

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ ความเครียด และการปฏิบัติตัวหลังคลอด ในมารดาตลอด ณ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย

The Effects of Health Education Program on knowledge, stress and postpartum practice of
postpartum mother at Phan Hospital, Chiang Rai Province.

(Received: November 21,2025 ; Revised: December 1,2025 ; Accepted: December 3,2025)

ประทุมพร แสนโยธา¹ อัยยชาห์ สุขเกษม²

Pratumporn Seantota¹ Aysha Sukkasem²

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความเครียดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรู้ตามการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ตามโปรแกรมการให้สุศึกษา เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เปรียบเทียบสองกลุ่มระหว่างมารดาหลังคลอดที่ได้รับการรู้ตามการพยาบาลตามปกติ และมารดาที่ได้รับการให้ความรู้ตามโปรแกรมการให้สุศึกษา ในช่วงเดือนธันวาคม 2566 – เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 ใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem Self-care Theory) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการพยาบาลของโอเร็ม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI = .80 และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด หาค่าความเชื่อมั่นได้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .70 และแบบประเมินความเครียด (Suanprung Stress Test 20) ของโรงพยาบาลสวนปรุง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความเครียดระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Mann-Whitney U

ผลการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

คำสำคัญ มารดาหลังคลอด ภาวะเครียด การปฏิบัติตัวหลังคลอด

ABSTRACT

This study aimed to compare two groups between postpartum mothers who receive knowledge according to routine nursing care and mothers who received knowledge according to the health education program. This research is a quasi -experimental research. Compare two groups between postpartum mothers who receive knowledge according to routine nursing care and mothers who received knowledge according to the health education program: During December 2023 - March 2024). Use a conceptual framework Orem Self-care Theory. The tools used in research are a health education program on postpartum practices created by the researcher based on Orem's nursing framework and was reviewed by 3 experts for content validity, CVI = .80. and the tools for data collection include Knowledge assessment form about postpartum practices created by the researcher and the Cronbach's alpha coefficient was .70 And the stress assessment form (Suanprung Stress Test 20) of Suanprung Hospital. For data analysis, using descriptive statistics. For

¹ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏเชียงราย

co-responding Email.com aysha.suk@crur.ac.th

comparison the differences in the mean knowledge and stress scores between groups with the Mann-Whitney U statistic because the data were not normally distributed.

Results: The results showed the mean score of knowledge after the experiment between the control group and the experimental group were significantly different (p -value <0.001), with the experimental group was significantly higher mean knowledge score than control group. And the mean score of knowledge after the experiment between the control group and the experimental group were significantly different (p -value <0.001), with the experimental group was significantly higher mean stress score than control group.

KEYWORDS Postpartum mother, Stress, Postpartum practice

บทนำ

ระยะหลังคลอด (Postpartum period, Puerperium) จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเพื่อการกลับสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์และการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเนื้อเยื่อใหม่¹ เป็นระยะเปลี่ยนผ่านตามพัฒนาการที่มีความสำคัญต่อมารดาหลังคลอดในการที่ต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นทันทีหลังคลอด² และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ มารดาจะต้องมีการปรับบทบาทเข้าสู่การเป็นมารดา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวหากมารดาหลังคลอดขาดความรู้ความเข้าใจ อาจส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดความกดดันและเกิดความเครียดขึ้นส่งผลต่อการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด³ และหากความเครียดของมารดาอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยเบค⁴ พบว่ามารดาที่มีความเครียดจากการดูแลทารกเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ทำให้มารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักสนันท์ สุขเกษม รัชนี เรื่องพรวิสุทธิพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ วีรพันธ์ ศิริฤทธิ์ และพรรณนาวัชรประภาพงศ์ ที่พบว่าภาวะเครียดจากการดูแลบุตรเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้⁵

ภาวะเครียดของมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁶ ซึ่งความเครียดของ

มารดาหลังคลอดอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหรือด้านจิตใจ รวมถึงการปรับบทบาทเข้าสู่การเป็นมารดา หากความเครียดของมารดาหลังคลอดยังดำเนินต่อไปไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้ให้มารดาหลังคลอดมีอาการนอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในที่สุด⁷ มารดาหลังคลอดส่วนมากจะมีความเครียดจากการดูแลตนเองหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด ประกอบกับประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่ยังให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อดั้งเดิมเกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอดที่ขัดแย้งกับความต้องการของมารดาหลังคลอดโดยส่วนมากมีความเชื่อว่าหากไม่ปฏิบัติตามวัฒนธรรมความเชื่อที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาเป็นเวลานานจะทำให้ประสบปัญหาด้านสุขภาพในอนาคต เช่น การเจ็บปวดตามส่วนต่างของร่างกายโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือมีอาการปวดตามข้อต่างๆ เป็นต้น ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกถูกกดดันและเกิดความเครียดเพิ่มขึ้นในระยะหลังคลอดจนพัฒนาเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ทำให้ส่งผลผลกระทบการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลทารกแรกเกิด⁸ การปรับบทบาทการเป็นมารดาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่มารดาจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา

การให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดในเรื่องการดูแลทารกและการปฏิบัติตัวหลังคลอดจึงมีความจำเป็นเพื่อช่วยให้มารดาสามารถปรับเข้าสู่บทบาทการเป็น

มารดาได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังช่วยลดภาวะเครียดของมารดาหลังคลอดอันจะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมา การศึกษาที่ผ่านพบว่าการศึกษาวิธีการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดที่หลากหลายเพื่อช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถดูแลตนเองและทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่นการศึกษาของปฤณพร ศิริจรรยา และรจนา อัครพันธ์ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตนในหญิงหลังคลอดโรงพยาบาลชลบุรี พบว่าการจัดโปรแกรมการให้สุศึกษาในหญิงหลังคลอดตั้งแต่ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์และทบทวนในระยะหลังคลอดช่วยเพิ่มความสามารถในปฏิบัติตัวหลังคลอด⁹ และการศึกษาของดวงดี ศรีสุขวัน และวันทนา มาตเกตุ และนฤวรรณ นิไชโยค ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน พบว่ามารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอดเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และได้ให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาว่าในบุคลากรที่ให้การดูแลมารดาหลังคลอดควรมีการจัดทำโปรแกรมการให้สุศึกษาเกี่ยวกับความรู้ และฝึกปฏิบัติมารดาหลังคลอดเพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁰

โรงพยาบาลพาน อำเภอลำปาง จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง มีพันธกิจในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องโดยครอบคลุมทางด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู แก่ผู้รับบริการทุกช่วงวัย จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้คลอด โรงพยาบาลพาน พบว่ามีจำนวนผู้คลอดปีงบประมาณ 2563 จำนวน 200 ราย ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 281 ราย และปีงบประมาณ 2565 จำนวน 261 ราย ตามลำดับ¹¹ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับ

การปฏิบัติตัวหลังคลอดตลอดระยะเวลาที่พักรักษาอยู่ ณ แผนกหลังคลอด จนถึงครบกำหนดการจำหน่ายมารดาหลังคลอดออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาและทารกแรกเกิดได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพในการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น แต่เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลที่มีการจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ค่อนข้างเร็ว คือ 24 – 72 ชั่วโมงหลังคลอด ทำให้เป็นข้อจำกัดในการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นพบว่ามารดาหลังคลอดในระหว่างพักรักษา ณ แผนกหลังคลอด แสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความวิตกกังวล และมีความเครียดเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด โดยสังเกตได้จากคำถามคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดรวมถึงการดูแลทารกเกิดบ่อยครั้ง ขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทมารดา ประกอบกับทางแผนกหลังคลอดยังไม่แนวทางในการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดที่เป็นระบบและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงทำให้มารดาหลังคลอดอาจได้รับความรู้ที่ไม่ครอบคลุม รวมทั้งมารดาหลังคลอดที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลบางส่วนยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด เช่น การจำกัดให้รับประทานเพียงบางชนิดทำให้ได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ การทำความสะอาดร่างกายที่ยังไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจในการสร้างโปรแกรมการให้ความรู้การปฏิบัติหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิดสำหรับผู้มาใช้บริการคลอด ณ โรงพยาบาลพาน เพื่อช่วยส่งเสริมให้การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้การปฏิบัติตัวหลังคลอดและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้การปฏิบัติตัวหลังคลอดและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้การปฏิบัติตัวหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้การปฏิบัติตัวหลังคลอดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เปรียบเทียบสองกลุ่มระหว่างมารดาหลังคลอดที่ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดตามปกติ และมารดาที่ได้รับการให้ความรู้ตามโปรแกรมการให้สุขศึกษา การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem Self-care Theory) มาเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย ซึ่งโอเร็ม เชื่อว่า บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลอย่างจงใจและมีเป้าหมาย เพื่อดำรงไว้ซึ่งขีดสูงสุดของชีวิต ภายใต้สภาพสิ่งแวดล้อมที่เผชิญอยู่ โดยมีปัจจัยพื้นฐานเป็นองค์ประกอบในการกำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในการคาดการณ์ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด 12 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย 6 มโนทัศน์หลัก คือ การดูแลตนเอง (self-care) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) และ

ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (basic conditioning factors) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน และประกอบกันเป็นทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล 13 โอเร็มได้อธิบายการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลตนเองที่จำเป็นประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้จึงนำแนวคิดนี้มาใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอด ซึ่งการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดตามทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็มเป็นความต้องการตามระยะพัฒนาการ เนื่องจากระยะหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ส่งผลให้มารดาหลังคลอดต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด และมารดาหลังคลอดอยู่ในภาวะที่สามารถให้การดูแลตนเองได้โดยใช้ความสามารถของตนเองในการเลือกที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้ร่างกายของตนเองภายหลังคลอดกลับคืนสู่สภาวะปกติ ดังนั้นระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ จึงถูกนำมาใช้พัฒนาความรู้ความสามารถของมารดาหลังคลอดในการดูแลตนเองหลังคลอดและทารกเกิดผ่านโปรแกรมการให้สุขศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดครบกำหนดที่ใช้บริการคลอด ณ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึง เดือนมีนาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดครบกำหนดที่ใช้บริการคลอด ณ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึง เดือนมีนาคม 2567 จำนวน 48 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) .80 และ

กำหนดค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่ .05 เปิดตารางสำเร็จรูปได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน¹⁴ เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10¹⁵ ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 24 คน รวม 48 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ดังนี้ 1) มารดาหลังคลอด 2) อายุครรภ์ครบกำหนด 3) สื่อสารโดยการพูดคุยและเขียนภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

มารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วมีความประสงค์ที่จะออกจากการศึกษาครั้งนี้หรือพบภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายในการจับฉลากแบบไม่แทนที่เข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยจับคู่ให้ทั้ง 2 กลุ่มความคล้ายคลึงกันมากที่สุด (paired matching) คือ อายุ การศึกษา จำนวนครั้งของการคลอดบุตร

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 กลุ่ม คือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการให้สุขศึกษาการปฏิบัติหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย การพักผ่อนและการทำงาน การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลแผลฝีเย็บ การบริหารร่างกายหลังคลอด การคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์ การมีประจำเดือน การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด และการดูแลทารกเกิด ได้แก่ การอาบน้ำ การทำความสะอาดสะดือ การดูแลความสะอาดหลังการขับถ่าย การสังเกตอาการผิดปกติของทารกแรกเกิด การมาติดตามนัด โดยโปรแกรมแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) การให้ความรู้การปฏิบัติตัวหลังคลอดผ่านการ

สอนประกอบสื่อวิดีโอที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความยาวประมาณ 30 นาที 2) การให้ความรู้การดูแลทารกเกิดผ่านการสอนประกอบสื่อวิดีโอที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความยาวประมาณ 30 นาที และ 3) แผนการสอนการฝึกปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1)

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนบุตร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจะสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบเติมคำและแบบตรวจสอบรายการ (Check list) 2) แบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด เป็นแบบสอบถามมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยครอบคลุมเนื้อหา การปฏิบัติตัวหลังคลอด การพักผ่อนและการทำงาน การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลแผลฝีเย็บ การบริหารร่างกายหลังคลอด การคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์ การมีประจำเดือน การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด และการดูแลทารกเกิด จำนวน 40 ข้อ ให้มารดาหลังคลอดเลือกตอบว่าถูกต้องตามเนื้อหาหรือไม่ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ได้ 0 คะแนน 2) แบบประเมินความเครียด (Suanprung Stress Test 20; SPST- 20) ของโรงพยาบาลสวนปรุงเป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดยนายสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล นางวนิดา พุ่มไพศาลชัย นางพิมพ์มาศ ตาปัญญา มีการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าความเชื่อมั่น .95 และ ข้อคำถามทุกข้อมีความเชื่อถือได้ (Cronbach's alpha) มากกว่า.70 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่รู้สึกเครียด = 1 คะแนน เครียดเล็กน้อย = 2 คะแนน เครียดปานกลาง = 3 คะแนน เครียดมาก = 4 คะแนน เครียดมากที่สุด = 5 คะแนน ไม่ตอบ = 0 คะแนน การแปลผลคะแนน เป็นดังนี้

คะแนน 0-23 คะแนน ท่านมีความเครียดในระดับน้อย (mild stress) หมายถึง ความเครียดขนาดน้อยๆ และหายไปในระยะเวลา อันสั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชิน และการปรับตัวต้องการพลังงานเพียง เล็กน้อยเป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

คะแนน 24 – 41 คะแนน ท่านมีความเครียดในระดับปานกลาง (moderate stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นใน ชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญๆในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความ กระตือรือร้น

คะแนน 42 –61 คะแนน ท่านมีความเครียดในระดับสูง (high stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด สูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิด โรคต่างๆ ในภายหลังได้

คะแนน 62 คะแนนขึ้นไป ท่านมีความเครียดในระดับรุนแรง (severe stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่าง ต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคภัย ต่างๆ ตามมาได้ง่าย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการให้สุขศึกษาการปฏิบัติหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด จากกรอบแนวคิดการพยาบาลของ โอเร็ม นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม โดยศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็ม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองหลังคลอด นำแบบประเมินที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด จำนวน 10 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาคได้เท่ากับ 0.70

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และทำการ pair matching กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้อายุ การศึกษา จำนวนครั้งของการคลอดบุตร

1. ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมดังนี้ วันที่หนึ่งหลังคลอดก่อนการให้ความรู้ตามแนวทางการพยาบาลปกติ 1) รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นก่อนให้ความรู้ตามแนวทางการพยาบาลปกติ 3) ประเมินความเครียดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินแบบประเมินความเครียด (Suanprung Stress Test 20; SPST- 20) ของโรงพยาบาลสวนปรุง 4) ดำเนินการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างตามแนวทางการพยาบาลปกติ ต่อมาหลังคลอดวันที่ 3 ก่อนอนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างกลับบ้าน ผู้วิจัยดำเนินการประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและประเมินความเครียดภายหลังให้ความรู้ตามแนวทางการพยาบาลปกติ

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง ดังนี้ วันที่หนึ่งหลังคลอด 1) รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นก่อนให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 3) ประเมิน

ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินแบบประเมินความเครียด (Suanprung Stress Test 20; SPST- 20) ของโรงพยาบาลสวนปรุง 4) ดำเนินการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างตามโปรแกรมการให้สุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยส่วนที่หนึ่งคือทำให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด ส่วนที่สองคือการดูแลทารกแรกเกิด ต่อมาวันที่สองหลังคลอดดำเนินการสอนการฝึกปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย การอาบน้ำทารกแรกเกิด การทำความสะอาดสะดือ และวันที่สามหลังคลอดก่อนกลุ่มตัวอย่างกลับบ้านประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอดโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และประเมินความเครียดของมารดาหลังคลอดโดยใช้แบบประเมินแบบประเมินความเครียด (Suanprung Stress Test 20; SPST- 20)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Mann-Whitney U เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขรับรอง CRPPHO 176/2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.2 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 26 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 91.7 ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 68.8 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 16.7 ลักษณะครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 70.8 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 56.3 รายได้ครอบครัวส่วนมากอยู่ระหว่าง 5,000 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมาคือมีรายได้ระหว่าง 16,000 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.33 มารดาหลังคลอดส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์บุตรคนที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 52.1

2. คะแนนความรู้และคะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนความรู้และคะแนนความเครียดของกลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลตามปกติ

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนให้การพยาบาลตามปกติ		หลังให้การพยาบาลตามปกติ	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ความรู้	26.90	3.22	26.30	2.96
ความเครียด	39.20	13.06	40.80	12.79

กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนให้ความรู้ตามการพยาบาลปกติเท่ากับ 26.90 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.22 ($X = 26.90$ S.D = 3.22) มีค่าคะแนนความรู้หลังให้ความรู้ตามการพยาบาลปกติเท่ากับ 26.30 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.96 ($X = 26.30$ S.D = 2.96) มี

ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนให้ความรู้ตามการพยาบาลปกติเท่ากับ 39.20 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.06 ($X = 39.20$ S.D = 13.06) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังให้ความรู้ตามการพยาบาลปกติเท่ากับ 40.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.79 ($X = 40.80$ S.D = 12.79)

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนความรู้และคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ก่อนให้โปรแกรมให้สุขศึกษา		หลังให้โปรแกรมให้สุขศึกษา	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ความรู้	25.80	3.10	34.50	1.67
ความเครียด	40.60	11.63	24.20	2.26

กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนให้ความรู้ตามโปรแกรมให้สุขศึกษาเท่ากับ 25.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.10 ($X = 25.80$ $S.D = 3.10$) มีค่าคะแนนความรู้หลังให้ความรู้ตามโปรแกรมให้สุขศึกษาเท่ากับ 34.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.67 ($X = 34.50$ $S.D = 1.67$) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนให้ความรู้ตามโปรแกรมให้สุขศึกษาเท่ากับ 40.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ

11.63 ($X = 40.60$ $S.D = 11.63$) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังให้ความรู้ให้ความรู้ตามโปรแกรมให้สุขศึกษาเท่ากับ 24.20 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.26 ($X = 24.20$ $S.D = 2.26$)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	Mean	S.D.	Mean rank	Z	p-value
ความรู้	ควบคุม	26.30	2.96	34.92	-5.927	< .001
	ทดลอง	34.50	1.67	14.08		
ความเครียด	ควบคุม	40.80	12.79	12.60	-5.179	< .001
	ทดลอง	24.20	2.26	36.40		

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับงานวิจัยหลายๆงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น ปฤษฎพร ศิริจรรยา และรจนา อัครพันธ์ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตัวหลังคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดมีคะแนน

เฉลี่ยของความรู้หลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ การศึกษาของชาณณรงค์และคณะที่ศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการให้ความรู้มารดาหลังคลอดโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศพบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับความรู้โดยให้สารสนเทศมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶ และการศึกษาของจุฑารัตน์ แซ่ลือ และมาลี แซ่ฮุ่น ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ในมารดาครรภ์แรกที่คลอดบุตรโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพร้อมก่อนการจำหน่าย พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้มีความพร้อมก่อนจำหน่ายสูงกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ¹⁷ ทั้งนี้เนื่องจากรดาหลังคลอดที่เป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบที่ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ครอบคลุมการพักผ่อนและการทำงาน การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลแผลฝีเย็บ การบริหารร่างกายหลังคลอด การคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์ การมีประจำเดือน การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด และการดูแลทารกเกิด ได้แก่ การอาบน้ำ การทำความสะอาดสะดือ การดูแลความสะอาดหลังการขับถ่าย การสังเกตอาการผิดปกติของทารกแรกเกิด และการมาตัดตามนัด รวมทั้งมีส่วนของกิจกรรมการให้ความรู้ที่ให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด อันมีส่วนทำให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มารดาต้องการการดูแลตามระยะพัฒนาการ ระยะนี้มารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมซึ่งเป็น

หนึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนลินี สิทธิบุญมา กรรณิการ์ กันธะรักษา และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา ที่ศึกษาพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁶ การเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการของมารดาหลังคลอดส่งผลให้มารดาหลังคลอดต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดเพื่อนำมาใช้ในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดให้มีภาวะสุขภาพแข็งแรง การใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนโดยการให้ความรู้ผ่านโปรแกรมให้สุขศึกษาจึงช่วยให้มารดาสามารถนำความรู้มาใช้ในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ซึ่งมีส่วนช่วยลดความเครียดของมารดาในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

ดังนั้นการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดตามการพยาบาลปกติเปรียบเทียบกับการให้ความรู้โดยใช้โปรแกรมการให้สุขศึกษาพบคะแนนเฉลี่ยหลังการให้ความรู้โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ให้ความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอภิปรายได้ว่าการให้ความรู้โดยใช้โปรแกรมทำให้มารดาหลังคลอดได้รับความรู้ที่ถูกต้องครบถ้วนและครอบคลุม ที่จะสามารถช่วยให้มารดาสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมและถูกต้อง

ข้อจำกัดในการศึกษาในครั้งนี้ คือ โปรแกรมการให้สุขศึกษาที่สร้างขึ้นสามารถใช้ได้กับมารดาหลังคลอดปกติที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เท่านั้น หากมีโปรแกรมการให้สุขศึกษาที่ออกแบบมาให้เหมาะสมกับกลุ่มมารดาหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ รวมถึงมารดาหลังคลอดกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มชาวต่างชาติหรือแรงงานต่างด้าว จะช่วยให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดสามารถปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดอย่างเป็นระบบและครอบคลุม เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดได้รับข้อมูลที่ต้องครบถ้วนในการนำไปปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีให้ความสำคัญกับการประเมินภาวะเครียดของมารดาหลังคลอดรวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดในแต่ละราย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลเพื่อลดความเครียด อันจะส่งผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาและการดําบทบาทการเป็น

2. ด้านการศึกษาพยาบาลและการวิจัยในอนาคต การพัฒนาโปรแกรมการให้สุขศึกษาแก่มารดากลุ่มเสี่ยงอื่น เช่น มารดาที่คลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ รวมถึงมารดาหลังคลอดกลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มชาวต่างชาติหรือแรงงานต่างด้าว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านและทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Pillitteri A.(2013). Maternal & child health nursing care of the childbearing & childrearing family. 6thed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
2. McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson KA, and Ashwill JW.(2013). Maternal and child nursing. 4thed. St Louis: Sounder.
3. Ricci, S. S.(2007). Estentials of maternity, newborn, and women's health nursing. Philadelphia: Lippicott William & wilkins.
4. Beck C.(2001). Predictors of postpartum depression. Nursing Research. 2001;50(5): 275-285.
5. Sukkasem, N., Ruangphornwisut, R., Sriareporn, P., Siririth, W., & Watcharaprapapong. P.(2016). Predictors of postpartum depression. Journal of nursing and health care. 2016;34(1):47-55.
6. Sitthiboonma, N., Kantaruksa, K., & Supavittpatana, B.(2020). Stress, Social Support and Postpartum Depression Among First-time Mothers. Nursing Journal. 2020;47(2):170-179.
7. Groer MW, & Morgan K.(2007). Immune, health and endocrine characteristics of depressed postpartum mothers. Psychoneuroendocrinology; 2007;32(2):133-139.
8. Sukkasem, N., Somboon, L., & Tongswas, T.(2010). Maternal role attainment and postpartum depression. Nursing Journal CMU. 2010;37(3), 36-48.
9. Sirijanya, P., & Adsapan, R.(2017). The Effects of Health Education Program on Knowledge and Practice in Postpartum Women Chonburi hospital. Chonburi Hospital Journal. 2017; 35-48.
10. Srisukwan, D., Matgate, W., & Nichaiyok, N.(2020). The Effects of Health Education Program on knowledge and Practice in Postpartum Women, Krathumbear Hospital. Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital Medical Journal. 2020; 3(2): 37- 43.
11. สถิติผู้คลอด แผนกแม่และเด็ก โรงพยาบาลพาน อำเภออน จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2563-2565.
12. Orem DE.(1991). Nursing concepts of practice. St Louis: Mosby-Year Book.
13. Hanucharoenkul, S.(1997). Self-care: The science and art of nursing. (5th ed.). Bangkok: V.J. Printing.
14. Burns, N., & Grove, S.K.(2005). The practice of nursing research conduct, critique, & Utilization (5th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunder.
15. Polit, D.F., & Hungler, B.P.(1999). Nursing research principle and method. 6th ed. Philadelphia: Lippicott William & Wilkins.

16. Klaikert, C., et al. Effectiveness of Postpartum Maternal Education Model Using Information Technology. The 11th NPRU National Academic Conference. Nakhon Pathom Rajabhat University; 2019.
17. Saelor, J., & Saeun, M. Effect of Knowledge Teaching Program on Readiness for Hospital Discharge Among First-time Mothers after Cesarean Section. Surat Thani Provincial Health office; 2020. (cited 2024 Apr 20). Available from: <https://www.stpho.go.th/Research/Jutharat%20Saelor.pdf>.