

**ผลของการเตรียมความพร้อมและการให้ความรู้โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านต่อความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดมารดาครรภ์แรก
โรงพยาบาลสมุทรปราการ**

วันเพ็ญ เพชรรักษ์, เวณิกา เขยวิทย์, ชลธิชา ผึ้งเข้ม, พิมพพรรณ ยอดวงศ์ทอง

Assessing the Effect in Applying Transitional Theory Program on Knowledge and Self-care and Newborn Care in Postpartum Period among the First Pregnant Women in Samutprakan Hospital

Wanpen Phetcharak¹, Waynika Chiriywit¹, Chonthicha Phungcham¹, Pimpan Yodvongkong¹

¹โรงพยาบาลสมุทรปราการ/หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด, ¹Samutprakan Hospital/Postpartum ward

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาครรภ์แรกที่ตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2565 จำนวน 22 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมและการให้ความรู้โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน แบบวัดความรู้มารดาในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด และแบบประเมินทักษะมารดาในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด ตรวจสอบความตรง เชิงเนื้อหา และทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ independent sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่คะแนนทักษะในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม, การให้ความรู้และทักษะ, มารดาหลังคลอดครรภ์แรก, ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

Abstract

This quasi-experimental research aims to compare knowledge and skills in postnatal self-care between the experimental group and those receiving standard nursing care. The samples consisted of 22 first-pregnant mothers with gestational aged 36 weeks or more. They were recruited from an antenatal care clinic, and gave birth at Samutprakan hospital during March-June 2022. Knowledge about self-care and newborn care applying transitional theory was given to pregnant women in the experimental group. The self-administrative questionnaires were used to evaluate the knowledge and the observed skills of the respective samples in both groups. Content validity was performed by three experts to ensure the reliability. Descriptive statistics and dependent t-test were used for data analysis.

The results demonstrate that the knowledge scores of the experimental group and the control group were not significantly different at the P value of 0.05, but the skill scores of the experimental group and the control group were statistically significant difference at the P value of 0.001.

Keywords: knowledge and self-care, pregnant women, postpartum care, transitional Theory

บทนำ

จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561-2580) สุนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย คือนโยบายการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยพร้อมที่จะเรียนรู้ในช่วงต่อไปอย่างมั่นคงนั้น งานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กได้มีการกำหนดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจและมีทักษะที่ถูกต้อง ในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกหลังคลอดให้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา¹ อย่างไรก็ตาม ระยะหลังคลอดเป็นระยะพัฒนาการช่วงหนึ่งของสตรี² มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการเปลี่ยนผ่านของชีวิต มารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในการรับบทบาทมารดา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจของมารดาหลังคลอดได้ โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองและทารกมาก่อน การขาดความรู้ ความมั่นใจ และประสบการณ์ในการดูแลตนเองและทารกที่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของตนเองและทารกได้^{1,3,4,5} การรับบทบาทมารดาเป็นการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการ หรือในช่วงชีวิตหนึ่งของสตรี ซึ่งส่งผลทั้งทางบวกและทางลบต่อสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และครอบครัวได้^{2,6}

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องพบว่า การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และทารก ถือว่าเป็นการเปลี่ยนผ่านแบบพัฒนาการตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน กล่าวคือ เปลี่ยนจากบทบาทของวัยรุ่นหรือวัยทำงานเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปอย่างราบรื่นและสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม จะต้องมีเงื่อนไขของการเปลี่ยนที่สำคัญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดได้ นั่นคือ การเตรียมความพร้อมและการให้ความรู้ในการดูแลตนเองและทารกของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ซึ่งบุคคลที่สำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนการเปลี่ยนให้เป็นไปอย่างสมบูรณ์นั้นคือ การใช้กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านดังกล่าว² มีการนำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมาศึกษาการปรับตัวและการลดความกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดเปลี่ยนผ่านจากหอภิบาลผู้ป่วยไปสู่นบ้าน⁷ พบว่าการเตรียมความพร้อมมารดาก่อนจำหน่ายกลับบ้านและการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดาสามารถปรับตัวและลดความกังวลในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากหอภิบาลผู้ป่วยไปสู่นบ้าน และการใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน² เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการเปลี่ยนไปสู่ความเป็นมารดาอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลทารกเองเมื่อกลับบ้าน ต่างจากช่วงที่ทารกรักษาตัว อยู่โรงพยาบาลที่มีแพทย์และพยาบาลช่วยเหลือ ความยากลำบากในการปรับตัวของมารดาที่เกิดขึ้นภายหลังทารกจำหน่ายจากโรงพยาบาลถือเป็นรูปแบบการตอบสนองของกระบวนการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น โดยเป็นตัวบ่งชี้ ของความมั่นใจและการปรับตัว^{7,8,9}

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเตรียมความพร้อม คุณภาพการสอน การให้ความรู้อย่างมีแบบแผน ทำให้มารดาหลังคลอดสามารถดูแลตนเองและทารกได้^{10,11} ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวเน้นการสอนให้

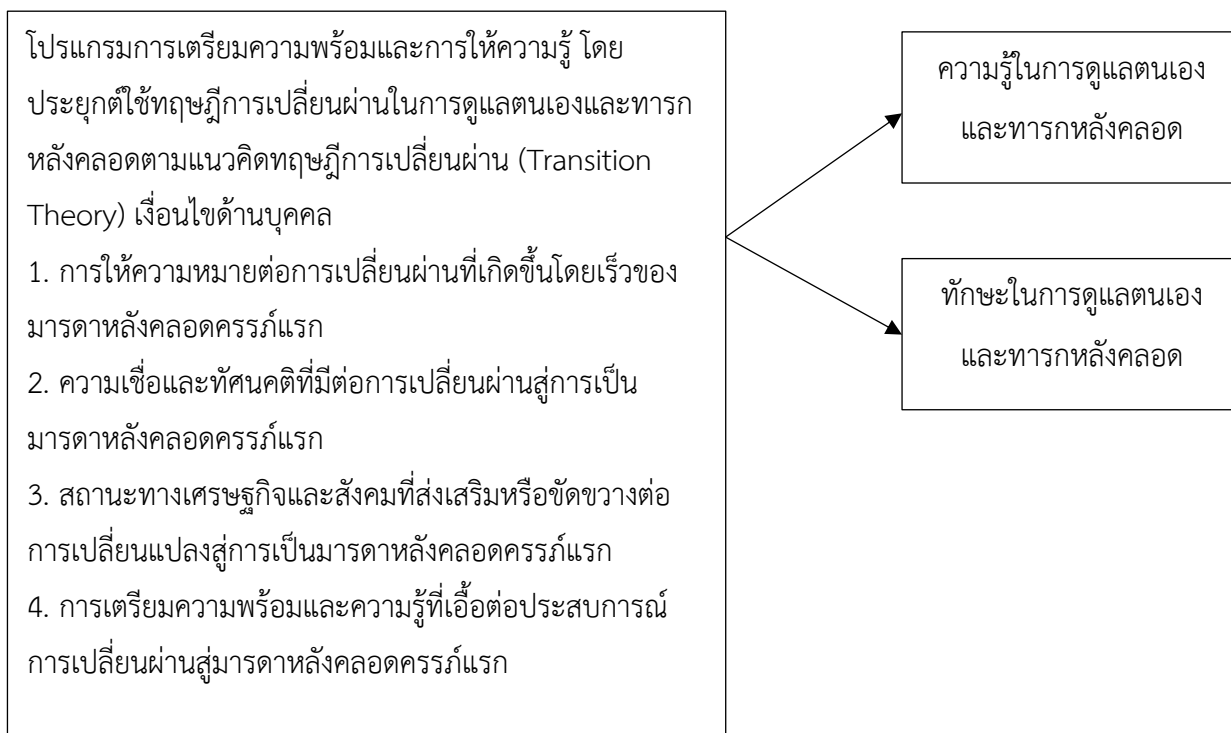
มารดาลงมือทำด้วยตนเองจนเกิดทักษะและมีความมั่นใจ นอกจากนี้ การเตรียมมารดาโดยให้โปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตนตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น¹ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก³ ซึ่งพบว่ามารดาครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดโดยรวมสูงกว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน อย่างไรก็ตาม มารดาหลังคลอดมีระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลเพียง 2-3 วัน ทำให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกยังไม่สามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้อย่างครอบคลุม ส่งผลให้มารดามีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกยังไม่เพียงพอ

สำหรับโรงพยาบาลสมุทรปราการ จากรายงานประจำปีสถิติปี 2562-2564 พบว่า มีมารดาครรภ์แรกมาคลอด 2,281, 2,284 และ 2,092 คน คิดเป็นร้อยละ 39.70, 40.80 และ 39.65 ของจำนวนมารดาที่มาคลอดทั้งหมด ตามลำดับ และในระยะหลังคลอดมารดาใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลเพียง 2-3 วัน ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ได้รับการความรู้ในการดูแลตนเอง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัคซีนในทารกหลังคลอด และสาธิตการอุ้มทารกดูนมแม่ การบีบเก็บน้ำนม การอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือ การทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่ายตามมาตรฐาน มีการสอนใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรก เมื่อโทรศัพท์ติดตามสอบถามพบว่า ร้อยละ 80 ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูทารกหลังคลอด ทั้งนี้จากข้อมูล ในปี 2562-2564 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อที่สะดือ ร้อยละ 0.26, 0.31, 0.47 ตาและร้อยละ 0.27, 0.33, 0.37 การ re-admit ทารกภายใน 28 วันจากภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 0.41, 0.90, 0.79 มารดาแผลฝีเย็บแยกจากการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ร้อยละ 0.17, 0.32 และ 0.38 ตามลำดับ แสดงว่าการเตรียมความพร้อมและการให้ความรู้ในการดูแลตนเองที่ผ่านมายังไม่เพียงพอ ที่ส่งผลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและการให้ความรู้โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านต่อความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดมารดาครรภ์แรก โรงพยาบาลสมุทรปราการ

กรอบแนวคิดการวิจัยผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (transition theory) ของเนลิส² ซึ่งให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งของชีวิต ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นระบบเปิด คือ มีปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการเปลี่ยนผ่าน (process) และการตอบสนองของกระบวนการหรือผลลัพธ์ (output) แบบจำลองทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งประกอบด้วย 1. ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ 1) ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน 2) รูปแบบของการเปลี่ยนผ่าน 3) ลักษณะของการเปลี่ยนผ่าน 2. เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ 1) เงื่อนไขด้านบุคคล 2) เงื่อนไขด้านชุมชน 3) เงื่อนไขด้านสังคม 3. รูปแบบของการตอบสนอง ประกอบด้วย 1) ตัวบ่งชี้เชิงกระบวนการ 2) ตัวบ่งชี้เชิงผลลัพธ์ 4. การบำบัดทางการพยาบาล

งานวิจัยนี้ใช้เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านด้านบุคคลเป็นปัจจัยเฉพาะของแต่ละบุคคลต่อประสิทธิภาพในการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้ความหมาย (meanings) เป็นการประเมินตัดสินการเปลี่ยนผ่านว่ามีผลทางบวกหรือลบ หรือผลเป็นกลาง ๆ ต่อชีวิตของตน 2) ความเชื่อและทัศนคติทางสังคม (cultural beliefs

and attitudes) ความเชื่อทางวัฒนธรรมรวมถึงทัศนคติของแต่ละบุคคลซึ่งอาจสนับสนุนหรือยับยั้งกระบวนการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น 3) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (socioeconomic status) ประกอบด้วยการศึกษา อาชีพและรายได้ ซึ่งมีผลต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่าน อาจมีผลส่งเสริมหรือยับยั้งกระบวนการเปลี่ยนผ่านได้ 4) การเตรียมความพร้อมและความรู้ (preparation and knowledge) การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางหรือวิธีการที่จะสามารถช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนผ่านที่ดี ฉะนั้นมารดาตั้งครรภ์แรกเป็นธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน ชนิดการเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการและตามสถานการณ์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนของบุคคลตามวัยและการเปลี่ยนแปลงในด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา ซึ่งอาจมีภาวะเครียด วิตกกังวล มีจุดวิกฤตหรือเหตุการณ์วิกฤต มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงตลอดจนเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการเตรียมความพร้อมและการให้ความรู้ มารดาครรภ์แรก ตั้งแต่ในช่วงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไปของระยะตั้งครรภ์ ต่อเนื่องถึงระยะหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด มีความสำคัญ ซึ่งจากทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน การบำบัดทางการพยาบาลจะสามารถจัดการช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น โดยการให้ความรู้ การให้การช่วยเหลือ การจัดสิ่งแวดล้อม และการใช้บทบาทเสริม จะช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถผ่านเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านส่วนของบุคคลได้ การเตรียมความพร้อมนั้นมารดาหลังคลอดครรภ์แรกต้องให้ความหมายบทบาทของการเป็นมารดา ได้รับการประเมินความเชื่อและทัศนคติทางสังคม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความพร้อมด้านบุคคลในการดูแลตนเองและทารก รวมทั้งต้องได้รับความรู้และฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็น กลวิธีที่สามารถจะจัดการกับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นให้ดำเนินไปได้ด้วยดี แต่ในทางตรงข้าม การขาดการเตรียมความพร้อมและความรู้ สามารถเป็นอุปสรรคต่อประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านได้เช่นกัน² ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านด้านของบุคคล โดยการส่งเสริมให้มารดามีการเตรียมความพร้อมและให้ความรู้ เพื่อให้มารดามีความรู้และมีความพร้อมในการจัดการตนเอง เมื่อกลับไปดูแลตนเองและทารกที่บ้าน รวมถึงมีทักษะที่ดีในการเลี้ยงดูทารกและดูแลตนเองได้ สามารถเขียนกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดมารดาครั้งแรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน

วิธีดำเนินการวิจัย

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

ขั้นตอนการวิจัย

1. ระยะตั้งครรภ์ ในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไปของระยะตั้งครรภ์ และซึ่งแบ่งมารดาออกเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคลทั้งการให้ความหมาย ความเชื่อ ทัศนคติ ของทั้งสองกลุ่มโดยการทำการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ในส่วนของสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และความรู้ของการดูแลตัวเองและทารกหลังคลอด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในส่วนของทักษะในการดูแลตัวเองและทารกหลังคลอด ใช้เป็นแบบสังเกตพฤติกรรม โดยจัดสิ่งแวดล้อมในการทำกิจกรรมเสมือนจริงในระยะหลังคลอด ใช้ตุ๊กตาจำลองเสมือนเป็นทารก ให้มารดาทำกิจกรรมด้วยตนเองก่อน

หลังจากนั้นผู้วิจัยจะสอนเพิ่มเติมในเรื่องความรู้และทักษะในการดูแลตัวเองและทารกหลังคลอดให้กับกลุ่มทดลอง โดยใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมและการให้ความรู้โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

รวมถึงการทำให้ดูในส่วนที่มารดาทำไม่ได้ และให้มารดาทำใหม่จนกระทั่งเกิดความมั่นใจ พร้อมทั้งให้สื่อการสอนภาพนิ่งไปทบทวนที่บ้าน หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้เป็นรายบุคคล

2. ระยะหลังคลอดและเตรียมจำหน่าย มารดาหลังคลอดครรภ์แรก หลังคลอดปกติ 8 ชั่วโมง จะให้มารดาทำกิจกรรมจริงด้วยตนเองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอุ้มลูกกินนมแม่ การอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือเป็นแบบกลุ่มตามมาตรฐาน ก่อนกลับบ้านจะได้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) พร้อมคำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติ

ในกลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอุ้มลูกกินนมแม่ การอาบน้ำ เช็ดตาเช็ดสะดือเป็นรายบุคคล พร้อมให้คำแนะนำสิ่งต่างๆ และสอนเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย การหยิบจับผ้าอ้อมมัย บอกเล่าวิธีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การทำความสะอาดเต้านม การนวดกระตุ้นน้ำนม การนำทารกเข้าเต้าและอุ้มทารกดูนมมารดา การบีบเก็บน้ำนม การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการอาบน้ำสระผม ทารก การอาบน้ำและสระผมทารก การใส่เสื้อผ้าและห่อตัวทารก การเปลี่ยนผ้าอ้อมทารก การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการเช็ดตาและเช็ดสะดือทารก การเช็ดตาทารก การเช็ดสะดือทารก การทำความสะอาดหลังการขับถ่ายของทารก บอกเล่าคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) ผู้วิจัยจะใช้บทบาทเสริมในระยะเวลาของการปรับตัวของมารดาในการสังเกตให้การช่วยเหลือในส่วนที่มารดาทำไม่ได้ ให้กำลังใจยืนอยู่ใกล้ ๆ เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและเกิดความอบอุ่นติดตามเยี่ยมหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลวันที่ 2 ของการคลอด เรื่องลักษณะสีของน้ำคาวปลาและแผลฝีเย็บ ปริมาณน้ำนม ลักษณะหัวนมลานนม การคัดตึงของเต้านม การทำความสะอาดหลังการขับถ่ายของทารก และประเมินความพร้อมของมารดาทั้งด้านความรู้และทักษะ ในการดูแลตนเองและทารกก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน

โดยทั้งสองกลุ่มได้รับการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม 7 วัน และ 14 วันหลังคลอด

3. ระยะหลังการจำหน่าย ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอด 7 วัน และ 14 วัน ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น แผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา ลักษณะการคัดตึงของเต้านม การดูนมมารดา ลักษณะตาและสะดือของทารก

ตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2565 จำนวน 22 คน โดยคำนวณตัวอย่างใช้โปรแกรมสำเร็จรูปของ App N4 Studies สูตร two independent means¹² แทนค่าสูตรโดยใช้งานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของนิชากร ชื่นอารมณ¹³ ในโปรแกรมคำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 11 คน รวมทั้งหมด 22 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากมี 2 ใบ คือ เลขคู่ เป็นกลุ่มควบคุม และ เลขคี่ เป็นกลุ่มทดลอง ให้ตัวอย่างเป็นผู้จับฉลากเอง โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป หากอายุน้อยกว่า 18 ปีต้องได้รับการยินยอมจากผู้มีอำนาจกระทำการแทนโดยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม 2) อายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป 3) ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดถึง 1 ปี 4) ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ 5) สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ 6) อยู่ร่วมกับทารกโดยมารดาเป็นผู้ให้การเลี้ยงดูทารก

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) มีการคลอดผิดปกติ ได้แก่ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศหรือคีมดึง 2) มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่ ตกเลือดขณะคลอดและหลังคลอด มีภาวะชักขณะคลอดและหลังคลอด ทารกแรกคลอดป่วยและแยกกับมารดา ทารกมีความพิการ และ 3) ขอดอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาครรภ์แรก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว บุคคลที่ดูแลทารกหลังคลอด

1.2 แบบวัดความรู้มารดาในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด จำนวน 10 ข้อเป็นแบบเลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ข้อคำถามเน้นความรู้ในการนำไปใช้ในการดูแลตนเองและทารก เนื้อหาประกอบด้วย การดูแลตนเองหลังคลอด เช่น การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ การพักผ่อนให้เพียงพอ การมีเพศสัมพันธ์ การยกของ การนัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ เพื่อตรวจมดลูกและรังไข่ และวางแผนคุมกำเนิด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และการดูแลทารกหลังคลอด เช่น อาการผิดปกติของทารกที่ควรมาพบแพทย์ การเช็ดตาเช็ดสะดือ การรับวัคซีนแรกคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน โดย 0-4 คะแนน หมายถึงมารดามีความรู้น้อย 5-7 คะแนน หมายถึงมารดามีความรู้ปานกลาง 8-10 คะแนน หมายถึงมารดามีความรู้มาก มีความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านสูติรีเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม อาจารย์พยาบาลด้านสูติรีเวชกรรม เท่ากับ 0.80 และได้นำมาใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ด้วยสูตร KR 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.78

1.3 แบบประเมินทักษะมารดาในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด ประกอบด้วย การหยิบจับผ้าอ้อมนม บอกลำดับวิธีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การทำความสะอาดเต้านม การนวดกระตุ้นน้ำนม การนำลูกเข้าเต้าและอุ้มลูกดูนมแม่ การบีบเก็บน้ำนม การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการอาบน้ำสระผมลูก การใส่เสื้อผ้าและห่อตัวลูก การเปลี่ยนผ้าอ้อม การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการเช็ดตาและเช็ดสะดือลูก การเช็ดตาลูก การเช็ดสะดือลูก การทำความสะอาดหลังการขับถ่ายของลูก บอกลำดับการใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) หลังจากนั้นวัดทักษะมารดาโดยใช้แบบประเมินทักษะที่มีจำนวน 15 ข้อ มีการให้ 1 คะแนนเมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้ 0 คะแนน เมื่อมารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน โดย 0-5 คะแนน หมายถึง มีทักษะในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดน้อย, 6-10 คะแนน หมายถึง มารดามีทักษะในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดปานกลาง และ 11-15 คะแนน หมายถึง มารดามีทักษะในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดมาก ซึ่งแบบประเมินทักษะมารดานี้มีความตรงเชิงเนื้อหา โดย

ผู้ทรงคุณวุฒิ เท่ากับ 0.90 และได้นำแบบประเมินทักษะมารดาในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด ทดลอง
ใช้กับมารดาครรภ์แรกที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้สังเกต ได้ค่า Inter-
rater reliability เท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1 โปรแกรมการเตรียมความพร้อมและการให้ความรู้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ
เปลี่ยนผ่านในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดตามแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (transition theory)
เงื่อนไขด้านบุคคล ประเด็นการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับการให้ความหมาย ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อการ
เปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

2.2 สื่อการสอนภาพนิ่ง จัดสิ่งแวดล้อมในการทำกิจกรรมเสมือนจริงในระยหลังคลอด ใช้ตุ๊กตา
จำลองเสมือนเป็นทารกในระยตั้งครรภ์ ในระยหลังคลอดให้มารดาปฏิบัติจริงกับทารก

2.3 คู่มือการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด ซึ่งเนื้อหาสอดคล้องกับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม
และการให้ความรู้ในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดมารดาครรภ์แรก ซึ่งมีการตรวจสอบเนื้อหาของ
เครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม หัวหน้าสูติกรรม อาจารย์ผู้สอนด้านสูตินรี
เวชกรรม มีค่า CVI เท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ
โรงพยาบาลสมุทรปราการ รหัส Nq 00765 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ก่อนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการทำวิจัย และขอความ
ร่วมมือจากตัวอย่างมารดาตั้งครรภ์แรกในการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและแจ้งตัวอย่างว่าในการเข้าร่วม
วิจัยครั้งนี้จะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อและรายงานการวิจัย จะเสนอผลโดยรวมและกลุ่มตัวอย่าง
มีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และกลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วม
โครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยเก็บข้อมูลจากมารดาครรภ์
แรกอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป สุ่มโดยการจับฉลาก เป็นกลุ่มควบคุม 11 คน กลุ่มทดลอง 11 คน ขั้นตอน
การเก็บรวบรวมข้อมูล ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ช่วงเวลา	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
ระยะตั้งครรภ์	1. สร้างสัมพันธภาพเก็บข้อมูลส่วนบุคคล 2. ประเมินความรู้และประเมินทักษะในการดูแลตนเองและทารกรายบุคคล (pre-test) 3. มารดาได้รับการตรวจสุขภาพการตั้งครรภ์ 4. ได้รับการเตรียมตัวคลอดโดยการเยี่ยมชมห้องคลอด และได้รับการสอนรายกลุ่มรวมกันทั้งมารดาตั้งครรภ์แรกและครรภ์อื่น ๆ ในด้านการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด แต่ไม่ได้ลงมือปฏิบัติจริง	1. สร้างสัมพันธภาพ จัดทำสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับการให้ความหมาย ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรก เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ 2. ประเมินความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกรายบุคคล (pre-test) 3. มารดาได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด ผ่านสื่อการสอนภาพนิ่ง พร้อมกับการสาธิตให้ดูการหีบจับผ้าอนามัย การทำความสะอาดเต้านม การนวดกระตุ้นน้ำนม การนำลูกเข้าเต้าและอุ้มลูกดูนมแม่ การบีบเก็บน้ำนม การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการอาบน้ำสระผมลูก การอาบน้ำและสระผมลูก การใส่เสื้อผ้าและห่อตัวลูก การเปลี่ยนผ้าอ้อม การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการเช็ดตาและเช็ดสะดือลูก การเช็ดตาลูก การเช็ดสะดือลูก การทำความสะอาดหลังการขับถ่ายของลูก 4. ให้มารดาลงมือทำกิจกรรมเสมือนจริงโดยใช้ตุ๊กตาและจัดสิ่งแวดล้อมในห้องที่มีอุปกรณ์ทุกอย่างพร้อมในการดูแลตนเองและทารก จนกระทั่งมารดาเกิดความมั่นใจ และให้คู่มือในการดูแลตนเองและทารกไปทบทวนต่อที่บ้าน
ระยะหลังคลอดและเตรียมการจำหน่าย	1. มารดาหลังคลอดจะได้รับความรู้ในการดูแลตนเองและทารกเป็นรายกลุ่มรวมกันทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง 2. มารดาจะได้รับการสอนอาบน้ำเช็ดตาเช็ดสะดือ ในช่วงเข้าเวรตึกรวมกันเป็นกลุ่ม 3. ได้รับการสอนและประเมินการอุ้มลูกดูนมแม่โดยพยาบาลคลินิกนมแม่ในเวรเช้า 4. ได้รับการสอนก่อนกลับบ้านโดยพยาบาลเจ้าของโซนเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล การใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ การนัดตรวจหลังคลอด	1. มารดาหลังคลอดปกติครรภ์แรก 8-24 ชั่วโมงหลังคลอด ได้รับการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และความพร้อมในการดูแลตนเองและทารก 2. หลังการประเมินทบทวนความรู้และทักษะของมารดาในส่วนตัว หลังจากรับรู้ให้มารดาลงมือทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยใช้บทบาทเสริมในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ยืนอยู่ใกล้ ๆ ให้ความมั่นใจแก่มารดา จนกระทั่งมารดาเกิดความมั่นใจ 3. วันที่ 2 ก่อนการจำหน่าย ให้มารดาทบทวนความรู้และปฏิบัติตามกิจกรรมในการดูแลตนเองและทารกให้ดูอีกครั้ง หากมารดายังไม่มั่นใจ ให้อ่านและสอนเพิ่มเติม 4. แจ้งมารดาเรื่องการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอดวันที่ 7 และ 14 ของการคลอด

ตารางที่ 1 (ต่อ) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ช่วงเวลา	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	5. ประเมินความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกรายบุคคล (post-test)	5. ประเมินความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกรายบุคคล (post-test)
ระยะหลังการจำหน่าย	ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอด 7 วัน และ 14 วัน สอบถามเรื่อง แผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา ลักษณะการคัดตัวของเต้านม การดูนมมารดา ลักษณะตาและสะดือของทารก	ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอด 7 วัน และ 14 วัน สอบถามเรื่องแผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา ลักษณะการคัดตัวของเต้านม การดูนมมารดา ลักษณะตาและสะดือของทารก

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ผลการวิจัย ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว และบุคคลที่ดูแลทารกหลังคลอด ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้และทักษะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent sample t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 22 ปี (SD = 5.33) กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 21.27 ปี (SD = 6.87) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 54.50 ในกลุ่มควบคุม และ ร้อยละ 63.60 ในกลุ่มทดลอง รองลงมาคือ ประถมศึกษา และปวส./อนุปริญญา ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 18.20) ทั้งสองกลุ่ม อาชีพของผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ในกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว และเป็นนักเรียน/นักศึกษาจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 27.30) ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและอื่นๆ (ร้อยละ 36.40) เมื่อพิจารณารายได้ของครอบครัว กลุ่มควบคุมเฉลี่ย 14,227.27 บาทต่อเดือน (SD = 8,536.29) กลุ่มทดลองรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 11,181.82 บาทต่อเดือน (SD = 4,643.67) ความสัมพันธ์ในครอบครัวทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันกับพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 54.50 ของกลุ่มควบคุม และ ร้อยละ 81.80 ในกลุ่มทดลอง

คะแนนความรู้ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกทั้งก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.05$ ส่วนคะแนนทักษะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.05$ แต่คะแนนทักษะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P<0.001$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t-test	p-value
	M	SD	M	SD		
คะแนนความรู้						
ก่อนการทดลอง	6.73	1.19	6.09	1.22	1.237	.230
หลังการทดลอง	7.73	1.19	8.45	1.04	1.528	.142
คะแนนทักษะ						
ก่อนการทดลอง	1.82	0.75	1.55	1.04	.707	.488
หลังการทดลอง	7.82	3.55	13.64	1.03	5.229	.000

อภิปรายผล

การเปรียบเทียบความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนความรู้ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.05$ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีพื้นฐานความรู้ในการนำไปใช้เพื่อการปฏิบัติตัว การดูแลทารกในครรภ์และการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ซึ่งตามปกติเมื่อมารดามารับการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ พยาบาลจะให้ความรู้ที่สามารถนำไปใช้เรื่องการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ การเตรียมตัวมาคลอด นอกจากนี้ยังอธิบายความรู้ต่างๆ ที่มีอยู่ในสมุดฝากครรภ์ให้แก่มารดาครรภ์แรก ช่วยให้ผู้มารดาครรภ์แรก ได้อ่านบททวนความรู้ในการดูแลตนเองและทารกตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงในระยะหลังคลอด ประกอบกับในปัจจุบันมารดาครรภ์แรกสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ง่าย และจะได้รับการทวน สอบถามข้อมูลการดูแลตนเองที่จำเป็นจากพยาบาลอยู่เสมอ จึงเป็นเหตุให้คะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ส่วนทักษะในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดพบว่า คะแนนทักษะกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P<0.001$ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและการให้ข้อมูล จากพยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางสูติกรรม โดยมารดาจะได้ฝึกทักษะการดูแลตนเองหลังคลอด เช่น การเลือกและสวมใส่ผ้าอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลเต้านม การเตรียมเต้านมสำหรับทารก เป็นต้น ส่วนทารกแรกเกิด มารดาจะได้รับการส่งเสริมทักษะการอาบน้ำ การเช็ดตา การเช็ดสะดือ การห่อตัวทารก การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายทารกหลังการขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อมทารก การอุ้มทารกดูนมมารดา เป็นต้น โดยมีการแสดงบทบาทสมมติ ส่งเสริมความมั่นใจและให้กำลังใจ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านพร้อมกับมีพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงคอยชี้แนะ¹⁴ ซึ่งช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้มารดาครรภ์แรกเกิดทักษะที่ถูกต้อง มีความพร้อมในการที่จะปฏิบัติตน เพื่อดูแลตนเองและทารกหลังคลอด ทำให้สามารถเปลี่ยนผ่านบทบาทไปสู่การเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีทักษะในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shrestha¹⁵ พบว่าหลังทดลองกลุ่มที่

ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดในมารดาวัยแรกเริ่มในประเทศเนปาล มีความรู้และความ
มั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลแผนกฝากครรภ์และหลังคลอด ควรนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและการให้ความรู้ไป
ประยุกต์ในการเตรียมมารดาครรภ์แรกตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป จนกระทั่งหลังคลอดและ
การเตรียมจำหน่ายกลับบ้านให้มารดาครรภ์แรก เพื่อให้มารดาครรภ์แรกมีความพร้อมทั้งความรู้และทักษะใน
การดูแลตนเองและทารกหลังคลอด

1. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

- งานวิจัยครั้งต่อไปควรส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
- การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มการใช้เทคโนโลยีร่วมกับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและการให้
ความรู้ เพื่อให้ได้บทวนได้ง่ายและเกิดความเข้าใจมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้

- กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีจำนวนน้อย ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และการมี
ส่วนร่วมของครอบครัวให้มากขึ้น
- ส่งเสริมมารดาทบทวนความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกจากคู่มือผ่าน QR code

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มการพยาบาลที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและส่งเสริมให้มี
โครงการอบรมพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ขอขอบคุณมารดาตั้งครรภ์แรกที่มา
รับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ขอขอบคุณหัวหน้าหอสูติกรรมหลังคลอด หัวหน้าหอ
ผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม ที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณ ดร.ทีปทัศน์ ชินตา
ปัญญากุล วิทยากรผู้สอนและที่ปรึกษาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ปฤษฎนพร ศิริจรรยา, รจนา อัครพันธ์. ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตนใน
หญิงหลังคลอด โรงพยาบาลชลบุรี. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี; 2560.35-48.
2. Meleis AI. Transition theory: Middle-range and situation specific theories in nursing
research and practice. New York: Springer publishing company; 2010.

3. วรัญญา ชลธารกัมปนาท, จันทิมา ขนบดี, ปราณี ป้องเรือ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก. วารสารวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระปกเกล้า; 2561.29(1): 29-41.
4. กมลวรรณ ลีนะธรรม, ธนิตา จุลย์วนิชพงษ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ ความเครียดของมารดาหลังคลอด. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการเทคโนโลยีอีสเทิร์น; 2557.11(1):1-11.
5. Fahey JO, Shenassa E. 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):613-621.
6. กนกพร นทีธนสมบัติ. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน: กรณีศึกษาสตรีตั้งครรภ์ปกติ. วารสาร มฉก.วิชาการ; 2555. 16(31):103-116.
7. ฮานีพะฮะ เจ๊ะอาลี.ความกังวลของมารดาที่มีต่อทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากหออภิบาลทารกแรกเกิดสู่บ้าน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2557.
8. สุปรียา สมบูรณ์, สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยากลำบากในการปรับตัวของมารดาในช่วงเปลี่ยนผ่านจากหออภิบาลทารกแรกเกิดสู่บ้าน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562.27(4):32-41.
9. Korukcu O, Kukulu K. The effect of the mindfulness-based transition to motherhood program in pregnant women with preterm premature rupture of membranes. Health Care Women [Internet] ;2017 [cited 2020 May 15]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28406353/>
10. ปรียกมล ไกรกิจราษฎร์. ปัจจัยทำนายความพร้อมสำหรับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอด. พยาบาลสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2563.47(1):13-24.
11. พัชรา ประเสริฐวิทย์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ในหอผู้ป่วยสูติกรรมชั้น 2 โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี; 2561.26(3):185-198.
12. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V. n4Studies: Sample size and power calculations for iOS. The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program - The Thailand Research Fund & Prince of Songkhla University; 2014.
13. นิชากร ชื่นอารมณ, ศรินาฏ โตยัง. ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดต่อความรู้และการปฏิบัติในการเตรียมตัวคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกไตรมาสที่ 3 ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชลบุรี. THU Journal online; 2562.4(3):11-25.

14. บุญมี ภูด่านจัว. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน:การประยุกต์ใช้ในการพยาบาลครอบครัว. วารสารสภาการพยาบาล; 2556.28(4):107-120.
15. Shrestha S, Adachi K, Petrini MA, Shrestha S, Khagi BR. Development and evaluation of a newborn care education programme in primiparous mothers in Nepal. Midwifery [internet]; 2016 [cited 2022 Feb 12]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.006>