ทำให้ความยืดหยุ่นของปอดไม่ดี ทารกต้องใช้แรงในการหายใจ ร่างกายต้องใช้ออกซิเจนมากกว่าที่ได้รับจากการหายใจ ทารกจะเหนื่อยง่ายการแลกเปลี่ยนก๊าซจะไม่ดี ออกซิเจนลดน้อยลง คาร์บอนไดออกไซด์ไม่สามารถผ่านออกได้ จึงเกิดภาวะขาดออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ค้าง เกิดภาวะเลือดเป็นกรด การทำซาบ (perfusion) ของอากาศที่ปอดลดลง ทารกหายใจแรง ซึ่งจะพบอาการและอาการแสดงของ RDS ดังนี้

- (1) หายใจลำบาก อาการหายใจเร็ว และหอบ ออกและซี่โครงบุ๋ม (retraction)
- (2) ร้องครางขณะหายใจออก เนื่องจากกล่องสายเสียง (glottis) ปิดทางเดินหายใจ
- (3) อาการเขียว จากการมีเลือดในปอดคั่งจางจากขวาไปซ้าย
- (4) ปีกจมูกบาน เพื่อการหายใจเอาออกซิเจนให้เพียงพอ
- (5) ความดันโลหิตต่ำ ทารกจะซีด คล้ำ เนื่องจาก การไหลเวียนส่วนปลายไม่ดี

(peripheral circulation)

- (6) การแลกเปลี่ยนก๊าซน้อยได้ยินเสียงครีป (harsh breath sound or fine crepitation)
- (7) แขนขาบวม จากการซึมผ่านของน้ำออกนอกเส้นเลือด

2) ภาวะหยุดหายใจในทารกเกิดก่อนกำหนด (*apnea of prematurity*) จากการที่ศูนย์ควบคุมในสมองยังไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดภาวะหยุดหายใจซึ่งเป็นภาวะที่มีการหยุดหายใจมากกว่า 20 วินาที อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง (น้อยกว่า 100 ครั้ง / นาที) ทารกมีอาการเขียวขณะที่หยุดหายใจน้อยกว่า 20 วินาที ซึ่งภาวะหยุดหายใจทำให้ทารกเสียชีวิตทันทีทันใด (sudden infant death syndrome: SIDS)

3) โรคปอดเรื้อรัง (*chronic lung disease*) เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีความผิดปกติของปอดและการหายใจ ซึ่งมี 2 ประเภทคือ

(1) BPD (bronchopulmonary dysplasia) พบในทารกที่รักษาด้วยการใช้ออกซิเจนสูง เกิดปอดอักเสบทำให้เนื้อปอดถูกทำลาย เนื้อปอดเกิดไฟโบรซิส (Fibrosis)

(2) Wilson – Mikity syndrome ทารกที่มีอาการหายใจลำบากและเขียวในสัปดาห์ที่ 2 – 3 ถึง 1 เดือน โดยทารกไม่มีประวัติโรคปอด

4) ภาวะปอดมีลมรั่ว (*pulmonary air leaks*) คือการรั่วไหลของอากาศในปอดเกิดจากมีลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด ซึ่งพบบ่อยในทารกแรกเกิด โดยเฉพาะในทารกเกิดก่อนกำหนด

สาเหตุที่พบได้แก่ ภาวะ pneumothorax , pneumomediastinum โดยมีลมจากถุงลมที่แตกแทรกไปตามเนื้อเยื่อของปอด ทำให้ทารกมีภาวะหายใจลำบาก มีอาการหายใจเร็ว กลั้นหายใจ และมีการตั้งรับของกระดูกชายโครง

1.4.2 ระบบประสาท เนื่องจากระบบประสาททารกเกิดก่อนกำหนดยังเจริญไม่เต็มที่ การทำงานของระบบประสาทจึงไม่สมบูรณ์ทำให้เกิดปัญหาดังนี้

1) ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายได้ เนื่องจากการทำงานของ ไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ยังเจริญไม่เต็มที่ การควบคุมความร้อนส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การทำงานของรีเซพเตอร์ โมนและนอร์อีปิเนเฟริน การควบคุมอุณหภูมิจึงเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมได้ คือ

(1) ภาวะอุณหภูมิลดต่ำ (hypothermia) เป็นภาวะที่อุณหภูมิจากร่างกายต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส เกิดจากการที่ทารกมีไขมันใต้ผิวหนังและไขมันด้านหลังน้อย จึงทำให้ทารกสูญเสียพลังงาน เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีภาวะกรดในเลือด ออกซิเจนในเลือดต่ำ ทารกจะหยุดหายใจได้

(2) ภาวะอุณหภูมิของร่างกายสูง (hyperthermia) ภาวะอุณหภูมิจากร่างกายสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ทำให้เมตาบอลิซึมสูงขึ้น มีการใช้ออกซิเจนมากขึ้น ทารกจึงเกิดภาวะขาดออกซิเจน และกรดคั่งในเลือด

2) มีภาวะขาดออกซิเจน ทารกเกิดก่อนกำหนดมักเกิดภาวะขาดออกซิเจน มีอาการเขียวจึงจำเป็นต้องให้ออกซิเจน แต่การได้รับออกซิเจนที่เข้มข้นเกิน 40 % อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งจะทำให้เกิดภาวะพิษจากออกซิเจนต่อตา เนื่องจากเป็นสาเหตุทำให้ทารกตาบอด (retinopathy of prematurity: ROP)

1.4.3. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อยได้แก่

1) *patent ductus arteriosus: PDA* คือลิ้นหัวใจรั่วเนื่องจาก ductus arteriosus ไม่ปิดจากการที่ทารกมีภาวะหายใจลำบาก (RDS) ทำให้ขาดออกซิเจนในเลือดโดยเฉพาะเส้นเลือดดำที่สายสะดือและการไหลเวียนของ prostaglandin ไม่ดี ductus จึงไม่หดตัวและไม่ปิด เส้นเลือดจึงไหลไปปอดมาก เสียงต่อภาวะหัวใจวายถ้าฟังเสียงหัวใจจะได้ยินเสียง เมอร์เมอร์ (systolic murmur)

2) *intraventricular hemorrhage (IVH)* เป็นภาวะเลือดออกในโพรงสมอง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงความดันอย่างรวดเร็ว จากสาเหตุที่ทารกมีภาวะ RDS จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ทารกมีความดันโลหิตต่ำหรือสูง ทำให้เกิดลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด ทารกจะมีอาการซึม ความตึงตัวกล้ามเนื้อไม่ดี มีอาการเขียวและหยุดหายใจ ดังนั้นจึงต้องดูแลการใช้

เครื่องช่วยหายใจ สังเกตอาการ วัตรอบศีรษะ หลีกเลียงการดูดเสมหะ ต้องวางแผนจำหน่ายมารดา ในการสังเกตอาการศีรษะโต

1.4.4.ระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากทารกต้องเกิดก่อนกำหนดระบบทางเดินอาหารยังเจริญได้ไม่เต็มที่ จึงมักเกิดปัญหาในด้านระบบทางเดินอาหารดังนี้

1) การดูดกลืนและการหายใจไม่สัมพันธ์กัน ทารกมีอาการสำลักนม ท้องอืด ควรจัดให้ทารกนอนคว่ำหรือนอนตะแคงขวาเพื่อป้องกันการสำลักนม

2) ภาวะลำไส้ขาดเลือด (*necrotizing enterocolitis: NEC*) เป็นภาวะลำไส้ขาดเลือดไปเลี้ยง และติดเชื้อแบคทีเรียในลำไส้ เกิดมีแก๊สในผนังลำไส้ ทารกจะมีอาการซึม ความดันโลหิตต่ำ ท้องอืด อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด ชั้นรุนแรงลำไส้อาจทะลุ จำเป็นต้องผ่าตัด ในการดูแลทารกจึงต้องให้อาหารทีละน้อย ๆ สังเกตการรับนมได้จากการย่อยและการดูดซึม และภาวะท้องอืด

3) ภาวะขาดสารอาหาร ทารกเกิดก่อนกำหนดร่างกายไม่สามารถสะสม ไขมัน เหล็ก แคลเซียม ไขมันและกลูโคส ทำให้สารอาหารเหล่านี้ไม่เพียงพอ และประกอบกับทารกต้องใช้พลังงานสูง จากภาวะปัญหา

1.4.5 ระบบภูมิคุ้มกัน

ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ แม้ทารกจะได้รับอิมมูนจากมารดาผ่านรกเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ แต่จากการเกิดก่อนกำหนดจะทำให้ภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับต่ำ จึงเกิดภาวะติดเชื้อได้ง่าย (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2544: 66 - 68)

1.4.6 ระบบเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ

ปัญหาที่พบบ่อยในระบบเมตาบอลิซึม คือ

1) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (*hypoglycemia*) โดยมีระดับกลูโคสต่ำกว่า 40 มก./ดล จากที่ทารกได้รับกลูโคสจากแม่มาใน 36 สัปดาห์ อายุครรภ์ทารกที่คลอดก่อนจึงมีปริมาณกลูโคสต่ำ ทารกมีอาการหัวใจเต้นเร็วเหงื่อออก มือเท้าสั่น กินนมไม่ได้ ซึม ชักและหยุดหายใจ ตัวเขียว การดูแลต้องติดตามและประเมินอาการทารกอย่างรวดเร็ว ตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือด

2) ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (*hypocalcaemia*) จากการที่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับแคลเซียมสะสมจากแม่น้อย และทารกมักมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด จึงพบภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ทารกอาจหยุดหายใจ มือเท้าสั่น กระตุก ชัก

1.4.7 ระบบไหลเวียนเลือด

ปัญหาในระบบไหลเวียนเลือดที่พบบ่อย คือ ภาวะซีด (*anemia*) เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมี *prothrombin* ในเลือดต่ำ เส้นเลือดเปราะแตกง่าย เม็ดเลือดแดงแตกทำลายมาก

ทำให้ทารกมีภาวะซีดและภาวะตัวเหลือง จากการที่ตับยังทำงานได้ไม่ดีจึงทำให้บิลิรูบินคั่ง (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2544 :71)

1.4.8 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ

จากการที่ไตของทารกยังเจริญไม่เต็มที่ การทำงานของไตในการกรอง เพื่อขับน้ำและการรักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดภาวะกรดคั่ง ทารกจะมีภาวะหายใจเร็ว น้ำหนักตัวไม่เพิ่มอาการจะดีขึ้นเมื่อทารกเจริญเติบโตและไตทำงานดีขึ้น (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2544: 71)

1.5 ปัญหาและลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ทำให้เกิดปัญหาแก่มารดา

1.5.1 ปัญหาด้านพฤติกรรม (เนตรทอง พรหมทอง, 2553)

1) พฤติกรรมการนอนหลับและการตื่น ในช่วงอายุ 1 เดือนแรกของทารกเกิดก่อนกำหนดจะหลับมากกว่าทารกครบกำหนด โดยมีช่วงการนอนหลับเฉลี่ย 17.15 ชั่วโมงต่อวัน ทารกเกิดก่อนกำหนดหลับในเวลากลางวันมากกว่าทารกครบกำหนด ซึ่งแบบแผนการหลับและตื่นมีความสัมพันธ์กับวุฒิภาวะของสมองส่วนซีรีบรัล คอร์เทกซ์ (cerebral cortex) ของทารก

2) พฤติกรรมการร้อง เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ทารกใช้สื่อสารกับมารดา เมื่อมีความต้องการ หรือรู้สึกไม่สบายและเรียกร้องความสนใจ สาเหตุการร้องอาจเนื่องมาจาก ความหิว ความอ่อนล้า ได้รับการกระตุ้นมากเกินไป ไม่สบาย หรือบางครั้งก็หาสาเหตุไม่ได้ เรียกว่าการร้อง "โคลิก" ซึ่งจะเกิดขึ้นในทารก ร้อยละ 10-20 โดยระยะเวลาการร้องของทารกจะประมาณ 60-90 นาทีใน 1 วัน

3) พฤติกรรมการกิน ใน 1-2 เดือนแรก ทารกเกิดก่อนกำหนดมักดูดนมได้ช้า และต้องการการดูแลบ่อยครั้งกว่าทารกครบกำหนดเพราะส่วนใหญ่มีกล้ามเนื้อในคออ่อนแอเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ ทำให้การดูดนมแต่ละครั้งได้ปริมาณน้อยจึงหิวบ่อย

4) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการตอบสนองไม่แน่นอน ยิ่งคลอดก่อนกำหนดมากพฤติกรรมก็แสดงออกยิ่งยากต่อการแปลความหมาย มีการตอบสนองด้านสังคมต่ำ เจ็บเลย ไม่ค่อยต่อต้านหรือขัดขืน และมีแนวโน้มจะตอบสนองในทางลบมากกว่าทารกครบกำหนด พฤติกรรมดังกล่าว ทำให้บิดามารดาไม่เข้าใจและสับสน

1.5.2 ปัญหาด้านสุขภาพ (เนตรทอง พรหมทอง, 2553)

1) การติดเชื้อ จากการที่ทารกเกิดก่อนกำหนด มีความเปราะบางและเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากกลไกการป้องกันการติดเชื้อยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ รวมทั้งมี

การลดระดับของอิมมูโนโกลบูลินจี (immunoglobulin G) ซึ่งทำหน้าที่ในการต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย เพราะทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับอิมมูโนโกลบูลินจีจากแม่ในระดับต่ำกว่าทารกคลอดครบกำหนด

2) โลหิตจาง เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนด มีเหล็กสะสมไว้น้อยและจะถูกนำออกมาทดแทนระดับฮีโมโกลบินที่ลดลงจากการเจริญเติบโต ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีภาวะโลหิตจางโดยธรรมชาติที่รุนแรง และยาวนานกว่าทารกคลอดครบกำหนด

3) รูปแบบการหายใจ ทารกเกิดก่อนกำหนด จะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวได้ในช่วง 6 เดือนแรก เนื่องจากการพัฒนาของระบบทางเดินหายใจไม่สมบูรณ์ ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดหายใจมีเสียงดัง โดยเฉพาะในขณะที่ทารกนอนหลับ หรืออยู่ในห้องที่เงียบสงบ มีลักษณะการหายใจที่ไม่สม่ำเสมอ และอัตราการหายใจที่มีการเปลี่ยนแปลงมากในขณะตื่นและนอนหลับ

4) ปัญหาเกี่ยวกับระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ (Gastrointestinal) ได้แก่

(1) อาการปวดท้องแบบโคลิค (Colic) หมายถึง การร้องไห้กวนอย่างมากเป็นระยะๆ ในช่วง 3 เดือนแรก การร้องแบบโคลิคเป็นลักษณะการร้องแบบหาสาเหตุไม่ได้ โดยมักจะร้องตอนบ่ายหรือตอนเช้ามืด

(2) การสำรอกนม อาเจียนและการไหลย้อนของนมเข้าสู่ หลอดอาหาร (gastrointestinal reflux) เนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะอาหารยังไม่แข็งแรงจึงไม่สามารถป้องกันการไหลเวียนกลับของของเหลวจากกระเพาะอาหารได้อย่างสมบูรณ์

5) ใ้ส่เลื่อนบริเวณขาหนีบและใ้ส่เลื่อนบริเวณสะดือ (Inguinal and umbilical hernia) ทารกเกิดก่อนกำหนดพบอุบัติการณ์การเป็น ใ้ส่เลื่อนบริเวณขาหนีบสูงกว่าทารกคลอดครบกำหนด และพบในอัตราส่วน 10:1 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการที่อัมตะยังไม่เคลื่อนลงถุงอัมตะ ทำให้มีการคงอยู่ของ precessus vaginalis ซึ่งจะมีทางติดต่อสู่ภายในช่องท้อง เมื่อทารกร้องหรือมีความดันในช่องท้องทำให้มีการเคลื่อนตัวของลำใ้ส่เล็กลงสู่บริเวณขาหนีบ ซึ่งจะเป็นรอยโป่งนูนและจะหายไปเมื่อทารกสงบเงียบ สำหรับลำใ้ส่เลื่อนบริเวณสะดือ เกิดขึ้นเนื่องจากผนังหน้าท้องของทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่แข็งแรงเมื่อทารกร้องไห้หรือมีความดันในช่องท้อง จะมีการเคลื่อนตัวของลำใ้ส่เล็กสู่บริเวณสะดือ

6) ความผิดปกติระบบประสาทสัมผัส (sensory disorder)

(1) การมองเห็น (vision) ได้แก่ ภาวะการมีพยาธิสภาพที่จอตา (retinopathy of prematurity) เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของเส้นเลือดจอประสาทตาที่มีความเปราะบางแตกง่ายทำให้มีเลือดออกและเกิดแผลเป็นในจอประสาทตาเกิดการดิ่งรั้ง มีการหลุดลอกของจอประสาทตา

เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความบกพร่องในการมองเห็นและตาบอดในที่สุด นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการมองเห็นอื่นๆอีก ได้แก่ ตาเหล่ ตามัว สายตาสั้น สายตาวัว เป็นต้น

(2) การได้ยิน (hearing) ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยินสูงกว่าทารกคลอดครบกำหนด อุบัติการณ์ของการสูญเสียการได้ยินมี 1 ใน 5 คนของประชากรทารกเกิดก่อนกำหนด การมารับการตรวจหูเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการสูญเสียการได้ยินจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านการพูดและภาษา

1.5.3. ปัญหาด้านการเจริญเติบโต

ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องมีการเพิ่มของน้ำหนักตัวในอัตราที่เหมาะสมกับอาหารที่ได้รับ มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของทารกเหล่านี้ ได้แก่ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การได้รับอาหาร ความพิการแต่กำเนิด การติดเชื้อ อิทธิพลของสภาพแวดล้อมภายในบ้านและกรรมพันธุ์ ทำให้ทารกกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการเจริญเติบโตช้าได้หากได้รับสารอาหาร การดูแลในเรื่องความเจ็บป่วยและปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องไม่สมบูรณ์

1.5.4. ปัญหาด้านพัฒนาการ

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าตามมาภายหลังในอุบัติการณ์ที่สูงกว่าในทารกคลอดครบกำหนดคือ ในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก 1,000-1,500 กรัม จะมีพัฒนาการช้าร้อยละ 9-20 และถ้าน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าถึงร้อยละ 30 (Bernbaum, et al., 1989)

โดยสรุปสาเหตุของการเกิดก่อนกำหนดของทารก ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ สำหรับสาเหตุที่ทราบจะมีปัจจัยจากตัวมารดาและทารก ทั้งนี้การจำแนกประเภทของทารกเกิดก่อนกำหนดขึ้นอยู่กับอายุครรภ์และน้ำหนักแรกเกิด ซึ่งลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนดจะแตกต่างจากทารกครบกำหนด และจะพบปัญหาต่างๆในทารกเกิดก่อนกำหนดหลายประเด็น ซึ่งพบได้ในระบบต่าง ๆทุกระบบ และปัญหาที่พบบ่อยคือปัญหาในระบบทางเดินหายใจซึ่งพบได้ตั้งแต่แรกเกิด ได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก ภาวะหยุดหายใจ ซึ่งทำให้ทารกต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และใช้ออกซิเจนซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา คือ โรคปอดเรื้อรัง และภาวะพิษจากออกซิเจนต่อตาที่มีผลต่อเรตินา (retinopathy of prematurity : ROP) นอกจากนี้อาจพบปัญหาด้านการเจริญเติบโตและการมีพัฒนาการที่ล่าช้า ทารกเหล่านี้จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

1.6 การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราตายที่สูงเนื่องจากร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ ทำงานไม่สมบูรณ์ ทารกจึงต้องการการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตามแนวทางการดูแลทารก 7 ประการดังนี้

1.6.1 การดูแลด้านอุณหภูมิร่างกาย

การดูแลด้านอุณหภูมิ ต้องดูแลควบคุมให้อุณหภูมิร่างกายของทารกอยู่ในระดับปกติที่ $36.8 - 37.2^{\circ}\text{C}$ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, วิภา จีระแพทย์; 2549, 2553) โดยจัดให้ทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอุณหภูมิที่ทารกมีการใช้ออกซิเจนและสารอาหารน้อยที่สุดโดยอุณหภูมิร่างกายไม่เปลี่ยนแปลง (neutral thermal environment) (เนตรทอง นามพรหม และ มาลี เอื้ออำนวย: 2554) ดังนั้น เมื่อแรกเกิดทารกอาจต้องอยู่ในตู้อบ หรือใช้เครื่องให้รังสีความร้อน รวมทั้งป้องกันการสูญเสียความร้อนจากร่างกาย และต้องประเมินอุณหภูมิร่างกายทารกพร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงทางคลินิกของการมีอุณหภูมิร่างกายผิดปกติ ทั้งอุณหภูมิร่างกายสูงและต่ำ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2553)

1.6.2 การดูแลการหายใจ

จากการที่ทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้พัฒนาการระบบทางเดินหายใจ เจริญไม่สมบูรณ์ทำให้ปอดทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ไม่ดี การดูแลด้านหายใจ ต้องทำทางเดินหายใจให้โล่งอาจช่วยดูดเสมหะถ้ามีเสมหะ

นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดมักหยุดหายใจจากการที่ศูนย์ควบคุมการหายใจใน Medulla ยังเจริญไม่เต็มที่กล้ามเนื้อช่วยหายใจยังไม่สมบูรณ์ทำให้เกิด periodic breathing ทารกจะหายใจเร็วตื่นไม่สม่ำเสมอ และหยุดหายใจ (apnea) ซึ่งเป็นกรกลั้นหายใจเกิน 20 วินาที หัวใจเต้นช้าลง เขียวมักเกิดในระยะหลับ ชนิด rapid eye movement หรือ active sleep

การดูแลต้องสังเกตและประเมินการหายใจ อัตราและลักษณะการหายใจ สีผิว ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดท่านอนทารกให้คอตรง ถ้าทารกหยุดหายใจต้องกระตุ้น (tactile stimulation) โดยการสัมผัสสลับหรือเขย่าใบหน้าและลำตัว นอกจากนี้ต้องดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

1.6.3 การให้สารอาหารสารน้ำและเกลือแร่

การให้สารอาหาร ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการสารอาหารและพลังงานสูง เพื่อชดเชยสารอาหารที่สะสมในร่างกายเพื่อให้มีอัตราการการเติบโตเท่ากับตอนอยู่ในครรภ์ ความต้องการสารอาหารประจำวัน (daily requirement) ประมาณ 110 – 130 กิโลแคลอรี/กก/วัน อาหารที่ได้มีโปรตีน: คาร์โบไฮเดรต: ไขมัน เท่ากับ 10 : 40 : 50 (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2544: 87)

ในส่วนของน้ำควรได้รับในปริมาณที่เหมาะสมและสมดุลระหว่างน้ำเข้าและน้ำออก การให้น้ำควรเป็นสัดส่วนโดยตรงกับความต้องการพลังงาน ปริมาณน้ำที่ได้ขึ้นอยู่กับพลังงานที่มีในน้ำนม ปริมาณน้ำมากหรือน้อยที่ต้องการขึ้นอยู่กับสภาพของทารกและความสามารถในการรับนม (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2544: 87)

สำหรับเกลือแร่ ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการโซเดียมมากกว่า เนื่องจากร่างกายขับโซเดียมออกมา ในส่วนของแคลเซียม ทารกมีภาวะขาดแคลเซียมจากการขับแคลเซียมออก 200 มิลลิกรัม / กิโลกรัม / วัน (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2544: 89)

นอกจากนี้ทารกยังต้องการเหล็กซึ่งมีสะสมน้อยและถูกใช้อย่างรวดเร็ว และควรให้วิตามินอี 25 หน่วยสากลต่อวัน

การให้อาหารทารกเกิดก่อนกำหนด อาจให้ทางปาก (oral feeding) โดยส่งเสริมการให้นมแม่ สำหรับทารกอายุครรภ์มากกว่า 32 – 34 สัปดาห์ น้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัมที่ไม่มีปัญหาด้านการหายใจ ในทารกที่รับนมทางปากไม่ได้ อาจต้องใส่สายให้อาหารทางปากหรือจุกสู่กระเพาะอาหาร และในทารกที่น้ำหนักน้อยมาก อาจให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (วิลเลียม เลิศธรรมเทวี, 2552 : 337-341)

นอกจากนี้วิลเลียม เลิศธรรมเทวี (2552 : 317,337-341) ได้กล่าวถึงการดูแลการให้สารอาหารน้ำและเกลือแร่ว่า ต้องดูแลให้ทารกได้รับอาหารและสารน้ำอย่างเพียงพอ และสังเกตปฏิกิริยาการรับอาหาร เช่น การอาเจียน ท้องอืด นมไหลย้อน หายใจลำบาก เจ็บอุจจาระบ่อยหรือมีเลือดปน พร้อมทั้งชั่งน้ำหนักทารกทุกวัน น้ำหนักจะเพิ่มเท่ากับแรกเกิดในสัปดาห์ที่ 2 และน้ำหนักจะเพิ่มวันละ 20 – 30 กรัม นอกจากนี้ต้องวัดเส้นรอบท้อง ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ และวัดรอบศีรษะ ความยาว เพื่อดูการเจริญเติบโต รวมทั้งสังเกตความตึงตัวของผิวหนัง

ส่วนเนตรทอง นามพรม และ มาลี เชื้ออำนาจ (2553) ได้กล่าวถึงการดูแลทารกเพื่อดูการเจริญเติบโตว่า ให้หลีกเลี่ยงการทำให้ทารกมีการใช้พลังงานมาก เช่น การมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะหายใจลำบากและการติดเชื้อ

1.6.4 การป้องกันการติดเชื้อ

เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ต้องป้องกันการติดเชื้อโดย (1) ดูแลความสะอาดของผิวหนังและสะดือ (2) ทารกที่ติดเชื้อควรแยกห่างจากทารกคนอื่น (3) ผู้สัมผัสทารกทุกคนต้องล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารก (4) เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้กับทารกต้องสะอาดและแยกเฉพาะคน และ (5) ประเมินอาการของการติดเชื้อ เช่น มีอาการซึม ตัวเย็น คุณนมไม่ดี น้ำหนักลด (เนตรทอง นามพรม และ มาลี เชื้ออำนาจ, 2553)

1.6.5 การดูแลเฉพาะโรค

โรคและปัญหาที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนดเกี่ยวข้องกับหลายระบบ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะและระบบต่างๆที่พบบ่อยดังนี้ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545: 36-37)

1) ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ภาวะหายใจลำบาก เนื่องจากปอดเจริญได้ไม่เต็มที่ซึ่งซ้ากว่าระบบอื่น การผลิตสารลดแรงตึงผิว (surfactant) ยังไม่เพียงพอทำให้การแลกเปลี่ยน

ก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ไม่ดี นอกจากนี้มีภาวะหยุดหายใจในทารกเกิดก่อนกำหนด โรคปอดเรื้อรังและภาวะปอดมีลมรั่ว

- 2) ระบบประสาท ได้แก่ภาวะอุณหภูมิกายต่ำหรือสูง
- 3) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ PDA (Patent Ductus Ateriosus) และภาวะเลือดออกในโพรงสมอง
- 4) ระบบทางเดินอาหารและภาวะโภชนาการ ได้แก่ภาวะลำไส้ขาดเลือด ภาวะขาดสารอาหาร
- 5) ระบบภูมิคุ้มกัน ได้แก่ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
- 6) ระบบเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ ได้แก่ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะแคลเซียมต่ำ และภาวะกระดูกบาง
- 7) ระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ภาวะช็อคและตัวเหลือง
- 8) ระบบขับถ่าย

1.6.6 การดูแลด้านพัฒนาการของทารก

มาลี เอื้ออำนวยและ เนตรทอง นามพรหม (2553) ได้กล่าวถึงทารกเกิดก่อนกำหนดว่าเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของพัฒนาการระบบประสาทและพฤติกรรม (neurobehavioral development)) จากสาเหตุดังนี้

- 1) ระยะเวลาที่ทารกอยู่ในครรภ์น้อย เนื่องจากต้องเกิดก่อนกำหนด การพัฒนาการด้านต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์และเหมาะสม
- 2) ความเจ็บป่วยของทารกซึ่งทำให้ได้รับการรักษา ส่งผล ต่อพัฒนาการ เช่น การอยู่ในตู้อบ ความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ การรักษา การจับตัวทารก ซึ่งเป็นการกระตุ้นที่มากเกินไป
- 3) สิ่งแวดล้อมรอบตัวทารกไม่เหมาะสมเช่น แสง เสียง ที่มากเกินไป การดูแลส่งเสริมพัฒนาการเพื่อการส่งเสริมด้านระบบประสาทและพฤติกรรมโดยลดสิ่งกระตุ้นและดูแลดังนี้(นฤมล ชีระรังสิกุล , 2544: 53-54)

1. จัดทำทารกโดยให้ทารกอยู่ในท่าอแขน ขาเข้าหาลำตัว (flexion)
2. จับตัวทารกเท่าที่จำเป็น โดยสัมผัสทารกอย่างนุ่มนวล
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้มีการกระตุ้นของแสงและเสียงน้อยที่สุด ส่งเสริม บิดา มารดาให้พูดคุยกับทารกหรือเปิดเพลงเพื่อกระตุ้นการได้ยิน หลีกเลี่ยงการพูดเสียงดัง รอบตัวทารกและประเมินการกระตุ้นสัมผัสด้านการได้ยินที่มากเกินไป เช่น การตอบสนองลดลง หยุดหายใจ หัวใจเต้นเร็ว

4. การกระตุ้นสัมผัส (tactile stimulation) และการนวดสัมผัส (massage) การนวดสัมผัสทารกอย่างนุ่มนวลตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และเพิ่มน้ำหนักของทารก

1.6.7 การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่าง บิดา มารดา และทารก (bonding attachment) ปฏิบัติ ดังนี้

- 1) กระตุ้นบิดามารดา โดยให้มาเยี่ยมทารกเร็วที่สุดอย่างสม่ำเสมอ และสัมผัสทารก
- 2) ให้คำแนะนำบิดามารดา เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และให้มีส่วนร่วมในการดูแล
- 3) ให้บิดามารดา อุ้ม สัมผัสทารกแบบแกงการู (kangaroo Care)
- 4) ให้ความช่วยเหลือและแนะนำการปรับตัวของบิดามารดา

สรุปได้ว่า การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการดูแลและติดตามระยะยาวเนื่องจากทารกมักมีภาวะแทรกซ้อนจึงจำเป็นต้องเข้าที่พยาบาลและทีมสุขภาพ ต้องมีการวางแผนจำหน่ายดูแลทารกตั้งแต่แรกเกิดจนจำหน่าย โดยดูแลในด้านอุณหภูมิของร่างกาย การดูแลสังเกตการหายใจ การให้นมมารดา สารน้ำ สารอาหาร และเกลือแร่อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นต้องป้องกันการติดเชื้อเนื่องจากทารกมีภูมิคุ้มกันต่ำ ให้การดูแลรักษาในปัญหาหรือโรคที่ทารกเป็น พร้อมทั้งการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมด้านแสงเสียงให้เหมาะกับทารก ทำการนวดสัมผัสเพื่อกระตุ้นทารกอย่างเหมาะสม และส่งเสริมบิดา มารดา ในการสร้างสายสัมพันธ์กับทารกเพื่อสร้างความรักความผูกพัน โดยการสัมผัสและโอบกอด

1.7 โครงการที่สนับสนุนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในประเทศไทย

จากพระราชดำริของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามกุฎราชกุมารที่ทรงเห็นความสำคัญในการดูแลมารดาและเด็ก จึงทรงให้การอุปถัมภ์โครงการ 2 โครงการเพื่อช่วยเชื่อมโยงการดำเนินงานคือ

1.7.1 โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทย (Thai Maternal and Child Health Network : TMCHN)ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามกุฎราชกุมาร เพื่อจัดระบบบริการการดูแลมารดาและทารก มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์ภาวะคลอดก่อนกำหนด ลดสาเหตุการคลอดก่อนกำหนด เช่นการตั้งครภ์ในวัยรุ่น และเพื่อให้มารดาทารกและครอบครัวเด็กไทยมีภาวะสุขภาพดีได้มาตรฐาน โดยสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือเพื่อพัฒนาเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก พัฒนาการดูแลสตรีตั้งครภ์ ทารกเกิดก่อนกำหนดและครอบครัว พัฒนา

ศักยภาพบุคลากรในการดูแล เผยแพร่ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งจัดตั้งระบบสารสนเทศ (เครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทย ฯ) ซึ่งโรงพยาบาลตำรวจร่วมเป็นเครือข่ายในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้โรงพยาบาลตำรวจมีการประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มงานกุมารเวชกรรมและสูตินรีเวชกรรมเพื่อพัฒนาระบบการดูแล มีการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ พัฒนาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น นวัตกรรมการป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ การประเมินพัฒนาการทารก การให้นมมารดา และการติดตามตัวชีวิตทารกที่น้ำหนักต่ำกว่า 2,000 กรัม

1.7.2 โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว (Saiyairakhospital) ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามกกุฎราชกุมาร เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พัฒนาชุมชนและสังคม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งเสริมอาชีพสมาชิกและครอบครัวชมรมสายใยรัก และพัฒนาชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข ครอบครัวชุมชน พัฒนาความรู้และระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้มีความมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดกระบวนการมาตรฐานการดูแลตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตร 0 – 5 ปีโดยชุมชนมีส่วนร่วม (โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว) ในส่วนโรงพยาบาลตำรวจได้เข้าร่วมโครงการนี้ตั้งแต่ปี 2550 โดยมีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกลุ่มงานกุมารเวชกรรมและสูตินรีเวชกรรม และได้รับการตรวจประเมินและรับรองเป็นโรงพยาบาลมาตรฐาน โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองในปี 2553

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านทารกแรกเกิดและทารกเกิดก่อนกำหนดได้แก่ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช)ซึ่งสนับสนุนการพัฒนาบริการ

2. การวางแผนจำหน่าย (discharge planning)

2.1 ความหมายของการวางแผนจำหน่าย

วันเพ็ญ พิชิตพรชัย (2546: 5) กล่าวถึงการวางแผนจำหน่ายว่า หมายถึงกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ต้องมีความร่วมมือประสานงานระหว่างทีมบุคลากรสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว

โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติและการติดตาม ประเมินผล

จินตนา ตั้งชวลิต (2541) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยคือกระบวนการที่เกิด จากความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย การกำหนด วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ การปฏิบัติและการประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล

McKeehan (1981) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยคือกระบวนการที่เกิดจาก การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและมีการ ประเมินความต้องการดูแลที่บ้าน และทำงานร่วมกันกับญาติและผู้ป่วยเพื่อวางแผนการปฏิบัติตัว ภายหลังออกจากโรงพยาบาล

Armitags (1995: อ้างถึงในวันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546 หน้า 3) กล่าวถึงการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยว่าเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากสถานที่หรือสถานบริการแห่งหนึ่ง ไปอีก แห่งหนึ่ง รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย จากสถานะหนึ่ง ไปสู่อีกสถานะหนึ่งในทางที่ดีขึ้น มีการ สนับสนุนด้านจิตใจการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้คำปรึกษา และจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการอำนวยความสะดวกต่อการย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วย จากสถาน บริการหนึ่ง ไปสู่สถานบริการอื่น หรือไปยังบ้านผู้ป่วย

Clausen (1984) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการส่งต่อความรับผิดชอบ ต่าง ๆ โดยผ่านจากพยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์ ไปสู่ผู้ป่วยและญาติหรือทีมสุขภาพอื่น

อารี ชิวเกษมสุข (2551: 14) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) เป็น การวางแผนพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยไว้รักษา

Damiani (2009) ทำการศึกษาพบว่า การวางแผนจำหน่ายเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่อง ตั้งแต่การดูแลรักษาในโรงพยาบาลระยะการฟื้นฟูสภาพตลอดจนภายหลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาลไปอยู่บ้าน เพื่อลดจำนวนวันนอน โรงพยาบาลและลดอัตรากลับเข้ารับรักษาใน โรงพยาบาลซ้ำ (readmission)

Florida Department of Health ได้สรุปการวางแผนจำหน่ายว่าเป็นกระบวนการเพื่อ ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโดยเริ่มตั้งแต่การประเมินความต้องการของผู้ป่วย การบริการของชุมชนและ แหล่งสนับสนุน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชนอย่างปลอดภัย

Foust JamiceB (2005) ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่ระยะฉุกเฉินจนถึงระยะออกจากโรงพยาบาล ภายใต้สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ พบว่าตัวผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางในการกำหนดการวางแผนจากการสอน (discharge teaching) ในการปฏิบัติงานประจำวัน

สิริวรรณ เดียวสุรินทร์ (2549) กล่าวถึงการวางแผนจำหน่ายว่าหมายถึงกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการประสานงานในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินปัญหา ความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

สรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ต้องเริ่มกิจกรรมตั้งแต่ระยะเริ่มรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยใช้กระบวนการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว รวบรวมปัญหาและความต้องการการดูแล เพื่อนำไปวางแผนการดูแล ปฏิบัติตามแผนและประเมินผลลัพธ์ โดยเริ่มจากการสอน สาธิตแนะนำ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในกิจกรรมประจำวันในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่อง (continuing Care) ไปที่บ้านและชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถดูแลตนเองได้

2.2 ความเป็นมาและความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย

2.2.1 ความเป็นมาของการวางแผนจำหน่าย

ระบบบริการด้านสุขภาพปัจจุบันเป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพใน 4 มิติ คือการส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชน โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2545) ทั้งนี้ต้องให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวม ดังนั้นการดูแลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพจึงต้องมีการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน และติดตามดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน (continuing care) ซึ่งการวางแผนจำหน่าย (discharge planning) เป็นปัจจัยสำคัญ เพราะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่สถานที่ที่ผู้ป่วยอยู่หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นการช่วยเหลือประคับประคองให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้ บทบาทผู้ให้การดูแลสุขภาพจึงไม่ใช่เป็นการตั้งรับอยู่ในสถานบริการแต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีการเตรียมผู้ป่วยและญาติให้พร้อมที่จะสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อให้มีสุขภาพดี (วันเพ็ญพิชิตพรชัย, 2546 : 25-26) และจากพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2540

กล่าวถึงการวางแผนจำหน่ายว่าเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และครอบคลุมการดูแลต่อเนื่อง นับตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟู ในทุกระยะของภาวะสุขภาพ มีการวางแผนตั้งแต่เริ่มภาวะเจ็บป่วย จนกระทั่งหายจากโรคและกลับไปดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและนอกจากนี้ในมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี พ.ศ.2552 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล) ได้กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาล ให้มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหรือได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวมีศักยภาพและมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง

2.2.2 ความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546: 5) การวางแผนจำหน่ายจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจาก (สิริวรรณ เดียวสุรินทร์, 2549)

- 1) ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง
- 2) ส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่อง (continuing care) อย่างองค์รวม ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลไปที่บ้าน จึงต้องมีการวางแผนการดูแลจากโรงพยาบาล การส่งต่อ (refer) และการบริการสุขภาพที่บ้าน (home health care)
- 3) ช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษา
- 4) ช่วยลดจำนวนวันนอนและลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

2.3 วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนการจำหน่ายเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม จนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และกลับไปอยู่บ้านและชุมชน ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายจึงมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546:5)

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยความถูกต้องเหมาะสมจากทีมสุขภาพ
2. การส่งต่อการดูแลผู้ป่วยไปยังทีมสุขภาพอื่น
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแล ตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ
4. เพื่อลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล
5. ลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

6. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และครอบครัว
7. เพิ่มการใช้แหล่งประโยชน์ใกล้ตัว ใกล้บ้าน
8. ลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว

2.4 กระบวนการวางแผนจำหน่าย

กระบวนการวางแผนจำหน่ายต้องดำเนินการตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.4.1. การประเมินผู้ป่วย เป็นการประเมินปัญหาและความต้องการ (assessment)

(วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546: 25-26)

การดูแลของผู้ป่วย ต้องมีการประเมินแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อทราบปัญหาและความต้องการดูแล ตั้งแต่แรกจนต่อเนื่องไปที่บ้าน โดยการสังเกต ชักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อทราบปัญหาผู้ป่วย ในโรคที่เป็น ทักษะและศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวในด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในท้องถิ่น เพื่อนำมาวางแผนในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว

2.4.2 การวางแผนจำหน่าย (plan) เป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากการประเมิน (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546:29) ประกอบด้วย

พิชิตพรชัย, 2546:29) ประกอบด้วย

1) การวินิจฉัยปัญหา จากการประเมินปัญหาของผู้ป่วยจากข้อมูลปัจจัย นำมาตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อกำหนดสภาพผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เช่น การขาดความรู้ของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง การวินิจฉัยปัญหาเพื่อการวางแผนต้องขึ้นอยู่กับความ ต้องการ เป้าหมายของผู้ป่วยเฉพาะราย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล อาจกำหนดได้ดังนี้

(1) การวินิจฉัยเฉพาะหน้า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในระยะยาวเป็นการป้องกันการเกิดปัญหา

(2) การวินิจฉัย ตามความต้องการการดูแลที่บ้านภายหลังจำหน่ายตาม ความต้องการนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งบางรายต้องได้รับการแนะนำฝึกทักษะในการปฏิบัติ ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล ก่อนการจำหน่าย เช่น ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน

2) การวางแผนการพยาบาลเพื่อการจำหน่าย เป็นการกำหนดกิจกรรมใน แผนการจำหน่าย โดย

(1) การกำหนดแผนการเตรียมจำหน่าย หลังการประเมินปัญหา การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลแล้วทำให้ทราบความต้องการผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ วัฒนธรรม ความเชื่อ นำมาวิเคราะห์ กำหนดแผนการจำหน่ายให้สอดคล้องกับผู้ป่วยเป็นรายกรณี โดยทีม

สหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และโภชนาการ เป็นต้น โดยกำหนดเป้าหมายในระยะสั้นและระยะยาว และวิธีปฏิบัติในแผนการจำหน่าย

(2) การบันทึกแผนจำหน่าย อาจต้องบันทึกแผนจำหน่ายลงในแบบฟอร์มเพื่อรายงานอาการผู้ป่วยประจำวันเนื้อหาที่จะบันทึกได้แก่ การวินิจฉัยการพยาบาล ความคาดหวังของผู้ป่วย ระยะเวลาในการฝึกทักษะความต้องการความรู้ในการปฏิบัติตัว หรือการรักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาล อาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เป็นต้น

2.4.3 การนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปปฏิบัติ (implementation) หลังการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว เป็นขั้นตอนของการปฏิบัติตามแผน สิ่งที่พยาบาลต้องกระทำภายหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยคือ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546:29 - 31)

1) การสอนผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลต้องสอนเรื่องที่ซับซ้อนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าใจ อาจต้องแนะนำและสาธิตจากสิ่งง่าย ๆ ไปหายาก ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดเรื่อง กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ฝึกทักษะในการปฏิบัติสอนผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตัวกับภาวะที่ประสบอยู่ สร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ แจ่มความก้าวหน้าในการปฏิบัติ และสิ่งที่ต้องแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยทราบและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2) การให้คำปรึกษา ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และแหล่งประโยชน์ที่จำเป็น อาจเป็นองค์กรในชุมชนหรือแหล่งทรัพยากร

3) การบันทึกการสอน ต้องมีการบันทึกสิ่งที่สอนไปแล้วการตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยให้การสอนมีความต่อเนื่องและการป้องกันซ้ำซ้อน โดยต้องเขียนผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมและสิ่งคาดหวังต่อผู้ป่วย

4) การส่งต่อสถานบริการสุขภาพ พยาบาลสามารถส่งต่อผู้ป่วย โดยประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการใกล้บ้าน ส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.4.4 การติดตามประเมินผล (evaluation)

เมื่อวางแผนและนำแผนไปปฏิบัติแล้วต้องมีการประเมินผลว่าแผนจำหน่ายที่กำหนดไว้ สามารถปฏิบัติได้และเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังหรือไม่ ซึ่งการประเมินผลมีทั้งการประเมินผลระยะสั้นและระยะยาวถ้าประเมินแล้วผู้ป่วยยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ต้องกลับไปสู่ขั้นตอนการประเมินใหม่และปรับแผนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (ฟาริดา อิมราฮิม, 2546: 34)

2.5 การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

การวางแผนจำหน่ายทารก (discharge planning) ควรทำตั้งแต่เนิ่น ๆ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของทารกและครอบครัวล่วงหน้า ซึ่งเป็นการดูแลที่ครอบคลุมแผนการดูแลตั้งแต่ระยะหลังคลอดจนถึงระยะกลับบ้าน (home care) ในทารกเกิดก่อนกำหนดอาจยุ่งยากซับซ้อนต้องทำโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลวิชาชีพสูติกรรมและกุมารเวชกรรม เมื่อทารกไปอยู่ที่บ้านมักเป็นหน้าที่ ของ primary care physician ซึ่งอาจเป็นแพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติในการติดตามสุขภาพของทารก (พิมล ศรีสุภาพ , 2544: 188)

ดังนั้นขณะทารกอยู่ในโรงพยาบาลจึงควรส่งเสริม ให้ บิดามารดา ได้แสดงบทบาทที่ผู้ดูแลร่วม โดยการเสริมพลังอำนาจ สร้างสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่นให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซื่อสัตย์ จริงใจ เปิดเผย ขอมรับนับถือ และเห็นคุณค่าของผู้อื่น เมื่อมีปัญหาช่วยกันแก้ไข ตัดสินใจร่วมกัน และมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันด้วยความเข้าใจ ในกระบวนการเสริมพลังอำนาจ พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้กระตุ้น (sensitizer) ผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) เป็นแหล่งประโยชน์ (resources) และเชื่อว่าประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ (เครื่อวัลย์ ดิณสุตานนท์ ,2007: 49 - 52)

บิดามารดาควรมีส่วนร่วมในการดูแลและวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ตั้งแต่แรกเกิด ให้ได้รับการสอน ให้ความรู้และคำปรึกษาจากทีมสุขภาพ เพื่อทราบขั้นตอนต่าง ๆ ในการดูแล

การเตรียมความพร้อมบิดามารดา ก่อนจำหน่าย

การเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย

1. ประเมินความพร้อมและปัญหาของบิดามารดา ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ ด้านความรู้ การดูแล สิ่งแวดล้อมทางบ้าน สังคม เศรษฐกิจ

2. วินิจฉัยปัญหาของบิดามารดา ในการดูแลทารกเพื่อวางแผนช่วยเหลือ

3. วางแผนร่วมกับบิดามารดา ในการฝึกการดูแลและทักษะต่างๆขณะอยู่

โรงพยาบาล

4. ให้บิดามารดาฝึกปฏิบัติจริง และมีส่วนร่วมในการดูแลทารก

5. ประเมินผลการฝึกปฏิบัติของบิดามารดาว่ามีทักษะเพียงพอที่จะสามารถดูแล

ทารก เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การเตรียมทารกเพื่อเตรียมความพร้อมในการวางแผนจำหน่าย

ทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้เมื่อ มีการประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปเป็นดังนี้ (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ และ วิภา จิระแพทย์ , 2551: 164-165)

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด มีการเจริญเติบโตที่ดี (health growing preterm) โดยสังเกตจากสิ่งต่างๆดังนี้

1.1 ทารกที่มีการเจริญเติบโตดี อัตราเพิ่มของน้ำหนักทารกสม่ำเสมอ 15 – 30 กรัม / ก.ก. / วัน ทั้งนี้ทารกจะโตเร็วเมื่ออายุครรภ์ 36 – 44 สัปดาห์

1.2 ทารกสามารถหายใจเองได้ ในบรรยากาศห้องไม่มีภาวะหยุดหายใจ (apnea) หรือหัวใจเต้นช้า (bradycardia)

1.3 สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ $37^{\circ}\text{C} - 37.5^{\circ}\text{C}$ ในอุณหภูมิห้อง

1.4 สามารถดูดนมได้เอง และรับนมได้โดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ

1.5 น้ำหนักตัวขณะจำหน่ายประมาณ 1,800 – 2,000 กรัม

ตารางที่ 2.1 แสดงการเพิ่มน้ำหนักเฉลี่ยของทารกตามอายุ

อายุครรภ์	น้ำหนักที่เพิ่ม
24 – 28 สัปดาห์	15 – 20 กรัม / กก / วัน
29 – 32 สัปดาห์	17 – 21 กรัม / กก / วัน
33 – 36 สัปดาห์	14 – 15 กรัม / กก / วัน
37 – 40 สัปดาห์	7 – 9 กรัม / กก / วัน
4 สัปดาห์ – 3 เดือน	30 กรัม / วัน

ที่มา : Price PT, Kahan SC. Nutrition and selected

Disorders of the gastrointestinal tract. In Klaus MH Fanasoff AA .eds.Care of high risk neonate .5Th ed.Philadelphia W.B. Sannders Co.2001: 172.

อ้างอิงใน เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และ วิณา จีระแพทย์ , 2551:164

ในขณะที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทารกควรได้รับการตรวจคัดกรองต่างๆเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ (วิลเลียมส์ , 2552: 318 – 319)

2. การตรวจคัดกรอง

2.1 ตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์แรกเกิด

2.2 ตรวจตาเพื่อคัดกรองภาวะตาบอดในทารกเกิดก่อนกำหนด (ROP: retinopathy of prematurity)

2.3 ตรวจคัดกรองการได้ยิน (hearing screening test)

2.4 ตรวจ Hct อยู่ในระดับปกติสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด (Hct 30 % ขึ้นไป)

3. ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามอายุ โดยทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถรับวัคซีนในขนาดปกติ

ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล (discharge planning) จากทารกที่ทารกแรกเกิดรายปกติที่มีอายุครรภ์ครบกำหนดและผลการตรวจร่างกายปกติ มักอยู่โรงพยาบาลเพียง 2-3 วัน ดังนั้นบิดามารดาของทารกจึงมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกและต้องการฝึกปฏิบัติการดูแลทารก พยาบาลผู้ดูแล จึงต้องให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนให้พ่อแม่มีความรู้และมีทักษะในการดูแลทารกดังนี้

1. การให้อาหาร โดยการให้นมแม่ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การสังเกตสิ่งผิดปกติ เช่น ลักษณะอุจจาระ ปัสสาวะ

2. การสังเกตการเจ็บป่วย และอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ทารกมีอาการท้องอืด มีอุณหภูมิสูงหรือต่ำ อาการซึมลง ไม่ดูดนม เป็นต้น

3. การประเมินการเจริญเติบโต และพัฒนาการด้านต่าง ๆ โดยคิดจากอายุจริง (คืออายุหลังเกิดลระยะเวลาที่เกิดก่อนกำหนด)

4. การตรวจติดตาม ควบคุมตรวจตามนัด

การจำหน่ายทารกแรกเกิดและการติดตามเยี่ยมบ้าน (วิไล เลิศธรรมเทวี , 2552: 319) ทารกแรกเกิดปกติจะอยู่ในโรงพยาบาล 2 – 3 วัน และจำหน่ายกลับบ้านเมื่อ

1. สภาพทารกปกติ สัญญาณชีพปกติคงที่

2. ดูดนมได้ดี ถ่ายอุจจาระและปัสสาวะแล้ว

3. ได้รับการตรวจเลือดเพื่อตรวจคัดกรอง

4. บิดามารดามีความรู้และทักษะในการดูแล เช่น การให้นมแม่ มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่พบบ่อยและการช่วยเหลือ

การติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายครั้งแรก อาจกำหนด 24 – 72 ชั่วโมง เพื่อประเมินการปรับตัวทารก การให้อาหาร และภาวะตัวเหลือง คู่มือสัมพันธระหว่างบิดามารดาและทารก โดยใช้เวลา 60 – 90 นาที นอกจากนี้ ให้บิดามารดาเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกและการดูแลการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย แนะนำการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่บ้าน

2.6 รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูง การวางแผนจำหน่ายที่เริ่มตั้งแต่แรกรับ จนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดการเข้ารับ

รักษาซ้ำในโรงพยาบาล (readmission) (ญฎฐิกา แซ่เต้ ,2552) ซึ่งการวางแผนจำหน่ายมีรูปแบบ ดังนี้ (อุยวาทิ อัครวิเศษ ,2546 : 12-19)

2.6.1. รูปแบบ *METHOD* (กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

ประกอบด้วย

1) M: Medication คือผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อยา การออกฤทธิ์ จุดประสงค์ใช้ วิธีการใช้ ข้อควรระวังและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

2) E: Environment and Economic คือ การประเมินสิ่งแวดล้อมและ เศรษฐกิจและการให้คำแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมการใช้แหล่งประโยชน์ การจัดการ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

3) T: Treatment คือการที่ผู้ป่วยและครอบครัวทราบเป้าหมายการรักษาและ วิธีการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง และสามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและจัดการภาวะนั้น ได้อย่างเหมาะสม

4) H: Health คือ การที่ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง ข้อจำกัดและผลกระทบของการเจ็บป่วย รวมทั้งการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน

5) O: Outpatient referral คือการที่ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทราบแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน และรวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการดูแลต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่

6) D: Diet คือการที่ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสุขภาพ หลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดอันตรายกับสุขภาพ

2.6.2 รูปแบบ *comprehensive discharge planning*

เป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ เป็นการวางแผนจำหน่าย จากการให้การพยาบาลโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นการพยาบาลระดับสูง เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย รูปแบบนี้เป็นการประสานความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งรูปแบบนี้ใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบต่างๆ ที่เสียค่าใช้จ่าย สูง ได้แก่ ผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ

2.6.3 รูปแบบ *professional – patient partnership model of discharge planning*

เป็นรูปแบบที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อพัฒนา กระบวนการวางแผนจำหน่ายและผลที่เกิดจากความร่วมมือ ในรูปแบบนี้ผู้ป่วยและญาติจะได้รับความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ลดการกลับมารักษาซ้ำ (readmission)

2.6.4 รูปแบบ *partners – in care model of collaborative practice*

เป็นรูปแบบการใช้ผู้จัดการทางการแพทย์ (nurse case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลระหว่างแพทย์เฉพาะสาขากับแพทย์ทั่วไป และทีมในการดูแลทั้งหมด รวมทั้งการเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลและที่บ้าน ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพชีวิต

2.6.5 รูปแบบ *structure discharge procedure*

เป็นรูปแบบที่มีการวางแผนจำหน่ายอย่างชัดเจนจากการกำหนดกระบวนการในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด

2.6.6 รูปแบบ *ABC of discharge planning* เป็นรูปแบบที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

- (1) Step A: Assessment เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวางแผนจำหน่าย
 - (2) Step B: Building a plan การกำหนดแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากข้อมูลที่ได้รับรวมได้
 - (3) Step C: Confirming the plan เป็นการยืนยันแผนการจำหน่ายจะทำเมื่อผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมการดูแลอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล
- ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาประยุกต์ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์ (comprehensive discharge planning) บูรณาการกับรูปแบบ METHOD

2.7 การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลตำรวจ

จากแผนพัฒนาคุณภาพของทีมพัฒนางานสาขกุมารเวชกรรม (pediatric patient care team) โรงพยาบาลตำรวจ (แบบประเมินตนเอง) กำหนดให้มีการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากขาดความเชื่อมโยงในการประสานงาน การปฏิบัติที่มีอยู่คือเมื่อทารกคลอดจะได้รับการรักษาจากกุมารแพทย์ ตามภาวะของโรค พยาบาลให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่ในการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล การวางแผนจำหน่ายที่ได้รับ ไม่มีการกำหนดรูปแบบ เป็นเพียงการให้ข้อมูลแก่พ่อแม่ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การใช้สิทธิการรักษาพยาบาล โรคและอาการของโรค อาการเปลี่ยนแปลงประจำวัน การให้สารน้ำสารอาหารและนมมารดา การเจริญเติบโต เป็นต้น มารดามีส่วนร่วมโดยการมาให้นมมารดา และในวันจำหน่ายจากโรงพยาบาลจะได้รับข้อมูลตามรูปแบบ METHODตามข้อกำหนดของฝ่ายการพยาบาล เป็นเพียงการทำงานเชิงรับ ยังไม่ดำเนินการตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ไม่มีการวางแผนและติดตามไปประเมินหรือดูแลที่บ้านโดยการติดตามด้วยวิธีอื่นใดเช่น การติดตามทางโทรศัพท์การเยี่ยมบ้านหรือการส่งต่อข้อมูล บิดามารดาจะพาทารกมารับบริการจากโรงพยาบาลแต่เพียงฝ่ายเดียว

สรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่ายมีรูปแบบการดำเนินการ หลายรูปแบบแล้วแต่บริบทของแต่ละแห่งบริการ ในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายของโรงพยาบาล ตำรวจครั้งนี้ จะผสมผสานจากรูปแบบ comprehensive discharge planning ด้วยการประสานความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary) ได้แก่ กุมารแพทย์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิก แพทย์ พยาบาลกุมาร นักสังคมสงเคราะห์ และรูปแบบ METHOD ซึ่งเป็นรูปแบบที่โรงพยาบาล ตำรวจใช้อยู่ โดยมุ่งเน้นให้บิดามารดามีความรู้เรื่องยาที่ทารกได้รับ มีการประเมินสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและแหล่งประ โยชน์ ส่งเสริมให้บิดามารดาสามารถดูแลทารกได้อย่างเหมาะสมและเข้าใจ ภาวะสุขภาพของทารก บิดามารดาเห็นความสำคัญของการมาตรวจติดตามนัดและการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลานาน 6 เดือน การนัดสัมผัสทารกและการทำแกงการูแคร์ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยทุกระยะ โดยเริ่มตั้งแต่ระยะแรกเริ่มเข้ารับการรักษา ระยะดูแลรักษาซึ่งต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลทุกขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งกระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการวางแผนจำหน่าย ทุกระยะ ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการดูแล ผู้ป่วยทุกขั้นตอน

3. ประสิทธิภาพ (effectiveness)

3.1 ความหมายของประสิทธิผล มีผู้ให้ความหมายของประสิทธิผลไว้ดังนี้

ไพณรินทร์ ไพบรรณโชติวัฒน์ (2554) ได้ให้ความหมายของ ประสิทธิภาพว่า หมายถึงผลลัพธ์หรือผลที่ได้จากการกระทำ โดยไม่คำนึงถึงปัจจัยนำเข้าหรือต้นทุน ทั้งนี้ ประสิทธิภาพซึ่งเป็นจุลภาค (micro) เป็นส่วนหนึ่งของประสิทธิภาพซึ่งเป็นมหภาค (macro)

สำนักงานประกันคุณภาพ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (<http://www.eg.mahidol.ac.th>, 2553) ได้กล่าวถึงประสิทธิผลว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ของการทำงานกับเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ ประสิทธิภาพจะแสดงความสามารถในการตอบสนองอย่างรวดเร็วทันเวลาเพื่อให้ได้ผลผลิต

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของ ประสิทธิภาพว่า หมายถึง ผลสำเร็จ ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากร โดยคำนึงถึงเป้าหมาย

นอกจากนี้จิวีวัลย์ ภักดีวุฒิ (2555) กล่าวถึงประสิทธิผลว่า หมายถึง ความสำเร็จของงาน ที่เป็นไปตามจุดมุ่งหวัง (purpose) ที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม

สรุปได้ว่าประสิทธิผล หมายถึงผลลัพธ์หรือผลสำเร็จของงานที่บรรลุวัตถุประสงค์
และเป้าหมาย

3.2 แนวคิดการประเมินประสิทธิผล

การประเมินประสิทธิผล (effectiveness) เป็นการประเมินผลสำเร็จของงานตาม
เป้าหมาย ทั้งด้านปริมาณ (quantity) และด้านคุณภาพ (quality) (ประกอบ คูปรรัตน์,2012) จากการ
ถ่ายทอดของภาครัฐเกี่ยวกับองค์ความรู้เรื่องการประเมินความคุ้มค่าการปฏิบัติการกิจของรัฐพูดถึง
การประเมินประสิทธิผลว่า เป็นการประเมินการปฏิบัติการกิจที่เกิดผลประโยชน์ต่อประชาชน ซึ่งมี
ความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์และผลที่คาดว่าจะได้รับก่อนดำเนินการ มีตัวชี้วัดประสิทธิผล
ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

สรุปได้ว่าการประเมินประสิทธิผล เป็นการประเมินผลสำเร็จของงาน ว่าบรรลุ
เป้าหมายตามวัตถุประสงค์และผลที่คาดว่าจะได้รับ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ทั้งในประเทศและ
ต่างประเทศโดยมีรายละเอียดดังนี้

สุมาลี บุญธรรม (2554) ได้ทำการวิจัยเชิงพัฒนา เรื่องการพัฒนาและประเมินมาตรฐาน
การวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย ในหออภิบาลทารกแรกเกิดจังหวัดสงขลาโดยการจัดทำ
ร่างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย 8 มาตรฐานคือ 1) การดูแลการหายใจให้
เป็นปกติ 2) การดูแลเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ 3) การดูแลและป้องกันการติดเชื้อ 4) การดูแลให้
ได้รับนมให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย 5) การดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยหรือมีอาการ
ผิดปกติ 6) การดูแลเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาทารก 7) การดูแลด้านพัฒนาการ และ8)
การมาพบแพทย์ตามนัดรวมการให้วัคซีน โดยให้พยาบาลวิชาชีพ 17 คนปฏิบัติการกรรมการ
วางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย กับมารดาและทารกน้ำหนักตัวน้อย 10 คน และประเมิน
ผลลัพธ์จากการปฏิบัติการกรรมการของมารดา พบว่าพยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานเชิง
กระบวนการร้อยละ 100 จาก 71ข้อ มีเพียง 1 ข้อคือการประสานแผนกหลังคลอดในการให้มารดา
มาเยี่ยมทารกใน 24 ชั่วโมงของมารดาคลอดปกติ และ 48 ชั่วโมงของมารดาผ่าตัดคลอดที่ไม่มี
เหตุการณ์ให้ปฏิบัติ ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์พบว่ามารดาทุกคนปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 100
จำนวน 6 ข้อ มี 2 ข้อที่ได้ร้อยละ 90 คือการบอกถึงภาวะการสูญเสียความร้อนจากร่างกายทารก และ
สาเหตุการทำให้ทารกติดเชื้อ

วิสรธา ศักดาจิระเจริญ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา โดยศึกษาพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย และศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดของมารดากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติกลุ่มละ 20 คู่ โดยศึกษาในมารดาที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ซึ่งโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วยแผนการจำหน่าย การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การเยี่ยมบ้าน และการโทรศัพท์ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มที่ได้รับการ โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อยู่ในระดับดี และพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มที่ได้รับการ โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กัณทิมา ขาวเหลือง ปรีชกมล รัชนกุล และเรณู พุกบุญมี (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลปทุมธานีและมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมวิจัย 9 คน และมารดาที่คลอดก่อนกำหนด 16 ราย โดยแบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ 1) ขั้นเตรียมการเป็นการเตรียมความพร้อม โดยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน ประสานงานและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัย 2) ขั้นดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของการวางแผนจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน สังเกต สะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุงแผน 3) ขั้นประเมินผลของรูปแบบจากการพัฒนา 2 วงจรเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ แล้วนำรูปแบบไปใช้กับมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด 10 ราย ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) โครงสร้างด้านบุคลากรโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่กุมารแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเวชกรรมสังคม 2) การวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอนคือ (1) ประเมินปัญหาความต้องการ (2) วินิจฉัยปัญหา (3) กำหนดแผนจำหน่าย ประกอบด้วย แผนผังการทำงานเป็นทีม แบบบันทึกการจำหน่าย และการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (4) ปฏิบัติตามแผน กิจกรรมปฏิบัติรวม 7 วันโดยใช้รูปแบบ METHOD และ (5) ประเมินผลและส่งต่อการดูแล จากผลการประเมินผลการใช้รูปแบบพบว่ามารดามีความรู้และทักษะในการดูแลเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ทารกไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และทีมสหสาขา มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าการใช้กระบวนการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้อง สามารถนำไปสู่การปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณภาพได้จริงอย่างยั่งยืน

สุวรรณนา นาควัชรางกูร (2546) ได้ทำการศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดา และทารกหลังคลอดปกติในโรงพยาบาลชุมชนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผน

จำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติในโรงพยาบาลชุมชนและประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบโดยการเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตร ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล และการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของมารดาและทารก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดปกติ 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 รายผลการวิจัยพบว่ามารดาหลังคลอดปกติที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนา มีค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตร สูงกว่ามารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของมารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นสูงกว่ามารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล มารดาและทารกที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีจำนวนน้อยกว่ามารดาและทารกที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ

สินินาฏ ลิ้มนิยมธรรม (2546) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลทารกของมารดา ได้ศึกษาในมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 คน ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลทารกจากการใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญและวัดพฤติกรรมดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อมารดามาเยี่ยมทารกครั้งแรกและเมื่อจำหน่ายทารก ผลการวิจัยพบว่าความวิตกกังวลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มที่เน้นการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ลดลงมากกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และพฤติกรรมดูแลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัจฉ โรบล แสงประเสริฐ (2545) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเกื้อที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเกื้อที่มีอิทธิพลและร่วมทำนายนายการทำหน้าที่ครอบครัวของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเกื้อได้แก่ รายได้ครอบครัว การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาลสัมพันธ์สุขภาพคู่สมรส ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ ความเครียดของการเป็นมารดา ทั้งนี้ศึกษาในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดอายุ 2-4 เดือน และพาทารกมาตรวจที่แผนกตรวจสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลสรรพประชารักษ์ และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัด นครสวรรค์ จำนวน 100 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ

ในการรวบรวมข้อมูลทารก การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารก แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวและความเครียดของมารดาพบว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีการทำหน้าที่ครอบครัวในระดับปานกลาง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทารกมีอิทธิพลและทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการทำหน้าที่ครอบครัว ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 33

จุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) ได้ศึกษาความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด หลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาลมหาราช นคร เชียงใหม่ โดยศึกษาในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด เป็นครั้งแรกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ จำนวน 12 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แนวลึก และการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง ติดตามเยี่ยมบ้านหลังทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นระยะจนทารกมีอายุ 4-6 เดือน พบว่าความต้องการข้อมูลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด มี 12 ความต้องการ คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการให้นม อาหารเสริม การหลับและตื่นของทารก การร้องไห้ ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การได้รับวัคซีน ความจำเป็นในการมาตรวจนัด การให้ยา การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การอาบน้ำ การเคาะปอด และดูดเสมหะ การแก้ไขปัญหาการอิจฉาน้องและความต้องการข้อมูลการดูแลตนเองของมารดา ส่วนความต้องการด้านการช่วยเหลือสนับสนุนมารดาภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มี 2 ด้าน ด้วยกัน คือ ความต้องการการช่วยเหลือ สนับสนุนด้านอารมณ์ และการเงิน

กำไล ศรีวิชา(2548)ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้ทฤษฎีแบบนำทางต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้ทฤษฎีแบบนำทาง โดยศึกษาในมารดาที่มีความวิตกกังวลสูง มีอายุครรภ์ 24 – 34 สัปดาห์ คลอดทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก เครื่องมือที่ใช้เป็น โปรแกรมการให้ คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้ทฤษฎีแบบนำทางแบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารก และการดูแลทารกเมื่อต้องออกจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก หลังให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้ทฤษฎีแบบนำ มารดาที่มีความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

นัยนา วงษ์นิยม (2544) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารก ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยศึกษาในมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด 22 คู่ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการฝึกมารดาในการดูแลทารก แบบสัมภาษณ์ แบบวัดความรู้ แบบสังเกตทักษะมารดา และแบบประเมินพฤติกรรมทารก แบบประเมินภาวะสุขภาพทารก หลังออกจากโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฝึกฝน มีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกดีกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และทารกของมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฝึกฝน มีการเจริญเติบโตและภาวะสุขภาพไม่แตกต่างจากทารกของมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และทารกของมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฝึกฝนมีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่า ทารกของมารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .017

Lawn, Kambafwile, Horta, Barros and Cousens (2010) ได้ทำการศึกษาโดยการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากผลของการทำแกงการูแคร์ต่ออัตราการตายของทารกซึ่งเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดก่อนกำหนด โดยการทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์แบบ Meta analysis จากการศึกษาวิจัยที่รายงานอัตราการตายและอัตราเจ็บป่วย 15 งานวิจัยที่ได้ข้อมูลจากประชากรที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง โดยงานวิจัย 14 ชิ้นเป็นกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม ส่วนงานวิจัยอีก 1 ชิ้นไม่มีข้อมูลน้ำหนักแรกเกิดจึงไม่นำมาวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์พบว่าผลของการทำแกงการูแคร์ในสัปดาห์แรกพบว่าอัตราการตายของทารกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และลดอัตราการเจ็บป่วยร้ายแรงของทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม ซึ่งสรุปผลได้ว่าการทำแกงการูแคร์สามารถลดอัตราการตายของทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม และมีประสิทธิภาพในการลดอัตราเจ็บป่วยร้ายแรงโดยเฉพาะการติดเชื้อ

American Academe of pediatrics (1998) ได้กำหนดแนวปฏิบัติการจำหน่ายทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสูงจากโรงพยาบาลให้เป็นนโยบายแรกที่ยอมรับและแพร่หลายคือทารกในกลุ่ม 1) ทารกเกิดก่อนกำหนด 2) ทารกที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ ได้แก่ทารกที่ต้องใช้อุปกรณ์ต่างๆ 3) ทารกที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาความรุนแรงของครอบครัว และ 4) ทารกที่มีแนวโน้มจะเสียชีวิต โดยมีข้อกำหนดดังนี้ 1) การดูแลทารก 2) การวางแผนดูแลเด็กที่บ้าน (home care planning) 3) การดูแลสภาพแวดล้อมของบ้านและครอบครัว และ 4) ชุมชนและระบบสุขภาพ

Lian, Ying, Peng and Yann (2008) ได้ทำการศึกษาการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลทั่วไปสิงคโปร์ มีทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 240 คนจากจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนด 1,500 คนต่อปีเป็นทารกน้ำหนักต่ำมากเฉลี่ย 1210 กรัม ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการจำหน่าย

ล่าช้า ทารกต้องอยู่โรงพยาบาลถึงแม้ว่าจะได้รับการวินิจฉัยว่าแข็งแรงแล้ว ทีมผู้ดูแลประกอบด้วย แพทย์ทารกแรกเกิดและพยาบาล ได้ศึกษาย้อนหลัง (retrospective) จากทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 36 คนที่ได้รับการจำหน่ายล่าช้าจากสาเหตุ 1) การกำหนดน้ำหนักทารก 2,000 กรัม 2) การวางแผนจำหน่ายต่อบิดามารดาล่าช้า 3) การวางแผนจำหน่ายล่าช้า และ 4) ไม่มีผู้รับผิดชอบในการวางแผนจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่าหลังจากมีการพัฒนาแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด มีการปรับปรุงแนวทางให้จำหน่ายทารกเมื่อมีน้ำหนักเฉลี่ยที่ 1,915 กรัม รวมถึงให้มีการเตรียมจำหน่าย บิดามารดา พบว่าจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง ร้อยละ 59.8

Stewart (2013) ได้เขียนบทความเรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงว่า ทารกแรกเกิดกลุ่มนี้เป็นทารกที่ต้องนอน โรงพยาบาลนาน การลดจำนวนวันนอน ลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาที่ทารกต้องแยกจากบิดามารดาและลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล อย่างไรก็ตามทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องอยู่ในไอซียูยังคงเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดอัตราตาย อัตรา ความพิการตามมา ซึ่งทารกเหล่านี้ต้องการการดูแลด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย การวางแผนจำหน่ายแบบสมบูรณ์โดยสหสาขาวิชาชีพจะช่วยลดอัตราตายและอัตราพิการของทารกเกิด ก่อนกำหนด ลดจำนวนวันนอน โรงพยาบาล ทั้งนี้ต้องมีการประเมินความพร้อมเพื่อการจำหน่าย การดูแลและเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยให้ความรู้แก่บิดามารดาและการวางแผนที่ จำเป็นเฉพาะรายในการติดตามดูแลที่บ้าน การวางแผนจำหน่ายสำหรับทารกกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะ ทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งส่วนมากต้องอยู่ในไอซียูเพราะต้องการการดูแลที่ใกล้ชิด การวางแผน จำหน่ายทำให้มั่นใจได้ว่าการจำหน่ายทารกกลับบ้านจะมีความปลอดภัย เนื่องจากการดูแลทารกที่ บ้าน โดยทั่วไปมีความเสี่ยงที่จะเพิ่มอัตราตายและพิการ จะเห็นว่าการวางแผนจำหน่ายที่ดำเนินการ โดยสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่แพทย์ พยาบาล ทีมดูแลระบบทางเดินหายใจ นักสังคมสงเคราะห์ ตั้งแต่ แรกรับทารก ตลอดการดูแลในโรงพยาบาลจะเกิดการดูแลต่อเนื่องต่อไป

Merritt , Raddish (1998) ได้ทบทวนแนวปฏิบัติเพื่อการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อหาโอกาสลดต้นทุนค่าใช้จ่าย พบว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้อัตรารอดชีวิตของทารก เพิ่มขึ้น การวางแผนจำหน่ายและการเตรียมความพร้อมบิดามารดาหรือผู้ดูแลที่ได้รับการศึกษามา บ้างในการดูแลแทนบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้สรุปแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในระยะแรก รับซึ่งเป็นการวางแผนการทำงานของบุคลากรจากการสอน แนะนำความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแล การประเมินอาการทารก ความต้องการทางสังคม การประสานแหล่งประโยชน์ในชุมชน การวางแผนสำหรับทารกที่มีความซับซ้อนที่ต้องดูแลต่อเนื่องโดยการใช้การใช้เทคโนโลยีที่บ้านซึ่ง เป็นการยากในการดูแล ครอบครัว ต้องมีการปรับตัวในการดูแล มีการศึกษาปัจจัยความสำเร็จใน การวางแผนจำหน่ายในระยะเริ่มต้น โดยใช้ครอบครัวเป็นกลุ่มทดลอง มีการเตรียมบิดามารดาที่

ทารกอยู่ในไอซียูในการแสดงบทบาทบิดามารดาขั้นพื้นฐานโดยเริ่มตั้งแต่ขั้นเตรียมการ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกสูง วันนอนในไอซียูและโรงพยาบาลนาน ดังนั้นการส่งต่อทารกกลับชุมชนควรมีเครือข่ายที่เชื่อมโยงการดูแล

Harrison (1998) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับนมมารดากับความสามารถทางปัญญา โดยศึกษาในเด็ก 298 คนที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัมเมื่อเด็กอายุ 7-8 ปีในประเทศนิวซีแลนด์จากหลักฐานที่ผ่านมามีให้เห็นว่านมมารดามีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จขององค์ความรู้และการศึกษาในวัยเด็กซึ่งมีผลมาจากสารอาหารในนมมารดาที่มีประโยชน์มากที่สุดสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากเพื่อให้โครงสร้างเดิมที่มีอยู่เช่น การให้ข้อมูลแก่บิดามารดาอย่างไม่มีโครงสร้าง มีเพียงการให้ข้อมูลที่จำเป็นแต่ไม่มีการเชื่อมโยง ขาดการประสานงาน ข้อมูลสูญหาย และจากประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้วิจัยในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าหน่วยงานใช้รูปแบบ METHOD ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นข้อกำหนดของฝ่ายการพยาบาล แต่ไม่มีการประเมินความต้องการทางสังคม และประสานแหล่งประโยชน์หรือหน่วยส่งต่อ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอบในโรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายซึ่งประกอบด้วย โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ทั้งนี้เพื่อนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น มาเป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่าย และการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลตำรวจเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา 16 คน และในไอ.ซี.ยู.กุมาร 20 คน
2. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดในเดือน เมษายน 2556 ถึง สิงหาคม 2556
3. มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ที่คลอดในโรงพยาบาลตำรวจ ในเดือน เมษายน 2556 ถึง สิงหาคม 2556

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา และ ไอ.ซี.ยู.กุมาร โดยเลือกแบบเจาะจง คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนด ที่คลอดในเดือน เมษายน 2556 ถึง สิงหาคม 2556 จำนวน 10 คน
2. ทารกเกิดก่อนกำหนด 13 คน ที่คลอดในเดือน เมษายน 2556 ถึง สิงหาคม 2556
3. มารดาจำนวน 10 คน ที่คลอดก่อนกำหนด ในเดือน เมษายน 2556 ถึง สิงหาคม 2556

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

2.1.1 ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่มจำนวน 6 ข้อเพื่อศึกษาสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดและปัญหาของทารก โดยการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

2.1.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด 11 ข้อ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการจัดอบรมและทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

2.1.3 แผนการสอนพยาบาล เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลตำรวจ

2.1.4 รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ กำหนดแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกรับทารกหลังคลอด ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล ระยะเวลาจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับบ้าน และติดตามเยี่ยมเมื่อทารกจำหน่ายกลับบ้าน โดยกำหนดแผนตามกรอบการวางแผนจำหน่าย 5 ประการ คือ

- (1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแล
- (2) การวินิจฉัยปัญหา
- (3) การวางแผนจำหน่าย
- (4) การนำแผนไปใช้
- (5) การติดตามและประเมินผล

2.1.5 คู่มือการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบบันทึกแผนจำหน่ายเพื่อเป็นแนวทางในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

2.1.6 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

2.1.7 แบบประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยประเมินจากความคิดเห็นของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจาก

(1) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในหอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู.กุมาร ในเดือน เมษายน 2556 ถึง สิงหาคม 2556

ทารกแรกเกิดมีปัญหาและ

(2) มารดาที่คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลตำรวจเดือน เมษายน 2556 - สิงหาคม 2556 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีคะแนนความคิดเห็นดังนี้

ระดับ 5 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)

ระดับ 4 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก (ร้อยละ 61 – 80)

ระดับ 3 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง (ร้อยละ 41– 60)

ระดับ 2 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย (ร้อยละ 21 – 40)

ระดับ 1 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

2.1.8 แบบติดตามผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้แบบสังเกตการจัดการสิ่งแวดล้อมและแบบสัมภาษณ์มารดาในการดูแลสุขภาพของมารดาและทารก เมื่อไปเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดที่ห้องตรวจโรคกุมาร ที่บ้าน และเมื่อโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม

2.2 วิธีการพัฒนาเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ

2.2.1 วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาและ ไอ.ซี.ยู.กุมาร โดยสนทนากลุ่มกับพยาบาลผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 6 คน ถึงปัญหาและอุปสรรค การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ด้านสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ และบุคลากร

2.2.2 กำหนดรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การดูแลต่อเนืองที่บ้าน (home health care) กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีการวางแผนจำหน่าย และรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

2) สร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย แบบสมบูรณ์ (comprehensive discharge planning) และรูปแบบ METHOD

3) ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิในการสร้างรูปแบบ การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบสมบูรณ์และแบบ METHOD

2.2.3 สร้างคู่มือการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

2.2.4 สร้างแบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

2.2.5 สร้างแบบทดสอบความรู้ เรื่องการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

2.2.6 สร้างแผนการสอนพยาบาล เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

2.2.7 สร้างแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

1) ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผล รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย

แบบสมบูรณ์ (Comprehensive discharge planning) และรูปแบบ METHOD of discharge planning

2) สร้างแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลทารกเกิด
กำหนด

3) สร้างแบบสอบถามความคิดเห็นของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

2.2.8 สร้างแบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์มารดา เพื่อติดตามผลการใช้รูปแบบการ
วางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำรูปแบบการ
วางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบการ
วางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรง
ตามเนื้อหา และ ความครอบคลุม ความเหมาะสมด้านภาษา และนำมาหาค่า content validity index
(CVI) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550 : 224)

จากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ส่วนแบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด นำมาค่าดัชนีความสอดคล้อง
(IOC: index of consistency) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน พิจารณาลงความเห็นและให้คะแนนราย
ข้อ (นิรัตน์ อิมานี, 2549:55) ดังนี้

- +1 เมื่อคำถามนั้นตรงและสอดคล้อง
- 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้
- 1 เมื่อคำถามนั้นไม่ตรงและไม่สอดคล้อง

ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าแบบทดสอบมีความตรง
การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องโดยใช้สูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

IC หรือ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิเสนอข้อคิดเห็นในเชิงคุณภาพแล้วผู้วิจัย นำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะดังนี้

1. แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดกำหนด ให้ปรับภาษาให้ชัดเจน ตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนออก เพิ่มข้อมูลในการขยายความ ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านให้ตัดข้อคำถามออกคนละ 1 ข้อรวมเป็น 2 ข้อ จากข้อคำถาม 13 ข้อเหลือข้อคำถาม 11 ข้อ และได้ค่า CVI = 0.73 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่สร้างใหม่ยอมรับค่า CVI = 0.7 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550:232)

2. แบบสอบถามความคิดเห็นของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ผู้ทรงคุณวุฒิให้ปรับข้อมูลและภาษาให้ชัดเจน จัดอันดับของคำถาม เพิ่มข้อคำถามโดยแยกข้อมูลที่ซ้อนกันคือด้านความรู้และทักษะ เป็นคนละคำถาม และตัดข้อคำถามที่มีความหมายคล้ายกันออก 2 ข้อรวมมีข้อคำถาม 18 ข้อจึงได้ค่า CVI = 0.77 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550:232)

3. แบบทดสอบความรู้ เรื่องการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อน จากคำถาม 11 ข้อ ได้ค่า IOC = 1 จำนวน 4 ข้อ ค่า IOC = 0.85 จำนวน 3 ข้อ ค่า IOC = 0.6 จำนวน 3 ข้อ ค่า IOC = 0.3 จำนวน 1 ข้อ (ซึ่งได้นำไปปรับปรุง) เหลือได้ค่า IOC = 0.79

2.3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความคิดเห็น ไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน และมารดาจำนวน 10 คน เพื่อสอบถามความคิดเห็น ต่อการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (cronbach, s alpha coefficient) ซึ่งยอมรับค่าความเชื่อมั่นที่ค่าอัลฟาเท่ากับ 0.7 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550: 236) และค่าความเชื่อมั่นจากความคิดเห็นของพยาบาลได้ค่าอัลฟาเท่ากับ 0.76 ส่วนค่าความเชื่อมั่นจากความคิดเห็นของมารดาได้ค่าอัลฟาเท่ากับ 0.73

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

α คือค่าความสอดคล้องภายใน

n คือจำนวนข้อคำถาม

$\sum S_i^2$ คือผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S_t^2 คือความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

3. วิธีการดำเนินการวิจัย

แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ที่คลอดในโรงพยาบาลตำรวจโดย

1. สันทนากลุ่ม (focus group) เพื่อทราบสภาพการณ์และแนวทางในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเชิญพยาบาลที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จากหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หอทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา หอผู้ป่วยไอซียูกุมาร หอผู้ป่วยเด็ก ห้องตรวจโรคเด็ก และคลินิกพัฒนาการเด็ก หอผู้ป่วยละ 1 คน รวมเป็น 6 คน มาสนทนากลุ่ม ในประเด็นสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายและการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สภาพปัญหาและความต้องการของบุคลากร การปฏิบัติการ เครื่องมืออุปกรณ์ สถานที่ และอื่นๆ

2. จัดอบรมความรู้เรื่อง การวางแผนจำหน่าย โดยทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ
ดังนี้

1. พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ที่คลอดในโรงพยาบาลตำรวจโดยใช้แนวคิดของกระบวนการพยาบาล กระบวนการวางแผนจำหน่ายและการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

2. นำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดไปใช้กับมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา ไอซียูกุมาร ห้องตรวจโรคกุมาร ที่บ้านมารดา

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ ดำเนินการหลังจากการใช้รูปแบบ เพื่อติดตามผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการสอบถามความคิดเห็นจากพยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด

การดำเนินการทั้ง 3 ระยะมีดังนี้

1. ขออนุญาตจากหัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรมในการศึกษาประวัติผู้ป่วย
2. ขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา หัวหน้าไอ.ซี.ยู. กุมาร และมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ในการสัมภาษณ์

3. หลังจากสร้างเครื่องมือเสร็จแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.1 ทำหนังสือผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ไปถึงนายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตดำเนินการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้าสายงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาและหัวหน้า ไอ.ซี.ยู.กุมาร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาหลังได้รับอนุญาตจากนายแพทย์ใหญ่ และให้การพิทักษ์สิทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ และมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดโดยชี้แจงสิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย และให้ลงนามแสดงความยินยอมก่อนดำเนินการศึกษา

3.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ข้อมูลการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาการวางแผนจำหน่ายทารก และปัญหาของทารก แล้วนำไปบูรณาการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารก

4.2 ข้อมูลการอบรมความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม เพื่อประเมินความรู้ และวางแผนปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

4.3 ข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลตำรวจโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในเดือน เมษายน - สิงหาคม 2556

4.4 ข้อมูลความคิดเห็นของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็น ภายหลังติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 3 – 7 วัน ที่ห้องตรวจโรคกุมารเมื่อมารดานำทารกมาตรวจ ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งภายใน 1-2 สัปดาห์ และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์อีกภายใน 1-2 สัปดาห์หลังติดตามเยี่ยมบ้าน

4.5 ข้อมูลผลการเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้แบบบันทึกจากการสังเกต สัมภาษณ์ ติดตามเรื่องสุขภาพในด้าน

4.4.1 อุณหภูมิร่างกาย

4.4.2 การหายใจ

4.4.3 การติดเชื้อ

4.4.4 การได้รับอาหาร : นมแม่

4.4.5 ภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น ภาวะตัวเหลือง

4.4.6 กิจกรรมสร้างสายสัมพันธ์

4.4.7 การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมและพัฒนาการ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) และเปรียบเทียบความคิดเห็น ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติ Wilcoxon match pair sign rank test

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดต่อ การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโดยหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

5.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังอบรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon match pair sign rank test

สูตร Wilcoxon match pair sign rank test

$$T+ = \sum d_i \text{ (d}_i \text{ คือเครื่องหมาย +)}$$

$$T- = \sum d_i \text{ (d}_i \text{ คือเครื่องหมาย -)}$$

ผลรวมของตำแหน่งคือ $n(n+1)$ เมื่อ n คือจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$$T- = n(n+1) / 2 - T+$$

5.4 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากข้อมูลในแบบบันทึกการติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่คลอดในโรงพยาบาลตำรวจในเดือน เมษายน ถึงเดือน สิงหาคม 2556 โดยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

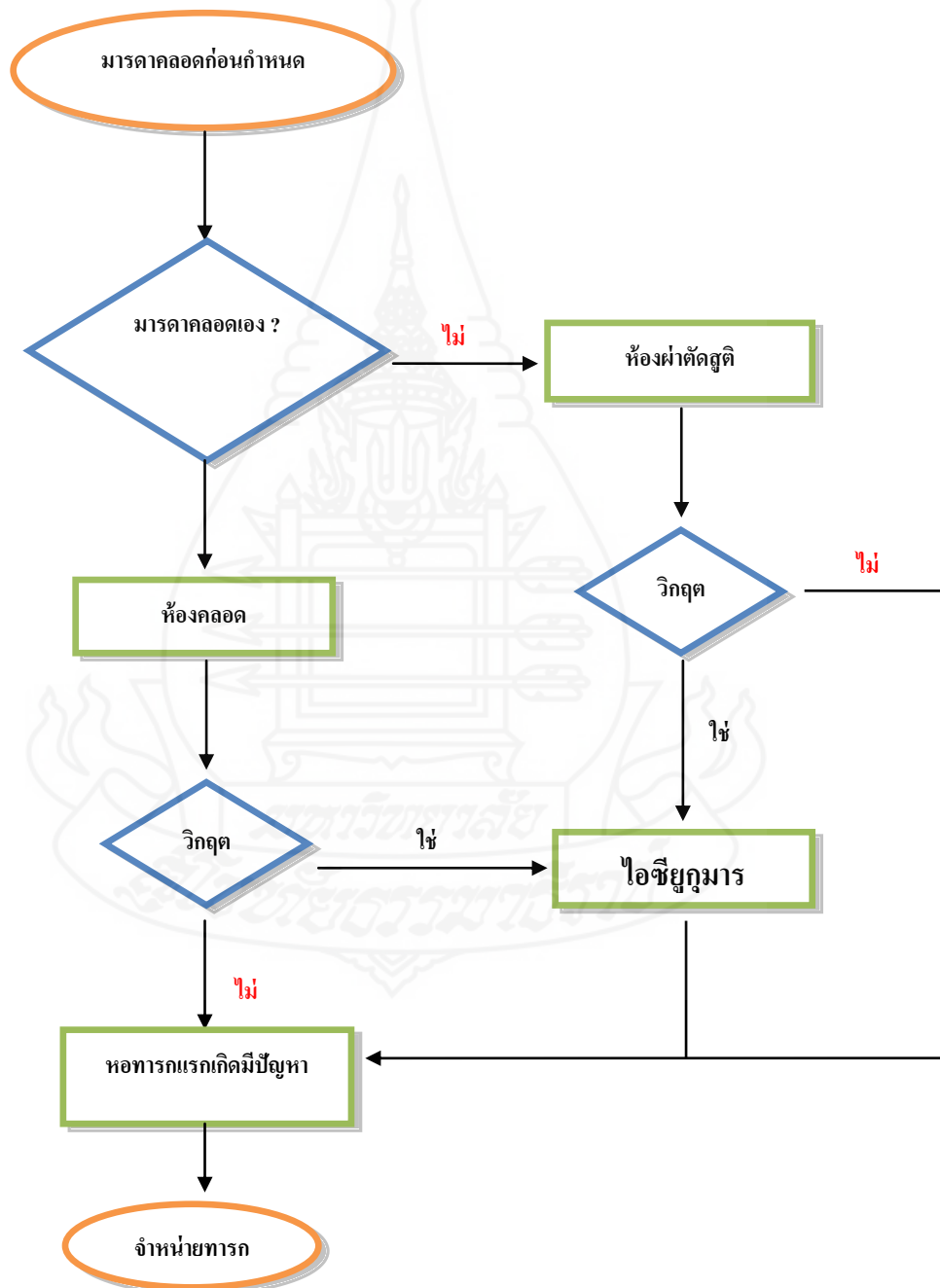
ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ แล้วนำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาและไอซียูกุมาร โดยทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ มารดาและทารก

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ ดำเนินการหลังจากการใช้รูปแบบ นำเสนอผลการวิจัย ตามลำดับดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยศึกษาสภาพการณ์จากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คนในประเด็น 1) สภาพการณ์ปัจจุบันของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ 2) ปัญหาของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด 3) แนวคิดในการแก้ปัญหาการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่เหมาะสม และ 4) รูปแบบในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจตามที่คาดหวัง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย กระบวนการพยาบาลและแนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลตำรวจ ผลการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ และจัดการอบรมความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่าย สรุปผลดังนี้

1. สภาพการณ์ปัจจุบันของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ ยังไม่มีการใช้กระบวนการวางแผนจำหน่าย ไม่มีการประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่าย ไม่มีการวางแผนจำหน่าย ไม่มีการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปปฏิบัติ และไม่มีการติดตามประเมินผล จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมพบว่า ผู้ปฏิบัติซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลปฏิบัติ ไม่สอดคล้องกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย ปฏิบัติการดูแลรักษาโดยไม่มีการประเมินปัญหาและความต้องการอย่างเป็นระบบ ไม่มีแผนการจำหน่ายในการปฏิบัติและขาดความต่อเนื่อง ต่างคนต่างทำตามสถานการณ์ที่ปรากฏในการวางแผนจำหน่ายจะมีพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการแต่เพียงฝ่ายเดียวเป็น

ส่วนใหญ่ ทีมสหวิชาชีพบางสาขาเห็นว่ามีการะงานมาก จากเหตุผลที่กล่าวว่า “รีบไม่มีเวลาต้องไปดูแลผู้ป่วยที่อื่นต่อ” เป็นเหตุให้ข้อมูลไม่มีความต่อเนื่อง บางครั้งข้อมูลสูญหายหรือล่าช้าเนื่องจากผู้ป่วยย้ายหอผู้ป่วย (ตามผังการไหลดังแผนภูมิที่1) และพยาบาลบางคนไม่เข้าใจกระบวนการวางแผนจำหน่าย เพราะคิดว่าคอยดำเนินการเมื่อผู้ป่วยใกล้จำหน่ายจากโรงพยาบาลจากคำกล่าวว่า “แม่ยังไม่มาเลยจึงไม่ได้สอน” หรือบางคนบอกว่า “เคยบอก / สอนแล้วแม่ไม่ทำ” และไม่มีการติดตามประเมินผลเพื่อปรับแผนกรณีแม่ไม่ทำต่อและไม่มีการบันทึกเพราะคิดว่าอาจจะซ้ำซ้อนกับกระบวนการพยาบาล



ภาพที่ 4.1 ผังการไหลหอผู้ป่วยที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

2. สภาพการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด ใน 7 ประเด็นหลักคือ 1) การดูแลอุณหภูมิร่างกาย 2) การดูแลทางเดินหายใจ 3) การป้องกันการติดเชื้อ 4) การให้อาหาร: นมมารดา 5) การดูแลเฉพาะโรค 6) การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ และ 7) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาไอซียูกุมารและกุมารแพทย์ปฏิบัติตามแนวทางนี้เนื่องจากเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นสากล แต่ปัญหาเกิดจากการที่มารดาขาดความเข้าใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นส่วนใหญ่

3. ประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพการณ์ และปัญหาของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนา เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เฉลี่ย 20.5 ปี มีอายุเฉลี่ย 51.3 ปี อายุราชการเฉลี่ย 30 ปี

จากการศึกษาสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าการวางแผนจำหน่ายยังไม่เป็นรูปธรรม ไม่เชื่อมโยง บุคคลในทีมสหวิชาชีพบางคนไม่เห็นความสำคัญ ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้างเพราะคิดว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น ไม่มีเวลาพอ ผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากับ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน โดยการสนทนาเชิงลึก จากการกำหนดประเด็นสนทนาเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2556 พบว่า ผู้เข้าร่วมสนทนาเห็นความเห็นดังนี้

3.1 สภาพการณ์ปัจจุบันการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าการวางแผนจำหน่ายได้ทำกันบ้างแล้วแต่รูปแบบไม่ชัดเจนการดูแลไม่ครอบคลุมเนื่องจากปฏิบัติกันมากในวิชาชีพพยาบาล บุคลากรในทีมสหวิชาชีพบางคน ไม่เห็นความสำคัญ ดังคำพูดของพยาบาลที่กล่าวว่า

“ทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ใช่เด็กแรกเกิดธรรมดา เขาต้องการการดูแล 100% จากความประมาทของเขานะคะ ที่มีความยากในการดูแล มีปัญหาในการดูแล ปัญหาสุขภาพก็เยอะถ้าดูแลไม่ดีอาจจะเสียชีวิตในช่วง 7 วันหรือ 1 เดือน การที่จะทำให้มีผลลัพธ์ที่ดีมีการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพ ต้องให้ผู้ดูแลทำได้เพราะเขาต้องดูแลเองตลอด การเตรียมที่ดี จะทำให้ครอบครัวสามารถดูแลลูกเองได้ ประเทศชาติจะได้เด็กที่มีคุณภาพค่ะ”

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่ 1)

“พ่อแม่มีความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ และขาดประสบการณ์ในการดูแล พ่อแม่อาจไม่มีการเตรียมพร้อม ถ้าเรามีการวางแผนจำหน่ายที่ดีจะช่วยลดความวิตกกังวลและสร้างประสบการณ์ในการดูแล”

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่ 2)

“เด็กกลุ่มนี้มักมีปัญหาสุขภาพเหลืออยู่ การเตรียมความพร้อมในเด็ก preme จะได้ดูแลแบบองค์รวม ทางกาย จิต สังคม โดยสหวิชาชีพ อาจมีหมอมาคู พยาบาลเฉพาะทาง นักกายภาพ เชื่อมโยงไปถึงสังคมสงเคราะห์ ส่งต่อไปที่บ้านให้มีการเยี่ยมบ้าน เพื่อคุณภาพชีวิตของเขาให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ ลดต้นทุนในการดูแลรักษา และไม่ต้องย้อนมา readmit อีก”

(พยาบาลทารกแรกเกิดมีปัญหา)

“เรามองเด็กร่วมกับครอบครัว เริ่มตั้งแต่คลอด แม่กับลูกสัมผัสกันเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก เริ่มตั้งแต่เรื่อง breast feeding จากการให้นมแม่เพื่อ bonding การกอดสัมผัส การดูแลอุณหภูมิกาย และการหายใจ”

(พยาบาลทารกแรกเกิด)

“สภาพเด็กที่ต้องปรับตัว มีความยุ่งยากอยู่แล้ว การเริ่มต้นอย่างรวดเร็ว การทำ early intervention จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กในวัยที่เหมาะสม ทำให้แม่เห็นความสำคัญมากขึ้น”

(พยาบาลศูนย์อุ้งไอรัก : คลินิกพัฒนาการเด็ก)

“ทำได้ตั้งแต่เกิดในห้องคลอด ดูแลควบคุมอุณหภูมิ อาจใช้ zip locks หุ้มตัวเด็กป้องกัน hypothermia การทำ bonding ให้แม่กอด ให้ลูกคูดนมแม่ เพื่อสร้างความสัมพันธ์แม่ลูก ซึ่งเราทำได้ค่ะ”

(พยาบาลทารกแรกเกิด)

“ทางกายเราดูแลตามหลักพื้นฐาน 7 ประการหลัก เราทำแต่ยังไม่ครอบคลุม การให้ข้อมูลแม่ แพทย์ให้ข้อมูลก็จริง แต่เด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงอาจ loss ไป ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพยังไม่เป็นรูปธรรม ในเรื่องการเยี่ยมบ้านเรายังไม่มี แม่บางคนไม่เข้าใจการมา follow up ว่าต้องมีการตรวจตา ตรวจหู ความตระหนักและเข้าใจบทบาทการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลยังไม่ดีพอ ถ้าเราทำดีๆแม่ควรเข้าใจและมาตามนัด”

(พยาบาลทารกแรกเกิดมีปัญหา)

“การให้ข้อมูลของแพทย์โดยทั่วไปยังไม่ครอบคลุม บางคนก็ให้มากจนแม่จำไม่ได้และไม่บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร”

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่ 2)

“ไม่มีวัตถุประสงค์ที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ความต่อเนื่องในการดูแลไม่เห็นผลลัพธ์ในภาพรวมทั้งหมด ขาดการเชื่อมโยง แม่อาจได้ข้อมูลมากแต่แม่ทำไม่ได้ ข้อมูลและทักษะที่จำเป็นไม่ได้รับการสอนขณะอยู่โรงพยาบาล ควรแบ่งส่วนกันทำให้ชัดเจนในแต่ละหน่วย ผลลัพธ์ที่ไม่ควรเกิดจะได้ป้องกันได้ เราควรมี over view และเชื่อมโยงกัน เด็กจะได้ไม่กลับมาด้วยปัญหาเดิม ”

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่ 1)

“ไม่ทราบความต้องการของครอบครัว ทำให้การวางแผนจำหน่ายไม่ตรงกับความต้องการของครอบครัว มีเวลาไม่เพียงพอทำหลายอย่าง ต้องเร่งรีบทำงาน ทำให้การวางแผนจำหน่ายไม่ครอบคลุมหรือความไม่ตระหนักและละเอียด บางทีพ่อแม่ไปอยู่ต่างจังหวัด ขาดการติดต่อ ทำให้ติดตามไม่ได้ พ่อแม่ขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ทำให้ไม่ตระหนักและขาดความต่อเนื่องในการดูแล ขาดการประสานงานในเชิงระบบ”

(พยาบาลห้องตรวจโรคกุมาร)

“กิจกรรมบางอย่างหายไปค่ะ พยาบาลผู้ประสานไม่เห็นความสำคัญ เขาไม่เห็นว่าเป็นปัญหา ปัญหาการพร้อมรับของแม่บางครั้งให้ข้อมูลแล้วแม่ไม่เข้าใจ ไม่ได้ทำ”

(พยาบาลศูนย์อุ้งไอรัก : คลินิกพัฒนาการเด็ก)

3.2 ปัญหาของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้ร่วมสนทนาเห็นว่ามาก จากการไม่ประสานงานกัน ต่างคนต่างทำ ทำบ้างไม่ทำบ้าง ขอบเขตไม่ชัดเจน ขาดการสื่อสารจากมุมมองของผู้ร่วมสนทนาพบว่ามีปัญหาทุกหน่วยงาน ดังคำผู้ร่วมสนทนากล่าวว่า

“การให้ข้อมูลการดูแลรักษาทารกบางครั้งเกินความจำเป็น ให้ข้อมูลมากเกินไป แม่ไม่พร้อมรับ”

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่ 1)

“การประเมินไม่ครอบคลุม ไม่ประเมินความพร้อมการรับรู้ของแม่”

(พยาบาลทารกแรกเกิด)

“บางครั้งก็ขาดความตระหนักถึงปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนด และการตอบสนองความต้องการของทารก”

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่ 2)

“บางอย่างแม่ไม่ได้รับการสอน หรือได้รับการสอนในเรื่องระยะยาวที่ยังไม่ถึง ทำให้จำไม่ได้ ตอนแม่มานอนที่นี้เพื่อดูแล ควรได้รับการสอน หรือให้แม่คุยกันเองแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน”

(พยาบาลทารกแรกเกิดมีปัญหา)

“การมีภาระงานมากเร่งรีบทำงานทำให้การให้ข้อมูลไม่ครอบคลุม ประเด็นสำคัญขาดการสื่อสาร ทำให้ข้อมูลสูญหายเกิดความไม่เชื่อมโยงและการประสานข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพแพทย์ใช้เวลาตรวจนานเนื่องจากนัดหลายอย่างในวันเดียวกัน ได้แก่การตรวจติดตามนัด ตรวจตา ตรวจหู ทำให้การให้ข้อมูลถูกละเลย บางครั้งทารกก็เจ็บป่วยก่อนวันนัดจำเป็นต้อง readmit”

(พยาบาลห้องตรวจโรคกุมาร)

3.3 แนวคิดและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ปัญหาการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมตามความคิดเห็นของพยาบาลผู้เข้าร่วมสนทนาเห็นว่าควรมีการพัฒนาในแนวทางการปฏิบัติให้ครอบคลุม เน้นการมีส่วนร่วมของทีม การมี early intervention ของบิดามารดา เน้นการประสานงานส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน ดังคำผู้ร่วมสนทนากล่าวว่า

“ควรประเมินความพร้อมและทักษะของพ่อแม่อย่างครอบคลุม”

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่1)

“มีการประชุมร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ และทบทวน case readmit “

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่2)

“ให้พ่อแม่มีส่วนร่วมขณะอยู่โรงพยาบาล โดยให้มาฝึกปฏิบัติการดูแล เช่นการให้นมแม่”

(พยาบาลทารกแรกเกิด)

“ให้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยทีมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง”

(พยาบาลทารกแรกเกิดมีปัญหา)

“พัฒนาการสื่อสารเพื่อการประสานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ”

(พยาบาลศูนย์อุ้งไอรัก : คลินิกพัฒนาการเด็ก)

3.4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลตำรวจตามที่คาดหวัง ผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความเห็นว่าโรงพยาบาลตำรวจควรมีรูปแบบ
ในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่ชัดเจน ให้ความร่วมมือของสหสาขาและ
ครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ประสานการดูแล ดังที่ผู้เข้าร่วมสนทนากล่าวว่า

“สหสาขาวิชาชีพน่าจะมีการวางแผนร่วมกัน ประชุมร่วมกัน ยึดหลัก family
center care”

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่ 1)

“ควรมีการส่งต่อข้อมูล ให้ได้ข้อมูลต่อเนื่องทุกหน่วย”

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่ 2)

“สร้างเครื่องมือส่งต่อผู้ป่วย ส่งต่อเยี่ยมบ้าน”

(พยาบาลศูนย์อุ้งไอรัก : คลินิกพัฒนาการเด็ก)

“ให้แม่มาอยู่ร่วมดูแลด้วยก็ดีนะคะ เพื่อเรียนรู้และเพิ่มทักษะการดูแลของแม่”

(พยาบาลทารกแรกเกิดมีปัญหา)

4. ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของ
พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วย 3 แห่ง

ตารางที่ 4.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการอบรม (หอผู้ป่วย1 n= 15, หอผู้ป่วย2 n= 15, หอผู้ป่วย 3 n= 13)

หอผู้ป่วย	N	Mean Rank	Z	p-value
1 Negative Rank	3	8.50	2.029	.02
Positive Rank	12	7.88		
Ties	0			
2 Negative Rank	4	6.13	1.490	.06
Positive Rank	9	7.39		
Ties	2			
3 Negative Rank	2	4.75	1.222	.11
Positive Rank	6	4.42		
Ties	5			

Negative Rank หมายถึงคะแนนหลังอบรม < คะแนนก่อนอบรม

Positive Rank หมายถึงคะแนนหลังอบรม > คะแนนก่อนอบรม

Ties หมายถึงคะแนนหลังอบรม = คะแนนก่อนอบรม

จากตารางที่ 4.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า หอผู้ป่วย 1 คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรม โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมและหลังอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในหอผู้ป่วย 2 คะแนนเฉลี่ยหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมและหลังอบรมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมี 2 คนที่คะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมและหลังอบรมไม่มีความแตกต่างกัน และหอผู้ป่วย 3 คะแนนเฉลี่ยหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมและหลังอบรมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมี 5 คนที่คะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมและหลังอบรมไม่มีความแตกต่างกัน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาล ดำรวจ แล้วนำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาและไอซียูกุมาร โดยทดลองใช้ รูปแบบกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน กับมารดา 10 คนและทารก 13 คน

จากการทบทวนวรรณกรรม การสนทนากลุ่ม การทดสอบและอบรมความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดก่อน และการสังเกตการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แบบมีส่วนร่วมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาและไอซียูกุมาร พร้อมทั้งสังเกตการตอบสนองของมารดา ผู้วิจัยได้นำมากำหนดแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อเตรียมความพร้อมมารดา ในการดูแลทารกซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะแรกเริ่ม 2) ระยะอยู่ในโรงพยาบาล /และ 3) ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับบ้าน การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโดยเริ่มตั้งแต่แรกเริ่มทารกคลอดการดูแลรักษาทั้ง 3 ระยะ โดยการให้ข้อมูล สอน/สาธิต ให้ความรู้และฝึกทักษะมารดาในการให้นมมารดา การทำแกงการูแคร์ การนวดสัมผัสทารกเมื่อมารดาและทารกพร้อม โดยให้การวางแผนจำหน่ายควบคู่กับการดูแลรักษาจนจำหน่ายทารก หลังจากนั้นจะติดตามเยี่ยมมารดาทารกภายใน 3 – 7 วันเมื่อมาตรวจติดตามนัดที่ห้องตรวจโรคกุมาร ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 1 – 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย และโทรศัพท์เยี่ยมภายใน 1 – 2 สัปดาห์หลังเยี่ยมบ้าน แล้วประเมินผลโดยสอบถามความคิดเห็นพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนและหลังใช้รูปแบบ รวมทั้งสอบถามความคิดเห็นของมารดาถึงผลของการใช้รูปแบบ

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาล ดำรวจ ดำเนินการหลังจากการทดลองใช้รูปแบบโดยประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบ จากความคิดเห็นของพยาบาลและมารดาที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด นำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 10)

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยไอซียูกุมาร	5	50
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา	5	50
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	8	80
ปริญญาโท	2	20
อายุราชการ		
< 5 ปี	1	10
5 – 10 ปี	0	0
> 10 – 20 ปี	6	60
> 20 – 30 ปี	3	30
ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด		
< 5 ปี	1	10
5 – 10 ปี	0	0
> 10 – 20 ปี	6	60
> 20 – 30 ปี	3	30
เคยได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิด		
เคย	2	20
ไม่เคย	8	80

จากตารางที่ 4.2 พยาบาลผู้ให้ความคิดเห็นในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดปฏิบัติหน้าที่ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู. กุมาร ร้อยละ 50 และหอทารกแรกเกิดมีปัญหา ร้อยละ 50 จบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 80 ปริญญาโทร้อยละ 20 มีอายุราชการมากกว่า 10 – 20 ปี มากที่สุดร้อยละ 60 ไม่เคยอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิด ร้อยละ 80

ตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประสิทธิผล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (n= 10)

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ทารกคลอดตลอดการดูแลรักษาในโรงพยาบาลและที่บ้าน	3.1	1.10	4.9	.32	2.719	.0035
2. บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกในระยะแรกรับ/ระยะอยู่โรงพยาบาล/และระยะจำหน่ายกลับบ้านช่วยให้บิดามารดาเกิดความรู้	4.1	.74	4.9	.32	2.530	.0055
3. บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกในระยะแรกรับ/ระยะอยู่โรงพยาบาล/และระยะจำหน่ายกลับบ้านช่วยให้บิดามารดาเกิดทักษะ	4.5	.53	4.9	.32	2.000	.0230
4. มีการดูแลต่อเนื่อง โดยติดตามไปเยี่ยมบ้านทำให้บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น	2.7	.67	4.9	.32	2.877	.0020
5. มีการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้บิดามารดาได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกต่อเนื่องที่บ้าน	3.7	.95	4.9	.32	2.585	.0050
6. ทำให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	2.6	.84	4.8	.42	2.877	.0020
7. แผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะแรกรับทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและปลอดภัย	4.5	.53	4.8	.42	1.732	.0415
8. ทำให้ทารกได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการตามหลักการดูแลทารกแรกเกิด	3.8	1.32	4.8	.42	2.041	.0205

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
9. ทำให้ทารกได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยส่งเสริมพัฒนาการและสายสัมพันธ์ของครอบครัว	4.5	.53	4.8	.42	1.732	.0415
10. ทำให้มีการเตรียมความพร้อมบิดามารดาที่เหมาะสมขณะอยู่ในโรงพยาบาล	4.1	.87	4.8	.42	2.333	.0100
11. ทำให้บิดามารดามีความรู้ ทักษะและมีความมั่นใจในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	3	.82	4.8	.42	2.877	.0020
ค่าเฉลี่ยรวม	3.69	.81	4.8	.37	2.391	.0142

จากตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมความคิดเห็นก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$, $SD = .81$) ส่วนความคิดเห็นหลังใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.8$, $SD = .37$)

2. ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด หลังการทดลองแสดงผลดังนี้

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลทั่วไปของมารดาแจกแจงตามอายุ ลำดับบุตร อายุครรภ์ อาชีพ รายได้ การศึกษา และ ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (n= 10)

คนที่	อายุ (ปี)	ลำดับ บุตร	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	อาชีพ	รายได้(บาท) (ครอบครัว/ เดือน)	ระดับ การศึกษา	ประสบการณ์ ดูแลทารกเกิด ก่อนกำหนด
1	25	3	34	รับจ้าง	20,000	ต่ำกว่า ป.ตรี	ไม่มี
2	18	1	34	นักศึกษา	16,000	ต่ำกว่า ป.ตรี	ไม่มี
3	27	1	35	เอกชน	25,000	ป.ตรี	ไม่มี
4	19	1	34	ลูกจ้าง	15,000	ต่ำกว่า ป.ตรี	ไม่มี
5	32	4	35	รับจ้าง	15,000	ต่ำกว่า ป.ตรี	มี
6	33	2	34	เอกชน	40,000	ป.ตรี	ไม่มี
7	35	2	33	ค้าขาย	10,000	ต่ำกว่า ป.ตรี	ไม่มี
8	33	1	34	เอกชน	15,000	ป.ตรี	ไม่มี
9	22	1	32	ไม่ได้ทำงาน	39,000	ป.ตรี	ไม่มี
10	32	2	33	รับจ้าง	20,000	ต่ำกว่า ป.ตรี	ไม่มี

จากตารางที่ 4.4 พบว่ามารดาที่เข้าร่วมโครงการ 10 คน มีอายุมากที่สุด 35 ปี และอายุน้อยที่สุด 18 ปี มารดามีบุตรจำนวนมากที่สุด คือ 4 คน มีอายุครรภ์ 32 – 35 สัปดาห์ ทุกคนฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลตำรวจ ประกอบอาชีพรับจ้าง 4 คน เป็นนักศึกษา 1 คนและยังไม่ประกอบอาชีพ 1 คน จบการศึกษาคือต่ำกว่าระดับปริญญาตรี 6 คน และจบปริญญาตรี 4 คน ทั้งนี้ มารดา 9 คนไม่มีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีเพียง 1 คนที่เคยมีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ตารางที่ 4.5 สรุปข้อมูลทั่วไปของมารดา (n= 10)

ข้อมูลทั่วไป	Minimum	Maximum	\bar{X}	SD
อายุ(ปี)	18	35	27.6	6.29
ลำดับการตั้งครรภ์	1	4	1.7	.82
อายุครรภ์(สัปดาห์)	32	35	33.8	.96
รายได้ (บาท/เดือน)	10,000	40,000	22,000	10066.44

จากตารางที่ 4.5 มารดามีอายุเฉลี่ย 27.6 ปี อายุครรภ์มากที่สุด 35สัปดาห์น้อยที่สุด 32 สัปดาห์ เฉลี่ย 33.8 สัปดาห์ ส่วนรายได้ต่อครอบครัวมากที่สุด 40,000 บาท และน้อยที่สุด 10,000 บาท เฉลี่ย 22,000 บาท / เดือน

จากการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับ มารดา 10 คนและทารกที่เกิดก่อนกำหนดจำนวน 13 คน ผลการวิเคราะห์ดังนี้

มารดาที่เข้าร่วมโครงการวิจัย 10 คน (ครรภ์แฝด 3 คน) มีภาวะแทรกซ้อนก่อนคลอด น้ำเดิน 3 คน preeclampsia 1 คน และหลังคลอดเป็นไข้เลือดออก 1 คน มารดาคลอดปกติ 2 คน ผ่าตัดคลอด 8 คน ได้รับการวางแผนจำหน่ายทั้ง 3 ระยะคือ 1) ระยะแรกรับทารก 2) ระยะรักษาในโรงพยาบาลและ 3) ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลและกลับบ้าน มารดาได้รับการสอนและฝึกทักษะ เรื่องการให้นมมารดา การนวดสัมผัสทารกและการทำแกงการูแคร์ สรุปผลดังนี้

1. การให้นมมารดา ขณะอยู่โรงพยาบาลมีมารดา 1 คนสามารถให้นมมารดาอย่างเดียว อีก 9 คนให้มารดาและนมผสม เมื่อจำหน่ายกลับบ้านมีมารดา 3 คนสามารถให้นมมารดาอย่างเดียว อีก 7 คนให้นมมารดาและนมผสม เมื่อทารกอายุ 3 เดือน มีมารดาเพียงคนเดียวที่ให้นมมารดาอย่างเดียว ทั้งนี้เนื่องจากมารดานำทารกไปอยู่กับญาติต่างจังหวัด

2. การนวดสัมผัสสามารถนวดสัมผัสได้ทั้ง 10 คนเมื่อจำหน่ายกลับบ้านมีมารดา เพียง 3 คนที่ทำกรนวดต่อ เนื่องจากสภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมด้านบริเวณที่พักมีพื้นที่และมีอากาศถ่ายเทดี

3. การทำแกงการูแคร์ มารดาสามารถทำได้ทั้ง 10 คนเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน มารดาไม่สามารถทำต่อ

ด้านทารก มีทารก 13 คนจากมารดา 10 คน โดยทารกมีน้ำหนักน้อยทั้งหมดมีโรคร่วม คือโรกระบบทางเดินหายใจ 8 คน คือ respiratory distress syndrome (RDS) 9 คน, transient tachypnea of newborn (TTNB) 1 คน Sepsis 8 คน Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) 1 คน ตัวเหลือง (hyperbilirubinemia) 8 คน ไม่มีใครมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ออกซิเจน (retinopathy of premature : ROP) ส่วนการตรวจหู (ตรวจการได้ยิน) ผลการตรวจเสียงไม่ผ่าน 2 คน ผลตรวจคัดกรอง ไทรอยด์ ปกติทั้ง 13 คน ทารกมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 15.2 วัน เมื่อจำหน่ายกลับบ้านไม่มีทารกที่ไม่มาตรวจตามนัด (loss follow up) และไม่มีทารกที่กลับมาอนรักษาย้ำในโรงพยาบาล (readmit)

ตารางที่ 4.6 สภาพทั่วไปของมารดา (n=10) และทารก (n=13)

มารดา ทารกคู่ที่	จำนวนครั้ง การตั้งครรภ์	อายุครรภ์ (GA)	Apgar Score	น้ำหนัก แรกเกิด (กรัม)	น้ำหนักวัน จำหน่าย (กรัม)
1	G3P1	34	10,10	1,364	2,140
2	G1P0	34	9,10	2,410	2,380
3-1	G1P0	35	9,10	2,230	2,095
3-2	G1P0	35	9,10	1,850	1,800
4	G1P0	34	10,10	1,560	1,560
5	G4P2	35	10,10	1,750	1,750
6-1	G2P1	34	10,10	2,030	2,030
6-2	G2P1	34	10,10	2,125	2,125
7	G2P1	33	9,10	1,610	2,000
8	G1P0	34	7,9,10	2,198	2,375
9	G1P0	32	8,9,10	1,618	1,900
10-1	G3P1	33	9,10	1,872	2,035
10-2	G3P1	33	9,10	1,710	1,925

หมายเหตุ G = จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ P = จำนวนครั้งการคลอด

จากตารางที่ 4.6 พบว่ามีมารดาครรภ์แรก(G1P0)มากที่สุด 5 คนคิดเป็นร้อยละ 50 และ ตั้งครรภ์ที่ 4 น้อยที่สุด 1คนคิดเป็นร้อยละ 10 อายุครรภ์ 34 สัปดาห์มีจำนวนมากที่สุด 5 คนคิดเป็น ร้อยละ 50 และอายุครรภ์ 32 สัปดาห์น้อยที่สุด 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 มารดามีภาวะแทรกซ้อน ก่อนคลอด 4 คนคือมีน้ำเดิน 1คน น้ำเดินและเป็นโรคตับอักเสบบี 1 คน ไข้เลือดออก 1 คนและ pre eclampsia 1 คน มารดาคลอดปกติ 2 คน ผ่าตัดคลอด 8 คน สำหรับทารกพบว่ามีทารกน้ำหนัก แรกเกิด 1,000 – 1,500 กรัม 1 คนคิดเป็นร้อยละ 7.7 น้ำหนัก 1,501 – 2,000 กรัม 7 คนคิดเป็นร้อย ละ 53.8 และน้ำหนัก 2,001 – 2,500 กรัม 5 คนคิดเป็นร้อยละ 38.5 และวันจำหน่ายทารกมีน้ำหนัก มากที่สุด 2,380 กรัมและน้ำหนักน้อยที่สุด 1,560 กรัม

ตารางที่ 4.7 ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังการทดลอง (n = 10)

รายการ	\bar{X}	SD
1. มารดาทราบว่าทารกมีปัญหาสุขภาพภายหลังคลอดก่อนกำหนด	4.2	1.14
2. มารดาทราบข้อมูลปัญหาสุขภาพของทารกและแผนการรักษาทุกระยะจน จำหน่ายอย่างต่อเนื่อง	4.4	.69
3. มารดาทราบวิธีการดูแลทารกจากพยาบาลและมีส่วนร่วมในกิจวัตร ประจำวันในโรงพยาบาล	4.2	.78
4.มารดาได้รับการสอนและฝึกวิธีการให้นมมารดา	4.7	.48
5. มารดาได้รับการสอนและฝึกวิธีการนวดสัมผัส	4.6	.69
6. มารดาได้รับการสอนและฝึกให้ทำแกงการูแคร์	3.4	1.65
7.มารดาได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติการดูแลบุตรทั่วไป เช่น การอาบน้ำ เช็ด ตา เช็ดสะดือ	4.7	.48
8. มารดาได้รับการสอนและฝึกการสังเกตอาการผิดปกติ และการช่วยเหลือ ขณะ ร่วมดูแลบุตร	3.7	.82
9. มารดาสามารถให้นมบุตรด้วยนมมารดา	4.3	.95
10. มารดาสามารถนวดสัมผัสบุตรได้	4.1	1.45
11. มารดาสามารถทำแกงการูแคร์	3.2	1.81
12. มารดาสามารถอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือ	4.5	.71

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการ	\bar{X}	SD
13. มารดาสามารถสังเกตอาการผิดปกติขณะร่วมคู่นอน เช่น ภาวะขาดออกซิเจน อาการตัวเขียว	2.9	1.9
14. มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน	4.5	.85
15. มารดาคิดว่าบุตรสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยถ้ามารดาได้ร่วมดูแล	4.6	.69
16. มารดาคิดว่าบุตรไม่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยไม่ได้นัดหมาย	3.8	9.2
17. มารดาทราบวันนัดตรวจติดตาม	4.5	.85
18. มารดาทราบแหล่งประโยชน์ใกล้บ้านและวิธีการติดต่อกับโรงพยาบาล	4.2	1.03
เฉลี่ยรวม	4.14	1.69

จากตารางที่ 4.7 มารดาที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังการทดลองว่า มารดาได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติมากที่สุด คือการให้นมมารดาและการดูแลบุตรทั่วไป เช่น การอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือ ($\bar{X} = 4.7$, SD .48) รองลงมาคือการนวดสัมผัสทารก ($\bar{X} = 4.6$, SD .69) และข้อที่มารดาที่มีความเห็นว่าได้รับน้อยที่สุด คือการที่มารดาสามารถสังเกตอาการผิดปกติขณะร่วมคู่นอน เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ($\bar{X} = 2.9$, SD 1.19) ส่วนความสามารถของมารดาพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความคิดว่าบุตรสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยถ้ามารดาได้ร่วมดูแล ($\bar{X} = 4.6$, SD .69) ทั้งนี้ความคิดเห็นโดยรวมของมารดาอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยรวม (\bar{X}) 4.14, SD 1.69

ตารางที่ 4.8 โรค/ปัญหาทารก (n=13) จากมารดา 10 คน

มารดา ทารกคู่ที่	น้ำหนักน้อย	ระบบทางเดิน หายใจ	น้ำตาล ในเลือดต่ำ	อื่นๆ
1	VLBW(SGA)	RDS	hypoglycemia	neonatal jaundice, sepsis, NEC hyperbilirubinemia
2	LBW(AGA)	RDS		
3-1	LBW	RDS	hypoglycemia	neonatal sepsis
3-2	VLBW(SGA)	TTNB	hypoglycemia	hyperbilirubinemia, NEC neonatal
4	VLBW(SGA)	RDS		sepsis hyperbilirubinemia
5	VLBW(AGA)	RDS	hypoglycemia	moderate tounge tie
6-1	LBW			neonatal sepsis moderate tounge tie
6-2	LBW(AGA)			neonatal sepsis
7	LBW		hypoglycemia	NEC, anemia ,DHF severe tounge tie neonatal sepsis
8	LBW	RDS, pneumonia	hypoglycemia	hyperbilirubinemia neonatal jaundice neonatal sepsis
9	VLBW	RDS	hypoglycemia	neonatal sepsis hyperbilirubinemia neonatal sepsis
10-1	VLBW	RDS	hypoglycemia	polycythemia hyperbilirubinemia
10-2	VLBW	RDS	hypoglycemia	

จากตารางที่ 4.8 ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยทั้ง 13 คน มีโรคร่วมในระบบทางเดินหายใจมากที่สุด 10 คน (RDS 9 คน,TTNB 1 คน)คิดเป็นร้อยละ 76.9 ภาวะติดเชื้อ 8 คนคิดเป็นร้อยละ 61.5 และตัวเหลือง 8 คนคิดเป็นร้อยละ 61.5

ตารางที่ 4.9 ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

มารดา ทารกอยู่ที่	การให้นม		การนวด		การทำแกงการูแคร์	
	ในรพ.	ที่บ้าน	ในรพ.	ที่บ้าน	ในรพ.	ที่บ้าน
1	BF,P	BF,P,N	Yes	No	Yes	No
2	BF	BF,N	Yes	No	Yes	No
3-1	BF,P	BF,P	Yes	Yes	Yes	No
3-2	BF,P	BF,P	Yes	Yes	Yes	No
4	BF,P	BF,P	Yes	No	Yes	No
5	BF,P	EBF	Yes	No	Yes	No
6-1	BF,P	BF,P	Yes	Yes	Yes	No
6-2	BF,P	BF,P	Yes	Yes	Yes	No
7	BF,P	EBF	Yes	No	Yes	No
8	BF,P	EBF	Yes	No	Yes	No
9	BF,P	BF,P	Yes	Yes	Yes	No
10-1	BF,P	BF,P	Yes	No	Yes	No
10-2	BF,P	BF,P	Yes	No	Yes	No

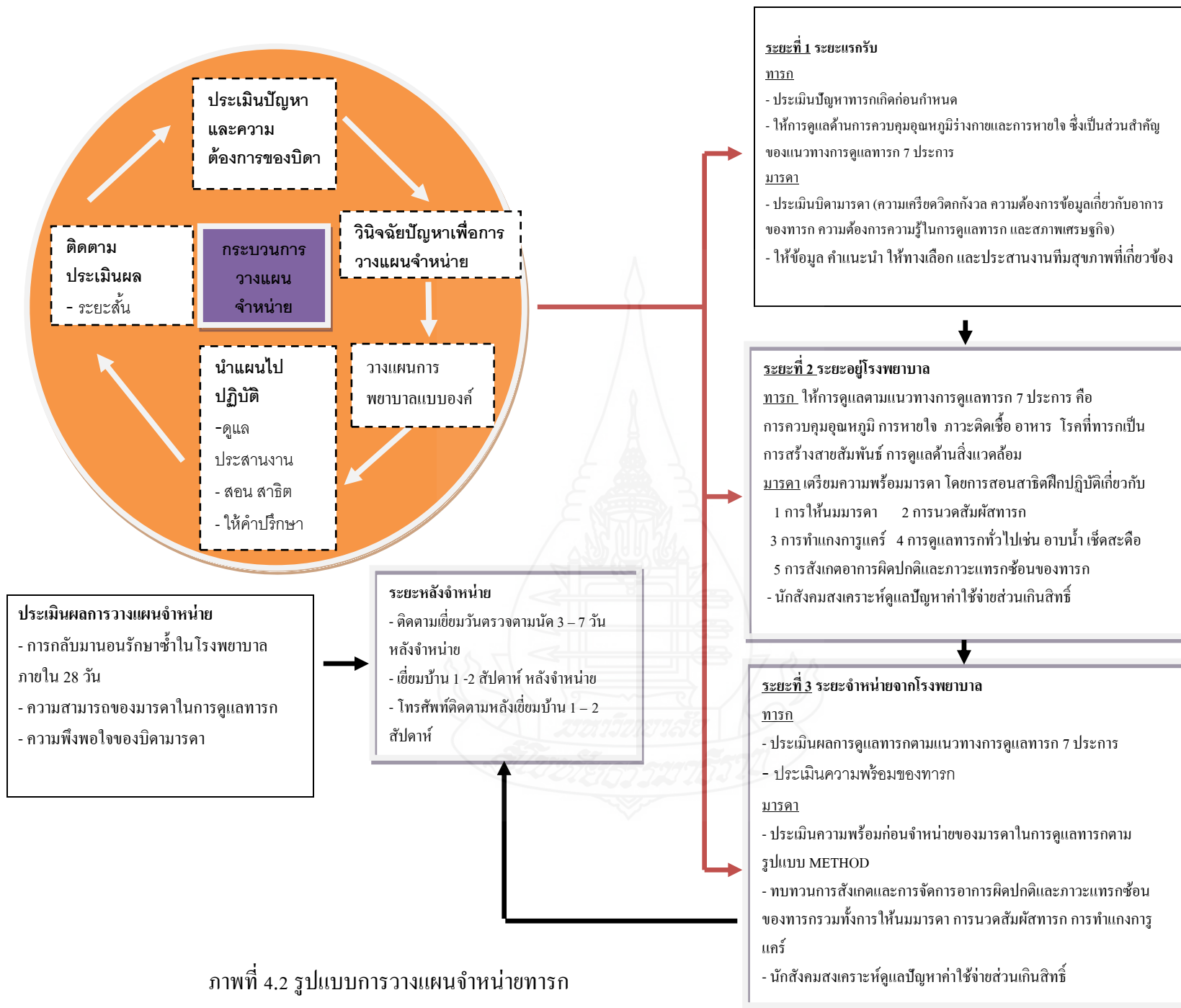
หมายเหตุ EBF = นมมารดาอย่างเดียว BF= นมมารดา P = นมผสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด
N=นมผสมสำหรับทารกครบกำหนด

จากตารางที่ 4.9 ขณะอยู่โรงพยาบาลมารดาสามารถให้นมบุตรด้วยนมมารดาทั้ง 10 คน โดยให้นมมารดาอย่างเดียวเพียงคนเดียวและให้นมมารดา ร่วมกับนมผสม 9 คน สามารถนวดสัมผัส และทำแกงการูแคร์ได้ทั้ง 10 คน เมื่อจำหน่ายกลับบ้านมารดาสามารถให้นมมารดาอย่างเดียวได้ 3 คน การนวดสัมผัสมีมารดาทำต่อเนื่อง 3 คน แต่มารดาทุกคนไม่ได้ทำแกงการูแคร์

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

มารดา ทารกคู่ที่	Length of Stay (day)	Readmit	Loss follow up
1	38	No	No
2	5	No	No
3-1	7	No	No
3-2	7	No	No
4	33	No	No
5	7	No	No
6-1	4	No	No
6-2	4	No	No
7	24	No	No
8	10	No	No
9	22	No	No
10-1	16	No	No
10-2	21	No	No

จากตารางที่ 4.9 ในการทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด มีผลให้ทารกนอนโรงพยาบาลนานที่สุด 38 วัน จำนวนวันนอนน้อยที่สุด 4 วัน โดยมีทารกอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 10 วัน จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 53.9 อยู่โรงพยาบาลนาน 11 – 20 วันจำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 7.7 อยู่โรงพยาบาลนาน 21 - 30 วัน จำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 23 อยู่โรงพยาบาลนานเกิน 30 วัน จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 15.4 ทั้งนี้ไม่มีทารกไม่มาตรวจตามนัดและไม่มีทารกมาอนรักษาน้ำในโรงพยาบาล นอกจากนี้ผลการตรวจคัดกรองพบว่าไม่มีทารกมีภาวะ ROP แต่ตรวจการได้ยินไม่ผ่าน 2 คน ส่วนผลไทรอยด์ปกติทั้ง 13 คน



ภาพที่ 4.2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารก

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

1.1.2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้น

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ทารกแรกเกิดมี ปัญหา ไอ.ซี.ยู.กุมารและ 2) มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดในโรงพยาบาลตำรวจ ใน เดือน เมษายน - สิงหาคม 2556

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกมีปัญหา และไอ.ซี.ยู.กุมารโดยเลือกแบบเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดในเดือน เมษายน - สิงหาคม 2556 จำนวน 10 คน 2) มารดาจำนวน 10 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์ และคลอดทารกก่อนกำหนดในเดือน เมษายน - สิงหาคม 2556 และ 3) ทารกเกิดก่อนกำหนด 13 คนที่คลอดในเดือนเมษายน - สิงหาคม 2556

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่มจำนวน 6 ข้อเพื่อศึกษาสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดและปัญหาของทารก โดยการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
11 ข้อ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการจัดอบรมและทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

3) แผนการสอนพยาบาล เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลตำรวจ

4) รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ
กำหนดแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกรับทารกหลังคลอด ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล ระยะเวลาจำหน่ายจาก
โรงพยาบาลกลับบ้าน และติดตามเยี่ยมเมื่อทารกจำหน่ายกลับบ้านโดยกำหนดแผนตามกรอบการวางแผน
จำหน่าย 4 ประการ คือ (1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแล (2) การวางแผนจำหน่าย (3) การ
นำไปใช้ และ (4) การติดตามและประเมินผล

5) คู่มือการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบ
บันทึกแผนจำหน่ายเพื่อเป็นแนวทางในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

6) แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

7) แบบประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารก
เกิดก่อนกำหนด โดยประเมินจากความคิดเห็นของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิด
ก่อนกำหนดจาก

(1) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในหอ
ผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาและ อ. ชี. ยู. กุมาร ในเดือน เมษายน - สิงหาคม 2556 โดยใช้
แบบสอบถามความคิดเห็นจำนวน 11 ข้อ

(2) มารดาที่คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลตำรวจเดือน เมษายน
2556 ถึง สิงหาคม 2556 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจำนวน 18 ข้อ

8) แบบติดตามผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
โดยใช้แบบสังเกตการจัดการสิ่งแวดล้อมและแบบสัมภาษณ์มารดาในการดูแลสุขภาพของมารดาและ
ทารก เมื่อไปเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดที่ห้องตรวจโรคกุมาร ที่บ้าน และเมื่อโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่
ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยในเพื่อศึกษาสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายเพื่อ
นำไปบูรณาการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

2) การอบรมความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมเพื่อประเมินความรู้และวางแผนปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

3) ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในเดือนเมษายน - สิงหาคม 2556

4) ความคิดเห็นของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้แบบประเมินความคิดเห็นภายหลังเมื่อมารดาพาทารกมาตรวจติดตามที่ห้องตรวจโรคกุมาร ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง ภายใน 1 - 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ภายใน 1-2 สัปดาห์ หลังเยี่ยมบ้าน

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพในการวิเคราะห์สภาพการณ์ ปัญหาการวางแผนจำหน่ายใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

2) การวิเคราะห์ผลการอบรมพยาบาลวิชาชีพเรื่องการวางแผนจำหน่าย โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายก่อนและหลังอบรมโดยใช้สถิติ Wilcoxon match – pair signed rank test (วิลโคxon สกิลวิซันท์, 2548)

3) การวิเคราะห์ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโดยใช้วิธีหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติ wilcoxon match – pair signed rank test (วิลโคxon สกิลวิซันท์, 2548)

4) การวิเคราะห์ความคิดเห็นของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกี่ยวกับประสิทธิผลหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

2. ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ และเพื่อการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

2.1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 โครงสร้างการวางแผนจำหน่าย (structure) ซึ่งประกอบด้วย

1) นโยบายโรงพยาบาล จากการศึกษาที่โรงพยาบาลตำรวจมีนโยบายให้ดำเนินโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทยฯจนได้รับการรับรองมาตรฐานเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในระดับทอง และนอกจากนี้โรงพยาบาลตำรวจ ยังมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณภาพซึ่งได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA มาแล้ว 3 ครั้ง ในข้อกำหนดบทที่ 20 กำหนดให้มีการเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องเป็นหนึ่งในประเด็นคุณภาพที่ต้องดำเนินการ

2) บุคลากรที่ปฏิบัติการกิจการวางแผนจำหน่าย ต้องอาศัยความร่วมมือของสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ สูติแพทย์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

3) กลไกการดำเนินงาน ระบบในการดำเนินงานจากการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบสมบูรณ์ (comprehensive discharge planning) มีการประสานงานและดำเนินงานร่วมกันของสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ สูติแพทย์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ พยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ และใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ METHOD รายละเอียดดังนี้

Medication: M ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ในระยะดูแลรักษาและเมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน

Environment: E ประเมินสิ่งแวดล้อมใช้หลัก developmental care ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน

Economic: E ประเมินด้านเศรษฐกิจ การใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ

Treatment: T การรักษาและวิธีปฏิบัติตัวให้มารดาฝึกปฏิบัติตามภาวะสุขภาพของมารดาและทารก

Health: H ภาวะสุขภาพของทารก ข้อจำกัดและผลกระทบของการเจ็บป่วย รวมทั้งการดูแลที่บิดามารดาต้องทราบและฝึกปฏิบัติ

Outpatient referral: O การตรวจตามนัดและแหล่งประโยชน์ ทุกคนมีการตรวจติดตามนัด และมีการส่งต่อแหล่งประโยชน์ใกล้บ้าน 5 ราย หลังการตรวจติดตามนัดและการเยี่ยมบ้าน

Diet: D อาหารที่เหมาะสมสำหรับทารก ทารกทุกคนได้รับนมมารดา

4) สถานที่ คือ โรงพยาบาลและที่บ้าน

5) อุปกรณ์ หมายถึงอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาทารก

2.1.2 กระบวนการวางแผนจำหน่าย (process)

1) ขณะอยู่โรงพยาบาลใช้หลักกระบวนการการวางแผนจำหน่ายประสานกับกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอนทุกรายทุกระยะของการดูแลตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะอยู่ในโรงพยาบาล และระยะจำหน่าย โดยมารดาได้รับการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายทุกระยะตามสภาพความพร้อมของการรับรู้ของมารดาในการให้นมมารดา การนวดสัมผัสทารก และทำแกงการูแคะ การดำเนินการวางแผนจำหน่ายใช้กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลโดยประเมินมารดาและทารกครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยนำปัญหาและความต้องการจากผลการประเมินมากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล โดยวางแผนการพยาบาล กำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4) การนำแผนไปปฏิบัติเป็นการนำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติ และ 5) การติดตามประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายเพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติตามแผน โดยประเมินทุกระยะเพื่อปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการที่เหมาะสม

2) การดูแลต่อเนื่อง ทุกรายได้รับการดูแลดังนี้

1. ติดตามเยี่ยมเมื่อมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย 3-7 วัน
2. ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 1-2 สัปดาห์หลังจำหน่าย
3. โทรศัพท์เยี่ยมหลังเยี่ยมบ้าน 1-2 สัปดาห์

2.1.3 ผลลัพธ์ (outcome) เป็นผลจากการนำรูปแบบไปใช้กับพยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด และทารกเกิดก่อนกำหนด แสดงผลดังนี้

1) ผลการอบรมความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำการอบรม 3 หอผู้ป่วย โดยเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม พบว่า

หอผู้ป่วยที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังอบรม ($\bar{X} = 9.53, SD = 1.302$) สูงกว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนอบรม ($\bar{X} = 8.66, SD = 1.543$) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($P=.02$)

หอผู้ป่วยที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังอบรม ($\bar{X} = 9.27, SD = 1.279$) สูงกว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนอบรม ($\bar{X} = 8.33, SD = 1.641$) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.06$)

หอผู้ป่วยที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังอบรม ($\bar{X} = 9.69, SD = .751$) สูงกว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนอบรม ($\bar{X} = 9.23, SD = 1.012$) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.11$)

2) ประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น

(1) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบพยาบาลมีความคิดเห็นว่าผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.69, SD = .81$) ในความเห็นรายด้านประเด็นที่มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุดคือ 1) การที่บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกอยู่ในระยะแรกเริ่ม และระยะอยู่ในโรงพยาบาล ช่วยให้บิดามารดาเกิดทักษะในการดูแล 2) แผนจำหน่ายทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในระยะแรกเริ่มทำให้ทารกได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและปลอดภัย และ 3) ทำให้ทารกได้รับการจัดตั้งแวดล้อมที่ปลอดภัย ส่งเสริมพัฒนาการและสายสัมพันธ์ของครอบครัว ส่วนประเด็นที่มีความคิดเห็นว่าจะเกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ การประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพซึ่งมีความคิดเห็นในระดับน้อย

ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบ เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.69, SD = .81$) ส่วนความคิดเห็นหลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.8, SD = .37$)

(2) ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจากแบบสอบถาม พบว่า

ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.1, SD = 1.45$) ประเด็นที่มารดาที่มีความคิดเห็นว่าเป็นปฏิบัติได้มากที่สุดคือ การให้นมมารดาและการดูแลทารกทั่วไป ($\bar{X} = 4.7, SD = .48$) และประเด็นที่มารดาที่มีความคิดเห็นว่าเป็นปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ การที่มารดาสามารถสังเกตอาการผิดปกติขณะร่วมดูแลทารก เช่นภาวะขาดออกซิเจน ($\bar{X} = 2.9, SD = 1.19$) มารดาส่วนใหญ่มีความคิดว่าบุตรสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยถ้ามารดาได้ร่วมดูแล ($\bar{X} = 4.6, SD = .69$)

(3) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ตั้งแต่แรกเริ่ม ระยะอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านและการติดตามเยี่ยมบ้านมารดา 10 คนและทารก 13 คน ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้

ก. ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

มีการเตรียมความพร้อมมารดาในการวางแผนจำหน่ายเมื่อทารกอยู่ในโรงพยาบาล พบว่า มารดา 10 คนปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกในเรื่องที่สำคัญ 3 เรื่องคือ

1. การให้นมมารดา มารดาสามารถให้นมมารดาแก่ทารกได้ ทั้ง 10 คน มีเพียง 1 คนที่ให้นมมารดาอย่างเดียว อีก 9 คนให้นมมารดา ร่วมกับนมผสม

2. การนวดสัมผัส มารดาสามารถนวดสัมผัสทารกได้ถูกต้องทุกคน

3. การทำแกงการูแคร์ มารดาสามารถทำแกงการูแคร์ได้ถูกต้องทุกคน

ระยะหลังจำหน่าย

เมื่อมารดาและทารกกลับไปอยู่บ้านผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านใน
ระยะ 1 – 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายแสดงผล ดังนี้

1. การให้นมมารดา มารดาสามารถให้นมมารดาแก่ทารกต่อเนื่อง
ได้ ทั้ง 10 คนและสามารถให้นมมารดาอย่างเดี๋ยวกเพิ่มเป็น 3 คนให้นมมารดาพร้อมกับนมผสม 7 คน
แต่เมื่อทารกอายุ 3 เดือนมีมารดาเพียง 1 คน ที่สามารถให้นมมารดาอย่างเดี๋ยวก ทั้งนี้เนื่องจากมารดา
ทั้ง 10 คนมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา แต่มารดาและทารกต้องแยกจากกันเพราะ
มารดาถูกจำหน่ายกลับบ้านก่อนทารก ทำให้ทารกได้รับนมมารดาไม่เพียงพอจึงมีความจำเป็นต้อง
ให้นมผสมร่วม แต่มีทารกที่ได้จำหน่ายกลับบ้านเร็ว 1 คนมารดาสามารถกระตุ้นทารกให้ดูดนม
มารดาจนมีน้ำนมเพียงพอ ส่วนอีก 1 คนมารดามีหัวนมใหญ่ มารดาได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล
คลินิกนมแม่ในการนำทารกเข้าเต้านมได้ จึงมีน้ำนมเลี้ยงทารกได้เพียงพอทำให้ทารกได้รับนม
มารดาอย่างเดี๋ยวกเพิ่มขึ้น แต่เมื่อทารกอายุได้ 3 เดือน มารดาต้องไปทำงาน บางคนส่งทารกไปให้
ญาติเลี้ยงที่ต่างจังหวัด มารดาขาดการกระตุ้นการดูดจากทารกน้ำนมมีน้อยลงจึงต้องใช้นมผสมร่วม

2. การนวดสัมผัส มีมารดาเพียง 3 คนที่ทำกรนวดสัมผัสทารกต่อ
เนื่องจากมารดา 3 คนมีความพร้อมในสิ่งแวดล้อมที่บ้าน มีผู้ช่วยเหลือและเห็นประโยชน์ในการ
นวด โดยมีมารดา 1 คนที่มีความตั้งใจในการนวดจากที่ตนเองเมืออาชีพในการนวดอยู่แล้ว

3. การทำแกงการูแคร์ มารดาทุกคนไม่ได้ทำแกงการูแคร์ต่อ ทั้งนี้
เนื่องจากสถานที่อยู่อาศัยไม่เป็นสัดส่วนส่วนตัว และไม่มีผู้ช่วยเหลือจึงไม่ได้ทำกิจกรรมนี้ต่อผล
ของการวางแผนจำหน่าย

จากการติดตามทารกทั้ง 13 คนพบว่า

1. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด เฉลี่ย 15.2 วัน
จากสถิติโรงพยาบาลตำรวจในปี 2555 มีทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 196 คน จำนวนวันนอน
โรงพยาบาลเฉลี่ย 22.4 วันซึ่งพบว่าจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลง

2. ผลการตรวจคัดกรองไทรอยด์ปกติ 13 คน ทารกที่คลอดใน
โรงพยาบาลตำรวจทุกคนจะได้รับการตรวจคัดกรองไทรอยด์ใน 48 ชั่วโมง ซึ่งถ้าพบผลผิดปกติ
ทารกจะได้รับการติดตามมารับการรักษาภายใน 1 สัปดาห์

3. ผลการตรวจตา (ROP) ปกติ 13 คน ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก
แรกเกิดน้อยกว่า 2,000 กรัมจะได้รับการตรวจตาเมื่ออายุ 4 – 6 สัปดาห์ทุกคน ทารกที่ได้รับการดูแล

รักษาโดยการให้ออกซิเจนจะมีการติดตามค่า oxygen saturation (Spo2) และมีการปรับลดออกซิเจนให้พอเหมาะกับทารกแต่ละคน เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกได้รับออกซิเจนเกินความจำเป็น ซึ่งทารกทั้ง 13 คนก็ได้รับการดูแลในการให้ออกซิเจนที่เหมาะสม และได้รับการตรวจคัดกรองในเวลาที่กำหนด พบว่าผลการตรวจปกติทั้งหมด

ผลการติดตามทารกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

1. การกลับบ้านนอนโรงพยาบาลซ้ำ ไม่มีทารกกลับบ้านนอนรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ทั้งนี้จากวางแผนจำหน่ายทำให้ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากการมาตรวจติดตาม การเยี่ยมบ้าน และการโทรศัพท์ติดตามทำให้มารดามีความรู้สึกว่าอยู่ใกล้โรงพยาบาลและมีที่ปรึกษาในปัญหาสุขภาพของทารก จากการไปเยี่ยมบ้านมารดาบอกว่า“อย่างนี้ไม่ต้องไปตรวจที่โรงพยาบาลแล้วซะใหม่ค่ะ”ดังนั้นทำให้มารดาสามารถดูแลทารกได้ถูกต้อง และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะติดเชื้อ ภาวะตัวเหลือง หรือน้ำหนักลดต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกจึงไม่ต้องกลับบ้านนอนรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

2. การมาตรวจตามนัด ทุกคนมารับการตรวจติดตามนัด ในการวางแผนจำหน่ายในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ในระยะจำหน่ายกลับบ้านมารดาจะได้รับใบนัดตรวจติดตามและได้รับข้อมูลสำคัญ เช่นการใช้ยา การติดต่อกับโรงพยาบาล ทำให้มารดาเห็นความสำคัญในการตรวจตามนัด มีมารดา 2 คนที่ไม่สะดวกมาวันที่นัดแต่มารดาติดต่อโรงพยาบาลขอเลื่อนนัด และพาทารกมาตรวจตามนัดใหม่

3. การตรวจหู (ตรวจการได้ยิน) ทารกจะได้รับการตรวจที่ห้องตรวจหูจากแพทย์และพยาบาลโสต เมื่อมาตรวจตามนัด มีทารกที่ตรวจการได้ยิน ไม่ผ่าน 2 คนซึ่งทารกทั้ง 2 คนมีอาการชับซ้อนและได้รับการรักษานาน 38 และ 33 วันแพทย์ต้องให้การรักษาและตรวจติดตามด้วยเครื่องมือที่สูงขึ้นต่อไป

4. ปัญหาสุขภาพที่ต้องดูแลต่อเนื่องจากรอยโรคที่เหลืออยู่ก่อนจำหน่าย ได้แก่ ภาวะตัวเหลืองได้รับการดูแลขณะตรวจติดตามนัด จนเข้าสู่ภาวะปกติ

3. อภิปรายผล

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดประกอบด้วยแผนการเตรียมความพร้อมมารดา เพื่อให้สามารถดูแลทารกได้ด้วยตนเอง โดยเริ่มตั้งแต่แรกรับทารก ระยะที่ต้องดูแลในโรงพยาบาล ระยะจำหน่ายและการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

3.1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

3.1.1 โครงสร้างการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (structure)

ซึ่งประกอบด้วยนโยบาย บุคลากร กลไกการดำเนินงานจากการวางแผนจำหน่ายแบบสมบูรณ์ (comprehensive discharge planning) และรูปแบบMETHOD จากการศึกษาที่โรงพยาบาลตำรวจมีนโยบายในการดำเนินโครงการ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทยฯ ที่มุ่งเน้นการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีจุดเน้นที่ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม โดยการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ แต่จากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพพบว่าการดำเนินงานยังมีปัญหาได้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพบางคนไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย ทารกไม่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม เพื่อการติดตามดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจึงจัดทำโครงการวิจัยและทำหนังสือขอความร่วมมือผ่านหัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรมถึงหัวหน้ากลุ่มงานสาขาอื่นๆ ได้แก่กลุ่มงาน ดา หู คอ จมูก สูติกรรม สังคมสงเคราะห์ ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทำให้เกิดความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของกันทิมา ขาวเหลืองและคณะ(2552)ที่พบว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง ด้านโครงสร้างบุคลากรเน้นการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพทำให้การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดมีคุณภาพได้จริง และจากการดำเนินการวิจัยพบว่าทารกทั้ง 13 คนได้รับการตรวจตาและไม่พบปัญหา ROP ส่วนการตรวจการได้ยินไม่ผ่าน 2 รายผู้วิจัยได้ประสานการดูแลกับจักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์และบิдамารดาซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทำให้ทารกได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะทารกที่มารดาพาไปอยู่ต่างจังหวัด จึงเห็นได้ว่านโยบายด้านบุคลากรมีความสำคัญในการดำเนินงานซึ่งสอดคล้องกับ American Academe of pediatric (1998) ที่กำหนดแนวปฏิบัติทารกแรกเกิดกลุ่มความเสี่ยงสูงให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นนโยบายแรกที่ยอมรับและแพร่หลาย และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับบทความของเจน สทีวาร์ต (2013) ที่กล่าวว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องอยู่ในไอซียูต้องดูแลด้วยการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี การวางแผนจำหน่ายแบบสมบูรณ์โดยสหสาขาวิชาชีพช่วยลดอัตราตาย อัตราพิการและลดจำนวนวันนอน

3.1.2 กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (process) การวางแผน

จำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด แบ่งเป็น 3 ระยะคือระยะแรกรับ ระยะอยู่ในโรงพยาบาล และระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับบ้านซึ่งใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ METHOD ในระยะจำหน่าย ติดตามเยี่ยมทารกต่อเนื่องโดยเยี่ยมเมื่อมาตรวจติดตามนัดภายใน 3 – 7 วัน เยี่ยมบ้านใน 1 – 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายและโทรศัพท์เยี่ยมภายใน 1- 2 สัปดาห์หลังเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้การวางแผน

จำหน่ายทั้ง 3 ระยะใช้กระบวนการจำหน่าย 5 ขั้นตอนคือ 1) ประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาและทารกครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจ 2) วินิจฉัยปัญหามารดาและทารก 3) กำหนดแผนจำหน่ายภายใต้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกทั่วไปโดยใช้หลักการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งประยุกต์มาจากหลักการดูแลทารกแรกเกิด 7 ประการคือ (1) การดูแลด้านอุณหภูมิร่างกายเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (2) การดูแลด้านการหายใจ เพื่อช่วยการหายใจของทารกให้มีประสิทธิภาพ (3) การให้สารอาหาร สารน้ำและเกลือแร่ เพื่อให้ทารกได้รับสารน้ำสารอาหารและพลังงานอย่างเพียงพอ (4) การป้องกันการติดเชื้อเพื่อให้ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ (5) การดูแลเฉพาะโรค / ปัญหาสุขภาพที่ทารกมีเพื่อให้ทารกหายจากการเจ็บป่วย (6) การดูแลด้านพัฒนาการของทารกโดยการจัดสิ่งแวดล้อมด้าน แสง เสียง อุณหภูมิให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารก และ (7) การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่าง บิดา มารดาและทารกเพื่อความรักและความผูกพันอันดีของครอบครัว นอกจากนี้มีการกำหนด 3 กิจกรรมหลักเพื่อให้มารดามีความรู้และทักษะในการให้นมมารดา การนวดสัมผัสทารก และการทำแกงการูแคร์ ซึ่งพบว่ามารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง 4) การปฏิบัติตามแผนโดยประเมินความพร้อมของมารดาและทารก 5) ประเมินผล จากการประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายพบว่ามารดามีความรู้และทักษะในการให้นมมารดา การนวดสัมผัส และการทำแกงการูแคร์ได้ถูกต้องทุกคน โดยเฉพาะการให้นมมารดามีมารดาที่สามารถให้นมมารดาอย่างเดียวโดยไม่ใช้นมผสม 1 คนและมารดาทุกคนสามารถดูแลทารกได้เมื่อกลับไปอยู่บ้านจากการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่แรกรับและติดตามเยี่ยมทารกที่บ้านทำให้มารดาสามารถให้นมมารดาต่อเนื่องได้ทุกคน และมีมารดาที่สามารถให้นมมารดาอย่างเดียวเพิ่มเป็น 3 คนทั้งนี้เพราะมารดามีความตั้งใจที่จะให้นมมารดาประกอบกับมีคุณพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือจึงมีความสำเร็จในการให้นมมารดา ซึ่งนับว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพทารกเพราะนอกจากประโยชน์ด้านสารอาหารแล้วทารกยังได้รับความรักความผูกพันจากบิดามารดาเห็นได้จากมารดาที่ตั้งใจส่งบุตรไปให้ญาติต่างจังหวัดดูแลเปลี่ยนใจดูแลทารกเองและยังมีสอดคล้องกับการศึกษาของเฮเลน ฮารีสัน (1998) ที่ศึกษาความสัมพันธ์การได้รับนมมารดาซึ่งพบว่าสารอาหารในนมมารดามีประโยชน์มากที่สุดมีความเกี่ยวข้องกันกับความสำเร็จด้านความรู้และการศึกษา นอกจากนี้ทารกที่อยู่นอกเขตพื้นที่โรงพยาบาลตำรวจมีการส่งต่อข้อมูล 4 คนเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการทบทวนแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายของเมอร์ริส ทีเอ และเรดิส เอ็ม (1998) ซึ่งสรุปแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายว่า ความสำเร็จในการวางแผนจำหน่ายควรมีการส่งต่อทารกกลับชุมชนและมีเครือข่ายเชื่อมโยงการดูแล

ทั้งนี้ จะเห็นว่าหลักการดูแลทารกแรกเกิด 7 ประการมีความเหมาะสมในการนำมา กำหนดสร้างเป็นแผนการจำหน่ายที่ครอบคลุมการดูแลทารกซึ่งสอดคล้องกับ สุมาลี บุญธรรม (2554) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัว น้อยที่ใช้หลักการดูแลทารกแรกเกิด 7 ประการนี้ไปจัดทำมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารก น้ำหนักตัวน้อย ซึ่งพบว่าพยาบาลและมารดาสามารถปฏิบัติได้ ประกอบกับผลการวิจัยการพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจทารกทุกคนมีน้ำหนักตัวน้อย การเตรียมความพร้อมมารดาเพื่อการวางแผนจำหน่ายจะครอบคลุมทั้งมารดาทารกทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเริ่มเมื่อมารดาความพร้อมในการรับข้อมูล ยิ่งมารดามีทารกอยู่ในภาวะวิกฤตย่อมมี ความเครียด ความวิตกกังวลในอาการของทารก จึงต้องมีการดูแลด้านจิตใจ เพื่อความพร้อมในการ รับรู้ข้อมูลแผนการจำหน่ายจึงต้องครอบคลุมด้านจิตใจด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สตินาภู ลีมนิยมธรรม (2546) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกเกิดก่อน กำหนด โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จที่พบว่า ความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ ได้รับการเตรียมจำหน่ายลดลงและ พฤติกรรมการดูแลของมารดาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม จำหน่าย และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ กำไล ศรีวิชา (2548) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบ กลุ่มโดยใช้ทฤษฎีแบบนำทางพบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลงเกี่ยวกับการ เจ็บป่วยของบุตร ทั้งนี้มารดาที่ได้รับการเตรียมความพร้อม จะเกิดความมั่นใจในการดูแลทารก ช่วยให้การดูแลมารดาสามารถแสดงบทบาทของมารดาในการทำหน้าที่ของครอบครัวซึ่งสอดคล้องกับ ผล การศึกษาของ อัจฉ โรบล แสงประเสริฐ (2545) ที่พบว่าปัจจัยเอื้อในการทำหน้าที่ของมารดา ได้แก่ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล ส่งผลให้มารดาทำหน้าที่ครอบครัว ได้ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นัยนา วงษ์นิยม (2544) ซึ่งใช้ โปรแกรมการฝึกฝนเพื่อเตรียมความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารก พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรม ฝึกฝน มีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ดังนั้นการที่มารดาจะ สามารถดูแลทารกให้ปลอดภัยอย่างมั่นใจต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้และทักษะ

การเตรียมความพร้อมมารดาเป็นส่วนหนึ่งของแผนจำหน่าย ตามรูปแบบการวางแผน จำหน่าย โดยเริ่มตั้งแต่แรกรับทารกซึ่งบางรายอยู่ในภาวะวิกฤต ต่อเนื่องมาในระยะรักษาใน โรงพยาบาลและระยะจำหน่าย มารดาจะได้รับการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมตามสภาพของ มารดาและทารก ได้แก่ การฝึกปฏิบัติการให้นมมารดาจากเต้าหรือการบีบเก็บน้ำนมมารดา โดยจะ ได้รับการสอนและฝึกตั้งแต่วันแรกที่มารดาเยี่ยมทารก หลังได้รับข้อมูลเรื่องสภาพอาการและ ปัญหาของทารก ในวันที่ 2 – 3 มารดาจะได้รับการสอนการทำแกงการูแค้นและการนวดสัมผัสเมื่อ ทารกพร้อม พบว่ามารดาทุกรายสามารถทำกิจกรรมทั้ง 3 อย่างได้ถูกต้องส่งผลให้ทารกได้รับการ

ดูแลที่ดีและปลอดภัยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เนื่องจากมารดาสามารถดูแลทารกเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องผลของ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของ วริศรา ศักดาจิระเจริญ (2553) ที่พบว่าพฤติกรรมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายสามารถดูแลทารกได้ดีกว่า นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ยี ซี เลียนและคณะ (2008) ที่พบว่าแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีการเตรียมจำหน่ายบิดามารดาจำนวนวันนอนของทารกลดลงร้อยละ 59.8

3.1.3 ผลลัพธ์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แสดงให้เห็นการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ สูติแพทย์ โสตศอนาสิกแพทย์ พยาบาลกุมารและพยาบาลเยี่ยมบ้าน รวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์ โดยมีพยาบาลกุมารเป็นผู้ประสานความร่วมมือ โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่ามารดามีความรู้และทักษะในการดูแลทารก ทั้งนี้เพราะมารดาได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล โดยได้รับความรู้จากการสอนแนะนำทุกระยะพร้อมทั้งฝึกทักษะในด้านต่างๆที่จำเป็นต่อการดูแลทารก ส่งผลให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเองที่บ้าน ถ้าพิจารณารายด้านที่มารดาได้ฝึกปฏิบัติพบว่ามารดาสามารถให้นมมารดาได้ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.7$, $SD = .48$) เมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านมารดาสามารถปฏิบัติเองได้โดยที่ทารกไม่ต้องกลับมาอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกัณทิมา ชาวเหลือง ปรีชกมล รัชนกุลและเรณู พุกบุญมี (2552) ในการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งพบว่ามารดามีความรู้และทักษะ และมีความพึงพอใจในระดับดีมาก ทารกไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวรรณานาควัชรางกูร (2546) ที่พบว่ามารดามีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร เมื่อได้รับการวางแผนจำหน่าย

3.2 ประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจที่พัฒนาขึ้นประเมินจาก 1) ความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบ ซึ่งพบว่าก่อนและหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยความคิดเห็นก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$, $SD = .81$) ส่วนความคิดเห็นหลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.8$, $SD = .37$) หากพิจารณารายด้านพบว่าในข้อที่เกิดการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ทารกคลอดตลอดการดูแลรักษาและที่บ้านมีความแตกต่างที่ชัดเจนมีค่าเฉลี่ยก่อน ($\bar{X} = 3.1$, $SD = 1.1$) และหลังการใช้รูปแบบ ($\bar{X} = 4.9$, $SD = .32$) โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .0035$) เนื่องจากไม่เคยมีกิจกรรมเยี่ยมบ้านมาก่อน และจากภาระงานพยาบาลคิดว่าไม่สามารถติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้ แต่จากการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายได้มีการติดตามเยี่ยมบ้านทำให้ทารกได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

และในข้อที่การติดตามเยี่ยมบ้านทำให้บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.002$) โดยมีค่าเฉลี่ยก่อน ($\bar{X}=2.7$, $SD=.67$) และหลังการใช้รูปแบบ ($\bar{X}=4.9$, $SD=.32$) ซึ่งจากการสอน สาธิตและเตรียมความพร้อมบิดามารดาพบว่ามารดาสามารถดูแลทารกได้อย่างมั่นใจ ทั้งนี้เพราะมีพยาบาลเป็นที่ปรึกษาตลอด และในข้อที่ทำให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.002$) โดยมีค่าเฉลี่ยก่อน ($\bar{X}=2.6$, $SD=.84$) และหลังการใช้รูปแบบ ($\bar{X}=4.8$, $SD=.42$) ทั้งนี้เนื่องจากการประสานข้อมูลการดูแลระหว่างสหสาขา มีการทำงานร่วมกันได้แก่การไปเยี่ยมบ้านด้วยกันระหว่างพยาบาลกับนักสังคมสงเคราะห์ การประสานข้อมูลกับจักษุแพทย์และโสต ศอ นาสิกแพทย์ในทารกที่ตรวจการได้ยิน ไม่ผ่านทำให้ทารกได้รับการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ส่วน 2) ความคิดเห็นของมารดาในการใช้รูปแบบพบว่า ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.14$, $SD=1.69$) และพบว่ามารดาได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติมากที่สุดคือการให้นมมารดาและการดูแลทารกทั่วไป ทั้งนี้เพราะพยาบาลมีการทำงานกันเป็นทีมแม้จะอยู่ต่างหน่วยงาน แต่มีสมรรถนะและความมุ่งมั่นในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาภายใต้การดำเนินโครงการ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวตามนโยบายโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนประเด็นที่มารดาที่มีความเห็นว่าเป็นปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ การสังเกตอาการผิดปกติขณะร่วมดูแลทารก เช่นภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากมารดาไม่ได้มาอยู่ในโรงพยาบาลตลอด มีเพียง 1 คนที่มาอยู่ด้วยในโรงพยาบาล อีก 9 คนมาเยี่ยมแล้วกลับบ้านจึงไม่เห็นภಾವะนี้เมื่อเกิดกับทารก จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เกิดผลลัพธ์ต่อมารดาและทารก โดยมารดาทุกคนสามารถดูแลทารกได้ด้วยตนเอง ทารกทุกคนได้รับนมมารดา มารดาสามารถนวดสัมผัสทารกและทำแกงการูแคร์ จากการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าเมื่อทารกจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านมารดาทำการนวดสัมผัสทารกต่อเพียง 3 คน ส่วนแกงการูแคร์มารดาไม่ได้ทำต่อทั้งที่ทราบว่าการทำงานแกงการูมีประโยชน์ต่อมารดาโดยทำให้มารดามีการสร้างน้ำนมได้ดีและทารกมีความอบอุ่นสามารถควบคุมอุณหภูมิกายได้อย่างเหมาะสม ทั้งยังทำให้เกิดความรักความผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารก โดยมารดาให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาเนื่องจากมีภารกิจอื่น เช่นการดูแลบ้านและต้องดูแลลูกคนโตบางคนต้องดูแลหลานด้วย ประกอบกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่เอื้ออำนวยได้แก่ไม่มีความเป็นส่วนตัวเนื่องจากอยู่รวมกันหลายคนทั้งนี้บิดามารดาอาศัยอยู่ในห้องเช่า 6 ครอบครัว บ้านเช่า 2 ครอบครัว ห้องพักคนงานก่อสร้าง 1 ครอบครัวและบ้านตนเอง 1 ครอบครัว จึงทำให้ละเลยในการทำแกงการู แต่ทารกทุกคนมีสุขภาพดี ไม่มีทารกกลับมานอนรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกันทิมา ชาวเหลืองและคณะ (2552) ในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่

ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลตำรวจที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถพัฒนาเชื่อมโยงไปเป็นระบบการวางแผนจำหน่ายต่อไป

4. ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

4.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

4.1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลและทีมพัฒนาคุณภาพสายกุมารเวชกรรมควรเน้นการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบในการให้การดูแลและการวางแผนจำหน่ายเพื่อ
ประสานการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีคุณภาพ เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาการ
ดูแลที่ซับซ้อน โดยเฉพาะทารกที่มีปัญหาสุขภาพ

4.1.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการการดูแลและ
การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

4.1.3 ควรพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเชื่อมโยงเป็นระบบเพื่อการดูแล
ต่อเนื่อง โดย

1) พยาบาลหรือทีมสุขภาพที่ดูแลทารกก่อนจำหน่าย ติดตามเยี่ยมทารกและ
ครอบครัวที่บ้าน เพื่อติดตามการดูแลหรือปัญหาที่เป็นอยู่ก่อนจำหน่าย

2) ส่งต่อข้อมูลและปัญหาให้หน่วยเยี่ยมบ้าน โดยเสริมสร้างสมรรถนะ
พยาบาลเยี่ยมบ้านให้สามารถดูแลทารกต่อที่บ้าน ได้อย่างถูกต้อง

3) ควรมีทีมสหสาขาติดตามดูแลทารกต่อเนื่องหลังจำหน่าย และดำเนินการ
ดังนี้

(1) ทารกควรได้รับการตรวจติดตามนั้ดภายใน 3 – 7 วันเนื่องจากเป็น
ระยะแรกที่มีการดูแลทารกเอง หากมีปัญหาในการดูแลหรือทารกมีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นจะได้รับการ
การแก้ไขและดูแลที่รวดเร็ว

(2) ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 1- 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายจาก
โรงพยาบาล เนื่องจากการเยี่ยมบ้านทำให้เห็นข้อเท็จจริงของปัญหาและการปฏิบัติการดูแลของ
มารดา มารดาจะได้รับการแนะนำที่รวดเร็ว หากปฏิบัติไม่ถูกต้อง

(3) ในการโทรศัพท์เพื่อติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องควรทำความคุ้นกับวิธีการ
อื่นด้วย เนื่องจากในการโทรศัพท์ไม่เห็นข้อมูลจริงอาจให้คำแนะนำที่ไม่ครบถ้วนเหมาะสมเฉพาะราย

จึงควรเลือกกิจกรรมที่สามารถเห็นสภาพปัญหาจริงควบคู่ไปด้วย คือการเยี่ยมบ้านหรือวิธีอื่นเพื่อการประเมินและให้การดูแลที่ถูกต้อง

4.1.4 การเตรียมความพร้อมมารดาเพื่อการจำหน่าย ควรเตรียมมารดาในเรื่องการให้นมมารดาแก่ทารกเพื่อช่วยให้มารดาสามารถให้นมมารดาได้ต่อเนื่อง ส่วนการนวดสัมผัสและการทำแกงการูแครั้ก็ควรส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติให้คุ้นเคยขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติต่อที่บ้านได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ทำให้มารดาเกิดทักษะและมั่นใจในการทำกิจกรรมนี้ต่อไป

4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.2.1 ควรศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทารกหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เพื่อการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกหรือผู้ป่วยให้ครอบคลุม

4.2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการดูแลทารกต่อเนื่องภายใน 3 – 7 วัน ระหว่างการตรวจติดตามนัด กับการติดตามเยี่ยมบ้าน และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

4.2.3 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลการดูแลทารกห้วงมารดาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมที่อยู่ที่บ้าน และมาเยี่ยมทารก กับมารดาที่มาร่วมดูแลทารกโดยมารดามาพักในโรงพยาบาล



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2550) “ข้อมูลสถิติสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์” สารระสังเขปออนไลน์
ค้นคืนวันที่ 19 กันยายน 2553 จาก <http://www.moph.go.th>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) “สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารก
ปริกำเนิด” สารระสังเขปออนไลน์ค้นคืนวันที่ 19 กันยายน 2553 จาก
<http://www.anamai.moph.go.th>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) “รายงานการสาธารณสุขไทย ปี 2542 – 2543”
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). “แนวทางการวางแผนจำหน่าย
ผู้ป่วย” กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กำไล ศรีวิชา (2548) “ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีนำทางต่อความวิตกกังวลของ
มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา” วิทยานิพนธ์
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม
- กัณษิมา ขาวเหลือง ปรีกษ์มกล รัชนกกุล และเรณู พุกบุญมี (2552) “การพัฒนารูปแบบการวางแผน
จำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง” วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2553) “เกณฑ์การประเมินทารกแรกเกิดสำหรับโรงพยาบาลสายใยรัก
แห่งครอบครัว สารระสังเขปออนไลน์ค้นคืนวันที่ 10 กันยายน 2556 จาก
<http://www.saiyairak.hospital.com>
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์ (2551) “การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด”
หน้า 19,164 (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพการพิมพ์
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) “Breast feeding practice in premature infant” ใน
สุนทร ฮ้อเผ่าพันธุ์ บรรณาธิการ Neonatology 2007 (หน้า 12 – 20) กรุงเทพมหานคร
ธนาเพลส
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ วิณา จีระแพทย์ (2549) “หลักการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย”
ในสรายุทธ สุภาพรรณชาติ บรรณาธิการ Essential Neonatal Problem
หน้า 199-208 กรุงเทพมหานคร ธนาเพลส

- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2545) “Crucial Points in Neonatal critical Care” ในวัชระ จามจุรีรักษ์
 ชาริณี เบญจวัฒน์นันท์ และสุนันทา สวรรค์ปัญญาเลิศ บรรณาธิการ Critical Care
 in Pediatrics for Nurses หน้า 122 – 130 *เอกสารอบรม BGH 30 B Anniversary*
- เกรือวัลย์ ดิณสุตานนท์ (2550) “Theory and Benefits of Parent Empowerment” ในสุนทร
 อ้อเผ่าพันธุ์ บรรณาธิการ Neonatology 2007 หน้า 51 – 55 กรุงเทพมหานคร ธนาเพลส
- เกรือข่ายสุขภาพมารดาและทารก เพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทยฯ (2550) “สาธารณสุขเผย
 ทารกไทยตายหลังคลอด” คืบคืบวันที่ 22 กันยายน 2553 จาก
<http://mchnetwork.thaihealthykid.com/mdbtemplate/mytempl>
 _____ (2550). “ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก” คืบคืบวันที่ 2 ธันวาคม 2556 จาก
<http://mchnetwork/importance project>
- จินตนา ตั้งเขาวลิต (2549) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใน
 โรงพยาบาลเอกชน สังกัดมูลนิธิในเขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา
 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิต
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จิววัลย์ ภักดิ์วิฑูมิ (2555) เรื่อง ของประสิทธิภาพกับประสิทธิผล” คืบคืบวันที่ 22 มกราคม 2557
 จาก www.gotoknow.org/blog/jureewan
- จุฑารัตน์ มีสุข โข (2540) “ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอด
 ก่อนกำหนด” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
 แม่และเด็กมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เนตรทอง นามพรหม (2550) “Family center care in NICU” สารระสังเขปออนไลน์คืบคืบวันที่
 19 กันยายน 2553 จาก <http://www.cmnb.org/index.php/newborn/Sick-newborn>
 _____ (2550) “ทารกคลอดก่อนกำหนด” คืบคืบวันที่ 19 กันยายน 2553 จาก
<http://www.cmnb.org/index.php/newborn/Sick-newborn>
 _____ (2553) “ปัญหาและลักษณะต่างๆของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ก่อให้เกิดปัญหาแก่
 มารดา” คืบคืบวันที่ 19 กันยายน 2553 จาก <http://www.cmnb.org/index.php/newborn/Sick-newborn>
- เนตรทอง นามพรหมและพัชรี วรกีจพูนผล (2553) “การเจริญเติบโต: บทบาทของพยาบาลในการ
 สร้างเสริมสุขภาพ” คืบคืบวันที่ 19 กันยายน 2553 จาก
<http://www.cmnb.org/index.php/newborn>

- _____ (2553) “การเจริญเติบโต: ปัญหาสุขภาพของทารกแรกเกิด”
 ค้นคืนวันที่ 19 กันยายน 2553 จาก <http://www.cmnb.org/index.php/newborn>
- นัยนา วงษ์นิยม (2544) “ผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นฤมล ชีระรังสิกุล (2545) “การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด” หน้า 36-37 พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร พีเพรส
- _____ (2544) “การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด” มหาวิทยาลัยบูรพา
 โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ หน้า 3-5, 66-89 ศรีศิลป์การพิมพ์
- นิรัตน์ อิมามิ (2549) เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้า 55 นนทบุรี
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- บุญใจ ศรีสถิตินราฎ (2550) “ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์” หน้า 224
 กรุงเทพมหานคร ยูเอิน ไออินเตอร์มีเดีย
- ประกอบ กุปรัตน์ (2012) “ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในองค์กรการศึกษา” สาระสังเขป
 ออนไลน์ค้นคืนวันที่ 12 มกราคม 2557 จาก Pracob.blogspot.com
- พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2542) แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริหารงาน” ค้นคืน
 วันที่ 12 ธันวาคม 2556 จาก The Royal Institute-Thailand royin.go.th / Knowledge/detail.php
- พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์ (2554) *การดูแลทารกแรกเกิด* กรุงเทพมหานคร
 โรงพิมพ์ชัยเจริญ
- พิมพ์ ศรีสุภาพ (2544) Discharge Planning” ใน *สรายุทธ สุภาพรรณชาติ บรรณาธิการ Workshop on Neonatal Mechanical Ventilation LBW Infant: How to Improve Outcome* หน้า 188 กรุงเทพมหานคร ธนาเพลส แอนด์ กราฟฟิค
- ไพณรินทร์ ไพธรรมโชติวัฒน์ (2555) “ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน” สาระสังเขป
 ออนไลน์ค้นคืนวันที่ 12 มีนาคม 2555 จาก www.iothaiclub.in.th /article
- พาริดา อิบราฮิม (2546) “ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล” หน้า 183 - 191
 กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์

- มาลี เอื้ออำนวย และเนตรทอง นามพรม (2553) “การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด”
 ค้นคืนวันที่ 12 กันยายน 2553 จาก
<http://www.cmn.org/index.php/newborn/Sick-newborn>
- ลำดวน นำศิริกุล (2553) “ลูกคลอดก่อนกำหนดและเติบโตช้าในครรภ์” ค้นคืนวันที่ 12 กันยายน
 2556 จาก www.elib-online.com
- วิสรดา สักดาจิระเจริญ. (2553). “ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมดูแลทารก
 คลอดก่อนกำหนดของมารดา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย (2546) “การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย : แนวคิดและการประยุกต์ใช้” หน้า 6 - 9
 กรุงเทพมหานคร นิยมวิทยาพระนคร
- วิไล เลิศธรรมเทวี (2552) “การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด” ในตำราพยาบาลเด็กเล่ม 1
 หน้า 326 – 341 กรุงเทพมหานคร ฟรี-วัน
- วิณา จิระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ (2550) “Patient Safety in neonatal practice” ใน
 สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ บรรณาธิการ *Neonatology* 2007 หน้า 1 – 10
 กรุงเทพมหานคร ธนาเพลส
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) (2552) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ
 สุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี” ค้นคืนวันที่ 19 มกราคม
 2557 จาก www.med.cmu.ac.th/hospital
- สุพัตรา ศรีวิเศษชากร(2549) “การจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุข” ใน *ประมวล
 สารคดีวิชาการระบบสุขภาพและการจัดการ* หน่วยที่ 6 หน้า 32 – 36 นนทบุรี
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2549) “แนวโน้มสถานการณ์สุขภาพของประเทศไทย”ใน *ประมวล
 สารคดีวิชาการระบบสุขภาพและการจัดการ* หน่วยที่ 3 หน้า 18 นนทบุรี
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สุวรรณ นาควิธราชกูร (2546) “รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติใน
 โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
 บริหารพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

สิรินาฏ ลิ้มนิยมธรรม (2546) “ผลการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (2550) “ปัญหาทารกแรกเกิด” กรุงเทพมหานคร ธนาเพลส
 _____ (2544) “Prevention of Common Morbidity in LBW infant” ใน สรายุทธ
 สุภาพรรณชาติ บรรณาธิการ Workshop on Neonatal Mechanical Ventilation and
 LBW Infant: How to Improve Outcome หน้า 165 - 168 กรุงเทพมหานคร
 ธนาเพลส แอนด์กราฟฟิค

สุมาลี บุญธรรม (2554) “การพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนัก
 ต่ำน้อยในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา” วิทยานิพนธ์ปริญญา
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แสงแข ชำนาญวนกิจ (2550) “การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด” ในชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา
 อธิคุณพันธ์ ปราโมทย์ ไพรสุวรรณและสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ บรรณาธิการ เวชศาสตร์ปริ
 กำเนิด หน้า 87 – 90 กรุงเทพมหานคร ยูเนี่ยนศรีเอชชั่น

สมจิตต์ อุทยานสุทธิ (2554) “การศึกษาสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
 โรงพยาบาลตำรวจ” เอกสารศึกษา กรุงเทพมหานคร

อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ (2553) “วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาที่ท้าทาย” คั่นคืนวันที่
 19 กันยายน 2553 จาก Royal Thai Government

อารี ชิวเกษมสุข (2551) “กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ”
 หน้า 7 - 19 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

อัจฉ โรบล แสงประเสริฐ (2545) “ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ครอบครัว
 ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการพยาบาล ครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา

อุษาวดี อัครวิเศษ (2546) “การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย” หน้า 12 – 19 พิมพ์ครั้งที่ 2
 กรุงเทพมหานคร นิยมวิทยา พระนคร

American Academy of pediatrics. (1998). “Hospital Discharge of the High-Risk Neonate-
 Proposed Guidelines Download from pediatrics aappublications.org by guest on
 October 15.2013.

- Bernbaum, J.C Friedman, S.Hoffman-Williamson,M.H. Agostino,J.D. (1989). "Preterm infant care after hospital discharge." *Pediatric in Review*. 195 – 206.
- Clausen, C (1984). "A discharge planner for every patient." *Nursing Management* 15(8): 56 – 61
- Dana F. Oakes 1990). "Neonatal / Pediatric Respiratory care: A Critical Care Pocket Guide" Old Town, United States of America. Health Education Publication, inc. Maine 04468
- Damiani. (/2009). "Hospital discharge planning and continuity of care" Download from www.biomedcentral.com by guest on October 23.2013.
- Foust Jamice B. (2005). "Discharge planning as part of daily nursing practice" Download from www.deepdyve.com by guest on October 23.2013.
- Helen Harrison. (1998). "Breastfeeding of Preterm Infants" Download from www.prematurity.org by guest on October 23.2013.
- Jane Stewart. (2013). "Discharge planning for high-risk newborns" Download from <http://www.uptodate.com> by guest on October 23.2013.
- Joy E Lawn, Judith Mwansa-Kambafwile, Bernado L Horta, Fernando C Barros and Simon Cousens. (2010). "Kangaroo mother care to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications" *International Journal of Epidemiology* Download from <http://ije.oxfordjournals.org> by guest on October 22.2013.
- Lowenstein, A.J. & Hoff,P.S (1994). "Discharge planning:a study of nursing staff involvement. *Journal of Nursing" Administration*, 24 (1),45-50.
- Mancini, A&White,A.(2001). "Discharge planning from a neonatal unit :an exploratory study of parents 'views" *Journal of Neonatal Nursing*. 59 – 62.
- McKechan, K.M. (1981). "Continuing Care: A Multidisciplinary Approach to Discharge Planning." St. Louis: the C.V. Mosby.
- Reddish M, Merritt TA. (1998) "Early discharge of premature infants. A critical analysis" University of Oklahoma, USA.
- Wilson. (1994). "The high risk newborn and family." In D.L Wong(ed).Whaley and Wong's Nursing care of infants and children (5"ed)pp.365-432.St.Louis:Mosby.
- Yeo Cheo Lian,Selina Ho Kah Ying,Cheong Chiu Peng,and Tay Yih Yann. (2008). "Early Discharge Study for Premature Infant : Singapore General Hospital" *Permanente Journal* Download from <http://www.ncbi.nlm.nih> by guest on October 23.2013.

ภาคผนวก



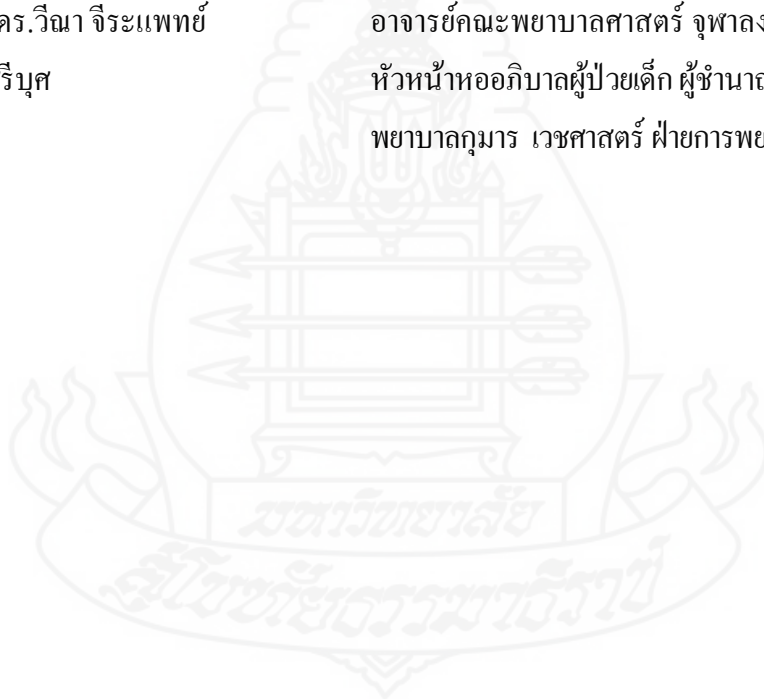
ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ -สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
พลตำรวจตรีหญิง ลัดดาวัลย์ ชัยแสงจันทร์	นายแพทย์ (สบ6) รพ.ตร. (กุมารแพทย์)
พลตำรวจตรีหญิง ยูพิน เนียมแสง	ข้าราชการบำนาญ อดีต ผบก.วพ.รพ.ตร. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลกุมารเวชกรรม
พันตำรวจเอกหญิง สกฤพร ตั้งวรกาญจน์	นักวิชาการข้าราชการบำนาญ รพ.ตร. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลกุมารเวชกรรม
พันตำรวจเอกหญิง กรรณิการ์ เกตุนิล	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (สบ5) กลุ่มงานอาจารย์ วพ.รพ.ตร. รองผบก.วพ.รพ.ตร.
พันตำรวจตรีหญิง ปิยรัตน์ สมันตรัฐ	อาจารย์ประจำ กลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คุณ พิภพ ขำศรีบุศ	หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ผู้อำนวยการงานการ พยาบาลกุมาร เวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช



ผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ค.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 004/2556

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ
เลขที่โครงการ/รหัส ID 2525100174
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย พันตำรวจเอกหญิง สมจิตต์ อุทยานสุทธิ
ที่ทำงาน กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม *สมจิตต์ อุทยานสุทธิ*

(อาจารย์ ดร.สมจิตต์ อุทยานสุทธิ)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม *สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล*

(รองศาสตราจารย์ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 25 มี.ค. 56



โรงพยาบาลตำรวจ
สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา
๔๙๒/๑ ถนนพระรามที่ ๑ แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง.๐๐..๕๕./ ๒๕๕๖..

ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	- การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ
ชื่อโครงการ/ภาษาอังกฤษ	-
ชื่อหัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด	- พ.ต.อ.หญิง สมจิตต์ อุทยานสุทธิ พยาบาล (สบ ๔) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.
รหัสโครงการ	-
สถานที่ทำการวิจัย	โรงพยาบาลตำรวจ
เอกสารรับรอง	๑. รายละเอียดโครงการวิจัย ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๒๖ April ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๒. แบบฟอร์มการให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๒๖ April ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลแลเอกสารลงนามยินยอม ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๒๖ April ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๔. แบบสอบถาม (ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖) (Version ๑.๐ Date ๒๖ April ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๕. อัตตประวัติผู้วิจัย
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ
วันที่รับรอง	๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖
วันหมดอายุ	๒๕ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของ
โรงพยาบาลตำรวจ ตามกฎเกณฑ์สากล
ผู้วิจัยสามารถเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยได้ตั้งแต่วันที่ออกเอกสารรับรองโครงการวิจัย

พันตำรวจเอก

(เสรี อธิพงษ์)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย
ของโรงพยาบาลตำรวจ

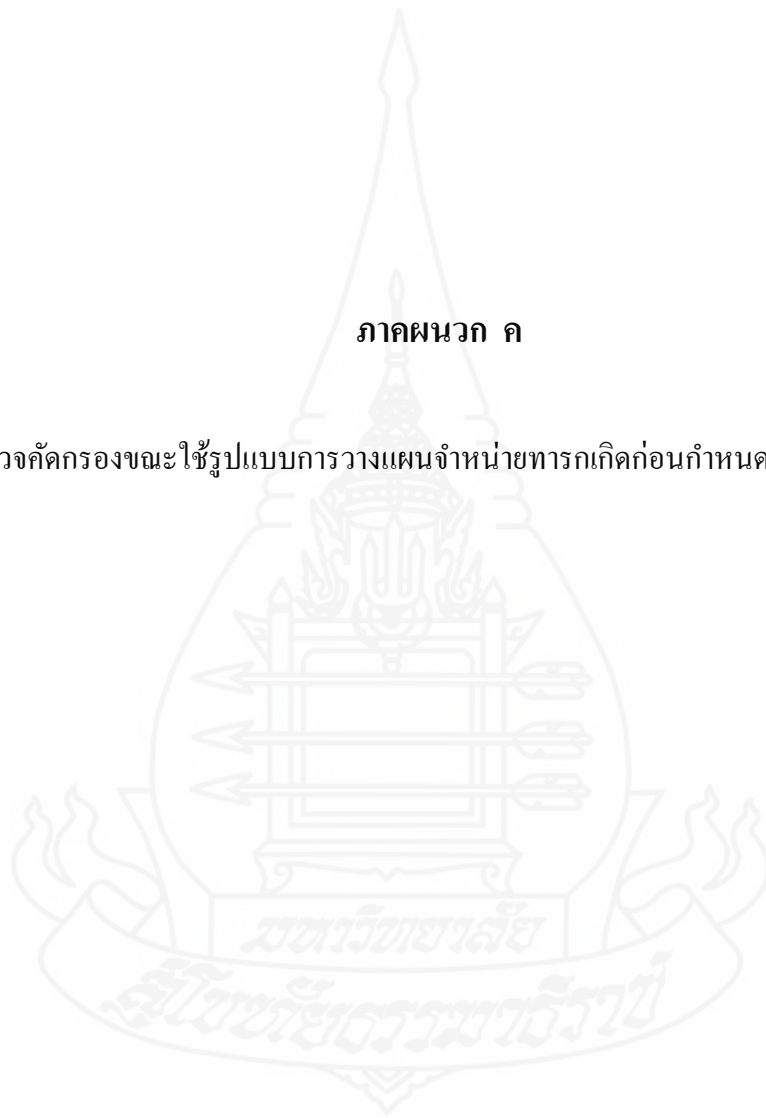
พลตำรวจตรี

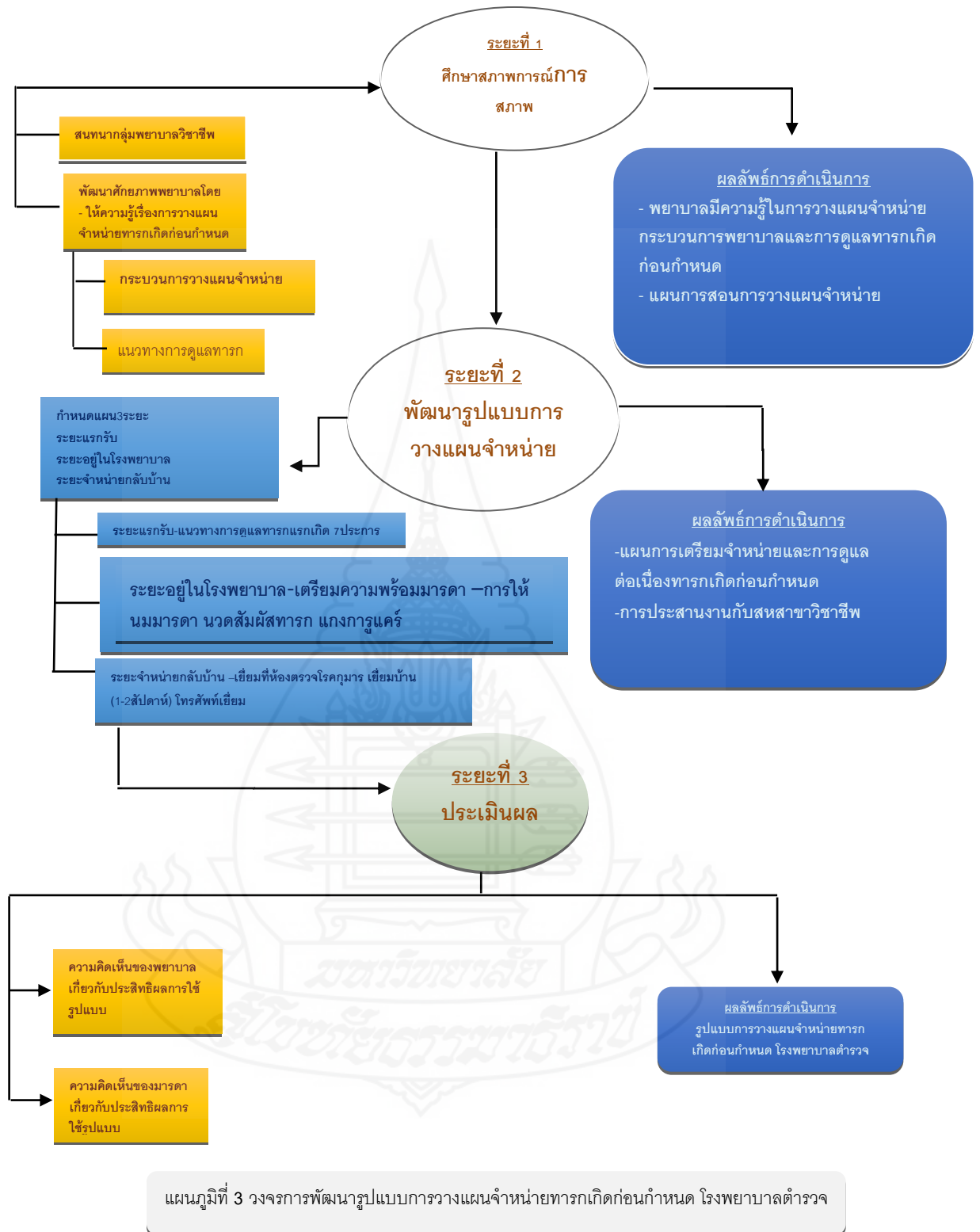
(ธนา ธุระเจน)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย
ของโรงพยาบาลตำรวจ

ภาคผนวก ค

ผลการตรวจคัดกรองขณะใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

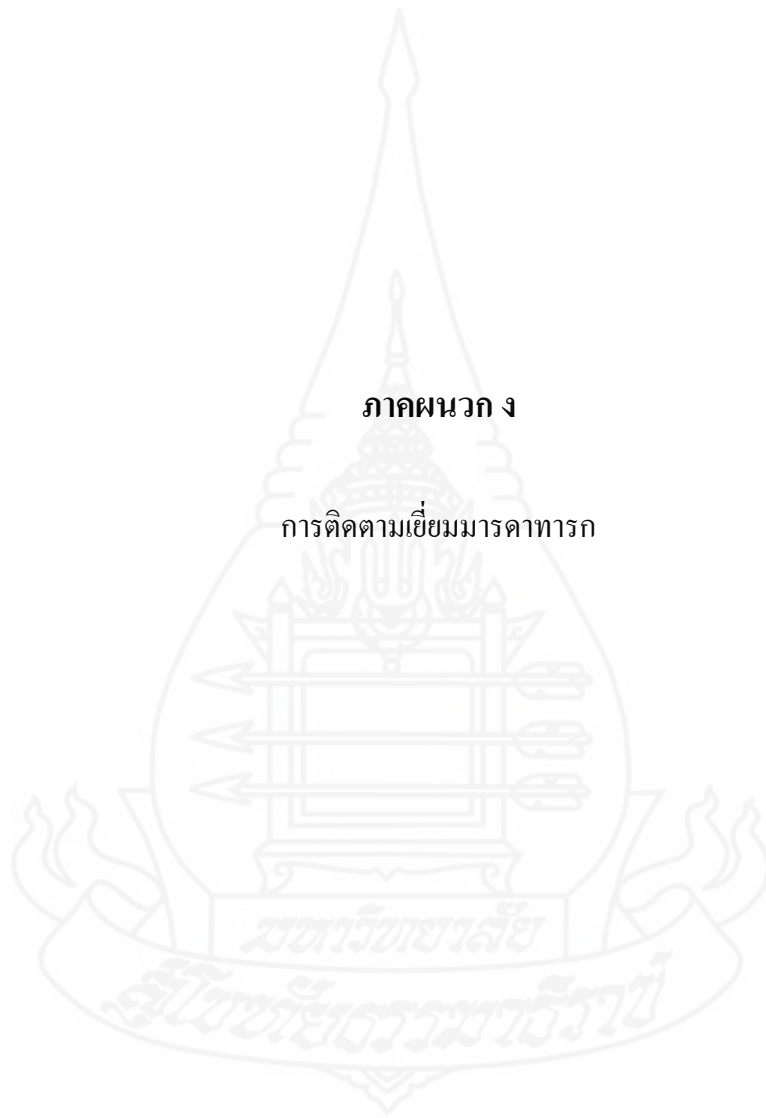




แผนภูมิที่ 3 วงจรการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

ภาคผนวก ง

การติดตามเยี่ยมมารดาทารก



ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

จากการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับ มารดาและทารกที่เกิดก่อนกำหนดจำนวน 10 คู่ ซึ่งมารดามีอายุตั้งแต่ 32 สัปดาห์ ถึง 35 สัปดาห์ ผลการติดตามมารดาทารกมีดังนี้

มารดาและทารกคู่ที่ 1

มารดาอายุ 25 ปี เป็นคนต่างจังหวัดมาทำงานรับจ้างที่กรุงเทพฯ ตั้งครรภ์ได้ 34 สัปดาห์ ครรภ์ที่ 3 คลอดเองปกติ เมื่อวันที่ 15 เมษายน 2556

ทารกเพศชาย น้ำหนัก 1364 กรัม คะแนน Apgar 10,10 ทารกน้ำหนักน้อยแรกคลอด ไอ. ซี.ยู.กุมาร 11 วัน ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับการวางแผน การจำหน่าย ตั้งแต่แรกคลอดซึ่งอยู่ในระยะวิกฤต บิดามารดาได้รับข้อมูลต่างๆจากแพทย์ พยาบาล ขณะรักษาทารก มีปัญหาเรื่อง Hypoglycemia ,Respiratory distress syndrome(RDS), Sepsis, NCE(necrotizing enterocolitis), Neonatal Jaundice ได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้สารน้ำสารอาหารทาง หลอดเลือด ยาปฏิชีวนะ และส่องไฟรักษาได้รับการตรวจคัดกรอง ผลปกติ(TSH 1.25,PKU1.306) ตรวจตาวันจำหน่ายผล NO ROP (Retinopathy of premature)

ขณะอยู่โรงพยาบาล มารดาได้รับการสอนเรื่องบีบเก็บน้ำนมมารดาตั้งแต่วันที่สอง หลังคลอด และการนำทารกเข้าเต้าเมื่อทารกย้ายออกจาก ไอ.ซี.ยู. ไปอยู่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมี ปัญหาได้รับการทำแกงการูแกลร์ และนวดสัมผัสเมื่อทารกน้ำหนัก 1800 กรัม ซึ่งมารดาทำได้ ทั้งนี้ ทารกได้รับนมมารดาตั้งแต่แพทย์ให้นมได้ ทารกอยู่โรงพยาบาล นาน 38 วันที่ (15 เม.ย. – 23 พ.ค. 56) มีน้ำหนักวันจำหน่าย 2140 กรัม

ผลการตรวจติดตามนัด 5 วันหลังจำหน่าย (28 พ.ค.56) มารดาสบายดีมีน้ำนมพอ ทารกตัวหายเหลืองน้ำหนักขึ้นเป็น 2300 กรัม ได้รับนมมารดาและนมผสมร่วมได้รับการตรวจหู (ตรวจการได้ยิน) ผลไม่ผ่านแพทย์นัดตรวจอีก 1 เดือน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้มารดากระตุ้นการ ได้ยิน โดยเรียกชื่อทารก พูดคุยและสังเกตการตอบสนอง

ผลการเยี่ยมบ้าน มารดาสบายดี น้ำควาปลาหมดแล้ว เต้านมปกติ รับประทานอาหาร ได้ดี 3 มื้อ ไม่รับประทานยาต่อเหลือ ส่วนทารกน้ำหนัก 3000 กรัม คุณคนดี ตาข้างขวามีขี้ตาสี เหลือง คุ่มแดงตามหน้า สะดือหลุดแล้วร้องบ้างเวลาหิว ได้นมมารดาและนมผสม 2 – 3 ชม./มื้อ พัฒนาการปกติจ้องหน้า บิดามารดาดูแลเอง บริเวณเลี้ยงทารกไม่เหมาะสมเป็น ไซค์งานก่อสร้าง ห้องพักทำด้วยสังกะสีร้อนอบอ้าว เสียงไม่ดังมาก แสงไฟปรับได้ กิจกรรมที่มารดาทำต่อเนื่องคือ การให้นมมารดา การนวดสัมผัส แกงการูไม่ได้ทำต่อ มารดาตั้งใจจะนำทารกไปเลี้ยงต่อต่างจังหวัด

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ การล้างมือก่อนหลังจับทารกทุกครั้ง หลีกเลี่ยงบริเวณที่กำลังก่อสร้างไม่ห่มผ้าหรือห่อตัวตลอดเวลา การสังเกตผื่นและตุ่มแดงบริเวณใบหน้า ข้อมูลสถานที่ต่างจังหวัดเพื่อส่งต่อข้อมูลทารก

ผลการติดตามทางโทรศัพท์ มารดาสบายดีแต่เหนื่อยมากเพราะไปอยู่ต่างจังหวัดและต้องเลี้ยงหลานด้วย ไม่ค่อยมีเวลา ให้นมมารดาน้อยเมื่อลงบอกว่าการให้นมมารดาต้องใช้เวลานานกว่าให้นมผสม ต้องการประหยัดเวลาเพื่อทำงานบ้าน มีพยาบาลจากอนามัยในเขตพื้นที่ไปเยี่ยมต่อเนื่องแล้ว มีปัญหาตรวจหูไม่ผ่าน โรงพยาบาลตำรวจนัดอีก 1 สัปดาห์ ไม่อยากไปเพราะเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายมาก

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ให้เพิ่มเวลาและจำนวนมือในการให้ลูกคนมาจากเต้าเพื่อกระตุ้นให้มีน้ำนม เพื่อประโยชน์ของมารดาเองในการต้องหาเงินซื้อนมผสมและเพื่อให้ลูกแข็งแรง มีภูมิต้านทาน เป็นต้น ส่วนเรื่องหูผลการตรวจไม่ผ่านจะปรึกษาแพทย์โสตให้ หลังปรึกษาแพทย์ยินดีเขียนประวัติเพื่อส่งต่อข้อมูลการตรวจรักษาเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ผลการตรวจติดตามนัดครั้งที่ 2 มารดาสบายดีทารกน้ำหนัก 3380 กรัม ได้รับนมมารดาและนมผสม ตรวจตา NO ROP แต่มีขี้ตาสีเขียว 2 ข้าง แพทย์ให้หยอดตาและนวดตา ตรวจหูยังไม่ผ่าน มารดาเปลี่ยนใจมาตรวจหูโรงพยาบาลตำรวจต่อ

มารดาและทารกคู่ที่ 2

มารดาเป็นคนต่างจังหวัด มาอยู่กรุงเทพฯ เป็นนักศึกษาอายุ 18 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ มีน้ำเดินผ่าตัดคลอดเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2556 ที่โรงพยาบาลตำรวจ

ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,410 กรัม คะแนน Apgar 9,10 อยู่โรงพยาบาลนาน 5 วัน ตั้งแต่วันที่ 2 – 6 มิถุนายน 2556 วันจำหน่าย ทารกมีน้ำหนัก 2380 กรัม ขณะอยู่โรงพยาบาลทารกมีปัญหา RDS ตัวเหลือง (Hyperbilirubinemia) ส่งไปรักษามารดาได้รับการวางแผนจำหน่ายเรื่องการให้นมมารดาโดยดูจากเต้า การทำแกงการูแควร์ และนวดสัมผัสทารก มารดาสามารถทำได้

ผลการติดตามนัด 5 วันหลังจำหน่าย (11 มิ.ย.56) มารดาสบายดีมีน้ำนมเพียงพอ น้ำคาวปลาจางลง ทารกน้ำหนัก 2,640 กรัม พังผลไทรอยด์ปกติ (TSH 4.9, PKU 0.778) ไม่ได้รับการตรวจตา ผลการตรวจหูผ่าน ตัวเหลืองลดลงแต่ยังคงเหลืองเล็กน้อย ทารกได้รับน้ำนมมารดาอย่างเดียว มียายช่วยเลี้ยงให้ดูดน้ำบ้างเล็กน้อยเพื่อล้างปาก

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การให้นมมารดาอย่างเดียวไม่ต้องให้น้ำ การทำความสะอาดปากโดยใช้ผ้าชุบน้ำบีบหมาดเช็ดปากและลิ้นแทนการกินน้ำ

ผลการติดตามเยี่ยมบ้าน มารดาแข็งแรงดี น้ำคาวปลาหมดแล้ว เต้านมปกติมีน้ำนมพอ มารดาได้รับประทานอาหาร 3 มื้อ ครบ 5 หมู่ไม่รับประทานยาอะไร แต่มารดาต้องไปทำงาน ภายหลังคลอด 2 สัปดาห์ เรียนหนังสือนอกเวลาวันอาทิตย์ มีปัสสาวะใสและขยายช่วยเลี้ยงให้ ทารก ได้รับน้ำนม (จากนมบีบ) และนมผสมคุณนมดี มีน้ำหนัก 3,000 กรัม สะดือหลุดแล้ว ตา ผิวหนัง ปกติ ตัวหายเหลืองขับถ่ายปกติ ผู้ดูแลมีปัญหาการชงนมผสม และการเก็บนมที่เหลือใช้อุปกรณ์ไม่ สะอาดพอ มารดาไม่ได้ทำแกงการแคร์และการนวดสัมผัส

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การกระตุ้นน้ำนมโดยการบีบกระตุ้นที่ทำงานทุก 2 – 3 ชั่วโมง การ เก็บและน่านมบีบไปให้ลูก การชงและจัดเก็บนมที่เหลือใส่ภาชนะสะอาดโดยไม่ต้องเทออกจากถุง

ผลการโทรศัพท์เยี่ยม มารดาเลี้ยงลูกเองน้อย ปัสสาวะใสเลี้ยงให้และนำไปอยู่ที่บ้านและ ที่ทำงานบ้างเนื่องจากมารดาต้องแยกทางจากบิดาตั้งแต่หลังคลอด ปัสสาวะนมผสมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะ มารดาทำงานทุกวัน วันอาทิตย์เรียนหนังสือ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การพาลูกไปตรวจติดตามเพื่อรับวัคซีน และติดตามพัฒนาการ การ บีบเก็บน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เต้านมคงมีน้ำนม

มารดาและทารกที่ 3

มารดาอยู่กรุงเทพฯ อายุ 27 ปี ตั้งครรภ์แฝด เป็นครรภ์แรกอายุครรภ์ 34 สัปดาห์มี ประวัติแพ้ยา Penicillin เป็นโรคตับอักเสบ B (HBsAg positive) ก่อนคลอดมีน้ำเดินจึงผ่าตัดคลอด เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2556 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการวางแผนจำหน่ายเรื่อง การดูแลทารกทั่วไป การให้นมมารดา การทำแกงการแคร์และนวดสัมผัส มารดาสามารถทำได้

ทารกคนพี่น้ำหนัก 2,230 กรัม Apgar score 9,10 มีภาวะหายใจลำบาก หลังคลอด (RDS) และ Hypoglycemia ตรวจคัดกรองไทรอยด์ ผลปกติ ได้รับการรักษาโดย ได้สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือด ยาปฏิชีวนะ และวัคซีนตับอักเสบบี ให้นมมารดาและนมผสมสำหรับ ทารกเกิดก่อนกำหนด ได้รับการตรวจคัดกรองไทรอยด์ ผลปกติ (TSH 2.02, PKU 1.171) ตรวจตา NO ROP อยู่โรงพยาบาลนาน 7 วัน ระหว่างวันที่ 6 – 12 มิถุนายน 2556 มีน้ำหนัก 2,095 กรัม วันจำหน่าย

ทารกคนน้อง มีน้ำหนัก 1,850 กรัม Apgar Score 9,10 มีภาวะการหายใจเปลี่ยนแปลง หายใจลำบากชั่วคราว hypoglycemia มีภาวะติดเชื้อ (neonatal sepsis) ได้รับการรักษาโดยให้ ออกซิเจน รังสีรักษา วัคซีนตับอักเสบบี ยาปฏิชีวนะ และตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC, Haemoculture) ได้รับการตรวจคัดกรองไทรอยด์ ผลปกติ (TSH 2.6, PKU 1.143) ตรวจตา NO ROP อยู่โรงพยาบาลนาน 7 วัน ระหว่างวันที่ 6 – 12 มิถุนายน 2556 น้ำหนักวันจำหน่าย 1,800 กรัม

ผลการติดตามเยี่ยมวันตรวจติดตามนัด

มารดาสบายดี แต่น้ำหนักลดลง ด้านมดตั้งครรภ์ไม่มั่นใจในการให้นมมารดา กลัว น้ำนมไม่พอส่งมารดาพบพยาบาลคลินิกนมแม่ประจำ นวดเต้าและให้ลูกลองดูดใหม่ น้ำนมไหลดีขึ้น ด้านมหายศ

ทารกคนที่ตื่นตัวดี มีน้ำหนัก 2,240 กรัม ได้รับนมมารดาและนมผสมสำหรับทารก เกิดก่อนกำหนด ตรวจร่างกายตาขวามีขี้ตาสีขาว ตรวจหู (ตรวจการได้ยิน) ผลการตรวจผ่าน

ทารกคนน้อง แข็งแรงดี น้ำหนัก 1,900 กรัม ได้รับนมมารดาและนมผสมสำหรับทารก เกิดก่อนกำหนด ตรวจตาซ้าย NO ROP ตาซ้ายมีขี้ตามากสีขาว ตรวจหู (ตรวจการได้ยิน) ผลการตรวจผ่าน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การให้ลูกดูดนมมารดาให้เกลี้ยงเต้าทั้ง 2 ข้าง การประคบและนวดเต้านม วิธีการผ่อนคลายความเครียดเพื่อให้น้ำนมไหลดีขึ้นถ้ามารดาไม่เครียดหรือกังวล การรักษาความสะอาด การล้างมือ การเช็ดตาและสังเกตสีลักษณะของขี้ตา

ผลติดตามการเยี่ยมบ้าน

มารดาสบายดี น้ำหนักลดลงอีก 1 กิโลกรัม น้ำคาวปลาเหลือน้อยด้านมนิ่ม ไม่คัดตึง รับประทานอาหารทุกอย่าง วันละ 3 มื้อ ไม่รับประทานยาต้องเหลือการขับถ่ายปกติ การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน ไม่มีเสียงรบกวนและปรับแสงสว่างได้ อุณหภูมิห้องค่อนข้างร้อน มีคุณตาและบิดาช่วยเลี้ยง (เมื่ออยู่บ้าน) บิดาต้องทำงานรับจ้างเพิ่มขึ้น คุณตาสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันสูง เส้นเลือดขอคพวดเวลาเดิน รักษาโรคความดันโลหิตสูงและไขมันสูงอยู่ เส้นเลือดขอคไม่ได้รักษา มารดาคูเหน้อยเลี้ยงบุตร 2 คน และดูแลสุขภาพคุณตาด้วย จึงไม่ได้ทำแกงการูแกล้ การนวดทำบ้างน้อยครั้ง แต่นมมารดา ยังให้อยู่ตลอด

ทารกคนที่น้ำหนัก 3,000 กรัม สะดือหลุดแล้วตาปกติไม่มีขี้ตาแล้ว คุณนมได้ดี 2 – 3 ชั่วโมง / มื้อ ได้รับนมมารดาและนมผสม 8 มื้อ / วัน กลางวันนอนนาน 2 ชั่วโมง / ครั้ง กลางคืนตื่นทุก 2 – 3 ชั่วโมง ขับถ่ายปกติ

ทารกคนน้องน้ำหนัก 2,000 กรัม สะดือแห้งหลุดแล้วตาปกติไม่มีขี้ตา ขับถ่ายปกติ อุจจาระ 2 – 3 ครั้ง / วัน สีเหลืองคุณนมได้ดี ได้รับนมมารดาและนมผสม 8 มื้อ / วัน นอนกลางวันมากกว่ากลางคืนครั้งละ 2 ชั่วโมง กลางคืนตื่นบ่อย

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การจัดการให้มีอากาศถ่ายเทภายในบริเวณบ้าน ให้ทารกดูดนมมารดาสม่ำเสมอ เพื่อให้มีน้ำนมอย่างเพียงพอ แนะนำมารดาพักผ่อนบ้าง การพาคุณตาไปพบแพทย์

ผลการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

มารดาสบายดี มีป้ามาช่วยดูแลยังงั้นให้นมมารดาได้

ทารกคนพี่แข็งแรงดี น้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็น 3,020 กรัม ได้รับนมมารดาและนมผสม สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ขับถ่ายปกติ ตาไม่มีขี้ตา

ทารกคนน้อง มีน้ำหนัก 2,610 กรัม ตื่นตัวดี ขับถ่ายปกติได้รับนมมารดาและนมผสม สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ตาไม่มีขี้ตาแล้ว

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การไปตรวจติดตามนัดเมื่อทารกอายุครบ 1 เดือน การให้ดูคนนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

มารดาและทารกคู่ที่ 4

มารดาอายุ 19 ปี เป็นคนต่างจังหวัดมารับจ้างทำงานในกรุงเทพ ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ คลอดเองปกติ วันที่ 7 มิถุนายน 2556 เวลา 17.57 น. มารดาได้รับการวางแผนจำหน่าย เรื่องการบีบเก็บน้ำนม การนวดสัมผัส การทำแกงการูแคร์ และการดูแลรักษาทารกทั่วไป หลังจำหน่าย มารดามานอนที่หอทารกแรกเกิดมีปัญหา เมื่อฝึกปฏิบัติการดูแลทารกจำหน่าย

ทารกเพศชายมีน้ำหนักแรกคลอด 1,560 กรัม Apgar 10,10 ขณะนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล มีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวน้อย ตัวเหลือง (hyperbilirubinemia), ลึนหัวใจรั่ว ซีด (anemia), ภาวะหายใจลำบาก และหยุด หายใจ มีภาวะติดเชื้อ (neonatal sepsis) และภาวะติดเชื้อในลำไส้ (NEC : necrotizing enterocolitis) ได้รับการรักษาโดยอยู่ในตู้อบ ได้ยาปฏิชีวนะให้เลือดส่องไฟรักษา ได้รับนมมารดาและนมผสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด อยู่โรงพยาบาลนาน 33 วัน ตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2556 ถึง 10 กรกฎาคม 2556 น้ำหนักทารกวันจำหน่าย 2,015 กรัม ได้รับการตรวจตาผล NO ROP, ตรวจคัดกรองไทรอยด์ผลปกติ (TSH 2.47 , PKU 0.962)

ผลการติดตามวันมาตรวจตามนัด 6 วันหลังจำหน่าย

มารดาน้ำหนักลดลงหลังคลอด 8 กิโลกรัม มีน้ำคาวปลาจางๆ กังวลกลัวน้ำนมไม่พอ

ทารกน้ำหนัก 2,215 กรัม ตื่นตัวดีได้รับนมมารดา สลับนมผสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดทุก 3 ชั่วโมงได้รับการตรวจตา NO ROP ตรวจหูข้างขวาผลผ่าน แต่ข้างซ้ายไม่ผ่าน นัดตรวจติดตามเรื่องหู

ข้อแนะนำเพิ่มเติม

การกระตุ้นพัฒนาการการได้ยิน การพูดคุยกับทารกเมื่อทารกตื่น
ผลการติดตามเยี่ยมบ้าน

มารดาสบายดี น้ำคาวปลาหมดแล้ว เต้านมมีน้ำนมมาก มารดารับประทานอาหาร
ทุกอย่าง ไม่รับประทานยาคุมกำเนิด ไม่มีคนช่วยเลี้ยงวางแผนจะส่งไปให้ปู่กับย่าเลี้ยงต่างจังหวัด
มารดาไม่มั่นใจเรื่องน้ำนมว่ามีพอ

ทารกแข็งแรงดีน้ำหนัก 2,500 กรัม เสียงหัวใจมีเสียง murmur ไม่ค่อยร้องแต่ไม่มี
อาการซึมนอนกลางวันมากกว่ากลางคืนนอนนานครั้งละ 2 – 3 ชั่วโมงกลางคืนตื่นบ่อย สะดือหลุด
แล้ว มีผื่นตุ่มแดงตามใบหน้า ได้รับนมมารดาจากเต้าและนมผสม ถ่ายปัสสาวะปกติ ถ่ายอุจจาระ
แข็งเป็นกระสุน การนวดและแกงการูแครร้มารดาไม่ได้ทำต่อ

ข้อแนะนำเพิ่มเติม

การสังเกตผื่นและตุ่มที่ใบหน้า การรักษาความสะอาดทั่วไป การเลือกนํ้ายาและการ
ซักผ้าทารก การนวดเต้านม การให้นมจากเต้า เพิ่มมีอนนมมารดาและลดนมผสมลง การทำความสะอาด
สะดือขูดนม การเปิดหน้าต่างระบายอากาศ (อยู่อพตมั้น ไม่มีเครื่องปรับอากาศ) การพาทารกไป
ตรวจติดตามนัดเพื่อตรวจหูตรวจตา การให้วัคซีนและติดตามพัฒนาการ
ผลการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

มารดาต้องออกจากงาน เพื่อเลี้ยงดูทารกเอง ยังไม่ส่งไปต่างจังหวัด ทารกกินนมบ่อย
ทุก 2 ชั่วโมงถ่ายอุจจาระบ่อย 8 – 10 ครั้ง / วัน มีเนื้ออุจจาระปนทุกมือ ท้องอืด ไม่ร้องกวน มารดา
ไม่มั่นใจกลัวทารกอุจจาระร่วง มารดาเก็บนมผสมไม่สะอาดพอเทนมลงกล่องพลาสติกทั่วไปไม่
ปลอดภัย

ข้อแนะนำเพิ่มเติม

การสังเกตสีลักษณะอุจจาระ อาการท้องอืด อาการซึม การพาไปพบแพทย์ถ้าอุจจาระ
เหลวมากกว่า 3 ครั้ง / วัน ทารกท้องอืดและร้องกวนมากผิดปกติ หรือทารกมีอาการซึมและการ
จัดเก็บนมผสมที่เหลือให้สะอาด ใส่ภาชนะมีฝาปิดทั้งถุงนมโดยไม่ต้องเทออกจากถุงนม และไม่
ต้องกังวลเรื่องกำหนดเวลาทารกดูนม

มารดาและทารกคู่ที่ 5

มารดาอายุ 33 ปี ตั้งครรภ์ท้องที่ 4 แท้งไป 1 ท้อง มีบุตรรอดชีวิต 2 คน คนโตอายุ 9 ปี
คนรอง อายุ 7 ปี มารดามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ severe preeclampsia ต้องผ่าตัดคลอดตอน
อายุครรภ์ 33 สัปดาห์เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2556 เวลา 10.35 น. หลังคลอดแข็งแรงดีได้รับการ

วางแผนจำหน่ายเรื่อง การให้นมมารดา การนวดสัมผัสทารก การทำแกงการูแคร้ และการดูแลทั่วไป มารดาทำหมันแล้วก่อนวันจำหน่าย

ทารกเพศหญิงน้ำหนัก 1,750 กรัม Apgar 10,10 มีภาวะน้ำตาลต่ำ (hypoglycemia) และตัวเหลืองได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ ให้นมมารดาและนมผสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ตรวจคัดกรองไทรอยด์ผิดปกติ (TSH 1.78 , PKU 1.379)อยู่โรงพยาบาลนาน 7 วัน ตั้งแต่ วันที่ 12 – 19 มิถุนายน 2556 น้ำหนักวันจำหน่าย 1,930 กรัม

ผลการติดตามเยี่ยมวันมาตรวจตามนัด

มารดาแข็งแรงปกติ ยังมีน้ำคาวปลาแต่จางๆ เต้านมไม่คัดมีน้ำนมพอ

ทารกน้ำหนัก 2,090 กรัม คุณคนมดีได้รับนมมารดาและนมผสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ตรวจตา NO ROP ตรวจหูผลผ่านทั้ง 2 ข้าง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มารดามีน้ำนมมากเพียงพอ ให้ลดนมผสมและให้นมมารดาแทนทุกมื้อ

ผลติดตามการเยี่ยมบ้าน

มารดาแข็งแรงดี เลี้ยงบุตรคนเล็กคนเดียว บุตรคนโต คนรอง อยู่ต่างจังหวัด มารดามีน้ำนมพอ สามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียว น้ำคาวปลาหมดแล้ว มารดารับประทานอาหารได้ทุกชนิดไม่ได้รับประทานยาต่อเหลือ ทำแกงการูแคร้น้อย ยังทำการนวดสัมผัสทารก มารดาวางแผนไปทำงาน (นวดแผนโบราณ) ให้ป้ามาเลี้ยงเมื่อไปทำงาน

ทารกมีน้ำหนัก 2,450 กรัม ตาปกติ สะดือหลุดแล้ว ผิวหนังตัวลายตัวไม่เย็น คุณคนมเก่ง วันละ 8-10 มื้อ คุณคนมารดาอย่างเดียว ตัวเหลืองหายแล้ว ขับถ่ายอุจจาระ 1 – 2 ครั้ง / วัน ปัสสาวะปกติ นอนกลางวัน มากกว่ากลางคืน ตื่นทุก 2 ชั่วโมง

ผลติดตามการเยี่ยมทางโทรศัพท์

มารดาสบายดี จะไปทำงานเมื่อลูก 3 เดือน ยังให้นมมารดาไม่ได้ทำแกงการูแคร้ แต่ยังไม่นวดสัมผัสทารกทารกแข็งแรง คุณคนดี คุณคนมารดาอย่างเดียว ไม่ยอมคุณนมจากขวด

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

หัดให้คุณคนจากขวดแต่เป็นนมมารดาที่บีบเก็บไว้ เพื่อให้มารดาสามารถไปทำงานได้

มารดาและทารกคู่ที่ 6

มารดาอายุ 32 ปี ตั้งครรภ์แฝด ท้องที่ 2 อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ผ่าท้องที่โรงพยาบาล ตำรวจ ผ่าตัดคลอดเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 256 ได้รับการวางแผนจำหน่ายเรื่องการให้นมมารดา การนวดสัมผัส การทำแกงการูแคร้และการดูแลทารกทั่วไป

ทารกคนที่ 1 เพศชาย Apgar 10 , 10 น้ำหนัก 2,030 กรัม มีปัญหาเรื่อง hypoglycemia , neonatal sepsis ,moderate tongue tie ตัวเหลืองได้รับนมมารดาและนมผสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด อยู่โรงพยาบาลนาน 3 วัน ตั้งแต่วันที่ 18 – 21 มิถุนายน 2556 น้ำหนักวันจำหน่าย 1,985 กรัม , ตรวจคัดกรองไทรอยด์ผิดปกติ (TSH 2.7 , PKU 1.119) ไม่ได้ตรวจตา ตรวจหูผลผ่าน

ทารกคนที่ 2 เพศชาย Apgar 10,10 น้ำหนัก 2,125 กรัม มีภาวะตัวเหลืองขณะอยู่โรงพยาบาลไม่ได้ส่องไฟรักษา Moderate tongue tie คุณนมมารดาได้ อยู่โรงพยาบาลนาน 3 วัน ตั้งแต่วันที่ 18 – 21 มิถุนายน 2556 น้ำหนัก 2,100 กรัม วันจำหน่าย ตรวจคัดกรองไทรอยด์ผิดปกติ (TSH 1.91 , PKU1 .267)ไม่ได้ตรวจตา ตรวจหูผลผ่าน

ผลการติดตามเยี่ยมวันตรวจตามนัด

มารดาคิดว่าน้ำนมน้อย มีความกังวล น้ำคาพลาสติกล้ามีไม่มาก ส่งมารดาประเมินเต้านมที่คลินิกนมแม่ มารดาน้ำนมพุ่ง และน้ำนมมากให้บีบน้ำนมออกก่อนจึงให้ทารกดูด มารดาไม่ได้ทำแกงการูแอนด์และนวดสัมผัสทารก

ทารกคนที่ 1 แข็งแรงดี น้ำหนัก 2,350 กรัม ตัวเหลืองลดลง ได้รับนมมารดา และนมผสม สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกคนที่ 2 ดีขึ้นตัวดี น้ำหนัก 2,500 กรัม ตัวเหลืองลดลง ได้รับนมมารดาและนมผสม 7 – 8 มื้อ / วัน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การนำทารกเข้าเต้าพร้อมกัน 2 คน โดยมีผู้ช่วยมารดาไม่ถนัด การให้ทารกดูดนมให้เกลี้ยงเต้าทั้ง 2 เต้า

ผลการติดตามเยี่ยมบ้าน

มารดาแข็งแรงดี น้ำคาปลาจางลง มีน้ำนมมากเต้านมใหญ่ ไม่ได้นวดสัมผัสและทำแกงการูแอนด์ คุณป้าและคุณยายเป็นผู้ช่วยเหลือ

ทารกคนที่ 1 แข็งแรงดี ได้รับนมมารดาและนมผสมขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ

ทารกคนที่ 2 แข็งแรงดี ได้รับนมมารดาและนมผสมขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การนำทารกเข้าเต้า การบีบเก็บน้ำนม

ผลการติดตามเยี่ยมบ้านทางทางศัพท์

มารดาสุขภาพดี น้ำคาปลาหมดแล้ว เต้านมไม่คัด ทารกดูดนมมารดาจากการบีบใส่ขวดไม่ได้ดูจากเต้าแล้วเนื่องมารดาส่งทารกไปให้คุณยายเลี้ยงที่ต่างจังหวัด ไม่ได้นวดสัมผัสและไม่ได้ทำแกงการูแอนด์

ทารกคนที่ 1 ตื่นตัว คุณนมดีได้รับนมมารดาและนมผสม ขับถ่ายปกติ

ทารกคนที่ 2 ตื่นตัวดี คุณนมดีได้รับนมมารดาและนมผสม ขับถ่ายปกติ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การบีบเก็บน้ำนมทุก 3 ชั่วโมง เมื่อทารกไปอยู่ต่างจังหวัดสามารถส่งนมมารดาไปได้
การเตรียมน้ำนมเพื่อส่ง การพาทารกไปรับวัคซีนใกล้บ้าน

มารดาและทารกคนที่ 7

มารดาเป็นคนต่างจังหวัด มาประกอบอาชีพในกรุงเทพฯ อายุ 35 ปี ตั้งครรภ์ท้องที่ 2
อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ เป็นโรคไทรอยด์ (Hyperthyroid) และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
(preeclampsia) ต้องผ่าตัดคลอดเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2556 เวลา 14.22 น. หลังคลอด 4 วัน มารดา
เป็นไข้เลือดออกต้องไปรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรับการรักษา 5 วัน จนวันจำหน่าย แต่ได้รับการ
วางแผนจำหน่ายเมื่อสุขภาพพร้อมในเรื่อง การบีบเก็บน้ำนม การนวดสัมผัส การทำเงานการดูแล
และการดูแลทารกทั่วไป

ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกเกิด 1,610 กรัม Apgar 9,10 ขณะรับการรักษาทารกเป็น
ไข้เลือดออก ตัวเหลือง neonatal sepsis, hypoglycemia , NEC ,anemia ,thrombocytopenia
,undescended testes ,severe toungtie เข้ารับการรักษาใน ไอ.ซี.ยู. 3 วัน ได้รับการรักษาโดยได้รับ
Plate let , ส่งไปรักษาตัวเหลือง ให้ออกซิเจน และยาปฏิชีวนะ ได้รับนมผสมสำหรับทารกเกิด
ก่อนกำหนด ได้รับนมมารดาเมื่อมารดาหายป่วยจากไข้เลือดออกเนื่องจากมารดาไม่สะดวกในการ
บีบน้ำนมให้ทารก ทารกออกจาก ไอ.ซี.ยู. ไปอยู่หอทารกแรกเกิดมีปัญหามารดาอยู่โรงพยาบาล
เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกจนทารกจำหน่ายซึ่งมีน้ำหนักวันจำหน่าย 2,000 กรัม อยู่
โรงพยาบาลนาน 24 วัน (วันที่ 18 มิถุนายน – 12 กรกฎาคม 2556) ได้รับการตรวจตา NO ROP,
ตรวจคัดกรองไทรอยด์ผลปกติ (TSH 0.82, PKU 1.054)

ผลการติดตามเยี่ยมวันตรวจติดตามนัด (4วันหลังจำหน่าย)

น้ำคาวปลาหมดแล้ว มารดามีความกังวลเรื่องการผ่าตัด Toung tie (ฝั่งฝีใต้
ลิ้น) หลังผ่าตัดทารกร้องมาก มารดาไม่สามารถนำทารกเข้าเต้าได้ เนื่องจากมารดามีน้ำนมมาก นม
พุ่ง หัวนมใหญ่ ทารกดูดไม่ได้ จึงไม่ค่อยได้ดูดจากเต้า มารดาจึง cup feed ให้ ทารกได้รับนมมารดา
อย่างเดียว

ทารกน้ำหนักลดลงหลังจำหน่าย น้ำหนักเหลือ 1,990 กรัม ไม่ค่อยดูดนมมารดา
เนื่องจากมีความสับสน (nipple confuse) ได้รับการตรวจตา NO ROP ตรวจหูผลผ่านทั้ง 2 ข้าง
ตัวหายเหลืองแล้ว

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การให้นมมารดาให้บิบน้ำนมส่วนหน้าออกก่อน ให้ทารกดูดนมส่วนหลังเพื่อเพิ่มน้ำหนัก และจากสาเหตุนมพุ่ง ให้มารดาฝึกทารกให้นมมารดาบ่อยๆ

ผลการติดตามการเยี่ยมบ้าน

มารดาสบายดี ความดันโลหิตปกติ 118/92 mmHg น้ำหนักลดลง 5 กิโลกรัม เต้านมไม่คัดรับประทานอาหารทุกชนิดวันละ 4 มื้อ ไม่รับประทานยาต้องเหล้าไม่ค้อยได้นอนกลางวัน มีคุณภาพช่วยเลี้ยงทารก สิ่งแวดล้อมในบ้านปลอดภัยไม่มีเสียงดัง

ทารกแข็งแรงดี นอนหลับ น้ำหนักขึ้นเป็น 2550 กรัม สะดือหลุดแล้วดูดนมมารดาทุก 2-3 ชั่วโมงต่อมื้อ ดูดนมมารดาจากเต้าได้ไม่สับสนได้รับนมผสมเพิ่มวันละ 2 มื้อ เพื่อช่วยเพิ่มน้ำหนัก ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกตินอนหลับได้ดีนอนกลางวัน 2 ชั่วโมง / ครั้ง กลางคืน 2-3 ชั่วโมง/ครั้ง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เมื่อทารกมีน้ำหนักดี ค่อย ๆ ลดนมผสม เปลี่ยนมาให้นมมารดาอย่างเดียว เนื่องจากมารดามีน้ำนมพอ ทารกสามารถเข้าเต้าได้แล้ว ไม่สับสนเรื่องจุกนม

ผลการติดตามทางโทรศัพท์

มารดาสบายดีเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้

ทารกแข็งแรงตื่นตัว ดูดนมได้ดี การขับถ่ายปกติ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การพาทารกไปตรวจตามนัดเพื่อรับวัคซีนและติดตามพัฒนาการ

มารดาและทารกอยู่ที่ 8

มารดาอายุ 33 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ไม่ประสพภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ Placenta previa ต้องผ่าตัดคลอดวันที่ 18 มิถุนายน 2556 ได้รับการวางแผนจำหน่ายเรื่องการบิบน้ำนม การนวดสัมผัสมารดาทำแกงการูแคร์ และการดูแลทารกทั่วไป

ทารกเพศชาย Apgar 7,9,10 น้ำหนัก 2198 กรัม มีภาวะหายใจลำบาก (RDS : respiratory distress syndrome) , hypothermia , hypoglycemia neonatal sepsis ,pneumonia ,Hyperbilirubinemia ขณะรักษาต้องใช้เครื่องช่วยหายใจให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือด ยาปฏิชีวนะ ได้รับนมมารดา ตรวจคัดกรองไทรอยด์ผิดปกติ (TSH 1.82 , PKU1.205) ต้องอยู่ในไอ.ซี.ยู กุมาร 7 วัน จึงย้ายไปอยู่ในหอทารกแรกเกิดมีปัญหา จนวันจำหน่าย อยู่โรงพยาบาลนาน 10 วัน 18-28 มิถุนายน 2556 น้ำหนักวันจำหน่าย 2375 กรัม ไม่ได้ตรวจหู และตรวจตา

ผลการติดตามเยี่ยมวันติดตามนัด

มารดา น้ำหนักลดลง 6 กิโลกรัม มีน้ำคาวปลาจางๆ เต้านมคัด

ทารก น้ำหนัก 2,390 กรัม น้ำหนักขึ้นช้า ตัวยังเหลืองแต่ไม่ต้องส่องไฟ คุณนมมารดา
 อย่างเดียว ยังดูไม่ถึงลานนม คุณยายให้ดูน้ำด้วย น้ำหนักขึ้นน้อย
 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การนวดเต้านม ฝีกมารดาเพื่อให้ทารกดูดนมถึงลานนม การสังเกตอาการตัวเหลือง
 อาการซึม ให้ดูนมมารดาให้พอ งคดูน้ำ

ผลการติดตามเยี่ยมบ้าน

มารดา แข็งแรงดี เต้านมไม่คัด น้ำคาวปลาเหลืองจางๆ รับประทานอาหารทุกชนิด
 วันละ 3 มื้อ ไม่รับประทานเหล้าคองยา อุจจาระ ปัสสาวะปกติ พักผ่อนน้อย ไม่ได้นอนกลางวัน
 กลางคืนตื่นตามลูก 2 – 3 ชั่วโมง / ครั้ง รับประทานยาคุมกำเนิดเอง บริเวณบ้านมีน้ำขังต้นไม้หญ้า
 รก เลี้ยงสุนัขในบ้าน ทารกมีน้ำหนัก 2800 กรัม หน้ายังเหลืองท้องอืด ดูนมมารดาอย่างเดียว 2 – 3
 ชั่วโมง / ครั้ง อุจจาระ ปัสสาวะปกติ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การให้ทารกดูดนมให้เกลี้ยงเต้าทั้ง 2 ข้าง การจับเรือ การสังเกตอาการตัวเหลือง การพาไป
 พบแพทย์ถ้าเหลืองมากขึ้น อาการซึมไม่ค่อยร้อง มารดาปรึกษาสูติแพทย์ในการคุมกำเนิด การกำจัด
 บริเวณน้ำขัง และหญ้าที่ขึ้นสูง นำสุนัขออกนอกตัวบ้าน

ผลการโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน

มารดา แข็งแรงดี ให้ทารกดูดนมมารดาตลอด นอนพักผ่อนบ้าง

ทารก ร้องบ่อย ขับถ่ายปกติท้องไม่อืด คุณนมดีขึ้น ได้นมมารดาอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การให้ทารกดูดนมให้พอ การสังเกตอาการท้องอืด

การพาไปตรวจตามแพทย์นัด

มารดาและทารกคู่ที่ 9

มารดา อายุ 22 ปี ตั้งครรภ์แรก 32 สัปดาห์ มีน้ำเดิน 8 วัน นำน้อย ต้องผ่าตัดคลอด
 วันที่ 21 มิถุนายน 2556 มารดาได้รับการวางแผนจำหน่ายเรื่องการให้นมมารดา การนวดสัมผัส การ
 ทำแกงการูแคร์ การดูแลทารกทั่วไป

ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกเกิด 1618 กรัม Apgar 8,9,10 หลังคลอดมีภาวะหายใจ
 ลำบาก (RDS) neonatal sepsis , neonatal jaundice , hypoglycemia ได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วย

หายใจ ได้ยาปฏิชีวนะ สารน้ำสารอาหารหลอดเลือดต้องอยู่ ไอ.ซี.ยู. กุมาร 5 วัน อยู่โรงพยาบาลนาน 21 วัน (21 มิถุนายน 2556 ถึง 12 กรกฎาคม 2556) ได้รับการตรวจตา NO ROP , ตรวจคัดกรอง ไทรอยด์ผิดปกติ (TSH 1.16 , PKU 1.020) น้ำหนักวันจำหน่าย 1900 กรัม ผลการติดตามวันตรวจติดตามนัด (5 วันหลังจำหน่าย)

มารดายังปวดมดลูกมีน้ำคาวปลาจาง ๆ เต้านมคัดทารกน้ำหนัก 2,120 กรัม หน้ายังเหลือง ไม่ค่อยร้อง ได้รับนมมารดาและนมผสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อเพิ่มน้ำหนัก ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การนวดเต้านม การประคบ และให้ทารกดูดนมทั้ง 2 ข้าง การไปพบสูติแพทย์ตามนัด การสังเกตอาการตัวเหลือง การติดตามเย็บบ้าน

มารดาสบายดี รับประทานอาหารทุกชนิด ไม่รับประทานยาต่อเหลือการขับถ่ายปกติ มารดาเลี้ยงทารกเองมีคุณยายช่วย

ทารกแข็งแรงตื่นตัวดี หายตัวเหลือง ได้รับนมมารดาและนมผสม 2 – 3 ชั่วโมง / มื้อ การขับถ่ายปกติ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การให้ทารกดูดนมมารดาให้มากขึ้นและบิบเก็บน้ำนมไว้ให้เพื่อให้ทารกได้รับน้ำนม มารดามากกว่านมผสม ผลการติดตามเย็บทางโทรศัพท์

มารดาสบายดี รับประทานอาหารได้ ยังให้ทารกดูดนมมารดา แต่น้อยเมื่อลง ทารกแข็งแรง ตื่นตัว ได้รับนมมารดาและนมผสมทุก 3 ชั่วโมง การขับถ่ายปกติ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การนำทารกไปตรวจตามนัดเพื่อรับวัคซีนละติดตามพัฒนาการ **มารดาและทารกคู่ที่ 10**

มารดาเป็นคนต่างจังหวัดมาทำงานในกรุงเทพฯ ตั้งครรภ์ท้องที่ 3 ครรภ์แฝดอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ มีน้ำเดินก่อนคลอด 24 ชั่วโมง ต้องผ่าตัดคลอด วันที่ 26 มิถุนายน 2556 หลังคลอด ได้รับการวางแผน จำหน่ายเรื่อง การบิบเก็บน้ำนม การให้นมจากเต้ามารดา การนวดสัมผัส การทำแกงการรู้แคร์

ทารกคนที่ 1 เพศหญิง Apgar score 9,10 น้ำหนัก 1872 กรัม มีภาวะหายใจลำบากหลังคลอด ,hypoglycemia , neonatal sepsis ,hyperbilirubinemia ได้รับการรักษาโดยให้ออกซิเจน สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือด ยาปฏิชีวนะและรักษาใน ไอ.ซี.ยู. ตั้งแต่วันที่ 26 – 28 มิถุนายน 2556

มารดาบีบเก็บน้ำนมให้ ทารกได้รับนมมารดาและนมผสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ตลอดการรักษาและย้ายออกจาก ไอ.ซี.ยู ไปอยู่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาวันที่ 28 มิถุนายน 2556 ขณะทารกรับการรักษามารดาไม่ค่อยมั่นใจในการให้นมจากเต้า ต้องฝึกปฏิบัติการอุ้มเข้าเต้าจนมารดาทำได้ ได้ฝึกการทำแองการูแคร่ การนวดสัมผัส มารดาตั้งใจให้นมมารดา ทำให้เครียดน้ำนมไหลน้อย ทารกมีน้ำหนักขึ้นช้า วันจำหน่ายน้ำหนัก 2,035 กรัม ได้รับการตรวจคัดกรองไทรอยด์ผิดปกติ (TSH 1.98, PKU 0.920) ตรวจตา NO ROP ทารกอยู่โรงพยาบาลนาน 15 วัน (26 มิถุนายน - 11 กรกฎาคม 2556)

ทารกคนที่ 2 เพศหญิง Apgar score 9,10 น้ำหนัก 1,710 กรัม ต้องเข้ารักษาใน ไอ.ซี.ยู ตั้งแต่ 26 มิถุนายน -1 กรกฎาคม 2556 หลังคลอดมีภาวะหายใจลำบาก (RDS) hypoglycemia , neonatal sepsis , polycythemia, hyperbilirubinemia ได้รับการรักษาโดยการถ่ายเปลี่ยนเลือด (blood exchange) ส่งไปรักษา ให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือด ยาปฏิชีวนะและนมมารดาอย่างเดียว ได้รับการตรวจคัดกรองไทรอยด์ผิดปกติ (TSH 2.54, PKU 1.436) ตรวจตา NO ROP ทารกอยู่โรงพยาบาลนาน 20 วัน ตั้งแต่ 26 มิถุนายน - 16 กรกฎาคม 2556 มีน้ำหนักวันจำหน่าย 1,965 กรัม

ผลการติดตามวันตรวจติดตามนัด (5 วันหลังจำหน่าย)

มารดาแข็งแรงดี ยังไม่มั่นใจในการให้นมจากเต้า นมไม่คัด ส่งคลินิกนมแม่ มารดามีน้ำนมพุ่ง

ทารกคนที่ 1 น้ำหนัก 2,320 กรัม คุณคนไม่ค่อยดี น้ำหนักขึ้นน้อย คุณนมมารดาอย่างเดียว มารดาให้คุณคนมาจากขวดใช้นมมารดาเทใส่ขวด ไม่สับสน คุณทุก 2 – 3 ชั่วโมง ทารกได้รับการตรวจตา ซ้ำ NO ROP ตรวจหูผลผ่านทั้ง 2 ข้าง

ทารกคนที่ 2 น้ำหนัก 2,580 กรัม คุณคนดี คุณนมมารดาอย่างเดียว คุณทุก 2 – 3 ชั่วโมง ทารกได้รับการตรวจตา ซ้ำ NO ROP ตรวจหูผลผ่านทั้ง 2 ข้าง ตรวจสุขภาพมีเสียงเสมหะ
ข้อแนะนำเพิ่มเติม

ให้มารดาผ่อนคลายจากความตั้งใจ ซึ่งจะกลายเป็นความเครียดทำให้น้ำนมไม่ไหล การให้ทารกคุณคนจากเต้าพร้อมกัน 2 คน และฝึกการบีบระบายน้ำนมลดการพุ่งของน้ำนม ฝึกให้ทารกคนแรกคุณคนจากเต้า

ผลการติดตามการเยี่ยมบ้าน

มารดาแข็งแรงดี น้ำคาาปลาตีน้ำตาลจาง ๆ เต้านมปกติ รับประทานอาหารทุกชนิด ไม่รับประทานยาคุมกำเนิด ขับถ่ายปกติ ไม่ได้พักผ่อนตอนกลางวัน กลางคืนตื่นบ่อย ตั้งใจพาทารกไปให้ปู่กับย่าเลี้ยงที่ต่างจังหวัด ไม่ได้ทำแองการูแคร่ และนวดสัมผัส

ทารกคนที่ 1 น้ำหนักขึ้นเป็น 3,000 กรัม คุณนมทุก 2 ชั่วโมง ได้รับนมมารดาและนมผสม ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ

ทารกคนที่ 2 น้ำหนักขึ้นดี 2,900 กรัม คุณนมทุก 2-3 ชั่วโมง ได้รับนมมารดาและนมผสม ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การนำทารกเข้าเต้าทั้ง 2 คน พร้อมกันมารดาทำไม่ถนัด ให้บิดาช่วยเพื่อประหยัดเวลา ให้มารดาได้พักผ่อนบ้าง

ผลการติดตามทางโทรศัพท์

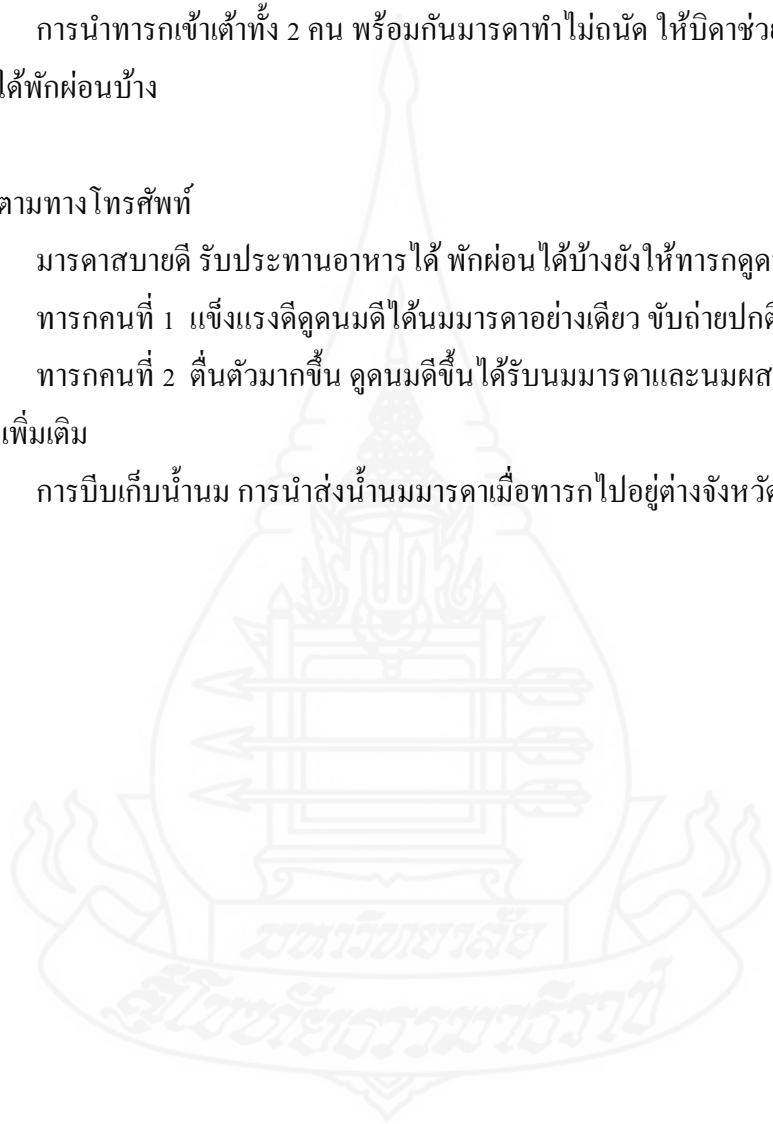
มารดาสบายดี รับประทานอาหารได้ พักผ่อนได้บ้างยังให้ทารกคุณนมจากเต้า

ทารกคนที่ 1 แข็งแรงดีคุณนมดีได้นมมารดาอย่างเดียว ขับถ่ายปกติ

ทารกคนที่ 2 ตื่นตัวมากขึ้น คุณนมดีขึ้นได้รับนมมารดาและนมผสม

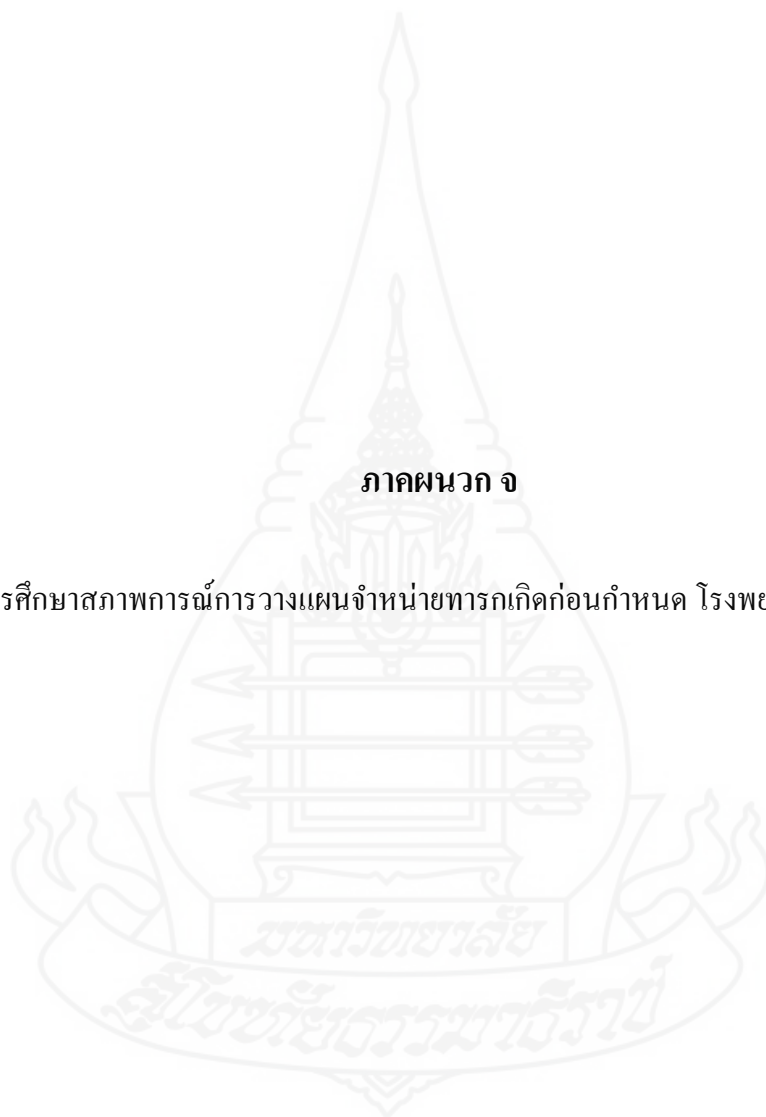
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การบีบเก็บน้ำนม การนำส่งน้ำนมมารดาเมื่อทารกไปอยู่ต่างจังหวัด

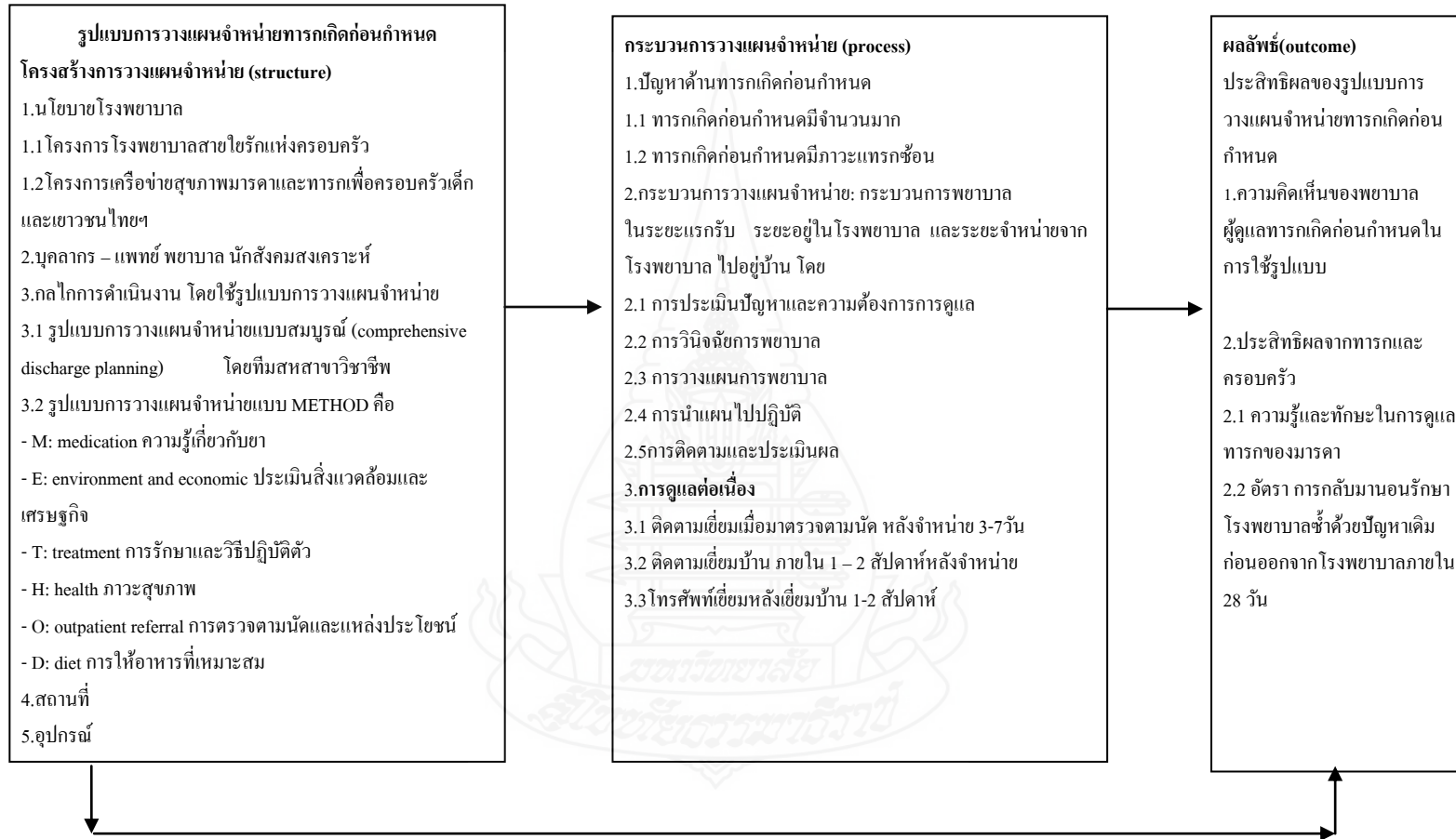


ภาคผนวก จ

การศึกษาสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ



รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด



การศึกษาสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

1.ความเป็นมาและความสำคัญ

โรงพยาบาลตำรวจเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการด้านการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพแก่ตำรวจ ครอบครัวตำรวจ และประชาชน ในทุกกลุ่มโรคและกลุ่มอายุ โดยแบ่งเป็นกลุ่มงานต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และกลุ่มงานพยาบาล เป็นต้น สำหรับกลุ่มงานกุมารเวชกรรม ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 15 ปี โดยพบมีทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เป็นทารกกลุ่มเสี่ยงและมีจำนวนมากเป็น 1 ใน Top 5 Disease ซึ่งมีต้นทุนในการดูแลรักษาสูง จึงมีความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายและการดูแลที่ต่อเนื่อง

การวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายและต่อเนื่อง (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย , 2546:25-26)

ในส่วนของทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งมีความซับซ้อนในการดูแลควรมีการเตรียมความพร้อม บิดามารดา หรือผู้ดูแลให้มีความสามารถในการดูแลทารกเองได้ (พิมล ศรีสุภาพ 2544 : 188) บิดา มารดา และครอบครัวควรมีความรู้และทักษะในการดูแลทารกตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล ภายใต้กระบวนการวางแผนจำหน่าย

ดังนั้นในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของทารกและครอบครัว จึงควรศึกษาข้อมูลความต้องการการวางแผนจำหน่ายจากสภาพความเป็นจริง เพื่อตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของครอบครัว ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาถึงสภาพการณ์ของปัญหา และความต้องการในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของครอบครัว เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
3. เพื่อศึกษาความต้องการในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ของบิดา มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด

3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยสภาพการณ์การวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาสภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด ที่คลอดในเดือน มกราคม ถึง เดือนธันวาคม 2553 สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด และความต้องการของ บิดา มารดา ที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ที่คลอดในเดือน มกราคม ถึง เดือนเมษายน 2554

4. ตัวแปรที่ศึกษาวิจัย

ตัวแปรต้น คือ สภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาและความต้องการการวางแผน
 จำหน่ายของบิดา มารดา ที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

ตัวแปรตาม คือ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

5. คำจำกัดความในการวิจัย

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึงทารกที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึง
 น้ำหนักตัวและคลอดในโรงพยาบาลตำรวจ

2. สภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึงสภาพทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด ที่คลอด
 ในโรงพยาบาลตำรวจในปี 2553 ได้แก่ อายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด การวินิจฉัยโรค จำนวนวันนอน
 โรงพยาบาล (length of stay) การมาตรวจติดตามนัด (follow up) และการมารับการรักษาซ้ำใน
 โรงพยาบาล (readmit)

3. สภาพปัญหา หมายถึง ปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพใจของทารก บิดาและมารดาที่คลอด
 ทารกก่อนกำหนด

4. ความต้องการการวางแผนจำหน่าย หมายถึงความต้องการในการเตรียมความพร้อมของ
 บิดา มารดาเพื่อให้สามารถเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5. การวางแผนการจำหน่าย หมายถึงการช่วยเหลือมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอด
 ในโรงพยาบาลตำรวจ ให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประโยชน์ต่อครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนด ช่วยให้ทารกและครอบครัวได้รับการ
 ตอบสนองความต้องการการวางแผนจำหน่ายตามมาตรฐาน

2. ประโยชน์ต่อวิชาชีพ ทำให้พยาบาลผู้ดูแลสามารถวางแผนปฏิบัติการที่ตอบสนองความ
 ต้องการด้านร่างกาย และจิตใจอย่างองค์รวมของครอบครัว

3. ประโยชน์ต่อหน่วยงาน ครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนด มีความพึงพอใจจากการ
 ปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่สอดคล้องกับความต้องการ

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

ความต้องการตามแนวคิดของ Samuelson (1917) กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ 3
 ประการ คือ

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological need) เป็นความต้องการทางร่างกายภาพ คือ
 ความต้องการในการดำรงชีวิตเพื่อความอยู่รอดหากไม่ได้รับการตอบสนองจะเกิดความเครียด

2. ความต้องการด้านจิตใจ (Psychological need) เป็นความต้องการที่เกิดจากความรู้และการเรียนรู้ประสบการณ์ บุคคลแต่ละคนมีระดับความต้องการที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และประสบการณ์ความต้องการด้านจิตใจ

3. ความต้องการทางด้านสังคม คือ ความต้องการทางจิตใจ ในด้านการเป็นที่ยอมรับนับถือของคนอื่น เช่น ต้องการความปลอดภัย ต้องการยอมรับนับถือ

8. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนดและความต้องการในการวางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนด ของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดโดยดำเนินการวิจัย ดังนี้

8.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

8.1.1 เวชระเบียนทารกเกิดก่อนกำหนด ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 120 แพ้ม

8.1.2 บิดาและมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ในเดือน มกราคม ถึง เดือนเมษายน 2554 และเต็มใจในการให้ข้อมูล จำนวน 11 ครอบครัว

8.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) ตารางแจกแจงข้อมูล และ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของบิดามารดา ข้อมูลด้านทารก ผลกระทบของบิดามารดา ความต้องการการช่วยเหลือ แล้วนำไปตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

8.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

8.3.1 ขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา และหัวหน้า ไอ.ซี.ยู กุมาร เพื่อเก็บข้อมูล

8.3.2 เลือกกลุ่มทดลองแบบเฉพาะเจาะจง คือเวชระเบียนทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งหมดที่ทารกคลอด ในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 120 แพ้ม บิดาและมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ในระหว่างเดือน มกราคม ถึงเมษายน 2554 ในโรงพยาบาลตำรวจ

8.3.3 อธิบายวิธีสัมภาษณ์แก่บิดามารดาและขออนุญาตบันทึกข้อมูลโดยการบันทึกเทป

8.3.4 ดำเนินการสัมภาษณ์ และถอดบทความเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

8.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการเกิดก่อนกำหนดทั้งหมดที่คลอดในปี 2553 จากหน่วยเวชระเบียน ทำการสัมภาษณ์บิดามารดาเชิงลึกและสังเกตบิดามารดาขณะสัมภาษณ์ในประเด็นต่อไปนี้

8.4.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ ของบิดา และ อายุ อาชีพ อายุครรภ์ การคลอดของมารดา น้ำหนักทารกแรกเกิด

8.4.2 ข้อมูลด้านทารก ประกอบด้วย

- 1) อาการแรกคลอด
- 2) การวินิจฉัยโรค
- 3) ปัญหาทางการพยาบาล
- 4) การวางแผนจำหน่าย (4.1) การวางแผนจำหน่ายที่ครอบครัวได้รับและ (4.2) การวางแผนจำหน่ายที่ครอบครัวต้องการ

5) ปัญหาที่ต้องการให้โรงพยาบาลช่วยเหลือ

8.4.3 ผลกระทบต่อมารดา ได้แก่

- 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ สุขภาพ การปรับตัว
- 2) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด การปรับตัว ความเชื่อ
- 3) ด้านสังคม ได้แก่ การทำงาน รายได้ ความเป็นอยู่
- 4) ความต้องการการช่วยเหลือ
- 5) อื่นๆ ได้แก่ ความรู้ที่ได้รับ ความรู้/ ข้อมูล ที่ต้องการ สิทธิด้านการรักษา และอื่น ๆ

8.4.4 ผลกระทบต่อบิดา ได้แก่

- 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ สุขภาพทั่วไป การปรับตัว
- 2) ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด การปรับตัว ความเชื่อ
- 3) ด้านสังคม ได้แก่ การทำงาน รายได้ ความเป็นอยู่
- 4) ความต้องการการช่วยเหลือ
- 5) อื่นๆ ได้แก่ ความรู้ที่ได้รับ ความรู้ที่ต้องการ สิทธิการรักษา และ อื่นๆ

การดำเนินการสัมภาษณ์

1. สํารวจทารกที่เกิดก่อนกำหนด ในหอทารกแรกเกิดมีปัญหา และ ไอ.ซี.ยู. กุมาร และ คัดเลือกมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. เชื่อมมารดาและทารกที่คัดเลือกที่หอทารกแรกเกิดมีปัญหา และ ไอ.ซี.ยู. กุมาร พร้อมทั้ง แนะนำตัวเอง
3. แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและอธิบายขั้นตอนการสัมภาษณ์และข้อสัมภาษณ์ทั้งบิดา มารดา เมื่อมีความเข้าใจและพร้อมในการให้ข้อมูล ซึ่งพบว่าเป็นระยะที่มารดาจำหน่ายจาก โรงพยาบาลแล้วแต่ทารกยังอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล
4. นัดหมายบิดามารดา เพื่อสัมภาษณ์ตามแนวทางที่กำหนด
5. ทำการสัมภาษณ์ บิดา มารดา แบบไม่เป็นทางการและบันทึกเทปประมาณ 1.5 - 2 ชั่วโมง

ความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล โดยสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมกันทั้งบิดา มารดา และจดบันทึกประเด็น สำคัญและบันทึกเทป เมื่อได้ข้อมูลกลับ จากบิดามารดาแล้ว ตรวจสอบข้อมูลจากบันทึกและข้อมูลใน เทป ทำการทวนสอบข้อมูลด้านทารกและการวางแผนจำหน่าย จากพยาบาลที่ให้การดูแลทารกเกิด ก่อนกำหนดของมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

8.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังการถอดบทความจากเทปผู้วิจัยได้ทำการบันทึกข้อมูล จัดหมวดหมู่ และนำมาวิเคราะห์ ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ
2. ข้อมูลเนื้อหา นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

9. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยสภาพการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการการวางแผน จำหน่ายทารกเกิดก่อน กำหนด โดยการศึกษาข้อมูลทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดใน โรงพยาบาลตำรวจ ปี 2553 จำนวน 120 คน และสัมภาษณ์บิดาและมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ในเดือน มกราคม ถึงเดือน เมษายน 2554 จำนวน 11 ครอบครัว ผลการวิจัยเป็นดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด ปี 2553

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของทารกจำแนกตามอายุครรภ์มารดา (n=120)

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
$\leq 28 - 30$	7	5.8
$>30 - 32$	6	5
$> 32 - 34$	32	26.7
$>34 - 36$	70	58.3
$>36 - 37$	5	4.2

จากตารางที่ 1 พบว่าทารกที่มารดามีอายุครรภ์มากกว่า 34 – 36 สัปดาห์มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.3 รองลงมาคือทารกที่มารดามีอายุครรภ์มากกว่า 32 – 34 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 26.7 และจำนวนทารกน้อยที่สุดมารดามีอายุครรภ์มากกว่า 36 – 37 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 4.2



ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของทารกจำแนกตามอายุ เพศ น้ำหนักแรกเกิด การวินิจฉัยโรค จำนวนวันนอนโรงพยาบาล การมาตรวจติดตามนัด และการมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (n=120)

ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	65	54.2
หญิง	55	45.8
น้ำหนักแรกคลอด (กรัม)		
ต่ำกว่า 1,000	3	2.5
1,000 – 1,500	2	1.7
1,501 – 2,000	20	16.6
มากกว่า 2,000	95	79.2
การวินิจฉัยโรค		
Premature	48	40
Premature , Neonatal Jaundice	26	21.7
Premature , RDS	12	10
Premature , Sepsis c Jaundice	7	5.8
Premature ,RDS, Sepsis, PDA ,ASD	7	5.8
Premature , Maternal PROM	6	5
Premature, Birth Asphyxia	4	3.3
Premature, Birth Asphyxia, BBA	2	1.7
Premature , IUGR	2	1.7
Premature , Maternal HIV	2	1.7
Premature , Maternal exposed	1	0.8
Amphetamine		
Premature , RDS , BPD, IVH, ROP	1	0.8
Premature , Birth Asphyxia , HIE	1	0.8
Premature , NEC	1	0.8

ลักษณะของทารกเกิดก่อนกำหนด	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน)		
1 – 14	95	79.2
15 – 30	18	15
31 – 60	4	3.3
มากกว่า 60	3	2.5
การมาตรวจตามนัด (ครั้ง)		
1 -4	79	65.8
มากกว่า 4	15	12.5
ไม่มาตรวจ	26	21.7
การมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (วัน)		
ไม่มี	112	93.3
ภายใน 7 วัน	6	5
ภายใน 8 – 15 วัน	2	1.7

จากตารางที่ 2 พบว่ามีทารกเกิดก่อนกำหนดเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.2 น้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,000 กรัมมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.2 และน้ำหนักน้อยที่สุดคือ 1,000 – 1,500 กรัม ร้อยละ 1.7

กลุ่มโรคที่พบมากที่สุด คือทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างเดียวร้อยละ 40 และจำนวนน้อยที่สุดคือทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับโรคอื่น คือ NEC, Maternal exposed Amphetamine, RDS, BPD, IVH, ROP, Birth Asphyxia, HIE ร้อยละ 0.8

จำนวนวันนอนช่วง 1 – 14 วัน มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.3 และจำนวนวันนอนน้อยที่สุดคือ มากกว่า 60 วัน ร้อยละ 2.5

ทารกไม่มาตรวจตามนัด 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.7 และจำนวนครั้งที่มาตรวจตามนัดมากที่สุดคือ

1 – 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 65.8 ทั้งนี้มีทารกไม่ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 93.3 แต่มีทารกต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 7 วัน ร้อยละ 5

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโดยการสัมภาษณ์บิดามารดา (n=11 ครอบครัว)

ตารางที่ 3 สรุปผลข้อมูลทั่วไปจากการสัมภาษณ์บิดา – มารดา

ครอบครัว	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	วิธีคลอด	น้ำหนัก แรกคลอด (กรัม)	บิดา		มารดา		
				อายุ (ปี)	อาชีพ	อายุ (ปี)	อาชีพ	
1	27	C/S	874	31	รับจ้าง	31	รับจ้าง	
2	31	C/S	1,246	39	รับราชการ	39	ธุรกิจส่วนตัว	
3	31	N/L	1,020	32	รับจ้าง	35	ค้าขาย	
4	34	C/S	1,540	30	รับจ้าง	42	แม่บ้าน	
5	33	C/S	พี่ 2,155 น้อง 2,130	27	รับจ้าง	29	รับจ้าง	แฝด
6	32	C/S	1,454	29	รับจ้าง	21	รับจ้าง	
7	33	C/S	1,850	27	รับจ้าง	24	รับจ้าง	
8	34	C/S	พี่ 1,820 น้อง 2,165	24	รับจ้าง	21	รับจ้าง	แฝด
9	26	N/L	900	25	รับจ้าง	30	นักศึกษา	
10	35	C/S	2,115	31	รับราชการ	31	ลูกจ้างเอกชน	
11	27	C/S	1,120	41	ธุรกิจส่วนตัว	36	ธุรกิจส่วนตัว	

จากตารางที่ 3 ผลการสัมภาษณ์บิดามารดาพบว่าบิดามีอายุมากที่สุด 41 ปี อายุน้อยที่สุด 24 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด 8 ราย น้อยที่สุดประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว 1 รายส่วนมารดามีอายุมากที่สุด 42 ปี และมีอายุน้อยที่สุด 21 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด 6 ราย และน้อยที่สุดประกอบอาชีพแม่บ้าน ค้าขาย และนักศึกษาอย่างละ 1 รายมารดามีอายุครรภ์มากที่สุด 35 สัปดาห์ และน้อยที่สุด 26 สัปดาห์ คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดมากที่สุด 9 ราย และคลอดปกติ 2 รายทารกมีน้ำหนักมากที่สุด 2,165 กรัม น้ำหนักน้อยที่สุด 874 กรัม

ตารางที่ 4 แสดงอาการแรกเริ่มของทารก

อันดับ	อาการทารก
รายที่ 1	หายใจเองไม่ได้ ระบบหายใจผิดปกติ (ใส่ ETT) เลือดออกในปอด อวัยวะไม่ครบ (นิ้วเท้าผิดปกติ)
รายที่ 2	หยุดหายใจ(ใส่ ETT)
รายที่ 3	หายใจเองไม่ได้ หยุดหายใจ (ใส่ ETT)
รายที่ 4	น้ำหนักน้อย ต้องอยู่ตู้อบ
รายที่ 5	มีภาวะหายใจลำบาก ต้องอยู่ตู้อบ ใส่ Nasopharyngeal Tube (ทั้ง 2 คน)
รายที่ 6	หายใจไม่ปกติ ระบบหายใจล้มเหลว
รายที่ 7	น้ำหนักน้อย ต้องอยู่ตู้อบ
รายที่ 8	พี่ มีภาวะหายใจลำบาก (ใส่ ETT) ขาดออกซิเจน กระบังลมรั่ว (ใส่เลื่อนกระบังลม) น้อง น้ำหนักน้อย ต้องอยู่ตู้อบ
รายที่ 9	มีภาวะหายใจลำบาก Nasopharyngeal Tube ต้องอยู่ตู้อบ
รายที่ 10	น้ำหนักน้อย ต้องอยู่ตู้อบ
รายที่ 11	หายใจเองไม่ได้ หยุดหายใจ ต้องปั๊มหัวใจ ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ

จากตารางที่ 4 พบว่าแรกคลอดทารกมีอาการผิดปกติ มีปัญหาด้านการหายใจ 8 ราย ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ 6 ราย มีอวัยวะไม่ครบ 1 ราย ใส่เลื่อนกระบังลม 1 ราย ต้องผ่าตัดทันที

ตารางที่ 5 แสดงการวินิจฉัยโรค

อันดับ	วินิจฉัยโรค
รายชื่อที่ 1	Premature, VVLBW, Limb abnormality , pulmonary hemorrhage
รายชื่อที่ 2	Premature, VLBW, RDS
รายชื่อที่ 3	Premature, VLBW, RDS
รายชื่อที่ 4	Premature , VLBW, RDS,
รายชื่อที่ 5	พี่ Premature, LBW, RDS น้อง Premature, LBW, Sever Birth Asphyxia , Septic Shock , PDA
รายชื่อที่ 6	Premature, VLBW, RDS, Respiratory Failure , Sever Birth Asphyxia ,Sepsis ,Seizure, HIE
รายชื่อที่ 7	Premature, VLBW
รายชื่อที่ 8	พี่ Premature, LBW, Birth Asphyxia น้อง Premature, LBW
รายชื่อที่ 9	Premature, VVLBW , RDS ,Sepsis , Hyperbilirubinemia
รายชื่อที่ 10	Premature, LBW
รายชื่อที่ 11	Premature, VLBW, Sever Birth Asphyxia

VVLBW = Very Very Low Birth weight, VLBW = Very Low Birth weigh

จากตารางที่ 5 การวินิจฉัยโรค พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนด มีน้ำหนักน้อยทั้ง 11 ราย มีภาวะหายใจลำบาก (RDS) มากที่สุด 7 ราย มีภาวะขาดออกซิเจนปริกำเนิด (birth asphyxia) 4 ราย มีอวัยวะผิดปกติ (abnormality) 2 ราย

ตารางที่ 6 แสดงปัญหาทางการพยาบาล

อันดับทารก	ปัญหาทางการพยาบาล
รายที่ 1	หายใจเองไม่ได้ ซีด ตัวเหลือง กินนมเองไม่ได้
รายที่ 2	หยุดหายใจ ตืดเชื้อทางเดินอาหาร ซีด ตัวเหลือง กินนมเองไม่ได้
รายที่ 3	ไม่หายใจเอง ท้องอืด ซีด ตัวเหลือง กินนมเองไม่ได้ มีภาวะไม่สมดุลของสารละลายเกลือแร่
รายที่ 4	น้ำหนักตัวน้อย ตัวเหลือง
รายที่ 5	พื้ มีภาวะพร่องออกซิเจน ตืดเชื้อ พัฒนาการอาจไม่เป็นไปตามวัย น้อง มีภาวะพร่องออกซิเจน ตืดเชื้อ พัฒนาการอาจไม่เป็นไปตามวัย Low Cardiac Out put
รายที่ 6	ขาดออกซิเจน การหายใจล้มเหลว ปัสสาวะมาก ตืดเชื้อ Low Cardiac Out put ซัก
รายที่ 7	น้ำหนักตัวน้อย รับนมได้ไม่ดี
รายที่ 8	พื้ ขาดออกซิเจน สารละลายเกลือแร่ไม่สมดุล อาจติดเชื้อที่แผลผ่าตัด กินนมเองไม่ได้ น้อง ตืดเชื้อที่สะดือ ตัวเหลือง
รายที่ 9	หายใจลำบาก คุณนมเองไม่ได้ ตัวเหลือง
รายที่ 10	น้ำหนักตัวน้อยตัวเหลือง
รายที่ 11	หยุดหายใจ ขาดออกซิเจน กินนมเองไม่ได้ มีภาวะติดเชื้อ มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (โรคปอดเรื้อรัง)

จากตารางที่ 6 พบว่าปัญหาทางการพยาบาลที่มากที่สุด มีปัญหาระบบหายใจ 9 ราย
ตัวเหลืองต้องส่องไฟ 7 ราย มีภาวะซีด 3 ราย มีภาวะติดเชื้อ 6 ราย มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้
เครื่องช่วยหายใจ 1 ราย

ตารางที่ 7 แสดงการวางแผนจำหน่าย

อันดับ	การวางแผนจำหน่ายที่ได้รับ	การวางแผนจำหน่ายที่ต้องการ
รายชื่อ 1	เรื่องการหายใจ การทำงานของหัวใจ ปอด ซีด ตัวเหลือง การให้นม	การทำสัลยกรรม การติดตามเยี่ยมที่บ้าน
รายชื่อ 2	การให้นมมารดา วิธีบีบเก็บน้ำนม การ กระตุ้นการหายใจเมื่อถูกหยุดหายใจ การ ตรวจตา ROP การอาบน้ำ	ความรู้ด้านพัฒนาการทางสมอง ระยะเวลาหายกาไปดูแลที่บ้าน
รายชื่อ 3	การดูแลทารก	ไม่ต้องการ ไม่เลี้ยงลูกเองให้ญาติเลี้ยง
รายชื่อ 4	การดูแลทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธี บีบเก็บน้ำนม การอาบน้ำ สระผม ป้อนยา	ไม่ต้องการ ได้ข้อมูลพอแล้ว
รายชื่อ 5	ข้อมูลทั่วไป เวลาเยี่ยม ระบบการเยี่ยม สิทธิ การรักษา การเตรียมความพร้อมในการ ดูแลทารก วิธีบีบเก็บน้ำนม	การเลี้ยงลูก การสังเกตและการดูแลเมื่อ ลูกป่วย การใช้สิทธิการรักษาเมื่อไปอยู่ ต่างจังหวัด
รายชื่อ 6	วิธีเก็บน้ำนม ประโยชน์ของนมมารดาต่อ พัฒนาการ	การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
รายชื่อ 7	การอาบน้ำ สระผม เช็ดตา เช็ดสะดือ การ ให้นม (จาก VDO)	ไม่ต้องการ ไม่เลี้ยงลูกเองให้ญาติเลี้ยง
รายชื่อ 8	การให้นม วิธีบีบเก็บน้ำนม การให้ยา	การดูแลเมื่อกลับบ้าน ข้อมูลผ่าตัด อยาก ให้ไปดูแลที่บ้าน
รายชื่อ 9	การให้นม วิธีบีบเก็บน้ำนม อาการหยุด หายใจ	การดูแลเมื่อกลับบ้าน อยากให้ไปดูแลที่ บ้าน
รายชื่อ 10	การให้นม วิธีบีบเก็บน้ำนม ตัวเหลือง	การดูแลเมื่อกลับบ้าน อยากให้ไปดูแลที่ บ้าน
รายชื่อ 11	อาการเปลี่ยนแปลงประจำวัน การสังเกต อาการผิดปกติ การดูแลเด็กที่มีภาวะตัว เหลือง ตัวแดง ตัวเขียว	พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และสมอง

จากตารางที่ 7 พบว่าการวางแผนจำหน่ายที่ครอบครัวได้รับคือ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 10 ราย การดูแลทารกทั่วไป 4 ราย และ การวางแผนจำหน่ายที่ต้องการ คือความรู้ การดูแลเมื่อกลับบ้าน 4 ราย การไปเยี่ยมที่บ้าน 5 ราย การติดตามพัฒนาการ 2 ราย การผ่าตัด 2 ราย

10 สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด สภาพปัญหาและความต้องการในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดในโรงพยาบาลตำรวจ

10.1 สรุปการวิจัย ผลการวิจัย สรุปผลได้ดังนี้

10.1.1 สภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด โดยศึกษาจากเวชระเบียนทารกเกิดก่อนกำหนด 120 แพ้ม พบว่า

1) ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์มากที่สุด 36 สัปดาห์ อายุครรภ์น้อยที่สุด 25 สัปดาห์ มี น้ำหนักมากที่สุด 3,500 กรัมและน้อยที่สุด 806 กรัม จำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากที่สุด 114 วัน และน้อยที่สุด 3 วัน มาตรฐานติดตามนัด 92 ราย ไม่มาตรฐานตามนัด 26 ราย มารักษาซ้ำในโรงพยาบาลเร็วที่สุด คือ 3 วัน นานที่สุดคือ 8 วัน หลังจำหน่าย และมานอนรักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายภายใน 28 วัน 8 ราย

2) การวินิจฉัยโรคของทารกเป็นทารกก่อนกำหนดและส่วนมากมีน้ำหนักตัวน้อย และมีปัญหาระบบทางเดินหายใจตั้งแต่แรกเกิด ได้แก่ RDS respiratory distress syndrome Pneumonia และมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษาได้แก่ neonatal jaundice , sepsis , Hypoglycemia , pneumothorax , anemia , BPD (Bronco pulmonary dysplasia) , IVH (Intra ventricular hemorrhage) ROP (Retinopathy of premature)

3) ทารกเกิดก่อนกำหนดถึงแก่กรรมทั้งหมด 4 ราย โดยถึงแก่กรรมตั้งแต่แรกเกิด (ภายใน 24 ชั่วโมง) รายแรกมีน้ำหนักแรกเกิด 550 กรัม อายุครรภ์ 23 สัปดาห์ รายที่สองมีน้ำหนักแรกเกิด 1,128 กรัมมีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ รายที่ 3 มีน้ำหนักแรกเกิด 676 กรัม อายุครรภ์ 25 สัปดาห์ รายที่ 4 มีน้ำหนักแรกเกิด 1,092 กรัม อายุครรภ์ 28 สัปดาห์

10.1.2 สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดก่อนกำหนดซึ่งได้จากการสัมภาษณ์บิดา มารดา สรุปได้ว่า

1) บิดามารดาได้รับการวางแผนจำหน่ายในเรื่องการให้นมมารดา 10 ราย ได้แก่การบีบเก็บ น้านมมารดา การดูแลทั่วไป 4 ราย โดยได้รับข้อมูลจาก VDO เรื่องการอาบน้ำเช็ดตา เช็ดสะดือ ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจตา ROP การมาตรฐานตามนัด

2) การวางแผนจำหน่ายที่บิดามารดาต้องการ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด การดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติ การติดตามพัฒนาการทารก ข้อมูลการรักษาต่อ (การผ่าตัด) การหาแหล่ง ประโยชน์ให้ได้แก่สถานรับเลี้ยงเด็ก การไปเยี่ยมบ้าน

10.2 อภิปรายผล

การศึกษาสภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนดสภาพปัญหาและความต้องการในการวางแผน จำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

10.2.1 สภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดในโรงพยาบาลตำรวจ ปี 2553 จากกรณีวิเคราะห์ ข้อมูลจากเวชระเบียนทารกเกิดก่อนกำหนด 120 แพ้ พบว่าทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (Low birth weight) ซึ่งต่ำกว่า 2500 กรัม ทารกมีน้ำหนักต่ำสุดเพียง 806 กรัม ทั้งนี้เนื่องจกมารดามีอายุครรภ์ 25 สัปดาห์ ทำให้ทารกต้องอยู่โรงพยาบาลนานถึง 110 วัน ซึ่งมารดาบางรายไม่ได้ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจทำให้ไม่ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

10.2.2 สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจากการสัมภาษณ์ บิดามารดา 11 ครอบครัว พบว่า บิดามารดา ได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการวางแผนจำหน่ายยังไม่ครบถ้วน มีมารดา 10 ราย (ร้อยละ 90.9) ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านการให้นมมารดามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ มีสุขโขที่พบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการข้อมูลการให้นมมารดา ประกอบกับโรงพยาบาลตำรวจได้ผ่านการรับรองมาตรฐานเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลทารกมีความตระหนักในการส่งเสริมการให้นมมารดา ข้อมูลด้านการดูแลทารกทั่วไปซึ่งมารดาเพียง 4 ราย ได้รับข้อมูลนี้ โดยผ่านการดูจาก วิดีโอได้แก่ เรื่องการอาบน้ำ การเช็ดตา เช็ดสะดือ ซึ่งการรับรู้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เนื่องจากได้รับข้อมูลด้านเดียวไม่ได้ฝึกปฏิบัติ และทารกต้องแยกจากมารดาเนื่องจากมารดาได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้านก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชจรี วุฒิสุพงษ์ และคณะ (2554) จากการศึกษาการรับรู้และความต้องการของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าการให้ชม วิดีโอ หรือเทป ทำให้มารดารับรู้ข้อมูลเพียงร้อยละ 26.5 ส่วนประเด็นการตรวจตาของตรงพยาบาลตำรวจ เป็นมาตรฐานการดูแลของโรงพยาบาลในการตรวจตา ROP ในทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อทารกมีอายุ 4 – 6 สัปดาห์ จึงต้องมีการให้ข้อมูลแก่บิดามารดาทุกราย

10.2.3 ความต้องการการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด จากการสัมภาษณ์ บิดามารดาพบว่าบิดามารดาต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อการจำหน่ายในด้านการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติ แนวทางการรักษาต่อ (การผ่าตัด) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชจรี วุฒิสุพงษ์ และคณะที่พบว่าผู้รับบริการมีการรับรู้และความ

ต้องการวางแผนการจำหน่ายในเรื่องโรคแนวทางการรักษาเมื่อกลับไปอยู่บ้านและการสังเกตอาการ ผิดปกติ พัฒนาการทารก การเยี่ยมบ้าน การหาแหล่งประโยชน์และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) ที่พบว่ามารดาทารกเกิดกำหนดต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนด้านการเงินและแรงงาน

นอกจากนี้ยังพบว่าบิดามารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด มีความเครียดวิตกกังวลหลาย ด้านเมื่อต้องดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ความเครียดในด้านการดูแลอาการและความเจ็บป่วยของทารก การขาดความรู้ไม่มีประสบการณ์และขาดความมั่นใจในการดูแลทารกเมื่อกลับไปดูแลที่บ้าน จึง ต้องการให้ทีมสุขภาพไปดูแลที่บ้านเพื่อเสริมความมั่นใจซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณรัตน์ ลาวัณ และคณะ (2547) ที่ศึกษาสถานการณ์แก้ปัญหา ความต้องการและพลังอำนาจของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ญาติผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแล จากการขาดความรู้ ไม่มีเวลา หนือย นอกจากนี้ยังมี ผลกระทบต่อบิดามารดาเมื่อต้องมีบุตรเกิดก่อนกำหนด หลายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้นบิดามารดาจึงมีความต้องการข้อมูลอย่างครบถ้วน ได้รับการสอนสาธิตและ ฝึกปฏิบัติในด้านต่าง ๆ เช่นการให้นมมารดาการดูแลทารกเป็นต้น เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลทารกที่ บ้าน ได้อย่างปลอดภัย

10.3 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาสภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด สภาพปัญหาและความต้องการวางแผน จำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการศึกษาสภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดมีอายุ ครรภ์และน้ำหนักน้อยมากเพียง 806 กรัม และมีทารกถึงแก่กรรม 4 ราย จึงควรมีการศึกษาปัญหาและ สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดใน โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อหาแนวทาง ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดให้น้อยลง และค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการดูแล และเพื่อให้ทารกมีความปลอดภัยมากที่สุด

2. ผลการศึกษา สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่ยังไม่ ครอบคลุมและครบถ้วนควรนำปัญหาที่ยังไม่ได้ผลลัพธ์ไปหาโอกาสพัฒนาในการวางแผนจำหน่าย ต่อไป

3. ผลการศึกษาความต้องการการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่ บิดา มารดา ต้องการและสามารถทำได้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อทารก เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ทารกทีม ผู้ดูแลรักษาควรนำไปทบทวนวางแผนปฏิบัติเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแล และวางแผนจำหน่ายทารกต่อไป

10.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เมื่อทราบสภาพการณ์ของทารกเกิดกำหนด สภาพปัญหาและความต้องการวางแผนการจำหน่ายของบิดามารดา ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

2. ศึกษาสภาพการณ์ สภาพปัญหา และความต้องการวางแผนการจำหน่ายของ บิดามารดา ในกลุ่มโรค อื่นๆ โรคเรื้อรัง ที่มีต้นทุนในการรักษาสูง หรือโรคที่ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำบ่อยๆ





ภาคผนวก ฉ

เครื่องมือวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏ

สกลนคร

ประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพการณ์ในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลตำรวจ

ข้อมูลการสนทนากลุ่ม (Focus group) พยาบาลผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ	สกุล	
อายุ	ปี	
อายุราชการ	ปี	
ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด		ปี
สถานที่ปฏิบัติงาน		

2. การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสำคัญอย่างไรบ้าง

3. สภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดปัจจุบันเป็นอย่างไร

4. มีปัญหาอะไรบ้างและมีสาเหตุมาจากอะไร

5. ท่านคิดว่าจะแก้ปัญหาในการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมอย่างไร

6. รูปแบบในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลตำรวจที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร เพราะเหตุใด

แบบสอบถามประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลตำรวจ (สำหรับพยาบาล)

คำชี้แจง

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับ 5 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)

ระดับ 4 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก (ร้อยละ 61 – 80)

ระดับ 3 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)

ระดับ 2 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย (ร้อยละ 21 – 40)

ระดับ 1 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

ตอนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล (โปรดทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ท่านเลือก)

1. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

ก. ไอซียูกุมาร	ข. หอทารกแรกเกิด
ค. หอทารกแรกเกิดมีปัญหา	ง. หอผู้ป่วยเด็ก
2. ระดับการศึกษาสูงสุด

ก. ปริญญาตรี	ข. ปริญญาโท
ค. อื่นๆ ระบุ.....	
3. อายุราชการ

ก. น้อยกว่า 5 ปี	ข. 5 – 10 ปี
ค. 10 – 20 ปี	ง. มากกว่า 20 – 30 ปี
4. ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ก. น้อยกว่า 5 ปี	ข. 5 – 10 ปี
ค. 10 – 20 ปี	ง. มากกว่า 20 – 30 ปี
5. ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิด

ก. เคย	ข. ไม่เคย
ข.	

ตอนที่ 2. โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลตำรวจว่ามีคุณสมบัติดังต่อไปนี้เพียงใด

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม				
	5	4	3	2	1
1.ทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ทารกคลอดตลอดจนการดูแลรักษาในโรงพยาบาลและติดตามไปที่บ้าน					
2.ทำให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกอยู่ในระยะแรกรับและ ระยะรักษาในโรงพยาบาลจะช่วยให้บิดามารดาเกิดความรู้ในการดูแลทารก					
3.ทำให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกอยู่ในระยะแรกรับและ ระยะรักษาในโรงพยาบาลจะช่วยให้บิดามารดาเกิดทักษะในการดูแลทารก					
4.มีการดูแลต่อเนื่องโดยติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น					
5.มีการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้บิดามารดาได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกต่อเนื่องที่บ้าน					
6. ทำให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพและพยาบาล					
7. แผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะแรกรับ ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนด ได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและปลอดภัย					

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม				
	5	4	3	2	1
8. ทำให้ทารกได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการตาม หลักการดูแลทารกแรกเกิด					
9. ทำให้ทารกได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ส่งเสริม พัฒนาการและสายสัมพันธ์ของครอบครัว					
10. ทำให้มีการเตรียมความพร้อมบิดามารดาคนที่เหมาะสม ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล					
11. ทำให้บิดามารดามีความรู้ ทักษะและมีความมั่นใจในการดูแล ทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน					

ขอขอบคุณในความร่วมมือ
พ.ต.อ.หญิงสมจิตต์ อุทยานสุทธี



**แบบสอบถามประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย
ทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ
(สำหรับมารดา)**

คำชี้แจงสำหรับมารดา

แบบสอบถามประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจสำหรับมารดา ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับ 5 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)

ระดับ 4 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก (ร้อยละ 61 – 80)

ระดับ 3 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)

ระดับ 2 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย (ร้อยละ 21 – 40)

ระดับ 1 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

ตอนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล (โปรดทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ท่านเลือก และเติมคำในช่องว่าง)

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี
2. คลอดบุตรคนที่.....มีชีวิต.....คน
3. อายุครรภ์ขณะคลอด.....สัปดาห์
4. ฝากครรภ์ที่.....
5. อาชีพของท่าน

ก. ข้าราชการ / วิชาหกิจ	ข. เอกชน	ค. ค้าขาย
ง. ธุรกิจส่วนตัว	จ. อื่นๆ (โปรดระบุ).....	
6. ครอบครัวของท่านมีรายได้เฉลี่ย..... บาท
7. ระดับการศึกษาสูงสุด

ก. ต่ำกว่าปริญญาตรี	ข. ปริญญาตรี	ค. ปริญญาโท	ง. สูงกว่าปริญญาโท
---------------------	--------------	-------------	--------------------
8. ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ก. มี	ข. ไม่มี
-------	----------

ตอนที่ 2. โปรดแสดงความคิดเห็นว่าท่านได้รับการสอนและดูแลบุตรในระดับใด

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ตอบ				
	แบบสอบถาม				
	5	4	3	2	1
1. ท่านทราบว่าบุตรของท่านมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพภายหลังการคลอดก่อนกำหนด					
2. ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของบุตรท่าน และแผนการรักษาตลอดทุกระยะจนกระทั่งจำหน่ายอย่างต่อเนือง					
3. ท่านได้รับทราบวิธีการดูแลจากพยาบาลและมีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวันของบุตรในโรงพยาบาล					
4. ท่านได้รับการสอนและฝึกวิธีการให้นมมารดา					
5. ท่านได้รับการสอนและฝึกวิธีการนวดสัมผัส					
6. ท่านได้รับการสอนและฝึกให้ทำแกงการูแคร์ (kangaroo care)					
7. ท่านได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติการดูแลบุตร เช่น การอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ					
8. ท่านได้รับการสอนและฝึกการสังเกตอาการผิดปกติและการช่วยเหลือขณะร่วมดูแลบุตร เช่น การขาดออกซิเจน ภาวะตัวเขียว					
9. ท่านสามารถให้นมมารดาแก่บุตรได้					
10. ท่านสามารถนวดสัมผัสบุตรได้					
11. ท่านสามารถทำแกงการูแคร์					
12. ท่านสามารถอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือบุตรได้					
13. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติขณะร่วมดูแลบุตร เช่น การขาดออกซิเจน ภาวะตัวเขียว					
14. ท่านมีความมั่นใจในการดูแลบุตรเมื่อต้อง กลับไปอยู่บ้าน					
15. ท่านคิดว่าบุตรของท่านจะสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ถ้าท่านได้ร่วมดูแล					
16. ท่านคิดว่าบุตรของท่านจะไม่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยไม่ได้นัดหมาย					
17. ท่านทราบวันนัดตรวจติดตาม					
18. ท่านทราบแหล่งประโยชน์กลับบ้าน และวิธีการติดต่อกับโรงพยาบาล					

ขอขอบคุณในความร่วมมือ
 พ.ต.อ.หญิงสมจิตต์ อุทยานสุทธิ

แบบทดสอบความรู้พยาบาลในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

โปรดทำเครื่องหมายวงกลมในหัวข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ในแบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

1. การวางแผนจำหน่ายความหมายถึงข้อใด

- ก. บิดามารดาและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยพยาบาล
- ข. กระบวนการที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกลับไปอยู่บ้านโดยทีมสหสาขา
- ค. การให้ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน โดยแพทย์
- ง. กระบวนการดูแลผู้ป่วยเมื่อแรกรับ จนถึงก่อนกลับบ้าน โดยพยาบาล

2. ทีมสุขภาพควรวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อใด

- ก. แรกรับ
- ข. ขณะถึงหอผู้ป่วยที่ส่งต่อ
- ค. ขณะรักษาอยู่ในหอผู้ป่วย
- ง. ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

3. วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายข้อใดสำคัญที่สุด

- ก. การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและลดระยะวันนอน โรงพยาบาล
- ข. ส่งเสริมการดูแลเป็นทีมและครอบครัวมีส่วนร่วม
- ค. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องมีการส่งต่อการดูแลทำให้ลดอัตราการเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล
- ง. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว

4. กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดควรดำเนินการตามลำดับอย่างไร

- ก. ประเมินปัญหา วางแผน ปฏิบัติ ติดตามผล
- ข. วางแผน ปฏิบัติ ติดตามผล ประเมินปัญหา
- ค. ปฏิบัติ ประเมินปัญหา วางแผน ติดตามผล
- ง. วางแผน ประเมินปัญหา ปฏิบัติ ติดตามผล

5. ในการประเมินปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เจ็บป่วยและครอบครัว ทีมสุขภาพควรประเมินอย่างไร

- ก. ประเมินด้านร่างกายและจิตใจในระยะแรกครับ
- ข. ประเมินอย่างองค์รวมในระยะแรกครับ ระยะเวลาในโรงพยาบาลและระยะจำหน่าย
- ค. ประเมินด้านร่างกายและจิตใจ ในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล
- ง. ประเมินอย่างองค์รวมในระยะก่อนจำหน่ายและจำหน่าย

6. การนำแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลต่อทารกและครอบครัว ควรดำเนินการอย่างไร

- ก. ปฏิบัติโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ยึดทารกและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- ข. ปฏิบัติโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ยึดพยาบาลและทารกเป็นศูนย์กลาง
- ค. ปฏิบัติโดยพยาบาล ยึดทารกและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- ง. ปฏิบัติโดยแพทย์ ยึดทารกและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

7. การประเมินประสิทธิผลของการดูแลต่อเนื่องข้อใดกล่าวถูกต้องมากที่สุด

- ก. ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากแหล่งส่งต่อ
- ข. บิดามารดาหรือผู้ดูแลสามารถดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ค. ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมจากบิดามารดาและแหล่งส่งต่อ
- ง. ทารกได้รับการดูแลที่เหมาะสมในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน

8. การเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ควรดำเนินการอย่างไรตามขั้นตอน

- ก. ประเมินความพร้อมของบิดามารดา และวางแผนในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในด้านความรู้ สังกม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม
- ข. ประเมินและวินิจฉัยปัญหาของบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
- ค. ประเมินความพร้อมของบิดามารดา และวางแผนให้การช่วยเหลือในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
- ง. ประเมินความพร้อมของบิดามารดา วินิจฉัยปัญหา วางแผนให้การช่วยเหลือในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และประเมินผล

9. ข้อใดเหมาะสมที่สุดในการเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

- ก. สอน แนะนำและบรรยาย
- ข. ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด
- ค. สอนสาธิตและให้ฝึกปฏิบัติ
- ง. ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการประเมิน วางแผนการดูแล และปฏิบัติ

10. ผลลัพธ์ที่คาดหวังในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดดีที่สุดในการดูแล ควรเป็นอย่างไร

- ก. บิดามารดาและครอบครัวมีศักยภาพสามารถดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม
- ข. บิดามารดามีความรู้ในการดูแลทารก
- ค. ทารกไม่ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล
- ง. ทารกมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสม

11. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพควรดำเนินการ โดยใคร

- ก. แพทย์
- ข. พยาบาล
- ค. สหสาขาวิชาชีพ
- ง. นักสังคมสงเคราะห์

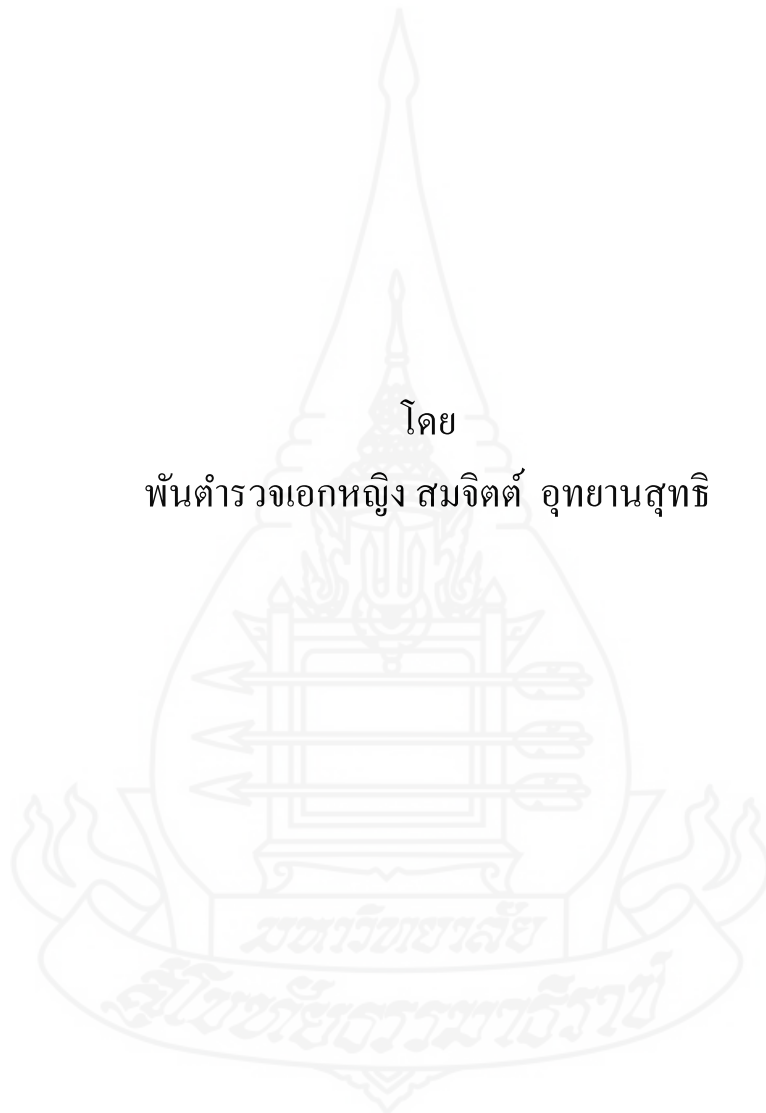
ด้วยความขอบพระคุณ
พ.ต.อ.หญิงสมจิตต์ อุทยานสุทธิ

แผนการสอน

การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

โดย

พินตำรวจเอกหญิง สมจิตต์ อุทยานสุทธิ



นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

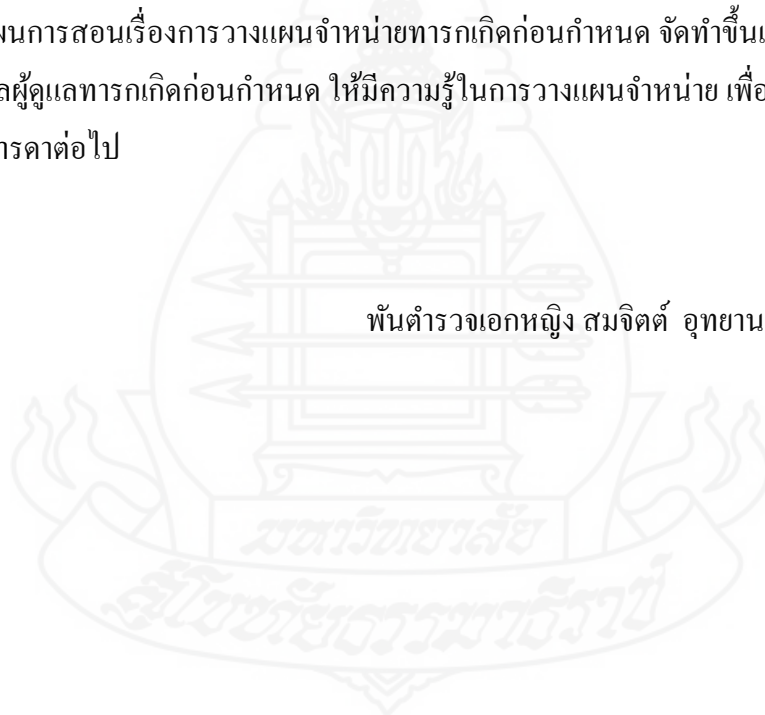
คำนำ

ปัจจุบันมีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับมารดาหรือทารก ที่เป็นสาเหตุให้ทารกเกิดก่อนกำหนด มีจำนวนเพิ่มขึ้น และทารกมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นจากการดูแลรักษาด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่ต้องใช้ต้นทุนในการดูแลที่สูง ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวและสถานพยาบาล การดูแลรักษาจึงต้องทำกันเป็นทีมโดยสหสาขาวิชาชีพ ภายใต้กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีประสิทธิภาพ

กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นกระบวนการดูแลทารกตั้งแต่แรกคลอด ตลอดระยะเวลาการรักษา และดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านหรือในชุมชน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมบิดามารดาเพื่อให้สามารถกลับไปดูแลทารกที่บ้านได้ พยาบาลผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จึงควรมีความรู้ในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

แผนการสอนเรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นคู่มือการสอนพยาบาลผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ให้มีความรู้ในการวางแผนจำหน่าย เพื่อนำไปเตรียมความพร้อมบิดามารดาต่อไป

พันตำรวจเอกหญิง สมจิตต์ อุทยานสุทธิ



แผนการสอนพยาบาลเรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์ของการสอน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ในกระบวนการวางแผนจำหน่าย
2. เพื่อให้พยาบาลสามารถวางแผนจำหน่ายได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถอธิบายการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
2. เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เฉพาะรายได้
3. เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

มาตรฐานการเรียนรู้

การนำความรู้และประสบการณ์ด้านการวางแผนจำหน่าย การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อกำหนดแผนการจำหน่าย เฉพาะราย

ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง

1. พยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถอธิบายการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดได้
2. พยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เฉพาะรายได้
3. พยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

สาระการเรียนรู้

การวางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนด

กระบวนการเรียนรู้

1. ผู้สอนบรรยาย ความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด และกระบวนการพยาบาล
2. ผู้เรียนซักถามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์
3. ผู้สอนสรุปประเด็นที่สำคัญ

สื่อการเรียนรู้

1. เอกสารประกอบการบรรยาย
2. Power point

การวัดผล

1. สังเกตการร่วมกิจกรรมของผู้เรียน
2. ประเมินจากการตอบแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการสอน

ชื่อผู้สอน พันตำรวจเอกหญิง สมจิตต์ อุทยานสุทธิ

กิจกรรมการสอน

1. ทดสอบความรู้เรื่อง การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนเรียน
2. บรรยาย
3. ทดสอบความรู้เรื่อง การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดหลังเรียน

กิจกรรมการสอน

จุดประสงค์การสอน	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	การประเมินผล การสอน
<p>1.ประเมินความรู้เรื่อง การวางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>2.บทนำ -ความสำคัญของการ วางแผนจำหน่ายทารก เกิดก่อนกำหนด</p> <p>3.เนื้อหาการวางแผน จำหน่ายทารกเกิดก่อน กำหนด -เพื่อให้พยาบาลผู้ดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถอธิบายการ วางแผนจำหน่ายทารก เกิดก่อนกำหนด</p>	<p>ตามแบบทดสอบความรู้เรื่องการ วางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>-ความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย</p> <p>1.ช่วยในการเตรียมความพร้อมของ ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลทารก</p> <p>2.ทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง (continuing care) อย่างองค์รวมทั้งตั้งแต่ อยู่โรงพยาบาลไปที่บ้านจึงต้องมีการ วางแผนการดูแลจากโรงพยาบาล การ ส่งต่อ (refer) และการบริการสุขภาพที่ บ้าน (home health care)</p> <p>3. ช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษา</p> <p>4.ช่วยลดจำนวนวันนอนและลดการ กลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยไม่ จำเป็น</p> <p>การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อน กำหนด</p> <p>3.1 ความหมายของการวางแผน จำหน่าย มีผู้ให้ความหมายดังนี้ McKeehan (1981) ให้ความหมายว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยคือ กระบวนการที่เกิดจากการ ประสานงานระหว่างทีมสหสาขา วิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ ต่อเนื่องและมีการประเมินความ</p>	<p>1.ทดสอบความรู้ เรื่องการวางแผน จำหน่ายทารกเกิด ก่อนกำหนดก่อน การสอน</p> <p>2.กล่าวนำ -อธิบาย -ซักถาม</p> <p>3.นำสู่วิธีเรียน โดยสอนอธิบาย ประกอบ power point เรื่อง</p> <p>3.1 ความหมาย ของการวางแผน จำหน่าย</p> <p>3.2 วัตถุประสงค์ ของการวางแผน จำหน่าย</p> <p>3.3 ประโยชน์</p>	<p>คะแนนทดสอบ ความรู้เรื่องการ วางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อน กำหนดก่อนการ สอน</p> <p>-ความสนใจ ซักถาม -ตอบคำถามได้ ถูกต้อง</p> <p>-จากการซักถาม ข้อสงสัย - ตอบคำถามได้ ถูกต้อง</p>

กิจกรรมการสอน

จุดประสงค์การสอน	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	การประเมินผล การสอน
3.1 เพื่อให้พยาบาลอธิบายความหมายของการวางแผนจำหน่าย	<p>ต้องการดูแลที่บ้าน และทำงานร่วมกันกับญาติและผู้ป่วยเพื่อวางแผนการปฏิบัติตัวภายหลังออกจากโรงพยาบาล</p> <p>วันเพ็ญ พิชิตพรชัย ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายว่าเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ต้องมีความร่วมมือประสานงานระหว่างทีมบุคลากรสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติและการติดตามประเมินผล</p> <p>สรุป การวางแผนจำหน่าย หมายถึงกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีความร่วมมือประสานงานระหว่างทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>ของการวางแผนจำหน่าย</p> <p>3.4 กระบวนการวางแผนจำหน่าย</p> <p>3.5 รูปแบบการวางแผนจำหน่าย</p> <p>3.6 การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>3.7 ข้อจำกัดของการวางแผนจำหน่าย</p> <p>3.8 กระบวนการพยาบาล</p> <p>4. ประเมินผลโดยทดสอบความรู้หลังการสอน</p> <p>5. เสนอแนะตอบข้อซักถามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์</p>	

กิจกรรมการสอน

จุดประสงค์การสอน	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	การประเมินผล การสอน
<p>3.2 เพื่อให้พยาบาลอธิบายวัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่าย</p>	<p>3.2 วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยความถูกต้องเหมาะสมจากทีมสุขภาพ 2. มีการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยไปยังทีมสุขภาพอื่นอย่างมีประสิทธิภาพจากการประสานข้อมูล 3. เพื่อพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลทารก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ 4. เพื่อลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลจากการที่ครอบครัวสามารถดูแลทารกเองได้ 5. ลดอัตราการเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล 6. ลดความวิตกกังวลของครอบครัว 7. เพิ่มการใช้แหล่งประโยชน์ใกล้ตัวใกล้บ้านจากการส่งต่อ 8. ลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล และครอบครัว 	<p>อธิบายประกอบ power point</p>	<p>-ความสนใจ ซักถาม -ตอบคำถามได้ ถูกต้อง</p>
<p>3.3 เพื่อให้พยาบาลอธิบายประโยชน์ของการวางแผนจำหน่าย</p>	<p>3.3 ประโยชน์ของการวางแผนจำหน่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและบ้านราบรื่น 2. ลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคหรือปัญหา 	<p>อธิบายประกอบ power point</p>	<p>-ความสนใจ ซักถาม -ตอบคำถามได้ ถูกต้อง</p>

กิจกรรมการสอน

จุดประสงค์การสอน	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	การประเมินผล การสอน
<p>3.4 เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดเฉพาะรายได้</p>	<p>3.สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้เร็วขึ้น 4.ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพหลังจำหน่าย 5.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตระหนักถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชน 6.ลดค่าใช้จ่ายของการดูแล 7.เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>3.4 กระบวนการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย</p> <p>1. การประเมินผู้ป่วย เป็นการประเมินปัญหาและความต้องการโดยการประเมินแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณเพื่อทราบปัญหาและความต้องการดูแลตั้งแต่แรกจนต่อเนื่องไปที่บ้าน โดยการสังเกต ชักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อทราบปัญหาผู้ป่วยในโรคที่เป็น ทักษะและศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อมและแหล่งประโยชน์ต่างๆในท้องถิ่น เพื่อนำมาวางแผนในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>อธิบายประกอบ power point</p>	<p>-ความสนใจ ซักถาม -ตอบคำถามได้ ถูกต้อง</p>

กิจกรรมการสอน

จุดประสงค์การสอน	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	การประเมินผล การสอน
<p>3.4 เพื่อให้พยาบาล ที่ดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดสามารถ วางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อน กำหนดเฉพาะ รายได้</p>	<p>2. การวางแผนจำหน่าย (plan) ประกอบด้วย</p> <p>2.1 การวินิจฉัยปัญหา (nursing diagnosis) จากการประเมินปัญหาของ ผู้ป่วยจากข้อมูลปัจจัยนำมาตั้งข้อ วินิจฉัยการพยาบาล โดยตอบสนอง ของบุคคลด้านสุขภาพ เพื่อกำหนด สภาพผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายจาก โรงพยาบาล</p> <p>2.2 การวางแผนการพยาบาลเพื่อการ จำหน่าย เป็นการกำหนดกิจกรรมใน แผนการจำหน่ายโดยจัดลำดับ ความสำคัญจากปัญหาที่คุกคามชีวิต นำมากำหนดแผนการพยาบาล</p> <p>3. การนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปปฏิบัติ (implementation)เป็นขั้นตอน ปฏิบัติการพยาบาล ผ่านกิจกรรมต่างๆ ดังนี้</p> <p>3.1 การสอนผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>3.2 การให้คำปรึกษา ประสานงานกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และแหล่ง ประโยชน์ที่จำเป็น อาจเป็นองค์กรใน ชุมชนหรือแหล่งทรัพยากร</p>		<p>-ความสนใจ ซักถาม -ตอบคำถามได้ ถูกต้อง</p>

กิจกรรมการสอน

จุดประสงค์การสอน	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	การประเมินผล การสอน
3.5 เพื่อให้พยาบาลอธิบายรูปแบบในการวางแผนจำหน่าย	<p>3.5รูปแบบการวางแผนจำหน่าย มีหลายรูปแบบ ดังนี้</p> <p>1. รูปแบบ METHOD</p> <p>M: Medication ครอบครัวยังได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ทารกได้รับอย่างละเอียด เกี่ยวกับ ชื่อยา การออกฤทธิ์ จุดประสงค์ใช้ วิธีการใช้ ข้อควรระวัง และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา</p> <p>E: Environment and Economic คือ การประเมินสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจและการให้คำแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมการใช้แหล่งประโยชน์ การจัดการปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจ</p> <p>T: Treatment คือการที่ผู้ป่วยและครอบครัวทราบเป้าหมายการรักษาและวิธีการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง และสามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและจัดการภาวะนั้นได้อย่างเหมาะสม</p> <p>H: Health คือ การที่ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง ข้อจำกัดและผลกระทบของการเจ็บป่วย รวมทั้งการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน</p> <p>O: outpatient referral คือการที่ครอบครัวเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทราบแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน และรวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่</p>	อธิบายประกอบ power point	-ความสนใจ -ซักถาม -ตอบคำถามได้ -ถูกต้อง

กิจกรรมการสอน

จุดประสงค์การสอน	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	การประเมินผล การสอน
3.5 เพื่อให้พยาบาลทราบรูปแบบในการวางแผนจำหน่าย	<p>D: Diet คือการเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับสุขภาพ</p> <p>2. รูปแบบ comprehensive discharge planning เป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ เป็นการวางแผนจำหน่ายจากการให้การพยาบาลโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ประสานความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งรูปแบบนี้ใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบต่างๆ ที่เสียค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ ผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ</p> <p>3. รูปแบบ professional – patient partnership model of discharge planning เป็นรูปแบบที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายและผลที่เกิดจากความร่วมมือ ในรูปแบบนี้ผู้ป่วยและญาติจะได้รับความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ลดการกลับมารักษาซ้ำ (readmission)</p>	อธิบายประกอบ power point	-ความสนใจ ซักถาม -ตอบคำถามได้ถูกต้อง
3.5 เพื่อให้พยาบาลทราบรูปแบบในการวางแผนจำหน่าย	<p>4. รูปแบบ partners – in care model of collaborative practice เป็นรูปแบบการใช้ผู้จัดการทางการพยาบาล (nurse case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลระหว่างแพทย์เฉพาะสาขากับแพทย์ทั่วไป และทีมในการดูแลทั้งหมด รวมทั้งการเยี่ยมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลและที่บ้าน ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพชีวิต</p>	อธิบายประกอบ power point	-ความสนใจ ซักถาม -ตอบคำถามได้ถูกต้อง

กิจกรรมการสอน

จุดประสงค์การสอน	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	การประเมินผล การสอน
<p>3.6 เพื่อให้พยาบาลอธิบายแนวทาง การวางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนด</p>	<p>5.รูปแบบ structure discharge procedure เป็นรูปแบบที่มีการวางแผนจำหน่ายอย่างชัดเจนจากการกำหนดกระบวนการในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด</p> <p>6. รูปแบบ ABC of discharge planning ประกอบด้วย</p> <p>Step A: Assessment เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวางแผนจำหน่าย</p> <p>Step B: Building a plan การกำหนดแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากข้อมูลที่รวบรวมได้</p> <p>Step C: Confirming the plan เป็นการยืนยันแผนการจำหน่ายจะทำเมื่อผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมการดูแลอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล</p> <p>3.6 การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการวางแผนจำหน่ายตามหลักการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 7 ประการ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การดูแลด้านอุณหภูมิ โดยควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติระหว่าง 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส 2) การดูแลการหายใจ การดูแลตั้งเตตและประเมินการหายใจ อัตราและลักษณะการหายใจ สีผิว ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดท่านอนทารก 	<p>อธิบายประกอบ power point</p>	<p>-ความสนใจ ซักถาม -ตอบคำถามได้ ถูกต้อง</p>

กิจกรรมการสอน

จุดประสงค์ การสอน	เนื้อหาการสอน	กิจกรรม การสอน	กา ประเมิ การส
3.6 เพื่อให้ พยาบาล อธิบาย แนวทาง การ วางแผน จำหน่าย ทารกเกิด ก่อน กำหนด	<p>ให้คลอดตรง ถ้าทารกหยุดหายใจต้องกระตุ้น (tactile stimulation) โดยการสัมผัส ลูกหรือเขย่าใบหน้าและลำตัว และดูแลให้ทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</p> <p>3) การให้สารอาหารสารน้ำและเกลือแร่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้สารอาหาร ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการสารอาหารและพลังงานสูงเพื่อ ชดเชยสารอาหารที่สะสมในร่างกายเพื่อให้มีอัตราการการเติบโตเท่ากับตอนอยู่ใน ครรภ์ ความต้องการสารอาหารประจำวัน(daily requirement) ประมาณ 110 – 130 กิโลแคลอรี/กก/วัน อาหารที่ได้มีโปรตีน: คาร์โบไฮเดรต : ไขมัน เท่ากับ 10 : 40: 50 - น้ำควรได้รับในปริมาณที่เหมาะสมและสมดุลระหว่างน้ำเข้าและน้ำออก การให้น้ำ ควรเป็นสัดส่วนโดยตรงกับความต้องการพลังงาน ปริมาณน้ำที่ได้ขึ้นอยู่กับ พลังงานที่มีในน้ำนม ปริมาณน้ำมากหรือน้อยที่ต้องการขึ้นอยู่กับสภาพของทารก และความสามารถในการรับนม - เกลือแร่ ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการ โซเดียมมากกว่า เนื่องจากร่างกายขับ โซเดียมออกมา ในส่วนของ 	อธิบาย ประกอบ power point	-ความ สนใจ ซักถาม -ตอบ คำถาม ถูกต้อง

กิจกรรม

การสอน

จุดประสงค์ การสอน	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการ สอน	กา ประเมิ การส
	แคลเซียม ทารกมีภาวะขาดแคลเซียมจาก การขับแคลเซียมออก 200 มิลลิกรัม / กิโลกรัม / วัน		

<p>3.6 เพื่อให้พยาบาลอธิบายแนวทาง การวางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>4.การประเมินผล</p>	<p>4.การป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ต้องป้องกันการติดเชื้อโดย</p> <p>(1) ดูแลความสะอาดของผิวหนังและสะดือ (2) ทารกที่ติดเชื้อควรแยกห่างจากทารกคนอื่น (3) ผู้สัมผัสทารกทุกคนต้องล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารก (4) เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้กับทารกต้องสะอาดและแยกเฉพาะคน และ (5) ประเมินอาการของการติดเชื้อ เช่น มีอาการซึม ตัวเย็น คุณนมไม่ดี น้ำหนักลด</p> <p>5. การดูแลเฉพาะโรค ให้การดูแลในโรคที่ทารกเป็น และป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <p>6.การสร้างสายสัมพันธ์ กระตุ้นบิดามารดาให้มาเยี่ยมทารกเร็วที่สุดอย่างสม่ำเสมอ และสัมผัสทารก</p> <p>7.การดูแลสิ่งแวดล้อม จัดให้ทารกอยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสม</p> <p>-ตามแบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด</p>	<p>อธิบายประกอบ power point</p> <p>ทดสอบความรู้ เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด หลังการสอน</p>	<p>-ความชัดเจน ชักถาม -ตอบค ำได้ถูกต ำ</p> <p>คะแนน ทดสอบ ความรู้ การวางแผน จำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด หลังการสอน</p>
--	---	--	---

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความสอดคล้อง
ของแบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index: IOC)
โปรดทำเครื่องหมาย $\sqrt{\quad}$ ลงในช่องว่างตามระดับผลการประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- +1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตอบคำถามได้
- 1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงและไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความ / ความหมายและบริบทของ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	ข้อคำถามข้อใดถูก				
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
การวางแผนจำหน่าย หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยเริ่มกิจกรรมตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้ กระบวนการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว รวบรวม ปัญหาและความต้องการการดูแล เพื่อนำไปวางแผนการ ดูแล ปฏิบัติตามแผนและประเมินผลลัพธ์	1.การวางแผนจำหน่ายความหมายถึงข้อใด ก. บิดามารดาและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการ ดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยพยาบาล ข. กระบวนการที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับต่อเนื่องจนกลับไปอยู่บ้าน โดยทีมสหสาขา * ค. การให้ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล โดยแพทย์				

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความ / ความหมายและบริบทของ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	ข้อความข้อใดถูก				
		+ 1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
โดยเริ่มจากการสอน สาธิตแนะนำ และการมีส่วนร่วมของ ผู้ป่วยและครอบครัวในกิจกรรมประจำวันในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่อง ไปที่ บ้านและชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถดูแลตนเอง ได้	ง. กระบวนการดูแลผู้ป่วยเมื่อแรกรับ จนถึงก่อน กลับบ้าน โดยพยาบาล				
	2. ทีมสุขภาพควรวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อน กำหนดเมื่อใด จ. แรกรับ * ฉ. ขณะถึงหอผู้ป่วยที่ส่งต่อ ช. ขณะรักษาอยู่ในหอผู้ป่วย ซ. ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน				

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความ / ความหมายและบริบทของ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	ข้อคำถามข้อใดถูก				
		+ 1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่าย มีหลายประการดังนี้ (1) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยความ ถูกต้องเหมาะสมจากทีมสุขภาพ (2) การส่งต่อการดูแลผู้ป่วย ไปยังทีมสุขภาพอื่น (3) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและ ครอบครัวในการดูแล ตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิต วิญญาณ (4) เพื่อลดจำนวนวันนอน โรงพยาบาล (5) ลดอัตรา การเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (6) ลดความวิตก กังวลของผู้ป่วย และครอบครัว (7) เพิ่มการใช้แหล่ง ประโยชน์ใกล้ตัว ใกล้บ้าน (8) ลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล ผู้ป่วย และ ครอบครัว	3.วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายข้อใดสำคัญ ที่สุด ก. การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและลด ระยะวันนอนโรงพยาบาล จ. ส่งเสริมการดูแลเป็นทีมและครอบครัวมี ส่วนร่วม ฉ. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องมีการส่งต่อ การ ดูแลทำให้ลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำใน โรงพยาบาล * ช. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ทำให้ลด ค่าใช้จ่ายของครอบครัว				

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความ / ความหมายและบริบทของ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	ข้อคำถามข้อใดถูก				ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
กระบวนการวางแผนจำหน่าย ต้องดำเนินการตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วย เข้ารับการรักษา โดยมีขั้นตอนดังนี้ (1) ประเมินปัญหาและความต้องการ โดยประเมินแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ (2) วางแผนจำหน่าย โดยการวินิจฉัยปัญหา และกำหนดกิจกรรม ใน แผนจำหน่าย (3) การนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปปฏิบัติ ได้แก่ การสอน การให้ คำปรึกษา การบันทึกและการส่งต่อ (4) การประเมินและติดตามผล โดยประเมินผลลัพธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาว	4.กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ควรดำเนินการตามลำดับอย่างไร ก. ประเมินปัญหา วางแผน ปฏิบัติ ติดตามผล* ข. วางแผน ปฏิบัติ ติดตามผล ประเมินปัญหา ค. ปฏิบัติ ประเมินปัญหา วางแผน ติดตามผล ง. วางแผน ประเมินปัญหา ปฏิบัติ ติดตามผล				
	5. ในการประเมินปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ เจ็บป่วยและครอบครัว ทีมสุขภาพควรประเมินอย่างไร ก. ประเมินด้านร่างกายและจิตใจในระยะแรก ข. ประเมินอย่างองค์รวมในระยะแรกรับ ระยะรักษา ในโรงพยาบาลและระยะจำหน่าย * ค. ประเมินด้านร่างกายและจิตใจ ในระยะที่อยู่ใน โรงพยาบาล ง. ประเมินอย่างองค์รวมในระยะก่อนจำหน่ายและ จำหน่าย				

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความ / ความหมายและบริบทของ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	ข้อความถามข้อใดถูก				
		+ 1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p>การวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้</p> <p>(1) การวินิจฉัยปัญหา จากการประเมินปัญหาของผู้ป่วยจากข้อมูล ปัจจัยนำมาตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อกำหนดสภาพผู้ป่วยก่อน การจำหน่ายจาก โรงพยาบาล</p> <p>(2) การวางแผนการพยาบาลเพื่อการจำหน่าย เป็นการกำหนด กิจกรรมในแผนการจำหน่าย</p> <p>(3) การนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปปฏิบัติ ได้แก่การสอนผู้ป่วยและ ครอบครัว การให้คำปรึกษา ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การบันทึกการสอน การส่งต่อสถานบริการสุขภาพ</p>	<p>6.การนำแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลต่อทารกและ ครอบครัว ควรดำเนินการอย่างไร</p> <p>ก.ปฏิบัติโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ยึดทารก และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง *</p> <p>ข.ปฏิบัติโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ยึดพยาบาล และทารกเป็นศูนย์กลาง</p> <p>ค.ปฏิบัติโดยพยาบาล ยึดทารกและ ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p>ง. ปฏิบัติโดยแพทย์ ยึดทารกและครอบครัว เป็นศูนย์กลาง</p>				

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความ / ความหมายและบริบทของ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	ข้อความถามข้อใดถูก				
		+ 1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p>การติดตามประเมินผล เมื่อนำแผนไปปฏิบัติแล้วต้องมีการประเมินผลว่าแผนจำหน่ายที่กำหนดไว้ สามารถปฏิบัติได้และเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังหรือไม่ ซึ่งการประเมินผลมีทั้งการประเมินประสิทธิภาพจากการที่ทารกหายเจ็บป่วยโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเหลืออยู่และประเมินประสิทธิผลจากการที่ทารกหายเจ็บป่วยและได้กลับบ้านเร็ว ทั้งนี้ต้องมีการประเมินในระยะสั้นและระยะยาว ถ้าประเมินแล้วผู้ป่วยยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ต้องกลับไปสู่ขั้นตอนการประเมินใหม่และปรับแผนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</p>	<p>7.การประเมินประสิทธิผลของการดูแล ต่อเนื่องข้อใดกล่าวถูกต้องมากที่สุด</p> <p>ก. ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากแหล่งส่งต่อ</p> <p>ข. บิดามารดาหรือผู้ดูแลสามารถดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>ค. ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมจากบิดามารดาและแหล่งส่งต่อ *</p> <p>ง. ทารกได้รับการดูแลที่เหมาะสมในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน</p>				

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความ / ความหมายและบริบทของ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	ข้อความถามข้อใดถูก				
		+ 1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p>การเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย</p> <p>(1) ประเมินความพร้อมและปัญหาของบิดามารดา ในการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ ด้านความรู้ การดูแล สิ่งแวดล้อมทาง บ้าน สังคม เศรษฐกิจ</p> <p>(2) วินิจฉัยปัญหาของบิดามารดา ในการดูแลทารกเพื่อวางแผน ช่วยเหลือ</p> <p>(3) วางแผนร่วมกับบิดามารดา ในการฝึกการดูแลและทักษะต่างๆ ขณะอยู่โรงพยาบาล (4) ให้บิดามารดาฝึกปฏิบัติจริง และมีส่วน ร่วมในการดูแลทารก</p>	<p>8.การเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการวางแผน จำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ควรดำเนินการ อย่างไรตามขั้นตอน</p> <p>ก. ประเมินความพร้อมของบิดามารดาและ วางแผนในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในด้าน ความรู้ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม</p> <p>ข. ประเมินและวินิจฉัยปัญหาของบิดามารดา ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>ค. ประเมินความพร้อมของบิดามารดาและ วางแผนให้การช่วยเหลือในการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนด</p> <p>ง. ประเมินความพร้อมของบิดามารดา วินิจฉัยปัญหา วางแผนให้การช่วยเหลือในการดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด และประเมินผล *</p>				

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความ / ความหมายและบริบทของ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	ข้อคำถามข้อใดถูก				
		+ 1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
	<p>9.ข้อใดเหมาะสมที่สุดในการเตรียมความพร้อมบิดามารดา เพื่อวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>ก. สอน แนะนำและบรรยาย</p> <p>ข. ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด</p> <p>ค. สอนสาธิต และให้ฝึกปฏิบัติ</p> <p>ง. ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการประเมิน วางแผนการ ดูแล และปฏิบัติ*</p>				

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความ / ความหมายและบริบทของ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	ข้อความข้อใดถูก				
		+ 1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p>ผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (1) ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยความถูกต้องเหมาะสมจากทีมสุขภาพ (2) บิดามารดามีศักยภาพในการดูแลทารก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (3) ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (4) ลดอัตราการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล (5) อัตราตายของทารกเกิดก่อนกำหนดลดลง (6) ลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล และครอบครัว</p>	<p>10.ผลลัพธ์ที่คาดหวังในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ดีที่สุดในการดูแลทารกควรเป็นอย่างไร</p> <p>ก. บิดามารดาและครอบครัวมีศักยภาพสามารถดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม *</p> <p>ข. บิดามารดามีความรู้ในการดูแลทารก</p> <p>ค. ทารกไม่ต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล</p> <p>ง. ทารกมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสม</p>				

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความ / ความหมายและบริบทของ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	ข้อคำถามข้อใดถูก				
		+ 1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p>รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมีหลายรูปแบบ คือ</p> <p>(1) รูปแบบ METHOD : M= Medication, E = Environment and Economic, T= Treatment, H= Health ,O= outpatient referral, D= Diet</p> <p>(2) รูปแบบ comprehensive discharge planning เป็นการวางแผนจำหน่ายที่เป็นการประสานความร่วมมือจากสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ (3) รูปแบบ professional – patient partnership model of discharge planning เป็นรูปแบบที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ (4) รูปแบบ partners – in care model of collaborative practice เป็นรูปแบบการใช้ผู้จัดการทางการพยาบาล เป็นผู้ประสานการดูแล</p>	<p>11. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพควรดำเนินการโดยใคร</p> <p>ก. แพทย์</p> <p>ข. พยาบาล</p> <p>ค. สาขาวิชาชีพ*</p> <p>ง. นักสังคมสงเคราะห์</p>				

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความ / ความหมายและบริบทของ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	ข้อความข้อใดถูกข้อใดถูก				
		+ 1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
(5) รูปแบบ structure discharge procedure เป็นรูปแบบที่มีการวางแผนจำหน่ายจากการกำหนดกระบวนการในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม (6) รูปแบบ ABC of discharge planning เป็นรูปแบบที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ Assessment เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวางแผนจำหน่าย Building a plan การกำหนดแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากข้อมูลที่รวบรวมได้ และ Confirming the plan เป็นการยืนยันแผนการจำหน่าย					

แบบทดสอบความรู้พยาบาลในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

โปรดทำเครื่องหมายวงกลมในหัวข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ในแบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

1. การวางแผนจำหน่ายความหมายถึงข้อใด

- ก. บิดามารดาและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านโดยพยาบาล
- ข. กระบวนการที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกลับไปอยู่บ้านโดยทีมสหสาขา
- ค. การให้ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้านโดยแพทย์
- ง. กระบวนการดูแลผู้ป่วยเมื่อแรกรับ จนถึงก่อนกลับบ้านโดยพยาบาล

2. ทีมสุขภาพควรวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อใด

- ก. แรกรับ
- ข. ขณะถึงหอผู้ป่วยที่ส่งต่อ
- ค. ขณะรักษาอยู่ในหอผู้ป่วย
- ง. ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

3. วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายข้อใดสำคัญที่สุด

- ก. การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและลดระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล
- ข. ส่งเสริมการดูแลเป็นทีมและครอบครัวมีส่วนร่วม
- ค. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องมีการส่งต่อการดูแลทำให้ลดอัตราการเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล
- ง. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว

4. กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดควรดำเนินการตามลำดับอย่างไร

- ก. ประเมินปัญหา วางแผน ปฏิบัติ ติดตามผล
- ข. วางแผน ปฏิบัติ ติดตามผล ประเมินปัญหา
- ค. ปฏิบัติ ประเมินปัญหา วางแผน ติดตามผล
- ง. วางแผน ประเมินปัญหา ปฏิบัติ ติดตามผล

5. ในการประเมินปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เจ็บป่วยและครอบครัว ทีมสุขภาพควรประเมินอย่างไร

- ก. ประเมินด้านร่างกายและจิตใจในระยะแรกเริ่ม
- ข. ประเมินอย่างองค์รวมในระยะแรกเริ่ม ระยะรักษาในโรงพยาบาลและระยะจำหน่าย
- ค. ประเมินด้านร่างกายและจิตใจ ในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล
- ง. ประเมินอย่างองค์รวมในระยะก่อนจำหน่ายและจำหน่าย

6. การนำแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลต่อทารกและครอบครัวควรดำเนินการอย่างไร

- ก. ปฏิบัติโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ยึดทารกและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- ข. ปฏิบัติโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ยึดพยาบาลและทารกเป็นศูนย์กลาง
- ค. ปฏิบัติโดยพยาบาล ยึดทารกและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- ง. ปฏิบัติโดยแพทย์ ยึดทารกและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

7. การประเมินประสิทธิผลของการดูแลต่อเนื่องข้อใดกล่าวถูกต้องมากที่สุด

- ก. ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากแหล่งส่งต่อ
- ข. บิดามารดาหรือผู้ดูแลสามารถดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ค. ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมจากบิดามารดาและแหล่งส่งต่อ
- ง. ทารกได้รับการดูแลที่เหมาะสมในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน

8. การเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ควรดำเนินการอย่างไรตามขั้นตอน

- ก. ประเมินความพร้อมของบิดามารดา และวางแผนในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในด้านความรู้ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม
- ข. ประเมินและวินิจฉัยปัญหาของบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
- ค. ประเมินความพร้อมของบิดามารดา และวางแผนให้การช่วยเหลือในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
- ง. ประเมินความพร้อมของบิดามารดา วินิจฉัยปัญหา วางแผนให้การช่วยเหลือในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และประเมินผล

9. ข้อใดเหมาะสมที่สุดในการเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

- ก. สอน แนะนำและบรรยาย
- ข. ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด
- ค. สอนสาธิตและให้ฝึกปฏิบัติ
- ง. ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการประเมิน วางแผนการดูแล และปฏิบัติ

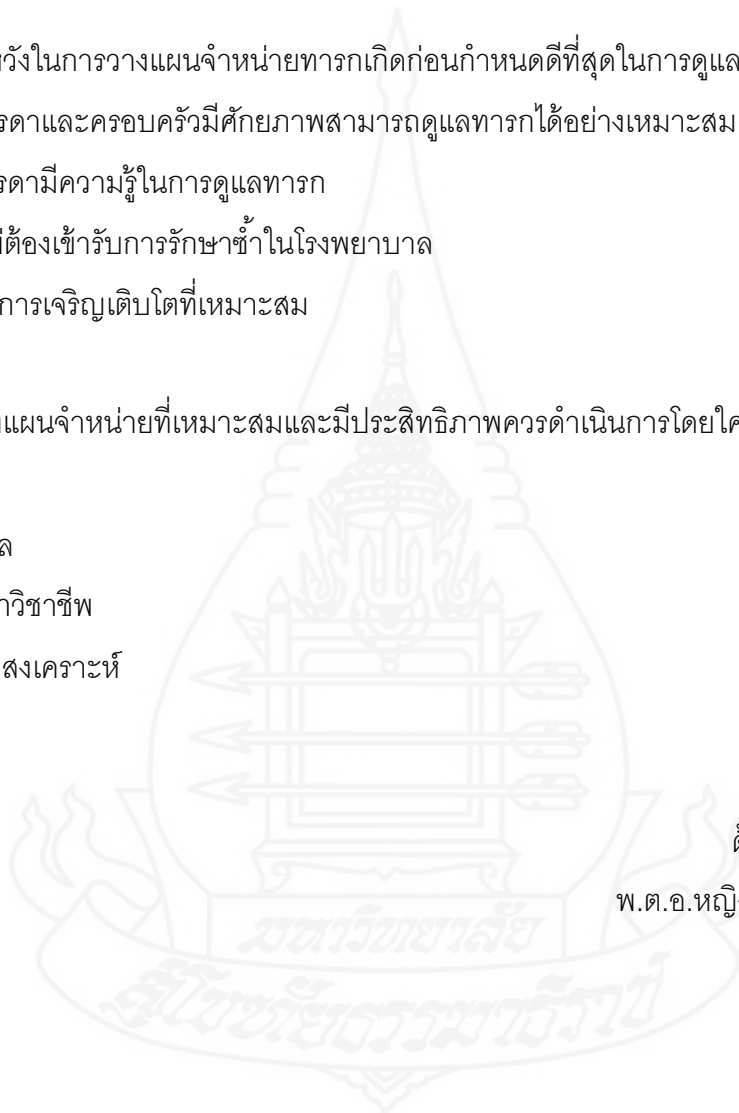
10. ผลลัพธ์ที่คาดหวังในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดดีที่สุดในการดูแล ควรเป็นอย่างไร

- ก. บิดามารดาและครอบครัวมีศักยภาพสามารถดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม
- ข. บิดามารดามีความรู้ในการดูแลทารก
- ค. ทารกไม่ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล
- ง. ทารกมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสม

11. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพควรดำเนินการโดยใคร

- ก. แพทย์
- ข. พยาบาล
- ค. สหสาขาวิชาชีพ
- ง. นักสังคมสงเคราะห์

ด้วยความขอบพระคุณ
พ.ต.อ.หญิงสมจิตต์ อุทยานสุทธิ



แบบประเมินความตรงตามเนื้อหา (Content validity index)

ของแบบสอบถามสำหรับพยาบาลเรื่อง

ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความสอดคล้องของเนื้อหา เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ระดับ 1 คำถามนั้นไม่สอดคล้องกันเลยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 2 คำถามนั้นสอดคล้องกันน้อยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 คำถามนั้นสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 4 คำถามนั้นสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

คำชี้แจงสำหรับพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับ 5 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)

ระดับ 4 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก (ร้อยละ 61 – 80)

ระดับ 3 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)

ระดับ 2 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย (ร้อยละ 21 – 40)

ระดับ 1 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

ตอนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล (โปรดทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ท่านเลือก)

2. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

ข. ไอศูญกุมาร

ข. หอทารกแรกเกิด

ค. หอทารกแรกเกิดมีปัญหา

ง. หอผู้ป่วยเด็ก

2. ระดับการศึกษาสูงสุด

ข.ปริญญาตรี

ข.ปริญญาโท

ค. อื่นๆ

(ระบุ).....

4. อายุราชการ

ข. น้อยกว่า 5 ปี

ข. 5 – 10 ปี

ค. 10 – 20 ปี

ง. มากกว่า 20 – 30 ปี

4. ประสบการณ์การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด
- | | |
|------------------|-----------------------|
| ข. น้อยกว่า 5 ปี | ข. 5 – 10 ปี |
| ค. 10 – 20 ปี | ง. มากกว่า 20 – 30 ปี |
5. ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิด
- | | |
|--------|-----------|
| ค. เคย | ข. ไม่เคย |
|--------|-----------|



ตอนที่ 2 โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ ว่ามีคุณสมบัติดังต่อไปนี้เพียงใด

คำจำกัดความ	รายการข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม					ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					
		5	4	3	2	1	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ	
การวางแผนจำหน่าย หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยเริ่มกิจกรรมตั้งแต่เริ่มแรกรับผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้กระบวนการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว รวบรวมปัญหาและความต้องการการดูแล เพื่อนำไปวางแผนการดูแล ปฏิบัติตามแผน และประเมินผลลัพธ์	1.ทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ทารกคลอด การดูแลรักษาในโรงพยาบาลและติดตามไปที่บ้าน											
	2.ทำให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแล ขณะทารกอยู่ในระยะแรกรับและระยะอยู่ในโรงพยาบาลจะช่วยให้บิดามารดาเกิดความรู้											

คำจำกัดความ	รายการข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม					ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		5	4	3	2	1	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
โดยเริ่มจากการสอน สาธิตแนะนำ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ในกิจวัตรประจำวันในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่อง ไปที่บ้านและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถดูแลตนเองได้	3.ทำให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกอยู่ในระยะแรกรับและระยะอยู่ในโรงพยาบาลจะช่วยให้บิดามารดาเกิดทักษะในการดูแล										
	4.มีการดูแลต่อเนื่องโดยติดตามเยี่ยมบ้านทำให้บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น										



คำจำกัดความ	รายการข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม					ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		5	4	3	2	1	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
<p>การเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย</p> <p>(1) ประเมินความพร้อมและปัญหาของบิดามารดา ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ ด้านความรู้ ทักษะการดูแล</p> <p>การดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้าน สังคม เศรษฐกิจ (2) วินิจฉัยปัญหาของบิดามารดา ในการดูแลทารกเพื่อวางแผนช่วยเหลือ (3) วางแผนร่วมกับบิดามารดา ในการฝึกการดูแลและทักษะต่างๆขณะอยู่โรงพยาบาล (4) ให้บิดามารดาฝึกปฏิบัติจริง และมีส่วนร่วมในการดูแลทารก</p>	<p>5.มีการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้บิดามารดาได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกต่อเนืองที่บ้าน</p>										

คำจำกัดความ	รายการข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม					ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		5	4	3	2	1	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ comprehensive discharge planning เป็นการวางแผนจำหน่าย ที่เป็นการประสานความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์	6.ทำให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาล										
การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เริ่มตั้งแต่ทารกคลอด โดยแบ่งเป็น 1.ระยะแรกจับ / ระยะวิกฤต 2.ระยะอยู่ในโรงพยาบาล / ระยะฟื้นฟู 3.ระยะจำหน่ายไปอยู่บ้าน	7. แผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะแรกจับ ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและปลอดภัย										

คำจำกัดความ	รายการข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม					ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		5	4	3	2	1	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
แนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 1. การดูแลอุณหภูมิร่างกาย 2. การดูแลทางเดินหายใจ 3. การป้องกันการติดเชื้อ 4. การให้อาหาร: นมแม่ 5. การดูแลเฉพาะโรค 6. การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ 7. การดูแลสิ่งแวดล้อม	8. ทำให้ทารกได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการตามหลักการดูแลทารกแรกเกิด										
	9. ทำให้ทารกได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ส่งเสริมพัฒนาการและสายสัมพันธ์ของครอบครัว										

คำจำกัดความ	รายการข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม					ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		5	4	3	2	1	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
<p>รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ METHOD คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - M: medication ความรู้เกี่ยวกับยา - E: environment and economic ประเมินสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ - T: treatment การรักษาและวิธีปฏิบัติตัว - H: health ภาวะสุขภาพ - O: outpatient referral การตรวจตามนัดและแหล่งประโยชน์ - D: diet การให้อาหารที่เหมาะสม 	<p>10. ทำให้มีการเตรียมความพร้อมบิดามารดาคนที่เหมาะสมในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล</p>										

คำจำกัดความ	รายการข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ตอบ แบบสอบถาม					ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		5	4	3	2	1	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
<p>ผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนด มีดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยความถูกต้องเหมาะสมจากทีม สุขภาพ 2. บิดามารดามีศักยภาพในการดูแล ทารก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิต วิญญาณ 3. ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล 4. ลดอัตราการเข้ารับการรักษซ้ำใน โรงพยาบาล 5. อัตราตายของทารกเกิดก่อน กำหนดลดลง 6. ลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายของ สถานพยาบาล และครอบครัว 	<p>11.ทำให้บิดามารดามีความรู้ ทักษะและมี ความมั่นใจในการดูแลทารก</p>										

แบบประเมินความตรงตามเนื้อหา (Content validity index)

ของแบบสอบถามมารดาเรื่อง

ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความสอดคล้องของเนื้อหา เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ระดับ 1 คำถามนั้นไม่สอดคล้องกันเลยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 2 คำถามนั้นสอดคล้องกันน้อยกว่าเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 คำถามนั้นสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 4 คำถามนั้นสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

คำชี้แจง สำหรับมารดา โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับ 5 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)

ระดับ 4 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก (ร้อยละ 61 – 80)

ระดับ 3 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)

ระดับ 2 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย (ร้อยละ 21 – 40)

ระดับ 1 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

คำจำกัดความ	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม					ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		5	4	3	2	1	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
การวางแผนจำหน่าย หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยเริ่มกิจกรรมตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้กระบวนการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว รวบรวมปัญหาและความต้องการการดูแล เพื่อนำไปวางแผนการดูแล ปฏิบัติตามแผนและประเมินผลลัพธ์ โดยเริ่มจากการสอน สาธิตแนะนำ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในกิจกรรมประจำวันในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่องไปที่บ้านและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และสามารถดูแลตนเองได้	1. ภายหลังจากคลอดก่อนกำหนด ท่านทราบว่าบุตรของท่านมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ										
	2. ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของบุตรท่าน และแผนการรักษาตลอดทุกระยะจนกระทั่งจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง										
	3. ท่านได้รับทราบวิธีการดูแลจากพยาบาลและมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันของทารกในโรงพยาบาล										
	4. ท่านได้รับการสอนและฝึกวิธีการให้นมมารดา										
	5. ท่านได้รับการสอนและฝึกวิธีการนวดสัมผัส										
	6. ท่านได้รับการสอนและฝึกให้ทำแกงการูแคร์ (kangaroo care)										

คำจำกัดความ	ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม					ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		5	4	3	2	1	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
การเตรียมความพร้อมบิตามารดาในการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย (1) ประเมินความพร้อมและปัญหาของบิตามารดา ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ ด้านความรู้ ทักษะการดูแล	7. ท่านได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติการดูแลบุตร เช่นการอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ										
	8.ท่านได้รับการสอนและฝึกการสังเกตอาการผิดปกติและการช่วยเหลือขณะร่วมดูแลบุตร เช่น การขาดออกซิเจน ภาวะตัวเขียว										
	9.ท่านสามารถให้นมมารดาแก่บุตรได้										
	10.ท่านสามารถนวดสัมผัสบุตรได้										
	11.ท่านสามารถทำแกงการูแคร์										
	12.ท่านสามารถอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือบุตรได้										

คำจำกัดความ	ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม					ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		5	4	3	2	1	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
<p>ผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด มีดังต่อไปนี้</p> <p>1. ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยความถูกต้องเหมาะสมจากทีมสุขภาพ</p> <p>2. บิดามารดามีศักยภาพในการดูแลทารก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ</p> <p>3. ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล</p> <p>4. ลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล</p> <p>5. อัตราตายของทารกเกิดก่อนกำหนดลดลง</p> <p>6. ลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล และครอบครัว</p>	13.ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติขณะร่วมดูแลบุตร เช่น การขาดออกซิเจน ภาวะตัวเขียว										
	14.ท่านมีความมั่นใจในการดูแลบุตรเมื่อต้อง กลับไปอยู่บ้าน										
	15.ท่านคิดว่าบุตรของท่านจะสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ถ้าท่านได้ร่วมดูแล										
	16.ท่านคิดว่าบุตรของท่านจะไม่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยไม่ได้นัดหมาย										
	17.ท่านทราบวันนัดตรวจติดตาม										
	18.ท่านทราบแหล่งประโยชน์กลับบ้านและวิธีการติดต่อกับโรงพยาบาล										

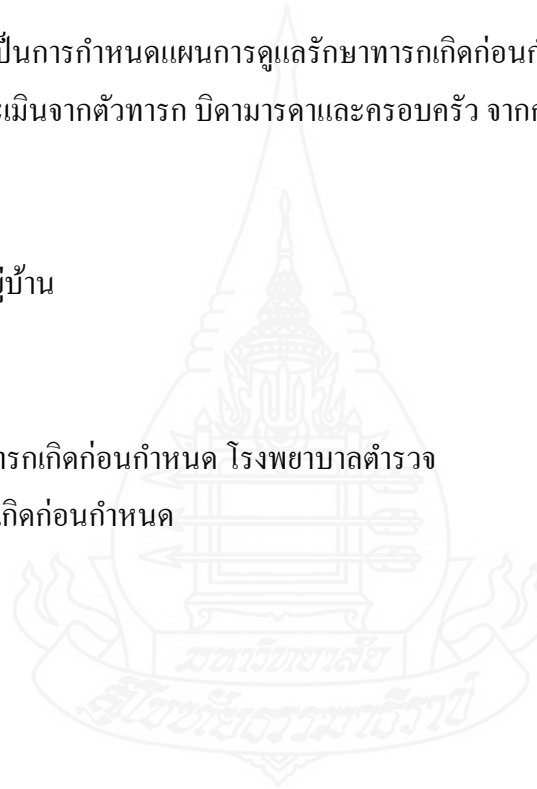
แผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

คำจำกัดความ แผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการกำหนดแผนการดูแลรักษาทารกเกิดก่อนกำหนด ตั้งแต่แรกเกิด จนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและติดตามดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้าน โดยการประเมินจากตัวทารก บิดามารดาและครอบครัว จากการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะคือ

- 1.ระยะแรกรับ
- 2.ระยะรักษาอยู่ในโรงพยาบาล
- 3.ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ
- 2.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด



ระยะแรกเริ่ม

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
1.ปัญหาด้านทารก 1.1ปัญหาด้านอุณหภูมิร่างกาย	แพทย์และพยาบาลดูแลควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกให้อยู่ในระดับปกติ	ทารกไม่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ	1.ปฏิบัติการรักษาและให้การพยาบาลภายใต้เครื่องให้รังสีความร้อน (radiant warmer) 2.ประเมินอุณหภูมิร่างกายทารกแรกเริ่ม 3.การเคลื่อนย้ายทารกเกิดก่อนกำหนด ต้องเคลื่อนย้ายโดยใช้ตู้อบอุ่นที่ (transport incubator) 4.ให้ทารกนอนในตู้อบอุ่น(incubator)หรือภายใต้เครื่องให้รังสีความร้อนเมื่อสิ้นสุดหัตถการ	ทารก มีอุณหภูมิร่างกายไม่ต่ำกว่า 36.5 เซลเซียส	1.กุมารแพทย์ 2.พยาบาล
1.2 ปัญหาด้านการหายใจ	ทารกหายใจได้เพียงพอ	ทารกหายใจปกติ 1.มีอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 40 – 60 ครั้ง / นาที 2.ไม่มีการดิ่งรั้งของกล้ามเนื้อทรวงอก 3.ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ค่าออกซิเจน Sat (SpO2) อยู่ระหว่าง 90-95 % ไม่มีภาวะเขียวคล้ำ	1.ประเมินอัตราและลักษณะการหายใจ และให้การช่วยเหลือ 1.1ให้ออกซิเจนตามความจำเป็นที่ทารกต้องการ 1.2 หากทารกหายใจเองไม่ได้ ต้องช่วยหายใจ โดยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ และพยาบาลต่อเครื่องช่วยหายใจเข้ากับท่อช่วยหายใจทารกและดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ 2.ติดตามค่าออกซิเจน Sat (SpO2)	1.อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 40 – 60 ครั้ง / นาที 2.ไม่มีการดิ่งรั้งของกล้ามเนื้อทรวงอก 3.ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ค่าออกซิเจน Sat (SpO2) อยู่ระหว่าง 90-95 % ไม่มีภาวะเขียวคล้ำ	1.กุมารแพทย์ 2.พยาบาล

ระยะแรกเริ่ม

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
<p>2.ปัญหาด้านบิดามารดาและครอบครัว</p> <p>2.1 ความเครียดและวิตกกังวล</p> <p>2.2 ความต้องการ การรับรู้สถานะของโรค อาการและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับทารก</p> <p>2.3 ปัญหาด้านเศรษฐกิจและค่ารักษา</p> <p>2.4 ปัญหาอื่นๆที่ประเมินได้</p>	<p>บิดามารดา</p> <p>ทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับทารก</p>	<p>1.บิดามารดาและครอบครัวคลายความวิตกกังวล</p> <p>2.บิดามารดาได้รับทราบข้อมูลที่เกิดกับทารก</p> <p>3.บิดามารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษา</p> <p>4.มีแหล่งให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายได้</p>	<p>1.แพทย์แจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา</p> <p>2.พยาบาลให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแล</p> <p>3.นักสังคมสงเคราะห์ให้คำแนะนำทางเลือกที่เหมาะสม ตรวจสอบเรื่องสิทธิการรักษาและแนะนำการดำเนินการเอกสาร</p> <p>4.ประสานงานกับแพทย์เพื่อให้บิดามารดาได้รับทราบข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลง</p> <p>5.เปิดโอกาสให้บิดามารดาซักถาม</p> <p>6.ประเมินการรับรู้ของบิดามารดา</p> <p>7.อื่นๆ</p>	<p>1.บิดามารดาและครอบครัวคลายความวิตกกังวล</p> <p>2.บิดามารดาได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3.บิดามารดาให้ความร่วมมือ</p> <p>4.มีแหล่งให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย</p>	<p>1.กุมารแพทย์</p> <p>2.พยาบาล</p> <p>3.นักสังคมสงเคราะห์</p>

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
<p>1.ปัญหาด้านทารก</p> <p>1.1ปัญหา ด้าน อุณหภูมิร่างกาย</p>	<p>1.1 แพทย์และพยาบาลดูแลควบคุม อุณหภูมิร่างกายทารก</p> <p>1.2 แนะนำบิดามารดาในการป้องกันการสูญเสีย อุณหภูมิร่างกายทารก</p>	<p>1.ทารกได้รับการดูแล อุณหภูมิร่างกายที่ถูกต้อง</p> <p>2.ทารกมีอุณหภูมิร่างกายปกติ 36.8-37.2 องศาเซลเซียส</p>	<p>1.ตั้งอุณหภูมิห้องที่ 25-26 องศาเซลเซียส</p> <p>2.จัดให้ทารกนอนในตู้อบหรือภายใต้เครื่องให้รังสีความร้อน โดยตั้ง อุณหภูมิตามอายุและ น้ำหนักของทารก</p> <p>3.ป้องกันการสูญเสียความร้อนไปกับสิ่งแวดล้อม เช่น ไม้วางตู้อบไว้ บริเวณที่มีลมพัดผ่าน</p> <p>4.แนะนำให้มารดาทำแกงการูแคร์</p> <p>5.เปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งหลังขับถ่าย</p> <p>อุจจาระ ปัสสาวะ</p>	<p>1.ประเมินอุณหภูมิร่างกายทารกทุก 2 – 4 ชั่วโมง</p> <p>2.ทารก มีอุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส</p>	<p>1.กุมารแพทย์</p> <p>2.พยาบาล</p>

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
1.2 ปัญหาด้านการหายใจ	1. ทารกหายใจได้เอง 2. การแนะนำบิดามารดาในการสังเกตการหายใจ	1. ทารกหายใจปกติ - มีอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 40 – 60 ครั้ง / นาที - ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน - ไม่มีการคั่งรังของกล้ามเนื้อทรวงอก 2. ค่าออกซิเจน Sat (SpO2) อยู่ระหว่าง 90-95 % ไม่มีภาวะเขียวคล้ำ 2. บิดามารดาสังเกตการหายใจที่ผิดปกติได้	1. ประเมินการหายใจทารกขณะทำการพยาบาล 2. หากทารกต้องใช้ออกซิเจน พยาบาลสาธิตและสอนให้บิดามารดาใช้ออกซิเจนได้ตามเหมาะสม ขณะอยู่กับทารก 3. พยาบาลสอนบิดามารดาในการสังเกตการหายใจและติดตามค่าออกซิเจน Sat (SpO2) 4. แพทย์ติดตามส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอกตามเหมาะสม	1. ทารกหายใจได้เองปกติ 1. 1 อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 40 – 60 ครั้ง / นาที 1.2 ไม่มีภาวะเขียวคล้ำ 1.3 ไม่มีการคั่งรังของกล้ามเนื้อทรวงอก 2. ค่าออกซิเจน Sat (SpO2) อยู่ระหว่าง 90-95 % 3. บิดามารดาสามารถสังเกตการหายใจที่ผิดปกติของทารกได้เช่น - มีภาวะขาดออกซิเจน - มีภาวะเขียวคล้ำ - มีการคั่งรังของกล้ามเนื้อทรวงอก	1. กุมารแพทย์ 2. พยาบาล 3. เจ้าหน้าที่รังสี

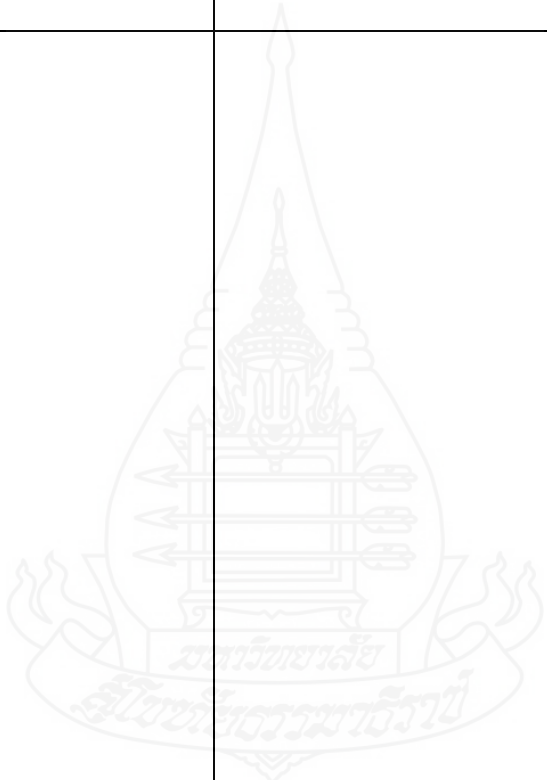
ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
1.3 ปัญหาด้านการติดเชื้อ	1.การป้องกันการติดเชื้อ 2.บิдамารดา/ครอบครัวทราบความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อ	1.ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ 2.บิдамารดา/ครอบครัวปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกวิธีและสามารถสังเกตอาการผิดปกติของการติดเชื้อ	1.แนะนำให้ทุกคนที่สัมผัสทารกต้องล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัส 2.พยาบาลสังเกตอาการผิดปกติของการติดเชื้อเช่นทารกมีอาการซึมลง ท้องอืด รับนมไม่ได้ มีไข้หรือตัวเย็น และรายงานแพทย์ 3.ถ้าทารกติดเชื้อต้องดูแลรักษาทันที 4.พยาบาลติดตามสัญญาณชีพ 5.พยาบาลแนะนำบิдамารดา/ครอบครัวให้ล้างมืออย่างถูกวิธี	1.ทารกไม่มีภาวะติดเชื้อ 2.บิдамารดา/ครอบครัวปฏิบัติถูกต้องตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อและการสังเกตอาการผิดปกติของการติดเชื้อ	1.กุมารแพทย์ 2.พยาบาล
1.4 การให้สารน้ำสารอาหาร	1.การให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือด 2.การให้นมมารดาน้ำนมได้ 3.สอน สาธิตและฝึกปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนมมารดา	1.ทารกได้รับสารน้ำสารอาหารและนมมารดาอย่างเพียงพอตามต้องการ 2.มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมได้ 3.ทารกมีการเจริญเติบโตเหมาะสมกับอายุ	1.แพทย์และพยาบาลประเมินความต้องการอาหารของทารก 2.กรณีทารกรับอาหารไม่ได้ แพทย์พิจารณาให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือด 3.มารดาสามารถให้นมจากเต้าได้ถ้าทารกไม่มีปัญหาด้านการหายใจ	1.ทารกได้รับสารน้ำสารอาหารอย่างเพียงพอ 2.มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมหรือให้นมทารกได้ถูกต้อง 3.ทารกมีการเจริญเติบโต	1.กุมารแพทย์ 2.พยาบาล

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
			4.กรณีทารกมีปัญหาการเจ็บป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้พยาบาลแนะนำให้มารดาบีบน้ำนมให้ทารกโดยแพทย์พิจารณาให้ทางสายยางให้อาหารสู่กระเพาะอาหาร		
			4.ให้น้ำนมให้ทารกโดยแพทย์พิจารณาให้ทางสายยางให้อาหารสู่กระเพาะอาหาร 5.ประเมินการเจริญเติบโต โดยชั่งน้ำหนักทุกวัน 6.ประเมินและบันทึกจำนวนน้ำเข้าออกในแต่ละวัน	4.น้ำหนักขึ้นเหมาะสม 20- 30 กรัม / วัน	

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
<p>1.5 การดูแลรักษาเฉพาะโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลรักษาของแพทย์พยาบาล - มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากโรคที่เป็นและเกิดภาวะแทรกซ้อน - บิดามารดาต้องการทราบข้อมูลเรื่องโรคและการดูแลรักษา 				<ol style="list-style-type: none"> 1.กุมารแพทย์ 2.พยาบาล 3.จักษุแพทย์ 4.โสต ศอ นาสิกแพทย์ 	

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
	<p>1. ให้ข้อมูลบิดามารดา เรื่องโรคของทารกเช่น RDS, ROP, BPD, Hyperbilirubinemia วิธีการรักษาและทางเลือกวิธีการรักษา</p> <p>2. ฝึกทักษะของบิดามารดา / ครอบครัวในการดูแลทารก</p> <p>3. การฝึกปฏิบัติการดูแลทารก เช่นการพันยา การเคาะปอด การระบายเสมหะ</p> <p>4. การตรวจคัดกรอง</p> <p>4.1 ตรวจ</p> <p>ตา:ROP(retinopathy of premature</p>	<p>1. บิดามารดา/ ครอบครัว ทราบข้อมูลเรื่องโรคของทารก วิธีการรักษา</p> <p>2. บิดามารดาพร้อมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา</p> <p>3. บิดามารดา / ครอบครัว มีความรู้สามารถให้การดูแลทารกได้ เช่นการพันยา การเคาะปอด การระบายเสมหะ</p> <p>4. บิดามารดา/ ครอบครัว ทราบผลการตรวจคัดกรองและการตรวจซ้ำ</p>	<p>1. แพทย์ให้ข้อมูลแก่บิดามารดาในเรื่องโรค อาการของทารก วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อน ทางเลือกในการรักษา และผลการตรวจคัดกรองต่างๆ การตรวจซ้ำ</p> <p>2. การให้บิดามารดาพร้อมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา</p> <p>3. พยาบาลสอนและฝึกทักษะบิดามารดา / ครอบครัวและให้ฝึกปฏิบัติในการดูแลทารก เช่นการพันยา การเคาะปอด การระบายเสมหะ</p> <p>4. แนะนำบิดามารดา / ครอบครัวในการสังเกตอาการผิดปกติ</p>	<p>1. ประเมินความรู้ของบิดามารดาว่าทารกเป็นโรคอะไร มีภาวะแทรกซ้อนอย่างไร</p> <p>2. บิดามารดายอมรับวิธีการรักษา</p> <p>3. บิดามารดาสามารถให้การดูแลทารกและสังเกตอาการผิดปกติได้ถูกต้อง เช่น การดูแลทางเดินหายใจ</p> <p>4. บิดามารดา/ ครอบครัว รับทราบผลการตรวจคัดกรองและการตรวจซ้ำ</p>	

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
<p>1.6 การสร้างสายสัมพันธ์</p>	<p>4.2ตรวจการได้ยิน (hearing screening test)</p> <p>4.3 ภาวะพร่องทัยรอยด์ฮอร์โมน</p> <p>1.การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของบิดามารดา</p> <p>2.การส่งเสริมพัฒนาการทารกอย่างเหมาะสม</p>	<p>1.บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก</p> <p>2.ทารกได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม</p>	<p>1.จัดห้องพักให้มารดาเพื่อพักผ่อนขณะมาดูแลทารกในโรงพยาบาล</p> <p>2.พยาบาลฝึกมารดาในการทำแกงการูแคร์ การนวดสัมผัส การอุ้มและ การให้นมมารดา</p> <p>3.พยาบาลประเมินพัฒนาการ และแนะนำบิดามารดาในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการทารก อย่างเหมาะสม เช่นการจ้องหน้าทารก การเรียกชื่อทารก</p>	<p>1.บิดามารดาให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดูแลทารก</p> <p>2.มารดามีความรู้และสามารถทำแกงการูแคร์ การนวดสัมผัส ได้ถูกวิธี</p> <p>3.ทารกมีพัฒนาการอย่างเหมาะสม</p>	<p>พยาบาล</p>

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
1.7 การดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวทารกเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ	การดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวทารก ได้แก่ ความร้อน แสง เสียง	ทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	<p>1.แพทย์และพยาบาลควบคุมอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมที่ทารกอยู่ได้แก่ อุณหภูมิห้อง อุณหภูมิตัว / เครื่องให้รังสีความอบอุ่นให้เหมาะกับทารกตามอายุและน้ำหนัก</p> <p>2.ปรับแสงสว่างบริเวณทารกนอนให้พอเหมาะเช่น เปิดไฟเฉพาะเมื่อทำหัตถการ และปิดไฟเมื่อทารกนอนเพื่อฝึกทารกให้คุ้นเคยกับเวลากลางวันหรือกลางคืน</p> <p>3.ลดการใช้เสียงดังบริเวณใกล้ตัวทารก</p>	<p>ทารกสามารถปรับตัวได้ดี</p> <p>1.นอนหลับได้เพียงพอ</p> <p>2.อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ระหว่าง 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส</p>	<p>1.แพทย์</p> <p>2.พยาบาล</p>

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
2.ความพร้อมของบิดามารดา / ผู้ดูแลในการเลี้ยงดูทารก	การเลี้ยงดูทารก	1. บิดามารดามีความรู้ในการดูแลทารก 2. ทารกได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม 3. ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลของบิดามารดา	เตรียมความพร้อมของบิดามารดาเรื่องการเลี้ยงดูทารก 1. ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทุกระยะ 2. ฝึกทักษะบิดามารดา / ผู้ดูแล 2.1 ฝึกมารดาในการดูแลทารก เช่น การอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การให้นมมารดา การนวดสัมผัส การทำแกงการูแคร์ เป็นต้น 2.2 ฝึกบิดามารดา / ผู้ดูแลในการดูแลทารกทั่วๆ ไป ได้แก่ การทำความสะอาดหลังขี้ขถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อม 3. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น ทารกตัวเย็นหรือมีไข้ ท้องอืด ไม่ดูดนม เป็นต้น	1. บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแล 2. บิดามารดาสามารถดูแลทารกได้ถูกต้องเหมาะสม 3. ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลของบิดามารดา	พยาบาล

ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน


การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
<p>1.ปัญหาด้านทารก</p> <p>- ความพร้อมของทารกในการกลับบ้าน ได้แก่</p> <p>1.1ทารกมีน้ำหนักมากกว่า 1800 กรัม</p> <p>1.2 ทารกหายใจเองได้</p> <p>1.3 ทารกดูแลตนเองได้</p>	<p>- บิดามารดาสามารถดูแลทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังเหลืออยู่ได้แก่ น้ำหนักไม่ขึ้น/ ขึ้นช้า ตัวเหลือง มีโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลต่อเนื่อง เช่น</p> <p>BPD (broncho pulmonary dysplasia), ROP (retinopathy of premature</p>	<p>1.ภาวะแทรกซ้อนของทารกที่มีไม่เพิ่มขึ้น</p> <p>2.ไม่กลับมานอนรักษาซ้ำในโรงพยาบาล(readmit) โดยไม่ได้นัดหมาย</p>	<p>พยาบาลยื่นยันความพร้อมบิดามารดาตามรูปแบบ METHOD คือ</p> <p>1. M : แนะนำบิดามารดาในการให้ยาที่บ้าน</p> <p>2. E : แนะนำการจัดห้องทารกและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน</p> <p>- ประสานงานนักสังคมสงเคราะห์กรณีมีปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจ</p> <p>3. T : ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ทารกเป็นอยู่ การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลและอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์</p> <p>4.H : การดูแลสุขภาพทั่วไปของทารก และการประเมินพัฒนาการ</p> <p>5.O : แนะนำการมาตรวจตามนัด</p> <p>6.D : การให้นมมารดาให้พร้อมกับความต้องการของทารก</p>	<p>1.ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเมื่ออยู่บ้าน</p> <p>2.ไม่กลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล(readmit)</p> <p>3.ทารกมีภาวะสุขภาพดีขึ้นได้แก่</p> <p>- อาการตัวเหลืองลดลง</p> <p>- น้ำหนักเพิ่มขึ้น 20 – 30 กรัมต่อวัน</p>	<p>1.กุมารแพทย์</p> <p>2.จักษุแพทย์</p> <p>3.พยาบาล</p> <p>4.นักสังคมสงเคราะห์</p>

ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
	2.ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจมี เพิ่มขึ้น ได้แก่ น้ำหนัก ลด ภาวะติดเชื้อ ตัว เหลืองเพิ่มขึ้นเมื่อ กลับไปอยู่บ้าน	1.ทารกไม่มี ภาวะแทรกซ้อนเพิ่ม 2.ไม่กลับมาอนรักษาย้ำ ในโรงพยาบาล(readmit) โดยไม่ได้นัดหมาย	1. แนะนำบิดามารดาในการสังเกตอาการ ผิดปกติที่อาจจะพบ 2. ติดตามเยี่ยมบ้านใน1-2สัปดาห์ หลัง จำหน่ายกลับบ้าน โดย 2.1 ประเมินภาวะสุขภาพ 2.2 ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับโรคที่เป็นพยาบาลที่ เยี่ยมบ้านปรึกษากุมารแพทย์ 2.3 ถ้ามีปัญหาทางตาพยาบาลที่เยี่ยมบ้าน ปรึกษากุมารแพทย์ 2.4 ถ้ามีปัญหาทางการได้ยินพยาบาลที่ เยี่ยมบ้านปรึกษา โสต ศอ นาสิกแพทย์ 2.5 นักสังคมสงเคราะห์ประสานแหล่ง ช่วยเหลือ เช่นสถานีนอนามัย	1.ทารกไม่มี ภาวะแทรกซ้อนเพิ่ม 2.ไม่กลับมาอนรักษาย้ำ ในโรงพยาบาล(readmit)	1.กุมารแพทย์ 2.จักษุแพทย์ 3.โสต ศอ นาสิกแพทย์ 4.พยาบาล 5.นักสังคม สงเคราะห์

ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
<p>2.ปัญหาของบิดามารดาได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> -บิดามารดาขาดความมั่นใจในการดูแลทารกด้วยตัวเอง -ขาดผู้ช่วยเหลือ หรือผู้ช่วยเหลือขาดความรู้ในการดูแล 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ติดตามการเลี้ยงดูทารก 2.ความวิตกกังวลของบิดามารดา 3.การติดตามการดูแลทารกต่อเนื่อง 4.การฝึกทักษะผู้ช่วยเหลือ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.บิดามารดาและ/ผู้ดูแลสามารถดูแลทารกได้ 2.บิดามารดาไม่มีความวิตกกังวลในการดูแลทารก 3.ทารกได้รับการดูแลต่อเนื่อง 4.ผู้ช่วยเหลือมีความรู้ในการช่วยดูแลทารก 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ติดตามเยี่ยมเมื่อมารดาพาทารกมาตรวจที่ห้องตรวจโรคกุมารใน 3-7 วันหลังจำหน่ายกลับบ้าน 2.ติดตามเยี่ยมบ้าน ในวันที่ 1-2 สัปดาห์หลังจำหน่ายกลับบ้าน 3.ให้ความรู้บิดามารดาและผู้ช่วยเหลือในการดูแลทารก 4.นักสังคมสงเคราะห์ประสานแหล่งประโยชน์ ใกล้บ้าน ได้แก่สถานีอนามัยเพื่อการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง 5.โทรศัพท์เยี่ยมหลังตรวจติดตามนัด 1-2 สัปดาห์หลังเยี่ยมบ้าน 	<ol style="list-style-type: none"> 1.บิดามารดาสามารถดูแลทารกได้ถูกต้อง 2.บิดามารดาไม่มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดู 3.ทารกได้รับการดูแลที่ถูกต้องต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1.พยาบาล 2.นักสังคมสงเคราะห์

	POLICE GENERAL HOSPITAL			
	Department	Division	Ward	Name.....
	Attending Staff		Resident	H.N. A.N.....
	การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง			Age..... Page.....

วันที่รับไว้.....ประมาณการอยู่โรงพยาบาล.....วัน

การวินิจฉัยโรค.....การรักษา/หัตถการ.....

บุคคลที่ติดต่อได้.....เกี่ยวข้อง.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลด้านที่พักอาศัย

1. ทารกอาศัยอยู่ ผู้ปกครอง ญาติ อยู่คนเดียว อื่นๆ.....
2. ลักษณะที่อยู่ บ้านตนเอง บ้านเช่า สถานสงเคราะห์ อื่นๆ.....

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจภายหลังจำหน่ายหรือไม่ ไม่มี มี ระบุ.....

การดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องหรือไม่

- ไม่จำเป็น
- จำเป็นและได้รับคำแนะนำเรื่อง
- M ยา.....
- E สิ่งแวดล้อม / สังคม / เศรษฐกิจ
- T การดูแลรักษา / อาการผิดปกติ
- H ภาวะสุขภาพ
- O การมาตรวจตามนัด
- D อาหาร
- O อื่นๆ.....

2. เรื่องที่ต้องดูแลต่อเนื่องนั้นบิดา มารดา / ผู้ดูแลสามารถดูแลต่อเนื่องได้หรือไม่

- ดูแลเองได้อย่างดี ต้องการความช่วยเหลือ ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด

3. ผู้ดูแลผู้ป่วย มี ระบุ..... ไม่มี


4. ทีมสหสาขาวิชาชีพ (ระบุชื่อผู้รับผิดชอบ / ผู้ปฏิบัติงาน)


- แพทย์ 1. โภชนากร.....
- 2..... นักสังคมสงเคราะห์.....
- 3..... เภสัชกร.....
- 4..... นักกายภาพบำบัด.....
- 5..... อื่นๆ.....

5. หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลหรือแหล่งประโยชน์สามารถส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

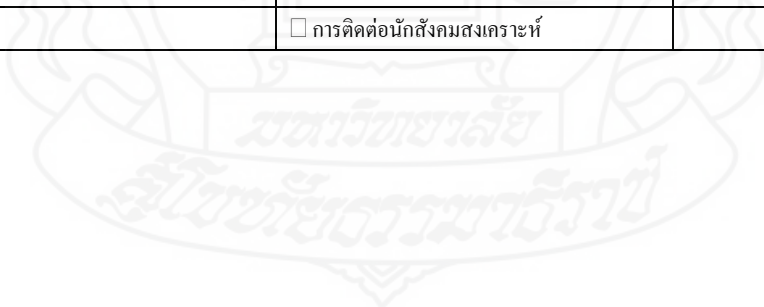
		POLICE GENERAL HOSPITAL			
		Department	Division	Ward	Name.....
		Attending Staff		Resident	H.N.A.N
		การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องทางรถเกิดก่อนกำหนด (ระยะแรกเริ่ม)			Age..... Page.....
วัน/เดือน/ปี	ประเมินปัญหาและความต้องการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ผู้ประเมิน/ ตำแหน่ง	
	- ปัญหาด้านทารก	<input type="checkbox"/> เคลื่อนย้ายทารกโดยใช้ตู้รถเคลื่อนที่	<input type="checkbox"/> สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกได้		
	1.ปัญหาด้านการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย อุณหภูมิร่างกาย<36.8 องศาเซลเซียส	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติการพยาบาล /ทำหัตถการภายใต้เครื่อง ให้รังสีความร้อน	<input type="checkbox"/> ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ทารกไม่ได้		
		<input type="checkbox"/> ให้ทารกนอนในตู้อบ / ใต้เครื่องให้รังสีความร้อน	<input type="checkbox"/> อุณหภูมิร่างกาย = องศาเซลเซียส		
	2.ปัญหาด้านการหายใจ	<input type="checkbox"/> การให้ออกซิเจนตามความต้องการ	<input type="checkbox"/> ทารกหายใจได้เพียงพอ		
	-หายใจเร็วอัตราหายใจ> 60 ครั้ง/ นาที	<input type="checkbox"/> การช่วยหายใจโดยใช้ET-T / Nasopharyngeal Tube และการใช้เครื่องช่วย หายใจ	<input type="checkbox"/> ต้องช่วยหายใจ <input type="checkbox"/> ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน		
	-มีภาวะขาดออกซิเจน / ตัวเขียวคล้ำ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> ไม่มีการคั่งรังของ กล้ามเนื้อทรวงอก		
	-มีการคั่งรังของกล้ามเนื้อทรวงอก		<input type="checkbox"/> อื่นๆ		
	-ปัญหาด้านบิตามารดาและครอบครัว	<input type="checkbox"/> แพทย์ให้ข้อมูลแก่บิตามารดาเกี่ยวกับโรค อาการและแผนการรักษา	<input type="checkbox"/> บิตามารดาทราบและ ให้ความร่วมมือในการรักษา		
	-ความเครียดและความวิตกกังวล	<input type="checkbox"/> พยาบาลให้ข้อมูลแก่บิตามารดาเกี่ยวกับการ ดูแลทารกในการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การ หายใจ การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง	<input type="checkbox"/> บิตามารดาทราบวิธีการ ดูแล		
	-การรับรู้สภาวะ อาการของโรคและ สถานการณ์ที่เกิดกับทารก	<input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้บิตามารดาซักถาม	<input type="checkbox"/> บิตามารดาทราบข้อมูลที่ ต้องการทราบและข้อมูล สำคัญของทารก		
		<input type="checkbox"/> แนะนำระเบียบของหอผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> บิตามารดาปฏิบัติตัวได้ ถูกต้อง		
		<input type="checkbox"/> ให้บิตามารดาพร้อมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล รักษา			
	-ปัญหาด้านเศรษฐกิจและคำปรึกษา -ไม่ทราบสิทธิเกี่ยวกับคำปรึกษา	<input type="checkbox"/> แจ้งสิทธิคำปรึกษา	<input type="checkbox"/> ดำเนินการสิทธิคำปรึกษาได้ ถูกต้อง		
		<input type="checkbox"/> ส่งนักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการเรื่องสิทธิ	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ		

		POLICE GENERAL HOSPITAL			
		Department	Division	Ward	Name.....
		Attending Staff		Resident	H.N.A.N.....
		การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนด (ระยะอยู่ในโรงพยาบาล)			Age..... Page.....
วัน/เดือน/ปี	ประเมินปัญหาและความต้องการ	การดำเนินการ		ผลการดำเนินการ	ผู้ประเมิน/ ตำแหน่ง
	• ปัญหาด้านทารก	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติการพยาบาล /ทำหัตถการภายใต้เครื่องให้รังสีความอบอุ่น		<input type="checkbox"/> อุณหภูมิร่างกายของทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ	
	1.ปัญหาการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย	<input type="checkbox"/> ให้ทารกนอนในตู้อบ /เครื่องให้รังสีความอบอุ่น		<input type="checkbox"/> อุณหภูมิร่างกายของทารกผิดปกติ	
	1.1 ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ระหว่าง 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส	<input type="checkbox"/> สอน/สาธิตบิดามารดาในการป้องกันการสูญเสียอุณหภูมิร่างกายของทารก ได้แก่การปิดตู้อบ การเปลี่ยนผ้าอ้อมหลังขับถ่ายทุกครั้ง		<input type="checkbox"/> อุณหภูมิร่างกาย = องศาเซลเซียส	
	1.2 บิดามารดาไม่ทราบวิธีป้องกันการสูญเสียอุณหภูมิร่างกายของทารก	<input type="checkbox"/> สอนสาธิตการทำแกงจืดและให้ฝึกปฏิบัติ		<input type="checkbox"/> บิดามารดาปฏิบัติได้	
				<input type="checkbox"/> อื่นๆ	
	2.ปัญหาด้านการหายใจ	<input type="checkbox"/> สอน/สาธิตบิดามารดาในการใช้ออกซิเจน ขณะอุ้มทารก		<input type="checkbox"/> ทารกหายใจได้เพียงพอ	
	-หายใจเร็ว อัตราการหายใจ > 60 ครั้ง/นาที	<input type="checkbox"/> แนะนำการสังเกตการหายใจ สีผิว		<input type="checkbox"/> ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ	
	-มีภาวะขาดออกซิเจน / ตัวเขียวคล้ำ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ		<input type="checkbox"/> อื่นๆ	
	-มีการดึงรั้งของกล้ามเนื้อทรวงอก				
	3.ปัญหาการติดเชื้อ	<input type="checkbox"/> แนะนำบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อ โดยแนะนำการล้างมืออย่างถูกวิธี		<input type="checkbox"/> บิดามารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกวิธี	
	-บิดามารดาไม่ทราบวิธีการป้องกันการติดเชื้อ	<input type="checkbox"/> แพทย์ให้ข้อมูลการรักษาหากทารกมีภาวะติดเชื้อ		<input type="checkbox"/> บิดามารดาสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	
		<input type="checkbox"/> แนะนำบิดามารดาในการสังเกตอาการของการติดเชื้อ		<input type="checkbox"/> บิดามารดาทราบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ		<input type="checkbox"/> บิดามารดาทราบวิธีสังเกตการติดเชื้อ	
				<input type="checkbox"/> ทารกไม่มีภาวะติดเชื้อ	
	4.ปัญหาการได้รับสารน้ำสารอาหาร	<input type="checkbox"/> อธิบายความจำเป็นในการให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือด		<input type="checkbox"/> บิดามารดาสามารถให้การให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือด	
	4.1 การให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือด	<input type="checkbox"/> แนะนำมารดาในการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่		<input type="checkbox"/> มารดามีน้ำนมเพียงพอ	
	4.2 การให้นมมารดา	<input type="checkbox"/> สอนมารดาในการบีบเก็บน้ำนม		<input type="checkbox"/> มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนม	
	<input type="checkbox"/> มารดาไม่สามารถเข้าเต้าเพื่อให้นมบุตรได้	<input type="checkbox"/> อธิบายการเก็บรักษาน้ำนมและการนำส่ง		<input type="checkbox"/> บิดามารดาทราบวิธีนำส่งน้ำนมได้ถูกต้อง	

		POLICE GENERAL HOSPITAL		
Department		Division	Ward	Name.....
Attending Staff		Resident		H.N.A.N.....
การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องทารกเกิดก่อนกำหนด (ระยะอยู่ในโรงพยาบาล)		Age.....		Page.....
วัน/เดือน/ปี	ประเมินปัญหาและความต้องการ	การดำเนินการ		ผู้ประเมิน/ ตำแหน่ง
		<input type="checkbox"/> หากทารกไม่มีปัญหาการหายใจ สอนมารดาในการจัดทำ เข้าเต้าเพื่อให้นม		<input type="checkbox"/> มารดาสามารถให้นมจากเต้าได้
				<input type="checkbox"/> ทารกได้น้ำนมเพียงพอ
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ		<input type="checkbox"/> อื่นๆ
	5. การดูแลเฉพาะโรค	<input type="checkbox"/> แพทย์ให้ข้อมูลเรื่องโรคที่เป็นอยู่และวิธีการรักษา		<input type="checkbox"/> บิดามารดาทราบโรคที่ทารกเป็นอยู่และการดูแลต่อเนื่อง และทราบผลการตรวจตาตรวจการได้ยิน
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ		<input type="checkbox"/> อื่นๆ
	5.1 บิดามารดาไม่มีทักษะในการดูแลทารกทั่วไป	<input type="checkbox"/> สอนทักษะการดูแลทารกทั่วไปและให้มารดาฝึกปฏิบัติ เช่นการเช็ดตา เช็ดสะดือ การอาบน้ำทารก		<input type="checkbox"/> บิดามารดามีทักษะการดูแลทารกทั่วไป
	5.2 ปัญหาภาวะของโรคที่เป็นอยู่เช่น ROP, BPD, Hyperbilirubinemia	<input type="checkbox"/> สอน สาธิตบิдамารดา และให้ฝึกปฏิบัติการดูแล เช่นการพันขา การเกาะปอด การระบายเสมหะ		<input type="checkbox"/> บิดามารดาสามารถพันขา เกาะปอดและระบายเสมหะได้
	5.3 วิธีการรักษาและทางเลือกการรักษา	<input type="checkbox"/> แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติขณะฝึกปฏิบัติ		<input type="checkbox"/> บิดามารดาสามารถดูแลทารกขณะฝึกปฏิบัติได้
	5.4 การตรวจตา(ROP)	<input type="checkbox"/> อธิบายการตรวจตาและส่งปรึกษาจักษุแพทย์		<input type="checkbox"/> ทารกได้รับการตรวจตา
	5.5 การตรวจหู(ตรวจการได้ยิน : hearing screening test)	<input type="checkbox"/> อธิบายการตรวจการได้ยินและส่งปรึกษาโสต ศอ นาสิกแพทย์		<input type="checkbox"/> ทารกได้รับการตรวจการได้ยิน
	5.6 การตรวจภาวะพร่องทัยรอยด์ไฮโมน	<input type="checkbox"/> ตรวจภาวะพร่องทัยรอยด์ไฮโมน		<input type="checkbox"/> ทารกได้รับการตรวจภาวะพร่องทัยรอยด์ไฮโมน
		<input type="checkbox"/> การสังเกตอาการตัวเหลือง		<input type="checkbox"/> บิดามารดาสามารถสังเกตอาการตัวเหลืองของทารก
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ		<input type="checkbox"/> อื่นๆ

		POLICE GENERAL HOSPITAL			
		Department	Division	Ward	Name.....
		Attending Staff		Resident	H.N.A.N.....
		การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องทางรถเกิดก่อนกำหนด (ระยชชอยู่นโรงพชยบถล)			Age..... Page.....
วัน/ เดือน/ปี	ประเมินปัญหาและความต้องการ	การดำเนินการ		ผลการดำเนินการ	ผู้ประเมิน/ ตำแหน่ง
	6.การสร้างสายสัมพันธ์				
	-บิถมรคดมมีส่วนร่วมในการดูแลทรถ	<input type="checkbox"/> เนน่นำมรคดในกรใช้ห้องพักชณะเชื่อมทรถ			
		<input type="checkbox"/> เนน่นำให้มรคดทำแงการูแคร์		<input type="checkbox"/> มรคดสามารถทำแงการูแคร์ได้	
		<input type="checkbox"/> เนน่นำบิถมรคดในกรพุดลยกับทรถ		<input type="checkbox"/> ทรถกิดควมคุ้นเคยต่อเสียงของบิถมรคดนึ่งสงบ	
		<input type="checkbox"/> กระจันการให้มมรคดโดยกรเข้าเต้า		<input type="checkbox"/> มรคดสามารถให้ลูกดูคนมจกเต้าได้	
		<input type="checkbox"/> เนน่นำบิถมรคดในกรมเชื่อมอย่างสม่วสมอ		<input type="checkbox"/> บิถมรคดมเชื่อมอย่างสม่วสมอ	
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ		<input type="checkbox"/> อื่นๆ	
	7.การดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวทรถเพื่อเสริมสร้างพัฒนาการ	<input type="checkbox"/> เนน่นำบิถมรคดในกรฝึกทรถให้รู้จักกลางวันกลางคืน โดยปรับแสงสว่างบริเวณทรถนอน		<input type="checkbox"/> บิถมรคดสามารถดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวทรถได้เหมาะสม	
		<input type="checkbox"/> เนน่นำการลดการใช้เสียงดังใกล้ตัวทรถ		<input type="checkbox"/> ไม่มีเสียงดังใกล้ตัวทรถทรถสงบนอนหลับได้	
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ		<input type="checkbox"/> อื่นๆ	
	● ความพร้อมของบิถมรคดในกรเลี้ยงดู	<input type="checkbox"/> สอนและสาธิถมรคดในกรอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือทรถ		<input type="checkbox"/> มรคดสามารถอาบน้ำเช็ดตา เช็ดสะดือทรถได้	
		<input type="checkbox"/> สอนบิถมรคดในกรนวดสัมผัส		<input type="checkbox"/> บิถมรคดสามารถนวดสัมผัส	
		<input type="checkbox"/> ให้บิถมรคดฝึกการดูแลทรถท่วไปเช่น การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อม		<input type="checkbox"/> บิถมรคดสามารถดูแลทรถได้	
		<input type="checkbox"/> เนน่นำการสังเกตอาการผิดปกติ		<input type="checkbox"/> บิถมรคดสามารถสังเกตอาการผิดปกติได้	

วัน/เดือน/ปี		ประเมินปัญหาและความต้องการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ผู้ประเมิน/ ตำแหน่ง
		1.ปัญหาด้านทารก			
		-ความพร้อมของทารกในการกลับบ้าน	<input type="checkbox"/> แนะนำการเตรียมความพร้อมตามรูปแบบ METHOD	<input type="checkbox"/> บิดามารดาสามารถจัดการดูแลทารกต่อเองที่บ้าน	
		-สภาวะสุขภาพและพัฒนาการที่ต้องดูแลต่อเนื่อง เช่น ภาวะตัวเหลือง BPD,ROP	M : แนะนำบิดามารดาในการให้ยาที่บ้าน		
			E : ประเมินและแนะนำการจัดห้องทารกและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน		
			T : ให้ข้อมูลในโรคของทารกที่หลงเหลืออยู่ การสังเกตอาการผิดปกติและการดูแล		
			H : การดูแลสุขภาพทั่วไปของทารก		
			O : ประเมินและแนะนำการนำทารกมาตรวจตามนัด ให้โภชนาการและสมุดสุขภาพ		
			D : ประเมินและแนะนำการให้นมมารดาให้เพียงพอกับความต้องการของทารก		
			<input type="checkbox"/> อื่นๆ		
		2.ปัญหาด้านบิดามารดา	<input type="checkbox"/> แนะนำการติดต่อกับโรงพยาบาล เช่น หมายเลขโทรศัพท์ สถานที่ห้องตรวจโรคกุมาร	<input type="checkbox"/> บิดามารดาทราบวิธีการติดต่อแหล่งช่วยเหลือ	
		-ความวิตกกังวลในการดูแลทารกที่บ้าน	<input type="checkbox"/> แนะนำแหล่งประโยชน์ใกล้บ้าน		
			<input type="checkbox"/> การติดต่อนักสังคมสงเคราะห์		



คู่มือการบันทึกแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คู่มือการบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1. ระยะแรกเริ่ม

ระยะที่ 2. ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

ระยะที่ 3. ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน

หัวข้อ	วิธีการบันทึก
<p>ระยะที่ 1. ระยะแรกเริ่ม</p> <p>1.การประเมินปัญหาและความต้องการ</p> <p>1.1 ปัญหาด้านทารก</p> <p>1.2 ปัญหาด้านบิดามารดาและครอบครัว</p> <p>2.การวางแผนจำหน่าย</p>	<p>บันทึกปัญหาด้านทารกเกิดก่อนกำหนดระยะแรกเริ่มหรือระยะวิกฤตที่ต้องดูแลก่อนทันที จากการประเมิน</p> <p>1.อุณหภูมิร่างกาย 2.การหายใจ</p> <p>บันทึกปัญหาและความต้องการของบิดามารดาและครอบครัว ได้แก่</p> <p>2.1 ความเครียดและความวิตกกังวลในเรื่องใด 2.2 ความต้องการ การรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับทารก 2.3 ปัญหาค่าใช้จ่าย 2.4 ปัญหาอื่นๆ</p> <p>บันทึกข้อมูลของแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด บิดามารดาและครอบครัว</p> <p>1.ปัญหาด้านอุณหภูมิร่างกาย 2.ปัญหาด้านการหายใจ 3.ปัญหาของบิดามารดาและครอบครัว</p> <p>3.1 ความเครียดและความวิตกกังวล 3.2 ความต้องการการรับรู้ภาวะของทารก 3.3 ปัญหาด้านเศรษฐกิจและค่ารักษา</p>

หัวข้อ	วิธีการบันทึก
3.แผนการปฏิบัติ	<p>บันทึกกิจกรรมการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาในระยะแรกที่เกิดขึ้น</p> <p>1.ด้านทารก บันทึกการปฏิบัติการที่ต้องปฏิบัติก่อน เพื่อตอบสนองด้าน อุณหภูมิร่างกาย การหายใจ และการเคลื่อนย้าย</p> <p>2.ด้านบิดามารดาและครอบครัว บันทึกข้อมูลที่ให้ เพื่อตอบสนองความต้องการ ด้านความเครียด ความวิตกกังวล การรับรู้เรื่องโรค อากาการ การรักษา การดูแล การแจ้งสิทธิการรักษาและการดำเนินการ</p>
4.การติดตามและประเมินผล	<p>บันทึกผลของการปฏิบัติตามแผน ตามเป้าหมายโดย</p> <p>1.ประเมินผลจากตัวทารก</p> <p>1.1 อุณหภูมิร่างกาย</p> <p>1.2 การหายใจ</p> <p>2.ประเมินผลจากบิดามารดาและครอบครัว ตามการรับรู้และการมีส่วนร่วมของบิดามารดาและครอบครัว</p>
5.ผู้มีส่วนร่วม	ผู้ดำเนินกิจกรรมลงลายมือชื่อ
<p>ระยะที่2.</p> <p>ระยะอยู่ในโรงพยาบาล</p> <p>1.การประเมินปัญหาและความต้องการ</p> <p>1.1 ปัญหาด้านทารก</p>	<p>บันทึกการให้ข้อมูลปัญหาด้านทารกเกิดก่อนกำหนด จากการประเมิน</p> <p>1.อุณหภูมิร่างกาย</p> <p>2.การหายใจ</p> <p>3.การติดเชื้อ</p> <p>4.การให้สารน้ำสารอาหาร</p> <p>5.การดูแลเฉพาะโรค</p> <p>6.การสร้างสายสัมพันธ์</p> <p>7.การดูแลสิ่งแวดล้อม</p>

หัวข้อ	วิธีการบันทึก
1.2 ปัญหาด้านบิดามารดาและครอบครัว	บันทึกความพร้อมของบิดามารดาและครอบครัวในการเลี้ยงดูทารก
2.การวางแผนจำหน่าย	บันทึกข้อมูลของแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด และความพร้อมของบิดามารดาและครอบครัวในการเลี้ยงดูทารก ได้แก่ การฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ
3. แผนการปฏิบัติ	<p>บันทึกการให้ข้อมูลในปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนดในด้านต่างๆที่ทารกเผชิญอยู่ และกิจกรรมการฝึกปฏิบัติทักษะของบิดามารดา เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้นมมารดา 2. การนวดสัมผัส 3. การทำแกงการูแควร์ 4. การพ่นยา 5. การเคาะปอด 6. การระบายเสมหะ
4.การติดตามและประเมินผล	<p>บันทึกผลของการปฏิบัติตามแผน ตามเป้าหมายโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินผลจากทารก 2.ประเมินผลจากความสามารถในการเตรียมความพร้อมของบิดามารดา <p>ผู้ดำเนินกิจกรรมลงลายมือชื่อ</p>
<p>5.ผู้มีส่วนร่วม</p> <p>ระยะที่3.</p> <p>ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน</p> <p>1.การประเมินปัญหาและความต้องการของ</p> <p>1.1 ทารก</p>	<p>ผู้ดำเนินกิจกรรมลงลายมือชื่อ</p> <p>บันทึกความพร้อมของทารกในการกลับบ้าน ภาวะแทรกซ้อนที่เหลืออยู่ บันทึกปัญหาและความต้องการของบิดามารดา เช่นการขาดผู้ช่วยเหลือ หรือ</p>

หัวข้อ	วิธีการบันทึก
2.การวางแผน จำหน่าย	1.บันทึกข้อมูลของแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่หลงเหลืออยู่ เช่น BPD,ROP 2.บันทึกแผนการดูแลทารกของบิดามารดา
3.แผนการปฏิบัติ	1.บันทึกกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ตามรูปแบบMETHOD - M : Medication แนะนำการให้ยาที่บ้าน ชนิด จำนวน เวลาที่ให้และอาการข้างเคียง ของยา - E : Environment and Economic แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และแหล่ง ประโยชน์ด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ - T : Treatment ให้ข้อมูลในโรคของทารกที่หลงเหลืออยู่ การสังเกตอาการผิดปกติ และการดูแล - H : Health แนะนำการดูแลสุขภาพทั่วไปของทารก - O : Outpatient referral แนะนำการมาตรวจติดตามนัด - D : Diet แนะนำการให้นมมารดาอย่างเพียงพอ 2.บันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านในวันที่3. หลังกลับบ้าน 3.บันทึกการแนะนำผู้ช่วยเหลือ ในการดูแลทารก 4.บันทึกการประสานงานของสังคมสงเคราะห์ เพื่อการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง 5.บันทึกการติดตามเยี่ยมเมื่อมารดาพาทารกมาตรวจตามนัดที่ห้องตรวจโรคกุมาร 6.บันทึกผลการโทรศัพท์เยี่ยมหลังตรวจติดตามนัด 1 สัปดาห์ บันทึกผลของการปฏิบัติตามแผน
4.การติดตามและ ประเมินผล	1.ประเมินผลจากการดูแลทารก เช่นภาวะสุขภาพของทารก 2.ประเมินผลจากความสามารถของบิดามารดาและครอบครัวในการดูแลทารก ผู้ดำเนินกิจกรรมลงลายมือชื่อ
5.ผู้มีส่วนร่วม	ผู้ช่วยเหลือขาดความรู้

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	พันตำรวจเอกหญิง สมจิตต์ อุทยานสุทธิ
วัน เดือน ปีเกิด	17 ธันวาคม 2497
สถานที่เกิด	จังหวัดพัทลุง
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยเทียบเท่าอนุปริญญา กรมตำรวจ พ.ศ. 2520 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.2529 พยาบาลศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2543 ประกาศนียบัตรเฉพาะทางสาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ พ.ศ.2552
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	พยาบาล (สบ4) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ทำหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก พ.ศ. 2551-2553 พยาบาล (สบ4) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ทำหน้าที่หัวหน้าศูนย์ อุนไอรัก พ.ศ.2553 พยาบาล (สบ4) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ทำหน้าที่หัวหน้าไอซียูกุมาร พ.ศ.2554-2557 พยาบาล (สบ5) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ทำหน้าที่หัวหน้าสายงาน การพยาบาลกุมารเวชกรรม พ.ศ. 2557