

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด

โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ฉัตรติยา อิมสำราญ, พยบ.*

กรรณิกา เพ็ชรรักษ์, พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2568 กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ (1) โปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกหลังคลอด มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93 และ (2) แบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ (KR-20 = 0.82) และแบบประเมินการปฏิบัติตัว (Cronbach's α = 0.86) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาและ Paired Samples t-test

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนใช้โปรแกรมฯ มารดาหลังคลอดมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 11.20$, $SD = 2.19$) หลังใช้โปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลตนเองและทารกเพิ่มขึ้น และอยู่ในระดับสูง ($M = 13.77$, $SD = 1.76$) ส่วนการปฏิบัติตัว ก่อนใช้โปรแกรมฯ มารดาหลังคลอดมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกอยู่ในระดับสูง ($M = 82.60$, $SD = 5.99$) หลังใช้โปรแกรมการฯ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกเพิ่มขึ้น และอยู่ในระดับสูง ($M = 88.40$, $SD = 6.73$) ทั้งความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ นโยบาย ควรส่งเสริมให้โปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกหลังคลอดถูกรวมเป็นมาตรฐานการดูแลในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีการจัดทำแนวทางหรือคู่มือการปฏิบัติที่ชัดเจน รวมทั้งสนับสนุนการจัดโรงเรียนพ่อแม่หลังคลอดที่เชื่อมโยงกับบริการฝากครรภ์ เพื่อสร้างความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก ขณะที่ในเชิงปฏิบัติการ พยาบาลควรใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การสาธิต และการใช้สื่อดิจิทัล โดยเลือกช่วงเวลาที่มารดามีความพร้อมเรียนรู้ พร้อมทั้งควรมีการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย เช่น ผ่านการเยี่ยมบ้านหรือการใช้สื่อออนไลน์ เพื่อเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารก และลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง การดูแลทารก มารดาหลังคลอด ความรู้ การปฏิบัติตัว

* โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Corresponding E-mail: kannika@bcnsurin.ac.th

(Received: May 3, 2025; Revised: August 31, 2025; Accepted: September 1, 2025)

Effect of programs for postnatal maternal and infant care education at Prasat Hospital, Surin Province

Chattiya Imsamran, R.N.*

Kannika Phetcharak, M.N.S.**

Abstract

This study aimed to examine the effects of a self-care and infant care educational program for postpartum mothers at the Obstetrics and Gynecology Ward, Prasat Hospital, Surin Province, between January and February 2025. A purposive sample of 30 postpartum mothers was recruited. Research instruments consisted of (1) the educational program on self-care and infant care, with a content validity index (CVI) of .93, and (2) three sets of questionnaires: general information, knowledge assessment (KR-20 = 0.82), and self-care practice assessment (Cronbach's α = 0.86). Data were analyzed using descriptive statistics and paired samples t-test.

The results revealed that before participating in the program, mothers had a moderate level of knowledge ($M = 11.20$, $SD = 2.19$), which increased to a high level after the intervention ($M = 13.77$, $SD = 1.76$). For self-care and infant care practices, the mean score before the program was already at a high level ($M = 82.60$, $SD = 5.99$) and significantly increased after the program ($M = 88.40$, $SD = 6.73$). Both knowledge and practice scores improved significantly compared with pre-program scores ($p < .001$).

Policy recommendations suggest integrating the educational program into standard postpartum care in community hospitals, with the development of clear guidelines and postpartum parent classes linked to antenatal care services. In practice, nurses should employ diverse teaching strategies such as lectures, demonstrations, and digital media, provided at times when mothers are most ready to learn, and follow-up through home visits or online platforms to strengthen mothers' confidence and reduce postpartum complications.

Keywords: Self-care infant care postpartum mothers knowledge behavior

*Prasat Hospital, Surin Province

**Boromarajonani College of Nursing Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทนำ

ระยะหลังคลอดเป็นระยะเวลาตั้งแต่การคลอดจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมารดามีการเปลี่ยนแปลงเพื่อกลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนการตั้งครรภ์ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่วนใหญ่จะเป็นไปตามธรรมชาติ หากแต่ในระยะนี้ยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ทั้งจากสาเหตุการดูแลไม่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด ตลอดจนการขาดความรู้และการปรับตัวของมารดาหลังคลอดเอง ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและเป็นอันตราย ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage) และการติดเชื้อหลังคลอด (Puerperal Infection) ซึ่งยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในสตรีหลังคลอด โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา (World Health Organization [WHO], 2021; Kassebaum et al., 2021)

จากรายงานของ WHO (2021) ระบุว่าแต่ละปีมีมารดาเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดกว่า 70,000 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 27 ของการเสียชีวิตมารดาทั้งหมดทั่วโลก แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงในหลายภูมิภาค แต่ประเทศรายได้ต่ำและปานกลางยังคงมีอัตราการเสียชีวิตสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการตกเลือดและการติดเชื้อหลังคลอด ปัจจัยสำคัญคือการขาดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด (Paakkari & Okan, 2020) ส่งผลให้ WHO จัดทำ WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience โดยเน้นการสร้างทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง การให้นมแม่ และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติในมารดาและทารก

สำหรับประเทศไทย แม้ระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กจะมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 จนถึงฉบับปัจจุบัน แต่ข้อมูลรายงานจากกระทรวงสาธารณสุข (2565) พบว่ายังมีการเข้ารับการรักษาเข้าและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดเกิดขึ้น โดยเฉพาะการติดเชื้อในทารกแรกเกิดและความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2565) ยังชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพมารดาและเด็กอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570) ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพประชาชนในการจัดการสุขภาพของตนเอง

โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2564–2567 มีจำนวนการคลอดลดลงจาก 1,142 ราย เหลือ 854 ราย แต่ยังคงพบอัตราการติดเชื้อสายสะดือทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 30 วัน ในช่วง 0.25–0.29% และการติดเชื้อที่ตาทารกแรกเกิดระหว่าง 0.29–0.88% รวมทั้งอัตราการเข้ารับการรักษาเข้าในมารดาภายใน 28 วัน อยู่ระหว่าง 0.35–0.76% โดยสาเหตุสำคัญคือการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องหลังจำหน่ายกลับบ้าน ทั้งที่มารดาได้รับการให้ความรู้เบื้องต้นแล้วในช่วงพักรักษาในโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากช่วงเวลาให้ความรู้มีเพียง 24–48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดามักอ่อนเพลียและยังปรับตัวไม่เต็มที่ ทำให้ไม่สามารถจดจำและนำไปปฏิบัติได้ครบถ้วน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด

ผลการศึกษาของนักวิจัยไทยหลายรายยืนยันถึงปัญหานี้ เช่น ญัฐธยาน์ อังคประเสริฐกุล (2561) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดมีความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญ และงานของ ศิริวดี ชุ่มจิต (2563) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งชี้ว่าหากมารดาขาดความรู้และการสนับสนุนที่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองและทารกไม่เพียงพอและนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน

ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ที่เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในมารดาหลังคลอด จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีเวลาจำกัดในการดูแลและให้ความรู้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก จึงเล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลปราสาท เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดา เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองและทารก ลดอัตราภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนให้มารดาสามารถปรับตัวต่อบทบาทใหม่ของความเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

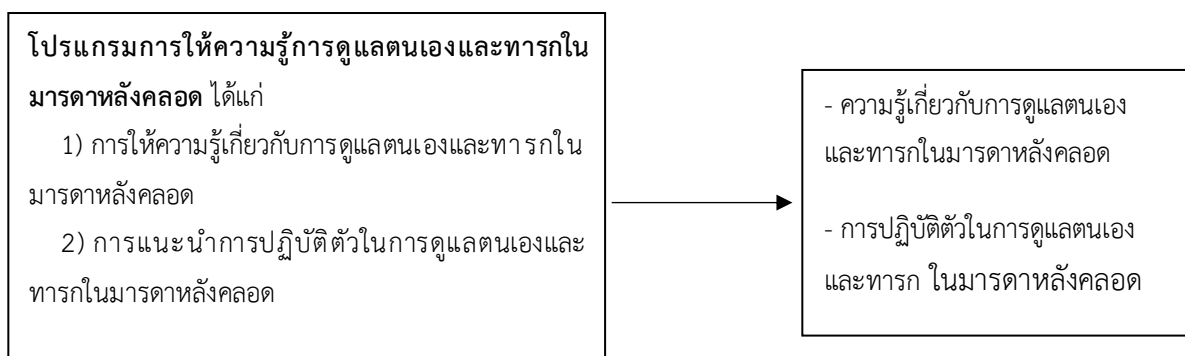
สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยของความรู้การดูแลตนเองและทารก และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกหลังคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้อธิบายโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's Self-Care Theory) เป็นฐานแนวคิดสำคัญ โดยโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด ทำหน้าที่เป็น ระบบการพยาบาล (Nursing system) ที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนมารดาให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกแรกเกิด เมื่อมารดาได้รับการเรียนรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ซึ่งสะท้อนผ่านระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น จากนั้นมารดาจะสามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงในการดูแลตนเองและทารก (Self-care requisites) เช่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแล

สุขภาพทารกอย่างปลอดภัย กระบวนการดังกล่าวจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่สำคัญคือ การลดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารก รวมถึงการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความมั่นใจในบทบาทความเป็นมารดา ดังนั้น กรอบแนวคิดนี้จึงสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงระบบระหว่าง การสนับสนุนจากพยาบาลส่งผลให้เกิดศักยภาพการดูแลตนเองจึงแสดงพฤติกรรมปฏิบัติที่เหมาะสมผลลัพธ์ทางสุขภาพจึงดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem's self-care theory) ที่ชี้ว่าเมื่อบุคคลได้รับความรู้และการสนับสนุนที่เหมาะสม จะสามารถเพิ่มสมรรถนะการดูแลตนเอง ลดการพึ่งพาผู้ดูแล และป้องกันปัญหาสุขภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-posttest design) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลปราสาท ตลอดจนจำหน่ายระหว่างเดือนมกราคม 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 จำนวน 109 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลปราสาท ตลอดจนจำหน่าย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเปิดตาราง sample size estimate effect จากการทดสอบทางเดียว (one-tailed test) โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (power of test) ที่ .80 ซึ่งเป็นอำนาจทดสอบที่มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับได้ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้ขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลางเท่ากับ .5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน ผู้วิจัยจึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10 เป็น 30 คนเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง

โดยเกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. มารดาหลังคลอดครรภ์แรกหรือครรภ์หลัง ที่นอนรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลปราสาทตลอดจนจำหน่าย
2. สามารถสื่อสารด้วยการพูด อ่าน เขียน ฟังภาษาไทยได้
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. มารดาหลังคลอดที่อยู่ในภาวะวิกฤตและไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้
2. มารดาหลังคลอดที่มีข้อจำกัดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. มารดาหลังคลอดที่มีทารกเสียชีวิต หรือทารกเจ็บป่วยต้องย้ายไปหอผู้ป่วยทารกวิกฤต (NICU) หรือไม่ได้เข้าร่วมกับมารดา ณ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ตลอดการเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์ในการให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) มีดังนี้

1. มารดาหลังคลอดขอเลิก และ/หรือถอนตัวไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย ในระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยยังคงติดตามดูแลให้การพยาบาลตามปกติ
2. มารดาหลังคลอดเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแจ้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ขอยุติการเข้าร่วมโครงการ แต่ยังคงติดตามให้การพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือจากการเอกสาร ตำรา วรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ซึ่งได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด ได้แก่
 - 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด
 - 2) การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ลำดับการคลอด การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด

เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 16 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ และด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกหลังคลอด ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ลักษณะของคำตอบแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ได้	1 คะแนน
ตอบผิด	ได้	0 คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0 คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1968) โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (≤ 8 คะแนน) หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด ในระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 (9 – 12 คะแนน) หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด ในระดับปานกลาง

คะแนนสูงกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (≥ 13 คะแนน) หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด ในระดับมาก

ชุดที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารก ในมารดาหลังคลอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 25 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ และด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลทารกหลังคลอดประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายปิด เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง มารดาหลังคลอดไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย	
ทำเป็นบางครั้ง	หมายถึง มารดาหลังคลอดทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือ 1-2 วัน/สัปดาห์	
ทำเป็นบ่อยครั้ง	หมายถึง มารดาหลังคลอดทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือ 3-4 วัน/สัปดาห์	
ทำเป็นประจำ	หมายถึง มารดาหลังคลอดทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ 5-7 วัน/สัปดาห์	
	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ได้ 4 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้งได้	ได้ 3 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ได้ 1 คะแนน	ได้ 4 คะแนน

การแปลผลการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1968) โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 60 คะแนน) หมายถึง มารดาหลังคลอดมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด อยู่ในระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 (ระหว่าง 60-79 คะแนน) หมายถึง มารดาหลังคลอดมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนสูงกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (80 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง มารดาหลังคลอดมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด อยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยทั้งหมด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ด้านการพยาบาล 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ดังนี้

1. คู่มือของโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด 2) การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมเกี่ยวกับรูปแบบ ระยะเวลา และกิจกรรม มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้ เท่ากับ .93

2. แบบสอบถามความรู้ เครื่องมือผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เฉลี่ย 0.92 (รายข้อระหว่าง 0.60–1.00) หลังจากทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด 30 ราย พบว่าแบบทดสอบความรู้ 16 ข้อ มีความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.32–0.78 และอำนาจจำแนก 0.28–0.56 มีค่า KR-20 = 0.82

3. การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารก ในมารดาหลังคลอด มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับนิยามตัวแปรของการวิจัย (IOC) ระหว่าง 0.6–1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยมนุษย์ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เลขที่ PSH REC No.017/2567 เมื่อวันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2568 โดยยึดหลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักผลประโยชน์ (Principle of Beneficence) และหลักความยุติธรรม (Principle of Justice) ดังนี้ 1) ผู้วิจัยขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคลแต่จะนำเสนอเฉพาะภาพรวม 2) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบและลงนามแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย การปฏิเสธหรือยุติ การเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย 3) ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในแบบสอบถาม 4) ข้อมูลของผู้ยินยอมถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

การดำเนินการวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

5.1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการอนุมัติพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม เกี่ยวกับวิจัยมนุษย์ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

5.2 แนะนำตนเอง พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ วิธีการขั้นตอน ระยะเวลา ในการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา รวมทั้งชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับการพิทักษ์ของกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงสมัครใจให้ผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย จึงให้อาสาสมัครลง ชื่อในแบบฟอร์มแสดงการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5.3 อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง จะถือเป็นความลับและจะใช้ประโยชน์ของการทำวิจัยเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธ โดยการตอบด้วยตนเองในการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาให้บริการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับทั้งสิ้น

5.4 ก่อนที่ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยจะประเมินความสามารถในการสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ภาษาไทย และความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ จากนั้นจึงมีการอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และให้กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเซ็นชื่อรับรองการยินยอม จากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด และแบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอดแก่กลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พร้อมอธิบายการตอบโดยละเอียดและเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 15-30 นาที ผู้วิจัยอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่าง สามารถซักถามได้

5.5 ดำเนินการโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด ซึ่งมี 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ระยะหลังคลอด 8-16 ชั่วโมงแรก ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการสอนจัดทำเข้าเต้า การกระตุ้นทารกดูดนม และการอุ้มรอทารก และให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติของมารดาและทารก ที่ควรแจ้งเจ้าหน้าที่

ครั้งที่ 2 ระยะหลังคลอด 16-24 ชั่วโมง ในมารดาคลอดทางช่องคลอด และ 24-48 ชั่วโมง ในมารดาผ่าตัดคลอด เปิดวิดีโอสาธิตการอาบน้ำ เช็ดตา และสะดือทารกแรกเกิดช่วงเวลา 13.00 น. มีความยาวเป็นเวลา 9.30 นาที ให้มารดาเข้าชมก่อนปฏิบัติจริง สอนและสาธิตโดยให้มารดาอาบน้ำ เช็ดตา สะดือทารกเอง เวลา 13.30 น. โดยใช้เวลา 15-20 นาที

ครั้งที่ 3 ระยะหลังคลอด 24-48 ชั่วโมง ในมารดาคลอดทางช่องคลอด และ 48-72 ชั่วโมงในมารดาผ่าตัดคลอด เปิดวิดีโอการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด เวลา 07.00 น. ให้มารดาเข้าชมวิดีโอ มีความยาวเป็นเวลา 20 นาที

ครั้งที่ 4 ระยะหลังคลอด 48 ชั่วโมง ในมารดาคลอดทางช่องคลอด และ 72 ชั่วโมง ในมารดาผ่าตัดคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ให้สุศึกษาแบบกลุ่ม ในห้องสอนสุศึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ช่วงเวลา 09.30-10.30 น. โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้โดยใช้แผนการสอนการดูแลตนเองและทารก ในมารดาหลังคลอด ร่วมกับใช้สื่อการสอน วิดีโอ ภาพพลิก การดูแลตนเองและทารกหลังคลอด และหลังสอนเสร็จให้มารดาหลังคลอดสแกนคิวอาร์โค้ดไฟล์หนังสืออิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดเก็บไว้ในมือถือเพื่อใช้ศึกษาข้อมูลได้เอง เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน โดยใช้เวลาสอน 30-45 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด และแบบประเมินความพึงพอใจ แก่กลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 15-30 นาที และกล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้และแจ้งยุติการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด โดยใช้สถิติอนุมานได้แก่ paired t- test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 53.30 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.70 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 10,000-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60 และมีลำดับการคลอดครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 53.30

2. คะแนนความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด ระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองดังนี้

2.1 ระยะก่อนใช้โปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับปานกลาง ($M = 11.20$, $SD = 2.19$) และเมื่อผ่านกระบวนการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลตนเองและทารกหลังคลอดเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับสูง ($M = 13.77$, $SD = 1.76$)

2.2 ระยะก่อนใช้โปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกอยู่ในระดับสูง ($M = 82.60$, $SD = 5.99$) และเมื่อผ่านกระบวนการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับสูง ($M = 88.40$, $SD = 6.73$)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้การดูแลตนเองและทารกหลังคลอด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารก ระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังนี้

3.1 ภายหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด คะแนนเฉลี่ยของความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอดสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3.2 ภายหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การดูแลตนเองและทารก และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารก ในมารดาหลังคลอด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	M	SD	df	t	p-value
ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด					
ก่อนการใช้โปรแกรม	11.20	2.19	29	-5.960	.000
หลังการใช้โปรแกรม	13.77	1.76			
การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารก					
ก่อนการใช้โปรแกรม	82.60	5.99	29	-4.837	.000
หลังการใช้โปรแกรม	88.40	6.73			

อภิปรายผล

ภายหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด คะแนนเฉลี่ยของความรู้การดูแลตนเองและทารกในมารดาหลังคลอด และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกหลังคลอดสามารถช่วยเพิ่มความรู้และช่วยให้มารดาหลังคลอดเกิดทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่มารดาหลังคลอดได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุปัญญา บุญฤกษ์ และดวงพร วัฒนเรืองโกวิท (2566) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลโสธร พบว่า คะแนนความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดและทารก ภายหลังใช้แผนการจำหน่าย มีคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้แผนการจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของแสงจันทร์ สุนันตะ และคณะ (2559) ที่ศึกษาเรื่องผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและขยายต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาโดยผลการวิจัยพบว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นได้รับความรู้และฝึกทักษะบทบาทการเป็นมารดา โดยให้ความรู้และเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นลงมือปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจร่วมกับมีการใช้สื่อโปรแกรมนำเสนอ มีคู่มือให้มารดาวัยรุ่นกลับไปทบทวนขณะอยู่ที่บ้านทำให้มารดาวัยรุ่นมีความเข้าใจและจดจำได้ดีขึ้น ทำให้มีความรู้ มีทักษะ มีความมั่นใจ และสามารถแก้ไขปัญหาในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของอนุชนันท์ กสานติกุล และผจงวรรณ อุดุลยศักดิ์ (2566) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โดยรวมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของปฤษฎนพร ศิริจรรยา และรจนา อัครพันธ์ (2560) ที่พบว่าหากจัดโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติตนในมารดาหลังคลอดจะทำให้มารดาสามารถมีความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีในด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ของ Bloom (1956) โดยแบ่งการเรียนรู้ออกเป็น 6 ระดับคือ ความรู้-ความจำ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินค่า การเรียนรู้ด้านทักษะพิสัยคือความสามารถในการปฏิบัติ กล่าวคือ การรับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้องและปฏิบัติได้จริงอย่างถูกต้อง ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้โดยใช้แผนการสอนการดูแลตนเองและทารก ในมารดาหลังคลอด ร่วมกับการใช้สื่อการสอน วีดีโอ ภาพพลิกการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด และหลังสอนเสร็จ ให้มารดาหลังคลอดแสกนคิวอาร์โค้ดไฟล์หนังสืออิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดเก็บไว้ในมือถือเพื่อใช้ศึกษาข้อมูลได้เองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งส่งผลให้มารดามีความรู้และเกิดการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด แสดงให้เห็นว่ามีการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดการวิจัยครั้งนี้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง เป็นนการวิจัยที่มีงออธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรโดยมีการจัดการกระทำกับตัวแปรอิสระที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น เพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม โดยไม่ได้มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน จึงอาจไม่สามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลได้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กำหนดให้มีโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองและทารกหลังคลอด เป็นส่วนหนึ่งของบริการมาตรฐานในหน่วยงาน เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการกำหนดแนวทางในการให้สุศึกษาแก่หญิงหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องและคุณภาพมาตรฐาน
3. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกระดับพัฒนากลไก “โรงเรียนพ่อแม่-หลังคลอด” และเชื่อมโยงกับบริการฝากครรภ์ เพื่อให้ครอบคลุมทั้งก่อนและหลังคลอด

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. พยาบาลควรใช้รูปแบบการสอนที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การสาธิต การใช้สื่อดิจิทัล และเอกสารประกอบ เพื่อให้มารดามีความเข้าใจและจดจำได้ดีขึ้น
2. ควรจัดการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย เช่น การเยี่ยมบ้านหรือการใช้ช่องทางออนไลน์ เพื่อเสริมความมั่นใจและแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองและทารก
3. การจัดโปรแกรมควรคำนึงถึงภาวะความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของมารดา โดยอาจเลือกช่วงเวลาที่มาดามีความพร้อมเรียนรู้มากที่สุด
4. บุคลากรสาธารณสุขควรมีการอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ในการสื่อสารและการใช้โปรแกรมสุศึกษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแล

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเพื่อติดตามความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด ซึ่งอาจจะเป็นการทำวิจัยเพื่อติดตามประเมิณผล หรือเป็นการทำวิจัยเพื่อทดสอบความรู้และการปฏิบัติตัวซ้ำ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาพิจารณาวางแผนในการสร้างโปรแกรมการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อไป
2. ควรพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับนวัตกรรมทางการสอนแบบสื่อออนไลน์ เช่น การจัดทำแอปพลิเคชัน การจัดทำสื่อการสอนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ หรือสื่อวีดิทัศน์มัลติมีเดีย ที่สามารถเข้ามาศึกษาด้วยตนเองได้ ตลอดเวลาและลดปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐธยาน์ อังคประเสริฐกุล. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลนครปฐม* [เอกสารนำเสนอ]. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 10 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม: เรื่อง น้อมนำศาสตร์พระราชาสู่การวิจัยและพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน, นครปฐม, ประเทศไทย.
- ดวงดี ศรีสุขวัน, วันทนา มาตเกตุ และนฤวรรณ นิไชโยค. (2563). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลกระทุ่มแบน. *มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีวารสาร*, 3(2), 37-43.
- ปฤษณพร ศิริจรรยา และรจนา อัศพันธ์. (2560). ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตนในหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลชลบุรี. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 42(3), 11-20.
- ศิริวดี ชุ่มจิต. (2563). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี*. รายงานวิจัย.
- สุปัญญา บุญฤกษ์ และดวงพร วัฒนเรืองโกวิท. (2566). ผลของการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลโสธร. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 16(3), 304-317.
- แสงจันทร์ สุนันตะ, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และวรรณภา พาทูพัฒนกร. (2559). ผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและขยายต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2559;17(2):125-34.
- อนุชนันท์ กสานติกุล และผจจวรรณ อุดลยศักดิ์. (2566). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. *วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา*, 12(1), 18-30.
- Bloom, B.J.(Ed.), Engelhart, M.D., Furst, E.J., Hill, W.H. & Krathwohl, D.R. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives: Handbook I: Cognitive Domain*. New York: David McKay, 219-225.
- Bloom, B. S. (1968). Learning for mastery. *Evaluation comment*, 2, Center for the Study of Instruction Program, University of California at Los Angeles, 47-62.