

**ประสิทธิผลของการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านโดยรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์
ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และบุตรหลังคลอด ของมารดาครรภ์แรก ในโรง
พยาบาลสมุทรปราการ**

วันเพ็ญ เพชรรักษ์, ชลธิชา พึ่งเข้ม, วิมลรัตน์ เนติธรรมวัฒนา

**Effectiveness of the Transitional Period Preparation through Line Application
for Self-Health Care Behavior of the Primipara Mother and Newborn Baby in
Samutprakan Hospital**

Wanpen Phetcharak¹, Chonthicha Phungcham¹, Wimonrat Neititumwattana¹

¹โรงพยาบาลสมุทรปราการ/หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

Samutprakan Hospital/Postpartum ward and Sick newborn

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อพัฒนาการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาและบุตรหลังคลอด และความพึงพอใจ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกที่ตั้งครรภ์อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ขึ้นไป ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตร แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาและบุตรหลังคลอด และแบบประเมินความพึงพอใจ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ เท่ากับ .701 และแบบประเมินความพึงพอใจ เท่ากับ .650 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ สถิติอนุมาน ได้แก่ Independent t-test , Chi-Square

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเตรียมความพร้อมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) ในกลุ่มควบคุมพบภาวะแทรกซ้อนของมารดา คือน้ำคาวปลา มีสีแดงสดนานเกิน 2 สัปดาห์ หัวนมแตกถลอกเจ็บหัวนม ส่วนในกลุ่มทดลองพบเฉพาะหัวนมแตกถลอกเจ็บหัวนม ในส่วนภาวะแทรกซ้อนของบุตรพบเฉพาะในกลุ่มควบคุม คือ มีผื่นตุ่มหนองตามร่างกาย และความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.89$)

คำสำคัญ: การเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน รูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ พฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด มารดาครรภ์แรก

Abstract

This quasi-experimental research aims to develop the preparation of the transitional period through line application, accessing the knowledge of self-healthcare behavior of postpartum mothers and newborn babies. The satisfaction of using the preparation through line application was evaluated. This study includes 40 primipara mothers who received delivery care at Samutprakan Hospital between May 2023 and July 2023. The subjects were selected using a simple random sampling method and divided into an experimental and control group. The questionnaires were applied to collect five information items, consisting of 1) general information 2) knowledge questions 3) self-health care behaviors of primipara mothers and newborn babies 4) the complications of a postpartum mother and child 5) satisfaction questions.

All questionnaires were approved and validated by the experts. The reliability test of knowledge and attitude questions were .701 and .650, respectively. The data was analyzed using descriptive and inferential statistics: independent t-test and chi-square test.

The results revealed that the experimental group had significantly higher mean scores of knowledges and practice in self-health care for postpartum mothers and children than the control group ($p=.000$). The result of the satisfaction questionnaire showed that overall satisfaction was high ($\bar{X}=2.89$).

Keywords: Preparation of the Transitional Period, Line Application, Self-Health Care Behavior, Primipara Mother

บทนำ

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ¹ โดยมีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยพร้อมที่จะเรียนรู้ในช่วงต่อไปอย่างมั่นคง งานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็กให้มีสุขภาพดี เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจและมีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรหลังคลอดให้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา² อย่างไรก็ตาม ระยะหลังคลอดเป็นระยะพัฒนาการช่วงหนึ่งของสตรี³ มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมากมาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการเปลี่ยนผ่านของชีวิต มารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในการรับบทบาทมารดา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจของมารดาหลังคลอดได้ โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองและบุตรมาก่อน การขาดความรู้ ความมั่นใจ และประสบการณ์ในการดูแลตนเองและบุตรที่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของตนเองและบุตรได้^{2,4-6} การรับบทบาทมารดาเป็นการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการหรือในช่วงชีวิตหนึ่งของสตรี ซึ่งส่งผลทั้งทางบวกและทางลบต่อสตรีตั้งครรภ์ บุตรในครรภ์ และครอบครัวได้^{3,7}

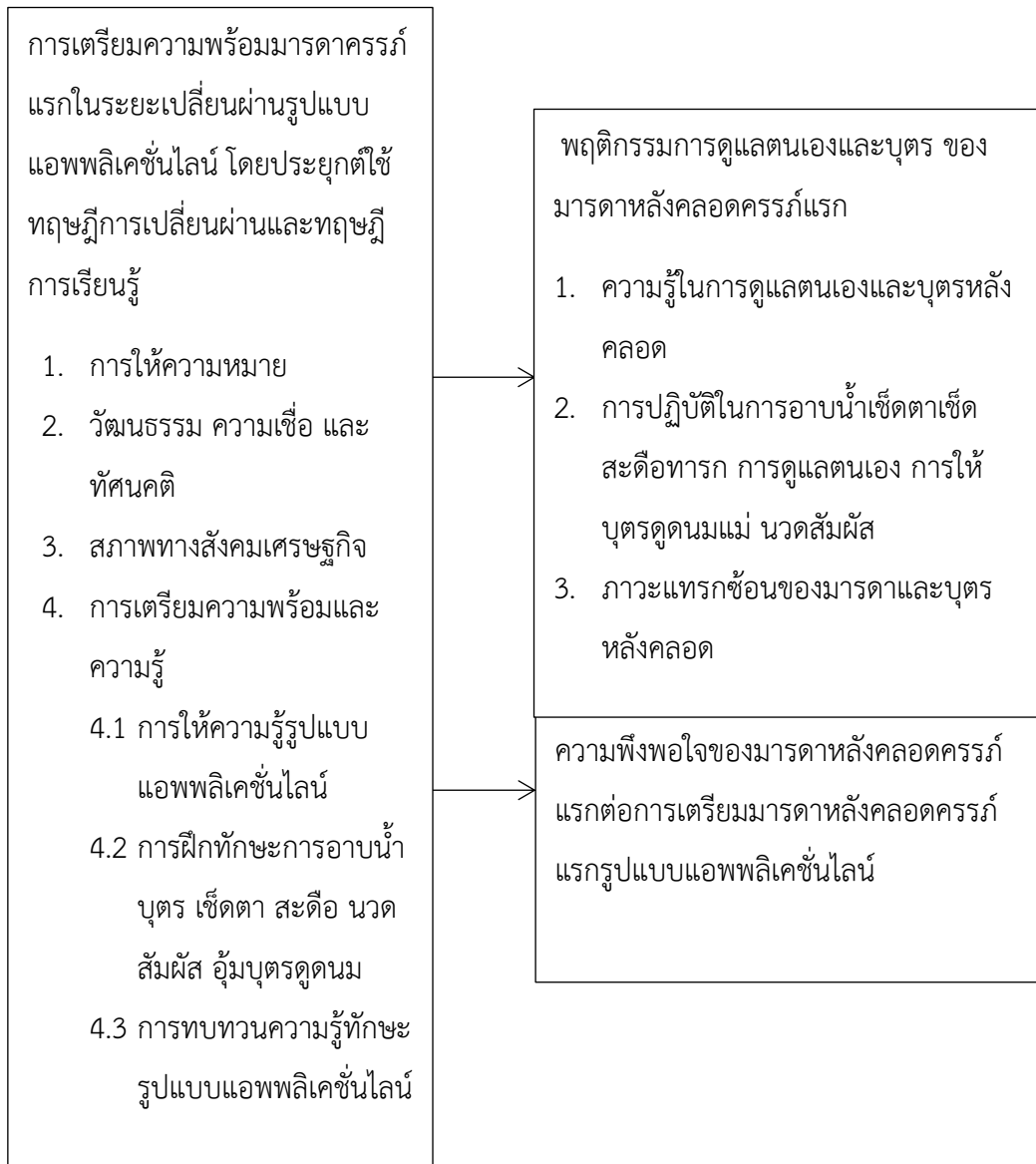
การเปลี่ยนบทบาทจากวัยรุ่นหรือวัยทำงานสู่บทบาทการเป็นมารดา ถือเป็น การเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน (nature of transition) ซึ่งการเปลี่ยนผ่านไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือการเป็นมารดาที่สามารถดูแลตนเองได้ดีและบุตรหลังคลอดได้ จำเป็นต้องผ่านเงื่อนไขที่สำคัญ (transition conditions) คือ การให้ความหมายกับการตั้งครรภ์ วัฒนธรรมด้านความเชื่อและเจตคติ เศรษฐฐานะทางสังคม และการเตรียมความพร้อมและการให้ความรู้ ทั้งนี้บุคคลที่ช่วยในการทำให้มารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ่านตามเงื่อนไขที่สำคัญ คือ พยาบาลหลังคลอด ซึ่งช่วยชี้แนะ แนะนำ สอนและสาธิตกลับ การให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ มารดาหลังคลอดสามารถดูแลตนเองได้ดีและดูแลบุตรของตนเองได้

จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การเตรียมความพร้อม คุณภาพการสอน การให้ความรู้ที่มีแบบแผน ทำให้มารดาหลังคลอดสามารถดูแลตนเองและบุตรได้^{8,9} ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวเน้นการสอนให้มารดาลงมือทำด้วยตนเองจนเกิดทักษะและความมั่นใจ นอกจากนี้ การเตรียมความพร้อมโดยใช้ social care network model ทำให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตรได้ดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดทั้งมารดาและบุตร ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวเน้นการสอน สาธิตทำให้อู้งมือทำกิจกรรมจนเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุตรได้¹⁰ รวมทั้งการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิศเชียลแอดเดสส์ สำหรับมารดาในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรคลอดก่อนกำหนดและพึงพอใจต่อการใช้ออฟฟิศเชียลไลน์ออฟฟิศเชียลแอดเดสส์¹¹ เน้นการให้ความรู้ผ่านวิดีโอและแผ่นภาพอินโฟกราฟิกให้ความรู้มารดาผ่านแอปพลิเคชันไลน์แบบออนไลน์ และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งการเตรียมความพร้อมก่อนการคลอดช่วงไตรมาสที่ 3 เป็นเวลาที่

เหมาะสมมาทำให้ความสนใจ การสอน สาธิตให้ลงมือทำกิจกรรมจริงจะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจพร้อมกับมีแอปพลิเคชันที่มีเนื้อหาและวิดีโอทำให้ดูสามารถนำไปทบทวนและฝึกฝนต่อที่บ้านได้ก่อนการคลอด อย่างไรก็ตาม มารดาหลังคลอดมีระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลเพียง 48-72 ชั่วโมง ทำให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกยังไม่สามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้อย่างครอบคลุม ส่งผลให้มารดาขาดความมั่นใจ ขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและบุตรได้ หากมารดาไม่มีความรู้และขาดทักษะในการดูแลตนเองและบุตร มารดาที่ขาดความพร้อมก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าอัตราการเกิดปัญหาสุขภาพในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครรภ์แรก สูงถึงร้อยละ 94¹² เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน

สำหรับโรงพยาบาลสมุทรปราการ จากรายงานประจำปีสถิติปี 2562-2565 พบว่า มีมารดาครรภ์แรกมาคลอด 2,281, 2,284 , 2,092 และ 2,154 คน คิดเป็นร้อยละ 39.70, 40.80, 39.65 และ 46.78 ของจำนวนมารดาที่มาคลอดทั้งหมด ตามลำดับ และในระยะหลังคลอดมารดาใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลเพียง 2-3 วัน ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ได้รับการความรู้ในการดูแลตนเอง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา วัคซีนในบุตรหลังคลอด สาธิตการอุ้มบุตรดูนมมารดา การบีบเก็บน้ำนม การอาบน้ำ สระผม เช็ดตา เช็ดสะดือ การทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่ายตามมาตรฐาน มีการสอนใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรก เมื่อโทรศัพท์ติดตามสอบถามพบว่า ร้อยละ 80 ยังขาดความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด ทั้งนี้จากข้อมูล ในปี 2562-2565 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อที่สะดือ ร้อยละ 0.26, 0.31, 0.47 และ 0.11 ตาและ ร้อยละ 0.27, 0.33, 0.37 และ 0.08 การ re-admit บุตรภายใน 28 วัน จากภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 0.41, 0.90, 0.79 และ 1.04 มารดาแผลฝีเย็บ แยกจากการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ร้อยละ 0.17, 0.32 , 0.38 และ 0.04 ตามลำดับ แสดงว่าการเตรียมความพร้อมและการให้ความรู้ในการดูแลตนเองที่ผ่านมายังไม่เพียงพอ ที่ส่งผลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาประสิทธิผลของการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดมารดาครรภ์แรก โรงพยาบาลสมุทรปราการ สามารถเขียนกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด และ
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาและบุตรหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของมารดากลุ่มทดลอง ต่อการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่าน
รูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ มารดาครรภ์แรก โรงพยาบาลสมุทรปราการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและ
 หลัง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างวิจัยเป็นมารดาครรภ์แรกที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ขึ้นไป ผ่าครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 40 คน คำนวณตัวอย่างจากงานวิจัยของเพ็ญ เพ็ญ รักษ์จริง และคณะ¹⁰ โดยคำนวณจากสูตร

$$d = \frac{MA-MB}{\sigma}$$

σ

และ $\sigma = SD_A + SD_B$ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 0.80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ค่า $d = 3.82$ ซึ่งเป็นขนาดกลุ่มอิทธิพลขนาดใหญ่ (large effect size) และนำไปเปิดตาราง Cohen¹³

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 40 คน กลุ่มละ 20 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากมี 2 ใบ คือ เลขคู่ เป็นกลุ่มควบคุม และ เลขคี่ เป็นกลุ่มทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้จับฉลากเอง โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นมารดาครรภ์แรก หากอายุน้อยกว่า 18 ปีต้องได้รับการยินยอมจากผู้มีอำนาจกระทำการแทนโดยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม 2) อายุครรภ์ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ขึ้นไป 3) ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ 4) สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ 5) อยู่ร่วมกับบุตร 6) สามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ในโทรศัพท์ได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่ติดขัด

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่ ตกเลือดขณะคลอดและหลังคลอด และ/หรือ มีภาวะชักขณะคลอดและหลังคลอด 2) บุตรแรกคลอดป่วยและแยกกับมารดาหรือบุตรมีความพิการ 3) เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ 4) ขอดอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล นำมาจากของเพ็ญ เพ็ญ รักษ์จริง และคณะ¹⁰ ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ อายุ สถานภาพ อาชีพ การศึกษารายได้เฉลี่ยของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด การได้รับการดูแลช่วยเหลือหลังคลอดบุตรโดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ

1.2 แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด ประกอบด้วย การอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การนวดสัมผัส การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด เช่น การบริหารร่างกายหลังคลอด การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด การใช้ผ้าอนามัย การยกของหนักหลังคลอด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก ใช่, ไม่ใช่, ไม่ทราบ จำนวน 23 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ถูกให้ 1 คะแนน ผิดให้ 0 คะแนน ไม่ทราบให้ 0 คะแนน จากนั้นแปลผลโดยการแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของ Bloom¹⁴ แบ่งเป็น 3 ระดับ จากข้อคำถาม 23 ข้อ มีคะแนนเต็ม 23 คะแนน จัดระดับคะแนนได้ ดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 12 คะแนน) เป็นระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-79 (13-17 คะแนน) เป็น

ระดับปานกลาง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (18-23 คะแนน) เป็นระดับสูง และได้นำไปเก็บข้อมูลกับมารดาครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ด้วยสูตร KR 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.65 จึงตัดข้อคำถามข้อที่ 8 กับข้อที่ 13 ออกทำให้ได้ค่า KR 20 เท่ากับ 0.701

1.3 แบบประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด ประกอบด้วย การอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การนวดสัมผัสบุตร พฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด เช่น การบริหารร่างกายหลังคลอด การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด การใช้ผ้าอนามัย การยกของหนักหลังคลอด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 20 ข้อ คำถามเชิงบวก 16 ข้อ คำถามเชิงลบ 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมาย ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (ทำ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์) ได้ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ทำ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ได้ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ (ไม่ทำกิจกรรมนั้นเลย) ได้ 1 คะแนน จากนั้นแปลผลโดยการแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของ Bloom¹⁴ แบ่งเป็น 3 ระดับ จากข้อคำถาม 20 ข้อ มีคะแนนเต็ม 60 คะแนน จัดระดับคะแนนได้ ดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 35 คะแนน) เป็นระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-79 (36-47 คะแนน) เป็นระดับปานกลาง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (48-60 คะแนน) เป็นระดับสูง

1.4 แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาและบุตรหลังคลอด ประกอบด้วย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดา เช่น แผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัดแยก อักเสบ ติดเชื้อ น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น เน่า เลือดออกผิดปกติ ตกเลือดหลังคลอด เต้านมอักเสบ หัวนมแตกเป็นแผล ถลอก เจ็บหัวนม ปัสสาวะแสบขัด กระปริดกระปรอย มีไข้ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับบุตร เช่น สะดือแดง และ มีกลิ่นเหม็น มีไข้ หายใจเหนื่อยหอบ มีภาวะตัวเหลืองต้องนอนโรงพยาบาล ซึม ไม่ดูดนม ถ่ายเหลว มีพอง กลืนคาว เขียวขณะดูดนม น้ำหนักไม่เพิ่ม มีผื่น ตุ่มหนองตามร่างกาย ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบคำตอบเดียวคือ มีและไม่มี อาการจำนวน 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ไม่มีอาการให้ 0 คะแนน มีอาการให้ 1 คะแนน

1.5 แบบประเมินความพึงพอใจของมารดาต่อการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านรูปแบบ แอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อเนื้อหาความรู้ที่ได้รับ รูปแบบการนำเสนอเนื้อหาที่น่าสนใจ เนื้อหาเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ ความยาวของสื่อเหมาะสม ความน่าสนใจของภาพประกอบ ความชัดเจนของภาพ ภาพและสีที่น่าสนใจ ภาพสื่อความหมายชัดเจน ภาพมีความต่อเนื่อง ความรู้ในสื่อมีความเหมาะสม เสียงบรรยายชัดเจน จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมาย คือ มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงมาก ให้ 3 คะแนน ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงปานกลาง ให้ 2 คะแนน น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงน้อย ให้ 1 คะแนน ใช้หลัก Best¹⁵ คัดจากคะแนนดิบ

โดยใช้สูตร:

ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด

จำนวนชั้นที่แบ่ง

การจัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 กลุ่ม (ระดับ) ดังนี้ ระดับมาก (คะแนน 2.34–3.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 1.67–2.33) ระดับน้อย (คะแนน 1–1.66) ได้นำไปใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ด้วยสูตร KR 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.650

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

การเตรียมความพร้อมมารดาครรภ์แรกในระยะเปลี่ยนผ่านรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย แผนการสอน สื่อการสอน เช่น ตำรา นม ตึกตา แผ่นภาพพลิก อุปกรณ์ในการอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือ เครื่องปั๊มนม ถูเก็บน้ำนม สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก คู่มือเฝ้าระวังพัฒนาการ โดยการเตรียมความพร้อมมารดาครรภ์แรกในระยะเปลี่ยนผ่านรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วยการบรรยาย แบ่งกลุ่มฝึกกิจกรรมเป็นฐาน 4 ฐาน ฐานที่ 1 การอาบน้ำ เช็ดตาเช็ดสะดือ ฐานที่ 2 การนวดสัมผัสพัฒนาการ ฐานที่ 3 ทำอุ้มดูนมมารดา และฐานที่ 4 การบีบเก็บน้ำนม หลังการฝึกทักษะจะสอนการใช้แอปพลิเคชันไลน์ “แม่ลูกสุขภาพดี” ซึ่งแอปพลิเคชันไลน์ “แม่ลูกสุขภาพดี” ประกอบด้วยวิดีโอกิจกรรม การอาบน้ำสระผม การเช็ดตาเช็ดสะดือ การนวดสัมผัส ทำอุ้มดูนมมารดาในท่าต่าง ๆ การบีบเก็บน้ำนม และมีเนื้อหาความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด ตลอดจนปัญหาที่มารดาหลังคลอดพบบ่อย เพื่อให้มารดาและครอบครัว นำไปทบทวนความรู้ กิจกรรม ที่ผ่านการฝึกและสอนไปทบทวนต่อบ้านก่อนการคลอด

ซึ่งมีการตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย ดร.สมหมาย คชนาม สุนิแพทย์ หัวหน้าหอสูติกรรม (หลังคลอด) มีค่า CVI เท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสมุทรปราการ เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2566 ตามหมายที่หนังสือรับรอง : Nq01866 และดำเนินพิทักษ์ตัวอย่างวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลของตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอเป็นภาพรวม เพื่อใช้เป็นประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น เมื่อตัวอย่างวิจัยยินดียินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้เซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนในกลุ่มควบคุมตามหลักความเท่าเทียมหลังจากผ่านการทดลองแล้ว หากผลการทดลองออกมาดี จะเปิดให้กลุ่มควบคุมได้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ “แม่ลูกสุขภาพดี” ด้วย

ขั้นตอนการวิจัย

1. ระยะตั้งครรภ์ ในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ขึ้นไปของระยะตั้งครรภ์ และซึ่งแบ่งมารดาออกเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคลทั้งการให้ความหมาย ความเชื่อ ทศนคติ ของทั้งสองกลุ่มโดยการทำ

การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ในส่วนของสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความรู้ของการดูแลตัวเองและบุตรหลังคลอด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่แผนกฝากครรภ์ใช้เวลา 30-40 นาทีและนัดมารดากลุ่มทดลองและครอบครัวมาในวันที่สะดวก ส่วนมารดากลุ่มควบคุมได้รับการบริการดูแลสุขภาพอนามัยในระยะตั้งครรภ์และการให้ความรู้ตามมาตรฐานการฝากครรภ์

หลังจากนั้นผู้วิจัยจะสอนมารดาครรภ์แรกและบุคคลในครอบครัวที่มารดาให้ความไว้วางใจ ในเรื่องความรู้และทักษะในการดูแลตัวเองและบุตรหลังคลอดให้กับกลุ่มทดลอง โดยการเตรียมความพร้อมมารดาครรภ์แรกในระยะเปลี่ยนผ่านรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วยการบรรยาย แบ่งกลุ่มฝึกกิจกรรมเป็นฐาน 4 ฐาน ฐานที่ 1 การอาบน้ำเช็ดตาเช็ดสะดือ ฐานที่ 2 การนวดสัมผัสพัฒนาการ ฐานที่ 3 ทำอุ้มดูนมมารดา และฐานที่ 4 การบีบเก็บน้ำนม หลังการฝึกกิจกรรมในฐานต่าง ๆ จะสอนการใช้แอปพลิเคชันไลน์ “แม่ลูกสุขภาพดี” เพื่อให้มารดาและครอบครัว นำไปทบทวนความรู้และกิจกรรมที่ผ่านการฝึกและสอนไปทบทวนต่อที่บ้าน

2. ระยะหลังคลอดและเตรียมจำหน่าย มารดาหลังคลอดครรภ์แรก หลังคลอดปกติ 8-24 ชั่วโมง จะให้มารดาทำกิจกรรมจริงด้วยตนเองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การอุ้มลูกกินนมมารดา การอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือเป็นแบบกลุ่มตามมาตรฐาน ก่อนกลับบ้านจะได้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) พร้อมคำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติ

ในกลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม เพิ่มเติม คือการกระตุ้นเต้านม การใช้แอปพลิเคชันไลน์ “แม่ลูกสุขภาพดี” ในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด ขณะนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มารดากลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินความรู้และความพึงพอใจต่อการใช้อปพลิเคชันไลน์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดอย่างเดียว ในวันที่กลับบ้าน

3. ระยะหลังการจำหน่าย ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอด 14 วัน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของมารดาและบุตร

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ช่วงเวลา	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
ระยะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ขึ้นไป	1. สร้างสัมพันธภาพเก็บข้อมูลส่วนบุคคล 2. ประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรรายบุคคล (pre-test) 3. มารดาได้รับการตรวจสุขภาพการตั้งครรภ์ 4. ได้รับการเตรียมตัวคลอดโดยการเยี่ยมหมท้องคลอด และได้รับการสอนรายกลุ่มรวมกันทั้งมารดาตั้งครรภ์แรกและครรภ์อื่น ๆ ในด้านการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด แต่ไม่ได้ลงมือปฏิบัติจริง	1. สร้างสัมพันธภาพ จัดทำสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับการให้ความหมายความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรก เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ 2. ประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรรายบุคคล (pre-test) 3. มารดาและครอบครัว 1 ท่าน ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด โดยการสนทนากลุ่ม บรรยายด้วยสื่อภาพนิ่งแบ่งกลุ่มเป็นฐาน 4 ฐาน ฐานที่ 1 อาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือ ฐานที่ 2 นวดสัมผัสพัฒนาการ ฐานที่ 3 ทำอุ้มต่าง ๆ ฐานที่ 4 การบีบเก็บน้ำนมสาธิตให้ดู 1 ครั้ง หลังจากนั้นให้มารดาและครอบครัวได้ลงมือทำเสมือนจริงจริงโดยใช้ตุ๊กตาและจัดสิ่งแวดล้อมในห้องที่มีทุกอย่างพร้อมในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด เป็นรายบุคคล จนเกิดความมั่นใจ 4. ให้มารดาและครอบครัวช่วยกันสรุปบทเรียน และสอนการใช้แอปพลิเคชันไลน์ “แม่ลูกสุขภาพดี” เพื่อนำไปทบทวนความรู้และกิจกรรมในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดที่บ้าน ให้มารดาและครอบครัวทดลองใช้สื่อแอปพลิเคชันไลน์ให้เกิดความมั่นใจก่อนกลับบ้าน 5. โทรศัพท์ติดตามกระตุ้นเตือน 1 ครั้ง หลังการสนทนากลุ่ม 7 วัน ในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ “แม่ลูกสุขภาพดี”
ระยะหลังคลอดและเตรียมการจำหน่าย	1. มารดาหลังคลอดจะได้รับความรู้ในการดูแลตนเองและทารกเป็นรายกลุ่มรวมกันทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง 2. มารดาจะได้รับการสอนอบน้ำเช็ดตาเช็ดสะดือ ในช่วงเข้าเวรตีกรวมกันเป็นกลุ่ม 3. ได้รับการสอนและประเมินการอุ้มลูกดูนมแม่โดยพยาบาลคลินิกนมแม่ในเวรเช้า 4. ได้รับการสอนก่อนกลับบ้านโดยพยาบาลเจ้าของโซนเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล การใช้คู่มือการฝึกระวังและส่งเสริมพัฒนาการ การนัดตรวจหลังคลอด 5. ประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร (post-test) 6. แจ้งมารดาเรื่องการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอด วันที่ 14 ของการคลอด เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด รวมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนของมารดาและบุตรหลังคลอด	1. มารดาหลังคลอดปกติครรภ์แรก 8-24 ชั่วโมงหลังคลอดได้รับการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และความพร้อมในการดูแลตนเองและทารก รวมทั้งกระตุ้นเตือนการใช้แอปพลิเคชันไลน์ “แม่ลูกสุขภาพดี” 2. หลังการประเมินทบทวนความรู้และทักษะของมารดาในส่วนขาดหลังจากนั้นให้มารดาลงมือทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยใช้บทบาทเสริมในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ยินยอมใจ ให้ความมั่นใจแก่มารดา จนกระทั่งมารดาเกิดความมั่นใจ 3. วันที่ 2 ก่อนการจำหน่าย ให้มารดาทำแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด (post-test) และทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันไลน์ “แม่ลูกสุขภาพดี” 4. แจ้งมารดาเรื่องการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอด วันที่ 14 ของการคลอด เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด รวมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนของมารดาและบุตรหลังคลอด
ระยะหลังการจำหน่าย	ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอด วันที่ 14 ของการคลอด เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด รวมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนของมารดาและบุตรหลังคลอด	ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอด วันที่ 14 ของการคลอด เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด รวมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนของมารดาและบุตรหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองหลังคลอด การได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะตั้งครรภ์ การได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองหลังคลอดที่บ้าน การได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรที่บ้าน ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ independent sample t-test , Chi-Square test

ผลการวิจัย

มารดาครรภ์แรกส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 20 ปี สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพรับจ้าง การศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนในกลุ่มควบคุม และน้อยกว่า 20,000 บาทต่อเดือนในกลุ่มทดลอง ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายเป็นส่วนใหญ่ ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะตั้งครรภ์จากสามี และได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดที่บ้านจากมารดาตนเองและมารดาสามี รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรที่บ้าน จากมารดาตนเองและมารดาสามี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นร้อยละ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=20)	กลุ่มทดลอง (N=20)
อายุ มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	95	65
สถานภาพคู่	100	95
อาชีพรับจ้าง	50	30
ไม่ได้ทำงาน	15	45
การศึกษาปริญญาตรี	30	30
การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย	25	25
การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น	20	20
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	55	35
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	45	65
ลักษณะครอบครัวขยาย	55	80
ลักษณะครอบครัวเดี่ยว	45	20
ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองและบุตรที่บ้านจากมารดาตนเองและมารดา สามี	65	55
ได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรที่บ้านจากมารดาตนเองและ มารดาสามี	55	60

ก่อนการทดลองคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อยู่
ในระดับต่ำ (0-12 คะแนน) ร้อยละ 55 และ 60 ตามลำดับ หลังการทดลองมีคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง
และบุตรหลังคลอดอยู่ในระดับสูง (18-23 คะแนน) ร้อยละ 20 และ 70 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด

ระดับความรู้	กลุ่มควบคุม (N=20)		กลุ่มทดลอง (N=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ต่ำ (0-12 คะแนน)	11	55	12	60
ปานกลาง (13-17 คะแนน)	9	45	6	30
สูง (18-23 คะแนน)	0	0	2	10
หลังการทดลอง				
ต่ำ (0-12 คะแนน)	8	40	1	5
ปานกลาง (13-17 คะแนน)	8	40	5	25
สูง (18-23 คะแนน)	4	20	14	70

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด เท่ากับ 12.05 และ 10.65 ตามลำดับ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ผลการวิจัยดังตารางที่ 4

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดหลังทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดเท่ากับ 13.65 และ 18.15 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) ผลการวิจัยดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดก่อนและหลังทดลอง

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 23 คะแนน)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t	p
คะแนนก่อนการทดลอง				
กลุ่มควบคุม	12.05	2.66	1.177	.246
กลุ่มทดลอง	10.65	4.60		
คะแนนหลังการทดลอง				
กลุ่มควบคุม	13.65	3.48	-4.792	.000
กลุ่มทดลอง	18.15	2.34		

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด อยู่ในระดับสูง (48-60 คะแนน) ร้อยละ 85 และ 100 ตามลำดับ ผลการวิจัยดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด

ระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและบุตร	กลุ่มควบคุม (N=20)		กลุ่มทดลอง (N=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปานกลาง (36-47 คะแนน)	3	15	0	0
สูง (48-60 คะแนน)	17	85	20	100

การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดเท่ากับ 51.55 และ 56.15 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) ผลการวิจัยดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด

การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และบุตร	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
กลุ่มควบคุม	51.55	4.00	-4.743	.000
กลุ่มทดลอง	56.15	1.66		

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดครรภ์แรก พบมี 2 เรื่อง คือ มารดาหวั่นมแตก ถลอก เจ็บหวั่นม พบร้อยละ 55 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 15 ในกลุ่มทดลอง ภาวะแทรกซ้อนเรื่องน้ำคาวปลา มีสี แดงสดนานเกิน 2 สัปดาห์ พบร้อยละ 15 ในกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่พบในกลุ่มทดลอง ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น กับบุตรหลังคลอด คือ บุตรมีผื่น ตุ่มหนองตามร่างกาย พบร้อยละ 35 ในกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่พบในกลุ่มทดลอง เช่นกัน ผลการวิจัยดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาและบุตรหลังคลอด

อาการ/อาการแสดงภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มควบคุม (N=20)		กลุ่มทดลอง (N=20)		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาวะของมารดา					
น้ำคาวปลาทำนมีสีสีแดงสดนานเกิน 2 สัปดาห์					
มี	5	25	0	0	.029
ไม่มี	14	70	20	100	
หวั่นมแตก/ถลอกเจ็บหวั่นม					
มี	11	55	3	15	.020
ไม่มี	9	45	17	85	
ภาวะของบุตร					
มีผื่นตุ่มหนองตามร่างกาย					
มี	7	35	0	0	.013
ไม่มี	13	65	20	100	

ความพึงพอใจของมารดาในกลุ่มทดลองต่อการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ พบว่า ภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.89$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้ ภาพสื่อความหมายชัดเจน ผู้ที่ให้ความรู้ในสื่อมีความเหมาะสม คะแนนเท่ากัน ($\bar{X}=3.00$) เนื้อหาเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ กับความชัดเจนของภาพ คะแนนเท่ากัน ($\bar{X}=2.95$) ผลการวิจัยดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการเตรียมมารดาในระยะเปลี่ยนผ่านรูปแบบ แอปพลิเคชันไลน์

ลำดับ/ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	
		มาตรฐาน	แปลผล
1. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ	2.90	.308	มาก
2. รูปแบบการนำเสนอเนื้อหาที่น่าสนใจ	2.80	.410	มาก
3. เนื้อหาเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้	2.95	.224	มาก
4. ความยาวของสื่อเหมาะสม	2.75	.444	มาก
5. ความน่าสนใจของภาพประกอบ	2.85	.366	มาก
6. ความชัดเจนของภาพ	2.95	.224	มาก
7. ภาพและสีสันท่าสนใจ	2.85	.366	มาก
8. ภาพสื่อความหมายชัดเจน	3.00	.000	มาก
9. ภาพมีความต่อเนื่อง	2.90	.308	มาก
10. ผู้ให้ความรู้ในสื่อมีความเหมาะสม	3.00	.000	มาก
11. เสียงบรรยายชัดเจน	2.90	.308	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	2.89	.154	มาก

อภิปรายผล

จากงานวิจัยนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของพจนศิริรินทร์ ลิ้มปิ่นนันทน์ และคณะ¹⁶ ได้ทำวิจัยเรื่องการพัฒนาสื่อดิจิทัลสำหรับให้ความรู้มารดาหลังคลอดในโรงพยาบาล พบว่า สื่อดิจิทัลในรูปแบบอินโฟกราฟิกที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ สามารถทำให้มารดาหลังคลอดมีผลการรับรู้การดูแลตัวเองและบุตร อยู่ในระดับมากที่สุด และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญเพ็ญ รักจริง และคณะ¹⁰ ได้ทำวิจัยเรื่องประสิทธิผลของ Social Care Network Model ในการดูแลตนเองและบุตรของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงดี ศรีสุขวันและคณะ¹⁷ ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลของภาวะแทรกซ้อนมารดาและบุตรหลังคลอด พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอด ครรภ์แรก มี 2 เรื่อง คือ มารดาหัวนมแตก ถลอก เจ็บหัวนม และ น้ำคาวปลา มีสีแดงสดนานเกิน 2 สัปดาห์ พบในกลุ่มควบคุมมากกว่ากลุ่มทดลอง ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับบุตรหลังคลอด มี 1 เรื่อง คือ บุตรมีผื่น ตุ่มหนองตามร่างกาย พบเฉพาะในกลุ่มควบคุม ไม่พบในกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ยังคงมีพฤติกรรมตามความเชื่อดั้งเดิมในครอบครัว เช่น การดื่มสมุนไพร ยาสมุนไพรกึ่งไสยศาสตร์ น้ำคาวปลา เหล่านี้ อาจเป็นสาเหตุทำให้มารดามีน้ำคาวปลาสีแดงสดนานเกิน 2 สัปดาห์ แต่การศึกษาของเพ็ญเพ็ญ รักจริง และคณะ¹⁰ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนของมารดาและบุตรในกลุ่มทดลอง

ผลของคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ จากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้ ภาพสื่อความหมายชัดเจน ผู้ที่ให้ความรู้ในสื่อมีความเหมาะสม คะแนนเท่ากัน เนื้อหาเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ กับความชัดเจนของภาพ คะแนนเท่ากัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพรับจ้าง และอยู่ในสังคมเมือง มีสะดวกคุ้นเคยในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยาพร สังขศรีสมบัติ และคณะ¹¹ ได้ทำวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสสำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าหลังใช้รูปแบบมารดาที่มีความมั่นใจมากกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) มารดาและพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญเพ็ญ รักจริง และคณะ¹⁰ ได้ทำวิจัยเรื่องประสิทธิผลของ Social Care Network Model ในการดูแลตนเองและบุตรของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการใช้อีโมชัน Social Care Network Model โดยรวมมากที่สุด

งานวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลแบบประเมินการปฏิบัติตัวและการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาและบุตรหลังคลอด ผ่านการสอบถามทางโทรศัพท์ สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลโดยการสังเกต

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า สื่อแอปพลิเคชันไลน์ทำให้ผู้รับสารเกิดความสนใจและเข้าใจข้อมูลนำไปทบทวนในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดได้เป็นอย่างดี เพิ่มความสามารถในการรับรู้ข้อมูลในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดมากขึ้นซึ่งเป็นประโยชน์ที่สำคัญและจำเป็น และได้รับผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ ปาพรหม¹⁸ ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. กำหนดนโยบาย การเตรียมความพร้อมมารดาครรภ์แรกรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ “แม่ลูกสุขภาพดี” ขยายในเครือข่ายจังหวัดสมุทรปราการ ในงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน
2. สนับสนุนให้มีความสำคัญกับโครงการการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกในการดูแลตนเองและบุตร ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีความพร้อมทั้งความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและบุตรหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและบุตร ในเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล ประเด็นน้ำคาวปลาที่มีสีแดงสดนานเกิน 2 สัปดาห์ มารดาหวั่นมแตก ถลอก เจ็บหวั่นม พยาบาลหลังคลอดเน้นย้ำทั้งมารดาและครอบครัวเรื่องการกินยาสมุนไพรขับน้ำคาวปลา รวมทั้งการสอน/ฝึกทักษะมารดา ก่อนการจำหน่ายกลับบ้านให้สามารถนำบุตรเข้าเต้าที่ถูกต้องก่อนจำหน่าย
2. แอปพลิเคชันไลน์ “แม่ลูกสุขภาพดี” ควรนำมาใช้ในการเตรียมมารดาหลังคลอดก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้มารดาสามารถนำไปทบทวนเรียนรู้ด้วยตนเองที่บ้านได้
3. การเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย ผ่านรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ สามารถขยายไปสู่การเตรียมจำหน่ายในกลุ่มผู้ป่วยอื่นได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือ แนะนำ ให้คำปรึกษา และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จากดร.สมหมาย คชนาม ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ คุณธารกมล เขาว์สมุทร หัวหน้าหอสูติกรรม (หลังคลอด) และแพทย์หญิงมินท์มณฑา ชินวุฒิศรีตระกูล สูติแพทย์ ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความน่าเชื่อถือหลักฐานเชิงประจักษ์ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ของเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณอำพันรุ้ พรมีศรี รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ที่สนับสนุนการจัดโครงการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ด้านการทำวิจัยจากงานประจำ

ขอขอบคุณพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ พยาบาลหอสูติกรรม (หลังคลอด) ตลอดจนมารดาครรภ์แรกทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและมีส่วนร่วมให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามันยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2562-พ.ศ.2569) ว่าด้วยการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด;2560.
2. ปฤษฎนพร ศิริจรรยา. ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตนในหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลชลบุรี.วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 2560;42(3):11-20.
3. Meleis AI. Transitions theory: middle range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer; 2010.
4. วรัญญา ชลธารกัมปนาท,จันทิมา ขนบดี, และปรานี ป้องเรือ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทาแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก.วารสารวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระปกเกล้า. 2561;29(1): 29-41.
5. กมลวรรณ ลีนะธรรม,และธนิดา จุลย์วนิชพงษ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 2557;11(1):1-11.
6. Fahey & Shenassa. Understanding and Meeting the Needs of Women in the Postpartum Period: The Perinatal Maternal Health Promotion Model. Journal of Midwifery and Women's Health.2013;58(6)
7. กนกพร นทีชนสมบัติ. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน:กรณีศึกษาสตรีตั้งครรภ์ปกติ. วารสาร มฉก.วิชาการ 2555; 16(31): 103-116.
8. ฮานีพะย เจ๊ะอาลี. ความกังวลของมารดาที่มีต่อทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากหออภิบาลทารกแรกเกิดสู่บ้าน [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557
9. สุปรียา สมบูรณ์, สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยากลำบากในการปรับตัวของมารดาในช่วงเปลี่ยนผ่านจากหออภิบาลทารกแรกเกิดสู่บ้าน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2562;27(4):32-41.
10. เพียงเพ็ญ รักจริง วาสนา รอดรัตน์ วรรณ เอ็งฉ้วนและบุบผา รักษานาม. ประสิทธิผลของSocial Care Network Model ในการดูแลตนเองและบุตรของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง.TJPHS 2562;2(3):69-79.เข้าถึงได้จาก:<https://www.tci-thaijo.org>
11. กิตติยาพร สังขศรีสมบัติ ชรินทร์พร มะชะรา มั่นสนั่น พรมศรีและนิรันดร์ พานิช. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์สำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(2):623-641

12. Kaur.J., & Kaur.K.(2014). Obstetric complication: Primiparity Vs. Multiparity. European Journal of Experimental Biology.2014; 2(5):1462-68.
13. Cohen, J and Cohen, P. Applied multiple regression/Correlation. Analysis for the behavioral sciences. 2 nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1983.
14. Benjamin, S Bloom. 'Learning for Mastery' Evaluation Comment. Center for the study of instruction program. University of California at Los Angeles. 1986; 2, 47-62.
15. Best, J.W. Research in education. Englewood Cliffs, New Jersey: Printice-Hall; 1970.
16. พงษ์ศิริรินทร์ ลิ้มปิ่นนันทน์, ทิพวิมล ชมภูคำ, ธเนศ ยืนสุข. การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอด [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2562.
17. ดวงดี ศรีสุขวัน วันทนา มาตเกตุ นฤวรรณ นิไชโยค. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลกระทุ่มแบน.วารสารชนครศรีธรรมราชเวชสาร. 2563;3(2):37-43.
18. วรรมณ ปาพรหม. ผลของโปรแกรมสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2561;38(3):167-168.