

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพให้ความสำคัญกับการบริการสุขภาพแก่ประชาชนที่เป็นองค์รวม (holistic) ผสมผสาน (integrated) และต่อเนื่อง (continuing) ส่งผลกระทบต่อการจัดระบบบริการรักษาพยาบาลของสถานบริการ โดยปรับเปลี่ยนจากเน้นที่การรักษา มาเน้นที่การสร้างสุขภาพเชิงรุกโดยมุ่งที่ปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี (ชุดิมา หุทัย, 2543, หน้า 5-6) พัฒนากลไกการจัดบริการที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน ให้การดูแลในลักษณะการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และเป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม มีการเร่งรัดให้เกิดการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องกับความต้องการของสังคมและกระแสการปฏิรูปสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 181) โรงพยาบาลจึงต้องปรับบทบาทในการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาปัจจุบัน ปรับทิศทางการปฏิบัติที่มุ่งสู่ชุมชนมากขึ้นโดยยึดผู้ป่วย/ครอบครัวและชุมชนเป็นแกนในการปฏิบัติการพยาบาล (Patient and Family Approach) และวางแผนการตั้งรับการจัดบริการที่มีความต่อเนื่อง เชื่อมโยงกันในทุกระดับของการดูแลสุขภาพทั้งในโรงพยาบาล (acute care) และในชุมชน (community care) (นันทวัน สุวรรณรูป, 2544, หน้า 20)

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกรอบแนวคิดในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย (สมยศ กิตติมั่นคง, 2543, หน้า 21) ที่จัดเป็นบริการต่อเนื่องและต้องให้ความสำคัญในการให้การดูแล ซึ่งอัตราการตายของมารดาและอัตราตายปริกำเนิด ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดสถานะสุขภาพของมารดาและทารกเป็นตัววัดระดับการศึกษาสุขภาพสังคม ระบบสาธารณสุขของประเทศ อาทิ ภาวะโภชนาการการแพทย์ด้านสูติกรรมและทารกแรกเกิด นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานการดูแลและการให้บริการด้านแม่และเด็กสุขภาพสังคม และการสาธารณสุข ตลอดจนการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การให้บริการพยาบาลมารดาและทารกในกลุ่มที่คลอดปกติทางช่องคลอด ถือว่าเป็นการให้การดูแลในกลุ่มผู้รับบริการกลุ่มใหญ่ที่สุดของการคลอดทั้งหมด ผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพดังกล่าวจะสามารถบ่งบอกถึงมาตรฐานของการบริการด้านแม่และเด็กได้เป็นอย่างดี

มาตรฐานและคุณภาพของบริการงานอนามัยแม่และเด็ก ในโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย มีข้อกำหนดในส่วนของการหลังคลอดไว้ว่า แม่และเด็กจะต้องได้รับการดูแล หลังคลอดตามเกณฑ์มาตรฐานได้แก่ มารดาหลังคลอดจะต้องได้รับการสอนเป็นกลุ่มอย่างน้อย 1 ครั้ง มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเกณฑ์ประเมินของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก และมีการส่งเสริมการวางแผนครอบครัว รวมทั้งการมีระบบเครือข่ายในการดูแลกำกับติดตาม มารดาและทารกที่ระบุไว้ในเอกสารชัดเจนในการดูแลก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด (นิพนธ์พร วรมงคล, 2543, หน้า 2) ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลตนเองและดูแลบุตรในระยะ 6 - 8 สัปดาห์หลังคลอดนั้นนับเป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งของหญิงในระยะหลังคลอด เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนการทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่แตกต่างไปจากภาวะปกติของชีวิต ต้องปรับตัวเพื่อทำหน้าที่ในบทบาทมารดา (ปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2540, หน้า 65) การพัฒนา บริการการดูแลหลังคลอดจึงมุ่งส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม และเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ, 2540, หน้า 2) เพื่อป้องกันการเกิด ปัญหาสุขภาพ การเกิดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายต่าง ๆ ในระยะหลังคลอด ซึ่งจำนวนวัน การนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยด้านสูติกรรมมีแนวโน้มลดลงเรื่อยมา ปัจจุบันในต่างประเทศ เช่นประเทศสหรัฐอเมริกา มารดาคลอดปกติมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล 1 วัน หรือน้อยกว่า นั้น เนื่องจากมีระบบการส่งต่อที่ดี มีเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องและเพียงพอ ส่วนในประเทศไทย มารดาคลอดปกติมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล อย่างน้อย 2 วัน ซึ่งถือว่าเป็นระยะเวลาที่สั้น มากต่อการเตรียมความพร้อมให้กับมารดาหลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดต้องเรียนรู้ข้อมูล จำนวนมากและฝึกทักษะที่สำคัญและจำเป็นในระยะเวลาอันสั้น ในขณะที่ยังขาดระบบส่งต่อที่ดี เครือข่ายที่จะให้การดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายไม่เพียงพอ ซึ่งก็เป็นสาเหตุให้มารดาและ ทารกหลังคลอดต้องเสียค่าใช้จ่ายในการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำโดยไม่จำเป็นได้

แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (discharge planning) เป็นกระบวนการวางแผน ของทีมสุขภาพที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วยและ ดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างอิสระตามอัตภาพ (Clausen, 1984, pp. 58-61) ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย/ครอบครัวและผู้ดูแลในการเตรียมพร้อมที่จะต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน โดยพยาบาลจะต้องทำหน้าที่ให้ความรู้ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายซ้ำหรือเร็ว สัมพันธ์กับการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล (Marchette & Holloman, 1986, pp. 12-19) การอยู่โรงพยาบาลนานทำให้ทั้งผู้ป่วยและโรงพยาบาลมีภาระค่าใช้จ่ายสูงขึ้น สุภาณีและคณะ (2540) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการวางแผน

จำหน่ายผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ระยะเวลาที่พักรักษาตัวของกลุ่มที่ได้รับ การวางแผนจำหน่ายเฉลี่ย 3.7 วัน ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีระยะพักรักษา ตัวเฉลี่ย 5.7 วัน และพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่ดีขึ้น การจำหน่าย ผู้ป่วยที่เร็วและใช้รูปแบบการส่งต่อให้ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย มีความพึงพอใจและมีความคุ้มค่า (Brooten et al., 1994, pp. 832–838) ลดค่าใช้จ่ายทั้ง ด้านผู้รับบริการและโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นการป้องกันการเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลซ้ำ (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, 2537, หน้า 50; สิริวรรณ เดียวสุรินทร์, 2541, บทคัดย่อ; Anthony & Hudson – Barr, 1998, p. 48; Brooten et al., 1995, p. 45; Charlesworth & McKenzie, 1996, p. 102; Jackson, 1994, p. 492; Lowenstein & Hoff, 1994, p. 45; McGinley et al., 1996, p. 55; Naylor et al., 1994, p. 999)

การวางแผนจำหน่ายเป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงบริการสาธารณสุขระหว่างโรงพยาบาล และบ้านหรือชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแล และปัญหาการดูแลต่อเนื่อง ในกลุ่มมารดาหลังคลอดปกตินั้น แม้จะมีการส่งใบส่งต่อมารดาหลังคลอดทุกรายไปให้กับ เจ้าหน้าที่ในสถานอนามัยเพื่อให้การดูแลต่อภายหลังออกจากโรงพยาบาล ก็ยังพบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ภายในวันที่ 3–5 หลังคลอด (โรงพยาบาลพนสนิมคม, 2545) ซึ่งถือว่าเป็นระยะที่ปัญหาการไม่ประสบความสำเร็จใน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การติดเชื้อ ตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของแม่และลูก จะเกิดได้มากในช่วงนี้ นอกจากนี้เหตุผลของการดูแลต่อเนื่องที่ไม่ต่อเนื่อง ยังมาจากปัญหา การได้รับการเยี่ยมล่าช้า เนื่องจากปัญหาด้านการสื่อสารข้อมูล การประสานงานกันระหว่าง หน่วยงานที่ต่างคนต่างทำ (นันทวัน สุวรรณรูป, 2544, หน้า 23) ความไม่รู้ในเนื้อหาของข้อมูล การส่งต่อ ไม่ได้มีการบันทึกอย่างชัดเจนว่า จะต้องไปให้การดูแลอะไรต่อ หรือมีการเขียนระบุ ลงไปบ้าง แต่ส่วนใหญ่ก็จะเป็นการระบุปัญหาทางการแพทย์ด้านการรักษา ไม่มีปัญหาทางด้าน การพยาบาล ซึ่งตรงกับการวิจัยเชิงพรรณนาของ แอนเดอร์สัน และฮีลล์ (Anderson & Helm, 1993, pp. 537-556) เรื่องการติดต่อสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไป ยังหน่วยดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังในใบส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 300 ราย พบว่า มีข้อมูลเพียงครึ่งหนึ่งที่ได้ส่งผ่านไปในแบบฟอร์มการส่งต่อ 2 ใน 3 เป็นข้อมูลทาง การแพทย์ น้อยกว่าครึ่งเป็นข้อมูลทางการแพทย์และน้อยกว่า 1 ใน 3 เป็นข้อมูลทางด้าน จิตสังคม แต่เนื่องจากการคลอดปกติมารดาหลังคลอดจะไม่ค่อยพบปัญหาทางการแพทย์ หรือ ถ้ามีก็จะน้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติของ

อวัยวะต่าง ๆ การดูแลตนเองและบุตร ซึ่งแสดงว่าในใบส่งต่อการดูแลที่พยาบาลเป็นผู้เขียนนั้นขาดเนื้อหาทางการพยาบาลไป และในระบบการดูแลปัจจุบัน มารดาหลังคลอดปกติจำนวนมากเหล่านี้อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในสถานอนามัยในชุมชน บางสถานอนามัยก็ยังไม่มีการพยาบาลปฏิบัติหน้าที่อยู่ คุณภาพการดูแลมารดาและทารกจึงขึ้นกับการได้รับการสนับสนุนการดูแลจากโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะในเรื่อง ความรู้ วิชาการ และการมีระบบการส่งต่อที่รวดเร็ว มีใบส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่มีข้อมูลระบุชัดเจนว่ายังมีปัญหาใดหลงเหลืออยู่และจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามารถสร้างสรรงานการดูแลมารดาและทารกกลุ่มนี้ ได้อย่างอิสระ มีสิทธิอันชอบธรรมที่จะส่งต่อการดูแลอย่างเต็มที่ จึงสามารถกล่าวได้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยยังช่วยพัฒนาบุคลากรในวิชาชีพได้อีกทางหนึ่ง (Chalesworth & McKenzie, 1996, p. 102; McGinley et al., 1996, p. 60) และถ้าพยาบาลผู้ดูแลมารดาและทารกหลังคลอดสามารถแสดงบทบาทเหล่านี้ได้อย่างเต็มที่ก็จะเกิดประโยชน์กับมารดาและบุตร ลดอัตราการตายของแม่และลูก เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งหมายถึงการลดปัญหาทางด้านจิตสังคมได้อย่างชัดเจนด้วยการสร้างความแข็งแกร่งให้กับเด็กตั้งแต่แรกเกิดได้เป็นอย่างดี

โรงพยาบาลพนัสนิคมเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงในจังหวัดชลบุรี จัดอยู่ในพื้นที่เขต 2 ประกอบด้วยอำเภอพานทอง อำเภอบ่อทองและอำเภพนัสนิคม ได้รับเลือกให้เป็นโรงพยาบาลนำร่องในงานอนามัยแม่และเด็ก มีการประสานงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานอนามัยที่อยู่ในความดูแล 22 สถานอนามัย โดยมีการจัดตั้งเป็นคณะประสานงานร่วมระดับอำเภอหรือ คปสอ.ขึ้น และได้ร่วมกันวางแผนดำเนินนโยบายในการพัฒนาระบบงานอนามัยแม่และเด็กขึ้นในปี 2544 ดำเนินงานให้ผ่านการเป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย และเป้าหมายต่อไปคือการเป็นโรงพยาบาลรับรองคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลพนัสนิคม พบว่าจากสถิติปี พ.ศ. 2543, พ.ศ.2544 และ พ.ศ. 2545 ช่วง 3 ปีที่ผ่านมามีมารดาหลังคลอดทั้งหมด 4,123 คน คลอดปกติจำนวน 2973 คน คิดเป็นร้อยละ 72 (ทะเบียนผู้คลอดของห้องคลอดโรงพยาบาลพนัสนิคม, 2543) ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาจำนวนมารดามาตรวจหลังคลอดตามนัดมีจำนวนเพียง 221 คนคิดเป็นร้อยละ 16.6 สถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 4 เดือนมีจำนวน 536 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 (คณะกรรมการฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลพนัสนิคม, 2545) และจากการสุ่มสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด 1 เดือนและ 2 เดือนที่พาบุตรมารับวัคซีนที่ฝ่ายส่งเสริมโรงพยาบาลพนัสนิคม จำนวน 50 คน ในวันที่ 10, 17 และ 24 มกราคม 2545 พบว่ามารดาหลังคลอด

ได้รับการเยี่ยมหลังคลอดจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 1 ครั้งเป็นจำนวน 8 คน ได้รับการเยี่ยม 2 ครั้งจำนวน 4 คน และไม่ได้รับการเยี่ยมเลยจำนวน 38 คน ในจำนวนที่สัมภาษณ์มีผู้ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ 32 คน และมารดาได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดเป็นกลุ่มขณะอยู่โรงพยาบาล 16 คน เป็นรายบุคคล 21 คน ไม่เคยได้รับเลย 23 คน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพของการให้การดูแล (effectiveness of care) และการให้การบริการพยาบาลมารดาหลังคลอดและหลังการจำหน่ายยังไม่ครอบคลุม และไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพของงานบริการแม่และเด็กในโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยดังกล่าวข้างต้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาขั้นตอนและวิธีจัดให้บริการของแผนกหลังคลอดมารดาหลังคลอดปกติที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ หลังคลอด มีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 2 วัน เนื่องจากมีข้อจำกัดในการต้องรอเจาะเลือดทารกเพื่อส่งตรวจสอบหาภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน พบว่า มารดาและทารกไม่ได้รับการประเมินเพื่อวางแผนให้การพยาบาล ไม่ได้รับการเตรียมพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้านที่ดี ไม่มีการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นรูปธรรม และไม่มีลายลักษณ์อักษร รวมถึงมีระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แม้จะมีการให้สุขศึกษารายกลุ่มและรายบุคคล แต่ก็ยังไม่ได้ครอบคลุมและสม่ำเสมอ เนื้อหา รูปแบบในการให้คำแนะนำยังไม่ได้มาตรฐานและเป็นไปในทางเดียวกัน

ดังนั้นเพื่อให้งานบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหลังคลอดเป็นไปอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานและมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นการดูแลแบบองค์รวม เน้นให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ ช่วยให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาภายใต้ปัจจัยหรือข้อจำกัดของครอบครัว โดยพยาบาลและทีมสุขภาพมีหน้าที่ในการกระตุ้นสนับสนุน ให้ความรู้ คำแนะนำ เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองและทารกได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งเพื่อให้งานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลพนัสนิคมบรรลุวัตถุประสงค์ในการเป็น โรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยและโรงพยาบาลรับรองคุณภาพ ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้เป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกคลอดปกติ เพื่อสามารถตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัวได้ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ป้องกันการกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล อันเป็นหนทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการและประกันคุณภาพการพยาบาลของแผนกหลังคลอดได้อีกด้วย

คำถามในการวิจัย

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติในโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะอย่างไร
2. ความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติในกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น สูงกว่าในกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามการวางแผนจำหน่ายตามปกติหรือไม่
3. ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติในกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น สูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามการวางแผนจำหน่ายตามปกติหรือไม่
4. การกลับเข้ามาอยู่โรงพยาบาลซ้ำภายหลังการจำหน่ายของมารดาหรือทารกหลังคลอดปกติในกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น และในกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามการวางแผนจำหน่ายตามปกติมีจำนวนร้อยละเท่าไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกที่สร้างขึ้น ดังนี้
 - 2.1 โดยเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ
 - 2.2 โดยเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ
 - 2.3 โดยศึกษาการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่ายของมารดา หรือทารกหลังคลอดปกติ

สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 มารดาหลังคลอดปกติในกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นจะมีความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามการวางแผนจำหน่ายตามปกติ

การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาทารกหลังคลอดปกติครั้งนี้อาศัยระบบทางสังคม ระบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและระบบวิชาชีพ โดยมุ่งที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของมารดา เป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้กับมารดาในการ

พึ่งพาตนเอง โดยมีความเชื่อว่าการดูแลรักษาสุขภาพนั้นเป็นความรับผิดชอบของมารดา ซึ่งมารดาสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ พยาบาลจะต้องใช้ความเป็นวิชาชีพในการช่วยเหลือ ใช้กลวิธีต่าง ๆ ให้มารดารับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแล

ตนเอง โดยเป็นผู้ช่วยสนับสนุนให้ความรู้ ด้วยการชี้แนะสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อม (Orem, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ดันติทวีโชค (2536) ที่ได้ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านเพื่อเตรียมมารดาและสมาชิกในครอบครัวต่อการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดของมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลวังสะพุง โรงพยาบาลภูกระดัง โรงพยาบาลปากชมและโรงพยาบาลภูเรือจังหวัดเลย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยการจับคู่ด้วยระดับการศึกษาและประเภทของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านก่อนคลอดมีการเปลี่ยนแปลงและคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติเรื่องการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

สมมติฐานที่ 2 มารดาหลังคลอดปกติในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามการวางแผนจำหน่ายตามปกติ

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วมของบุคลากรหลายฝ่าย ในการเสาะหาเพื่อส่งเสริมการดูแลที่เหมาะสม (Erb, 1997, p. 444) เป็นกระบวนการประสานงานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งการศึกษาของแฮดดอคค์ (Haddock, 1994, pp. 248-252) เรื่องการมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระหว่างพยาบาลกับนักสังคมสงเคราะห์ จุดประสงค์เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามโครงสร้างของความร่วมมือระหว่างพยาบาลเฉพาะทางด้านวิกฤตกับนักสังคมสงเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายนี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจมากกว่า มีจำนวนวันการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสศรี ชาวงษ์ (2535, บทคัดย่อหน้า ก) ศึกษาการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในโรค การดูแลเรื่องอาหาร เรื่องยา สิ่งแวดล้อม และการฟื้นฟูสภาพหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด

สมมติฐานที่ 3 มารดาและทารกหลังคลอดปกติในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นจะไม่มีอาการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่าย แต่ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามการวางแผนจำหน่ายตามปกติ จะมีการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

บัควอลเตอร์ (Buckwalter, 1985 cited in Lowenstein & Holf, 1994, pp. 45-50) กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการจำหน่าย เป็นกระบวนการของการเตรียมผู้รับบริการที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลออกจากสถานพยาบาลนั้น ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง หรือได้รับการ ดูแลจากผู้ดูแลและครอบครัวได้อย่างถูกต้องปลอดภัย หรืออาจดีเท่า ๆ กับการดูแลที่ได้รับจากสถานพยาบาล (ธัญลักษณ์ โอฬอ้อม, 2541, หน้า 206) งานวิจัยของเนย์เลอร์ (Naylor, 1990) และ ชไนเดอร์ และคณะ (Schneider et al., 1993) ได้บ่งชี้ให้เห็นว่าการวางแผนจำหน่ายผู้รับบริการสามารถลดภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพ และลดอัตราการกลับเข้าอยู่ในโรงพยาบาล (re-hospitalization) หรือการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นของผู้รับบริการได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ ในโรงพยาบาลพนัสนิคม

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ มารดาและทารกหลังคลอดที่มาใช้บริการในแผนกหลังคลอดโรงพยาบาลพนัสนิคม จำนวน 82 คน ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 46 ถึง 15 มีนาคม 2546

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือมารดาและทารกหลังคลอดที่มาใช้บริการในแผนกหลังคลอดโรงพยาบาลพนัสนิคม จำนวน 30 คน ตัวแปรที่ศึกษาคือ

1. ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ
2. ตัวแปรตาม คือ
 - 2.1 ความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ
 - 2.2 ความพึงพอใจต่อการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ
 - 2.3 การกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่ายของมารดาและทารกหลังคลอดปกติ

คำจำกัดความในการวิจัย

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ หมายถึง แบบแผนการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายให้กับมารดาและทารกหลังคลอด โดยประเมินและวางแผนกำหนดกิจกรรมให้บริการพยาบาลแก่มารดาและทารกหลังคลอดตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ซึ่งแต่ละด้าน มีรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมดังนี้

ยา (Medication : M) กิจกรรมในการรับประทานยาที่ครอบคลุมในเรื่องของยาที่มารดาหลังคลอดสามารถรับประทานได้ และรับประทานไม่ได้ วิธีรับประทานยา ผลและฤทธิ์ข้างเคียงของยา ตลอดจนอาการแพ้ยาและวิธีปฏิบัติเมื่อแพ้ยา

สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ (Environment & economic : E) กิจกรรมในเรื่องของการจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดการเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจ ครอบคลุมถึงการจัดสถานที่อยู่ของใช้ที่จำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอดและห้องนอนที่สะอาดและอากาศถ่ายเทดี ปราศจากแมลงและสัตว์เลื้อยรบกวน รวมทั้งมีการวางแผนร่วมกันกับสามีหรือผู้ดูแลในการจัดการกับปัญหาค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การทำสิทธิบัตรทอง การเลือกใช้ทรัพยากรในชุมชนตามสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว

การรักษา (Treatment : T) กิจกรรมที่มารดาหลังคลอดควรทราบเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวเพื่อการรักษาพยาบาลตนเอง บอกอาการผิดปกติของตนเองและบุตรได้ และสามารถจัดการกับตนเองและบุตรได้ในระดับหนึ่งก่อนมาถึงสถานบริการ

การดูแลสุขภาพ (Health education : H) เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อให้มารดาและบุตรมีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งครอบคลุมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลบุตรในระยะหลังคลอด

การส่งต่อดูแลต่อเนื่อง (Outpatient referral : O) เป็นกิจกรรมที่เน้นให้มารดาเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดส่งต่อการดูแลต่อเนื่องให้กับสถานที่ บุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้เมื่อเกิดปัญหาขึ้นภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

อาหาร (Diet : D) เป็นกิจกรรมในการรับประทานอาหารที่ครอบคลุมถึง อาหารที่มารดาหลังคลอดทั้งที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรรับประทาน หรือควรละเว้น รวมทั้งอาหารของทารกตามวัย

มารดาหลังคลอดปกติ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ครบกำหนดและผ่านการคลอดทางช่องคลอด ไม่มีการช่วยการคลอดด้วยหัตถการใด ๆ มีบาดแผลจากการตัดฝีเย็บ

(episiotomy)ตามปกติ ไม่มีการฉีกขาดของแผลฝีเย็บระดับ 2 หรือ 3 มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด

ทารกหลังคลอดปกติ หมายถึง ทารกที่เกิดด้วยวิธีคลอดปกติทางช่องคลอด มีน้ำหนักแรกเกิดไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ขณะคลอดและหลังคลอด

ครอบครัว หมายถึง สามีหรือผู้ดูแลของมารดาหลังคลอดปกติ ซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลมารดาและทารกหลังคลอดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในแผนการจำหน่ายมารดาหลังคลอด

ทีมสุขภาพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติงานร่วมกันในตึกหลังคลอดโรงพยาบาล พนัสนิคม ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ กุมารแพทย์ สูติ-นรีแพทย์ นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ รวมถึงเจ้าหน้าที่สถานีนามัยประจำตำบล ที่เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบมารดาหลังคลอดต่อภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ หมายถึง ความสามารถในการจำ และเข้าใจในเนื้อหา สาระ เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด

ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกละเอียดซึ้ง ชอบ พึงพอใจ ประทับใจของมารดาหลังคลอดปกติที่มีต่อบริการพยาบาล โดยประเมินผลจากการเปรียบเทียบการรับรู้ของตนเองว่า สิ่งที่ได้รับจริงนั้นมากกว่าหรือเท่ากับสิ่งที่ตนเองคาดหวัง

การกลับเข้มารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่าย ของมารดาและทารกหลังคลอดปกติ หมายถึง จำนวนของมารดาหรือทารกหลังคลอดปกติที่เข้มารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล สถานีนามัย หรือคลินิก ภายหลังที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 6 สัปดาห์ อันมีสาเหตุมาจากการดูแลตนเองไม่ถูกต้องของมารดาหลังคลอดปกติในเรื่องการติดเชื้อ การอักเสบของเต้านม การตกเลือดหลังคลอด และการดูแลบุตรไม่ถูกต้องในเรื่องการติดเชื้อตา และสะดือ ภาวะตัวเหลือง และท้องเสีย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงผลลัพธ์ทางการบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นงานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลเพื่อการพิจารณาสนับสนุนการให้บริการเพื่อการตัดสินใจจัดสรรทรัพยากรหรือเลือกใช้วิธีการดำเนินการที่เหมาะสม เพื่อให้องค์ประกอบเหล่านั้นมีผลกระทบในทางที่ดีที่สุดต่อผลลัพธ์ของการบริการ ซึ่งถ้ากระทำอย่างต่อเนื่องก็จะสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับแบ่งเป็นด้าน ๆ ดังนี้

ด้านบริหาร

1. ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติในโรงพยาบาลพณณิคม ซึ่งเป็นการจัดระบบให้เกิดการบริการพยาบาลที่ต่อเนื่อง
2. ใช้เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานและการประเมินผลโครงการถูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยของโรงพยาบาลพณณิคม
3. ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการประสานงานส่งต่อข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็กระหว่างโรงพยาบาลกับสถานอนามัยในเครือข่ายได้อย่างครอบคลุม
4. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ได้อย่างมีคุณภาพ คุ่มทุนประสิทธิผล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว
5. เป็นแนวทางในการฝึกทักษะของบุคลากรพยาบาลด้านการเป็นผู้ประสานงานและผู้บริหารจัดการด้านผู้ป่วย จากการประสานงานระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติการ กับทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ รวมถึงการจัดการเพื่อการส่งต่อสู่ภาคชุมชน

ด้านบริการ

1. เป็นการประกันคุณภาพการบริการพยาบาล และใช้เป็นกลยุทธ์ในการจัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิ
2. เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดของหน่วยงานบริการที่สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการจากได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
3. สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการในแผนกอื่น ๆ ของโรงพยาบาล โดยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนา

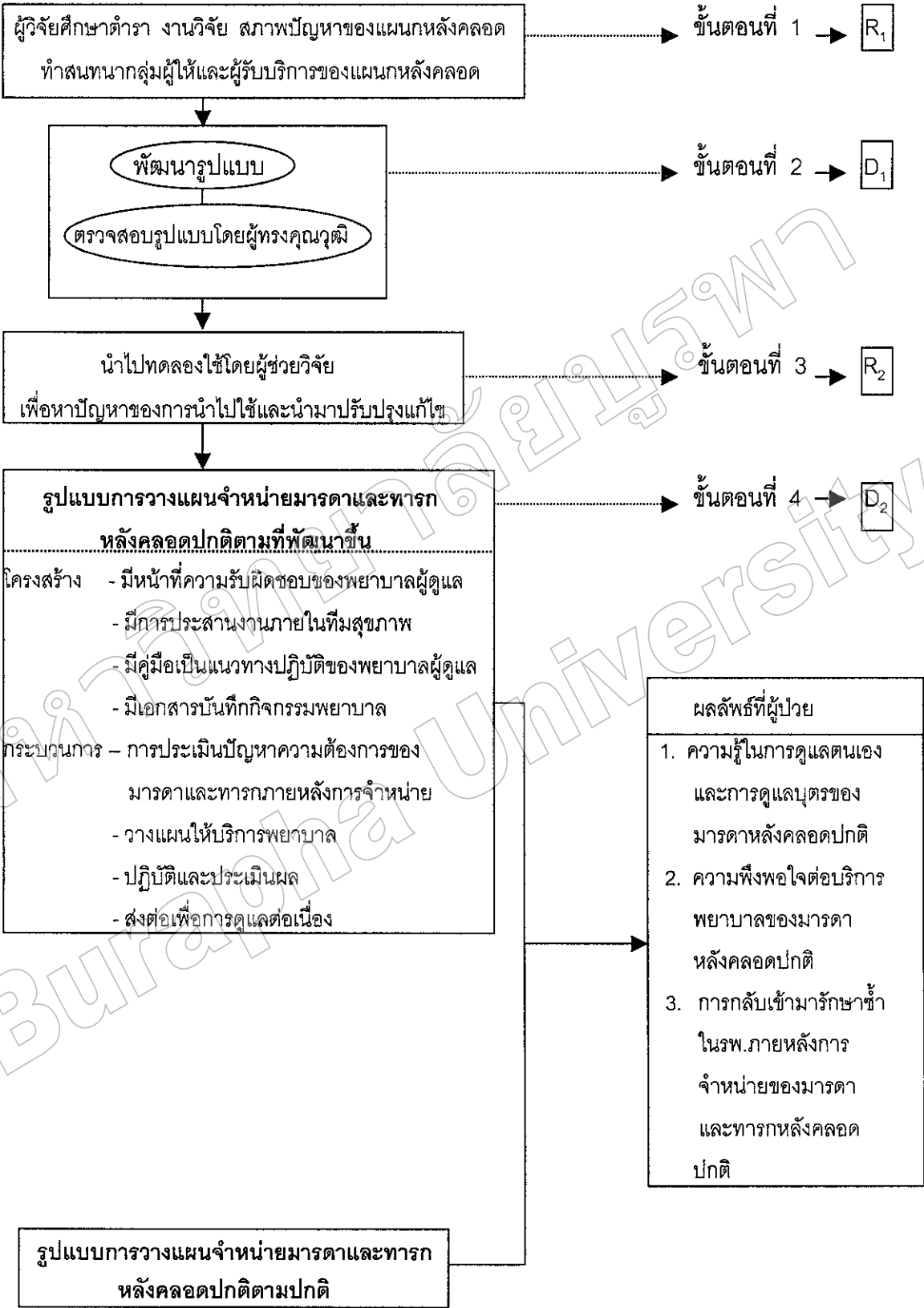
ด้านพัฒนาวิชาชีพ

ส่งเสริมความเป็นเอกสิทธิ์ของวิชาชีพในการแสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพ การพยาบาลให้เด่นชัดขึ้น เนื่องจากการดูแลมารดาหลังคลอดปกติ ส่วนใหญ่เป็นงานด้าน

การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลสามารถทำได้อย่างอิสระ มีเอกสิทธิ์ต่อการตัดสินใจอย่างเต็มที่ โดยไม่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมสั่งการของแพทย์

ด้านงานวิจัยในอนาคต

เป็นการส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบหนึ่ง ซึ่งในอนาคตการวิจัยรูปแบบนี้จะมี ความต้องการสูงขึ้น เนื่องจากมีความสอดคล้องตามความต้องการในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงใน ระบบบริการสุขภาพ ที่มุ่งผลลัพธ์ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ รวมทั้งเน้น การมีส่วนร่วมของทั้งทีมงานผู้ให้บริการและผู้รับบริการ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ