

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development : R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ และทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตร ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล และจำนวนการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของมารดาและทารกหลังคลอดปกติ ทำการศึกษา ณ แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งการวิจัยได้ดำเนิน 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาหน่วยงานที่จะทำการทดลอง และ ทำสนทนากลุ่มผู้ให้และผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติขึ้นจากข้อมูลที่ได้การศึกษามาทั้งหมด ได้รูปแบบที่มีลักษณะทางด้านโครงสร้าง ประกอบด้วยแบบบันทึก คู่มือ และทีมสุขภาพ (แพทย์ พยาบาลและมารดาหรือผู้ดูแล) ด้านกระบวนการ ใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน และแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ด้านผลลัพธ์ ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบที่ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยคือ ความรู้ ความพึงพอใจและการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำภายหลังการจำหน่าย

หลังจากนั้นนำมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความชัดเจนของรูปแบบแล้วจึงนำมาแก้ไขปรับปรุง พร้อมกับนำไปทดลองใช้ร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลพนัสนิคม โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 10 คน แล้วนำผลการทดลองใช้นี้ไปปรับปรุงรูปแบบให้มีความชัดเจนและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการทดสอบรูปแบบ เริ่มจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือมารดาหลังคลอดปกติที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลพนัสนิคม จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

2. แบบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ผู้วิจัยได้หาคุณภาพของเครื่องมือผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้วิธีได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95

จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มควบคุมก่อน โดยให้มารดาหลังคลอดทำแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติและแบบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ เมื่อแรกรับและทำอีกครั้งเมื่อวันจำหน่ายก่อนกลับบ้าน โดยขณะอยู่ในโรงพยาบาลมารดาหลังคลอดนี้จะได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตามปกติที่เคยปฏิบัติอยู่ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบ 15 คน จึงเริ่มทำกับกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน โดยดำเนินการเหมือนกลุ่มควบคุม แต่ขณะอยู่ในโรงพยาบาลมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

3. แบบบันทึกการกลับเขามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของมารดาและทารกหลังคลอดปกติ ผู้วิจัยใช้เก็บข้อมูลภายหลังมารดาและทารกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 6 สัปดาห์ โดยวิธีโทรศัพท์ สอบถามจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และตรวจสอบจากทะเบียนบัตรไอพีดีการ์ดของผู้ป่วย หรือการเยี่ยมบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ Version 10 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดปกติ และการกลับเขามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของมารดาและทารกหลังคลอดปกติ วิเคราะห์เป็นจำนวน และร้อยละ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลบุตร ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล โดยใช้การทดสอบค่าที (dependent t – test , independent t – test) และ ancova (analysis of covariance)

ขั้นตอนที่ 4 ขึ้นปรับปรุงรูปแบบ โดยจัดประชุมกลุ่มผู้ช่วยวิจัยอีกครั้ง เพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็น นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการใช้รูปแบบ มาช่วยกันปรับปรุงแก้ไขรูปแบบใหม่ ให้สามารถนำมาใช้ปฏิบัติจริงได้ในโรงพยาบาลพนสนิม

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ แบ่งสรุปผลออกได้เป็น 3 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะทั่วไปของมารดาหลังคลอดปกติที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
การวิจัย

2. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติที่พัฒนาขึ้น

3. ผลการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารก
หลังคลอดปกติที่พัฒนาขึ้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะทั่วไปของมารดาหลังคลอดใน
กลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

อายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุใกล้เคียงกันอยู่ระหว่าง 15 – 25 ปี
คิดเป็นร้อยละ 60 และ รองลงมา มีอายุระหว่าง 26 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 40

สถานภาพสมรส กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน
เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 93

ระดับการศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาและ
มัธยมศึกษาเท่ากัน คือร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมา มีระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 40 และมีผู้ที่จบการศึกษาระดับ
ปริญญาตรี 1 คนคิดเป็นร้อยละ 7

รายได้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ 4,001 – 6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ
67 รองลงมา มีรายได้ 2,001 – 4,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 33 ส่วนกลุ่มควบคุม
ส่วนใหญ่มีรายได้ 2,001 – 4,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 33 รองลงมา มีรายได้ 4,001 –
6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 27

ประสบการณ์การคลอด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การคลอดคือเป็น
ครรภ์แรกร้อยละ 53 เป็นครรภ์หลังร้อยละ 47 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีประสบการณ์
การคลอดมาก่อนคือเป็นครรภ์หลังร้อยละ 60 และไม่มีประสบการณ์การคลอดเป็นครรภ์แรก
ร้อยละ 40

ประสบการณ์การคลอดที่โรงพยาบาลพนัสนิคม ทั้งสองกลุ่มเคยมาใช้บริการ
การคลอดที่โรงพยาบาลพนัสนิคมจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 53 และไม่เคยมาใช้บริการ
การคลอดที่โรงพยาบาลพนัสนิคมเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 47

ประสบการณ์การคลอดที่โรงพยาบาลอื่น ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยไปใช้บริการการคลอดที่โรงพยาบาลอื่นคิดเป็นร้อยละ 73 และร้อยละ 87 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติในโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาขึ้น

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกจำนวน 6 แบบบันทึก และคู่มือปฏิบัติ 3 คู่มือ ดังนี้ แบบประเมินมารดาหลังคลอดปกติเมื่อแรกรับเพื่อวางแผนการพยาบาล และการวางแผนจำหน่าย (แบบฟอร์ม D/P.MCH.01) แบบบันทึกแผนปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ (แบบฟอร์ม D/P.MCH.02) แบบบันทึกการให้ความรู้ตามแผนการจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ (แบบฟอร์ม D/P.MCH.03) แบบสรุปเพื่อการจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ (แบบฟอร์ม D/P.MCH.04) แบบใบส่งต่อการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดปกติตามมาตรฐานและคู่มือการเยี่ยมบ้านตามปกติ (แบบฟอร์ม D/P.MCH.05) ใบส่งต่อการดูแลต่อเนื่องมารดาและทารกหลังคลอดปกติตามแผนการจำหน่าย (แบบฟอร์ม D/P.MCH.06) คู่มือการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ คู่มือการสอนมารดาหลังคลอดปกติสำหรับพยาบาล และคู่มือความรู้ของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในหญิงหลังคลอดและการดูแลบุตรซึ่งเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง สนับสนุนการใช้โดยการทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่มีต่อบริการพยาบาล และจำนวนมารดาและทารกที่กลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่ายดังแสดงผลในส่วนที่ 3 และสามารถแสดงความแตกต่างระหว่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามปกติและรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้ดังนี้

ตารางที่ 13 ความแตกต่างระหว่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายปกติและรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบปกติ	รูปแบบที่พัฒนาขึ้น
- ไม่มีแบบฟอร์มสำหรับบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร	- มีแบบฟอร์มสำหรับบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
- ไม่มีคู่มือสำหรับพยาบาลใช้เป็นแนวทางการวางแผนจำหน่าย และคู่มือการสอนสุक्षิษามารดาหลังคลอด	- มีคู่มือสำหรับพยาบาลใช้เป็นแนวทางการวางแผนจำหน่าย และคู่มือการสอนสุक्षิษามารดาหลังคลอด

ตารางที่ 13 (ต่อ)

รูปแบบปกติ	รูปแบบที่พัฒนาขึ้น
- ไม่มีคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับมารดาหลังคลอด ที่สามารถนำกลับไปไว้ดูที่บ้านเมื่อเกิดปัญหา - สามีหรือครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในแผนการดูแล ไม่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน - ให้การดูแลและส่งเสริมเฉพาะที่ตัวมารดา ไม่ได้เน้นที่การดำเนินชีวิต แหล่งสนับสนุนที่บ้าน หรือแหล่งประโยชน์ในชุมชน - ไม่มีการประเมินปัญหาความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่าย - บันทึกข้อมูลการในใบส่งต่อการดูแลเหมือนกันหมดทุกคน ไม่ระบุสิ่งที่ต้องดูแลต่อให้ชัดเจน - มารดาหลังคลอดภายหลังจำหน่ายไม่มีที่ปรึกษาที่รวดเร็ว ประหยัดเวลา เมื่อเกิดปัญหาเล็กน้อย ก็จำเป็นต้องมารพ.	- มีคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับมารดาหลังคลอด ที่สามารถนำกลับไปไว้ดูที่บ้านเมื่อเกิดปัญหา - สามีหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในแผนการดูแล เกิดการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ได้ฝึก และมีกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตรร่วมกัน - ให้การดูแลเพื่อส่งเสริมให้มารดาสามารถดูแลตนเองและบุตรได้ โดยอาศัยครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน - มีการประเมินปัญหาความต้องการการดูแล และแก้ไขในเรื่องที่แก้ไขได้ก่อนจำหน่าย ที่แก้ไขไม่ได้ ส่งปัญหาให้เจ้าหน้าที่ในชุมชนดูแลต่อเนื่อง - บันทึกข้อมูลในใบส่งต่อตามสภาพปัญหา ความต้องการภายหลังการจำหน่าย ระบุให้ทราบว่ารพ. ดูแลอย่างไร สิ่งที่ผู้ดูแลต่อในชุมชนต้องทำต่อคืออะไร - ให้ชื่อที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ผู้ที่สามารถขอคำปรึกษาได้ ทำให้มารดาประทับใจ และมั่นใจเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติที่พัฒนาขึ้น โดยทดสอบ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตร ด้านความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล และด้านการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ดังมีรายละเอียดดังนี้

ด้านความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรและความพึงพอใจต่อบริการ พยาบาล

1. เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ในการดูแลตนเอง และการดูแลบุตร ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติก่อนและหลัง การทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ดังตาราง 4-5)

1.1 ค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองของคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลบุตร ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกันเดียวกันกับส่วนค่าเฉลี่ยหลังการทดลองของคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของกลุ่ม ทดลองโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูงทั้ง 2 ด้านเช่นกัน ส่วนในกลุ่มควบคุมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับ ปานกลางทั้ง 2 ด้านเช่นกัน (ดังตาราง 4)

1.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่าโดยภาพรวมและรายด้านทุกด้าน ค่าเฉลี่ยทั้งก่อนและหลังการทดลองอยู่ ในระดับมากเหมือนกัน ส่วนของกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยทั้งก่อนและหลังการทดลองเหมือนกันคือ โดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก 5 ด้าน อยู่ในระดับ ปานกลาง 1 ด้าน (ดังตาราง 5)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตร และ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ดังตาราง 6-11)

2.1 ค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลบุตรก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองพบว่าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้งด้านการดูแลตนเองและด้านการดูแลบุตรหลัง การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นกัน (ดังตาราง 6)

2.2 ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของ กลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มี 2 ด้าน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 และ 2 ด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอีก 2 ด้านก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตาราง 6)

2.3 ค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลบุตรก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลบุตรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนด้านการดูแลตนเองพบว่า ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตาราง 7)

2.4 ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกัน (ดังตาราง 7)

2.5 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตาราง 8-9)

2.6 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตาราง 10-11)

ด้านการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของมารดาหรือของทารก หลังคลอดปกติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ในกลุ่มทดลองไม่มีจำนวนมารดาและทารกหลังคลอดปกติกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล คิดเป็นอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลร้อยละ 0 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า มีจำนวนทารกกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล(สภานีออนมัย) จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลร้อยละ 7

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลได้ตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานได้ดังนี้

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติที่พัฒนาขึ้นนี้ มีผลการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบเป็นไปตามสมมติฐานทุกข้อ แสดงว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้มีประสิทธิภาพต่อการนำไปใช้ เนื่องจากสามารถทำให้มารดาหลังคลอดปกติมีความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลบุตรสูงขึ้น เพิ่มความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอด และมีการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้ใช้รูปแบบนี้ และสามารถอภิปรายผล

ได้ว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติที่พัฒนาขึ้นนี้ ใช้กระบวนการพยาบาลตามปกติ ที่พยาบาลผู้วางแผนจำหน่ายจะต้องใช้ควบคู่กันไปกับการบันทึกทางการพยาบาลในแบบบันทึกต่าง ๆ การต้องเข้าไปประเมินมารดาเมื่อแรกรับ และการประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลบุตร ตามที่กำหนดไว้ในแบบบันทึกเพื่อนำมากำหนดแผนการพยาบาลและแผนการจำหน่าย ทำให้พยาบาลทราบปัญหาความต้องการของมารดาหลังคลอดได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่บ้าน มีการช่วยเหลือแนะนำทันทีที่ประเมินได้ วางแผนให้กิจกรรมต่าง ๆ ขณะอยู่โรงพยาบาลร่วมกับครอบครัวหรือผู้ดูแล สามีหรือผู้ดูแลมีโอกาสเข้ารับฟังการสอน การสาธิต การอาบน้ำ การเช็ดตัว เช็ดสะดือ การให้ที่อยู่เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาได้หากเกิดปัญหาขึ้นที่บ้าน รวมทั้งการให้ข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่าย การใช้สิทธิบัตรการรักษา ส่งผลให้มารดาหลังคลอดพึงพอใจได้เป็นอย่างมาก นอกจากนี้ความคิดเห็นของผู้นำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติไปใช้ให้ข้อเสนอแนะย้อนกลับมาว่า ดี และเห็นชอบด้วยเป็นส่วนใหญ่ แม้ว่ากิจกรรมการดูแลจะมาก ละเอียดย่อย ในมารดาครรภ์แรกต้องทำหน้าที่เหมือนโค้ช รับผิดชอบวางแผนติดตามดูแล ตั้งแต่รับเข้ามาอยู่ในการดูแลจนกระทั่งจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านแล้วก็ตาม พยาบาลต้องให้เวลากับมารดามากขึ้น มองภาพรวมของผู้รับบริการได้กว้างขึ้น และเห็นว่า การมอบหมายงานแบบเจ้าของใช้เหมาะสมกว่าการมอบหมายงานแบบเป็นทีมเหมือนที่ทำอยู่ในปัจจุบัน (ประณีต สงวัฒนา, 2545, หน้า 53) พยาบาลผู้ใช้รูปแบบส่วนใหญ่รู้สึกดีต่อกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้กับมารดาเหล่านั้น มีมารดาหลังคลอดบางรายยังคงติดต่อ โทรศัพท์พูดคุยปรึกษาปัญหาต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาล รู้สึกภูมิใจในคุณค่าของตนเอง ที่ได้รับการยอมรับยกย่องเชื่อถือจากผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสูติกรรม ของ วดี สุขสมบูรณ์, อารณพรพรณ สุนทรจตุรวิทย์และ ลัดดา ชูศิลป์ทอง (2542) โดยทำการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ผลการวิจัยพบว่า ผลของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลมีผลต่อมารดาและพยาบาล คือ มารดาชอบเพราะพยาบาลทำดี ถูกใจ รู้ว่าใครคือผู้ ดูแล พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผลต่อพยาบาลคือ พึงพอใจผลงาน มีความภาคภูมิใจตนเอง มีความสุขในการทำงาน มีรู้สึกและทัศนคติที่ดี

ในส่วนของแบบบันทึกพยาบาลผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีมาก เนื้อหาค่อนข้างมาก ไม่ค่อยสะดวกต่อการทำงานเนื่องจากพยาบาลมีภาระงานมาก และแบบบันทึกแผนปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติ (MCH.D/P.02) ควรใช้ร่วมกับ

แบบบันทึกทางการพยาบาล หรือ nurses' note เดิมที่มีอยู่ได้ โดยไม่ต้องแยกออกมา จะทำให้ไม่ซ้ำซ้อนและไม่สิ้นเปลือง อย่างไรก็ตามการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกตินี้ รวบรวมมาจากการเรียนรู้ตามขั้นตอนและประสบการณ์การให้การพยาบาลมารดาหลังคลอด ที่ใช้ปฏิบัติอยู่จริงในชีวิตประจำวัน รวมกับการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง การนำมาคิดค้นสร้างเป็นรูปแบบการทำงานใหม่ ภายใต้ข้อจำกัดของคำว่า คุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งการทำอย่างไรพยาบาลจึงสามารถทำงานได้สะดวก ไม่ซ้ำซ้อนพร้อม ๆ กับภาระการบันทึกเอกสารให้น้อยลง แต่ในเวลาเดียวกันก็ต้องสื่อถึงคุณภาพได้ด้วยนั้น ต้องอาศัยการพัฒนา ปรับปรุงรูปแบบที่ได้นี้ต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะได้รูปแบบที่เหมาะสมลงตัวกับการนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กับกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้ง (ดังตาราง 8-9) เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า คะแนนความรู้ของมารดาหลังคลอดปกติในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง แม้มีระยะเวลาการให้ความรู้สั้น และข้อมูลที่จำเป็นต้องให้มาก การวางแผนจำหน่ายอย่างมีระบบก็จะช่วยให้มารดาเรียนรู้ได้เพิ่มขึ้น โดยขั้นตอนที่สำคัญคือ การประเมินปัญหาความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่าย เพื่อนำมาวางแผนให้ความรู้ในการดูแลตนเองที่จำเป็น ได้ฝึกปฏิบัติเลี้ยงดูบุตรตามสภาพปัญหาความต้องการ การสอนมารดาในสิ่งที่จำเป็นให้ครอบคลุมในเวลาอันสั้น ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลนั้นเป็นเรื่องยาก เนื่องจากมีอุปสรรคของความสะดวกสบายจากการปวดแผลฝีเย็บ คัดตึงเต้านม และความเหนื่อยล้าจากการคลอด ทำให้ต้องเริ่มสอนเมื่อมารดาได้พักผ่อนพอสมควรแล้ว (Gloria Hoffmann Wold, 1997, p. 317) ซึ่งกระบวนการให้ความรู้แบบสองทาง พูดคุย ซักถาม สอนซ้ำ สาธิต จนเกิดความเข้าใจ ไม่เร่งรีบสอนในทุกเรื่อง การสอนเป็นไปแบบธรรมชาติ วางแผนแต่ช่วงเวลาว่าเวลาใดเป็นเวลาที่เหมาะสม ที่มารดาควรได้รับรู้เรื่องโดยอาศัยความร่วมมือของครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นสำคัญ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้มารดาได้รับความรู้และนำไปพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและบุตรได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินธ์ เจริญผล และ ทัดทรวง ปุญญทลึงค์ (2541) ที่ศึกษาผลของระบบการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร

และมีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ และตรงกับการศึกษาของสุภาวดี นาคสุขุม (2545) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และความมั่นใจในการดูแลบุตรของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการเตรียมความพร้อมและไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และความมั่นใจในการดูแลบุตรคลอดก่อนกำหนดดีกว่าที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในช่วงหลังการเตรียมความพร้อมและหนึ่งเดือนต่อมา ส่วนมารดาหลังคลอดปกติในกลุ่มควบคุมพบว่า มีความรู้ในด้านการดูแลบุตรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งอาจเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ในยุคปัจจุบันที่สามารถสื่อสารถึงกันได้อย่างรวดเร็ว มีช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารได้อย่างสะดวกรวดเร็วมาก ทำให้มีโอกาสเป็นไปได้ว่า มารดาหลังคลอดในยุคปัจจุบันจึงสามารถเสาะหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองและบุตรได้ง่ายจากสื่อต่าง ๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ หรือสิ่งตีพิมพ์ทั่วไป

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ (ดังตาราง 10-11) ซึ่งแม้ว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทั้งรายด้านและโดยรวม ก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่มจะอยู่ในระดับมาก (ดังตารางที่ 6) แต่เมื่อนำมาพิจารณารายข้อพบว่าคะแนนความพึงพอใจในบางข้อสูงขึ้น จากระดับมาก เพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ (ดังตาราง 15 ภาคผนวก) แสดงว่า ในภาวะการทำงานปกติโดยทั่วไปของหน่วยงานที่ทำการทดลอง มารดาหลังคลอดหรือผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากอยู่แล้ว และเมื่อเพิ่มการดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจสูงขึ้นจากระดับมากเป็นมากที่สุด โดยเฉพาะในด้านธรรมาสัยและความสนใจของผู้ให้บริการ มารดาหลังคลอดพึงพอใจต่อการพูดคุย ซักถามอย่างเอาใจใส่และเป็นกันเอง ด้วยท่าทางเป็นมิตรและยิ้มแย้มแจ่มใสของพยาบาลมากขึ้น ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาทักษะ การติดต่อสื่อสารที่ดีของพยาบาล จะช่วยสร้างความพึงพอใจให้กับบิดามารดาและครอบครัวได้ (Thornton, 1994, pp. 125-137 อ้างถึงใน อัญชัญ เตชะวีระกร, 2544, หน้า 70) ด้านคุณภาพของบริการมารดาหลังคลอดพึงพอใจที่พยาบาลทำงานด้วยความชำนาญ ถูกต้องแม่นยำ ชัดเจน สามารถแก้ไขปัญหาให้ได้ รวมทั้งให้เวลาและเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยถึงความต้องการการดูแลและ

การเสนอปัญหาได้ตลอดเวลา ด้านพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ มารดาพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและ ดูแลบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาการผิดปกติของมารดาและบุตรที่ต้องมาโรงพยาบาล ขั้นตอนการแจ้งเกิด และข้อมูลการมาตรวจตามนัด ส่วนด้านค่าใช้จ่ายเมื่อมารับบริการ มารดาพึงพอใจต่อคำแนะนำให้มาทำบัตรทองให้กับบุตรมากที่สุด ซึ่งตรงกับการศึกษาของ อรพินธ์ เจริญผล และหัตถรวง ปุณญพลังค์ (2541) ที่ศึกษาผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร และ ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร และมีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ และกิจกรรมที่มารดาพึงพอใจมากที่สุดคือ การได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ ดูแล และความรู้สึกลดลงภัยในการพยาบาลที่ได้รับ ทั้งนี้เนื่องมาจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติพยาบาลจะเริ่มวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับเข้ามาอยู่ในความดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลเริ่มต้นด้วยการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและมารดาหลังคลอด โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคล การให้ความสำคัญและสนใจความต้องการของมารดาหลังคลอด ให้การดูแลและส่งเสริมให้มารดาได้พัฒนาความรู้ความสามารถในด้านการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ กระทำการ ดูแลตนเองและบุตรร่วมกับพยาบาล ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจที่จะดูแลตนเองและบุตรได้ตรงความต้องการ และเมื่อมีข้อสงสัยหรือเกิดข้อจำกัดในการดูแลตนเองและบุตร มารดาสามารถปรึกษาขอคำแนะนำ หรือความช่วยเหลือต่างๆซึ่งได้จากการที่มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ปฏิสัมพันธ์และการพัฒนาศักยภาพของมารดาหลังคลอดในการดูแล ตนเองและบุตรที่เกิดขึ้นส่งผลให้มารดาเกิดความพึงพอใจ

4. จากการศึกษาการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่ายของมารดาและทารกหลังคลอดปกติ พบว่าไม่มีการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และมีทารกหลังคลอดการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ (ดังตาราง 12) โดยพบว่า ทารกในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติมารับการตรวจซ้ำที่สถานีอนามัย ภายหลังการจำหน่ายด้วยปัญหาเสดืออีกเสบจำนวน 1 ราย และด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 2 รายทั้งนี้อภิปรายได้ว่า แม้จะเป็นการมาตรวจรักษาที่สถานีอนามัยแล้วกลับบ้าน ไม่มีการส่งต่อเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลต่อ แต่ในบริบทของ

ประเทศไทย สถานื่อนามัยจะเป็นสถานบริการด่านแรกที่ทำให้การดูแลต่อภายหลังการจำหน่าย ปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ไม่รุนแรงมากจะได้รับการดูแลแก้ไขก่อนที่จะส่งมาถึงรพ. ทำให้อัตราการกลับเข้ามารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลน้อยลง อย่างไรก็ดี การที่พบว่าทารกมีปัญหาคืออีกเสบ ภายหลังการจำหน่ายก็ถือว่าเป็นผลจากคุณภาพการดูแลที่ยังไม่ครอบคลุมแก่มารดาหลังคลอด ในส่วนของมารดาหลังคลอดทั้งสองกลุ่ม ไม่พบว่ามีอาการกลับเข้ามาตรวจรักษาซ้ำทั้งที่โรงพยาบาล และที่สถานอนามัย แสดงว่าหน่วยงานที่ทำการทดลองได้จัดให้ความรู้สำคัญ ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของมารดาได้ดีอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการติดเชื้อแผลฝีเย็บ ซึ่งแน่นอนว่า โอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อจากการคลอดในโรงพยาบาลมีน้อยมาก หรือการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ และการไม่เกิดปัญหาจากเต้านมอักเสบ มารดาทั้งสองกลุ่มจึงไม่มีอัตราการกลับเข้ามา รักษาซ้ำใน โรงพยาบาล จึงสรุปได้ว่ามารดาและทารกในกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการวางแผน จำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลบุตรดีกว่า มารดาและทารก ในกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบปกติ

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหาร การพยาบาล การศึกษาและการวิจัยได้ดังนี้ คือ

การนำไปใช้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การสอนมารดาในเรื่องการดูแลตนเองและการดูแลบุตร ในระหว่างไตรมาส สดท้ายของการตั้งครรภ์ เพราะในช่วงนี้ ระดับความวิตกกังวลของมารดายังมีระดับต่ำ พร้อมทั้ง ทำเอกสาร คู่มือส่งเสริมการปฏิบัติตนหลังคลอดที่มีเนื้อหา การดูแลตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หลังคลอดและการดูแลทารก ที่จัดอยู่ในรูปแบบเดียวกัน เพื่อสะดวกในการอ่าน ทำความเข้าใจ และสามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง และเตรียมความพร้อมให้มารดาในทุกระยะของ การตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด

2. ควรจัดกิจกรรมให้กับมารดาใกล้ชิดคลอดเข้าเยี่ยมชมจริงในห้องคลอดและ หลังคลอด แนะนำเจ้าหน้าที่และสถานที่ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและลดความวิตกกังวล

3. การให้บริการหลังคลอด ควรเริ่มสอนเมื่อมารดาได้พักผ่อนพอสมควร จำกัด ขอบเขตเนื้อหาการสอนที่จำเป็น มารดาต้องการและควรรู้ ควรใช้วิธีสาธิตด้วยมือทุกกิจกรรมที่ ทำได้ และที่สำคัญบิดา ผู้ดูแลหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวควรมีโอกาสเข้ากลุ่มเรียนรู้ด้วย

4. ควรจัดหาบุคคล หรือให้ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ตลอดเวลา หรือโทรศัพท์ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ได้ตลอดเวลา

5. สามารถนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกตินี้ไปใช้ที่โรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ได้ เนื่องจากตัวเนื้อหาของรูปแบบได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการตรวจสอบประสิทธิภาพแล้วว่า มารดาหลังคลอดมีความรู้ในการดูแลตนเอง และดูแลบุตรสูงขึ้น มารดาหลังคลอดพึงพอใจและไม่มีการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่าย แต่การนำไปใช้นั้นเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ควรต้องปรับปรุงก่อนนำไปใช้ให้เหมาะกับ โครงสร้าง ภาระงาน เวลาและการบริหารงานของแต่ละสถานที่

การนำไปใช้ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้เกิดขึ้น

2. อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งผลักดันให้เกิดความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างจริงจัง พร้อมทั้งสนับสนุนงานการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ต่อไป โดยเฉพาะในผู้ป่วยประเภทที่มีค่าใช้จ่ายสูง และนอนโรงพยาบาลนาน ๆ

3. ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันจัดระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่แบบบันทึกการส่งต่อ วิธีการส่งต่อ แหล่งที่ทำการประมวลข้อมูลการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งจัดทำแผนในการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายให้สามารถรองรับการดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อไปให้ดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรสนับสนุนให้เกิดการมอบหมายงานแบบเจ้าของใช้ขึ้นมาแทนการมอบหมายงานแบบเป็นทีม โดยอาจริเริ่มทำในผู้ป่วยบางประเภทก่อน

5. หัวหน้าทีมควรให้ความสำคัญ ในการควบคุม ดูแล กำกับงานการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างจริงจัง เพื่อเป็นการประกันคุณภาพทางการแพทย์ และส่งผลดีต่อโดยรวมต่อโรงพยาบาล ด้านการลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล หมุนเวียนผู้ป่วยออกเร็วขึ้น ช่วยแก้ปัญหาเตียงไม่พอรับผู้ป่วย รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและผู้ป่วยได้

การนำไปใช้ด้านการศึกษาพยาบาล

1. ควรจัดให้มีการอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคน รวมทั้งนักศึกษาที่มาฝึกงานในแผนกสูติกรรม ให้เรียนรู้ระบบการพยาบาลสนับสนุนให้มีความรู้ ขั้นตอน วิธีการปฏิบัติ เนื้อหา

การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมองภาพการดูแลมารดาเป็นองค์รวม รวมทั้งมองลงไปถึงครอบครัวและชุมชนของมารดาด้วย ไม่ดูแบบแยกส่วน หรือรู้เฉพาะส่วนที่ทำงานอยู่เท่านั้น

2. จัดให้มีการสัมมนาทางการพยาบาลเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ควบคู่ไปกับ

3. ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (case management) เพื่อให้เกิดการพัฒนา และปรับปรุงด้านบริการและการศึกษาควบคู่กันไป

การนำไปใช้ด้านการวิจัย

1. การทำวิจัยครั้งต่อไป ควรแยกกลุ่มประชากรมารดาครรภ์แรก และครรภ์หลังออกจากกัน เนื่องจากมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลังมีประสบการณ์การดูแลตนเองและดูแลบุตรต่างกัน และควรศึกษาในเรื่องความสามารถ ทักษะมากกว่าความรู้ เพื่อเป็นการยืนยันได้ว่ามารดาสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้จริง

2. นำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยอื่นในหน่วยงานอื่น โดยพัฒนารูปแบบการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและหน่วยงาน โดยทำการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการนำไปใช้

3. การทำวิจัยเกี่ยวกับ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในผู้ป่วยอื่น ๆ ควรมีการศึกษารวบรวมข้อมูลเดิมด้วย เช่น สภาพปัญหาท้องถิ่น แบบบันทึกเดิมที่มีอยู่ และรูปแบบที่ได้ควรได้จากการปรับเปลี่ยนของเดิม ไม่ควรมากหรือเพิ่มงานให้กับผู้ปฏิบัติมากขึ้น