



ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ปกครองทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*

นงลักษณ์ อินตา พย.ม.**

ขวัญทัย กัณทะโรจน์ พย.ม.***

พรพรรณ ดาศรี ศษ.ม.(ส่งเสริมสุขภาพ)****

บทคัดย่อ

ความพร้อมของผู้ปกครองในการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาล เป็นตัวบ่งชี้สำคัญถึงความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่การดูแลและพักฟื้นที่บ้าน การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์แบบทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ปกครองทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดา/มารดาหรือผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2557 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ.2559 จำนวน 157 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลฉบับบิดา/มารดา แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายฉบับบิดา/มารดา และ แบบสอบถามการประสานการดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติบรรยาย สถิติสัมพันธ์เพียร์สัน สถิติสัมพันธ์สเปียร์แมน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีตต้า และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัว คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($r_s = .19, p < .05$; $r = .58, p < .001$; และ $r = .51, p < .001$ ตามลำดับ) โดยคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย เป็นปัจจัยที่ทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .46, p < .001$; $\beta = .20, p < .05$ ตามลำดับ) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 36.4 ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมความพร้อมผู้ปกครองก่อนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดออกจากโรงพยาบาล และเป็นแนวทางในการพัฒนาแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คำสำคัญ: ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ผู้ปกครองทารกเกิดก่อนกำหนด

*งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ผู้ติดต่อหลัก: พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ Email : nonglakinta@gmail.com

***พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

****พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



Predicting Factors of Readiness for Hospital Discharge among Parents of Premature Infants in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital*

Nonglak Inta M.N.S. **

Khwanhatai Kantaroat M.N.S. ***

Pornpan Dasri M.Ed (health promotion) ****

Abstract

Readiness for hospital discharge among the parents of premature infants is the important indicator of successful transition from hospital to home care and recovery. This correlational predictive study aimed to examine factors predicting perceived readiness for hospital discharge among premature infants' parents in Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. The sample comprised of 157 parents of premature infants hospitalized at neonatal units in Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital during October 2014 to June 2016. Research instruments included demographic questionnaire, the Readiness for Hospital Discharge Scale, the Quality of Discharge Teaching Scale, and the Continuity of Care Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation, Spearman rank correlation, and Eta coefficient and stepwise multiple regression.

Findings revealed that family incomes, quality of discharge teaching, and care coordination were found to have statistically significant positive relationships with readiness for hospital discharge in the parents of premature infants ($r_s = .19, p < .05$; $r = .58, p < .001$; $r = .51, p < .001$, respectively). Factors that were found to have an influence on readiness for hospital discharge among parents of premature infants were quality of discharge teaching and care coordination ($\beta = .46, p < .001$; $\beta = .20, p < .05$, respectively). These predictors accounted for 36.4% of the variance in readiness for hospital discharge. Findings from this study provide baseline information about readiness for hospital discharge in parents of premature infants that can be used to develop discharge planning for hospitalized preterm infants in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.

Keyword : readiness for hospital discharge, quality of discharge teaching, care coordination, parents of premature infants

* This study was funded by the Faculty of Medicine, Chiang Mai University

**Corresponding author: Advanced Practice Nurse in Pediatric Nursing, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital
Email: nonglakinta@gmail.com

***Advanced Practice Nurse in Pediatric Nursing, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital

****Registered Nurse, Nursery Unit 2, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital



บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาอัตราการรอดชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดมีมากขึ้น ขณะที่การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของทารกเหล่านี้ก็ทำได้เร็วขึ้น แต่ยังคงพบว่าการเกิดก่อนกำหนดที่สุขภาพดีมีอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำร้อยละ 27 ขณะที่ทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม และเคยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำสูงถึงร้อยละ 50 โดยช่วงระยะเวลาที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำมากที่สุด คือ ภายในสองสัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล¹ ทารกที่มีอายุครรภ์ขณะคลอด 34 -36 สัปดาห์ มีการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำสูงกว่าทารกแรกเกิดปกติถึงสองเท่าในช่วงขวบปีแรกของชีวิต² โดยอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำในช่วง 3 เดือนหลังจำหน่ายสูงถึงร้อยละ 30 และมีอัตราการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินถึงร้อยละ 50³ ซึ่งภายในหนึ่งปีหลังจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ทารกเกิดก่อนกำหนดเหล่านี้กลับมามีแพทย์ประมาณ 20- 29 ครั้ง⁴

The American Academy of Pediatrics (AAP) แนะนำว่าควรมีการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดให้แก่บิดามารดาและครอบครัว โดยเริ่มตั้งแต่เมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด⁵ เนื่องจากเมื่อพิจารณาเหตุผลที่มาพบแพทย์หลังจำหน่ายมักเป็นปัญหาต่างๆ ไปที่พบในทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น ปัญหาระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร ซึ่งปัญหาเหล่านี้มักเป็นปัญหาที่เกิดจากความรู้ของบิดามารดาและความเข้าใจในการดูแลเลี้ยงดูที่บ้านไม่เพียงพอ⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นความท้าทายที่บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูต้องเผชิญเมื่อต้องกลับไปดูแลทารกที่บ้าน และจะเกิดขึ้นทันทีหลังจากที่จำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ในช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงจากโรงพยาบาลกลับไปบ้านนั้น หากผู้ดูแลหลักไม่ได้รับการเตรียมพร้อมก่อนจำหน่าย จะทำให้การดูแลทารกที่บ้านไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทารกต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวในการเตรียมตัวออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานบริการให้การดูแลในช่วงวิกฤติ และถือเป็นดัชนีบ่งชี้การฟื้นฟูสภาพจากความเจ็บป่วยที่แสดงถึงความปลอดภัย

ในการจำหน่าย⁷ ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมด้านร่างกาย ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความพร้อมและความสามารถในการจัดการตนเองที่บ้าน และความพร้อมด้านจิตใจ ประกอบด้วย ทักษะในการปรับตัว การได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลที่ต้องการ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและแหล่งทรัพยากรในชุมชน⁸

ตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลลิส อธิบายการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่าเป็นการข้ามผ่านจากช่วงหนึ่งของชีวิตไปสู่อีกช่วงหนึ่ง ซึ่งเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม⁹ ซึ่งการจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับสู่บ้านเป็นการเปลี่ยนผ่านประเภทหนึ่ง ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในระยะจำหน่าย ขึ้นอยู่กับลักษณะหรือธรรมชาติของความเจ็บป่วยและเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน การจัดการทางการแพทย์ที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้รูปแบบการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านมีความเหมาะสม โดยการจัดการพยาบาลในการเปลี่ยนผ่านระยะจำหน่าย ได้แก่ การสอนก่อนจำหน่ายที่มีคุณภาพ ทั้งด้านเนื้อหาการสอนและรูปแบบการสอน รวมถึงการประสานการดูแลหลังจำหน่าย¹⁰ จะช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลรับรู้ถึงความพร้อมในการจำหน่ายทั้งความพร้อมในด้านภาวะสุขภาพ การมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เพียงพอ มีความสามารถในการปรับตัวที่ดี การรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือภายหลังการจำหน่ายที่ดี และภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีการใช้บริการด้านสุขภาพน้อยลง ทำให้อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง การมารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินและการขอรับการปรึกษาน้อยลงเช่นกัน มีผลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงได้^{11,12}

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่าการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนดมีสาเหตุจากการที่มารดาไม่มีความรู้และทักษะการดูแลทารกไม่เพียงพอและการวางแผนจำหน่ายขาดความต่อเนื่อง¹³ ซึ่งความรู้ และทักษะการดูแลของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูมีความจำเป็นอย่างมากในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน¹⁴ จากสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2551-2556 ให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเฉลี่ยปีละ 155 ราย พบว่าภายในหนึ่งปีหลังจำหน่าย มีการกลับมามีแพทย์และ



นอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยเรื่อง ระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 17.7-33.3 และระบบทางเดินหายใจร้อยละ 15.3-25.5¹⁵ ดังนั้น ความพร้อมของบิดามารดาหรือผู้ดูแลซึ่งเป็นการตอบสนอง การเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญ การศึกษานี้จะทำให้ทราบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความ พร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของทารกตามการ รับรู้ของบิดามารดา หรือผู้ดูแล ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานใน การส่งเสริมให้บิดามารดามีความพร้อมก่อนจำหน่ายทารก จากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่าย จากโรงพยาบาลของผู้ปกครองทารกเกิดก่อนกำหนดที่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านทารกเกิดก่อนกำหนด ปัจจัยด้านการเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลของทารก ปัจจัยด้านผู้ปกครอง คุณภาพการนอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแล ก่อนจำหน่าย มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจาก โรงพยาบาลของผู้ปกครองทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (Theory of transition) ของเมลลิส¹⁶ ซึ่งได้นำมาใช้เป็นแนวทาง เพื่อให้พยาบาลสามารถช่วยผู้ป่วยให้ข้ามผ่านความเจ็บป่วยไป สู่ภาวะสุขภาพที่ดี โดยช่วยให้บุคคลรวมถึงผู้ดูแลที่เผชิญ กับการเปลี่ยนผ่านมีความรู้และทักษะในการจัดการกับการ เปลี่ยนผ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁶ การจำหน่ายจาก โรงพยาบาลกลับสู่บ้านเป็นการเปลี่ยนผ่านความเจ็บป่วย ประเภทหนึ่ง ซึ่งความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านความเจ็บป่วยในระยะ จำหน่าย มีปัจจัยที่สำคัญประกอบด้วย ลักษณะหรือ ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน คือ ปัจจัยการเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลของทารก ได้แก่ การวางแผนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเกิดภาวะแทรกซ้อนของทารก ระยะเวลานอนโรงพยาบาลของทารก นอกจากนั้นยังมี เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย ลักษณะทารก

ได้แก่ อายุครรภ์ขณะคลอด น้ำหนักตัวแรกเกิด น้ำหนักตัว ขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ลักษณะบิดา/มารดา ได้แก่ อายุ ความสัมพันธ์กับทารก รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย จำนวนสมาชิกครอบครัว ประสิทธิภาพการมีบุตรเกิดก่อนกำหนด โดยการจัดการ ทางโรงพยาบาลได้แก่ คุณภาพการนอนก่อนจำหน่าย และ การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย เป็นปัจจัยที่ช่วยให้รูปแบบการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านมีความเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์และ ทำนาย (Predictive correlational research)

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงโดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นบิดา/มารดา หรือผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้า รับการรักษาใน โรงพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด ระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2559 โดยมี แผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปสู่อำเภอและเป็นผู้ ดูแลหลักของทารกที่บ้าน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดย ใช้การวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบสำหรับสถิติสัมประสิทธิ์ ถอดถอยพหุคูณจากโปรแกรม G*Power เมื่อกำหนดระดับนัย สำคัญทางสถิติ (α) ที่ .05 อำนาจทดสอบ (power) ที่ .80 และ กำหนดขนาดค่าอิทธิพลจากงานวิจัยที่ผ่านมา⁷ ซึ่งมีขนาด อิทธิพล 0.114 ($R^2=.18$) โดยมีจำนวนตัวแปรในการทำนาย เท่ากับ 14 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 157 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบประเมินข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อน กำหนด ได้แก่ อายุครรภ์ขณะคลอด น้ำหนักตัวแรกเกิด น้ำหนักตัวขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ ข้อมูล เกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของทารก ได้แก่ การวางแผนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเกิด ภาวะแทรกซ้อนของทารก และระยะเวลานอนโรงพยาบาล และข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ ความสัมพันธ์กับ ทารก รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประสิทธิภาพการมีบุตรเกิดก่อน กำหนด

2) แบบประเมินคุณภาพการนอนก่อนจำหน่าย ฉบับ บิดา/มารดา (The Quality of Discharge Teaching Scale: Parent Form) ที่พัฒนาโดยเวสส์และคณะ^{7,8} และแปลเป็น ภาษาไทยโดย ศรีมณา นิยมคำ และ จุฑารัตน์ มีสุขไช¹⁷



ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยด้านเนื้อหาการสอน และทักษะการสอน แต่ละข้อมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-180 แปลผลโดยแบ่งระดับคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ตามอันตรายภาคชั้นออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0-60) ระดับปานกลาง (61-120) และ ระดับสูง (121-180)

3) แบบสอบถามการประสานการดูแล เป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามความต่อเนื่องของการดูแล (The Continuity of Care Questionnaire) ที่พัฒนาโดย ฮาดจิสตาฟโรพูลอส และคณะ¹⁸ เฉพาะส่วนการรับรู้การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย นำมาแปลเป็นภาษาไทย โดยชมพูนุท ศรีรัตน์ และ ศิริรัตน์ ปานอุทัย¹⁹ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นความคิดเห็น 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 27-135 โดยแบ่งระดับการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายตามอันตรายภาคชั้นออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (27-63) ระดับปานกลาง (64-99) และ ระดับสูง (100-135)

4) แบบวัดความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ฉบับบิดา/มารดา (The Readiness for Hospital Discharge Scale: Parent Form) แปลเป็นภาษาไทยโดย ศรีมณา นิยมคำ และ จุฑารัตน์ มีสุขโข¹⁷ ที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-290 คะแนน แต่คิดคะแนนรวมเฉลี่ยจำนวนข้ออยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน โดยแบ่งระดับความพร้อมตามคะแนนเฉลี่ยจำนวนข้อ เป็น 4 ระดับอ้างอิงตามการศึกษาของเวสต์และคณะ²⁰ คือ ระดับต่ำ (<7) ระดับปานกลาง (7-7.9) ระดับสูง (8-8.9) และระดับสูงมาก (9-10)

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย แบบวัดความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลฉบับบิดา-มารดา และแบบสอบถามการประสานการดูแล ได้ผ่านการนำไปทดสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยการแปลย้อนกลับ (Back translation)^{17,19} ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับทารกเกิดก่อนกำหนด และนำไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาในบริบทของทารกเกิดก่อนกำหนดกับผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหาได้เท่ากับ 1.0, 1.0 และ .93 ตามลำดับ โดยผู้วิจัยได้นำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำ

แบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค โดยทดสอบกับผู้ปกครองทารกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าเท่ากับ .91, .93 และ .97 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย สิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ได้คำนึงถึงการรักษาความลับโดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และข้อมูลจะถูกทำลายทิ้งหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกบิดา/มารดาหรือผู้ดูแลทารกตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประจำตัวผู้ป่วย อธิบายข้อมูลการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบิดา/มารดาหรือผู้ดูแลหลักของทารกทราบเพื่อตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยจัดสถานที่ที่เป็นส่วนตัว และไม่มีสิ่งรบกวนขณะตอบแบบสอบถามเมื่อได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จนได้ข้อมูลครบ 157 ราย แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window V. 17.0 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1) ลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย

2) ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้ปกครอง อายุครรภ์ขณะคลอด น้ำหนักตัวแรกเกิด คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย กับ ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว น้ำหนักตัวขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลานอนโรงพยาบาล กับ ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมน และความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะครอบครัวเดี่ยว ประสบการณ์การมีบุตรเกิดก่อนกำหนด การวางแผนการเข้ารับการรักษา



ในโรงพยาบาล การเกิดภาวะแทรกซ้อนของทารก กับ ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

3. หาปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์แรกเกิดเฉลี่ย 32.03 (SD=2.92) สัปดาห์ น้ำหนักตัวแรกเกิดเฉลี่ย 1,579.09 (SD=575.76) กรัม มีน้ำหนักตัวขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเฉลี่ย 2,461.48 (SD=482.21) กรัม มีระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 43.12 (SD=32.97) วัน ก่อนมารดาคลอด ร้อยละ 38.2 มีการวางแผนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ ร้อยละ 35.7 เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีจอประสาทตาผิดปกติ

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองทุกรายเป็นบิดา/มารดา มีอายุเฉลี่ย 30.52 (SD=6.21) ปี มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.41 (SD=1.67) คน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 35,752.71 (SD=34,585.30) บาท ร้อยละ 64.3 เป็นครอบครัวเดี่ยว และร้อยละ 10.2 มีประสบการณ์มีบุตรเกิดก่อนกำหนด นอกจากนี้พบว่าคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =158.16 , SD=17.48) และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =118.36, SD=17.48) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ปกครองทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X}$ = 8.38, SD=1.01)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ปกครองทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ($r_s = .19, p < .05$) คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ($r = .58, p < .001$) และ การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ($r = .51, p < .001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ปกครองทารกเกิดก่อนกำหนด

ตัวแปร	ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (N=157)	
	ค่าสหสัมพันธ์	p-value
ปัจจัยด้านทารกเกิดก่อนกำหนด		
อายุครรภ์	$r = .15$	.06
น้ำหนักตัวแรกเกิด	$r = .14$	.09
น้ำหนักตัวขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	$r_s = .06$	.49
ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของทารก		
ระยะวันนอนโรงพยาบาล	$r_s = -.05$	.58
มีการวางแผนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	$\eta = .04$	.60
ทารกมีภาวะแทรกซ้อน	$\eta = .15$	.08
ปัจจัยด้านผู้ปกครอง		
อายุของผู้ปกครอง	$r = .01$	.93
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	$r_s = .19$	.04
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	$r_s = .18$	.17
ลักษณะครอบครัวเดี่ยว	$\eta = .02$	.78
ประสบการณ์การมีบุตรเกิดก่อนกำหนด	$\eta = .03$	.74
ปัจจัยด้านการจัดการทางการพยาบาล		
คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย	$r = .58$	<.001
การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย	$r = .51$	<.001

η = eta coefficient, r_s = Spearman's rho, r = Pearson's product moment



3. ก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นได้แก่ ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ตัวแปรกลุ่มแปลงเป็น Dummy Coding ตัวแปรทำนายไม่มีความสัมพันธ์กันเอง และมีค่าคงที่ (homocedasticity) นอกจากนี้ได้ตัดตัวแปรความสัมพันธ์กับทารกของกลุ่มตัวอย่างออก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายเป็นบิดามารดาของทารก และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย สามารถร่วมกันทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (Overall $F(2,118) = 33.70, p < .001$) โดยตัวแปรทั้งสองอธิบายความแปรปรวนของความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 36.4 ตัวทำนายที่ดีที่สุดและมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ($\beta = .46, p < .001$) รองลงมาคือการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ($\beta = .20, p < .05$) (ตารางที่ 2) และเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด = $2.29 + .47$ (คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย) + $.45$ (การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษากับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ปกครองทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ($N=157$)

ตัวแปรทำนาย	b	Std.error	Beta	t	p-value
คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย	.47	.10	.46	4.89	<.001
การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย	.45	.21	.20	2.12	.04

ค่าคงที่ = 2.29; $R = .60$; $R^2 = .364$; Adjusted $R^2 = .35$; SE est = .81; Overall $F = 33.70, p < .001$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ปกครองทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 8.38, SD=1.01$) และปัจจัยที่สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ปกครองทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ($\beta = .46, p < .001$) และ การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ($\beta = .20, p < .05$)

ปัจจัยด้านคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย เป็นปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ในบทบาทของพยาบาลหรือบุคลากรวิชาชีพในการเปลี่ยนผ่านระยะจำหน่าย เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้รูปแบบการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านมีความเหมาะสมตามทฤษฎีของเมลลิส⁹ โดยการสอนหรือให้ความรู้แก่บิดามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมักถูกบรรจุในโปรแกรมให้การพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งจะสามารถลดความวิตกกังวลของบิดามารดา และเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร²¹ การให้ความรู้ที่พอเพียงแก่ผู้ปกครองหรือบิดามารดาทำให้เกิดความมั่นใจว่าจะสามารถดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสมทั้งปัญหาสุขภาพและการดูแลทั่วไปเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน ช่วยลดความเสี่ยงในการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำของทารก⁹ วิธีการสอนมีหลายวิธี เช่น การ

ให้คำแนะนำ การสอนสาธิต การพูดคุยอภิปรายซักถามเกี่ยวกับการดูแลทารก การส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก รวมทั้งการให้กำลังใจบิดามารดา²² เนื้อหาการสอนจะมุ่งไปที่ลักษณะทั่วไปตามธรรมชาติของทารกเกิดก่อนกำหนด การประเมินความผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้นและการแก้ไขเบื้องต้น การตอบสนองความต้องการของทารกในเรื่องของอาหาร การขับถ่าย และการนอนหลับ เป็นต้น²¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการสอนและเนื้อหาที่มุ่งเน้นทักษะในการดูแลทารกเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างมากในการเตรียมจำหน่ายทารกเพื่อกลับบ้านดูแลที่บ้าน²³ นอกจากนี้ประสบการณ์และเทคนิคในการสอนของพยาบาลก็มีส่วนสำคัญในการเรียนรู้ของผู้ปกครอง ควรให้ข้อมูลหรือคำแนะนำที่ผู้ปกครองต้องการและไม่ควรให้มากเกินไปจนความจำเป็น⁷ และควรมีการประเมินสมรรถนะของผู้ปกครองหลังการสอน เพื่อสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับได้ ซึ่งในการศึกษาคครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย และมีการดูแลพัฒนาบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศในกลุ่มของทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนั้นในมารดาที่มาฝากครรภ์การเตรียมความพร้อมจึงเริ่มตั้งแต่เมื่อมารดาทราบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เข้าใจธรรมชาติและปัญหาของทารกเหล่านี้ ส่วนในหออภิบาลทารกแรกเกิด



ในระยะแรก การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจะมุ่งไปที่การรักษาพยาบาลเพื่อรักษาชีวิตของทารกก่อน ขณะเดียวกันก็มีการส่งเสริมให้สร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยการกระตุ้นให้มารดาบีบน้ำนมเพื่อเก็บไว้ให้บุตรของตนเอง การมาเยี่ยมและสัมผัสทารก รวมถึงการใช้วิธีอุ้มทารกแบบแกงการูเมื่อทารกมีภาวะคงที่แล้ว ส่วนการสอนเพื่อเตรียมพร้อมเจ้าหน้าที่ทารก มักจะสอนในช่วงสั้นๆ ก่อนนำทารกกลับบ้าน อย่างไรก็ตามการสอนที่มีประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายจะเพิ่มความมั่นใจให้ผู้ปกครองในการดูแลทารกและความผาสุกของทารกเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน²⁴ ซึ่งผลของการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสองศรีหล้าปาซาง²⁵ ที่พบว่าคุณภาพการสอนด้านวิธีการสอนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ปกครองทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นเพราะการประสานการดูแลเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องดำเนินการอย่างสอดคล้องประสานกัน เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากที่สุด¹¹ ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ปกครองรับรู้ถึงความสามารถในการปรับตัวของตนเองต่อความต้องการการดูแลทารกที่บ้านและความต้องการความช่วยเหลือหรือความต้องการบริการด้านสุขภาพเพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพตามทฤษฎีของเมลลิส^{7,16} จะทำให้ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยไม่เกิดช่องว่างจากการได้รับบริการทางสุขภาพ เช่น การได้รับวัคซีนตามกำหนด การได้รับอาหารเสริมตามวัย การกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม การมาตรวจตามแพทย์นัด การดูแลพิเศษ เช่น การดูดนมที่ที่บ้าน การดูแลการขับถ่ายทางหน้าท้องในทารกที่มีปัญหาลำไส้ เป็นต้น ตลอดจนการจัดเตรียมสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านที่เหมาะสมกับทารก รวมทั้งการขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา และแหล่งให้บริการสุขภาพใกล้บ้าน⁵ ในบทบาทของพยาบาลสามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงอาการและสภาพของทารก รวมถึงสามารถประเมินความรู้และความสามารถในการดูแลของผู้ปกครองขณะที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล จึงนำข้อมูลมาวางแผนการจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาลได้ครอบคลุมที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าการสร้างทีมประสานการดูแลก่อนกลับบ้าน รวมถึงการประสาน

ให้มีทีมเยี่ยมบ้าน จะเพิ่มความมั่นใจของผู้ปกครอง ลดความเครียด ความกังวล ความไม่แน่ใจ และความรู้สึกโดดเดี่ยวที่ต้องเผชิญหลังจากต้องนำทารกกลับไปดูแลเองที่บ้าน²⁶ ปัจจุบันนอกจากการใช้โทรศัพท์พูดคุย ยังสามารถใช้แอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือเพื่อติดต่อหรือขอคำปรึกษาระหว่างกลุ่มผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือให้คำแนะนำในการดูแลเมื่อทารกกลับไปอยู่บ้าน โดยพบว่า จะเพิ่มสมรรถนะของผู้ปกครองและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากยิ่งขึ้น²⁷ ซึ่งจุดสำคัญของการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายยังคงเป็นบทบาทของการให้คำปรึกษา การติดต่อกับหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ และการช่วยให้ผู้ปกครองปรับตัวกับบทบาทของตนเอง โดยผู้ปกครองที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจะเริ่มมีความเชื่อมั่นในบทบาทของตนเองที่จะดูแลทารกเหล่านั้นในสถานะครอบครัว²⁴ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของศรีมน นียมคำ และ จุฑารัตน์ มีสุขโช¹⁷ ที่พบว่า การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายสามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ปกครองเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนปัจจัยอื่นๆ พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัว เป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ การศึกษครั้งนี้ผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 36,000 บาท ซึ่งร้อยละ 65.6 มีรายได้มากกว่ารายได้ขั้นต่ำของคนไทยในปัจจุบันคือ 15,000 บาทต่อเดือน ภาวะการเงินของบิดามารดามีความสำคัญในการดูแลทารกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทารกอย่างต่อเนื่อง เช่น การนำทารกมาตรวจตามนัด ค่านมพิเศษสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ค่ายา ค่าผ้าอ้อม เป็นต้น²⁸ รวมถึงการที่บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งอาจต้องออกจากงานเพื่อดูแลบุตรที่บ้าน⁷ ซึ่งฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีส่วนสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเอง การละเลยการมาตรวจตามนัด หรือการมารับยาต่อเนื่อง เป็นต้น²⁹ ส่วนปัจจัยอื่นที่เป็นปัจจัยด้านผู้ปกครองและด้านทารก รวมทั้งปัจจัยการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของทารก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความ



พร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะเป็นปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ โดยการจำหน่ายจากโรงพยาบาลแพทย์มักจะพิจารณาความพร้อมในด้านร่างกายทารก ได้แก่ การควบคุมอุณหภูมิกาย การหายใจปกติและคงที่ ดูตนเองได้ และมีน้ำหนักที่เหมาะสมปกติจะอยู่ในช่วง 2,000-2,500 กรัม²⁸ ถึงแม้จะมีอายุครรภ์และน้ำหนักแรกคลอด หรือมีปัญหาอื่นใดในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลก็ตาม โดยมีการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ปกครองของทารก เมื่อเห็นสมควรว่าสามารถนำทารกกลับไปดูแลที่บ้านได้แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของศรีมนานิยมคำ และ จุฑารัตน์ มีสุขโช¹⁷ ที่พบว่าปัจจัยด้านผู้ปกครองและ ด้านเด็กป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ปกครอง

ดังนั้นการจัดการทางการพยาบาลทั้งคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้รูปแบบการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านในระยะจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดจากโรงพยาบาลกลับสู่บ้านมีความเหมาะสมตามทฤษฎีของเมลลิส¹¹ ทำให้ผู้ปกครองมีความพร้อมในการรับทารกกลับไปดูแลที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยพิจารณาจากปัจจัยด้านการจัดการทางการพยาบาล คือเนื้อหาการสอนผู้ปกครองก่อนจำหน่าย โดยกำหนดเนื้อหาการสอนให้ครอบคลุมกับความต้องการของผู้ปกครองให้มากที่สุด รวมถึงวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มทักษะและความมั่นใจในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน นอกจากนี้พยาบาลยังต้องเพิ่มบทบาทด้านการประสานการดูแลโดยการแนะนำและประสานแหล่งที่จะสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อผู้ปกครองพบปัญหา และค้นหาช่องทางสะดวกในการให้คำปรึกษาหลังจำหน่ายทารก

2. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดและการทดสอบประสิทธิภาพของแผนการจำหน่าย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ปกครองทารกเกิดก่อนกำหนดทุกท่านที่ให้ข้อมูลในการวิจัย และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณ ผศ. ดร. ศิริรัตน์ ปานอุทัย ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเครื่องมือวิจัย และให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่กรุณาให้ทุนอุดหนุนงานวิจัยนี้

References

1. Escobar GJ, Clark RH, Greene JD. Short-term outcomes of infants born at 35 and 36 weeks gestation: we need to ask more questions. *Semin Perinatol* 2006; 30(1): 28-33.
2. McLaurin KK, Hall CB, Jackson EA, Owens OV, Mahadevia PJ. Persistence of morbidity and cost differences between late-preterm and term infants during the first year of life. *Pediatrics* 2009; 123(2): 653-9.
3. Ray KN, Escobar GJ, Lorch SA. Premature infants born to adolescent mothers: health care utilization after initial discharge. *Acad Pediatr* 2010; 10(5): 302-8.
4. Wade KC, Lorch SA, Bakewell-Sachs S, Medoff-Cooper B, Silber JH, Escobar GJ. Pediatric care for preterm infants after NICU discharge: high number of office visits and prescription medications. *J Perinatol* 2008; 28(10):696-701.
5. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn. Hospital discharge of high risk newborn. *Pediatrics* 2008; 122(5): 1119-26.
6. Escobar GJ, Greene JD, Hulac P, et al. Rehospitalisation after birth hospitalisation: patterns among infants of all gestations. *Arch Dis Child* 2005; 90(2): 125-31.
7. Weiss ME, Johnson NL, Malin S, Jerofky TA, Lang C. Readiness for discharge in parents of hospitalized child. *J Pediatr Nurs* 2008; 23(4): 282-95.
8. Weiss ME, Piacentini LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *J Nurs Meas* 2006; 14(3): 163-83.



9. Meleis AI, Sawyer LM, Im E-O, Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Adv Nurs Sci* 2000; 23(1); 12-28.
10. Weiss M, Piacentine LB, Lokken L, Ancona J, Archer J. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clin Nurse Spec* 2007; 21(1); 31-42.
11. Browdie R. Why Is Care Coordination So Difficult to Implement? *Generations* 2013; 37(2); 62-7.
12. Fights SD. Nursing: The Key to Coordination of Care. *Medsurg Nurs* 2011; 20(5); 213-46.
13. Kaoloung K, Ratchanakul P, Pookbunmee R. Development of discharge planning model for preterm infants to promote continuity care. *Journal of Health Science Research* 2012; 6 (1); 27-39.
14. Yutthyong S, Kirdpole W. Selected factors affecting care for children with acyanotic congenital heart disease by caregivers. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(2): 184-192.
15. Medical records and statistics. Neonatal statistic 2008-2013. Chiangmai: Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital; 2013.
16. Meleis AI, Trangenstein PA. Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission, In: Meleis AI, ed. *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company; 2010: 65-71.
17. Niyomkar S, Mesukko J. Factors predicting readiness for hospital discharge among caregivers of hospitalized children in tertiary hospitals. *Nursing Journal* 2016; 43 (1); 1-12.
18. Hadjistavropoulos H, Biem H, Sharpe D, Bourgault-Fagnou M, Janzen J. Patient perceptions of hospital discharge: reliability and validity of a Patient Continuity of Care Questionnaire. *Int J Qual Health Care* 2008; 20(5); 314-23.
19. Srirat C, Panuthai S. Factors relating readiness for hospital discharge among hospitalized patients in tertiary hospital. *Rama Nurs J* 2017. 23 (1): 99-122.
20. Weiss ME, Costa L, Yakusheva O, Bobay K. Validation of patient and nurse short forms of the Readiness for Hospital Discharge Scale and their relationship to return to the hospital. *Health Serv Res* 2014; 49(1); 304-17.
21. Benzies KM, Magill-Evans JE, Alix Hayden K, Ballantyne M. Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013; 13(Suppl 1); S10.
22. Milgrom J, Newnham CA, Anderson PJ, et al. Early sensitivity training for parents of preterm infants: Impact on the developing brain. *Pediatric Res* 2010; 67(3); 330-5.
23. Smith VC, Young S, Pursley DM, McCormick MC, Zupancic JA. Are Families Prepared for Discharge from the NICU? *J Perinatol* 2009; 29(9); 623-9.
24. Broedsgaard A, Wagner L. How to facilitate parents and their premature infant for the transition home. *Int Nurs Rev* 2005; 52; 196-203.
25. Larpasang S. Factors predicting readiness for hospital discharge among caregivers of hospitalized children in Nakornping Hospital. 9th Hospital Research Network Society (HoRNetS) congress 2016, Chiang Mai, Thailand
26. Purdy IB, Craig JW, Zeanah P. NICU discharge planning and beyond: recommendations for parent psychosocial support. *J Perinatol* 2015; 35; S24-8.
27. Garfield CF, Lee YS, Kim HN, et al. Supporting parents of premature infants transitioning from the NICU to home: A pilot randomized control trial of a smartphone application. *Internet Interv* 2016; 4(2); 131-137.
28. Jefferies AL. Going home: Facilitating discharge of the preterm infant. *Paediatr Child Health* 2014; 19 (1); 31-42.
29. Kangovi S, Barg FK, Carter T, et al. Challenges faced by patients with low socioeconomic status during the post-hospital transition. *J Gen Intern Med* 2014; 29(2); 283-9.