

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ

1.1.2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้น

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ทารกแรกเกิดมี ปัญหา ไอ.ซี.ยู.กุมาร และ 2) มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดในโรงพยาบาลตำรวจ ใน เดือน เมษายน - สิงหาคม 2556

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกมีปัญหา และ ไอ.ซี.ยู.กุมาร โดยเลือกแบบเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดในเดือน เมษายน - สิงหาคม 2556 จำนวน 10 คน 2) มารดาจำนวน 10 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์ และคลอดทารกก่อนกำหนดในเดือน เมษายน - สิงหาคม 2556 และ 3) ทารกเกิดก่อนกำหนด 13 คนที่คลอดในเดือนเมษายน - สิงหาคม 2556

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่มจำนวน 6 ข้อเพื่อศึกษาสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดและปัญหาของทารก โดยการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
 11 ข้อ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการจัดอบรมและทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

3) แผนการสอนพยาบาล เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
 โรงพยาบาลตำรวจ

4) รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ
 กำหนดแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกรับการคลอด ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล ระยะจำหน่ายจาก
 โรงพยาบาลกลับบ้าน และติดตามเยี่ยมเมื่อทารกจำหน่ายกลับบ้านโดยกำหนดแผนตามกรอบการวางแผน
 จำหน่าย 4 ประการ คือ (1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแล (2) การวางแผนจำหน่าย (3) การ
 นำแผนไปใช้ และ (4) การติดตามและประเมินผล

5) คู่มือการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด และแบบ
 บันทึกแผนจำหน่ายเพื่อเป็นแนวทางในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

6) แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

7) แบบประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารก
 เกิดก่อนกำหนด โดยประเมินจากความคิดเห็นของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิด
 ก่อนกำหนดจาก

(1) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในหอ
 ผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาและไอ.ซี.ยู.กุมาร ในเดือน เมษายน - สิงหาคม 2556 โดยใช้
 แบบสอบถามความคิดเห็นจำนวน 11 ข้อ

(2) มารดาที่คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลตำรวจเดือน เมษายน
 2556 ถึง สิงหาคม 2556 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจำนวน 18 ข้อ

8) แบบติดตามผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด
 โดยใช้แบบสังเกตการจัดการสิ่งแวดล้อมและแบบสัมภาษณ์มารดาในการดูแลสุขภาพของมารดาและ
 ทารก เมื่อไปเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดที่ห้องตรวจโรคกุมาร ที่บ้าน และเมื่อโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่
 ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งผู้นอกและผู้ป่วยในเพื่อศึกษาสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายเพื่อ
 นำไปบูรณาการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

2) การอบรมความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมเพื่อประเมินความรู้และวางแผนปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

3) ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในเดือนเมษายน - สิงหาคม 2556

4) ความคิดเห็นของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้แบบประเมินความคิดเห็นภายหลังเมื่อมารดาพาทารกมาตรวจติดตามที่ห้องตรวจโรคกุมาร ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง ภายใน 1 - 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ภายใน 1-2 สัปดาห์ หลังเยี่ยมบ้าน

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพในการวิเคราะห์สภาพการณ์ ปัญหาการวางแผนจำหน่ายใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

2) การวิเคราะห์ผลการอบรมพยาบาลวิชาชีพเรื่องการวางแผนจำหน่าย โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายก่อนและหลังอบรมโดยใช้สถิติ Wilcoxon match – pair signed rank test (วิลโคxon สิกเนด รังก์ เทสต์, 2548)

3) การวิเคราะห์ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโดยใช้วิธีหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้สถิติ wilcoxon match – pair signed rank test (วิลโคxon สิกเนด รังก์ เทสต์, 2548)

4) การวิเคราะห์ความคิดเห็นของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกี่ยวกับประสิทธิผลหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

2. ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ และเพื่อการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

2.1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 โครงสร้างการวางแผนจำหน่าย (structure) ซึ่งประกอบด้วย

1) นโยบายโรงพยาบาล จากการที่โรงพยาบาลตำรวจมีนโยบายให้ดำเนินโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทยฯจนได้รับการรับรองมาตรฐานเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในระดับทอง และนอกจากนี้โรงพยาบาลตำรวจ ยังมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณภาพซึ่งได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA มาแล้ว 3 ครั้ง ในข้อกำหนดบทที่ 20 กำหนดให้มีการเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องเป็นหนึ่งในประเด็นคุณภาพที่ต้องดำเนินการ

2) บุคลากรที่ปฏิบัติการกิจการวางแผนจำหน่าย ต้องอาศัยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ สูติแพทย์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

3) กลไกการดำเนินงาน ระบบในการดำเนินงานจากการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบสมบูรณ์ (comprehensive discharge planning) มีการประสานงานและดำเนินงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ สูติแพทย์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ พยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ และใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ METHOD รายละเอียดดังนี้

Medication: M ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ในระยะดูแลรักษาและเมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน

Environment: E ประเมินสิ่งแวดล้อมใช้หลัก developmental care ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน

Economic: E ประเมินด้านเศรษฐกิจ การใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ

Treatment: T การรักษาและวิธีปฏิบัติตัวให้มารดาฝึกปฏิบัติตามภาวะสุขภาพของมารดาและทารก

Health: H ภาวะสุขภาพของทารก ข้อจำกัดและผลกระทบของการเจ็บป่วย รวมทั้งการดูแลที่บิดามารดาต้องทราบและฝึกปฏิบัติ

Outpatient referral: O การตรวจตามนัดและแหล่งประโยชน์ ทุกคนมีการตรวจติดตามนัด และมีการส่งต่อแหล่งประโยชน์กลับบ้าน 5 ราย หลังการตรวจติดตามนัดและการเยี่ยมบ้าน

Diet: D อาหารที่เหมาะสมสำหรับทารก ทารกทุกคนได้รับนมมารดา

4) สถานที่ คือ โรงพยาบาลและที่บ้าน

5) อุปกรณ์ หมายถึงอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาทารก

2.1.2 กระบวนการวางแผนจำหน่าย (process)

1) ขณะอยู่โรงพยาบาลใช้หลักกระบวนการการวางแผนจำหน่ายผสานกับกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอนทุกรายทุกระยะของการดูแลตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ระยะอยู่ในโรงพยาบาล และระยะจำหน่าย โดยมารดาได้รับการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายทุกระยะตามสภาพความพร้อมของการรับรู้ของมารดาในการให้นมมารดา การนวดสัมผัสทารก และทำแกงการูแหร้ การดำเนินการวางแผนจำหน่ายใช้กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลโดยประเมินมารดาและทารกครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยนำปัญหาและความต้องการจากผลการประเมินมากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาลโดยวางแผนการพยาบาล กำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4) การนำแผนไปปฏิบัติเป็นการนำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติ และ 5) การติดตามประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายเพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติตามแผน โดยประเมินทุกระยะเพื่อปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการที่เหมาะสม

2) การดูแลต่อเนื่อง ทารกได้รับการดูแลดังนี้

1. ติดตามเยี่ยมเมื่อมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย 3-7 วัน
2. ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 1-2 สัปดาห์หลังจำหน่าย
3. โทรศัพท์เยี่ยมหลังเยี่ยมบ้าน 1-2 สัปดาห์

2.1.3 ผลลัพธ์ (outcome) เป็นผลจากการนำรูปแบบไปใช้กับพยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด และทารกเกิดก่อนกำหนด แสดงผลดังนี้

1) ผลการอบรมความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำการอบรม 3 หอผู้ป่วย โดยเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม พบว่า

หอผู้ป่วยที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังอบรม ($\bar{X} = 9.53$, $SD = 1.302$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนอบรม ($\bar{X} = 8.66$, $SD = 1.543$) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($P=.02$)

หอผู้ป่วยที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังอบรม ($\bar{X} = 9.27$, $SD = 1.279$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนอบรม ($\bar{X} = 8.33$, $SD = 1.641$) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.06$)

หอผู้ป่วยที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังอบรม ($\bar{X} = 9.69$, $SD = .751$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนอบรม ($\bar{X} = 9.23$, $SD = 1.012$) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.11$)

2) ประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น

(1) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบพยาบาลมีความคิดเห็นว่า ผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.69$, $SD = .81$) ในความเห็นรายด้านประเด็นที่มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุดคือ 1) การที่บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกอยู่ในระยะแรกเริ่ม และระยะอยู่ในโรงพยาบาล ช่วยให้บิดามารดาเกิดทักษะในการดูแล 2) แผนจำหน่ายทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในระยะแรกเริ่มทำให้ทารกได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและปลอดภัย และ 3) ทำให้ทารกได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ส่งเสริมพัฒนาการและสายสัมพันธ์ของครอบครัว ส่วนประเด็นที่มีความคิดเห็นว่าจะเกิดขึ้นน้อยที่สุดคือ การประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพซึ่งมีความคิดเห็นในระดับน้อย

ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบ เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.69$, $SD = .81$) ส่วนความคิดเห็นหลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.8$, $SD = .37$)

(2) ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจากแบบสอบถาม พบว่า

ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.1$, $SD = 1.45$) ประเด็นที่มารดาที่มีความคิดเห็นว่าเป็นปฏิบัติได้มากที่สุดคือ การให้นมมารดาและการดูแลทารกทั่วไป ($\bar{X} = 4.7$, $SD = .48$) และประเด็นที่มารดาที่มีความคิดเห็นว่าเป็นปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ การที่มารดาสามารถสังเกตอาการผิดปกติขณะร่วมดูแลทารก เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ($\bar{X} = 2.9$, $SD = 1.19$) มารดาส่วนใหญ่มีความคิดว่าบุตรสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยถ้ามารดาได้ร่วมดูแล ($\bar{X} = 4.6$, $SD = .69$)

(3) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ตั้งแต่แรกเริ่ม ระยะอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านและการติดตามเยี่ยมบ้านมารดา 10 คนและทารก 13 คน ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้

ก. ระยะอยู่ในโรงพยาบาล

มีการเตรียมความพร้อมมารดาในการวางแผนจำหน่ายเมื่อทารกอยู่ในโรงพยาบาล พบว่า มารดา 10 คนปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกในเรื่องที่สำคัญ 3 เรื่องคือ

1. การให้นมมารดา มารดาสามารถให้นมมารดาแก่ทารกได้ ทั้ง 10 คน มีเพียง 1 คนที่ให้นมมารดาอย่างเดียว อีก 9 คนให้นมมารดาพร้อมกับนมผสม

2. การนวดสัมผัส มารดาสามารถนวดสัมผัสทารกได้ถูกต้องทุกคน

3. การทำแกงการูแคว้ มารดาสามารถทำแกงการูแคว้ได้ถูกต้องทุกคน

ระยะหลังจำหน่าย

เมื่อมารดาและทารกกลับไปอยู่บ้านผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านใน
ระยะ 1 – 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายแสดงผล ดังนี้

1. การให้นมมารดา มารดาสามารถให้นมมารดาแก่ทารกต่อเนื่อง
ได้ ทั้ง 10 คนและสามารถให้นมมารดาอย่างเดียวกเพิ่มเป็น 3 คนให้นมมารดาพร้อมกับนมผสม 7 คน
แต่เมื่อทารกอายุ 3 เดือนมีมารดาเพียง 1 คน ที่สามารถให้นมมารดาอย่างเดียวก ทั้งนี้เนื่องจากมารดา
ทั้ง 10 คนมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา แต่มารดาและทารกต้องแยกจากกันเพราะ
มารดาถูกจำหน่ายกลับบ้านก่อนทารก ทำให้ทารกได้รับนมมารดาไม่เพียงพอจึงมีความจำเป็นต้อง
ให้นมผสมร่วม แต่มีทารกที่ได้จำหน่ายกลับบ้านเร็ว 1 คนมารดาสามารถกระตุ้นทารกให้ดูดนม
มารดาจนมีน้ำนมเพียงพอ ส่วนอีก 1 คนมารดามีหัวนมใหญ่ มารดาได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล
คลินิกนมแม่ในการนำทารกเข้าเต้านมได้ จึงมีน้ำนมเลี้ยงทารกได้เพียงพอทำให้ทารกได้รับนม
มารดาอย่างเดียวกเพิ่มขึ้น แต่เมื่อทารกอายุได้ 3 เดือน มารดาต้องไปทำงาน บางคนส่งทารกไปให้
ญาติเลี้ยงที่ต่างจังหวัด มารดาขาดการกระตุ้นการดูดจากทารกน้ำนมมีน้อยลงจึงต้องใช้นมผสมร่วม

2. การนวดสัมผัส มีมารดาเพียง 3 คนที่ทำการนวดสัมผัสทารกต่อ
เนื่องจากมารดา 3 คนมีความพร้อมในสิ่งแวดล้อมที่บ้าน มีผู้ช่วยเหลือและเห็นประโยชน์ในการ
นวด โดยมีมารดา 1 คนที่มีความตั้งใจในการนวดจากที่ตนเองเมื่ออาชีพในการนวดอยู่แล้ว

3. การทำแกงการูแคว้ มารดาทุกคนไม่ได้ทำแกงการูแคว้ต่อ ทั้งนี้
เนื่องจากสถานที่อยู่อาศัยไม่เป็นสัดส่วนส่วนตัว และไม่มีผู้ช่วยเหลือจึงไม่ได้ทำกิจกรรมนี้ต่อผล
ของการวางแผนจำหน่าย

จากการติดตามทารกทั้ง 13 คนพบว่า

1. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด เฉลี่ย 15.2 วัน
จากสถิติโรงพยาบาลตำรวจในปี 2555 มีทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 196 คน จำนวนวันนอน
โรงพยาบาลเฉลี่ย 22.4 วันซึ่งพบว่าจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลง

2. ผลการตรวจคัดกรองไทรอยด์ปกติ 13 คน ทารกที่คลอดใน
โรงพยาบาลตำรวจทุกคนจะได้รับการตรวจคัดกรองไทรอยด์ใน 48 ชั่วโมง ซึ่งถ้าพบผลผิดปกติ
ทารกจะได้รับการติดตามมารับการรักษาภายใน 1 สัปดาห์

3. ผลการตรวจตา (ROP) ปกติ 13 คน ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก
แรกเกิดน้อยกว่า 2,000 กรัมจะได้รับการตรวจตาเมื่ออายุ 4 – 6 สัปดาห์ทุกคน ทารกที่ได้รับการดูแล

รักษาโดยการให้ออกซิเจนจะมีการติดตามค่า oxygen saturation (Spo2) และมีการปรับลดออกซิเจนให้พอเหมาะกับทารกแต่ละคน เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกได้รับออกซิเจนเกินความจำเป็น ซึ่งทารกทั้ง 13 คนก็ได้รับการดูแลในการให้ออกซิเจนที่เหมาะสม และได้รับการตรวจคัดกรองในเวลาที่กำหนด พบว่าผลการตรวจปกติทั้งหมด

ผลการติดตามทารกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

1. การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ไม่มีทารกกลับมาอนรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ทั้งนี้จากวางแผนจำหน่ายทำให้ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากการมาตรวจติดตาม การเยี่ยมบ้าน และการโทรศัพท์ติดตามทำให้มารดามีความรู้สึกว่าอยู่ใกล้โรงพยาบาลและมีที่ปรึกษาในปัญหาสุขภาพของทารก จากการไปเยี่ยมบ้านมารดาบอกว่า“อย่างนี้ไม่ต้องไปตรวจที่โรงพยาบาลแล้วใช่ไหมค่ะ”ดังนั้นทำให้มารดาสามารถดูแลทารกได้ถูกต้อง และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะติดเชื้อ ภาวะตัวเหลือง หรือน้ำหนักลดต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกจึงไม่ต้องกลับมาอนรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

2. การมาตรวจตามนัด ทุกคนมารับการตรวจติดตามนัด ในการวางแผนจำหน่ายในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ในระยะจำหน่ายกลับบ้านมารดาจะได้รับใบนัดตรวจติดตามและได้รับข้อมูลสำคัญ เช่นการใช้ยา การติดต่อกับโรงพยาบาล ทำให้มารดาเห็นความสำคัญในการตรวจตามนัด มีมารดา 2 คนที่ไม่สะดวกมาวันที่นัดแต่มารดาติดต่อโรงพยาบาลขอเลื่อนนัด และพาทารกมาตรวจตามนัดใหม่

3. การตรวจหู (ตรวจการได้ยิน) ทารกจะได้รับการตรวจที่ห้องตรวจหูจากแพทย์และพยาบาลโรค เมื่อมาตรวจตามนัด มีทารกที่ตรวจการได้ยินไม่ผ่าน 2 คนซึ่งทารกทั้ง 2 คนมีอาการขับขี้และได้รับการรักษานาน 38 และ 33 วันแพทย์ต้องให้การรักษาและตรวจติดตามด้วยเครื่องมือที่สูงขึ้นต่อไป

4. ปัญหาสุขภาพที่ต้องดูแลต่อเนื่องจากรอยโรคที่เหลืองก่อนจำหน่าย ได้แก่ ภาวะตัวเหลืองได้รับการดูแลขณะตรวจติดตามนัด จนเข้าสู่ภาวะปกติ

3. อภิปรายผล

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดประกอบด้วยแผนการเตรียมความพร้อมมารดาเพื่อให้สามารถดูแลทารกได้ด้วยตนเอง โดยเริ่มตั้งแต่แรกรับทารก ระยะที่ต้องดูแลในโรงพยาบาล ระยะจำหน่ายและการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

3.1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

3.1.1 โครงสร้างการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (structure)

ซึ่งประกอบด้วยนโยบาย บุคลากร กลไกการดำเนินงานจากการวางแผนจำหน่ายแบบสมบูรณ์ (comprehensive discharge planning) และรูปแบบMETHOD จากการที่โรงพยาบาลตำรวจมีนโยบายในการดำเนินโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทยฯ ที่มุ่งเน้นการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีจุดเน้นที่ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม โดยการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ แต่จากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพพบว่าการดำเนินงานยังมีปัญหาได้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพบางคนไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย ทารกไม่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม เพื่อการติดตามดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจึงจัดทำโครงการวิจัยและทำหนังสือขอความร่วมมือผ่านหัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรมถึงหัวหน้ากลุ่มงานสาขาอื่นๆ ได้แก่กลุ่มงาน ดา หู คอ จมูก สูติกรรม สังคมสงเคราะห์ ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทำให้เกิดความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของกันทิมา ขาวเหลืองและคณะ(2552)ที่พบว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง ด้านโครงสร้างบุคลากรเน้นการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพทำให้การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดมีคุณภาพได้จริง และจากการดำเนินการวิจัยพบว่าทารกทั้ง 13 คนได้รับการตรวจตา และไม่พบปัญหา ROP ส่วนการตรวจการได้ยินไม่ผ่าน 2 รายผู้วิจัยได้ประสานการดูแลกับจักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์และบิดามารดาซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทำให้ทารกได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องโดยเฉพาะทารกที่มารดาพาไปอยู่ต่างจังหวัด จึงเห็นได้ว่านโยบายด้านบุคลากรมีความสำคัญในการดำเนินงานซึ่งสอดคล้องกับ American Academe of pediatric (1998) ที่กำหนดแนวปฏิบัติทารกแรกเกิดกลุ่มความเสี่ยงสูงให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นนโยบายแรกที่ยอมรับและแพร่หลาย และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับบทความของเจน สตีวาร์ต (2013) ที่กล่าวว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องอยู่ในไอซียูต้องดูแลด้วยการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยี การวางแผนจำหน่ายแบบสมบูรณ์โดยสหสาขาวิชาชีพช่วยลดอัตราตาย อัตราพิการและลดจำนวนวันนอน

3.1.2 กระบวนการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด (process) การวางแผน

จำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด แบ่งเป็น 3 ระยะคือระยะแรกรับ ระยะอยู่ในโรงพยาบาล และระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับบ้านซึ่งใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ METHODในระยะจำหน่าย ติดตามเยี่ยมทารกต่อเนื่องโดยเยี่ยมเมื่อมาตรวจติดตามนัดภายใน 3 – 7 วัน เยี่ยมบ้านใน 1 – 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายและโทรศัพท์เยี่ยมภายใน 1- 2 สัปดาห์หลังเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้การวางแผน

จำหน่ายทั้ง 3 ระยะใช้กระบวนการจำหน่าย 5 ขั้นตอนคือ 1) ประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาและทารกครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจ 2) วินิจฉัยปัญหามารดาและทารก 3) กำหนดแผนจำหน่ายภายใต้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกทั่วไปโดยใช้หลักการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งประยุกต์มาจากหลักการดูแลทารกแรกเกิด 7 ประการคือ (1) การดูแลด้านอุณหภูมิร่างกายเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (2) การดูแลด้านการหายใจ เพื่อช่วยการหายใจของทารกให้มีประสิทธิภาพ (3) การให้สารอาหาร สารน้ำและเกลือแร่ เพื่อให้ทารกได้รับสารน้ำสารอาหารและพลังงานอย่างเพียงพอ (4) การป้องกันการติดเชื้อเพื่อให้ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ (5) การดูแลเฉพาะโรค / ปัญหาสุขภาพที่ทารกมีเพื่อให้ทารกหายจากการเจ็บป่วย (6) การดูแลด้านพัฒนาการของทารกโดยการจัดสิ่งแวดล้อมด้าน แสง เสียง อุณหภูมิให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารก และ (7) การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่าง บิดา มารดาและทารกเพื่อความรักและความผูกพันอันดีของครอบครัว นอกจากนี้มีการกำหนด 3 กิจกรรมหลักเพื่อให้มารดามีความรู้และทักษะในการให้นมมารดา การนวดสัมผัสทารก และการทำแกงการูแคร์ ซึ่งพบว่ามารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง 4) การปฏิบัติตามแผนโดยประเมินความพร้อมของมารดาและทารก 5) ประเมินผล จากการประเมินผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายพบว่ามารดามีความรู้และทักษะในการให้นมมารดา การนวดสัมผัส และการทำแกงการูแคร์ได้ถูกต้องทุกคน โดยเฉพาะการให้นมมารดามีมารดาที่สามารถให้นมมารดาอย่างเดียวโดยไม่ใช้นมผสม 1 คนและมารดาทุกคนสามารถดูแลทารกได้เมื่อกลับไปอยู่บ้านจากการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่แรกรับและติดตามเยี่ยมทารกที่บ้านทำให้มารดาสามารถให้นมมารดาต่อเนื่องได้ทุกคน และมีมารดาที่สามารถให้นมมารดาอย่างเดียวเพิ่มเป็น 3 คนทั้งนี้เพราะมารดามีความตั้งใจที่จะให้นมมารดาประกอบกับมีคุณพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือจึงมีความสำเร็จในการให้นมมารดา ซึ่งนับว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพทารกเพราะนอกจากประโยชน์ด้านสารอาหารแล้วทารกยังได้รับความรักความผูกพันจากบิดามารดาเห็นได้จากมารดาที่ตั้งใจส่งบุตรไปให้ญาติต่างจังหวัดดูแลเปลี่ยนใจดูแลทารกเองและยังมีสอดคล้องกับการศึกษาของเฮเลน ฮาริสัน (1998) ที่ศึกษาความสัมพันธ์การได้รับนมมารดาซึ่งพบว่าสารอาหารในนมมารดามีประโยชน์มากที่สุดมีความเกี่ยวข้องกันกับความสำเร็จด้านความรู้และการศึกษา นอกจากนี้ทารกที่อยู่นอกเขตพื้นที่โรงพยาบาลตำรวจมีการส่งต่อข้อมูล 4 คนเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการทบทวนแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายของเมอร์ริส ทีเอ และเรดิส เอ็ม (1998) ซึ่งสรุปแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายว่า ความสำเร็จในการวางแผนจำหน่ายควรมีการส่งต่อทารกกลับชุมชนและมีเครือข่ายเชื่อมโยงการดูแล

ทั้งนี้ จะเห็นว่าหลักการดูแลทารกแรกเกิด 7 ประการมีความเหมาะสมในการนำมา กำหนดสร้างเป็นแผนการจำหน่ายที่ครอบคลุมการดูแลทารกซึ่งสอดคล้องกับ สุมาลี บุญธรรม (2554) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัว น้อยที่ใช้หลักการดูแลทารกแรกเกิด 7 ประการนี้ไปจัดทำมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารก น้ำหนักตัวน้อย ซึ่งพบว่าพยาบาลและมารดาสามารถปฏิบัติได้ ประกอบกับผลการวิจัยการพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจทารกทุกคนมีน้ำหนักตัวน้อย การเตรียมความพร้อมมารดาเพื่อการวางแผนจำหน่ายจะครอบคลุมทั้งมารดาทารกทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเริ่มเมื่อมารดาความพร้อมในการรับข้อมูล ยิ่งมารดามีทารกอยู่ในภาวะวิกฤตย่อมมี ความเครียด ความวิตกกังวลในอาการของทารก จึงต้องมีการดูแลด้านจิตใจ เพื่อความพร้อมในการ รับรู้ข้อมูลแผนการจำหน่ายจึงต้องครอบคลุมด้านจิตใจด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สตินาภู ลีมนิยมธรรม (2546) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกเกิดก่อน กำหนด โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จที่พบว่า ความวิตกกังวลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ ได้รับการเตรียมจำหน่ายลดลงและ พฤติกรรมการดูแลของมารดาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม จำหน่าย และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ กำไล ศรีวิชา (2548) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบ กลุ่มโดยใช้ทฤษฎีแบบนำทางพบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลลดลงเกี่ยวกับการ เจ็บป่วยของบุตร ทั้งนี้มารดาที่ได้รับการเตรียมความพร้อม จะเกิดความมั่นใจในการดูแลทารก ช่วยให้การมารดาสามารถแสดงบทบาทของมารดาในการทำหน้าที่ของครอบครัวซึ่งสอดคล้องกับ ผล การศึกษาของ อัจฉ โรบล แสงประเสริฐ (2545) ที่พบว่าปัจจัยเอื้อในการทำหน้าที่ของมารดา ได้แก่ การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล ส่งผลให้มารดาทำหน้าที่ครอบครัว ได้ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นัยนา วงษ์นิยม (2544) ซึ่งใช้ โปรแกรมการฝึกฝนเพื่อเตรียมความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารก พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรม ฝึกฝน มีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ดังนั้นการที่มารดาจะ สามารถดูแลทารกให้ปลอดภัยอย่างมั่นใจต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้และทักษะ

การเตรียมความพร้อมมารดาเป็นส่วนหนึ่งของแผนจำหน่าย ตามรูปแบบการวางแผน จำหน่าย โดยเริ่มตั้งแต่แรกรับทารกซึ่งบางรายอยู่ในภาวะวิกฤต ต่อเนื่องมาในระยะรักษาใน โรงพยาบาลและระยะจำหน่าย มารดาจะได้รับการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมตามสภาพของ มารดาและทารก ได้แก่ การฝึกปฏิบัติการให้นมมารดาจากเต้าหรือการบีบเก็บน้ำนมมารดา โดยจะ ได้รับการสอนและฝึกตั้งแต่วันแรกที่มารดาเยี่ยมทารก หลังได้รับข้อมูลเรื่องสภาพอาการและ ปัญหาของทารก ในวันที่ 2 – 3 มารดาจะได้รับการสอนการทำแกงการดูแลและการนวดสัมผัสเมื่อ ทารกพร้อม พบว่ามารดาทุกรายสามารถทำกิจกรรมทั้ง 3 อย่างได้ถูกต้องส่งผลให้ทารกได้รับการ

ดูแลที่ดีและปลอดภัยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เนื่องจากราคาสามารถดูแลทารกเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของ วริศรา ศักดาจิระเจริญ (2553) ที่พบว่าพฤติกรรมมารดาดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายสามารถดูแลทารกได้ดีกว่า นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ยี ชิ เลียนและคณะ (2008) ที่พบว่าแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีการเตรียมจำหน่ายบิดามารดาจำนวนวันนอนของทารกลดลงร้อยละ 59.8

3.1.3 ผลลัพธ์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แสดงให้เห็นการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ สูติแพทย์ โสตศอนาสิกแพทย์ พยาบาลกุมารและพยาบาลเยี่ยมบ้าน รวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์ โดยมีพยาบาลกุมารเป็นผู้ประสานความร่วมมือ โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่ามารดามีความรู้และทักษะในการดูแลทารก ทั้งนี้เพราะมารดาได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล โดยได้รับความรู้จากการสอนแนะนำทุกระยะพร้อมทั้งฝึกทักษะในด้านต่างๆที่จำเป็นต่อการดูแลทารก ส่งผลให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเองที่บ้าน ถ้าพิจารณารายด้านที่มารดาได้ฝึกปฏิบัติพบว่ามารดาสามารถให้นมมารดาได้ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.7$, $SD = .48$) เมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านมารดาสามารถปฏิบัติเองได้โดยที่ทารกไม่ต้องกลับมาอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกัณทิมา ขาวเหลือง ปรีชกมล รัชนกุลและเรณู พุกบุญมี (2552) ในการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งพบว่ามารดามีความรู้และทักษะ และมีความพึงพอใจในระดับดีมาก ทารกไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวรรณนาควัชรางกูร (2546) ที่พบว่ามารดามีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร เมื่อได้รับการวางแผนจำหน่าย

3.2 ประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจที่พัฒนาขึ้น ประเมินจาก 1) ความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้รูปแบบ ซึ่งพบว่าก่อนและหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยความคิดเห็นก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$, $SD = .81$) ส่วนความคิดเห็นหลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.8$, $SD = .37$) หากพิจารณารายด้านพบว่าในข้อที่เกิดการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ทารกคลอดตลอดการดูแลรักษาและที่บ้านมีความแตกต่างที่ชัดเจนมีค่าเฉลี่ยก่อน ($\bar{X} = 3.1$, $SD = 1.1$) และหลังการใช้รูปแบบ ($\bar{X} = 4.9$, $SD = .32$) โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .0035$) เนื่องจากไม่เคยมีกิจกรรมเยี่ยมบ้านมาก่อน และจากภาระงานพยาบาลคิดว่าไม่สามารถติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้ แต่จากการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายได้มีการติดตามเยี่ยมบ้านทำให้ทารกได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

และในข้อที่การติดตามเยี่ยมบ้านทำให้บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.002$) โดยมีค่าเฉลี่ยก่อน ($\bar{X}=2.7$, $SD=.67$) และหลังการใช้รูปแบบ ($\bar{X}=4.9$, $SD=.32$) ซึ่งจากการสอน สาธิตและเตรียมความพร้อมบิดามารดาพบว่ามารดาสามารถดูแลทารกได้อย่างมั่นใจ ทั้งนี้เพราะมีพยาบาลเป็นที่ปรึกษาตลอด และในข้อที่ทำให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.002$) โดยมีค่าเฉลี่ยก่อน ($\bar{X}=2.6$, $SD=.84$) และหลังการใช้รูปแบบ ($\bar{X}=4.8$, $SD=.42$) ทั้งนี้เนื่องจากการประสานข้อมูลการดูแลระหว่างสหสาขา มีการทำงานร่วมกันได้แก่การไปเยี่ยมบ้านด้วยกันระหว่างพยาบาลกับนักสังคมสงเคราะห์ การประสานข้อมูลกับจักษุแพทย์และโสต ศอ นาสิกแพทย์ในทารกที่ตรวจการได้ยินไม่ผ่านทำให้ทารกได้รับการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ส่วน 2) ความคิดเห็นของมารดาในการใช้รูปแบบพบว่า ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.14$, $SD=1.69$) และพบว่ามารดาได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติมากที่สุดคือการให้นมมารดาและการดูแลทารกทั่วไป ทั้งนี้เพราะพยาบาลมีการทำงานกันเป็นทีมแน่นจะอยู่ต่างหน่วยงาน แต่มีสมรรถนะและความมุ่งมั่นในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาภายใต้การดำเนินโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวตามนโยบายโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนประเด็นที่มารดามีความเห็นว่าปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ การสังเกตอาการผิดปกติขณะร่วมดูแลทารก เช่น ภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากมารดาไม่ได้มาอยู่ในโรงพยาบาลตลอด มีเพียง 1 คนที่มาอยู่ด้วยในโรงพยาบาล อีก 9 คนมาเยี่ยมแล้วกลับจึงไม่เห็นภಾವะนี้เมื่อเกิดกับทารก จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เกิดผลลัพธ์ต่อมารดาและทารก โดยมารดาทุกคนสามารถดูแลทารกได้ด้วยตนเอง ทารกทุกคนได้รับนมมารดา มารดาสามารถนวดสัมผัสทารกและทำแกงการูแคร์ จากการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าเมื่อทารกจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านมารดาทำการนวดสัมผัสทารกต่อเพียง 3 คน ส่วนแกงการูแคร์มารดาไม่ได้ทำต่อทั้งที่ทราบว่าการทำงานแกงการูมีประโยชน์ต่อมารดาโดยทำให้มารดา มีการสร้างน้ำนมได้ดีและทารกมีความอบอุ่นสามารถควบคุมอุณหภูมิกายได้อย่างเหมาะสม ทั้งยังทำให้เกิดความรักความผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารก โดยมารดาให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาเนื่องจากมีภารกิจอื่น เช่น การดูแลบ้านและต้องดูแลลูกคนโตบางคนต้องดูแลหลานด้วย ประกอบกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่เอื้ออำนวยได้แก่ไม่มีความเป็นส่วนตัวเนื่องจากอยู่รวมกันหลายคนทั้งนี้ บิดามารดาอาศัยอยู่ในห้องเช่า 6 ครอบครัว บ้านเช่า 2 ครอบครัว ห้องพักคนงานก่อสร้าง 1 ครอบครัวและบ้านตนเอง 1 ครอบครัว จึงทำให้ละเลยในการทำแกงการู แต่ทารกทุกคนมีสุขภาพดี ไม่มีทารกกลับมาอนรรักษ์ซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กันทิมา ขาวเหลืองและคณะ (2552) ในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่

ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถพัฒนาเชื่อมโยงไปเป็นระบบการวางแผนจำหน่ายต่อไป

4. ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

4.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

4.1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลและทีมพัฒนาคุณภาพสายกุมารเวชกรรมควรเน้นการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบในการให้การดูแลและการวางแผนจำหน่ายเพื่อประสานการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีคุณภาพ เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีปัญหาการดูแลที่ซับซ้อนโดยเฉพาะทารกที่มีปัญหาสุขภาพ

4.1.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการการดูแลและการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

4.1.3 ควรพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายเชื่อมโยงเป็นระบบเพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดย

1) พยาบาลหรือทีมสุขภาพที่ดูแลทารกก่อนจำหน่าย ติดตามเยี่ยมทารกและครอบครัวที่บ้าน เพื่อติดตามการดูแลหรือปัญหาที่เป็นอยู่ก่อนจำหน่าย

2) ส่งต่อข้อมูลและปัญหาให้หน่วยเยี่ยมบ้าน โดยเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลเยี่ยมบ้านให้สามารถดูแลทารกต่อที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

3) ควรมีทีมสหสาขาติดตามดูแลทารกต่อเนื่องหลังจำหน่าย และดำเนินการดังนี้

(1) ทารกควรได้รับการตรวจติดตามนั้ภายใน 3 – 7 วันเนื่องจากเป็นระยะแรกที่มีการดูแลทารกเอง หากมีปัญหาในการดูแลหรือทารกมีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นจะได้รับการแก้ไขและดูแลที่รวดเร็ว

(2) ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 1- 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เนื่องจากการเยี่ยมบ้านทำให้เห็นข้อเท็จจริงของปัญหาและการปฏิบัติการดูแลของมารดา มารดาจะได้รับการแนะนำที่รวดเร็ว หากปฏิบัติไม่ถูกต้อง

(3) ในการโทรศัพท์เพื่อติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องควรทำความเข้าใจกับวิธีการอื่นด้วย เนื่องจากในการโทรศัพท์ไม่เห็นข้อมูลจริงอาจให้คำแนะนำที่ไม่ครบถ้วนเหมาะสมเฉพาะราย

จึงควรเลือกกิจกรรมที่สามารถเห็นสภาพปัญหาจริงควบคู่ไปด้วย คือการเยี่ยมบ้านหรือวิธีอื่นเพื่อการประเมินและให้การดูแลที่ถูกต้อง

4.1.4 การเตรียมความพร้อมมารดาเพื่อการจำหน่าย ควรเตรียมมารดาในเรื่องการให้นมมารดาแก่ทารกเพื่อช่วยให้มารดาสามารถให้นมมารดาได้ต่อเนื่อง ส่วนการนวดสัมผัสและการทำแกงการูแหรก็ควรส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติให้คุ้นเคยขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติต่อที่บ้านได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ทำให้มารดาเกิดทักษะและมั่นใจในการทำกิจกรรมนี้ต่อไป

4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.2.1 ควรศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทารกหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เพื่อการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกหรือผู้ป่วยให้ครอบคลุม

4.2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการดูแลทารกต่อเนื่องภายใน 3 – 7 วัน ระหว่างการตรวจติดตามนัด กับการติดตามเยี่ยมบ้าน และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

4.2.3 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลการดูแลทารกหว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมที่อยู่ที่บ้าน และมาเยี่ยมทารก กับมารดาที่มาร่วมดูแลทารกโดยมารดามาพักในโรงพยาบาล