

ภาคผนวก



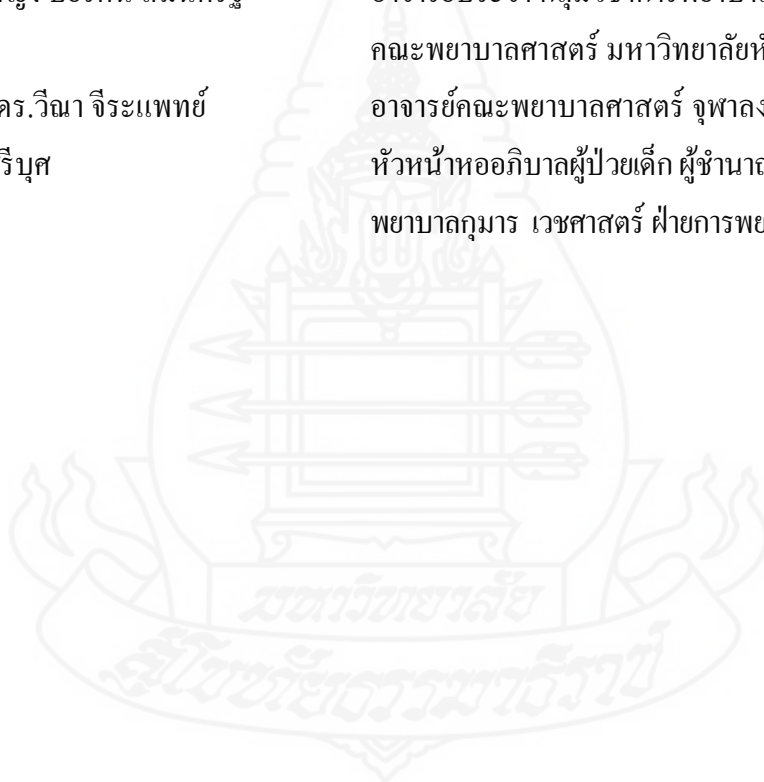
ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ -สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
พลตำรวจตรีหญิง ลัดดาวัลย์ ชัยแสงจันทร์	นายแพทย์ (สบ6) รพ.ตร. (กุมารแพทย์)
พลตำรวจตรีหญิง ชุพิน เนียมแสง	ข้าราชการบำนาญ อดีต ผบก.วพ.รพ.ตร. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์กุมารเวชกรรม
พันตำรวจเอกหญิง สกุลพร สังวรกาญจน์	นักวิชาการข้าราชการบำนาญ รพ.ตร. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์กุมารเวชกรรม
พันตำรวจเอกหญิง วรรณิการ์ เกตุนิล	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (สบ5) กลุ่มงานอาจารย์ วพ.รพ.ตร. รองผบก.วพ.รพ.ตร.
พันตำรวจตรีหญิง ปิยรัตน์ สมันตรัฐ	อาจารย์ประจำ กลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คุณ พิภูล ขำศรีบุศ	หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ผู้อำนวยการงานการ พยาบาลกุมาร เวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช



ผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ค.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

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

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

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

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 004/2556

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

ลงนาม *Dr. Jintana*

(อาจารย์ ดร.จันทนา โพธิ์สิทธิ์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม *Dr. W*

(รองศาสตราจารย์ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 25 มิถ 56



โรงพยาบาลตำรวจ
สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา
๔๔๒/๑ ถนนพระรามที่ ๑ แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง.๐๐๐.๕๕/ ๒๕๕๖..

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

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของ
โรงพยาบาลตำรวจ ตามกฎเกณฑ์สากล
ผู้วิจัยสามารถเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยได้ตั้งแต่วันที่ออกเอกสารรับรองโครงการวิจัย

พันตำรวจเอก

(เสรี อีร์พงษ์)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย
ของโรงพยาบาลตำรวจ

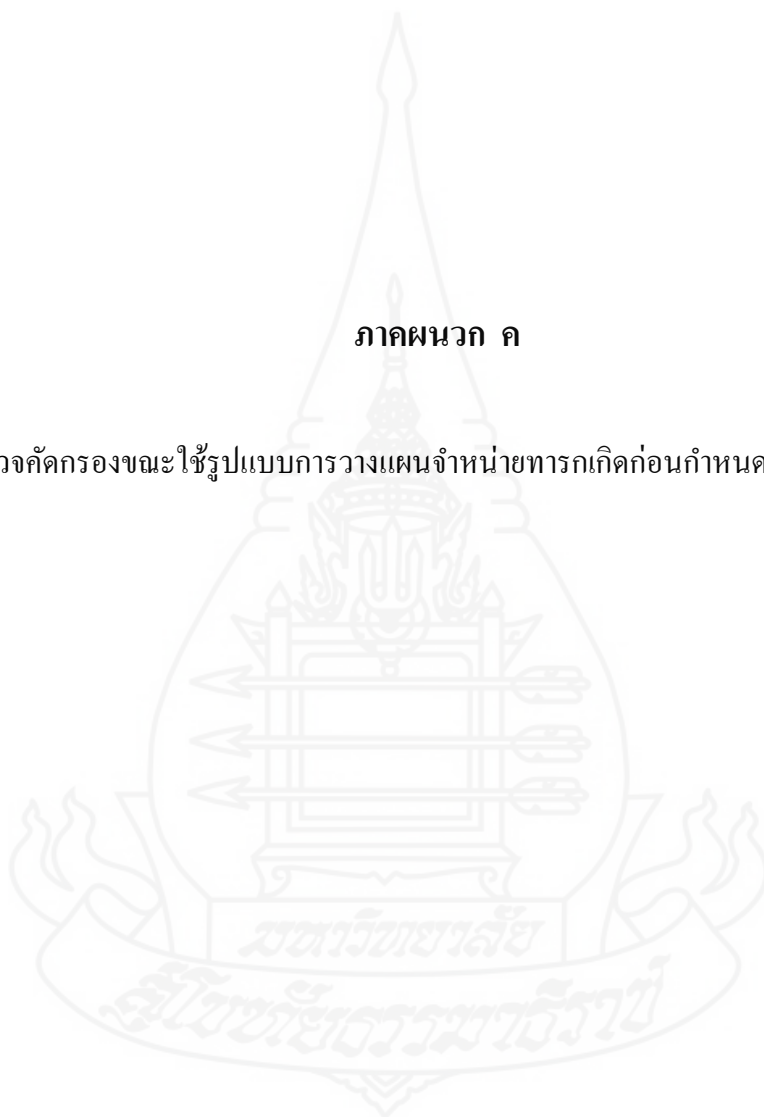
พลตำรวจตรี

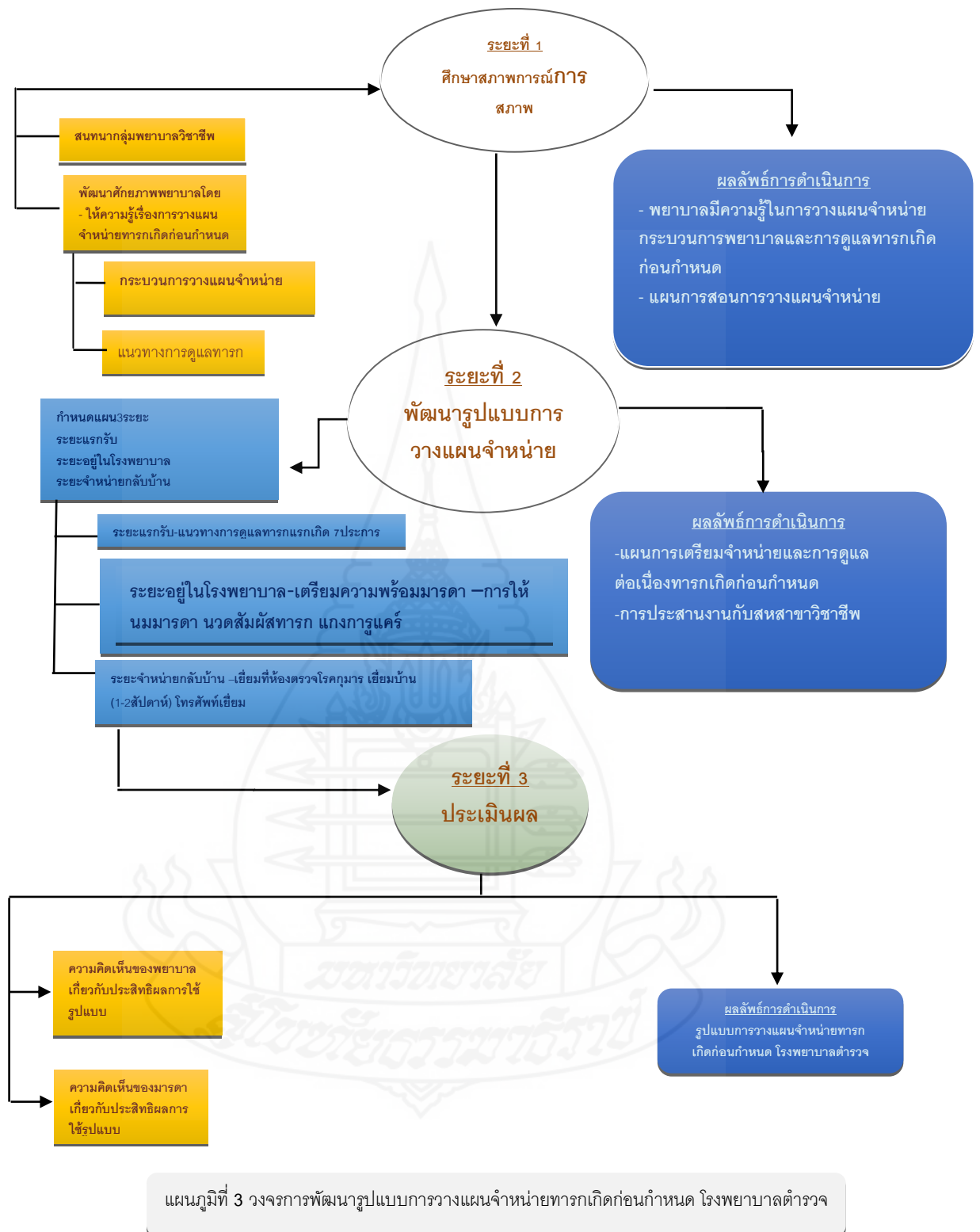
(ธนา อูระเจน)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย
ของโรงพยาบาลตำรวจ

ภาคผนวก ค

ผลการตรวจคัดกรองขณะใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

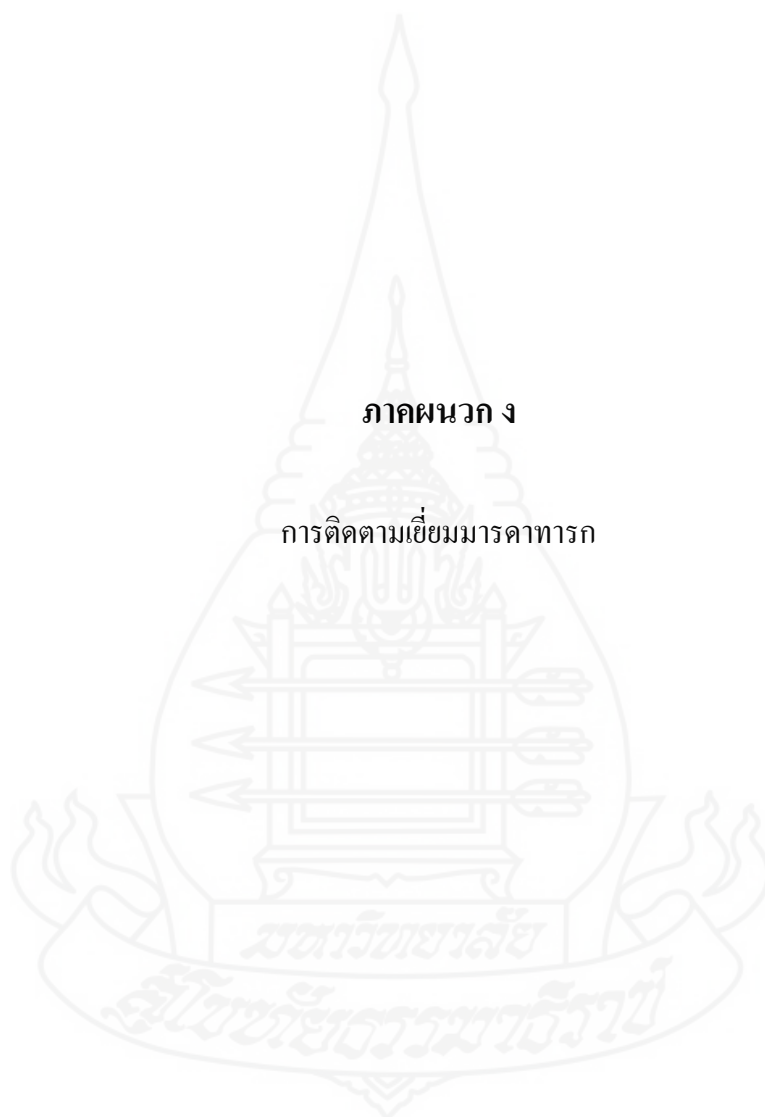




แผนภูมิที่ 3 วงจรการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจําหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

ภาคผนวก ง

การติดตามเยี่ยมมารดาทารก



ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

จากการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับ มารดาและทารกที่เกิดก่อนกำหนดจำนวน 10 คู่ ซึ่งมารดามีอายุตั้งแต่ 32 สัปดาห์ ถึง 35 สัปดาห์ ผลการติดตามมารดาทารกมีดังนี้

มารดาและทารกคู่ที่ 1

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

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

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

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

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

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ การล้างมือก่อนหลังจับทารกทุกครั้ง หลีกเลี่ยงบริเวณที่กำลังก่อสร้างไม่ห้ามผ้าหรือห่อตัวตลอดเวลา การสังเกตผื่นและตุ่มแดงบริเวณใบหน้า ข้อมูลสถานที่ต่างจังหวัดเพื่อส่งต่อข้อมูลทารก

ผลการติดตามทางโทรศัพท์ มารดาสบายดีแต่เหนื่อยมากเพราะไปอยู่ต่างจังหวัดและต้องเลี้ยงหลานด้วย ไม่ค่อยมีเวลา ให้นมมารดาน้อยมีผลบอกว่าการให้นมมารดาต้องใช้เวลาานกว่าให้นมผสม ต้องการประหยัดเวลาเพื่อทำงานบ้าน มีพยาบาลจากอนามัยในเขตพื้นที่ไปเยี่ยมต่อเนื่องแล้ว มีปัญหาตรวจหุไม่ผ่าน โรงพยาบาลตำรวจนัดอีก 1 สัปดาห์ ไม่อยากไปเพราะเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายมาก

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ให้เพิ่มเวลาและจำนวนมือในการให้ลูกดูดนมจากเต้าเพื่อกระตุ้นให้มีน้ำนม เพื่อประโยชน์ของมารดาเองในการต้องหาเงินซื้อนมผสมและเพื่อให้ลูกแข็งแรง มีภูมิคุ้มกัน เป็นต้น ส่วนเรื่องผลการตรวจไม่ผ่านจะปรึกษาแพทย์โสตให้ หลังปรึกษาแพทย์ยินดีเขียนประวัติเพื่อส่งต่อข้อมูลการตรวจรักษาเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ผลการตรวจติดตามนัดครั้งที่ 2 มารดาสบายดีทารกน้ำหนัก 3380 กรัม ได้รับนมมารดาและนมผสม ตรวจตา NO ROP แต่มีจี้ดาสีเขียว 2 ข้าง แพทย์ให้หยอดตาและนวดตา ตรวจหุยังไม่ผ่าน มารดาเปลี่ยนใจมาตรวจหุโรงพยาบาลตำรวจต่อ

มารดาและทารกคู่ที่ 2

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

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

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

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การให้นมมารดาอย่างเดียวไม่ต้องให้น้ำ การทำความสะอาดปากโดยใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดเช็ดปากและลิ้นแทนการกินน้ำ

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

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การกระตุ้นน้ำนมโดยการบีบกระตุ้นที่ทำงานทุก 2 – 3 ชั่วโมง การ เก็บและนมนมบีบไปให้ลูก การชงและจัดเก็บนมที่เหลือใส่ภาชนะสะอาดโดยไม่ต้องเทออกจากถุง

ผลการโทรศัพท์เยี่ยม มารดาเลี้ยงลูกเองน้อย ปัสสาวะไว้เลี้ยงให้และนำไปอยู่ที่บ้านและ ที่ทำงานบ้างเนื่องจากมารดาต้องแยกทางจากบิดาตั้งแต่หลังคลอด ปัสสาวะนมผสมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะ มารดาทำงานทุกวัน วันอาทิตย์เรียนหนังสือ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การพาลูกไปตรวจติดตามเพื่อรับวัคซีน และติดตามพัฒนาการ การ บีบเก็บน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เต้านมคงมีน้ำนม

มารดาและทารกที่ 3

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

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

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

ผลการติดตามเยี่ยมวันตรวจติดตามนัด

มารดาสบายดี แต่น้ำหนักลดลง ด้านมดท้องแข็งไม่มั่นคงในการให้นมมารดา กลัว น้ำนมไม่พอส่งมารดาพบพยาบาลคลินิกนมแม่ประจำบวช นวดเต้าและให้ลูกลองดูดใหม่ น้ำนมไหลดีขึ้น ด้านมหายก

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

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

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การให้ลูกดูดนมมารดาให้เกลี้ยงเต้าทั้ง 2 ข้าง การประคบและนวด เต้านม วิธีการผ่อนคลายความเครียดเพื่อให้ให้น้ำนมไหลดีขึ้นถ้ามารดาไม่เครียดหรือกังวล การรักษา ความสะอาด การล้างมือ การเช็ดตาและสังเกตสีลักษณะของขี้ตา

ผลติดตามการเยี่ยมบ้าน

มารดาสบายดี น้ำหนักลดลงอีก 1 กิโลกรัม น้ำคาบปลาเหลือน้อยเต้านมไม่แข็ง รับประทานอาหารทุกอย่าง วันละ 3 มื้อ ไม่รับประทานยาต้องเหลือการขับถ่ายปกติ การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน ไม่มีเสียงรบกวนและปรับแสงสว่างได้ อุณหภูมิห้องค่อนข้างร้อน มีคุณค่าและ บิดาช่วยเหลือ (เมื่ออยู่บ้าน) บิดาต้องทำงานรับจ้างเพิ่มขึ้น คุณตาสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงเป็นโรค ความดันโลหิตสูงและไขมันสูง เส้นเลือดขอคดปวดเวลาเดิน รักษาโรคความดันโลหิตสูงและไขมัน สูงอยู่ เส้นเลือดขอคดไม่ได้รักษา มารดาคูเหน้อยเลี้ยงบุตร 2 คน และดูแลสุขภาพคุณตาด้วย จึง ไม่ได้ทำแกงการูแกร์ การนวดทำบ้างน้อยครั้ง แต่นมมารดาอยู่ให้อยู่ตลอด

ทารกคนพี่น้ำหนัก 3,000 กรัม สะดือหลุดแล้วตาปกติไม่มีขี้ตาแล้ว คุณนมได้ดี 2 – 3 ชั่วโมง / มื้อ ได้รับนมมารดาและนมผสม 8 มื้อ / วัน กลางวันนอนนาน 2 ชั่วโมง / ครั้ง กลางคืนตื่น ทุก 2 – 3 ชั่วโมง ขับถ่ายปกติ

ทารกคนน้องน้ำหนัก 2,000 กรัม สะดือแห้งหลุดแล้วตาปกติไม่มีขี้ตา ขับถ่ายปกติ อุจจาระ 2 – 3 ครั้ง / วัน สีเหลืองคุณนมได้ดีได้รับนมมารดาและนมผสม 8 มื้อ / วัน นอนกลางวัน มากกว่ากลางคืนครั้งละ 2 ชั่วโมง กลางคืนตื่นบ่อย

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การจัดการให้มีอากาศถ่ายเทภายในบริเวณบ้าน ให้ทารกดูดนมมารดาสม่ำเสมอ เพื่อให้มีน้ำนมอย่างเพียงพอ แนะนำมารดาพักผ่อนบ้าง การพาคุณตาไปพบแพทย์

ผลการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

มารดาสบายดี มีป้ามาช่วยดูแลยังคงให้นมมารดาได้

ทารกคนพี่แข็งแรงดี น้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็น 3,020 กรัม ได้รับนมมารดาและนมผสม สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ขับถ่ายปกติ ตาไม่มีขี้ตา

ทารกคนน้อง มีน้ำหนัก 2,610 กรัม ตื่นตัวดี ขับถ่ายปกติได้รับนมมารดาและนมผสม สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ตาไม่มีขี้ตาแล้ว

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การไปตรวจติดตามนัดเมื่อทารกอายุครบ 1 เดือน การให้ดูคนนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

มารดาและทารกครั้งที่ 4

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

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

ผลการติดตามวันมาตรวจตามนัด 6 วันหลังจำหน่าย

มารดาน้ำหนักลดลงหลังคลอด 8 กิโลกรัม มีน้ำคาวปลาจางๆ กังวลกลัวน้ำนมไม่พอ

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

ข้อแนะนำเพิ่มเติม

การกระตุ้นพัฒนาการการได้ยิน การพูดคุยกับทารกเมื่อทารกตื่น
ผลการติดตามเยี่ยมบ้าน

มารดาสบายดี น้ำคาวปลาหมดแล้ว เต้านมมีน้ำนมมาก มารดารับประทานอาหาร
ทุกอย่าง ไม่รับประทานยาอะไรเลย ไม่มีคนช่วยเหลือเลี้ยงดูวางแผนจะส่งไปให้ปู่กับย่าเลี้ยงต่างจังหวัด
มารดาไม่มั่นใจเรื่องน้ำนมว่ามีพอ

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

ข้อแนะนำเพิ่มเติม

การสังเกตผื่นและตุ่มที่ใบหน้า การรักษาความสะอาดทั่วไป การเลือกน้ำยาและการ
ซักผ้าทารก การนวดเต้านม การให้นมจากเต้า เพิ่มมีนนมมารดาและลดนมผสมลง การทำความสะอาด
สะดือขูดนม การเปิดหน้าต่างระบายอากาศ (อยู่หอพักไม่มีเครื่องปรับอากาศ) การพาทารกไป
ตรวจติดตามนัดเพื่อตรวจหูตารูตรวจตา การให้วัคซีนและติดตามพัฒนาการ
ผลการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

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

ข้อแนะนำเพิ่มเติม

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

มารดาและทารกครั้งที่ 5

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

วางแผนจำหน่ายเรื่อง การให้นมมารดา การนวดสัมผัสทารก การทำแกงการูแคร้ และการดูแลทั่วไป มารดาทำหมันแล้วก่อนวันจำหน่าย

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

ผลการติดตามเยี่ยมวันมาตรวจตามนัด

มารดาแข็งแรงปกติ ยังมีน้ำคาวปลาแต่จางๆ เต้านมไม่คัดมีน้ำนมพอ

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

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มารดามีน้ำนมมากเพียงพอ ให้ลดนมผสมและให้นมมารดาแทนทุกมื้อ

ผลติดตามการเยี่ยมบ้าน

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

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

ผลติดตามการเยี่ยมทางโทรศัพท์

มารดาสบายดี จะไปทำงานเมื่อลูก 3 เดือน ยังให้นมมารดาไม่ได้ทำแกงการูแคร้ แต่ยังนวดสัมผัสทารกทารกแข็งแรง คุณคนดี คุณคนมารดาอย่างเดียว ไม่ยอมคุณคนจากขวด

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

หัดให้คุณคนจากขวดแต่เป็นนมมารดาที่บีบเก็บไว้ เพื่อให้มารดาสามารถไปทำงานได้

มารดาและทารกคู่ที่ 6

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

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

ทารกคนที่ 2 เพศชาย Apgar 10,10 น้ำหนัก 2,125 กรัม มีภาวะตัวเหลืองขณะอยู่โรงพยาบาลไม่ได้ส่องไฟรักษา Moderate tongue tie คุณนมมารดาได้ อยู่โรงพยาบาลนาน 3 วัน ตั้งแต่วันที่ 18 – 21 มิถุนายน 2556 น้ำหนัก 2,100 กรัม วันจำหน่าย ตรวจคัดกรองไทรอยด์ผิดปกติ (TSH 1.91 , PKU 1.267) ไม่ได้ตรวจตา ตรวจหูผลผ่าน

ผลการติดตามเยี่ยมวันตรวจตามนัด

มารดาคิดว่าน้ำนมน้อย มีความกังวล น้ำคาพลาสติกล้ามีไม่มาก ส่งมารดาประเมินเต้านมที่คลินิกนมแม่ มารดาน้ำนมพุ่ง และน้ำนมมากให้บีบน้ำนมออกก่อนจึงให้ทารกดูด มารดาไม่ได้ทำแกงการูแหรและนวดสัมผัสทารก

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

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

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การนำทารกเข้าเต้าพร้อมกัน 2 คน โดยมีผู้ช่วยมารดาไม่ถนัด การให้ทารกดูดนมให้เกลี้ยงเต้าทั้ง 2 เต้า

ผลการติดตามเยี่ยมบ้าน

มารดาแข็งแรงดี น้ำคาปลาจางลง มีน้ำนมมากเต้านมใหญ่ ไม่ได้นวดสัมผัสและทำแกงการูแหร คุณป้าและคุณยายเป็นผู้ช่วยเหลือ

ทารกคนที่ 1 แข็งแรงดี ได้รับนมมารดาและนมผสมขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ

ทารกคนที่ 2 แข็งแรงดี ได้รับนมมารดาและนมผสมขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การนำทารกเข้าเต้า การบีบเก็บน้ำนม

ผลการติดตามเยี่ยมบ้านทางทางศัพท์

มารดาสุขภาพดี น้ำคาปลาหมดแล้ว เต้านมไม่คัด ทารกดูดนมมารดาจากการบีบใส่ขวดไม่ได้ดูดจากเต้าแล้วเนื่องมารดาส่งทารกไปให้คุณยายเลี้ยงที่ต่างจังหวัด ไม่ได้นวดสัมผัสและไม่ได้ทำแกงการูแหร

ทารกคนที่ 1 ตื่นตัว คุณนมดีได้รับนมมารดาและนมผสม ขับถ่ายปกติ

ทารกคนที่ 2 ตื่นตัวดี คุณนมดีได้รับนมมารดาและนมผสม ขับถ่ายปกติ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การบีบเก็บน้ำนมทุก 3 ชั่วโมง เมื่อทารกไปอยู่ต่างจังหวัดสามารถส่งนมมารดาไปได้
การเตรียมน้ำนมเพื่อส่ง การพาทารกไปรับวัคซีนใกล้บ้าน

มารดาและทารกคนที่ 7

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

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

ผลการติดตามเยี่ยมวันตรวจติดตามนัด (4วันหลังจำหน่าย)

น้ำคาวปลาหมดแล้ว มารดามีความกังวลเรื่องการผ่าตัด Tongue tie (พังผืดใต้
ลิ้น) หลังผ่าตัดทารกร้องมาก มารดาไม่สามารถนำทารกเข้าเต้าได้ เนื่องจากมารดามีน้ำนมมาก นม
พุ่ง ห้วนมใหญ่ ทารกดูดไม่ได้ จึงไม่ค่อยได้ดูดจากเต้า มารดาจึง cup feed ให้ ทารกได้รับนมมารดา
อย่างเดียว

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

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การให้นมมารดาให้บีบน้านมส่วนหน้าออกก่อน ให้ทารกดูดนมส่วนหลังเพื่อเพิ่มน้ำหนั และจากสาเหตุนมพุ่ง ให้มารดาฝึกทารกให้นมมารดาบ่อยๆ

ผลการติดตามการเยี่ยมบ้าน

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

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

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เมื่อทารกมีน้ำหนักดี ค่อย ๆ ลดนมผสม เปลี่ยนมาให้นมมารดาอย่างเดียว เนื่องจากมารดามีน้ำนมพอ ทารกสามารถเข้าเต้าได้แล้ว ไม่สับสนเรื่องจุกนม

ผลการติดตามทางโทรศัพท์

มารดาสบายดีเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้

ทารกแข็งแรงตื่นตัว ดูดนมได้ดี การขับถ่ายปกติ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การพาทารกไปตรวจตามนัดเพื่อรับวัคซีนและติดตามพัฒนาการ

มารดาและทารกอยู่ที่ 8

มารดาอายุ 33 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ไม่ประสพภาวะเสี่ยงนามบิดา มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ Placenta previa ต้องผ่าตัดคลอดวันที่ 18 มิถุนายน 2556 ได้รับการวางแผนจำหน่ายเรื่องการบีบเก็บน้านม การนวดสัมผัสมารดาทำแกงการูแคร์ และการดูแลทารกทั่วไป

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

ผลการติดตามเยี่ยมวันติดตามนัด

มารดา น้ำหนักลดลง 6 กิโลกรัม มีน้ำคาวปลาจางๆ เต้านมคัด

ทารกน้ำหนัก 2,390 กรัม น้ำหนักขึ้นช้า ตัวยังเหลืองแต่ไม่ต้องส่องไฟดูจนมมารดา
อย่างเดียว ยังดูไม่ถึงลานนม คุณยายให้ดูน้ำด้วย น้ำหนักขึ้นน้อย
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การนวดเต้านม ฝึกรีดนมเพื่อให้ทารกดูดนมถึงลานนม การสังเกตอาการตัวเหลือง
อาการซึม ให้ดูจนมมารดาให้พอ งคดูน้ำ

ผลการติดตามเยี่ยมบ้าน

มารดาแข็งแรงดี เต้านมไม่คัด น้ำคาวปลาสีเหลืองจางๆ รับประทานอาหารทุกชนิด
วันละ 3 มื้อ ไม่รับประทานเหล้าคองยา อุจจาระ ปัสสาวะปกติ พักผ่อนน้อย ไม่ได้นอนกลางวัน
กลางคืนตื่นตามลูก 2 – 3 ชั่วโมง / ครั้ง รับประทานยาคุมกำเนิดเอง บริเวณบ้านมีน้ำขังต้นไม้หญ้า
รก เลี้ยงสุนัขในบ้าน ทารกมีน้ำหนัก 2800 กรัม หน้ายังเหลืองท้องอืด ดูจนมมารดาอย่างเดียว 2 – 3
ชั่วโมง / ครั้ง อุจจาระ ปัสสาวะปกติ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การให้ทารกดูดนมให้เกลี้ยงเต้าทั้ง 2 ข้าง การจับเรอ การสังเกตอาการตัวเหลือง การพาไป
พบแพทย์ถ้าเหลืองมากขึ้น อาการซึมไม่ค่อยรื้อ มารดาปรึกษาสูติแพทย์ในการคุมกำเนิด การกำจัด
บริเวณน้ำขัง และหญ้าที่ขึ้นสูง นำสุนัขออกนอกตัวบ้าน

ผลการโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน

มารดาแข็งแรงดี ให้ทารกดูดนมมารดาตลอด นอนพักผ่อนบ้าง

ทารกร้องบ่อย จับถ่ายปกติท้องไม่อืด ดูจนมดีขึ้นได้จนมมารดาอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การให้ทารกดูดนมให้พอ การสังเกตอาการท้องอืด

การพาไปตรวจตามแพทย์นัด

มารดาและทารกครั้งที่ 9

มารดาอายุ 22 ปี ตั้งครรภ์แรก 32 สัปดาห์ มีน้ำเดิน 8 วัน นำน้อย ต้องผ่าตัดคลอด
วันที่ 21 มิถุนายน 2556 มารดาได้รับการวางแผนจำหน่ายเรื่องการให้นมมารดา การนวดสัมผัส การ
ทำแกงการูแคว้ การดูแลทารกทั่วไป

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

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

มารดายังปวดมดลูกมีน้ำคาวปลาจาง ๆ เต้านมคัดทารกน้ำหนัก 2,120 กรัม น้ำยังเหลือง ไม่ค่อยร้อง ได้รับนมมารดาและนมผสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อเพิ่มน้ำหนัก ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การนวดเต้านม การประคบ และให้ทารกดูดนมทั้ง 2 ข้าง การไปพบสูติแพทย์ตามนัด การสังเกตอาการตัวเหลือง การติดตามเย็บแผล

มารดาสบายดี รับประทานอาหารทุกชนิด ไม่รับประทานยาต้องเหลือการขับถ่ายปกติ มารดาเลี้ยงทารกเองมีคุณยายช่วย

ทารกแข็งแรงตื่นตัวดี หายตัวเหลือง ได้รับนมมารดาและนมผสม 2 – 3 ชั่วโมง / มื้อ การขับถ่ายปกติ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การให้ทารกดูดนมมารดาให้มากขึ้นและบิบบีบเก็บน้ำนมไว้ให้เพื่อให้ทารกได้รับน้ำนม มารดามากกว่านมผสม ผลการติดตามเย็บแผลทางโทรศัพท์

มารดาสบายดี รับประทานอาหารได้ ยังให้ทารกดูดนมมารดา แต่น้อยเมื่อลง ทารกแข็งแรง ตื่นตัว ได้รับนมมารดาและนมผสมทุก 3 ชั่วโมง การขับถ่ายปกติ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การนำทารกไปตรวจตามนัดเพื่อรับวัคซีนละติดตามพัฒนาการ มารดาและทารกอยู่ที่ 10

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

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

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

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

ผลการติดตามวันตรวจติดตามนัด (5 วันหลังจำหน่าย)

มารดาแข็งแรงดี ยังไม่มั่นใจในการให้นมจากเต้า นมไม่คัด ส่งคลินิกนมแม่ มารดามีน้ำนมพุง

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

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

ให้มารดาผ่อนคลายจากความตั้งใจ ซึ่งจะกลายเป็นความเครียดทำให้น้ำนมไม่ไหล การให้ทารกคุณคนจากเต้าพร้อมกัน 2 คน และฝึกการบีบระบายน้ำนมลดการพุงของน้ำนม ฝึกให้ทารกคนแรกคุณคนจากเต้า
ผลการติดตามการเยี่ยมบ้าน

มารดาแข็งแรงดี น้ำคาาปลาตีน้ำตาลจาง ๆ เต้านมปกติ รับประทานอาหารทุกชนิด ไม่รับประทานยาคุมกำเนิด ขับถ่ายปกติ ไม่ได้พักนอนตอนกลางวัน กลางคืนตื่นบ่อย ตั้งใจพาทารกไปให้ปู่กับย่าเลี้ยงที่ต่างจังหวัด ไม่ได้ทำแองการูแควร์ และนวดสัมผัส

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

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

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การนำทารกเข้าเต้าทั้ง 2 คน พร้อมกันมารดาทำไม่ถนัด ให้บิดาช่วยเพื่อประหยัดเวลา ให้มารดาได้พักผ่อนบ้าง

ผลการติดตามทางโทรศัพท์

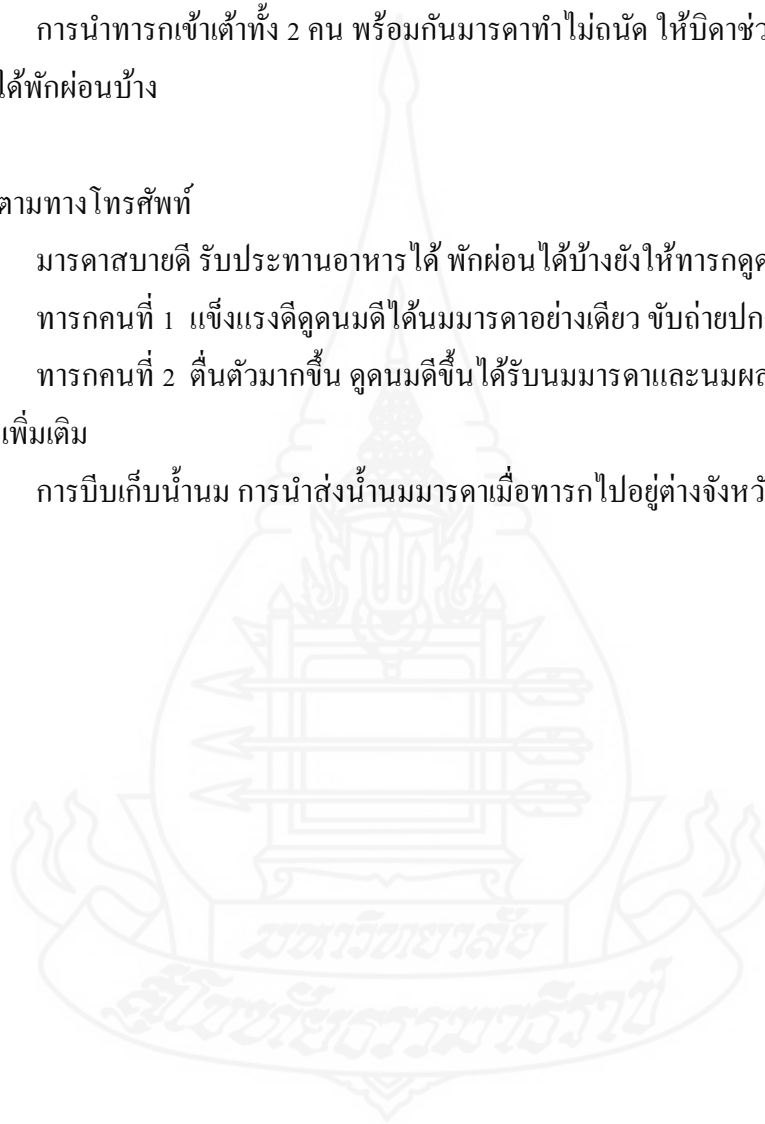
มารดาสบายดี รับประทานอาหารได้ พักผ่อนได้บ้างยังให้ทารกคุณนมจากเต้า

ทารกคนที่ 1 แข็งแรงดีคุณนมดีได้นมมารดาอย่างเดียว ข้างถ่ายปกติ

ทารกคนที่ 2 ตื่นตัวมากขึ้น คุณนมดีขึ้นได้รับนมมารดาและนมผสม

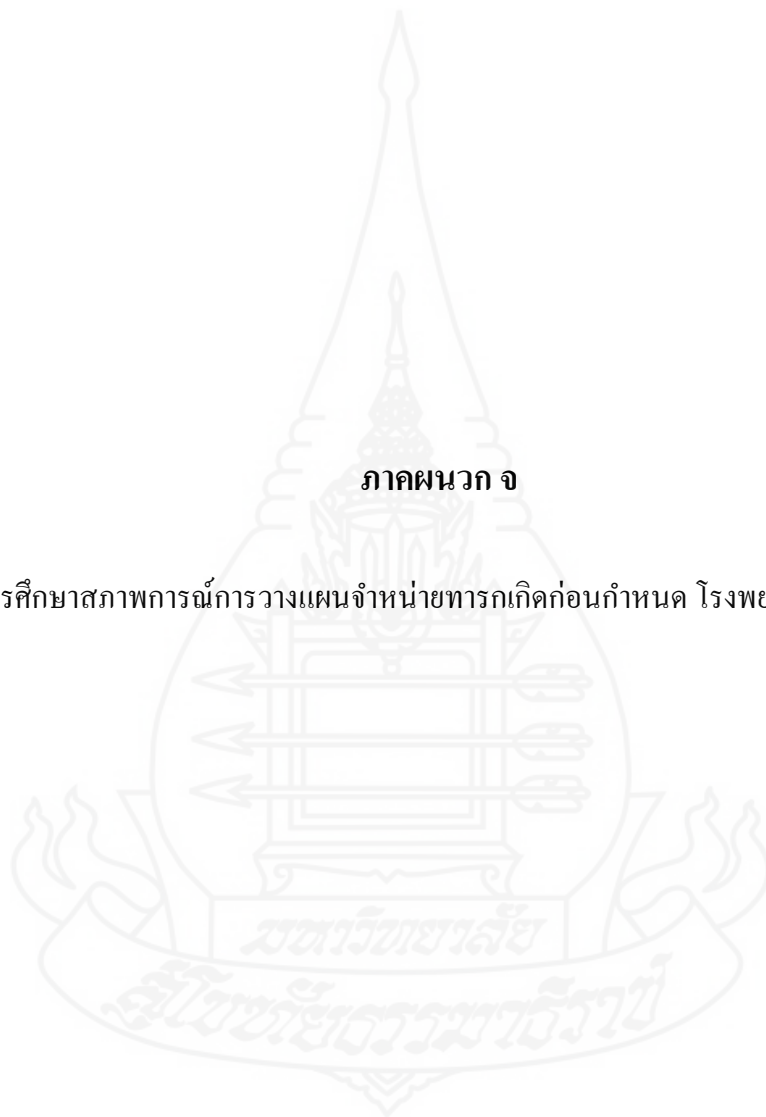
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การบีบเก็บน้ำนม การนำส่งน้ำนมมารดาเมื่อทารกไปอยู่ต่างจังหวัด

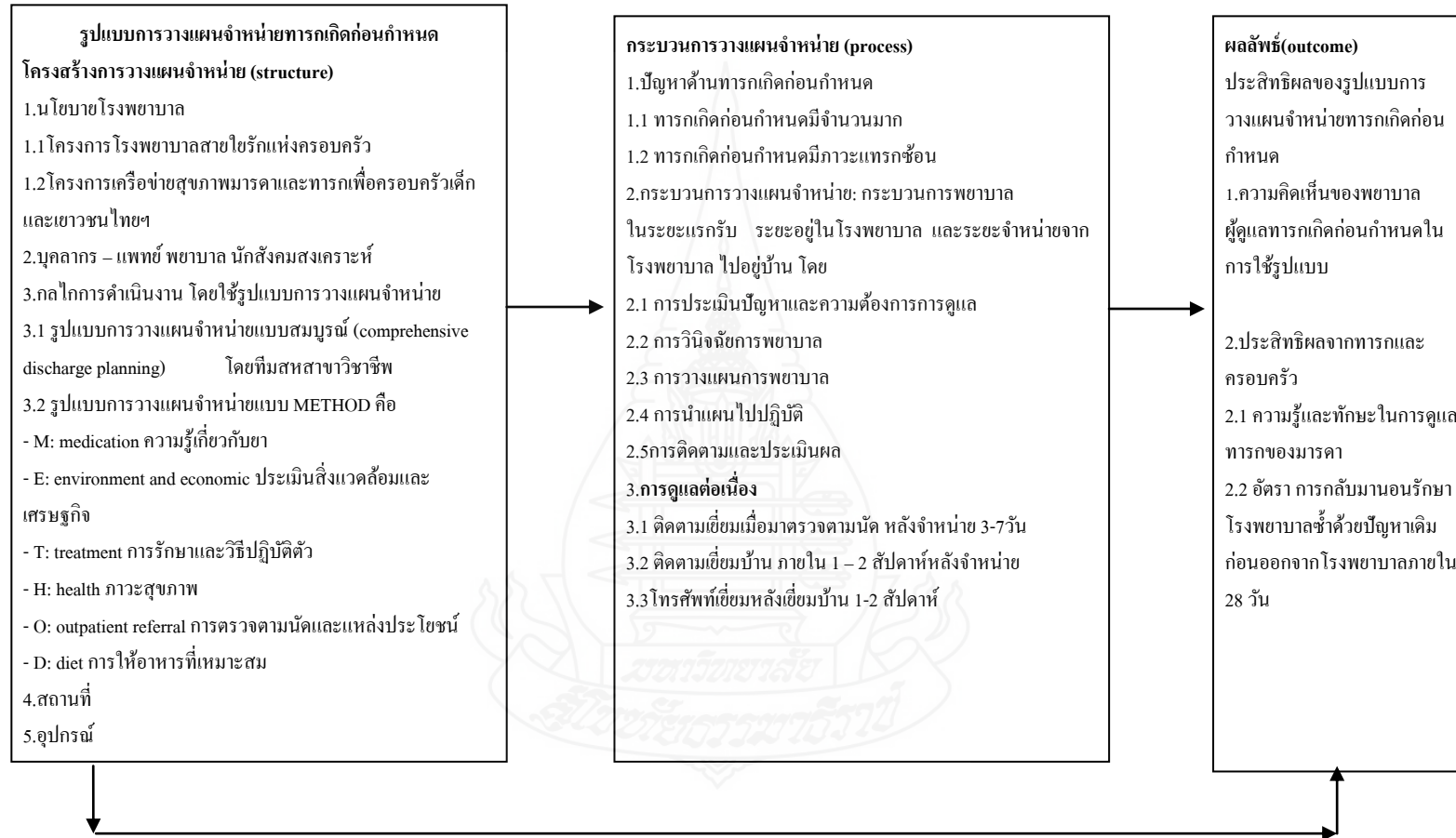


ภาคผนวก จ

การศึกษาสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ



รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด



การศึกษาสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

1.ความเป็นมาและความสำคัญ

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

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

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

ดังนั้นในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของทารกและครอบครัว จึงควรศึกษาข้อมูลความต้องการการวางแผนจำหน่ายจากสภาพความเป็นจริง เพื่อตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของครอบครัว ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาถึงสภาพการณ์ของปัญหา และความต้องการในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของครอบครัว เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
3. เพื่อศึกษาความต้องการในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ของบิดา มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด

3. ขอบเขตการวิจัย

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

4. ตัวแปรที่ศึกษาวิจัย

ตัวแปรต้น คือ สภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาและความต้องการการวางแผน
จำหน่ายของบิดา มารดา ที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

ตัวแปรตาม คือ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

5. คำจำกัดความในการวิจัย

1. ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึงทารกที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึง
น้ำหนักตัวและคลอดในโรงพยาบาลตำรวจ

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

3. สภาพปัญหา หมายถึง ปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพใจของทารก บิดาและมารดาที่คลอด
ทารกก่อนกำหนด

4. ความต้องการการวางแผนจำหน่าย หมายถึงความต้องการในการเตรียมความพร้อมของ
บิดา มารดาเพื่อให้สามารถเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5. การวางแผนการจำหน่าย หมายถึงการช่วยเหลือมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอด
ในโรงพยาบาลตำรวจ ให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประโยชน์ต่อครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนด ช่วยให้ทารกและครอบครัวได้รับการ
ตอบสนองความต้องการการวางแผนจำหน่ายตามมาตรฐาน

2. ประโยชน์ต่อวิชาชีพ ทำให้พยาบาลผู้ดูแลสามารถวางแผนปฏิบัติการที่ตอบสนองความ
ต้องการด้านร่างกาย และจิตใจอย่างองค์รวมของครอบครัว

3. ประโยชน์ต่อหน่วยงาน ครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนด มีความพึงพอใจจากการ
ปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่สอดคล้องกับความต้องการ

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

ความต้องการตามแนวคิดของ Samuelson (1917) กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ 3
ประการ คือ

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological need) เป็นความต้องการทางร่างกายภาพ คือ
ความต้องการในการดำรงชีวิตเพื่อความอยู่รอดหากไม่ได้รับการตอบสนองจะเกิดความเครียด

2. ความต้องการด้านจิตใจ (Psychological need) เป็นความต้องการที่เกิดจากความรู้และการเรียนรู้ประสบการณ์ บุคคลแต่ละคนมีระดับความต้องการที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และประสบการณ์ความต้องการด้านจิตใจ

3. ความต้องการทางด้านสังคม คือ ความต้องการทางจิตใจ ในด้านการเป็นที่ยอมรับนับถือของคนอื่น เช่น ต้องการความปลอดภัย ต้องการยอมรับนับถือ

8. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนดและความต้องการในการวางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนด ของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดโดยดำเนินการวิจัย ดังนี้

8.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

8.1.1 เวชระเบียนทารกเกิดก่อนกำหนด ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 120 แม่

8.1.2 บิดาและมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ในเดือน มกราคม ถึง เดือนเมษายน 2554 และเต็มใจในการให้ข้อมูล จำนวน 11 ครอบครัว

8.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

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

8.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

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

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

8.3.3 อธิบายวิธีสัมภาษณ์แก่บิดามารดาและขออนุญาตบันทึกข้อมูลโดยการบันทึกเทป

8.3.4 ดำเนินการสัมภาษณ์ และถอดบทความเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

8.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการเกิดก่อนกำหนดทั้งหมดที่คลอดในปี 2553 จากหน่วยเวชระเบียน ทำการสัมภาษณ์บิดามารดาเชิงลึกและสังเกตบิดามารดาขณะสัมภาษณ์ในประเด็นต่อไปนี้

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

8.4.2 ข้อมูลด้านทารก ประกอบด้วย

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

8.4.3 ผลกระทบต่อมารดา ได้แก่

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

8.4.4 ผลกระทบต่อบิดา ได้แก่

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

การดำเนินการสัมภาษณ์

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

ความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมกันทั้งบิดา มารดา และจดบันทึกประเด็น สำคัญและบันทึกเทป เมื่อได้ข้อมูลกลับ จากบิดามารดาแล้ว ตรวจสอบข้อมูลจากบันทึกและข้อมูลใน เทป ทำการทวนสอบข้อมูลด้านทารกและการวางแผนจำหน่าย จากพยาบาลที่ให้การดูแลทารกเกิด ก่อนกำหนดของมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

8.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังการถอดบทความจากเทปผู้วิจัยได้ทำการบันทึกข้อมูล จัดหมวดหมู่ และนำมาวิเคราะห์ ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ
2. ข้อมูลเนื้อหา นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

9. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

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

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด ปี 2553

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของทารกจำแนกตามอายุครรภ์มารดา (n=120)

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

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



ตารางที่ 2

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

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

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

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

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

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

ทารกไม่มาตรวจตามนัด 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.7 และจำนวนครั้งที่มาตรวจตามนัดมากที่สุดคือ

1 – 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 65.8 ทั้งนี้มีทารกไม่ต้องเข้ารับการรักษาล้างในโรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 93.3 แต่มีทารกต้องเข้ารับการรักษาล้างในโรงพยาบาลภายใน 7 วัน ร้อยละ 5

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโดยการสัมภาษณ์บิดามารดา (n=11 ครอบครัว)

ตารางที่ 3 สรุปผลข้อมูลทั่วไปจากการสัมภาษณ์บิดา – มารดา

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

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

ตารางที่ 4 แสดงอาการแรกเริ่มของทารก

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

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

ตารางที่ 5 แสดงการวินิจฉัยโรค

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

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

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

ตารางที่ 6 แสดงปัญหาทางการพยาบาล

อันดับทาร์ก	ปัญหาทางการพยาบาล
รายที่ 1	หายใจเองไม่ได้ ชีต ตัวเหลือง กินนมเองไม่ได้
รายที่ 2	หยุดหายใจ ดิเคเซียทางเดินอาหาร ชีต ตัวเหลือง กินนมเองไม่ได้
รายที่ 3	ไม่หายใจเอง ท้องอืด ชีต ตัวเหลือง กินนมเองไม่ได้ มีภาวะไม่สมดุลของสารละลายเกลือแร่
รายที่ 4	น้ำหนักตัวน้อย ตัวเหลือง
รายที่ 5	พี่ มีภาวะพร่องออกซิเจน ดิเคเซีย พัฒนาการอาจไม่เป็นไปตามวัย น้อง มีภาวะพร่องออกซิเจน ดิเคเซีย พัฒนาการอาจไม่เป็นไปตามวัย Low Cardiac Out put
รายที่ 6	ขาดออกซิเจน การหายใจล้มเหลว ปัสสาวะมาก ดิเคเซีย Low Cardiac Out put ชัก
รายที่ 7	น้ำหนักตัวน้อย รับนมได้ไม่ดี
รายที่ 8	พี่ ขาดออกซิเจน สารละลายเกลือแร่ไม่สมดุล อาจดิเคเซียที่แผลผ่าตัด กินนมเองไม่ได้ น้อง ดิเคเซียที่สะดือ ตัวเหลือง
รายที่ 9	หายใจลำบาก คุณนมเองไม่ได้ ตัวเหลือง
รายที่ 10	น้ำหนักตัวน้อยตัวเหลือง
รายที่ 11	หยุดหายใจ ขาดออกซิเจน กินนมเองไม่ได้ มีภาวะดิเคเซีย มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (โรคปอดเรื้อรัง)

จากตารางที่ 6 พบว่าปัญหาทางการพยาบาลที่มากที่สุด มีปัญหาระบบหายใจ 9 ราย
ตัวเหลืองต้องส่องไฟ 7 ราย มีภาวะชีต 3 ราย มีภาวะดิเคเซีย 6 ราย มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้
เครื่องช่วยหายใจ 1 ราย

ตารางที่ 7 แสดงการวางแผนจำหน่าย

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

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

10 สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด สภาพปัญหาและความต้องการในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดในโรงพยาบาลตำรวจ

10.1 สรุปการวิจัย ผลการวิจัย สรุปผลได้ดังนี้

10.1.1 สภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด โดยศึกษาจากเวชระเบียนทารกเกิดก่อนกำหนด 120 แฟ้ม พบว่า

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

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

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

10.1.2 สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดก่อนกำหนดซึ่งได้จากการสัมภาษณ์บิดา มารดา สรุปได้ว่า

1) บิดามารดาได้รับการวางแผนจำหน่ายในเรื่องการให้นมมารดา 10 ราย ได้แก่การบีบเก็บ นำนมมารดา การดูแลทั่วไป 4 ราย โดยได้รับข้อมูลจาก VDO เรื่องการอาบน้ำเช็ดตัว เช็ดสะดือ ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจตา ROP การมาตรวจตามนัด

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

10.2 อภิปรายผล

การศึกษาสภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนดสภาพปัญหาและความต้องการในการวางแผน จำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

10.2.1 สภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดในโรงพยาบาลตำรวจ ปี 2553 จากการวิเคราะห์ ข้อมูลจากเวชระเบียนทารกเกิดก่อนกำหนด 120 แพ้ม พบว่าทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (Low birth weight) ซึ่งต่ำกว่า 2500 กรัม ทารกมีน้ำหนักต่ำสุดเพียง 806 กรัม ทั้งนี้ เนื่องจากการดามีอายุครรภ์ 25 สัปดาห์ ทำให้ทารกต้องอยู่โรงพยาบาลนานถึง 110 วัน ซึ่งมารดาบางรายไม่ได้ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจทำให้ไม่ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

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

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

ต้องการวางแผนการจำหน่ายในเรื่องโรคแนวทางการรักษาเมื่อกลับไปอยู่บ้านและการสังเกตอาการ ผิดปกติ พัฒนาการทารก การเย็บบ้าน การหาแหล่งประโยชน์และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ มีสุขโข (2540) ที่พบว่ามารดาทารกเกิดกำหนดต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนด้านการเงินและแรงงาน

นอกจากนี้ยังพบว่าบิดามารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด มีความเครียดวิตกกังวลหลาย ด้านเมื่อต้องดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ความเครียดในด้านการดูแลทารกและความเจ็บป่วยของทารก การขาดความรู้ไม่มีประสบการณ์และขาดความมั่นใจในการดูแลทารกเมื่อกลับไปดูแลที่บ้าน จึง ต้องการให้ทีมสุขภาพไปดูแลที่บ้านเพื่อเสริมความมั่นใจซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณรัตน์ ลาวัณ และคณะ (2547) ที่ศึกษาสถานการณ์แก้ปัญหา ความต้องการและพลังอำนาจของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ญาติผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแล จากการขาดความรู้ ไม่มีเวลา เหลือ นอจากนี้ยังมี ผลกระทบต่อบิดามารดาเมื่อต้องมีบุตรเกิดก่อนกำหนด หลายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้นบิดามารดาจึงมีความต้องการข้อมูลอย่างครบถ้วน ได้รับการสอนสาธิตและ ฝึกปฏิบัติในด้านต่าง ๆ เช่นการให้นมมารดาการดูแลทารกเป็นต้น เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลทารกที่ บ้านได้อย่างปลอดภัย

10.3 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาสภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด สภาพปัญหาและความต้องการวางแผน จำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

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

2. ผลการศึกษา สภาพปัญหาการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่ยังไม่ ครอบคลุมและครบถ้วนควรนำปัญหาที่ยังไม่ได้ผลลัพธ์ไปหาโอกาสพัฒนาในการวางแผนจำหน่าย ต่อไป

3. ผลการศึกษาความต้องการการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่ บิดา มารดา ต้องการและสามารถทำได้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อทารก เช่น การเย็บบ้าน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ทารกทีม ผู้ดูแลรักษาคควรนำไปทบทวนวางแผนปฏิบัติเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแล และวางแผนจำหน่ายทารกต่อไป

10.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เมื่อทราบสภาพการณ์ของทารกเกิดกำหนด สภาพปัญหาและความต้องการวางแผนการจำหน่ายของบิดามารดา ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

2. ศึกษาสภาพการณ์ สภาพปัญหา และความต้องการวางแผนการจำหน่ายของ บิดามารดา ในกลุ่มโรค อื่นๆ โรคเรื้อรัง ที่มีต้นทุนในการรักษาสูง หรือโรคที่ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำบ่อยๆ



ภาคผนวก ฉ

เครื่องมือวิจัย



ประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพการณ์ในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลตำรวจ

ข้อมูลการสนทนากลุ่ม (Focus group) พยาบาลผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ	สกุล	
อายุ	ปี	
อายุราชการ	ปี	
ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด		ปี
สถานที่ปฏิบัติงาน		

2. การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสำคัญอย่างไรบ้าง
3. สภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดปัจจุบันเป็นอย่างไร
4. มีปัญหาอะไรบ้างและมีสาเหตุมาจากอะไร
5. ท่านคิดว่าจะแก้ปัญหาในการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมอย่างไร
6. รูปแบบในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลตำรวจที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร เพราะเหตุใด

แบบสอบถามประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลตำรวจ (สำหรับพยาบาล)

คำชี้แจง

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับ 5 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)

ระดับ 4 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก (ร้อยละ 61 – 80)

ระดับ 3 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)

ระดับ 2 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย (ร้อยละ 21 – 40)

ระดับ 1 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

ตอนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล (โปรดทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ท่านเลือก)

1. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

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

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

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

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

ก. เคย	ข. ไม่เคย
ค.	

ตอนที่ 2. โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
โรงพยาบาลตำรวจว่ามีคุณสมบัติดังต่อไปนี้เพียงใด

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

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

ขอขอบคุณในความร่วมมือ
พ.ต.อ.หญิงสมจิตต์ อุทยานสุทธิ

**แบบสอบถามประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย
ทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ
(สำหรับมารดา)**

คำชี้แจงสำหรับมารดา

แบบสอบถามประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจสำหรับมารดา ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับ 5 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)

ระดับ 4 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก (ร้อยละ 61 – 80)

ระดับ 3 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)

ระดับ 2 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย (ร้อยละ 21 – 40)

ระดับ 1 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

ตอนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล (โปรดทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ท่านเลือก และเติมคำในช่องว่าง)

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

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

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

ก. มี	ข. ไม่มี
-------	----------

ตอนที่ 2. โปรดแสดงความคิดเห็นว่าท่านได้รับการสอนและดูแลบุตรในระดับใด

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

ขอขอบคุณในความร่วมมือ
พ.ต.อ.หญิงสมจิตต์ อุทยานสุทธิ

แบบทดสอบความรู้พยาบาลในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

โปรดทำเครื่องหมายวงกลมในหัวข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ในแบบทดสอบความรู้เรื่อง การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

1. การวางแผนจำหน่ายความหมายถึงข้อใด

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

2. ทีมสหสาขาควรวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อใด

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

3. วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายข้อใดสำคัญที่สุด

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

4. กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดควรดำเนินการตามลำดับอย่างไร

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

5. ในการประเมินปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เจ็บป่วยและครอบครัว ทีมสุขภาพควรประเมินอย่างไร

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

6. การนำแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลต่อทารกและครอบครัว ควรดำเนินการอย่างไร

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

7. การประเมินประสิทธิผลของการดูแลต่อเนื่องข้อใดกล่าวถูกต้องมากที่สุด

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

8. การเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ควรดำเนินการอย่างไรตามขั้นตอน

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

9. ข้อใดเหมาะสมที่สุดในการเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

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

10. ผลลัพธ์ที่คาดหวังในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดดีที่สุดในการดูแล ควรเป็นอย่างไร

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

11. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพควรดำเนินการโดยใคร

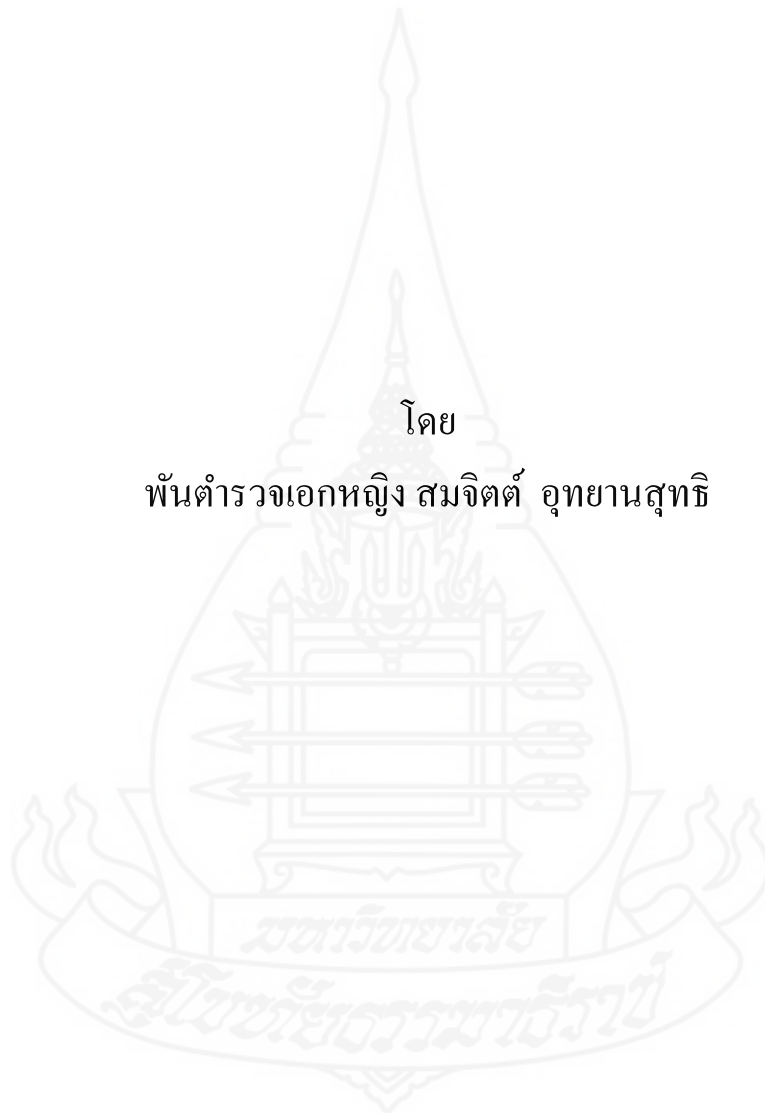
- ก. แพทย์
- ข. พยาบาล
- ค. สหสาขาวิชาชีพ
- ง. นักสังคมสงเคราะห์

ด้วยความขอบพระคุณ

พ.ต.อ.หญิงสมจิตต์ อุทยานสุทธิ

แผนการสอน
การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

โดย
พนัก์ตำรวจเอกหญิง สมจิตต์ อุทยานสุทธี



นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

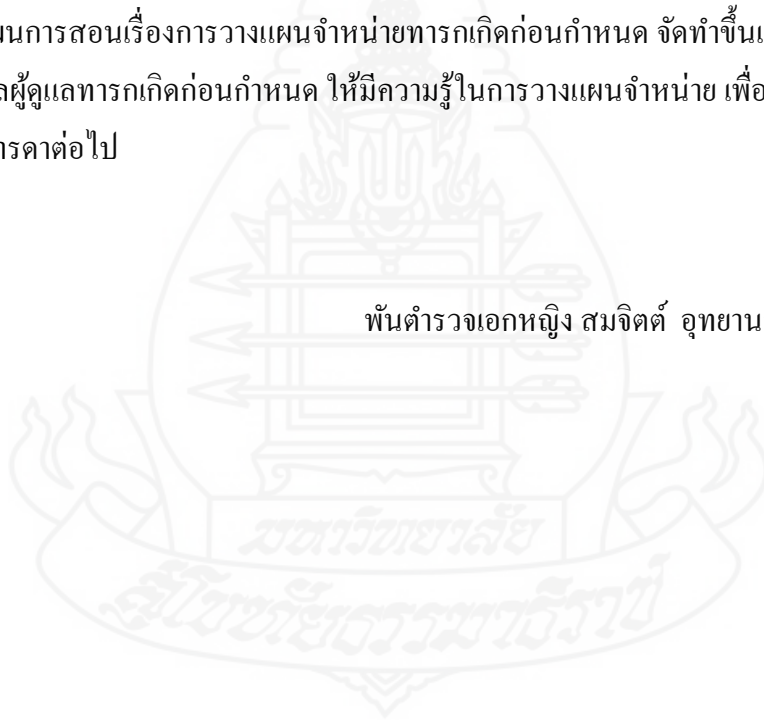
คำนำ

ปัจจุบันมีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับมารดาหรือทารก ที่เป็นสาเหตุให้ทารกเกิดก่อนกำหนด มีจำนวนเพิ่มขึ้น และทารกมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นจากการดูแลรักษาด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่ต้องใช้ต้นทุนในการดูแลที่สูง ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวและสถานพยาบาล การดูแลรักษาจึงต้องทำกันเป็นทีมโดยสหสาขาวิชาชีพ ภายใต้กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีประสิทธิภาพ

กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นกระบวนการดูแลทารกตั้งแต่แรกคลอด ตลอดระยะเวลาการรักษา และดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านหรือในชุมชน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมบิดามารดาเพื่อให้สามารถกลับไปดูแลทารกที่บ้านได้ พยาบาลผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จึงควรมีความรู้ในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

แผนการสอนเรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นคู่มือการสอนพยาบาลผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ให้มีความรู้ในการวางแผนจำหน่าย เพื่อนำไปเตรียมความพร้อมบิดามารดาต่อไป

พันตำรวจเอกหญิง สมจิตต์ อุทยานสุทธิ



แผนการสอนพยาบาลเรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์ของการสอน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ในกระบวนการวางแผนจำหน่าย
2. เพื่อให้พยาบาลสามารถวางแผนจำหน่ายได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ

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

มาตรฐานการเรียนรู้

การนำความรู้และประสบการณ์ด้านการวางแผนจำหน่าย การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อกำหนดแผนการจำหน่าย เฉพาะราย

ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง

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

สาระการเรียนรู้

การวางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนด

กระบวนการเรียนรู้

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

สื่อการเรียนรู้

1. เอกสารประกอบการบรรยาย
2. Power point

การวัดผล

1. สังเกตการร่วมกิจกรรมของผู้เรียน
2. ประเมินจากการตอบแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการสอน

ชื่อผู้สอน พันตำรวจเอกหญิง สมจิตต์ อุทยานสุทธิ

กิจกรรมการสอน

1. ทดสอบความรู้เรื่อง การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนเรียน
2. บรรยาย
3. ทดสอบความรู้เรื่อง การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดหลังเรียน

กิจกรรมการสอน

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

กิจกรรมการสอน

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

กิจกรรมการสอน

จุดประสงค์การสอน	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	การประเมินผล การสอน
3.2 เพื่อให้พยาบาล อธิบายวัตถุประสงค์ ของการวางแผน จำหน่าย	3.2 วัตถุประสงค์ของการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย มีดังนี้ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง ด้วยความถูกต้องเหมาะสม จากทีมสุขภาพ 2. มีการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยไปยังทีม สุขภาพอื่นอย่างมีประสิทธิภาพจาก การประสานข้อมูล 3. เพื่อพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการ ดูแลทารก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และ จิตวิญญาณ 4. เพื่อลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล จากการที่ครอบครัวสามารถดูแลทารก เองได้ 5. ลดอัตราการเข้ารับการรักษซ้ำใน โรงพยาบาล 6. ลดความวิตกกังวลของครอบครัว 7. เพิ่มการใช้แหล่งประโยชน์ใกล้ตัว ใกล้บ้านจากการส่งต่อ 8. ลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายของ สถานพยาบาล และครอบครัว	อธิบายประกอบ power point	-ความสนใจ ซักถาม -ตอบคำถามได้ ถูกต้อง
3.3 เพื่อให้พยาบาล อธิบายประโยชน์ของ การวางแผนจำหน่าย	3.3 ประโยชน์ของการวางแผนจำหน่าย 1. การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล และบ้านราบรื่น 2. ลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำใน โรงพยาบาลด้วยโรคหรือปัญหา	อธิบายประกอบ power point	-ความสนใจ ซักถาม -ตอบคำถามได้ ถูกต้อง

กิจกรรมการสอน

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

กิจกรรมการสอน

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

กิจกรรมการสอน

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

กิจกรรมการสอน

จุดประสงค์การสอน	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการ สอน	การประเมินผล การสอน
3.5 เพื่อให้พยาบาล ทราบรูปแบบในการ วางแผนจำหน่าย	<p>D: Diet คือการเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสุขภาพ</p> <p>2. รูปแบบ comprehensive discharge planning เป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่าง สมบูรณ์ เป็นการวางแผนจำหน่าย จากการให้การ พยาบาลโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ประสานความ ร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นัก สังคมสงเคราะห์ ซึ่งรูปแบบนี้ใช้ในผู้ป่วยที่มี ปัญหาาระบบต่างๆ ที่เสี้ยมค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ ผู้ป่วย เด็ก ผู้สูงอายุ</p> <p>3. รูปแบบ professional – patient partnership model of discharge planning เป็นรูปแบบที่เน้น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อ พัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายและผลที่เกิด จากความร่วมมือ ในรูปแบบนี้ผู้ป่วยและญาติจะ ได้รับความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ลดการ กลับมารักษาซ้ำ (readmission)</p>	อธิบาย ประกอบ power point	-ความสนใจ ซักถาม -ตอบคำถามได้ ถูกต้อง
3.5 เพื่อให้พยาบาล ทราบรูปแบบในการ วางแผนจำหน่าย	<p>4. รูปแบบ partners – in care model of collaborative practice เป็นรูปแบบการใช้ ผู้จัดการทางการพยาบาล (nurse case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลระหว่างแพทย์เฉพาะสาขา กับแพทย์ทั่วไป และทีมในการดูแลทั้งหมด รวมทั้งการเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลและที่บ้าน ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อลดค่าใช้จ่ายและ เพิ่มคุณภาพชีวิต</p>	อธิบายประกอบ power point	-ความสนใจ ซักถาม -ตอบคำถามได้ ถูกต้อง

กิจกรรมการสอน

จุดประสงค์การสอน	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการ สอน	การประเมินผล การสอน
<p>3.6 เพื่อให้พยาบาลอธิบายแนวทาง การวางแผนจำหน่าย ทารกเกิดก่อนกำหนด</p>	<p>5.รูปแบบ structure discharge procedure เป็นรูปแบบที่มีการวางแผนจำหน่ายอย่างชัดเจนจากการกำหนดกระบวนการในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด</p> <p>6. รูปแบบ ABC of discharge planning ประกอบด้วย</p> <p>Step A: Assessment เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวางแผนจำหน่าย</p> <p>Step B: Building a plan การกำหนดแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากข้อมูลที่รวบรวมได้</p> <p>Step C: Confirming the plan เป็นการยืนยันแผนการจำหน่ายจะทำเมื่อผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมการดูแลอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล</p> <p>3.6 การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการวางแผนจำหน่ายตามหลักการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 7 ประการคือ</p> <p>1) การดูแลด้านอุณหภูมิ โดยควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติระหว่าง 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส</p> <p>2) การดูแลการหายใจ การดูแลต้องสังเกตและประเมินการหายใจ อัตราและลักษณะการหายใจ สีผิว ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดท่านอนทารก</p>	<p>อธิบายประกอบ power point</p>	<p>-ความสนใจ</p> <p>ซักถาม</p> <p>-ตอบคำถามได้ถูกต้อง</p>

กิจกรรมการสอน

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

กิจกรรม

การสอน

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

<p>3.6 เพื่อให้ พยาบาล อธิบาย แนวทาง การ วางแผน จำหน่าย ทารกเกิด ก่อน กำหนด</p> <p>4.การ ประเมินผล</p>	<p>4.การป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ต้องป้องกันการติดเชื้อโดย</p> <p>(1) ดูแลความสะอาดของผิวหนังและสะดือ (2) ทารกที่ติดเชื้อควรแยกห่างจากทารกคนอื่น (3) ผู้สัมผัสทารกทุกคนต้องล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารก (4) เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้กับทารกต้องสะอาดและแยกเฉพาะคน และ (5) ประเมินอาการของการติดเชื้อ เช่น มีอาการซึม ตัวเย็น คุณนมไม่ดี น้ำหนักลด</p> <p>5. การดูแลเฉพาะโรค ให้การดูแลในโรคที่ทารกเป็น และป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <p>6.การสร้างสายสัมพันธ์ กระตุ้นบิดามารดาให้มาเยี่ยมทารกเร็วที่สุดอย่างสม่ำเสมอ และสัมผัสทารก</p> <p>7.การดูแลสิ่งแวดล้อม จัดให้ทารกอยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสม</p> <p>-ตามแบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด</p>	<p>อธิบายประกอบ power point</p> <p>ทดสอบความรู้ เรื่องการวางแผน จำหน่ายทารก เกิดก่อนกำหนด หลังการสอน</p>	<p>-ความค ซักถาม -ตอบค ได้ถูกต้</p> <p>คะแนน ทดสอบ ความรู้ การวาง จำหน่าย ทารกเกิ ก่อนกำ หลังกา สอน</p>
--	---	--	---

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความสอดคล้อง
ของแบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index: IOC)
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับผลการประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

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

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความ / ความหมายและบริบทของ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	ข้อคำถามข้อใดถูก				
		+ 1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
การวางแผนจำหน่าย หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยเริ่มกิจกรรมตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้กระบวนการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว รวบรวมปัญหาและความต้องการการดูแล เพื่อนำไปวางแผนการดูแล ปฏิบัติตามแผนและประเมินผลลัพธ์	1.การวางแผนจำหน่ายความหมายถึงข้อใด ก. บิดามารดาและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านโดยพยาบาล ข. กระบวนการที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับต่อเนื่องจนกลับไปอยู่บ้านโดยทีมสหสาขา * ค. การให้ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลโดยแพทย์				

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

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

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

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

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

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

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

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

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความ / ความหมายและบริบทของ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	ข้อคำถามข้อใดถูก				
		+ 1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p>การติดตามประเมินผล</p> <p>เมื่อนำแผนไปปฏิบัติแล้วต้องมีการประเมินผลว่าแผนจำหน่ายที่กำหนดไว้สามารถปฏิบัติได้และเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังหรือไม่ ซึ่งการประเมินผลมีทั้งการประเมินประสิทธิภาพจากการที่ทารกหายเจ็บป่วยโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเหลืออยู่และประเมินประสิทธิผลจากการที่ทารกหายเจ็บป่วยและได้กลับบ้านเร็ว ทั้งนี้ต้องมีการประเมินในระยะสั้นและระยะยาว ถ้าประเมินแล้วผู้ป่วยยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ต้องกลับไปสู่ขั้นตอนการประเมินใหม่และปรับแผนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</p>	<p>7.การประเมินประสิทธิผลของการดูแลต่อเนื่องข้อใดกล่าวถูกต้องมากที่สุด</p> <p>ก. ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากแหล่งส่งต่อ</p> <p>ข. บิดามารดาหรือผู้ดูแลสามารถดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>ค. ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมจากบิดามารดาและแหล่งส่งต่อ *</p> <p>ง. ทารกได้รับการดูแลที่เหมาะสมในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน</p>				

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คำจำกัดความ / ความหมายและบริบทของ การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด	ข้อคำถามข้อใดถูก				
		+ 1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<p>การเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย</p> <p>(1) ประเมินความพร้อมและปัญหาของบิดามารดา ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ ด้านความรู้ การดูแล สิ่งแวดล้อมทางบ้าน สังคม เศรษฐกิจ</p> <p>(2) วินิจฉัยปัญหาของบิดามารดา ในการดูแลทารกเพื่อวางแผนช่วยเหลือ</p> <p>(3) วางแผนร่วมกับบิดามารดา ในการฝึกการดูแลและทักษะต่างๆ ขณะอยู่โรงพยาบาล (4) ให้บิดามารดาฝึกปฏิบัติจริง และมีส่วนร่วมในการดูแลทารก</p>	<p>8.การเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ควรดำเนินการอย่างไรตามขั้นตอน</p> <p>ก. ประเมินความพร้อมของบิดามารดาและวางแผนในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในด้านความรู้ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม</p> <p>ข. ประเมินและวินิจฉัยปัญหาของบิดามารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>ค. ประเมินความพร้อมของบิดามารดาและวางแผนให้การช่วยเหลือในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด</p> <p>ง. ประเมินความพร้อมของบิดามารดา วินิจฉัยปัญหา วางแผนให้การช่วยเหลือในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และประเมินผล *</p>				

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

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

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

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

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

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

แบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

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

แบบทดสอบความรู้พยาบาลในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

โปรดทำเครื่องหมายวงกลมในหัวข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ในแบบทดสอบความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

1. การวางแผนจำหน่ายความหมายถึงข้อใด

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

2. ทีมสหสาขาควรวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อใด

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

3. วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายข้อใดสำคัญที่สุด

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

4. กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดควรดำเนินการตามลำดับอย่างไร

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

5. ในการประเมินปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เจ็บป่วยและครอบครัว ทีมสุขภาพควรประเมินอย่างไร

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

6. การนำแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลต่อทารกและครอบครัวควรดำเนินการอย่างไร

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

7. การประเมินประสิทธิผลของการดูแลต่อเนื่องข้อใดกล่าวถูกต้องมากที่สุด

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

8. การเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ควรดำเนินการอย่างไรตามขั้นตอน

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

9. ข้อใดเหมาะสมที่สุดในการเตรียมความพร้อมบิดามารดาในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

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

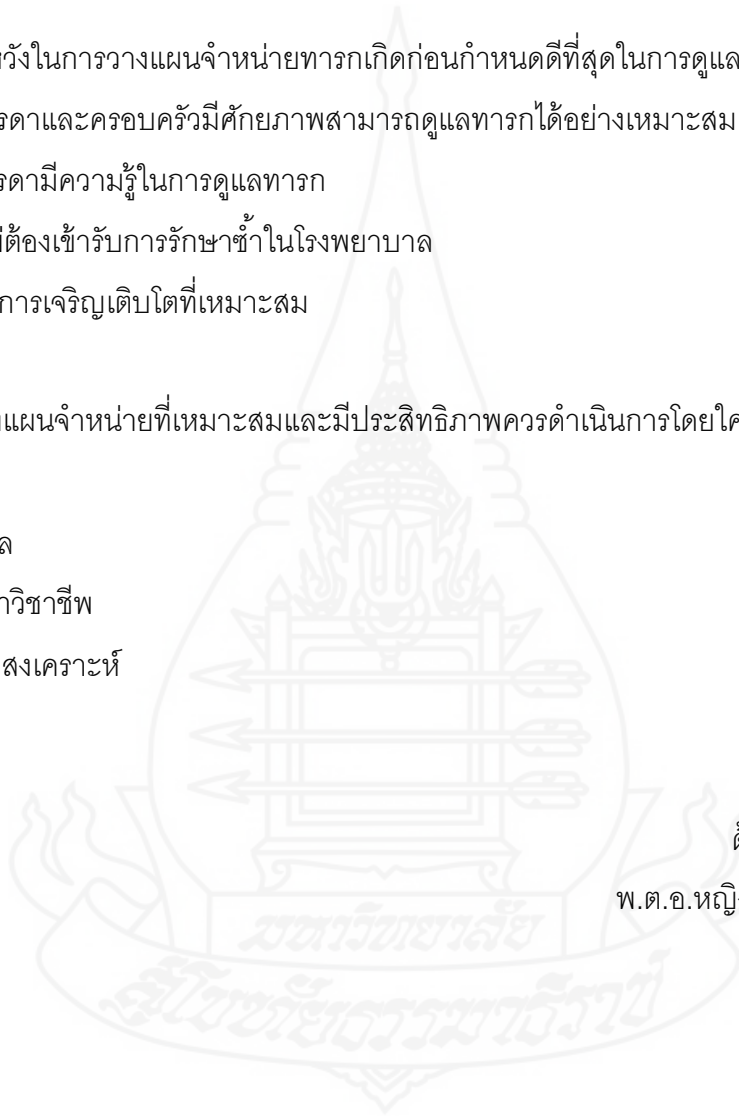
10. ผลลัพธ์ที่คาดหวังในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดดีที่สุดในการดูแล ควรเป็นอย่างไร

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

11. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพควรดำเนินการโดยใคร

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

ด้วยความขอบพระคุณ
พ.ต.อ.หญิงสมจิตต์ อุทยานสุทธิ



แบบประเมินความตรงตามเนื้อหา (Content validity index)

ของแบบสอบถามสำหรับพยาบาลเรื่อง

ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความสอดคล้องของเนื้อหา เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ระดับ 1 คำถามนั้นไม่สอดคล้องกันเลยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 2 คำถามนั้นสอดคล้องกันน้อยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 คำถามนั้นสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 4 คำถามนั้นสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

คำชี้แจงสำหรับพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับ 5 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)

ระดับ 4 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก (ร้อยละ 61 – 80)

ระดับ 3 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)

ระดับ 2 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย (ร้อยละ 21 – 40)

ระดับ 1 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

ตอนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล (โปรดทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ท่านเลือก)

2. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

ข. ไอศูญกุมาร

ข. หอทารกแรกเกิด

ค. หอทารกแรกเกิดมีปัญหา

ง. หอผู้ป่วยเด็ก

2. ระดับการศึกษาสูงสุด

ข.ปริญญาตรี

ข.ปริญญาโท

ค. อื่นๆ

(ระบุ).....

4. อายุราชการ

ข. น้อยกว่า 5 ปี

ข. 5 – 10 ปี

ค. 10 – 20 ปี

ง. มากกว่า 20 – 30 ปี

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



ตอนที่ 2 โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ ว่ามีคุณสมบัติดังต่อไปนี้เพียงใด

คำจำกัดความ	รายการข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม					ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		5	4	3	2	1	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
การวางแผนจำหน่าย หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดย ชีดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยเริ่มกิจกรรมตั้งแต่เริ่มแรกรับผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้กระบวนการ ประเมินผู้ป่วยและครอบครัว รวบรวม ปัญหาและความต้องการการดูแล เพื่อนำไปวางแผนการดูแล ปฏิบัติตามแผน และประเมินผลลัพธ์	1.ทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ทารกคลอด การดูแลรักษาใน โรงพยาบาลและติดตามไปที่บ้าน										
	2.ทำให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแล ขณะทารกอยู่ในระยะแรกรับและระยะอยู่ใน โรงพยาบาลจะช่วยให้บิดามารดาเกิด ความรู้										

คำจำกัดความ	รายการข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม					ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		5	4	3	2	1	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
โดยเริ่มจากการสอน สาธิตแนะนำ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ในกิจวัตรประจำวันในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่อง ไปที่บ้านและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถดูแลตนเองได้	3.ทำให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกอยู่ในระยะแรกรับและระยะอยู่ในโรงพยาบาลจะช่วยให้บิดามารดาเกิดทักษะในการดูแล										
	4.มีการดูแลต่อเนื่องโดยติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น										

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

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

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

คำจำกัดความ	รายการข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม					ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		5	4	3	2	1	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
<p>รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ METHOD คือ</p> <p>- M: medication ความรู้เกี่ยวกับยา</p> <p>- E: environment and economic ประเมินสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ</p> <p>- T: treatment การรักษาและวิธีปฏิบัติตัว</p> <p>- H: health ภาวะสุขภาพ</p> <p>- O: outpatient referral การตรวจตามนัดและแหล่งประโยชน์</p> <p>- D: diet การให้อาหารที่เหมาะสม</p>	<p>10. ทำให้มีการเตรียมความพร้อมบิดามารดาคนที่เหมาะสมในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล</p>										

คำจำกัดความ	รายการข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ตอบ แบบสอบถาม					ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				
		5	4	3	2	1	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
<p>ผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่าย</p> <p>ทารกเกิดก่อนกำหนด มีดังต่อไปนี้</p> <p>1. ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยความถูกต้องเหมาะสมจากทีมสุขภาพ</p> <p>2. บิดามารดามีศักยภาพในการดูแลทารก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ</p> <p>3. ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล</p> <p>4. ลดอัตราการเข้ารับการรักษาค้ำในโรงพยาบาล</p> <p>5. อัตราตายของทารกเกิดก่อนกำหนดลดลง</p> <p>6. ลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล และครอบครัว</p>	<p>11.ทำให้บิดามารดามีความรู้ ทักษะและมีความมั่นใจในการดูแลทารก</p>										

แบบประเมินความตรงตามเนื้อหา (Content validity index)
ของแบบสอบถามมารดาเรื่อง
ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความสอดคล้องของเนื้อหา เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ระดับ 1 คำถามนั้นไม่สอดคล้องกันเลยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 2 คำถามนั้นสอดคล้องกันน้อยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 คำถามนั้นสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 4 คำถามนั้นสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

คำชี้แจง สำหรับมารดา โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับ 5 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)

ระดับ 4 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก (ร้อยละ 61 – 80)

ระดับ 3 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)

ระดับ 2 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย (ร้อยละ 21 – 40)

ระดับ 1 = ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

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

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

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

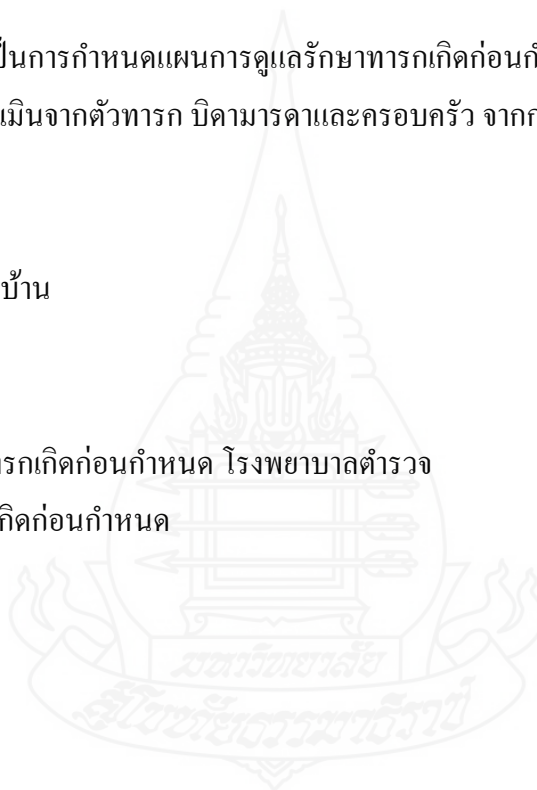
แผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

คำจำกัดความ แผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการกำหนดแผนการดูแลรักษาทารกเกิดก่อนกำหนด ตั้งแต่แรกเกิด จนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและติดตามดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้าน โดยการประเมินจากตัวทารก บิดามารดาและครอบครัว จากการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะคือ

- 1.ระยะแรกเริ่ม
- 2.ระยะรักษาอยู่ในโรงพยาบาล
- 3.ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ
- 2.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด



ระยะแรกเริ่ม

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

ระยะแรกเริ่ม

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

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
1.ปัญหาด้านทารก 1.1 ปัญหา ด้าน อุณหภูมิร่างกาย	1.1 แพทย์และ พยาบาลดูแลควบคุม อุณหภูมิร่างกาย ทารก 1.2 แนะนำบิดา มารดาในการ ป้องกันการสูญเสีย อุณหภูมิร่างกาย ทารก	1.ทารกได้รับการดูแล อุณหภูมิร่างกายที่ถูกต้อง 2.ทารกมีอุณหภูมิร่างกาย ปกติ 36.8-37.2 องศา เซลเซียส	1.ตั้งอุณหภูมิห้องที่ 25-26 องศาเซลเซียส 2.จัดให้ทารกนอนในตู้อบหรือ ภายใต้เครื่องให้รังสีความร้อน โดยตั้ง อุณหภูมิตามอายุและ น้ำหนักของทารก 3.ป้องกันการสูญเสียความร้อนไป กับสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่วางตู้อบไว้ บริเวณที่มีลมพัดผ่าน 4.แนะนำให้มารดาทำแกงการูแคร์ 5.เปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งหลังขับถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะ	1.ประเมินอุณหภูมิ ร่างกายทารกทุก 2 – 4 ชั่วโมง 2.ทารก มีอุณหภูมิ ร่างกายอยู่ระหว่าง 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส	1.กุมารแพทย์ 2.พยาบาล

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

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

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
1.3 ปัญหาด้านการติดเชื้อ	1.การป้องกันการติดเชื้อ 2.ติดตาม/ครอบครัวทราบ ความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อ	1.ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ 2.ติดตาม/ครอบครัวปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้องวิธีและสามารถสังเกตอาการผิดปกติของการติดเชื้อ	1.แนะนำให้ทุกคนที่สัมผัสทารกต้องล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัส 2.พยาบาลสังเกตอาการผิดปกติของการติดเชื้อเช่นทารกมีอาการซึมลง ท้องอืด รับนมไม่ได้ มีไข้หรือตัวเย็น และรายงานแพทย์ 3.ถ้าทารกติดเชื้อต้องดูแลรักษาทันที 4.พยาบาลติดตามสัญญาณชีพ 5.พยาบาลแนะนำบิดามารดา/ครอบครัวให้ล้างมืออย่างถูกวิธี	1.ทารกไม่มีภาวะติดเชื้อ 2.ติดตาม/ครอบครัวปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อและการสังเกตอาการผิดปกติของการติดเชื้อ	1.กุมารแพทย์ 2.พยาบาล
1.4 การให้สารน้ำสารอาหาร	1.การให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือด 2.การให้นมมารดา 3.สอน สาธิตและฝึกปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนมมารดา	1.ทารกได้รับสารน้ำสารอาหารและนมมารดาอย่างเพียงพอตามต้องการ 2.มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมได้ 3.ทารกมีการเจริญเติบโตเหมาะสมกับอายุ	1.แพทย์และพยาบาลประเมินความต้องการอาหารของทารก 2.กรณีทารกรับอาหารไม่ได้ แพทย์พิจารณาให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือด 3.มารดาสามารถให้นมจากเต้าได้ถ้าทารกไม่มีปัญหาด้านการหายใจ	1.ทารกได้รับสารน้ำสารอาหารอย่างเพียงพอ 2.มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมหรือให้นมทารกได้ถูกต้อง 3.ทารกมีการเจริญเติบโต	1.กุมารแพทย์ 2.พยาบาล

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
			4.กรณีทารกมีปัญหาการเจ็บป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้พยาบาลแนะนำให้มารดาบีบน้ำนมให้ทารกโดยแพทย์พิจารณาให้ทางสายยางให้อาหารสู่กระเพาะอาหาร		
			<p>น้ำนมให้ทารกโดยแพทย์พิจารณาให้ทางสายยางให้อาหารสู่กระเพาะอาหาร</p> <p>5.ประเมินการเจริญเติบโต โดยชั่งน้ำหนักทุกวัน</p> <p>6.ประเมินและบันทึกจำนวนน้ำเข้าออกในแต่ละวัน</p>	<p>น้ำหนักขึ้นเหมาะสม</p> <p>20– 30 กรัม / วัน</p>	

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

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

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

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

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

การประเมินปัญหา และความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและ ประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
1.6 การสร้างสาย สัมพันธ์	4.2ตรวจการได้ยิน (hearing screening test) 4.3 ภาวะพร่องทัย รอยด์ฮอร์โมน 1.การมีส่วนร่วมใน การดูแลทารกของ บิดามารดา 2.การส่งเสริม พัฒนาการทารก อย่างเหมาะสม	1.บิดามารดามีส่วน ร่วมในการดูแลทารก 2.ทารกได้รับการ ส่งเสริมพัฒนาการ อย่างเหมาะสม	1.จัดห้องพักให้มารดาเพื่อพักผ่อน ขณะมาดูแลทารกในโรงพยาบาล 2.พยาบาลฝึกมารดาในการทำแ่งการู แคร์ การนวดสัมผัส การอุ้มและ การ ให้นมมารดา 3.พยาบาลประเมินพัฒนาการ และ แนะนำบิดามารดาในการประเมินและ ส่งเสริมพัฒนาการทารก อย่าง เหมาะสม เช่นการจ้องหน้าทารก การ เรียกชื่อทารก	1.บิดามารดาให้ความ ร่วมมือและมีส่วนร่วมใน การดูแลทารก 2.มารดามีความรู้และ สามารถทำแ่งการูแคร์ การนวดสัมผัส ได้ถูกวิธี 3.ทารกมีพัฒนาการอย่าง เหมาะสม	พยาบาล

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

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

ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

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

ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน


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

ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
	2.ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจมี เพิ่มขึ้น ได้แก่ น้ำหนัก ลด ภาวะติดเชื้อ ตัว เหลืองเพิ่มขึ้นเมื่อ กลับ ไปอยู่บ้าน	1.ทารกไม่มี ภาวะแทรกซ้อนเพิ่ม 2.ไม่กลับมานอนรักษาซ้ำ ในโรงพยาบาล(readmit) โดยไม่ได้นัดหมาย	1. แนะนำบิดามารดาในการสังเกตอาการ ผิดปกติที่อาจจะพบ 2. ติดตามเยี่ยมบ้านใน1-2สัปดาห์ หลัง จำหน่ายกลับบ้านโดย 2.1 ประเมินภาวะสุขภาพ 2.2 ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับโรคที่เป็นพยาบาลที่ เยี่ยมบ้านปรึกษากุมารแพทย์ 2.3 ถ้ามีปัญหาทางตาพยาบาลที่เยี่ยมบ้าน ปรึกษาจักษุแพทย์ 2.4 ถ้ามีปัญหาทางการได้ยินพยาบาลที่ เยี่ยมบ้านปรึกษาโสต ศอ นาสิกแพทย์ 2.5 นักสังคมสงเคราะห์ประสานแหล่ง ช่วยเหลือ เช่นสถานีนอนมัย	1.ทารกไม่มี ภาวะแทรกซ้อนเพิ่ม 2.ไม่กลับมานอนรักษาซ้ำ ในโรงพยาบาล(readmit)	1.กุมารแพทย์ 2.จักษุแพทย์ 3.โสต ศอ นาสิกแพทย์ 4.พยาบาล 5.นักสังคม สงเคราะห์

ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน

การประเมินปัญหาและความต้องการ	การวางแผนจำหน่าย	เป้าหมาย	แผนการปฏิบัติ	การติดตามและประเมินผล	ผู้มีส่วนร่วม (สหสาขา)
<p>2.ปัญหาของบิดามารดา ได้แก่</p> <p>-บิดามารดาขาดความมั่นใจในการดูแลทารกด้วยตัวเอง</p> <p>-ขาดผู้ช่วยเหลือ หรือผู้ช่วยเหลือขาดความรู้ในการดูแล</p>	<p>1.ติดตามการเลี้ยงดูทารก</p> <p>2.ความวิตกกังวลของบิดามารดา</p> <p>3.การติดตามการดูแลทารกต่อเนื่อง</p> <p>4.การฝึกทักษะผู้ช่วยเหลือ</p>	<p>1.บิดามารดาและ/ผู้ดูแลสามารถดูแลทารกได้</p> <p>2.บิดามารดาไม่มีความวิตกกังวลในการดูแลทารก</p> <p>3.ทารกได้รับการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>4.ผู้ช่วยเหลือมีความรู้ในการช่วยดูแลทารก</p>	<p>1.ติดตามเยี่ยมเมื่อมารดาพาทารกมาตรวจที่ห้องตรวจโรคกุมารใน 3-7 วันหลังจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p>2.ติดตามเยี่ยมบ้าน ในวันที่ 1-2 สัปดาห์หลังจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p>3.ให้ความรู้บิดามารดาและผู้ช่วยเหลือในการดูแลทารก</p> <p>4.นักสังคมสงเคราะห์ประสานแหล่งประโยชน์ ใกล้บ้าน ได้แก่สถานีนามัยเพื่อการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง</p> <p>5.โทรศัพท์เยี่ยมหลังตรวจติดตามนัด 1-2 สัปดาห์หลังเยี่ยมบ้าน</p>	<p>1.บิดามารดาสามารถดูแลทารกได้ถูกต้อง</p> <p>2.บิดามารดาไม่มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดู</p> <p>3.ทารกได้รับการดูแลที่ถูกต้องต่อเนื่อง</p>	<p>1.พยาบาล</p> <p>2.นักสังคมสงเคราะห์</p>

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

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

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

บุคคลที่ติดต่อได้.....เกี่ยวข้อง.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลด้านที่พักอาศัย

1. ทารกอาศัยอยู่ ☐ ผู้ปกครอง ☐ ญาติ ☐ อยู่คนเดียว ☐ อื่นๆ.....

2. ลักษณะที่อยู่ ☐ บ้านตนเอง ☐ บ้านเช่า ☐ สถานสงเคราะห์ ☐ อื่นๆ.....

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจภายหลังจำหน่ายหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ

การดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องหรือไม่

☐ ไม่จำเป็น

☐ จำเป็นและได้รับคำแนะนำเรื่อง

☐ M ยา

☐ E สิ่งแวดล้อม / สังคม / เศรษฐกิจ

☐ T การดูแลรักษา / อาการผิดปกติ

☐ H ภาวะสุขภาพ

☐ O การมาตรวจตามนัด

☐ D อาหาร

☐ O อื่นๆ.....

2. เรื่องที่ต้องดูแลต่อเนื่องนั้นบิดา มารดา / ผู้ดูแลสามารถดูแลต่อเนื่องได้หรือไม่

☐ ดูแลเองได้อย่างดี ☐ ต้องการความช่วยเหลือ ☐ ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด

3. ผู้ดูแลผู้ป่วย ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี

4. ทีมสหสาขาวิชาชีพ (ระบุชื่อผู้รับผิดชอบ / ผู้ปฏิบัติงาน)

☐ แพทย์ 1.

☐ โภชนากร.....

2.....

☐ นักสังคมสงเคราะห์.....

3.....

☐ เกษีกร.....

4.....


☐ นักกายภาพบำบัด.....


5.....


☐ อื่นๆ.....


5. หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลหรือแหล่งประโยชน์สามารถส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

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

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

		POLICE GENERAL HOSPITAL			
		Department	Division	Ward	Name.....
		Attending Staff		Resident	H.N.A.N.....
		การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องทางโรคเกิดก่อนกำหนด (ระยะอยู่ในโรงพยาบาล)		Age..... Page.....	
วัน/เดือน/ปี	ประเมินปัญหาและความต้องการ	การดำเนินการ		ผลการดำเนินการ	ผู้ประเมิน/ ตำแหน่ง
		<input type="checkbox"/> หากทารกไม่มีปัญหาการหายใจ สอนมารดาในการจัดทำ เข้าเต้าเพื่อให้นม		<input type="checkbox"/> มารดาสามารถให้นม จากเต้าได้	
				<input type="checkbox"/> ทารกได้น้ำนม เพียงพอ	
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ		<input type="checkbox"/> อื่นๆ	
	5 .การดูแลเฉพาะโรค	<input type="checkbox"/> แพทย์ให้ข้อมูลเรื่องโรคที่เป็นอยู่และวิธีการรักษา		<input type="checkbox"/> บิดามารดาทราบ โรคที่ทารกเป็นอยู่และ การดูแลต่อเนื่อง และ ทราบผลการตรวจตา ตรวจการได้ยิน	
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ		<input type="checkbox"/> อื่นๆ	
	5.1 บิดามารดาไม่มีทักษะในการดูแลทารกทั่วไป	<input type="checkbox"/> สอนทักษะการดูแลทารกทั่วไปและให้มารดาฝึกปฏิบัติ เช่นการเช็ดตา เช็ดสะดือ การอาบน้ำทารก		<input type="checkbox"/> บิดามารดามีทักษะ การดูแลทารกทั่วไป	
	5.2 ปัญหาภาวะของโรคที่เป็นอยู่เช่น ROP, BPD, Hyperbilirubinemia	<input type="checkbox"/> สอน สาธิตบิдамารดา และให้ฝึกปฏิบัติการดูแล เช่นการ พ่นยา การเกาะปอด การระบายเสมหะ		<input type="checkbox"/> บิดามารดาสามารถ พ่นยา เกาะปอดและ ระบายเสมหะได้	
	5.3วิธีการรักษาและทางเลือกการรักษา	<input type="checkbox"/> แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติขณะฝึกปฏิบัติ		<input type="checkbox"/> บิดามารดาสามารถ ดูแลทารกขณะฝึก ปฏิบัติได้	
	5.4 การตรวจตา(ROP)	<input type="checkbox"/> อธิบายการตรวจตาและส่งปรึกษาจักษุแพทย์		<input type="checkbox"/> ทารกได้รับการ ตรวจตา	
	5.5 การตรวจหู(ตรวจการได้ยิน : hearing screening test)	<input type="checkbox"/> อธิบายการตรวจการได้ยินและส่งปรึกษา โสต ศอ นาสิกแพทย์		<input type="checkbox"/> ทารกได้รับการ ตรวจการได้ยิน	
	5.6 การตรวจภาวะพร่องทัยรอยด์ไฮโมน	<input type="checkbox"/> ตรวจภาวะพร่องทัยรอยด์ไฮโมน		<input type="checkbox"/> ทารกได้รับการ ตรวจภาวะพร่องทัย รอยด์ไฮโมน	
		<input type="checkbox"/> การสังเกตอาการตัวเหลือง		<input type="checkbox"/> บิดามารดาสามารถ สังเกตอาการตัวเหลือง ของทารก	
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ		<input type="checkbox"/> อื่นๆ	

		POLICE GENERAL HOSPITAL				
		Department		Division	Ward	Name.....
		Attending Staff		Resident	H.N.A.N.....	
		การเตรียมเจ้าหน้าที่และการดูแลต่อเนื่องทางรถเกิดก่อนกำหนด (ระยชชอยู่โรงพยาบาล)			Age..... Page.....	
วัน/ เดือน/ปี	ประเมินปัญหาและความต้องการ	การดำเนินการ		ผลการดำเนินการ	ผู้ประเมิน/ ตำแหน่ง	
	6.การสร้างสายสัมพันธ์					
	- บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก	<input type="checkbox"/> แนะนำมารดาในการใช้ห้องพักรักษาตัว				
		<input type="checkbox"/> แนะนำให้มารดาทำแกงกะหรี่		<input type="checkbox"/> มารดาสามารถทำแกงกะหรี่ได้		
		<input type="checkbox"/> แนะนำบิดามารดาในการพูดคุยกับทารก		<input type="checkbox"/> ทารกเกิดความคุ้นเคยต่อเสียงของบิดามารดา		
		<input type="checkbox"/> กระตุ้นการให้นมมารดาโดยการเข้าเต้า		<input type="checkbox"/> มารดาสามารถให้ลูกดูดนมจากเต้าได้		
		<input type="checkbox"/> แนะนำบิดามารดาในการมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ		<input type="checkbox"/> บิดามารดามาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ		
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ		<input type="checkbox"/> อื่นๆ		
	7.การดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวทารกเพื่อเสริมสร้างพัฒนาการ	<input type="checkbox"/> แนะนำบิดามารดาในการฝึกทารกให้รู้จักกลางวันกลางคืน โดยปรับแสงสว่างบริเวณทารกนอน		<input type="checkbox"/> บิดามารดาสามารถดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวทารกได้		
		<input type="checkbox"/> แนะนำการลดการใช้เสียงดังใกล้ตัวทารก		<input type="checkbox"/> ไม่มีเสียงดังใกล้ตัวทารก		
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ		<input type="checkbox"/> อื่นๆ		
	● ความพร้อมของบิดามารดาในการเลี้ยงดู	<input type="checkbox"/> สอนและสาธิตมารดาในการอาบน้ำ เช็ดตัว เช็ดสะดือทารก		<input type="checkbox"/> มารดาสามารถอาบน้ำ เช็ดตัว เช็ดสะดือทารกได้		
		<input type="checkbox"/> สอนบิดามารดาในการนวดสัมผัส		<input type="checkbox"/> บิดามารดาสามารถนวดสัมผัส		
		<input type="checkbox"/> ให้บิดามารดาฝึกการดูแลทารกทั่วไปเช่น การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อม		<input type="checkbox"/> บิดามารดาสามารถดูแลทารกได้		
		<input type="checkbox"/> แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ		<input type="checkbox"/> บิดามารดาสามารถสังเกตอาการผิดปกติได้		

		POLICE GENERAL HOSPITAL			
		Department	Division	Ward	Name.....
		Attending Staff		Resident	H.N.A.N.....
		การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องทางรถเกิดก่อนกำหนด (ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน)		Age..... Page.....	
วัน/เดือน/ปี	ประเมินปัญหาและความต้องการ	การดำเนินการ		ผลการดำเนินการ	ผู้ประเมิน/ ตำแหน่ง
	1.ปัญหาด้านทารก				
	-ความพร้อมของทารกในการกลับบ้าน	<input type="checkbox"/> แนะนำการเตรียมความพร้อมตามรูปแบบ METHOD		<input type="checkbox"/> บิดามารดาสามารถจัดการ ดูแลทารกต่อเนื่องที่บ้าน	
	-สภาวะสุขภาพและพัฒนาการที่ต้องดูแล ต่อเนื่อง เช่น ภาวะตัวเหลือง BPD,ROP	M : แนะนำบิดามารดาในการให้อาหารที่บ้าน			
		E : ประเมินและแนะนำการจัดห้องทารกและ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน			
		T : ให้ข้อมูลในโรคของทารกที่หลงเหลืออยู่ การสังเกตอาการผิดปกติและการดูแล			
		H : การดูแลสุขภาพทั่วไปของทารก			
		O : ประเมินและแนะนำการนำทารกมาตรวจ ตามนัด ให้โภชนาการและสมดุสุขภาพ			
		D : ประเมินและแนะนำการให้นมมารดาให้ เพียงพอกับความต้องการของทารก			
		<input type="checkbox"/> อื่นๆ			
	2.ปัญหาด้านบิดามารดา	<input type="checkbox"/> แนะนำการติดต่อกับโรงพยาบาล เช่น หมายเลขโทรศัพท์ สถานที่ห้องตรวจโรคกุมาร		<input type="checkbox"/> บิดามารดาทราบวิธีการ ติดต่อแหล่งช่วยเหลือ	
	-ความวิตกกังวลในการดูแลทารกที่บ้าน	<input type="checkbox"/> แนะนำแหล่งประโยชน์ใกล้บ้าน			
		<input type="checkbox"/> การติดต่อนักสังคมสงเคราะห์			

คู่มือการบันทึกแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

คู่มือการบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1. ระยะแรกเริ่ม

ระยะที่ 2. ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

ระยะที่ 3. ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน

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

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

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

หัวข้อ	วิธีการบันทึก
2.การวางแผนจำหน่าย	<p>1.บันทึกข้อมูลของแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่หลงเหลืออยู่ เช่น BPD,ROP</p> <p>2.บันทึกแผนการดูแลทารกของบิดามารดา</p>
3.แผนการปฏิบัติ	<p>1.บันทึกกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ตามรูปแบบMETHOD</p> <ul style="list-style-type: none"> - M : Medication แนะนำการให้ยาที่บ้าน ชนิด จำนวน เวลาที่ให้และอาการข้างเคียงของยา - E : Environment and Economic แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ - T : Treatment ให้ข้อมูลในโรคของทารกที่หลงเหลืออยู่ การสังเกตอาการผิดปกติและการดูแล - H : Health แนะนำการดูแลสุขภาพทั่วไปของทารก - O : Outpatient referral แนะนำการมาตรวจติดตามนัด - D : Diet แนะนำการให้นมมารดาอย่างเพียงพอ <p>2.บันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านในวันที่3. หลังกลับบ้าน</p> <p>3.บันทึกการแนะนำผู้ช่วยเหลือ ในการดูแลทารก</p> <p>4.บันทึกการประสานงานของสังคมสงเคราะห์ เพื่อการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>5.บันทึกการติดตามเยี่ยมเมื่อมารดาพาทารกมาตรวจตามนัดที่ห้องตรวจโรคกุมาร</p> <p>6.บันทึกผลการโทรศัพท์เยี่ยมหลังตรวจติดตามนัด 1 สัปดาห์</p> <p>บันทึกผลของการปฏิบัติตามแผน</p>
4.การติดตามและประเมินผล	<p>1.ประเมินผลจากการดูแลทารก เช่นภาวะสุขภาพของทารก</p> <p>2.ประเมินผลจากความสามารถของบิดามารดาและครอบครัวในการดูแลทารก</p> <p>ผู้ดำเนินกิจกรรมลงลายมือชื่อ</p>
5.ผู้มีส่วนร่วม	ผู้ช่วยเหลือขาดความรู้