

## การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายการรกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ\*

พ.ต.อ.หญิง สมจิตต์ อุทยานสุกรี\*\*

ดร. ศรีนวล สกิตวิทยานันท์\*\*\* ดร. วันเพ็ญ ภัทรโยธาสกุล\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ และศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาและไอซียูกุมาร จำนวน 10 คน มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด 10 คน ทารกเกิดก่อนกำหนด 13 คน เครื่องมือในการวิจัยคือ 1) ประเด็นสนทนากลุ่ม 2) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด 3) แบบทดสอบความรู้การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คนตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาค่าดัชนีความสอดคล้องได้ค่า IOC = .79 4) แผนการสอนพยาบาลเรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด 5) แบบสอบถามพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI = .73 และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่า Cronbach Alpha = .76 6) แบบสอบถามมารดาเกี่ยวกับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI = .77 และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่า Cronbach Alpha = .73 7) แบบบันทึกผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon match pair sign rank test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ผลการเปรียบเทียบความรู้พยาบาลก่อนและหลังอบรมเรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในหอผู้ป่วยที่ 1 2) ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบก่อนและหลังทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 3) ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบอยู่ในระดับมาก สิ่งที่มาตราได้รับการสอนและฝึกทักษะมากที่สุดคือการให้นมมารดาและการดูแลบุตรทั่วไป 4) ข้อมูลเชิงคุณภาพขณะอยู่โรงพยาบาล มารดาสามารถให้นมมารดา นวดสัมผัสทารกและทำแกงการูแคร์ได้ทุกคน เมื่อจำหน่ายกลับบ้านมารดาให้นมมารดาต่อเนื่องทุกคน นวดสัมผัสทารกต่อ 3 คน ไม่มีมารดาทำแกงการูแคร์ต่อ ด้านทารกไม่มีทารกกลับมาอนรักษซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ทารกมาตรวจตามนัดทุกราย จำนวนวันนอนเฉลี่ย 15.2 วัน ไม่มีทารกเป็น ROP ตรวจการได้ยินไม่ผ่าน 2 คน

**คำสำคัญ :** การพัฒนารูปแบบ / การวางแผนจำหน่าย / ทารกเกิดก่อนกำหนด

\* วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รางวัลวิทยานิพนธ์ มสธ. ปี 2558 ระดับดีมาก และรางวัลคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการภาครัฐแห่งชาติ (กพร.) ปี 2558 ด้านการพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศระดับดีเด่น (โดยพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ เป็นระบบการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ)

\*\* นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*\*\*อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*\*\*\*อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## Nursing Model Development of Discharge Planning for Premature Infants in Police General Hospital

Pol. Col. Somchit Uthayansuthi

Asso. Prof. Seenual Sadhitwithayanan, Ph.D.

Assist. Prof. Wanpen Pinyopasagual, Ph.D.

### 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 .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 .73, and Cronbach's alpha was .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 .77, and Cronbach's alpha was .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 ( $p < .05$ ). 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

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการด้านสุขภาพใน 4 มิติหลักปัจจุบันเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน มากกว่าการรักษาและการฟื้นฟู โรงพยาบาลต่าง ๆ จึงต้องปรับกระบวนการและจุดเน้นเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับบทบาทหน้าที่ในด้านการรักษาของโรงพยาบาล ร่วมกับการป้องกันและการฟื้นฟู ในแต่ละโรงพยาบาลจึงต้องมีการให้บริการที่ได้มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แม้บริบทระบบสุขภาพจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2549, หน้า 32-36) แต่จากสภาวะสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ปัญหาด้านสุขภาพก็เกิดการเปลี่ยนแปลงได้แก่ การตายของมารดาและทารกมีแนวโน้มลดลง (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2549, 18) ทารกมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นจากการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสม ในปี 2550 อัตราตายของทารกปริกำเนิดของประเทศไทยเฉลี่ย 23 คนต่อ 1000 ของการคลอดทั้งหมดหรือ 2,000 รายต่อปี ซึ่งเกิดจากปัจจัย 2 ประการคือ 1) ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ต่ำกว่า 2,500 กรัม) และ 2) ทารกเกิดก่อนกำหนด (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด (Wilson, 1994) และมักเป็นทารกที่น้ำหนักตัวน้อยซึ่งมีอัตราตายและเจ็บป่วยสูง (สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, 2544, หน้า 165-168) ในปี 2550 มีทารกแรกเกิด คลอดใหม่ปีละ 800,000 คนโดยมีทารกแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 70,000 คนซึ่งส่วนมากจะเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกกลุ่มนี้สูงเฉลี่ยรายละ 170,000 บาท (เครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ, 2550) จะเห็นว่าปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นปัญหาท้าทายที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่รัฐบาลให้ความสำคัญเป็นพิเศษทางด้านสังคม โดยได้มีการตรากฎหมายและวางแผนแก้ปัญหาตั้งแต่ปี 2550 มีการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบในการฟื้นฟู ดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและทารกที่เกิดก่อนกำหนด จะเห็นได้ว่าปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดได้บรรจุเป็นปัญหาระดับชาติ ที่ต้องร่วมมือช่วยเหลือกันหลายฝ่าย โดยเฉพาะฝ่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ทุกสังกัด (อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ, 2553) จึงต้องวางแผนการดูแลรักษาทารกกลุ่มนี้โดยควรมีการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพ เพราะหากทารกและครอบครัวไม่ได้รับการวางแผนที่ครอบคลุมและมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารก เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ทำให้พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กไม่เหมาะสมตามวัย เป็นภาระของครอบครัว ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ขนาดของเด็และครอบครัว และกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ และอนาคตของชาติ

การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) เป็นกระบวนการที่เกิดจากการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและมีการประเมินความต้องการการดูแลที่บ้านและทำงานร่วมกับญาติเพื่อวางแผนการปฏิบัติตัวภายหลังออกจากโรงพยาบาล (McKeehan, 1981) ทั้งนี้เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่สถานที่ที่ผู้ป่วยอยู่หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นการช่วยเหลือประคับประคองให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้ และพร้อมที่จะสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546, หน้า 25-26) ดังนั้นการดูแลทารกแรกเกิด จึงต้องมีการวางแผนในการจำหน่ายทารกตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล โดยการประเมินที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของทารกและครอบครัวล่วงหน้า ให้ครอบคลุมการดูแลตั้งแต่หลังคลอดจนถึงระยะกลับบ้าน (home care) และต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลที่บ้าน (พิมล ศรีสุภาพ, 2544, หน้า 188) เพื่อให้สามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

โรงพยาบาลตำรวจเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการตำรวจ ครอบครัวตำรวจ และประชาชน มีการให้บริการทุกแผนก ทุกกลุ่มโรคและทุกอายุ ซึ่งยุคปัจจุบันได้เปลี่ยนแนวความคิดการดูแลโดยการยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สำหรับกลุ่มงานกุมารเวชกรรมให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิด ถึงอายุ 15 ปี ทั้งนี้ในส่วนของทารกแรกเกิดที่มีปัญหา มีจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดมากที่สุด ดังสถิติทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจในปี 2553, 2554 และ 2555 มีจำนวน 120, 126 และ 99 คนตามลำดับ ทั้งนี้ทารกกลุ่มนี้มีต้นทุนสูงและระยะเวลาการดูแลนาน ดังนั้นการดูแลทารกที่เกิดก่อนกำหนดจึงต้องมีการวางแผนจำหน่ายให้มีคุณภาพ เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มทักษะของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการกลับมาอยู่โรงพยาบาลซ้ำ (readmission) (Mancini, 2001) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโดยมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรในการดูแลทารก

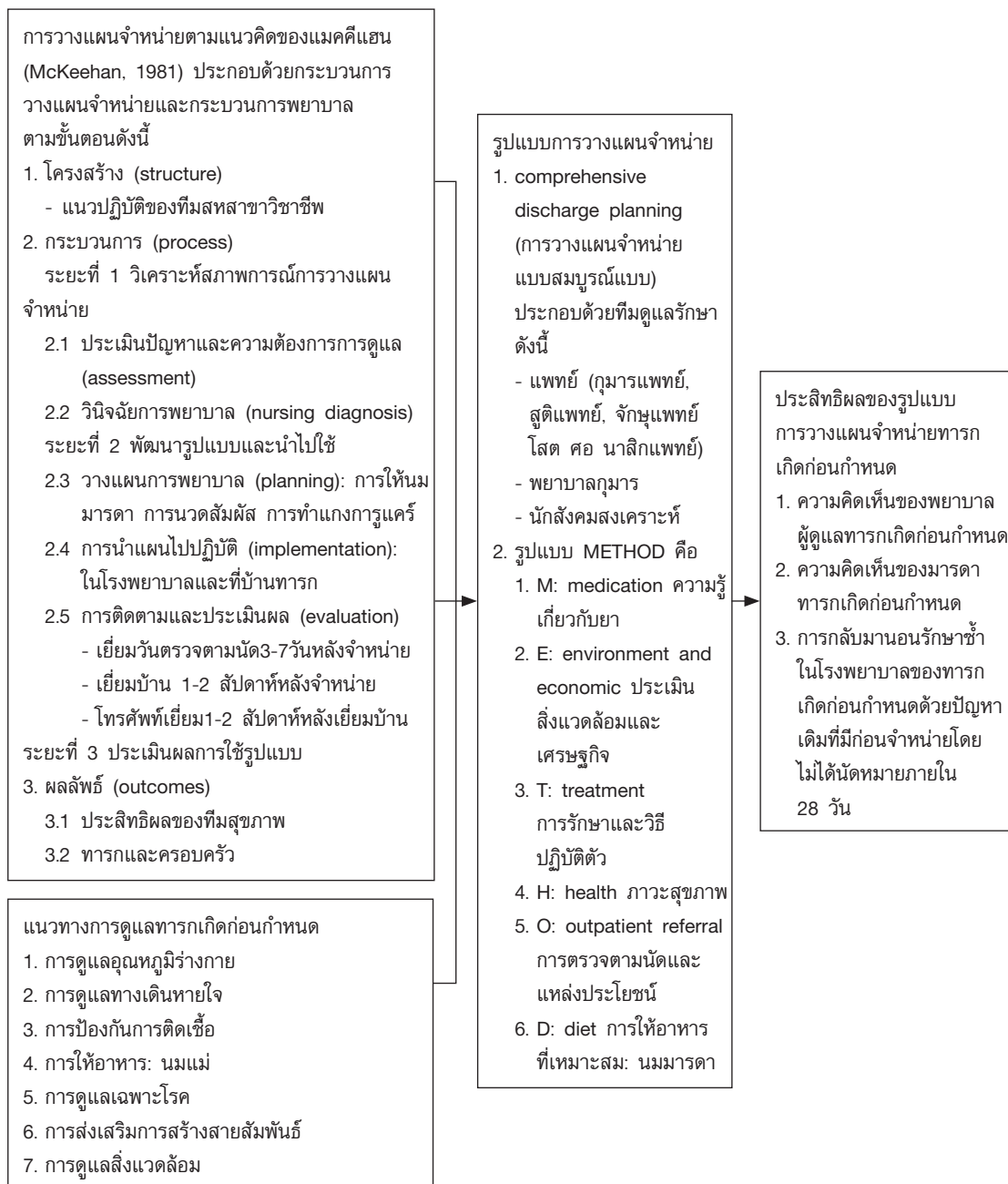
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น

### กรอบแนวคิดการวิจัย

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

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลตำรวจเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยดำเนินการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากร** แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา และใน ไอ.ซี.ยู.กุมาร 2) ทารกเกิดก่อนกำหนด 3) มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด ที่คลอดในโรงพยาบาลตำรวจ

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

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น

1. ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่มจำนวน 6 ข้อเพื่อศึกษาสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดและปัญหาของทารก โดยการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด 11 ข้อ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการจัดอบรมและทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม
3. แผนการสอนพยาบาล เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ
4. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ กำหนดแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกรับทารกหลังคลอด ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล ระยะเวลาจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับบ้าน และติดตามเยี่ยมเมื่อทารกจำหน่ายกลับบ้าน
5. คู่มือการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบบันทึกแผนจำหน่ายเพื่อเป็นแนวทางในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
6. แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
7. แบบประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยประเมินจากความคิดเห็นของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจากพยาบาลวิชาชีพตัวอย่างและ มารดาที่คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลตำรวจ
8. แบบติดตามผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาการวางแผนจำหน่ายทารก และปัญหาของทารก แล้วนำไปบูรณาการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารก

2. ข้อมูลการอบรมความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม เพื่อประเมินความรู้ และวางแผนปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

3. ข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลตำรวจโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในเดือน เมษายน 2556 ถึง สิงหาคม 2556

4. ข้อมูลความคิดเห็นของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็น ภายหลังติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 3-7 วัน ที่ห้องตรวจโรคกุมารเมื่อมารดานำทารกมาตรวจ ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง ภายใน 1-2 สัปดาห์ และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์อีกภายใน 1-2 สัปดาห์หลังติดตามเยี่ยมบ้าน

5. ข้อมูลผลการเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้แบบบันทึกจากการสังเกต สัมภาษณ์ ติดตามเรื่องสุขภาพในด้าน อุนหภูมิร่างกาย การหายใจ การติดเชื้อ การได้รับอาหาร: นมแม่ ภาวะแทรกซ้อนของโรค กิจกรรมสร้างสายสัมพันธ์ การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมและพัฒนาการ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบใช้สถิติ Wilcoxon match pair sign rank test ข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อมูล ที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

### ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด จากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คนพบว่า การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ ยังไม่มีการใช้กระบวนการวางแผนจำหน่าย ไม่มีการประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่าย อย่างเป็นระบบ ไม่มีแผนการจำหน่ายในการปฏิบัติและขาดความต่อเนื่อง ต่างคนต่างทำ

2. สภาพการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด ใน 7 ประเด็นหลักคือ 1) การดูแลอุณหภูมิร่างกาย 2) การดูแลทางเดินหายใจ 3) การป้องกัน

การติดเชื้อ 4) การให้อาหาร: นมมารดา 5) การดูแลเฉพาะโรค 6) การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ และ 7) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาไอซียูกุมารและกุมารแพทย์ปฏิบัติตามแนวทาง แต่ปัญหาเกิดจากการที่มารดาขาดความเข้าใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นส่วนใหญ่

3. ผลการทดสอบความรู้การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพพบว่า หอผู้ป่วย 1 คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรม โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมและหลังอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .02

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการอบรม (หอผู้ป่วย 1: n = 15, หอผู้ป่วย 2: 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

#### 4. ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ

4.1 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประสิทธิผล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (n = 10)

| รายการ                                                                                                              | ก่อนทดลอง |      | หลังทดลอง |      | Z     | p-value |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|-----------|------|-------|---------|
|                                                                                                                     | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. |       |         |
| 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. มีการดูแลต่อเนื่องโดยติดตามไปเยี่ยมบ้านทำให้บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น                          | 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   |
| 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   |

4.2 ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังการทดลอง (n = 10)

| รายการ                                                                             | $\bar{X}$ | S.D. |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| 1. มารดาทราบว่าทารกมีปัญหาสุขภาพภายหลังคลอดก่อนกำหนด                               | 4.2       | 1.14 |
| 2. มารดาทราบข้อมูลปัญหาสุขภาพของทารกและแผนการรักษาทุกระยะจนจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง   | 4.4       | .69  |
| 3. มารดาทราบวิธีการดูแลทารกจากพยาบาลและมีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวันในโรงพยาบาล      | 4.2       | .78  |
| 4. มารดาได้รับการสอนและฝึกวิธีการให้นมมารดา                                        | 4.7       | .48  |
| 5. มารดาได้รับการสอนและฝึกวิธีการนวดสัมผัส                                         | 4.6       | .69  |
| 6. มารดาได้รับการสอนและฝึกให้ทำแกงการูแคร์                                         | 3.4       | 1.65 |
| 7. มารดาได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติการดูแลบุตรทั่วไป เช่น การอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือ | 4.7       | .48  |
| 8. มารดาได้รับการสอนและฝึกการสังเกตอาการผิดปกติ และการช่วยเหลือขณะร่วมดูแลบุตร     | 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  |
| 13. มารดาสามารถสังเกตอาการผิดปกติขณะร่วมดูแลบุตร เช่นภาวะขาดออกซิเจน 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 |
| ค่าเฉลี่ยรวม                                                                       | 4.14      | 1.69 |

## อภิปรายผล

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดประกอบด้วยแผนการเตรียมความพร้อมมารดา เพื่อให้สามารถดูแลทารกได้ด้วยตนเอง โดยเริ่มตั้งแต่แรกรับทารก ระยะที่ต้องดูแลในโรงพยาบาล ระยะจำหน่ายและการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย

1.1 โครงสร้างการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (structure) ซึ่งประกอบด้วย นโยบาย บุคลากร กลไกการดำเนินงานจากการวางแผนจำหน่ายแบบสมบูรณ์ (comprehensive discharge planning) และรูปแบบ METHOD จากการที่โรงพยาบาลตำรวจมีนโยบายในการดำเนินโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก เพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทยที่มุ่งเน้นการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีจุดเน้นที่ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม โดยการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ แต่จากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพพบว่าการดำเนินงานยังมีปัญหาได้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพบางคนไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย ทารกไม่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม จึงจัดทำโครงการวิจัยซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทำให้เกิดความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของกันทิมา ขาวเหลือง และคณะ (2552) ที่พบว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง ด้านโครงสร้างบุคลากรเน้นการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพทำให้การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดมีคุณภาพได้จริง

1.2 กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (process) การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด แบ่งเป็น 3 ระยะคือระยะแรกรับ ระยะอยู่ในโรงพยาบาล และระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับบ้านซึ่งใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ METHOD ในระยะจำหน่าย ติดตามเยี่ยมทารกต่อเนื่องโดยเยี่ยมเมื่อมาตรวจติดตามนัดภายใน 3-7 วัน เยี่ยมบ้านใน 1-2 สัปดาห์หลังจำหน่ายและโทรศัพท์เยี่ยมภายใน 1-2 สัปดาห์หลังเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้การวางแผนจำหน่ายทั้ง 3 ระยะใช้กระบวนการจำหน่าย 5 ขั้นตอนคือ 1) ประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาและทารกครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจ 2) วินิจฉัยปัญหามารดาและทารก 3) กำหนดแผนจำหน่ายภายใต้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกทั่วไปโดยใช้หลักการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งประยุกต์มาจากหลักการดูแลทารกแรกเกิด 7 ประการ คือ 1) การดูแลด้านอุณหภูมิร่างกายเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ 2) การดูแลด้านการหายใจ

เพื่อช่วยการหายใจของทารกให้มีประสิทธิภาพ 3) การให้สารอาหาร สารน้ำและเกลือแร่ เพื่อให้ทารกได้รับสารน้ำสารอาหารและพลังงานอย่างเพียงพอ 4) การป้องกันการติดเชื้อเพื่อให้ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ 5) การดูแลเฉพาะโรค/ปัญหาสุขภาพที่ทารกมีเพื่อให้ทารกหายจากการเจ็บป่วย 6) การดูแลด้านพัฒนาการของทารกโดยการจัดสิ่งแวดล้อมด้าน แสง เสียง อุณหภูมิ ให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารก และ 7) การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่าง บิดา มารดาและทารกเพื่อความรักและความผูกพันอันดีของครอบครัว นอกจากนี้มีการกำหนด 3 กิจกรรมหลัก เพื่อให้มารดามีความรู้และทักษะในการให้นมมารดา การนวดสัมผัสทารก และการทำแกงการูแคร์ ซึ่งพบว่ามารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง 8) การปฏิบัติตามแผนโดยประเมินความพร้อมของมารดา และทารก 9) ประเมินผล จากการประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายพบว่ามารดามีความรู้และทักษะในการให้นมมารดา การนวดสัมผัส และการทำแกงการูแคร์ได้ถูกต้องทุกคนโดยเฉพาะการให้นมมารดามีมารดาที่สามารถให้นมมารดาอย่างเดียวโดยไม่ใช้นมผสม 1 คน และมารดาทุกคนสามารถดูแลทารกได้เมื่อกลับไปอยู่บ้านจากการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่แรกรับ และติดตามเยี่ยมทารกที่บ้านทำให้มารดาสามารถให้นมมารดาต่อเนื่องได้ทุกคน

1.3 ผลลัพธ์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นแสดงให้เห็นการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ สูติแพทย์ โสต คอ นาลิก แพทย์ พยาบาลกุมารและพยาบาลเยี่ยมบ้าน รวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์ โดยมีพยาบาลกุมารเป็นผู้ประสานความร่วมมือ โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่ามารดามีความรู้และทักษะในการดูแลทารก ทั้งนี้เพราะมารดาได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล โดยได้รับความรู้จากการสอน แนะนำทุกระยะพร้อมทั้งฝึกทักษะในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดูแลทารก ส่งผลให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเองที่บ้าน ถ้าพิจารณารายด้านที่มารดาได้ฝึกปฏิบัติพบว่า มารดาสามารถให้นมมารดาได้ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 4.7$ , S.D. = .48) เมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน มารดาสามารถปฏิบัติเองได้โดยที่ทารกไม่ต้องกลับมาอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กัณทิมา ขาวเหลือง ปรียกมล รัชกุล และเรณู พุกบุญมี (2552) ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งพบว่ามารดามีความรู้และทักษะ และมีความพึงพอใจในระดับดีมาก ทารกไม่กลับมา รักษาซ้ำภายใน 28 วัน และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวรรณ นาควัชรวงกูร (2546) ที่พบว่ามารดามีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร เมื่อได้รับการวางแผนจำหน่าย

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ ที่พัฒนาขึ้นประเมินจาก 1) ความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบ ซึ่งพบว่าก่อนและหลังการใช้

รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยความคิดเห็นก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.69$ , S.D. = .81) ส่วนความคิดเห็นหลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.8$ , S.D. = .37) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = .002$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยก่อน ( $\bar{X} = 2.6$ , S.D. = .84) และหลังการใช้รูปแบบ ( $\bar{X} = 4.8$ , S.D. = .42) ทั้งนี้เนื่องจากการประสานข้อมูล การดูแลระหว่างสหสาขา มีการทำงานร่วมกันได้แก่การไปเยี่ยมบ้านด้วยกันระหว่างพยาบาลกับ นักสังคมสงเคราะห์ การประสานข้อมูลกับจักษุแพทย์และโสต ศอ นาสิกแพทย์ในทารกที่ตรวจ การได้ยินไม่ผ่านทำให้ทารกได้รับการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง 2) ความคิดเห็นของมารดา ในการใช้รูปแบบพบว่า ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.14$ , S.D. = 1.69) และพบว่ามารดา ได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติมากที่สุดคือการให้นมมารดาและการดูแลทารกทั่วไปทั้งนี้เพราะพยาบาล มีการทำงานกันเป็นทีมแน่นจะอยู่ต่างหน่วยงาน แต่มีสมรรถนะและความมุ่งมั่นในการส่งเสริม การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาภายใต้การดำเนินโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวตามนโยบาย โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนประเด็นที่มารดามีความเห็นว่าปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ การสังเกตอาการ ผิดปกติขณะร่วมดูแลทารก เช่นภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากมารดาไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลตลอด มีเพียง 1 คนที่มาอยู่ด้วยในโรงพยาบาล อีก 9 คนมาเยี่ยมแล้วกลับจึงไม่เห็นภาวะนี้เมื่อเกิดกับ ทารก จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เกิดผลลัพธ์ ต่อมารดาและทารก โดยมารดาทุกคนสามารถดูแลทารกได้ด้วยตนเอง ทารกทุกคนได้รับนมมารดา มารดาสามารถนวดสัมผัสทารกและทำแกงการูแคร์ จากการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าเมื่อทารก จำหน่ายกลับไปอยู่บ้านมารดาทำการนวดสัมผัสทารกต่อเพียง 3 คน ส่วนแกงการูแคร์มารดาไม่ได้ ทำต่อทั้งที่ทราบว่าการทำแกงการูมีประโยชน์ต่อมารดาโดยทำให้มารดามีการสร้างน้ำนมได้ดีและ ทารกมีความอบอุ่นสามารถควบคุมอุณหภูมิกายได้อย่างเหมาะสม ทั้งยังทำให้เกิดความรักความผูกพัน ที่ดีระหว่างมารดาและทารก โดยมารดาให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาเนื่องจากมีภารกิจอื่น เช่นการดูแลบ้าน และต้องดูแลลูกคนโตบางคนต้องดูแลหลานด้วย ประกอบกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่เอื้ออำนวย ได้แก่มิมีความเป็นส่วนตัวเนื่องจากอยู่รวมกันหลายคนทั้งนี้บิดามารดาอาศัยอยู่ในห้องเช่า 6 ครอบครัว บ้านเช่า 2 ครอบครัว ห้องพักคนงานก่อสร้าง 1 ครอบครัวและบ้านตนเอง 1 ครอบครัว จึงทำให้ ละเลยในการทำแกงการู แต่ทารกทุกคนมีสุขภาพดี ไม่มีทารกกลับมาอนรรักษ์ฯในโรงพยาบาล ภายใน 28 วันซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กันทิมา ชาวเหลือง และคณะ (2552) ในการใช้ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนารูปแบบ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถพัฒนาเชื่อมโยง ไปเป็นระบบการวางแผนจำหน่ายต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่

1. ผู้บริหารการพยาบาลและทีมพัฒนาคุณภาพสายกุมารเวชกรรมควรเน้นการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบในการให้การดูแลและการวางแผนจำหน่ายเพื่อประสานการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีคุณภาพ เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาการดูแลที่ซับซ้อนโดยเฉพาะทารกที่มีปัญหาสุขภาพ

2. ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการการดูแลและการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

3. พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายเชื่อมโยงเป็นระบบเพื่อการดูแลต่อเนื่องโดย

3.1 พยาบาลหรือทีมสุขภาพที่ดูแลทารกก่อนจำหน่าย ติดตามเยี่ยมทารกและครอบครัวที่บ้าน เพื่อติดตามการดูแลหรือปัญหาที่เป็นอยู่ก่อนจำหน่าย

3.2 ส่งต่อข้อมูลและปัญหาให้หน่วยเยี่ยมบ้านโดยเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลเยี่ยมบ้านให้สามารถดูแลทารกต่อที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

3.3 มีทีมสหสาขาติดตามดูแลทารกต่อเนื่องหลังจำหน่าย และดำเนินการดังนี้

3.3.1 ทารกควรได้รับการตรวจติดตามนัดภายใน 3-7 วันเนื่องจากเป็นระยะแรกที่มาตรวจดูแลทารกเอง หากมีปัญหาในการดูแลหรือทารกมีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น จะได้รับการแก้ไขที่รวดเร็ว

3.3.2 ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 1-2 สัปดาห์หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เนื่องจากการเยี่ยมบ้านทำให้เห็นข้อเท็จจริงของปัญหาและการปฏิบัติการดูแลของมารดา มารดาจะได้รับการแนะนำที่รวดเร็ว หากปฏิบัติไม่ถูกต้อง

3.3.3 ในการโทรศัพท์เพื่อติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องควรทำควบคู่กับวิธีการอื่นด้วย

4. เตรียมความพร้อมมารดาเพื่อการจำหน่าย ควรเตรียมมารดาในเรื่องการให้นมมารดาแก่ทารกเพื่อช่วยให้มารดาสามารถให้นมมารดาได้ต่อเนื่อง ส่วนการนัดสัมผัสและการทำแกงการดูแลก็ควรส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติให้คุ้นเคยขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป ได้แก่ 1) ศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทารกหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เพื่อการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกหรือผู้ป่วย

ให้ครอบคลุม 2) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการดูแลทารกต่อเนื่องภายใน 3-7 วัน ระหว่างการตรวจติดตามนัด กับการติดตามเยี่ยมบ้าน และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และ 3) ศึกษาเปรียบเทียบผลการดูแลทารกหว่านมารดาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมที่อยู่ที่บ้าน และมาเยี่ยมทารก กับมารดาที่มาร่วมดูแลทารกโดยมารดามาพักในโรงพยาบาล

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2553, จาก <http://www.anamai.moph.go.th>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). ข้อมูลสถิติสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2553, จาก <http://www.moph.go.th>
- กัณทิมา ขาวเหลือง, ปรีกษ์มล รัชกุล, และ เรณู พุกบุญมี (2552). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทย. (2550). สาธารณสุขเผยทารกไทยตายหลังคลอด. เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2553, จาก <http://mchnetwork.thaihealthykid.com/mdbtemplate/mytempl>
- พิมล ศรีสุภาพ. (2544). Discharge Planning ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บก.), *Workshop on Neonatal Mechanical Ventilation LBW Infant: How to Improve Outcome*. กรุงเทพฯ: บริษัทนาเพลส แอนด์ กราฟฟิคจำกัด.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย. (2546). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: นิยมวิทยาพระนคร.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2549). เอกสารการสอนชุดวิชา ระบบสุขภาพและการจัดการหน่วยที่ 6. การจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุข นนทบุรี: สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมมาธิราช.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2549). เอกสารการสอนชุดวิชา ระบบสุขภาพและการจัดการหน่วยที่ 3. แนวโน้มสถานการณ์สุขภาพของประเทศไทย นนทบุรี: สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุวรรณา นาควัชรางกูร. (2546). รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ ในโรงพยาบาลชุมชน วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์. (2544). Prevention of common morbidity in LBW infant ใน สรายุทธ สุภาพรรณชาติ (บก.), *Workshop on neonatal mechanical ventilation and LBW infant: How to improve outcome*. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพลส แอนด์กราฟฟิค จำกัด.
- อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ. (2553). *วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาที่ท้าทาย*.
- Mancini, A., & White, A. (2001). Discharge planning from a neonatal unit: An exploratory study of parents. *Journal of Neonatal Nursing*, 59-62.
- McKechan, K. M. (1981). *Continuing care: A multidisciplinary approach to discharge planning*. St. Louis: the C.V. Mosby Company.
- Wilson. (1994). The high risk newborn and family.” In D. L. Wong(ed.), *Whaley and Wong's Nursing care of infants and children* (5th ed.). pp. 365-432. St.Louis: Mosby.