

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณทั้งก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง นำเชื่อถือ ในการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์ก่อนการดำเนินการวิจัย

- 1.1 ข้อมูลพื้นฐานของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลปทุมธานี
- 1.2 แนวทางการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด (ก่อนการพัฒนา)

2. ขั้นตอนการปฏิบัติการวิจัย

- 2.1 การวิเคราะห์ปัญหาการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด
- 2.2 การวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1
- 2.3 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1
- 2.4 การสังเกตและสะท้อนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1
- 2.5 การปรับปรุงแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2
- 2.6 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2
- 2.7 การสังเกตและสะท้อนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2

3. สรุปรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี

4. ผลลัพธ์จากการพัฒนาแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์ก่อนการดำเนินการวิจัย

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลปทุมธานี

1.1.1 บริบทของหน่วยงาน

โรงพยาบาลปทุมธานี ตั้งอยู่เลขที่ 7 ถนนปทุมธานี-ลาดหลุมแก้ว ตำบลบางปรอก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เริ่มเปิดให้บริการอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 21 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2505 ปัจจุบันโรงพยาบาลปทุมธานีจัดเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิตั้งต้น 3.1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนเตียง 377 เตียง ให้บริการด้านการดูแลรักษาสุขภาพแก่ประชาชนทั้งภายในเขตจังหวัดปทุมธานี และจังหวัดใกล้เคียงตามระบบการส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุข

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลปทุมธานี ให้บริการผู้ป่วยด้านกุมารเวชกรรม ตั้งอยู่ที่บริเวณชั้นที่ 2 ของอาคาร 3 (หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก) เปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ปัจจุบันให้บริการพยาบาลผู้ป่วยในทารกคลอดก่อนกำหนด หรือครบกำหนดที่มีอาการผิดปกติ หรือมีโรคแทรกซ้อน และผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่อายุ 1 เดือนถึง 1 ปี ในกลุ่มโรคทางอายุรกรรมที่รับย้ายจากหน่วยงานสูติกรรม หน่วยงานสูติ-นรีเวชกรรม และรับส่งต่อทารกแรกเกิดจากโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ในเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งมีปัญหาความเจ็บป่วยระดับรุนแรงเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ต้องการการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและแก้ไขภาวะวิกฤตมีการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้เหมาะสมกับปัญหา และสภาพการเจ็บป่วยของทารกแต่ละราย

1.1.2 กลุ่มโรคและหัตถการที่สำคัญ

กลุ่มโรคสำคัญของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2553) คือ 1) Premature Infants 2) Severe Birth Asphyxia 3) Meconium Aspiration Syndrome 4) Hypoglycemia 5) Congenital Pneumonia และ 6) Clinical Sepsis

หัตถการสำคัญของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2553) คือ การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ (Intubation and Mechanical Ventilator) การรักษาด้วยการให้ออกซิเจนชนิดแรงดันบวก (Continuous Positive Airway Pressure) การใช้ออกซิเจนแบบต่างๆ การให้สารน้ำและสารอาหารทางสายสะดือ (Umbilical arterial / Ven Catheter) การเจาะปอด (Tapping / Chest Tube Insert) การเจาะหลัง (Lumbar Puncture) การเปลี่ยนถ่ายเลือดในทารกที่มีภาวะตัวเหลืองมาก (Blood Exchange / Partial Exchange)

1.1.3 การแบ่งพื้นที่การให้บริการของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 เป็น 5 Zone (ภาคผนวก ก) ดังนี้

1) ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลสำหรับทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ต้องรักษาด้วยการส่องไฟ จำนวน 9 เตียง และเสริมเตียงรองรับทารกแรกเกิดที่ต้องสังเกตอาการ ประมาณ 7 เตียง

2) ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลสำหรับทารกตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 1 เดือน ในทุกกลุ่มโรคที่มีภาวะวิกฤตต้องใส่ท่อและใช้เครื่องช่วยหายใจ และผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ต้องสังเกตอาการ และเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง สามารถรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 8 เตียง และเสริมเตียงรองรับทารกแรกเกิดที่ต้องสังเกตอาการ และเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ประมาณ 10 เตียง

3) ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลสำหรับทารกแรกเกิดตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 1 เดือน ในทารกแรกเกิดที่ต้องสังเกตอาการ และทารกคลอดก่อนกำหนดที่รอเลี้ยงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 8 เตียง

4) ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็กตั้งแต่อายุ 1 เดือนถึง 1 ปี ในกลุ่มโรคอายุรกรรม จำนวน 8 เตียง และเสริมเตียงรองรับ ประมาณ 10 เตียง

5) เป็นเตียงนอนและห้องพักผ่อนสำหรับมารดาทารกที่ต้องนอนเฝ้าทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตต้องเข้ารับการรักษาด่วนใน NICU

1.1.4 การจัดอัตรากำลังของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1

มีการจัดบุคลากรที่มีสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้ 1) กุมารแพทย์ จำนวน 6 คน รับผิดชอบในการดูแลตรวจรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็ก โดยมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันดูแลตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับในเวลาราชการจะมีกุมารแพทย์ออกตรวจเยี่ยมและรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กที่ตึกกุมารเวชกรรม 1 จำนวน 2 คน ดังนี้ กุมารแพทย์ท่านแรก จะรับผิดชอบใน Zone 1 และ Zone 2 ส่วนกุมารแพทย์ท่านที่ 2 จะรับผิดชอบใน Zone 3 และ Zone 4 อย่างน้อยวันละ 2 รอบ คือ รอบเช้า เวลา 9.00 น. – 11.00 น. รอบบ่าย เวลา 14.00 น. – 15.00 น. ส่วนนอกเวลาราชการมีกุมารแพทย์ 1 คน ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กในกรณีเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน 2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 21 คน 3) ผู้ช่วยเหลือพยาบาล จำนวน 6 คน 4) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 10 คน ซึ่งมีการจัดอัตรากำลังของพยาบาลประจำการ โดยใช้เกณฑ์จำแนกประเภทผู้ป่วยของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และ Work load มารองรับในการจัด

อัตรากำลังของพยาบาลปฏิบัติงานแต่ละรอบเวร (ไม่นับรวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) มีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตาม Zone ต่างๆ ดังตารางที่ 1 (ภาคผนวก ก) และมีการจัดระบบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละเวรแบบมอบหมายตามหน้าที่ (Functional Method) ใน Zone ต่างๆ ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 1 (พยาบาลอาวุโสในเวร) ทำหน้าที่หัวหน้าเวร (Incharge Nurse) รับผิดชอบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก 2-3 ราย รับคำสั่งการรักษา รับผิดชอบการฉีดยาทั้งหมดของหอผู้ป่วย และทำหน้าที่พิเศษตรวจสอบชนิดและจำนวนของยาเสพติด พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 2 ทำหน้าที่หัวหน้าทีม A (Member Nurse I) รับผิดชอบบันทึกในการพยาบาลผู้ป่วย 10-12 ราย แจกยารับประทานทั้งหมดของหอผู้ป่วย และทำหน้าที่พิเศษตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ในรถฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 3 ทำหน้าที่หัวหน้าทีม B (Member Nurse II) รับผิดชอบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วย 10-12 ราย ทำหัตถการทั้งหมดของหอผู้ป่วย (รับใหม่) และทำหน้าที่พิเศษตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ของใช้ในรถฉีดยา พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 4 ทำหน้าที่สมาชิกทีม (Discharge Nurse) รับผิดชอบในการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยที่จำหน่ายทั้งหมดของหอผู้ป่วย รวมทั้งการให้คำแนะนำการดูแลทารกแรกเกิดเมื่อกลับบ้าน ทำหน้าที่พิเศษตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในที่จำหน่ายก่อนส่งคืน ผู้ช่วยพยาบาล ทำหน้าที่สมาชิกทีม ช่วยเหลือพยาบาลในการปฏิบัติงาน และช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและญาติตามหน้าที่ที่ได้รับการมอบหมาย เขียนใบเบิกอาหารผู้ป่วย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ทำหน้าที่สมาชิกทีม ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ลงทะเบียนรับใหม่ ส่งซ่อม ดูแลจัดการวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอในหอผู้ป่วย

ต่อมาเมื่อประมาณต้นเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 มีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ตั้งของหน่วยงาน เนื่องจากอาคารเดิมมีการรื้อถอนเพื่อก่อสร้างอาคารบริการผู้ป่วยในหลังใหม่ จึงได้ย้ายมาอยู่ที่อาคารชั่วคราว ซึ่งเดิมเป็นจัดเป็นอาคารสำหรับตรวจผู้ป่วยนอก เป็นลักษณะแยกกันเป็นห้องๆ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนจัดระบบการปฏิบัติงานและการจัดอัตรากำลังใหม่ให้เหมาะสม และมีการแบ่งพื้นที่ในการให้บริการทั้งหมดเป็น 4 Zone ดังนี้ (ไม่มี Zone 5 บริเวณที่เป็นเตียงนอนของมารดาที่นอนเฝ้าทารกที่รักษาตัวใน NICU เนื่องจากมีความจำกัดเรื่องสถานที่) ดังตารางที่ 2 (ภาคผนวก ก)

การจัดอัตรากำลังพยาบาลปฏิบัติงานแต่ละรอบเวรใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานใหม่ มีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตาม Zone ต่างๆ ดังนี้ มีการจัดระบบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้แต่ละเวรแบบมอบหมายเป็นทีมการพยาบาล (Primary Nursing Team) โดยในแต่ละทีมที่ให้

การพยาบาลผู้ป่วย ประกอบไปด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1-2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน รับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายแบบองค์รวมตามที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 5-6 ราย รับผิดชอบการรักษา รับผิดชอบฉีดยา แจกยารับประทาน บันทึกการพยาบาลผู้ป่วยที่จำหน่ายแต่ละรายที่รับผิดชอบ รวมทั้งการให้คำแนะนำในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน การมาตรวจตามนัดแพทย์ และช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและญาติตามหน้าที่ที่ได้รับการมอบหมาย และจัดให้มีเจ้าหน้าที่ธุรการประจำหน่วยงาน 1 คน เป็นผู้ดำเนินการด้านการรับ-ส่งเอกสารต่างๆ และการเบิกวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอใช้ในหน่วยงานทั้งหมด

1.2 แนวทางการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด (ก่อนการพัฒนา)

การจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ปฏิบัติอยู่ก่อนการพัฒนา ยังไม่มีแนวทางการจำหน่ายที่ชัดเจน แต่มีการกำหนดเอกสารที่ใช้ในการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดไว้อย่างกว้างๆ ไม่ได้แบ่งเป็นกลุ่มโรคเฉพาะสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด เมื่อรับทารกเข้ารับการรักษาในหน่วยงานกุมารเวชกรรม 1 (NICU / Zone 2) พยาบาลรับฟังข้อมูลอาการเจ็บป่วยที่สำคัญ การรักษาเบื้องต้นที่ได้รับ รวมทั้งประวัติการตั้งครรภ์และคลอดของมารดาจากหน่วยงานสูติกรรม (กรณีคลอดในโรงพยาบาลปทุมธานี) หรือหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (กรณีคลอดและส่งต่อการรักษามาจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายของโรงพยาบาลปทุมธานี หรือจังหวัดใกล้เคียง) และรายงานกุมารแพทย์ เพื่อตรวจเยี่ยมอาการแรกเริ่มทันที เมื่อมีคำสั่งการรักษาของแพทย์ พยาบาลที่เป็นสมาชิกในทีมเป็นผู้รับผิดชอบในการทำหัตถการ และให้การดูแลพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

หลังจากนั้น จัดทำเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยใน (IPD chart) โดยปฏิบัติตามคู่มือ “การรับผู้ป่วยใหม่ของหน่วยงานกุมารเวชกรรม 1” ซึ่งมีเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คือ แบบบันทึกสรุปแผนการจำหน่าย (Discharge Plan) ใส่ไว้ส่วนหน้าของแผนการพยาบาลผู้ป่วย (Nursing Care Plan) เมื่อทารกอายุใดที่กุมารแพทย์เห็นว่ารักษาจนพ้นภาวะวิกฤติแล้ว แต่ยังจำเป็นต้องรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลอีกระยะหนึ่ง เพื่อติดตามดูการเติบโตและความแข็งแรงของร่างกายทารกคลอดก่อนกำหนดให้พร้อมก่อนที่มารดาจะกลับไปดูแลต่อที่บ้าน กุมารแพทย์จะย้ายทารกคลอดก่อนกำหนดออกไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 (Zone 3) โดยให้มารดาหรือผู้ดูแลทารกมาฝึกเลี้ยงดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในระหว่างที่ยังอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลปฏิบัติการในแต่ละเวรจะเป็นผู้สอนและฝึกปฏิบัติทักษะเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดตามปัญหาที่พบ

ในขณะที่ขึ้นปฏิบัติงาน โดยนำความรู้ ประสบการณ์จากการทำงานของแต่ละคน และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากพยาบาลรุ่นพี่ๆ มาใช้ในการสอนและฝึกปฏิบัติทักษะให้กับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด แต่ยังไม่มียูนิฟอร์มหรือแนวทางที่เป็นขั้นตอนชัดเจน

เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดมีอาการคงที่และพร้อมจำหน่ายกลับบ้านได้ กุมารแพทย์ที่ตรวจเยี่ยมอาการทารกจะเขียนคำสั่งเพื่อจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาล หลังจากนั้น พยาบาลเวรเช้า 1 คน ที่รับผิดชอบในการจำหน่ายผู้ป่วยลงบันทึกในใบสรุปแผนจำหน่าย (Discharge Plan) ให้ครบทุกหัวข้อตามที่กำหนดในวันที่แพทย์จำหน่ายทารกกลับบ้าน ให้คำแนะนำมารดาหรือผู้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในเรื่องการดูแลทารกที่บ้าน การรับประทานนมและยา อาการผิดปกติที่ต้องพาลูกมาพบแพทย์ก่อนวันนัด และการพาทารกคลอดก่อนกำหนดไปพบแพทย์ตามใบนัด ซึ่งส่วนใหญ่คำแนะนำที่ให้จะเป็นคำแนะนำในเรื่องการดูแลสำหรับทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วย ไม่ได้เน้นเฉพาะสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีความต้องการในการดูแลที่ซับซ้อนมากกว่าทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยทั่วไป

สำหรับกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยทารกเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ในรายที่ทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นรายมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องกลับบ้าน และมีบ้านที่พักอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลปทุมธานี จะมีการบันทึกในรูปแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย ส่งให้ฝ่ายเวชกรรมสังคม เพื่อลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในโครงการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านต่อไป ส่วนในรายที่อยู่นอกเขตความรับผิดชอบก็จะส่งต่อข้อมูลให้กับฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานใกล้เคียงบ้านที่รับผิดชอบตามเขตที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีกำหนดไว้

2. ขั้นตอนการปฏิบัติการวิจัย

2.1 การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลปทุมธานี

2.1.1 ด้านผู้ให้บริการ

1) ข้อมูลทั่วไปของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ร่วมวิจัยหลักในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 9 คน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ เภสัชกร พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 พยาบาลคลินิก High Risk พยาบาลคลินิกนมแม่ และพยาบาลเวชกรรมสังคม พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพ มีอายุระหว่าง 41-45 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.4 อายุระหว่าง 31-35 ปี จำนวน 2 คน และระหว่างอายุ 36-40 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 เป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 8 คน

คิดเป็นร้อยละ 88.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 ทำงานในตำแหน่งพยาบาลมากที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ระยะเวลาในปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 11-15 ปี มากที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 และระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 และทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 โดยได้รับความรู้จากการประชุมวิชาการ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.4 ดังตารางที่ 3 (ภาคผนวก ก)

จากการวิเคราะห์ปัญหาการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยให้การสนทนากลุ่มมีการนำเสนอข้อมูล ดังนี้ ทีมสหสาขาวิชาชีพเลือกสถานที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม คือ ห้องประชุมของหน่วยงานกุมารเวชกรรม 1 เนื่องจากเห็นตรงกันว่าสถานที่มีความพร้อมและเหมาะสมด้านอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ จอภาพ และผนังบอร์ดที่สามารถใช้ประโยชน์ทำกิจกรรมได้ มีการจัดพื้นที่ในการสนทนากลุ่มเป็นลักษณะวงกลม เพราะต้องการให้การสนทนากลุ่มมีความเป็นกันเองและไม่ต้องเป็นทางการเท่าใดนัก ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงมีการจัดเตรียมอาหารว่างและเครื่องดื่มและอาหารว่างไว้ให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนได้รับประทานกันในขณะที่มีการสนทนากลุ่มทุกครั้ง โดยเริ่มแรกผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ผู้ช่วยวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดการสนทนากลุ่มครั้งนี้ จากนั้นให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนได้แนะนำตัวเอง โดยบอกชื่อ-สกุล ชื่อเล่น หน่วยงานที่ปฏิบัติงานประจำ และบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งบรรยากาศของเริ่มการสนทนากลุ่มช่วงแรกพบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพนั้นยังไม่ค่อยกล้าพูดหรือไม่กล้าแสดงออกมากนัก ผู้วิจัยจึงขอให้กุมารแพทย์ที่นั่งอยู่ด้านริมสุดได้เป็นผู้เริ่มแนะนำตนเองก่อน เพราะเห็นว่ามี ความคุ้นเคยและสามารถเป็นผู้นำที่จะช่วยผลักดันให้คนอื่น ๆ ปฏิบัติตามได้ และให้ทีมสหสาขาวิชาชีพคนอื่น ๆ ที่นั่งอยู่ถัดไปจึงได้แนะนำตัวจนครบทุกคน

หลังจากนั้นผู้วิจัยสร้างความตระหนักร่วมกันภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในเป้าหมายการทำงานและเห็นความสำคัญของการทำงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยการนำเสนอภาพรวมสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบจากการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนหนึ่งที่ได้มาจากเก็บรวบรวมข้อมูลและการศึกษาย้อนหลัง 3 ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2552) ของผู้วิจัยเองจากเวชระเบียนในของทารกคลอดก่อนกำหนด, แบบประเมินตนเองของหน่วยงาน (Service Profile) และสรุปรายงานประจำปีของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยการนำเสนอด้วยภาพนิ่ง (Power point) ใช้เวลาประมาณ 20 นาที และจัดทำเป็นเอกสารสรุปข้อมูลสถิติทั่วไปของจำนวนทารกคลอดก่อนกำหนดพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนี้ 124, 100 และ 152 รายต่อปี

ตามลำดับ อัตราของการกลับเข้ามารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุระหว่าง 35-37 สัปดาห์ ภายหลังจากจำหน่าย (Re-admitted) ภายใน 28 วัน ที่ยังสูงกว่าเป้าหมายของ PCT กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี ดังนี้ 3.9%, 1.7% และ 2.4% ระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของทารกคลอดก่อนกำหนด (LOS) ที่มีอายุ 34 - 37 สัปดาห์ ดังนี้ 15.1, 11.8 และ 7.6 วันนอน รวมทั้งค่าใช้จ่ายโดยรวมของการรักษาพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด (Cost) ที่สูงเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลของทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มนี้ ดังนี้ 95,750, 74,823 และ 83,655 บาท / ราย ดังตารางที่ 4 (ภาคผนวก ก)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากผู้วิจัยได้จากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 ของทีมสหสาขาวิชาชีพ PCT กุมารเวชกรรม ซึ่งเห็นตรงกันว่าจำนวนของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลปทุมธานีนั้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มของอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น โดยทารกส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ระหว่าง 34 - 37 สัปดาห์ ซึ่งถือเป็นทารกกลุ่มเสี่ยงที่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าทารกคลอดครบกำหนด จำเป็นต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น ต้องมีการดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้นตามปัญหาของทารกแต่ละราย และเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว พบว่ามีทารกต้องกลับเข้ามารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต จำนวน 1 ราย และทารกบางรายต้องกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนก่อนถึงวันแพทย์นัดติดตามการรักษา ร้อยละ 2.4 (ปี พ.ศ. 2552) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายตัวชี้วัดของ PCT กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี โดยทีมสหสาขาวิชาชีพแสดงความคิดเห็นตรงกันว่าสาเหตุของปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นนั้น เป็นเพราะการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ทำอยู่ในปัจจุบันนั้น ยังไม่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด ขาดความต่อเนื่องในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ไม่มีการติดต่อประสานงานที่ดี และไม่มีการทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่าย พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสนทนากลุ่มของทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถสรุปปัญหาที่พบจากการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด (ก่อนการพัฒนา) ดังนี้

- ขาดกระบวนการในการวางแผนจำหน่าย พบว่าการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันยังไม่ได้มีการนำกระบวนการวางแผนจำหน่ายมาใช้ ได้แก่ การประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน

การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล มาใช้ในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ดังข้อมูลต่อไปนี้

“การประเมินปัญหาความต้องการบางที่ก็มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร มารดาบอกอาการให้แพทย์ทราบไม่ตรงกับอาการที่บอกให้พยาบาล เช่น เวลาเราถามว่าลูกเป็นอย่างไรบ้าง แม่บอกว่ากินนมได้ดี แต่เวลาหมอมามาตรวจกลับบอกว่าวันนี้ลูกซึมๆ ไม่ค่อยดูคนม”

“เจ้าหน้าที่บางคนไม่ได้มีการประเมินผลของการวางแผนจำหน่าย มองข้ามปัญหาของผู้ป่วยไป”

“ระยะเวลาในการให้คำแนะนำน้อย การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยส่วนใหญ่ ก็จะทำในวันที่แพทย์ discharge เด็กกลับบ้านนั่นแหละ”

- ขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่าไม่เห็นความสำคัญในการทำงานเป็นทีม ในบางสาขาวิชาชีพจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ดังข้อมูลต่อไปนี้

“แพทย์ไม่ค่อยสนใจความคิดเห็นของพยาบาล เวลาเตียงเต็มก็ไม่ยอม Discharge เด็กที่หายแล้วกลับบ้าน”

“ก็จำหน่ายทารกไปตาม order แพทย์ หมอสั่งอย่างไรก็ทำให้อย่างนั้นล่ะ”

“หน้าที่จำหน่ายเป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาลก็จริง แต่ แค่สอนเรื่องการดูแลลูกอย่างเดียวก็แย่แล้ว ไหนต้องมาเบิกยา ทำ Chart สิทธิบัตรทอง ฉีดวัคซีนให้ก่อนกลับบ้าน วันไปหมด”

“ก็ยังไม่ค่อยคุยกันไม่ได้ว่าควรจะทำแบบใดจึงจะเหมาะสมดี บางทีก็ขาดความร่วมมือในบางหน่วยงาน”

“หมोजำคนไข้เด็กได้ไม่หมดหรอก 2 อาทิตย์ก็เปลี่ยนเด็กที่ อยากรู้ให้พยาบาลที่ตาม round ช่วยเตือนหมอน้อยกว่า case นี้ ประวัติเดิมเป็นอย่างไร หมอคนเก่าเคยแจ้งญาติว่าอย่างไรบ้าง”

- ขาดการประสานงานส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่ามีปัญหาด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทีมสุขภาพที่ปฏิบัติในสถานีนอนามัยหรือเวชกรรมสังคม ไม่ได้รับการส่งต่อข้อมูลทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนจำหน่ายจากหอผู้ป่วย หรือจากโรงพยาบาล ทำให้ไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือได้รับการดูแลซ้ำ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“บางทีส่งคนไข้กลับไปนอนามัยใกล้ๆ บ้าน ติดต่อให้งานเวชกรรมช่วยประสานงานให้แม่เด็กก็บอกหมอนอน... บอกว่าไม่เห็นรู้เลย ให้แม่เด็กกลับมาเอาประวัติที่หมอเขียนด้วย”

“ขาดการติดต่อประสานงานที่ดีต่อกัน ส่งเวรจาก NICU มาเด็ก1 บางครั้งก็ลืมใส่ใบ Discharge Plan ต้องมาตามทำอีก”

- ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่าทำให้มีการกลับมารักษาซ้ำของทารกคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากทารกมีภาวะแทรกซ้อน จากการที่มารดาขาดความรู้และทักษะในการดูแลทารก ปัญหาด้านการให้ความรู้กับมารดาของ ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เหมือนกัน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“มารดาได้รับความรู้ที่จำเป็นและสำคัญสำหรับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับวิธีการ รวมทั้งเนื้อหาที่สอน”

“ความรู้ที่ให้อยู่กับความรู้ความสามารถของพยาบาลแต่ละคน ไม่ได้ให้ไปในแนวทาง เดียวกัน”

“ไม่มีแนวทางเฉพาะในการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ก็ทำเหมือนกับเด็กคนอื่นที่ป่วย ทั่วๆไป เบิกยา... และก็ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน”

- ขาดระบบการบันทึกและแบบบันทึกที่เหมาะสมในการ วางแผนจำหน่าย ทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าการนำแบบบันทึกมาใช้เป็น เครื่องมือเพื่อช่วยในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น เป็นสิ่งจำเป็นเพราะช่วยทำ ให้รู้ปัญหาความต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีการสื่อสารที่มีความชัดเจนในทีมสห สาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรยังใช้เป็นหลักฐานสำคัญด้านกฎหมาย และเป็นข้อบังคับที่ทำให้ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานมากขึ้น ดังข้อมูลต่อไปนี้

“คิดว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสม เพราะเป็นการเขียนว่าทีมสหสาขาวิชาชีพใดให้การวางแผน จำหน่ายไว้อย่างไรบ้าง ทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดามีปัญหาเช่นไร หลังการลงมือปฏิบัติตามแผนที่วาง ไว้แล้วเป็นอย่างไร ควรทำอย่างไรต่อไป”

“เวลามาเยี่ยม case ก็จะได้รู้ว่าใครทำอะไรไปบ้างแล้ว หรือใครอยากให้ทำอะไรเพิ่มอีกก็ เขียนไว้ในประวัติคนไข้ด้วยก็ดีนะ”

“เห็นด้วยเพราะจะได้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย ซึ่งเป็นข้อบังคับที่จะช่วยให้ทีมสหสาขา วิชาชีพระมัดระวังมากขึ้น”

แต่ทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่าแบบ บันทึกที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนี้ บางครั้งเป็นการเพิ่มภาระงาน ต้องใช้เวลามาก ไม่สามารถเขียนได้ ครอบคลุม บางส่วนก็มีความซ้ำซ้อนกัน จึงควรมีการปรับปรุงเพื่อให้ง่าย สะดวก เหมาะสม และประหยัดเวลาในการบันทึก ดังข้อมูลต่อไปนี้

“มีแบบบันทึกเยอะมาก เช่น แบบฟอร์มซักประวัติ ทำให้พยาบาลเสียเวลากับการบันทึก มากกว่าการให้การพยาบาล ควรมีการปรับปรุงแก้ไข”

“ต้องเขียนเอกสารหลายแผ่น ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเลย เพราะเอกสาร บางอย่างก็ซ้ำซ้อนต้องเขียนหลายที่ทำให้เสียเวลา”

“ยุ่งยาก ไม่เหมาะสมกับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นผู้ใหญ่รวมไปด้วย”

“แบบฟอร์มการซักประวัติ บางข้อมูลมีการซ้ำซ้อนกับแพทย์ ซึ่งมีอยู่แล้วทำให้เพิ่มงานเขียนเอกสารมากขึ้น”

นอกจากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มแล้ว ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้ร่วมกันทบทวนเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดของหน่วยงานกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลปทุมธานี (ย้อนหลัง 4 เดือน) ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2552 - เดือนมิถุนายน 2552 จำนวน 20 ราย ซึ่งพบปัญหาในการบันทึก ดังนี้

- ลักษณะของแบบฟอร์มที่ใช้ในการบันทึกการวางแผนจำหน่ายเป็นการบันทึกแบบกว้างๆ ไม่เฉพาะเจาะจงตามโรคของผู้ป่วย บางหัวข้อใช้ข้อความที่ไม่ชัดเจนในการสื่อความหมาย เช่น “ข้าพเจ้าผู้ปกครอง ได้รับทราบ, ซักถามข้อสงสัย และเข้าใจซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับบุตรของข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้ ...อาการที่ปกติในทารกแรกเกิด...”

- การบันทึกข้อมูลของการจำหน่ายบางส่วนไม่สมบูรณ์ครบถ้วน การบันทึกในส่วนของเนื้อหาการสอนหรือให้ความรู้กับผู้ป่วยนั้น ผู้สอนจะกำหนดเอง และบันทึกตามความเป็นจริง ทำให้เกิดความหลากหลาย เช่น สอนเรื่องการเช็ดก้นหลังการขับถ่าย สอนการทำความสะอาดสะดือด้วยวิธีที่ถูกต้อง สอนการดูแลหลังการขับถ่าย หรือบางรายไม่พบข้อมูลการบันทึกการวางแผนจำหน่ายที่เกี่ยวกับการสอนหรือให้ความรู้เลย จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 80

- การบันทึกการวางแผนจำหน่ายของทีมสหสาขาวิชาชีพไม่มีความต่อเนื่อง และไม่ไปในแนวทางเดียวกัน ต่างคนต่างบันทึก เช่น แพทย์บันทึกในใบคำสั่งการรักษา พยาบาลบันทึกในใบบันทึกทางการพยาบาล นักกิจกรรมบำบัดบันทึกลงในใบส่งปรึกษาผู้ป่วยนอกแผนก จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 65

- ไม่มีการระบุรายละเอียดที่สำคัญเกี่ยวกับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดหรือผู้ดูแลหลักในแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่าย เช่น ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่เป็นปัจจุบัน ทำให้ยากต่อการติดตามในกรณีที่พบปัญหาเร่งด่วน หรือกรณีที่มีการทอดทิ้งบุตร จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 90

2.1.2 ด้านผู้รับบริการ

1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดพบว่ามีอายุระหว่าง 21-25 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และอายุระหว่าง 26-30 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับ

มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท/เดือน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมารดาส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 สำหรับข้อมูลทั่วไปการฝากครรภ์ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่าฝากครรภ์และไม่มีภาวะแทรกซ้อน / อาการผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 มารดาคลอดปกติและไม่มีโรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 5 และตารางที่ 6 ตามลำดับ (ภาคผนวก ก)

2) ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่าเป็นเพศหญิงและชายเท่ากัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50 อายุครรภ์เมื่อคลอดระหว่าง 34-35 สัปดาห์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 น้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 1,500-2,000 กรัม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีคะแนนแอสการ์แรกคลอด นาทิที่ 1 มากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 และทั้งหมดมีคะแนนแอสการ์แรกคลอดนาทิที่ 5 มากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 100 ทารกทั้งหมดไม่มีภาวะแทรกซ้อน / อาการผิดปกติขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และไม่มีโรคประจำตัวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 มีระยะเวลานอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลระหว่าง 7-14 วัน และได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะขณะนอนโรงพยาบาลทุกคน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีน้ำหนักตัวในวันที่จำหน่ายอยู่ระหว่าง 2,001-2,500 กรัม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ดังตารางที่ 7 (ภาคผนวก ก)

3) ผลการสัมภาษณ์มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการ จำนวน 6 คน สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสรุปเป็นประเด็นปัญหาการวางแผนจำหน่ายของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้

- มีระยะเวลาการปรับตัวและบทบาทในการเป็นผู้ดูแลน้อย มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นว่า เมื่อมารดาทราบว่าแพทย์มีแผนจำหน่ายทารกกลับบ้าน มารดาส่วนหนึ่งจะมีความรู้สึกตกใจ งุนงง ไม่เข้าใจว่าทำไมแพทย์จึงให้ทารกกลับบ้านได้ ทั้งที่ทารกยังตัวเล็กมาก ทารกบางรายยังดูตนเองไม่เก่งต้องใส่สายยางให้ลมทางปากอยู่ มารดามักมีการรับรู้ถึงสภาพของทารกเช่นนี้ แพทย์น่าจะรักษาต่ออีกระยะหนึ่ง มารดาอีกส่วนหนึ่งเกิดความคับข้องใจ ไม่มั่นใจและสงสัยว่าเมื่อทารกกลับไปบ้านแล้วจะดูแลทารกเองที่บ้านอย่างไร และถ้ามีปัญหาเกิดขึ้น เช่น ทารกมีตัวเขียว หายใจหอบ กินนมไม่ได้

มารดาจะช่วยเหลือแก้ปัญหาอย่างไร มารดาส่วนหนึ่งยังต้องดูแลทารกที่มีสายออกซิเจนทางจมูก ช่วยในการหายใจ ทำให้เกิดปัญหาในการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์สำหรับทารกเมื่อกลับบ้าน พบปัญหาค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องใช้ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า มารดาส่วนหนึ่งมัก เจรจาต่อรองกับแพทย์ หรือพยาบาลเพื่อขอเลื่อนระยะเวลากลับบ้าน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ทำไม หมอบอกให้พาลูกกลับบ้านได้ ทั้งที่ลูกฉันยังตัวเล็กนิดเดียวเอง กลับไปจะไปดูแลอย่างไร ที่บ้านก็ไม่มีใครช่วยดูแล ถ้าเขาตัวเขียวหยุดหายใจเหมือนเมื่อตอนอยู่ที่โรง...บาลยังใกล้หมอใกล้พยาบาล กลับบ้านไปเกิดไปอะไรขึ้นมาตอนกลางคืนคงจะแย่”

“น้อง...ยังต้องให้นมทางสายอยู่เลย ถ้ากลับไปบ้านจะต้องให้ทางสายต่อใหม่ เห็นหมอบอกว่าให้ลองดูนมดูให้ได้ก่อน แต่ถ้าน้อง...ดูไม่ได้จะทำยังไงต่อคะ”

“ความจริงลูกของหนู หมอก็บอกว่าสามารถเอากลับบ้านได้แล้ว แต่ยังต้องใช้ออกซิเจนช่วยทางจมูกอยู่ ตอนนีเห็นที่หัวหน้าตึกบอกว่าจะติดต่อขอยืมถังจากโรงพยาบาลให้ แต่ต้องเติมออกซิเจนเองถ้าหมด พ่อเขาทำงานคนเดียว ลูกคนโตก็เข้าเรียน หนูเองก็ต้องเฝ้าเจ้าตัวเล็กนี้ ไม่ได้ทำงานอะไร ไม่รู้จะเอาเงินที่ไหนมาซื้อออกซิเจนให้ลูก เลยขอหมอบอกอยู่ที่โรงพยาบาลไปก่อนอีกสักกระยะ”

- ขาดความรู้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน

มารดาแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นว่าจากประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเองที่บ้าน มักจะพบปัญหา คือ ไม่รู้และไม่เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้ทารกเกิดโรคแทรกซ้อนต้องพาลูกกลับมาโรงพยาบาลอีก มารดาส่วนหนึ่งไม่กล้าซักถามข้อสงสัยจากแพทย์และพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาล รู้สึกเกรงใจที่แพทย์และพยาบาลจะต้องดูแลผู้ป่วยหลายเตียง ไม่รู้ว่าจะถามตอนไหน กับใคร หรือไม่รู้ว่าจะถามอย่างไร บางครั้งก็ได้ข้อมูลจากพยาบาลสั้นๆ ทำให้ไม่เข้าใจว่าทำไมจึงต้องเป็นเช่นนั้น เมื่อกลับไปบ้านมักจะถามวิธีการเลี้ยงดูทารกจากผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงเด็ก ซึ่งก็ไม่เห็นว่าทารกจะมีอาการผิดปกติอะไร ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ตอนแรกที่กลับบ้านไป ก็ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรก่อน ตอนอยู่โรงพยาบาลเวลาอาบน้ำก็จะมีพยาบาลมาช่วยจับช่วยดูให้ตลอด แต่ที่โรงพยาบาล เขาจะสอนให้เช็ดตัวลูกมากกว่าอาบน้ำทั้งตัว บอกว่าเด็กจะตัวเย็นได้ แต่กลับไปบ้าน แม่ย่าบอกว่าเด็กเออลงกะละมังได้เลย ไม่เป็นไรหรอก แล้วก็ไม่เห็นเป็นอะไรจริงๆ”

“ตอนอยู่กับหมอ หมอบอกอะไรก็ไม่ค่อยได้ถามมากนัก เห็นเขามีคนใช้รออยู่อีกหลายคน เกร็งใจคนอื่น”

“ถามไปก็ได้คำตอบบ้างๆ เคยถามพยาบาลคนหนึ่งว่าทำไมลูกหายใจแรง เขาบอกว่าเด็กที่คลอดก่อนกำหนดก็หายใจแบบนี้แหละ ไม่ต้องห่วงหรอกแม่ ก็เลยไม่รู้จะถามไปทำไม”

“วันนี้พาลูกมาตรวจตามนัด หมอบอกว่า น้ำหนักเขาขึ้นดี สุขภาพก็แข็งแรง ต่อไปก็พามาฉีดวัคซีนตามนัดนะ ดีใจคะ ที่เห็นลูกแข็งแรง”

- มีทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เพียงพอ มารดาแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นว่าการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นจำเป็นต้องใช้ทักษะในการดูแลมากกว่าการดูแลทารกโดยทั่วไป ดังนั้นเมื่อต้องดูแลทารกเองในสถานการณ์ที่เป็นจริง แม้จะได้รับการสอนและฝึกทักษะมาแล้วก็ตาม เช่น ปัญหาเรื่องป้อนนมและสําลักนม หรือการที่มารดาได้รับความรู้ที่ละเอียดในทุกกิจกรรมมาก ทำให้ลืมการดูแลที่สำคัญแต่ละกิจกรรมได้ บางครั้งมารดา รู้สึกว่าการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดยุ่งยากและซับซ้อนมาก บางครั้งมีความกลัวในผลที่จะตามมา จนมารดา รู้สึกไม่มั่นใจในว่าจะสามารถกระทำได้ ดังข้อมูลต่อไปนี

“เคยเลี้ยงลูกคนโตที่คลอดครบกำหนด หนูก็ว่ายากแล้วนะ ตอนนี่ต้องมาเลี้ยงลูกคนนี้ หนูคิดว่าคงจะยากกว่าอีก เพราะตัวก็เล็กนิดเดียวเอง”

“หนูไม่รู้ว่าลูกป่วย เห็นนอนนิ่งไป ยกขึ้นมา นมออกจุกเต็มเลย หนูเรียกแฟนแล้วก็ทำอะไรไม่ถูก หมอก็ไม่เคยบอกว่าต้องทำยังไงบ้าง ตกใจมาก แฟนก็เลยรีบพามาโรงพยาบาล..”

“มีที่พยาบาลเคยมาพูด ให้ฟังเรื่องอาบน้ำเด็กเหมือนกัน แต่ก็จำอะไรไม่ได้มาหนักหอรอก มันเยอะไปหมด ถ้าได้ลองทำจนคล่องก็ดีนะคะ”

“ตอนที่ออกจากโรงพยาบาลไปก็ไม่ค่อยได้สงสัยหอรอก แต่พอไปบ้านจริงๆ มันงงไปหมด ตอนกลับไปบ้านนี้ ก็อาบน้ำให้แค่ครั้งเดียว เพราะไม่รู้ว่าจะอาบอย่างไร ไม่ค่อยกล้าเลย”

2.1.3 ร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันสรุปปัญหาและสาเหตุของปัญหาการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด จากข้อมูลที่ประมวลได้จากการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานหลายแหล่งข้อมูลในระยะก่อนการดำเนินการวิจัย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลปทุมธานี ข้อมูลพื้นฐานของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โครงสร้างขององค์กร อัตรากำลัง ระบบการมอบหมายงาน ลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย การใช้กระบวนการวางแผนจำหน่าย ความรู้สึกนึกคิด / ความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีต่อการวางแผนจำหน่าย การตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล การสนทนาเป็นรายกลุ่ม และความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด แล้วให้ผู้ช่วยวิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดบันทึกลงในแบบฟอร์มสำหรับการบันทึกการทบทวนคุณภาพการวางแผนจำหน่ายที่จัดทำขึ้น (ภาคผนวก ข) ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกฝ่ายมีการรับรู้ที่ตรงกันว่าคุณภาพการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นยังไม่เป็นที่น่าพอใจ จำเป็นต้องพัฒนาการวางแผนจำหน่ายให้ดีขึ้น และเห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะพัฒนาการ

วางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดให้ดีขึ้น โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ต่างให้ข้อมูลที่บ่งชี้ถึงความต้องการและความจำเป็นของการพัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ การวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมกันในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลปทุมธานี ดังข้อมูลต่อไปนี้

“อยากให้มีการเปลี่ยนแปลงการวางแผนจำหน่ายใน ward ไปในทางที่ดี ควรมีการทำคู่มือที่ใช้ในการจำหน่ายด้วยก็ดีนะ”

“เราก็ให้คำแนะนำการดูแลต่างๆ ตั้งแต่วันแรกที่ Admit จนกลับบ้านได้ กำหนดแนวทางการให้ข้อมูลญาติ แบบที่ชัดเจนและทำได้จริงๆ เลยนะ”

“ก็ช่วยกัน เรามาทำแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะ Preterm ร่วมกัน อยากให้เอาไปใช้กับกลุ่มเด็กที่ไม่ค่อยมีปัญหาก่อนนะ จะได้มองเห็นภาพความสำเร็จได้ง่าย”

“ก่อนอื่นก็ให้กำหนดบทบาทหน้าที่ของทุกคนไปให้ชัดเจนในการจำหน่าย จะได้สะดวกด้วยในการติดต่อประสานงาน และรู้ว่าใครต้องทำอะไร แค่นั้น”

“ควรเตรียมความพร้อมด้านความรู้ของแม่เด็กให้มากกว่านี้ ต้องฝึกเขาให้ดูแลลูกได้เองก่อนกลับบ้าน จะได้ไม่ต้องกลับมาปรึกษาซ้ำอีก”

“การลงบันทึกต่างๆ ควรจะลงให้ครบถ้วน อยากเสนอให้มีการปรับแบบที่ใช้บันทึกซะใหม่ จะได้ทำไปพร้อมๆ กันเลย”

สามารถสรุปประเด็นปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหาการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ได้ดังนี้

	สาเหตุของปัญหาการจำหน่าย	แนวทางแก้ไขปัญหาการจำหน่าย
ทีมสหสาขาวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่นำกระบวนการวางแผนจำหน่ายมาใช้ในการจำหน่าย - ทีมสหสาขาวิชาชีพขาดการทำงานเป็นทีม - ไม่มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ - มีความขัดแย้งในการทำงานร่วมกัน ขาดการประสานงานที่ดี - แบบบันทึกแผนการจำหน่ายไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีแนวปฏิบัติการรักษาดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm mapping / Care MAPs for preterm infant / CPG / CNPG ที่เกี่ยวข้อง) - จัดทำคู่มือการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด - ให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ทุกคน - พัฒนาการประสานงานภายในทีมสุขภาพในการติดตามเยี่ยมบ้านให้มีประสิทธิภาพ

	สาเหตุของปัญหาการจำหน่าย	แนวทางแก้ไขปัญหาการจำหน่าย
ทีมสหสาขาวิชาชีพ (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - การบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ครบถ้วน / มีความหลากหลายในการบันทึก - การบันทึกการวางแผนจำหน่ายของทีมสหสาขาวิชาชีพไม่มีความต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแบบฟอร์มการบันทึกการวางแผนจำหน่ายเฉพาะสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด / แบบประเมินสมรรถนะเฉพาะโรค - จัดทำคู่มือแนะนำการบันทึกการวางแผนจำหน่าย - มีการนิเทศและติดตามระบบการบันทึกอย่างสม่ำเสมอ
มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดภาวะแทรกซ้อน มีอัตรากลับเข้ารับการรักษาซ้ำเพิ่มขึ้น - ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลน้อยและไม่ต่อเนื่อง - มารดาขาดความรู้และทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายของมารดาก่อนออกจากโรงพยาบาลในด้านความรู้ และการฝึกทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด - จัดทำคู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด - แนวทางการให้ข้อมูลที่ชัดเจน สามารถทำความเข้าใจ และปฏิบัติตามได้ง่าย

2.2 การวางแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1

2.2.1 การประชุมกลุ่ม ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตว่าการสนทนากลุ่มครั้งที่ผ่าน ทีมสหสาขาวิชาชีพบางรายยังไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็น ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในเรื่องบุคลิกภาพที่โดยปกติไม่ค่อยกล้าแสดงออกอยู่แล้ว จึงทำให้ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นในกลุ่มมากเท่าที่ควรหรืออาจเป็นความเกรงใจ ความนอบน้อมกัน เนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มนี้มีด้วยกันหลายระดับ ทั้งกุมารแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลจากแผนกอื่นๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเล่นเกม “ดอกไม้เพื่อคุณ” (ภาคผนวก ง) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ความมีเหตุผลและการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น รวมทั้งพัฒนาทักษะในการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะเรื่องของการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและการทำงานเป็นทีม ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนได้ร่วมเล่นเกมพร้อมกับแสดงความคิดเห็นอย่างสนุกสนาน โดยสรุปข้อคิดที่ได้จากการเล่นเกม คือ คนเรามีความแตกต่างทางความคิด ความรู้สึกที่อาจมีมุมมองกันคนละด้าน และทุกคนต่างมีเหตุผลของตนเอง ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากปัจจัยต่างๆ ในตัวบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ชีวิต อาชีพ ลักษณะครอบครัว และ

สิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความคิดเห็นแต่ละคนอาจคิดไม่รอบด้าน การร่วมกันคิดจะช่วยให้การค้นหาความจริงทำได้ดียิ่งขึ้น และการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น การให้เกิดริ้วรอยอื่นเป็นสิ่งที่ควรค่าแก่การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข

2.2.2 ผู้วิจัยนำผลสรุปของการวิเคราะห์สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดจากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 นำเสนอในภาพรวมอีกครั้ง เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมองเห็นปัญหาการจำหน่ายที่เกิดขึ้นและแนวทางแก้ไขปัญหาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยให้ตัวแทนทีมสหสาขาวิชาชีพที่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายมาแล้ว ช่วยกันคิดและเสนอว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีรูปแบบใดบ้าง ซึ่งปัญหาที่พบในการสนทนากลุ่มครั้งนี้ คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพบางรายยังไม่ค่อยเข้าใจในเรื่องการวางแผนจำหน่ายและกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และส่วนหนึ่งไม่มั่นใจที่จะนำเสนอในกลุ่ม เนื่องจากไม่แน่ใจว่าความรู้ที่ตนเองเคยอบรมมานั้นมีการเปลี่ยนแปลงแล้วหรือยัง และบางส่วนก็บอกว่าลืมนไปแล้ว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้อธิบายองค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด พร้อมยกตัวอย่างบทความและงานวิจัยที่ได้เตรียมไว้ให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ศึกษาเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน พิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางพัฒนาแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยทีมสหสาขาวิชาชีพเห็นว่าควรนำแนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของแต่ละทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติกันอยู่เดิมมาผสมผสานกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายใหม่ จะได้ไม่เพิ่มงานประจำที่เคยปฏิบัติมากเกินไป โดยทีมสหสาขาวิชาชีพพิจารณาเลือกใช้กระบวนการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอน ของกองการพยาบาลเป็นแนวทางวางแผนจำหน่าย เพราะมีความละเอียดด้านกระบวนการและที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้รูปแบบดังกล่าวในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2.3 ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันวางแผนแนวทางการให้ความรู้และฝึกทักษะมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งกำหนดเนื้อหาให้มีความเหมาะสมสำหรับการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ระหว่าง 34-37 สัปดาห์ มีน้ำหนักแรกเกิด 1,500-2,500 กรัม ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีความพิการใดๆ ตั้งแต่กำเนิด ประกอบด้วย 1) การดูแลเกี่ยวกับอุณหภูมิร่างกาย 2) การดูแลเพื่อส่งเสริมให้มีการหายใจที่เป็นปกติ 3) การดูแลเพื่อให้ได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอ 4) การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของร่างกาย 5) การดูแลเพื่อส่งเสริมให้มีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด และ 6) การดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ และมีการสร้างคู่มือ : การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน (ภาคผนวก ข)

2.2.4 ทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายของการวางแผนจำหน่าย เกณฑ์ประเมินผลแผนการจำหน่าย และแนวทางการติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดไว้ ดังนี้

1) วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่าย

1. ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลผู้บ้าน
2. พัฒนาศักยภาพการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาและครอบครัว
3. ลดอัตราการกลับมารับการรักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของทารกคลอดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2) เป้าหมายของการวางแผนจำหน่าย

1. ทารกคลอดก่อนกำหนดหายหรือทุเลาจากอาการเจ็บป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยการประเมินปัญหาความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด และให้การดูแลตามปัญหาของทารกแต่ละราย การให้ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้การรักษายาบาลอย่างถูกต้อง และเหมาะสม
2. ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดการกลับมารักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา เพื่อให้บรรลุตาม โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล ให้การดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาของทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นองค์รวม เน้นให้มารดาและครอบครัว รวมทั้งชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
3. ผู้รับบริการพึงพอใจ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความพึงพอใจในบริการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาและครอบครัว ให้การดูแลที่ยืดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายและซักถามข้อสงสัยต่างๆ
4. ผู้ให้บริการพึงพอใจ เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อวางแผนแนวทางการปฏิบัติให้ชัดเจน มีระบบการติดต่อประสานงานที่ดี

3) กำหนดเกณฑ์ประเมินผลแผนการจำหน่ายทารกคลอด

ก่อนกำหนด

1. มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังได้รับการเตรียมจำหน่ายตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับดี

2. มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดหลังได้รับการเตรียมจำหน่ายตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับถูกต้องเหมาะสม

3. อัตราการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของทารกคลอดก่อนกำหนด (Re-admitted) หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า เท่ากับร้อยละ 1.00

4. มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับดี

5. ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับดี

4) แนวทางการติดตามประเมินผล

* ประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการพัฒนา

* ประเมินพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดขณะอยู่โรงพยาบาล (หลังได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายแล้ว)

* ประเมินภาวะสุขภาพทารกคลอดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (1 สัปดาห์ และ 1 เดือนหลังจำหน่าย)

* ประเมินความพึงพอใจมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับ

* ประเมินผลความพึงพอใจในการปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี

* ตรวจสอบเวชระเบียนของทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับจำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาล (LOS) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกคลอดก่อนกำหนด และอัตราการกลับเข้ามาเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admitted)

2.2.5 ผลการประชุมกลุ่ม ครั้งที่ 2 ได้แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วนรอบที่ 1 ประกอบด้วย โครงสร้างด้านบุคลากร ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย และคู่มือ เอกสารที่ได้จากกระบวนการพัฒนา เพื่อใช้ในการวางแผนจำหน่าย ดังนี้

1) โครงสร้างด้านบุคลากร ประกอบด้วย

กุมารแพทย์ ให้การตรวจวินิจฉัยโรค และปัญหาของทารกคลอดก่อนกำหนดให้ครอบครัวกลุ่มทั้งปัญหาที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและปัญหาอื่นๆ สอนเกี่ยวกับโรคทารกคลอดก่อนกำหนด และการรักษา กำหนดวันที่จะจำหน่ายกลับบ้าน ประเมินผลการรักษา และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

เภสัชกร ให้ความรู้ สอนเรื่องยา และวิธีการใช้ยาทั้งหมด ตั้งแต่ชื่อยา ขนาดยา เวลา การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียง การเก็บยา ความต่อเนื่อง และอาการผิดปกติจากการใช้ยาที่ต้องกลับมาพบแพทย์ โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยาในกลุ่มของ High Alert Drugs หลายขนาน เพราะยาเหล่านี้จะเกิดการเป็นพิษได้สูงในทารกคลอดก่อนกำหนด และเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันได้มาก

พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อแก้ปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนด ประเมินทารกและมารดาผู้ดูแล และแหล่งประโยชน์ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล กำหนดแนวทางการสอนความรู้และทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ 1) การดูแลเกี่ยวกับคุณหมิวร่างกาย 2) การดูแลเพื่อส่งเสริมให้มีการหายใจที่เป็นปกติ 3) การดูแลเพื่อให้ได้รับสารอาหาร และน้ำเพียงพอแก่ความต้องการ 4) การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของร่างกาย 5) การดูแลเพื่อส่งเสริมให้มีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด และ 6) การดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ

พยาบาลคลินิก High Risk ให้ความรู้การปฏิบัติตัวในด้านของการติดตาม และการกระตุ้นพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดในรายที่สงสัยว่ามีปัญหาด้านพัฒนาการล่าช้า

พยาบาลคลินิกนมแม่ ให้ความรู้ ฝึกทักษะการให้นมกับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด และส่งเสริมให้มารดาเริ่มต้นเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยนมแม่อย่างเดียวดังแต่ระยะตั้งครรรภ์ถึงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อย่างน้อย 6 เดือน และยังคงการเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ต่อไปเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือให้แก้ปัญหาได้ตรงกับปัญหาที่แท้จริง และเหมาะสม

พยาบาลเวชกรรมสังคม มีหน้าที่ออกเยี่ยมบ้าน และให้คำแนะนำการดูแลทารกที่บ้านหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามที่กำหนดไว้ โดยจะปรึกษากับพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 เกี่ยวกับข้อมูลทารกคลอดก่อนกำหนดในชุมชน ร่วมกำหนดวันเยี่ยมบ้าน โดยเยี่ยมครั้งแรกภายใน 72 ชั่วโมง ถึง 7 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนการเยี่ยมครั้งต่อไปขึ้นอยู่กับความจำเป็นในแต่ละคนราย

2) ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย มีทั้งหมด 5 ขั้นตอน คือ (1) การประเมินปัญหาความต้องการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย (2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ความต้องการดูแลหลังจำหน่าย (3) การกำหนดแผนจำหน่าย (4) การปฏิบัติตามแผนจำหน่าย (5) การประเมินผลรวมถึงการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ D-METHOD ตั้งแต่การประเมิน แรกรับจนกระทั่งประเมินผล สำหรับขั้นตอนการประเมินทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย การประเมินด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ดูแล และแหล่งประโยชน์ในชุมชน มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมิน ปัญหาความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดาผู้ดูแลดำเนินการโดย

- ประเมินปัญหาและความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนดทุกคนที่เข้ารับการรักษาทันทีตั้งแต่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยใช้แบบฟอร์มการตรวจร่างกาย แบบฟอร์มประเมินสมรรถนะสำหรับทารกแรกเกิด โรงพยาบาลปทุมธานี

- ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลหลังการจำหน่ายตั้งแต่แรกรับทารกคลอดก่อนกำหนดไว้รักษาในโรงพยาบาล ประเมินความพร้อมของทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดาก่อนจำหน่าย โดยใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความ ต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่าย

- วินิจฉัยปัญหาและความต้องการการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแต่ละรายตั้งแต่แรกรับลงในแบบฟอร์มคำสั่งการรักษา (Order sheet) และในแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress note)

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

- วางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นรายบุคคล และบันทึกการวางแผนจำหน่ายให้ครอบคลุม ตาม D-METHOD จัดทำแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยกำหนดระยะเวลาวันนอนไว้ประมาณ 7 วัน อย่างไรก็ตาม

ในการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดอาจอยู่รักษานานกว่า หากกิจกรรมบางกิจกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ภายใน 7 วัน สามารถพิจารณาดำเนินการในวันต่อไปตามการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลของทารกคลอดก่อนกำหนดแต่ละราย เนื้อหาประกอบด้วย

D (Diagnosis) กุมารแพทย์ พยาบาล NICU และพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ให้ความรู้ในเรื่องโรคที่เป็นอยู่ให้ทราบถึงสาเหตุ อาการแนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M (Medicine) กุมารแพทย์และเภสัชกร ให้ความรู้และประเมินความเข้าใจของมารดาทารก เรื่องยาที่ทารกได้รับอย่างละเอียด เช่น การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมที่ผู้ป่วยได้รับ ประกอบด้วย ชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ การใช้ วิธีการใช้ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนการทำควมสะอาด และการเก็บรักษา

E (Environment &) พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และพยาบาลเวชกรรมสังคม ให้ความรู้และประเมินความเข้าใจของมารดาทารก เรื่องของการดูแลและจัดการกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เช่น ป้องกันภาวะหายใจลำบากภายหลังกลับบ้าน โดยหลีกเลี่ยงที่ชุมชน อากาศเย็น เขม่าควัน การรักษาความสะอาดภายในบ้าน

(Economic) พยาบาลเวชกรรมสังคม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับตัวในด้านสังคม การจัดการปัญหา ด้านเศรษฐกิจ เช่นมารดาลาคลอด 3 เดือนแล้วต้องกลับไปทำงาน ร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมในการหาผู้ดูแลแทนมารดา และให้ผู้ดูแลแทนมาฝึกทักษะการดูแลทารกก่อนกลับบ้าน

T (Treatment) พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ประเมินความรู้ความเข้าใจ การเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติของทารก และจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เช่น การสังเกตการณ์หายใจที่ผิดปกติ ได้แก่ หายใจมีปีกจมูกบาน หายใจมีเสียงครืดคราด ผู้ดูแลควรหาสาเหตุที่เกิดจากการอุดตันของทางเดินหายใจหรือไม่ ถ้ามีเสมหะควรใช้ลูกสูบยางแดงดูดเสมหะออก ถ้าการหายใจยังไม่ดีขึ้น ควรรีบนำส่งสถานพยาบาลใกล้บ้านที่สุดก่อน ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา เช่น การให้อาหารทางสายยาง

H (Health) กุมารแพทย์และพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดาในการดูแลภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดในชีวิตประจำวันว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ตลอดจนการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย และ จิตใจ

O (Out patient) พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 พยาบาลคลินิก High Risk และพยาบาลเวชกรรมสังคม อธิบายการมาตรวจตามนัดแพทย์ การติดต่อ เพื่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้านกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D (Diet) พยาบาลคลินิกนมแม่ ให้คำแนะนำกับมารดาในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง 5 หมู่ การเลือกประเภทอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ตลอดจนวิธีการบีบเก็บ น้่านมขณะที่มารดาทำงานนอกบ้าน

- กำหนดการประเมินผล โดยประเมินจากการบันทึกแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยประเมินความรู้โดยการอธิบายหรือสาธิต และทักษะที่จำเป็น 2 ส่วน คือ ผ่าน และไม่ผ่าน บันทึกข้อมูลและลงนามผู้ปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

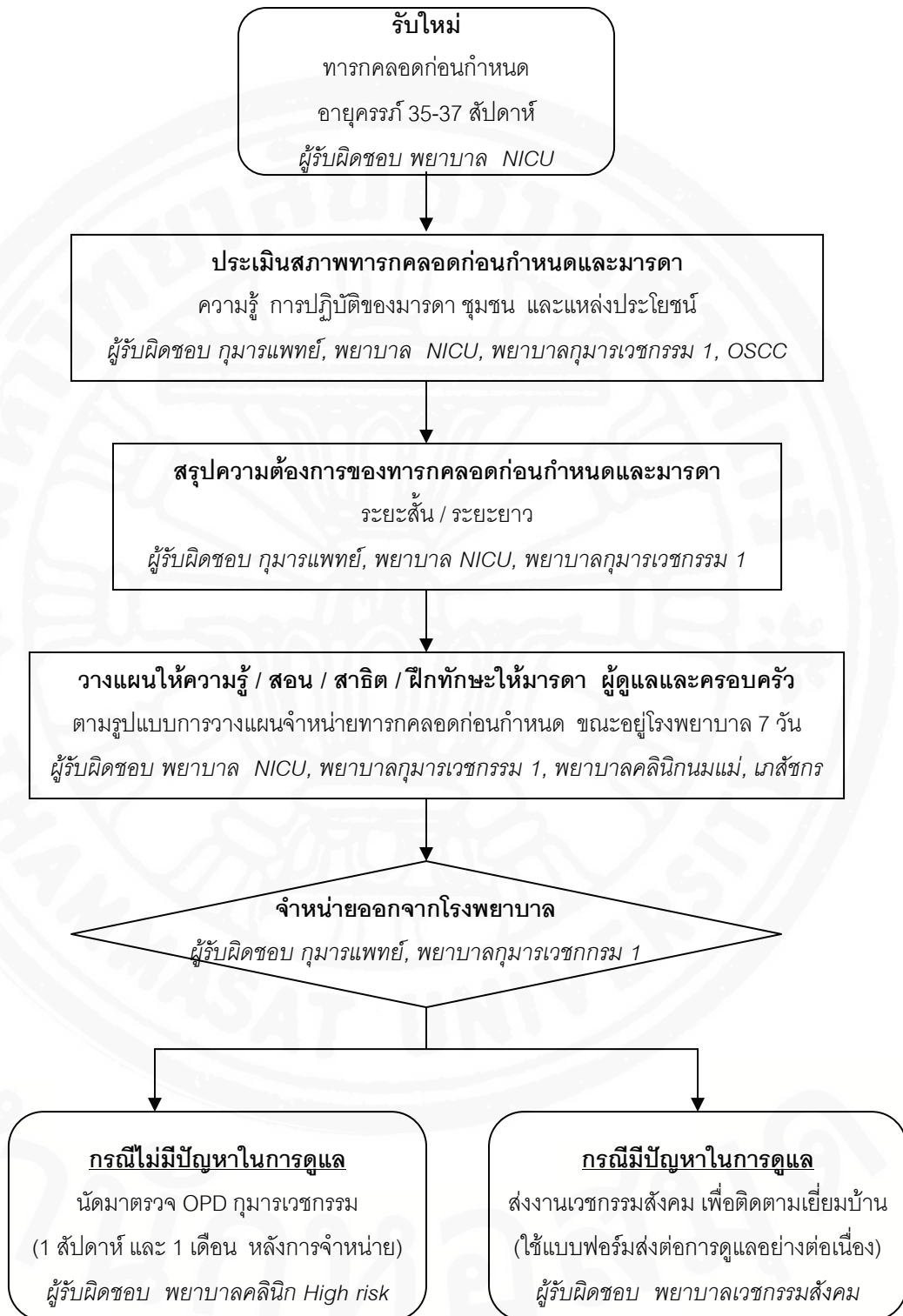
- นำแผนการจำหน่ายที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ เพื่อใช้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

- มีการสื่อสารแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดระหว่างทีมขณะดูแลทารก โดยการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นทีม ปรึกษาและส่งต่อในส่วนที่เป็นปัญหาของทารกคลอดก่อนกำหนดแต่ละรายในส่วนที่ยังไม่ได้มีการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

- ประเมินประสิทธิผลแผนการจำหน่าย โดยการตรวจร่างกายทารกคลอดก่อนกำหนด สังเกต สอบถาม ประเมินทักษะของมารดาในการดูแลปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการบันทึกในแบบบันทึกที่ใช้ในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดทุกราย ทุกครั้งที่เยี่ยมตรวจผู้ป่วยหรือทุกครั้งปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หลังจากนั้น พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 เขียนสรุปการประเมินผลของแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดในวันสุดท้ายที่กุมารแพทย์จำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาล

เพื่อให้เกิดความสะดวก และเข้าใจได้ง่ายต่อการนำแผนการจำหน่ายไปใช้จริง ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันสรุปแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดวงรอบที่ 1 ที่พัฒนาขึ้น ดังนี้



แผนภาพที่ 4.1 แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1

3) คู่มือ / เอกสารที่ได้จากกระบวนการพัฒนา เพื่อใช้ในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด มีทั้งหมด 7 ชุด และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะตามบริบทของโรงพยาบาลปทุมธานี จนเป็นที่ยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

(1) คู่มือ : การวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด (สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ)

ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด แล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลในแต่ละประเด็นภายใต้บริบทของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้การสนทนากลุ่มในการกำหนดร่างการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด และแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นได้อย่างถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ประกอบด้วย แนวคิดการวางแผนจำหน่าย วัตถุประสงค์การวางแผนจำหน่าย บทบาทหน้าที่ทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่าย แนวทางการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะ หลักเกณฑ์การส่งตรวจตาทารกคลอดก่อนกำหนด เกณฑ์วางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด แนวทางการส่งต่อการรักษาทารกคลอดก่อนกำหนด การเตรียมที่สำคัญก่อนการเคลื่อนย้ายทารกคลอดก่อนกำหนด (ภาคผนวก ข)

(2) คู่มือ : การสอนมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด (สำหรับพยาบาลวิชาชีพ) เรื่อง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ร่วมกันจัดทำขึ้นเพื่อให้ใช้เป็นแนวทางในการสอนทักษะมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด โดยประยุกต์รายละเอียดของเนื้อหาจากการศึกษาของพรณี ธีระบุญชัยกุล (2545) และศิริกมล กันศิริ (2550) มีกิจกรรมสำหรับการวางแผนจำหน่าย 7 วัน จากจำนวนวันนอนเฉลี่ยของทารกคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ระหว่าง 34 - 37 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลปทุมธานี (เวชระเบียนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2552) ประกอบด้วย 1) การดูแลเกี่ยวกับอุณหภูมิร่างกาย 2) การดูแลเพื่อส่งเสริมให้มีการหายใจที่เป็นปกติ 3) การดูแลเพื่อให้ได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอ 4) การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของร่างกาย 5) การดูแลเพื่อส่งเสริมให้มีพัฒนาการตามปกติในวัย และ 6) การดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ (ภาคผนวก ข)

(3) คู่มือ : การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน

ทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันทำขึ้นเพื่อให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดทราบถึงการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องขณะอยู่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพัฒนามาจากคู่มือ การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของ อรทัย ศิลป์ประกอบ (2552) และหลักการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย (2549) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ (ภาคผนวก ข)

(4) แบบบันทึกแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

ทีมสหสาขาวิชาชีพพัฒนาขึ้นตามรูปแบบของกองการพยาบาล (กฤษดา แสงวดี และคณะ, 2539) และประยุกต์จากนัยนา วงษ์นิยม (2544) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ประเมินปัญหาความต้องการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย วินิจฉัยปัญหาสุขภาพ กำหนดแผนจำหน่าย ปฏิบัติตามแผนจำหน่าย และประเมินผลรวมถึงส่งต่อดูแลอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือตรวจสอบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติแทรกอยู่ประมาณค่าเป็น 2 ระดับ คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ โดยทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ปฏิบัติตามความจริง (ภาคผนวก ค)

(5) แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง

กุมารแพทย์และพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ร่วมกันพัฒนาเครื่องมือนี้ขึ้นมา ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเสี่ยงของทารกคลอดก่อนกำหนด ส่วนที่ 2 แบบประเมินอายุครรภ์ของทารกคลอดก่อนกำหนด ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความรุนแรงภาวะหายใจลำบากของทารกคลอดก่อนกำหนด และส่วนที่ 4 แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง (สำหรับพยาบาล) (ภาคผนวก ข)

(6) แบบฟอร์มบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 2 แบบฟอร์ม (ภาคผนวก ค) ดังนี้

- แบบฟอร์มส่งต่อการรักษาทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลของทารกและมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด
- แบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ใช้ในการประเมินปัญหาและความต้องการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ (2) ปัญหาด้านครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม (3) สิทธิการ

รักษาพยาบาล และปัญหาค่ารักษาพยาบาลที่ต้องการความช่วยเหลือ (4) ผู้ดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (5) ครอบครัวมีความพร้อมให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน (6) สรุป ผู้ป่วย /ครอบครัว จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (7) การสอน / คำแนะนำก่อนจำหน่าย และ (8) สรุปความต้องการการดูแลต่อเนื่อง

(7) ภาพพลิก เรื่อง การนัดสัมผัสสัตว์ทารกคลอดก่อนกำหนด

เป็นนวัตกรรมสื่อการสอนที่ทีมสหสาขาวิชาชีพสร้างขึ้น

ประกอบด้วย หลักในการนัดตัวทารก การนัดเพื่อกระตุ้นพัฒนาการทารก ความรู้เกี่ยวกับการนัดสัมผัสสัตว์ทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นสื่อการสอนที่มีความเหมาะสม เนื่องจากมีรูปภาพประกอบที่ชัดเจนและแสดงวิธีการนัดสัมผัสทุกขั้นตอน ภายใต้รูปภาพประกอบจะมีคำบรรยายที่สามารถนำไปใช้และทำความเข้าใจได้ง่าย (ภาคผนวก จ)

2.2.6 ผลจากการประชุมกลุ่ม ครั้งที่ 2 ข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถสื่อสารกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพได้ เกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพจัดทำแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายต่อเนื่องหลังจำหน่าย โดยศึกษาจากแบบบันทึกการจำหน่ายทารกแรกเกิดของสถาบันเด็กแห่งชาติมหाराชินีแล้วนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อให้มีการบันทึกที่ชัดเจน ง่ายต่อการบันทึก สามารถสื่อสารและใช้ร่วมกันได้ทุกวิชาชีพ รวมทั้งสามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังได้ ดังนั้น จึงมีการทดลองนำแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดดังกล่าวไปใช้ในการบันทึกจริง จากนั้นนำเอาปัญหาที่พบมาปรับปรุงการบันทึกให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น ประกอบด้วย

(1) แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นแบบบันทึกสำหรับบันทึกกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด และผลที่เกิดขึ้นตามบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพ (ภาคผนวก ค)

(2) แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่าย สำหรับพยาบาลเยี่ยมบ้าน เพื่อส่งต่อแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อส่งต่อเจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคมเยี่ยมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน (ภาคผนวก ค)

(3) แบบบันทึกข้อมูลการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อสรุปข้อมูลในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.2.7 จากนั้นมอบหมายให้ทีมสหสาขาวิชาชีพของแต่ละหน่วยงานชี้แจงแนวทางการปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของตนเองเพื่อรับทราบ โดยมีแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน คือ เมื่อรับทราบตลอดก่อนกำหนดไว้รักษาในโรงพยาบาล พยาบาลหน่วยงานเป็นผู้ประสานงานให้ทีมสหสาขาวิชาชีพรับทราบทุกราย ร่วมกันปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

แต่ข้อมูลที่ได้จากการร่วมกันสรุปผลวิเคราะห์ปัญหาการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่ามีการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายไม่ครอบคลุมตามขั้นตอน และมีการลงบันทึกข้อมูลไม่ชัดเจนนั้น ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่ให้เสนอแนะว่าก่อนที่จะนำเอาแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 ที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงนั้น ควรมีการศึกษา Training Needs ทีมสหสาขาวิชาชีพ PCT กุมารเวชกรรมทั้งหมดก่อน เพื่อพัฒนาสมรรถนะของทีมสหสาขาวิชาชีพให้ตรงกับความต้องการ ผลการศึกษา Training Needs ครั้งนี้พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย มากกว่าร้อยละ 50 ยังขาดความรู้และทักษะการวางแผนจำหน่ายและหลักการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทีมสหสาขาวิชาชีพจึงจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกัน พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการนำแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงในหน่วยงาน มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- เขียนโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด” เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อพิจารณาอนุมัติ ตามลำดับ

- เตรียมเอกสารวิชาการประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ แบบประเมินความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่าย และแบบประเมินผลการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ

- ก่อนเริ่มการอบรมเชิงปฏิบัติการ มีการประเมินความรู้ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ตาม D-METHOD เป็นเวลา 30 นาที

- การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด” ในวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เวลา 8.30 น.-16.00 น. โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพของ PCT กุมารเวชกรรม เข้าร่วมประชุม จำนวน 15 คน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องการวางแผนจำหน่ายและทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนนำแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นไปใช้ปฏิบัติจริงในหน่วยงาน

- หลังเสร็จสิ้นการอบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้เข้าอบรมร่วมกัน ประเมินผลการอบรม ดังนี้ การบรรยายให้ความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายและหลักการดูแล ทารกคลอดก่อนกำหนด โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ มีการเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริง ผู้วิจัย สังเกตว่าผู้เข้าร่วมอบรมทุกคนมีความสนใจ ตั้งใจฟังการบรรยาย มีการซักถาม และร่วม อภิปรายเป็นระยะๆ ซึ่งผลจากการอบรมครั้งนี้ ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าใจขั้นตอน แนวทาง ปฏิบัติงานการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดของแต่ละวิชาชีพที่ชัดเจนขึ้น

2.2.8 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยอธิบายรายละเอียดความต้องการของการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการ ดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยและให้เกิด ความเข้าใจตรงกันในบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดระบบดูแลทารกคลอดก่อน กำหนดอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นให้ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันชี้แจงรายละเอียดแผนการจำหน่าย ทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 และระยะเวลาการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปทดลอง ใช้กับทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 5 ราย ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยวางแผนจำหน่าย เป็นรายบุคคลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ตั้งแต่เดือนมกราคม -เดือนมีนาคม พ.ศ. 2553

2.3 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1

หลังนำแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 ไปใช้ พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีบทบาทเข้ามาร่วมกันวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมากขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่ ทารกคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในส่วนของสาขาวิชาชีพพยาบาลนั้น พบว่าจะมีบทบาทมากที่สุดในทุกขั้นตอนของการวางแผน จำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด มีการประเมินปัญหาและความต้องการของทารกคลอดก่อน กำหนดและมารดาตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ต้องเป็นผู้ติดต่อประสานงาน หลักกับวิชาชีพต่างๆ ว่าขณะนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถสรุปผลการปฏิบัติได้ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

2.3.1 ด้านผู้รับบริการ

1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการ การวางแผนจำหน่าย พบว่าส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และสถานภาพสมรสฝ่าย/หย่า/แยกกันอยู่ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 40 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 2 คน คิดเป็น

ร้อยละ 40 มีรายได้ของครอบครัว อยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท/เดือน จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ลักษณะของ ครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย และมีบุคคลในครอบครัวที่สามารถช่วยเหลือทารกคลอดก่อน กำหนดได้ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และมารดาส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแล ทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 สำหรับข้อมูลการฝากครรภ์พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ได้ฝากครรภ์ และมีภาวะแทรกซ้อน / อาการผิดปกติในระหว่าง ตั้งครรภ์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มารดาคลอดปกติและไม่มีโรคประจำตัวขณะ ตั้งครรภ์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ดังตารางที่ 8 และตารางที่ 9 (ภาคผนวก ก)

2) ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการ วางแผนจำหน่าย พบว่าทารกเป็นเพศหญิง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 อายุครรภ์เมื่อคลอด ระหว่าง 34 - 35 สัปดาห์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 น้ำหนักตัวแรกคลอดอยู่ระหว่าง 1,500 - 2,000 กรัม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 มีคะแนนแอฟการ์แรกคลอดนาที่ที่ 1 มากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และทารกทั้งหมดมีคะแนนแอฟการ์ แรกคลอด นาที่ที่ 5 มากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 100 มีภาวะแทรกซ้อน / อาการ ผิดปกติขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ทารกคลอดก่อน กำหนดทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 มีระยะเวลา นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลระหว่าง 7-14 วัน และได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะขณะนอน โรงพยาบาล จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100 น้ำหนักตัวทารกในวันที่จำหน่ายอยู่ระหว่าง 2,001 - 2,500 กรัม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ดังตารางที่ 10 (ภาคผนวก ก)

3) ผลลัพธ์ด้านกระบวนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้

(1) การประเมินปัญหาและความต้องการ โดยเริ่ม ตั้งแต่ทารกคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหน่วยงาน NICU จนทารกคลอดก่อนกำหนด ย้ายไปอยู่ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลปทุมธานี กุมารแพทย์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แนวทางใน การรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดแก่มารดาให้ทราบ ทารกคลอดก่อนกำหนดจะได้รับการประเมิน ปัญหาและความต้องการ พยาบาลที่มีหน้าที่รับใหม่ผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลในวันแรก ของการเข้ารับการรักษา รวมทั้งให้คำแนะนำมารดาในการปฏิบัติตัวและการเข้าเยี่ยมทารกขณะ อยู่รักษาในโรงพยาบาล และประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่ทารกคลอดก่อน

กำหนดและมารดาได้รับการประเมิน คือ ภาวะสุขภาพทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้เรื่องโรคที่เกี่ยวข้องกับทารกคลอดก่อนกำหนด การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ความคาดหวังของมารดาและครอบครัวที่จะได้รับจากทีมสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมของครอบครัว ความพร้อมของมารดาและครอบครัวในการดูแลทารกที่บ้าน สิ่งแวดล้อมที่บ้าน

(2) การวางแผน มีการวางแผนดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปัญหาที่พบ ทีมสุขภาพนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยวางแผนจำหน่ายโดยใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด และคู่มือการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

(3) ปฏิบัติตามแผนจำหน่าย นำแผนการจำหน่ายที่วางไว้ไปปฏิบัติกับมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 5 ราย ดังรายละเอียดดังนี้

D (Diagnosis) ทารกได้รับการวินิจฉัยโรคจากกุมารแพทย์ และมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับความรู้ในเรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนดจากกุมารแพทย์ ในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 4 ราย ดังนี้

- ทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 2 ราย

- ทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ และมีภาวะหายใจลำบาก จำนวน 2 ราย

สำหรับทารกก่อนกำหนด อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 1 ราย ไม่ได้ได้รับความรู้ในเรื่องทารกคลอดก่อนกำหนดจากกุมารแพทย์โดยตรง ในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ได้รับจากพยาบาลผู้ดูแลแทน

M (Medicine) ทารกได้รับยาวิตามินรวมและยาบำรุงเลือดกลับบ้าน จำนวน 2 ราย ซึ่งมารดาทารกได้รับคำแนะนำเรื่องการให้ยาก่อนกลับบ้านจากเภสัชกรขณะรับยาที่ห้องจ่ายยา และได้รับการสอน / สาธิต / และฝึกปฏิบัติในเรื่องวิธีการให้ยารับประทานจากพยาบาลวิชาชีพแล้ว

E (Environment & Economic) มารดาบอกวิธีการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ มีการป้องกันการเกิดภาวะหายใจลำบากโดยการหลีกเลี่ยงอากาศเย็น เชื้อราควัน มีการดูแลความสะอาดภายในบ้านเป็นอย่างดี การประเมินด้านการปรับตัวและการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจพบว่าทุกรายมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ไม่มีปัญหา ด้านเศรษฐกิจ และทารกคลอดก่อนกำหนดทั้ง 5 ราย ใช้บัตรประกันสุขภาพแรกเกิดในการรักษาพยาบาลครั้งนี้

T (Treatment) มารดาบอกวิธีการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม และได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นตามแผนการรักษา

H (Health) มารดาเข้าใจและบอกผลกระทบจากภาวะความเจ็บป่วยของทารก และมีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

O (Out patient) มารดาพาบุตรกลับมาตรวจติดตามการรักษาตามนัดของแพทย์ทุกราย

D (Diet) มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างน้อย 3 เดือน แต่มารดาคนหนึ่งไม่ค่อยมีน้ำนม จึงได้รับคำแนะนำให้รับประทานน้ำขิงร้อนแทนน้ำ หลังจากนั้นประมาณ 2 วัน น้ำนมจึงเริ่มมาและเพียงพอกับความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด

(4) การดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่าย เมื่อแพทย์จำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาล พยาบาลที่ทำหน้าที่จำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดได้บันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย (IPD Chart) รวมทั้งมีการบันทึกปัญหาของทารกหลังการจำหน่ายไว้ในรายที่มีการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แต่จากการทดลองนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้ครั้งนี้ พบว่าไม่มีทารกคลอดก่อนกำหนดรายใดที่ต้องมีการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากทารกทุกรายมีสุขภาพแข็งแรงดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ที่ต้องติดตามเยี่ยมภายหลังการจำหน่าย

(5) การประเมินผล การประเมินผลการวางแผน
 จำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด มีการประเมินผล 4 ด้าน คือ

- ด้านความรู้ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด
 เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีดังนี้ ก่อนการใช้แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อน
 กำหนด วงรอบที่ 1 พบว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนด มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารก
 คลอดก่อนกำหนดในระดับปานกลาง โดยเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 8.6 คะแนน และภายหลัง
 การใช้แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 พบว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนด
 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มสูงขึ้นในระดับดี เท่ากับ 13.0
 คะแนน ตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

แสดงจำนวนคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ของมารดา
 ทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการใช้
 แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 (n=5)

คะแนนความรู้	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5	ค่า เฉลี่ย	SD	ระดับ ความรู้
ก่อนใช้แผนการจำหน่าย วงรอบที่ 1	8	9	10	7	9	8.6	1.02	ปานกลาง
หลังใช้แผนการจำหน่าย วงรอบที่ 1	12	12	14	13	14	13.0	0.89	ดี

- ด้านพฤติกรรมของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด
 ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (หลังจากมารดาได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการ
 จำหน่ายแล้ว) พบว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอด
 ก่อนกำหนดถูกต้องเหมาะสม โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
 เท่ากับ 2.74 คะแนน สำหรับผลการพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ระหว่าง
 2.6 – 2.9 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

แสดงจำนวนคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดา
ทารกคลอดก่อนกำหนดในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
(หลังได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายแล้ว) (n=5)

พฤติกรรมของมารดาในการดูแล ทารกคลอดก่อนกำหนด	ราย ที่ 1	ราย ที่ 2	ราย ที่ 3	ราย ที่ 4	ราย ที่ 5	SD	ค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรม (คะแนนเต็ม 3)
1. การดูแลเกี่ยวกับอุณหภูมิร่างกายของทารก							
- ใส่หมวก / ถุงมือ / ถุงเท้า / ผ้าอ้อมให้ ทารกตลอดเวลา และห่อตัวให้ทารกเมื่อ อากาศเย็น	3	2	3	3	3	0.40	2.8
- เปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารกทันที เมื่อมีการ เปียกชื้น	3	3	3	3	3	0	3
- ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเช็ดตัวให้ทารก เริ่ม จากใบหน้า ลำตัว แขน และขา ตามลำดับ แล้วใช้ผ้าขนหนูแห้งห่อตัว ทารกหลังเช็ดตัว	2	2	3	3	3	0.49	2.6
รวมรายด้าน	2.7	2.3	3.0	3.0	3.0	0.40	2.8
2. การดูแลเพื่อให้ทารกได้รับสารอาหาร และน้ำเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย							
- ให้นมทารกทุก 3 ชั่วโมง อย่างต่อเนื่อง หรือเมื่อทารกต้องการ และให้ทารก ดูดนมแต่ละมื้อให้นาน 30 – 40 นาที	3	3	3	3	3	0	3
- ทารกดูดนมมารดา สลับข้างทั้งสอง เต้าเต้าๆ กัน	2	3	3	3	3	0.40	2.8
- เชื้อข้างแก้มเบาๆ เมื่อหยุดดูดนม	3	3	3	3	3	0	3
รวมรายด้าน	2.7	3.0	3.0	3.0	3.0	0.25	2.9

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5	SD	ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม (คะแนนเต็ม 3)
3. การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีการหายใจที่เป็นปกติ							
- จัดทำนอนให้บุตรนอนคอหงนเล็กน้อย และใช้ผ้าห่มบริเวณคอ / ไหล่ ดูแลไม่ให้มีผ้าปิดจมูก	3	2	3	3	3	0.40	2.8
- สังเกตการหายใจหอบลึก หน้าอก/ชายโครงนูนของบุตร	3	3	2	2	3	0.49	2.6
- สังเกตอาการตัวลาย ผิวซีดคล้ำ อากาจรเขียวบริเวณเหนือริมฝีปาก / ปลายมือปลายเท้าของทารก	3	3	2	2	3	0.49	2.6
รวมรายด้าน	3.0	2.7	2.3	2.3	3.0	0.48	2.7
4. การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของร่างกายทารก							
- ใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกเช็ดตาให้ทารกทั้ง 2 ข้างหลังเช็ดตัว	3	3	3	2	3	0.40	2.8
- ใช้สำลีสะอาดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และก้นให้ทารกหลังขับถ่าย	3	3	3	2	3	0.40	2.8
- ล้างมือก่อนและหลังสัมผัส / อุ้มทารกทุกครั้ง	2	2	3	2	2	0.40	2.2
รวมรายด้าน	2.7	2.7	3.0	2.0	2.7	0.49	2.6
5. การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด							
- กระตุ้นการมองเห็น ขณะที่ทารกตื่น มารดาจ้องมองหน้าทารก โดยหันหน้าเข้าหากัน	3	3	3	2	3	0.40	2.8
- การกระตุ้นการได้ยิน ขณะที่ทารกตื่น มารดาพูดคุยด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล	3	3	3	2	3	0.40	2.8

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5	SD	ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม (คะแนนเต็ม 3)
5. การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด (ต่อ)							
- การกระตุ้นการสัมผัส ขณะที่ทารกตื่น มารดาจับสัมผัสแล้วนวดเบาๆ ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า	2	2	2	3	3	0.49	2.4
- การกระตุ้นการรับกลิ่น ใช้สำลีแห้งชุบน้ำนมแม่ให้ทารกดม	2	2	2	2	2	0	2
- การจัดสิ่งแวดล้อมให้ทารก ใช้ผ้าขนหนูม้วนทำเป็นขอบเขตให้ล้อมรอบตัวทารก ลักษณะคล้ายรังนก	3	3	3	2	3	0.40	2.8
รวมรายด้าน	2.6	2.6	2.6	2.2	3.0	0.50	2.6
6. การดูแลเบื้องต้น เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดมีอาการผิดปกติ							
- การป้องกันอาการท้องอืด / สำรอกนม ให้อุ้มทารกให้เรอทุกครั้งหลังจากดูดนม	3	3	3	3	2	0.40	2.8
- การดูแลเมื่อมีทารกสำลักนม ใช้ลูกยางแดงดูดนม น้ำมูก น้ำลายออกจากปากและจมูก หลังจากทารกสำลักนม / แหวะนม	3	3	3	3	3	0	3
- การป้องกันการติดเชื้อ สังเกตอาการตัวร้อน / ตัวเย็นผิดปกติ ซึม กินนมน้อย ผิดปกติของทารก	3	3	3	3	3	0	3
รวมรายด้าน	3.0	3.0	3.0	3.0	2.7	0.25	2.9
ค่าเฉลี่ยภาพรวมคะแนนพฤติกรรม	2.8	2.7	2.8	2.6	2.9	2.06	2.74

- ด้านความพึงพอใจของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อการใช้แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 ที่ได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ดังนี้ คะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อการเตรียมความพร้อมของทารกก่อนกลับบ้าน โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 เท่ากับ 4.8 คะแนน ซึ่งความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

แสดงจำนวนคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อการใช้แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 (n=5)

ความพึงพอใจในการเตรียมจำหน่ายเรื่อง	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. การดูแลเกี่ยวกับอุณหภูมิร่างกาย	5	5	4	5	5	4.8	0.40	ดีมาก
2. การดูแลเพื่อให้ได้รับสารอาหาร และน้ำเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย	4	4	4	5	5	4.4	0.49	ดี
3. การดูแลเพื่อส่งเสริมให้มีการหายใจที่เป็นปกติ	5	5	4	4	4	4.4	0.49	ดี
4. การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของร่างกาย	4	4	4	4	4	4.0	0	ดี
5. การดูแลเพื่อส่งเสริมให้มีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด	5	5	4	5	4	4.6	0.49	ดี
6. การดูแลเบื้องต้น เมื่อมีอาการผิดปกติ	5	4	4	4	4	4.2	0.40	ดี
7. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการเตรียมความพร้อมของ ทารกก่อนกลับบ้าน	5	4	5	5	5	4.8	0.40	ดีมาก

โดยมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนหนึ่งได้แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อการได้รับการเตรียมจำหน่ายตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 ดังข้อมูลต่อไปนี้

“รู้สึกดีใจที่ได้รับความรู้ คำแนะนำ และยังได้รับการฝึกทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจนมั่นใจว่าตนเองนั้น จะสามารถดูแลทารกต่อเองที่บ้านได้อย่างแน่นอน”

“ดีค่ะ... พอใจมากที่ได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่แบบตัวต่อตัว เพราะทำให้กล้าที่จะถามเมื่อมีข้อสงสัย อยากให้ทำอย่างนี้ต่อไปอีกค่ะ”

- ด้านการประเมินภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน โดยมีการสอบถามเมื่อมารดาพาทารกคลอดก่อนกำหนดกลับตรวจตามนัดของแพทย์ โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดหลังการจำหน่าย (ภาคผนวก ข) พบว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดทั้ง 5 ราย มีการสังเกตอาการเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างสม่ำเสมอ และทารกกลุ่มนี้หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยใดๆ จนต้องมาพบแพทย์ หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนนัดนัดตรวจของแพทย์ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“กลับบ้านไป หนูก็ดูแลเขาเหมือนกับที่หมอบอกไว้ ก็ไม่เห็นมีอาการผิดปกติอะไร วันนี้ก็พามาตรวจตามหมอนัด”

“ไม่เป็นอะไรเลยคะ ไม่ตัวร้อน กินก็เก่ง ดูนอนทั้งวัน ดูตัวโตขึ้นมากคะ”

“หมอที่อนามัยเคยไปเยี่ยมที่บ้านครั้งหนึ่งตอนกลับไปบ้านได้ 2 วัน บอกว่าน้องแข็งแรงดี ไม่มีปัญหาอะไรคะ”

2.3.2 ด้านผู้ให้บริการ

1) ข้อมูลทั่วไปของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการนำแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 ไปทดลองใช้ จำนวน 15 คน ประกอบด้วยกุมารแพทย์ เกสซิกกร พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 พยาบาลคลินิก High Risk พยาบาลคลินิกนมแม่ และพยาบาลเวชกรรมสังคม พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 41-45 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 เป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ทำงานในตำแหน่งพยาบาลมากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานระหว่าง 6 -10 ปีมากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ดังตารางที่ 11 (ภาคผนวก ก)

2) ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 ของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นในระดับพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 ว่าแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดมีประโยชน์ต่อมารดาหรือผู้ดูแล ทำให้สามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ และแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้ครอบคลุมเหมาะสม สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้ และพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 และแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ และให้ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น และมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดดีกว่าเดิมอีกด้วย”

“มีความเหมาะสมกับทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน”

“จะมีการเน้นในเรื่องของการประเมินสภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด คือ การประเมินสภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์และด้านสังคม ที่เฉพาะเจาะจงของ Pre-term ไป”

แต่ยังมีทีมสหสาขาวิชาชีพบางส่วนให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า จะต้องมีการอบรมการใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดนี้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนจะนำไปใช้จริงได้ เพราะยังไม่เคยมีใช้มาก่อน อยากให้มีการปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดบางประเด็น โดยให้เหตุผลว่าในการประเมินความต้องการและข้อความ ต้องการและไม่ต้องการ อยู่บรรทัดเดียวกันทำให้สับสนในการปฏิบัติ และกุมารแพทย์ได้เสนอให้มีการเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับวันนัด ดังข้อมูลต่อไปนี้

“รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายนี้ แต่ในการนำไปใช้ต่อไปในหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องคงจะต้องมีการอบรม หรือสอนให้กับทุกคนก่อนใช้นะ เนื่องจากยังไม่เคยมีการใช้กันมาก่อนเลย”

“เกี่ยวกับการประเมินความต้องการของทารกคลอดก่อนกำหนด / มารดาทารกได้แยกประเมินข้อความ ต้องการและไม่ต้องการ ให้อยู่คนละบรรทัดอย่างชัดเจน”

“อยากให้เพิ่มในส่วนของคุณค่าวันนัดผู้ป่วย โดยมีคำว่า อื่นระบุ..... จะดีไหม และคงต้องมีการปรับปรุงแบบฟอร์มบันทึกให้สะดวกต่อการนำไปใช้อีกครั้ง”

สำหรับกิจกรรมในการดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนด (Care Map for Pre-term Infants) ที่กำหนดไว้ทั้ง 7 วันนอน (ภาคผนวก ก) ทั้งกุมารแพทย์ เภสัชกร พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และพยาบาลเวชกรรมสังคมเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และมีข้อเสนอแนะสำหรับในกรณีที่ทารกคลอดก่อนกำหนดรายที่มีภาวะแทรกซ้อนจำเป็นต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลนานเกิน 7 วัน ก็ให้การดูแลตามสภาพปัญหาและ

ความต้องการ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่กำหนดให้ประสานกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในเพื่อหาทางแก้ไข โดยอาจปฏิบัติหน้าที่แทนในกรณีที่เป็นพยาบาลเหมือนกัน หรือประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเดียวกันให้ปฏิบัติหน้าที่แทน ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของ ทีมสหวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 (n=15)

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ			ค่าเฉลี่ย (SD)	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง		
1. แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดมีความเหมาะสมในการนำมาใช้	12 (80.0%)	2 (13.3%)	1 (6.7%)	4.73 (0.57)	ดีมาก
2. แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้ครอบคลุมเหมาะสม	13 (86.7%)	2 (13.3%)	-	4.86 (0.34)	ดีมาก
3. แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดมีประโยชน์ต่อมารดา ทำให้สามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้	14 (93.3%)	1 (6.7%)	-	4.93 (0.25)	ดีมาก
4. ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด	13 (86.7%)	1 (6.7%)	1 (6.7%)	4.80 (0.54)	ดีมาก
5. ท่านมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้	13 (86.7%)	1 (6.7%)	1 (6.7%)	4.80 (0.54)	ดีมาก
6. แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดให้ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก	12 (80.0%)	3 (20.0%)	-	4.80 (0.40)	ดีมาก

2.4 การสังเกตและสะท้อนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1

2.4.1 สรุปผลของการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 ของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 เพราะเห็นว่ามีระบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจนในการดูแลแต่ละวัน โดยเป็นลักษณะสหสาขาวิชาชีพ และมีเพียงส่วนน้อยจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ที่ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายไม่ได้ โดยกุมารแพทย์ 1 คน ให้เหตุผลว่าทารกคลอดก่อนกำหนด 1 รายที่นอนรับการรักษาในโรงพยาบาลอาการไม่หนัก แพทย์จึงไม่ได้อธิบายพยาธิสภาพของโรค / การพยากรณ์โรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดรับทราบในวันแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากขณะนั้นมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องดูแล แต่ได้พบและพูดคุยกับมารดาของทารกแล้วในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดอีกคน คือ พยาบาลเวชกรรมสังคม โดยไม่ได้มีการประเมินทารกคลอดก่อนกำหนดและมารดาทารกตามกิจกรรมการดูแลที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งให้เหตุผลว่าติดภารกิจ เนื่องจากต้องไปประชุมที่ต่างจังหวัด แต่ได้แก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพมอบหมายให้พยาบาลหออพยพในกุมารเวชกรรม 1 ปฏิบัติหน้าที่แทน

2.4.2 ปัจจัยและกลยุทธ์ที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินการพัฒนาแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลลัพธ์ที่ได้จากขั้นตอนการประเมินผลต่อทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งจากการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 พบว่าส่วนใหญ่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด สามารถสรุปปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ และกลยุทธ์ในการพัฒนาแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้ดังรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยเสริมและกลยุทธ์ที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ

- มีทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดมาร่วมเป็นแกนนำที่มีความมุ่งมั่นและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในการทำงาน มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นการสร้างความร่วมมือในการทำงาน ให้ทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน ไม่ใช่การแข่งขัน หรือจับผิดกันในการปฏิบัติ มีการร่วมแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น การตัดสินใจร่วมกัน เป็นการเรียนรู้การให้บริการโดยมารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

- การนำข้อมูลที่ได้จากการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด เข้าในระบบการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเป็นนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการวางแผนจำหน่ายครั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานมีความสอดคล้องกับนโยบายของ PCT กุมารเวชกรรม และโรงพยาบาลปทุมธานีที่กำลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการและการดูแลต่อเนื่อง เพื่อขอประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารให้ความสำคัญในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย จึงให้การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดของทีมสุขภาพโรงพยาบาลปทุมธานี

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินการ

- หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างทางด้านกายภาพในระหว่างที่มีการดำเนินการวิจัย มีการก่อสร้างอาคารใหม่ของโรงพยาบาลปทุมธานี ทำให้แผนการจำหน่าย วงรอบที่ 1 ของทีมสหสาขาวิชาชีพต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดใหม่ โดยเฉพาะในส่วนของพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ซึ่งมีการเปลี่ยนรูปแบบของการให้บริการพยาบาล ซึ่งส่งผลให้ต้องมีการพัฒนาแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 ตามบริบทใหม่ของหน่วยงาน

- ถึงแม้ว่าจะมีการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้เรื่องแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และแนวทางการนำแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นให้กับทีมสุขภาพที่เข้าร่วมวิจัยก่อนนำแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 นี้ไปใช้ แต่ในทางปฏิบัติจริงนั้นพบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพบางรายยังขาดองค์ความรู้และทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นเป็นเรื่องที่มีรายละเอียดมากในการดูแลแตกต่างจากผู้ป่วยอื่นๆ ต้องอาศัยบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการดูแล มีการสังเกตและให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน เพื่อสร้างความมั่นใจและเสริมพลังอำนาจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้กับมารดาและครอบครัวได้ โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลายระบบ ดังนั้นจึงถือเป็นความยุ่งยากในการดูแล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่รู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองมีความรู้และทักษะเพียงพอในการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดหรือไม่

- ทีมสุขภาพที่เข้าร่วมในการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย
ทารกคลอดก่อนกำหนด วนรอบที่ 1 มีการหมุนเวียนเวลาในการขึ้นปฏิบัติงานกันตลอด ทำให้การ
สนทนากลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้พร้อมกันหมดทุกครั้ง ดังนั้น
จึงต้องมีการแต่งตั้งทีมพัฒนาคุณภาพขึ้น เพื่อทำหน้าที่ประสานงานและนิเทศกำกับดูแลการ
ปฏิบัติของทีมสุขภาพในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยตัวแทนจาก
วิชาชีพต่างๆ ดังนี้ กุมารแพทย์ พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 เภสัชกร พยาบาลคลินิก
High Risk พยาบาลคลินิกนมแม่ และพยาบาลเวชกรรมสังคม อย่างละ 1 คน นอกจากนั้นยังมี
ทีมสหสาขาวิชาชีพในบางหน่วยงานที่ไม่ได้เข้าร่วมใช้แผนการจำหน่าย วนรอบที่ 1 แต่ต้องมีการ
ติดต่อประสานงานร่วมกันในการวางแผนดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เช่น แผนกกายภาพบำบัด
แผนกจักษุวิทยา และพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 บางส่วนที่ไม่ได้เข้าร่วมในทีมสุขภาพนี้
เนื่องจากการปฏิบัติงานประจำอยู่ใน Zone 1 และ Zone 4 ที่ไม่ได้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
โดยตรง ทำให้บางครั้งเกิดความสับสนในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

ชำนาญกหอสมุด

การวิเคราะห์ปัญหาการจำหน่าย (เดิม)



ผู้ให้บริการ

- ขาดกระบวนการวางแผนจำหน่าย
- ขาดการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการจำหน่าย
- ขาดการประสานส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่าย
- ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการวางแผนจำหน่าย
- ขาดระบบการบันทึกและแบบบันทึกที่เหมาะสมในการวางแผนจำหน่าย

ผู้รับบริการ

- มีระยะเวลาการปรับตัวและบทบาทในการเป็นผู้ดูแลน้อย
- ขาดความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน
- มีทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เพียงพอ

การวางแผน

- กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย เกณฑ์การประเมิน และแนวทางการติดตามประเมินผล
- กำหนดแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 1 ดังนี้
 - *โครงสร้างด้านบุคลากร
 - *ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอน
 - *คู่มือ / เอกสารที่ใช้ในการวางแผนจำหน่าย
- พัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการ โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด”
- พัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการ โดยการให้ความรู้ และการฝึกทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตาม D-METHOD



การสังเกต/สะท้อนการปฏิบัติ

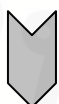


ปัจจัยเสริมและกลยุทธ์

- *ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความมุ่งมั่นและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในการพัฒนา
- *นำเข้าไปในระบบการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเป็นนโยบายของโรงพยาบาล

ปัญหาและอุปสรรค

- *มีการปรับปรุงอาคารสถานที่และบริบทของหอผู้ป่วย
- *ทีมสหสาขาวิชาชีพยังขาดองค์ความรู้และทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
- *ขาดการนิเทศ กำกับ และติดตามการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 1 อย่างต่อเนื่อง



ปรับปรุงแผนการจำหน่าย

ทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2

แผนภาพที่ 4.2 วงจรการพัฒนาแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1

การทดลองปฏิบัติ

- มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 34-37 สัปดาห์ จำนวน 5 ราย ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2554

การประเมินผล

ผู้ให้บริการ

- *ด้านกระบวนการวางแผนจำหน่าย ปฏิบัติได้ตามแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 1 ร้อยละ 86.7
- *ด้านความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 1 ร้อยละ 86.7

ผู้รับบริการ

- *ด้านความรู้ของมารดาในการดูแลทารก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จาก 8.6 คะแนน เป็น 13.0 คะแนน (เต็ม 15 คะแนน)
- *ด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกหลังได้รับการเตรียมจำหน่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 คะแนน (เต็ม 3 คะแนน)
- *ด้านความพึงพอใจในภาพรวมต่อการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 1 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.8 คะแนน (เต็ม 5 คะแนน)
- *ด้านการประเมินภาวะสุขภาพของทารกหลังจำหน่ายออกจากรพ. -ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย อัตรา Re-admitted เท่ากับ 0

2.5 การปรับปรุงแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2

จากการประชุมกลุ่ม ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันปรับเปลี่ยนแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดใหม่อีกครั้ง เพราะถึงแม้ว่าผลของการดำเนินงานตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 สามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลที่วางไว้ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลปทุมธานีมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสถานที่ของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 จึงทำให้ต้องมีการปรับระบบการให้บริการของหน่วยงานให้เหมาะสม ดังนี้ ปัจจุบันไม่มีพื้นที่ใน Zone 5 ซึ่งเป็นห้องพักและเตียงนอนสำหรับมารดาอนึ่งทารกที่รักษาใน NICU โดยทีมสหสาขาวิชาชีพใช้เป็นสถานที่ในการเตรียมความพร้อมการฝึกทักษะของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ในช่วงเช้า เวลา 14.30 น.-15.30 น. และช่วงบ่าย เวลา 19.00 น.-20.30 น. เนื่องจากมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดทุกรายที่จำหน่ายจากหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมแล้วจะต้องมานอนเฝ้าบุตรที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 (Zone 5) ตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้

ดังนั้น จากเดิมในที่แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันกำหนดและมอบหมายให้พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 รับผิดชอบในการปฏิบัติงานอยู่ใน Zone 3 เป็นผู้ที่ทำหน้าที่เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในเรื่องการสอนและฝึกทักษะต่างๆ ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อเตรียมความพร้อมของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดล่วงหน้าก่อนที่กุมารแพทย์จะย้ายทารกออกจาก NICU (Zone 2) มาพักรักษาและดูแลอาการต่อที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 (Zone 3) รวมทั้งมีการเปลี่ยนระบบการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ยังปรับเปลี่ยนจากการมอบหมายตามหน้าที่ (Functional Method) มาเป็นระบบมอบหมายแบบเป็นทีมการพยาบาล (Primary Nursing Team) ซึ่งมีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตั้งแต่รับเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประมาณ 5-6 ราย ตามพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย ดังนั้น ทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่จึงได้เสนอให้มีการปรับแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 ในรายละเอียดบางประเด็น เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทใหม่ของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ดังนี้

2.5.1 ทีมสหสาขาวิชาชีพมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการสอนและฝึกทักษะของมารดาในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้ จากเดิมที่พยาบาลของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 เป็นผู้รับผิดชอบในการฝึกทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในการวางแผนจำหน่ายทั้งหมด 6 เรื่อง ให้แบ่งย่อยออกเป็นพยาบาล NICU และพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 มีส่วนช่วยเหลือในการรับผิดชอบร่วมกัน โดยกำหนดบทบาทเพิ่มเติม คือ ในขณะที่ทารกคลอดก่อนกำหนดพักรักษาอยู่ใน NICU จะมีพยาบาล NICU เป็นผู้สอนความรู้และฝึกทักษะสำหรับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในเรื่อง 1) การดูแลเกี่ยวกับอุณหภูมิร่างกายของทารก 2) การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีการหายใจที่เป็นปกติ 3) การดูแลเพื่อให้ทารกได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย 4) การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของร่างกายทารก สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 เป็นผู้สอนความรู้และฝึกทักษะสำหรับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในเรื่อง 5) การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด และ 6) การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดมีอาการผิดปกติ ซึ่งมารดาจะปฏิบัติเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นย้ายออกมาจากหน่วยงาน NICU และมาพักรักษาตัวต่ออยู่ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1

2.5.2 ทีมสหสาขาวิชาชีพบางส่วนได้เสนอแนะให้มีการปรับปรุงรายละเอียดในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้

- พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 เสนอแนะในส่วนของกรประเมินความต้องการว่า ข้อความ "ต้องการ" และ "ไม่ต้องการ" นั้นอยู่บรรทัดเดียวกัน ทำให้สับสนในการปฏิบัติ
- กุมารแพทย์เสนอแนะให้เพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับวันนัด โดยมี
อื่นๆ ระบุ ด้วย เพื่อให้สามารถระบุวันนัดได้ตามต้องการ

ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพจึงร่วมกันปรับเปลี่ยนแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ปรับใหม่ตามข้อเสนอแนะของทีมสหสาขาวิชาชีพ (ภาคผนวก ค)

2.5.3 ทีมสหสาขาวิชาชีพบางคนยังขาดองค์ความรู้และทักษะในเรื่องของการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่เฉพาะเจาะจง ดังนั้น ทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่ได้เสนอให้มีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้นในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลปทุมธานีกลับไปอยู่บ้าน หรือทารกคลอดก่อนกำหนดบางราย ต้องกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี ดังนี้

- การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนาศักยภาพการดูแลทารกแรกเกิดและการดูแลอย่างต่อเนื่อง” ของงาน PCT กุมารเวชกรรม ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 8 - 10 คน คือ รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 19 - 23 เมษายน พ.ศ. 2553 และ รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 26 - 30 เมษายน พ.ศ. 2553 โดยใช้วิทยากรภายในของโรงพยาบาลปทุมธานี ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เชี่ยวชาญในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 5 ท่าน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพกุมารเวชกรรมเข้าร่วมประชุม จำนวน 10 คน และพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 14 คน รวมผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 24 คน การประเมินการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจกิจกรรมการดูแลรักษา และการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้น เกิดความร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการประชุมไปปฏิบัติได้จริง

2.6 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2
หลังนำแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 2 ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 5 ราย ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ เป็นระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 สามารถสรุปผลของการปฏิบัติได้ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

2.6.1 ด้านผู้รับบริการ

1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับ
การวางแผนจำหน่าย พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และสถานภาพสมรสหย่า/แยกกันอยู่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20 การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 2 คนเท่ากัน คิดเป็น ร้อยละ 40 มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่ช่วยดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และมารดาคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดนั้นไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อน

กำหนด คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับข้อมูลทั่วไปการฝากครรภ์ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดฝากครรภ์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และทั้งหมดไม่มีภาวะแทรกซ้อน / อาการผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดส่วนใหญ่คลอดปกติ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และมารดาไม่มีโรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 12 และตารางที่ 13 (ภาคผนวก ก)

2) ข้อมูลทั่วไปของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย วงรอบที่ 2 พบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นเพศชาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 มีอายุครรภ์เมื่อคลอดระหว่าง 36 – 37 สัปดาห์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 น้ำหนักตัวแรกคลอดอยู่ระหว่าง 1,500 - 2,000 กรัม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีคะแนนแอฟการ์แรกคลอดนาที่ที่ 1 มากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดมีคะแนนแอฟการ์แรกคลอดนาที่ที่ 5 มากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 100 ทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะแทรกซ้อน / อาการผิดปกติขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 มีระยะเวลานอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลระหว่าง 7-14 วัน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะขณะนอนโรงพยาบาล จำนวน 4 คน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวในวันที่จำหน่ายอยู่ระหว่าง 2,001 – 2,500 กรัม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ดังตารางที่ 14 (ภาคผนวก ก)

3) ผลลัพธ์ด้านกระบวนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้

1) การประเมินปัญหาและความต้องการของทารกและมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเริ่มตั้งแต่ทารกคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาคณจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลปฐมธานี

2) การวางแผน มีการวางแผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามปัญหาที่พบ

3) ปฏิบัติตามแผนจำหน่าย นำแผนการจำหน่ายที่วางไว้ไปปฏิบัติในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 5 ราย ดังรายละเอียดดังนี้

D (Diagnosis) การวินิจฉัยโรค ทารกคลอดก่อนกำหนด ได้รับการวินิจฉัยโรค จากกุมารแพทย์ และมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับความรู้ในเรื่องโรคของทารกคลอดก่อนกำหนดจากกุมารแพทย์ จำนวน 5 ราย ดังนี้

- ทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 35 สัปดาห์และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 2 ราย

- ทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และมีภาวะอาการหายใจลำบากร่วมด้วย จำนวน 1 ราย

- ทารกก่อนกำหนด อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 2 ราย

M (Medicine) ทารกได้รับยาวิตามินรวม ยาวิตามินอี และยาบำรุงเลือดกลับบ้าน จำนวน 4 ราย ซึ่งมารดาทารกได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาก่อนกลับบ้านจากบ้านจากเภสัชกรขณะรับยาที่ห้องจ่ายยา และได้รับการสอน / สาธิต / และฝึกปฏิบัติในเรื่องวิธีการให้ยารับประทานจากพยาบาลวิชาชีพแล้ว

E (Environment & Economic) มารดาบอกวิธีการดูแล และจัดการกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ทุกรายได้มีการป้องกันการเกิดภาวะหายใจลำบาก โดยหลีกเลี่ยงที่อากาศเย็น เขม่าควัน มีการดูแลรักษาความสะอาดภายในบ้านเป็นอย่างดี มารดาได้รับการประเมินด้านการจัดการปัญหาเศรษฐกิจ มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ไม่มีปัญหา ด้านเศรษฐกิจ และทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมด ใช้บัตรประกันสุขภาพแรกเกิดในการรักษาพยาบาลครั้งนี้

T (Treatment) มารดาบอกวิธีจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม และได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นตามแผนการรักษา

H (Health) มารดาเข้าใจผลกระทบจากภาวะความเจ็บป่วยของทารก และมีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

O (Out patient) มารดาบอกแหล่งประโยชน์ที่ติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้านกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน และพาทารกคลอดก่อนกำหนดกลับมาตรวจติดตามการรักษาของแพทย์ทุกราย

D (Diet) มารดาทุกรายมีความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างน้อย 3 เดือน

4) การดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่าย เมื่อแพทย์จำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดในแฟ้มประวัติผู้ป่วย (IPD Chart) รวมทั้งมีการบันทึกปัญหาของทารกหลังการจำหน่ายไว้ในรายที่มีการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แต่ทารกคลอดก่อนกำหนดรายใดที่ต้องมีการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากทารกทุกรายมีสุขภาพแข็งแรงดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ที่ต้องติดตามเยี่ยมภายหลังการจำหน่าย

5) การประเมินผล การประเมินผลการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด มีการประเมินผล 4 ด้าน คือ

- ด้านความรู้ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีดังนี้ ก่อนการใช้แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 โรงพยาบาลปทุมธานี มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ระดับปานกลาง โดยเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 9.2 คะแนน และภายหลังการใช้แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 โรงพยาบาลปทุมธานี มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นในระดับดี เท่ากับ 13.2 คะแนน ตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5

แสดงจำนวนคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการใช้แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 (n=5)

คะแนนความรู้	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความรู้
ก่อนใช้แผนการจำหน่ายครั้งที่ 2	9	10	10	8	9	9.2	0.75	ปานกลาง
หลังใช้แผนการจำหน่ายครั้งที่ 2	13	14	13	12	14	13.2	0.75	ดี

- ด้านพฤติกรรมของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (หลังจากมารดาได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายแล้ว) ดังนี้ หลังการนำแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 ไปใช้ พบว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 2.8 คะแนน สำหรับของผลการพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.4 – 3.0 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6

แสดงจำนวนคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยระดับคะแนนพฤติกรรมของ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (หลังจากได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายแล้ว) (n=5)

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5	SD	ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม (คะแนนเต็ม 3)
1. การดูแลเกี่ยวกับอุณหภูมิร่างกายของทารก							
- ใส่หมวก / ถุงมือ / ถุงเท้า / ผ้าอ้อมให้ทารกตลอดเวลา และห่อตัวให้ทารกเมื่ออากาศเย็น	2	2	3	3	3	0.49	2.6
- เปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารกทันที เมื่อมีการเปียกชื้น	3	3	3	3	3	0	3.0
- ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเช็ดตัวให้ทารก เริ่มจากใบหน้า ลำตัว แขน และขาตามลำดับ แล้วใช้ผ้าขนหนูแห้งห่อตัวทารกหลังเช็ดตัว	2	2	3	2	3	0.49	2.4
รวมรายด้าน	2.3	2.3	3.0	2.7	3.0	0.47	2.7

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5	SD	ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม (คะแนนเต็ม 3)
2. การดูแลเพื่อให้ทารกได้รับสารอาหาร และน้ำเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย							
- ให้นมทารกทุก 3 ชั่วโมง อย่างต่อเนื่อง หรือเมื่อทารกต้องการ และให้ทารกดูดนม แต่ละมื้อให้นาน 30 – 40 นาที	3	3	3	3	3	0	3.0
- ทารกดูดนมมารดาสลับข้าง ทั้งสองเต้าเท่าๆ กัน	3	3	3	3	3	0	3.0
- เจี้ยแก้มเบาๆ เมื่อทารกหยุดดูดนม	3	3	3	3	3	0	3.0
รวมรายด้าน	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	0.00	3.0
3. การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีการหายใจที่เป็นปกติ							
- จัดท่านอนให้บุตรนอนคอหงน เล็กน้อย และเอาผ้าหุ้บริเวณคอ/ไหล่ ดูแลไม่ให้มีผ้าปิดจมูก	3	3	3	3	3	0	3.0
- สังเกตการหายใจหอบลึก หน้าอก/ชายโครงบวมของบุตร	3	3	2	3	3	0.40	2.8
- สังเกตอาการตัวลาย ผิวซีดคล้ำ อากาการเขียวบริเวณเหนือริมฝีปาก / ปลายมือปลายเท้าของทารก	3	3	2	3	3	0.40	2.8
รวมรายด้าน	3.0	3.0	2.3	3.0	3.0	0.40	2.9
4. การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของร่างกายทารก							
- ใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกเช็ดตาให้ทารก ทั้ง 2 ข้างหลังเช็ดตัว	3	3	3	3	3	0	3.0
- ใช้สำลีสะอาดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และก้นให้ทารกหลังขับถ่าย	3	3	3	3	3	0	3.0
- ล้างมือก่อนและหลังสัมผัส / อุ้มทารก ทุกครั้ง	2	2	3	3	3	0.49	2.6
รวมรายด้าน	2.7	2.7	3.0	3.0	3.0	0.34	2.9

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5	SD	ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม (คะแนนเต็ม 3)
5. การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด							
- กระตุ้นการมองเห็น ขณะที่ทารกตื่น มารดาจ้องมองหน้าทารก โดยหันหน้าเข้าหากัน	3	3	2	2	3	0.49	2.6
- การกระตุ้นการได้ยิน ขณะที่ทารกตื่น มารดาพูดคุยด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล	3	3	3	2	3	0.40	2.8
- การกระตุ้นการสัมผัส ขณะที่ทารกตื่น มารดาจับสัมผัสแล้วนวดเบาๆ ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า	2	2	3	3	3	0.49	2.6
- การกระตุ้นการรับกลิ่น ใช้สำลีแห้งชุบน้ำนมแม่ให้ทารกดม	2	2	2	1	1	0.49	1.6
- การจัดสิ่งแวดล้อมให้ทารก ใช้ผ้าขนหนูม้วนทำเป็นขอบเขตให้ล้อมรอบตัวทารก ลักษณะคล้ายรังนก	3	3	2	2	3	0.50	2.6
รวมรายด้าน	2.6	2.6	2.4	2.0	2.6	0.63	2.4
6. การดูแลเบื้องต้น เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดมีอาการผิดปกติ							
- การป้องกันอาการท้องอืด / สัรรอกนม ให้อุ้มทารกให้เรอทุกครั้งหลังจากดูดนม	3	3	3	3	3	0	3.0
- การดูแลเมื่อมีทารกสำลักนม ใช้ลูกยางแดงดูดนม น้ำมูก น้ำลายออกจากปากและจมูก หลังสำลักนม / แหวะนม	3	3	3	3	3	0	3.0
- การป้องกันการติดเชื้อ สังเกตอาการตัวร้อน / ตัวเย็นผิดปกติ ซึม กินนมน้อย ผิดปกติของทารก	3	3	3	3	2	0.40	2.8
รวม	3.0	3.0	3.0	3.0	2.7	0.25	2.9
ค่าเฉลี่ยภาพรวมพฤติกรรม	2.8	2.8	2.8	2.7	2.9		2.8

- ด้านความพึงพอใจของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อการใช้แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 ที่ได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ดังนี้ คะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อการใช้แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 ที่ได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย เท่ากับ 5.0 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก สำหรับผลการพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระหว่าง 4.2 – 5.0 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7

แสดงจำนวนคะแนน ค่าเฉลี่ย และระดับความพึงพอใจของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดต่อการใช้แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 ที่ได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย (n=5)

ความพึงพอใจในการเตรียมจำหน่ายเรื่อง	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. การดูแลเกี่ยวกับอุณหภูมิร่างกาย	5	5	5	5	5	5.0	0	ดีมาก
2. การดูแลสารอาหารและน้ำเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย	5	5	4	5	5	4.6	0.49	ดี
3. การดูแลเพื่อส่งเสริมให้การหายใจที่เป็นปกติ	5	5	4	4	5	4.6	0.40	ดี
4. การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของร่างกาย	4	4	5	5	4	4.4	0.49	ดี
5. การดูแลเพื่อส่งเสริมให้มีพัฒนาการตามปกติในวัยแรกเกิด	4	4	4	5	4	4.2	0.40	ดี
6. การดูแลเบื้องต้น เมื่อมีอาการผิดปกติ	5	5	4	4	4	4.4	0.49	ดี
7. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน	5	5	5	5	5	5.0	0	ดีมาก

โดยมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดแสดงความ
 คิดเห็นเพิ่มเติมต่อการได้รับการเตรียมจำหน่ายตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด
 วงรอบที่ 2 ดังข้อมูลต่อไปนี้

“หนูไม่ค่อยรู้เรื่องการเลี้ยงลูก แต่พี่พยาบาลทุกคนใจดีมาก สอนหนูทุกอย่าง จนทำได้เอง”

“แต่ก่อนจะเห็นแต่สอนเรื่องการอาบน้ำอย่างเดียว ตอนนี้น้หอมเขาสอนเยาะขึ้น ทำให้เรารู้
 มากขึ้น ทำได้มากขึ้น”

“เอกสารเลี้ยงลูกที่แจกมาให้ ดีมากค่ะ เวลาว่างๆ หนูจะเอามาอ่าน แต่ตัวหนังสือเยาะไป
 หน่อยค่ะ”

- ด้านการประเมินภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อน
 กำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน โดยการสอบถามเมื่อมารดา
 พาทารกคลอดก่อนกำหนดกลับตรวจตามนัดของแพทย์ พบว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนด
 ทั้งหมดมีการสังเกตอาการเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างสม่ำเสมอ และทารกกลุ่มนี้
 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยใดๆ จนต้องมาพบแพทย์ หรือเข้ารับ
 การรักษาในโรงพยาบาลก่อนนัดตรวจของแพทย์ แต่มีการส่งต่อข้อมูลการรักษาของทารก
 คลอดก่อนกำหนดกลับไปดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านจำนวน 1 ราย เพื่อให้ทารก
 คลอดก่อนกำหนดได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยใช้แบบบันทึกการส่งต่อการดูแลทารกคลอด
 ก่อนกำหนดต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อจะได้ติดตามดูแลและบันทึกผลการ
 ดูแลส่งคืนกลับมายังหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลปทุมธานี แต่ปัจจุบันยังไม่มีการส่งใบ
 ผลการเยี่ยมบ้านกลับคืน จากการติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์พบว่าทารกคลอดก่อนกำหนด
 ได้รับการเยี่ยมบ้านแล้ว 1 ครั้ง ในวันที่ 3 ของการจำหน่าย และมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด
 รายนี้ได้พาทารกกลับมาตรวจตามแพทย์นัดที่โรงพยาบาลปทุมธานีแล้ว ทารกมีสุขภาพแข็งแรงดี
 และไม่ภาวะแทรกซ้อนใดๆ (ซึ่งต้องมีทบทวนถึงระบบการส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
 ต่อไป) ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ก็คอยสังเกตเขาเวลานอน แต่ก็ไม่มีอะไรที่ผิดปกติ ห่วงเขาค่ะ พ่อเขาก็ช่วยดูด้วยนะค่ะ”

“เมื่ออาทิตย์ที่แล้ว มีหมอจากโรงพยาบาลมาเยี่ยม เขาก็บอกให้กลับไปตรวจตามนัดของ
 หมอที่โรง...บาลปทุมต่อ ตอนน้ก็แข็งแรงดี ไม่มีอะไร”

“สบายดีค่ะ ตอนน้ให้ยายมาช่วยเลี้ยง เพราะหนูต้องไปทำงาน วันเสาร์อาทิตย์ก็เลี้ยงเอง
 ที่บ้านตอนน้ก็มีคนป่วยหลายคน พยายามระวังไม่ให้เข้าใกล้ลูกอยู่เหมือนกัน”

2.6.2 ด้านผู้ให้บริการ

1) ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 ของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าทั้งหมดแสดงความคิดเห็นในระดับพึงพอใจมากที่สุด ว่าแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดมีประโยชน์ต่อมารดาทารก ทำให้สามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้ และพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 และแผนการจำหน่ายมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้ครอบคลุมเหมาะสม ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของ ทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 (n=15)

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ			ค่าเฉลี่ย (SD)	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง		
1. แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดมีความเหมาะสมในการนำมาใช้	12 (80.0%)	3 (20.0)	-	4.80 (0.40)	ดีมาก
2. แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้ครอบคลุมเหมาะสม	12 (80.0%)	3 (20.0%)	-	4.80 (0.40)	ดีมาก
3. แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดมีประโยชน์ต่อมารดา ทำให้สามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้	15 (100%)	-	-	5.00 (0.00)	ดีมาก
4. ท่านพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด	13 (86.7%)	2 (13.3%)	-	4.86 (0.34)	ดีมาก
5. ท่านมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้	13 (86.7%)	1 (6.7%)	1 (6.7%)	4.80 (0.54)	ดีมาก
6. แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดให้ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก	12 (80.0%)	3 (20.0%)	-	4.80 (0.40)	ดีมาก

2.7 การสังเกตและสะท้อนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2

2.7.1 สรุปผลการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 ของทีมสุขภาพ พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งหมดสามารถปฏิบัติได้จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100

2.7.2 ปัจจัยและกลยุทธ์ที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำเสนอผลลัพธ์ที่ได้จากขั้นตอนการประเมินผลต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด สามารถสรุปปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จและกลยุทธ์ในการพัฒนาแผนการจำหน่าย รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้ดังรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยและกลยุทธ์ที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ

- การใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายให้เห็นเป็นรูปธรรม อย่างเป็นระบบชัดเจน มีการทำงานเป็นทีม มีแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้รู้สึกดีต่อการทำงาน ส่งผลให้การพัฒนาแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2 นั้นเป็นไปอย่างราบรื่นมากยิ่งขึ้น และผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทางคณะกรรมการ PCT กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี ยังถือว่าเป็นผลงานที่โดดเด่นมากในเรื่องของการวางแผนจำหน่าย และมีแผนที่ใช้เป็นมาตรฐานสำหรับการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนต่อไป

- ทารกคลอดก่อนกำหนดที่เป็นกลุ่มผู้ร่วมวิจัยในการนำเอาแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดไปทดลองใช้ มีจำนวนกลุ่มผู้ร่วมวิจัยไม่มากและจากการเลือกกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ นั้น ภาวะความเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดไม่รุนแรงวิกฤต มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีความพร้อมในด้านการรับรู้ จึงทำให้สามารถให้ความรู้และฝึกทักษะได้เต็มที่ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาไปในทางที่ดี ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายได้ครบทุกขั้นตอน ตามแผนที่กำหนดไว้ร่วมกัน เกิดความพอใจเพิ่มขึ้น และส่งผลให้มีความสนใจในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- การสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นมา จะใช้การสื่อสารกันด้วยวิธีที่หลากหลาย เช่น การประชุมปรึกษาหารือกันร่วมกันในกระบวนการทำงาน ซึ่งเมื่อ

บรรยากาศการทำงานดีทุกคนจะมีความรู้สึกว่าจะพัฒนา รู้สึกถึงการยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การสื่อสารโดยวาจา 2 ทาง ทำให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาอย่างเห็นได้ชัดจากการประเมินของทีม รวมทั้งการประชุมของ PCT कुमारเวชกรรม และการจัดบันทึกข้อตกลงในสมุดบันทึก เพื่อให้ผู้อื่นได้รับทราบผลการดำเนินงาน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการพัฒนา

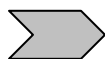
- การจัดการเวลาเพื่อประชุมร่วมกันทั้งหมดในทีมสหสาขา

วิชาชีพทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการที่ต้องปฏิบัติงานหมุนเวียนกันในช่วงเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ดังนั้น ในการจัดการสนทนากลุ่มหรือการประชุมเพื่อพัฒนางาน และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาจึงมีอุปสรรคที่ไม่สามารถจัดการสนทนากลุ่ม หรือการประชุมปรึกษาให้พร้อมเพรียงกันได้ทุกคน ซึ่งบางครั้งทำให้เกิดการสื่อสารที่ไม่ทั่วถึงในขณะเดียวกันก็มีผลทั้งต่อการปฏิบัติตามข้อตกลง จึงได้แก้ไขโดยใช้วิธีการบันทึกลงในสมุด เพื่อให้มีการสื่อสารที่ดีและครอบคลุมมากขึ้น

คณบดี
THAMMASAT UNIVERSITY
คณบดีหอสมุด

ปัญหาและอุปสรรคจากการวางแผนจำหน่าย

- วงรอบที่ 1**
- *มีการปรับปรุงอาคารสถานที่ และบริบทการให้บริการของทีมพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1
 - *ทีมสหสาขาวิชาชีพบางรายที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ ยังขาดองค์ความรู้และทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
 - *ขาดการนิเทศ กำกับ และติดตามการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 1 อย่างต่อเนื่อง



การวางแผน

- ปรับปรุงแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 2 ดังนี้
 - *โครงสร้างด้านบุคลากรตามเดิม แต่มีการปรับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล NICU และกุมารเวชกรรม 1
 - *คู่มือ / เอกสารที่ใช้ในการวางแผนจำหน่าย มีการปรับเพิ่มข้อความในแบบบันทึกให้ชัดเจนมากขึ้น
- พัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการ โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศักยภาพการดูแลทารกแรกเกิดและการดูแลอย่างต่อเนื่อง”
- พัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการ โดยการให้ความรู้ และฝึกทักษะการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ตาม D-METHOD เดิม



การสังเกต/สะท้อนการปฏิบัติ

ปัจจัยเสริมและกลยุทธ์

- *ทีมสหสาขาวิชาชีพเห็นว่ากระบวนการวางแผนจำหน่ายมีความชัดเจน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทำให้รู้สึกดีต่อการปฏิบัติงาน
- *ทารกมีภาวะการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงวิกฤติ มารดามีความพร้อมในด้านการรับรู้ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนารูปแบบไปในทางที่ดี
- *การสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอ ด้วยวิธีที่หลากหลาย เช่น การบันทึกในแบบบันทึก การประชุมกลุ่ม และการสนทนา

ปัญหาและอุปสรรค

- *การจัดการเวลาเพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพประชุมพร้อมกันทำได้ยาก แก้ไขด้วยการใช้วิธีการจัดบันทึกในสมุด เพื่อให้การสื่อสารดีขึ้น



รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง



การทดลองปฏิบัติ

- มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 34-37 สัปดาห์ จำนวน 5 ราย ระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2554

การประเมินผล

ผู้ให้บริการ

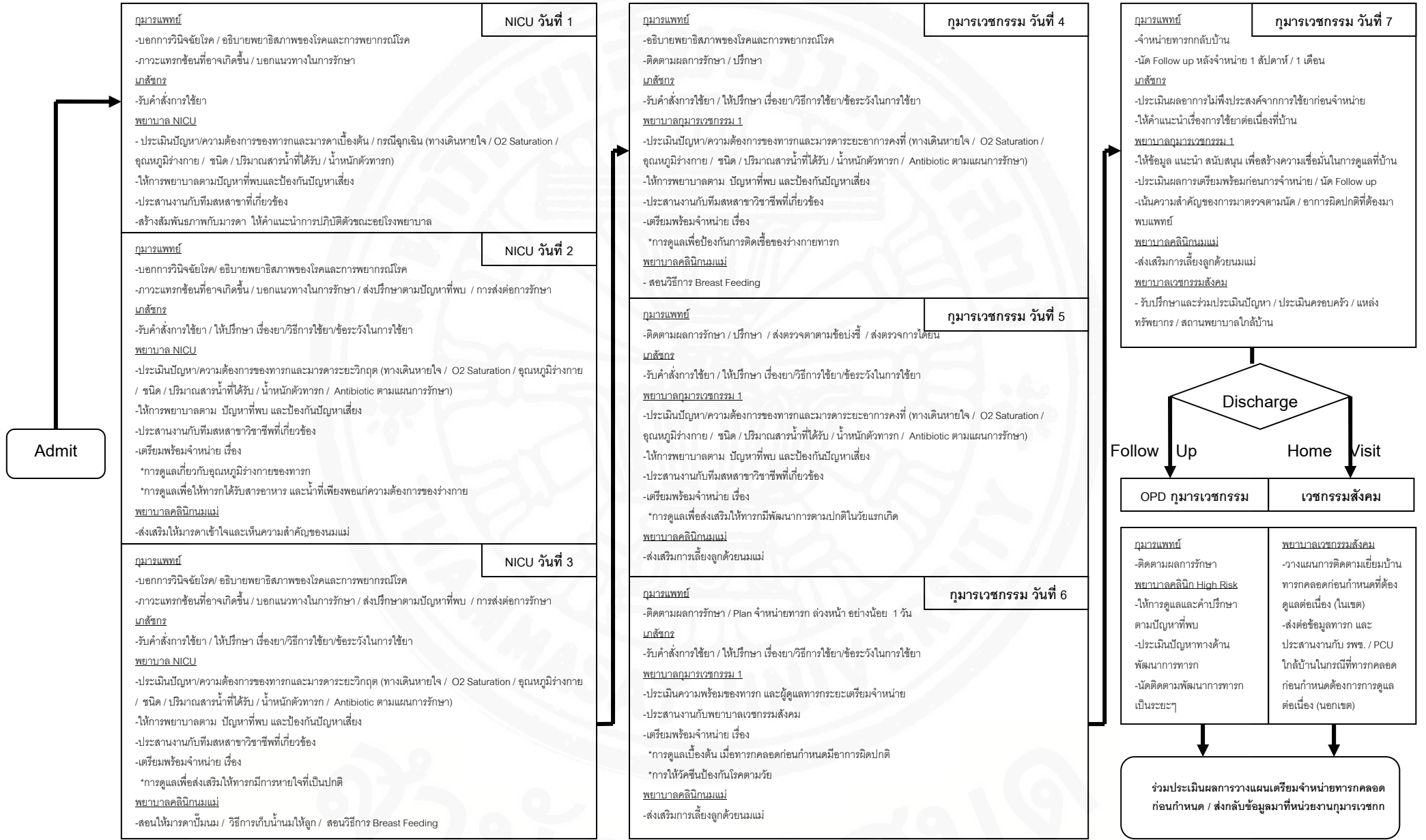
- *ด้านกระบวนการวางแผนจำหน่าย ปฏิบัติได้ตามแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 2 ร้อยละ 100.0
- *ด้านความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 2 ร้อยละ 86.7

ผู้รับบริการ

- *ด้านความรู้ของมารดาในการดูแลทารก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จาก 9.2 คะแนน เป็น 13.2 คะแนน (เต็ม 15 คะแนน)
- *ด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกหลังได้รับการเตรียมจำหน่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 คะแนน (เต็ม 3 คะแนน)
- *ด้านความพึงพอใจในภาพรวมต่อการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย วงรอบที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.0 คะแนน (เต็ม 5 คะแนน)
- *ด้านการประเมินภาวะสุขภาพของทารกหลังจำหน่ายออกจากรพ. -ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย อัตรา Re-admitted เท่ากับ 0

แผนภาพที่ 4.3 วงจรการพัฒนาแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 2

3. สรุปรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี



4. ผลลัพธ์จากการพัฒนาแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

4.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด วงรอบที่ 1 และวงรอบที่ 2 และร่วมกันสรุปผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี ได้ดังนี้

4.1.1 โครงสร้างทางด้านบุคลากร ประกอบด้วยที่สำคัญ คือ กุมารแพทย์ เกสซกร พยาบาลหออพยพกุมารเวชกรรม 1 พยาบาลคลินิก High Risk พยาบาลคลินิกนมแม่ และพยาบาลเวชกรรมสังคม

4.1.2 ขั้นตอนของการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด มี 5 ขั้นตอน โดยให้ D-METHOD ตั้งแต่ขั้นตอนการประเมินแรกกับจนกระทั่งประเมินผล คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลรวมถึงการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4.1.3 คู่มือ / เอกสารที่ใช้ในการวางแผนจำหน่าย มีดังนี้

- คู่มือ จำนวน 3 เล่ม คือ 1) การวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด (สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ) 2) การสอนมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด (สำหรับพยาบาลวิชาชีพ) เรื่อง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และ 3) การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน (สำหรับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด)

- แบบฟอร์มบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด และแบบการบันทึกการส่งต่อการรักษาทารกแรกเกิด

- ภาพพลิกการสอน : การนัดสัมผัสทารกคลอดก่อนกำหนด

- แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1) Care Map for Pre-term Infants 2) Flow chart การวางแผนจำหน่าย และ 3) แนวทางการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี (ภาคผนวก ก)

4.2 จากผลของการวิจัยที่ได้นำเสนอมาแล้วนั้น ผู้วิจัยสรุปองค์ประกอบหลักที่สำคัญของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้องค์ประกอบหลัก 3 ประการ ดังนี้

4.2.1 องค์ประกอบที่ 1 การประสานความร่วมมือที่ดีของทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด (Collaborative Practice) เพื่อให้เกิดการวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย

1) การวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อกำหนดรูปแบบ / แนวทางการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ โครงสร้างที่สำคัญของการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงาน และการประเมินผลสำเร็จ รวมทั้งนโยบายการพัฒนาและการสนับสนุนขององค์กร

2) การเตรียมการ ประกอบด้วย การเตรียมด้านสถานที่ และการเตรียมด้านบุคลากร ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ และแผนการสอนให้ความรู้ และฝึกทักษะมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่แต่ละสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันกำหนดขึ้น

4.2.2 องค์ประกอบที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด เครื่องมือที่สำคัญ ได้แก่ แผนการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของทีมสหสาขาวิชาชีพ (Care Map for Pre-term Infants) โดยใช้ D-METHOD และแบบฟอร์มในการบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

4.2.3 องค์ประกอบที่ 3 บุคลากรวิชาชีพหลักที่รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อให้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ และมีความสอดคล้องตรงกับกับสภาพปัญหา / ความต้องการของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำการในหอผู้ป่วยที่ทารกคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาอยู่ (พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และพยาบาลหน่วยงานทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) ที่ปฏิบัติการด้านการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด) ซึ่งถือเป็นวิชาชีพที่สำคัญและเหมาะสมที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ ยังเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานทางคลินิก สามารถติดต่อประสานการดูแลระหว่างกุมารแพทย์ เกสัชกร พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ดี

การอภิปรายผล

จากการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นการอภิปรายผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี ดังนี้

การประสานความร่วมมือที่ดีของทีมสหสาขาวิชาชีพ

การประสานความร่วมมือที่ดีของทีมสหสาขาวิชาชีพได้ส่งผลให้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องประสบความสำเร็จด้วยดี ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มาทำงานประสานความร่วมมือกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary teamwork) ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และทีมเยี่ยมบ้านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผนจำหน่ายมาทำงานร่วมกัน ถือว่าเป็นการนำศักยภาพด้านความรู้ความสามารถเฉพาะทางที่ต่างกันของบุคลากรในแต่ละสาขาวิชาชีพออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทั้งนี้เพราะทารกคลอดก่อนกำหนดแต่ละรายจะมีความต้องการในการดูแลรักษาจากบุคลากรหลายสาขาที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของทารกคลอดก่อนกำหนดแต่ละราย ทารกคลอดก่อนกำหนดรายใดที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนย่อมต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญหลายสาขามากกว่า การที่ทีมสหสาขาวิชาชีพมีการประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมสหสาขาวิชาชีพให้มีความชัดเจน เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการพัฒนางานอย่างเต็มที่ มีการวางขั้นตอนดำเนินงาน ร่วมปรึกษาหาแนวทางปฏิบัติในการจำหน่ายที่ดีที่สุด ทำให้สามารถนำสิ่งที่ได้ไปปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ กลไกของการทำงานเป็นทีมยังช่วยสนับสนุนให้สมาชิกของทีมสหสาขาวิชาชีพได้มีโอกาสปรึกษาและซักถามข้อสงสัยซึ่งกันและกัน เป็นการช่วยป้องกันข้อผิดพลาดในการทำงานลงได้ทางอ้อม และการที่สมาชิกได้ร่วมกำหนดแนวทางให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่นั้นก็เป็นสิ่งที่ทีมได้ประชุมลงความเห็นร่วมกันแล้วว่าเหมาะสมที่สุดและดีที่สุด ก็จะทำให้การปฏิบัตินั้นมีความเป็นไปได้และยั่งยืน สอดคล้องกับ Williams & Hagerty (2004) ที่ไว้กล่าวว่า ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดข้อตกลงเกี่ยวกับเป้าหมายของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพแต่ละสาขาอาจจะออกแบบโปรแกรมที่สะท้อนให้เห็นถึงความร่วมมือกันอย่างเต็มที่ทุกฝ่าย

นอกจากนี้ ผลการวิจัยที่ได้ยังพบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ อรวดี บุรณะกุล (2548) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงประเมินผลเรื่อง การพัฒนาและนำแนวทาง ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพไปปฏิบัติในผู้ป่วยนอกติดเชื้อเอช ไอ วี และ ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 108 คน ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่าทีมสหสาขา วิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ทีมพึงพอใจในทุกวิธีดำเนินงาน และบทบาทของบุคลากรในทีม การประสานงานเป็นทีมเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ และ ควรดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติงานต่อไป และยังมีการศึกษาของธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2541) ที่กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายจะเสร็จสมบูรณ์ได้ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากร ทีมสุขภาพหลายฝ่าย มิใช่เป็นหน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง อีกทั้งต้องเป็นความร่วมมือระหว่างทีม สุขภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล และผู้ให้บริการในสถานบริการในชุมชนอื่นๆ ที่ผู้ป่วย จำเป็นต้องใช้บริการต่อ และการศึกษาของจินตนา ตั้งชวลิต (2541) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนสังกัดมูลนิธิในเขต กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เจตคติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย นโยบายของ โรงพยาบาล โครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล การกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาวะ ผู้นำของหอผู้ป่วย และการติดต่อสื่อสาร โดยปัจจัยที่สามารถทำนายความแปรปรวนของการ วางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ คือ ระบบการบันทึกรายงาน การมีส่วนร่วมของสหสาขา วิชาชีพ เจตคติต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และสภาพของ การทำงาน สามารถร่วมกันทำนายได้ถึงร้อยละ 59.8 และผลการศึกษาของอุษา แววสวัสดิ์ (2543) ได้ศึกษาระดับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในจังหวัด ราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ คือ การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ การกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของทีม การติดต่อสื่อสาร ระบบบันทึกรายงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสนับสนุนการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น การทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงทำให้เกิดผลลัพธ์ ในการดูแลที่ต่อเนื่องได้ในผลการศึกษาครั้งนี้

การวางแผนจำหน่าย โดยใช้ D-METHOD

การวางแผนจำหน่าย โดยใช้ D-METHOD ซึ่งเป็นรูปแบบที่บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งหมดได้ตกลงร่วมกันที่จะเลือกใช้รูปแบบนี้ในการปฏิบัติงานเพื่อวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเมื่อได้นำไปใช้ในการดำเนินการแล้ว ส่งผลให้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องประสบความสำเร็จด้วยดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมา มีความชัดเจนในการประเมินปัญหาความต้องการการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีการกำหนดกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย การให้ความรู้โดยการสอน แนะนำ สาธิต และการฝึกทักษะแก่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ มีแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างไม่ซ้ำซ้อนกัน มีเนื้อหาสาระความรู้ที่ครอบคลุมเหมาะสมในสิ่งที่มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดควรรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านได้ด้วยตนเอง โดยผสมผสานรูปแบบนี้กับกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ซึ่งช่วยให้พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถประเมินปัญหา ได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมตามองค์ประกอบของแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา แซ่เตียว (2543) ที่ศึกษาโครงการพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย พบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยใน ตาม D-METHOD มีประสิทธิภาพต่อการนำไปใช้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองสูงขึ้น เพิ่มความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และมีการกลับเข้ามารับการรักษาน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้ใช้รูปแบบนี้ การศึกษาของณัฐชา รอบดูดี (2550) ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง โดยใช้ D-METHOD ของโรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพมีความเข้าใจขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายมากขึ้น และผู้รับบริการมีความพอใจในระดับมากต่อการที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลและการได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน และการศึกษาของสุพรรณิ สุขสม (2549) เรื่อง ผลการใช้แบบแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก และความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร โดยเครื่องมือในการสร้างและพัฒนาแบบแผนการวางแผนจำหน่ายใช้กิจกรรมการพยาบาลตามแบบแผนของ D-METHOD พบว่ามารดาที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยการใช้แบบแผนวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะมีความสามารถในการดูแลทารก

กลุ่มอาการหายใจลำบากสูงกว่ากลุ่มของมารดาที่ได้รับการบริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อีกทั้ง การใช้ D-METHOD นี้ ยังเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลรัฐบาลของกระทรวงสาธารณสุขคุ้นเคยกับรูปแบบนี้เป็นอย่างดี เนื่องจากมีการใช้ในการปฏิบัติงานประจำ และยังคงสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation :HA) ซึ่งทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพนั้นไม่ต้องมาศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเพิ่ม แต่เรียนรู้จากฐานความรู้เดิม และทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งมากขึ้น อีกทั้งยังมีแนวทางปฏิบัติและแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายบางส่วนในหน่วยงานที่ได้จากการใช้รูปแบบนี้มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยบ้างแล้ว ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีเพราะทำให้ไม่ต้องมาเริ่มต้นทำแนวทางปฏิบัติใหม่ทั้งระบบ และไม่เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย แต่มีข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นไปใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนั้น จำเป็นต้องมีการปรับรายละเอียดการวางแผนและกำหนดกิจกรรมการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินอย่างเป็นองค์รวม มีการนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้กับสภาพของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภชัย นวลสุทธิ (2542) เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 คือ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล และสอดคล้องกับวันแพทย์ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ (2545) ที่กล่าวว่า การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมินและวินิจฉัยปัญหา โดยการนำเอาการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวมาใช้วางแผน ซึ่งแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดีควรมีความเฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละคน และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

การพัฒนาศักยภาพของบุคคลในการวางแผนจำหน่าย

ด้านผู้ให้บริการ

การพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการได้ส่งผลให้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องประสบความสำเร็จด้วยดี ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากแนวคิดของการพัฒนาองค์กรที่ให้ความสำคัญ และเห็นว่าในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น จะให้เกิดผลและประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องมีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย กระบวนการทำงานเป็นทีม หลักการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของฟาริดา อิบราฮิม (2545) ที่กล่าวไว้ว่า การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรจะทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น โดยมุ่งการดูแลอย่างองค์รวม เน้นการดูแลตนเอง และการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ทีมสหสาขาวิชาชีพจึงต้องมีบทบาทในการกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการในกลุ่มผู้ป่วยที่ให้การดูแล การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต การกำหนดทีมผู้รับผิดชอบ ตลอดจนติดตามประเมินผลในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อเกิดผลในการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับอัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ (2549) ที่กล่าวว่า ในการจัดองค์กรจะต้องคำนึงถึงบุคคลซึ่งปฏิบัติงาน ในการพิจารณาว่าผู้ใดจะปฏิบัติงานในส่วนใดนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงประสบการณ์ ความรู้ และความสามารถเป็นหลัก และแนวคิดของสมยศ นาวิการ (2538) ที่กล่าวว่า ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน เป็นแผนงานอย่างหนึ่งที่มีแนวทางของการกระทำให้เป็นแบบอย่างเดียวกัน เป็นสิ่งที่มีคุณค่าอย่างมากที่ให้คำแนะนำเป็นขั้นตอนว่าจะกระทำบางสิ่งบางอย่าง ให้เกิดความสำเร็จในเป้าหมายได้อย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของสมชาติ ไตรรักษา (2548) ที่เกี่ยวกับหลักการของระบบงานบริการ ประกอบไปด้วย 9 กิจกรรมหลัก คือ การเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ การเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ การดำเนินงานประจำวัน/เวร ซึ่งกิจกรรมแรกที่สำคัญ คือ การเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ ทั้งการเตรียมด้านความรู้และทักษะของผู้ให้บริการ ซึ่งทุกคนควรต้องปฏิบัติ เพราะจะทำให้กิจกรรมต่างๆ ที่ตามมาดำเนินการไปได้อย่างสะดวก ไม่ติดขัด เกิดความคล่องตัว และผู้ปฏิบัติพึงพอใจ และการศึกษาของระวีง เนตรโพธิ์แก้ว (2542) สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การเตรียมผู้ปฏิบัติงานให้เข้าใจและปฏิบัติตามรูปแบบใหม่ เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้รูปแบบดำเนินไปได้ อย่างได้ผล และมีประสิทธิภาพ การที่จะทำให้เกิดความเข้าใจในจุดประสงค์ของการเปลี่ยนแปลง

การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ การยอมรับตน การปรับพฤติกรรม เกิดความรู้สึกยอมรับ เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

ด้านผู้รับบริการ

การพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการได้ส่งผลให้รูปแบบการวางแผน จำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องประสบความสำเร็จด้วยดี ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการให้ความรู้ โดยการสอนและการฝึกทักษะเป็นการวิธีการในการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองและเป็นกิจกรรมที่สำคัญของการวางแผน จำหน่าย เนื่องจากเป้าหมายสูงสุดของการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย คือ ช่วยให้ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ดูแลให้มีความรู้ สามารถปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่บ้านภายหลังจำหน่ายได้ จากผลการวิจัยครั้งนี้ยังช่วยสนับสนุนว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ในการวางแผนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเมื่อนำไปใช้เตรียมความพร้อมของมารดา ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดแล้ว พบว่ามารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดมีความรู้และ ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มสูงขึ้น และไม่มีอัตราของการกลับเข้ามารับการ รักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่เป็นเช่นนี้อาจ เนื่องจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น จะเน้นให้ความรู้และฝึกทักษะในขณะที่ทารก คลอดก่อนกำหนดพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

ดังนั้น การสอน การฝึกทักษะผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ดูแลให้มีความรู้ที่ จำเป็นในการดูแลสุขภาพ มีความสามารถในการปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยทีมบุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของซูลีพร ยัมสุข ไพฑูรย์ (2547) ที่พบว่าการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคคอคอจภาวะร่วงที่เน้นการดูแลต่อเนื่องทำให้ ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และเกิดความพึงพอใจมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับการดูแล แบบเดิม และการศึกษาของสุภาวดี นาคสุขุม (2544) ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้และความมั่นใจใน การดูแลบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ได้รับการเตรียมความพร้อมและไม่ได้รับการ เตรียมความพร้อม พบว่า การให้ความรู้ ให้ข้อมูล และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนด โดยการสาธิต การสนับสนุน และการส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ จะทำให้มารดา กลุ่มที่ ได้รับการเตรียมความพร้อมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และ ความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ ยังมีผลการศึกษาของอัมพรพรพรรณ ธีรานูตร (2548) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการในระยะ เปลี่ยนผ่านสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่าในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะเปลี่ยนผ่านจาก

โรงพยาบาลไปบ้านนั้น ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยควรมีแผนการสำหรับช่วงที่ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน โดยการวางแผนให้ครอบคลุมทั้งการดูแลทางการแพทย์และการพยาบาล การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยชุมชนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินและติดตามภาวะทางกาย จิต สังคมของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

สำหรับในด้านการเตรียมการวางแผนจำหน่ายที่เฉพาะเป็นรายบุคคลนั้น ผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดทุกคนมีความพึงพอใจในระดับมาก เพราะทำให้กล้าที่จะสอบถามมากขึ้นเมื่อมีข้อสงสัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล จันท์ประโคน (2545) ที่กล่าวว่า การให้ความรู้เป็นรายบุคคลนั้น จะทำให้ได้รับความรู้ตรงตามความต้องการ มีโอกาสซักถาม และทบทวนซ้ำจนกว่าจะมีทักษะที่ถูกต้อง ช่วยให้ได้มีการพัฒนาถึงจุดสูงสุด นอกจากนี้ยังสามารถปรึกษาปัญหาส่วนตัวได้ตามต้องการ วิธีการส่งเสริมความรู้จึงเน้นการปฏิบัติจริง เพื่อทำให้ทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเปลี่ยนแปลง และสอดคล้องกับการศึกษาของดรุณี รุจกรกานต์ และคณะ (2542) เรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีระบบ ทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 25 แห่ง ซึ่งจัดการอบรมโปรแกรมการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างหลังการอบรมโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีระบบสูงกว่าก่อนอบรมโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ระบบการบันทึกการวางแผนจำหน่าย

การสื่อสารที่มีความชัดเจนได้ส่งผลให้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องประสบความสำเร็จด้วยดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นมาได้มีการวางระบบของการติดต่อสื่อสารทั้งการสื่อสารแบบบอกกล่าวทางวาจาและแบบบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายนั้นเป็นบริการที่มีการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพหลายฝ่ายด้วยกัน ดังนั้น การสื่อสารต้องมีความชัดเจนและเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ตรงกัน ทั้งภายในทีมของผู้ให้บริการเองและระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการซึ่งจะทำให้การวางแผนจำหน่ายลุล่วงไปได้ โดยเฉพาะการสื่อสารด้วยการเขียนบันทึกในแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายที่ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือที่สื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติทราบปัญหาความต้องการของผู้ป่วย กิจกรรมต่างๆ ที่ต้องได้รับการเตรียมการดูแล หรือกิจกรรมที่ได้รับการเตรียมแล้วแต่ต้องปฏิบัติหรือสอนซ้ำ

นอกจากนั้น การบันทึกยังเป็นสิ่งสำคัญเพราะถือว่าเป็นการสื่อสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแต่ละระยะให้ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ โดยการบันทึกทุกขั้นตอนของกระบวนการวางแผนจำหน่าย ซึ่งต้องมีการบันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วน ได้ใจความ และเอกสารการบันทึกนี้ยังใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ตั้งชวลิต (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดต่อสื่อสารกับการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพว่า พบว่าในการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการวางแผนจำหน่าย และอุษาวดี อัครวิเศษ และวันเพ็ญ พิษิตพรชัย (2547) ที่กล่าวว่า การกำหนดรูปแบบการบันทึกที่ดี ต้องสร้างให้ง่ายต่อการบันทึก ใช้เวลาน้อย ครอบคลุมและลดภาระของการปฏิบัติงาน สำหรับด้านของผู้รับบริการนั้น ได้มีการจัดทำคู่มือที่ใช้เป็นแนวทางในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน เพื่อให้มารดาทารก หรือผู้ดูแลนำกลับไปทำความเข้าใจต่อที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ โตสิงห์ (2546) ได้กล่าวไว้ว่า การติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรมีการจัดทำเอกสารแผ่นพับประกอบในการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเข้าใจในความเจ็บป่วยเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรค สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย

นโยบายหลักขององค์กรที่มุ่งเน้นให้มีการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบการบริการในด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ความชัดเจนในนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลที่ต้องการให้คุณภาพของงานบริการของโรงพยาบาลดีขึ้น มีการทำงานเป็นทีมสุขภาพร่วมกันในแบบสหสาขาวิชาชีพ คือ PCT กุมารเวชกรรม และบุคลากรในหน่วยงานกุมารเวชกรรม 1 ซึ่งมีความต้องการที่สอดคล้องตรงกับนโยบายที่มุ่งพัฒนางานด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ที่จะไม่เป็นเพียงการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเท่านั้น แต่ยังมีความหมายครอบคลุมถึง “การดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care)” การที่รู้ว่าการทำงานเป็นทีม คือ มาตรฐานหนึ่งของโรงพยาบาลที่จะได้รับการรับรองคุณภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติได้รู้ทิศทาง เป้าหมายขององค์กร การเน้นให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทุกคนเห็นถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพราะเชื่อมั่นว่าถ้าหน่วยงานมีการให้ความสำคัญต่อระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลนั้นสามารถกลับไปอยู่บ้านและดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ เฟอร์เลย์ และสโตน (ferley & storne, 1989 อ้างใน อมรรักษ์ จินนาวงศ์, 2543) ที่พบว่า การรับนโยบายจากองค์กรเป็นแนวทางสู่ความสำเร็จในการทำงานเป็นทีมของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และผลการศึกษาของศุภชัย นवलสุทธิ (2542) ที่ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า นโยบายของโรงพยาบาล และการปฏิบัติของโรงพยาบาลด้านอื่นๆ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพทั้งในภาพรวมและเกือบทุกขั้นตอนของการวางแผนจำหน่าย ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งความสัมพันธ์กับการวางแผนจำหน่ายในภาพรวมสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 33.4

การเกิดความตระหนักร่วมกัน เห็นความสำคัญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในการทำงานได้มีการปรึกษาหารือ และมีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยมีพยาบาลผู้ดูแลเป็นผู้ประสานความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระบบการบันทึกที่ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากผลการปฏิบัติงานพบว่าเมื่อโรงพยาบาลปทุมธานีได้รับการประเมินงานคุณภาพการพยาบาลจากสำนักการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข และได้รับการประเมินผ่านการรับรองโรงพยาบาลในระดับดีเลิศ (Reaccredit) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบงานบริการด้านการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี ทำให้เกิดขวัญกำลังใจและความพึง

พอใจในการทำงานเป็นอย่างมาก สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบของการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันทำให้ระบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดดีขึ้น มีการทำงานที่เป็นระบบ ผู้ปฏิบัติงานมีความพอใจ ลักษณะของการทำงานโดยทีมเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ บรรยายากการทำงานในทีมเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีการรับรู้เป้าหมายของการทำงาน มีการสื่อสารกันอย่างเปิดเผย รับฟังและยอมรับซึ่งกันและกัน ใ้วางใจกัน (Loveridge and Cumming, 1996 ; Rees,2001) ซึ่งการที่ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนรู้ว่าตนเองได้รับการยอมรับก็จะทำให้เกิด ความพึงพอใจและเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น (Marriner & Tomey,2000)

จากการนำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องครั้งนี้ พบว่าในทุกขั้นตอนของการวิจัยที่เริ่มด้วยการสร้างความตระหนักให้เห็นร่วมกันถึงปัญหาของการวางแผนจำหน่าย การระบุปัญหาและสาเหตุการจำหน่ายที่ต้องการแก้ไข มีการกำหนดกิจกรรมในการวางแผนจำหน่าย และการนำรูปแบบแผนการจำหน่ายไปทดลองปฏิบัติใช้ มีการประเมินผลติดตามเป็นขั้นตอน โดยใช้วงจรของการปฏิบัติการจนถึงจุดที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ลงตัว สามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพในการวางแผนจำหน่าย ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการวิจัยนั้นมีความพึงพอใจต่อกระบวนการดังกล่าว ได้สะท้อนให้เห็นชัดเจนถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัยใน รูปแบบดังกล่าวว่าเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่คน โดยกระบวนการสร้างและใช้ความรู้ ของตนให้มองเห็นวิธีการ เป็นการกระตุ้นจิตสำนึกเพื่อให้เกิดการค้นหาและคิดทบทวน โดยกระบวนการวิจัยดังกล่าวทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานได้ตระหนักถึงความสำคัญ ของความรู้ การมีส่วนร่วมของตนเอง มีความมั่นใจในการแสดงความรู้ให้เป็นประโยชน์ สอดคล้องกับของสุริยา วีรวงศ์ (2544) ได้กล่าวว่าในจุดเน้นของการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งที่สำคัญ คือ กระบวนการที่ทำให้มีการแสวงหาความร่วมมือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ที่เสริมความเข้มแข็ง เพิ่มศักดิ์ศรี และพัฒนาความเป็นบึกแผ่นให้เกิดขึ้นในที่สุด และกลไกของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ก็นับว่าเป็นกลไกที่สอดคล้องในหลายประการของ กระบวนการการนำการเปลี่ยนแปลง โดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีลักษณะที่ค่อยเป็นค่อยไป การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน การสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอ การทำให้กระจ่าง การสร้างความไว้วางใจ เป็นต้น (White,1998) รวมทั้งมีความสอดคล้องกับกระบวนการของการพัฒนาทีม ดังได้กล่าวแล้ว