



การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ Discharge Planning Practices for Preterm Infants in Neonatal Intensive Care Unit, One of Tertiary Hospitals, Northern Region

สิรารักษ์ ศรีมาลา พย. ม.*

Sirarak Srimala M.N.S.*

จรัสศรี เย็นบุตร Ph.D.**

Jarassri Yenbut Ph.D.**

มาลี เอื้ออำนวย พย.ม.***

Malee Urharmnuay M.P.H.M.***

บทคัดย่อ

การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ ทารกเกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่ได้รับการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดในระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 และมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ 2) แบบสอบถามการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด 3) แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด 4) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา และทารก และค่าใช้จ่าย ระยะเวลานอนในโรงพยาบาล 5) แบบสอบถามความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แบบสอบถามดังกล่าวผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้ประเมินการปฏิบัติ ปัจจัย และผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนจำหน่ายแบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า

1. การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพพบว่าร้อยละร้อย ปฏิบัติทุกครั้งในการประเมินปัญหาจากการสังเกตและตรวจร่างกายทารกเกิดก่อนกำหนด การให้กำลังใจ การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย การสอน สนทนาซักถามให้มารดาเกิดความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งการกำหนดวันนัดตามแผนการรักษาของแพทย์และแจ้งให้มารดาทราบ และพบว่าร้อยละ 61.53 ไม่มีคู่มือหรือเอกสารในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้แก่มารดาและหรือครอบครัว

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

* Professional Nurse, Buddhachinaraj hospital, Phitsanulok Province

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ในด้านการมีส่วนร่วมของทีมนิสภาพ และผู้ให้บริการ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 69.23 เห็นว่าในองค์กรพยาบาลวิชาชีพให้ความร่วมมือในการกำหนดกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แต่ทีมนิสภาพอื่นๆ มีความร่วมมือในการกำหนดกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นส่วนน้อย และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 53.84 เห็นว่าครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่าย

3. ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่าย พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดทุกรายมีการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดไปยังหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 64.70 มีจำนวนวันนอนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 วัน ($\bar{X} = 32.35$, S.D. = 31.25) และร้อยละ 58.82 มีค่าใช้จ่ายขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 บาท ($\bar{X} = 164,190.65$, S.D. = 181,305.30) พิจารณาค่าใช้จ่ายจำแนกตามรายการร้อยละ 39 เป็นค่าใช้จ่ายรวมของค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ และพบว่าร้อยละ 82.35 ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

คำสำคัญ : การวางแผนจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกเกิดก่อนกำหนด

Abstract

Discharge planning is a nursing task that involves taking care of the patient continuously after they leave the hospital, to provide good outcomes to patients and their families. The objectives of this descriptive study were to study the practice of discharge planning by professional nurses, factors related to discharge planning, and the practice outcomes for premature newborn infants in the neonatal intensive care unit at one of Tertiary Hospitals, Northern Region. The subjects were professional nurses who worked in the neonatal intensive care unit at one of Tertiary Hospitals, Northern Region and took care of infants born before 37 weeks gestational age; weighed less than 2,500 grams, and with birth mothers who were able to communicate in Thai. The infants were discharged from the neonatal intensive care unit between March and April 2009. Tools used to collect data were comprised of: 1) general questionnaire for professional nurses; 2) questionnaire of discharge planning practices; 3) factors related to the discharge planning practices; 4) general questionnaire for the mother and the infant, expenses, and duration of hospital stay; and 5) questionnaire for assessment of knowledge of the mother in the infant care. All questionnaires were developed based on a review of the literature and tested for validity and reliability. Descriptive statistics were and included amount, percentage, range, mean and standard deviation.

The results of study

1. For discharge planning practices of professional nurses, all nurses (100%) conducted the following practices every time: diagnosing problems and physical assessment of the premature newborn infants, supporting the participation of the family in discharge planning, educating knowledge of premature newborn infant care to the mothers and determination of follow up. Most nurses



(61.53%) did not provide the mother and/or family a handbook or documents regarding infant care.

2. For factors related to the discharge planning practices; most nurses (69.23%) felt that the organization supported nurses in conducting activities related to premature newborn infant care but other members of the healthcare team had little participation in those activities. Most family of premature newborn infants (53.84%) participated in discharge planning.

3. For discharge planning outcomes, the results revealed that all premature newborn infants were discharged from neonatal intensive care unit to nursery unit. Most premature newborn infants (64.70%) had a hospital stay less than or equal to 40 days ($\bar{X} = 32.35$, S.D. = 31.25), and most premature newborn infants (58.82%) had hospital expenses less than or equal to 100,000 baht. ($\bar{X} = 164,190.65$, S.D. = 181,305.30), of which expenses related to equipment and medical devices accounted for 39%. Furthermore, most mothers (82.35%) had knowledge in premature newborn infant care at a high-level.

In conclusion, the results from this study provide preliminary information of discharge planning practices, and could be used as guidance for nurses to develop and improve discharge planning practices for premature newborn infants.

Key words : Discharge Planning, Preterm Infants, Going Home, Discharge Planning of Preterm Infants

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล การดูแลในกระบวนการวางแผนจำหน่ายเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546) ในบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการวางแผนจำหน่ายเป็นกิจกรรมการจัดเฉพาะรายกรณี ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน โดยบูรณาการความรู้ทฤษฎีการพยาบาล องค์ความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย รวมทั้งการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลลัพธ์และปรับปรุงการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ในการวางแผนจำหน่ายพยาบาลผู้เชี่ยวชาญต้องมีการประสานงานกับทีมสุขภาพและเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะในการวางแผนจำหน่ายด้วย (สภาการพยาบาล, 2551)

ทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลือง ภาวะซีด ภาวะหลอดเลือดที่หัวใจไม่ปิด ภาวะหายใจลำบาก ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะโรคปอดเรื้อรัง ภาวะลำไส้เน่าเปื่อย ภาวะพร่องในการมองเห็น ภาวะพร่องทางการได้ยิน มากกว่าทารกที่เกิดครบกำหนด (วิไล เลิศธรรมเทวี, 2551; Kelly, 2006) อีกทั้งทารกยังได้รับผลกระทบจากการเกิดก่อนกำหนดและภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาทั้งผลกระทบต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการในด้านต่างๆ ทำให้ล่าช้า รวมทั้งการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว ด้านสติปัญญา อารมณ์และสังคม (Sullivan & Msall, 2007) เป็นต้น รวมทั้งทารกเกิดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้างและอวัยวะต่างๆ ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย ความพิการ และอาจถึงแก่ชีวิตได้ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มจากการประเมินปัญหาและความต้องการไปสู่การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลที่เหมาะสม

(Watts & Gardner, 2005; วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และ อุซาวดี อัครวิเศษ, 2546) การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดมารดาและหรือครอบครัวมีความแตกต่างจากทารกครบกำหนดทั่วไป จึงต้องให้การดูแลที่ครอบคลุมและต่อเนื่องซึ่งต้องเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายโดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทีมสหสาขาและครอบครัวตั้งแต่แรกเริ่ม (สุกัญญา แสงตุ่น, 2550; Shepperd, Parkes, McClaran, & Phillips, 2008) ความสำเร็จในการวางแผนจำหน่ายขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้ให้บริการสามารถรับรู้ปัญหาต่างๆ และเป็นผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผู้รับบริการมาตลอด (Roden & Talf, 1990) ปัจจัยในด้านองค์กร ได้แก่ นโยบายการจัดการของหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพและผู้ให้บริการ และการติดต่อสื่อสาร (McKeehan, 1981) ถือเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาด 600 เตียง มีหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดแบ่งเป็น 2 หอผู้ป่วยรวมมีขนาด 16 เตียง หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจัดอยู่ในระดับ IIIB ตามการแบ่งของคณะกรรมการทารกแรกเกิด (Committee on fetus and newborn, 2004) ซึ่งสามารถให้การดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 กรัม และทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ได้ให้การช่วยเหลือทารกด้วยเครื่องช่วยหายใจแบบความถี่สูง ตรวจพิเศษพร้อมทั้งแปลผลต่างๆ ได้และทำการผ่าตัดใหญ่เช่น การผ่าตัดลำไส้ในกรณีลำไส้เน่าได้โดยกุมารศัลยแพทย์ ผู้ป่วยที่รับไว้ส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด จากสถิติในปี 2548 - 2550 มีจำนวน 188 169 และ 137 รายตามลำดับ (หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ, 2550) การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในส่วน of บุคลากรทีมสุขภาพปฏิบัติตามระเบียบและการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งโดยการเตรียมความพร้อมของมารดาและทารกให้

มากที่สุด การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาการปฏิบัติของทีมสหสาขา โดยเฉพาะพยาบาลผู้ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างใกล้ชิดและยังเป็นผู้ประสานงานหลักในทีมสหสาขาในการวางแผนจำหน่าย อีกทั้งยังไม่มีกระบวนการผลลัพธ์ที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ

คำถามที่ใช้ในการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือมีการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือเป็นอย่างไร
3. ผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ โดยใช้กรอบแนวคิดตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และ อุซาวดี อัครวิเศษ, 2546) โดยเนื้อหาการเตรียมจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา



(American Academy of Pediatric: AAP, 1998) เป็นแนวทางในการศึกษาโดยขั้นตอนในการวางแผนจำหน่าย มีดังนี้ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว สิ่งแวดล้อมและแหล่งสนับสนุนในชุมชน และประเมินปัญหาสุขภาพของทารกที่ยังเหลืออยู่ 2) การวินิจฉัยและวางแผน มีการวางแผนการสอนที่จำเป็นสำหรับบิดามารดา วินิจฉัยและวางแผนดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด วางแผนเตรียมความพร้อมของครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่บ้าน พร้อมทั้งแหล่งสนับสนุนในชุมชน การส่งต่อทารก วางแผนในการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง 3) การปฏิบัติ สอน สาธิต ให้คำแนะนำเพื่อเป็นการให้ความรู้แก่บิดามารดาในการดูแลทารก เตรียมความพร้อมของทารกเพื่อกลับบ้านติดตามเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกัน การตรวจประเมินการได้ยิน การตรวจระบบเลือดคัดกรองเกี่ยวกับภาวะซีด การตรวจตา การตรวจคัดกรองเกี่ยวกับการเผาผลาญหรือภาวะขาดสารอาหาร การประเมินพัฒนาการของทารก ประเมินความต้องการอื่นๆ พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง 4) การประเมินผลในระยะสั้นและระยะยาวของการดำเนินงาน วางแผนจำหน่าย ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร รวมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดจากการวางแผนจำหน่ายได้แก่จำนวนวันนอนที่รักษาในโรงพยาบาลของทารกเกิดก่อนกำหนด ค่าใช้จ่ายในการรักษา ความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ปัจจัยและผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ ทารกเกิดก่อนกำหนด และมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ได้รับการจำหน่ายออกจากหอ

ผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดในขณะเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 2 เดือน จำนวน 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล
 2. แบบสอบถามการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.81 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.88
 3. แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.86 และได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.82
 4. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ข้อมูลทั่วไปของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด แบบรวบรวมวันนอนและค่าใช้จ่ายรวมของทารกเกิดก่อนกำหนด
 5. แบบสอบถามความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.94 และได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.82
- ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากได้รับการรับรองหลังจากคณะกรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ เป็นระยะเวลา 2 เดือน นำข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

1. การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพพบว่าร้อยละร้อย ปฏิบัติทุกครั้งในการประเมินปัญหาจากการสังเกตและตรวจร่างกายทารกเกิดก่อนกำหนด การให้กำลังใจ การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย การสอนพูดคุยซักถามให้มารดาเกิดความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด รวมทั้งการกำหนดวันนัดตามแผนการรักษาของแพทย์และแจ้งให้มารดาทราบ และพบว่าร้อยละ 61.53 ไม่มีคู่มือหรือเอกสารในการดูแลทารกเกิดก่อน

กำหนดให้แก่มารดาและหรือครอบครัว

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ในด้านการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพและผู้ให้บริการ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 69.23 เห็นว่าในองค์กรพยาบาลวิชาชีพให้ความร่วมมือในการกำหนดกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แต่ทีมสุขภาพอื่น ๆ มีความร่วมมือในการกำหนดกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นส่วนน้อย และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 53.84 เห็นว่าครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่าย

3. ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดทุกรายมีการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดไปยังหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 64.70 มีจำนวนวันนอนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 วัน ($\bar{X} = 32.35$, $S.D. = 31.25$) และร้อยละ 58.82 มีค่าใช้จ่ายขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 บาท ($\bar{X} = 164,190.65$, $S.D. = 181,305.30$) พิจารณาค่าใช้จ่ายจำแนกตามรายการร้อยละ 39 เป็นค่าใช้จ่ายรวมของค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ และพบว่าร้อยละ 82.35 ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับมาก

การอภิปรายผล

1. การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ

เมื่อพิจารณาตามรายด้าน ในด้านการประเมินพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละร้อยมีการรวบรวมข้อมูล จากการสังเกต และตรวจร่างกาย ของทารกเกิดก่อนกำหนด และพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 41.15 ไม่เคยประเมินความพร้อมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของแหล่งบริการสุขภาพในชุมชนเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 84.61 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งความรู้ดังกล่าวทำให้พยาบาลเข้าใจ

ขั้นตอนในการวางแผนจำหน่าย อีกทั้งในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมีแบบฟอร์มในการประเมินทารกแรกรับ จึงทำให้พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติในการประเมินด้านร่างกาย รวบรวมข้อมูลของทารกเกิดก่อนกำหนดและครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหายังไม่ครอบคลุมถึงแหล่งบริการในชุมชน เนื่องจากทารกส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเมื่ออาการดีขึ้นแล้วแพทย์จะอนุญาตให้ย้ายออกไปอยู่ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและมีจำนวนน้อยรายที่แพทย์อนุญาตให้กลับไปอยู่บ้าน สำหรับการประเมินแหล่งบริการในชุมชนเป็นบทบาทของหน่วยงานระดับปฐมภูมิ

ด้านการวินิจฉัยและวางแผนจำหน่ายพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 92.30 ปฏิบัติในการวินิจฉัยและวางแผนจากการสังเกตและตรวจร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนด และพบว่าร้อยละ 38.46 ไม่เคยวินิจฉัยความพร้อมในการดูแลทารกของแหล่งบริการในชุมชน เนื่องจากการวินิจฉัยและวางแผนจากการสังเกตซักประวัติ ตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นสิ่งที่ยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับการฝึกฝนในกระบวนการพยาบาลมาแล้ว ทำให้พยาบาลมีความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการวินิจฉัยและวางแผนการปฏิบัติในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดขณะรับไว้ในความดูแลได้ แต่พบว่าพยาบาลวิชาชีพยังไม่มีมีการวินิจฉัยและวางแผนอย่างครอบคลุมไปถึงครอบครัวและแหล่งชุมชนของทารก เนื่องจากการเป็นจำหน่ายทารกจากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดไปหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นส่วนใหญ่ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมองไม่ถึงระดับชุมชน อีกทั้งพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 61.53 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้ขาดความเข้าใจในกระบวนการวางแผนจำหน่ายต้องมีการวินิจฉัยและวางแผนในระดับชุมชนด้วย

ด้านการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 80 ขึ้นไป มีการส่งเสริมให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย มีการสอน สอนหาข้อมูล และให้คำปรึกษาเพื่อให้มารดาเกิดความรู้ในการดูแล



ทารกเกิดก่อนกำหนด อีกทั้งมีการติดตามระบบเลือดเพื่อคัดกรองภาวะซีด การตรวจ ROP และกำหนดวันนัดตรวจตามแผนการรักษาของแพทย์พร้อมแจ้งให้มารดาทราบและพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 61.53 ตอบว่าไม่มีคู่มือหรือเอกสารในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้แก่มารดาและครอบครัว พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่าย เนื่องจากพยาบาลมองเห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดทำให้เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและมารดาหรือครอบครัวทารกได้ง่าย เกิดการรับรู้ข้อมูลในการดูแลทารกต่างๆ แต่ข้อมูลที่มารดาและครอบครัวได้รับเป็นข้อมูลขณะที่ทารกยังอยู่ในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

ด้านการประเมินผลพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 38.46 ประเมินผลกิจกรรมตามแผนการจำหน่าย และพบว่าร้อยละ 38.46 เช่นกันที่ไม่มีการประเมินผลการมาตรวจตามนัดของทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดให้การพยาบาลทารกอยู่ในระยะวิกฤตมีการประเมินผลในการดูแลทารกตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการประเมินกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดค่อนข้างน้อย ในการส่งต่อทารกเกิดก่อนกำหนดไปยังชุมชนมีน้อยและการประเมินระดับชุมชนยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดยังขาดแคลน การจัดการของหอผู้ป่วยเพื่อติดตามเยี่ยมทารกภายหลังจำหน่ายยังคงไม่สามารถปฏิบัติได้

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือเป็นอย่างไร

2.1 ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย อายุ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 38.46 มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 38.46 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 10 ปี แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด และมีความรู้ในการดูแลทารกเกิด

ก่อนกำหนด แต่ในการปฏิบัติยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่ครบกระบวนการและไม่ครอบคลุม ซึ่งการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดต้องมีการปฏิบัติทุกครั้งให้ครบกระบวนการและครอบคลุมในทุกๆ ด้านเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากองค์กรมีการกำหนดนโยบายในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่ชัดเจน อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 84.6 ที่เคยผ่านการอบรมในการวางแผนจำหน่ายมาแล้วอาจยังมีความเข้าใจในกระบวนการวางแผนจำหน่ายไม่ชัดเจน และพบว่าร้อยละ 61.53 ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการวางแผนจำหน่ายจึงทำให้การวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ครอบคลุม

2.2 ปัจจัยด้านองค์กรประกอบด้วย ด้านนโยบายพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 46.15 มีความเห็นว่าองค์กรมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวางแผนจำหน่ายให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายได้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล อีกทั้งร้อยละร้อยละในการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเป็นการจำหน่ายระหว่างหอผู้ป่วยในการวางแผนจำหน่ายจึงต้องมีความแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม และพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 30.76 มีความเห็นว่าองค์กรไม่มีการกำหนดเป้าหมายของการวางแผนจำหน่าย ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายโดยไม่มีเป้าหมาย การบันทึกและติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาลไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร

ด้านการจัดการของหอผู้ป่วย พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 30.76 มีความคิดเห็นว่าหอผู้ป่วย มีการมอบอำนาจการตัดสินใจในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตปฏิบัติงานโดยการดูแลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย อำนาจการตัดสินใจในการจัดการดูแลทารกป่วยเป็นอิสระของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการรักษาของแพทย์จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีอำนาจในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานต่างๆ

รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายและพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 46.15 มีความเห็นว่าหอผู้ป่วยไม่มีการจัดทำคู่มือการวางแผนจำหน่าย เนื่องจากในปัจจุบันหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมีเอกสารเป็นแบบแผนพับที่เนื้อหาไม่เฉพาะเจาะจงในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยเฉพาะจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 61.53 ไม่แจกคู่มือหรือเอกสารในการดูแลทารกให้กับมารดาและครอบครัว

ด้านการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพและผู้ให้บริการพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 69.23 เห็นว่าในองค์กรพยาบาลวิชาชีพให้ความร่วมมือในการกำหนดกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจึงทำให้การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งไม่มีรูปแบบการร่วมกันดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของทีมสหสาขาวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่ชัดเจน และพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 53.84 เห็นว่าครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายเนื่องจากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมีนโยบายในการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ชัดเจน จึงทำให้ครอบครัวทารกมีโอกาสได้ร่วมในการวางแผนการดูแลทารก และพยาบาลวิชาชีพร้อยละร้อยละ มีการส่งเสริมให้ครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้กำลังใจแก่ครอบครัวทารกเกิดก่อนกำหนด

ด้านการติดต่อสื่อสารพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 30.76 มีความคิดเห็นว่าหอผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดกับครอบครัว และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหอผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยวิธีการสื่อสารต่างๆ เช่น โทรศัพท์ เนื่องจากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเปิดโอกาสให้มีการซักถามอาการของทารกได้ตลอดเวลาจึงทำให้มีการติดต่อสื่อสารระหว่างมารดาและครอบครัวของทารก แต่ร้อยละร้อยละ ในการจำหน่ายทารกในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเป็นการจำหน่ายระหว่างหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดกับหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จึงทำให้มีการติดต่อสื่อสารระหว่างหอผู้ป่วยมากกว่าการติดต่อสื่อสารกับแหล่งบริการ

สุขภาพในชุมชน

3. ผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือเป็นอย่างไร

ในการศึกษาค้นครั้งนี้พบว่าร้อยละ 64.70 ของทารกมีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 วันและมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 32.35 วัน (S.D.=31.25) และมีค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ย 164,190.65 บาท (S.D.=181,305.30) เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายจำแนกตามรายการพบว่า ร้อยละ 39 เป็นค่าใช้จ่ายรวมของค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดร้อยละ 64.70 มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 31-37 สัปดาห์ ร้อยละ 41.17 มีน้ำหนักแรกเกิด 1,501-2,000 กรัม และร้อยละ 76.47 ได้รับการวินิจฉัยโรคแรกเริ่มเป็นภาวะเกิดก่อนกำหนดร่วมกับภาวะหายใจลำบาก (preterm c RDS) จะเห็นได้ว่าระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะแตกต่างกันไปตามอายุครรภ์ น้ำหนักตัว การวินิจฉัยโรค สำหรับความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดากลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 82.35 มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความรู้อยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดของพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติทุกครั้งยังไม่ครอบคลุมในทุกขั้นตอนซึ่งมีปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านองค์กรที่มีส่วนในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายดังนั้นองค์กรหากมีการกำหนดนโยบาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ทราบทุกคน ส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลมีความรู้ในการวางแผนจำหน่ายโดยการจัดอบรม ประชุมวิชาการ เพื่อให้เกิดการในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและมีการจัดทำแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร หอผู้ป่วยควรมีการจัดการในการบริหารคน จัดให้มีผู้รับผิดชอบที่มีความเชี่ยวชาญในการวางแผนจำหน่าย รวมถึงการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ



เพื่อให้การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ในรูปแบบอื่นๆ ได้แก่ การประเมิน การใช้เพื่อนร่วมงาน เป็นผู้ประเมิน การประเมินจากทุกฝ่ายแบบรอบทิศทาง (360 degree feedback)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยประเมินการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้การประเมิน

2. ควรมีการศึกษาการติดตามประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายภายหลังจำหน่าย

เอกสารอ้างอิง

- วีไล เลิศธรรมเทวี. (2551). การพยาบาลทารกแรกเกิด. ในบัญญัติ สุขเจริญ และคณะ(บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก*. (หน้า 241-266). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, และ อุษาวดี อัครวิเศษ.(2546). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผู้ป่วยแนวคิดและการประยุกต์ใช้*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- สภาการพยาบาล. (2551). *ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาต่างๆ*. Retrieved November 11, 2008, from http://www.tnc.or.th/file_attach/1.
- สรายุทธ สุภาพรณชาติ. (2540). *ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย*. ใน วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ, และ สุกัญญา แสงตุ่น. (2550). Continuing care and discharge plan for low birth weight. ในพัชรวัลย์ ตันติเศรษฐและคณะ, *การพยาบาลเด็กแรกเกิด*. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. กรุงเทพฯ.
- Als, H. (1982). Toward a synactive theory of developmental: Promise for the assessment and support infant individuality. *Infant Mental Health Journal*, 3(4), 229-243.
- Als, H. (1986). A synactive model of neonatal behavioral organization: Framework for the assessment of neurobehavioral development in the premature infant and for support of infants and parents in the neonatal intensive care environment. *Physical & Occupational Therapy in Pediatric*, 6, 3-53.
- American Academy of Pediatrics. (1998). Hospital discharge of the high risk neonatal proposed guidelines. *Pediatrics*, 102(2), 411-417.
- Committee on Fetus and Newborn. (2004). Levels of neonatal care. *Pediatric*, 114(5), 1341-1347. Retrieved November 5, 2008, from www.pediatrics.org.
- Kelly, M. M. (2006). Primary care issues for the healthy premature infant. *Journal of Pediatric Health Care*, 20 (11), 293-299.
- McKeehan, K. M. (1981). Continuing care: A multidisciplinary approach to discharge planning. St. Louis: The C. V. Mosby.
- Roden, J. W., & Talf, E. (1990). *Discharge planning guide of nurses*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Sullivan, M. C., & Msall, M. E. (2007). Functional performance of preterm children at age 4, *Journal of Pediatric Nursing*, 22(4), 297-309.
- Watts, R., & Gardner, H. (2005). Nurses perceptions of discharge planning. *Nursing and Health Sciences*, 28(7). 175-183.