

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษา ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของมารดา หลังคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยหลายเล่ม เพื่อความสมบูรณ์ ของเอกสาร ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอประเด็น และสารดังต่อไปนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
2. การเปลี่ยนแปลงภาวะร่างกายและจิตใจหลังคลอด
3. สุขศึกษา
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบความคิดในการวิจัย
6. สมมติฐานการวิจัย

บริบทของโรงพยาบาลสว่างอารมณ์

ข้อมูลทั่วไป

อำเภอสว่างอารมณ์ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดอุทัยธานี มีพื้นที่ทั้งหมด 341 ตารางกิโลเมตร ลักษณะภูมิประเทศ ทางทิศตะวันตก เป็นพื้นที่สูงและเป็นพื้นที่ราบลุ่ม ประกอบไปด้วยเทือกเขาขวางทอง เขาขจี ทางทิศตะวันออกสภาพพื้นที่เป็นดินร่วนปนทรายมีเทือกเขาหลวงตั้งอยู่ มีแม่น้ำสายสำคัญคือ แควตากแดดไหลผ่านลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมมี 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม – เดือนมิถุนายน ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือน กรกฎาคม – เดือนตุลาคม และ ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน – เดือนกุมภาพันธ์ อำเภอสว่างอารมณ์ มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอต่างๆดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอลาดยาว	จังหวัดนครสวรรค์
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอทัพทัน	จังหวัดอุทัยธานี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอโกรกพระ	จังหวัดนครสวรรค์
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอลานสัก	จังหวัดอุทัยธานี

พื้นที่ของอำเภอสว่างอารมณ์ แบ่งการถือครองที่ดิน และการออกเอกสารสิทธิให้แก่ราษฎร เป็นโฉนดที่ดิน 5,488 แปลง หนังสือรับรองการทำประโยชน์ (น.ส. 3 ก) 19,220 แปลง หนังสือรับรองการทำประโยชน์ (น.ส. 3) 1,778 แปลง หนังสือสำหรับที่ดินหลวง (น.ส.ล.) จำนวน 30 แปลง มีพื้นที่การเกษตรทั้งสิ้น 189,871 ไร่ ครอบครัวยุทธศาสตร์ จำนวน 6,227 ครัว สภาพการผลิตพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1แสดงชนิดพืชที่เพาะปลูก พื้นที่เพาะปลูก ผลผลิตเฉลี่ย และจำนวนครัวเรือนที่เพาะปลูก

ชนิดพืชที่เพาะปลูก	พื้นที่ปลูก (ไร่)	ผลผลิตเฉลี่ย (ก.ก. /ไร่ /ปี)	ครัวเรือน (หลังคาเรือน)
ข้าว	119,449	421	4,528
ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์	18,560	620	1,240
มันสำปะหลัง	37,781	2000	2,450
อ้อย	9,532	8,000	65

ที่มา : โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี (2547 :1)

การปกครอง

อำเภอสว่างอารมณ์ แบ่งเขตการปกครองตาม พระราชบัญญัติ ลักษณะการปกครองท้องที่ พ.ศ. 2547 เป็น 5 ตำบล 65 หมู่บ้าน ดังนี้

1. ตำบลสว่างอารมณ์
2. ตำบลหนองหลวง
3. ตำบลพลวงสองนาง
4. ตำบลไผ่เขียว
5. ตำบลบ่อทราย

มีเทศบาล 1 แห่ง คือ เทศบาลตำบลสว่างอารมณ์

มีองค์การบริหารส่วนตำบล 5 แห่ง

ประชากร

อำเภอสว่างอารมณ์ มีประชากรทั้งสิ้น 29,239 คน แยกเป็นเพศชาย 14,633 คน เพศหญิง 14,606 คน มีหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 – 45 ปี จำนวน 7,362 คน

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนประชากรอำเภอสว่างอารมณ์ พ.ศ. 2548 แยกเป็นรายตำบล

ลำดับที่	ตำบล	ประชากร			หมายเหตุ
		เพศชาย(คน)	เพศหญิง(คน)	รวม(คน)	
1	สว่างอารมณ์	1,504	1,494	2,998	
2	หนองหลวง	2,028	2,159	4,187	
3	พลวงสองนาง	2,659	2,688	5,347	
4	ไผ่เขียว	5,845	5,690	11,535	
5	บ่อทราย	2,597	2,575	5,172	
รวม		14,633	14,606	29,239	

ที่มา : ทะเบียนราษฎรอำเภอสว่างอารมณ์ เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2548 (11.00 น.)

สถานภาพทางสังคม

ด้านการศึกษา

โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 2 โรงเรียน

โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 26 โรงเรียน

ศูนย์การเรียนนอกโรงเรียน จำนวน 1 แห่ง

การศาสนาและศิลปวัฒนธรรม

ประชากรนับถือศาสนาพุทธ 99 %

วัด/สำนักสงฆ์ จำนวน 34 แห่ง

ศิลปวัฒนธรรม / ขนบธรรมเนียมประเพณี ประเพณีสงกรานต์ ลอยกระทง

ดักบาตรเทโว บุญบั้งไฟ

ด้านการพาณิชย์

สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง จำนวน 2 แห่ง

ธนาคารพาณิชย์ จำนวน 2 แห่ง

ด้านการท่องเที่ยว

มีสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ ได้แก่ เมืองโบราณบึงคอกช้าง เขากวางทอง สำนักแม่

ชีเขาหินเทิน

ระบบบริการขั้นพื้นฐาน

การคมนาคม

การคมนาคมติดต่อระหว่างอำเภอ – จังหวัด รวมทั้งการคมนาคมภายในตำบล และหมู่บ้าน มีรายละเอียดดังนี้

1. ทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 3013 สายอำเภอทัพทัน – อำเภอสว่างอารมณ์ – อำเภอลาดยาว
2. ทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 3456 สายตำบลโคกหม้อ อำเภอทัพทัน – อำเภอสว่างอารมณ์ – อำเภอลานสัก
3. เส้นทางเชื่อมต่อระหว่างตำบลและหมู่บ้าน เป็นสภาพถนนลูกรัง จำนวน 62 สาย

การโทรคมนาคมติดต่อสื่อสาร

ทำการไปรษณีย์โทรเลข	จำนวน 1 แห่ง
มีการให้บริการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์	จำนวน 6 คู่สาย
หน่วยบริการผู้ใช้ไฟฟ้า	จำนวน 1 แห่ง

การสาธารณสุข

การประชาสัมพันธ์	จำนวน 1 แห่ง
ประปาหมู่บ้าน	จำนวน 32 แห่ง

ระบบบริการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
หน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวน 3 แห่ง

1. หน่วยบริการปฐมภูมิสว่างอารมณ์ ที่ตั้งฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รพ.สว่างอารมณ์ มีสถานอนามัยในเครือข่าย 2 แห่ง
2. หน่วยบริการปฐมภูมิไผ่เขียว ที่ตั้งสถานอนามัยตำบลไผ่เขียว มีสถานอนามัยในเครือข่าย 2 แห่ง
3. หน่วยบริการปฐมภูมิคลองข่อย ที่ตั้งสถานอนามัยบ้านคลองข่อย ตำบลไผ่เขียว มีสถานอนามัยในเครือข่าย 2 แห่ง

สถานอนามัย	จำนวน 8 แห่ง
ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน	จำนวน 61 แห่ง

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลสว่างอารมณ์

แพทย์	4	คน
ทันตแพทย์	2	คน
เภสัชกร	2	คน
พยาบาลวิชาชีพ	32	คน
พยาบาลเทคนิค	3	คน(กำลังศึกษาต่อ 2 คน)
นักวิชาการสาธารณสุข	2	คน
เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์	2	คน
ลูกจ้างประจำ / ลูกจ้างชั่วคราว	53	คน
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	8	คน
รวมบุคลากร	108	คน

โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 80 หมู่ 1 ตำบลสว่างอารมณ์ อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี มีวิสัยทัศน์ คือเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านมาตรฐาน (ISO 9001 :Version 2000 ปี พ.ศ. 2548 / HA / HPH ปี พ.ศ. 2552) มีพันธกิจ คือเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟู ที่มีมาตรฐาน ให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ (แผนยุทธศาสตร์ ฉบับ A (ISO 9001 : 2000) แก้ไขครั้งที่ 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 4 สิงหาคม 2548 : 1)

โรงพยาบาลสว่างอารมณ์เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ดังนี้

1. ระบบบริหารคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9002 เมื่อ พ.ศ. 2544 และปรับเปลี่ยนเป็นมาตรฐาน ISO 9001 : 2000 ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ.2548
2. มาตรฐาน (HA) บันไดขั้นที่ 1 เมื่อวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ.2547 และบันไดขั้นที่ 2 เมื่อวันที่ 16 กันยายน พ.ศ.2548
3. มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ 20 เมษายน พ.ศ.2548
4. ได้รับการรับรองโรงพยาบาลสถานที่ทำงานน่าอยู่ระดับเหรียญทอง ตั้งแต่ พ.ศ.2545 จนถึงปัจจุบัน (โรงพยาบาลสว่างอารมณ์. 2548 : 1)

ในปัจจุบันแพทย์ 1 คน รับผิดชอบประชากร 7,310 คน , เภสัชกร / ทันตแพทย์ 1 คน รับผิดชอบประชากร 14,620 คน และพยาบาลวิชาชีพ 1 คนรับผิดชอบประชากร 975 คน ตามลำดับ ซึ่งจากคู่มือ ประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547 : 95) ระบุไว้ว่า แพทย์ 1 คน รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คน ทันตแพทย์ 1 คน รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 20,000 คน

เภสัชกร 1 คน รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 12,000 คน และพยาบาลวิชาชีพ 1 คนรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 5,000 คน ดังนั้น อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์มีเพียงพอ

ในปีงบประมาณ 2547 มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 18,676 คน 43,533 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.5 ของประชากรทั้งหมด และในปีงบประมาณ 2548 มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 21,807 คน 43,533 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 74.6 ของประชากรทั้งหมด (ข้อมูลจากรายงาน จำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามใน นอกเขตจังหวัดของแต่ละประเภทโรค โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ วันที่ 20 สิงหาคม 2548)

ในปีงบประมาณ 2547 มีผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จำนวน 174 คน และในปีงบประมาณ 2548 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2547 – 12 ก.ย. 2548 เวลา 18.00 น.) มีผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จำนวน 182 คน (โรงพยาบาลสว่างอารมณ์. 2543 : 115 - 197)

อัตรากำลังของพยาบาลงานห้องคลอด โรงพยาบาลสว่างอารมณ์

เวรตึก 1 คน ปฏิบัติงานในช่วงเวลา 00.00 น. – 08.00 น.

เวรเช้า 1 คน ปฏิบัติงานในช่วงเวลา 08.00 น. – 16.00 น.

เวรบ่าย 1 คน ปฏิบัติงานในช่วงเวลา 16.00 น. – 24 .00 น.

จำนวนผู้รับบริการงานห้องคลอด (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 21 กันยายน 2547 ถึง 20 สิงหาคม 2548) (โรงพยาบาลสว่างอารมณ์. 2543 : 115 - 197)

1. ผู้คลอดเฉลี่ย / เดือน	16 ราย / เดือน
2. ผู้ป่วยก่อนคลอดเฉลี่ย / เดือน	22 ราย / เดือน
3. ผู้ป่วยหลังคลอดเฉลี่ย / เดือน	16 ราย / เดือน
4. ผู้ป่วยนรีเวช เฉลี่ย / เดือน	3 ราย / เดือน
5. ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดเฉลี่ย / เดือน	1 ราย / เดือน
6. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเฉลี่ย / เดือน	1 ราย / เดือน
7. อื่นๆ เช่น ตรวจภายใน ตรวจมะเร็งปากมดลูก เฉลี่ย / เดือน	35 ราย / เดือน
8. ดูแลผู้ป่วยหลังคลอด นรีเวช หลังจากวันแรก เฉลี่ย / เดือน	57 ราย / เดือน
ผลรวมของความต้องการพยาบาล / เดือน	400.5 ชั่วโมง / เดือน
ค่าเฉลี่ยของความต้องการพยาบาล / วัน	13.35 ชั่วโมง / วัน
จำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงาน / วัน	3 คน / วัน
ระยะเวลาที่พยาบาลปฏิบัติงาน / วัน	21 ชั่วโมง / วัน
สรุป ใน 1 วัน มีพยาบาลปฏิบัติงานเกินภาระงาน	

การเปลี่ยนแปลงภาวะร่างกายและจิตใจหลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในระยะหลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะเวลาหลังคลอด เป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในมารดา หลังคลอดบุตรทุกคน (ประเสริฐ ศันสนียัวิทยกุล. 2544 : 295) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลายระบบ ได้แก่ ระบบสืบพันธุ์ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร และการเผาผลาญ ระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก ระบบประสาท ระบบผิวหนัง และระบบภูมิคุ้มกัน (ปราณี พงศ์ไพบุลย์. 2544 : 14) ดังนี้

มดลูก

มดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเจนมาก เช่น น้ำหนัก ในภาวะปกติ ขณะไม่มีการตั้งครรภ์ มดลูกมีน้ำหนักประมาณ 50 – 100 กรัม ในขณะที่ตั้งครรภ์ครบกำหนด มดลูกมีน้ำหนักประมาณ 1000 กรัม น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก เป็นผลมาจากขนาดที่โตขึ้นอย่างมากขณะตั้งครรภ์ (ประเสริฐ ศันสนียัวิทยกุล. 2544 : 295) น้ำหนักของมดลูกจะลดลงอย่างมากในช่วงหลังคลอดใหม่ๆ ภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอด ยอดมดลูกที่อยู่ระดับสะดือ ประมาณ 1 เซนติเมตร จะเข้าสู่อุ้งเชิงกรานอย่างรวดเร็วยอดมดลูกจะลดระดับลง วันละ 1–2 เซนติเมตรหรือประมาณ 1 นิ้วฟุต ทุก 24 ชั่วโมง (ปราณี พงศ์ไพบุลย์. 2544 : 15) ในช่วง 1 – 24 ชั่วโมงแรก หลังคลอด การหดตัวของมดลูกจะรุนแรง มักก่อความเจ็บปวดมาก ซึ่งระดับความเจ็บปวดจะแตกต่างกันตามระดับการรับรู้ของมารดาแต่ละบุคคล มารดาหลังคลอดโดยทั่วไปมักจะมีความสามารถทนต่อความเจ็บปวดนี้ได้ สำหรับความผิดปกติเกี่ยวกับมดลูกในระยะนี้ คือการหดตัวของมดลูกไม่ดี เช่น มดลูกนุ่ม ความตึงตัวไม่ดี ยอดมดลูกลอยสูงกว่าระดับสะดือด้านขวาของท้อง เมื่อการหดตัวของมดลูกไม่ดี ปัญหาที่ตามมา คือมารดาหลังคลอด จะเสียเลือดมากขึ้น จนอาจเกิดภาวะการตกเลือดหลังคลอดได้ มดลูกจะมีน้ำหนักเท่ากับก่อนตั้งครรภ์ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด

ชั้นโพรงมดลูก

หลังจากรกลอกตัวและคลอดแล้ว ชั้นของเนื้อเยื่อในโพรงมดลูก จะเหลือเป็นชั้นเยื่อบุมดลูกส่วนล่าง (Decidua basalis) ซึ่งเป็นชั้นที่มีต่อมเยื่อบุมดลูก (Endometrial glands) และสามารถแบ่งตัวเจริญเติบโตเป็นชั้นผนังโพรงมดลูก (Endometrium) ใหม่ ซึ่งการสร้างและซ่อมแซมนั้นจะเป็นไปอย่างรวดเร็วยกเว้นตำแหน่งที่รกเกาะซึ่งจะใช้เวลานานประมาณ 3 สัปดาห์หลังคลอด การซ่อมแซมส่วนของเยื่อบุมดลูกในตำแหน่งที่รกเกาะนั้นจะเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์โดยไม่เกิดแผลเป็น (มานี ปิยะอนันต์. 2544 : 296 – 297)

ปากมดลูกและส่วนล่างของมดลูก

หลังคลอดจะพบว่า ปากมดลูกและส่วนล่างของมดลูกจะบาง นุ่ม และมีการฉีกขาดของปากมดลูกไปทางข้างๆ ประมาณ 2 – 3 วัน หลังคลอด จะสามารถสอดนิ้วเข้าไปในปากมดลูก (Cervical os) ได้ประมาณ 2 นิ้วมือ จนกระทั่งประมาณปลายสัปดาห์แรก หลังคลอด นิ้วมือจะสอดเข้าไปได้แต่ค่อนข้างแคบลง ดังนั้นเมื่อปากมดลูกหดตัวแคบลง ทำให้มีการสร้างเนื้อเยื่อบริเวณคอมมดลูก (Cervical canal) ขึ้นมาได้

จากการเปลี่ยนแปลงของมดลูกอย่างมากกล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัวและคลายตัวสลับ ไปมา อยู่เป็นระยะ โดยเฉพาะในช่วงระยะแรก หลังคลอดมีผลทำให้มารดาหลังคลอดมีอาการปวดมดลูก (Afterpain) ซึ่งส่วนใหญ่ ร้อยละ 75 อาการปวดมดลูกจะมีมากในครรภ์หลังมารดาครรภ์แรกมักไม่ค่อยมีอาการปวดมดลูกเนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกมีความตึงตัวสูง และในกรณีที่ต้องเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะทำให้มีอาการปวดมดลูกเพิ่มขึ้นได้ เนื่องจากขณะที่ทารกดูดนมมารดาจะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) จากบริเวณต่อมพิทูอิทารี ส่วนหลัง (Posterior pituitary gland) ทำให้มดลูกมีการหดตัว อาการดังกล่าวจะพบได้หลังคลอดไม่เกิน 48 ชั่วโมง แต่ในกรณีที่มีอาการปวดมดลูกรุนแรง ผิดปกติ ควรนึกถึงอาการที่อาจเกิดจากการมีเศษรกค้างหรือมีก้อนเลือดค้างอยู่ในโพรงมดลูก

ช่องคลอด

ขนาดของช่องคลอดจะถูกยืดขยายออกไปอย่างมากจากขบวนการคลอดบุตร หลังจากนั้นจะเริ่มมีขนาดเล็กลงในช่วงเวลาหลังคลอด แต่อย่างไรก็ตาม ช่องคลอดไม่สามารถกลับมามีขนาดได้เท่ากับขนาดที่พบในภาวะก่อนการตั้งครรภ์ สำหรับส่วนของรอยย่น จะเริ่มกลับมาให้เห็นได้ในสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด และมีลักษณะสมบูรณ์เหมือนก่อนการตั้งครรภ์ภายใน 6 สัปดาห์ หลังคลอด ยกเว้นในรายที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาจะยังคงพบลักษณะไฮโปเอสโตรเจน สเตส (Hypoestrogenic state) จากการที่มีภาวะกดการทำงานของรังไข่ (Ovarian suppression) อยู่ ดังนั้นในสตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาจะพบเยื่อช่องคลอดยังคงมีลักษณะบาง และไม่มีรอยย่น ทำให้อาจประสบปัญหาในเรื่องมีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia)

สำหรับเยื่อพรหมจารี (Hymen) จะพบลักษณะมีร่องรอยการฉีกขาดกระจายทั่วไป เรียกภาวะดังกล่าวว่า มายริติฟอร์ม คาร์เนเคิล (Myritiform caruncles) (ประเสริฐ คันสนียวิทย์กุล. 2544 : 296)

เต้านม

เต้านมเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมต่อน้ำนมให้พร้อมในการผลิตน้ำนม สำหรับเลี้ยงบุตรหลังคลอด (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2545 : 17) การสร้างน้ำนม (Lactogenesis) โดยอาศัยกลไกที่มีการลดลงของระดับฮอร์โมน เอสโตรเจน (Estrogen) และ โปรเจสเตอโรน (Progesterone) รวมไปถึง Human Placental Lactogen (HPL) การเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวจะส่งผลย้อนกลับไปสู่ ต่อมไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) และต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) เพิ่มขึ้นจากส่วนของต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) ฮอร์โมนโปรแลคตินดังกล่าวจะช่วยเร่งให้มีการสร้างน้ำนม และส่งเข้าไปอยู่ในท่อน้ำนม (Duct system) ของเต้านมต่อไป นอกจากนี้ส่วนของต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior pituitary gland) จะหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) เพิ่มขึ้นช่วยเร่งให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อบริเวณเต้านมทำให้เกิดการหลั่งน้ำนมออกมาได้ เรียกว่าจะดังกล่าวก่อให้เกิด Let down reflex ขบวนการสร้างน้ำนมดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าทารกดูดนมจากมารดาอย่างถูกวิธีและค่อย ๆ ขบวนการสร้างน้ำนมที่เกิดขึ้นในเวลา 2 – 3 วันแรกหลังคลอด อาจทำให้เกิดปัญหาเรื่องการคัดตึงเต้านมได้ โดยเฉพาะถ้าเริ่มมีการดูดนมมารดาช้าเกินไป ควรกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาทันทีภายหลังคลอด (ไม่ควรเกิน 30 นาที ในทารกที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์) หรือเมื่อทารกมีความพร้อม

ผนังหน้าท้อง

ในมารดาหลังคลอดบุตร ผนังหน้าท้องจะมีลักษณะนุ่มและแบนจากการที่เส้นใยกล้ามเนื้อยืดหยุ่น (Elastic fiber) ของผิวหนังถูกดึงยืดขยายออกอย่างมากเนื่องจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นมากและคงอยู่เป็นเวลานาน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเริ่มกลับมาสู่ภาวะปกติได้ในระดับหนึ่ง จำเป็นต้องใช้เวลานานหลายสัปดาห์ การออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องจะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีสภาพสมบูรณ์ และใช้เวลาสั้นลง ยกเว้นส่วนที่เป็นรอยแยกจากการยืดขยายของผิวหนัง หน้าท้อง (Striae) จะยังคงเหลือให้เห็นได้จาง ๆ สำหรับการใส่ผ้าหรือยางยืดรัดหน้าท้องไม่มีความจำเป็นและไม่ช่วยให้รูปทรงและรูปร่างของมารดาดีขึ้นหลังคลอด

ระบบทางเดินปัสสาวะ

กระเพาะปัสสาวะ

ในระยะหลังคลอดทันที กระเพาะปัสสาวะจะบวม ซึ่งเป็นผลมาจากการเจ็บครรภ์และการคลอด มีผลทำให้ความไวต่อแรงกดของน้ำปัสสาวะลดลง ความตึงตัวลดลงจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะล้า ทำให้มารดาหลังคลอดมีปัญหาปัสสาวะไม่ออก หรือปัสสาวะออก

ไม่หมด ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้น ซึ่งพบได้บ่อยๆ อีกทั้งอาจมีปัจจัยส่งเสริม คือ การได้ยาระงับปวด ซึ่งมีผลลดความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะ จึงควรกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดถ่ายปัสสาวะทุก 4 – 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการหดตัวของมดลูกไม่ดี ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดได้ การคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะพบภาวะดังกล่าวได้ลดลง

นอกจากภาวะความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลงหลังคลอด ดังกล่าวแล้วในบางรายอาจเกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้หลังคลอด โดยเฉพาะรายที่เป็นครรภ์แรก สาเหตุเกิดจากการ ทำงานของกล้ามเนื้อท่อกระเพาะปัสสาวะไม่ดี ในระหว่างการคลอดทางช่องคลอด ภาวะดังกล่าวยังขึ้นอยู่กับ ขนาดศีรษะและน้ำหนักของทารกในครรภ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการเบ่งคลอด รวมถึงการตัดฝีเย็บด้วย

กรวยไตและหลอดไต

กรวยไตและหลอดไตลักษณะขยาย (Dilatation) เป็นผลจากการตั้งครรภ์ ดังกล่าวจะกลับเป็นปกติในช่วง 2 – 3 สัปดาห์หลังคลอด

ระบบไหลเวียนเลือด (Cardiovascular System)

ปริมาณเลือด มีการเพิ่มขึ้นอย่างมากระหว่างการตั้งครรภ์ในภาวะหลังคลอดจะมีการสูญเสียเลือดอย่างมาก โดยเฉพาะในชั่วโมงแรกหลังคลอด ในการคลอดปกติทางช่องคลอดจะมีการเสียเลือดประมาณ 500 มิลลิลิตร ในขณะที่การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การเสียเลือดจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,000 มิลลิลิตร ปริมาณเลือด จะกลับมาสู่ภาวะปกติประมาณ 1 – 2 สัปดาห์หลังคลอด

ปริมาณเลือดออกจากหัวใจ (Cardiac output)

ปริมาณเลือดออกจากหัวใจ มีการเพิ่มขึ้นอย่างมากทั้งในระยะก่อนคลอด ระหว่างคลอด และระยะหลังคลอดทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 2 – 3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จากการที่มดลูกมีขนาดเล็กลงอย่างมากและรวดเร็วทำให้ปริมาณเลือดที่ คั่งหรือรวม (Pool) อยู่ภายในหลอดเลือดต่าง ๆ (จากอิทธิพลของมดลูกที่กดทับและเป็นต้นเหตุขัดขวางการไหลเวียนกลับเข้าสู่หัวใจ) ไหลกลับเข้าสู่หัวใจผ่านเส้นเลือดดำได้มากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ ปริมาณเลือดออกจากหัวใจ ในช่วงหลังคลอดใหม่ ๆ มีปริมาณเพิ่มขึ้น ภาวะดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคหัวใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในระยะหลังคลอด (Postpartum Psychological

Reactions)

เป็นภาวะที่พบได้ในระยะหลังคลอด โดยที่ไม่ทราบสาเหตุการเกิดที่แน่นอน การเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวแบ่งตามความรุนแรงได้เป็น 3 ภาวะ คือ

1. Postpartum Blues (Maternity Blues)
2. Postpartum Depression
3. Postpartum Psychosis

Postpartum Blues (Maternity Blues)

Postpartum Blues (Maternity Blues) เป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ที่พบได้บ่อยที่สุด คนไข้จะมีอาการวิตกกังวล กระสับกระส่าย กระวนกระวาย เกรียด หดหู่ รำคาญใจ (มณีรัตน์ สุขโชติรัตน์. 2539 : 203) ไม่สดชื่น อารมณ์แปรปรวนง่าย สับสน หลงลืม ปวดมึนศีรษะ นอนไม่หลับ และมีความรู้สึกทางด้านการเลี้ยงดูบุตร ลักษณะอาการดังกล่าวจะมีความรุนแรงน้อยที่สุดและเป็นเพียงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยทั่วไปจะมีอาการประมาณ 2 – 3 วันเท่านั้น และมักเกิดขึ้นในสัปดาห์แรกหลังคลอด อาการดังกล่าวจะหายไปได้เองภายในระยะเวลา 10 วันหลังคลอด บางรายงานเชื่อกันว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจดังกล่าวเป็นปรากฏการณ์ปกติของการปรับตัวหลังคลอด พบได้สูงถึงร้อยละ 50–70 ของภาวะหลังคลอด (ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล. 2544 : 298) ลักษณะอาการซึมเศร้าหลังคลอด ดังกล่าวมักพบบ่อยในมารดาตั้งครรภ์ที่มีสภาพจิตใจและอารมณ์ถดถอยไม่สดชื่น จากความรู้สึกล้มเหลวและตระหนกตกใจจากขบวนการตั้งครรภ์และการคลอด นอกจากนี้ยังพบในมารดาที่ประสบปัญหาบางอย่างในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ มีอาการอ่อนเพลียจากการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอในช่วงคลอดและหลังคลอด มารดาบางรายอาจมีความวิตกกังวลว่าสรีระที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง อาจทำให้สามีให้ความสนใจลดลง การอธิบายให้มารดาหลังคลอดเข้าใจ ถึงความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ด้วยท่าทีที่แสดงความเห็นอกเห็นใจจะทำให้มารดาหลังคลอดปรับตัวได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อมารดาหลังคลอดร่วมกับให้การดูแลมารดาหลังคลอดให้เพียงพอ

Postpartum Depression

Postpartum Depression เป็นภาวะที่แยกออกจาก Postpartum Blues ได้ค่อนข้างลำบากเพราะอาการและอาการแสดงใกล้เคียงกันแต่ ภาวะ Postpartum Blues จะมีมาก่อนและอาการไม่หายไปเองหรือ อาการเป็นมากขึ้น ในหญิงที่มีประวัติของโรคซึมเศร้า (Depression) ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์จะมีโอกาสถึงร้อยละ 20 – 30 ที่จะเกิดภาวะ Postpartum Depression ในช่วงเวลาหลังคลอด อาการและอาการแสดง Postpartum Depression จะเหมือนกับ Depression ที่เกิดขึ้นขณะไม่ตั้งครรภ์ แต่ลักษณะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในช่วงหลังคลอดจะพบได้มากกว่า

อุบัติการณ์เกิดโรคดังกล่าวพบได้ประมาณ ร้อยละ 8 – 15 ในรายที่มีประวัติการเกิดภาวะ Postpartum Depression มาก่อนจะมีโอกาสสูงมาก (ร้อยละ 50 – 100) ที่จะเกิดอาการซ้ำอีกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

Postpartum Psychosis

Postpartum Psychosis จะพบลักษณะของโรคจิตเภท (Schizophrenia) หรืออาการวิกลจริตสลับกับอาการของซึมเศร้า (Manic depressive reactions) ในผู้ป่วยหลังคลอดบุตรอาการและอาการแสดงของ Postpartum Psychosis จะเหมือนกับที่เกิดในขณะที่ไม่ตั้งครรภ์ แต่ความแตกต่างในเรื่องการพยากรณ์โรคในกลุ่ม Postpartum Psychosis จะดีกว่าและ มักพบอาการอยู่ประมาณ 2 – 3 เดือนหลังคลอด ลักษณะที่สำคัญที่ใช้แยกโรคออกจาก Postpartum Blue หรือ Depression คือผู้ป่วย Postpartum Psychosis จะมีลักษณะความคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตายรวมอยู่ด้วย นอกเหนือไปจากการมีภาพหลอน

ลักษณะทางคลินิกที่พบในระยะหลังคลอด

น้ำคาวปลา (Lochia)

น้ำคาวปลาประกอบด้วยส่วนของเนื้อเยื่อ หรือเยื่อโพรงมดลูกที่ตายแล้ว เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เซลล์เยื่อที่เรียบ ที่ถูกขับออกมาจากโพรงมดลูกในระยะหลังคลอด น้ำคาวปลาจะพบได้ในช่วง 2 – 3 สัปดาห์แรกหลังคลอด ในระยะประมาณ 1-3 วันแรกหลังคลอด จะมีสีแดง เรียกว่า โลเคีย รูบรา (Lochia rubra) หลังจากนั้นน้ำคาวปลาจะเริ่มมีสีจางลงเรียกว่า โลเคีย ซีโรซา (Lochia serosa) พบได้ในระยะ ประมาณ 4 - 9 วัน หลังคลอด หลังจากนั้น น้ำคาวปลาจะมีปริมาณลดลงอย่างมากและมีลักษณะสีเหลืองจางเรียกว่า โลเคีย อัลบา (Lochia alba) (สกล มนุสข. 2541 : 307) ในกรณีที่มือน้ำคาวปลาลักษณะแตกต่างไปจากข้างต้น แสดงว่ามีภาวะผิดปกติเกิดขึ้นที่พบได้บ่อยได้แก่ การอักเสบติดเชื้อจะทำให้ให้น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น ในกรณีที่น้ำคาวปลามีสีแดงนานกว่า 2 สัปดาห์มักจะพบร่วมกับภาวะรกค้าง หรือการเข้าสู่ของมดลูก (Involution) ที่ไม่สมบูรณ์

ปวดมดลูก (After Pain)

มดลูกในระยะหลังคลอด จะมีการหดตัว ทำให้เกิดอาการ ปวดถ่วงบริเวณท้องน้อยได้เรียกว่า อาฟเตอร์ เพน (After Pain) การหดตัวดังกล่าวในครรภ์หลัง จะมีอาการรุนแรงกว่าในครรภ์แรก ลักษณะอาการปวดมักจะพบมากในช่วง 1 – 2 วันแรกหลังคลอด หลังจากนั้นอาการปวดจะลดความรุนแรงลง ในรายที่มีการให้ลูกคนนมมารดาจะพบอาการปวดมดลูกได้มากขึ้นจากการที่ฮอร์โมน ออกซิโตซิน (Oxytocin) หลังออกมาเพิ่มมากขึ้น (ศรีนวล โอสธเสถียร. 2542 : 37)

ปัสสาวะคั่ง

ระหว่างการคลอด การเสียดสีของศีรษะทารก ขณะครูดผ่านผนังช่องคลอด และทางเดินปัสสาวะ ทำให้ท่อทางเดินปัสสาวะบวม บอบช้ำมาก ความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะจะเสียไป เป็นสาเหตุให้ปัสสาวะคั่ง ปัสสาวะไม่ออก นอกจากนี้ผลเนื่องจากการดมยาสลบ การได้รับยาชา ยากระตุ้นอาการเจ็บครรภ์ ผลจากการคั่งของฮอร์โมนเพศและความหวาดกลัวต่อความเจ็บปวดแผลฝีเย็บ ทำให้ไม่ปัสสาวะ เป็นสาเหตุให้ปัสสาวะคั่ง ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบและติดเชื้อ (Pillitteri. 1995 : 421 – 423 ; Gorries,et. 1994 : 421 . อ้างถึงใน ศรีนวล โอสธเสถียร. 2542 : 46)ซึ่งเป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังการคลอดได้(Gorries,et. 1994 : 421 ; Cohen & Kenner. 1991 : 1056 อ้างถึงใน ศรีนวล โอสธเสถียร. 2542 : 46)

น้ำหนักตัวลดลง

ในช่วงหลังคลอดใหม่ ๆ น้ำหนักตัวของมารดาจะลดลงไปประมาณ 5 – 6 กิโลกรัม จากน้ำหนักของมดลูกที่มีขนาดเล็กลงอย่างมาก ร่วมกับการสูญเสียเลือดไปในระหว่างการคลอด หลังจากนั้น เมื่อมีภาวะการขับน้ำ (Puerperal diuresis) ดังกล่าวจะทำให้ น้ำหนักตัวลดลงอีกประมาณ 2 – 3 กิโลกรัม โดยทั่วไประยะเวลาที่ใช้ในการที่น้ำหนักตัวจะลดลงจนเหลือเท่ากับน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์จะนานประมาณ 6 เดือนหลังคลอด แต่สตรีหลังคลอดบุตรบางราย (ประมาณ ร้อยละ 25) อาจใช้เวลาเพียง 6 สัปดาห์ในการทำให้น้ำหนักตัวลดลงเท่ากับน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ โดยปัจจัยที่มีผลทำให้ช่วงระยะเวลาดังกล่าวสั้นลงได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ และการกลับไปทำงานที่เร็วขึ้น รวมทั้งการออกกำลังกายซึ่งสามารถเริ่มในเวลาใดก็ได้หลังคลอด โดยทั่วไปมักเริ่มหลังจากที่มารดาารู้สึกว่าอาการปวดแผลหรือปวดถ่วงท้องน้อยลดลง ในทางตรงกันข้ามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอายุของมารดา พบว่าไม่มีผลกระทบต่อระยะเวลาที่ใช้ในการทำให้น้ำหนักตัวของมารดาลดลงหลังคลอด

ไข้

ในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ มารดาหลังคลอดอาจมีอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นได้ แต่จะต้องไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส แต่จะมีไข้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง แรกหลังคลอดเรียกว่า การมีไข้จากการตอบสนองของร่างกาย (Reactionary fever) การมีไข้ในระยะนี้ มีสาเหตุมาจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย (Tissue injury) และการสูญเสียน้ำและเลือดออกมามาก ในกรณีตรวจพบไข้หลัง 24 ชั่วโมงแรกต้องนึกถึงภาวะการติดเชื้อเสมอ โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจนกว่าจะพิสูจน์แน่ชัดว่าไม่ไข้จากสาเหตุดังกล่าว (ประเสริฐ ศันสนียัทยกุล, 2544 : 299) ในรายที่มีอาการคัดตึงเต้านม จากนั้นมั่ง อาจจะมีผลทำให้มีไข้ต่ำๆ ได้เช่นกัน เป็นผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ทำให้ขนาดเต้านมใหญ่และตึงขึ้น ร่วมกับมีไข้ต่ำๆ ในวันที่ 2-3 หลังคลอด (วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิช, 2545 : 17)

การปฏิบัติและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดบุตร (Care of the Mother During Puerperium)

เต้านมและหัวนม (Breast and Nipple)

ในระยะหลังคลอด มารดาอาจมีอาการคัดตึงเต้านม ที่เกิดจากการกั่งของเลือดและน้ำเหลือง และ/หรือ มีน้ำนมขังอยู่เต็มกระเปาะน้ำนม อาการคัดตึงเต้านมมากๆ ส่วนใหญ่จะพบในระยะ 3-4 วันแรกหลังคลอด (วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิช, 2545 : 22) เมื่อทารกสามารถดูดนมมารดาได้ดี และถูกต้อง น้ำนมก็จะไหลดี สามารถระบายน้ำนมออกมาได้ ปัญหาการปวดคัดตึงเต้านมก็จะหมดไป (กุสุมา ชูศิลป์ และ กรรณิการ์ บางสายน้อย, 2547 : 20) มารดาที่ให้นบุตรดูดนมไม่ถูกวิธี อาจประสบปัญหาเรื่องหัวนมแตกได้ วิธีการแก้ไขให้ใช้น้ำนมทาเคลือบบริเวณหัวนมแตก (หลังจากให้นบุตรเสร็จแล้ว) และทิ้งไว้ให้แห้งเองโดยไม่ต้องเช็ดออก ในกรณีเป็นที่เต้านมข้างเดียวให้ทารกดูดนมม้อถัดไปจากเต้านมข้างที่มีแผลหรือใกล้จะมีปัญหาหัวนมแตกก่อน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้เต้านมข้างที่มีปัญหามีน้ำนมไหลออกมาได้โดยไม่มีอาการปวดเพิ่มมากขึ้นขณะให้ทารกดูด ในกรณีที่หัวนมแตกทั้งสองข้าง หรือมีความรุนแรงมากต้องใช้มือช่วยบีบน้ำนมออก

สำหรับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง แต่ปริมาณน้ำนมมีไม่เพียงพอ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากจำนวนครั้งในการดูดนมน้อยครั้งเกินไป วิธีการแก้ไข โดยให้มีการดูดที่บ่อยครั้งขึ้นเพื่อกระตุ้นให้เกิดโปรแลคติน รีเฟล็กซ์ (Prolactin reflex) ทำให้ร่างกายสร้างน้ำนมปริมาณมากขึ้น และกระตุ้นให้เกิดออกซิโทซิน รีเฟล็กซ์ (Oxytocin reflex) ทำให้ร่างกายหลั่งน้ำนมได้มากขึ้นและต้องให้บุตรดูดนมให้ถูกวิธี รวมถึง มารดาหลังคลอดต้องได้รับอาหารที่ประโยชน์เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และไม่มีภาวะเครียด

บ. 86482

114603

11/10/2019

24

68.6

น. 1670

ฝีเย็บ (Perineum)

หลังคลอด 1 – 24 ชั่วโมง แรกหลังคลอด การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อที่ฝีเย็บ และความบอบซ้ำของผนังช่องคลอด เนื่องจากการครูดผ่านของส่วนนำ ตลอดจนการดึงรั้งที่ฝีเย็บ เพื่อซ่อมแซมฝีเย็บ มีผลทำให้กล้ามเนื้อ และเส้นประสาทที่มาเลี้ยงฝีเย็บบาดเจ็บ ระคายเคือง ก่อความเจ็บปวดบริเวณฝีเย็บ ตั้งแต่ระดับมาก ปานกลาง และเล็กน้อย แต่รายงานส่วนมากระบุถึงความเจ็บปวดตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง (Chalmer. 1989 : 1355)

การทำความสะอาดบริเวณแผลฝีเย็บให้ทำความสะอาดจากบริเวณด้านหน้า (อวัยวะเพศ) ไปทางด้านหลัง (ทวารหนัก) โดยการใช้ผ้าสะอาดหรือน้ำสบู่ แผลบริเวณฝีเย็บดังกล่าวสามารถถูกน้ำได้ ในรายที่มีอาการปวดบริเวณแผลฝีเย็บ อาจให้ยาระงับปวด เช่นยาพาราเซตามอล (Paracetamol) บางรายอาจพิจารณาให้ยาแก้อักเสบชนิดไม่มีสารสเตียรอยด์ผสม (NSAID) โดยทั่วไปแผลฝีเย็บจะหายปวดประมาณ 3 วันหลังคลอด

ในกรณีที่แผลบริเวณฝีเย็บมีการฉีกขาดมากจะทำให้มีอาการปวดแผลมีค่อนข้างมาก ส่งผลให้มารดาหลังคลอดประสบปัญหาเรื่องการถ่ายปัสสาวะได้ลำบาก จำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะ (Urethral catheter) ไว้ชั่วคราวระยะหนึ่ง นอกจากนี้อาจพิจารณาใช้ การแช่ก้นด้วยน้ำเย็น เพื่อช่วยลดอาการไม่สุขสบายและความเจ็บปวด เพราะความเย็นจะช่วยลดขบวนการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดได้ทำให้การส่งสัญญาณประสาทลดลง นอกจากนี้ความเย็นยังช่วยลดการขยายตัวของเส้นเลือด ทำให้ลดอาการบวมหรือ เลือดคั่ง (Hematoma) หรือกล้ามเนื้อหดเกร็ง (Muscle spasm) ในบริเวณฝีเย็บ (Perineum) ได้ดี การใช้ วิธีการแช่ก้น ด้วยความเย็น หรือน้ำเย็น (Cold sitz bath) กระทำได้ง่าย โดยใช้ผ้าแห้งใส่ลงไปใต้น้ำธรรมดาที่อุณหภูมิห้องแล้วให้ผู้ป่วยแช่ไว้ประมาณ 20 นาที (ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล. 2544 : 300)

มารดาหลังคลอดบางรายอาจประสบปัญหาปวดแผลบริเวณฝีเย็บ (Perineum) อย่างมากจากริดสีดวงทวารหนักที่โผล่ยื่นออกมาหลังคลอด หลักการรักษานอกจากให้ยาในกลุ่มบรรเทาอาการปวด (Analgesic) แล้วจำเป็นต้องให้ยาเหน็บทวารหนักที่มีส่วนผสมของคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroid) ร่วมด้วย บางรายอาจจำเป็นต้องใช้ยาเฉพาะที่พ่น ช่วยลดอาการปวดร่วมด้วย ในรายที่การรักษาดังกล่าวไม่ได้ผลต้องพิจารณาว่ามีก้อนเลือด (Thrombus) อุดอยู่ภายในริดสีดวงทวารที่ยื่นออกมา (Prolapsed hemorrhoid) หรือไม่ ถ้าตรวจพบลักษณะดังกล่าวให้พิจารณาเฉพาะที่แล้วทำการเจาะระบายออก จะทำให้อาการปวดบริเวณฝีเย็บและทวารหนักหายไปอย่างรวดเร็ว (มานี ปิยะอนันต์. 2544 : 300) ในมารดาครรภ์แรกและมารดาที่คลอดบุตรตัวใหญ่ มักจะได้รับการตัดแผลฝีเย็บและเย็บซ่อมแซม ถ้ามีการดูแลที่ดีและถูกต้อง แผลจะหายเป็นปกติภายใน 5 – 7 วัน (วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิช. 2545 : 22)

การทำงานของลำไส้ (Bowel Function)

หลังคลอดบุตรอาจะประสบปัญหาเรื่องท้องอืดหรือท้องผูกได้ง่าย โดยเฉพาะในวันแรกๆหลังคลอดบุตร ถ้าท้องผูกมาก ยิ่งทำให้เจ็บแผลฝีเย็บ สาเหตุเกิดจากการนอนเตียงนานมากและไม่ได้ออกกำลังกาย (มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. 2545 : 206) การแนะนำให้มารดาเคลื่อนไหวโดยเร็วหลังคลอด (Early ambulation) และการเริ่มให้รับประทานอาหารปกติโดยเร็ว จะทำให้ประสบปัญหาดังกล่าวลดลง โดยทั่วไปถ้าเป็นการคลอดปกติทางช่องคลอดสามารถให้รับประทานอาหารได้ภายหลังคลอดบุตรประมาณ 2 – 3 ชั่วโมง (ประเสริฐ คันสนียวิทย์กุล. 2544 : 301)

การเคลื่อนไหวหลังคลอด (Early Ambulation)

การเคลื่อนไหวหลังคลอด สามารถกระทำได้ภายหลังคลอดบุตร 2 – 3 ชั่วโมงเช่นกัน นอกจากจะทำให้ ลำไส้ กลับมาทำงานเหมือนปกติได้เร็วขึ้นแล้ว ยังทำให้มารดามีความรู้สึกกระฉับกระเฉงและสบายขึ้น ในรายที่มารดามีน้ำหนักตัวมาก (Obesity) การกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย จะสามารถลดอัตราการเกิด เส้นเลือดดำอักเสบ ได้อีกด้วย สิ่งที่ต้องระมัดระวังเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในครั้งแรกของการกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย คือ ต้องมีคนช่วยดูแลเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการที่มารดาหลังคลอดอาจมีอาการหน้ามืดหรือเป็นลมได้ (ประเสริฐ คันสนียวิทย์กุล. 2544 : 301)

การกลับมาทำงานของรังไข่และการมีระดูหลังคลอด (Return of Ovulation and Menstruation)

ในระยะหลังคลอดร่างกายจะยังคงอยู่ในสภาพที่รังไข่ไม่มีการตกไข่ (Anovulation) โดยเฉพาะ ถ้ามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประจำเดือนหรือระดู อาจจะยังไม่มีมา เป็นเวลา 5 – 6 เดือน แต่รังไข่จะเริ่มทำงานทันที ภายหลังคลอด (มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. 2545 : 208) ระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังกล่าวเกิดจากการที่ฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) มีปริมาณสูงมากจะมีฤทธิ์กีดขวางการทำงานของรังไข่ (Inhibit follicular development) มารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเริ่มมีการตกไข่และมีระดูกลับมาเป็นปกติ ประมาณสัปดาห์ที่ 5– 6 และสัปดาห์ที่ 6 – 8 หลังคลอดตามลำดับ ในทางตรงกันข้ามถ้ามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะพบการตกไข่ และมีระดูช้ากว่า โดยทั่วไปภายใน 8 – 18 สัปดาห์หลังคลอด ระยะเวลาที่แตกต่างกันดังกล่าวขึ้นอยู่กับความถี่ในการให้นม และระยะเวลาในการให้นมแต่ละมื้อ แต่การที่ร่างกายไม่มีระดูในระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น จะไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ใหม่ได้เสมอไป เพราะร้อยละ 25 ของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังคงอยู่ในช่วงไม่มีระดูหลังคลอดสามารถตั้งครรภ์ใหม่ได้ภายใน 12 เดือนแรกหลังคลอดโดยที่ไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีใด ๆ โดยธรรมชาติทั่ว ๆ ไปมารดาหลังคลอดบุตรจะมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรกในช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอด จึงจำเป็นต้องมีการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับเรื่อง

การคุมกำเนิดให้ถูกต้องและทันทั่วทั้งที่ ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะให้คำแนะนำได้แก่ช่วงหลังคลอดใหม่ ๆ เพราะมารดาหลังคลอดส่วนมากยังมีความตระหนักรู้และกังวลใจเกี่ยวกับการมีบุตรครั้งถัดไปส่งผลให้มีการขอรับการคุมกำเนิดได้ง่ายกว่า

การนัดตรวจหลังคลอด (Puerperium Check Up)

การตรวจในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากเป็นช่วงที่ภาวะต่าง ๆ ของมารดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์กลับคืนสู่ภาวะปกติก่อนการตั้งครรภ์ การตรวจดังกล่าว สูติแพทย์จำเป็นต้องซักถามเกี่ยวกับเรื่องการมีระดูหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำการตรวจภายในและตรวจเชื้อมะเร็งปากมดลูก (Pap Smear) นอกจากนี้ยังเป็นอีกช่วงเวลาหนึ่งในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด ในการนัดตรวจหลังคลอดนี้อาจทำการตรวจเร็วกว่า 6 สัปดาห์ก็ได้ถ้ามีความจำเป็นบางประการ เช่น มารดามีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือมีโรคหัวใจแทรกซ้อน เป็นต้น (ประเสริฐ สันสนีย์วิทยกุล, 2544 : 125)

สุขศึกษา

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541 : 8) กล่าวว่าสุขศึกษา หมายถึง การสร้างโอกาสเพื่อการเรียนรู้ โดยอาศัยรูปแบบต่างๆ ของการสื่อสารที่คิดค้นขึ้นมา เพื่อยกระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลบรรลุถึงระดับความรู้ มีทักษะ และความมั่นใจ ในการที่จะลงมือปฏิบัติ เพื่อให้สุขภาพของตนเองและชุมชนดีขึ้น

บุญยง เกี่ยวการค้า (2542 : 379) กล่าวว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่เปลี่ยนแปลงแบบพลวัต และเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน เกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ ในทางที่ถูกต้อง

เดอร์รี่ เบอร์รี่ (Derryberry อ้างถึงใน ดวงใจ รัตนธัญญา, 2545 : 5) กล่าวว่า สุขศึกษา หมายถึงการเปลี่ยนแปลงของความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทักษะที่มีต่อการป้องกันและการรักษา การปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงนิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลจากประสบการณ์หลายๆอย่างของบุคคล

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดความรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพของบุคคลในทางที่ถูกต้อง

ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษานั้น จะต้องมิกิจกรรมและมีเป้าหมายดังต่อไปนี้

1. จะต้องจัดมวลประสบการณ์ ซึ่งต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์
2. จะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพอนามัยและกลุ่มเป้าหมาย สามารถปฏิบัติ

ได้

3. จะต้องเกิดผลดีกับผู้ปฏิบัติตาม

ดังนั้น การจัดกิจกรรมสุขศึกษา จึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ที่จะนำไปใช้ในการเตรียมตัวของผู้จัดกิจกรรมสุขศึกษา และเป็นการเตรียมประสบการณ์ การเรียนรู้ต่างๆ เพื่อใช้ในการถ่ายทอดความรู้ เนื้อหา สารระ ข้อเท็จจริง ตลอดจนแนวคิดหลักทางด้านสุขภาพและการปฏิบัติที่เหมาะสมให้แก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ความสำคัญของสุขศึกษา

สุขศึกษา เป็นกระบวนการของการจัดประสบการณ์ และการถ่ายทอดความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นทั้งมาตรฐานในการป้องกันไม่ให้บุคคลเกิดปัญหาสุขภาพและเป็นมาตรการทั้งการแก้ปัญหาสุขภาพเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ปัญหาสุขภาพของคนส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นบริการด้านการรักษาดีเพียงใดก็ตาม เช่น การสร้างโรงพยาบาลทุกอำเภอ ปัญหาสุขภาพของคนไทยก็คงมีอยู่ตลอดไป และมีอยู่ด้วยโรคเดิมที่ทำให้เจ็บป่วยซ้ำซากอยู่ตลอดเวลา ความสำคัญของสุขศึกษาต่อการแก้ปัญหาสุขภาพอาจสรุปให้เป็นประเด็นได้ดังต่อไปนี้

ความสำคัญของสุขศึกษาต่อพยาบาล

1. สร้างความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นหลักฐานแสดงความรับผิดชอบในวิชาชีพของพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูและแก้ปัญหาสุขภาพของประชากร มีการวางแผนอย่างมีระบบเป็นลายลักษณ์อักษร สามารถตรวจสอบได้
2. ช่วยในการตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ประกันคุณภาพงานการพยาบาล เมื่อมีการให้ความรู้ทางสุขภาพหรือสุขศึกษา จะแสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ช่วยให้การปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ผู้รับบริการหรือญาติดีขึ้น
3. สร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการให้ความรู้ทางสุขภาพหรือสุขศึกษา มีการวางแผนการสอนอย่างมีระบบ และปฏิบัติการสอนอย่างต่อเนื่อง
4. พัฒนาความคิดอย่างมีเหตุผล มองเห็นปัญหาด้านสุขภาพ วางแผนการแก้ไข ปัญหาได้เหมาะสมกับผู้รับบริการ
5. สร้างความมั่นใจ ความพึงพอใจ ความสำเร็จของงานบริการสุขภาพ

6. แสดงถึงความรับผิดชอบต่อจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ด้วยการปฏิบัติการให้ความรู้แก่ประชาชนด้วยความเต็มใจและมีคุณภาพ

ความสำคัญของสุขศึกษาต่อผู้รับบริการ

1. ได้รับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพ

3. ได้แนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4. รู้จักพึ่งตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ นำไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

5. นำความรู้ทางสุขภาพที่ได้รับ ไปเผยแพร่แก่บุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

ความสำคัญของสุขศึกษาต่อครอบครัว และชุมชน

1. เป็นการตอบสนองความต้องการ ความสนใจ ของประชาชนในเรื่องสุขภาพ

2. เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของครอบครัว ชุมชน และยอมรับสภาพของปัญหา

ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติเพื่อแก้ไขสุขภาพให้ดีขึ้น

3. สนับสนุนสมาชิกในครอบครัว ชุมชน ให้มีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวด้านการป้องกันโรค ส่งเสริม และสร้างสุขภาพที่ถูกต้อง

4. สร้างความเป็นอยู่ของครอบครัวที่ดี มีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมตามสภาพและฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

ความสำคัญของสุขศึกษาต่อการบริหารสถานบริการสุขภาพ

1. เป็นการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนนโยบายสำคัญในการพัฒนาส่งเสริมระบบปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ

2. ทำให้หน่วยงานได้รับการประกันคุณภาพจากผลงานการให้ความรู้ทางสุขภาพหรือสุขศึกษา ซึ่งเป็นงานส่งเสริมสุขภาพงานหนึ่งที่สำคัญของสถานบริการสุขภาพ

3. สนับสนุนงานบริการส่งเสริมสุขภาพ ให้เป็นที่ยอมรับ และเป็นที่ยิ่งของประชาชนได้

4. ช่วยลดระยะเวลา ค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล

5. ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

6. ลดจำนวนการดูแล รักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลด้วยโรคเรื้อรัง

7. ลดจำนวนประชากรที่ไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ

ความสำคัญของสุขศึกษาต่อการพัฒนาประเทศ

1. ช่วยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพแข็งแรง มีสติปัญญาที่ดี เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ
2. เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า ในการแก้ไขปัญห สุขภาพ ส่งผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
3. ทำให้เศรษฐกิจของประเทศชาติดีขึ้น มีงบประมาณเหลือที่จะนำไปพัฒนาประเทศต่อไป

ประโยชน์ของสุขศึกษา

สุขศึกษา เป็นกิจกรรมหนึ่งของการจัดบริการ การศึกษาด้านสุขภาพ ที่มีความสำคัญและจำเป็นในการให้บริการทางสาธารณสุข ซึ่งมีหลากหลายวิธีการ เช่นการให้คำแนะนำต่างๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการดูแลสุขภาพทั้งในขณะเจ็บป่วย และไม่มีอาการของการเจ็บป่วย ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพในด้าน ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวของแต่ละบุคคลไปในทางที่พึงประสงค์เพื่อที่จะช่วยให้บริการต่างๆเช่นการควบคุมป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ บรรลุได้ตามเป้าหมาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนี้ เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และแตกต่างกันไปตามแต่ละสังคมและวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่นๆที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ได้แก่ พื้นฐานการศึกษาของประชาชน จำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้นความเชื่อที่ผิด ตลอดจนวัฒนธรรมบางอย่างที่ขัดขวางการปฏิบัติหรือการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ฯลฯ ปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของสุขศึกษา ที่สามารถเข้ามามีส่วนช่วยในแก้ปัญหาต่างๆเหล่านี้ได้

เป้าหมายของการดำเนินงานสุขศึกษา

เป้าหมายของการดำเนินงานสุขศึกษา คือ มุ่งหวังให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องอันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

กลวิธีทางสุขศึกษา

กลวิธีทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้นุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีตลอดไป

กลวิธีทางสุขศึกษามีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีต่างก็มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เฉพาะสำหรับแต่ละเรื่องราวและกลุ่มเป้าหมาย ไม่มีวิธีใดที่ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับทุกเรื่องราว และทุกกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น ผู้รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาจำเป็นต้องเลือกใช้วิธีการต่างๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเรื่องราวที่ต้องการจะให้รู้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอาจจะเปลี่ยนแปลงเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง หรือ เกิดการเปลี่ยนแปลงพร้อมกันหลายๆด้านก็ได้ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดหลักของ สุขศึกษาจะสมบูรณ์ ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน เกิดขึ้นในตัวบุคคล คือ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge)
2. การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude)
3. การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตน (Practice)

การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge)

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ซึ่ง เนานซ์ อีชาร์ด (Nanzei Echarch, 1975 : 26 – 31) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัว สามารถสรุปรูปแบบของ ความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

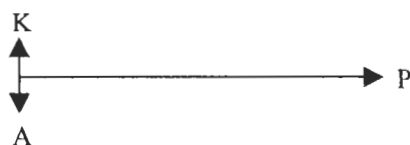
1. ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้จึงมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติ

แผนภูมิที่ 1



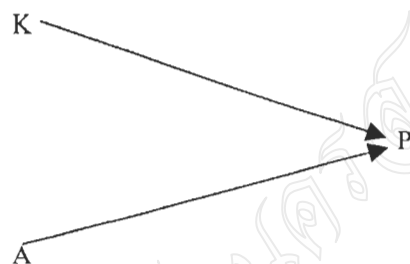
2. ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

แผนภูมิที่ 2



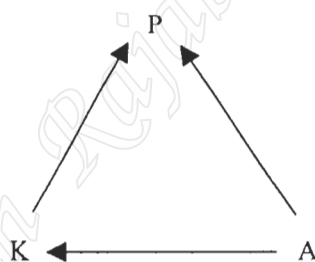
3. ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

แผนภูมิที่ 3



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นทัศนคติเป็นตัวกลาง จะทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

แผนภูมิที่ 4



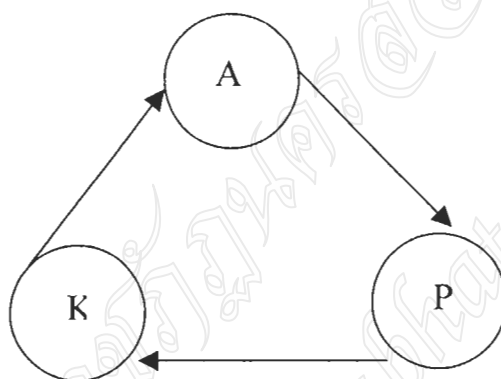
K = ความรู้ (Knowledge)

A = ทัศนคติ (Attitude)

P = การปฏิบัติตน (Practice)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนนั้นสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ได้อีกแบบหนึ่ง คือ วงกลม 3 วง แต่ละวงหมายถึง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 วงนี้ต่างมีความสัมพันธ์กันและมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่ ดังนี้ (Richard Armene. 1981 : 49 อ้างถึงใน อุทิศ คิ้วงูทิม. 2538 : 12)

แผนภูมิที่ 5



การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติ เป็นนามธรรม เป็นส่วนที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นความเห็นความรู้สึกรัก ความชอบ หรือสภาพจิตใจและสติปัญญาที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือความชอบ (Affective Domain) ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือสุขศึกษานั้น การสร้างทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก การมุ่งสร้างความศรัทธา คุณค่า หรือความรู้สึกที่ดีในเรื่องสุขภาพ จะเปรียบเสมือนการเตรียมความพร้อมทางจิตใจที่ป้อนข้อมูลให้ร่างกายปฏิบัติ อย่างไรก็ตามทัศนคติก็ไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่จะมีลำดับขั้น จากง่ายไปยาก 5 ขั้น คือ ขั้นการรับรู้ ขั้นการตอบสนอง ขั้นการสำนึกในคุณค่า ขั้นการรวมตัวของคุณค่า และขั้นตรึงมั่นในคุณค่า (ดวงใจ รัตนธัญญา. 2545 : 21)

การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตน (Practice)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตน เป็นกระบวนการทางร่างกาย หรือการใช้กล้ามเนื้อ เป็นการแสดงออกที่สังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย อันเป็นเป้าหมาย ของการให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือสุขศึกษา ซึ่งการปฏิบัติที่ดี ที่ถูกที่ควรนั้น จะเกิดขึ้นเมื่อประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น และการปฏิบัติที่ดีนั้นก็ต้องเป็นการปฏิบัติที่มีทักษะ มีความแคล่วคล่อง การเกิดทักษะนี้มีไม่เกิดขึ้นง่ายๆ ต้องมีการกระทำเป็นขั้นตอน มีการฝึกปฏิบัติ ทักษะการพัฒนามี 5 ขั้นตอน โดยเริ่มจากการเรียนแบบ การลงมือทำตามแบบ ความถูกต้อง ความต่อเนื่อง และการกระทำอย่างเป็นธรรมชาติ (ดวงใจ รัตนธัญญา. 2545 : 22)

ลักษณะกลวิธีทางสุขศึกษา

กลวิธีทางสุขศึกษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน สามารถแบ่งตามลักษณะการปฏิบัติได้หลายแบบด้วยกัน ได้แก่

1. วิธีการสุขศึกษารายบุคคล
2. วิธีการสุขศึกษาเป็นกลุ่ม
3. วิธีการสุขศึกษาทางชุมชน
4. วิธีการสุขศึกษาทางสื่อมวลชน

ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะ วิธีการสุขศึกษารายบุคคล

วิธีการสุขศึกษารายบุคคล เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยมุ่งผลของการเรียนรู้ การเกิดความเชื่อ การเปลี่ยนทัศนคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยยึดตัวบุคคลเป็นสำคัญ ทั้งนี้เพราะปัญหาสุขภาพบางอย่าง จำเป็นต้องให้ความรู้แบบรายบุคคล จึงจะได้ผลดี ซึ่งจะใช้วิธีการต่างๆ ดังนี้

1. วิธีการสุขศึกษาโดยการสัมภาษณ์
2. วิธีการสุขศึกษาโดยการให้คำปรึกษา
3. วิธีการสุขศึกษาโดยการเยี่ยมบ้าน
4. วิธีการสุขศึกษาโดยการให้บทเรียนสำเร็จรูป
5. วิธีการสุขศึกษาทางโทรศัพท์

วิธีการสุขศึกษาโดยการสัมภาษณ์ เป็นการพูดคุยกันอย่างมีจุดหมาย ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อหาข้อมูลข่าวสาร หรือรายงานข้อเท็จจริงและความคิดเห็น ตลอดจนปัญหาต่างๆ อันจะนำไปสู่การหาแนวทางแก้ไข ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ หรือการปฏิบัติของหน่วยงานต่างๆ สำหรับงานทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานสุขศึกษานั้น นอกจากจะใช้การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ แล้ว ยังสามารถใช้เป็นวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ถูกสัมภาษณ์อีกด้วย ทั้งนี้ เพราะการสัมภาษณ์ไม่ใช่การป้อนคำถามแล้วติดตามเอาคำตอบจากผู้ถูกสัมภาษณ์อย่างเดียว การสัมภาษณ์ต้องอาศัยศิลปะหลายอย่างประกอบกัน ที่สำคัญคือ วิธีการสนทนาได้ตอบกันอย่างเป็นกันเอง เมื่อผู้สัมภาษณ์ ได้ทราบถึงปัญหา ของผู้ถูกสัมภาษณ์ เช่น บทพร่องด้านความรู้ ทัศนคติ หรือการปฏิบัติตัวในเรื่องใด ก็สามารถที่จะให้ความรู้ในขณะที่สัมภาษณ์หรือ อาจจะให้ความรู้หลังจากที่เสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของโอกาสและบรรยากาศของการสัมภาษณ์นั้นๆ

ข้อดีของการสัมภาษณ์

1. สามารถชี้แจงหรือขยายความในคำถามที่ไม่ชัดเจนได้ รวมทั้งสามารถสังเกตการณ์ต่างๆพร้อมไปในตัวด้วย
2. สามารถหาข้อมูลได้จากบุคคลทุกเพศ ทุกวัย รวมทั้งพื้นฐานการศึกษาทุกระดับ
3. สามารถดำเนินการได้ในทุกสถานที่
4. สามารถกระตุ้นให้ผู้ตอบสนใจในเรื่องที่จะสัมภาษณ์ได้
5. ช่วยแก้ปัญหาการได้รับแบบสอบถามกลับคืนน้อย ในกรณีการส่งแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล

ข้อจำกัดของการสัมภาษณ์

1. สิ้นเปลือง แรงงาน เวลา และงบประมาณ
2. ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความต้องการ ถ้ากำหนดวัตถุประสงค์ไม่แน่นอนหรือไม่ชัดเจน
3. ได้ข้อมูลที่ผิดพลาดในกรณีที่มีปัญหาด้านภาษา ขนบธรรมเนียมประเพณี รวมทั้งความแปลกถิ่นของผู้สัมภาษณ์
4. ได้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง ถ้าผู้สัมภาษณ์ มีความเอนเอียงหรือเผลอแสดงความคิดเห็นออกไปโดยไม่เจตนา
5. ได้รับความร่วมมือน้อย ถ้าผู้สัมภาษณ์ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีพอ (บุญยเกียรติ, 2542 : 393)

วิธีการสุ่มศึกษาโดยการให้คำปรึกษา เป็นวิธีการสุ่มศึกษาที่มีกระบวนการเริ่มต้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวบุคคลที่มีปัญหาซึ่งได้จากการสัมภาษณ์บุคคลนั้นโดยตรง และการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา เพื่อจะได้กำหนดแนวทางหรือวิธีการในการแก้ไขปัญหาโดยละเอียดก่อนที่จะให้คำปรึกษา จากนั้นจึงดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้และติดตามการให้คำปรึกษาเพื่อทำการช่วยเหลือในรายที่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ต่อไป ซึ่งในปัจจุบันวิธีการสุ่มศึกษาแบบให้คำปรึกษากำลังได้รับความนิยมมากขึ้น เนื่องจากแนวทางแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ของประชาชนเปลี่ยนไปจากอดีต คือจากเดิมปัญหาไม่ซับซ้อนก็กลายเป็นปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่นปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

วิธีการศึกษาโดยการเยี่ยมบ้าน เป็นวิธีการศึกษาที่สำคัญวิธีหนึ่งที่นิยมใช้กับบุคคลทั่วไป และใช้ในการติดตามผู้ป่วยภายหลังแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพราะนอกจากจะสามารถให้ความรู้แก่บุคคลและครอบครัวตามปัญหาสุขภาพที่กำลังประสบอยู่อย่างทั่วถึงแล้วยังสามารถที่จะให้คำปรึกษาด้านสุขภาพด้านอื่นที่บุคคลและครอบครัวสนใจพร้อมกันไปอีกด้วย นอกจากนั้นยังทำให้ผู้เยี่ยมบ้านได้รู้ถึงสภาวะภายในครอบครัว ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่อาจมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว จึงเป็นผลดีต่อการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้เพื่อแก้ไขทั้งปัญหาโดยตรงและปัญหาที่เกี่ยวข้องได้

ข้อดีของการเยี่ยมบ้าน

1. ได้เห็นข้อเท็จจริงต่างๆ ในครอบครัว เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพของบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น
2. สามารถให้ความรู้หรือให้คำปรึกษาได้เหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงของครอบครัวมีโอกาสได้ซักถามและได้ตอบกันได้มากและเปิดเผย

ข้อจำกัดของการเยี่ยมบ้าน

1. ใช้เวลามากในการเยี่ยมแต่ละครั้ง ทำให้ไม่สามารถที่จะเยี่ยมบ้านได้หลายบ้าน
2. เสียเวลาเปล่าถ้าไปแล้วไม่พบบุคคลที่ต้องการ (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2542 :399)

วิธีการศึกษาโดยใช้บทเรียนสำเร็จรูป เป็นวิธีการศึกษาที่เปิดโอกาสให้ประชาชนที่สนใจเรื่องสุขภาพได้เรียนรู้ด้วยตัวเอง โดยวิธีการจัดอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ที่ต้องการเรียนด้วยการจัดแผนการเรียนซึ่งประกอบด้วยบทเรียนที่สร้างขึ้น เพื่อให้ผู้ที่ต้องการเรียนได้เรียนด้วยตนเอง วิธีการนี้ยังไม่เป็นที่นิยมนักอย่างแพร่หลายในงานด้านสาธารณสุข ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน เนื่องจากขั้นตอนการจัดทำบทเรียนสำเร็จรูปค่อนข้างจะยุ่งยากและต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ในการเผยแพร่ไปยังประชาชน

ข้อดีของบทเรียนสำเร็จรูป

1. เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง
2. ผู้เรียนสามารถศึกษาได้ตลอดเวลาในทุกโอกาสและทุกสถานที่
3. ลดภาระในการถ่ายทอดความรู้ของผู้สอน ทำให้มีเวลาเอาใจใส่ผู้เรียนมากขึ้น
4. สามารถเผยแพร่ไปได้อย่างกว้างขวาง ถ้ามีงบประมาณอย่างเพียงพอ

ข้อจำกัดของบทเรียนสำเร็จรูป

1. ไม่เกิดการเรียนรู้ที่ดี ถ้าผู้เรียนไม่มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง เช่น การดูคำตอบก่อนทำแบบฝึกหัด
2. ขั้นตอนการสร้างบทเรียนยุ่งยาก เสียเวลามากและเสียค่าใช้จ่ายสูง

วิธีการศึกษาทางโทรศัพท์ เป็นวิธีที่นิยมกันมาก เพราะสามารถให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการของประชาชน สะดวก รวดเร็ว และประหยัด การให้บริการด้านความรู้เรื่องสุขภาพทางโทรศัพท์ในปัจจุบัน นอกจากปัญหาด้านสุขภาพต่างๆไปแล้ว ยังมีประโยชน์สำหรับบุคคลภายนอกที่ประสบปัญหาและต้องการคำแนะนำ

ข้อดีของการให้ศึกษาทางโทรศัพท์

1. ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการขอคำแนะนำจากผู้รู้
2. สามารถติดต่อได้บ่อยครั้ง
3. ทำให้รู้สึกที่เป็นกันเอง

ข้อจำกัดของการให้ศึกษาทางโทรศัพท์

1. อาจจะไม่ครอบคลุมที่ไม่ถูกต้อง เพราะไม่มีโอกาสได้เห็นภาพที่แท้จริง
3. ติดต่อไม่ได้ถ้าโทรศัพท์เสียหรือไม่มีโทรศัพท์ใช้ (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2542 : 406)

ประโยชน์ของวิธีศึกษารายบุคคล

1. สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่บุคคลได้อย่างละเอียด
2. สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้ โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำปรึกษา

แนะนำเฉพาะบุคคล

3. ผู้รับความรู้มีโอกาสได้ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตามต้องการ
4. สามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้
5. ช่วยสอนทัศนคติพิเศษ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้
6. สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผล

และเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้

7. ผู้สอนสามารถทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด
8. ผู้ป่วยสามารถมองเห็นปัญหาของตนเองได้ชัดเจน สามารถเลือกใช้วิธีแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง หรือ มีความพร้อมในการแก้ปัญหาได้ดีขึ้น
9. สามารถประเมินผลการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้ทันที หากส่วนไหนยังไม่เข้าใจ ผู้สอนสามารถอธิบายเพิ่มเติม ได้ถูกตรงประเด็นที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด
10. ผู้สอนสามารถทราบได้ว่า ควรให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยแต่ละคนด้วยวิธีใด มากน้อยเพียงใด ตามแต่ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

การให้สุขศึกษารายบุคคลนั้น ถึงแม้จะมีข้อดีอยู่มาก แต่ก็มีข้อจำกัดที่ควรคำนึงถึงคือ

1. ทำให้เสียเวลา ของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพในการอธิบาย ชี้แจง แนะนำ ซึ่งต้องใช้เวลาในการรับฟังปัญหา การโต้ตอบข้อสงสัยต่างๆ ตลอดจนการให้กำลังใจ
2. ถ้าพบผู้ป่วยที่พูดซ้ำซาก ไม่มีสาระ ทำให้เสียเวลา

ในสถานบริการที่มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่น้อย อาจไม่เพียงพอที่จะให้บริการจะเห็นได้ว่าการให้สุขศึกษารายบุคคลนั้น เป็นวิธีการที่ตอบสนองต่อความสนใจ และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน ตลอดจนความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนนั้นไม่เท่ากัน การให้สุขศึกษาอย่างมีแบบแผนนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ รวมทั้งสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจตามมาได้

ดังนั้นเพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างรวดเร็วและมีสุขภาพที่ดีนั้น จะต้องให้ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ดังนี้

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

หลังคลอดบุตร 1 – 24 ชั่วโมง มารดาหลังคลอดจะมีแผลเปิดจากการฉีกขาดของเส้นเลือดและเนื้อเยื่อภายหลังจากการหลุดลอกของรก ทำให้เลือดและน้ำเหลืองปริมาณมากซึมออกจากแผล (ศรีนวล โอสธเสถียร. 2542 : 26) ถ้ามีเศษรก หรือเยื่อหุ้มทารกตกค้างอยู่ในโพรงมดลูก โอกาสเลือดจะจับเป็นก้อนในโพรงมดลูกจึงเกิดได้มาก ในรายที่กระเพาะปัสสาวะเต็ม กล้ามเนื้อมดลูกลีบจากการคลอดที่ยาวนานการบีบของผนังมดลูกมากในรายครรภ์แฝดน้ำทารกมีขนาดใหญ่ มารดามีบุตรมาก มีก้อนเนื้อขนาดใหญ่ในโพรงมดลูก ผลจากการดมยาสลบ ยาแก้ปวดที่มีผลต่อการหดตัวของมดลูก ตลอดจนหัตถการช่วยคลอด เป็นต้น ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ อาจทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี เป็นสาเหตุให้เลือดออกจนกระทั่งตกเลือดหลังคลอดได้ ซึ่งสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่เกิดจากกล้ามเนื้อมดลูกหดตัวไม่ดีนี้ พบได้ร้อยละ 90 ของการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด มารดาหลังคลอดควรคลึงมดลูกด้วยความนุ่มนวล เมื่อมดลูกหดตัว จะกลัฟเป็นก้อนแข็งให้หยุดคลึงมดลูก เมื่อมดลูกคลายตัวจึงคลึงใหม่ ทำเช่นนี้ นานทีละประมาณ 4 – 5 ครั้ง เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การให้หยุดคลึงมดลูกเมื่อมดลูกหดตัวแล้วนั้น เนื่องจาก การคลึงมดลูกเกินความต้องการ มีผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกลีบ การหดตัวไม่ดี อาจเกิดปัญหาการตกเลือดตามมาได้

การพักผ่อนและการทำงาน

การพักผ่อน หลังการคลอด 1 – 24 ชั่วโมง มารดาหลังคลอดส่วนมากจะมีอาการอ่อนเพลีย เนื่องจากผลของการงคน้ำและอาหาร ก่อนคลอด การเสียน้ำ เลือดและพลังงาน ระหว่างการคลอดที่ยาวนาน ทำให้มารดาหลังคลอดมีอาการอ่อนเพลีย ต้องการการพักผ่อนมากกว่าปกติ มารดาหลังคลอดควรนอนพักผ่อนประมาณ วันละ 8 – 10 ชั่วโมง การพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะทำให้จิตใจผ่องใสและร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันต้านโรคดีขึ้นส่วนปัญหาการพักผ่อนไม่เพียงพอถ้าเกิดขึ้นยาวนานออกไปกว่า 8 – 12 เดือนหลังคลอด จะเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจได้ (May & Mahlmeister. 1994 : 785)

การทำงาน ใน 2 สัปดาห์แรก มารดาหลังคลอดไม่ควรทำงานหนักเกินไป หรืองานที่ออกแรงยก แรงแบ่ง เช่น ยกของหนัก หิ้วน้ำที่มีน้ำหนักมาก แบกของหนัก ฯลฯ เพราะระยะนี้กล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆที่ยึดมดลูกไว้ยังไม่แข็งแรง การออกแรงมากๆ จะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น อาจมีผลทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมาตามเอ็นที่หย่อนได้ ภายหลังคลอด 2 สัปดาห์แล้วให้ทำงานบ้านที่เคยทำได้เช่น กวาดบ้าน หุงข้าว ทำอาหาร เป็นต้น แล้วค่อยๆเพิ่มทีละน้อย จนเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอดจึงสามารถทำงานได้ตามปกติ

การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

หลังคลอดการกลับสู่สภาพปกติของอวัยวะต่างๆและการสร้างน้ำนม มารดาต้องใช้พลังงานและสารอาหาร จึงต้องการสารอาหารไม่ต่ำกว่า 2,600 แคลอรีต่อวัน (จดพล. 2535 : 131 อ้างในศรีนวล โอสเสถียร. 2542 : 162) มารดาหลังคลอดควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีปริมาณมากกว่าในระยะตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ร่างกายมีการฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลต่อการสร้างน้ำนมที่มีคุณภาพและเพียงพอในการเลี้ยงดูบุตร แต่ในมารดาหลังคลอด ที่มีความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารหลังคลอด และ/หรือมีฐานะทางครอบครัวยากจน จะมีผลทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารหลังคลอดไม่เหมาะสม อาจเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะทุโภชนาการได้

แหล่งอาหารที่มีประโยชน์ช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ได้แก่ เนื้อสัตว์ (ถ้าไม่รับประทานเนื้อสัตว์ควรรับประทานถั่วต่างๆ ทดแทน) นม ไข่ ผักและผลไม้สดทุกชนิด รวมทั้งน้ำผลไม้ต่างๆ และควรดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 8 – 10 แก้ว เพื่อทดแทนปริมาณน้ำที่สูญเสียไปในระหว่างการคลอด

อาหารที่ไม่มีประโยชน์และ / หรือ อาจก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกายของมารดาและทารก ซึ่งมารดาหลังคลอดไม่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหารรสจัด อาหารหมักดอง ยาเค็มเค็ม ยาหม้อ เป็นต้น

การรักษาความสะอาดของร่างกาย

หลังคลอด 1 – 24 ชั่วโมง จะมีการปรับตัวเพื่อกลับสู่สภาพปกติของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ทำให้การเผาผลาญสารอาหารสูงขึ้น ร่างกายจึงขับเหงื่อออกมากในสัปดาห์แรกหลังคลอด (Burrougs. 1992 : 234) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางคืน และอาจมีอาการกระหายน้ำบ่อย ซึ่งอาการเหล่านี้จะค่อยๆทุเลาลงจนเป็นปกติได้ ประมาณ ปลายสัปดาห์แรกหลังคลอด นอกจากนี้ยังมีเลือด น้ำคาวปลา ที่ถูกขับออกมาจากโพรงมดลูก เกิดการหมักหมมที่บริเวณอวัยวะเพศ ก่อให้เกิดความอับชื้น สกปรก และติดเชื้อได้ง่าย การรักษาความสะอาดร่างกายที่ดีจะช่วยทำให้ร่างกายสดชื่น มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดีขึ้น ซึ่งมารดาหลังคลอดควรอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายในห้องน้ำได้ตามปกติ เมื่อสภาพร่างกายพร้อม (ไม่มีอาการหน้ามืดเป็นลม) ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อขจัดเหงื่อไคล และสิ่งสกปรก ช่วยทำให้ผิวหนังสะอาด และสดชื่นขึ้น ไม่ควรอาบน้ำโดยการนอนหรือนั่งแช่น้ำในอ่างอาบน้ำ และ/หรือ ในแม่น้ำลำคลอง บริเวณเต้านมและหัวนมทำความสะอาดโดยใช้น้ำธรรมดาล้าง ไม่ควรฟอกสบู่บริเวณหัวนม เพราะจะทำให้หัวนมแห้งและแตกได้ การชำระล้างบริเวณอวัยวะเพศ ฝีเย็บ และทวารหนัก ซึ่งอยู่ใกล้กัน ควรล้างบริเวณอวัยวะเพศและฝีเย็บก่อนที่จะล้างบริเวณทวารหนัก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และควรเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งหลังอาบน้ำ ขับถ่าย และ เมื่อเปียกชื้น หรือทุก 3 – 4 ชั่วโมง เพื่อขจัดน้ำคาวปลา หรือสิ่งสกปรกบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนผ้าอนามัยควรจับด้านนอก และสวมใส่จากด้านหน้าไปด้านหลัง และควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังเปลี่ยนผ้าอนามัย

การป้องกันการติดเชื้อ

ระยะหลังคลอด อนามัยส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดมักไม่ดีเป็นส่วนมาก เนื่องจากอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ตั้งแต่ระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ในมารดาครรภ์แรก มักจะได้รับการตัดฝีเย็บเพื่อช่วยขยายช่องทางคลอดและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ ทำให้มารดาหลังคลอดมีแผลที่ฝีเย็บและในบางคนจะมีแผลที่ผนังช่องคลอดด้วย ประกอบกับการมีเลือด น้ำเหลือง น้ำคาวปลา ที่ถูกขับออกมาจากโพรงมดลูก ทำให้เกิดการหมักหมม สกปรก และอาจเกิดการติดเชื้อตามมาได้ การรักษาความสะอาด บริเวณแผลฝีเย็บ ควรล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และซับให้แห้งอยู่เสมอ เปลี่ยนผ้าอนามัย เมื่อรู้สึกเปียกชื้น หรือทุก 3 – 4 ชั่วโมง

การสังเกตแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา

หลังคลอด ในมารดาครรภ์แรก มักจะได้รับการตัดฝีเย็บเพื่อช่วยขยายช่องทางคลอดและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ ทำให้มารดาหลังคลอดมีแผลที่ฝีเย็บและในบางคนจะมีแผลที่ผนังช่องคลอดด้วย ส่วนน้ำคาวปลานั้นเกิดขึ้นเมื่อ รกและเยื่อหุ้มรกแยกตัวออกจากเยื่อมดลูก จะมีการหลุดลอก

ของชั้น สปองจี เลเยอร์ (Spongy layer) ของเยื่อบุโพรงมดลูก (สกล มนุสข. 2546 : 306) จึงทำให้มีการฉีกขาดของเส้นเลือดและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและถูกขับออกจากโพรงมดลูกมาทางช่องคลอด มารดาหลังคลอดควรสังเกตแผลฝีเย็บว่ามีอาการบวม แดง ร้อน ก้อนแข็ง ผิดปกติหรือไม่ น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นเน่าผิดปกติ หรือไม่ ลักษณะน้ำคาวปลาที่ออกมา มีเศษเนื้อเยื่อปนออกมา และ/หรือ มีก้อนเลือดขนาดใหญ่ ออกจำนวนมากหรือไม่ อาการเหล่านี้เป็นอาการที่ผิดปกติ ควรบอกเจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้งที่พบ

การดูแลเต้านมและการให้นมบุตร

เต้านม จะมีการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมต่อน้ำนมให้พร้อมในการผลิต น้ำนมสำหรับบุตรหลังคลอด (วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์. 2545 : 17) เป็นผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ทำให้ห้วนม ลานนม ขยายใหญ่และสีเข้มขึ้น ต่อมไขมันบริเวณลานนม หลอดน้ำเหลือง และหลอดโลหิตขยายใหญ่ขึ้น ท่อน้ำนมเจริญเต็มที่ ผลิตน้ำนมและเซลล์ผลิตน้ำนม พร้อมในการสร้างน้ำนม เพื่อเตรียมสำหรับเลี้ยงทารก เนื่องจากนมมารดาเป็นอาหารที่มีคุณค่าสำหรับทารกแรกเกิด สามารถให้ดูดได้ทันทีหลังคลอด หลังจากนั้นควรให้ดูดทุก 2 – 3 ชั่วโมง (ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต และ วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์. 2547 : 261) เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ ต่อไปจึงปรับตามความต้องการของทารก

การทำความสะอาดบริเวณเต้านมและห้วนมควรใช้น้ำธรรมดาล้าง ไม่ควรฟอกสบู่ บริเวณห้วนม เพราะจะทำให้ห้วนมแห้งและแตกได้ กรณีให้นมบุตร ควรเช็ดห้วนมและลานนมด้วยน้ำสะอาด โดยเริ่มเช็ดบริเวณห้วนมก่อน แล้ววนออกไปข้างนอกจนรอบลานนม

หลักการให้นมมารดา คือ ควรกระตุ้นให้ทารกดูดนมเร็ว ดูดนมน้อย และดูดนนมถูกวิธี การให้นมบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้น้ำนมไหลดี ป้องกันปัญหาการปวดและคัดตึงเต้านม ถ้ามีปัญหาห้วนมเป็นแผลหรือแตก ให้หยุดการให้ทารกดูดนมไว้ก่อน แล้วใช้น้ำนมตนเองทาห้วนม ไม่ต้องทายาใดๆ ถ้ามีอาการปวดคัดตึงเต้านมข้างที่มีปัญหาห้วนมแตกหรือเป็นแผลให้บีบน้ำนมออก เพื่อลดอาการคันของน้ำนม

การขับถ่าย

หลังคลอด การลดระดับลงของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้กล้ามเนื้อที่ลำไส้คลายตัวในบางรายอาจได้รับการรักษาโดยการได้ยาแก้ปวด ยาคุมสลับ การหย่อนยานของกล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้อง ความกลัวการเจ็บปวดแผลฝีเย็บปวดครีติสดวงทวารหนักความรู้สึกไม่สะดวกต่อการใช้น้ำของโรงพยาบาลเนื่องจากแผลที่ ขาดน้ำและพลังงานจากการสูญเสีย น้ำ เลือด และพลังงานจากการเบ่งคลอด การขาดพลังงานและอาหารที่มีกาก ตลอดจนความ

วิตกกังวลต่อบทบาทหน้าที่ ทำให้มารดาหลังคลอดส่วนมากมีอาการท้องอืดและท้องผูก ซึ่งอาการท้องอืดและท้องผูกมักเกิดในสัปดาห์แรกหลังคลอด (Pillitteri. 1995 : 625)

การคุมกำเนิด

ในมารดาที่ขาดข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิด มีความเชื่อว่า การคุมกำเนิดเป็นการกระทำที่ผิดหลักศีลธรรมและมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายทางลบเช่นทำให้สุขภาพทรุดโทรม สมรรถภาพทางเพศลดลง การตั้งครรภ์ทางเพศลดลง จึงทำให้ไม่สามารถตัดสินใจเลือกการคุมกำเนิด หรือลังเลต่อการเลือกการคุมกำเนิด ดังนั้นมารดาหลังคลอดควรได้รับการวางแผนล่วงหน้าว่าจะมีบุตรกี่คน มีบุตรอีกเมื่อใด และแต่ละคนควรมีอายุห่างกันกี่ปี ด้วยการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวหรือแบบถาวร

วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวเมื่อเลิกใช้แล้วสามารถมีบุตรได้อีกตามความต้องการ ได้แก่

1. ยาเม็ดคุมกำเนิด เหมาะสำหรับผู้หญิงที่มีบุตรแล้ว และยังไม่มียุติบตร ต้องรับประทานติดต่อกันทุกวัน ใน 1 แผงจะมี 21 หรือ 28 เม็ด
2. ยาฉีดคุมกำเนิด เหมาะสำหรับผู้หญิงที่มีบุตรแล้ว หรือสำหรับมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง หรือนมแม่ไม่มีผลต่อการหลั่งน้ำนม การฉีดยาคุมกำเนิด 1 เข็มจะป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 3 เดือน
3. ยาฝังคุมกำเนิด เหมาะสำหรับผู้หญิงที่มีบุตรแล้ว การฝังยาคุมกำเนิด 1 ครั้งจะป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 5 ปี (ชนิด 6 หลอด) และ 3 ปี (ชนิด 1 หลอด)
4. ห่วงอนามัย เหมาะสำหรับผู้หญิงที่มีบุตรแล้ว การใส่ห่วงคุมกำเนิด 1 ครั้งป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 5 ปี (ชนิด Multiload)
5. ถุงยางอนามัย ผู้ชายเป็นผู้ใช้ ใช้ได้ง่าย สะดวก สามารถป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้

วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร

วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร คือ การทำหมันหญิง และหมันชาย เหมาะสำหรับคู่สามีภรรยาที่ไม่ต้องการมีบุตรอีก (กระทรวงสาธารณสุข. 2547 : 15)

การตรวจสุขภาพหลังคลอดตามนัด

การตรวจสุขภาพหลังคลอดในสัปดาห์ที่ 4 หรือ 6 เป็นการตรวจสภาพ กล้ามเนื้อ หน้าท้องและระบบสืบพันธุ์ เช่น การกลับสู่สภาพปกติของมดลูก ปากมดลูก ช่องคลอดฝีเย็บ การขยายของเต้านมและการหลั่งของน้ำนมนอกจากนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดซักถามเกี่ยวกับบทบาทมารดา การดูแลตนเอง และปัญหาอื่นๆที่ต้องการ

การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด

ภายหลังมารดาหลังคลอด ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จนกระทั่ง 4 - 6 สัปดาห์ มารดาหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากภาวะที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้น การเลี้ยงดูบุตร ความวิตกกังวลต่างๆ ทำให้ร่างกายและจิตใจอ่อนแอ มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียสมดุลของร่างกายและจิตใจ เช่น การคิดเชื้ ตกเลือดซ้ำ ซึมเศร้าจากความท้อแท้ต่างๆ มีปัญหาในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นต้น ดังนั้น ถ้ามีอาการผิดปกติควรมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด เช่น

1. มีไข้ติดต่อกัน 2 วัน
2. น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ ขุ่นข้น หรือมีสีแดงนานเกิน 2 สัปดาห์
3. ปวดท้องน้อยมากผิดปกติ ตกเลือดหลังคลอด เป็นก้อน ลิ่มเลือด ภายหลังจากน้ำคาวปลาสีจางลง หรือหมดแล้ว
4. ปัสสาวะแสบขัด ขุ่น กระปริดกระปรอย หรือปัสสาวะไม่ออก
5. แผลฝีเย็บแยก หรือ บวม แดง อักเสบ เป็นหนอง
6. เต้านม / หัวนม มีการอักเสบ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน
7. ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว จุกเสียดได้ถี่ขึ้นมาก ซึ่งอาจเป็นอาการพิษแห่งครรภ์ได้
8. บริเวณช่องท้องมีอาการกดเจ็บ บวม แดง ร้อน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะเส้นเลือดดำอักเสบได้

การบริหารร่างกายหลังคลอด

ภายหลังคลอดบุตรแล้ว 6 - 8 ชั่วโมง มารดาหลังคลอดควรมีการเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็ว และเริ่มต้นบริหารร่างกายได้ทันที เพราะถ้าเริ่มออกกำลังกายช้า จะทำให้กล้ามเนื้อสูญเสียสภาพความยืดหยุ่น หน้าท้องจะไม่หดรัดกลับแบนราบเหมือนอย่างเดิม และไม่สามารถเพิ่มความแข็งแรงให้กลับมาเหมือนเดิมได้ แต่ถ้าเริ่มต้นบริหารร่างกายได้เร็วจะทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น และทำให้เกิดประโยชน์มากมายแก่ร่างกาย ดังนี้

1. ทำให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก
2. ทำให้แผลที่บริเวณฝีเห็บหายเร็วขึ้น
3. ทำให้มดลูกมีการบีบตัว และเข้าอู่ได้เร็วขึ้น
4. ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องกล้ามเนื้อหลัง และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน มีความแข็งแรงและยืดหยุ่นดี
5. ทำให้เอ็นและข้อต่อต่างๆเกิดความแข็งแรง ซึ่งมีส่วนช่วยให้ร่างกาย เกิดความคล่องตัว และเคลื่อนไหวได้สะดวก
6. ทำให้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ ทำงานได้ดีขึ้น ปอดขยายตัวดีขึ้น และการทำงานของหัวใจดีขึ้น
7. ช่วยกระตุ้นการทำงานของต่อมไทรอยด์ เพื่อให้ผลิตน้ำนมออกมาเป็นจำนวนมากเพียงพอแก่การเลี้ยงดูบุตร

สุขศึกษาในโรงพยาบาล

สุขศึกษาในโรงพยาบาล เป็นกระบวนการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ต่างๆ ให้แก่ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลและญาติ ตลอดจนบุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม (ดวงใจ รัตนะธัญญา. 2545 : 190) โดยทั่วไปมักเข้าใจกันว่า สุขศึกษาในโรงพยาบาลคือการสอนผู้ป่วย (Patient education) เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ได้แก่ สาเหตุของโรค อาการ อาการแสดงของโรค การรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ตลอดจนการดูแลตนเองหรือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น ในความเป็นจริงแล้วสุขศึกษาในโรงพยาบาลนั้น กลุ่มเป้าหมายไม่ได้มีเพียงแต่ผู้ป่วยและญาติเท่านั้น ยังรวมถึงผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนบุคลากรอื่นๆที่เข้ามาติดต่อกับโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเองก็จะได้รับประโยชน์ในการดูแลตนเองและบุคคลใกล้ชิดด้วย ดังนั้นการสุขศึกษาในโรงพยาบาลจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีผลดีต่อสุขภาพของทุกคนที่ได้รับ และในปัจจุบัน สุขศึกษาในโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมสำคัญของกระบวนการในการก้าวสู่การเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (ดวงใจ รัตนะธัญญา. 2545 : 195)

หลักการทํางานสุขศึกษาในปัจจุบัน

การจัดสุขศึกษา จะต้องมึหลักการที่ชัดเจนและยึดถือผู้รับเป็นสำคัญในการให้ความรู้ทางสุขภาพหรือสุขศึกษาทุกครั้ง โดยมีแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีหลักการ คือ
 - 1.1 ทำให้ผู้รับสุขศึกษารู้ว่า หรือ ขอมรับว่า หรือ ตระหนักว่า มีปัญหา
 - 1.2 ทำให้ผู้รับสุขศึกษาเกิดแรงจูงใจว่า ควรจะเปลี่ยน
 - 1.3 ทำให้ผู้รับสุขศึกษาเกิดความรู้สึก หรือเชื่อมั่นว่า เขาเปลี่ยนพฤติกรรมได้
2. ใช้หลักการเปลี่ยนพฤติกรรมแบบง่าย ๆ ซึ่งผู้ให้สุขศึกษานำมาประยุกต์ใช้ได้เสมอ คือ การลดแรงกดดัน หรือ แรงต้าน ในการเปลี่ยนพฤติกรรม
3. การใช้เทคนิคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่
 - 3.1 การพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมาย โดยการรับฟังปัญหาของเขา
 - 3.2 วิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุ และพฤติกรรมที่ช่วยแก้ปัญหา
 - 3.3 ชี้แจงเหตุผลในการทำพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย
 - 3.4 พยายามช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมองเห็นเหตุผลที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ
 - 3.5 ศึกษาความคิดของกลุ่มเป้าหมายในการแก้ปัญหา
 - 3.6 ช่วยกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความคิดในการแก้ไขปัญหาของเขา และสามารถชี้ให้เห็นปัญหา วิธีการที่เป็นประโยชน์ และมีความเป็นไปได้มากที่สุด
 - 3.7 สนับสนุนกลุ่มเป้าหมาย ในการเลือกความคิดที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เขาเผชิญอยู่

ดังนั้นในการจัดกิจกรรมต่างๆในการดูแลสุขภาพทั้งของประชาชนทั่วไป หรือผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล จึงต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ สุขศึกษาเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญมาก ซึ่งถ้าประชาชนหรือผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ช่วยในการประหยัดงบประมาณของประเทศชาติได้ ดังจะได้กล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ดังต่อไปนี้

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองมีบทบาทสำคัญมากในเรื่องสุขภาพของประชาชน เนื่องจากเป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อสุขภาพและชีวิตของบุคคลด้วยตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีโดยลดการพึ่งพาบุคคลอื่น(สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 115) การดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการมีชีวิตอยู่ แนวคิดหลักของทฤษฎีนี้คือ การดูแลตนเอง (Self – care) เป็นกิจกรรม ที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจ เป็นการกระทำอย่างตั้งใจ และเรียนรู้ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารกับบุคคลอื่น โดยมีเป้าหมายเพื่อความสมบูรณ์ใน โครงสร้างและหน้าที่การทำงานของร่างกายรวมทั้งพัฒนาการของมนุษย์ บุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ เป็นผู้มีสิทธิและความรับผิดชอบต่อการดูแลตนเองเพื่ดำรงความเป็นเจ้าของชีวิตและสุขภาพของตนเองรวมทั้งมีความรับผิดชอบ ต่อบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง (Orem. 1995 : 104) บุคคลจะเรียนรู้การกระทำและผลของ การกระทำทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมหรือสนองตอบความต้องการ โดยการควบคุมปัจจัยที่อาจจะส่งเสริมหรือขัดขวางหน้าที่ และพัฒนาการของตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ความผาสุก และการมีชีวิตอยู่ต่อไป ความต้องการดังกล่าวประกอบด้วย ความต้องการโดยทั่วไป ที่บุคคลทุกคนต้องการ (Universal self-care requisites) ความต้องการเฉพาะในแต่ละระยะของ พัฒนาการ(Developmental self-care requisites) และความต้องการที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) (Orem. 1991 : 69)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand)

ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดเป็น กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็น ต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่งเพื่อตอบสนอง ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สวัสดิภาพ ตลอดจนความคงทนของ โครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล การดูแลตนเองที่จำเป็นประกอบด้วย

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ประกอบด้วย
 - 1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
 - 1.2 การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ
 - 1.3 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
 - 1.4 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
 - 1.5 การป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ
 - 1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม

และความสามารถของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และเหตุการณ์ที่มีผลเสีย หรืออุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การเสียชีวิต (สมจิตร หนูเจริญกุล. 2543 : 125)

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ เป็นการดูแลเอง เมื่อมีความพิการ หรือความเจ็บป่วย การดูแลตนเองในภาวะนี้มี 6 อย่างคือ

- 3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น บุคลากรสุขภาพ
- 3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพรวมทั้งผลที่กระทบต่อพัฒนาการ
- 3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันโรค
- 3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา
- 3.5 คัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง
- 3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือผลของการวินิจฉัย

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency)

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่พัฒนาขึ้นอย่างซับซ้อนของบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ในการคงไว้ซึ่ง กระบวนการดำรงชีวิต หรือส่งเสริมความสมบูรณ์ของโครงสร้าง การทำหน้าที่ และพัฒนาการของบุคคลและส่งเสริมความสุข ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างตั้งใจของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการตั้งแต่วัยทารก จนถึงวัยรุ่น หรือเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ โครงสร้างความสามารถในการ ดูแลตนเองมี 3 ระดับคือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองเป็นความสามารถในการคาดการณ์ ปรับเปลี่ยน และการลงมือปฏิบัติ
2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น การดูแลเอาใจใส่ สนใจตนเอง ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทาง ด้านร่างกายของตนเองอย่างเพียงพอ เป็นต้น

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นความสามารถที่จะรู้ ที่จะทำ และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหา เป้าหมายของการกระทำ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 124 - 126)

การดูแลตนเอง ตามทัศนะจากศาสตร์ต่างๆ

นักวิชาการในแต่ละวิชาชีพ มีทัศนะของการดูแลแตกต่างกันไปตามเป้าหมายของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งแกนซ์ (Ganz. 1990 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 116) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. การดูแลตนเองตามทัศนะทางด้านการแพทย์

การดูแลตนเองทางด้านการแพทย์เป็นทัศนะที่เชื่อว่าเจ้าหน้าที่สุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญ และมีอำนาจเหนือผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ดังนั้นการมอบหมายความรับผิดชอบเบื้องต้น ให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติตามแผนการรักษา ตั้งแต่การรู้จักประเมินตนเอง การเฝ้าระวังอาการผิดปกติการรักษาดตนเองเพื่อลดการใช้บริการที่ไม่จำเป็นจากโรงพยาบาลลง และยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ตัวอย่างความหมายของการดูแลตนเอง ตามทัศนะ เช่นนี้ ได้แก่

วิกเกอร์รี่ (Vickery. 1986 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 117) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า “ เป็นการกระทำของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาความเจ็บป่วยเล็กน้อย ความเจ็บป่วยเรื้อรัง และเป็นกิจกรรมที่ไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ”

เลวิน (Levin. 1976 : 206) นักเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการการดูแลตนเอง ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า “ เป็นกระบวนการที่สามัญชน ทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการวินิจฉัยความผิดปกติ และการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ” นอกจากนั้น เลวิน ยังมองเห็นว่า การดูแลตนเองมักเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้และถ่ายทอดทางสังคม นับตั้งแต่การสังเกตตนเอง การเรียนรู้ อาการ การให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษา ตลอดจนประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการปฏิบัติ ที่ประชาชนส่วนใหญ่ของทุกสังคม กระทำกันอยู่แล้ว (Levin. 1978 : อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 116 – 117)

2. การดูแลตนเองตามทัศนะขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก มองเป้าหมายของการดูแลตนเองเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต และแบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

2.1 การดูแลตนเองที่เป็นลบ เป็นการดูแลตนเองที่อาจจะทำให้เกิดอันตราย เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีตุ่มพองตามผิวหนัง เผาเทียนไขแล้วหยดลงบนตุ่มเพื่อแก้อาการคัน

2.2 การดูแลตนเองที่เป็นกลาง คือ ไม่ให้โทษและไม่ให้ประโยชน์

2.3 การดูแลตนเองที่เป็นบวก คือ เป็นการดูแลที่ให้ผลดี

ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ เรื่องการดูแลตนเอง ในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองที่เป็นบวกว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคล ครอบครัวเพื่อนบ้านและชุมชน ทำการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น (WHO/SEARO. 1989 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 117)

3. การดูแลตนเองในทัศนะทางการแพทย์ (Public health)

การสาธารณสุขเชื่อว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมของสังคม หรือชุมชนมากกว่ากิจกรรมส่วนบุคคล ได้แก่ กิจกรรมการจัดการกับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บุคคลสามารถอาศัยและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปลอดภัยและการจัดบริการเพื่อปกป้องสุขภาพของบุคคลและกลุ่ม เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว เป็นต้น การดูแลตนเองในทัศนะนี้ จึงมุ่งเน้นนโยบายทางสังคมและเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมระบบการรักษาทางการแพทย์ โดยเฉพาะการควบคุมงบประมาณที่จะต้องสูญเสียไปในการบริการสุขภาพโดยไม่จำเป็น (Gantz. 1990 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 117)

4. การดูแลตนเองในทัศนะทางจิตวิทยา

นักจิตวิทยา สนใจเกี่ยวกับ ความรู้สึกนึกคิด และการปฏิบัติของบุคคลแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองจึงถูกศึกษาในลักษณะของปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ปัจจัยเหล่านั้นได้แก่ความเชื่อการให้คุณค่าในด้านสุขภาพการรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นต้นการดูแลตนเองจึงเป็นกิจกรรม ที่ตั้งใจกระทำ ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน และมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการจากความเจ็บป่วย การเผชิญกับอาการต่างๆตลอดจนการดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิต(Gantz. 1990 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 117)

5. การดูแลตนเองตามทัศนะของนักสังคมวิทยา และมนุษยวิทยา

นักสังคมวิทยา และมนุษยวิทยา พยายามผลักดันการดูแลตนเองของประชาชนให้เป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ และมีความเท่าเทียมกับการดูแลรักษาโดยนักวิชาชีพทางด้านสุขภาพ เนื่องจากเล็งเห็นว่าสุขภาพและความเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมๆกัน กับสังคม จึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัวและชุมชน ที่จะต้องดูแลจัดการด้วยตนเอง ตามที่ได้เรียนรู้จากสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ที่บุคคลเหล่านั้นได้อาศัยอยู่ นอกจากนั้นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขยังกระจายไม่ทั่วถึงและมีราคาแพง ประชาชนในชนบทที่ห่างไกลยังเข้าไม่ถึงและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นที่ประชาชนต้องดูแลตนเอง และการส่งเสริม การดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพ

ของบุคคลเพื่อการพึ่งตนเอง ควบคุมและรับผิดชอบตนเอง และพึงพาระบบการแพทย์ให้น้อยลง การดูแลตนเองในทัศนะนี้มีได้จำกัดอยู่เฉพาะกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างเดียว แต่ครอบคลุม บริการที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนบ้านกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ในชุมชนเป็นและกิจกรรมการดูแล ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (เอี่ยมพร ทองกระจาย. 2533 :

อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 118)

6. การดูแลตนเองตามทัศนะทางการพยาบาล

การดูแลตนเองตามทัศนะทางการพยาบาลนั้น เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมี เป้าหมาย ซึ่งบุคคล ครอบครัวและชุมชน กระทำเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ป้องกันโรค และการบาดเจ็บ การตรวจค้นโรคในระยะเริ่มแรก การเฝ้าระวังรักษาตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ตลอดจนการจัดการดูแลตนเองในระยะที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งการดูแลตนเองในทางการพยาบาลนั้น เน้นที่ความสามารถของบุคคลในการแสวงหาและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีที่สุดในแต่ละสถานการณ์ ของชีวิต และการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องรวมกลยุทธ์ วิธีการ และกิจกรรมในการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้เรียนรู้ว่าจะดูแลตนเองอย่างไร และเมื่อใดควรแสวงหาความช่วยเหลือจาก เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ซึ่งเชื่อว่าผลที่ได้คือประชาชนเรียนรู้การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง และใช้บริการสุขภาพที่มีอยู่ได้ดีขึ้น ดังนั้นจึงช่วยลดค่าใช้จ่ายด้วย อย่่างไรก็ตามแม้เมื่อไปพบ เจ้าหน้าที่สุขภาพ ประชาชนยังมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 118)

จากทัศนะของการดูแลตนเองดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพจำเป็นต้องเข้าใจการดูแลตนเอง ตามทัศนะของประชาชนด้วย เนื่องจากปัญหาของประชาชนแต่ละกลุ่มนั้นไม่เหมือนกัน ถ้าสามารถ เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการ ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหานั้นที่ถูกต้อง จึงจะสามารถส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

สะอาด มุ่งสิน (2537) ได้วิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการปฏิบัติตัวถูกต้องมากขึ้น หลังจากการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด และมีความแตกต่างกับคะแนนก่อนการใช้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการปฏิบัติในเรื่องการทำงานของมารดาหลังคลอด และการดูแลการหลั่งนอของทารก และคะแนนความรู้ และคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวรรณ ธาตพิพัฒน์ (2538) ได้วิจัยเรื่อง ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกคลอด ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น จำนวน 74 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เสริมจากกิจกรรมการพยาบาลตามปกติจนถึงระยะคลอด และกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จารุวรรณ รังสิยานนท์ (2540) ได้วิจัยเรื่อง ผลของการเตรียมหญิงครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์ กลุ่มตัวอย่างหญิงครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก และตั้งครรภ์ปกติ จำนวน 20 คน และได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดตามโปรแกรมที่กำหนด ผลการวิจัยพบว่า หญิงครรภ์แรกมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเผชิญกับภาวะการเจ็บครรภ์ภายหลังการเตรียมเพื่อการคลอดสูงกว่าก่อนการเตรียมเพื่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนความคาดหวังผลลัพธ์ในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์ของหญิงครรภ์แรกภายหลังการเตรียมเพื่อการคลอดสูงกว่าก่อนการเตรียมเพื่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุปผา แก้ววิเชียรและจันทิรา ภาวิไล (2541) ได้วิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบผลการสอน ความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวหลังการคลอดระหว่างวิธีการสอนโดยพยาบาลกับวิดิทัศน์ รวมทั้งศึกษา ความคิดเห็นของมารดาหลังคลอดต่อการสอนในแต่ละวิธี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรก และ ครรภ์หลัง หลังคลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ พักฟื้นหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรม 4 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 200 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ กลุ่มละ 100 คน แต่ละกลุ่มประกอบด้วย มารดาครรภ์แรกและครรภ์หลัง กลุ่มละ 50 คนเท่ากัน โดยผู้วิจัยทำการสอน มารดาหลังคลอดกลุ่มแรกด้วยตนเอง ในกลุ่มที่สอนโดยพยาบาล และกลุ่มที่ 2 เปิดวิดิทัศน์ ให้ดู ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด ของกลุ่มตัวอย่างที่สอนโดยพยาบาลและที่ สอนโดยวิดิทัศน์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างทุกคน มีความคิด เห็นว่า เนื้อหาที่ได้รับจากการสอนในแต่ละวิธีชัดเจน เข้าใจง่าย มีความชอบและพอใจในการสอนที่ ได้รับ

สมทรง เค้าฝ่าย (2541) ได้วิจัยเรื่อง ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารก กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มี ทารกคลอดก่อนกำหนด เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ใน โรงพยาบาลแพร์ ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ ขึ้นไป และเตรียมจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำนวน 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 ราย กลุ่มควบคุม 10 ราย กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมเป็นเวลา 3 วันก่อนจำหน่าย ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีพฤติกรรมดูแลทารกถูกต้อง หรือ เหมาะสมมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับ การเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นงนุช ดันทะรา (2543) ได้วิจัยเรื่อง ประสพการณ์ที่ได้รับความรู้เพื่อเตรียมความพร้อม ในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาจากบุคลากรสถานบริการสุขภาพและการยอมรับของมารดา ระยะแรกหลังคลอดในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดปกติ ตั้งแต่ ระยะแรกคลอดจนถึง 7 วันหลังคลอด ที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 80 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงทารก ด้วยน้ำนมมารดาจากบุคลากรสถานบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่าบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ควรตระหนักและให้ความสำคัญในการให้ ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมแก่มารดาทุกครั้งที่มาฝากครรภ์อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง เพื่อให้ การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาประสบ ความสำเร็จ และสามารถให้น้ำนมมารดาอย่างต่อเนื่อง จนถึงระยะเวลาอันสมควร

ปิยะนุช ชลธิ์ (2543) ได้วิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรตึกสูติกรรมพิเศษโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ตามตัวแปร อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า อายุ รายได้ ที่ต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมด้านเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดไม่แตกต่างกัน อาชีพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านทักษะคิดและการปฏิบัติตนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิราพร ไชยวงศ์ (2545) ได้วิจัยเรื่อง ผลการถ่ายทอดความรู้โดยตรงแบบตัวต่อตัวต่อการดูแลตนเองของมารดาภายหลังคลอด ในสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาตั้งครรภ์ปกติและคลอดทางช่องคลอด จำนวน 50 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการถ่ายทอดความรู้แบบตัวต่อตัว ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังคลอดถูกต้องมากขึ้น หลังจากได้รับการถ่ายทอดความรู้แบบตัวต่อตัวคะแนนค่าเฉลี่ยระดับความรู้และการปฏิบัติตัวหลังคลอด สูงกว่ากลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวหลังคลอดภายหลังได้รับการถ่ายทอดความรู้มีค่าอยู่ในระดับดีมาก

ณัฐนิชา คำปาละ (2546) ได้วิจัยเรื่อง ผลของการเตรียมสตรีตั้งครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด 5 ครั้ง และกลุ่มควบคุม 20 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า การเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดด้วยหลักการคลอดด้วยตนเองทำให้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเองของสตรีตั้งครรภ์สูงขึ้น ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรจัดให้บริการการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดตามแนวคิดเรื่องการคลอดด้วยตนเอง

นุชระพี สุทธิกุล และคณะ (2546) ได้วิจัยเรื่อง การสร้างพลังบุคลากรสุขภาพในการบริการสุขภาพตามมาตรฐาน งานสุขศึกษา กรณีศึกษาในคลินิกโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลราชวิถี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษากระบวนการและผลการบริการสุขภาพตามมาตรฐานงานสุขศึกษา โดยการสร้างพลังผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและ

การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาประกอบด้วย 7 ระยะ คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ การฝึกอบรมตามโปรแกรมการสร้างพลังตามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวางแผน การดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษา การดำเนินงานโครงการของฝ่ายสุขศึกษา และของคลินิกโรคหัวใจ และความดันโลหิตสูง การสะท้อนการดำเนินงานและแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้เสนอแนะจากการวิจัยว่า ควรนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการบริการสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ในโรงพยาบาล ภายใต้การทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพของผู้ให้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

2. งานวิจัยต่างประเทศ

คันทิงแฮม (Cunningham. 1959) ได้วิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพในมารดา และทารก ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลสูติศาสตร์นอกจากจะต้องมีทักษะในการทำคลอด การดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุต่างๆแล้ว ยังต้องมีทักษะในการให้การดูแลทางด้านจิตใจ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มาคลอดด้วย

เจल्लीฟี และ เจल्लीเฟ (Jelliffe & Jellife . 1974) ได้วิจัยเรื่อง ความเชื่อมั่นและวิทยาศาสตร์ของการให้นม ผลการวิจัยพบว่า การที่มารดาไม่ค่อยประสบความสำเร็จในเรื่องการให้นมบุตร เนื่องจากขาดพี่เลี้ยงที่ดีคอยให้คำแนะนำ

ลอเรน (Lorraine. 1975) ได้วิจัยเรื่อง ภาวะวิกฤตในระยะหลังคลอดสำหรับมารดาหลังคลอด โดยการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดในระยะก่อนกลับบ้านและภายหลังคลอด 2 , 4 และ 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ในระยะสัปดาห์แรก มารดาหลังคลอดมีความกังวลในเรื่องการเจ็บแผลฝีเย็บ การปวดมดลูก ท้องผูก ริดสีดวงทวาร เต้านมคัด อ่อนเพลีย ว้าเหว่ จากการขาดความช่วยเหลือจากสามี กลัวว่าตนเองไม่มีความสามารถพอที่จะเลี้ยงดูบุตร ส่วนความกังวลในระยะที่ 2 , 4 และ 6 สัปดาห์ หลังคลอดคือเรื่องอาการปวดหลัง ท้องผูก การมีน้ำนมไหลซึม เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ซึมเศร้า การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมารดาภายหลังคลอดกับญาติฝ่ายสามี การมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีเวลาบริหารร่างกาย วิธีการคุมกำเนิด วิธีการลดน้ำหนัก การหาคนเลี้ยงบุตรและปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และพบว่ามารดาที่ได้รับความช่วยเหลือจากสามีในระยะภายหลังคลอดจะสามารถแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะนั้นได้ดี มีความกังวลในเรื่องต่าง ๆ น้อยลง

บราว (Brown. 1981) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาติดตามมารดาหลังคลอดและแนวทางแก้ไข ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอด ควรได้รับความช่วยเหลือ และแนะนำจากบุคคลที่มีประสบการณ์ด้านการคลอดบุตรและการเลี้ยงดูบุตร

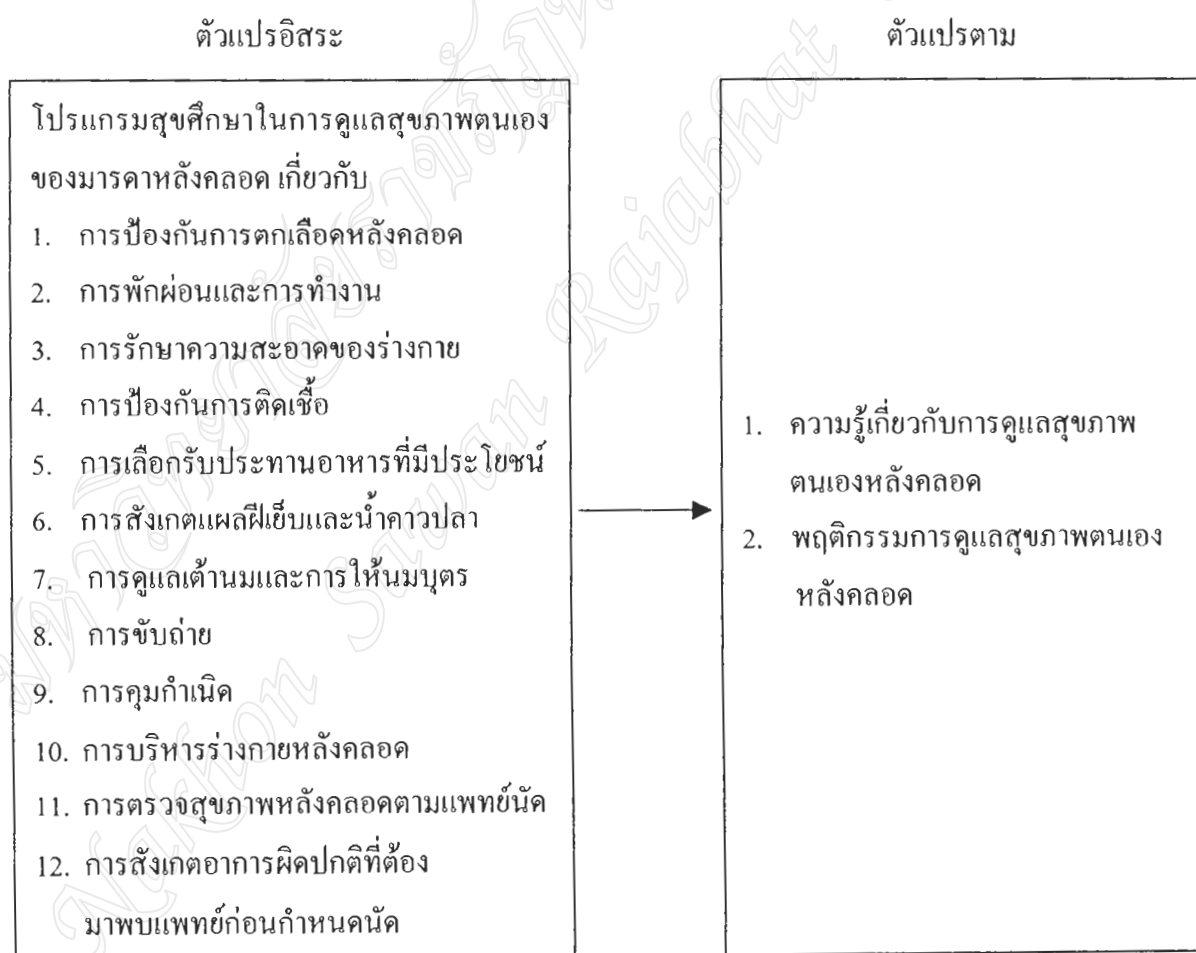
คิสกิ (Kiski. 1983) ได้วิจัยเรื่องรูปแบบการสื่อสารของการให้ความรู้ทางสุขภาพและข้อมูลย้อนหลัง ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมด้านการสอนผู้ป่วย และครอบครัว มีความสำคัญเท่ากับ กิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกายและจิตใจ ฉะนั้นพยาบาลจึงไม่มีสิทธิที่จะเลือกที่จะสอนหรือไม่สอนผู้ป่วยและถือว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลที่จะต้องสอนผู้ป่วยทุกรายด้วย

จากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการให้สุขศึกษามีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคลทุกกลุ่ม สามารถปรับเปลี่ยนได้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของประชาชน ผู้วิจัยจึงได้นำมาปรับใช้ในการสร้างแผนการสอนสุขศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และใช้วิธีการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งเป็นการให้ความรู้ทางสุขภาพหรือสุขศึกษา ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ จะได้มีความรู้ความเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจหลังคลอดได้ดี ป้องกันปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจตามมาได้

กรอบความคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปัญหาสุขภาพของมารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือ มีบุตรครั้งแรก ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสุขศึกษา แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเรม โดยกำหนดตัวแปร ดังนี้ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดเพื่อให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกและ/หรือ มีบุตรครั้งแรก มีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ผู้วิจัยจึงกำหนดเป็นกรอบความคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 2.3 แสดงกรอบความคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีสมมติฐานดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรกหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

$$1. H_0 = \mu_1 = \mu_2$$

$$2. H_1 = \mu_2 > \mu_1$$

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรกหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป