

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกสมณทา มัคคุน¹ มลิวัลย์ รัตยา²โรงพยาบาลพัทลุง¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก²

Corresponding author, Email: maliwanr@bcnnakhon.ac.th

(วันรับบทความ : 21 มกราคม 2568, วันแก้ไขบทความ : 25 เมษายน 2568, วันตอบรับบทความ : 20 พฤษภาคม 2568)

บทคัดย่อ

บทนำ : หลังคลอดเป็นระยะเปลี่ยนผ่านของชีวิต การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดครรภ์แรก การขาดความรู้ ความมั่นใจ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และทารกที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความกลัว และวิตกกังวล รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของตนเองได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน

วัสดุและวิธีการศึกษา : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 60 ราย ทำการคัดเลือกอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t- test

ผลการศึกษา : มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด มีระดับความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป : โปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด ช่วยให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองสูงขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้ความรู้ ความรู้และการปฏิบัติตน มารดาหลังคลอดครรภ์แรก

The Effect of Health Education Program on Knowledge and Practice in Postpartum Primiparous Women

Sumontha Mukkun B.N.S.¹, Maliwan Rattaya M.N.S.²

Phatthalung Hospital.¹

Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat Faculty of Nursing

Praboromarajchanok Institute²

Abstract

Background: Postpartum is a transitional period in life. Changes in both physical and mental aspects may cause anxiety. Especially mothers after giving birth to their first pregnancy. Lack of knowledge, confidence, and experience in taking care of yourself And that's right baby It can cause fear and anxiety, as well as complications for one's own health.

Objectives: To compare the mean scores on knowledge levels of mothers on how to behave after giving birth in their first pregnancy between groups that received a knowledge program on how to behave after giving birth. and the group receiving standard nursing care.

Materials and Methods: This research is a quasi-experimental research. The sample group consisted of 60 first-time postpartum women who received services at Phatthalung Hospital. Purposeful selection was performed. Divided into experimental groups and the control group, 30 patients per group. The control group received standard nursing care. The experimental group received an educational program on how to behave after giving birth. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and t- test statistics.

Results: Mothers after giving birth in their first pregnancy receive a program to provide knowledge on how to behave after giving birth. The knowledge level of self-care was significantly higher than the group receiving normal nursing care ($p < 0.05$).

Conclusion: Educational program on how to behave after giving birth Helps mothers after their first pregnancy have a higher average score of knowledge in taking care of themselves.

Keywords: Health Education Program, Knowledge and Practice Postpartum Primiparous Women

บทนำ

ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มารดามีการปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะปกติ เป็นระยะเปลี่ยนผ่านของชีวิต มารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความสับสน และวิตกกังวลในจิตใจได้ โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และทารกมาก่อน การขาดความรู้ ความมั่นใจ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และทารกที่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของตนเองได้⁽¹⁾ มารดาหลังคลอดครรภ์แรกจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งจะต้องได้รับการส่งเสริมทั้งการดูแลตนเอง และทารก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และปฏิบัติได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีความจำเป็นในการดูแลตนเองและทารก⁽²⁾ โดยเริ่มจากมารดาต้องมีความรู้ ความเข้าใจ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และประเมินผลได้

การส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกหลังคลอดได้ดูแลตนเอง ด้วยการส่งเสริมให้มารดาเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะ และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นแนวทางการแก้ปัญหาที่ใช้ต้นทุนต่ำแต่ได้ประโยชน์สูง โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และการตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของบลูม (Bloom's Taxonomy) ที่อธิบายว่าการเรียนรู้เริ่มจากการรับรู้ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การประเมิน และการสร้างสรรค์ โดยครอบคลุมทั้งด้านความคิด (พุทธิพิสัย) อารมณ์ (จิตพิสัย) และการปฏิบัติ (ทักษะพิสัย)⁽³⁾ เนื่องจากมารดาหลัง

คลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม ทำให้มารดาหลังคลอดต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด เพื่อส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองและเลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁴⁾ ดังนั้นการดูแลตนเองหลังคลอดจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นที่ต้องมีการกระทำที่ถูกต้องจึงจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีได้ บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในหน่วยงานคือ การดูแลมารดาและทารก รวมทั้งให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดตั้งแต่ระยะหลังคลอดจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยทั้งต่อมารดาและทารก ได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน และเกิดความพึงพอใจ แต่จากอุบัติการณ์ที่ผ่านมาพบว่ายังมีมารดาหลังคลอดกลับมาด้วยอาการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ และแผลผ่าตัดคลอด จากการทบทวนพบว่าสาเหตุเกิดจากมารดาขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และทารกหลังคลอด เนื่องจากยังไม่มีแนวทางในการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดที่เป็นระบบ และแนวทางเดียวกัน จึงทำให้มารดาไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง และครอบคลุม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้คิดโปรแกรมการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดครรภ์แรกขณะนอนที่โรงพยาบาลจนถึงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อมุ่งเน้นให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนหลังคลอด และดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม⁽⁵⁾ โดยโปรแกรมให้ความรู้ดังกล่าวประกอบด้วย การสอนสุขศึกษารายบุคคล การสอนสุขศึกษารายกลุ่ม การสาธิต โดยวัดประสิทธิผลจากการเปรียบเทียบความรู้ ในการดูแลตนเอง ก่อน-หลังใช้โปรแกรมว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา และปรับปรุงโปรแกรมการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดและกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดและกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัสดุและวิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร

มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลพัทลุง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

มารดาหลังคลอดครรภ์แรก จำนวน 60 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า

1. มารดาหลังคลอดครรภ์แรก และมีลูกคนแรก
2. มีความพร้อมและยินดีในการให้ข้อมูล
3. มีการรับรู้ที่ดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน

เกณฑ์การคัดออก

1. มารดาหลังคลอดที่บุตรป่วยและย้ายแผนก
2. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Two independent means ของ App n4Studies ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดครรภ์แรก จำนวน 15 คนแล้ว พบว่า มีระดับความรู้เพิ่มขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เรื่องการปฏิบัติตนหลังคลอดจำนวน 30 ข้อ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอด ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Linkert scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ 0-17 คะแนน ระดับปานกลาง 18-23 คะแนน และระดับสูง 24-30 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมของมารดาหลังคลอด ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการเรียนรู้ของเบนจาบลูม และคณะ⁽³⁾ แบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองเป็นจำนวน 30 คน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 63.34 (mean = 25.76, S.D. = 6.63) และ 60 (mean = 24.83, S.D. = 4.91) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 83.33 และ 80.00 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 23.33 เกษตรกร ร้อยละ 23.33 และ รับจ้าง ร้อยละ 23.33 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่

ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 30.00 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.67 และ 50.00 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสในปัจจุบัน คู่ ร้อยละ 93.33 และ 90.00 ตามลำดับ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 40.00 และ 33.33 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 66.67 และ 73.33 ตามลำดับลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 63.33 และ 56.67 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (30)		กลุ่มทดลอง (30)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
อายุ	mean = 25.76, S.D. = 6.63		mean = 24.83, S.D. = 4.91		0.923
16-20 ปี	7	23.33	9	30.00	
21-30 ปี	19	63.34	18	60.00	
31-40 ปี	3	10.00	3	10.00	
> 40 ปี	1	3.33	0	0.00	
ศาสนา					0.739
พุทธ	25	83.33	24	80.00	
อิสลาม	5	16.67	6	20.00	
อาชีพ					0.690
ไม่ประกอบอาชีพ	7	23.33	4	13.33	
เกษตรกร	7	23.33	5	16.67	
รับจ้าง	7	23.34	4	13.33	
รับราชการ	3	10.00	9	30.00	
ค้าขาย	6	20.00	8	26.67	

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (30)		กลุ่มทดลอง (30)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					0.585
มัธยมศึกษา	14	46.67	15	50.00	
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	3	10.00	1	3.33	
ปริญญาตรี	13	43.33	14	46.67	
สถานภาพสมรส					0.640
โสด	2	6.67	3	10.00	
คู่	28	93.33	27	90.00	
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน					0.887
< 5,000	4	13.34	3	10.00	
5,000-10,000	12	40.00	10	33.33	
10,001-15,000	7	23.33	8	26.67	
> 20,000	7	23.33	9	30.00	
ความเพียงพอของรายได้					0.573
เพียงพอ	20	66.67	22	73.33	
ไม่เพียงพอ	10	33.33	8	26.67	
ลักษณะครอบครัว					0.598
เดี่ยว	19	63.33	17	56.67	
ขยาย	11	36.67	13	43.33	

ในส่วนของคุณข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ที่คลอด 40 สัปดาห์ร้อยละ 33.33 (mean = 38.70, S.D. = 1.15) และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ที่คลอด 39 สัปดาห์ร้อยละ 40.00 (mean = 38.70, S.D. = 1.02) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีประวัติการแท้งร้อยละ 100 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีประวัติ

การฝากครรภ์ ร้อยละ 93.33 และ 73.33 โดยส่วนใหญ่ได้รับการฝากครรภ์จำนวน 8 ครั้ง ร้อยละ 26.67 และ ร้อยละ 26.67 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.67 และ 73.33 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.00 และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.33 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (30)		กลุ่มทดลอง (30)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
อายุครรภ์คลอด	mean = 38.70, S.D. = 1.15		mean = 38.70, S.D. = 1.02		1.00
37 สัปดาห์	6	20.00	5	16.67	
38 สัปดาห์	7	23.33	6	20.00	
39 สัปดาห์	7	23.33	12	40.00	
40 สัปดาห์	10	33.33	7	23.33	
ประวัติฝากครรภ์					0.640
ไม่ฝากครรภ์	2	6.67	3	10.00	
ฝากครรภ์	28	93.33	27	73.33	
ฝากครรภ์ 1 ครั้ง	1	3.33	0	0.00	
ฝากครรภ์ 5 ครั้ง	3	10.00	3	10.00	
ฝากครรภ์ 7 ครั้ง	1	3.33	0	0.00	
ฝากครรภ์ 8 ครั้ง	8	26.67	8	26.67	
ประวัติการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์					0.727
-เบาหวาน	3	10.00	4	13.34	
-ความดันโลหิตสูง	1	3.33	0	0.00	
-โลหิตจาง	3	10.00	4	13.33	
ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว					0.301
-เบาหวาน	11	36.67	9	30.00	
-ความดันโลหิตสูง	15	50.00	11	36.67	
-ไทรอยด์	1	3.33	0	0.00	

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด 25.37 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน (SD=2.09) และหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลัง

คลอดมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก 27.33 คะแนน (SD=1.30) เมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (Pair t-test) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)

	ก่อนทดลอง (n=30)		หลังทดลอง (n=30)		t-test	p-value
	mean	SD	mean	SD		
ความรู้ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก	25.37	2.09	27.33	1.30	7.089	0.001

p < 0.05

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก 25.37 คะแนน (SD=2.21) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก 24.43 คะแนน (SD=2.09) เมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกก่อนทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยทั้งสอง

กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก 27.33 คะแนน (SD=1.30) สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก 25.57 คะแนน (SD=1.50) เมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)

ระดับความรู้ของมารดา	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t-test	p-value
หลังคลอดครั้งแรก	mean	SD	mean	SD		
ก่อนได้รับโปรแกรม	24.43	2.09	25.37	2.21	1.681	0.098
หลังได้รับโปรแกรม	25.57	1.50	27.33	1.30	4.880	0.001

p < 0.05

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกระหว่าง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตน หลังคลอด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก 88.37 คะแนน (คะแนนเต็ม 130 คะแนน) (SD=8.34) ต่ำ กว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของ มารดาหลังคลอดครรภ์แรก 89.17 คะแนน (SD=7.36) เมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตน ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ ทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยทั้งสอง

กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 5

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก 113.23 คะแนน (คะแนนเต็ม 130 คะแนน) (SD=8.40) สูง กว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของ มารดาหลังคลอดครรภ์แรก 102.43 คะแนน (SD=9.77) เมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตน ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ ทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยทั้งสอง กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (คะแนนเต็ม 130 คะแนน)

การปฏิบัติตนของมารดา หลังคลอดครรภ์แรก	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t-test	p-value
	mean	SD	mean	SD		
ก่อนได้รับโปรแกรม	89.17	7.36	88.37	8.38	0.393	0.696
หลังการทดลอง	102.43	9.77	113.23	8.40	4.590	0.001

$p < 0.05$

เมื่อพิจารณารายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 6 พบว่า ด้านการได้รับอาหาร น้ำและอากาศที่ เพียงพอ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตน ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก 12.67 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน (SD=1.84) สูงกว่า กลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของ มารดาหลังคลอดครรภ์แรก 11.67 คะแนน จาก คะแนนเต็ม 15 คะแนน (SD=1.49) ซึ่งคะแนน

เฉลี่ยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ด้านการรักษาไว้ซึ่งการขับถ่าย และการ ระบายที่ปกติ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการ ปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก 18.77 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน (SD=1.85) สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตน ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก 16.83 คะแนน

จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ($SD=2.15$) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ด้านการรักษาไว้ซึ่งสมดุลระหว่างการพักผ่อนและการมีกิจกรรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก 16.77 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ($SD=1.99$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก 14.90 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ($SD=2.45$) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ด้านการรักษาสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก 20.80 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ($SD=2.91$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก 19.10 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ($SD=3.20$) ซึ่ง

คะแนนเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ด้านการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ในระยะหลังคลอด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก 26.73 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ($SD=2.12$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก 23.67 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ($SD=2.22$) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ด้านการส่งเสริมหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก 17.50 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ($SD=2.18$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก 16.27 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ($SD=2.41$) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนรายด้านของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การปฏิบัติตนของ มารดา หลังคลอดครรภ์แรก	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t-test	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
	(คะแนนเต็ม)		(คะแนนเต็ม)			
- ด้านการได้รับอาหาร น้ำและอากาศที่เพียงพอ	11.67 (15)	1.49	12.67 (15)	1.84	2.308	0.025
- ด้านการรักษาไว้ซึ่งการ ขับถ่าย และการระบาย ที่ปกติ	16.83 (20)	2.15	18.77 (20)	1.85	3.732	0.001

การปฏิบัติตนของ มารดา	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t-test	p-value
หลังคลอดครรภ์แรก	Mean (คะแนนเต็ม)	SD	Mean (คะแนนเต็ม)	SD		
- ด้านการรักษาไว้ซึ่ง สมดุลระหว่างการ พักผ่อน และการมี กิจกรรม	14.90 (20)	2.45	16.77 (20)	1.99	3.233	0.002
- ด้านการรักษาสมดุล ระหว่างการใช้เวลาเป็น ส่วน ตัว กับ การมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	19.10 (25)	3.20	20.80 (25)	2.91	2.155	0.035
- ด้านการป้องกัน อันตรายต่าง ๆ ในระยะ หลังคลอด	23.67 (30)	2.22	26.73 (30)	2.12	5.479	0.001
- ด้านการส่งเสริมหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีด สูงสุด	16.27 (20)	2.41	17.50 (20)	2.18	2.082	0.042

p < 0.05

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ตามแนวคิดของบลูม⁽³⁾ ที่เชื่อว่าการเรียนการสอนที่จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอนจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจน และได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมโดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐานว่ามนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้านคือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านจิตใจซึ่งโปรแกรม

การให้ความรู้ต่อความรู้และการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกประกอบด้วยกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมให้มารดามีความรู้ ในการปฏิบัติตนหลังคลอดได้จริง สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติตนในมารดาหลังคลอดจะทำให้มารดาสามารถมีความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁶⁾ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายการเรียนรู้⁽³⁾ ด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) ซึ่งเป็น

พฤติกรรมเกี่ยวกับสติปัญญา ความคิด ทักษะในการคิดเรื่องราวต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้ความเข้าใจ นำความรู้ไปประยุกต์ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าได้ และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) พฤติกรรมที่บ่งถึงทักษะในการปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ เกิดการกระทำอย่างต่อเนื่องหลังจากตัดสินใจ และกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ โปรแกรมจึงสามารถช่วยให้มารดาหลังคลอดมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีทักษะที่จะนำไปปฏิบัติและดูแลตนเอง และทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁷⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ในมารดาครรภ์แรกที่คลอดบุตรโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องต่อความพร้อมก่อนการจำหน่าย⁽⁸⁾

นอกจากนี้ การส่งเสริมความรู้และทักษะในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก จะช่วยให้มารดาครรภ์แรกมั่นใจและมีความพร้อมในการเลี้ยงลูกก่อนกลับบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกในโรงพยาบาลจอมทองของวิบูลพรพรหมจันทร์⁽⁹⁾ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาครรภ์แรกหลังคลอดมีคะแนนความเชื่อมั่นและมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น⁽¹⁰⁾ พบว่า โปรแกรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์แรกมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีความเครียดลดลง กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ จึงควรนำวิธีการสอนผ่านสื่อสังคมออนไลน์มาประยุกต์ใช้

เพื่อเพิ่มช่องทางให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงความรู้และข้อมูลในการปฏิบัติตัวได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้น โปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีความจำเป็นในการช่วยเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลบุตรคนแรก ให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัด

1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากในระยะหลังคลอดมารดาหลังคลอดครรภ์แรกไม่มีประสบการณ์ และยังคงอ่อนเพลียทำให้ขาดความสนใจในการที่จะเรียนรู้และปฏิบัติ

2 การวิจัยครั้งนี้เป็นการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดแก่มารดา เพื่อให้มีความรู้และสามารถปฏิบัติตนหลังคลอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในวันแรกการให้ความร่วมมือของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีน้อยเนื่องจากยังอ่อนเพลียจากการคลอด และมีญาติผู้ใหญ่คอยช่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตลอด

สรุป

โปรแกรมการให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นโปรแกรมที่สามารถทำให้หญิงหลังคลอดที่ได้รับความรู้จากโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และทารกหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจที่จะเลี้ยงดูทารกด้วยตนเองมากขึ้น เพื่อป้องกันอันตราย และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งต่อตัวมารดา และทารกหลังคลอด

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริการ

พัฒนาระบบการพยาบาลมารดาหลังคลอดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นเอกสารในการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลมารดาหลังคลอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมในทุกด้าน

ด้านการบริหารและการวางแผน

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการศึกษาให้กับพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พยาบาลจบใหม่ พยาบาลที่อยู่ในระยะ Training หมุนเวียนเรียนรู้งานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง นักศึกษาพยาบาล และผู้สนใจที่มาศึกษาดูงาน

2. นำผลการวิจัยมาพัฒนาเป็นคู่มือการพยาบาลมารดาหลังคลอดปกติของหอผู้ป่วยหลังคลอด

3. เพื่อการวางแผนจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ และเวชภัณฑ์ให้เหมาะสมกับการดูแลมารดาหลังคลอดได้อย่างเพียงพอ

4. เพื่อเป็นแนวทางในการบริหาร วางแผน เรื่องการจัดสรรบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงาน และการวางแผนด้านการศึกษาเฉพาะทางต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. จารุภา วงศ์ช่างหล่อ, พัทรี ดวงจันทร์, อังคินันท์ อินทรกำแหง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดบุตรครั้งแรก. วารสารเกื้อการุณย์ 2559; 24:179-96.
2. พรพรรณ พุ่มประยูร, กรรณิการ์ กันธะรักษา และบังอร ศุภวิฑิตพัฒนา. ผลของการเตรียมสตรีครั้งแรกต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา. พยาบาลสาร 2559;43:33-43.
3. Bloom, B. J. Engelhart, M.D., Furst, E.J., Hill, W.H. and Krathwohl, D.R. Taxonomy of Educational Objectives : Handbook I : Cognitive Domain. New York : David McKay. 1956; 219-25.

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด เช่น ความคาดหวังในเพศของบุตร สัมพันธภาพของคู่สมรส และภาวะสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด

2. ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น มารดาหลังคลอดที่มีปัญหาทางสุขภาพ มารดาหลังคลอดวัยรุ่น มารดาหลังคลอดในเขตเมืองและเขตชนบทมาเปรียบเทียบกัน และค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของกลุ่มที่มีลักษณะหลากหลายออกไป

3. ควรศึกษาแบบเจาะลึกถึงความต้องการของมารดาหลังคลอด ว่าต้องการได้รับคำแนะนำ คำปรึกษา การปฏิบัติตนหลังคลอด และทักษะในการดูแลตนเอง และควรศึกษาถึงปัญหา และอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของมารดาหลังคลอด เพื่อเป็นแนวทางในการลดปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงหลังคลอดได้อย่างครอบคลุม เพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

4. สิริกัญญา จันทรงค์. ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม. 2560 เข้าถึงจาก <http://www.l3nr.org/posts/478812>
5. เพ็ชรรัตน์ เตชาทวิวรรณ. การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2559.
6. ปฤษฎน พรศิริจรรยา และรจนา อัครพันธ์. ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตนในหญิงหลังคลอดโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2560; 35-48.
7. ดวงดี ศรีสุขวัน, วันทนา มาตเกตุ และนฤวรรณ นิไชโยค. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลกระทุ่มแบน. มหราชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2563;3(2),37-43.
8. จุฑารัตน์ แซ่ลื้อ และมาลี แซ่อุ่น. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ในมารดาครรภ์แรกทีคลอดบุตรโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องต่อความพร้อมก่อนการจำหน่าย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี 2564; 1-12. เข้าถึงจาก <https://www.stpho.go.th/Research/>.
9. วิบูลพร พรหมจันทร์. ผลของโปรแกรมการเสริมสมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกในโรงพยาบาลจอมทอง. 2565. เข้าถึงจาก <https://www.chiangmaihealth.go.th/document/230106167299477920.pdf>
10. สุรางรัตน์ โฆษิตธนสาร, นางลักษณ์ แสนกิจตะ, อาภัสรา มาประจักษ์. ผลของโปรแกรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2563; 1-17.