

การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง*

กันทิมา ขาวเหลือง** ปรีกษ์มล รัชกุล*** เรณู พุกบุญมี****

บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ของโรงพยาบาลปทุมธานี ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 9 คน และมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 16 คน ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ คือ เตรียมความพร้อมผู้วิจัย ศึกษาข้อมูลพื้นฐานหน่วยงาน ประสานงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัย 2) ขั้นดำเนินการ คือ วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาการจำหน่าย วางแผนจำหน่าย ปฏิบัติตามแผน สังเกต/สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงแผน 3) ขั้นประเมินผลของรูปแบบที่เกิดจากการพัฒนาทั้งสิ้น 2 วงจร เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิเคราะห์เนื้อหา จากนั้นนำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้กับมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 10 ราย

ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) โครงสร้างด้านบุคลากร โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กุมารแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเวชกรรมสังคม 2) การวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอน คือ (1) ประเมินปัญหาความต้องการ (2) วินิจฉัยปัญหา (3) กำหนดแผนจำหน่าย ประกอบด้วย แผนผังทำงานเป็นทีม แบบบันทึกการจำหน่าย คู่มือการจำหน่ายและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (4) ปฏิบัติตามแผน มีกิจกรรมการปฏิบัติ รวม 7 วัน โดยใช้ D-METHOD และ (5) ประเมินผลและส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง ประเมินผลการใช้รูปแบบ พบว่ามารดามีความรู้ ทักษะในการดูแลเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจในระดับดีมาก ทารกไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับดีมาก จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการใช้กระบวนการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีคุณภาพได้จริงอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: รูปแบบการวางแผนจำหน่าย, ทารกคลอดก่อนกำหนด, การดูแลอย่างต่อเนื่อง

Abstract

The objective of this participatory action research was to develop a discharge planning model to promote continuity care for pre-term infants who were admitted into and inpatient unit of Pathumtani Hospital, Pathumtani Province. Participants comprised nine persons of multidisciplinary team and 16 mothers of pre-term infants. Three phases were carried out for the study as 1) preparation phase involved preparing the researchers, studying basic information of the unit, coordinating involved people, and building relationships among researchers; 2) implementation phase included analyzing problems and

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานกุมารเวชกรรม 1 (NICU) โรงพยาบาลปทุมธานี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

causes, discharge planning, implementing plan, and improving plan; 3) evaluation phase focused on evaluating the developed model for 2 cycles.

The data were collected by means of interviews, participatory observation, focus group discussion, writing field notes, and taking photographs. Quantitative data were analyzed using percentage, means and standard deviation. Qualitative data analysis was carried out through coding and developing themes following content analysis method. Then, the developed plan of discharge planning was implemented to 10 pre-term infants.

The results revealed that the discharge planning model was developed by a hospital's multidisciplinary team consisting of a pediatrician, pharmacists, and nurses. The team determined daily activities for pre-term infants care and recovery based on the application of the D-METHOD model. The discharge planning model was operated within seven days while the pre-term infants stayed in the hospital. This model included a discharge planning model guideline of multidisciplinary team, a working flowchart for the multidisciplinary team, a discharge planning record, and a handbook of proper pre-term infants care form. After this discharge planning was implemented, it was revealed that the mothers of the pre-term infants' knowledge was improved, and they were very satisfied with discharge planning model. Moreover, the multidisciplinary team was very satisfied with the discharge planning model and they were able to practice following the discharge planning. In addition, during the conduction of this study, the pre-term infants were discharged from the hospital within

seven days and had no complications. There was no re-admission of these pre-term infants. The research findings conclude that the discharge planning model for pre-term infants to promote continuity care by a hospital's multidisciplinary team, throughout the process of Participatory Action Research is one of the effective discharge planning strategies.

Key words: Development of Discharge Planning Model, Pre-term Infants, Continuity Care

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มของการเกิดทารกคลอดก่อนกำหนดที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายการรักษาสูงขึ้น (Hack, Klein, & Taylor, 1995; WHO, 2006) จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าประเทศไทยมีทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี พ.ศ. 2544-2548 ร้อยละ 13.1, 12.5, 12.1, 11.3 และ 11.2 ตามลำดับ ซึ่ง 2 ใน 3 เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 34-37 สัปดาห์ (ธราธิป โคละทัต, 2551) แต่เป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) กำหนดอัตราการคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7.5 ดังนั้นสถิติจึงยังสูงกว่าเป้าหมายและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ ทารกกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษานในหอทารกแรกเกิดวิกฤต และต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลอีกระยะหนึ่งจนแข็งแรงพร้อมจำหน่ายกลับบ้านได้ (พัชรวิวรรณ วิลิตพิพานิช และคณะ, 2546) ทำให้มารดาและครอบครัวเกิดความเครียดหรือวิตกกังวล ทารกบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนหรือพิการตามมา เป็นภาระของครอบครัวในการดูแลต่อเนื่อง (รัชตะวรรณ โอฬารพิริยกุล, 2545; Prasopkittikun, 2002)

การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อตัวทารกด้านร่างกายพบว่ามีภาวะหายใจลำบากหรือหยุดหายใจ มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกาย เสี่ยงต่อการติดเชื้อใน

ร่างกาย มีอาการท้องอืดหรือสำรอกนมบ่อย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากอวัยวะต่างๆ ยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, 2545) ด้านพัฒนาการ อาจพบมีพัฒนาการช้ากว่าทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านอารมณ์มีอารมณ์แปรปรวนง่าย ด้านสติปัญญาเมื่อเข้าสู่วัยเรียนอาจมีปัญหาการเรียนรู้ ทักษะ และความจำ (ศิริกุลธัญวงศ์, 2546; อุดม โพธิ์รส, 2543) ดังนั้นจำเป็นต้องมีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง เพราะมีผลกระทบเกิดขึ้นในระยะยาว ซึ่งต้องพัฒนาศักยภาพของมารดาเพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถดูแลทารกได้ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้าน จึงต้องมีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่ทารกคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับบ้าน การวางแผนจำหน่ายที่ดีจะช่วยลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการกลับมารักษซ้ำหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546)

โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2548-2552 พบว่าสถิติของทารกคลอดก่อนกำหนดติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรคที่มีค่ารักษาพยาบาลสูง ซึ่งระยะเวลานอนรักษาแตกต่างกันตามพยาธิสภาพ ทารกจะได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเมื่ออาการทุเลาและกลับไปดูแลต่อที่บ้าน มารดาจำเป็นต้องได้รับการเตรียมจำหน่ายเพื่อให้มีความรู้และทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสม จากสถิติการกลับมารักษซ้ำของทารกคลอดก่อนกำหนด ย้อนหลัง 1 ปี (กันยายน พ.ศ. 2551-ตุลาคม พ.ศ. 2552) พบว่ามีทารกกลับมารักษซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตภายใน 7 วัน จำนวน 1 ราย และยังมีทารกส่วนหนึ่งกลับมารักษซ้ำในโรงพยาบาล ถึงร้อยละ 2.4 สาเหตุจากการที่มารดาไม่มีความรู้และทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เพียงพอ และการวางแผนจำหน่ายขาดความต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มุ่งเน้นการวางแผนจำหน่ายที่มาจากวิชาชีพพยาบาลเป็น

ผู้กำหนด แต่ยังไม่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ขาดการมีส่วนร่วมของสาขาวิชาชีพอื่นและครอบครัว ทำให้ความสำเร็จของงานดำเนินไปได้เพียงระดับหนึ่ง แต่ยังไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งการวางแผนจำหน่ายนั้นต้องอาศัยการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด และทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลคลินิกนมแม่ พยาบาลคลินิก High Risk และพยาบาลเวชกรรมสังคมที่จะร่วมกันวางแผนการจำหน่ายเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเอาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องครั้งนี้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาการจำหน่ายที่เป็นอยู่ มีการปฏิบัติตามแผนร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่พึงประสงค์ และคาดหวังว่าการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามกระบวนการวิจัยจะเป็นการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่ยั่งยืนต่อไป อันเนื่องมาจากมีพันธมิตรผู้ผูกพันในสิ่งที่ได้ทำร่วมกันจากบทบาทการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยและกลยุทธ์ใดบ้างที่ส่งเสริมความสำเร็จ รวมทั้งมีปัญหาและอุปสรรคใดบ้างในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) นี้ ใช้แนวทางการส่งเสริมศักยภาพในระดับ Enhancement approach ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เวชกรรมสังคม และมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เริ่มตั้งแต่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อรับรู้ปัญหา (Identify problem) คือ ทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นสาเหตุจากมารดาขาดความรู้และทักษะในการดูแลทารกเนื่องจากมีการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายน้อย แนวทางแก้ไข คือ การวางแผนจำหน่ายให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) ร่วมกันวางแผน (Planning) กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอนการจำหน่าย และแนวทางประเมินผล 3) ปฏิบัติตามแผน (Acting) คือ นำแผนการจำหน่ายไปทดลองใช้ 4) สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติ (Observing & reflecting) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และ 5) ปรับปรุงแผน (Re-planning) นำข้อมูลไปปรับปรุงรูปแบบให้ดีขึ้นในวงจรต่อไป เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัยจะได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย โครงสร้างบุคลากรบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ กิจกรรมการดูแลที่ทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดาได้รับตลอดระยะเวลาในการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสิ้น 7 วัน โดยหวังผลลัพธ์ที่ได้ คือ 1) มารดามีความรู้และทักษะในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้านได้อย่างเหมาะสม 2) ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำของทารกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลภายใน 28 วัน 3) มารดามีความพึงพอใจในทางที่ดีต่อแผนการจำหน่ายที่ได้รับ 4) ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในทางที่ดีต่อแผนการจำหน่ายที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย กุมารแพทย์ เภสัชกร พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 พยาบาลคลินิกนมแม่ พยาบาลคลินิก High Risk พยาบาลเวชกรรมสังคม รวม 9 คน และมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่บุตรเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปทุมธานี ในระหว่างเดือนกันยายน

พ.ศ. 2552- สิงหาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 16 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการวิจัย (Pre-Research Phase) ประกอบด้วย 1) เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทักษะการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview) การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (Indepth Interview) วิธีการเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ 2) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน 3) ติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัยและสอบถามความต้องการของการมีส่วนร่วมในการวิจัย

2. ขั้นตอนการวิจัย (Research Phase) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1) วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาการจำหน่าย โดยการสนทนากลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพและมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 2 ครั้ง ผู้วิจัยใช้แนวคำถามปลายเปิด (Open-ended Questions) ที่ตั้งไว้ล่วงหน้าเป็นประเด็นของการสนทนาแต่ละครั้ง แล้วนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมเพื่อหาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

2) วางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 โดยการประชุมกลุ่มร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 3 ครั้ง เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละสาขาวิชาชีพขั้นตอนการจำหน่าย กิจกรรมการดูแลตั้งแต่ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล แนวทางการประเมินผล และนำเสนอร่างแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดภายใต้บริบทของโรงพยาบาลปทุมธานีให้กับผู้ร่วมวิจัยร่วมกันพิจารณาความเป็นไปได้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความสมบูรณ์ จนเป็นที่ยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และกำหนดให้เป็นแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1

3) ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 โดยนำแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด และเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้

กับมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 5 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ กำหนดไว้ที่ใด ในระหว่างเดือน มกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2553

4) สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติตาม แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 โดยการสังเกตพฤติกรรมและการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด และสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง แล้วบันทึกข้อมูลไว้ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่นำแผนการจำหน่ายไปใช้บันทึกผลของการปฏิบัติแต่ละครั้ง (Self Report) เพื่อร่วมกันประเมินผลความสำเร็จว่าตรงตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันหรือไม่ มีปัจจัยและกลยุทธ์ใดที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ พบปัญหาและอุปสรรคอย่างไร หรือมีกิจกรรมใดที่มีความยากลำบากต่อการนำไปใช้ พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขและปรับปรุงให้การดำเนินงานตามกระบวนการจำหน่ายมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5) ปรับปรุงแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 โดยการประชุมกลุ่มร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อร่วมกันปรับเปลี่ยนแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมตามปัญหา / อุปสรรคที่พบหรือตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับในทีมสหสาขาวิชาชีพ ก่อนนำแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 ไปทดลองใช้อีกครั้ง

6) ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 นำแผนการจำหน่ายและเครื่องมือที่ปรับแล้วมาทดลองใช้กับมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 5 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2553

7) สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติตาม แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 โดยการประชุมกลุ่มร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อสรุปผลการนำแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 2 ไปใช้ รวบรวมปัจจัยและกลยุทธ์ที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคที่พบ และข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขแผนการจำหน่าย

3. ขั้นตอนติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation Phase)

ร่วมกันประเมินผลลัพธ์จากกระบวนการพัฒนาแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 และวงรอบที่ 2 แล้วกำหนดให้เป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบประเมินความรู้ของมารดา จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน มีข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็นถูกหรือผิดครอบคลุมในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั่วไป พฤติกรรมของทารก การส่งเสริมพัฒนาการ และการดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกเจ็บป่วย ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นกับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 10 คน โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.78

2) แบบบันทึกพฤติกรรมของมารดาหลังจากได้รับการเตรียมจำหน่าย จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็มข้อละ 3 คะแนน มีเกณฑ์ประเมิน 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อย และไม่ปฏิบัติเลย มี 6 ด้าน คือ 1) การดูแลอุณหภูมิกาย 2) การดูแลการหายใจ 3) การดูแลสารอาหารและน้ำ 4) การดูแลป้องกันการติดเชื้อ 5) การดูแลส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และ 6) การดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.90 และหาค่าความเชื่อมั่นกับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 10 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.83

3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบสำหรับมารดา จำนวน 7 ข้อ มีเกณฑ์ประเมิน 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด และมีช่องว่างให้เขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้ 1) การดูแลอุณหภูมิกาย 2) การ

ดูแลการหายใจ 3) การดูแลสารอาหารและน้ำ 4) การดูแลป้องกันการติดเชื้อ 5) การดูแลส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 6) การดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ และ 7) ความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการจำหน่าย ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.95 และหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ เท่ากับ 0.85

4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 6 ข้อ มีเกณฑ์ประเมิน 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด และมีช่องว่างให้เขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ 2) ประโยชน์ต่อทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงาน 3) ประโยชน์ต่อมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 4) ความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย 5) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการจำหน่าย และ 6) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

5) ประเด็นในการสนทนากลุ่มของทีมสหสาขาวิชาชีพและมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ทั้งก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2552 และผ่านการขออนุญาตทำการวิจัยในโรงพยาบาลทุพทุธาณี เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2552 และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัย การตอบแบบสอบถามและการเก็บข้อมูลระดับบุคคลจะเก็บไว้เป็นความลับ และใช้ในการวิจัยนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการเข้าถึงข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ 1) การศึกษาปัญหาการจำหน่ายจากข้อมูลย้อนหลังระดับทุติยภูมิของหน่วยงาน 2) การสนทนากลุ่ม/การประชุมกลุ่มร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อแสดงความคิดเห็นอภิปราย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนารูปแบบวางแผนจำหน่าย และ 3) การสังเกตและจดบันทึกภาคสนามในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการประชุมสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ และการสังเกต ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย (Descriptive) และการสรุปเชิงวิเคราะห์

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา และแนวทางในการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ดังตารางที่ 1

2. การวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 มีการดำเนินงานดังนี้

1) กำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน ดังนี้ ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พัฒนาศักยภาพการดูแลของมารดาและครอบครัว ลดอัตราการกลับมารักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่าย

2) กำหนดเป้าหมายของการวางแผนจำหน่าย ดังนี้ (1) มารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังได้รับการเตรียมจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับดี (2) มารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกหลัง

ตารางที่ 1 ปัญหา สาเหตุของปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

ปัญหาและสาเหตุของปัญหาการจำหน่าย		แนวทางแก้ไขปัญหาการจำหน่าย
ทีมสหสาขาวิชาชีพ	- ไม่มีการใช้กระบวนการวางแผนจำหน่าย - ขาดการทำงานเป็นทีมร่วมกัน - แบบบันทึกการจำหน่ายไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด - การบันทึกการจำหน่ายไม่ครบถ้วน มีความหลากหลายในการบันทึก - ไม่มีความต่อเนื่อง	- จัดทำแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (Care MAPs / CPG / CNPG) - จัดทำคู่มือการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด - จัดทำแบบฟอร์มการบันทึกการจำหน่ายเฉพาะสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด
ทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดา	- เกิดภาวะแทรกซ้อน มีอัตรากลับเข้ารับการรักษาลำบาก - มารดาขาดความรู้และทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด - การเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลน้อย และไม่ต่อเนื่อง	- เตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายของมารดาก่อนออกจากโรงพยาบาลในด้านความรู้ และการฝึกทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด - จัดทำคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถทำความเข้าใจ และปฏิบัติตามได้ง่าย

ได้รับการเตรียมจำหน่ายในระดับถูกต้องเหมาะสม (3) อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายภายใน 28 วัน เท่ากับร้อยละ 1.00 (4) มารดาพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในระดับดี (5) ทีมสหสาขาวิชาชีพพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในระดับดี

3) กำหนดโครงสร้างด้านบุคลากร บทบาทหน้าที่ของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย กุมารแพทย์ เภสัชกร พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 พยาบาลคลินิกนมแม่ พยาบาลคลินิก high risk และพยาบาลเวชกรรมสังคม มีขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย คือ (1) ประเมินปัญหาความต้องการการดูแลหลังจำหน่าย (2) วินิจฉัยปัญหาสุขภาพ (3) กำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (4) ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ D-METHOD ซึ่งมีกำหนดวันนอนในโรงพยาบาล 7 วัน ประกอบด้วย 1) การดูแลอุณหภูมิร่างกาย 2) การดูแลการหายใจที่เป็นปกติ 3) การดูแลให้ได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอ 4) การดูแลป้องกันการติดเชื้อ 5) การดูแลพัฒนาการตามวัย และ 6) การดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ และ (5) ประเมินผลการวางแผนในวันที่จำหน่าย

4) พัฒนาเอกสาร / คู่มือที่ใช้ในการวางแผนจำหน่าย ดังนี้ (1) คู่มือวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด (2) คู่มือสอนมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด (3) คู่มือดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน (4) แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย (5) แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง (6) ภาพพลิกการนัดสัมผัสทารกคลอดก่อนกำหนด

3. ผลจากการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1

- ด้านความรู้ของมารดา พบว่าก่อนใช้แผนการจำหน่ายมีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางเท่ากับ 8.6 คะแนน และหลังใช้มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 13.0 คะแนน (คะแนนเต็ม 15)

- ด้านพฤติกรรมของมารดาหลังได้รับการเตรียมความพร้อมการจำหน่าย พบว่ามีพฤติกรรมทารกถูกต้องเหมาะสม ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 2.74 คะแนน การพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.6 – 2.9 (คะแนนเต็ม 3)

- ด้านความพึงพอใจของมารดาต่อการใช้แผนการจำหน่าย วงรอบที่ 1 จำนวน 5 คน พบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก เท่ากับ 4.8 คะแนน (คะแนนเต็ม 5)

- ด้านภาวะสุขภาพทารกคลอดก่อนกำหนด หลังจำหน่าย พบว่าไม่มีอาการเจ็บป่วยจนต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดนัดตรวจของแพทย์ และอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เท่ากับ 0

- ด้านความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ ต่อการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 1 จำนวน 15 คน พบว่ามีระดับพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 ในเรื่องมีประโยชน์ต่อมารดาหรือผู้ดูแลทำให้สามารถดูแลทารกเมื่อกลับบ้านได้ และรองลงมา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 ในเรื่องมีประโยชน์ต่อทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงานได้ครอบคลุม เหมาะสม

4. ผลจากการสังเกตและสะท้อนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 1

1) มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับความรู้ คำแนะนำ และการฝึกทักษะจนสามารถดูแลทารกต่อเองที่บ้านได้ การสอนเป็นรายบุคคล ทำให้กล้าถามเมื่อมีข้อสงสัย

2) ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายเพิ่มขึ้น มีขั้นตอนที่ชัดเจน ด้านการประเมินสภาพทารกทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พอใจในการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ต้องมีการอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องในการจำหน่ายก่อนนำไปใช้จริง

สรุปผลของการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 1 ทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามแผนได้ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7

5. การปรับปรุงแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2

ถึงแม้ผลการดำเนินการตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 จะบรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ แต่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 ทำให้ต้องมีการปรับระบบการให้บริการของหน่วยงาน ดังนั้น ทีมสหสาขาวิชาชีพจึงร่วมกันเสนอให้มีการปรับแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดอีกครั้ง โดยให้แบ่งกิจกรรมการเตรียมความพร้อมของมารดาจากเดิมพยาบาล

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 เป็นผู้รับผิดชอบฝึกทักษะการดูแลทารกทั้งหมด 6 ด้าน มาแบ่งย่อยเป็นพยาบาล หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU) และพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 มีส่วนรับผิดชอบร่วมกัน คือ ขณะทารกพักรักษาใน NICU จะมีพยาบาล NICU เป็นผู้ดูแลให้ความรู้และฝึกทักษะสำหรับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในด้านที่ 1) การดูแลอุณหภูมิร่างกาย 2) การดูแลการหายใจที่เป็นปกติ 3) การดูแลให้ได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอ 4) การดูแลป้องกันการติดเชื้อ สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 เป็นผู้ดูแลในด้านที่ 5) การดูแลส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และ 6) การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติ การฝึกทักษะจะทำอย่างต่อเนื่องเมื่อทารกย้ายออกมาพักรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 นอกจากนี้ยังมีการปรับปรุงรายละเอียดในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายส่วนของการประเมินความต้องการเพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติ และเสนอให้เพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับวันนัด เพื่อให้สามารถระบุวันนัดได้ตามต้องการ

6. ผลจากการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2

- ด้านความรู้ของมารดา พบว่าก่อนใช้แผนการจำหน่ายมีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางเท่ากับ 9.2 คะแนน และหลังใช้มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 13.2 คะแนน (คะแนนเต็ม 15)

- ด้านพฤติกรรมของมารดาหลังได้รับการเตรียมความพร้อมการจำหน่าย พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องเหมาะสม ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 2.8 คะแนน การพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความรู้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.4 – 3.0 (คะแนนเต็ม 3)

- ด้านความพึงพอใจของมารดาต่อการใช้แผนการจำหน่าย วงรอบที่ 1 จำนวน 5 คน พบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก เท่ากับ 5.0 คะแนน (คะแนนเต็ม 5)

- ด้านภาวะสุขภาพทารกคลอดก่อนกำหนด หลังจำหน่าย พบว่าไม่มีอาการเจ็บป่วยจนต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดนัดตรวจของแพทย์ และอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เท่ากับ 0

- ด้านความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 1 จำนวน 15 คน พบว่ามีระดับพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ในเรื่องมีประโยชน์ต่อมารดาหรือผู้ดูแลทำให้สามารถดูแลทารกเมื่อกลับบ้านได้ และรองลงมาจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 ในเรื่องมีประโยชน์ต่อทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงานได้ครอบคลุมเหมาะสม

7. ผลจากการสังเกตและสะท้อนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 2

1) มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความรู้ทักษะการเลี้ยงทารกมากขึ้น และคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่แจกให้ เข้าใจได้ง่าย

2) ทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อโรงพยาบาลปทุมธานีได้รับการประเมินงานคุณภาพการพยาบาลจากสำนักการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข และผ่านการรับรองโรงพยาบาลในระดับดีเลิศ (Reaccredit) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเกิดจากการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดขวัญกำลังใจและความพึงพอใจอย่างมาก สะท้อนให้เห็นว่าความร่วมมือกันทุกฝ่ายในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดทำให้มีการทำงานที่เป็นระบบบรรยากาศการทำงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน รับรู้เป้าหมายการทำงาน เป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และเกิดความยั่งยืน

สรุปผลของการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 2 ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแผนได้ทั้งหมด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100

จากผลการดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ ทั้งผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 และวงรอบที่ 2 และร่วมกันสรุปผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี ได้ตั้งแผนภาพที่ 1

ปัจจัยและกลยุทธ์ที่ส่งเสริมความสำเร็จ

ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความมุ่งมั่นและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง การสร้างความร่วมมือให้ทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน มีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและร่วมกันตัดสินใจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จครั้งนี้

มีการนำปัญหาการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดเข้าในระบบการพัฒนาคุณภาพ เพื่อกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายให้การสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเป็นอย่างดี

มีการสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้การสื่อสารด้วยวิธีที่หลากหลาย เช่น การประชุมปรึกษาร่วมกันในกระบวนการทำงาน การจัดบันทึกข้อตกลงในสมุดบันทึกเพื่อให้ผู้อื่นได้รับทราบผลการดำเนินงาน

ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนา

ทีมสหสาขาวิชาชีพบางรายขาดองค์ความรู้และทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ทำให้รู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองมีความรู้ และทักษะเพียงพอในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

การจัดประชุมร่วมกันทำได้ยาก เนื่องจากผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการที่ต้องปฏิบัติงานเป็นเวรจะหมุนเวียนกันตลอด การสนทนากลุ่ม การประชุมจึงมีอุปสรรคบ้าง ทำให้การสื่อสารไม่ทั่วถึงพร้อมกัน มีผลต่อการปฏิบัติตามข้อตกลง จึงได้ใช้วิธีการบันทึกในสมุดเพื่อให้การสื่อสารดีขึ้น

การอภิปรายผล

จากการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่าทำให้เกิดผลดีต่อทั้งบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ และมารดาที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยนำเสนอประเด็นในการอภิปรายผล ดังนี้

การประสานความร่วมมือที่ดีของทีมสหสาขา



ภาพที่ 1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี

วิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเวชกรรมสังคม โดยนำศักยภาพความรู้ความสามารถเฉพาะทางที่ต่างกันของแต่ละวิชาชีพออกมาใช้ เพราะหากคลอດก่อนกำหนดมีความต้องการการดูแลรักษาต่างกันตามสภาพปัญหาของแต่ละราย การที่ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ บทบาทรับผิดชอบของทีมให้ชัดเจน มีการสื่อสารและระบบการบันทึกรายงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Williams & Hagerty, 2004) มีแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่ปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการดูแลที่ต่อเนื่องได้ ตามบริบทของโรงพยาบาลทำให้การปฏิบัติมีความเป็นไปได้และยั่งยืน (อุษา แวสวัสดิ์, 2543)

การวางแผนจำหน่าย โดยใช้ D-METHOD ทำให้เกิดความชัดเจนในการประเมินปัญหาความต้องการการดูแล การจัดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายต่อเนื่อง และมีแนวทางการให้ข้อมูลไม่ซ้ำซ้อน ช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามองค์ประกอบของการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (พนิดา แซ่เตีย, 2543) ทำให้มารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีความรู้ทักษะในการดูแลทารกคลอດก่อนกำหนดสูงขึ้น เพิ่มความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และลดอัตราการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (สุพรรณิ สุขสม, 2549)

ระบบการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เนื่องจากการวางแผนจำหน่ายเป็นบริการที่มีการปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพหลายฝ่าย ดังนั้น การสื่อสารต้องมีความชัดเจนและเข้าใจได้ตรงกัน ทั้งภายในทีมของผู้ให้บริการเองและระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ แบบฟอร์มที่ใช้ต้องให้ง่ายต่อการบันทึก ใช้เวลาน้อย ครอบคลุมและลดภาระของการปฏิบัติงาน (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2546) ประกอบด้วย เพื่อสื่อให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทราบปัญหาความต้องการของผู้ป่วย กิจกรรมต่างๆ ที่ต้องได้รับการเตรียมการดูแล หรือกิจกรรมที่ได้รับการเตรียมแล้วแต่ต้องปฏิบัติหรือสอนซ้ำ เป็นการสื่อสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแต่ละระยะให้ทีมได้รับทราบ และเอกสารการบันทึกนี้ยังใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล

นโยบายขององค์กร ที่มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาระบบ

การจำหน่ายผู้ป่วย ความชัดเจนของผู้บริหารที่ต้องการให้คุณภาพของงานบริการของโรงพยาบาลดีขึ้น มีการทำงานเป็นทีมสหภาพร่วมกันในแบบสหสาขาวิชาชีพ (Patient Care Team : PCT) กุมารเวชกรรม และบุคลากรในหน่วยงานกุมารเวชกรรม 1 ให้ครอบคลุมถึง “การดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care)” เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพราะเชื่อว่าทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลนั้นสามารถกลับไปอยู่บ้านและดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศุภชัย นวลสุทธิ, 2542)

จากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ พบว่าการสร้างความตระหนักให้เห็นร่วมกันถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหาการจำหน่าย การวางแผนกำหนดกิจกรรมการจำหน่าย และการนำแผนการจำหน่ายไปทดลองใช้ มีการประเมินผลติดตามเป็นขั้นตอน จนถึงจุดที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบที่ลงตัว ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนร่วมการวิจัยเกิดความพึงพอใจต่อกระบวนการดังกล่าว สะท้อนให้เห็นชัดเจนถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัยว่าเป็นการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่บุคคล (สุริยา วีรวงศ์, 2547) โดยในกระบวนการสร้างและใช้ความรู้ของตนให้มองเห็นวิธีการเป็นการกระตุ้นจิตสำนึกเพื่อให้เกิดการค้นหาและคิดทบทวนด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน มีความมั่นใจในการแสดงความรู้ให้เป็นประโยชน์

ข้อเสนอแนะ

1. มีการติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติเป็นระยะๆ และปรับปรุงให้เหมาะสมโดยใช้วงจรการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. มีการปรับปรุงคู่มือการวางแผนจำหน่ายทารกคลอດก่อนกำหนด อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้เนื้อหาเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
3. การศึกษาติดตามผลระยะยาวของทารกคลอດก่อนกำหนดที่ผ่านการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อจะได้ติดตามประเด็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ เช่น การกลับเข้ามารักษา

เข้าโรงพยาบาล จำนวนวันนอน ภาระค่าใช้จ่าย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิต เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ทรงพล ตันติขวาลพิพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณทีมสหสาขาวิชาชีพ PCT กุมารเวชกรรม และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลปทุมธานีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แผน 10 ของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554).**
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์. (2545). **การดูแลระบบการหายใจในทารกแรกเกิด.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- ธราธิป โคละทัต. (2551). **การบูรณาการระบบดูแลสุขภาพมารดาและทารก.** กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พรินติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- พัชรวิวรรณ วิสิทธิ์พานิช และคณะ. (2546). **อัตราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์.** นครสวรรค์ : วารสารวิชาการแพทย์ เขต 8.
- พนิดา แซ่เตีย. (2543). **โครงการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย.** รายงานการศึกษาอิสระปริณญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชตะวรรณ โอฬารพิริยกุล. (2545). **การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต.** กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

วันเพ็ญ พิษิตพรชัย. (2546). **ความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการแพทย์เขต 8, 11: 47-54.**

ศิริกุล ธีธวัช. (2546). **การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำให้น้ำหนักทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่จังหวัดยะลา.** กรุงเทพมหานคร : บริษัท ทรีโอ แอ็ค จำกัด.

ศุภชัย นวลสุทธิ. (2542). **การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.**

สุพรรณิ สุขสม. (2549). **ผลการใช้แบบแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก และความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

สุริยา วีรวงศ์. (2547). **แนวคิดการวิจัยและการพัฒนา: วิธีการและเทคนิคของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารวิชาการสาธารณสุข (10).**

อุดม โพธิ์รส. (2543). **ปัจจัยมารดาที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลตระการพิษผล. อุบลราชธานีธรรมสิทธิเวชสาร 21:4.**

อุษา แวสวัสดิ์. (2543). **การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ:กรณีศึกษาโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริณญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.**

อุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). **ปัญหาและอุปสรรคในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย. ในวันเพ็ญ พิษิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ). การวางแผนการจำหน่ายแนวคิดและการประยุกต์ใช้.**

(ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

Hack, M., Klein, N. K., & Taylor, H. G. (1995). **Long-term developmental outcomes of low birth weight infants**. The Future of Child, 5(1), 176-196.

Prasopkittikun, T. (2002). **The determinants of competent parenting among Thai mothers in providing preterm infants' home environment**. Paper presented at the

International Conference on Traditions, Evidence and Innovations in Nursing, Phuket, Thailand.

Williams D. A, Hagerty B. (2004). **Depression research: Nursing' Contributions**. (Guest Editorial), Res and Theory Nurs pract,

World Health Organization. (2006). **The incidence of Low Birthweight : a critical review of available information**, Health Statistics : World Health Organization, Geneva.