

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการด้านสุขภาพใน 4 มิติหลักปัจจุบันเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันมากกว่าการรักษาและการฟื้นฟู โรงพยาบาลต่างๆจึงต้องปรับกระบวนการและจุดเน้นเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับบทบาทหน้าที่ในการรักษาของโรงพยาบาล ร่วมกับการป้องกันและการฟื้นฟู ในแต่ละโรงพยาบาลจึงต้องมีการให้บริการที่ได้มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แม้บริบทระบบสุขภาพจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น(สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2549:32-36) แต่จากสถานะสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ปัญหาด้านสุขภาพก็เกิดการเปลี่ยนแปลงได้แก่ การตายของมารดาและทารกมีแนวโน้มลดลง (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2549 : 18) ทารกมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นจากการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสม ในปี2550อัตราตายของทารกปริกำเนิดของประเทศไทยเฉลี่ย 23 คนต่อ1000ของการคลอดทั้งหมดหรือ2, 000 รายต่อปี ซึ่งเกิดจากปัจจัย 2 ประการคือ 1) ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ต่ำกว่า2, 500กรัม) และ 2) ทารกเกิดก่อนกำหนด (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์37สัปดาห์โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด (Wilson, 1994) และมักเป็นทารกที่น้ำหนักตัวน้อยซึ่งมีอัตราตายและเจ็บป่วยสูง (สุนทร อื้อแผ่พันธ์, 2544: 165-168) ในปี 2550 มีทารกแรกเกิด คลอดใหม่ปีละ 800, 000 คนโดยมีทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 70,000 คนซึ่งส่วนมากจะเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกกลุ่มนี้สูงเฉลี่ยรายละ170,000 บาท (เครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ:2550) จะเห็นว่าปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นปัญหาท้าทายที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่รัฐบาลให้ความสำคัญเป็นพิเศษทางด้านสังคม โดยได้มีการตรากฎหมายและวางแผนแก้ปัญหาดังแต่ปี 2550 มีการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบในการฟื้นฟู ดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและทารกที่เกิดก่อนกำหนด จะเห็นได้ว่าปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดได้บรรจุเป็นปัญหาระดับชาติ ที่ต้องร่วมมือช่วยเหลือกันหลายฝ่าย โดยเฉพาะฝ่าย

สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ทุกสังกัด (อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ: 2553) จึงต้องวางแผนการดูแลรักษาทารกกลุ่มนี้โดยควรมีการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพ เพราะหากทารกและครอบครัวไม่ได้รับการวางแผนที่ครอบคลุมและมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารก เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่ทำให้พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กไม่เหมาะสมตามวัย เป็นภาระของครอบครัว ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้อนาคตของเด็กและครอบครัว และกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ และอนาคตของชาติ

การวางแผนจำหน่าย(discharge planning)เป็นกระบวนการที่เกิดจากการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและมีการประเมินความต้องการการดูแลที่บ้านและทำงานร่วมกับญาติเพื่อวางแผนการปฏิบัติตัวภายหลังออกจากโรงพยาบาล (Mc Keehan,1981) ทั้งนี้เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่สถานที่ที่ผู้ป่วยอยู่หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นการช่วยเหลือ ประคับประคองให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้ บทบาทของผู้ให้การดูแลสุขภาพจึงไม่ใช่เป็นการตั้งรับอยู่ในสถานบริการแต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีการเตรียมผู้ป่วยและญาติให้พร้อมที่จะสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย , 2546 : 25-26,35) ดังนั้นการดูแลทารกแรกเกิด จึงต้องมีการวางแผนในการจำหน่ายทารกตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล โดยการประเมินที่ต้องอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของทารกและครอบครัวล่วงหน้า ให้ครอบคลุมการดูแลตั้งแต่หลังคลอดจนถึงระยะกลับบ้าน (home care) และต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลที่บ้าน (พิมล ศรีสุภาพ, 2544 : 188) เพื่อให้สามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ถึงแม้วิทยาการทางการแพทย์ในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้า ที่ทำให้ทารกรอดชีวิตมากขึ้น แต่ยังมีทารกบางส่วนที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดำรงชีวิตอยู่ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องฟันยา เป็นต้น ซึ่งทารกกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ (American Academe of pediatrics: 1998) ดังนั้นครอบครัวทารกจะต้องดูแลในเรื่องเหล่านี้ได้ การวางแผนจำหน่ายจึงต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่องของทีมสุขภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาลร่วมกับครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้ (Lowenstein, 1994) ทั้งนี้เพื่อลดค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (home health care) จึงมีความจำเป็น (Stolte, 1996) การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง จากกระบวนการต่างๆ ตั้งแต่การประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วย (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546: 6-9) และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย เนื่องจากการวางแผนจำหน่ายทำให้มั่นใจได้ว่าทารกที่กลับบ้านจะมีความปลอดภัย (Stewart : 2013)

โรงพยาบาลตำรวจเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการตำรวจ ครอบครัวตำรวจ และประชาชน มีการให้บริการทุกแผนก ทุกกลุ่มโรคและทุกอายุ ได้แก่ สูติรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรมและกุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งยุคปัจจุบันได้เปลี่ยนแนวคิดการดูแล โดยการยึดผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สำหรับกุมารเวชกรรมให้บริการผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิด ถึงอายุ 15 ปี ทั้งนี้ในส่วนของการทารกแรกเกิดที่มีปัญหา มีจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดมากที่สุด ที่มีต้นทุนและ ระยะเวลาการดูแลสูง ดังนั้นการดูแลทารกที่เกิดก่อนกำหนดจึงต้องมีการวางแผนจำหน่ายให้มี คุณภาพ เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มทักษะของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการกลับมาอยู่โรงพยาบาลซ้ำ (readmission) (Mancini, 2001) จากการศึกษาสภาพการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดใน โรงพยาบาลตำรวจปี 2553 (สมจิตต์ อุทยานสุทธิ, 2554) จำนวน 120 ราย พบว่ามีทารกถึงแก่กรรม จำนวน 4 ราย ซึ่งมีน้ำหนัก 550- 1,092 กรัม ทารกที่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานมากกว่า 30 วันมี จำนวน 10 ราย และมีจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลนานที่สุดถึง 114 วัน เมื่อจำหน่ายกลับบ้านต้อง กลับมาอยู่โรงพยาบาลซ้ำก่อนวันนัด 8 ราย และมีทารกที่ครอบครัวไม่พามาตรวจติดตาม 28 ราย สิ่งต่างๆ เหล่านี้แสดงถึงความจำเป็นในการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทารก เหล่านี้จึงจะปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งนี้โรงพยาบาลตำรวจยังไม่มีระบบการวางแผน จำหน่ายที่ชัดเจนเนื่องจากต่างคนต่างทำ ขาดความตระหนักและขาดการประสานงานที่ต่อเนื่อง เชื่อมโยงเมื่อจำหน่ายทารก โดยไม่มีความต่อเนื่องไปที่บ้าน มีเพียงนัดตรวจติดตามเมื่อจำหน่ายจาก โรงพยาบาลซึ่งบางรายต้องกลับมาอยู่โรงพยาบาลซ้ำ เนื่องจากทารกมีภาวะแทรกซ้อน และจาก การศึกษาปัญหาและความต้องการความรู้ เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของบิดามารดาที่ ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตำรวจ และสภาพการณ์วางแผนจำหน่ายของทารกเกิดก่อน กำหนด จำนวน 11 ครอบครัว โดยการสัมภาษณ์บิดามารดา พบว่า การวางแผนจำหน่ายยังไม่ ครอบคลุมในด้านการรับรู้เรื่องโรคและการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของบิดามารดา โดยขณะอยู่ โรงพยาบาลจะได้รับการวางแผนในเรื่องการให้นมแม่ 10 ราย และการดูแลทั่วไปเพียง 4 ราย แต่ ครอบครัวของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการทราบ เรื่องการดูแลทารกเฉพาะราย เมื่อกลับไป อยู่ที่บ้าน 4 ราย และต้องการให้ไปติดตามเยี่ยมบ้าน 6 ราย (สมจิตต์ อุทยานสุทธิ, 2554) ประกอบ กับประสบการณ์ของผู้วิจัยในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในไอซียูกุมาร เป็นเวลา 16 ปีพบว่าบิดา มารดาที่มาเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเครียดและความวิตกกังวลสูง เนื่องจากปัญหาด้าน เศรษฐกิจและการเลี้ยงดู บางครอบครัวเกิดการแตกแยกจากความไม่พร้อมในการดูแล และ นอกจากนี้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี กำหนดให้มีการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ครอบครัวมีศักยภาพ และมั่นใจสามารถดูแล ทารกได้เองอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจำหน่าย โดยสหสาขาวิชาชีพและ

ครอบครัวมีส่วนร่วม (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล:2552) ด้วยเหตุต่างๆ ดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียูกุมารและทำหน้าที่ผู้ช่วยเลขานุการโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทยในพระอุปถัมภ์ของพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์พระวรราชาฯ ของโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งมีส่วนร่วมในการวางระบบการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นทารกของโรงพยาบาลตำรวจ จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดในโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีภาวะแทรกซ้อนลดลง มีความปลอดภัยและลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและประเทศ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ
- 2.2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น

3. สมมุติฐานการวิจัย

ประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ ในหอทารกแรกเกิดมีปัญหาและหอผู้ป่วยไอซียูกุมารโดยศึกษาในครอบครัวและทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เกิดในเดือน เมษายน – สิงหาคม 2556

5. ตัวแปรที่ศึกษาวิจัย

ตัวแปรต้น คือรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

ตัวแปรตามคือ ประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

6. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

6.1 การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) หมายถึงกระบวนการช่วยเหลือทารกเกิดก่อนกำหนด ให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่แรกคลอด ขณะรักษาในโรงพยาบาลและระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลและต่อเนื่องไปที่บ้านภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยได้รับความร่วมมือประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่กุมารแพทย์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และครอบครัวของทารกมีส่วนร่วมในการดูแล โดยเน้นการดูแลตนเองของครอบครัว

6.2 ทารกเกิดก่อนกำหนดหมายถึงทารกที่เกิดในโรงพยาบาลตำรวจ เมื่ออายุครรภ์ 32-37 สัปดาห์โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด

6.3 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง รูปแบบการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นสำหรับโรงพยาบาลตำรวจ โดยได้รับความร่วมมือประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่กุมารแพทย์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และครอบครัวของทารกซึ่งมีส่วนร่วมในการดูแล โดยมีขั้นตอนตั้งแต่ การประเมินปัญหาและความต้องการ การวางแผนจำหน่าย การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาลเพื่อการจำหน่าย การนำแผนการจำหน่ายไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ทั้งนี้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดประกอบด้วย 1) การดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาลโดยใช้หลักการดูแลทารกแรกเกิด 7 ประการคือ 1.1) การดูแลด้านอุณหภูมิร่างกาย 1.2) การดูแลการหายใจ 1.3) การให้สารอาหารสารน้ำและเกลือแร่ 1.4) การป้องกันการติดเชื้อ 1.5) การดูแลเฉพาะโรค 1.6) การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดาและทารก และ 1.7) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ โดยเริ่มกระบวนการดูแลตั้งแต่ระยะแรกคลอดหรือทารกคลอด ระยะรักษาในโรงพยาบาล และระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งในระยะจำหน่ายจะนำรูปแบบ METHOD มาใช้ และ 2) การติดตามในวันมาตรวจตามนัดที่ห้องตรวจโรคกุมารภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล 3-7วัน 3) การติดตามต่อเนื่องไปที่บ้านภายหลังจำหน่าย 1-2 สัปดาห์ และ 4) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังการเยี่ยมบ้านในอีก1-2 สัปดาห์

6.4 ประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งประเมินจาก 1) ความคิดเห็นของ

พยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอทารกแรกเกิดมีปัญหาและผู้ป่วยไอซียูกุมาร 2) ความคิดเห็นของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด และ 3) ประเมินจากผลลัพธ์ด้านการกลับมาอยู่โรงพยาบาลซ้ำ (readmit) ของทารกเกิดก่อนกำหนดภายใน 2 สัปดาห์ด้วยปัญหาเดิมจากปัญหาที่เป็นก่อนจำหน่ายโดยไม่ได้นัดหมายเช่น ภาวะตัวเหลือง ปัญหาทางเดินหายใจ เป็นต้น

6.5 การดูแลรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ หมายถึงการดูแลรักษาของบุคลากรในทีมสุขภาพได้แก่ แพทย์ซึ่งประกอบด้วยกุมารแพทย์ จักษุแพทย์และโสต ศอ นาสิกแพทย์ นอกจากนี้มีพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ร่วมด้วย

6.6 การดูแลรักษาแบบองค์รวมหมายถึง การดูแลรักษาทารกเกิดก่อนกำหนด ครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนด ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยที่หน่วยงานมีแนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอบคลุมในโรงพยาบาลตำรวจ

7.2 ประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล ช่วยให้พยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดทราบถึงบทบาทของวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

7.3 ประโยชน์ต่อครอบครัวและทารกเกิดก่อนกำหนด ช่วยให้ครอบครัวซึ่งมีบิดามารดาและผู้ดูแลมีความมั่นใจและสามารถดูแลทารกได้อย่างปลอดภัย

7.4 ประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ จากการที่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลที่เป็นระบบต่อเนื่อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วม มีผลให้ทารกมีความปลอดภัย และทำให้ลดต้นทุนในการดูแลรักษาพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและประเทศชาติ

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดทางทฤษฎี

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อออกแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (research development) โดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีเฮน (McKeehan, 1981) กระบวนการพยาบาล และแนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นกรอบในการวิจัยดังนี้

8.1 การวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่องจากสถานบริการสุขภาพ และต่อเนื่องไปที่บ้านหลังจำหน่ายจาก

โรงพยาบาล (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546: 6-7) ทั้งนี้แมคกีเฮนได้กำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายดังนี้

8.1.1 โครงสร้าง (structure) โดยการกำหนดนโยบายการวางแผนจำหน่าย และแนวปฏิบัติร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ

8.1.2 กระบวนการ (process) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (assessment) ได้แก่ การประเมินทารกและครอบครัว ประเมินชุมชน

2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis)

3) การวางแผนจำหน่าย (plan) เป็นการวางแผนตั้งแต่เริ่มรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านไปอยู่ในชุมชน

4) การนำแผนจำหน่ายไปใช้ (implementation) โดยเริ่มตั้งแต่แรกเกิดและระยะรักษาในโรงพยาบาล จนจำหน่ายกลับบ้านไปอยู่บ้าน

5) การติดตามและประเมินผล (evaluation) เป็นการประเมินผลลัพธ์ทุกระยะของการดูแลตลอดจนไปเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

8.1.3 ผลลัพธ์ (outcome) โดยประเมินผลลัพธ์จากประสิทธิผลของการวางแผนจำหน่าย ซึ่งวัดจากทีมสุขภาพและทารกเกิดก่อนกำหนดและครอบครัว

8.2 กระบวนการพยาบาล (nursing process) เป็นเครื่องมือที่ใช้ปฏิบัติการดูแลทารกตั้งแต่แรกเกิด ที่ช่วยให้พยาบาลสามารถพัฒนาความคิดอย่างเป็นระบบ ตัดสินใจโดยใช้หลักฐานด้านข้อมูล และแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบมีแบบแผนเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546 : 183 - 184) ประกอบด้วย

8.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ (assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่ต้องใช้การรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมองค์รวมเป็นรายบุคคล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546: 184) เพื่อนำไปกำหนดปัญหา วางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล (อารี ชิวเกษมสุข, 2551: 6)

8.2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) โดยกำหนดข้อความที่ตอบสนองของบุคคลด้านสุขภาพ เป็นการวินิจฉัยทางการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546: 185-191) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลข้อมูลจากการประเมินเปรียบเทียบกับข้อมูลที่บ่งบอกปัญหากับมาตรฐาน แล้วนำมาสรุปปัญหาที่มีสาเหตุจาก

ปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม แล้วจึงกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล (อารี ชิวเกษมสุข, 2551: 7 - 9)

8.2.3 การวางแผนการพยาบาล (planning) เมื่อผ่านกระบวนการรวบรวมข้อมูลจากการประเมินแล้ว และนำไปกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่บ่งบอกปัญหาสุขภาพ จึงจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเริ่มจากปัญหาที่คุกคามชีวิตความปลอดภัยและการดำรงสุขภาวะ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546 : 185-191) แล้วนำมากำหนดแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาโดยการวางแผนขั้นต้น (initial planning) เป็นการวางแผนตั้งแต่แรกเริ่ม อีกทั้งวางแผนอย่างต่อเนื่อง (ongoing planning) จากการวิเคราะห์ข้อมูลเดิมและข้อมูลใหม่ เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลง (อารี ชิวเกษมสุข, 2551:13)

8.2.4 การนำแผนการพยาบาล ไปปฏิบัติ (implementation) เป็นขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะเพื่อปฏิบัติการตามหลักวิชาการ ต้องอาศัยทักษะด้านสติปัญญา (cognitive or intellectual skill) ทักษะระหว่างบุคคล (interpersonal skill) ทักษะด้านเทคนิค (technical skill) และทักษะการสื่อสาร (อารี ชิวเกษมสุข, 2551: 19)

8.2.5 การประเมินผล (evaluation) เป็นการประเมินผล หรือตัดสินการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการตรวจสอบคุณภาพผลของการปฏิบัติการพยาบาลโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล และบันทึกข้อมูลการประเมินผล (อารี ชิวเกษมสุข, 2551: 19)

8.3 การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้หลักการดูแลทารกแรกเกิดบนพื้นฐาน 7 ประการ คือ (1) การดูแลอุณหภูมิร่างกาย โดยมีเป้าหมายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติที่ 37 องศาเซลเซียส (+/- 0.2) (2) การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและมีออกซิเจนในเลือดอย่างพอเหมาะ (3) การป้องกันการติดเชื้อ (4) การให้อาหาร (นมแม่) และสารน้ำ (5) การรักษาเฉพาะโรค (specific treatment) (6) การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ และ (7) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ (developmental care) (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, วัฒนา จีระแพทย์, 2549)

8.4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น โดยติดตามการให้นมมารดา การนวดสัมผัสทารกและการทำเงานการแคร้จาก 1) ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด 2) ความคิดเห็นของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด และ 3) ประเมินจากการที่ทารกกลับมาอยู่โรงพยาบาลซ้ำด้วยปัญหาเดิม จากปัญหาที่เป็นก่อนจำหน่ายโดยไม่ได้นัดหมายเช่น ภาวะตัวเหลือง ปัญหาทางเดินหายใจ เป็นต้น



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย