

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด  
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**

**Factors Related to Self-Care Behaviors of Postpartum Women  
in Phramongkutklao Hospital**

**คำนำ**

การพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) มีนโยบายมุ่งให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกเป็นหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 กำหนดเป้าหมายอัตราการตายของมารดาไม่เกิน 18:100,000 การเกิดมีชีพ ปัจจุบันถึงแม้ว่าการแพทย์เจริญก้าวหน้าแต่ยังพบปัญหาแทรกซ้อนในหญิงหลังคลอด จากสถิติสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2547 พบว่าอัตราการตายของมารดาทั่วประเทศร้อยละ 19.8 มีสาเหตุการตายจากการตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อ และการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน เป็นต้น ดังนั้นการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมของหญิงหลังคลอดจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อการกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เมื่อการคลอดสิ้นสุดลงระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของหญิงหลังคลอดทุกคน เนื่องจากเป็นระยะที่สตรีที่ผ่านการคลอดบุตรมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติ ในระยะ 4-6 สัปดาห์แรก หลังคลอดเป็นช่วงวิกฤติที่สุดของการเป็นมารดา (Sheehan, 1981 อ้างใน อุษา, 2540) ระยะนี้นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของหญิงหลังคลอดแล้วยังเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก เพื่อปรับตัวสู่บทบาทใหม่คือ การเป็นมารดา (วิไลพรรณ, 2548) ในขณะที่ยังคงสภาพบทบาทเดิมคือการเป็นภรรยา บทบาทดังกล่าวต้องมีการปรับตัวและปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง การปฏิบัติตัวจะต้องแตกต่างไปจากเดิมที่เคยปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากกระบวนการกลับคืนสู่ภาวะสมดุลภายหลังคลอดของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายทำให้หญิงหลังคลอดมีอาการไม่สุขสบาย เช่น อาการปวดมดลูก ปวดแผลฝีเย็บ ปวดแผลผ่าตัดคลอดบุตร เต้านมคัดตึง เป็นต้น นอกจากนี้ในระยะ

หลังคลอดอาจจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์กับสามี (Johnson, 1979 อ้างใน อุษา, 2540) เนื่องจากรูปร่างที่เปลี่ยนไปเกรงว่าสามีจะไม่ยอมรับ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การพักผ่อนน้อยลงเนื่องจากต้องตื่นนอนในเวลากลางคืน เพื่อเลี้ยงบุตร ความเครียดและความกังวลเกี่ยวกับบุตร นอกจากนี้การเผชิญกับความไม่สุขสบายต่าง ๆ ความอ่อนเพลีย และความเหน็ดเหนื่อยจากการเลี้ยงดูบุตร ในขณะที่สภาพร่างกายยังไม่แข็งแรง ทำให้การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดประสบความสำเร็จยากลำบาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ถ้าหญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมในด้านการบริโภคอาหารให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกาย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ถูกต้องเหมาะสม การป้องกันรักษาสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลก็จะส่งผลทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้ามหากหญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง อาจทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาด้านสุขภาพทั้งมารดาและบุตรได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาล การประเมินปัญหา และการวางแผนการให้สุขศึกษาแก่หญิงหลังคลอดที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้หญิงหลังคลอดมีสุขภาพที่ดี และสามารถเลี้ยงดูบุตรให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองหลังคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอดกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวกในการมารับบริการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อประโยชน์ที่สำคัญ ดังนี้

1. การที่จะได้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จะนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการให้คำแนะนำหญิงหลังคลอดให้มีพฤติกรรมด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติตัวที่ดี เพื่อส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดมีสุขภาพที่ดี

2. สามารถประเมินสถานะการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด และนำมาเป็นแนวทางปรับปรุงพัฒนางานสูติศึกษา
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงหลังคลอดในระยะเวลาไม่เกิน 6 สัปดาห์ หลังคลอด ที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงวันที่ 1 – 30 กันยายน 2549

### ตัวแปรที่ทำการศึกษา

#### ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่มปัจจัย คือ

1. ปัจจัยนำ ได้แก่
  - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด
  - 1.2 ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองหลังคลอด
  - 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่
  - 2.1 การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด
  - 2.2 ความสะดวกในการมารับบริการ

### 3. ปัจจัยเสริม ได้แก่

3.1 การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ

3.2 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

#### ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ประกอบด้วย

1. การบริโภคอาหาร
2. การบริหารร่างกาย
3. การพักผ่อน
4. การรักษาความสะอาดร่างกาย

#### ตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables)

ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส

#### นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดคำนิยามศัพท์ไว้ดังนี้

1. หญิงหลังคลอด หมายถึง หญิงที่ผ่านการคลอดบุตรทางช่องคลอด หรือผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ในระยะเวลาไม่เกิน 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่มารับการตรวจหลังคลอดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด หมายถึง พฤติกรรมที่หญิงหลังคลอดปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองในด้านส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพในระยะหลังคลอด ได้แก่ การบริโภคอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลความสะอาดร่างกาย

3. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด หมายถึง การที่หญิงหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลความสะอาดร่างกาย รวมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

4. ทักษะต่อการดูแลตนเองหลังคลอด หมายถึง การที่หญิงหลังคลอดตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน และการดูแลความสะอาดร่างกาย

5. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด หมายถึง การรับรู้ได้ถึงผลดีหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลความสะอาดร่างกาย

6. การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองหลังคลอด หมายถึง การที่หญิงหลังคลอดได้รับการสนับสนุนในด้านทรัพยากรที่เพียงพอ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ วัสดุอุปกรณ์

7. ความสะดวกในการมารับบริการ หมายถึง การที่หญิงหลังคลอดมีความสะดวกในการมารับบริการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

8. การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ หมายถึง การได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ ให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือในด้านการเงิน การจัดเตรียมของใช้หลังคลอด การช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร ข้อมูลข่าวสาร

9. การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง การที่หญิงหลังคลอดได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ขณะอยู่ในโรงพยาบาล

## การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและประมวลได้ไว้ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด
  - 1.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย
  - 1.2 อาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน
  - 1.3 การปฏิบัติตัวหลังคลอด
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ Orem
3. แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

#### ความหมายของระยะหลังคลอด

Bobak and Jensen (อ้างใน วิไลพรธม, 2548) ได้ให้ความหมายของระยะหลังคลอด คือ ช่วงเวลาตั้งแต่หลังจากคลอดเด็กจนกระทั่งอวัยวะสืบพันธุ์กลับเข้าสู่ภาวะเหมือนตอนไม่ตั้งครรภ์ ซึ่งกินเวลาประมาณ 6 สัปดาห์ บางครั้งเรียกว่าระยะไตรมาสที่ 4 ของการตั้งครรภ์ (The fourth of trimester of pregnancy) การเปลี่ยนแปลงทางสรีระบางอย่างก็เกิดเป็นพิเศษ เช่น การสร้างน้ำนม บางอย่างก็เปลี่ยนจากขณะตั้งครรภ์กลับสู่ภาวะปกติ มีการเปลี่ยนแปลงมากมายที่หญิง

ระยะหลังคลอดต้องเผชิญในช่วงนี้ ทั้งเรื่องระดับพลังงานของตนเอง ความไม่สุขสบายต่าง ๆ สุขภาพของบุตร และการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ

Scoloveno and Weigarten (อ้างใน วิไลพรรณ, 2548) ให้ความหมายของระยะหลังคลอด คือ ระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดไปจนถึง 6 สัปดาห์ เป็นช่วงที่หน้าที่ทางสรีระของร่างกาย หญิงหลังคลอดกลับเข้าสู่ภาวะปกติและปรับสภาพจิตใจให้เข้าสู่ภาวะปกติด้วย นอกจากนี้ ยังเป็นช่วงเวลาที่บิดามารดาได้พัฒนาสัมพันธภาพกับบุตร

Cunningham et al. (อ้างใน วิไลพรรณ, 2548) กล่าวว่าระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดจนถึง 6 สัปดาห์ เป็นช่วงที่กายวิภาคของอวัยวะสืบพันธุ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์ และรวมถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรของปากมดลูก ช่องคลอด ฝีเย็บ นอกจากนี้ยังรวมถึงการเริ่มมีการตกไข่ของหญิงหลังคลอดที่ไม่ได้ให้นมตนเองแก่บุตรด้วย

ซีระ และ ชเนนทร์ (อ้างใน วิไลพรรณ, 2548) ได้ให้ความหมายของระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่คลอดครบไปจนกระทั่งอวัยวะต่างๆ ในระบบสืบพันธุ์กลับมากปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ โดยทั่วไปถือเอาระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด และหญิงหลังคลอดที่ไม่ได้ให้นมบุตรการทำงานของต่อมได้สมองและรังไข่จะกลับสู่ปกติภายใน 6 สัปดาห์ มีการตกไข่ได้ปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์

สรุป ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เด็กและรกคลอดครบจนถึง 6 สัปดาห์ หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มีการปรับตัวทั้งด้านกายวิภาคและสรีระของอวัยวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและภาวะจิตใจให้กลับคืนสู่สภาพเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังรวมถึง การปรับตัวด้านบทบาทของความเป็นมารดา และการคงบทบาทของการเป็นภรรยาไว้ด้วย อาจเรียกระยะนี้ว่าเป็นระยะไตรมาสที่ 4 ของการตั้งครรภ์

ระยะหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายซึ่งเป็นภาวะสำคัญที่ต้องเผชิญ ระยะหลังคลอดจึงเป็นระยะที่ต้องมีการปรับตัวด้านร่างกายเพื่อการเตรียมพร้อมที่จะต้องเลี้ยงดูบุตรต่อไป การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอดนี้ถือว่าเป็นภาวะปกติ แต่อาจส่งผลให้เกิดความผิดปกติขึ้นได้ถ้าไม่เข้าใจหรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

### การแบ่งระยะหลังคลอด

การที่ต้องแบ่งระยะหลังคลอด เนื่องจากระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่ค่อนข้างนาน คือ 6 สัปดาห์หลังจากเด็กและรกคลอดครบ ดังนั้นหญิงหลังคลอดจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิด ความผิดปกติทั้งร่างกายและจิตใจ จึงแบ่งระยะหลังคลอดเป็น 2 ระยะ ตามลำดับ ความเสี่ยง ที่ต้องการดูแลดังนี้ คือ (วิไลพรรณ, 2548)

1. ระยะแรก (Immediate puerperium) เป็นระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรก หญิงหลังคลอด ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในเรื่องการหดตัวของมดลูก เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด บางรายจะมีอาการปวดมดลูก ปวดแผลฝีเย็บ ในระยะนี้หญิงหลังคลอดจะอ่อนเพลียจากการใช้ พลังงานในการเบ่งคลอด ทำให้ต้องการพักผ่อนและในขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกตื่นเต้น ในการปรับบทบาทการเป็นมารดา ต้องการทราบเพศ และสำรวจรูปร่างลักษณะของบุตร เป็นช่วงเริ่มต้นในการสร้างความรัก ความผูกพันกับบุตร ในระยะนี้ควรส่งเสริมให้บิดามารดา และบุตร ได้มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกัน

2. ระยะหลัง (Late puerperium) เป็นระยะหลังจากระยะแรกจนถึง 6 สัปดาห์ หญิงหลังคลอดเริ่มปรับตัวได้ดีขึ้น โดยความต้องการระยะนี้คือ ต้องการให้อวัยวะต่าง ๆ ของ ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ และต้องการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกใหม่ ตลอดจนปรับ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับสมาชิกใหม่ ในระยะนี้หญิงหลังคลอดควรได้รับ คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร

### การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของหญิงหลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของหญิงหลังคลอดแบ่งออกเป็น 5 ด้านใหญ่ ๆ ดังนี้ (วิไลพรรณ, 2548)

1. การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Reproductive system changes)

1.1 มดลูก (The uterus)

- 1.2 น้ำคาวปลา (Lochia)
  - 1.3 ปากมดลูก (The cervix)
  - 1.4 ช่องคลอด (The vagina)
  - 1.5 ฝีเย็บ (The perineum)
2. การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (Systemic changes)
    - 2.1 ระบบฮอร์โมน (The hormonal system)
    - 2.2 ระบบทางเดินปัสสาวะ (The urinary system)
    - 2.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต (The circulatory system)
    - 2.4 ระบบทางเดินอาหาร (The gastrointestinal system)
    - 2.5 ระบบผิวหนัง (The integument)
3. ผลของการเปลี่ยนแปลงในทางลดลง (Effects of retrogressive changes)
    - 3.1 ความอ่อนเพลีย (Exhaustion)
    - 3.2 น้ำหนักลด (Weight loss)
4. สัญญาณชีพ (Vital signs)
    - 4.1 อุณหภูมิ (Temperature)

4.2 ชีพจร (Pulse)

4.3 ความดันโลหิต (Blood pressure)

5. การเปลี่ยนแปลงในทางก้าวหน้า (Progressive changes)

5.1 ระยะเวลาหลังให้นม (Lactation)

5.2 การตกไข่และการมีประจำเดือน (Return of ovulation and menstrual flow)

### การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

ไวไลพรรณ (2548) กล่าวว่า การกลับคืนสู่สภาพเดิมของอวัยวะสืบพันธุ์ (Involution) หมายถึง กระบวนการกลับคืนสู่สภาพปกติของอวัยวะสืบพันธุ์เหมือนก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ มดลูก ปากมดลูก ช่องคลอด และเต้านม

#### 1. มดลูก

ในระยะหลังคลอดมดลูกจะมีการเข้าอู่ (Involution of uterus) โดยการที่มดลูกมีการหดตัวกลับสู่สภาวะปกติในอุ้งเชิงกราน การกลับคืนสู่สภาพเดิมของมดลูกอาศัยกระบวนการ 2 อย่าง คือ

##### 1.1 มดลูกขาดเลือดไปเลี้ยง (Ischemia)

ในระยะหลังคลอดเลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง เนื่องจากมีการหดตัวและคลายตัวของใยกล้ามเนื้อมดลูก จึงบีบกดเส้นเลือดในโพรงมดลูก เมื่อเลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง จึงทำให้มดลูกมีขนาดเล็กลง ขณะเดียวกันก็จะเกิดลิ่มเลือด (Thrombi) อุดตัน และปิดหลอดเลือดที่มีรอยฉีกขาดให้ปิดแน่นเป็นการควบคุมการสูญเสียเลือด

## 1.2 การย่อยตัวเอง (Autolysis or self digestion)

การลดขนาดของมดลูกให้เล็กลงเท่ากับระยะก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากหลังคลอดระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนลดลง ทำให้มีการหลั่งเอ็นไซม์ย่อยโปรตีน (Proteolytic enzyme) ออกมาย่อยโปรตีนเส้นใยในส่วไซโตพลาสซึม (Cytoplasm) ของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกให้เปลี่ยนเป็นสารประกอบโปรตีน (Protein components) จากนั้นสารประกอบโปรตีนจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด และถูกขับออกทางปัสสาวะในเวลาต่อมา

แต่กลไกที่สำคัญที่สุดที่ทำให้มดลูกมีขนาดเล็กลงคือ การบีบรัดตัวแน่นของมดลูกซึ่งทำให้เลือดมาเลี้ยงมดลูกได้น้อยลง มดลูกจึงมีสีซีดลงอย่างเห็นได้ชัด ภายหลังกคลอดทันทีระดับของมดลูกจะลดลงอยู่ระหว่างสะดือกับหัวหน้า 2 สัปดาห์ จะคลำมดลูกไม่ได้ทางหน้าท้อง ในที่สุดเมื่อถึง 6 สัปดาห์ มดลูกจะมีน้ำหนักเท่ากับระยะก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งถือว่าสิ้นสุดกระบวนการลดขนาดมดลูกในระยะหลังคลอด

สำหรับหญิงหลังคลอดบางคนมดลูกอาจลดตัวหรือเข้าอุ้งช้ากว่าปกติ เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี ซึ่งมีสาเหตุดังต่อไปนี้

- 1) การตั้งครรภ์แฝด หรือตั้งครรภ์แฝดน้ำ
- 2) มีภาวะอ่อนเพลียจากการคลอดที่ยาวนาน หรือจากการคลอดยาก
- 3) เคยตั้งครรภ์มากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป
- 4) การได้รับยาสลบขณะคลอด
- 5) การมีเศษรกค้างอยู่ในโพรงมดลูก
- 6) มีปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ
- 7) มีการลุกจากเตียง (Early ambulation) ช้ากว่าปกติ

การวัดระดับขดมดลูกเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับหญิงหลังคลอด ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งมีโอกาสเกิดได้สูง นอกจากนี้จะต้องสังเกตการหดตัวของมดลูกด้วย มดลูกที่หดตัวดีจะมีลักษณะกลมและแข็ง ซึ่งจะทำให้มดลูกหดตัวเข้าสู่ช่องเชิงกรานได้เร็วขึ้น และมีการสูญเสียเลือดจากโพรงมดลูกลดน้อยลงใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดหากมดลูกมีการหดตัวไม่ดีการสร้างก้อนลิ่มเลือดที่จะมาอุดบริเวณแผลที่เกิดจากรกเกาะก็จะไม่เกิดขึ้น จึงทำให้มีการเสียเลือดมากในบริเวณนี้ ซึ่งอาจเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตในเวลาต่อมาหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที หญิงหลังคลอดบางรายมีการหดตัวของมดลูกรุนแรง ทำให้มีการปวดมดลูกคล้ายอาการปวดประจำเดือน เรียกว่า อาการปวดมดลูก (Afterpains) จะพบใน 2 – 3 วันหลังคลอด อาการปวดนี้เกิดจากกรณีดังต่อไปนี้

- 1) ในหญิงหลังคลอดครรภ์หลัง ซึ่งความตึงตัวของกล้ามเนื้อมดลูกหย่อนกว่าปกติ
- 2) ในหญิงหลังคลอดที่มีประวัติการคลอดช้ากว่าปกติ โดยเฉพาะการหดตัวของมดลูกไม่ดี
- 3) ในการคลอดครรภ์แฝด และในรายที่มีน้ำคร่ำมาก หรือทารกตัวใหญ่มากซึ่งทำให้กล้ามเนื้อมดลูกถูกดันยืดออกไปมากกว่าปกติ
- 4) ในหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตัวเอง ในขณะที่บุตรดูดนมจะมีการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) ซึ่งมีผลทำให้มดลูกหดตัวถี่ขึ้น

## 2. น้ำคาวปลา แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

2.1 ในช่วง 3 วันแรกหลังคลอด น้ำคาวปลามีลักษณะเป็นสีแดงเข้ม เรียกว่า Lochia rubra ประกอบด้วยน้ำเลือดเป็นส่วนใหญ่ มีเยื่อมดลูกชั้น Spongiosa และเมือกปนเล็กน้อย นอกจากนั้นอาจจะมีขี้เทาบุตร ขนอ่อนบุตร และไขบุตรปนด้วยก็ได้ โดยลักษณะของน้ำคาวปลาจะต้องไม่มีเลือดเป็นก้อน ๆ ปนออกมา

2.2 วันที่ 4–9 หลังคลอด น้ำคาวปลาจะเริ่มเปลี่ยนจากสีแดงเข้มกลายเป็นสีแดงจาง ๆ หรือสีชมพู และจะจางลงเรื่อย ๆ จนกลายเป็นสีน้ำตาลเรียกว่า Lochia serosa น้ำคาวปลาชนิดนี้ประกอบด้วย เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง เมือก แบคทีเรีย และเศษของเยื่อมดลูก

2.3 วันที่ 10–14 หลังคลอด สีน้ำคาวปลาจะเริ่มสีขาว เรียกว่า Lochia alba ประกอบด้วยเม็ดเลือดขาวและเมือกจำนวนมาก อาจมีเศษของเยื่อมดลูกและแบคทีเรียต่าง ๆ เล็กน้อย

หญิงหลังคลอดบางรายอาจจะมีน้ำคาวปลาได้นานถึง 6–8 สัปดาห์ ซึ่งหากพบว่าไม่มีกลิ่นเหม็น ปริมาณลดลงเรื่อย ๆ สีค่อย ๆ จางลง ก็ถือว่าเป็นสิ่งปกติ

### 3. ปากมดลูก

หลังคลอดทันทีปากมดลูกจะมีลักษณะนุ่มมากและไม่เป็นรูปร่าง (Malleable) ทั้งปากมดลูกด้านใน (Internal os) และปากมดลูกด้านนอก (External os) จะเปิดกว้างอยู่แต่จะค่อย ๆ ปิดให้แคบลง หลังคลอด 1 สัปดาห์ ปากมดลูกจะกว้างประมาณ 1 เซนติเมตร ลักษณะแข็งและเป็นรูปร่างมากขึ้นใน 6 สัปดาห์หลังคลอดเมื่อมดลูกเข้าสู่สภาพปกติ ปากมดลูกด้านนอกจะไม่กลมเหมือนระยะก่อนคลอด แต่จะเหมือนรอยตะเข็บหรือรอยแตก (Slitlike or stellate or star shaped) ปากมดลูกด้านนอกนี้สามารถบอกให้ทราบว่าสตรีรายใดผ่านการคลอดมาแล้ว

### 4. ช่องคลอด

ระยะหลังคลอดเยื่อพรหมจารี (Hymen) มีการนิยาคอดอย่างถาวรเป็นติ่งเนื้อเล็ก ๆ กะรุ้งกะริ๊งเป็นหลายแฉก ซึ่งเรียกว่า คาร์นาคูล เมอร์ทิฟอรัม หรือ เมอร์ทิฟอรัม คาร์นาคูลัส (Carunculae myrtiformes or Myrtiform caruncles) ช่องคลอดจะอ่อนนุ่มมากรอยย่นภายในช่องคลอดจะลดน้อยลง เส้นผ่านศูนย์กลางของช่องคลอดจะกว้างกว่าระยะก่อนคลอด การแก้ไขการไม่กระชับของช่องคลอดโดยวิธีฝึกขมิบช่องคลอด (Kegel's exercises) อย่างสม่ำเสมอ อีกประการหนึ่งหากหญิงหลังคลอดกลับมีประจำเดือน และฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) จากรังไข่เริ่มทำงานก็จะช่วยให้ช่องคลอดมีการหนาตัวขึ้น กระชับขึ้นได้

## 5. ฝีเย็บ

ในระหว่างระยะที่ 2 ของการคลอด กล้ามเนื้อบริเวณผนังเชิงกราน (Pelvic floor) จะบางและยืดโดยแรงกดจากศีรษะบุตร แรงกดนี้จะมีมากในมารดาครรภ์แรก และในมารดาที่คลอดบุตรตัวใหญ่ ซึ่งมักจะช่วยได้โดยการตัดฝีเย็บ (Episiotomy) และเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ ดังนั้นหญิงหลังคลอดจะมีอาการปวดบริเวณฝีเย็บ และแผลจะหายเป็นปกติภายใน 5 – 7 วัน สำหรับหญิงหลังคลอดที่มีการยืดขยายของกล้ามเนื้อฝีเย็บแต่ช่องคลอดแคบเกินไป อาจทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพของกล้ามเนื้อบริเวณนี้ เกิดภาวะเรคโตซีล (Rectocele) หรือซิสโตซีล (Cystocele) ขึ้น

### การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

วิลพรธอน (2548) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายในหญิงหลังคลอด ได้แก่

#### 1. ระบบฮอร์โมน

##### 1.1 ฮอร์โมนจากรก (Placental hormones)

ภายใน 3 ชั่วโมงหลังคลอดฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงร้อยละ 10 เมื่อเปรียบเทียบกับขณะตั้งครรภ์และจะลดลงต่ำสุดในวันที่ 7 หลังคลอด การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนเกิดพร้อมกับการคัดตัวของเต้านม ซึ่งจะเกิดในราววันที่ 3 หลังคลอด สำหรับหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจะกลับคืนสู่ระดับปกติช้ากว่าหญิงหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง

##### 1.2 ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง (Pituitary hormones)

ระดับของฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) ในกระแสเลือดจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะตั้งครรภ์ ในหญิงหลังคลอดที่ไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองระดับของฮอร์โมนโพรแลคตินจะค่อย ๆ ลดลงจนเท่ากับระดับก่อนตั้งครรภ์ภายใน 2 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนในหญิงหลังคลอด

ที่เล็ขงบุตรด้วยนมตนเองระดับของฮอร์โมนโพรแลคตินจะสูงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับจำนวนครั้งในการให้นบุตรดูคนมมารดาในแต่ละวัน

## 2. ระบบทางเดินปัสสาวะ

ในระยะที่สองของการคลอด ขณะบุตรผ่านช่องทางคลอดออกมาจะทำให้เกิดการบาดเจ็บของท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะจะบวม และมักมีอาการบวมและซ้ารอบ ๆ รูเปิดของท่อปัสสาวะ นอกจากนี้ความจุของกระเพาะปัสสาวะจะเพิ่มขึ้น แต่ความไวต่อแรงกดจะลดลงด้วยเหตุนี้หญิงหลังคลอดใหม่ๆจึงมักถ่ายปัสสาวะลำบาก และจะเป็นมากขึ้นถ้ามีการบวมของแผลฝีเย็บ ยิ่งได้รับยาระงับความรู้สึกในระยะคลอด อาการถ่ายปัสสาวะลำบากหลังคลอดจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น เพราะประสาทถูกรบกวน

นอกจากนี้ไ้ยังทำหน้าที่กำจัดน้ำออกทางปัสสาวะในปริมาณมาก (Diuresis) รวมทั้งการกำจัดเกลือโซเดียมออกจากร่างกายโดยเฉพาะวันที่ 2 – 5 หลังคลอดอาจถ่ายปัสสาวะถึง 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน ซึ่งจะทำให้น้ำหนักตัวลดลงจากการถ่ายปัสสาวะ 2.2 กิโลกรัม (5 ปอนด์) ในช่วงสัปดาห์แรก การที่หญิงหลังคลอดมีการขับปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นเกือบ 2 เท่าตัวก็เพราะว่าในระหว่างตั้งครรภ์มีการสะสมน้ำไว้นอกเซลล์ เป็นปริมาณมาก โดยปกติแล้วหญิงหลังคลอดจะต้องสามารถปัสสาวะได้เองภายใน 6 – 8 ชั่วโมงหลังคลอด และมีปัสสาวะคั่งค้างไม่เกิน 100 มิลลิลิตร หากหลังปัสสาวะแล้วมีปัสสาวะคั่งค้างมากกว่านี้ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่ายขึ้น พบได้ในหญิงหลังคลอดที่มีการบวมและฟกช้ำของเนื้อเยื่อรอบ ๆ รูเปิดของท่อปัสสาวะ

## 3. ระบบการไหลเวียนโลหิต

ปริมาณเลือด การขับปัสสาวะและเหงื่อออกมภายหลังคลอดประกอบกับการสูญเสียเลือดในระหว่างคลอด มีผลทำให้ปริมาณเลือดในร่างกายลดลงอย่างรวดเร็ว ภายในระยะเวลาเพียง 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ปริมาณเลือดจะกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงกับก่อนตั้งครรภ์

โดยทั่วไปหญิงหลังคลอดปกติจะเสียเลือดในระหว่างคลอดประมาณ 300 – 500 มิลลิลิตร ส่วนหญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องจะสูญเสียเลือดประมาณ 500 – 1,000 มิลลิลิตร ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดอยู่แล้ว ในระยะหลังคลอดก็ยังมีผลให้ภาวะซีดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเพื่อเป็นการประเมินภาวะซีดให้แน่นอนขึ้น ในวันที่ 3 หลังคลอดควรได้รับการตรวจหาค่าฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ในเลือด หากพบว่าค่าของฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 กรัมในเลือด 100 มิลลิลิตรควรให้ได้รับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ค่าฮีโมโกลบินของหญิงหลังคลอดจะกลับสู่สภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ภายใน 6 สัปดาห์

#### 4. ระบบทางเดินอาหาร

หลังคลอดระบบทางเดินอาหารจะกลับสู่สภาวะเกือบจะปกติเหมือนเดิมทุกประการ หญิงหลังคลอดจะเริ่มหิวและกระหายน้ำทันทีที่คลอดเสร็จ เพราะในระยะคลอดจะมีการสูญเสียพลังงาน กลูโคส เลือด ประกอบกับการไม่ได้ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารนานเป็นชั่วโมง ในขณะที่คลอด ฉะนั้นหากไม่มีข้อห้ามอื่นใด เช่น หญิงหลังคลอดที่ได้รับการวางยาสลบหรือได้รับการผ่าตัด ก็ควรจะเริ่มให้ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารได้ในทันทีที่รู้สึกหิว

อาการท้องผูกในระยะหลังคลอดมักมีสาเหตุมาจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดน้อยลง เพราะผลจากฮอร์โมนโพรเจสเตอโรนยังคงมีอยู่ในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อพ้น 1 สัปดาห์ไปแล้วฮอร์โมนโพรเจสเตอโรนจึงจะลดระดับลงเหลือเท่ากับปกติก่อนตั้งครรภ์ การมีฮอร์โมนโพรเจสเตอโรนสูงร่วมกับการสูญเสียเลือดและปริมาณน้ำ รวมทั้งการเจ็บปวดบริเวณแผลฝีเย็บหรือเป็นริดสีดวงทวารหนัก ก็จะทำให้หญิงหลังคลอดไม่กล้าเบ่งถ่ายอุจจาระ เนื่องจากกลัวเจ็บแผลทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ง่ายควรกระตุ้นให้หญิงหลังคลอดได้รับน้ำมากกว่า 2,500 มิลลิลิตรต่อวัน หรือมากกว่า 10 แก้ว การรับประทานอาหารที่มีกากมาก ได้แก่ ผักและผลไม้ และมีการลุกจากเตียงโดยเร็วจะช่วยลดอาการท้องผูกได้เป็นอย่างดี

#### 5. ระบบผิวหนัง

ผิวหนังของหญิงหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนลดลง ทำให้บริเวณลานนม หัวนม ต้นขาด้านใน เส้นกลางท้อง (Linea nigra) และฝ้าที่หน้า (Facial chloasma) ซึ่งมีสีเข้มขึ้นขณะตั้งครรภ์ก็จะจางลง แตรอยแตก (Striae gravidarum)

บนหน้าท้องของหญิงหลังคลอดสามารถเห็นได้ชัดเจนกว่าขณะตั้งครรภ์ และมีสีออกแดง ๆ สีนี้จะจางลงเรื่อย ๆ จนกลายเป็นแนวสีเงินขาวและปรากฏร่องรอยอยู่ตลอดไป ส่วนสีผิวที่เข้มขึ้น คือ เส้นกลางท้อง บริเวณใบหน้าและลำคอ รวมทั้งลานนม หัวนม จะจางลงเรื่อย ๆ จนเป็นปกติภายใน 6 สัปดาห์

การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนังอีกอย่างคือ หญิงหลังคลอดมักมีผมร่วงเป็นหย่อม ๆ (Alopecia) ซึ่งเกิดขึ้นชั่วคราว มักจะร่วงเวลาสระผมหรือหวีผม ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ซึ่งทำให้ผมงอกช้า พอหลังคลอดระดับของฮอร์โมนนี้ลดน้อยลงจำนวนเส้นใยผม (Hair fibers) มีการเปลี่ยนแปลงคือ หยุดการงอกจึงทำให้ผมร่วงในช่วง 4 – 20 สัปดาห์หลังคลอด หลังจากนั้นก็จะมีการงอกออกมา

### ผลของการเปลี่ยนแปลงในทางลดลง

ไวไลพรธ (2548) กล่าวถึง ผลของการเปลี่ยนแปลงในทางลดลงของหญิงหลังคลอดได้แก่

#### 1. ความอ่อนเพลีย

ระยะหลังคลอดหญิงหลังคลอดมักอ่อนเพลีย ต่อเนื่องมาจากในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักของร่างกายเพิ่มขึ้นและสูญเสียพลังงานในระยะคลอด หลังคลอดทันทีมารดาจึงอ่อนเพลียและมักง่วงนอน

#### 2. น้ำหนักลด

ขณะตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 10 – 12 กิโลกรัม เมื่อบุตรและรกคลอดออกมาน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์จะลดลงประมาณ 5 – 6 กิโลกรัม และช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดน้ำหนักตัวจะลดลงอีกประมาณ 2 – 4 กิโลกรัม จากการขับปัสสาวะและเหงื่อ จนเมื่อถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ก็จะมีน้ำหนักตัวคงที่เหมือนระยะก่อนตั้งครรภ์

## สัญญาณชีพ

### 1. อุณหภูมิ

ในระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หญิงหลังคลอดอาจมีอุณหภูมิสูงขึ้นได้แต่จะต้องไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส เรียกว่า การมีไข้จากการตอบสนองของร่างกาย (Reactionary fever) การมีไข้ในระยะนี้ มีสาเหตุมาจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย (Tissue injury) และการสูญเสียน้ำและเลือดออกมามาก หากหญิงหลังคลอดคิมน้ำอย่างพอเพียงจะทำให้ไข้ลดลงและมีอุณหภูมิเป็นปกติ แต่ถ้าเกิน 24 ชั่วโมงไปแล้วยังมีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส ให้ตระหนักว่าอาจมีการติดเชื้อบริเวณช่องคลอดหรือทวารหนักในระยะคลอดประมาณวันที่ 3 – 4 หลังคลอด เมื่อน้ำนมมารดาไหลอุณหภูมิร่างกายอาจสูงขึ้นได้เล็กน้อยในช่วงที่เต้านมคัดตึงจากการขยายตัวของเส้นเลือดบริเวณเต้านม เรียกว่า มิลค์ ฟีเวอร์ (Milk fever) แต่อุณหภูมิมักจะไม่สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส

### 2. ชีพจร

อัตราการเต้นของชีพจรในระยะหลังคลอดจะลดลงกว่าเดิมเล็กน้อย คือ จะอยู่ในช่วง 60-70 ครั้งต่อนาที การที่อัตราการเต้นของชีพจรลดลงก็เนื่องมาจาก ภายหลังคลอดรกแล้ว ปริมาณเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เคยไหลเวียนไปเลี้ยงรกก็หยุดชะงักลดลงทันที เลือดที่ไหลเวียนในร่างกายจึงเพิ่มมากขึ้น วันต่อมาเมื่อร่างกายเริ่มขับปัสสาวะออกมามาก ปริมาณเลือดในร่างกายลดลงทำให้ ความดันโลหิตลดลง อัตราการเต้นของชีพจรจะสูงขึ้นในช่วงนี้ เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์แรกหลังคลอดอัตราการเต้นของชีพจรจะปรับเข้าสู่ภาวะปกติ

### 3. ความดันโลหิต

มีการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตเพียงเล็กน้อย มักจะเกิดจากระบบหัวใจและหลอดเลือดขาดการชดเชยของเลือดที่ไหลเวียนชั่วคราว แต่ถ้าความดันโลหิตลดลงโดยไม่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงท่าอาจเกิดจากการเสียเลือด ดังนั้นควรประเมินความดันโลหิตของหญิงหลังคลอดทุกคน เพื่อประเมินสภาพร่างกายและตรวจหาสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ แม้ว่าความดันโลหิตในระยะก่อนคลอดจะเป็นปกติก็ตาม ความดันโลหิตที่สูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทอาจแสดงถึงความดันโลหิตสูงจากภาวะครรภ์เป็นพิษ (Pre-eclampsia) ซึ่งเป็นภาวะแทรก

ข้ออันตรายที่อาจทำให้หญิงหลังคลอดมีเลือดออกในสมอง (Cerebrovascular accident) และเสียชีวิตได้ ความดันโลหิตที่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ประกอบกับอาการแสดงอื่น ๆ เช่น ชีพจรเบาเร็ว หน้าซีด ใจสั่น มือเท้าเย็น เป็นภาวะบ่งบอกให้ทราบว่าหญิงหลังคลอดกำลังเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งจะต้องให้การช่วยเหลือโดยด่วนต่อไป

### การเปลี่ยนแปลงในทางก้าวหน้า

การเปลี่ยนแปลงในทางก้าวหน้าเป็นภาวะการเปลี่ยนแปลงหลังคลอด เพื่อสร้างเสริมเนื้อเยื่อใหม่ขึ้นมา เช่น เนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องกับการหลั่งน้ำนม หรือการมีประจำเดือน

#### 1. การหลั่งน้ำนม

เต้านมมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมต่อน้ำนมให้พร้อมในการผลิตน้ำนมสำหรับบุตรหลังคลอด เป็นผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรน โดยที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลทำให้ หัวนม (Nipple) ลานนม (Areola) ขยายใหญ่และมีสีเข้มขึ้น ต่อมาไขมันบริเวณลานนม (Tubercle of montgomery) หลอดน้ำเหลือง และหลอดโลหิตขยายใหญ่ขึ้น และท่อน้ำนม (Milk duct) ก็จะเจริญเต็มที่ ฮอร์โมนโพรเจสเตอโรนมีผลทำให้ถุงผลิตน้ำนม (Alveoli) และเซลล์ผลิตน้ำนม (Acini cells) ที่บุภายในถุงผลิตน้ำนมจะเจริญเต็มที่เพื่อเตรียมสร้างน้ำนม ดังนั้นภายหลังคลอดหลอดโลหิตจะขยายใหญ่มีเลือดคั่งมาก อาจมีการคัดคั่งเต้านม (Breast engorgement) ทำให้ขนาดของเต้านมใหญ่ขึ้นและตึงขึ้นจะเห็นได้ชัดในราววันที่ 2-4 หลังคลอด

#### 2. การตกไข่และการมีประจำเดือน

ปกติหญิงหลังคลอดส่วนมากมักมีประจำเดือนครั้งแรกเป็นแบบไม่มีการตกของไข่ เนื่องจากการทำงานของคอร์ปัสลูเทียมยังไม่สมบูรณ์ (ฮอร์โมนลูทีไนซิงและโพรเจสเตอโรนต่ำ) หญิงหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ร่างกายจะสร้างฮอร์โมนโพรแลคตินมาก ซึ่งฮอร์โมนโพรแลคตินมีผลทำให้ร่างกายมีการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนและลูทีไนซิง (Luteinizing hormones) ลดลง แต่กลับมีการผลิตฮอร์โมนฟอลลิคูลาร์ สติมูเลติง (Follicular stimulating hormones) เพิ่มมากขึ้น เกิดความไม่สมดุลของฮอร์โมนในการสร้างไข่ให้ตกออกมา แต่ทั้งนี้ก็พบว่า

แม้หญิงหลังคลอดจะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองไปเรื่อย ๆ ก็ตาม การสร้างฮอร์โมนโพรแลคตินจะลดลงมากในช่วง 4 เดือนหลังคลอด จึงทำให้มีฮอร์โมนเอสโตรเจนและฮอร์โมนลูทีไนซิงเพิ่มระดับสูงขึ้น โอกาสที่จะมีการตกไข่ในช่วง 4 เดือนขึ้นไปจึงมีอัตราสูง ถึงแม้จะเชื่อกันว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองจะช่วยคุมกำเนิดในระยะ 4 เดือนแรกหลังคลอดก็ตาม แต่การคุมกำเนิดด้วยวิธีนี้ไม่แน่นอนนักจึงควรแนะนำให้มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น ๆ จะให้ผลดีกว่า

โดยเฉลี่ยแล้วหญิงหลังคลอดที่มีได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองจะมีการตกไข่ในช่วง 10 – 11 สัปดาห์หลังคลอด และจะกลับมีประจำเดือนครั้งแรกในช่วง 7-9 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองจะกลับมีประจำเดือนในช่วง 30-36 สัปดาห์หลังคลอด แต่การตกไข่จะแตกต่างกันไปตามระยะเวลาที่ให้นบุตรดูนม

สรุป หญิงหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงในทุกระบบของร่างกายเพื่อกลับสู่สภาพเดิม ยกเว้นเต้านมซึ่งยังคงมีการเจริญต่อไปในรายที่หญิงหลังคลอดให้นบุตรดูนมตนเอง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้หากหญิงหลังคลอดมีความรู้ จะช่วยให้เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะดูแลตนเองเพื่อไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและส่งเสริมภาวะปกติของร่างกาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้

เมื่อกระบวนการคลอดสิ้นสุดลง หญิงหลังคลอดมิได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างเฉิวเท่านั้น หากต้องมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก เพื่อปรับตัวสู่บทบาทใหม่ คือ การเป็น “มารดา” นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างสามี-ภรรยา เนื่องจากภรรยาต้องให้ความสนใจและใกล้ชิดบุตร จนสามีมิได้รับความสนใจเหมือนก่อนคลอดหรือในกรณีที่บุตรเป็นบุตรคนรอง ผู้ที่เป็นบิดามารดาอาจต้องเผชิญต่อปัญหาความอิจฉาริษยาน้องของบุตรคนก่อน ๆ เพราะบิดามารดามิได้สอนบุตรคนก่อน ๆ เกี่ยวกับการแบ่งความรักให้แก่น้อง ฉะนั้นจึงต้องอาศัยกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดญาติพี่น้อง และความช่วยเหลือที่จะช่วยประคับประคองให้มารดา-บิดา สามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ได้อย่างสมบูรณ์

## การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม

หญิงหลังคลอดเป็นบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมมากที่สุด จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวที่ดี ซึ่งถ้าการปรับตัวเป็นไปได้อย่างดีย่อมนำความสุขมาสู่ครอบครัว แต่ถ้าการปรับตัว ประสบความล้มเหลวก็อาจนำไปสู่ภาวะอารมณ์เศร้า (Postpartum blues) โดยภาวะอารมณ์เศร้า ภายหลังจากคลอดอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกคลอดทันทีแต่พบมากที่สุดในช่วง 2-3 วันแรก หญิงหลังคลอด ที่มีอาการทางจิตใจและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ส่วนใหญ่มักมีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด และ ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ ซึมเศร้า และวิตกกังวลสูงขึ้น หลงลืมง่าย นอนไม่หลับ อาการเหล่านี้ จะเป็นไม่มากนักและสามารถหายได้เองในเวลาต่อมาเป็นส่วนใหญ่ แต่ถ้าอาการไม่ทุเลาก็อาจ นำไปสู่โรคจิตหลังคลอด (Postpartum psychosis)

## การปรับตัวของหญิงหลังคลอด

การปรับตัวของหญิงหลังคลอด จะรวมถึงบทบาทความรับผิดชอบ การปรับสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่นและการทำความคุ้นเคยกับบุตร (Rubin, 1977 อ้างใน วิไลพรรณ, 2548) ได้แบ่ง กระบวนการในการปรับตัวของหญิงหลังคลอดออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

### 1. ระยะที่มีพฤติกรรมพึ่งพา (Taking-in phase)

ระยะนี้อาจใช้เวลา 1-2 วัน หญิงหลังคลอดจะมุ่งที่ตนเองและต้องการพึ่งพาผู้อื่น สนใจแต่ความต้องการและความสุขสบายของตนเองมากกว่าที่จะนึกถึงบุตร พฤติกรรมของ หญิงหลังคลอดอาจเฉื่อยชาไม่ค่อยเคลื่อนไหว ยอมรับความช่วยเหลือที่สนองความต้องการด้าน ร่างกายและจิตใจ ทำตามคำแนะนำ พูดยากแต่ไม่ค่อยกล้าลงมือทำเอง ลังเลที่จะตัดสินใจ หญิงหลังคลอดต้องการอาหารและการพักผ่อน มีความอยากอาหารมาก ทางด้านอารมณ์ระยะนี้ เป็นระยะที่ต้องการพึ่งพาผู้อื่น

การนอนหลับมีบทบาทสำคัญในระยะนี้ หญิงหลังคลอดควรได้พักผ่อนเต็มที่ ถ้าถูกรบกวนนอนพักไม่เต็มที่อาจมีอาการ “หิวนอน” ซึ่งอาจใช้เวลาหลายวันกว่าจะหาย ทำให้หญิงหลังคลอดหงุดหงิด อ่อนเพลีย และรบกวนกระบวนการกลับคืนสู่สภาพปกติ ดังนั้นต้องให้หญิงหลังคลอดได้หลับอย่างเพียงพอไม่ควรเพิ่มความเครียด ส่วนความอยากอาหาร

หญิงหลังคลอดอาจสนใจเรื่องอาหารมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงหลังคลอดที่ให้นมบุตร เป็นความต้องการที่จะให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ

## 2. ระยะพฤติกรรมระหว่างพึ่งพาและไม่พึ่งพา (Taking-hold phase)

ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 10 วัน หญิงหลังคลอดมีประสบการณ์มากขึ้น มีการปรับตัวกับชีวิตใหม่ได้พักผ่อนเพียงพอและฟื้นจากการสูญเสียพลังงานในระยะคลอดหญิงหลังคลอดจะค่อยๆ แข็งแรงขึ้น รู้สึกสบายพร้อมที่จะปรับวิถีชีวิตของตนเอง สนใจตนเองน้อยลงและสนใจบุตรมากขึ้น หญิงหลังคลอดจะพึ่งพาตนเองมากขึ้น เริ่มดูแลตนเองและมักสนใจการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การทำงานของลำไส้และกระเพาะปัสสาวะและสนใจเกี่ยวกับการให้นมบุตร ปริมาณและคุณภาพของน้ำนม ต้องการเคลื่อนไหว เดิน นั่งเหมือนก่อนคลอด มีความกังวลและอดทน ถ้าหญิงหลังคลอดสามารถควบคุมร่างกายของตนเองได้ดี จะมีความรับผิดชอบในการดูแลบุตรมาก กิจของการเป็นมารดาในระยะแรกมีความสำคัญอย่างยิ่ง ถ้าทำได้สำเร็จหญิงหลังคลอดจะกระตือรือร้นในการฟังคำแนะนำ มีความยินดีและผ่อนคลาย แต่ถ้าล้มเหลว (เช่น การอุ้มเด็ก การให้นมบุตร การทำให้เธอ ฯลฯ) จะทำให้หญิงหลังคลอดผิดหวัง หญิงหลังคลอดจะมีความวิตกกังวลอาจมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าตามมา เมื่อหญิงหลังคลอดเริ่มยอมรับในบทบาทของตนเอง ควรแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตร ระยะที่อยู่โรงพยาบาลหญิงหลังคลอดต้องการกำลังใจ การสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจว่าทำได้ถูกต้อง สามารถเป็นมารดาที่ดีได้

## 3. ระยะพฤติกรรมพึ่งพาตนเอง (Letting-go-phase)

เมื่อหญิงหลังคลอดสามารถทำหน้าที่ “พัฒนากิจของการเป็นมารดา” ได้มากแล้ว ก็จะเข้าสู่ระยะพึ่งพาตนเอง ส่วนมากมักเป็นระยะที่หญิงหลังคลอดกลับบ้านแล้ว หญิงหลังคลอดต้องปรับตัว 2 ประการ ประการแรก ต้องตระหนักและยอมรับความจริงว่าได้แยกจากบุตรทางด้านร่างกาย บุตรไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายตนเองอีกต่อไปแล้ว แต่แยกออกไปเป็นบุคคลอีกคนหนึ่ง อีกประการหนึ่งคือ ต้องทิ้งบทบาทเดิมที่เป็นอิสระไม่มีบุตรต้องคอยห่วง หญิงหลังคลอดต้องปรับตัวต่อบุตรที่ต้องการการพึ่งพาและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ทั้งหญิงหลังคลอดและสามีต้องช่วยกันปรับในเรื่องของงานบ้าน ต้องมีคนช่วยรับผิดชอบเพราะเป็นภาระที่หนัก การที่จะประสบผลสำเร็จได้ต้องมีการปรับความสัมพันธ์ระหว่างหญิงหลังคลอดกับสามีและสมาชิกในครอบครัว ระยะนี้หญิงหลังคลอดอาจรู้สึกเสียใจหรือเครียดเล็กน้อย

### ภาวะอารมณ์เศร้า (Postpartum blues)

Cunningham et al. (อ้างใน วิไลพรรณ, 2548) กล่าวว่า ในระยะ 10 วันแรกหลังคลอด จะพบหญิงหลังคลอดที่มีความรู้สึกเศร้ามากถึง 80 เปอร์เซ็นต์ของหญิงหลังคลอด ส่วนมาก มักเกิดอาการในช่วง 3 – 4 วันแรกหลังคลอด อาจมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ร้องไห้ โดยไม่มีสาเหตุ หงุดหงิด นอนไม่หลับ หญิงหลังคลอดหลายคนไม่ได้คาดคิดถึงความรู้สึก เศร้าหมองหลังคลอดบุตรเพราะสังคมคาดหวังว่าเมื่อบุตรเกิดแล้วครอบครัวจะมีความสุข แต่ในความเป็นจริงการปรับตัวของผู้เป็นมารดา-บิดามักยุ่งยาก และมีปัจจัยหลายประการที่อาจ ส่งเสริมความรู้สึกเศร้าซึ่งเชื่อว่าเกิดจาก

1. ต้องแยกจากครอบครัว
2. อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ทั้งบุคคล สถานที่ และระบบของโรงพยาบาล
3. มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ลดต่ำลงมากใน 3 – 5 วันแรกหลังคลอด
4. มีความไม่สุขสบายและรำคาญ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น น้ำคาวปลาไหล เจ็บและตึงบริเวณแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก เต้านม หัวนม มีไข้ต่ำ ๆ มีน้ำนมไหล เหงื่อออกมาก ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ทำให้หงุดหงิด
5. ความเหน็ดเหนื่อยไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ หญิงหลังคลอดควรได้พักผ่อนมาก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด เนื่องจากเสียพลังงาน เสียเลือด และมีความเครียดทางด้านจิตใจเนื่องจากการคลอดบุตรถ้าพักผ่อนไม่เพียงพออาจทำให้อารมณ์เสีย หงุดหงิด
6. ความรู้สึกสูญเสียด้านร่างกายในระยะหลังคลอดเพราะเคยมีบุตรอยู่ในครรภ์ถึง 9 เดือน เคยได้รู้สึกถึงการเคลื่อนไหวหรือการดิ้นของบุตรในครรภ์ แต่เมื่อถึงเวลาบุตรคลอดออกไปแล้วผู้เป็นมารดาอาจรู้สึกสูญเสีย รู้สึกถึงความว่างเปล่า

7. ความรู้สึกที่ตนเองสูญเสียความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสนใจของสามีและผู้เกี่ยวข้อง เพราะตัวหญิงหลังคลอดเองได้รับความเอาใจใส่มาตลอดระยะตั้งครรภ์ แต่เมื่อคลอดแล้ว ศูนย์กลางของความสนใจไปอยู่ที่ตัวบุตรแทน ซึ่งแม้ตนเองจะพอใจที่สามีสนใจบุตร แต่ขณะเดียวกันก็ต้องการให้สามีเอาใจใส่ตนด้วย

8. ความรู้สึกไม่มั่นใจต่อการปรับตัวรับบทบาทการเป็นมารดาโดยเฉพาะครั้งแรก การขาดความมั่นใจทำให้หญิงหลังคลอดระแวงต่อข้อเสนอแนะหรือพฤติกรรมของผู้อื่นที่จะมีต่อความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร

9. ความรู้สึกสูญเสียความงาม

### ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

ในระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อกลับสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้นสิ่งสำคัญสำหรับหญิงหลังคลอดคือ การดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ถ้าหญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ภาวะแทรกซ้อนที่มักพบบ่อย มีดังนี้ (วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก, 2540)

1. การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดในระยะหลังคลอด นับเป็นหนึ่งในสามของสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายของหญิงหลังคลอด การตกเลือดในระยะหลังคลอดแบ่งเป็น การตกเลือดในระยะแรก และการตกเลือดในระยะหลัง การตกเลือดในระยะแรก หมายถึง การตกเลือดในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ส่วนการตกเลือดในระยะหลังมักเกิดในระยะ 6-14 วันหลังคลอด โดยทั่วไปการคลอดปกติทางช่องคลอดไม่ควรเสียเลือดเกิน 500 ซี.ซี. และถ้าผ่าตัดคลอดไม่ควรเสียเลือดเกิน 1,000 ซี.ซี. ถ้าเสียเลือดเกินกว่าที่กำหนดถือว่าตกเลือด สาเหตุของการตกเลือดที่พบบ่อย ได้แก่ มีเศษรกค้างในโพรงมดลูก มดลูกไม่เข้าอูตามปกติ (Subinvolution) เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น มีการอักเสบติดเชื้อของเยื่อมดลูก มีเนื้องอกในโพรงมดลูก

2. การติดเชื้อหลังคลอด (Postpartum infections) คือการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด การติดเชื้อเหล่านี้ ได้แก่

2.1 การติดเชื้อของเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometritis) ระยะหลังคลอดเป็นช่วงที่มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เพราะมีน้ำคาวปลาซึ่งประกอบไปด้วย เลือด และเนื้อเยื่อที่ลอกตัวจากโพรงมดลูกซึ่งเป็นแหล่งของแบคทีเรีย และแบคทีเรียในช่องคลอดสามารถกระจายเข้าสู่โพรงมดลูกได้ง่ายเพราะปากมดลูกเปิด หญิงหลังคลอดจะมีการแสดงคือ ปวดท้อง กดเจ็บบริเวณมดลูก ไข้สูง หนาวสั่น อ่อนเพลีย น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น

2.2 การติดเชื้อบริเวณที่มีแผล (Infectious at wound site) ได้แก่ การติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ หรือการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดหน้าท้อง หญิงหลังคลอดจะมีการแสดงคือ แผลฝีเย็บ หรือแผลผ่าตัดหน้าท้องบวมแดง กดเจ็บ มีหนองไหลจากแผล ปากแผลแยกมีไข้

2.3 การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) เกิดได้บ่อยรองจากการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะจะมีการแสดงคือ ปัสสาวะลำบาก มีการคั่งของปัสสาวะเนื่องจากการอุดตันทางช่องคลอดมีการกดทับท่อปัสสาวะเกิดอาการบวมซ้ำ ทำให้ปัสสาวะลำบาก และในรายที่มีแผลฝีเย็บจะเจ็บปวดมาก ทำให้ไม่อยากปัสสาวะก่อให้เกิดการคั่งของปัสสาวะ ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะได้ (สุริย์ และ ชีระ, 2535)

3. การอักเสบของเต้านม (Mastitis) เกิดจากมีการอุดตันหรือมีแผลที่ผิวหนังบริเวณหัวนม และมีการติดเชื้อมักเกิดหลังคลอดแล้ว 1 สัปดาห์ หญิงหลังคลอดจะมีการแสดงคล้ายกับเป็นไข้หวัดใหญ่เฉียบพลัน คือ มีไข้ หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว นอกจากนี้จะมีการปวด เต้านมข้างเดียว เต้านมข้างที่ปวดจะบวมแดง ต่อม้ำเหลืองบริเวณรักแร้ข้างที่เต้านมอักเสบจะโต ท่อน้ำนมอุดตัน และถ้าไม่รักษาจะเกิดอาการรุนแรง อาจเกิดเป็นฝีของเต้านม (Breast abscess)

## การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด

การส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดมีผลต่อการฟื้นฟูให้เข้าสู่ภาวะปกติเหมือนคนไม่ตั้งครรภ์ ในหญิงหลังคลอดที่คลอดปกติทางช่องคลอดจะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 2-3 วัน และหญิงหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดบุตรจะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 4-5 วัน ดังนั้น การให้คำแนะนำแก่หญิงหลังคลอดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเมื่อหญิงหลังคลอดกลับไปอยู่บ้าน จะต้องมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด มีดังนี้ (วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก, 2540)

### 1. อาหารและน้ำ

ระยะหลังคลอดความต้องการอาหารของร่างกายจะมีมากกว่าธรรมดา เนื่องจากมีการเสียเลือดและพลังงานไปในขณะคลอดและไม่ได้รับประทานอาหารเป็นเวลานาน ในช่วงนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง ควรรับประทานอาหารประเภท เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้เพิ่มขึ้น เพื่อให้การผลิตและคุณค่าของน้ำนมดีขึ้นและช่วยให้หญิงหลังคลอดมีร่างกายแข็งแรงขึ้น หลังคลอดที่ปกติอาหารมื้อแรกควรเป็นอาหารอ่อนหรือเครื่องดื่มอุ่น ๆ ต่อไปก็รับประทานอาหารได้ตามปกติ อาหารทุกชนิดที่เคยรับประทาน ก่อนตั้งครรภ์หรือระยะตั้งครรภ์ไม่แสดงต่อทั้งหญิงหลังคลอดและทารก ควรงดเครื่องดื่มและอาหารที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ รวมทั้งยาอดงเหล้า ยาขับน้ำคาวปลา และไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

น้ำก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกายภายหลังคลอด นอกจากให้ความชุ่มชื้นแก่ร่างกายแล้วยังช่วยเพิ่มปริมาณของน้ำนม อาหารที่มีน้ำมากและมีคุณค่าสูง ได้แก่ นม ซึ่งมีโปรตีนและแคลเซียมสูง ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว ไม่ควรรับประทานอาหารที่ไม่สะอาดหรือไม่สุกโดยความร้อน

## 2. การรักษาความสะอาดของร่างกาย

ความสะอาดของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญในระยะคลอด เพราะหลังคลอดร่างกายจะมีเหงื่อออกมาก เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์จำนวนน้ำในร่างกายจะเพิ่มสูงขึ้น และในระยะหลังคลอดระดับของเอสโตรเจนลดลง เป็นผลให้ปริมาณของโซเดียมลดลง การดูดกลับน้ำจึงลดลงร่างกายจึงมีการขับน้ำออกมามากทั้งทางเหงื่อและปัสสาวะ ประกอบกับการมีน้ำนมไหลเปราะเปื้อน น้ำคาวปลาที่ยังมีอยู่ การอาบน้ำจึงเป็นการชำระร่างกายให้สะอาดและช่วยในการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และสระผมร่วมด้วยก็ได้ ไม่ควรแช่อาบน้ำในอ่างหรือแม่น้ำลำคลอง เพราะจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่โพรงมดลูกได้ ดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า โดยการเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ทุกวัน โดยเฉพาะผ้าอ้อมถ้าเปราะเปื้อนน้ำคาวปลาควรเปลี่ยนให้สะอาดอยู่เสมอ ของใช้ต่าง ๆ ต้องปราศจากเชื้อและจัดเก็บไว้เฉพาะไม่ปะปนกัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกควรทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาด ล้างทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะ อูจาระ ชับให้แห้งโดยซับจากด้านบนลงไปทางทวารหนักเสมอ ถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่หมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ นอกจากนี้ให้สังเกตสีและกลิ่นของน้ำคาวปลาด้วย ถ้ายังมีสีแดงสดและมีกลิ่นเหม็นอาจเกิดการตกเลือดหรือเกิดการติดเชื้อได้

## 3. การพักผ่อนและการทำงาน

หญิงหลังคลอดในระยะแรกมีความรู้สึกอยากนอน เนื่องจากสภาพร่างกายอ่อนเพลียเหนื่อยล้าจากการสูญเสียพลังงานระหว่างการคลอด กับความไม่สุขสบายของร่างกายที่เกิดขึ้น ทำให้พักผ่อนได้น้อยจะส่งผลต่อร่างกายในการทำกิจกรรมลดลง ทำหน้าที่ในการเลี้ยงบุตรได้ไม่ดี เกิดผลกระทบต่อจิตใจ เกิดอารมณ์หงุดหงิด วิตกกังวล ซึมเศร้าหลังคลอด ดังนั้นหญิงหลังคลอดจึงควรพักผ่อนอย่างเพียงพอ การนอนหลับขึ้นอยู่กับความต้องการของมารดาแต่ละคน กลางคืนควรนอนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง และควรนอนพักตอนกลางวันอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง ถ้าเป็นไปได้ควรนอนเวลาบุตรหลับ และควรมีเวลาได้พักผ่อนคลายอารมณ์ในระยะ 2 สัปดาห์แรก หญิงหลังคลอดไม่ควรทำงานหนักหรือขึ้นบันไดสูง ๆ ทำงานบ้านเบา ๆ ได้ แล้วย่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับอย่าหักโหม ไม่ควรยกของหนักหรือทำงานที่ต้องออกแรงเบ่งเพราะกล้ามเนื้อ เอ็นต่าง ๆ ยังไม่แข็งแรง ถ้าออกแรงมากจะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น อาจทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมา หลัง 2 สัปดาห์ไปแล้วค่อย ๆ ทำงานเพิ่มขึ้นทีละน้อย หลัง 6 สัปดาห์ จึงทำงานได้เหมือนเดิม

#### 4. การขับถ่าย

หญิงหลังคลอดอาจประสบปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่าย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดูแลตนเองให้ขับถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง การรับประทานอาหารพวกผัก ผลไม้ให้มากขึ้นและดื่มน้ำให้เพียงพอจะช่วยให้การขับถ่ายอุจจาระได้ง่ายขึ้น (เทียมศร, 2534) ส่วนการขับถ่ายปัสสาวะหญิงหลังคลอดมักพบปัญหาปัสสาวะลำบาก ในรายที่มีแผลฝีเย็บจะรู้สึกเจ็บปวดทำให้ไม่อยากปัสสาวะก่อให้เกิดการกั่งของปัสสาวะได้ง่าย ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะได้ง่าย ดังนั้นจึงควรดื่มน้ำมากๆ เพื่อช่วยให้การขับถ่ายปัสสาวะดีขึ้น

#### 5. การรักษาเต้านมและการให้นมบุตร

ควรล้างมือให้สะอาดก่อนให้นมทารก ก่อนและหลังให้นมทารกทุกครั้ง ควรล้างหัวนมด้วยน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง เพื่อป้องกันหัวนมแตกและควรหลีกเลี่ยงการถูสบู่บนหัวนม เพราะสารในสบู่จะล้างเอาไขมันที่ปกป้องผิวหนังละลายออกไป ซึ่งจะทำให้หัวนมแตกง่าย ส่วนในรายที่มีคราบน้ำนมแห้งติดที่หัวนม ใช้น้ำมันมะกอกเช็ดถูออกแล้วล้างด้วยสบู่และน้ำอุ่นออกให้สะอาด ภายหลังให้นมบุตรควรทำให้ทารกเรอเอาลมออกมา อาจอุ้มพาดบ่าหรือจับนั่งตักก็ได้ ถ้าทารกดูคนไม่หมดเต้าควรบีบหรือปั้มนมออก จะช่วยให้มีการสร้างน้ำนมขึ้นใหม่ และป้องกันไม่ให้เกิดเต้านมคัดตึง ส่วนในรายที่เต้านมคัดควรประคบด้วยความเย็น-ร้อน เพื่อลดการกั่งของน้ำนม

#### 6. การมีเพศสัมพันธ์

ในหญิงหลังคลอดพบว่า ความต้องการทางเพศลดลง เนื่องจากการเหนื่อยและการอ่อนเพลียจากการคลอดและห่วยใยทารก หญิงหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกอาจกลัวความเจ็บปวดและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับแผลฝีเย็บขณะมีเพศสัมพันธ์ และถ้ามีเพศสัมพันธ์ก็อาจจะไม่สนุกเนื่องจากบริเวณช่องคลอดค่อนข้างแห้งเพราะเอสโตรเจนลดลง ความต้องการทางเพศจะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ใน 4-6 สัปดาห์หลังคลอด แต่เนื่องจากในระยะ 6 สัปดาห์แรกหลังคลอดปากมดลูกยังปิดไม่สนิท ในโพรงมดลูกมีแผลซึ่งเกิดจากการลอกตัวของรก กล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอดและฝีเย็บไม่แข็งแรง ถ้ามีการร่วมเพศอาจมีการฉีกขาดบริเวณฝีเย็บช่องคลอด และมีเลือดออกได้ จึงควรงดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังคลอด

## 7. การมีประจำเดือน

ภายหลังคลอดการมีประจำเดือนครั้งแรกจะแตกต่างกันไม่แน่นอนในรายที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจะมีประจำเดือนในสัปดาห์ที่ 7-9 หลังคลอด ส่วนพวกที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาประจำเดือนจะมาช้ากว่า ซึ่งบางคนอาจจะไม่มีเลยจนกระทั่งมีการตั้งครรภ์ใหม่อีกครั้ง ซึ่งถือว่าเป็นอาการปกติ การมีประจำเดือนครั้งแรกอาจมีมากกว่าปกติได้ แต่ถ้ามีปริมาณมากและนานวันกว่าปกติควรมาตรวจก่อนนัดเพื่อหาสาเหตุและแก้ไขให้เหมาะสม

## 8. การบริหารร่างกายหลังคลอด

เมื่อหญิงหลังคลอดได้พักผ่อนเพียงพอแล้วควรเริ่มบริหารร่างกาย โดยปกติหญิงหลังคลอดที่คลอดบุตรทางช่องคลอดจะให้เริ่มหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปแล้ว การเริ่มควรทำทีละน้อย ๆ และจะทำได้เต็มที่ภายในหลังสัปดาห์ที่ 3 ไปแล้ว ประโยชน์ของการบริหารร่างกายคือ ช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ กลับคืนสู่สภาพปกติเร็วขึ้น การไหลเวียนเลือดดีขึ้น การหลั่งน้ำนมดี สดชื่นแจ่มใส ช่วยให้ทรวงตรงสวยงาม การบริหารร่างกายในระยะแรก ๆ อาจเลือกทำที่ง่าย ๆ ไม่ออกแรงมาก ควรเริ่มช้า ๆ แล้วค่อยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ไม่ควรหักโหม ทำเป็นประจำทุกวันอย่างน้อยวันละ 10-30 นาที ก่อนบริหารร่างกายควรเตรียมตัวให้พร้อมดูแลบุตรคุณนมให้อุ้ม เปลี่ยนผ้าอ้อมให้เรียบร้อย แต่งกายให้รัดกุมสวมกางเกงหลวม ๆ การบริหารร่างกายหลังคลอดมีดังนี้

**ท่าที่ 1. บริหารการหายใจ** ช่วยให้ปอดทำงานมีประสิทธิภาพ การขับถ่ายดีขึ้น ป้องกันท้องผูก

### วิธีปฏิบัติ

- 1) นอนหงายราบ ศีรษะไม่หนุนหมอน
- 2) ชันเข่าทั้ง 2 ช้างขึ้น แยกเท้าห่างจากกันเล็กน้อย

3) มือข้างขวาวางบริเวณหน้าท้อง เพื่อทดสอบขณะหายใจ ส่วนมือซ้ายวางข้างลำตัวตามสบาย

4) สูดลมหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ ให้ผนังหน้าท้องโป่งมากที่สุด แล้วค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ พร้อมกับแขม่วท้องให้แฟบลงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทำซ้ำ 10 ครั้ง

**ท่าที่ 2. บริหารข้อเท้าและขา** ช่วยให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรงข้อเท้าทำงานได้ดีขึ้น การไหลเวียนของเลือดดี ป้องกันเส้นเลือดโป่งพองหรืออุดตันบริเวณขา

#### วิธีปฏิบัติ

- 1) นอนหงายราบ ศีรษะไม่หนุนหมอน แขนเหยียดตรงวางข้างลำตัวทั้ง 2 ข้าง
- 2) กระจกข้อเท้าและปลายเท้าขึ้นเข้าหาลำตัว แล้วกระจกข้อเท้าและปลายเท้าลงออกจากลำตัว นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 10 ครั้ง
- 3) หมุนข้อเท้าและปลายเท้าเป็นรูปวงกลมตามเข็มนาฬิกาและทวนเข็มนาฬิกา ทำอย่างละ 10 รอบ

**ท่าที่ 3. บริหารลำตัวส่วนบน** ป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลัง

#### วิธีปฏิบัติ

- 1) นอนหงายราบ ศีรษะไม่หนุนหมอน แขนเหยียดตรง ฝ่ามือแนบข้างลำตัวทั้ง 2 ข้าง ปลายเท้าชิดกัน
- 2) ค่อย ๆ เลื่อนดิ่งแขนขาลงไปตามข้างลำตัวจนเกือบถึงช่วงเข่า ใบน้ามองตรงส่วนคอและศีรษะจะเคลื่อนตามมือและแขน ดิ่งแขนกลับมาอยู่ในแนวตรงเช่นเดิม

3) เลื่อนดิ่งแขนซ้ายลงไปตามข้างลำตัวจนเกือบถึงช่วงเข่าเช่นเดียวกัน แล้วดิ่งแขนกลับมาอยู่ในแนวตรง ทำสลับซ้าย-ขวา ทำซ้ำ 10 ครั้ง

**ท่าที่ 4. บริหารกล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกราน** ช่วยให้เลือดไหลเวียนบริเวณอุ้งเชิงกรานได้ดี แผลฝีเย็บไม่ตึง แผลคูดิและหายเร็วขึ้น ป้องกันการเคลื่อนตัวของมดลูกและทำให้ช่องคลอดกระชับ

#### วิธีปฏิบัติ

- 1) นอนหงายราบ ศีรษะไม่หนุนหมอน ฝ่ามือวางราบกับพื้นทั้ง 2 ข้าง
- 2) ชันเข่า 2 ข้างเกือบตั้งฉาก หัวเข่าชิดกัน เท้าแยกจากกันเล็กน้อย
- 3) สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ ฝ่ามือและแขนทั้ง 2 ข้างยันที่พื้น พร้อมกับค่อย ๆ ยกกันและสะโพกให้สูงลอยขึ้นมากเท่าที่จะทำได้และเกร็งกล้ามเนื้อฝีเย็บหรือขมิบก้นไว้สักครู่

**ท่าที่ 5. บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง** ช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรงกระชับตัว และช่วยลดไขมันหน้าท้อง

#### วิธีปฏิบัติ

- 1) นอนหงายราบ ศีรษะไม่หนุนหมอน
- 2) ยกมือทั้ง 2 ข้างเหนือหน้าขา สูดลมหายใจเข้าลึกๆพร้อมกับยกศีรษะและไหล่ขึ้นมองปลายเท้า
- 3) ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก วางศีรษะและไหล่ลง แขนกลับไปอยู่ข้างลำตัว ทำซ้ำ 10 ครั้ง

**ท่าที่ 6. ท่าพักผ่อนหลังคลอด** ช่วยให้หายอ่อนเพลียจากการคลอดและคลายความตึงเครียด

### วิธีปฏิบัติ

- 1) นอนหงายราบ ศีรษะไม่หนุนหมอน
- 2) ใช้หมอนตามขวางวางข้างลำตัว กะประมาณให้อยู่บริเวณท้องน้อย
- 3) พลิกตัวคว่ำทับหมอนให้หมอนรองอยู่ใต้ท้องน้อย จัดลำตัวให้ตรง วางแขนแนบลำตัวทั้ง 2 ข้าง กางแขนออก งอข้อศอกเล็กน้อย หงายฝ่ามือขึ้น หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ไหล่ทั้ง 2 ข้างราบติดพื้นผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วน หลับตา สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ยาว ๆ ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ ทำนี้อาจพักผ่อนหลับไปได้เลย

## 9. การคุมกำเนิด

การคุมกำเนิดขึ้นอยู่กับความตั้งใจของหญิงหลังคลอดและสามี การมีจำนวนบุตรที่เหมาะสมพิจารณาจากอายุ สุขภาพของหญิงหลังคลอด และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ถ้าต้องการมีบุตรอีกควรเว้นระยะการมีบุตร 2-4 ปี โดยให้คุมกำเนิดแบบชั่วคราววิธีที่เหมาะสม เช่น การกินยา ฉีดยา การฝังยา การใส่ห่วง หรือให้สามีใส่ถุงยางอนามัย ถ้ามีบุตรเพียงพอแล้วควรคุมกำเนิดแบบถาวรคือ การทำหมันชายหรือหมันหญิง การตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดควรปรึกษาแพทย์

## 10. การตรวจหลังคลอด

ปกติจะนัดตรวจหลังคลอดประมาณ 4-6 สัปดาห์ การตรวจหลังคลอดเพื่อประเมินการเข้าอู่ของมดลูก การปรับตัวของหญิงหลังคลอด การตรวจหลังคลอดจะมีการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจเต้านม ตรวจภายในอุ้งเชิงกรานและบริเวณฝีเย็บ ประเมินจำนวนและลักษณะของน้ำคาวปลา ขนาดและตำแหน่งของมดลูก ปากมดลูก ประเมินเต้านมและหัวนม ประเมินแผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัด นอกจากนี้ยังตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก

### อาการผิดปกติที่ควรมาตรวจก่อนนัด

1. มีเลือดสด ๆ ออกทางช่องคลอดจำนวนมาก ซึ่งต้องแยกออกจากประจำเดือน
2. แผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัดอักเสบ บวมแดง
3. น้ำขาวปลาผิดปกติ เช่น มีกลิ่นเหม็นหรือสีแดงสดตลอดไม่จางลง
4. มีไข้สูง ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว
5. เต้านมอักเสบ บวม แดง
6. ปัสสาวะแสบ ขัด ขุ่น
7. ปวดท้องรุนแรง
8. หลังคลอด 2 สัปดาห์ไปแล้ว ยังคลำพบมดลูกหรือก้อนทางหน้าท้อง

### ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ตนเอง

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของบุคคลจึงหมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมต่างๆทุกประเภทที่บุคคลกระทำ ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดและบอกได้ว่าดีหรือไม่ดี เช่น ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ เป็นต้น โดยพฤติกรรมของบุคคลมีความแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม และอิทธิพลความคาดหวังของบุคคลอื่น สภาพการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต (ประภาเพ็ญ และ สวิง, 2534)

## ทวนวรรณ (2544) กล่าวว่า

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่าง ๆ ตามสถานการณ์ สภาพแวดล้อม และสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าแล้วแต่กรณี สำหรับพฤติกรรมของคนจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติ ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ การไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูด การเขียน ที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และที่ทำในเรื่องหนึ่งเรื่องใด

สมจิต (2543) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมถึงการมุ่งจัดการหรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ และการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม

Orem (อ้างใน อุษา, 2540) กล่าวว่า มนุษย์มีความรับผิดชอบต่อการดูแลตนเองและการดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ ซึ่งการดูแลตนเองเป็นผลรวมจากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อมและความสามารถเฉพาะบุคคล เป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดผลดีต่อตนเอง และบุคคลต้องทราบก่อนว่าเมื่อทำกิจกรรมเหล่านั้นแล้วจะเกิดผลประโยชน์อย่างไรและสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้หรือไม่ การดูแลตนเองเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งซึ่งบุคคลตระหนักและรับผิดชอบที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันโรค ตลอดจนเพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม การดูแลตนเองจะดีหรือไม่ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับ

ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองตามความต้องการ ในการดูแลตนเองที่จำเป็นประกอบด้วย ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพที่ดีของตนเอง ที่อยู่ภายในและภายนอกตัวบุคคลที่แสดงออกมา ทั้งในขณะที่ปกติและเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

### แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ Orem

Orem (1985) ได้กล่าวถึง แนวคิดการดูแลตนเองจากความเชื่อที่ว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ

1. ปรึกษาประคองกระบวนการของชีวิต ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ
2. ดำรงการเจริญเติบโต พัฒนาการของชีวิต และวุฒิภาวะที่เหมาะสม
3. ป้องกัน ควบคุม หรือบำบัดรักษาโรค และอันตรายจากการได้รับบาดเจ็บ
4. ป้องกันความพิการ หรือทดแทนสิ่งที่สูญเสีย
5. ส่งเสริมความเป็นปกติสุข

Orem (1985) ได้กล่าวถึง การดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำประกอบไปด้วยการดูแลที่จำเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างกิจกรรม และการพักผ่อน

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ลำพังกับการปฏิสัมพันธ์ในสังคม

1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และความเป็นปกติสุข

1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้แบบของสังคม โดยสอดคล้องกับความสามารถของตนเองและความต้องการที่จะมีความเป็นอยู่อย่างปกติสุข

2. ความต้องการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Development self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองขณะเผชิญกับขั้นตอนพัฒนาการต่างๆ ในวงจรชีวิต เช่น การเจริญเติบโต การตั้งครรรภ์ การเข้าสู่วัยชรา รวมทั้งเหตุการณ์ที่มีความสำคัญ เช่น ความตายของบิดา มารดา สามี ภรรยา ความต้องการด้านนี้เพื่อเป้าหมาย ดังนี้

2.1 ดำรงไว้ซึ่งสภาพการเป็นอยู่ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตและส่งเสริมพัฒนาการของชีวิตของมนุษย์ในระยะต่าง ๆ ได้แก่ ระยะที่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอด วัยทารก วัยเด็ก และวัยผู้ใหญ่

2.2 ส่งเสริมการดูแลต่าง ๆ รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลทำให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอยหรือขาดหาย ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวเข้ากับสังคม ปัญหาความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ปัญหาเมื่อมีความเครียดแล้วไม่สามารถที่จะหาวิธีระบายความเครียดได้

2.3 ความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisition) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองหรือไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างที่อยู่ภายใต้การรักษาพยาบาลได้ ความต้องการในระยะนี้แบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่

- 1) เสาะแสวงหาบริการทางด้านรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย
- 2) ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากพยาธิสภาพนั้น ๆ
- 3) ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อผลในการป้องกันรักษา คงไว้ซึ่งหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และการแก้ไข ปรับปรุง ความพิการ อันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค
- 4) รู้ถึงผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล เช่น ฤทธิ์ข้างเคียงของยา การรู้จักสังเกตอาการผิดปกติ ที่เป็นผลมาจากการรักษาพยาบาล
- 5) ปรับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองและภาพลักษณ์ของตนเอง ยอมรับภาวะเจ็บป่วย และยอมรับว่าตนอยู่ในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้านรักษาพยาบาล
- 6) เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพความเป็นจริง และข้อจำกัดทางสุขภาพ อนามัยของตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกาย และทางจิตใจ ความต้องการในการดูแลตนเองจะเพิ่มขึ้นตามพยาธิสภาพที่เปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วย และพัฒนาการของชีวิต จำเป็นที่ต้องใช้ความสามารถในการผสมผสานกิจกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสม และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้สมดุล

3. ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดเฉพาะในช่วงเวลานั้น ถ้าเมื่อใดขาดความรู้และทักษะในการกระทำไม่สามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง จะมีผลต่อการริเริ่มหรือการดูแลตนเองได้ต่อเนื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ประการ ดังนี้

3.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Fundamental capabilities and dispositions) เป็นความสามารถของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) ประกอบด้วย

- 1) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการเขียนอ่าน ความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล
- 2) หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) รวมทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น ทั้งภายในและภายนอกตนเอง
- 3) การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง
- 4) การเห็นคุณค่าในตนเอง
- 5) นิสัยประจำตัว
- 6) ความตั้งใจ
- 7) ความเข้าใจในตนเอง
- 8) ความหวังใยในตัวเอง
- 9) การยอมรับตนเอง
- 10) ระบบจัดลำดับความสำคัญ รู้จักเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ
- 11) ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

3.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components enabling capabilities for self-care) เป็นตัวกลางเชื่อมระหว่างการเรียนรู้ และการกระทำของมนุษย์จะจงในการกระทำอย่าง จงใจในการดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป (Orem and Taylor, 1986) พลังความสามารถ มี 10 ประการ ได้แก่

- 1) ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ในฐานะที่ตนเองเป็นผู้รับผิดชอบตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่สภาวะแวดล้อมภายในและภายนอก ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญ ในการดูแลตนเอง
- 2) ความสามารถในการควบคุมพลังงานด้านร่างกายตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกาย ในการเคลื่อนไหวหรือ การปฏิบัติการ เพื่อการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง
- 4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผล เพื่อการดูแลตนเอง
- 5) มีแรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเอง ที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ
- 6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
- 7) มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
- 8) มีทักษะในการใช้กระบวนการความคิด สถิติปัญญา การรับรู้ การกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
- 9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และชุมชน

3.3 ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operation) ประกอบด้วยความสามารถที่จะปฏิบัติ ดังนี้

1) ตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญเพื่อการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการรับรู้การดูแลตนเอง

2) การตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ และควรกระทำเพื่อการตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเอง

3) ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นการส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามการเจริญเติบโต พัฒนาการของชีวิต รวมทั้งการรักษา ป้องกัน และดูแลส่งเสริมสุขภาพให้เป็นปกติสุข โดยการดูแลตนเองนั้นประกอบไปด้วย ความต้องการในการดูแลตนเองทั่ว ๆ ไป ความต้องการในการดูแลตามพัฒนาการ และความสามารถในการดูแลตนเอง

### แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model

PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green (1980) ที่มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จึงจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูล ในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก

Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน คือ

### **ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1 : Social Diagnosis)**

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่สามารถประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

### **ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2 : Epidemiological Diagnosis)**

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### **ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3 : Behavioral Diagnosis)**

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขภาพจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

#### ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

**ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพ

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

**ทัศนคติ** หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

**การรับรู้** หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ หมายถึง ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน Green, 1980) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 4 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในด้านของความเจ็บป่วย ทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่างๆที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม
4. ความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

**ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)** หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น

**ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคม (Reinforcing Factors)** หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การตัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
3. เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยอื่นด้วย

### **ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5 : Selection of Education Strategies)**

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

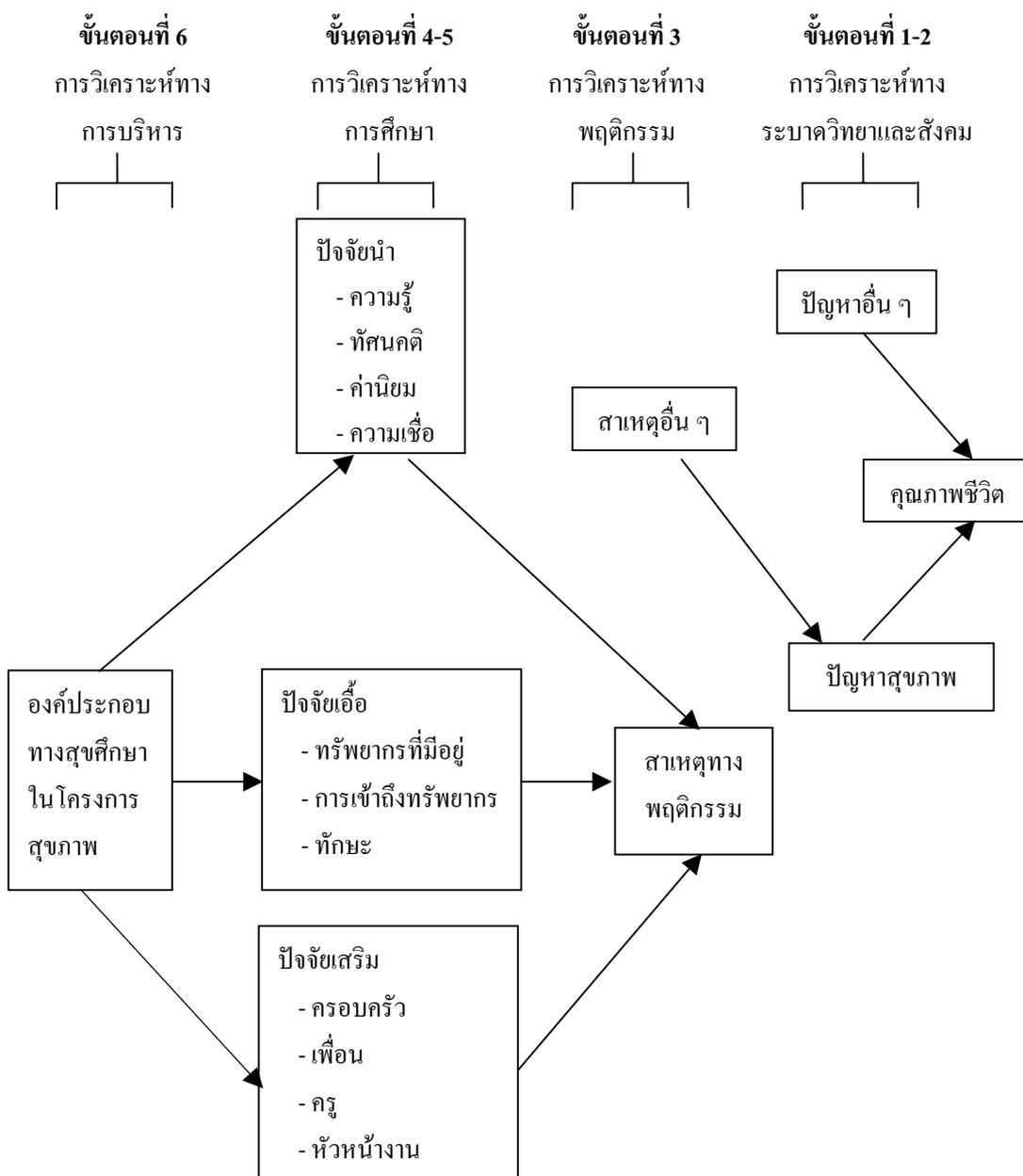
### **ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6 : Administrative Diagnosis)**

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์ และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับ การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

### **ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7 : Evaluation)**

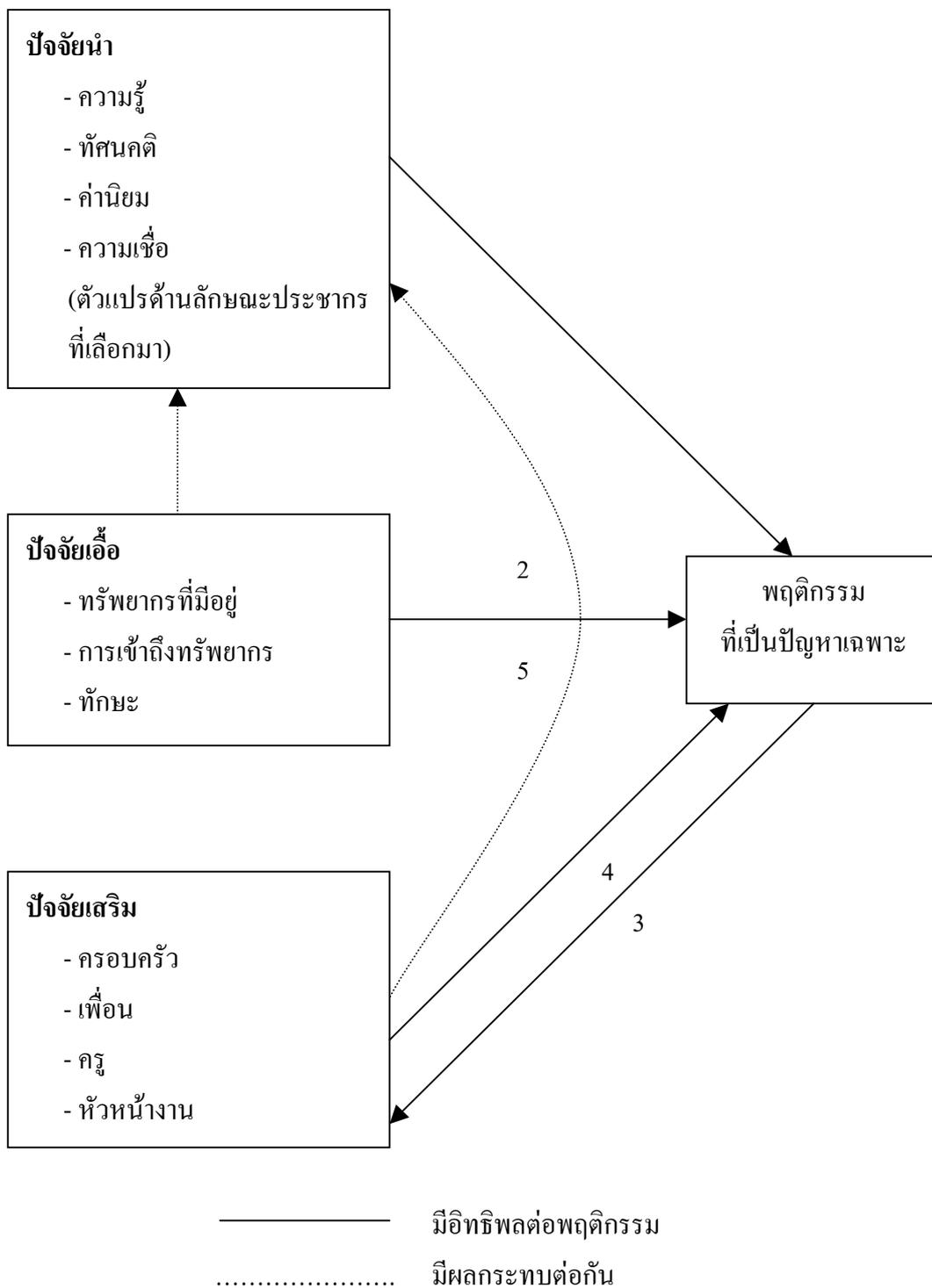
ขั้นตอนนี้จะไม่มีแสดงในแผนภูมิแต่จะปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

โดยหลักของ PRECEDE Framework การดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ถ้ามีผลต่อบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแล้วย่อมจะมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความเหมาะสมสอดคล้องกันทั้งในระดับและทิศทางก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ในที่สุด



**ภาพที่ 1** PRECEDE Framework

ที่มา: Green et al. (1980)



**ภาพที่ 2** ลำดับขั้นของสามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ที่มา: Green et al. (1980)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิภารัตน์ (2533) ศึกษาเรื่อง ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ พบว่า ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลตนเอง การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีและบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ส่วนการศึกษาและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี และบุคคลในครอบครัว และเมื่อนำอายุ การศึกษารายได้ของครอบครัว การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี และบุคคลในครอบครัว ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกมาทำนายความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลตนเอง พบว่าการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี และบุคคลในครอบครัว และความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลตนเองได้

ฉวีวรรณ (2537) ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจหลังคลอดของสตรีที่คลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต1 กรุงเทพมหานคร พบว่า อัตราการตรวจหลังคลอดของสตรีที่คลอดพบร้อยละ 71.2 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับการตรวจหลังคลอด อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของการคลอดของสตรีที่คลอดมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการตรวจหลังคลอด อายุ การศึกษา และรายได้ของครอบครัวของสตรีที่คลอดมีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับการตรวจหลังคลอด รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจหลังคลอด

มาลัย (2540) ศึกษาเรื่อง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

อุษา (2540) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมกรดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น พบว่า พฤติกรรมกรดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี พฤติกรรมกรดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมกรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนพฤติกรรมกรดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี การวิเคราะห์แบบพหุคูณ

พบว่า ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 20.52

พินดา (2541) ศึกษาเรื่องการสนับสนุนจากคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับดี การสนับสนุนจากคู่สมรส สามารถทำนาย การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาได้ร้อยละ 35.84 และพบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.75

ปิยะนุช (2543) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของ มารดาครรภ์แรก หลังผ่าตัดคลอดบุตร ตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน อาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน การสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรม สุขภาพด้านทักษะคิดและการปฏิบัติตนต่างกัน

คุณเดือน (2544) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่มาตรวจ หลังคลอดที่โรงพยาบาลและสถานอนามัยในเขตอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป เรื่องการป้องกัน อันตรายในระยะหลังคลอด การรักษาสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การรักษาสมดุลระหว่างการใช้เวลาส่วนตัวกับการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การได้รับอาหาร น้ำ และอากาศ ที่เพียงพออยู่ในระดับดี การรักษาไว้ซึ่งการจับถ่าย และการระบายที่ปกติอยู่ในระดับปานกลาง การส่งเสริมหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดอยู่ในระดับไม่ดี พฤติกรรมการดูแลตนเองตาม ระยะพัฒนาการ พฤติกรรมการคงไว้ซึ่งคุณค่าในตนเอง การรักษาไว้ซึ่งการเป็นตนเอง การยอมรับ บทบาทอยู่ในระดับดี ส่วนเรื่องการคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

พรรณี (2544) ศึกษาเรื่อง การส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หญิงหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณลักษณะด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้ ใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองหลังได้รับกิจกรรมแทรกแซงมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับกิจกรรมแทรกแซง และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม

มาลา (2544) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านของหญิงหลังคลอด: กรณีชุมชนชาวผู้ไทยบ้านกุดหว้า อำเภอภูหินร่องกล้า จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงหลังคลอดระยะไม่เกิน 6 สัปดาห์ จำนวน 21 คน และบุคคลสำคัญด้านสุขภาพ ได้แก่ หมอพื้นบ้าน หมอตำแย อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย และผู้ดูแลหญิงหลังคลอด จำนวน 47 คน พบว่าหญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการอยู่ไฟ การใช้ยาสมุนไพร การงดอาหารแสลงทุกคน และบุคคลสำคัญด้านสุขภาพมีความรู้เรื่องหลังคลอด การดูแลตนเองแบบพื้นบ้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติหลังคลอดในระดับต่ำ

อรุณวรรณ (2544) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย พบว่า การใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยวิธีกระบวนการกลุ่มมีประสิทธิภาพต่อความรู้ ทักษะคติ ส่งผลทำให้มารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

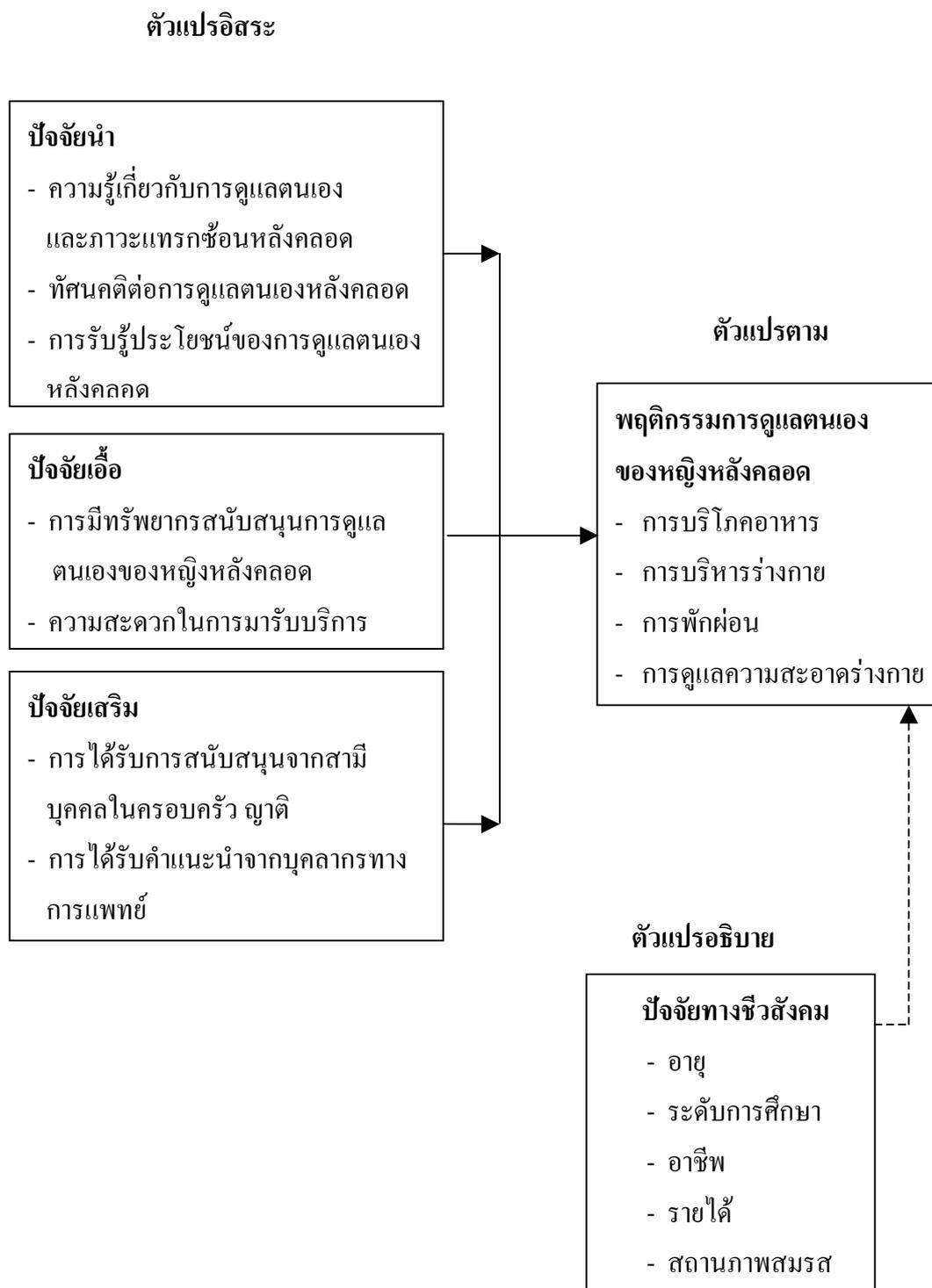
จุไรรัตน์ (2547) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก พบว่า 1) มารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทักษะคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี 2) มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีอายุ อาชีพ และลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกัน 3) ความรู้ ทักษะคติ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด 4) การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ และทักษะคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดได้ร้อยละ 12.9

Beck (1996) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่ออาการซึมเศร้าภายหลังคลอด พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอาการซึมเศร้า ได้แก่ เหตุการณ์ที่ก่อความเครียด ภาวะความเครียดจากการเลี้ยงลูก อาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าก่อนคลอด ความพึงพอใจในคู่สมรส ปัญหาสุขภาพจิตในอดีต และแรงสนับสนุนทางสังคม

Sampselle et al. (1999) ศึกษาการออกกำลังกายและสุขภาพที่ดีของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดจำนวน 1,003 อยู่ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าการออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำให้น้ำหนักมารดาหลังคลอดลดลง เช่น จาก 51 กิโลกรัม ลดลงเหลือ 39 กิโลกรัม หรือหากมารดาหลังคลอดกลัวการเกิดมะเร็งปากมดลูก ก็จะมาใช้บริการดูแลหลังคลอดซึ่งจะได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก

จากการที่ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของOrem และทฤษฎี PRECEDE Model เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลความสะอาดร่างกาย ดังแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ คือ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

### สมมติฐานที่ 1

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทักษะคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด

### สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวกในการมารับบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด

### สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงหลังคลอดในระยะเวลาไม่เกิน 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 1,360 คน (กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2548)

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงหลังคลอดในระยะเวลาไม่เกิน 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงวันที่ 1- 30 กันยายน 2549 จำนวน 120 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นมาตามกรอบแนวคิด PRECEDE ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน คือ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open ended)

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ

แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

**ตอนที่ 1** ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด คำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0

**ตอนที่ 2** ทิศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก และเชิงลบ ให้เลือกตอบคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	3	เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	2	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

**ตอนที่ 3** การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
เคยทราบอย่างชัดเจน	4
เคยทราบมาบ้าง	3
ไม่เคยทราบเลย	2
ที่เคยทราบมาไม่ได้กล่าวเช่นนี้	1

### **ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ**

ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวก ในการมารับบริการ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
มีมากที่สุด	4
มีมาก	3
มีน้อย	2
ไม่มี	1

### **ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม**

ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัวญาติ การได้รับคำแนะนำ จากบุคลากรทางการแพทย์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ได้รับมากที่สุด	4
ได้รับมาก	3
ได้รับน้อย	2
ไม่ได้รับเลย	1

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด

ข้อคำถามครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดทั้ง 4 ด้าน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก และเชิงลบ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ซึ่งแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	1
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	1	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2
ไม่ได้ปฏิบัติ	0	ไม่ได้ปฏิบัติ	3

### การแปลผลคะแนน

ผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์มัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ โดยใช้เกณฑ์ของ ซูศรี (2541) ดังนี้

ระดับสูง	คะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า	$\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$	ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$	
ระดับต่ำ	คะแนนอยู่ระหว่างน้อยกว่า	$\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$	ถึงคะแนนต่ำสุด

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามในการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถามโดยมีเนื้อหา สาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง และครอบคลุมเนื้อหาสาระของวิจัย นำแบบสอบถามเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไข
4. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์

4.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงหลังคลอดในระยะเวลาไม่เกิน 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่มารับการตรวจที่แผนกตรวจโรคนรีเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 คน และนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach 's Alpha Coefficient โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด  
ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.83

แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด  
ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.78

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด

ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.82

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.86

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.92

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด

ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.88

#### 5. นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง

##### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง กับหญิงหลังคลอดในระยะเวลาไม่เกิน 6 สัปดาห์ ที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้
3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
4. เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนทันที และมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลชีวสังคม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

## ผลการวิจัยและวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองหลังคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเอง ความสะดวกในการมารับบริการ และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้ เป็นหญิงหลังคลอดในระยะเวลาไม่เกิน 6 สัปดาห์ ที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงวันที่ 1- 30 กันยายน 2549 จำนวน 120 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ โดยการหา ค่าร้อยละ(Percent) ค่าเฉลี่ย(Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอในรูปแบบตารางประกอบการอธิบาย โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของหญิงหลังคลอด

ตอนที่ 2 ตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

**ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของหญิงหลังคลอด**

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอด จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

		n = 120
	ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน ร้อยละ
<b>1. อายุ (ปี)</b>		
	ต่ำกว่า 20	15 12.50
	20 – 30	64 53.30
	31 – 40	39 32.50
	41 ขึ้นไป	2 1.70
<b>2. ระดับการศึกษา</b>		
	ไม่ได้เข้ารับการศึกษ	0 0.00
	ประถมศึกษาตอนต้น	2 1.70
	ประถมศึกษาตอนปลาย	27 22.50
	มัธยมศึกษาตอนต้น	30 25.00
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	18 15.00
	อาชีวศึกษา	14 11.70
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	29 24.10
<b>3. อาชีพ</b>		
	แม่บ้าน	40 33.30
	ค้าขาย	9 7.50
	รับจ้าง	47 39.20
	รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	11 9.20
	ธุรกิจส่วนตัว	13 10.80

**ตารางที่ 1** (ต่อ)

n = 120

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
<b>4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)</b>		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000	56	46.70
10,001 – 20,000	35	29.10
20,001 – 30,000	15	12.50
30,001 – 40,000	8	6.70
40,000 ขึ้นไป	6	5.00
<b>5. สถานภาพสมรส</b>		
คู่ (จดทะเบียน)	40	33.40
คู่ (ไม่ได้จดทะเบียนสมรส)	76	63.30
หม้าย (สามีเสียชีวิต)	1	0.80
แยกกันอยู่	3	2.50
หย่า	0	0.00

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาอายุอยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.50 และอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.50 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 25.00 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 24.10 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 22.50 อาชีพส่วนใหญ่ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 39.20 รองลงมาเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 33.30 และอาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 10.80 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมาอยู่ระหว่าง 10,001- 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.10 และอยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.50 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ไม่ได้จดทะเบียน) คิดเป็นร้อยละ 63.30 รองลงมา สถานภาพสมรสคู่ (จดทะเบียน) คิดเป็นร้อยละ 33.40 และแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 2.50

**ตอนที่ 2 ตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด**

**ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด**

ประกอบด้วย 3 ตอนย่อย ๆ ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด
2. ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองหลังคลอด
3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอด จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

	n = 120	
ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	43	35.80
ระดับปานกลาง	41	34.20
ระดับต่ำ	36	30.00

$$\bar{X} = 12.56 \quad S.D. = 2.54$$

จากตารางที่ 2 พบว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35.80 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.20 และมีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.00 อธิบายได้ว่าหญิงหลังคลอดส่วนใหญ่จะได้รับความรู้และคำแนะนำการดูแลตนเองหลังคลอดจากบุคลากรทางการแพทย์ ขณะอยู่โรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีผลทำให้หญิงหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดในระดับสูง

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอด จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการดูแลตนเอง หลังคลอด

n = 120		
ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	38	31.70
ระดับปานกลาง	49	40.80
ระดับต่ำ	33	27.50

$$\bar{X} = 63.40 \quad S.D. = 5.18$$

จากตารางที่ 3 พบว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.80 รองลงมา มีทัศนคติต่อการดูแลหลังคลอดในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 31.70 และมีทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.50 อธิบายได้ว่า ทัศนคติมีผลต่อการดูแลตนเองหลังคลอดทั้งทางบวกและทางลบ ถ้ามีทัศนคติที่ดี จะทำให้หญิงหลังคลอดมีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมส่งผลต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอด จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด

n = 120		
ระดับการรับรู้ประโยชน์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	41	34.20
ระดับปานกลาง	43	35.80
ระดับต่ำ	36	30.00

$$\bar{X} = 62.72 \quad S.D. = 7.75$$

จากตารางที่ 4 พบว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง หลังคลอดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.80 รองลงมา มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.20 และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.00 อธิบายได้ว่า หญิงหลังคลอดยังมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองไม่ชัดเจนหรือยังมีการเข้าใจผิดในบางเรื่อง ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อให้หญิงหลังคลอดได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

**ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด** คือ การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด และความสะดวกในการมารับบริการ

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอด จำแนกตามการมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองหลังคลอดและความสะดวกในการมารับบริการ

	n = 120	
ระดับการมีทรัพยากรและความสะดวก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	58	48.30
ระดับปานกลาง	9	7.50
ระดับต่ำ	53	44.20

$$\bar{X} = 59.19 \quad S.D. = 1.17$$

จากตารางที่ 5 พบว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ มีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองหลังคลอด และมีความสะดวกในการมารับบริการในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 48.30 รองลงมา มีทรัพยากรสนับสนุนในการดูแลตนเองหลังคลอด และมีความสะดวกในการมารับบริการในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 44.20 และการมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองหลังคลอด และมีความสะดวกในการมารับบริการในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.50 อธิบายได้ว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนการดูแลตนเอง เช่น มีบุคลากรทางการแพทย์, มีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอในการดูแลตนเอง ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และมีความสะดวกที่จะมารับการตรวจหลังคลอด

ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด คือ การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอด จำแนกตามระดับการได้รับการสนับสนุน และการได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองหลังคลอด

n = 120		
ระดับการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	31	25.80
ระดับปานกลาง	54	45.00
ระดับต่ำ	35	29.20

$$\bar{X} = 84.19 \quad S.D. = 13.37$$

จากตารางที่ 6 พบว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนและได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมาได้รับการสนับสนุนและได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.20 และได้รับการสนับสนุนและได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.80 อธิบายได้ว่า การได้รับการสนับสนุนการดูแลตนเองจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยให้หญิงหลังคลอดมีความมั่นใจ ลดความเครียด สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี

### **ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด**

พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด หมายถึง พฤติกรรมที่หญิงหลังคลอดปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองในด้านส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพในระยะหลังคลอด ได้แก่ การบริโภคอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลความสะอาดร่างกาย

**ตารางที่ 7** จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอด จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังคลอด

	n = 120	
ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	35	29.20
ระดับปานกลาง	50	41.60
ระดับต่ำ	35	29.20

$$\bar{X} = 87.51 \quad S.D. = 12.12$$

จากตารางที่ 7 พบว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.60 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด ในระดับสูงและต่ำเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 29.20 อธิบายได้ว่า หญิงหลังคลอดที่มาคลอดที่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองหลังคลอดก่อนกลับบ้านทุกราย แต่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ด้วยบทบาทหน้าที่การเป็นภรรยาและการเป็นมารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตร ทำให้หญิงหลังคลอดดูแลตนเองได้ไม่เต็มที่ จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง

การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด ซึ่งเป็นตัวแปรตามในการวิจัย ได้แก่ การบริโภคอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลความสะอาดร่างกาย โดยรวมและ รายด้าน ดังตารางที่ 8, 9, 10 และ 11 ดังนี้

**ตารางที่ 8** จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอด จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังคลอดด้านการบริโภคอาหาร

n = 120		
ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด ด้านการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	38	31.70
ระดับปานกลาง	51	42.50
ระดับต่ำ	31	25.80

$$\bar{X} = 24.59 \quad S.D. = 3.32$$

จากตารางที่ 8 พบว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดด้านการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดด้านการบริโภคอาหารในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 31.70 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดด้านการบริโภคอาหารในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.80 อธิบายได้ว่า หญิงหลังคลอดได้รับความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร แต่ด้วยภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น เช่น การเลี้ยงดูบุตร จึงทำให้หญิงหลังคลอดไม่มีเวลาที่จะรับประทานอาหาร หรือความเชื่อที่ว่ารับประทานไข่ และเนื้อสัตว์จะทำให้แผลหายช้า จึงทำให้หญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอด จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังคลอดด้านการบริหารร่างกาย

n = 120		
ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด ด้านการบริหารร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	36	30.00
ระดับปานกลาง	43	35.80
ระดับต่ำ	41	34.20

$$\bar{X} = 16.85 \quad S.D. = 5.23$$

จากตารางที่ 9 พบว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดด้านการบริหารร่างกายในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.80 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดด้านการบริหารร่างกายในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.20 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดด้านการบริหารร่างกายในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.00 อธิบายได้ว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่มีการบริหารร่างกายไม่สม่ำเสมอ อาจเนื่องมาจากต้องใช้เวลาในการเลี้ยงดูบุตร หรือมีความไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัด และหญิงหลังคลอดบางคนคิดว่าการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายแล้ว จึงไม่เห็นความสำคัญของการบริหารร่างกายอีก

**ตารางที่ 10** จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอด จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดด้านการพักผ่อน

n = 120		
ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดด้านการพักผ่อน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	39	32.50
ระดับปานกลาง	45	37.50
ระดับต่ำ	36	30.00

$$\bar{X} = 19.61 \quad S.D. = 3.88$$

จากตารางที่ 10 พบว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดด้านการพักผ่อนในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดด้านการพักผ่อนในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32.50 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดด้านการพักผ่อนในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.00 อธิบายได้ว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่มีเวลาในการพักผ่อนน้อยเพราะต้องเลี้ยงดูบุตรและทำงานบ้าน และจะใช้เวลานอนตอนที่บุตรหลับ

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอด จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังคลอดด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย

n = 120		
ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด ด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	42	35.00
ระดับปานกลาง	51	42.50
ระดับต่ำ	27	22.50

$$\bar{X} = 26.47 \quad S.D. = 3.70$$

จากตารางที่ 11 พบว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด ด้านการดูแลความสะอาดร่างกายในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมา มีพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังคลอดด้านการดูแลความสะอาดร่างกายในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35.00 และ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดด้านการดูแลความสะอาดร่างกายในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 22.50 อธิบายได้ว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในการดูแลความสะอาดร่างกายดี เพราะเป็นการป้องกันการติดเชื้อ

#### **ตอนที่ 4 ผลการทดสอบตามสมมติฐาน**

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน กำหนดไว้ว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองหลังคลอด การรับรู้ ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุน การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวกในการมารับบริการ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทาง การแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด โดยการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวหรือมากกว่าสองตัว เมื่อตัวแปรทั้งสองชุดนี้เป็นตัวแปรต่อเนื่อง หรือเป็นข้อมูลชนิดอันดับหรืออัตราส่วน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะมียู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นลบ แสดงว่าตัวแปรสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูงตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าต่ำ และถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าต่ำตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูงตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงด้วย ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปรทั้งสองนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2542)

การพิจารณาว่าตัวแปรสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด พิจารณาได้จากตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์ ดังนี้ (พวงรัตน์, 2543)

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1. เมื่อ $r$ มีค่า 0.8 ขึ้นไป  | ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง         |
| 2. เมื่อ $r$ มีค่า 0.6-0.8     | ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง |
| 3. เมื่อ $r$ มีค่า 0.4-0.6     | ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง     |
| 4. เมื่อ $r$ มีค่า 0.2-0.4     | ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ |
| 5. เมื่อ $r$ มีค่า ต่ำกว่า 0.2 | ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ         |

**สมมติฐานที่ 1** คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองหลังคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด โดยรวมและแต่ละด้านของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**ตารางที่ 12** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
หลังคลอด โดยรวมทุกด้าน

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดโดยรวมทุกด้าน
ความรู้	0.287**
ทัศนคติ	0.325**
การรับรู้ประโยชน์	0.401**

\*\* P < 0.01

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 1 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้าน ของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = 0.287$  และ  $r = 0.325$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับปานกลาง โดยมีค่า  $r = 0.401$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**ตารางที่ 13** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด  
ในด้านต่างๆ ดังนี้

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) พฤติกรรมดูแลตนเองในแต่ละด้าน			
	การบริโภคอาหาร	การบริหารร่างกาย	การพักผ่อน	การดูแลความสะอาด
ความรู้	0.247**	0.206*	0.304**	0.098
ทัศนคติ	0.209*	0.227*	0.222*	0.286**
การรับรู้ประโยชน์	0.272**	0.381**	0.411**	0.096

\* P < 0.05

\*\* P < 0.01

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับก่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = 0.247$  และ  $r = 0.272$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับก่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = 0.209$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริหารร่างกายของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับก่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = 0.206$  และ  $r = 0.227$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับก่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = 0.381$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพักผ่อนของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับก่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = 0.304$  และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับปานกลาง โดยมีค่า  $r = 0.411$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับก่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = 0.222$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลความสะอาดร่างกายของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด ส่วนทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = 0.286$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.01$

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้านของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้านของหญิงหลังคลอด ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐาน

**สมมติฐานที่ 2** คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวกในการมารับบริการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้านและแต่ละด้านของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**ตารางที่ 14** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดโดยรวมทุกด้าน

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอด
การมีทรัพยากรสนับสนุน/ ความสะดวกในการมารับบริการ	พฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอดรวมทุกด้าน 0.404**

\*\*  $P < 0.01$

จากตารางที่ 14 ผลวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวกในการมารับบริการกับพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมทุกด้านของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอดรวมทุกด้านในระดับปานกลาง โดยมีค่า  $r = 0.404$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**ตารางที่ 15** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอดในด้านต่างๆ

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	พฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอด
การมีทรัพยากรสนับสนุน/	ด้านการบริโภคอาหาร	0.322**
ความสะดวกในการมารับบริการ	ด้านการบริหารร่างกาย	0.403**
	ด้านการพักผ่อน	0.351**
	ด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย	0.095

\*\*  $P < 0.01$

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ของหญิงหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวกในการมารับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอด ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการพักผ่อนในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = 0.322, 0.351$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านการบริหารร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอดในระดับปานกลาง โดยมีค่า  $r = 0.403$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวกในการมารับบริการกับพฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอด ด้านการดูแลความสะอาดร่างกายไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานบางส่วน

**สมมติฐานที่ 3** คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้านและแต่ละด้านของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**ตารางที่ 16** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดโดยรวมทุกด้าน

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด
การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ/การได้รับ คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดรวมทุกด้าน 0.382**

\*\*  $P < 0.01$

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้านของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดรวมทุกด้านในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = 0.382$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**ตารางที่ 17** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมดูแลตนเอง  
หลังคลอดในด้านต่าง ๆ

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอด	
การได้รับการสนับสนุนจากสามี	ด้านการบริโภคอาหาร	0.301**
บุคคลในครอบครัว ญาติ/	ด้านการบริหารร่างกาย	0.299**
การได้รับคำแนะนำจากบุคลากร	ด้านการพักผ่อน	0.251**
ทางการแพทย์	ด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย	0.191*

\*  $P < 0.05$     \*\*  $P < 0.01$

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอด ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการบริหารร่างกาย ด้านการพักผ่อนในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = 0.301, 0.299, 0.251$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอด ด้านการดูแลความสะอาดร่างกายในระดับต่ำ โดยมีค่า  $r = 0.191$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐาน

### ข้อวิจารณ์

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบและได้นำมาเป็นข้อวิจารณ์ใน 2 ประเด็น คือ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดโดยรวม พบว่า หญิงหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.60 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า หญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลความสะอาดร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.50 , 35.80 , 37.50 และ 42.50 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับอุษา (2540) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นอยู่ในเกณฑ์ดี จุฑเดือน (2544) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดที่มาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลและสถานอนามัย ในเขตอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี จุไรรัตน์ (2547) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกอยู่ในระดับดี ซึ่ง Orem (อ้างในอุษา, 2540) กล่าวว่า มนุษย์มีความรับผิดชอบต่อการดูแลตนเองและการดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ ซึ่งการดูแลตนเองเป็นผลรวมจากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม และความสามารถเฉพาะบุคคล เป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดผลดีต่อตนเอง สอดคล้องกับ สมจิต (2543) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่

และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด นอกจากนี้ วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรม-  
 ราชชนก (2540) ได้อธิบายว่า ในระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง  
 เพื่อกลับสู่สภาพปกติ ดังนั้น สิ่งสำคัญสำหรับหญิงหลังคลอดคือ การดูแลตนเองที่ถูกต้อง  
 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ฉะนั้นการที่หญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมดูแลตนเอง  
 ในระดับปานกลาง จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการบริโภคอาหาร  
 การบริหารร่างกาย การพักผ่อน และการดูแลความสะอาดร่างกาย เพื่อให้หญิงหลังคลอด  
 มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านบวกเพิ่มมากขึ้น

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

#### สมมติฐานที่ 1

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทักษะ  
 ต่อการดูแลตนเองหลังคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์  
 กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ  
 การดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม  
 การดูแลตนเองหลังคลอดเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับอรุณวรรณ (2544)  
 พบว่าการใช้โปรแกรมสุขศึกษา โดยวิธีกระบวนการกลุ่มมีประสิทธิผลต่อความรู้ ส่งผลทำให้มี  
 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาหลังคลอดในทางที่ดีขึ้น จูไรรัตน์ (2547) พบว่า  
 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอด  
 ของมารดาครรภ์แรก Orem (1985) กล่าวว่า ในการดูแลตนเองถ้าเมื่อใดขาดความรู้และทักษะ  
 ในการกระทำไม่สามารถตัดสินใจได้ถูกต้องจะมีผลต่อการดูแลตนเองได้ต่อเนื่อง Orem and  
 Taylor (1986) กล่าวว่า การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้เหมาะสมและเชื่อถือได้  
 สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ สอดคล้องกับ Green (1980) กล่าวว่า ความรู้  
 เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ดังนั้นความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญ  
 ในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด

ทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด พบว่า ทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับ Green (1980) กล่าวว่า ทัศนคติ คือความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่นเดียวกับ ประภาเพ็ญ และ สวิง (2534) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นผลรวมของความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคล ในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้นในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย จูไรรัตน์ (2547) พบว่า ทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาครั้งแรก ดังนั้นถ้าหญิงหลังคลอดมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดดียิ่งขึ้น และถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดูแลตนเอง ก็จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดไม่ดีตามไปด้วย

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับ Green (1980) กล่าวว่า การรับรู้เป็นการที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นถ้าหญิงหลังคลอดมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ก็มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดที่ดี แต่ถ้าหญิงหลังคลอดมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองต่ำ ก็มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดที่ไม่ดี

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1 ดังนั้น การที่จะพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ควรมีการวางแผนที่จะให้สุขศึกษา โดยการปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้อง รวมถึงการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองให้แก่หญิงหลังคลอด วิไลพรรณ (2548) กล่าวว่า การให้ความรู้แก่มารดาเป็นสิ่งสำคัญ ความต้องการความรู้ของมารดา แต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ ภูมิหลัง อายุ ประสบการณ์ และความคาดหวัง

## สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวกในการมารับบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวกในการมารับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด โดยรวม Green (1980) กล่าวว่า ปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ สิ่งสำคัญคือ การหาได้ง่าย และความสามารถเข้าถึงได้

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยรวมของหญิงหลังคลอด ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 2 ดังนั้นการที่จะพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดควรจะมีการใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา ที่เพียงพอ และควรมีความสะดวกให้หญิงหลังคลอดมารับบริการการตรวจหลังคลอด

## สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัวญาติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัวญาติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด โดยรวม สอดคล้องกับ วิการ์ตัน (2533) พบว่า การรับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีและบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับ มาลัย (2540) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เช่นเดียวกับ จูไรรัตน์ (2547) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก สอดคล้องกับ Green (1980) กล่าวว่า ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการทำงานของตน สิ่งทีบุคคลจะได้รับอาจเป็นสิ่งของ การยอมรับ คำชมเชย การลงโทษ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็อาจจะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมหรือสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของหญิงหลังคลอด ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 3 ดังนั้นถ้าหญิงหลังคลอดได้รับการสนับสนุนที่ดีจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ที่ถูกต้อง ก็จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดียิ่งขึ้น และถ้าได้รับการสนับสนุนที่ไม่ดี ได้รับคำแนะนำที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดีตามไปด้วย

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทักษะคิด ต่อการดูแลตนเองหลังคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวก ในการมารับบริการ ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงหลังคลอดในระยะเวลาไม่เกิน 6 สัปดาห์ ที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงวันที่ 1- 30 กันยายน 2549 จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหา สาระ และโครงสร้างครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรง ของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ในส่วนของแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองหลังคลอด การรับรู้ประโยชน์ของ การดูแลตนเองหลังคลอด ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากร สนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวกในการมารับบริการ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังคลอด ซึ่งทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามผลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิธีของ Cronbach Alpha' Coefficient ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.83 ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองหลังคลอด ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.78 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด ได้ค่าความเชื่อมั่น

= 0.82 ปัจจัยเอื้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.86 ปัจจัยเสริม ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.92 และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.88 โดยเริ่มดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนเมษายน 2549 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2549 โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ อายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.30 ระดับ การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 25.00 อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 39.20 รายได้ ครอบครัวเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.70 สถานภาพสมรสคู่ (ไม่ได้จดทะเบียน) คิดเป็นร้อยละ 63.30
2. หญิงหลังคลอด ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อน หลังคลอดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35.80 มีทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ใน ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.80 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.80
3. หญิงหลังคลอด ส่วนใหญ่ มีปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 48.30 มีปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ใน ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.00
4. หญิงหลังคลอด ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.60

## 5. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าหญิงหลังคลอดจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ จะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัยตามทฤษฎี PRECEDE Model ที่ได้นำมาวิเคราะห์และทำให้ทราบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

## 6. สรุปตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้ คือ

6.1 ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากผลการวิจัย พบว่า หญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.60 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงและระดับต่ำเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 29.20

6.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ที่สนใจต่อการดูแลตนเองหลังคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ที่สนใจต่อการดูแลตนเองหลังคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1

6.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุน การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวกในการมารับบริการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวกในการมารับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้านของหญิงหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวกในการมารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลความสะอาดร่างกาย ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 บางส่วน

6.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมทุกด้านของหญิงหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด และทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษา พบว่า หญิงหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ดังนั้นการที่จะให้หญิงหลังคลอด มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับที่ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง ควรมีการส่งเสริมสุขภาพให้หญิงหลังคลอดได้ตระหนักถึงการดูแลตนเองและรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลความสะอาดร่างกาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งปัจจุบันและอนาคต

2. จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองหลังคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความสะดวกในการมารับบริการ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด แสดงว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ดังนั้นการที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง หน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมให้สามี บุคคลในครอบครัว ญาติ ได้มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้หญิงหลังคลอดได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

1. การให้ความรู้แก่หญิงหลังคลอด ควรมีการประเมินความต้องการด้านความรู้ เพราะหญิงหลังคลอดแต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ ภูมิหลัง อายุ ประสบการณ์ การศึกษา เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการจัดเนื้อหา วางแผนให้ความรู้ คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสม

2. การสอนให้ความรู้และคำแนะนำแก่หญิงหลังคลอด ควรเน้นการดูแลตนเองในด้าน การบริโภคอาหาร การบริหารร่างกาย การพักผ่อน การดูแลความสะอาดร่างกาย การสอนควร ใช้หลาย ๆ วิธี เช่น สไลด์ ภาพพลิก วิดีโอ การสาธิต โดยเน้นให้หญิงหลังคลอดได้ปฏิบัติด้วย ตนเอง และควรมีการประเมินผลการสอนจากการถามหรือสาธิตย้อนกลับ เพื่อให้หญิงหลังคลอด สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปปฏิบัติตัวที่บ้านได้ถูกต้อง

3. ควรส่งเสริมให้สามีหรือบุคคลในครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุน พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด โดยการให้เข้าร่วมฟังคำแนะนำ เพื่อที่จะได้ ช่วยเหลือหญิงหลังคลอดเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง

4. ควรให้หญิงหลังคลอดมีการประเมินผลการให้ความรู้และคำแนะนำของบุคลากร ทางการแพทย์ เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ หญิงหลังคลอด เช่น การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง การศึกษาเปรียบเทียบ การดูแลตนเองระหว่างหญิงหลังคลอดครรภ์แรกกับหญิงหลังคลอดครรภ์หลัง

2. ศึกษารูปแบบ โปรแกรมสุขศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลัง คลอด

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2548. รายงานสถิติผู้ป่วยทางสูตินรีเวชกรรม  
ปีงบประมาณ 2548. ม.ป.ท., กรุงเทพมหานคร.

กำแพง จาตุรจินดา. 2530. สูติศาสตร์. โรงพิมพ์ไอเอสพริ้นติ้ง, กรุงเทพมหานคร.

จุไรรัตน์ มีทิพย์กิจ. 2547. พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ฉวีวรรณ ชโนวิทย์. 2537. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจหลังคลอดของสตรี  
ที่คลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต1 กรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. เทพเนรมิตการพิมพ์,  
กรุงเทพมหานคร.

คุณเดือน สำราญวงษ์. 2544. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด.  
รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทัศนีย์ ดันตวิโชค. 2536. ผลการเยี่ยมบ้านเพื่อเตรียมมารดาและสมาชิกในครอบครัวต่อ  
การปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก ศึกษาในเขตรับผิดชอบของ  
โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เทียมสร ทองสวัสดิ์. 2534. การพยาบาลในระยะหลังคลอด. โครงการตำราคณะพยาบาล  
ศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ชนวรรณ อัมสมบูรณ์. 2544. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.  
เอกสารประกอบชุดวิชาสุขภาพและการประชาสัมพันธ์งานสุขภาพ หน่วยที่ 3.  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2542. สถิติวิจัย1. ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.เอ็น. การพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.

\_\_\_\_\_. 2548. การวิเคราะห์และแปลผลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรม SPSS for windows. ภาควิชาการศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

ปนัดดา เพชรคำ. 2545. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการการดูแลหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ของมารดาหลังคลอดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมศาสตร์ และสุขภาพ. เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.

ปิยะนุช ชลธิ์. 2543. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดบุตร ดิถุติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พนิดา วารานนท์. 2541. การสนับสนุนจากคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณี รัตนปทุมวรรณ. 2544. การส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 8. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

มาลัย ตำราญจิตต์. 2540. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มาลา ไชยอนเนก. 2544. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านของหญิงหลังคลอด: กรณีชุมชนชาวผู้ไทยบ้านกุดหว้า อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิภารัตน์ ยมดิษฐ์. 2533. ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. 2540. การพยาบาลสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ยุทธินทร์การพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. 2548. การพยาบาลมารดาหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 4. โรงพิมพ์ศรีศิลป์การพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2536. การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรินติ้ง, กรุงเทพมหานคร.
- \_\_\_\_\_. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.
- สุปราณี สิทธิกันต์. 2545. การปฏิบัติพัฒนกิจของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรีย์ สิมารักษ์ และ ชีระ ทองสง. 2535. การตั้งครรภ์และการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์พี.บี. ฟอเรนบุ๊กเซ็นเตอร์, กรุงเทพมหานคร.
- อรุณวรรณ ชฎิลาชัย. 2544. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ. 2540. พฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Beck, C.T. 1996. A meta-analysis of predictors of postpartum depression.  
**Nursing Research** 45 (5): 98-104.
- Green, L.W. 1980. **Health Education Planning**. Mayfield Publishing Company,  
California, U.S.A.
- \_\_\_\_\_. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning: An Educational and  
Environment Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.
- Orem, D.E. 1985. **Nursing Concepts of Practice**. 3<sup>rd</sup> ed. McGraw-Hill Co., New York,  
U.S.A.
- \_\_\_\_\_. and S. Taylor. 1986. **Orem's General Theory of Nursing in Case Studies in  
Nursing Theory**. National League for Nursing. New York, U.S.A.
- Sampelle, C.M., F.J. Seng., S. Yeo, C. Killion, and D. Oakley. 1999. Physical activity and  
postpartum well-being. **Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing**.  
28 (1): 41-46.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. พันเอกหญิงผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑาทวี วุฒิวงศ์  
สูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. พันเอกหญิงจिरารัตน์ จินวัฒน์  
อาจารย์พยาบาลภาควิชาสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
3. พันโทนายแพทย์นิวัฒน์ อรัญญาเกษมสุข  
สูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. พันโทหญิงศิริวรรณ มั่นสุข  
หัวหน้าแผนกตรวจโรคนรีเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. พันตรีหญิง ดร.วรรณรัตน์ ใจเชื้อกุล  
อาจารย์พยาบาลแผนกเตรียมการสถิติและประเมินผล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

**ภาคผนวก ข**

**แบบสอบถาม**

### แบบสอบถาม

**เรื่อง** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่มารับการตรวจหลังคลอดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์เท่านั้นซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 3 ตอน	
ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	จำนวน 20 ข้อ
ตอนที่ 2 ทำศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด	จำนวน 20 ข้อ
ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด	จำนวน 40 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

พันตรีหญิงเฉลิมศรี แก้วศรี  
นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
ผู้วิจัย

ติดต่อโทร 02-3547600 ต่อ 94035

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทางชีวสังคม

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี
  
2. การศึกษาสูงสุดของท่าน
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เข้ารับการศึกษ <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาปีที่ 6 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาปีที่ 6 <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษาปีที่ 4 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาปีที่ 3 <input type="checkbox"/> ปวช./ปวส. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
---	---
  
3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
 

<input type="checkbox"/> แม่บ้าน <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> ค้าขาย <input type="checkbox"/> รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
--	--
  
4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนประมาณ ..... บาท
  
5. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> คู่ (จดทะเบียน) <input type="checkbox"/> หม้าย (สามีเสียชีวิต) <input type="checkbox"/> หย่า	<input type="checkbox"/> คู่ (ไม่ได้จดทะเบียน) <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่
---	---

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทำข้อความที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	หญิงทั่วไปกับหญิงหลังคลอดที่ให้นมบุตร ต้องการปริมาณอาหารเท่ากันในแต่ละวัน			
2.	อาหารที่ควรงดในระยะหลังคลอดคือ อาหารหมักดอง และอาหารที่ปรุงไม่สุกโดยความร้อน			
3.	หญิงหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ควรงดดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
4.	การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายระยะหลังคลอด ไม่จำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ			
5.	ก่อนและหลังให้นมบุตรทุกครั้ง ควรเช็ดหัวนมและเต้านมด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุก			
6.	เลือดที่ออกทางช่องคลอดคือน้ำคาวปลาซึ่งจะลดลงและหมดไปภายใน 3-4 สัปดาห์หลังคลอด			
7.	การตกเลือดในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด เกิดจากมดลูกไม่เข้าอู่ หรือมีเศษรกค้างในโพรงมดลูก			
8.	หลังคลอดควรงดมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 2 สัปดาห์			
9.	การบริหารร่างกายหลังคลอดจะช่วยให้อวัยวะกลับคืนสู่สภาพปกติ กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต กล้ามเนื้อกระชับ			
10.	หญิงหลังคลอดควรพักผ่อนกลางคืนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง			
11.	หญิงหลังคลอดควรงดทำงานหนัก หรือขึ้นบันไดสูงๆ เป็นเวลา 4-6 สัปดาห์			
12.	การบริหารร่างกายหลังคลอด ควรเริ่มเมื่อหลังคลอดแล้ว 4-6 สัปดาห์			

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
13.	การบริหารร่างกายหลังคลอด ควรทำอย่างน้อยวันละ 10-30 นาที			
14.	หญิงหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง จะไม่มีประจำเดือนตลอดระยะที่ให้นมบุตร			
15.	การคุมกำเนิดที่เหมาะสมของหญิงหลังคลอดขึ้นอยู่กับอายุ สุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจ			
16.	การตรวจหลังคลอด4-6 สัปดาห์ เพื่อประเมินการเข้าของมดลูก ตรวจภายในอุ้งเชิงกราน คูแผลฟีเย็บหรือแผลผ่าตัด และวางแผนคุมกำเนิด			
17.	การใช้กระเป๋าน้ำร้อนวางบริเวณหน้าท้องทันทีหลังคลอด จะช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว			
18.	การอักเสบของเต้านม เกิดจากการให้บุตรดูดนมเป็นเวลานานๆ			
19.	การสวนล้างช่องคลอดจะช่วยป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูก			
20.	อาการที่เกิดขึ้นหลังคลอด เช่น ปวดท้องน้อย ไข้สูง น้ำคาวปลา สีแดงสด และมีกลิ่นเหม็น คือ การติดเชื้อของเยื่อโพรงมดลูก			

## ตอนที่ 2 ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองหลังคลอด

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข จะทำให้แผลฝีเย็บ หรือแผลผ่าตัดหายช้า				
2.	ท่านคิดว่าการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้ง หลังถ่ายปัสสาวะ อูจจาระ เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำ				
3.	ท่านเชื่อว่าถ้าท่านได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ จะทำให้ร่างกายท่านฟื้นตัวได้เร็ว				
4.	ท่านชอบรับประทานผัก ผลไม้				
5.	ท่านเชื่อว่าการบริหารร่างกายหลังคลอดเป็นสิ่งที่ดี				
6.	ท่านคิดว่าการบริหารร่างกายหลังคลอด ไม่จำเป็นต้องทำทุกวัน				
7.	ท่านคิดว่าถ้าไม่มีอาการผิดปกติ ท่านไม่จำเป็นต้อง มารับการตรวจหลังคลอด				
8.	ท่านรู้สึกดีกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง				
9.	ท่านคิดว่าการอาบน้ำในแม่น้ำ ลำคลอง จะทำให้ เชื้อโรคเข้าสู่ช่องคลอดได้				
10.	ท่านคิดว่าการบริหารร่างกาย เป็นเรื่องที่เสียเวลา สำหรับการดูแลบุตร				
11.	ท่านคิดว่าใน 1 สัปดาห์หลังคลอดท่านยกของหนัก หรือขึ้นบันไดสูงๆ ได้				

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
12.	ท่านคิดว่าการดื่มนมและน้ำวันละ 8-10 แก้ว จะช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนม				
13.	ท่านคิดว่านอนพักผ่อนตอนกลางวันเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ				
14.	ท่านชอบอยู่ไฟเพราะช่วยทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น				
15.	ท่านคิดว่าการทำความสะอาดร่างกาย เป็นสิ่งที่ดีในการดูแลตนเองหลังคลอด				
16.	ท่านคิดว่าหญิงหลังคลอดควรมีเวลาในการทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง				
17.	ท่านคิดว่าถ้าท่านมีอาการผิดปกติเช่น มีไข้ ปวดท้องน้อย แผลเป็นหนอง ท่านจะรีบมารับประทานเอง				
18.	ถ้าท่านมีอาการคัดตึงเต้านม ท่านจะนวดคลึงเต้านมบ่อยๆ จนกว่าจะหายคัด				
19.	ท่านคิดว่าหญิงหลังคลอด ควรพักผ่อนกลางวันอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง				
20.	ท่านคิดว่าความเครียด ความวิตกกังวลจะทำให้ น้ำนมออกน้อย				

### ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับข้อมูลที่ท่านเคยได้รับทราบมาก่อนเพียงช่องเดียว

เคยทราบอย่างชัดเจน	หมายถึง	ท่านเคยทราบข้อความนั้นอย่างชัดเจน
เคยทราบมาบ้าง	หมายถึง	ท่านเคยทราบข้อความนั้นมาบ้าง
ไม่เคยทราบเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยทราบข้อความนั้นเลย
ที่เคยทราบมาไม่ได้กล่าวเช่นนี้	หมายถึง	ข้อความที่ท่านเข้าใจผิด

ลำดับ	ท่านเคยทราบว่า	เคยทราบ อย่างชัดเจน	เคย ทราบ มาบ้าง	ไม่เคย ทราบ เลย	ที่เคยทราบ มาไม่ได้ กล่าวเช่นนี้
1.	การรับประทานแกงเลียง ผัดขิง ยาห้วป्ली จะทำให้ให้น้ำนมไหลดี				
2.	การบริหารร่างกายหลังคลอดจะช่วยให้ท่าน แข็งแรง				
3.	การรับประทานยาคุมหล้า ยาขับน้ำคาวปลา จะทำให้ท่านเกิดการตกเลือดหลังคลอด				
4.	การยกของหนัก หรือขึ้นบันไดสูงๆ จะทำให้กล้ามเนื้อตลกเคลื่อนต่ำลงมา				
5.	การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ จะช่วย ป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูก				
6.	การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ไข่แดง ดับ ผักใบเขียว จะช่วยบำรุงเลือด				
7.	ถ้าบุตรคุณนมไม่หมดเต้าท่านควรปั้มน้ำนมทิ้ง เพื่อป้องกันการเกิดเต้านมอักเสบ				
8.	การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ควรล้าง จากด้านบนลงไปสู่ทางทวารหนัก				

ลำดับ	ท่านเคยทราบว่าเป็น	เคยทราบ อย่างชัดเจน	เคย ทราบ มาบ้าง	ไม่เคย ทราบ เลย	ที่เคยทราบ มาไม่ได้ กล่าวเช่นนี้
9.	การพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะทำให้ท่าน หายอ่อนเพลีย และมีจิตใจแจ่มใส				
10.	การอาบน้ำช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น				
11.	ถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่ ท่านควรเปลี่ยนผ้าอนามัย ทุก 2 ชั่วโมง				
12.	การบริหารร่างกาย ช่วยให้การหลั่งของ น้ำนมดีขึ้น				
13.	การสวมเสื้อชั้นในที่มีขนาดพอเหมาะ จะช่วยพยุงเต้านมไม่ให้หย่อนยาน				
14.	การนอนคว่ำโดยใช้หมอนรองใต้ท้องน้อย จะช่วยให้มีน้ำคาวปลาไหลสะดวก				
15.	ถ้ามีความวิตกกังวลหลังคลอด จะทำให้มีน้ำนม ออกน้อย				
16.	ถ้าท่านมีอาการผิดปกติ ท่านไม่ควรซื้อยา มารับประทานเอง				
17.	หญิงหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง จะช่วยลดน้ำหนักได้				
18.	การอยู่ไฟหรือการอบตัวด้วยสมุนไพร จะกระทำได้เมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด				
19.	การรับประทานยาบำรุงเลือด จะช่วยให้ท่าน ไม่เป็นโรคโลหิตจาง				
20.	การบริหารร่างกายระยะแรกควรเริ่มช้าๆ ไม่ควรหักโหม				

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มีมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มีมาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
มีน้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
ไม่มี	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ลำดับ	ข้อความ	มีมากที่สุด	มีมาก	มีน้อย	ไม่มี
1.	ท่านได้รับการบริการและการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากบุคลากรทางการแพทย์				
2.	ก่อนท่านออกจากโรงพยาบาลมีการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดจากบุคลากรทางการแพทย์				
3.	ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า				
4.	โรงพยาบาลจัดที่นั่งอย่างเพียงพอสำหรับท่านเมื่อมารับบริการ				
5.	ขณะอยู่โรงพยาบาลท่านได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ในการดูแลตนเองหลังคลอด เช่น สบู่ ผ้าอนามัย เลื่อผ้าที่ป้มนม				
6.	ขณะอยู่โรงพยาบาลท่านได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ในการเลี้ยงดูบุตร เช่น เลื่อ ผ้าอ้อม ขวดนม ผ้าห่อตัวเด็ก				
7.	ท่านมีวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลตนเองหลังคลอดที่บ้าน เช่น ที่ป้มนม ผ้าอนามัย				
8.	โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยสามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว				
9.	โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอสำหรับท่าน				
10.	ท่านได้รับความสะดวกและรวดเร็วในการมารับการตรวจ				

ลำดับ	ข้อความ	มีมากที่สุด	มีมาก	มีน้อย	ไม่มี
11.	บริเวณบ้านหรือใกล้บ้านท่าน มีสถานที่ที่จะให้ท่านไปออกกำลังกาย เช่น สวนสาธารณะ ฟิตเนส				
12.	ท่านมีคนช่วยดูแลบุตร ขณะที่ท่านพักผ่อน หรือทำธุระส่วนตัว				
13.	ท่านมีคนช่วยทำงานบ้าน ขณะที่ท่านพักผ่อน				
14.	ท่านมีคนช่วยดูแลซื้ออาหารให้ท่านรับประทาน				
15.	บ้านพักของท่านมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการพักผ่อน เช่น สะอาด เงียบสงบ				
16.	ท่านมีเวลาที่จะมารับการตรวจหลังคลอด				
17.	งานประจำของท่านรบกวนการดูแลสุขภาพของตนเอง				
18.	ท่านเตรียมค่าใช้จ่ายไว้พร้อม สำหรับการมาตรวจหลังคลอด				
19.	ท่านมีญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดที่จะสามารถพาท่านมาโรงพยาบาล เพื่อรับการตรวจหลังคลอด				
20.	ท่านมีเวลาเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง				

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับระดับของการที่ท่านได้รับข้อมูล คำแนะนำมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการแนะนำหรือสนับสนุนในเรื่องนั้นมากที่สุด  
 ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับการแนะนำหรือสนับสนุนในเรื่องนั้นมาก  
 ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับการแนะนำหรือสนับสนุนในเรื่องนั้นน้อย  
 ไม่ได้รับ หมายถึง ท่านไม่ได้รับการแนะนำหรือสนับสนุนในเรื่องนั้นเลย

ลำดับ	ข้อความ	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
1.	ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือด้านการเงิน จาก.....				
	1.1 สามี				
	1.2 บิดา มารดา				
	1.3 ญาติ				
2.	ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือในการจัดเตรียม ของใช้หลังคลอดจาก.....				
	2.1 สามี				
	2.2 บิดา มารดา				
	2.3 ญาติ				
3.	ท่านได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรจาก.....				
	3.1 สามี				
	3.2 บิดา มารดา				
	3.3 ญาติ				
4.	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด จาก.....				
	4.1 แพทย์				
	4.2 พยาบาล				
	4.3 ผู้ช่วยพยาบาล				

ลำดับ	ข้อความ	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
	4.4 พนักงานช่วยการพยาบาล (ชุดเหลือง)				
	4.5 สามी				
	4.6 บิดา มารดา				
	4.7 ญาติ				
5.	ท่านได้รับกำลังใจ และการเอาใจใส่เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดจาก.....				
	5.1 สามी				
	5.2 บิดา มารดา				
	5.3 ญาติ				
6.	เมื่อท่านมีปัญหา หรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร ท่านปรึกษา.....				
	6.1 สามी				
	6.2 บิดา มารดา				
	6.3 ญาติ				
7.	ท่านได้รับเอกสาร ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรจาก.....				
	7.1 แพทย์				
	7.2 พยาบาล				
	7.3 สามी				
	7.4 ญาติ				
	7.5 คนข้างบ้าน				
	7.6 เพื่อน				
	7.7 หนังสือ วารสาร				
	7.8 โทรทัศน์				
	7.9 วิทยุ				
	7.10 อินเทอร์เน็ต				

**ตอนที่ 5** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 5 – 7 ครั้ง / สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 3 – 4 ครั้ง / สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 1 – 2 ครั้ง / สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
	<b><u>ด้านการบริโภคอาหาร</u></b>				
1.	ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ				
2.	ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น ไก่ หมู ปลา				
3.	ท่านรับประทานผัก ผลไม้ ทุกมื้อ				
4.	ท่านดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกาย เช่น นม โอวัลติน น้ำเต้าหู้				
5.	ท่านดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว				
6.	ท่านรับประทานชาดองเหล้า ยาสตรี ยาขับน้ำคาวปลา				
7.	ท่านรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง แหนม				
8.	ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัดเปรี้ยวจัด				
9.	ท่านรับประทานอาหารที่ช่วยกระตุ้นน้ำนม เช่น แกงเลียง ผักจิง ยาหัวปลี				
10.	ท่านเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด				
	<b><u>ด้านการบริหารร่างกาย</u></b>				
11.	ท่านบริหารร่างกายแบบแสดงท่าทางอยู่กับที่				
12.	ท่านฝึกขมิบช่องคลอดวันละ 100 ครั้ง				

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
13.	ท่านบริหารร่างกายวันละ 10-30 นาที				
14.	ท่านออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว				
15.	ท่านบริหารร่างกายในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก				
16.	ขณะออกกำลังกายท่านสวมเสื้อผ้าที่ไม่คับหรือ หลวมเกินไป				
17.	ท่านสวมรองเท้าส้นเตี้ยขณะเดินออกกำลังกาย				
18.	ท่านเริ่มออกกำลังกายช้าๆ ไม่หักโหม				
19.	เมื่อออกกำลังกาย ถ้าเหนื่อยท่านหยุดพัก				
20.	ก่อนออกกำลังกาย ท่านดูแลบุตรคุณนมให้อิ่ม				
	<b><u>ด้านการพักผ่อน</u></b>				
21.	ท่านนอนหลับในช่วงกลางคืนวันละ 6-8 ชั่วโมง				
22.	ท่านนอนหลับในช่วงกลางวันวันละ 1-2 ชั่วโมง				
23.	ท่านผ่อนคลายอารมณ์ด้วยการดูโทรทัศน์				
24.	ท่านผ่อนคลายอารมณ์ด้วยการฟังเพลง				
25.	ท่านจัดห้องนอนให้มีอากาศถ่ายเท เหมาะกับ การพักผ่อน				
26.	ท่านพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดกับหญิงหลังคลอด คนอื่น				
27.	ท่านต้องรับประทานยานอนหลับ จึงจะหลับ				
28.	ท่านนอนคว่ำเพื่อให้หน้าคาวปลาไหลสะดวก				
29.	ท่านนอนขณะที่บุตรท่านหลับ				
30.	ถ้าท่านไม่สบายใจ ท่านมักปรึกษาผู้อื่น				
	<b><u>ด้านการดูแลสุขภาพสะอาดร่างกาย</u></b>				
31.	ท่านอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง				
32.	ท่านทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่ และ น้ำสะอาดทุกครั้งหลังปัสสาวะ				

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
33.	ท่านทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่ และ น้ำสะอาดทุกครั้งหลังอุจจาระ				
34.	ก่อนให้นมบุตรท่านเช็ดหัวนม และเต้านมด้วยน้ำต้มสุก				
35.	หลังให้นมบุตรท่านเช็ดหัวนม และเต้านมด้วยน้ำต้มสุก				
36.	ท่านสวมเสื้อผ้าที่สะอาด				
37.	ท่านเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ทุกครั้งที่อาบน้ำ				
38.	ก่อนเปลี่ยนผ้าอนามัยท่านสังเกตสี ลักษณะ ของน้ำควาปลา				
39.	ท่านล้างมือก่อนหยิบอาหารรับประทาน				
40.	ท่านตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ				

## ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ-นามสกุล	พันตรีหญิงเฉลิมศรี แก้วศรี
วัน เดือน ปีเกิด	27 สิงหาคม 2510
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ. 2529-2532
ตำแหน่ง สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	พยาบาลผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ แผนกพยาบาลสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร
ทุนสนับสนุนวิทยานิพนธ์	บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์