

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติที่พัฒนาขึ้น ผลการทดสอบมุ่งศึกษาถึงความรู้ดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ และการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่ายของมารดาและทารกหลังคลอดปกติ

การทำวิจัยและพัฒนาในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาหน่วยงานที่ทำการทดลองและทำสนทนากลุ่มผู้ให้และผู้รับบริการงานหลังคลอด

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 การทดสอบรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาหน่วยงานที่ทำการทดลองและทำสนทนากลุ่มผู้ให้และผู้รับบริการพยาบาลหลังคลอด

ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.1 ความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลตามของมารดาหลังคลอดปกติ การกลับเข้ามารักษาซ้ำของมารดาและทารกภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1.2 ศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของแมคคีฮาน และคูลตัน (McKeehan & Coulton, 1985)

ผลจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

ลักษณะรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของแมคคีเฮน และคูลตัน (McKeehan & Coulton, 1985) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์

ด้านโครงสร้าง เป็นโครงสร้างอย่างมีแบบแผน มารดาหลังคลอดและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจ มีการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน มีเอกสารและคู่มือในการปฏิบัติ รวมทั้งมีการบันทึกการวางแผนจำหน่ายอย่างมีลายลักษณ์อักษร

ด้านกระบวนการ ใช้กระบวนการเดียวกับกระบวนการพยาบาลคือ การประเมิน (ด้านความเสี่ยง ด้านร่างกายและจิตสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม) การวางแผน (โดยใช้วิธี M-E-T-H-O-D) การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล

ด้านผลลัพธ์ ประเมินผลประสิทธิภาพของรูปแบบที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยศึกษาค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ การกลับเข้ามารักษารักษาในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่ายของมารดาและทารกหลังคลอดปกติ

2. ศึกษาหน่วยงานที่ทำการทดลอง (Setting)

ผู้วิจัยได้ศึกษาใน 4 เรื่อง ได้แก่ ระบบบริหารจัดการ ระบบบริการพยาบาล ระบบการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง และนโยบายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย แต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ระบบงานบริหารจัดการ

ด้านสถานที่ หน่วยงานที่ทำการศึกษาคือ ตึกหลังคลอดโรงพยาบาลพนัสนิคมเป็นตึกผู้ป่วยใน ชั้นเดียวแบ่งเป็น 3 ส่วนมี nurse station อยู่คั่นกลาง ฝั่งขวารับผู้ป่วย อายุครรภ์ 14 เดือน ฝั่งซ้ายรับมารดาหลังคลอดและผู้ป่วยนรีเวชกรรม 15 เดือน ด้านหน้า Nurse station เป็นห้องพิเศษ 6 ห้องรับผู้ป่วยทุกชนิดทุกประเภท ภายใน nurse station มีตู้อบสำหรับรับทารกแรกเกิดป่วย 2 เตียง ซึ่งฝั่งรับมารดาหลังคลอดสามารถรับผู้ป่วยเด็กหรือผู้ใหญ่ที่ไม่ติดเชื้อได้ถ้าที่อื่นเต็ม และสามารถเสริมเตียงได้อีก 3 เตียง รวมจำนวนเตียงทั้งหมด 40 เตียง

การจัดอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 12 คน และมีระบบการมอบหมายงานเป็นทีม คือ ทีมดูแลผู้ป่วยเด็ก และทีมดูแลมารดาหลังคลอด

เวรเช้า (เวลา 8.00 น. – 16.00 น.) มีพยาบาลวิชาชีพ 5 คน (รวมหัวหน้าตึก)

เวรบ่าย (เวลา 16.00 น. – 24.00 น.) มีพยาบาลวิชาชีพ 3 คน

เวรตึก (เวลา 24.00 – 08.00 น.) มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน

ในทีมมารดาหลังคลอด มีพยาบาล รับผิดชอบ 2 คน คนที่ 1 เป็นพยาบาลชั้นปฏิบัติงานหมุนเวียน 8 ชั่วโมง ทำหน้าที่ดูแลให้การพยาบาลและทำแผนการรักษาของแพทย์ช่วยรับใหม่ทั้งตึก เขียนบันทึกทางการพยาบาลเฉพาะทีมดูแลมารดาหลังคลอด คนที่ 2 ขึ้นเวรปฏิบัติงานประจำเวรเช้า (เวลา 8.00 น.- 16.00 น.) รับผิดชอบงานด้านแม่และเด็กโดยเฉพาะ คือ ทำกลุ่มให้สุศึกษาแม่หลังคลอด เช็ดตาเช็ดสะดือเด็กเข้า-เย็น สอนกระตุ้นให้ทารกดูดนมแม่และทำจำหน่าย

ผลที่ได้จากการศึกษาระบบงานบริหารจัดการ ระยะเวลาที่ให้กิจกรรมการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอดปกติทุกคนจะต้องอยู่ในโรงพยาบาล 2 วัน (ยกเว้นในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนของแม่และลูก) เนื่องจากทารกแรกเกิดต้องได้รับการเจาะเลือดเพื่อดูภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน ซึ่งทำให้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติให้สามารถดูแลตนเองและดูแลทารกได้เมื่อกลับไปอยู่บ้านนั้น มีเวลาในการเตรียมความพร้อมให้มารดาทั้งคืน 2 วัน และมีพยาบาลคนที่ขึ้นปฏิบัติงานประจำเวรเช้าเพียงคนเดียวเป็นผู้ปฏิบัติ ถ้าขาด ลา หรือไม่สามารถขึ้นเวรได้ พยาบาลอีกคนจะทำหน้าที่นี้แทน ซึ่งการมอบหมายการทำงานเป็นทีมไม่เหมาะสมกับการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพ วิธีที่ดีควรเป็นในลักษณะพยาบาลเจ้าของไข้

2.2 ระบบงานบริการหลังคลอด ใช้วิธีระดมสมองพยาบาลในหน่วยงาน ได้ข้อคิดเห็นจากพยาบาลว่า ระบบบริการยังมีส่วนที่ต้องพัฒนา โดยแบ่งออกเป็นด้าน ๆ ดังนี้

ด้านผู้รับบริการ

- มารดาหลังคลอดและสามีหรือผู้ดูแลไม่มีส่วนร่วมในการดูแล ส่วนใหญ่มารดาหลังคลอดจะได้รับการสอนเพียงคนเดียว ขาดการกระตุ้นชักจูงให้ครอบครัวมีส่วนร่วม
- ไม่มีแผนการบอกข้อมูลที่เป็นแก่นมารดาหลังคลอดในเรื่อง ระเบียบตึก การเฝ้าไข้ สถานที่ ห้องน้ำ การใช้ห้องน้ำ ที่ทิ้งขยะ ชื่อแพทย์ ชื่อพยาบาลผู้ดูแล ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล

ด้านพยาบาล

- พยาบาลไม่ได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาความไม่สุขสบายโดยเฉพาะการเจ็บปวดแผลฝีเย็บ การคัดเต้านม กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญขาดหายไป เช่น การอบแผลฝีเย็บ (ไม่มีการเปิดแผลฝีเย็บดูตลอดเวลาที่อยู่รพ.) การประคบเต้านมเพื่อบรรเทาอาการคัดเต้านม เป็นต้น

- พบว่าช่วงเวรเช้าวันหยุด พยาบาลที่ได้รับมอบหมายงานให้ดูแลทีมหลังคลอด ไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลที่อยู่เวรเช้าในวันราชการ ทำให้การดูแลขาดความต่อเนื่อง
- มารดาหลังคลอดได้รับความรู้ที่จำเป็นและสำคัญสำหรับการดูแลตนเองและทารกไม่เท่ากันขึ้นวิธีการ รวมทั้งเนื้อหา ความรู้ที่ให้อยู่กับความรู้ความสามารถของพยาบาลแต่ละคน ไม่ได้ให้ไปในแนวทางเดียวกัน และยังไม่มีคู่มือเอกสารกำกับวิธีการปฏิบัติดังกล่าว

ด้านแพทย์

- แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการไม่เป็นเวลา ทำให้กำหนดเวลาการทำกลุ่ม หรือให้ความรู้แก่มารดาได้ไม่แน่นอน ผู้สอนและมารดาวิตกกังวล ขาดสมาธิ
- แพทย์เขียนคำสั่งเพื่อการรักษาว่าสอนมารดาเรื่องการให้นมบุตร (Breast feeding)

ด้านเอกสาร

- การบันทึกทางการพยาบาลขาดประสิทธิภาพ ไม่ได้ใช้กระบวนการพยาบาล รวมทั้งไม่มีแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการบันทึก บางอย่างซ้ำซ้อน ต้องเขียนหลายที่ทำให้เสียเวลา เช่น การแยกเขียนบันทึกทางการพยาบาลของแม่และลูก รวมทั้งพยาบาลเอง ก็ไม่เห็นความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล
- ไม่มีเอกสารช่วยในการสอนมารดาหลังคลอด เช่น แผ่นพับความรู้ในการดูแลตนเอง และทารก เป็นต้น

ด้านสถานที่

- ปัจจุบันสถานที่ในการให้ความรู้ สอนสุขศึกษาแก่มารดาไม่เป็นสัดส่วน มีผู้คนเดินผ่านไป ผ่านมาตลอดเวลา ทำให้คนฟังไม่สนใจฟัง ไม่มีห้องสำหรับสอนบีบน้ำนม หรือ ป้อนนม (cup feeding) ที่เป็นสัดส่วน

2.3 ระบบการส่งต่อมารดาและทารกหลังคลอด เพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน มีเอกสารเกี่ยวกับการส่งต่อ 2 อย่างคือ

2.3.1 สมุดคู่มือเด็กสีชมพู สำหรับบันทึกประวัติเด็กตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด ประวัติการรับวัคซีน และการมาตรวจตามนัดของแม่และลูก รวมทั้งความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ ในการดูแลบุตรทุกระยะของการพัฒนาการ

การใช้ประโยชน์จริงของสมุดคู่มือเด็กสีชมพู

แม้ว่าสมุดคู่มือเด็กสีชมพูนี้จะมีค่าสำคัญมาก แต่มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญต่อสมุดคู่มือเล่มนี้น้อยมาก ดูได้จากการขอสมุดเปิดดูและถามเมื่อเวลา

มารดาพาเด็กมารับวัคซีน รวมทั้งการเจ็บป่วยมานานรพ. สมุดยังคงไม่ได้รับการบันทึกข้อมูลที่สำคัญใด ๆ ลงไป การลงกราฟการเจริญเติบโตภาวะโภชนาการ การบันทึกพัฒนาการตามวัย ซึ่งส่วนใหญ่มารดาเห็นความสำคัญเฉพาะตรงหน้าของการนัดวันมาตรวจหลังคลอดและการพาบุตรมารับวัคซีนเท่านั้น

2.3.2 บัตรแข็งสีชมพู ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้เป็นเครื่องมือให้มารดาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับอาการปกติและผิดปกติของมารดาและทารกหลังกลับไปอยู่บ้านได้ 1 วัน จากนั้นให้นำไปให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบโดยเร็วที่สุด เพื่อการติดตามไปเยี่ยมหลังคลอดที่บ้าน

การใช้ประโยชน์จริงของบัตรแข็งสีชมพูของกระทรวงสาธารณสุข

แม้บัตรนี้จะแบบบันทึกเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว แต่ไม่ได้เกิดประโยชน์ เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จากการสุ่มสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด 1 เดือนและ 2 เดือนที่พาบุตรมารับวัคซีนที่ฝ่ายส่งเสริมโรงพยาบาลพนัสนิคม จำนวน 50 คน ในวันที่ 10, 17, และ 24 มกราคม 2544 พบว่ามารดาหลังคลอดได้รับการเยี่ยมหลังคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ครั้งเป็นจำนวน 8 คน ได้รับการเยี่ยม 2 ครั้งจำนวน 4 คน และไม่ได้รับการเยี่ยมเลยจำนวน 38 คน

สรุปผลที่ได้ สมุดคู่มือเด็กสีชมพู ยังคงมีประโยชน์มาก ใช้สื่อสารได้ดี แต่ต้องพยายามชี้แนะและเน้นย้ำมารดาถึงการใช้ประโยชน์สมุดนี้ให้มากขึ้น ส่วนบัตรแข็งสีชมพูของกระทรวงสาธารณสุข สมควรตัดออกไม่ใช้ต่อไป หรือพัฒนาใหม่ให้เป็นเอกสารที่สามารถใช้สื่อสารส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นในการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งประเมินผลการดูแลกลับจากสถานีอนามัยได้

2.4 นโยบายตามโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โรงพยาบาลพนัสนิคมได้ดำเนินการตามนโยบายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยจัดระบบบริการให้การดูแลตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์จนถึงดูแลต่อภายหลังคลอดที่บ้าน โดยประสานงานกับภาคชุมชนทั้ง 22 สถานีอนามัย เพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่องครบวงจรตามเป้าหมายของโครงการ ในส่วนของแผนกหลังคลอด มีข้อกำหนดในโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ไว้ว่า แม่และเด็กจะต้องได้รับการดูแลหลังคลอดตามเกณฑ์มาตรฐานได้แก่ มารดาหลังคลอดจะต้องได้รับการสอนเป็นกลุ่มอย่างน้อย 1 ครั้ง มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเกณฑ์ประเมินของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก และมีการส่งเสริมการวางแผนครอบครัว รวมทั้งการมีระบบเครือข่ายในการดูแล กำกับติดตามมารดาและทารกที่ระบุไว้ในเอกสารชัดเจนในการดูแลก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด

วิเคราะห์ผลการดำเนินการตามนโยบายลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และพบว่าในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนมารดา มารดาจริง หลังคลอดตามนัดมีจำนวนเพียง 221 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 สถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อย 4 เดือนมีจำนวน 536 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 (คณะกรรมการฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลพนสนิมคม, 2545) การเข้ากลุ่มมารดาหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลยังไม่ทำกันอย่างจริงจัง การส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังประสบปัญหาตลอดเวลากจากมารดาไม่เข้าใจ ไม่อดทน ต้องทำงานนอกบ้าน บุคลากรที่จะรับผิดชอบงานแม่และเด็กโดยตรงไม่มี ระบบการส่งต่อการดูแลยังไม่ชัดเจน ไม่มีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน ตลอดจนขาดความร่วมมือของบุคลากรที่รับผิดชอบต่อโครงการนี้อย่างจริงจัง

3. จัดทำสนทนากลุ่ม (focus group) ในกลุ่มของสหสาขาวิชาชีพผู้ให้บริการและกลุ่มผู้รับบริการคือมารดาหลังคลอดและผู้ดูแล

ในกลุ่มผู้ให้บริการ จัดทำสนทนากลุ่มในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2545 เพื่อหาข้อมูลและแนวทางในการสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ และ โดยใช้การมีส่วนร่วมของทีมงานสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจำนวน 8 คน ซึ่งประกอบด้วยมารดาหลังคลอดปกติและสามี 1 คู่ สูติแพทย์ 1 คน กุมารแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอด 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุขชุมชน 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ (ตัวแทนจากศูนย์ประกันบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) 1 คน นักโภชนาการ 1 คน และได้แผนการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดปกติร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (clinical pathways : maternal and new born for postpartum period in vaginal delivery in Panatnikhom hospital)

ในกลุ่มมารดาหลังคลอดและผู้ดูแล จัดทำสนทนากลุ่มในวันที่ 10 มีนาคม 2545 เวลา 09.10 น. – 10.45 น. ซึ่งสามารถสรุปถึงความต้องการ ความคาดหวังของมารดาและผู้ดูแลเกี่ยวกับบริการพยาบาลหลังคลอดได้ 6 ด้านดังนี้

1. ด้านความสะดวกสบายที่ได้จากบริการ : ต้องการให้สามีอยู่เป็นเพื่อนเวลาเจ็บครรภ์ ต้องการน้ำร้อน น้ำอุ่นสำหรับล้างแผล แขนแผล อาบน้ำและรับประทาน อยากให้ห้องน้ำอยู่ข้างในเวลาเข้าห้องน้ำจะได้ไม่เข้ามาได้ ควรจำกัดคนเฝ้า เฝ้าหลาย ๆ คนจะเข้า ๆ ออก ๆ เสียงดังเด็กไม่ได้นอนและถูกยุ่งกั

2. ด้านการประสานงานของบริการ : ต้องการให้โรงพยาบาลเปิดให้คำปรึกษาแก่มารดาหลังคลอดทางโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง อยากให้มีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมที่บ้าน

อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง และไปภายในวันที่ 3-4 หลังกลับไปอยู่บ้าน รู้สึกพึงพอใจกับใบส่งตัวที่เอาไปให้ที่สถานีนามัย

3. ด้านอรรถาธิบายและความสนใจของผู้ให้บริการ : ต้องการให้พยาบาลเอาใจใส่ ใจดี พูดด้วยวาจาไพเราะ ไม่ดุ ไม่หวาด ตอนกำลังเจ็บท้องไม่ยากฟังเพลงเพราะยิ่งฟังยิ่งเครียด ช่วงเจ็บท้องเวลาเรียกอยากให้นำมาดมมาสัมผัสและพูดด้วยดี ๆ และต้องการให้พยาบาลมาช่วยดู เวลาลุกนั่งมาก ๆ

4. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการพยาบาล : ต้องการรู้ว่าหลังคลอดควรจะทำตัวอย่างไร ดูแลลูกอย่างไร ทำไม่ให้ลูกกินน้ำไม่ได้ทั้ง ๆ ที่น้ำนมไม่ไหล ต้องการรู้เรื่องการคุมกำเนิด การกินยา การมาตรวจตามนัด วัคซีนลูก ต้องการมีเอกสาร กลับไปอ่านที่บ้านบ้าง ดูวีดีโอ ช่วงเช้า ๆ หลังแพทย์ตรวจ

5. ด้านคุณภาพบริการ : ต้องการให้แม่และลูกกลับไปบ้านอย่างปลอดภัย ให้แพทย์และพยาบาลดูแล อบแผล ล้างแผลให้ สอนอาบน้ำลูก เช็ดตา เช็ดสะดือ สอนวิธีการให้นมลูก

6. ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ : อยากทราบค่าใช้จ่ายก่อนกลับบ้าน 1 วันเพื่อจะได้เตรียมตัวหาเงินทัน

ขั้นตอนที่ 2. พัฒนารูปแบบ

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์และสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ และได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบฟอร์มการบันทึกการวางแผนจำหน่าย และคู่มือประกอบการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 ส่วนประกอบของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ

ส่วนประกอบของรูปแบบ	หมายเหตุ
1. แบบบันทึกจำนวน 6 แบบฟอร์ม	* ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว
1.1 แบบประเมินมารดาหลังคลอดปกติเมื่อแรกรับ เพื่อวางแผนการพยาบาล และการวางแผนจำหน่าย (แบบฟอร์ม D/P.MCH.01)*	(ดังรายชื่อในภาคผนวก)
1.2 แบบบันทึกแผนปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดา และทารกหลังคลอดปกติ (แบบฟอร์ม D/P.MCH.02)*	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ส่วนประกอบของรูปแบบ	หมายเหตุ
1.3 แบบบันทึกการให้ความรู้ตามแผนการจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ (แบบฟอร์ม D/P.MCH.03)*	
1.4 แบบสรุปเพื่อการจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ (แบบฟอร์ม D/P.MCH.04)*	
1.5 แบบใบส่งต่อการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดปกติตามมาตรฐานและคู่มือการเยี่ยมบ้านตามปกติ (แบบฟอร์ม D/P.MCH.05)*	
1.6 ใบส่งต่อการดูแลต่อเนื่องมารดาและทารกหลังคลอดปกติตามแผนการจำหน่าย (แบบฟอร์ม D/P.MCH.06)*	
2. คู่มือการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ*	
3. คู่มือการสอนมารดาหลังคลอดปกติสำหรับพยาบาล*	
4. คู่มือความรู้ของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในหญิงหลังคลอดและการดูแลบุตร*	

การตรวจสอบความเที่ยงและความตรงของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการวางแผนจำหน่าย และคู่มือต่าง ๆ ประกอบการให้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ รวมทั้งเนื้อหาการสอนมารดาหลังคลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมตามเนื้อหาและการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และตรวจสอบความเที่ยงของรูปแบบดังนี้

1. นำรูปแบบจำลองที่สร้างขึ้นครั้งแรก นำมาทดลองใช้ โดยเริ่มจากอาสาสมัคร 1 ของแบบประเมินมารดาและทารกหลังคลอดปกติ เมื่อแรกรับเพื่อวางแผนพยาบาล (แบบฟอร์ม D/P.MCH.01) เข้าไปเริ่มทดลองใช้ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 45 เป็นต้นมา เพื่อให้ผู้ปฏิบัติคุ้นเคยกับรูปแบบที่ละน้อย ประเมินผลการใช้ จากการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะกลับมาจากพยาบาลผู้ใช้รูปแบบนำมาปรับปรุงแก้ไขจนเป็นที่พอใจของผู้ใช้ทุกคน

2. นำปัญหาข้อบกพร่อง มาแก้ไขปรับปรุงก่อนส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมตามเนื้อหาและการใช้ภาษา

3. นำแบบบันทึกของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นทั้งหมด (แบบฟอร์ม D/P.MCH.01-06) ได้นำไปทดลองนำร่องครั้งแรก เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบ ตรวจสอบวิธีการนำไปใช้ ดูความเป็นไปได้ในการใช้ ดูขั้นตอนการนำไปใช้ว่ามีปัญหา อุปสรรค อะไรหรือไม่ เครื่องมือ คู่มือต่าง ๆ ว่ามีปัญหาหรือไม่ โดยทดสอบใช้กับมารดาหลังคลอดปกติ จำนวน 10 คน ที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลพนสนิมคมในช่วงวันที่ 20 มกราคม 46 ถึง วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 46 โดยนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ต่อเนื่องของมหาวิทยาลัยบูรพา ได้ การประเมินผลกลับมาจากผู้ใช้อย่างสับสนและไม่เข้าใจกับเนื้อหา คำถามบางประเด็น รวมทั้ง การบันทึกแบบฟอร์ม การมองภาพรวมเพื่อให้บริการพยาบาลมารดาหลังคลอดในลักษณะ เจ้าของไข้

4. นำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ปฏิบัติเสนอแนะอีกครั้ง

5. นำข้อบกพร่องต่าง ๆ จากการนำไปใช้ทดลองครั้งแรก ร่วมพูดคุยกับผู้ช่วยวิจัย อธิบายตอบคำถามจนเกิดความเข้าใจเพื่อแก้ไขและลดความสับสนเกี่ยวกับการนำรูปแบบไป ปฏิบัติ

6. ผู้ช่วยวิจัยทดลองนำรูปแบบไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 1 คนก่อนการทดลองจริง และ เมื่อเกิดปัญหา ผู้วิจัยจะช่วยแก้ไข อธิบายจนเกิดความเข้าใจ

ขั้นตอนที่ 3. การทดสอบรูปแบบ

การทดลองนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดปกติไปใช้ในโรงพยาบาล พนสนิมคม ใช้รูปแบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (randomized pretest - posttest controled group design) ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆดังต่อไปนี้

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นมารดาและทารกหลังคลอดปกติที่ เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2546 ถึง วันที่ 15 มีนาคม 2546 จำนวน 82 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มารดาและทารกหลัง คลอดปกติที่เข้ารับบริการในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัย ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้

2.1 อายุระหว่าง 16 – 35 ปี

2.2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด

2.3 คลอดปกติ อายุครรภ์ตั้งแต่ 38 – 42 สัปดาห์

- 2.4 ทารกมีน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง
- 2.5 มีสามีหรือผู้ดูแลอยู่ด้วยกัน และสามีหรือผู้ดูแลยินดีเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

- 2.6 เขียนและอ่านภาษาไทยได้
- 2.7 เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ทำการทดลอง
- 2.8 มีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

3. ขนาดและการจัดกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำดังนี้

ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นจากการคัดเลือกตัวอย่างอย่างง่ายตามคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยให้ผู้ช่วยวิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างครั้งละ 1 คน ทำการทดลองเป็นเวลา 2 วัน รับผิดชอบแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ให้บริการพยาบาลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย โดยเริ่มทดลองทำในกลุ่มควบคุมก่อน จนครบ 15 คน จากนั้นเริ่มทดลองทำในกลุ่มทดลองจนครบ 15 คน ดังมีรายละเอียดดังนี้

3.1 กลุ่มควบคุม ได้แก่ มารดาหลังคลอดปกติที่เข้ารับการรักษาในแผนกหลังคลอดและได้รับการพยาบาลตามแผนการจำหน่ายปกติที่เคยปฏิบัติจำนวน 15 คน

3.2 กลุ่มทดลอง ได้แก่ มารดาหลังคลอดปกติที่เข้ารับการรักษาในแผนกหลังคลอดและได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจำนวน 15 คน

4. วิธีการดำเนินการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนทดลอง ดำเนินการดังนี้

เตรียมผู้วิจัยทำดังนี้

- ผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจง การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมวิจัยจำนวน 5 คน ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2546 ให้คู่มือการใช้รูปแบบการส่งมารดาหลังคลอดปกติ

- ประชุมชี้แจงแผนการส่งต่อการดูแลมารดาหลังคลอดต่อเนื่อง แก่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในเขตที่รับผิดชอบร่วมกันของโรงพยาบาลพนสนิมคม (CUP) โดยผ่านทางหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลในระหว่างที่มีการประชุมประจำเดือนของ CUP กับ PCU

เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประสิทธิภาพรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือเพื่อทดสอบผลการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีทั้งหมด 3 ชุดคือ

4.1 แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอด
ปกติ

4.2 แบบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ

4.3 แบบบันทึกการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่าย
ของมารดาและทารก

ชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอด
ปกติ

เป็นแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ
ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของแบบประเมิน
ประกอบด้วยรายการความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด 14 ข้อ และความรู้ในการดูแล
บุตร 12 ข้อ ส่วนของการประเมิน จะประเมินในลักษณะของการตอบคำถาม “ถูก” หรือ “ผิด”

เกณฑ์ให้คะแนนคือ “ถูก” ได้ “1” คะแนน และ “ผิด” ได้ “0” คะแนน กำหนดเกณฑ์
การแปลผลโดยรวม และเป็นรายด้าน ดังนี้

การแปลผลภาพรวม คือระดับความรู้ของมารดาหลังคลอดปกติในการดูแลตนเองและ
การดูแลบุตร

ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (20.9 - 26 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

ได้คะแนนร้อยละ 50 -80 (13 - 20.8 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 (0 -12.99 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

การแปลผลรายด้าน คือ

1. ระดับความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดปกติ

ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (11.20 - 14 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

ได้คะแนนร้อยละ 50 -80 (7.00 - 11.19 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 (0 - 6.99 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

2. ระดับความรู้ในการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ

ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (9.60 - 12 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

ได้คะแนนร้อยละ 50 -80 (6.00 - 9.59 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 (0 - 5.99 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ชุดที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดปกติที่มีต่อบริการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1975) ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ความสะดวกสบายที่ได้รับจากการใช้บริการ, การประสานงานของผู้ให้บริการ, ทัศนคติและความสนใจของผู้ให้บริการ, การได้รับคำแนะนำ, คุณภาพบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่าของลิเกอร์ต (likert scale) 5 ระดับ (ประคอง กรรณสูตร, 2538, หน้า 117) โดยแต่ละช่วงคำตอบมีความหมายดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกน้อยที่สุดหรือ

ไม่เกิดขึ้นเลย (ร้อยละ 1–20)

พึงพอใจน้อย หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกน้อย

(ร้อยละ 21–40)

พึงพอใจปานกลาง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกปานกลาง

(ร้อยละ 41–60)

พึงพอใจมาก หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกมาก

(ร้อยละ 61–80)

พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกมากที่สุด

(ร้อยละ 81–100)

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้	2	คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้	3	คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้	4	คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	ให้	5	คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน	1.00 – 1.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยคะแนน	1.50 – 2.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ยคะแนน	2.50 – 3.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	3.50 – 4.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ยคะแนน	4.50 – 5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจมากที่สุด

ชุดที่ 3 แบบบันทึกจำนวนครั้งของการกลับเข้ามารับการรักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของมารดาและทารก ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด

เป็นการบันทึกเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามารักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 6 สัปดาห์ ซึ่งจะรวมถึงการที่มารดาและทารก กลับมารับการตรวจที่สถานอนามัย หรือคลินิกด้วย จากภาวะแทรกซ้อนของมารดาหลังคลอดเรื่อง การติดเชื้อหลังคลอด การอักเสบของเต้านมและการตกเลือดหลังคลอด และจากภาวะแทรกซ้อนของทารกเรื่อง การติดเชื้อในกระแสเลือด ตาและสะดืออักเสบ ภาวะตัวเหลือง และท้องเสีย ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเอง ด้วยวิธีโทรศัพท์สอบถาม สอบถามจากเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ดูแล ติดตามเยี่ยมบ้าน และตรวจสอบการรับการรักษาที่โรงพยาบาลจากบัตรไอทีดีการ์ดของมารดาและบุตรภายหลังจากมารดาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครบ 6 สัปดาห์

การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาความตรงของเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยพัฒนานำแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ แบบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ และแบบบันทึกการกลับมารับการรักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของมารดาและทารกหลังคลอดปกติ ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน ตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกับที่ตรวจสอบรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ หลังจากที่ผ่านมาการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมข้อความให้มีความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนในเนื้อหาและเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ แบบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ ที่ได้รับการปรับปรุง

แก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัยจำนวน 30 คน และนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อคำถามกับคะแนนข้อคำถามทั้งหมด (item – total correlation) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ (statistical package for social science for windows) ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ จำนวนทั้งหมด 60 ข้อ ได้ข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของคะแนนแต่ละข้อคำถามกับคะแนนข้อคำถามทั้งหมด (r) อยู่ระหว่าง .11 - .56 ซึ่งมี 4 ข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า .2 แม้ไม่ใช่ค่าที่ยอมรับได้ (Murphy, 1994, p. 83) แต่ก็ยังเป็นข้อคำถามที่สำคัญและไม่สามารถตัดออกได้ ผู้วิจัยจึงตัดสินใจคงไว้ (Striner & Norman, 1995 อ้างใน วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2544, หน้า 297)

ส่วนแบบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ จำนวนทั้งหมด 30 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของคะแนนแต่ละข้อคำถามกับคะแนนข้อคำถามทั้งหมด (r) อยู่ระหว่าง .41 - .75 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Murphy, 1994, p. 83) เมื่อนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุดมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (coefficient alpha or - cronbach coefficient) ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงพบว่า

เครื่องมือวิจัยชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

เครื่องมือวิจัยชุดที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95

แสดงว่าเครื่องมือทั้ง 2 ชุดเป็นเครื่องมือที่มีความคงที่ภายใน (internal consistency) ของการวัดอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ มีค่าของความเที่ยง .70 ขึ้นไป (Murphy, 1994, p. 83)

ระยะทดลอง ดำเนินการดังนี้

กลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลมารดาในกลุ่มที่ได้รับการหลังคลอดตามปกติที่เคยปฏิบัติ จำนวน 15 คน โดยให้ทำแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตร และทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง โดยทำการทดลองเมื่อแรกรับเข้าไว้ในตึก จากนั้นให้บริการพยาบาลตามแผนการจำหน่ายตามปกติที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม และให้ทำแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้งก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล(ภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการทำจำหน่ายหมดทุกขั้นตอนแล้ว) ใช้แบบบันทึกการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของมารดาและทารก ติดตามการมาตรวจซ้ำที่โรงพยาบาล สถานีอนามัยและคลินิก

ของมารดาและทารก ด้วยภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ หลังคลอด โดยวิธีโทรศัพท์สอบถามจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ดูแล ติดตามเยี่ยมบ้าน และ ตรวจสอบการรับการรักษาที่โรงพยาบาลจากบัตรไอพีดีการด์ของมารดาและบุตร

กลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลมารดาในกลุ่มที่มีกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตาม รูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวน 15 คน โดยให้ทำแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแล บุตร และทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง โดยทำ ก่อนการทดลองเมื่อแรกรับไว้ในตึก จากนั้นให้บริการพยาบาลตามแผนรูปแบบการวางแผน จำหน่ายที่พัฒนาขึ้น และให้ทำแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้งก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการทำจำหน่ายหมดทุกขั้นตอนแล้ว) ใช้แบบบันทึกการกลับเข้ามา รับ การรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของมารดาและทารกหลังคลอดปกติ ติดตามการมาตรวจซ้ำที่โรง พยาบาลสถานีอนามัยและคลินิกของมารดาและทารก ด้วยภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดภายใน ระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอดโดยวิธีโทรศัพท์สอบถามจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ดูแลติดตาม เยี่ยมบ้าน และตรวจสอบการรับการรักษาที่โรงพยาบาลจากบัตรไอพีดีการด์ของมารดาและบุตร

ระยะประเมินผล

การประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกตินั้น ผู้วิจัย ได้กำหนดเกณฑ์ไว้ดังนี้ และถ้าเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ถือว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่มี ประสิทธิภาพ ดังนี้

ความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตร และ ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของ มารดาหลังคลอดปกติ ในกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนา ขึ้น สูงกว่าในกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามการวางแผนจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

จำนวนของมารดาหรือ ของทารกหลังคลอดปกติที่กลับเข้ามารับการรักษารักษาซ้ำใน โรงพยาบาล สถานีอนามัยและคลินิก ภายหลังการจำหน่ายของกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตาม รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น จะไม่มีหรือมีจำนวนครั้งน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการ พยาบาลตามการวางแผนจำหน่ายตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จ รูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ SPSS / PC+ Version 10 (statistical package for the social science Version 10) ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแสดงเป็นจำนวนและร้อยละ
2. ศึกษาระดับความรู้ในการดูแลตนเอง การดูแลบุตร และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติในกลุ่มที่มีการวางแผนจำหน่ายตามปกติและในกลุ่มที่มีการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตร และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ ภายในกลุ่มที่มีการวางแผนจำหน่ายตามปกติและภายในกลุ่มที่มีการวางแผนตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติที (dependent t - test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตร และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดา ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่มีการวางแผนจำหน่ายตามปกติและกลุ่มที่มีการวางแผนตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติที ที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t - test)
5. วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ หลังการทดลองด้วยสถิติ ancova (analysis of covariance)
6. ข้อมูลการกลับเข้มารักษารักษาในโรงพยาบาล สถานื่อนามัยและคลินิกของมารดาและทารกหลังคลอดทั้งในกลุ่มที่มีการวางแผนจำหน่ายตามปกติและในกลุ่มที่มีการวางแผนตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ.

ขั้นตอนที่ 4. การปรับปรุงรูปแบบ

ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติที่พัฒนาขึ้น โดยดำเนินการนัดประชุมกลุ่มผู้ช่วยวิจัยอีกครั้ง นำปัญหาอุปสรรค ข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทดลองให้รูปแบบ มาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อช่วยกันแสดงความคิดเห็นแก้ไขปรับปรุง เปลี่ยนแปลงรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติฉบับสมบูรณ์ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและเอื้อต่อการปฏิบัติจริงในสถานการณ์ของโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้