

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ของโลก ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1990 พบว่าอัตราของทารกคลอดก่อนกำหนด เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 10 ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้รัฐบาล ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น (Hack, Klein & Taylor, 1995; World Health Organization [WHO], 2006) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าอัตราของทารกคลอดก่อน กำหนดที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 34-37 สัปดาห์ ประมาณร้อยละ 8-9 ของทารกที่เกิดมีชีพทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 70 ของจำนวนทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมด และในปี ค.ศ. 2004 พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มนี้ คิดเป็น 1 ใน 3 ของงบประมาณ การดูแลสุขภาพทั้งหมด (Allen et al, 2005; Friedman & Shinwell, 2004) สำหรับประเทศไทย อัตราของทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี พ.ศ. 2544-2548 คือ ร้อยละ 13.1, 12.5, 12.1, 11.3 และ 11.2 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ซึ่งส่วนใหญ่ทารกคลอด น้ำหนักตัวน้อยทั้งหมด 2 ใน 3 เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 34-37 สัปดาห์ (ธราธิป โคละทัต, 2551) แต่ตัวชี้วัดและเป้าหมายงานส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กำหนดอัตราของทารกคลอดก่อนกำหนดไว้ ต้องไม่เกินร้อยละ 7.5 ซึ่งปัจจุบันยังสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้มาก และเป็นปัญหาสำคัญด้าน สาธารณสุขของประเทศไทย

ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ระหว่าง 34-37 สัปดาห์ ในอดีตเรียกรวมกันว่า “ทารกคลอดใกล้ครบกำหนด (Near-term Infant, Mild-Preterm Infant)” โดยทารกจะมีลักษณะ ภายนอกที่ใกล้เคียงมากกับทารกคลอดครบกำหนด เช่น น้ำหนักตัวแรกเกิด คะแนนเอพการ์ การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2545) ดังนั้น ทีมสุขภาพที่เป็น ผู้ดูแลอาจจะเข้าใจว่าเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงต่ำและให้ความระมัดระวังในการ ดูแลน้อยกว่าทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอื่นๆ แต่ในระยะ 3-4 ปี ที่ผ่านมาพบว่ากุมารแพทย์และ ทีมสุขภาพเริ่มให้ความสนใจผลกระทบที่เกิดขึ้นกับทารกกลุ่มนี้มากขึ้น เนื่องจากพบว่ามีแนวโน้ม ของอัตราการคลอดเพิ่มสูงขึ้นทุกปี มีอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายหลังคลอดสูงกว่าทารก คลอดครบกำหนดมาก (วรารักษ์ แสงทวีสิน และคณะ, 2550) ดังจะเห็นได้ว่า ทารกคลอดก่อน

กำหนดอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีอัตราการเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (Neonatal Intensive Care Unit : NICU) มากกว่าร้อยละ 70 และสูงขึ้นในทารกอายุครรภ์ 35-37 สัปดาห์ (พัชรวีวรรณ วิสิทธิ์พานิช และคณะ, 2546) นอกจากนี้ทารกบางรายต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลที่บ่อยและนานกว่าทารกคลอดครบกำหนด ทำให้ต้องใช้งบประมาณในการรักษาเพิ่มมากขึ้น และแม้จะอยู่ในโรงพยาบาลในจำนวนวันนอนที่เท่ากันก็ยังมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าทารกคลอดครบกำหนด ประมาณ 2.5 เท่า และค่าใช้จ่ายที่สูงกว่านี้ยังคงเกิดขึ้นต่อเนื่องไปจนกระทั่งขวบปีแรก (Raju, Higgins, Strak, & Leveno, 2006) ดังนั้นในปี ค.ศ. 2005 ที่ประชุม National Institute of Health ของประเทศสหรัฐอเมริกาและกลุ่มกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านสาขาทารกแรกเกิดในต่างประเทศ จึงได้ร่วมกันบัญญัติศัพท์เฉพาะสำหรับเรียกทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 34-37 สัปดาห์ นี้ว่า “ทารกคลอดก่อนกำหนดระยะท้าย (Late Pre-term Infants)” (Walker, 2008) เพื่อกระตุ้นให้ทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงสถานะที่ยังไม่สมบูรณ์ของทารกกลุ่มนี้ เมื่อเทียบกับทารกคลอดครบกำหนดและให้การดูแลด้วยความระมัดระวัง คำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อทารกทั้งด้านลักษณะกายภาพ ความไม่สมบูรณ์ของสรีรวิทยา ระบบประสาท รวมทั้งกลไกในการปรับตัวกับสภาวะนอกมดลูกที่ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยในระบบต่างๆ ของร่างกาย รวมไปถึงผลกระทบต่อเนื้อเยื่อเยื่อเยื่อเกี่ยวกับการเรียนและการใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งได้นำไปสู่ความพยายามในการป้องกันและลดอัตราการเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มนี้ (รัชตะวรรณ โอฟ้าพิริยกุล, 2545; Prasopkittikun, 2002; Allen et al ,2005)

ผลกระทบสำคัญที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อตัวทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่าอัตราการเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ระหว่าง 34-37 สัปดาห์ มีเพิ่มสูงกว่าทารกคลอดครบกำหนดทั้งในระยะหลังคลอดและระยะยาว (นิลบล รุจิรประเสริฐ, 2539; สมรักษ์ วงศ์สังข์, 2541) ผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด พบว่ามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย เช่น ภาวะหยุดหายใจ (Apnea) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหยุดหายใจจากท่านอนที่ไม่ถูกต้อง (Positional Apnea) ภาวะหายใจล้มเหลว (Sudden Infant Dead Syndrome : SIDS) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะอุณหภูมิในกายต่ำ (Hypothermia) ภาวะตัวเหลืองที่ต้องได้รับการรักษา (Hyperbilirubinemia) เป็นต้น (Hamilton, Marin, & Ventura, 2007) สำหรับผลกระทบในระยะยาว เนื่องจากยังมีพัฒนาการทางสมองไม่สมบูรณ์ โดยทารกอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ มีน้ำหนักสมองเพียงร้อยละ 65 เมื่อเทียบกับทารกอายุครรภ์ 40 สัปดาห์ และความสมบูรณ์ทางกายภาพของสมองยังมีน้อย ดังนั้น ทารกกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อสมองอย่างมาก จากผลการศึกษาเด็กที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท พบว่าเด็กคลอด

ช่วงอายุครรภ์ 34-37 สัปดาห์ มีโอกาสเกิดภาวะสมองพิการ (Cerebral Palsy) มากกว่าเด็กคลอดครบกำหนดถึงประมาณ 3 เท่า (Petrini, et al, 2009) นอกจากนี้ การติดตามในระยะยาวพบว่ายังมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้น เช่น อาการชัก ระดับสติปัญญาต่ำ พัฒนาการล่าช้า และเกิดผลกระทบบการใช้ชีวิตทางสังคมเมื่อโตขึ้นอีกด้วย (ศิริกุล ธีรวงศ์, 2546; เรณู ศรีสมิต, 2541; ชูชีพ ยิ้มสุขไพฑูรย์, 2547)

จากผลกระทบทึ่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่าการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้นมีความสำคัญ ช่วยส่งเสริมให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี เพราะแม้ว่าทารกจะหายจากภาวะแทรกซ้อน และอาการดีขึ้นสามารถกลับบ้านได้แล้วแต่ยังเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาต่างๆ ตามมาได้ เช่น อุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงง่าย หายใจไม่มีประสิทธิภาพ การขาดสารอาหารและน้ำ มีการติดเชื้อของร่างกายได้ง่าย และพัฒนาการไม่เป็นไปตามปกติ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, 2545; ศิริกุล ธีรวงศ์, 2546) แต่เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแล คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้น จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพของมารดา เพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถดูแลทารกได้ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน มีการส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ซึ่งการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่เฉพาะเจาะจงนี้ ทำให้ต้องมีการวางแผนการจำหน่ายที่ครอบคลุมถึงการติดตามดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกที่ทารกคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่ต้องการความต่อเนื่องและประเมนถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยโดยเร็ว สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน พร้อมทั้งประเมนศักยภาพของครอบครัว และแหล่งประโยชน์ในชุมชน (อัมพรพรรณ ธีรานุตร, 2551) การวางแผนจำหน่ายที่ดี จึงต้องประกอบด้วยทีมสุขภาพในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพ (ชูชีพ ยิ้มสุขไพฑูรย์, 2547; เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวีณา จีระแพทย์, 2545) เนื่องจากปัญหาของทารกคลอดก่อนกำหนดแต่ละรายมีความซับซ้อน จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษให้แตกต่างจากทารกคลอดครบกำหนดทั่วไป ดังนั้น การแก้ปัญหาที่ครอบคลุมได้ทุกส่วนจึงน่าจะมาจากการร่วมมือร่วมใจประสานกันระหว่างทีมผู้ให้บริการ คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทต่างๆ กัน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543; พัชรวิพรรณ วิสิทธิพานิช และคณะ, 2546) ซึ่งผลของการ

วางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ขณะเดียวกันจะทำให้เกิดการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมที่บ้าน สามารถป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (กฤษดา แสงวงดี, 2542; วันเพ็ญ พิธิตพรชัย, 2546)

โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลของโรงพยาบาล (พ.ศ. 2548-พ.ศ. 2552) พบว่าสถิติทารกคลอดก่อนกำหนดติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรคที่สำคัญ และมีค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลสูงมากเป็นอันดับแรกของโรงพยาบาลปทุมธานี (งานสารสนเทศ โรงพยาบาลปทุมธานี, 2552) โดยทารกคลอดก่อนกำหนดแต่ละรายจะมีระยะเวลาวันนอนรักษาในโรงพยาบาล (Length of Stay:LOS) แตกต่างกันตามพยาธิสภาพและน้ำหนักตัว ซึ่งระยะเวลาวันนอนรักษาที่เพิ่มขึ้นหมายถึงค่าใช้จ่ายการดูแลที่เพิ่มขึ้นตามด้วย ทำให้เกิดปัญหาเตียงรองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ จำเป็นต้องจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเมื่ออาการทุเลาลงและสามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ดังนั้น มารดาและครอบครัวต้องได้รับการเตรียมจำหน่ายก่อนกลับบ้าน เพื่อให้มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างเหมาะสม ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

สถิติการกลับมารักษาซ้ำของทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ระหว่าง 34-37 สัปดาห์ ของโรงพยาบาลปทุมธานี ย้อนหลัง 1 ปี (เดือนกันยายน 2551-เดือนตุลาคม 2552) พบว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนดกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตภายใน 7 วัน หลังจากจำหน่าย จำนวน 1 ราย และมีทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนหนึ่งต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังจำหน่ายถึงร้อยละ 2.4 (เป้าหมายของ PCT กุมารเวชกรรม เท่ากับ 1.0) สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากมารดาที่มีความรู้และทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เพียงพอ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ 1) การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น หายใจแรง หอบเหนื่อย 2) การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องอืด สำรอกนม เป็นต้น ซึ่งข้อมูลแท้จริงน่าจะมีจำนวนมากกว่านี้ เพราะยังมีทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวนหนึ่งไม่ได้กลับมารักษาที่โรงพยาบาลปทุมธานี เนื่องจากมารดาพากลับไปรักษาต่อที่ต่างจังหวัดตามภูมิลำเนาเดิม (งานสารสนเทศ โรงพยาบาลปทุมธานี, 2552)

การติดตามปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการทบทวนเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยใน และสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 จำนวน 10 คน พบว่าการเตรียมความพร้อมของมารดา ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลยังมีค่อนข้างน้อย และไม่มีการประเมินความเสี่ยงของทารกคลอดก่อนกำหนดเฉพาะราย เช่น ปัญหาการเจ็บป่วยเฉพาะโรคที่อาจเกิดขึ้น

ปัญหาการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน ปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งมารดาจะได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่วันแรกที่รับไว้ในโรงพยาบาล และระหว่างที่ทารกรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยเป็นการให้ข้อมูลการดูแลด้วยการพูดคุยเพียงระยะสั้นๆ เวลาที่ทารกมีอาการเปลี่ยนแปลง ส่วนการให้คำแนะนำการดูแลที่บ้านจะทำในวันที่แพทย์จำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้แนะนำโดยใช้แผ่นพับหรือแผ่นภาพพลิก ซึ่งมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ได้รับการฝึกปฏิบัติทักษะ หรือได้รับการฝึกทักษะในเวลาจำกัดทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการดูแลทารกที่บ้าน และยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการดูแลที่เหมาะสม จนทำให้มารดาเกิดควมวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในการดูแลทารก ผลที่ตามมาทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเกิดขึ้นได้ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การประชุมร่วมกันของงาน PCT กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 พบว่าปัญหาที่สำคัญในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด คือ การขาดความต่อเนื่องของการดูแล ระบบส่งต่อการรักษาไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและในชุมชน ทำให้ความสำเร็จของงานไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร ต้องอาศัยการเข้ามามีส่วนร่วมของมารดา ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบไปด้วย กุมารแพทย์ เภสัชกร พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 พยาบาลคลินิกนมแม่ พยาบาลคลินิก High Risk และพยาบาลเวชกรรมสังคม ที่จะร่วมกันส่งเสริมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง โดยยึดหลักการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นการให้บริการแบบองค์รวมยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การวางแผนจำหน่ายถือเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลต่อเนื่องเหมาะสมกับสภาพปัญหาความต้องการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีขึ้น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนั้น เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่โรงพยาบาลต้องได้รับการตรวจสอบและรับรองคุณภาพ เพื่อให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และส่งผลให้ระบบการบริการมีคุณภาพอย่างแท้จริง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติร่วมกันได้ โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ เพื่อช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถสะท้อนมุมมองปัญหา และอุปสรรคที่หลากหลายในการพัฒนารูปแบบการวางแผน

เจ้าหน้าที่ทากรคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพต้องมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการแก้ปัญหา จนนำไปสู่การปฏิบัติที่มีคุณภาพ มีการทำงานเป็นทีมไปในทางเดียวกัน ลดช่องว่างของการปฏิบัติงาน เนื่องจากทุกคนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของแนวปฏิบัตินั้น ที่สามารถปฏิบัติได้จริงภายใต้บริบทของโรงพยาบาล มีความยั่งยืนตลอดไป และยังคงคาดหวังว่าจะเกิดการพัฒนาด้านศักยภาพบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลปทุมธานี

### คำถามในการวิจัย

รูปแบบการวางแผนเจ้าหน้าที่ทากรคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ควรเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### 1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนเจ้าหน้าที่ทากรคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

#### 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะของมารดาทากรคลอดก่อนกำหนดในการดูแลทากรคลอดก่อนกำหนดตามรูปแบบการวางแผนเจ้าหน้าที่ทากรคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการพัฒนา

2.2 เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของทากรคลอดก่อนกำหนดหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน ก่อนและหลังการพัฒนา

2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของมารดาทากรคลอดก่อนกำหนดต่อการวางแผนเจ้าหน้าที่ทากรคลอดก่อนกำหนดตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2.4 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการวางแผนเจ้าหน้าที่ทากรคลอดก่อนกำหนดตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ กุมารแพทย์ เภสัชกร พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 พยาบาลคลินิกนมแม่ พยาบาลคลินิก High Risk และพยาบาลเวชกรรมสังคม พร้อมด้วยมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ในระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2552 – เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2553

## นิยามศัพท์

**ทารกคลอดก่อนกำหนด** หมายถึง ทารกคลอดที่มีชีวิต อายุครรภ์ระหว่าง 34-37 สัปดาห์ โดยนับอายุครรภ์จากมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา หรือผลการตรวจ Ultrasound หรือ Ballard Score และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โดยมีมารดาเป็นผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน

**รูปแบบการวางแผนจำหน่าย** หมายถึง โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และกระบวนการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ขณะอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปสู่อาศัยความร่วมมือและการประสานงานกันระหว่างบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ มารดาและครอบครัวของทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาและครอบครัวมีความรู้ในการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

**ทีมสหสาขาวิชาชีพ** หมายถึง คณะผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ร่วมกันรับผิดชอบในการดูแลรักษาพยาบาล ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ และส่งเสริมสุขภาพตามกระบวนการ และแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกนั้นได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่อาศัย ประกอบด้วย กุมารแพทย์ เภสัชกร พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 พยาบาลคลินิกนมแม่ พยาบาลคลินิก High Risk และพยาบาลเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลปทุมธานี

## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ปฏิบัติร่วมกันได้อย่างเหมาะสมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อใช้วางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล
3. อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของทารกคลอดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลลดลง ทำให้สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวมของทารกคลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลปทุมธานี
4. สามารถนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้กับทารกคลอดก่อนกำหนดในหน่วยงานที่มีบริบทคล้ายคลึงกันกับโรงพยาบาลปทุมธานี อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดของการมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

การวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ช่วยลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ป้องกันการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยรวมของโรงพยาบาลลดลง ทำได้โดยการให้ความสำคัญกับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด (Stakeholders) ประกอบไปด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ กุมารแพทย์ เภสัชกร พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 พยาบาลคลินิกนมแม่ พยาบาลคลินิก High risk พยาบาลเวชกรรมสังคม และมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ครั้งนี้ได้ใช้การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในระดับ Enhancement approach โดยมีวัตถุประสงค์การพัฒนาเพื่อให้บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องในการวางแผนจำหน่ายนั้นมีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงภายในระบบด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการจำหน่ายของหน่วยงานไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ทั้งยังเป็นการสร้างรูปแบบการวางแผน



เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนร่วมสามารถปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวก (facilitator) ในการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัย โดยเริ่มตั้งแต่ 1) มีส่วนร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อรับรู้ปัญหาการจำหน่าย (Identify problem) คือ ทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น การสะท้อนถึงสาเหตุของปัญหาจากการศึกษานำร่อง (Pilot study) พบว่า มารดาขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมีการเตรียมความพร้อมของมารดาและทารกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลน้อย และแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ การวางแผนจำหน่ายที่ดี เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) มีส่วนร่วมกันวางแผน (Planning) โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย และการติดตามประเมินผล 3) ปฏิบัติตามแผน (Acting) คือ การนำแผนการจำหน่ายไปทดลองใช้ 4) การสังเกตและการสะท้อนการปฏิบัติ (Observing & reflecting) โดยการสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของการปฏิบัติ และ 5) การปรับปรุงแผน (Re-planning) นำข้อมูลที่ได้จากการสรุปการประเมินผลและข้อเสนอแนะไปปรับปรุง เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายให้ดีขึ้นในวงจรต่อไปตามเกลียววงจร (Spiral cycle) ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & McTaggart, 1988)

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการของการวิจัยครั้งนี้ จะได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องที่เกิดจากการมีส่วนร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพและมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ระบุถึงโครงสร้าง บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ กิจกรรมการดูแลที่ผู้ป่วยและมารดาควรจะได้รับในแต่ละวันตลอดระยะเวลาการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงกลับบ้าน โดยทุกคนที่เกี่ยวข้องในการวางแผนจำหน่ายมีความเข้าใจในกิจกรรมทั้งหมดในภาพรวมโดยหวังผลลัพธ์ที่ได้ คือ 1) มารดามีความรู้และทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม สามารถดูแลทารกเมื่อกลับบ้านได้ 2) ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำของทารกคลอดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน 3) มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความพึงพอใจในทางที่ดีต่อแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับ 4) ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในทางที่ดีต่อแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น