

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดที่คลอดในโรงพยาบาลตำรวจในเดือน เมษายน ถึงเดือน สิงหาคม 2556 โดยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

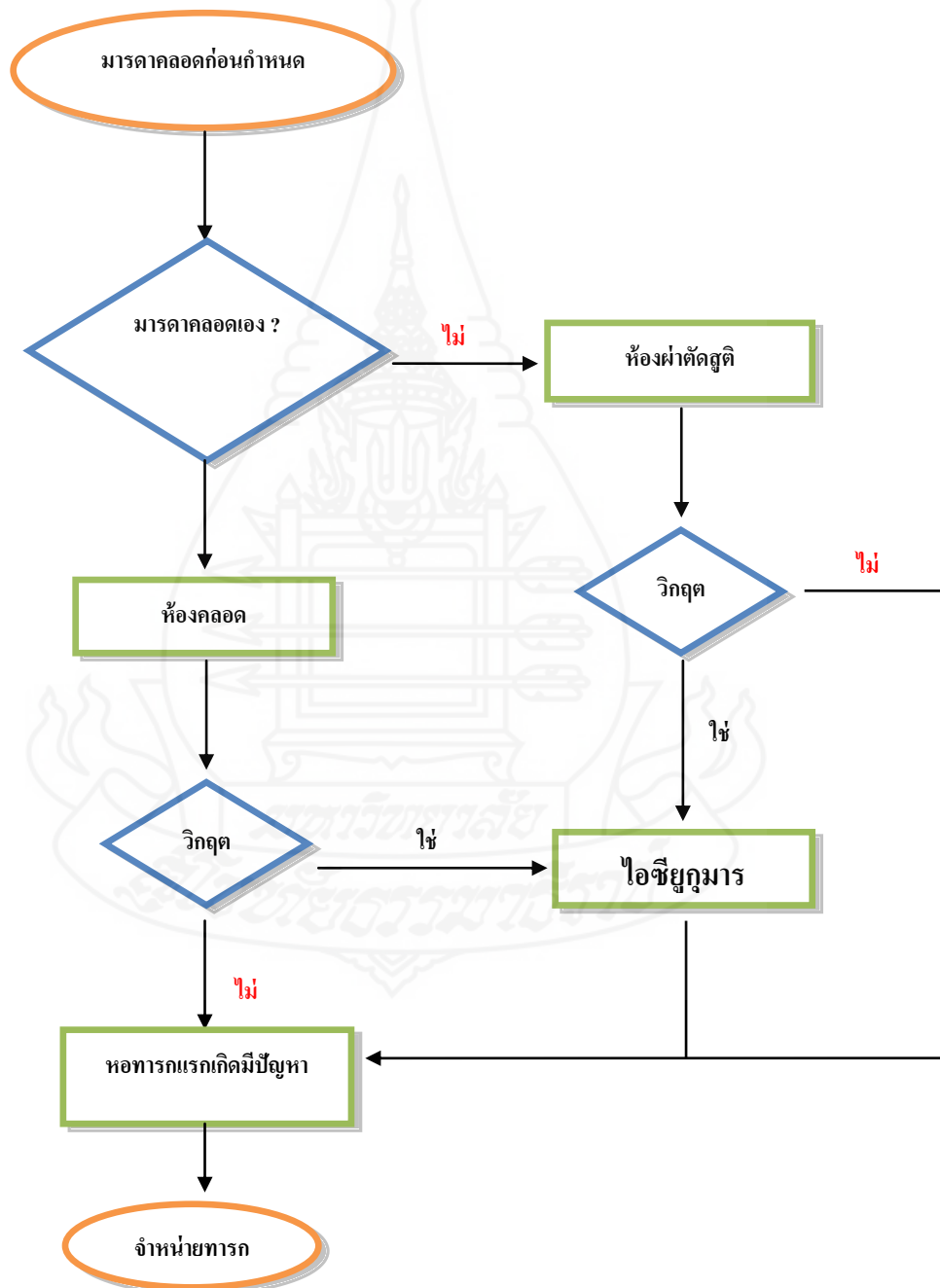
ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ แล้วนำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาและไอซียูกุมาร โดยทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ มารดาและทารก

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ ดำเนินการหลังจากการใช้รูปแบบ นำเสนอผลการวิจัย ตามลำดับดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยศึกษาสภาพการณ์จากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คนในประเด็น 1) สภาพการณ์ปัจจุบันของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ 2) ปัญหาของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด 3) แนวคิดในการแก้ปัญหาการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่เหมาะสม และ 4) รูปแบบในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจตามที่คาดหวัง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย กระบวนการพยาบาลและแนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด วิเคราะห์กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลตำรวจ ผลการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ และจัดการอบรมความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่าย สรุปผลดังนี้

1. สภาพการณ์ปัจจุบันของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ ยังไม่มีการใช้กระบวนการวางแผนจำหน่าย ไม่มีการประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่าย ไม่มีการวางแผนจำหน่าย ไม่มีการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปปฏิบัติ และไม่มีการติดตามประเมินผล จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมพบว่า ผู้ปฏิบัติซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลปฏิบัติไม่สอดคล้องกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย ปฏิบัติการดูแลรักษาโดยไม่มีการประเมินปัญหาและความต้องการอย่างเป็นระบบ ไม่มีแผนการจำหน่ายในการปฏิบัติและขาดความต่อเนื่อง ต่างคนต่างทำตามสถานการณ์ที่ปรากฏในการวางแผนจำหน่ายจะมีพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการแต่เพียงฝ่ายเดียวเป็น

ส่วนใหญ่ ทีมสหวิชาชีพบางสาขาเห็นว่ามีการะงานมาก จากเหตุผลที่กล่าวว่า “รีบไม่มีเวลาต้องไปดูแลผู้ป่วยที่อื่นต่อ” เป็นเหตุให้ข้อมูลไม่มีความต่อเนื่อง บางครั้งข้อมูลสูญหายหรือล่าช้าเนื่องจากผู้ป่วยย้ายหอผู้ป่วย (ตามผังการไหลดังแผนภูมิที่1) และพยาบาลบางคนไม่เข้าใจกระบวนการวางแผนจำหน่าย เพราะคิดว่าคอยดำเนินการเมื่อผู้ป่วยใกล้จำหน่ายจากโรงพยาบาลจากคำกล่าวว่า “แม่ยังไม่มาเลยจึงไม่ได้สอน” หรือบางคนบอกว่า “เคยบอก / สอนแล้วแม่ไม่ทำ” และไม่มีการติดตามประเมินผลเพื่อปรับแผนกรณีแม่ไม่ทำต่อและไม่มีการบันทึกเพราะคิดว่าอาจจะซ้ำซ้อนกับกระบวนการพยาบาล



ภาพที่ 4.1 ผังการไหลหอผู้ป่วยที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

2. สภาพการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลทารกแรกเกิด ใน 7 ประเด็นหลักคือ 1) การดูแลอุณหภูมิร่างกาย 2) การดูแลทางเดินหายใจ 3) การป้องกันการติดเชื้อ 4) การให้อาหาร: นมมารดา 5) การดูแลเฉพาะโรค 6) การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ และ 7) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาไอซียูกุมารและกุมารแพทย์ปฏิบัติตามแนวทางนี้เนื่องจากเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นสากล แต่ปัญหาเกิดจากการที่มารดาขาดความเข้าใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นส่วนใหญ่

3. ประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพการณ์ และปัญหาของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนา เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คนซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เฉลี่ย 20.5 ปี มีอายุเฉลี่ย 51.3 ปี อายุราชการเฉลี่ย 30 ปี

จากการศึกษาสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าการวางแผนจำหน่ายยังไม่เป็นรูปธรรม ไม่เชื่อมโยง บุคคลในทีมสหวิชาชีพบางคนไม่เห็นความสำคัญ ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้างเพราะคิดว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น ไม่มีเวลาพอ ผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากับ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คนโดยการสนทนาเชิงลึก จากการกำหนดประเด็นสนทนาเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2556 พบว่า ผู้เข้าร่วมสนทนามีความเห็นดังนี้

3.1 สภาพการณ์ปัจจุบันการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าการวางแผนจำหน่ายได้ทำกันบ้างแล้วแต่รูปแบบไม่ชัดเจนการดูแลไม่ครอบคลุมเนื่องจากปฏิบัติกันมากในวิชาชีพพยาบาล บุคลากรในทีมสหวิชาชีพบางคน ไม่เห็นความสำคัญ ดังคำพูดของพยาบาลที่กล่าวว่า

“ทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ใช่เด็กแรกเกิดธรรมดา เขาต้องการการดูแล 100%จากความเปราะบางของเขานะคะพี่ มีความยากในการดูแล มีปัญหาในการดูแล ปัญหาสุขภาพก็เยอะถ้าดูแลไม่ดีอาจจะเสียชีวิตในช่วง 7 วันหรือ 1 เดือน การที่จะทำให้มีผลลัพธ์ที่ดีมีการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพ ต้องให้ผู้ดูแลทำได้เพราะเขาต้องดูแลเองตลอด การเตรียมที่ดี จะทำให้ครอบครัวสามารถดูแลลูกเองได้ ประเทศชาติจะได้เด็กที่มีคุณภาพค่ะ”

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่ 1)

“พ่อแม่มีความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ และขาดประสบการณ์ในการดูแล พ่อแม่อาจไม่มีการเตรียมพร้อม ถ้าเรามีการวางแผนจำหน่ายที่ดีจะช่วยลดความวิตกกังวลและสร้างประสบการณ์ในการดูแล”

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่ 2)

“เด็กกลุ่มนี้มักมีปัญหาสุขภาพเหลืออยู่ การเตรียมความพร้อมในเด็ก preme จะได้ดูแลแบบองค์รวม ทางกาย จิต สังคม โดยสหวิชาชีพ อาจมีหมอมาดู พยาบาลเฉพาะทาง นักกายภาพ เชื่อมโยงไปถึงสังคมสงเคราะห์ ส่งต่อไปที่บ้านให้มีการเยี่ยมบ้าน เพื่อคุณภาพชีวิตของเขาให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ ลดต้นทุนในการดูแลรักษา และไม่ต้องย้อนมา readmit อีก”

(พยาบาลทารกแรกเกิดมีปัญหา)

“เรามองเด็กร่วมกับครอบครัว เริ่มตั้งแต่คลอด แม่กับลูกสัมผัสกันเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก เริ่มตั้งแต่เรื่อง breast feeding จากการให้นมแม่เพื่อ bonding การกอดสัมผัส การดูแลอุณหภูมิกาย และการหายใจ”

(พยาบาลทารกแรกเกิด)

“สภาพเด็กที่ต้องปรับตัว มีความยุ่งยากอยู่แล้ว การเริ่มต้นอย่างรวดเร็ว การทำ early intervention จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กในวัยที่เหมาะสม ทำให้แม่เห็นความสำคัญมากขึ้น”

(พยาบาลศูนย์อุ้งไอรัก : คลินิกพัฒนาการเด็ก)

“ทำได้ตั้งแต่เกิดในห้องคลอด ดูแลควบคุมอุณหภูมิ อาจใช้ zip locks หุ้มตัวเด็กป้องกัน hypothermia การทำ bonding ให้แม่กอด ให้ลูกดูดนมแม่ เพื่อสร้างความสัมพันธ์แม่ลูก ซึ่งเราทำได้ค่ะ”

(พยาบาลทารกแรกเกิด)

“ทางกายเราดูแลตามหลักพื้นฐาน 7 ประการหลัก เราทำแต่ยังไม่ครอบคลุม การให้ข้อมูลแม่ แพทย์ให้ข้อมูลก็จริง แต่เด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงอาจ loss ไป ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพยังไม่เป็นรูปธรรม ในเรื่องการเยี่ยมบ้านเรายังไม่มี แม่บางคนไม่เข้าใจการมา follow up ว่าต้องมีการตรวจตา ตรวจหู ความตระหนักและเข้าใจบทบาทการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลยังไม่ดีพอ ถ้าเราทำดี แม่ควรเข้าใจและมาตามนัด”

(พยาบาลทารกแรกเกิดมีปัญหา)

“การให้ข้อมูลของแพทย์โดยทั่วไปยังไม่ครอบคลุม บางคนก็ให้มากจนแม่จำไม่ได้และไม่บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร”

(พยาบาลไอชียุมารคนที่ 2)

“ไม่มีวัตถุประสงค์ที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ความต่อเนื่องในการดูแลไม่เห็นผลลัพธ์ในภาพรวมทั้งหมด ขาดการเชื่อมโยง แม่อาจได้ข้อมูลมากแต่แม่ทำไม่ได้ ข้อมูลและทักษะที่จำเป็นไม่ได้รับการสอนขณะอยู่โรงพยาบาล ควรแบ่งส่วนกันทำให้ชัดเจนในแต่ละหน่วย ผลลัพธ์ที่ไม่ควรเกิดจะได้ป้องกันได้ เราควรมี over view และเชื่อมโยงกัน เด็กจะได้ไม่กลับมาด้วยปัญหาเดิม ”

(พยาบาลไอชียุมารคนที่ 1)

“ไม่ทราบความต้องการของครอบครัว ทำให้การวางแผนจำหน่ายไม่ตรงกับความต้องการของครอบครัว มีเวลาไม่เพียงพอทำหลายอย่าง ต้องเร่งรีบทำงาน ทำให้การวางแผนจำหน่ายไม่ครอบคลุมหรือความไม่ตระหนักและละเลย บางทีพ่อแม่ไปอยู่ต่างจังหวัด ขาดการติดต่อ ทำให้ติดตามไม่ได้ พ่อแม่ขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ทำให้ไม่ตระหนักและขาดความต่อเนื่องในการดูแล ขาดการประสานงานในเชิงระบบ”

(พยาบาลห้องตรวจโรคกุมาร)

“กิจกรรมบางอย่างหายไปค่ะ พยาบาลผู้ประสานไม่เห็นความสำคัญ เขาไม่เห็นว่าเป็นปัญหา ปัญหาการพร้อมรับของแม่บางครั้งให้ข้อมูลแล้วแม่ไม่เข้าใจ ไม่ได้ทำ”

(พยาบาลศูนย์อุ้งไอรัก : คลินิกพัฒนาการเด็ก)

3.2 ปัญหาของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้ร่วมสนทนาเห็นว่ามีมาก จากการไม่ประสานงานกัน ต่างคนต่างทำ ทำบ้างไม่ทำบ้าง ขอบเขตไม่ชัดเจน ขาดการสื่อสารจากมุมมองของผู้ร่วมสนทนาพบว่ามีปัญหาทุกหน่วยงาน ดังคำผู้ร่วมสนทนากล่าวว่า

“การให้ข้อมูลการดูแลรักษาทารกบางครั้งเกินความจำเป็น ให้ข้อมูลมากเกินไป แม่ไม่พร้อมรับ”

(พยาบาลไอชียุมารคนที่ 1)

“การประเมินไม่ครอบคลุม ไม่ประเมินความพร้อมการรับรู้ของแม่”

(พยาบาลทารกแรกเกิด)

“บางครั้งก็ขาดความตระหนักถึงปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนด และการตอบสนองความต้องการของทารก”

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่ 2)

“บางอย่างแม่ไม่ได้รับการสอน หรือได้รับการสอนในเรื่องระยะยาวที่ยังไม่ถึงทำให้จำไม่ได้ ตอนแม่มานอนที่นี่เพื่อดูลูก ควรได้รับการสอน หรือให้แม่คุยกันเองแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน”

(พยาบาลทารกแรกเกิดมีปัญหา)

“การมีภาระงานมากเกินไปรับทำงานทำให้การให้ข้อมูลไม่ครอบคลุม ประเด็นสำคัญขาดการสื่อสาร ทำให้ข้อมูลสูญหายเกิดความไม่เชื่อมโยงและการประสานข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพแพทย์ใช้เวลาตรวจนานเนื่องจากนัดหลายอย่างในวันเดียวกัน ได้แก่การตรวจติดตามนัด ตรวจตา ตรวจหูทำให้การให้ข้อมูลถูกละเลย บางครั้งทารกก็เจ็บป่วยก่อนวันนัดจำเป็นต้องreadmit”

(พยาบาลห้องตรวจโรคกุมาร)

3.3 แนวคิดและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ปัญหาการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมตามความคิดเห็นของพยาบาลผู้เข้าร่วมสนทนาเห็นว่าควรมีการพัฒนาในแนวทางการปฏิบัติให้ครอบคลุม เน้นการมีส่วนร่วมของทีม การมี early intervention ของบิดามารดา เน้นการประสานงานส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน ดังคำผู้ร่วมสนทนากล่าวว่า

“ควรประเมินความพร้อมและทักษะของพ่อแม่อย่างครอบคลุม”

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่1)

“มีการประชุมร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ และทบทวน case readmit “

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่2)

“ให้พ่อแม่มีส่วนร่วมขณะอยู่โรงพยาบาล โดยให้มาฝึกปฏิบัติการดูแล เช่นการให้นมแม่”

(พยาบาลทารกแรกเกิด)

“ให้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยทีมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง”

(พยาบาลทารกแรกเกิดมีปัญหา)

“พัฒนาการสื่อสารเพื่อการประสานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ”

(พยาบาลศูนย์อุ้งไอรัก : คลินิกพัฒนาการเด็ก)

3.4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจตามที่คาดหวัง ผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความเห็นว่าโรงพยาบาลตำรวจควรมีรูปแบบในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่ชัดเจน ให้ความร่วมมือของสหสาขาและครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ประสานการดูแล ดังที่ผู้เข้าร่วมสนทนากล่าวว่า

“สหสาขาวิชาชีพน่าจะมีการวางแผนร่วมกัน ประชุมร่วมกัน ยึดหลัก family center care”

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่ 1)

“ควรมีการส่งต่อข้อมูล ให้ได้ข้อมูลต่อเนื่องทุกหน่วย”

(พยาบาลไอซียูกุมารคนที่ 2)

“สร้างเครื่องมือส่งต่อผู้ป่วย ส่งต่อเยี่ยมบ้าน”

(พยาบาลศูนย์อุ้งไอรัก : คลินิกพัฒนาการเด็ก)

“ให้แม่มาร่วมดูแลด้วยก็ดีนะคะ เพื่อเรียนรู้และเพิ่มทักษะการดูแลของแม่”

(พยาบาลทารกแรกเกิดมีปัญหา)

4. ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วย 3 แห่ง

ตารางที่ 4.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการอบรม (หอผู้ป่วย 1 n= 15, หอผู้ป่วย 2 n= 15, หอผู้ป่วย 3 n= 13)

หอผู้ป่วย	N	Mean Rank	Z	p-value
1 Negative Rank	3	8.50	2.029	.02
Positive Rank	12	7.88		
Ties	0			
2 Negative Rank	4	6.13	1.490	.06
Positive Rank	9	7.39		
Ties	2			
3 Negative Rank	2	4.75	1.222	.11
Positive Rank	6	4.42		
Ties	5			

Negative Rank หมายถึงคะแนนหลังอบรม < คะแนนก่อนอบรม

Positive Rank หมายถึงคะแนนหลังอบรม > คะแนนก่อนอบรม

Ties หมายถึงคะแนนหลังอบรม = คะแนนก่อนอบรม

จากตารางที่ 4.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า หอผู้ป่วย 1 คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรม โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมและหลังอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในหอผู้ป่วย 2 คะแนนเฉลี่ยหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมและหลังอบรมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมี 2 คนที่คะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมและหลังอบรมไม่มีความแตกต่างกัน และหอผู้ป่วย 3 คะแนนเฉลี่ยหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมและหลังอบรมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมี 5 คนที่คะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมและหลังอบรมไม่มีความแตกต่างกัน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ แล้วนำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาและไอซียูกุมาร โดยทดลองใช้รูปแบบกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน กับมารดา 10 คนและทารก 13 คน

จากการทบทวนวรรณกรรม การสนทนากลุ่ม การทดสอบและอบรมความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดก่อน และการสังเกตการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แบบมีส่วนร่วมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาและไอซียูกุมาร พร้อมทั้งสังเกตการตอบสนองของมารดา ผู้วิจัยได้นำมากำหนดแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะแรกเริ่ม 2) ระยะอยู่ในโรงพยาบาล /และ 3) ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับบ้าน การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโดยเริ่มตั้งแต่แรกเริ่มทารกตลอดการดูแลรักษาทั้ง 3 ระยะโดยการให้ข้อมูล สอน/สาธิต ให้ความรู้และฝึกทักษะมารดาในการให้นมมารดา การทำแกงการูแคร์ การนวดสัมผัสทารกเมื่อมารดาและทารกพร้อม โดยให้การวางแผนจำหน่ายควบคู่กับการดูแลรักษาจนจำหน่ายทารก หลังจากนั้นจะติดตามเยี่ยมมารดาทารกภายใน 3 – 7 วันเมื่อมาตรวจติดตามนัดที่ห้องตรวจโรคกุมาร ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 1 – 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย และโทรศัพท์เยี่ยมภายใน 1 – 2 สัปดาห์หลังเยี่ยมบ้าน แล้วประเมินผลโดยสอบถามความคิดเห็นพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนและหลังใช้รูปแบบ รวมทั้งสอบถามความคิดเห็นของมารดาถึงผลของการใช้รูปแบบ

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ ดำเนินการหลังจากการทดลองใช้รูปแบบโดยประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบ จากความคิดเห็นของพยาบาลและมารดาที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด นำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 10)

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ปฏิบัติงาน			
	หอผู้ป่วยไอซียูกุมาร	5	50
	หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา	5	50
วุฒิการศึกษา			
	ปริญญาตรี	8	80
	ปริญญาโท	2	20
อายุราชการ			
	< 5 ปี	1	10
	5 – 10 ปี	0	0
	> 10 – 20 ปี	6	60
	> 20 – 30 ปี	3	30
ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด			
	< 5 ปี	1	10
	5 – 10 ปี	0	0
	> 10 – 20 ปี	6	60
	> 20 – 30 ปี	3	30
เคยได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิด			
	เคย	2	20
	ไม่เคย	8	80

จากตารางที่ 4.2 พยาบาลผู้ให้ความคิดเห็นในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดปฏิบัติหน้าที่ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู. กุมาร ร้อยละ 50 และหอทารกแรกเกิดมีปัญหา ร้อยละ 50 จบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 80 ปริญญาโทร้อยละ 20 มีอายุราชการมากกว่า 10 – 20 ปี มากที่สุดร้อยละ 60 ไม่เคยอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิด ร้อยละ 80

ตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประสิทธิผล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (n= 10)

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ทารกคลอดตลอดการดูแลรักษาในโรงพยาบาลและที่บ้าน	3.1	1.10	4.9	.32	2.719	.0035
2. บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกในระยะแรกรับ/ระยะอยู่โรงพยาบาล/และระยะจำหน่ายกลับบ้านช่วยให้บิดามารดาเกิดความรู้	4.1	.74	4.9	.32	2.530	.0055
3. บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกในระยะแรกรับ/ระยะอยู่โรงพยาบาล/และระยะจำหน่ายกลับบ้านช่วยให้บิดามารดาเกิดทักษะ	4.5	.53	4.9	.32	2.000	.0230
4. มีการดูแลต่อเนื่องโดยติดตามไปเยี่ยมบ้านทำให้บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น	2.7	.67	4.9	.32	2.877	.0020
5. มีการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้บิดามารดาได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกต่อเนื่องที่บ้าน	3.7	.95	4.9	.32	2.585	.0050
6. ทำให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	2.6	.84	4.8	.42	2.877	.0020
7. แผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะแรกรับทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและปลอดภัย	4.5	.53	4.8	.42	1.732	.0415
8. ทำให้ทารกได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการตามหลักการดูแลทารกแรกเกิด	3.8	1.32	4.8	.42	2.041	.0205

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
9. ทำให้ทารกได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยส่งเสริมพัฒนาการและสายสัมพันธ์ของครอบครัว	4.5	.53	4.8	.42	1.732	.0415
10. ทำให้มีการเตรียมความพร้อมบิดามารดาที่เหมาะสมขณะอยู่ในโรงพยาบาล	4.1	.87	4.8	.42	2.333	.0100
11. ทำให้บิดามารดามีความรู้ ทักษะและมีความมั่นใจในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	3	.82	4.8	.42	2.877	.0020
ค่าเฉลี่ยรวม	3.69	.81	4.8	.37	2.391	.0142

จากตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมความคิดเห็นก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$, $SD = .81$) ส่วนความคิดเห็นหลังใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.8$, $SD = .37$)

2. ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด หลังการทดลองแสดงผลดังนี้

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลทั่วไปของมารดาแจกแจงตามอายุ ลำดับบุตร อายุครรภ์ อาชีพ รายได้
การศึกษา และ ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (n= 10)

คนที่	อายุ (ปี)	ลำดับ บุตร	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	อาชีพ	รายได้(บาท) (ครอบครัว/ เดือน)	ระดับ การศึกษา	ประสบการณ์ ดูแลทารกเกิด ก่อนกำหนด
1	25	3	34	รับจ้าง	20,000	ต่ำกว่า ป.ตรี	ไม่มี
2	18	1	34	นักศึกษา	16,000	ต่ำกว่า ป.ตรี	ไม่มี
3	27	1	35	เอกชน	25,000	ป.ตรี	ไม่มี
4	19	1	34	ลูกจ้าง	15,000	ต่ำกว่า ป.ตรี	ไม่มี
5	32	4	35	รับจ้าง	15,000	ต่ำกว่า ป.ตรี	มี
6	33	2	34	เอกชน	40,000	ป.ตรี	ไม่มี
7	35	2	33	ค้าขาย	10,000	ต่ำกว่า ป.ตรี	ไม่มี
8	33	1	34	เอกชน	15,000	ป.ตรี	ไม่มี
9	22	1	32	ไม่ได้ทำงาน	39,000	ป.ตรี	ไม่มี
10	32	2	33	รับจ้าง	20,000	ต่ำกว่า ป.ตรี	ไม่มี

จากตารางที่ 4.4 พบว่ามารดาที่เข้าร่วมโครงการ 10 คน มีอายุมากที่สุด 35 ปี และอายุน้อยที่สุด 18 ปี มารดามีบุตรจำนวนมากที่สุด คือ 4 คน มีอายุครรภ์ 32 – 35 สัปดาห์ ทุกคนฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลตำรวจ ประกอบอาชีพรับจ้าง 4 คน เป็นนักศึกษา 1 คนและยังไม่ประกอบอาชีพ 1 คน จบการศึกษาดำรงระดับปริญญาตรี 6 คน และจบปริญญาตรี 4 คน ทั้งนี้ มารดา 9 คนไม่มีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีเพียง 1 คนที่เคยมีประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ตารางที่ 4.5 สรุปข้อมูลทั่วไปของมารดา (n= 10)

ข้อมูลทั่วไป	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	SD
อายุ(ปี)	18	35	27.6	6.29
ลำดับการตั้งครรภ์	1	4	1.7	.82
อายุครรภ์(สัปดาห์)	32	35	33.8	.96
รายได้ (บาท/เดือน)	10,000	40,000	22,000	10066.44

จากตารางที่ 4.5 มารดามีอายุเฉลี่ย 27.6 ปี อายุครรภ์มากที่สุด 35สัปดาห์น้อยที่สุด 32 สัปดาห์ เฉลี่ย 33.8 สัปดาห์ ส่วนรายได้ต่อครอบครัวมากที่สุด 40,000 บาท และน้อยที่สุด 10,000 บาท เฉลี่ย 22,000 บาท / เดือน

จากการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับ มารดา 10 คนและทารกที่เกิดก่อนกำหนดจำนวน 13 คน ผลการวิเคราะห์ดังนี้

มารดาที่เข้าร่วมโครงการวิจัย 10 คน (ครรภ์แฝด 3 คน) มีภาวะแทรกซ้อนก่อนคลอด น้ำเดิน 3 คน preeclampsia 1 คน และหลังคลอดเป็นไข้เลือดออก 1 คน มารดาคลอดปกติ 2 คน ผ่าตัดคลอด 8 คน ได้รับการวางแผนจำหน่ายทั้ง 3 ระยะคือ 1) ระยะแรกรับทารก 2) ระยะรักษาในโรงพยาบาลและ 3) ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลและกลับบ้าน มารดาได้รับการสอนและฝึกทักษะ เรื่องการให้นมมารดา การนวดสัมผัสทารกและการทำเงานการดูแล สรุปผลดังนี้

1.การให้นมมารดา ขณะอยู่โรงพยาบาลมีมารดา 1 คนสามารถให้นมมารดาอย่างเดียว อีก 9 คนให้มารดาและนมผสม เมื่อจำหน่ายกลับบ้านมีมารดา 3 คนสามารถให้นมมารดาอย่างเดียว อีก 7 คนให้นมมารดาและนมผสม เมื่อทารกอายุ 3 เดือน มีมารดาเพียงคนเดียวที่ให้นมมารดาอย่างเดียว ทั้งนี้เนื่องจากมารดานำทารกไปอยู่กับญาติต่างจังหวัด

2. การนวดสัมผัสมารดาสามารถนวดสัมผัสได้ทั้ง 10 คนเมื่อจำหน่ายกลับบ้านมีมารดา เพียง 3 คนที่ทำการนวดต่อ เนื่องจากสภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมด้านบริเวณที่พักมีพื้นที่และมีอากาศถ่ายเทดี

3. การทำเงานการดูแล มารดาสามารถทำได้ทั้ง 10 คนเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน มารดาไม่สามารถทำต่อ

ด้านทารก มีทารก 13 คนจากมารดา 10 คน โดยทารกมีน้ำหนักน้อยทั้งหมดมีโรคร่วม คือโรคระบบทางเดินหายใจ 8 คน คือ respiratory distress syndrome (RDS) 9 คน, transient tachypnea of newborn (TTNB) 1 คน Sepsis 8 คน Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) 1 คน ตัวเหลือง (hyperbilirubinemia) 8 คน ไม่มีใครมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ออกซิเจน (retinopathy of premature : ROP) ส่วนการตรวจหู (ตรวจการได้ยิน) ผลการตรวจเสียงไม่ผ่าน 2 คน ผลตรวจคัดกรอง ไทรอยด์ ปกติทั้ง 13 คน ทารกมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 15.2 วัน เมื่อจำหน่ายกลับบ้านไม่มีทารกที่ไม่มาตรวจตามนัด (loss follow up) และไม่มีทารกที่กลับมาอนรักษซ้ำในโรงพยาบาล (readmit)

ตารางที่ 4.6 สภาพทั่วไปของมารดา (n=10) และทารก (n=13)

มารดา ทารกคู่ที่	จำนวนครั้ง การตั้งครรภ์	อายุครรภ์ (GA)	Apgar Score	น้ำหนัก แรกเกิด (กรัม)	น้ำหนักวัน จำหน่าย (กรัม)
1	G3P1	34	10,10	1,364	2,140
2	G1P0	34	9,10	2,410	2,380
3 – 1	G1P0	35	9,10	2,230	2,095
3 – 2	G1P0	35	9,10	1,850	1,800
4	G1P0	34	10,10	1,560	1,560
5	G4P2	35	10,10	1,750	1,750
6 – 1	G2P1	34	10,10	2,030	2,030
6 – 2	G2P1	34	10,10	2,125	2,125
7	G2P1	33	9,10	1,610	2,000
8	G1P0	34	7,9,10	2,198	2,375
9	G1P0	32	8,9,10	1,618	1,900
10 – 1	G3P1	33	9,10	1,872	2,035
10 – 2	G3P1	33	9,10	1,710	1,925

หมายเหตุ G = จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ P = จำนวนครั้งการคลอด

จากตารางที่ 4.6 พบว่ามีมารดาครรภ์แรก(G1P0)มากที่สุด 5 คนคิดเป็นร้อยละ 50 และตั้งครรภ์ที่ 4 น้อยที่สุด 1 คนคิดเป็นร้อยละ 10 อายุครรภ์ 34 สัปดาห์มีจำนวนมากที่สุด 5 คนคิดเป็นร้อยละ 50 และอายุครรภ์ 32 สัปดาห์น้อยที่สุด 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 มารดามีภาวะแทรกซ้อนก่อนคลอด 4 คนคือน้ำเดิน 1 คน น้ำเดินและเป็นโรคตับอักเสบบี 1 คน ใช้เลือดออก 1 คนและ pre eclampsia 1 คน มารดาคลอดปกติ 2 คน ผ่าตัดคลอด 8 คน สำหรับทารกพบว่ามีทารกน้ำหนักแรกเกิด 1,000 – 1,500 กรัม 1 คนคิดเป็นร้อยละ 7.7 น้ำหนัก 1,501 – 2,000 กรัม 7 คนคิดเป็นร้อยละ 53.8 และน้ำหนัก 2,001 – 2,500 กรัม 5 คนคิดเป็นร้อยละ 38.5 และวันจำหน่ายทารกมีน้ำหนักมากที่สุด 2,380 กรัมและน้ำหนักน้อยที่สุด 1,560 กรัม

ตารางที่ 4.7 ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังการทดลอง (n = 10)

รายการ	$\bar{X}$	SD
1. มารดาทราบว่าทารกมีปัญหาสุขภาพภายหลังคลอดก่อนกำหนด	4.2	1.14
2. มารดาทราบข้อมูลปัญหาสุขภาพของทารกและแผนการรักษาทุกระยะจนจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง	4.4	.69
3. มารดาทราบวิธีการดูแลทารกจากพยาบาลและมีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวันในโรงพยาบาล	4.2	.78
4. มารดาได้รับการสอนและฝึกวิธีการให้นมมารดา	4.7	.48
5. มารดาได้รับการสอนและฝึกวิธีการนวดสัมผัส	4.6	.69
6. มารดาได้รับการสอนและฝึกให้ทำแกงการูแคร์	3.4	1.65
7. มารดาได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติการดูแลบุตรทั่วไป เช่น การอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือ	4.7	.48
8. มารดาได้รับการสอนและฝึกการสังเกตอาการผิดปกติ และการช่วยเหลือขณะ ร่วมดูแลบุตร	3.7	.82
9. มารดาสามารถให้นมบุตรด้วยนมมารดา	4.3	.95
10. มารดาสามารถนวดสัมผัสบุตรได้	4.1	1.45
11. มารดาสามารถทำแกงการูแคร์	3.2	1.81
12. มารดาสามารถอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือ	4.5	.71

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการ	$\bar{X}$	SD
13. มารดาสามารถสังเกตอาการผิดปกติขณะร่วมคู่นอน เช่น ภาวะขาดออกซิเจน อาการตัวเขียว	2.9	1.9
14. มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน	4.5	.85
15. มารดาคิดว่าบุตรสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยถ้ามารดาได้ร่วมดูแล	4.6	.69
16. มารดาคิดว่าบุตรไม่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยไม่ได้นัดหมาย	3.8	9.2
17. มารดาทราบวันนัดตรวจติดตาม	4.5	.85
18. มารดาทราบแหล่งประโยชน์ใกล้บ้านและวิธีการติดต่อกับโรงพยาบาล	4.2	1.03
เฉลี่ยรวม	4.14	1.69

จากตารางที่ 4.7 มารดาที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังการทดลองว่า มารดาได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติมากที่สุด คือการให้นมมารดาและการดูแลบุตรทั่วไป เช่น การอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือ ($\bar{X} = 4.7$, SD .48) รองลงมาคือการนวดสัมผัสทารก ($\bar{X} = 4.6$, SD .69) และข้อที่มารดาที่มีความเห็นว่าได้รับน้อยที่สุด คือการที่มารดาสามารถสังเกตอาการผิดปกติขณะร่วมคู่นอน เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ($\bar{X} = 2.9$, SD 1.19) ส่วนความสามารถของมารดาพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความคิดว่าบุตรสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยถ้ามารดาได้ร่วมดูแล ($\bar{X} = 4.6$, SD .69) ทั้งนี้ความคิดเห็นโดยรวมของมารดาอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยรวม ($\bar{X}$) 4.14, SD 1.69

ตารางที่ 4.8 โรค/ปัญหาทารก (n=13) จากมารดา 10 คน

มารดา ทารกคู่ที่	น้ำหนักน้อย	ระบบทางเดิน หายใจ	น้ำตาล ในเลือดต่ำ	อื่นๆ
1	VLBW(SGA)	RDS	hypoglycemia	neonatal jaundice, sepsis, NEC hyperbilirubinemia
2	LBW(AGA)	RDS		
3 – 1	LBW	RDS	hypoglycemia	neonatal sepsis
3 – 2	VLBW(SGA)	TTNB	hypoglycemia	hyperbilirubinemia, NEC neonatal
4	VLBW(SGA)	RDS		sepsis hyperbilirubinemia
5	VLBW(AGA)	RDS	hypoglycemia	moderate tounge tie
6 – 1	LBW			neonatal sepsis moderate tounge tie
6 – 2	LBW(AGA)			neonatal sepsis
7	LBW		hypoglycemia	NEC, anemia ,DHF severe tounge tie neonatal sepsis
8	LBW	RDS, pneumonia	hypoglycemia	hyperbilirubinemia neonatal jaundice neonatal sepsis
9	VLBW	RDS	hypoglycemia	neonatal sepsis hyperbilirubinemia neonatal sepsis
10 – 1	VLBW	RDS	hypoglycemia	polycythemia hyperbilirubinemia
10 – 2	VLBW	RDS	hypoglycemia	

จากตารางที่ 4.8 ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยทั้ง 13 คน มีโรคร่วมในระบบทางเดินหายใจมากที่สุด 10 คน (RDS 9 คน,TTNB 1 คน)คิดเป็นร้อยละ 76.9 ภาวะติดเชื้อ 8 คนคิดเป็นร้อยละ 61.5 และตัวเหลือง 8 คนคิดเป็นร้อยละ 61.5

ตารางที่ 4.9 ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

มารดา ทารกอยู่ที่	การให้นม		การนวด		การทำแองการูแคร์	
	ในรพ.	ที่บ้าน	ในรพ.	ที่บ้าน	ในรพ.	ที่บ้าน
1	BF,P	BF,P,N	Yes	No	Yes	No
2	BF	BF,N	Yes	No	Yes	No
3 – 1	BF,P	BF,P	Yes	Yes	Yes	No
3 – 2	BF,P	BF,P	Yes	Yes	Yes	No
4	BF,P	BF,P	Yes	No	Yes	No
5	BF,P	EBF	Yes	No	Yes	No
6 – 1	BF,P	BF,P	Yes	Yes	Yes	No
6 – 2	BF,P	BF,P	Yes	Yes	Yes	No
7	BF,P	EBF	Yes	No	Yes	No
8	BF,P	EBF	Yes	No	Yes	No
9	BF,P	BF,P	Yes	Yes	Yes	No
10 – 1	BF,P	BF,P	Yes	No	Yes	No
10 – 2	BF,P	BF,P	Yes	No	Yes	No

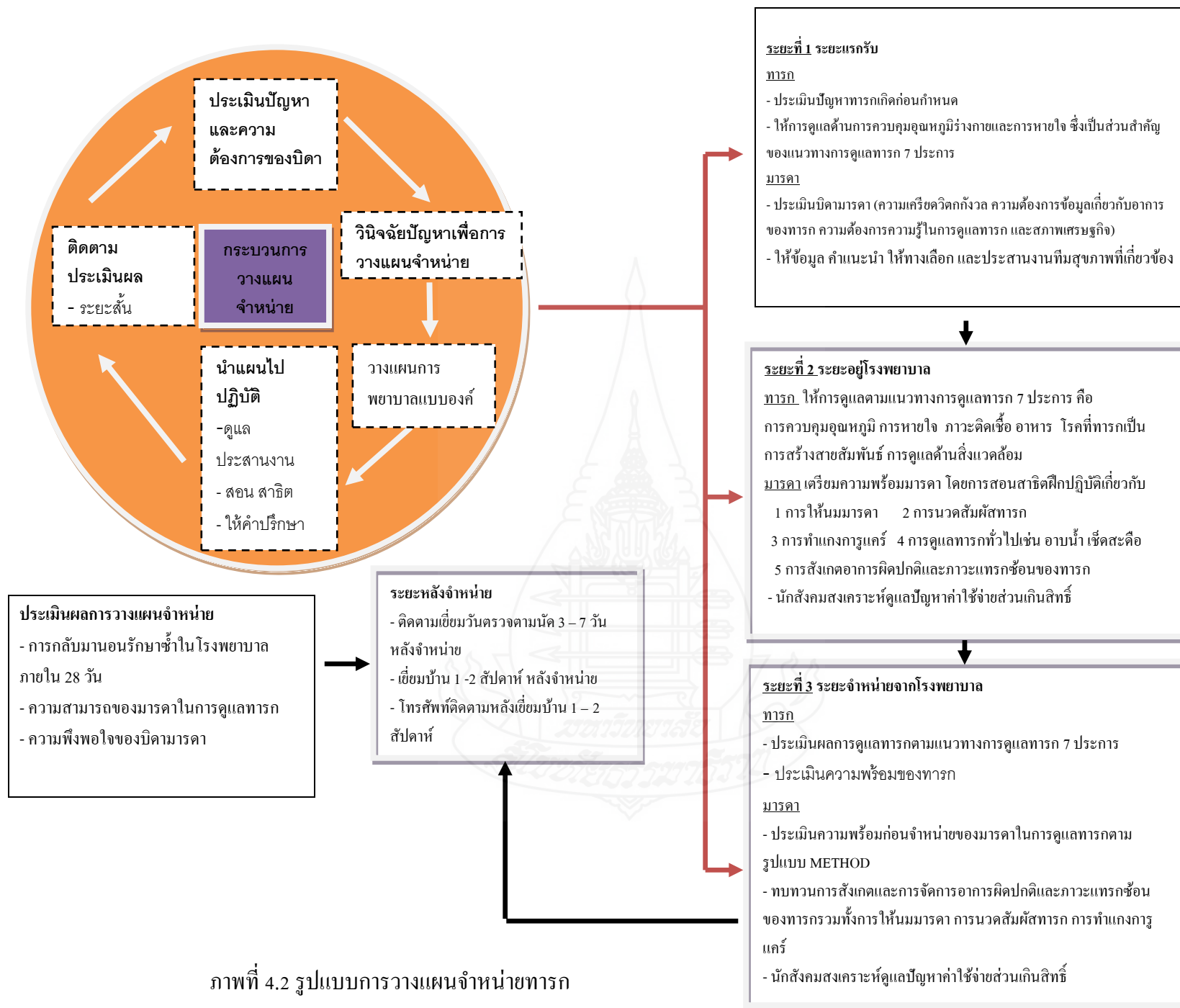
หมายเหตุ EBF = นมมารดาอย่างเดียว BF= นมมารดา P = นมผสมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด
N=นมผสมสำหรับทารกครบกำหนด

จากตารางที่ 4.9 ขณะอยู่โรงพยาบาลมารดาสามารถให้นมบุตรด้วยนมมารดาทั้ง 10 คน โดยให้นมมารดาอย่างเดียวเพียงคนเดียวและให้นมมารดา ร่วมกับนมผสม 9 คน สามารถนวดสัมผัส และทำแองการูแคร์ได้ทั้ง 10 คน เมื่อจำหน่ายกลับบ้านมารดาสามารถให้นมมารดาอย่างเดียวได้ 3 คน การนวดสัมผัสมีมารดาทำต่อเนื่อง 3 คน แต่มารดาทุกคนไม่ได้ทำแองการูแคร์

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

มารดา ทารกคู่ที่	Length of Stay (day)	Readmit	Loss follow up
1	38	No	No
2	5	No	No
3 – 1	7	No	No
3 – 2	7	No	No
4	33	No	No
5	7	No	No
6 – 1	4	No	No
6 – 2	4	No	No
7	24	No	No
8	10	No	No
9	22	No	No
10 – 1	16	No	No
10 – 2	21	No	No

จากตารางที่ 4.9 ในการทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด มีผลให้ทารกนอนโรงพยาบาลนานที่สุด 38 วัน จำนวนวันนอนน้อยที่สุด 4 วัน โดยมีทารกอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 10 วัน จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 53.9 อยู่โรงพยาบาลนาน 11 – 20 วันจำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 7.7 อยู่โรงพยาบาลนาน 21 - 30 วัน จำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 23 อยู่โรงพยาบาลนานเกิน 30 วัน จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 15.4 ทั้งนี้ไม่มีทารกไม่มาตรวจตามนัดและไม่มีทารกมาอนรักษ้าในโรงพยาบาล นอกจากนี้ผลการตรวจคัดกรองพบว่าไม่มีทารกมีภาวะ ROP แต่ตรวจการได้ยินไม่ผ่าน 2 คน ส่วนผลไทรอยด์ปกติทั้ง 13 คน



ภาพที่ 4.2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารก