การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

กลอยใจ ประทุมพงษ์, พย.บ*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน 2568 กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จำนวน 31 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ค่า CVI =1 แบบประเมินความรู้ มีค่า KR-20 = 0.87 การปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย alpha = 0.89 และความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ alpha = 0.84 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติ ได้คู่มือแนวปฏิบัติโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายในมารดาหลังคลอดและครอบครัว DMETHOD-DE ดังนี้ Diagnosis: ให้ความรู้ Medicine: แนะนำการใช้ยา Environment: จัดการสิ่งแวดล้อม Treatment: ชี้แจงเป้าหมายการรักษา Health: การดูแลสุขภาพ Outpatient: การฟื้นฟูสภาพ Diet: โภชนาการ Data-referral: การดูแลต่อเนื่อง Exercise: การออกกำลังกาย หลังพัฒนา พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 38.7 เป็นร้อยละ 80.6 มีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 61.3 เป็นร้อยละ 100.0 เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การให้คำแนะนำแก่มารดาในการดูแลตนเอง ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว จากร้อยละ 74.2 เป็นร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ ให้ความรู้มารดาหลังคลอดเรื่องการกระตุ้นลูกดูดนม การคลึงมดลูก การดูแลแผลฝีเย็บ การสังเกตเลือดและน้ำคาวปลา จากร้อยละ 83.9 เป็นร้อยละ 96.8 และจัดให้มารดานอนคว่ำโดยใช้หมอนรองใต้ท้องน้อยเพื่อให้น้ำคาวปลาไหลออกจากโพรงมดลูกสะดวก จากร้อยละ 41.9 เป็นร้อยละ 64.5 ตามลำดับ มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 74.2 เป็นร้อยละ 100.0

ข้อเสนอแนะ ควรมีการนำแนวปฏิบัติมาใช้อย่างต่อเนื่องระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม การศึกษาต่อไปควรศึกษาการติดตามดูแลมารดาอย่างต่อเนื่องระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี และการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเฉพาะกลุ่มมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย หลังคลอด ครอบครัวมีส่วนร่วม

---

* โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

Development of postpartum maternal discharge planning practices using family participation Ban Dung Crown Prince Hospital Udon Thani Province

Gloyjai Pratumpong, B.N.S.*

Abstract

This action research aimed to study development of postpartum maternal discharge planning practices using family participation Ban Dung Crown Prince Hospital Udon Thani Province. This between June-September 2025 specifically studied 31 professional nurses who care for postpartum mothers and newborns. Tools used were questionnaires, including general data recording form, CVI value = 1, knowledge, KR-20 value = 0.87, discharge planning practice alpha = 0.89, and satisfaction with practice alpha = 0.84. The analysis was performed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation

The results: found that results of the development of the guidelines resulted in a manual of guidelines for pre-discharge program for postpartum mothers and their families as follows: Diagnosis: Provide knowledge, Medicine: Recommend medication, Environment: environment Management, Treatment: goals, Health: care, Outpatient: Rehabilitation, Diet: Nutrition, Data-referral: Continuing care, Exercise: Exercise. After the development, professional nurses' overall knowledge of postpartum nursing increased from 38.7 percent to 80.6%. Overall practice of postpartum discharge planning increased from 61.3% to 100.0%. The greatest increase was in providing advice to mothers on self-care and providing knowledge on how to behave, from 74.2% to 100.0% Second place went to providing postpartum mothers with information on stimulating breastfeeding, kneading the uterus, caring for the perineal wound, observing blood and lochia, which increased from 83.9% to 96.8%. Furthermore, providing mothers with prone positioning with a pillow under their lower abdomen to facilitate lochia drainage from the uterine cavity increased from 41.9% to 64.5%, respectively. Overall satisfaction with distribution planning practices has increased from 74.2% to 100.0%.

Suggestions: This guideline should be implemented long-term to assess its effectiveness and make appropriate annual adjustments. Further studies should examine maternal follow-up at 3, 6, and 1 year and developing a distribution plan for groups with complications.

Keywords: Discharge Planning, Postpartum, Family Participation

* Ban Dung Crown Prince Hospital, Ban Dung District, Udon Thani Province

บทนำ

อัตราการเสียชีวิตและภาระโรคทางสูติกรรม สตรีทั่วโลกมีจำนวนการเสียชีวิตของสตรีจากสาเหตุต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือรุนแรงขึ้นจากการตั้งครรภ์หรือการจัดการการตั้งครรภ์ (ไม่รวมสาเหตุโดยบังเอิญหรือสาเหตุอื่นๆ) ในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดภายใน 42 วัน หลังคลอด พบว่า การเสียชีวิตอายุเฉลี่ย 27 ปี (ช่วงอายุ 20–35 ปี) อายุครรภ์เฉลี่ย 33 สัปดาห์ (ช่วงอายุ 22–39 สัปดาห์) อัตราการเสียชีวิตของมารดาในระยะก่อนคลอด ร้อยละ 68 ด้วยโรคหัวใจและโรคตับ และ ร้อยละ 76 เสียชีวิตในช่วงหลังคลอด[1] การวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด เหตุผลเนื่องจากการศึกษาที่พบว่ามารดาหลังคลอดมีความต้องการการพยาบาลในด้านการดูแลบุตรและด้านการเตรียมตัวกลับคืนสู่สภาพเดิม ด้านจิตใจและอารมณ์และด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับบริการทางการพยาบาลที่ได้รับ[2] สภาพปัญหาในปัจจุบันมารดาที่คลอดปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อนระยะหลังคลอดอยู่โรงพยาบาลประมาณ 1-2 วัน ทำให้มารดาไม่สามารถเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยครบถ้วน เพราะมารดาอยู่ในระยะที่มีพฤติกรรมพึ่งพาจากความอ่อนเพลียของร่างกายและการปรับตัวที่ยังไม่สมดุล[3] บุคลากรทางการพยาบาลสูติกรรมจึงต้องเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงและเข้าใจความต้องการของมารดาหลังคลอดเพื่อใช้เป็นข้อมูลวางจำหน่ายแก่มารดาหลังคลอดเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพหลังคลอดทั้งตนเองและการดูแลทารก ตลอดจนการมีส่วนร่วมของครอบที่ต้องให้การดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม[4]

ในประเทศไทย อัตราการมารดาตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน ระหว่างปี พ.ศ.2564-2567 เท่ากับ 34.68, 25.86, 21.40 และ 19.29 ตามลำดับ จังหวัดอุดรธานี เท่ากับ 46.30, 19.70, 0.00 และ 0.00 ตามลำดับ[5] สถานการณ์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี สภาพปัญหาที่ผ่านมาของการดำเนินงานด้านการบริการงานอนามัยแม่และเด็ก จากข้อมูลสถิติปีงบประมาณ 2563 -2567 มีผู้คลอด เท่ากับ 625, 668, 606, 572 และ 487 ราย ตามลำดับ โดยพบว่าระยะก่อนคลอด มารดาตั้งครรภ์ที่มารับบริการมีอัตราการคลอดก่อนกำหนด มีจำนวนเท่ากับ 43, 40, 34, 33, 34 และ 74 รายคิดเป็นร้อยละ 5.26, 5.76, 4.85, 4.82 และ 12.39 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีมารดาที่มีภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์เท่ากับ 43, 40, 34, 33, และ 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.82 ,5.26,5.76,4.85 และ 4.82 ตามลำดับ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด พบว่ามีเด็กทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับร้อยละ 5.97,4.35, 4.01, 4.49 และ 8.23 ตามลำดับ ระยะหลังคลอดพบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น มารดาตกเลือดหลังคลอด จำนวนเท่ากับ 28, 24,21,25,12 ราย คิดเป็นร้อยละ3.97,3.46,3.36,3.81 และ1.99 ตามลำดับ ร้อยละมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด จำนวน 12,7,6,3,3 และ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.7, 1.02, 0.96, 0.58 และ 0.58 ตามลำดับ มีร้อยละมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 13.9, 8.3, 16.7, 7.3 และ 9.23 ตามลำดับ (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 5) มารดาที่มีภาวะติดเชื้อแผลฝีเย็บ/แผลผ่าตัดหลังคลอด จำนวน 0, 2, 2, 2 และ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0, 0.32, 0.29, 0.33 และ 0.41ตามลำดับ อัตรามารดาหลังคลอดมีแผลฝีเย็บแยก (ตรวจหลังคลอดครั้งที่ 1) 12, 7, 6, 3, 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.7, 1.02, 0.96, 0.58 และ 0.58 ตามลำดับ มารดาที่มีประวัติใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์และระยะคลอด 12, 7, 6, 3, 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.7, 1.02, 0.96, 0.58 และ 0.58 ตามลำดับ โดยหลังติดตามผลการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายมารดาหลังคลอดร่วมกับกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดพบว่ามารดาหลังคลอดมีอัตราการกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำของหลังคลอดเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 40 นอกจากนี้ข้อมูลผลงานการดูแลต่อเนื่องปี 2563 -2567 พบว่า มีมารดาหลังคลอดกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re admit ของมารดา) ด้วยภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่นภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง (Late PPH), แผลฝีแยก มดลูกติดเชื้อ/แผลติดเชื้อ มีแนวโน้มการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น จำนวน 3, 3, 4, 4 และ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.43, 0.48, 0.59, 0.67 และ1.44 ตามลำดับ มีร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน มีแนวโน้มลดลง คิดเป็นร้อยละ74.58, 68.66, 64.58, 54.85 และ

54.88 ตามลำดับ ร้อยละมารดาหลังคลอดที่ได้รับการเยี่ยมหลังคลอด ครบตามเกณฑ์ (3 ครั้งคุณภาพ) ปี 2563 -2567 ผลงานคิดเป็นร้อยละ 82.72, 83.52,64.99,71.48 และ 80.53 ตามลำดับ (ปี2565-2566 ผลงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 80) จากการสอบถามสภาพปัญหาที่ผ่านมาของมารดาหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดยังพร่องความรู้เรื่องการคลอด โรค/ภาวะแทรกซ้อน ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารกยังไม่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาหลังคลอดบางส่วนหลังกลับบ้าน ไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลจากสามีและครอบครัว ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น และจากการทบทวน พบว่า ด้านบุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานดูแลมารดาและทารก มีปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเดิมที่มีความแตกต่างกัน บางครั้งการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายไม่ครบตามแนวปฏิบัติหรือให้ข้อมูลสุขศึกษาการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดและทารกไม่ครบ[6] ในการศึกษานี้เป็นโครงการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลมารดาหลังคลอดที่เน้นครอบครัวมีส่วนร่วม โดยใช้แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด เริ่มตั้งแต่การวางแผน การดูแลระยะหลังคลอด การดูแลส่งต่อ การประเมินผลและการดูแลต่อเนื่อง เป็นการดึงศักยภาพเพิ่มความเข้มแข็งหรือความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมและตัดสินใจในการดูแลมารดาหลังคลอด ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมแบบ DMETHOD-DE

ตัวแปรตาม คือ การประเมินประสิทธิผล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอด การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดและความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ศึกษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน 2568

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดหมุนเวียนในหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอด และงานการพยาบาลผู้ป่วยในพิเศษทุกคน รวมจำนวน 31 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด จำนวน 9 คน พยาบาลวิชาชีพหลังคลอด จำนวน 9 คน และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน พิเศษ จำนวน 13 คน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานที่หน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ในช่วงระหว่างการวิจัย มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

ห้องคลอดและหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง น้อยกว่า 6 เดือน และไม่ได้ใช้โปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายในมารดาหลังคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม ผู้วิจัยปรับปรุงจากรูปแบบเดิมและพัฒนาขึ้นตามแนวคิดความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของไวส์และเพียเซนทีน[7] ผสมผสานกับการวางแผนจำหน่าย DMETHOD[8] สร้างขึ้นใหม่เป็นโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายในมารดาหลังคลอดและครอบครัว จัดกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย DMETHOD-DE จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 Diagnosis: ให้ความรู้เรื่องการคลอด โรคและภาวะแทรกซ้อน Medicine: แนะนำการใช้ยาและข้อห้ามสำหรับการใช้ยา Environment: การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม Treatment: ทำความเข้าใจเป้าหมายของการรักษา

ครั้งที่ 2 Health: การดูแลสุขภาพ

ครั้งที่ 3 Outpatient: การฟื้นฟูสภาพ Diet: โภชนาการ Data-referral: การดูแลต่อเนื่อง และ Exercise: การออกกำลังกาย

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอด จำนวน 20 ข้อ ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอด ได้แก่ มารดาหลังคลอดมักจะมีโลหิตจาง เนื่องจากในระหว่างคลอดมีการเสียเลือด ดังนั้นในระยะหลังคลอดแพทย์มักจะแนะนำให้รับประทานยาบำรุงเลือด 5. มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะไม่มีประจำเดือน แต่ถ้ามีประจำเดือน ระหว่างให้นมบุตรก็ถือว่าไม่ผิดปกติ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถือว่าเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ หากเกิน 3 เดือนไปแล้ว จะมีการตกไข่เมื่อใดก็ได้ ถ้าไม่มีการคุมกำเนิดอาจตั้งครรภ์ได้ และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนการนัด การตอบ คือ ตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ตอบผิดไม่ได้คะแนน การแปลผลรวม 20 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ[9] ดังนี้ ระดับต่ำ (ค่าคะแนน ≤11 คะแนน) ระดับพอใช้ (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 12-15 คะแนน) ระดับดี (ค่าคะแนน ≥16 คะแนน ขึ้นไป)

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด จำนวน 28 ข้อ ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม ได้แก่ การพยาบาลระยะหลังคลอด การพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย การพยาบาลระยะจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง การตอบคำถาม เลข 1 มีการปฏิบัติ เลข 0 ไม่ได้ปฏิบัติ การแปลผลรวม 28 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ[10] คือ ระดับต่ำ (0.0 -9.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (9.34-18.67 คะแนน) ระดับมาก (18.68 - 28.0 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด จำนวน 7 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการใช้แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม ได้แก่ ความมีประโยชน์ ความเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน กิจกรรมเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน ความเข้าใจง่าย และความพึงพอใจโดยรวม การตอบระดับเป็น rating scale 5 ระดับ[11] คือ 1 น้อยที่สุด ถึง 5 มากที่สุด การแปลผลรวม 35 คะนน แบ่งเป็น 3 ระดับ[10] คือ ระดับต่ำ (7.00-16.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (16.34-25.66 คะแนน) ระดับสูง (25.67-35.00 คะแนน)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นก่อนดำเนินการ ผู้วิจัยขออนุญาตทำวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ภายหลังจากได้รับรองจริยธรรมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ชี้แจงผู้ช่วยนักวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ครั้งที่ 1 ในเดือนมิถุนายน 2568 เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมวิจัย จึงให้ตอบแบบสอบถามก่อนดำเนินการ (pre-test)

2. ขั้นดำเนินการ จัดกิจกรรมตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด จำนวน 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ระยะหลังคลอด 2 – 8 ชั่วโมง (30 นาที) กิจกรรม ดังนี้ Diagnosis: ให้ความรู้เรื่องการคลอด โรคและภาวะแทรกซ้อน Medicine: แนะนำการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ ข้อระวังในการใช้ยา Environment: การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย Treatment: การรักษา ทำความเข้าใจเป้าหมายของการรักษา และมีทักษะความสามารถในการดูแลตนเอง

ครั้งที่ 2 Health: การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพ ห่างจากการสอนครั้งแรก 8 ชั่วโมง (20 นาที) โดยมีกิจกรรม ดังนี้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและบทบาทมารดา อาการและอาการแสดงผิดปกติ

ครั้งที่ 3 Output referral และ Diet: ห่างจากการสอนครั้งที่สอง 8 ชั่วโมง (20 นาที) ได้แก่ การมาตรวจตามนัด ปัญหาในระยะหลังคลอดที่พบบ่อยและแนวทางการดูแลป้องกัน สอนการเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับการส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพ และการบริหารร่างกายในระยะหลังคลอด

3. ขั้นหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลมารดาหลังคลอด เมื่อสิ้นสุดการวิจัยในเดือนกันยายน 2568 ให้ตอบแบบสอบถาม (post-test) โดยไม่กำหนดระยะเวลาการตอบ ตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด - สูงสุดและค่ามัธยฐาน สำหรับวิเคราะห์ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอด การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดและความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ รหัสโครงการ UDREC 12668 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2568

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โดยใช้แนวคิดวงจร PAOR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) สังเกต (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) เป็นกระบวนการค้นหาความจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ผลจากการสอบถามสภาพปัญหาที่ผ่านมาของมารดาหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดยังพร่องความรู้เรื่องการคลอด โรค/ภาวะแทรกซ้อน ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารกยังไม่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาหลังคลอดบางส่วนหลังกลับบ้าน ไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลจากสามีและครอบครัว ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาล สภาพปัญหาการปฏิบัติการแบบเดิม พบว่า ด้านบุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานดูแลมารดาและทารก มีปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเดิมที่มีความแตกต่างกัน และขาดระบบการประเมินผลงานอย่างต่อเนื่องชัดเจน

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้คู่มือแนวปฏิบัติโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายในมารดาหลังคลอดและครอบครัว DMETHOD-DE ดังนี้ Diagnosis: ให้ความรู้ Medicine: แนะนำการใช้ยา Environment: จัดการสิ่งแวดล้อม Treatment: ชี้แจงเป้าหมายการรักษา Health: การดูแลสุขภาพ Outpatient: การฟื้นฟูสภาพ Diet: โภชนาการ Data-referral: การดูแลต่อเนื่อง Exercise: การออกกำลังกาย อธิบายได้ว่า กระบวนการเตรียมความพร้อมและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่คุณแม่และครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและทารกได้อย่างเหมาะสมหลังออกจากโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมาย

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพที่ดีของทั้งแม่และเด็ก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ปัญหาการพยาบาลแบบเดิม	การพัฒนารูปแบบใหม่
1. ไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับปรุงใหม่ตามเกณฑ์มาตรฐาน	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โดยใช้แนวคิดวงจร PAOR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) สังเกต (Observation) การสะท้อนผล (Reflection)
2. มารดาหลังคลอดบางส่วนหลังกลับบ้าน ไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลจากสามีและครอบครัว ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาล	โปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายในมารดาหลังคลอดและครอบครัว DMETHOD-DE ดังนี้ Diagnosis: ให้ความรู้ Medicine: แนะนำการใช้ยา Environment: จัดการสิ่งแวดล้อม Treatment : ชี้แจงเป้าหมายการรักษา Health: การดูแลสุขภาพ Outpatient: การฟื้นฟูสภาพ Diet: โภชนาการ Data-referral: การดูแลต่อเนื่อง Exercise: การออกกำลังกาย
3. ขาดระบบการประเมินผลงานอย่างต่อเนื่องชัดเจน	- มีการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมและประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย

2. ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอด พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด คือเต้านมปวด บวม แดง มีเลือดหรือหนองไหลออกทางหัวนมเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 80.6 เป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถือว่าเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ หากเกิน 3 เดือนไปแล้ว จะมีการตกไข่เมื่อใดก็ได้ ถ้าไม่มีการคุมกำเนิดอาจตั้งครรภ์ได้เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 83.9 เป็นร้อยละ 96.8 มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ มักมีปัญหาท้องผูกหรือมีริดสีดวงทวารหลังคลอด ถือว่าเป็นเรื่องปกติไม่ต้องทำอะไร เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 41.9 เป็นร้อยละ 58.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอดรายข้อที่ตอบถูก ก่อนและหลังพัฒนา (N=31)

ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอด	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มารดาหลังคลอดมักจะมีโลหิตจาง เนื่องจากในระหว่างคลอดมีการเสียเลือดดังนั้นในระยะหลังคลอดแพทย์มักจะแนะนำให้รับประทานยาบำรุงเลือดต่ออย่างน้อย 1 เดือน	22	71.0	27	87.1
2. อาการซึมเศร้า หรือที่เรียกว่า Post Partum Blue มักเกิดขึ้น ในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ อาการนี้อาจรุนแรงมากขึ้นจนเกิดโรคทางจิตเภท	25	80.6	29	25
3. มักมีปัญหาท้องผูกหรือมีริดสีดวงทวารหลังคลอด ถือว่าเป็นเรื่องปกติไม่ต้องทำอะไร	13	41.9	18	58.1
4. ขณะที่ให้นมบุตร จะมีน้ำคาวปลาจำนวนมากกว่าปกติและมีอาการปวดมดลูกร่วมด้วย เนื่องจากมดลูกมีการบีบรัด เพื่อจะขับน้ำคาวปลาออกมา	21	67.7	25	80.6

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอดรายข้อที่ตอบถูก ก่อนและหลังพัฒนา (N=31) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอด	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะไม่มีประจำเดือน แต่ถ้ามีประจำเดือน ระหว่างให้นมบุตรก็ถือว่าไม่ผิดปกติ	21	67.7	25	80.6
6. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถือว่าเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ หากเกิน 3 เดือนไปแล้ว จะมีการตกไข่เมื่อใดก็ได้ ถ้าไม่มีการคุมกำเนิดอาจตั้งครรภ์ได้	26	83.9	30	96.8
7. การทำความสะอาดเต้านมเวลาอาบน้ำควรล้างเต้านมและหัวนมด้วย น้ำสะอาดธรรมดาก็เพียงพอ การล้างด้วยสบู่จะทำให้หัวนมสูญเสียน้ำมันตามธรรมชาติ ทำให้หัวนมแตกได้ง่าย	23	74.2	28	90.3
8. ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ภายใน 4 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากในระยะหลังคลอดจะมี น้ำคาวปลาและปากมดลูกยังปิดไม่สนิท อาจทำให้เกิดอาการเจ็บหรือติดเชื้อได้ง่าย	22	71.0	27	87.1
9. การให้นมลูกระยะคลอดที่โรงพยาบาลให้ทารกดูดนมแม่เร็ว เป็นการกระตุ้นให้แม่สร้างน้ำนมเร็ว และมากเพียงพอ	26	83.9	28	90.3
10. ระยะพักคลอดที่บ้านให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 4-6 เดือน แล้วจึงให้อาหารอื่น	25	80.6	27	87.1
11. ระยะแม่ไปทำงาน บีบน้ำนมแม่ใส่ขวดเก็บไว้ในตู้เย็น แล้วเปลี่ยน ใส่กระติกน้ำแข็งระหว่างเดินทางกลับบ้านเก็บไว้ป้อนลูก	24	77.4	27	87.1
12. ควรเว้นระยะการตั้งครรภ์ประมาณ 6 เดือน-1 ปี ด้วยการคุมกำเนิดซึ่งมีอยู่หลายวิธี จะเลือกใช้วิธีใดควรปรึกษาแพทย์เพื่อความเหมาะสมในแต่ละราย	25	80.6	27	87.1
13. สิ่งที่แสดงว่าลูกได้รับนมเพียงพอ คือ ถ่ายอุจจาระวันละ 3-4 ครั้ง - ถ่ายอุจจาระบ่อย แต่จำนวนอุจจาระน้อย/ถ่ายอุจจาระไม่บ่อย-จำนวนอุจจาระมาก	21	67.7	24	77.4
14. อาการตัวเหลืองของทารกเป็นอาการที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด จะพบตัวเหลืองในวันที่ 1 สัปดาห์หลังคลอดเนื่องจากการทำงานของตับยังไม่สมบูรณ์	20	64.5	22	71.0
15. การสะดุ้งหรือผวาเวลามีเสียงหรือเวลาสัมผัสทารกเป็นสิ่งที่พบในทารกทุกคนเพราะแสดงถึง ระบบประสาทที่ดี	26	83.9	29	93.5
16. มารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด หลังคลอดจะมีอาการปวด บริเวณฝีเย็บ หากมีอาการปวดมากให้รับประทานยาแก้ปวดประมาณ 1 สัปดาห์หลังคลอด ถ้าไม่หายให้ไปพบแพทย์	24	77.4	27	87.1
17. ทารกมักเกิดอาการสะอึกภายหลังดูดนม เนื่องจากการ ทำงานของกะบังลมยังไม่ปกติและส่วนยอดของ กระเพาะอาหารที่ขยายตัวจากน้ำนม และลมที่ กลืนลงสู่กระเพาะสัมผัสกะบังลม	23	74.2	27	87.1
18. สามารถให้อาหารเสริมทารกได้เมื่ออายุครบ 6 เดือนโดยไม่ต้องปรึกษากุมารแพทย์	11	35.5	20	64.5
19. อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด คือ น้ำคาวปลามีสีแดงเข้มปริมาณไม่ลดลง หรือมีกลิ่นเหม็น	27	87.1	29	93.5
20. อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด คือเต้านมปวด บวม แดง มีเลือดหรือหนองไหลออกทางหัวนม	25	80.6	31	100.0

ระดับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอด พบว่า หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 38.7 เป็นร้อยละ 80.6 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอด ก่อนและหลังพัฒนา (N=31)

ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอด	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
รวม 20 คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (≤11 คะแนน)	9	29.0	0	0.0
ระดับพอใช้ (12-15 คะแนน)	10	32.3	6	19.4
ระดับดี (16 คะแนน ขึ้นไป)	12	38.7	25	80.6

การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด พบว่า หลังพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดและญาติผู้ดูแลใกล้ชิดในการดูแลตนเองให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมารดาหลังคลอดเพิ่มจาก ร้อยละ 74.2 เป็น ร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ ให้ความรู้มารดาหลังคลอด เรื่อง การกระตุ้นลูกดูดนม การคลึงมดลูก การดูแลแผลฝีเย็บ การสังเกตเลือดและน้ำคาวปลาที่ออกทางช่องคลอด เพิ่มจาก ร้อยละ 83.9 เป็น ร้อยละ 96.8 และมีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือจัดให้มารดาหลังคลอดนอนคว่ำโดยใช้หมอนรองใต้ท้องน้อยวันละ 2 ครั้ง(เช้า-เย็น) เพื่อให้น้ำคาวปลาไหลออกจากโพรงมดลูกสะดวก เป็นการลดสิ่งหมักหมม เพิ่มจาก ร้อยละ 41.9 เป็นร้อยละ 64.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด ข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง ก่อนและหลังพัฒนา (N=31)

การปฏิบัติการพยาบาล	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การพยาบาลระยะหลังคลอด				
1. ประเมินการตกเลือดตามแบบบันทึกการประเมินมารดาใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	25	80.6	28	90.3
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพหลังคลอด 15 นาที x 4 ครั้ง และทุก 30 นาที x 2 ครั้ง	22	71.0	28	90.3
3. ประเมินอาการปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ	23	74.2	28	90.3
4. ประเมินลักษณะแผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา สี กลิ่น	22	71.0	27	87.1
5. ตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูก และคลึงมดลูกทุก 15 นาทีจนครบ 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งบันทึกผล หากไม่แข็งตัว จะคลึงมดลูกจนหดรัดตัวกลมแข็ง (Active massage)	24	77.4	27	87.1
6. จัดให้มารดานอนคว่ำโดยใช้หมอนรองใต้ท้องน้อยวันละ2ครั้ง(ครั้งละ20 นาที เช้า-เย็น)เพื่อให้น้ำคาวปลาไหลออกจากโพรงมดลูกสะดวก เป็นการลดสิ่งหมักหมม	13	41.9	20	64.5
7. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ปริมาณการสูญเสียเลือดจากผ้าอนามัยเป็นจำนวนชิ้น พร้อมทั้งบันทึกการประเมินมารดาใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	24	77.4	28	90.3
8. แนะนำให้ลุกจากเตียง ฝึกเดิน ออกกำลังกายหลังคลอด เข้าห้องน้ำเองโดยเร็ว เพื่อกระตุ้นให้การไหลเวียนดีที่แผลฝีเย็บและ แผลฝีเย็บหายเร็ว	22	71.0	27	87.1

ตารางที่ 4 การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด ข้อที่ปฏิบัติถูก ก่อนและหลังพัฒนา (N=31) (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย				
1. การระบุเหตุผลการจำหน่าย/ย้าย/ส่งต่อ โดยมารดาหลังคลอด มีสัญญาณชีพปกติ	26	83.9	28	90.3
2. แนะนำให้สังเกตและบันทึกลักษณะสิ่งคัดหลั่งและน้ำคาวปลาทุกวัน	24	77.4	28	90.3
3. ประเมิน ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	24	77.4	28	90.3
4. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อ	25	80.6	29	93.5
5. ประเมินการถ่ายปัสสาวะของมารดาหลังคลอดภายใน 8 ชั่วโมง	23	74.2	29	93.5
6. แนะนำทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธ์ภายนอกทุก 3-4 ชั้วโมง หรือทุกครั้งที่ขับถ่าย	23	74.2	29	93.5
7. แนะนำวิธีจับและใส่ผ้าอนามัยโดยจับด้านไกลตัวใส่ และถอดผ้าอนามัยจากด้านหน้าไป	23	74.2	28	90.3
8. ด้านหลังของอวัยวะสืบพันธ์ เพื่อลดสิ่ง หมักหมม และป้องกันการกระจายของเชื้อโรค	22	71.0	28	90.3
การพยาบาลระยะจำหน่าย				
1. ให้ความรู้เรื่องการคลอด โรคและภาวะแทรกซ้อน	20	64.5	28	90.3
2. ให้คำแนะนำแก่มารดาในการดูแลตนเองให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมารดาหลังคลอด	23	74.2	31	100.0
3. ให้ความรู้มารดาหลังคลอด เรื่อง การกระตุ้นลูกดูดนม การคลึงมดลูก การดูแลแผลฝีเย็บ การสังเกตเลือดและน้ำคาวปลาที่ออกทางช่องคลอด	26	83.9	30	96.8
4. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นอาหารโปรตีน วิตามิน เพื่อให้สารอาหารที่เพียงพอในการซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	26	83.9	29	93.5
5. แนะนำให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายลดการใช้พลังงาน มีภูมิต้านทานเพิ่มขึ้น	27	87.1	29	93.5
6. แนะนำถึงประโยชน์ของนมแม่ เช่น คุณค่าทางสารอาหารสูง เหมาะสำหรับเลี้ยงทารก	23	74.2	25	80.6
7. แนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น หัวนมแตก คัดตึง	24	77.4	27	87.1
8. สอน/สาธิตวิธีการให้นมอย่างถูกวิธี เช่น การดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี	22	71.0	27	87.1
9. การให้อาหาร เสริมตามวัยซึ่งดูได้ใน สมุดบันทึกสุขภาพสีชมพู	20	64.5	28	90.3
10. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	23	74.2	27	87.1
11. ให้ญาติและสามีมีส่วนร่วมในการให้นมบุตร เช่น การประคองหัวเด็กช่วยขณะมารดาให้นมบุตร	22	71.0	27	87.1
12. ให้ความช่วยเหลือ การให้นมบุตรเมื่อปัญหา การส่งเวรต่ออาการเพื่อดูแลต่อเนื่องเวรต่อให้พยาบาลแต่ละเวรช่วยกันดูแลอย่างต่อเนื่อง	23	74.2	29	93.5

ระดับการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด พบว่า หลังพัฒนาแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด แบบครอบครัวมีส่วนร่วม พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 61.3 เป็นร้อยละ 100.0 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด ก่อนและหลังพัฒนา (N=31)

การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
รวม 28 คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.0-9.33 คะแนน)	1	3.2	0	0.0
ระดับปานกลาง (9.34- 18.67 คะแนน)	11	35.5	0	0.0
ระดับสูง (18.68-28.0 คะแนน)	19	61.3	31	100.0

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด พบว่า หลังพัฒนาแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด แบบครอบครัวมีส่วนร่วม พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ใช้เป็นสื่อที่ทำให้ทีมผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีความเข้าใจตรงกัน จาก 4.19±0.70 เป็น 4.84±0.37 รองลงมา คือ มีรูปแบบสะดวกเหมาะสมสำหรับใช้งาน จาก 4.10±0.94 เป็น 4.81±0.40 และมีความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ 3. ใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย จาก 4.29±0.64 เป็น 4.52±0.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดก่อนและหลังพัฒนา (N=31)

ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
1. ใช้เป็นสื่อที่ทำให้ทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกัน	4.19	0.70	4.84	0.37
2. มีรูปแบบสะดวกเหมาะสมสำหรับใช้งาน	4.10	0.94	4.81	0.40
3. ใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย	4.29	0.64	4.52	0.67
4. ทำให้บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว	3.97	0.87	4.55	0.56
5. สามารถช่วยเหลือมารดาหลังคลอดเมื่อเกิดปัญหาได้ทันท่วงที	4.23	0.71	4.55	0.72
6. นำข้อมูลที่ได้ไปส่งต่อเพื่อวางแผนให้การพยาบาลหลังคลอดได้อย่างรวดเร็ว	4.23	0.92	4.68	0.59
7. สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง	4.26	0.93	4.74	0.51

ระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 74.2 เป็นร้อยละ 100.0 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดโดยรวม ก่อนและหลังพัฒนา (N=31)

ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
รวม 35 คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (7.00-16.33 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (16.34-25.66 คะแนน)	8	25.8	0	0.0
ระดับสูง (25.67-35.00 คะแนน)	23	74.2	31	100.0

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง โดยใช้แนวคิดวงจร PAOR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) สังเกต (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) เป็นกระบวนการค้นหาความจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ผลจากการสอบถามสภาพปัญหาที่ผ่านมาของมารดาหลังคลอด พบว่า มารดาหลังคลอดยังพร่องความรู้เรื่องการคลอด โรค/ภาวะแทรกซ้อน ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารกยังไม่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาหลังคลอดบางส่วนหลังกลับบ้าน ไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลจากสามีและครอบครัว ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาล สภาพปัญหาการปฏิบัติการแบบเดิม พบว่า ด้านบุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานดูแลมารดาและทารก มีปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเดิมที่มีความแตกต่างกัน และขาดระบบการประเมินผลงานอย่างต่อเนื่องชัดเจน **ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด** ได้คู่มือแนวปฏิบัติโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายในมารดาหลังคลอดและครอบครัว DMETHOD-DE ดังนี้ Diagnosis: ให้ความรู้ Medicine: แนะนำการใช้ยา Environment: จัดการสิ่งแวดล้อม Treatment: ชี้แจงเป้าหมายการรักษา Health: การดูแลสุขภาพ Outpatient: การฟื้นฟูสภาพ Diet: โภชนาการ Data-referral: การดูแลต่อเนื่อง Exercise: การออกกำลังกาย อธิบายได้ว่า กระบวนการเตรียมความพร้อมและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่คุณแม่และครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและทารกได้อย่างเหมาะสมหลังออกจากโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพที่ดีของทั้งแม่และเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของสัณห์จิรา นิตย์แสวง[12] ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอด พบว่า การพัฒนาแบ่งเป็น 2 ระยะ 1) การกำหนดประเด็นปัญหา 2) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจำหน่ายและการติดตามหลังคลอดมีความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้โดยรวมอยู่ในระดับสูง

2. ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอด พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด คือเต้านมปวด บวม แดง มีเลือดหรือหนองไหลออกทางหัวนมเพิ่มขึ้น รองลงมาคือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถือว่าเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ หากเกิน 3 เดือนไปแล้ว จะมีการตกไข่เมื่อใดก็ได้ ถ้าไม่มีการคุมกำเนิดอาจตั้งครรภ์ได้เพิ่มขึ้นจาก และการมักมีปัญหาท้องผูกหรือมีริดสีดวงทวารหลังคลอด ถือว่าเป็นเรื่องปกติไม่ต้องทำอะไรตามลำดับ อธิบายได้ว่า หลังพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอดในระดับดีเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุปัญญา บุญถูกและคณะ[13] ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด พบว่า 1)คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของมารดาหลังคลอดหลังได้รับแผนการจำหน่ายสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับแผนการจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ในโรงพยาบาลลดลง และการศึกษาของสุภาวดี เหลืองขวัญ และคณะ[14] ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ผลการพัฒนาพบว่า ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ผลลัพธ์หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก พยาบาลวิชาชีพมีทักษะการประเมินความแข็งตัวของมดลูกได้สูงขึ้น

3. การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ให้คำแนะนำแก่มารดาในการดูแลตนเองให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมารดาหลังคลอด รองลงมา คือ ให้ความรู้มารดาหลังคลอดเรื่อง การกระตุ้นลูกดูดนม การคลึงมดลูก การดูแลแผลฝีเย็บ การสังเกตเลือดและน้ำคาวปลาที่ออกทางช่อง

คลอด และมีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ จัดให้มารดานอนคว่ำโดยใช้หมอนรองใต้ท้องน้อยวันละ 2 ครั้ง(ครั้งละ20นาที เช้า-เย็น)เพื่อให้น้ำคาวปลาไหลออกจากโพรงมดลูกสะดวก เป็นการลดสิ่งหมักหมม ตามลำดับ อธิบายได้ว่า หลังพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากการพยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางสูติกรรมและมารดาได้ฝึกทักษะการดูแลตนเองหลังคลอดโดยมีการปฏิบัติจริงส่งเสริมความมั่นใจและให้กำลังใจโดยมีพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงคอยชี้แนะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของแผนการจำหน่ายช่วยให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ หอมเพชร และคณะ[8] ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอดเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และการศึกษาของกุลญาดา โคตรวรมมา[15] ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบผสมผสานต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกของมารดาหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกของมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้น การศึกษาของกีรตา ร้อยพิลา และคณะ[16] ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD พบว่า หลังการทดลองใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD มารดาวัยรุ่นมีคะแนนความรู้การดูแลตนเองและทารกหลังคลอดสูงขึ้น

4. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ใช้เป็นสื่อที่ทำให้ทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกัน รองลงมา คือ มีรูปแบบสะดวกเหมาะสมสำหรับใช้งาน และมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นด้านการใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย ตามลำดับ อธิบายได้ว่า หลังพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากทีมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้ความเห็นว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาทำให้พยาบาลได้รับการพัฒนาทักษะตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ได้จริงในระดับสูง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อมารดาและทารกหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของสุพนิต ปัญญาภูและคณะ[17] ศึกษาการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด พบว่า หลังใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด พยาบาลมีการปฏิบัติครอบคลุมทุกข้อตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย โดยไม่เกิดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน กลุ่มพยาบาลที่ใช้แนวทางปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของสุกัญญา พงษ์ศิริรักษ์ และคณะ[18] ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด พบว่า หลังใช้โปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดมีความพร้อมก่อนการจำหน่ายสูงขึ้นและมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ระดับมาก

ข้อสรุป ผลการพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม โดยรวมปฏิบัติถูกต้องในระดับสูง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมารดาหลังคลอดและทารก

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ทีมคุณภาพการพยาบาล ควรมีการทบทวนแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายหลังคลอดใหม่ทุก 1 ปี โดยปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติเมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และเกิดการแปรปรวนของกระบวนการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน

2. ควรส่งเสริมให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับมารดาและทารกได้รับการอบรม และพัฒนาทักษะตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายหลังคลอดใหม่ทุก 1 ปี

3. ควรติดตามประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายหลังคลอดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาการติดตามดูแลมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่องระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี ในมารดากลุ่มอื่นๆ เช่น มารดาวัยรุ่น หรือมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Word Health Organization. WHO recommendations Uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage: Web annex 7: Choice of uterotonic agents. [Internet]. 2024. [Cited 2024, Oct., 20]. Available from: https://who.int
2. ปราณีต คุณเครือ. ความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอด โรงพยาบาลหัวหิน. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2564; 1(1): 49-57.
3. Erkaya R, Karabulutlu O, Çalik KY. Uterine massage to reduce blood loss after vaginal delivery. Health Care for Women International 2021: 1-17.
4. หทัยกาญจน์ ถาวรสุข. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียร่วมกับการสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2565.
5. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.[อินเตอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2568] เข้าถึงได้จาก: https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/changwat?year=2024
6. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. รายงานบริการมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. [อินเตอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 17 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงจาก: http://www.bcph.moph.go.th/website
7. Weiss M, Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. Journal of Nursing Measurement 2006; 14(3): 163-80.
8. พรทิพย์ หอมเพชร, พิศมัย กองทรัพย์, น้องนุช แสนบรรดิษฐ์. ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดการกลับมารักษาซ้ำและการกลับมาเสพซ้ำ ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2566; 26(1): 12-25.
9. Bloom BS. What We Are Learning about Teaching and Learning: A Summary of Recent Research. Principal; 1986.
10. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.; 1977.
11. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son; 1974.
12. สัณห์จิรา นิตย์แสวง. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง โรงพยาบาลนครปฐม. The Journal of Boromarjonani College of Nursing, Suphanburi 2563; 4(2): 131-48.
13. สุปัญญา บุญถูก, ดวงพร วัฒนเรืองโกวิท. ผลของการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลยโสธร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2566; 16(3): 304-16.

14. สุภาวดี เหลืองขวัญ, บังอร ตุพิมาย, ศิริพร ชมงาม, ธารินี ลอยเด่น. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2564; 36(3): 617-29.
15. กุลญาดา โคตรวรมมา. ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบผสมผสานต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกของมารดาหลังคลอด หอผู้ป่วยพิเศษวีไอพี โรงพยาบาลบึงกาฬ. [อินเตอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2567] เข้าถึงได้จาก: https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require
16. กีรตา ร้อยพิลา, ณัฐสินี นิ่มมุกดา, สุกัญญา กินนะรีแซ. ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD มารดาวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารวิชาการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 2568; 3(1): 1-12.
17. สุพนิต ปัญญาภู, ละมัย เดชสูงเนิน, พิชัย บุญมาศรี, ระพีพรรณ นันทะนา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก ในห้องคลอดโรงพยาบาลเลย. ชัยภูมิเวชสาร 2565; 42(2): 105-17.
18. สุกัญญา พงษ์ศิริรักษ์, นฤมล สินสุพรรณ, วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา. ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดเพื่อให้มีความพร้อมก่อนการจำหน่ายและการติดตามหลังคลอด ในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2567; 9(1): 353-63.