

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษา ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของมารดา หลังคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) ซึ่งมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ที่จะนำเสนอ ดังนี้

1. ขั้นตอนการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่มาคลอดปกติที่โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี เพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด
2. นำปัญหาที่ได้จากการศึกษาข้อมูลของมารดาหลังคลอดมาสร้างกรอบความคิดในการวิจัย
3. ศึกษาค้นคว้าหลักทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อคิดเห็นของคณะกรรมการที่ปรึกษาและจากบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในการให้สุขศึกษารายบุคคล เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการสร้างแบบสอบถาม
4. นำความรู้ต่างๆที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าหลักทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเอกสารงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องมาสร้างโปรแกรมสุขศึกษา แผนการสอนสุขศึกษา และแผ่นพับให้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด
5. นำแบบสอบถาม โปรแกรมสุขศึกษา แผนการสอนสุขศึกษา และแผ่นพับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอคำแนะนำ ในการตรวจแก้ไขข้อผิดพลาดเพิ่มเติมในส่วนที่ยังบกพร่องและทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

6. นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คือ ผศ. ปรีชา สอนธิรักษ์ รศ.เจื้อย พิมพ์พันธุ์ ผศ.ธวัช วันชูชาติ ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา และแพทย์หญิง สุพรรณิษฐ์ คำจันทร์ พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและคุณภาพของเครื่องมือ

7. นำแผนการสอนสุขศึกษา แผ่นพับ และโปรแกรมสุขศึกษา ที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์หญิงสุพรรณิษฐ์ คำจันทร์ นายแพทย์สุชิน คันสร และ นางประไพ พวงชื่น พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและคุณภาพของเครื่องมือ

8. นำเครื่องมือไปทดลองเพื่อหาประสิทธิภาพ

9. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ

10. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามรูปแบบการทดลอง

11. วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่มาฝากครรภ์และคลอดปกติที่ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์จังหวัดอุทัยธานี เป็นครรภ์แรก และ/หรือ มีบุตรครั้งแรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มารดาหลังคลอดที่มาคลอดปกติที่ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี เป็นครรภ์แรก และ/หรือ มีบุตรครั้งแรก มีอายุครรภ์ 36 – 41 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด สามารถอ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้ และเรียนรู้ได้ตามปกติ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ชุดที่ 1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี เกี่ยวกับ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร ระดับการศึกษา และสถานภาพทางการเงิน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 2

แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี เป็นแบบสอบถามก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปรนัย (Multiple Choice) 3 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ถ้ามารดาหลังคลอดตอบถูก ให้ 1 คะแนน ถ้ามารดาหลังคลอดตอบผิดหรือไม่ตอบ ให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3

แบบสอบถามและแบบสังเกตการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดในเรื่องเกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ โดยผู้วิจัยและ/หรือ ผู้ช่วยผู้วิจัย ทำการสังเกต และสอบถามมารดาหลังคลอด เกี่ยวกับพฤติกรรม หรือการปฏิบัติตัวหลังคลอด หลังได้รับการใช้โปรแกรมสุขศึกษาแล้ว โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริงในการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่กำหนดในแบบสังเกตการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ให้คะแนน 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่กำหนดในแบบสังเกตการปฏิบัติตัว หรือปฏิบัติไม่ถูกต้องให้คะแนน 0 คะแนน และในกรณีที่มารดาหลังคลอดปฏิบัติถูกต้องให้ใส่ระดับการปฏิบัติลงในช่อง หมายเหตุ ดังนี้

หมายเลข 1 หมายถึง ระดับปฏิบัติถูกต้องน้อย

หมายเลข 2 หมายถึง ระดับปฏิบัติถูกต้องปานกลาง

หมายเลข 3 หมายถึง ระดับปฏิบัติถูกต้องมาก

ซึ่งแบบสอบถามและแบบสังเกตการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด 12 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
2. ด้านการพักผ่อนและการทำงาน
3. ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
4. ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย
5. ด้านการป้องกันการติดเชื้อ
6. ด้านการสังเกตแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา
7. ด้านการดูแลเต้านมและการให้นมบุตร
8. ด้านการขับถ่าย
9. ด้านการคุมกำเนิด
10. ด้านการตรวจสุขภาพหลังคลอดตามแพทย์นัด
11. ด้านการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบก่อนกำหนดนัด
12. ด้านการบริหารร่างกายหลังคลอด

การพิจารณาระดับการปฏิบัติถูกต้องของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนด ไว้ดังนี้

ด้านการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

1. มารดาหลังคลอดสามารถคลึงมดลูกได้อย่างถูกต้อง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดคลึงมดลูกด้วยความนุ่มนวล นาทีละประมาณ 4 – 5 ครั้ง หยดคลึงมดลูกเมื่อมดลูกหดตัวเป็นก้อนแข็งและคลึงมดลูกซ้ำเมื่อมดลูกคลายตัว

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดคลึงมดลูกด้วยความนุ่มนวล มากกว่า 5 ครั้ง ใน 1 นาที และไม่หยดคลึงมดลูกเมื่อมดลูกหดตัวเป็นก้อนแข็ง หรือไม่แน่ใจว่าจะหยดคลึงมดลูกเมื่อไร

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดคลึงมดลูกด้วยความนุ่มนวล น้อยกว่า 4 ครั้ง ใน 1 นาที และไม่หยดคลึงมดลูกเมื่อมดลูกหดตัวเป็นก้อนแข็ง หรือไม่คลึงมดลูกต่อเมื่อมดลูกคลายตัว

2. มารดาหลังคลอดสังเกตลักษณะของน้ำคาวปลาจากผ้าอนามัยก่อนทั้งผ้าอนามัย
ทุกครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสังเกตลักษณะของ
น้ำคาวปลาจากผ้าอนามัยก่อนทั้งผ้าอนามัยทุกครั้ง และสามารถบอกลักษณะของน้ำคาวปลาได้อย่าง
ถูกต้อง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดสังเกตลักษณะของ
น้ำคาวปลาจากผ้าอนามัยก่อนทั้งผ้าอนามัยบ่อยครั้งแต่ไม่ทุกครั้ง และสามารถบอกลักษณะของ
น้ำคาวปลาได้อย่างถูกต้อง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดสังเกตลักษณะของ
น้ำคาวปลาจากผ้าอนามัยก่อนทั้งผ้าอนามัยบางครั้ง และไม่สามารถบอกลักษณะของน้ำคาวปลาได้

3. มารดาหลังคลอดสามารถปัสสาวะเองได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 6 ชั่วโมง
หลังคลอด

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถปัสสาวะเองได้
อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลางหมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถปัสสาวะเอง
ได้อย่างน้อย 1 ครั้ง มากกว่า 6 ชั่วโมงหลังคลอด แต่ไม่เกิน 8 ชั่วโมงหลังคลอด

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อยหมายถึง มารดาหลังคลอดไม่สามารถปัสสาวะเองได้
อย่างน้อย 1 ครั้ง มากกว่า 8 ชั่วโมงหลังคลอด และได้รับการสวนปัสสาวะหลังคลอด

ด้านการพักผ่อนและการทำงาน

4. มารดาหลังคลอดสามารถลุกจากเตียงได้ภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถลุกจากเตียงได้
ภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด โดยไม่มีอาการหน้ามืดเป็นลม

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลางหมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถลุกจากเตียง
ได้ภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด โดยไม่มีอาการหน้ามืดเป็นลม

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อยหมายถึง มารดาหลังคลอดไม่สามารถลุกจากเตียงได้
มากกว่า 8 ชั่วโมงหลังคลอด โดยไม่มีอาการหน้ามืดเป็นลม

5. มารดาหลังคลอดสามารถนอนพักผ่อนประมาณ ครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงในตอน
กลางวันขณะบุตรหลับ

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถนอนพักผ่อน
ประมาณ ครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงในตอนกลางวันขณะบุตรหลับได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถนอน พักผ่อน น้อยกว่า ครึ่งชั่วโมงในตอนกลางวันขณะบุตรหลับได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดไม่สามารถนอน พักผ่อน ในตอนกลางวันขณะบุตรหลับได้

6. มารดาหลังคลอดสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบนเตียง เช่น รับประทานอาหาร ดื่มน้ำ

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถช่วยเหลือตนเอง ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบนเตียง เช่น รับประทานอาหาร ดื่มน้ำ ได้ทุกครั้งเมื่อมารดา หลังคลอดต้องการ

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถช่วยเหลือ ตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบนเตียง เช่น รับประทานอาหาร ดื่มน้ำ ได้บ่อยครั้ง แต่ไม่ทุก ครั้ง เมื่อมารดาหลังคลอดต้องการ เนื่องจากมีอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดไม่สามารถช่วยเหลือ ตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบนเตียง เช่น รับประทานอาหาร ดื่มน้ำ ได้เนื่องจากมีอาการ ผิดปกติ เช่น หน้ามืด วิงเวียนศีรษะมาก

ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

7. มารดาหลังคลอดรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ทุกอย่าง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดรับประทานอาหารที่ทาง โรงพยาบาลจัดให้ทุกอย่าง และรับประทานได้ทั้ง 3 มื้อ คือ มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดรับประทานอาหารที่ ทางโรงพยาบาลจัดให้ทุกอย่าง 2 มื้อ ต่อ วัน มื้อใดก็ได้ (ใน 1 วัน ทางโรงพยาบาลจะจัดอาหารให้ 3 มื้อ)

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดรับประทานอาหารที่ทาง โรงพยาบาลจัดให้ทุกอย่าง 1 มื้อ ต่อวัน มื้อใดก็ได้ (ใน 1 วัน ทางโรงพยาบาลจะจัดอาหารให้ 3 มื้อ)

8. มารดาหลังคลอดเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งญาตินำมาให้ รับประทานได้อย่างถูกต้อง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดเลือกรับประทานอาหารที่ มีประโยชน์ ซึ่งญาตินำมาให้รับประทานได้อย่างถูกต้องทุกครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งญาตินำมาให้รับประทานได้อย่างถูกต้องบ่อยครั้งแต่ไม่ทุกครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งญาตินำมาให้รับประทานได้อย่างถูกต้องเป็นบางครั้ง

9. มารดาหลังคลอดสามารถดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถดื่มน้ำสะอาด วันละ 4 – 5 แก้ว

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถดื่มน้ำสะอาด น้อยกว่าวันละ 4 แก้ว

ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย

10. มารดาหลังคลอดล้างมือก่อนรับประทานอาหาร

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ทุกครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดล้างมือก่อนรับประทานอาหาร บ่อยครั้ง แต่ไม่ทุกครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เป็นบางครั้ง

11. มารดาหลังคลอดล้างมือหลังรับประทานอาหาร

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดล้างมือหลังรับประทานอาหาร ทุกครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดล้างมือหลังรับประทานอาหาร บ่อยครั้ง แต่ไม่ทุกครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดล้างมือหลังรับประทานอาหาร เป็นบางครั้ง

12. มารดาหลังคลอดล้างมือหลังเปลี่ยนผ้าอ้อม

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดล้างมือหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดล้างมือหลังเปลี่ยนผ้าอ้อม บ่อยครั้ง แต่ไม่ทุกครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดล้างมือหลังเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นบางครั้ง

13. มารดาหลังคลอดสามารถเดินเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ สระผม ด้วยตนเองได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถเดินเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ สระผม ด้วยตนเองได้ โดยไม่ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือ

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถเดินเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ สระผม ด้วยตนเองได้ โดยมีผู้อื่นคอยช่วยเหลือ บ้างเป็นบางครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถเดินเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ สระผม ด้วยตนเองได้ โดยมีผู้อื่นคอยช่วยเหลือ บ่อยครั้ง หรือทุกครั้ง

14. มารดาหลังคลอดอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดอาบน้ำวันละ 1 ครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดไม่อาบน้ำ ใน 1 วันแต่ทำความสะอาดร่างกายโดยใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดตัว ด้วยตัวเอง

ด้านการป้องกันการติดเชื้อ

15. มารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอ้อมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอ้อมด้วยตนเองและจับผ้าอ้อมถูกต้อง คือจับเฉพาะด้านนอกที่ไม่สัมผัสแผลฝีเย็บทุกครั้ง รวมทั้งใส่หรือถอดผ้าอ้อมจากด้านหน้าไปด้านหลังเสมอ

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอ้อมด้วยตนเอง และจับผ้าอ้อมถูกต้องบ่อยครั้ง แต่ไม่ทุกครั้ง คือจับเฉพาะด้านนอกที่ไม่สัมผัสแผลฝีเย็บ บ้าง บางครั้งจับถูกด้านที่สัมผัสแผลฝีเย็บ บ้าง รวมทั้งใส่หรือถอดผ้าอ้อมจากด้านหน้าไปด้านหลังเสมอ

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอนามัยด้วยตนเอง และจับผ้าอนามัยถูกต้องบางครั้ง คือจับเฉพาะด้านนอกที่ไม่สัมผัสแผลฝีเย็บบ้าง และส่วนใหญ่จับถูกต้องด้านที่สัมผัสแผลฝีเย็บเกือบทุกครั้ง รวมทั้งใส่หรือถอดผ้าอนามัยจากด้านหน้าไปด้านหลังเสมอ

16. มารดาหลังคลอดใส่ผ้าอนามัยตลอดการมีน้ำคาวปลา

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดใส่ผ้าอนามัยตลอดการมีน้ำคาวปลา ขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่ออยู่บ้าน

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดใส่ผ้าอนามัย บ้างขณะมีน้ำคาวปลา แต่ไม่ได้ใส่ผ้าอนามัยตลอดการมีน้ำคาวปลา คือขณะอยู่โรงพยาบาลใส่ผ้าอนามัยตลอดแต่เมื่อกลับบ้านใส่ผ้าอนามัยบ้างไม่ได้ใส่ผ้าอนามัยบ้าง ตลอดการมีน้ำคาวปลา

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดใส่ผ้าอนามัยบ้างขณะมีน้ำคาวปลา แต่ไม่ได้ใส่ผ้าอนามัยตลอดการมีน้ำคาวปลา คือ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลใส่ผ้าอนามัยตลอด แต่เมื่ออยู่บ้านไม่ได้ใส่ผ้าอนามัยตลอดการมีน้ำคาวปลา

17. มารดาหลังคลอดทำความสะอาดแผลฝีเย็บได้อย่างถูกต้อง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดทำความสะอาดแผลฝีเย็บโดยการล้างจากด้านบน (แผลฝีเย็บ) ไปด้านล่าง (ทวารหนัก) ทุกครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดทำความสะอาดแผลฝีเย็บโดยการล้างจากด้านบน (แผลฝีเย็บ) ไปด้านล่าง (ทวารหนัก) บ่อยครั้ง แต่ไม่ทุกครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดทำความสะอาดแผลฝีเย็บโดยการล้างจากด้านบน (แผลฝีเย็บ) ไปด้านล่าง (ทวารหนัก) บางครั้ง

18. มารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 – 4 ชั่วโมง หรือเมื่อรู้สึกเปียกชื้น

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 – 4 ชั่วโมง หรือเมื่อรู้สึกเปียกชื้น

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอนามัยมากกว่า 4 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 8 ชั่วโมง ต่อ ครั้ง หรือเมื่อรู้สึกเปียก

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอนามัยมากกว่า 8 ชั่วโมง ต่อ ครั้ง หรือเมื่อรู้สึกเปียกชื้น

ด้านการสังเกตแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา

19. มารดาหลังคลอดสามารถสังเกตและบอกลักษณะของน้ำคาวปลาที่ผิดปกติได้

ถูกต้อง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถสังเกตและบอกลักษณะของน้ำคาวปลาที่ผิดปกติได้ถูกต้อง 4 ข้อ คือ

19.1 น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็นผิดปกติ

19.2 น้ำคาวปลามีลักษณะขุ่นข้น

19.3 น้ำคาวปลามีสีแดงนานเกิน 2 สัปดาห์

19.4 มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นก้อน ลิ่มเลือด จำนวนมากหลังจาก

น้ำคาวปลาหมดแล้ว

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถสังเกตและบอกลักษณะของน้ำคาวปลาที่ผิดปกติได้ถูกต้อง 2 – 3 ข้อ (19.1 – 19.4) ข้อใดก็ได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถสังเกตและบอกลักษณะของน้ำคาวปลาที่ผิดปกติได้ถูกต้อง 1 ข้อ (19.1 – 19.4) ข้อใดก็ได้

20. มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการของการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บได้ถูกต้อง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการของการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บได้ถูกต้อง 4 ข้อ คือ

20.1 แผลฝีเย็บมีอาการปวด มากผิดปกติ

20.2 แผลฝีเย็บมีอาการบวม หรือคลำพบก้อนแข็งที่แผลฝีเย็บ

20.3 บริเวณแผลฝีเย็บ ผิวหนังแดง หรือมีสีเขียวปนม่วง และร้อน

20.4 แผลฝีเย็บแยก เป็นหนอง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการของการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บได้ถูกต้อง 2 – 3 ข้อ (20.1 – 20.4) ข้อใดก็ได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการของการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บได้ถูกต้อง 1 ข้อ (20.1 – 20.4) ข้อใดก็ได้

ด้านการดูแลเต้านมและการให้นมบุตร

21. มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงวิธีการแก้ปัญหาเต้านมคัดตึงได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงวิธีการแก้ปัญหาเต้านมคัดตึงได้ถูกต้อง 4 ข้อ คือ

21.1 กระตุ้นให้บุตรดูดนมบ่อยๆ สม่ำเสมอ ทุก 2 – 3 ชั่วโมง และถูกวิธี

21.2 ถ้ามารดาหลังคลอดมีอาการเจ็บหัวนมมาก ให้บุตรดูดนมข้างที่ตึงก่อน หรือให้ดูดข้างที่เจ็บน้อยกว่าก่อน ทุกครั้ง

21.3 พยายามให้บุตรดูดนมจนเกลี้ยงเต้า ถ้าบุตรดูดออกไม่หมด ต้องบีบน้ำนมออก เนื่องจากถ้ามีน้ำนมค้างอยู่นาน จะเกิดการคัดตึงมาก และอาจเกิดการอักเสบได้

21.4 คอยสลับเปลี่ยนท่าให้นม เพื่อช่วยให้น้ำนมได้ระบายออกจากเต้าอย่างทั่วถึง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงวิธีการแก้ปัญหาเต้านมคัดตึงได้ถูกต้อง 2 – 3 ข้อ (21.1 – 21.4) ข้อใดก็ได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงวิธีการแก้ปัญหาเต้านมคัดตึงได้ถูกต้อง 1 ข้อ (21.1 – 21.4) ข้อใดก็ได้

22. มารดาหลังคลอดทำความสะอาดเต้านมและหัวนมได้อย่างถูกต้อง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง ขณะอาบน้ำมารดาหลังคลอดใช้น้ำธรรมดาหรือน้ำสะอาด ล้างเต้านมและหัวนม ไม่ใช้สบู่หรือน้ำยาทำความสะอาดล้าง และใช้น้ำสะอาดเช็ดหัวนม โดยเริ่มเช็ดบริเวณหัวนมก่อนและวนออกไปข้างนอกจนรอบลานนม ทุกครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง ขณะอาบน้ำมารดาหลังคลอดใช้น้ำธรรมดาหรือน้ำสะอาด ล้างเต้านมและหัวนม ไม่ใช้สบู่หรือน้ำยาทำความสะอาดล้าง และใช้น้ำสะอาดเช็ดหัวนม โดยเริ่มเช็ดบริเวณหัวนมก่อนและวนออกไปข้างนอกจนรอบลานนม บ่อยครั้งแต่ไม่ทุกครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง ขณะอาบน้ำมารดาหลังคลอดใช้น้ำธรรมดาหรือน้ำสะอาด ล้างเต้านมและหัวนม ไม่ใช้สบู่หรือน้ำยาทำความสะอาดล้าง และใช้น้ำสะอาดเช็ดหัวนม โดยเริ่มเช็ดบริเวณหัวนมก่อนและวนออกไปข้างนอกจนรอบลานนม บางครั้ง

23. มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการเต้านมอักเสบได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการเต้านมอักเสบได้ ถูกต้อง 4 ข้อ คือ

- 23.1 เต้านมเป็นก้อนแดง
- 23.2 กดเจ็บมากบริเวณเต้านม
- 23.3 มารดาหลังคลอดมีไข้
- 23.4 บริเวณผิวหนังของเต้านม มีอาการร้อนผิปกติ

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการเต้านมอักเสบได้ ถูกต้อง 2 – 3 ข้อ (23.1 – 23.4) ข้อใดก็ได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการเต้านมอักเสบได้ ถูกต้อง 1 ข้อ (23.1 – 23.4) ข้อใดก็ได้

24. มารดาหลังคลอดสามารถกระตุ้นให้ทารกดูดนมตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถกระตุ้นให้ทารกดูดนมตนเอง ทุก 2 – 3 ชั่วโมง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดกระตุ้นให้ทารกดูดนมตนเอง มากกว่า 3 ชั่วโมง ต่อ ครั้ง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดไม่สามารถกระตุ้นให้ทารกดูดนมตนเองได้ รอให้ทารกตื่นนอนจึงกระตุ้นให้ทารกดูดนมตนเอง

ด้านการขับถ่าย

25. มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงวิธีป้องกันอาการท้องผูกได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงวิธีป้องกันอาการท้องผูกได้ถูกต้อง 4 - 5 ข้อ คือ

- 25.1 ดื่มน้ำมากๆ
- 25.2 รับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ทุกชนิด
- 25.3 ไม่กลั้นอุจจาระ
- 25.4 ฝึกขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา
- 25.5 ลดความวิตกกังวลลง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงวิธีป้องกันอาการท้องผูกได้ถูกต้อง 2 - 3 ข้อ (25.1 – 25.5) ข้อใดก็ได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงวิธี

ป้องกันอาการท้องผูกได้ถูกต้อง 1 ข้อ (25.1 – 25.5) ข้อใดก็ได้

26. มารดาหลังคลอดสามารถถ่ายอุจจาระ ได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ระหว่างรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถถ่ายอุจจาระ ได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ระหว่างรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อยหมายถึง มารดาหลังคลอดไม่สามารถถ่ายอุจจาระ ได้ระหว่างรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

ด้านการคุมกำเนิด

27. มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงผลดี ผลเสีย ของการคุมกำเนิดแต่ละวิธีที่นิยมใช้ในระยะหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงผลดี ผลเสียของการคุมกำเนิดแต่ละวิธีที่นิยมใช้ ในระยะหลังคลอด ได้อย่างถูกต้อง 3 ข้อ คือ

27.1 ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน มีผลดี คือ ไม่ทำให้เจ็บ แต่มีผลเสีย คือ มีผลลดการหลั่งของน้ำนมลง ต้องรับประทานทุกวัน ถ้าลืมรับประทาน การคุมกำเนิดอาจไม่ได้ผล และอาจทำให้ตั้งครรภ์ได้

27.2 ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด มีผลดีคือ ฉีด 1 เข็ม มีผลคุมกำเนิดได้ 3 เดือน ไม่มีผลต่อการหลั่งของน้ำนม ผลเสีย คือ มีอาการเจ็บขณะได้รับการฉีดยาคุม อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน

27.3 การทำหมัน เป็นการคุมกำเนิดแบบถาวร มีผลดีคือ ไม่ต้องรับประทานยาคุมกำเนิดและไม่ต้องฉีดยาคุมกำเนิด ผลเสียคือ อาจมีอาการเจ็บหลังจากได้รับการผ่าตัดทำหมัน

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงผลดีผล เสียของการคุมกำเนิดแต่ละวิธีที่นิยมใช้ ในระยะหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง 2 ข้อ

(27.1 – 27.3) ข้อใดก็ได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงผลดีผล เสียของการคุมกำเนิดแต่ละวิธีที่นิยมใช้ ในระยะหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง 1 ข้อ (27.1 – 27.3) ข้อใดก็ได้

28. มารดาหลังคลอดสามารถเลือกวิธีการคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถเลือกวิธีได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง คือ

28.1 การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว เลือกวิธีการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

28.2 การคุมกำเนิดแบบถาวร เลือกวิธีการทำหมันเป็ย

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดด้วยตัวเองได้

การตรวจสุขภาพหลังคลอดตามแพทย์นัด

29. มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงประโยชน์ของการตรวจสุขภาพหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง อย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงประโยชน์ของการตรวจสุขภาพหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง อย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ (29.1 – 29.3) ข้อใดก็ได้ ดังนี้

29.1 ตรวจการกลับคืนสู่สภาพปกติของอวัยวะสืบพันธุ์

29.2 ตรวจหามะเร็งปากมดลูก

29.3 ตรวจการเข้าอู่ของมดลูก

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงประโยชน์ของการตรวจสุขภาพหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง 2 ข้อ (29.1 – 29.3) ข้อใดก็ได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงประโยชน์ของการตรวจสุขภาพหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง 1 ข้อ (29.1 – 29.3) ข้อใดก็ได้

30. มารดาหลังคลอดมาตรวจหลังคลอดตามแพทย์นัด

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดมาตรวจหลังคลอดตามแพทย์นัด

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดไม่มาตรวจหลังคลอดตามแพทย์นัด เนื่องจากลืมวันนัด

ด้านการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนด

31. มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ได้อย่างน้อย 6 ใน 8 ข้อ

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ได้อย่างน้อย 6 ใน 8 ข้อ (31.1 – 31.8) ข้อใดก็ได้ ดังนี้

31.1 มีไข้ติดต่อกัน 2 วัน

31.2 น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ ชุ่มชื้น หรือมีสีแดงนานเกิน 2

สัปดาห์

31.3 ปวดท้องน้อยมากผิดปกติ ตกเลือดหลังคลอด เป็นก้อน ลิ่มเลือด ภายหลังจากน้ำคาวปลาสีจางลง หรือหมดแล้ว

31.4 ปัสสาวะแสบขัด ชุ่ม กระปริดกระปรอย หรือปัสสาวะไม่ออก

31.5 แผลฝีเย็บแยก หรือ บวม แดง อักเสบ เป็นหนอง

31.6 เต้านม / หัวนม มีการอักเสบ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน

31.7 ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว จุกเสียดได้ถี่เกินไปมาก ซึ่งอาจเป็นอาการพิษแห่งครรภ์ได้

31.8 บริเวณช่องมีอาการกดเจ็บ บวม แดง ร้อน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะเส้นเลือดดำอักเสบได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ได้อย่างน้อย 4 - 5 ข้อ (31.1 – 31.8) ข้อใดก็ได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ได้น้อยกว่า 4 ข้อ (31.1 – 31.8) ข้อใดก็ได้

32. มารดาหลังคลอดสามารถวัดขอมดลูกด้วยตนเองได้ อย่างถูกต้อง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถวัดขอมดลูกด้วยตนเองได้ อย่างถูกต้อง คือ สามารถคลึงมดลูกจนหดรัดตัวดี และจึงใช้สายวัด วัดตั้งแต่ขอมมดลูกจนถึงขอบกระดูกหัวหน้า

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถวัดขอมมดลูกด้วยตนเองได้ อย่างถูกต้อง แต่ลิ้นขั้นตอนการคลึงมดลูกก่อนวัดขอมมดลูก เมื่อได้รับคำแนะนำก็สามารถทำได้ถูกต้อง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดสามารถวัดข้อมดลูกด้วยตนเองได้ อย่างถูกต้อง แต่มีขั้นตอนการคลึงมดลูกก่อนวัดข้อมดลูก และยังคงลำขอบกระดูกหัวหน้าได้ไม่ตรงจุดที่จะวัด

ด้านการบริหารร่างกายหลังคลอด

33. มารดาหลังคลอดเริ่มบริหารร่างกายหลังพักผ่อนอย่างเต็มที่หลังคลอดอย่างน้อย 12 ชั่วโมง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดเริ่มบริหารร่างกายหลังพักผ่อนอย่างเต็มที่หลังคลอด ประมาณ 8 ชั่วโมง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดเริ่มบริหารร่างกายหลังพักผ่อนอย่างเต็มที่หลังคลอด มากกว่า 8 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 12 ชั่วโมง

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดเริ่มบริหารร่างกายหลังพักผ่อนอย่างเต็มที่หลังคลอด มากกว่า 12 ชั่วโมง

34. มารดาหลังคลอดฝึกบริหารร่างกายตามวิธีทัศน์ได้

ระดับการปฏิบัติถูกต้องมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดฝึกบริหารร่างกายตามวิธีทัศน์ได้ ครบทุกท่า ใช้ระยะเวลานาน 25 นาที

ระดับการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง หมายถึง มารดาหลังคลอดฝึกบริหารร่างกายตามวิธีทัศน์ได้ ใช้ระยะเวลานาน ประมาณ 11 – 20 นาที

ระดับการปฏิบัติถูกต้องน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดฝึกบริหารร่างกายตามวิธีทัศน์ได้ ใช้ระยะเวลานาน ประมาณ 8 – 10 นาที

การแปลผลคะแนน โดยการพัฒนามาจากเกณฑ์ในการให้คะแนนของ จิราพร ไชยวงศ์ (2545) ดังนี้

ระดับน้อย หรือ มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดโดยส่วนรวมปฏิบัติได้น้อย ต้องได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงมา

ระดับปานกลาง หรือ มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดโดยส่วนรวมปฏิบัติได้ปานกลาง ต้องได้คะแนนระหว่างร้อยละ 61 – 79

ระดับมาก หรือ มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดโดยส่วนรวมปฏิบัติได้มาก ต้องได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแบบสอบถามไว้ 34 ข้อ สามารถนำมาแบ่งระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนน 1 – 20 คะแนน ระดับคะแนนร้อยละ 60 ของคะแนนรวมลงไป
ถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดน้อย

คะแนน 21 – 26 คะแนน ระดับคะแนนร้อยละ 61 - 79 ของคะแนนรวม
ถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดปานกลาง

คะแนน 27- 34 คะแนน ระดับคะแนนร้อยละ 80 - 100 ของคะแนนรวม
ถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดมาก

วิธีการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ชุดที่ 1

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการ ดังนี้

1. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถาม จากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตำราต่างๆ
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด และสร้าง / ดัดแปลงแบบสอบถาม

2. กำหนดสัดส่วนความสำคัญ และจำนวนข้อในแต่ละจุดประสงค์

3. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยวิธีการ ดังนี้

3.1 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ
แก้ไขเบื้องต้น จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คือ ผศ. ปรีชา สนธิรักษ์ รศ.เนลิย์
พิมพ์พันธุ์ ผศ.ธวัช วันชูชาติ ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา และแพทย์หญิงสุพรรณิษฐ์ คำจันทร์
ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความถูกต้องของภาษาว่าสอดคล้องกับ
จุดประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ โดยกำหนดความคิดเห็นไว้ดังนี้

+1 = แน่ใจว่าข้อคำถามวัดจุดประสงค์ข้อนั้น

0 = ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดจุดประสงค์ข้อนั้นหรือไม่

-1 = แน่ใจว่าข้อคำถามไม่วัดจุดประสงค์ข้อนั้น

3.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข จากผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนี
ความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่า
แบบสอบถามนี้มีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา

จากการคำนวณ พบว่า ข้อสอบปรนัยจำนวน 40 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง
อยู่ ระหว่าง - 0.40 – 1.00 แสดงว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
บางข้อมีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา บางข้อไม่มีความสอดคล้องระหว่าง
จุดประสงค์กับเนื้อหา (ผลการประเมินแสดงในตารางภาคผนวก ง)

ผู้วิจัยคัดเลือกข้อสอบที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 ซึ่งมีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์ กับเนื้อหาจำนวน 36 ข้อ พิมพ์เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ของมารดาหลังคลอด

3.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม เกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ของมารดาหลังคลอด ไปทดลองกับมารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือ มีบุตรครั้งแรก ในโรงพยาบาล ทพทัน โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี และศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัด นครสวรรค์ จำนวน 20 คน

3.4 ผู้วิจัยจะแนบที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (P) ที่มีค่าระหว่าง 0.20 - 0.80 ค่าอำนาจจำแนก (r) มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป คัดเลือกไว้จำนวน 20 ข้อ

3.5 นำแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้จำนวน 20 ข้อ ไปทดลองกับมารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือ มีบุตรครั้งแรก ในโรงพยาบาลทพทัน โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี แล้วนำมาหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบทดสอบ ด้วยการคำนวณ ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร KR – 20 ของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .79 แสดงว่าแบบทดสอบอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (รายละเอียด แสดงไว้ในภาคผนวก ง) และสามารถนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

2.1 โปรแกรมสุขศึกษา ในการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยกิจกรรมการสอน สุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 หลังคลอด 1 – 24 ชั่วโมงแรก ผู้วิจัยทำกิจกรรม การสอนสุขศึกษา 6 เรื่อง ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
- กิจกรรมที่ 2 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย
- กิจกรรมที่ 3 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ
- กิจกรรมที่ 4 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มี

ประโยชน์

- กิจกรรมที่ 5 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการสังเกตแผลฝีเย็บและ

น้ำคาวปลา

- กิจกรรมที่ 6 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลเต้านมและการให้นมบุตร

ระยะที่ 2 หลังคลอด 24 - 48 ชั่วโมง ผู้วิจัยทำกิจกรรม การสอนสุขศึกษาเพิ่มเติม จาก หลังคลอด 1 – 24 ชั่วโมงแรก อีก 6 เรื่อง ดังนี้

กิจกรรมที่ 7 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการพักผ่อนและการทำงาน

กิจกรรมที่ 8 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการขับถ่าย

กิจกรรมที่ 9 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

กิจกรรมที่ 10 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพหลังคลอดตาม

แพทย์นัด

กิจกรรมที่ 11 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด

กิจกรรมที่ 12 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด

วิธีการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมสุขศึกษา

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้ในการทดลอง โดยวิธีการ ดังนี้

2.1.1 ศึกษาวิธีการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตำราต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด และสร้าง / ดัดแปลงโปรแกรมสุขศึกษา

2.1.2 กำหนดสัดส่วนความสำคัญ และจุดประสงค์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับเนื้อหา

2.1.3 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยวิธีการ ดังนี้

2.1.3.1 นำแบบโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ตรวจสอบ แก้ไขเบื้องต้น จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ นายแพทย์ สุชิน คันทร แพทย์หญิงสุพรรณีย์ คำจันทร์ และนางประไพ พวงชื่น ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องของภาษาว่าสอดคล้องกับจุดประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ โดยกำหนดความคิดเห็นไว้ดังนี้

+1 = เห็นใจว่าข้อคำถามวัดจุดประสงค์ข้อนั้น

0 = ไม่เห็นใจว่าข้อคำถามวัดจุดประสงค์ข้อนั้นหรือไม่

-1 = เห็นใจว่าข้อคำถามไม่วัดจุดประสงค์ข้อนั้น

2.1.3.2 ผู้วิจัยนำโปรแกรมสุขศึกษาที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข จากผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าโปรแกรมสุขศึกษานี้มีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา

จากการคำนวณ พบว่าผลการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมสุขศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 แสดงว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า

โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความสอดคล้อง ระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา (ผลการประเมิน แสดงในตาราง ภาคผนวก ง) สามารถนำมาใช้ในการทดลองได้

2.1.3.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น ไปทดลองกับพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จำนวน 5 คน เกี่ยวกับความเข้าใจภาษา และการนำไปใช้

2.1.3.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมสุขศึกษา ที่สร้างขึ้นไปทดลองกับมารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือ มีบุตรครั้งแรก ใน โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาล บ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี และศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 10 คน

2.1.3.5 ผู้วิจัยนำโปรแกรมสุขศึกษา มาปรับปรุง แก้ไขและทดลองใช้กับมารดา หลังคลอดในโรงพยาบาลทัพทันและโรงพยาบาลหนองฉาง จำนวน 10 คน โดยมีคุณสมบัติ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา เพื่อประเมิน โปรแกรมสุขศึกษา นอกจากนี้ยังดูความแจ่มชัดของ ภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงใช้จริง

2.2 แผนการสอนสุขศึกษา ในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหาสาระ เกี่ยวกับ ความรู้ และกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดใน เรื่อง การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การพักผ่อนและการทำงานการเลือกรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตแผลฝีเย็บและ น้ำคาวปลา การดูแลเต้านมและการให้นมบุตร การขับถ่าย การคุมกำเนิด การบริหารร่างกาย หลังคลอด การตรวจสุขภาพหลังคลอดตามแพทย์นัดและการสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมา พบแพทย์ก่อนกำหนดนัด โดยผู้วิจัยจะทำการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างไว้แก่ มารดาหลังคลอด ที่แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ ช่วงเวลาประมาณ 13.00น.-14.20 น.

วิธีการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพแผนการสอนสุขศึกษา

ผู้วิจัยสร้างแผนการสอนสุขศึกษา ที่ใช้ในการทดลอง โดยวิธีการ ดังนี้

2.2.1 ศึกษาวิธีการสร้างแผนการสอนสุขศึกษา จากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตำราต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด และสร้าง / คัดแปลงแผนการสอน สุขศึกษา

2.2.2 กำหนดสัดส่วนความสำคัญ และจุดประสงค์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับ เนื้อหา

2.2.3 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยวิธีการ ดังนี้

2.2.3.1. นำแผนการสอนสุขศึกษา ที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

วิทยานิพนธ์ตรวจสอบ แก้ไขเบื้องต้น จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ นายแพทย์ สุชิน คันศร แพทย์หญิงสุพรรณีย์ คำจันทร์ และนางประไพ พวงชื่น ตรวจสอบความเที่ยงตรงตาม เนื้อหาและความถูกต้องของภาษาว่าสอดคล้องกับจุดประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ โดยกำหนดความคิดเห็นไว้ดังนี้

+1 = เห็นใจว่าข้อคำถามวัดจุดประสงค์ข้อนั้น

0 = ไม่เห็นใจว่าข้อคำถามวัดจุดประสงค์ข้อนั้นหรือไม่

-1 = เห็นใจว่าข้อคำถามไม่วัดจุดประสงค์ข้อนั้น

2.2.3.2 ผู้วิจัยนำแผนการสอนสุขศึกษา ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข จาก

ผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าแผนการสอนสุขศึกษา นี้มีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา

จากการคำนวณ พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมของแผนการสอนสุขศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 แสดงว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า แผนการสอนสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา (ผลการประเมินแสดงในตาราง ภาคผนวก ง) สามารถนำมาใช้ในการทดลองได้

2.2.3.3 ผู้วิจัยนำแผนการสอนสุขศึกษา มาปรับปรุง แก้ไขและทดลองใช้กับ มารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลทพทันและโรงพยาบาลหนองฉาง จำนวน 10 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา เพื่อประเมินแผนการสอนสุขศึกษา นอกจากนี้ยังดูความแจ่มชัดของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงใช้จริง

2.3 แผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหาสาระ เกี่ยวกับความรู้ และกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดในเรื่อง การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การพักผ่อนและการทำงาน การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา การดูแลเต้านมและการให้นมบุตร การขับถ่าย การคุมกำเนิด การบริหารร่างกายหลังคลอด การตรวจสุขภาพหลังคลอดตามแพทย์นัดและการสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด โดยผู้วิจัยจะทำการแจกให้มารดาหลังคลอด ที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ หลังจากใช้โปรแกรมสุขศึกษาแล้ว

วิธีการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพแผ่นพับ

ผู้วิจัยสร้างแผ่นพับ ที่ใช้ในการทดลอง โดยวิธีการ ดังนี้

2.3.1 ศึกษาวิธีการสร้างแผ่นพับ จากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตำราต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด และสร้าง / คัดแปลงแผ่นพับ

2.3.2 กำหนดสัดส่วนความสำคัญ และจุดประสงค์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับเนื้อหา

2.3.3 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยวิธีการ ดังนี้

2.3.3.1 ผู้วิจัยนำแผ่นพับ ที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบ แก้ไขเบื้องต้น จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ นายแพทย์สุชิน คันสร แพทย์หญิงสุพรรณิษฐ์ คำจันทร์ และนางประไพ พวงชื่น ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องของภาษาว่าสอดคล้องกับจุดประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ โดยกำหนดความคิดเห็นไว้ดังนี้

+1 = แน่ใจว่าข้อความวัดจุดประสงค์ข้อนั้น

0 = ไม่แน่ใจว่าข้อความวัดจุดประสงค์ข้อนั้นหรือไม่

-1 = แน่ใจว่าข้อความไม่วัดจุดประสงค์ข้อนั้น

2.3.3.2 ผู้วิจัยนำแผ่นพับ ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข จากผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าแผ่นพับ นี้มีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา

จากการคำนวณ พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมของแผ่นพับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 แสดงว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าแผ่นพับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา (ผลการประเมินแสดงในตาราง ภาคผนวก ง) สามารถนำมาใช้ในการทดลองได้

2.3.3.3 ผู้วิจัยนำแผ่นพับ มาปรับปรุง แก้ไขและทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลทพทันและโรงพยาบาลหนองฉาง จำนวน 10 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา เพื่อประเมินแผ่นพับ นอกจากนี้ยังดูความแจ่มชัดของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงใช้จริง

2.4 วิถีทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการบริหารร่างกายสำหรับมารดาหลังคลอดซึ่งผู้วิจัย จะทำการเปิดให้มารดาหลังคลอดดูและปฏิบัติตามที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ ในช่วงเวลาประมาณ 14.30 น. ถึง 14.55 น. โดยผู้วิจัยจะสรุปประโยชน์ของการบริหารร่างกาย ในแต่ละท่าให้มารดาหลังคลอดทราบ

วิธีการตรวจสอบคุณภาพ วิถีทัศน์เรื่องการบริหารร่างกายสำหรับมารดาหลังคลอด มีขั้นตอนการจัดทำ ดังนี้

2.4.1 ผู้วิจัยดัดแปลงวิถีทัศน์ เรื่องการบริหารร่างกายสำหรับมารดาหลังคลอด ที่จัดทำโดยส่วนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดย อารีรัตน์ อนันต์นนท์ศักดิ์ โดยมีทำในการบริหารร่างกายทั้งหมด รวม 10 ท่า มีความยาว 25 นาที

2.4.2 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยวิธีการ ดังนี้

2.4.2.1 ผู้วิจัยนำวิถีทัศน์เรื่องการบริหารร่างกายสำหรับมารดาหลังคลอด เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ แก้ไขเบื้องต้น จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ นายแพทย์สุชิน คันสร แพทย์หญิงสุพรรณิษฐ์ คำจันทร์ และนางประไพ พวงชื่น ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา และความเหมาะสมของกิจกรรมว่า สอดคล้องกับจุดประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ โดยกำหนดความคิดเห็นไว้ดังนี้

+1 = เห็นใจว่าข้อคำถามวัดจุดประสงค์ข้อนั้น

0 = ไม่เห็นใจว่าข้อคำถามวัดจุดประสงค์ข้อนั้นหรือไม่

-1 = เห็นใจว่าข้อคำถามไม่วัดจุดประสงค์ข้อนั้น

2.4.2.2 ผู้วิจัยนำวิถีทัศน์ เรื่องการบริหารร่างกายสำหรับมารดาหลังคลอด ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่า วิถีทัศน์เรื่องการบริหารร่างกายสำหรับมารดาหลังคลอดนี้มีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับ เนื้อหา

จากการคำนวณ พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมของวิถีทัศน์เรื่องการบริหารร่างกายสำหรับมารดาหลังคลอด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 แสดงว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าวิถีทัศน์เรื่องการบริหารร่างกายสำหรับมารดา หลังคลอด ที่ผู้วิจัยดัดแปลงขึ้น มีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา (ผลการประเมิน แสดงในตาราง ภาคผนวก ง) สามารถนำมาใช้ในการทดลองได้

2.4.2.3 ผู้วิจัยนำวิธีทัศนเรื่องการบริหารร่างกายสำหรับมารดาหลังคลอดมาปรับปรุง แก้ไขและทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลทพทันและโรงพยาบาลหนองฉาง จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา เพื่อประเมินวิธีทัศนเรื่องการบริหารร่างกายสำหรับมารดาหลังคลอด ในด้านต่างๆ ดังนี้ คือ ด้านเนื้อหา ด้านสื่อ ความชัดเจนของภาพและตัวอักษร และด้านการนำไปใช้ แล้วนำมาปรับปรุงใช้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2548 ถึงเดือน มีนาคม 2549 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. วิธีเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือราชการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือ

1.3 ผู้วิจัยชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสอบถามและการสังเกตพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดให้แก่ผู้ช่วยผู้วิจัย คือ

1.3.1 นางสาวพรจนา มุ่งการนา พยาบาลวิชาชีพ 7 ปฏิบัติงานที่ แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

1.3.2 นางสาวรัตนา แก้วเกษการณ์ พยาบาลวิชาชีพ 5 ปฏิบัติงานที่ แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลทพทัน จังหวัดอุทัยธานี

1.4 ผู้วิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มประชากร คือมารดาที่มาฝากครรภ์ และคลอดปกติที่โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี เป็นครรภ์แรก และ/หรือ มีบุตรครั้งแรก มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 36 – 41 สัปดาห์ คลอดปกติที่โรงพยาบาลสว่างอารมณ์และ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและหลังคลอด

1.5 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว สนทนา สร้างความคุ้นเคย อธิบายจุดมุ่งหมายของการวิจัยให้แก่มารดาหลังคลอด ทราบ และขอความร่วมมือในการวิจัย

1.6 ผู้วิจัยทำการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยการให้มารดาหลังคลอดทำแบบสอบถาม(Pre – test) ก่อนสอนสุขศึกษา

1.7 ผู้วิจัยทำการสอนสุขศึกษาแก่มารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ตามโปรแกรมสุขศึกษาที่กำหนดไว้ โดยเรียงลำดับเนื้อหาและแบ่งการให้สุขศึกษาไว้ ดังนี้

ระยะที่ 1

หลังคลอด 1 – 24 ชั่วโมง ให้สุขศึกษาในเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การรักษาความสะอาดของร่างกาย การป้องกันการติดเชื้อ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การสังเกตแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา การดูแลเต้านม และการให้นมบุตร

ระยะที่ 2

หลังคลอด 24 – 48 ชั่วโมง ให้สุขศึกษาในเรื่อง การพักผ่อนและการทำงาน การคุมกำเนิด การขับถ่าย การตรวจสุขภาพหลังคลอดตามแพทย์นัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด และการบริหารร่างกายหลังคลอด

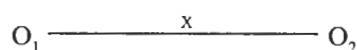
1.8 หลังจากผู้วิจัยใช้โปรแกรมสุขศึกษาในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยจะทำการสอบถามและสังเกตพฤติกรรมของมารดาหลังคลอด แล้วบันทึกลงในแบบสอบถามและแบบสังเกตการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

1.9 ผู้วิจัยทำการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยการให้มารดาหลังคลอดที่ได้รับการใช้โปรแกรมสุขศึกษา ครบทั้ง 2 ระยะ ทำแบบสอบถาม (Post – test) ในวันที่ยำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1.10 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับการมาตรวจหลังคลอดตามแพทย์นัด โดยแพทย์จะนัดตรวจหลังคลอดในระยะ 7-14 วัน และ 4 - 6 สัปดาห์ หลังคลอด

รูปแบบการทดลอง

การทดลองเพื่อเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการทดลองแบบกลุ่มเดียว
วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre - test – Post test - Design)



- O หมายถึง การวัด
X หมายถึง การกระทำหรือการให้ตัวแปรการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งก่อนและหลังการให้สุขศึกษา นำมาวิเคราะห์
ทางสถิติและแปลผล โดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล นำมาลงรหัส และวิเคราะห์ด้วย
เครื่องจักรสมองกล (Computer) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบสมมติฐานและตอบ
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. ค่าร้อยละ (Percentage) (%)
2. ค่าเฉลี่ย (Mean) ($\bar{X}$)
3. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (SD)
4. ค่า t – test

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการดูแล
สุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี ตามลำดับ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนประชากร
%	แทน	ร้อยละ
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
H	แทน	แทนค่าคะแนนสูงสุด
L	แทน	แทนค่าคะแนนต่ำสุด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จ
รูป SPSS วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2. ผลการวิเคราะห์ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ของมารดา
ครรภ์แรก และ / หรือ มีบุตรครั้งแรก

2.1 ผลการวิเคราะห์ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ของมารดาครรภ์แรก
และ / หรือ มีบุตรครั้งแรก ก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษา

2.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ของมารดา
ครรภ์แรก และ / หรือ มีบุตรครั้งแรก ก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษา

ตอนที่ 3. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ของมารดา
ครรภ์แรก และ / หรือ มีบุตรครั้งแรก หลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษา

ตอนที่ 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลแสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด จำแนกตามจำนวน
ครั้งของการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร ระดับการศึกษา และสถานภาพทางการเงิน

ลำดับที่	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1	ตั้งครรภ์		
	ครั้งที่ 1	26	86.67
	ครั้งที่ 2	4	13.33
2	เคยแท้งบุตรหรือไม่		
	เคย	4	13.33
	ไม่เคย	26	86.67
3	ระดับการศึกษา		
	ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	0	0
	ประถมศึกษา	11	36.67
	มัธยมศึกษา		
	ตอนต้น	12	40.00
	ตอนปลาย หรือ ป.ว.ช	6	20.00
	อนุปริญญา หรือ ป.ว.ส.	0	0
4	ปริญญาตรี	1	3.33
	สูงกว่าระดับ ปริญญาตรี	0	0
	สถานภาพทางการเงิน		
	เพียงพอใช้จ่าย และสามารถหาซื้อสิ่งต่างๆ ตามความ ต้องการได้ และมีเงินเก็บเพื่ออนาคต หรือเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน	3	10.00
	เพียงพอใช้จ่ายและมีเงินเหลือเก็บเล็กน้อย	16	53.34
	เพียงพอใช้จ่ายแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	10	33.33
	ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน	1	3.33

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครั้งแรกครั้งที่ 1 หรือครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 86.67 ตั้งครั้งแรกมากกว่า 1 ครั้งแต่มีบุตรครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 13.33 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.67 สถานภาพทางการเงิน ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีเพียงพอใช้จ่าย และมีเงินเหลือเก็บเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 53.34 รองลงมามีเพียงพอใช้จ่ายแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 33.33 และส่วนน้อยที่สุดคือ ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 3.33

ตอนที่ 2. ผลการวิเคราะห์ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ของมารดา
ครั้งแรก และ / หรือ มีบุตรครั้งแรก

2.1 ผลการวิเคราะห์ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ของมารดาครั้งแรก และ / หรือ มีบุตรครั้งแรก ก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษา

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด และคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด ของมารดาหลังคลอด

การใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	Mode	H	L
ก่อนได้รับการใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษา	30	11.60	2.83	11	14	8
หลังได้รับการใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษา	30	16.73	1.41	17	20	15

จากตารางที่ 4.2 พบว่า จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา ได้คะแนนเฉลี่ยเพียง 11.60 คะแนน โดยมารดาหลังคลอดมีคะแนนสูงสุด 14 คะแนน ต่ำสุด 8 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.83 จะเห็นว่า คะแนนสูงสุดกับคะแนนต่ำสุดแตกต่างกันมาก และคะแนนก่อนใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ที่มารดาหลังคลอดได้ซ้กันมากที่สุด คือ 11 คะแนนซึ่งเป็นคะแนน

สูงกว่าครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็มเพียงเล็กน้อย หลังจากใช้โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดแล้ว คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น เป็น 16.73 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.41 และมารดาหลังคลอดได้คะแนนซ้ำกันมากที่สุด คือ 17 คะแนน ซึ่งเกินกว่าครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็มมาก

2.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ของมารดาครรภ์แรก และ / หรือ มีบุตรครั้งแรก ก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษา

ตารางที่ 4.3 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ของมารดาครรภ์แรก และ / หรือ มีบุตรครั้งแรก ก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษา

การใช้โปรแกรมสุขศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนได้รับการใช้โปรแกรมสุขศึกษา	30	11.60	2.83	18.41
หลังได้รับการใช้โปรแกรมสุขศึกษา	30	16.73	1.41	

$t(.05, 29) = 1.699$ * อย่างมีนัยสำคัญ

จากตารางที่ 4.3 พบว่า หลังจากมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และ / หรือ มีบุตรครั้งแรก ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด มารดาหลังคลอดได้คะแนนเพิ่มขึ้น 5.13 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 25.65 ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ที่เพิ่มขึ้นจากเดิม ซึ่งความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้ ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดกับหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการเปรียบเทียบ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และ/หรือ มีบุตรครั้งแรก จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และ/หรือ มีบุตรครั้งแรก หลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตอนที่ 3. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ของมารดา
ครรภ์แรก และ / หรือ มีบุตรครั้งแรก หลังการใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษา

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หลังคลอด	จำนวน (คน)	ระดับการปฏิบัติถูกต้อง		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
ด้าน การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด				
1. มารดาหลังคลอดสามารถคลึงมดลูกได้ อย่างถูกต้อง	30	30 (100%)	0	0
2. มารดาหลังคลอดสังเกตลักษณะ ของน้ำคาวปลาจาก ผ่าอนามัย ก่อนทิ้ง ผ่าอนามัยทุกครั้ง	30	30 (100%)	0	0
3. มารดาหลังคลอดสามารถปัสสาวะเองได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 6 ชม. หลังคลอด	30	30 (100%)	0	0
ด้านการพักผ่อนและการทำงาน				
4. มารดาหลังคลอดสามารถลุกจากเตียง ได้ภายใน 6 ชั่วโมง หลังคลอด	30	30 (100%)	0	0
5. มารดาหลังคลอดสามารถนอน พักผ่อน ประมาณ ครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงในตอน กลางวันขณะบุตรหลับ	30	5 (16.67%)	17 (56.67%)	8 (26.66%)
6. มารดาหลังคลอดสามารถช่วยเหลือ ตนเองในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บนเตียงเช่น รับประทานอาหาร ดื่มน้ำ	30	30 (100%)	0	0

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หลังคลอด	จำนวน (คน)	ระดับการปฏิบัติถูกต้อง		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์				
7. มารดาหลังคลอดรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ทุกอย่าง	30	24 (80.00%)	6 (20.00%)	0
8. มารดาหลังคลอดเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งญาตินำมาให้รับประทานได้อย่างถูกต้อง	30	23 (76.67%)	7 (23.33%)	0
9. มารดาหลังคลอดสามารถดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย วันละ 6 – 8 แก้ว	30	28 (93.33%)	2 (6.67%)	0
ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย				
10. มารดาหลังคลอดล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	30	2 (6.67%)	12 (40.00%)	16 (53.33%)
11. มารดาหลังคลอดล้างมือหลังรับประทานอาหาร	30	22 (73.33%)	8 (26.67%)	0
12. มารดาหลังคลอดล้างมือหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมมัย	30	30 (100%)	0	0
13. มารดาหลังคลอดสามารถเดินเข้าห้องน้ำอาบน้ำ สระผม ด้วยตนเองได้	30	30 (100%)	0	0
14. มารดาหลังคลอดอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	30	30 (100%)	0	0
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ				
15. มารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอ้อมมัยได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม	30	30 (100%)	0	0
16. มารดาหลังคลอดใส่ผ้าอ้อมมัยตลอดการมีน้ำคาวปลา	30	30 (100%)	0	0
17. มารดาหลังคลอดทำความสะอาดแผล ผิวยับได้อย่างถูกต้อง	30	27 (90.00%)	3 (10.00%)	0

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หลังคลอด	จำนวน (คน)	ระดับการปฏิบัติถูกต้อง		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ				
18. มารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอ้อมมัย ทุก 3 – 4 ชั่วโมงหรือเมื่อรู้สึกเปียกชื้น	30	30 (100%)	0 0	0 0
ด้านการสังเกตแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา				
19. มารดาหลังคลอดสามารถสังเกตและ บอก ลักษณะของน้ำคาวปลาที่ผิดปกติได้ ถูกต้อง	30	28 (93.33%)	2 (6.67%)	0 0
20. มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการ ของการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บได้ถูกต้อง	30	25 (83.33%)	3 (10.00%)	2 (6.67%)
ด้านการดูแลเต้านมและการให้นมบุตร				
21. มารดาหลังคลอดสามารถบอกวิธีการแก้ ปัญหา เต้านมคัดตึงได้	30	28 (93.33%)	2 (6.67%)	0 0
22. มารดาหลังคลอดทำความสะอาดเต้านม และหัวนมได้อย่างถูกต้อง	30	22 (73.33%)	5 (16.67%)	3 (10.00%)
23. มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการ เต้านมอักเสบได้	30	16 (53.34%)	10 (33.33%)	4 (13.33%)
24. มารดาหลังคลอดสามารถกระตุ้นให้ ทารกดูดนมตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	30	30 (100%)	0 0	0 0
ด้านการขับถ่าย				
25. มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงวิธี ป้องกันอาการท้องผูกได้	30	27 (90.00%)	3 (10.00%)	0 0
26. มารดาหลังคลอดสามารถถ่ายอุจจาระ ได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ระหว่างรักษาอยู่ใน โรงพยาบาล	30	7 (23.33%)	0 0	23 (76.67%)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หลังคลอด	จำนวน (คน)	ระดับการปฏิบัติถูกต้อง		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
ด้านการคุมกำเนิด				
27. มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงผลดีผลเสียของการคุมกำเนิดแต่ละวิธี ที่นิยมใช้ในระหว่างหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง	30	26 (86.67%)	3 (10.00%)	1 (3.33%)
28. มารดาหลังคลอดสามารถเลือกวิธีการคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	30	30 (100%)	0 0	0 0
ด้านการตรวจสุขภาพหลังคลอดตามแพทย์นัด				
29. มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงประโยชน์ของการตรวจสุขภาพหลังคลอดได้ถูกต้องอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ	30	22 (73.33%)	8 (26.67 %)	0 0
30. มารดาหลังคลอดมาตรวจหลังคลอดตามกำหนดนัด	30	30 (100%)	0 0	0 0
ด้านการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด				
31. มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ได้อย่างน้อย 6 ใน 8 ข้อ	30	25 (83.33%)	5 (16.67%)	0 0
32. มารดาหลังคลอดสามารถวัดข้อมดลูกด้วยตนเองได้ อย่างถูกต้อง	30	24 (80.00%)	6 (20.00%)	0 0
ด้านการบริหารร่างกายหลังคลอด				
33. มารดาหลังคลอดเริ่มบริหารร่างกายหลังพักฟื้นอย่างเต็มที่หลังคลอดประมาณ 8 ชั่วโมง	30	2 (6.67%)	24 (80.00%)	4 (13.33%)
34. มารดาหลังคลอดฝึกบริหารร่างกายตามวิธีที่สนใจได้	30	12 (40.00%)	18 (60.0%)	0 0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า มารดาหลังคลอดมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวหลังคลอดได้ถูกต้อง แยกตามเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้

ด้านการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด มารดาหลังคลอดสามารถคลึงมดลูก ได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00 มารดาหลังคลอดสามารถสังเกตลักษณะของน้ำคาวปลาจากผ้าอนามัย ก่อนทิ้งผ้าอนามัยทุกครั้งได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00 และมารดาหลังคลอดสามารถปัสสาวะเองได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 6 ชม. หลังคลอดได้ คิดเป็นร้อยละ 100.00

ด้านการพักผ่อนและการทำงาน มารดาหลังคลอดสามารถลุกจากเตียงได้ภายใน 6 ชั่วโมง หลังคลอด ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00 มารดาหลังคลอดสามารถช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบนเตียง เช่น รับประทานอาหาร ดื่มน้ำ ได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00 มารดาหลังคลอดส่วนมากสามารถพักผ่อนประมาณ ครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง ในตอนกลางวันขณะบุตรหลับ ได้ถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.67 มารดาหลังคลอดส่วนน้อยสามารถพักผ่อนประมาณ ครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง ในตอนกลางวันขณะบุตรหลับ ได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 16.67 เนื่องจากสภาพแวดล้อมในห้องพัสดุผู้ป่วยมีเสียงดัง และมารดาหลังคลอดไม่คุ้นเคยกับสถานที่ และมารดาหลังคลอดสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบนเตียงเช่น การรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ ได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00

ด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มารดาหลังคลอดรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ทุกอย่าง ได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 80.00 และมารดาหลังคลอดรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ทุกอย่าง ได้ถูกต้องปานกลางคิดเป็นร้อยละ 20.00 มีมารดาหลังคลอดบางคนไม่สามารถรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ได้ทุกมื้อ เนื่องจากไม่ชอบในส่วนประกอบของอาหารบางชนิด เช่น กลิ่นเหม็นของดินหอมและกระเทียมเจียว มารดาหลังคลอดเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งญาตินำมาให้รับประทาน ได้อย่างถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 76.67 และมารดาหลังคลอดเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งญาตินำมาให้รับประทาน ได้อย่างถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.33 มารดาหลังคลอดสามารถดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว ได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 93.33 และมารดาหลังคลอดสามารถดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว ได้ถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.67

ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย มารดาหลังคลอดส่วนมากล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ได้ถูกต้องน้อย คิดเป็นร้อยละ 53.33 และมารดาหลังคลอดส่วนน้อยล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 6.67 มารดาหลังคลอดส่วนมากล้างมือหลังรับประทานอาหารได้ ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 73.33 และ ล้างมือหลังรับประทานอาหารได้ถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.67 มารดาหลังคลอดล้างมือหลังเปลี่ยนผ้าอนามัยได้ถูกต้องมากคิดเป็นร้อยละ 100.00

มารดาหลังคลอดสามารถเดินเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ สระผมด้วยตนเองได้และอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00

ด้านการป้องกันการติดเชื้อ มารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอนามัยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และใส่ผ้าอนามัยตลอดการมีน้ำคาวปลา ได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00 มารดาหลังคลอด ทำความสะอาดแผลฝีเย็บได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 90.00 และถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.00 และมารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 – 4 ชั่วโมง หรือเมื่อรู้สึกเปียกชื้น ได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00

ด้านการสังเกตแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา มารดาหลังคลอดสามารถสังเกตและบอกลักษณะของน้ำคาวปลาที่ผิดปกติได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 93.33 และถูกต้องปานกลางคิดเป็นร้อยละ 6.67 มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการของการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 83.33 และถูกต้องน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.67 เนื่องจากมีมารดาหลังคลอดจำนวน 5 คน ที่บอกถึงอาการของการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บได้ถูกต้อง ไม่ครบทุกข้อ

ด้านการดูแลเต้านมและการให้นมบุตร มารดาหลังคลอดสามารถบอกวิธีการแก้ปัญหาเต้านมคัดตึงได้ ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 93.33 และถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.67 มารดาหลังคลอดทำความสะอาดเต้านมและหัวนม ได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 73.33 ถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16.67 และถูกต้องน้อย คิดเป็นร้อยละ 10.00 มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการเต้านมอักเสบได้ ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 53.34 ถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.33 และถูกต้องน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.33 มารดาหลังคลอดสามารถกระตุ้นให้ทารกดูดนมตนเองได้อย่างเหมาะสม และถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00

ด้านการขับถ่าย มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงวิธีป้องกันอาการท้องผูกได้ ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 90.00 และ ถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.00 มารดาหลังคลอดส่วนมากไม่สามารถถ่ายอุจจาระได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนกลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 76.67 และส่วนน้อยถ่ายอุจจาระได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนกลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 23.33 เนื่องจากก่อนคลอดได้รับการจดน้ำและอาหาร ประกอบกับ การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกายหลังคลอด ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวได้น้อยลง และมารดาหลังคลอดมีอาการเจ็บตึงแผลฝีเย็บมาก ไม่กล้าเบ่งถ่ายอุจจาระ แต่ในมารดาหลังคลอดที่ไม่สามารถถ่ายอุจจาระ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้นั้น จากการสอบถามมารดาหลังคลอดทางโทรศัพท์ พบว่าภายหลังกลับบ้าน 1- 2 วัน มารดาหลังคลอดสามารถถ่ายอุจจาระเองได้โดยไม่ต้องสวนอุจจาระและไม่ได้ใช้ยาระบาย

มารดาหลังคลอดสามารถเดินเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ สระผมด้วยตนเองได้และอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00

ด้านการป้องกันการติดเชื้อ มารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอนามัยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และใส่ผ้าอนามัยตลอดการมีน้ำคาวปลา ได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00 มารดาหลังคลอด ทำความสะอาดแผลฝีเย็บได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 90.00 และถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.00 และมารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 - 4 ชั่วโมง หรือเมื่อรู้สึกเปียกชื้น ได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00

ด้านการสังเกตแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา มารดาหลังคลอดสามารถสังเกตและบอกลักษณะของน้ำคาวปลาที่ผิดปกติได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 93.33 และถูกต้องปานกลางคิดเป็นร้อยละ 6.67 มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการของการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 83.33 และถูกต้องน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.67 เนื่องจากมีมารดาหลังคลอดจำนวน 5 คน ที่บอกถึงอาการของการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บได้ถูกต้องไม่ครบทุกข้อ

ด้านการดูแลเต้านมและการให้นมบุตร มารดาหลังคลอดสามารถบอกวิธีการแก้ปัญหาเต้านมคัดตึงได้ ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 93.33 และถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.67 มารดาหลังคลอดทำความสะอาดเต้านมและหัวนม ได้ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 73.33 ถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16.67 และถูกต้องน้อย คิดเป็นร้อยละ 10.00 มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการเต้านมอักเสบได้ ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 53.34 ถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.33 และถูกต้องน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.33 มารดาหลังคลอดสามารถกระตุ้นให้ทารกดูดนมตนเองได้อย่างเหมาะสม และถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00

ด้านการขับถ่าย มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงวิธีป้องกันอาการท้องผูกได้ ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 90.00 และ ถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.00 มารดาหลังคลอดส่วนมากไม่สามารถถ่ายอุจจาระได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนกลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 76.67 และส่วนน้อยถ่ายอุจจาระได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนกลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 23.33 เนื่องจากก่อนคลอดได้รับการจดน้ำและอาหาร ประกอบกับ การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกายหลังคลอด ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวได้น้อยลง และมารดาหลังคลอดมีอาการเจ็บตึงแผลฝีเย็บมาก ไม่กล้าเบ่งถ่ายอุจจาระ แต่ในมารดาหลังคลอดที่ไม่สามารถถ่ายอุจจาระ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้นั้น จากการสอบถามมารดาหลังคลอดทางโทรศัพท์ พบว่าภายหลังกลับบ้าน 1- 2 วัน มารดาหลังคลอดสามารถถ่ายอุจจาระเองได้โดยไม่ต้องสวนอุจจาระและไม่ได้ใช้ยาระบาย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นลำดับ ดังนี้

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรก ก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรก หลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษา

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรกหลังจากได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรก หลังจากได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่มาฝากครรภ์และคลอดปกติที่โรงพยาบาลสว่างอารมณ์จังหวัดอุทัยธานี เป็นครรภ์แรก และ/หรือ มีบุตรครั้งแรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มารดาหลังคลอดที่มาคลอดปกติที่โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี เป็นครรภ์แรก และ/หรือ มีบุตรครั้งแรก มีอายุครรภ์ 36 – 41 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด สามารถอ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้ และเรียนรู้ได้ตามปกติ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ของมารดาหลังคลอด
ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี
3. แบบสอบถามและแบบสังเกตการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดในเรื่องเกี่ยวกับ
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของมารดาหลังคลอด ใน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี
4. โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด
5. แผนการสอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด
6. แผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด
7. วิทัศน์เกี่ยวกับการบริหารร่างกายสำหรับมารดาหลังคลอด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ดำเนินการทดลองกับมารดาครั้งแรก และ/หรือ มีบุตรครั้งแรกในโรงพยาบาล
สว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี โดยเริ่มจากการให้มารดาหลังคลอดทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับ
การดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด (Pre – test) หลังจากนั้นจึงดำเนินการสอนสุขศึกษาตาม
โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น ระหว่างการใช้โปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ทำการ
สอบถามและสังเกตการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด (กลุ่มตัวอย่าง) และบันทึกลงในแบบ
สอบถามและแบบสังเกตการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด
2. หลังใช้โปรแกรมสุขศึกษา จึงทำการประเมินความรู้ของมารดาหลังคลอด
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด (Post – test)
3. นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน จากแบบสอบถามความรู้ ก่อนกับหลังการใช้
โปรแกรมสุขศึกษา โดยทดสอบค่าที่ (t – test) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน
2. นำคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด มาหาค่า
ร้อยละ เทียบกับระดับการปฏิบัติถูกต้อง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด พบว่า หลังจากใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษา โดยการสอนสุขภาพรายบุคคล ในมารดาครรภ์แรกและ/หรือมีบุตรครั้งแรก มารดาหลังคลอดมีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม เพิ่มขึ้นทุกด้านและอยู่ในระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1

2. พฤติกรรมเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด ของมารดาครรภ์แรก และ / หรือมีบุตรครั้งแรก หลังจากได้รับการใช้โปรแกรมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนอยู่ในระดับดี หรือปฏิบัติตัวหลังคลอดได้ถูกต้องมาก เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้อภิปรายผล ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความแตกต่างนี้ มารดาหลังคลอด มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น หลังจากใช้โปรแกรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ โสมภัทร ศรีชัย (2530) เรื่อง ความเป็นมารดาในการปฏิบัติตนและการเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่า มารดาครรภ์แรกหลังคลอด มีความต้องการที่จะได้รับการสอนและคำแนะนำในการดูแลบุตร การปฏิบัติตัวหลังคลอด คู่มือการเลี้ยงดูบุตร และการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและบุตร ซึ่งจะเห็นได้ว่านอกจากการสอนสุขภาพแล้ว มารดาหลังคลอดยังมีความต้องการที่จะได้รับเอกสารเพื่อนำไปศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด สอดคล้องกับงานวิจัยของพรรณภา ทับทัง (2533) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนหลังการเรียนจากเอกสารการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาหลังคลอดสูงกว่าคะแนนก่อนการเรียน นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ นงนุช วิทย์โชคกิติคุณ (2536) ได้ทำการวิจัยในกลุ่มมารดาหลังคลอด โดยให้การพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้โดยใช้คู่มือการเลี้ยงดูบุตรด้วย นมมารดาและภาพพลิก และมารดาหลังคลอดยังได้รับคู่มือการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดากลับไปอ่านที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วย นมมารดา มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ จะเห็นได้ว่าการสอนสุขภาพอย่างมีแบบแผนโดยใช้คู่มือการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาและภาพพลิก ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีระดับความรู้ในการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น มีการเรียงลำดับเนื้อหาได้สอดคล้องกับความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ของมารดาหลังคลอด สามารถนำไปใช้ในการ

จัดโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ แก่มารดาหลังคลอดในรายอื่นๆ หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ได้ เป็นอย่างดี และที่น่าสนใจคือ โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดไว้ตามตารางการให้ความรู้ ซึ่งมารดา หลังคลอดทุกคนมีโอกาสได้รับอย่างทั่วถึง ถึงแม้ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลเพียง 2 – 3 วัน การจัด โปรแกรมสุขศึกษาเช่นนี้เป็นการบูรณาการให้สามารถปฏิบัติไปพร้อมๆ กับการปฏิบัติงานด้าน การพยาบาลได้เป็นอย่างดี

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด อยู่ในระดับดี และปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ หัตยา เจริญรัตน์ (2531) เรื่องผลการสอนอย่างมีแบบแผนที่มีต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ที่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับเคมีบำบัดและได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน โดยได้รับ คู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ไปศึกษา ที่บ้าน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ จะเห็นได้ว่า การสอนอย่าง มีแบบแผน และการมีคู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยไปศึกษาที่บ้าน มีผลทำให้พฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ จิราพร ไชยวงศ์ (2545) เรื่อง ผลการ ถ่ายทอดความรู้โดยตรงแบบตัวต่อตัวต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ในสถานบริการ สุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการถ่ายทอด ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังคลอดถูกต้องมากขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวหลังคลอด มีค่าอยู่ในระดับดีมาก และค่าเฉลี่ยของระดับความรู้และ การปฏิบัติตัวภายหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยได้ จัดทำขึ้น เป็นการให้ความรู้รายบุคคลหรือแบบตัวต่อตัว อย่างมีแบบแผนและเหมาะสมกับมารดา หลังคลอดที่มีเวลาและสถานที่เอื้ออำนวยในการเรียนรู้ อีกทั้งมีการจัดลำดับเนื้อหา สาระ ในการ สอนโดยการคำนึงถึงปัญหาที่เคยมพบ และความพร้อมของมารดาหลังคลอด ทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้มารดาหลังคลอดมีความพร้อมในการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น และเจ้าหน้าที่พยาบาลก็สามารถ ให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดได้อย่างใกล้ชิด มีผลทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความไว้วางใจ สามารถเรียนรู้ได้เร็วขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมอนามัยที่ดี มีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับ โอเร็ม (Orem. 1995 : 15 – 19) ที่กล่าวว่า การสอนตามความต้องการของบุคคลจะ ช่วยพัฒนาความรู้และการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ และสามารถพัฒนารูปแบบการสอนให้เหมาะสมกับมารดาหลังคลอดปกติ ที่มีระยะเวลาของการคลอดที่แตกต่างกัน เพื่อให้มารดาหลังคลอด สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง ฟิ้นคืนสภาพได้เร็วขึ้น ช่วยลดระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลลง
2. ควรมีการติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรมต่อ โดยการวัดพฤติกรรมของมารดา หลังคลอดเมื่อกลับไปบ้านเพื่อความีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดอย่างไร
3. ควรจัดให้มีสถานที่ หรือภาชนะที่อำนวยความสะดวกในการล้างมือแก่มารดา หลังคลอดเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านการรักษาความสะอาดของร่างกายและเป็นการป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อที่อาจเกิดจากการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายโดยการปนเปื้อนที่มือของมารดาหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรจัดโปรแกรมการสอนโดยมีสามี และ / หรือ ญาติ ให้มีส่วนร่วมในการรับฟังการสอน และวัดผลการให้ความช่วยเหลือ ดูแลมารดาหลังคลอด
2. ควรมีการประเมินด้านคุณภาพเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการได้รับ โปรแกรม สุขศึกษา ตามกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากมารดาหลังคลอด อยู่ในสภาวะที่มีร่างกายอ่อนเพลีย อาจไม่พึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมสุขศึกษาและจะส่งผลต่อการประเมินด้านคุณภาพบริการพยาบาลได้
3. ควรศึกษาในโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประโยชน์ในการอ้างอิงในกลุ่มประชากร ที่มีขนาดใหญ่ต่อไป

บรรณานุกรม

- กั้ววล เทียนกัณฑ์เทศน์. การวัด การวิเคราะห์ การประเมิน ทางการศึกษาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, 2540.
- กุสุมา ชูศิลป์ และ กรรณิการ์ บางสาขน้อย. ถาม – ตอบ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตอนเมื่ออยู่โรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯเวชสาร, 2547.
- คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : บุทรินทร์, 2541.
- จรัสพรรณ อรุณแก้ว. การปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรที่พิการ ปากแหว่ง เพดานโหว่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- จารุวรรณ รังสิยานนท์. ผลการเตรียมหญิงครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ในการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- จิราพร ไชยวงศ์. ผลการถ่ายทอดความรู้โดยตรงแบบตัวต่อตัวต่อการดูแลตัวเอง ของมารดาหลังคลอด ในสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- ชมพูนุช โสกาจารย์ และ สุชาดา รัชชกุล. ความวิตกกังวล ของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อ แม่ ในระหว่างตั้งครรภ์แรก ที่มีภาวะเสี่ยงสูง. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- ณัฐนิชา คำปาละ. ผลของการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- ดวงใจ รัตนธัญญา. สุขศึกษา หลักการและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยรายวัน, 2545.
- ดุจเดือน ตำราญวงษ์. การศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
- เด่นศักดิ์ พงศ์โรจน์เผ่า. ตำราสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : บั๊คเน็ต, 2546.
- ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต , วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์. การดูแลสุขภาพหญิงในระยะคลอด และทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี : ศรีศิลป์การพิมพ์, 2547.

ศาสตราจารย์ ดร. อรุณรัตน์ งามชื่นกุล และ อรุณรัตน์ งามชื่นกุล. ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อ
ความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของ
มารดาครรภ์แรกหลังคลอด. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

นางนุช ดันทะรา. ความพร้อมและการยอมรับของมารดาในระยะแรกหลังคลอดในการเลี้ยงทารก ด้วย
น้ำนมมารดา ที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

นางนุช วิทยโชคกิตติคุณ. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการปฏิบัติและ
ความพึงพอใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

บุญยง เกี่ยวการค้า. เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1 – 8. กรุงเทพฯ : พิมพ์ครั้งที่ 16 .
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช, 2542.

บุญศรี จันทร์ราชกุล และคณะ. สถิติศาสตร์ร่วมสมัย. กรุงเทพฯ : ข้าวฟ่าง, 2542.

นุปผา แก้ววิเชียรและจันทิรา ภาวิไล. การเปรียบเทียบผลการสอนความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวหลัง
 คลอดระหว่างวิธีการสอนโดยพยาบาลกับวิดีโอทัศน์. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่ :
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

ปิยะนุช ชลธิ์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครั้งแรก
หลังคลอดบุตร ตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริณญาหมำบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2543.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2541.

ประเสริฐ คันสนิษฐ์วิทยกุล. สถิติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พี. เอ. ลีฟวิง, 2544.

ปราณี พงศ์ไพบูลย์. การพยาบาลระยะหลังคลอด. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2544.

พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับเปลี่ยนบทบาทมารดากับ
อาการวิตกกังวลและซึมเศร้าภายหลังคลอด ในมารดาที่มีบุตรยาก. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

พรธนา ทับทึง. การสร้างสิ่งพิมพ์ทางการศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนหลังคลอดสำหรับมารดา.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.

แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ. ความต้องการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร ในระยะ 48 ชั่วโมงแรกของ
มารดาครรภ์แรกที่ไม่ตัดคลอด ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิทยานิพนธ์
ปริณญาหมบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.

มณีนรัตน์ สุขโชติรัตน์. คลอดง่าย คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พี. เอ. ลิฟวิ่ง, 2544.

บุทร ไกยวรรณ. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2544.

รุจิร ภูสาระ. การเขียนแผนการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : บั๊ค พอยท์, 2545.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ๓ :

สุวีริยาสาสน์, 2543.

วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์. จิตวิทยาการปรับตัว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2543.

วิไลพรรณ สวัสดิพานิชย์. การพยาบาลมารดาหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี : ศรีศิลป์การพิมพ์, 2545.

วินัส พิษวนิชย์ และสมจิต วัฒนาชยากุล. สถิติสำหรับนักสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :

ประกายพริก, 2537.

ศรีนวล โอสเสถียร. มารดาหลังคลอด : ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล.

กรุงเทพฯ : พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ศิริวิทย์ กุลโรจนภัทร. การวิจัย : หลักการและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือ, 2541.

ศิริกร สวัสดิ์วร , อุมาพร สุทัศน์วรุดิ. ถาม – ตอบ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตอนเมื่อกลับบ้าน.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : 2547.

ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์. คู่มือวิทยาการโรงเรียนพ่อแม่. นครสวรรค์ : 2549.

สกล มณฺสุข. ตำราสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : บั๊คเน็ต, 2546.

สมจิตร์ หนูเจริญกุล. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : หจก. วี. เจ, 2543.

สมทรง แก้วฝ่าย. ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารก

คลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการดูแลทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.

เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

สมประสงค์ ศิริบริรักษ์ และคณะ. การศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมการให้ความรู้มารดา

หลังคลอดต่อการรับรู้ของมารดา ในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตร ในหอ

ผู้ป่วยสามัญ. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

สว่างอารมณ์, โรงพยาบาล. ทะเบียนคลอด F – OBS – 001 ฉบับ A บังคับใช้วันที่ 1 ตุลาคม 2543.

โรงงานสมุดแสงรุ่งจำกัด, ม.ป.ป.

_____. แผนยุทธศาสตร์ ฉบับ A. อุทัยธานี : โรงพยาบาลสว่างอารมณ์, 2548.

สว่างอารมณ์,โรงพยาบาล. **สรุปผลการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง. อุทัยธานี :**

โรงพยาบาลสว่างอารมณ์, 2547.

สว่างอารมณ์,อำเภอ. **งานทะเบียนราษฎร. อุทัยธานี :** อำเภอสว่างอารมณ์, 2548.

สะอาด มุ่งสิน. **การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติของ**

มารดาหลังคลอดในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์

ปริญญามหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

สัมฤทธิ์ ขวัญโพธิ์. **การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด. วิทยานิพนธ์**

ปริญญามหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.

สาธารณสุข, กระทรวง. **การบริหารการพยาบาลแนวใหม่. กรุงเทพฯ :** โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า

และพัสดุภัณฑ์ (ร.ศ.พ.), 2547.

_____. **การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ :** กระทรวงสาธารณสุข, 2547.

_____. **คู่มือการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด. กรุงเทพฯ :** โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2545.

_____. **คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ :** โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2547.

_____. **สถานการณ์สุขภาพของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และคลอด ในโรงพยาบาล ของรัฐหลังวิกฤตเศรษฐกิจ. กรุงเทพฯ :** โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2545.

_____. **สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ :** กระทรวงสาธารณสุข, 2547.

สาธารณสุข, สำนักงาน. **รายงาน งานอนามัยแม่และเด็ก. อุทัยธานี :** สำนักงานสาธารณสุขอุทัยธานี, 2548.

ตำรวจ มีแจ้ง. **สถิติขั้นสูงสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ :** มิชิแอเคเลอรี่ไทซิงกรุ๊ป, 2544.

สุจิต เฒ่าสวัสดิ์ และคณะ. **สถิติศาสตร์. กรุงเทพฯ :** พิมพ์ครั้งที่ 2. โอ .เอส, 2538.

สุทธรณ ศรีไสย์. **สถิติประยุกต์สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ :** 2547.

สุธิดา เพ็ชรสวัสดิ์ และคณะ. **มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. กรุงเทพฯ :** พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2544.

สุวรรณ ชาติพิพัฒน์. **ผลของการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์**

ปริญญามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

โสมภักตร์ ศรีไชย. **ความเป็นห่วงของมารดาในด้านการปฏิบัติตนและการเลี้ยงดูบุตรในระยะ**

หลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

หัทธยา เจริญรัตน์. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพในผู้ป่วย
ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

อุทิศ คิ้วภูทิม. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์
ในเขตตำบลข่อยสูง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิษฐ์. ภาคนิพนธ์. ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

Auenshine and Enriques. **Comprehensive Maternity Nursing Perinatal and Women's Health.**
Boston : Johes and Barfleff, 1990.

Brown, D.B. "Post Delivery Care and Guidance", **Nursing Mirror and Midwifery.**
(Febuary 1981) : 28.

Berroughs, A. **Maternity Nursing : An Introductory Text.** Philadelphia : W.B. Saunders, 1992.

Chick, N. & Meleis, A.I. "Transition : A Nursing Concern", In P.L. Chinn (Ed.). **Nursing
Research Methology : Issues and Implementation.** Rockville Maryland : Aspen,
1986.

Chwartch, Nanzei E. **A Taxonomy of Education Objectives. Handbook 2 : Affective Domain.**
New York : David Mckey, 1973.

Cunningham, N.E. "Supportive maternal and child care". **The Canadian Nurse.** (May 1959) :
55-992.

Jelliffce, D.B. & Jelliffce. E.F.P. "Doulas, confidence, and the science of lactation",
Journal of Pediatrics. (1974) : 84-464.

Kiski, Kerkormai. "Communication Pattern of the Health Teaching and Information Recall",
Nursing Research. (1983) : 4-230.

Levin, L.S. "Patient Education and Self – care", **Nursing Outlook.** (March 1978) : 26-172.

Lorraine, M. "Is the Postpartum Period a Time of Some Mother", **The Canadian Nurse.**
(July 1975) : 2-30.

May, K.A. and Mahmeister, L.R. **Maternal & Neonatal Nursing Family – Centered Care.**
Philadelphia : J.B. Lippincott, 1994.

Orem, E.D. **Nursing : Concept of practice .**New York : MC Graw – Hill, 1980.

———. **Nursing : Concept of practice (4th ed).** St. Louise : Mosby, 1995.

Pillitteri, A. **Maternal and Child Health Nursing Care of the Childbearing and Childrearing Family**. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1995.

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
Rajabhat University

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
Nakhon Sawan Rajabhat University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

สวัสดีค่ะ ดิฉันเป็นพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสว่างอารมณ์

ชื่อ นาดชา เกษมสงคราม กำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ / หรือมีบุตรครั้งแรก โดยการใช้โปรแกรมสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลอย่างดีแก่แพทย์และพยาบาล ผู้ให้การดูแลรักษามารดาหลังคลอด ต่อไป

ดิฉันขออนุญาตคุณ ช่วยตอบแบบสอบถาม ที่ดิฉันจะแจกให้นี้ตามความเป็นจริงของคุณ โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง คุณมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ได้

ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากคุณไม่พอใจหรือไม่ต้องการที่จะตอบแบบสอบถามจนครบ คุณสามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือบริการที่คุณจะได้รับ และคำตอบของคุณดิฉันถือว่าเป็นความลับ และจะนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้ เท่านั้น ขอขอบคุณค่ะที่กรุณาให้ความร่วมมือ

นาดชา เกษมสงคราม

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเหมาะสมของแบบสอบถาม

ผศ. ปรีชา สนธิรักษ์

รองอธิการบดี ฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

รศ. เฉลียว พิมพันธุ์

รองคณบดี คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

ผศ. ธวัช วันชูชาติ

หัวหน้าฝ่ายฝึกประสบการณ์ วิชาชีพครู มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและพัฒนาบุคลากร วิทยาลัยบรมราชชนนี นครสวรรค์

แพทย์หญิงสุพรรณิษฐ์ คำจันทร์

ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ – นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมสุขศึกษา

นายแพทย์สุชิน คันสร

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

แพทย์หญิงสุพรรณิษฐ์ คำจันทร์

ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ - นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

นางประไพ พวงขึ้น

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเหมาะสมของแผนการสอนสุขศึกษา

นายแพทย์สุชิน กันสร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

แพทย์หญิงสุพรรณิษฐ์ คำจันทร์

ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ – นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

นางประไพ พวงชื่น

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเหมาะสมของแผนพับ

นายแพทย์สุชิน กันสร

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

แพทย์หญิงสุพรรณีย์ คำจันทร์

ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ – นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

นางประไพ พวงชื่น

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

ภาคผนวก ก

- 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด
- 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด
- 3 แบบสอบถามและแบบสังเกตการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด
- 4 โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด
- 5 แผนการสอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด
- 6 แผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด
- 7 วิดีทัศน์เกี่ยวกับการบริหารร่างกายสำหรับมารดาหลังคลอด

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาล

สว่างอารมณ์ จ.อุทัยธานี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อทราบถึง ความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวของมารดา ภายหลังคลอดบุตร และผลการใช้โปรแกรมสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเอง ของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินผลและการ วิเคราะห์ข้อมูลมีผลใกล้เคียงกับความเป็นจริงที่สุด ขอให้ท่าน โปรดตอบคำถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ชุดคำถาม

ชุดคำถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ 3. แบบสังเกตและแบบสอบถามมารดาหลังคลอดในเรื่อง เกี่ยวกับ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์

จังหวัดอุทัยธานี

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่าง (...) และทำเครื่องหมายกากบาท (X) หรือเครื่องหมายถูก (✓)
หน้าข้อความที่เป็นจริงของท่าน

ข้อที่	แบบสอบถาม	หมายเหตุ
1	ตั้งครรภ์ ครั้งที่	
2	เคยแท้งบุตรหรือไม่ () เคย () ไม่เคย	
3	ระดับการศึกษา () ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา (ตอนต้น, ตอนปลาย หรือ ป.ว.ช.) () อนุปริญญา / ป.ว.ส. () ปริญญาตรี () สูงกว่าระดับ ปริญญาตรี	
4	สถานภาพทางการเงิน () เพียงพอใช้จ่ายและสามารถหาซื้อสิ่งต่างๆ ตามความต้องการได้ และมีเงินเก็บเพื่ออนาคต หรือเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน () เพียงพอใช้จ่ายและมีเงินเก็บเล็กน้อย () เพียงพอใช้จ่ายแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ () ไม่พอใช้จ่าย และมีหนี้สิน	

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ของมารดาหลังคลอด

ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมายกากบาท (X) หรือวงกลม (O) หน้าข้อ ก , ข หรือ ค
ที่ท่านมีความเห็นว่า ถูกต้องที่สุด เพียงข้อเดียว

ข้อที่	แบบสอบถาม	หมายเหตุ
1	การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด มารดาหลังคลอดสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง โดยวิธีใด ก. คลึงมดลูก ข. กระตุ้นให้ทารกกดนมทุก 2 – 3 ชั่วโมง ค. ถูกทุกข้อ	
2	การคลึงมดลูกที่เหมาะสม ควรใช้เวลานานเท่าไร ก. คลึงมดลูกอย่างนุ่มนวล 1 – 2 ครั้ง ใน 1 นาที ข. คลึงมดลูกอย่างนุ่มนวล 4 – 5 ครั้ง ใน 1 นาที ค. คลึงมดลูกอย่างนุ่มนวล มากกว่า 10 ครั้ง ใน 1 นาที	
3	ท่านคิดว่า มารดาหลังคลอดปกติ ควรนอนพักผ่อนอย่างน้อยที่สุด วันละประมาณกี่ชั่วโมง ก. 4 – 5 ชั่วโมง ข. 6 – 7 ชั่วโมง ค. 8 – 10 ชั่วโมง	
4	ท่านคิดว่า น้ำคาวปลาปกติ จะไหลนานไม่เกินกี่วัน หลังคลอด ก. 1 สัปดาห์ ข. 2-3 สัปดาห์ ค. 4 สัปดาห์ ขึ้นไป	

ข้อที่	แบบสอบถาม	หมายเหตุ
5	มารดาหลังคลอด ไม่ควรรับประทาน ยาหรือเครื่องดื่มประเภทใด ก. ชาดอกเหล้า , ชาขี้เหล็ก ข. น้ำชา , กาแฟ ค. ถูกทุกข้อ	
6	อาหารที่มีประโยชน์ ต่อมารดาหลังคลอด ได้แก่อาหารชนิดใด ก. ข้าวเหนียว , ผักเผ็ดหมูป่า , ต้มยำไก่ , ผลไม้สดทุกชนิด ข. แองเลียง , ไข่เจียว , ผักผักรวม , ผลไม้สดทุกชนิด ค. หมูทอด , แองจืด , ผักผักรวม , ผลไม้สดทุกชนิด	
7	การอาบน้ำของมารดาหลังคลอด มีประโยชน์อย่างไร ก. ป้องกันการติดเชื้อโรค ข. ทำให้ร่างกายสดชื่น ค. ถูกทุกข้อ	
8	มารดาหลังคลอดควรเปลี่ยนผ้าอนามัย เมื่อใด ก. เมื่อรู้สึกเปียกชื้น หรือ ทุก 3 – 4 ชั่วโมง ข. ก่อนนอนตอนกลางคืน วันละ 1 ครั้ง ค. หลังอาบน้ำตอนเช้า วันละ 1 ครั้ง	
9	ท่านคิดว่าการเปลี่ยนผ้าอนามัย ควรจับผ้าอนามัยอย่างไร ก. ควรจับผ้าอนามัยด้านที่สัมผัสกับแผล ข. ควรจับผ้าอนามัยด้านที่ไม่สัมผัสกับแผล ค. จับอย่างไรก็ได้แล้วแต่ถนัด	
10	การใส่หรือถอดผ้าอนามัย ท่านคิดว่าข้อใด ถูกต้องที่สุด ก. ใส่หรือถอดจากด้านหน้าไปด้านหลังเสมอ ข. ใส่หรือถอดจากด้านหลังไปด้านหน้าเสมอ ค. ใส่หรือถอดจากด้านใดก่อนก็ได้	

ข้อที่	แบบสอบถาม	หมายเหตุ
11	การล้างทำความสะอาดหลังขับถ่าย ควรปฏิบัติอย่างไร ก. ควรล้างทำความสะอาดจากด้านบน (แผลฝีเย็บ) ไปด้านล่าง (ทวารหนัก) ข. ควรล้างทำความสะอาดจากด้านล่าง (ทวารหนัก) ไปด้านบน (แผลฝีเย็บ) ค. ทำความสะอาดจากด้านใดก่อนก็ได้	
12	อาการของเต้านมคัดตึงเป็นอย่างไร ก. ปวดคัดเต้านม บางครั้งอาจมีไข้ร่วมด้วย ข. น้ำนมไม่ไหล ค. บวม แดง บริเวณรอบเต้านม	
13	วิธีการใด ช่วยทำให้น้ำนมออกเร็วขึ้น ก. ประคบด้วยน้ำร้อน ข. ปั่นนมบ่อยๆ ค. กระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา โดย ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี	
14	ท่านมีวิธีทำความสะอาดเต้านมของท่านอย่างไร ก. ฟอกสบู่ทุกครั้งเวลาอาบน้ำ และซับให้แห้ง ข. ทาครีมบำรุงผิวหรือโลชั่นทุกครั้งหลังอาบน้ำ ค. ล้างด้วยน้ำสะอาดอย่างเดี๋ยวน้ำ	
15	การป้องกันหัวนมแตกเป็นแผล ควรทำอย่างไร ก. ขณะให้นมบุตร ควรให้บุตรอมหัวนมให้ลึกถึงลานนม ข. ทาหัวนมด้วยครีมบำรุงผิวหรือโลชั่น หลังให้นมบุตรทุกครั้ง ค. ขณะอาบน้ำใช้สบู่ฟอกหัวนมบ่อยๆ	
16	ท่านจะได้ประโยชน์จากการบริหารร่างกายหลังคลอด อย่างไรบ้าง ก. ทำให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก ข. ช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย ให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น ค. ถูกทุกข้อ	

ข้อที่	แบบสอบถาม	หมายเหตุ
17	ข้อใดไม่ใช่อาการของการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ ก. ปวด บวม แดง ร้อน ข. ปวดศีรษะ มีไข้ แผลฝีเย็บแยก ค. ปวดท้องน้อย และคลำพบก้อนแข็งที่ท้องน้อยขณะมีอาการปวดท้อง	
18	ภายหลังคลอดบุตร มดลูกจะกลับเข้าสู่สภาพปกติอย่างสมบูรณ์เมื่อไร ก. 1 – 2 สัปดาห์หลังคลอด ข. 3 – 4 สัปดาห์หลังคลอด ค. 6 – 8 สัปดาห์หลังคลอด	
19	ท่านคิดว่า แพทย์นัดตรวจหลังคลอด เพื่ออะไร ก. เพื่อตรวจหามะเร็งปากมดลูก ข. ตรวจการกลับคืนสู่สภาพปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ ค. ถูกทุกข้อ	
20	ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการทำหมัน ก. ทำได้เฉพาะในผู้หญิงเท่านั้น ข. ทำได้เฉพาะในผู้ชายเท่านั้น ค. ทำได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย	

ส่วนที่ 3. แบบแบบสอบถามและแบบสังเกตการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดในเรื่อง เกี่ยวกับ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านได้สังเกตพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ครรภ์แรกและ / หรือมีบุตรครั้งแรก และจากการสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกและ/หรือ มีบุตรครั้งแรกตามความเป็นจริง ในแต่ละข้อคำถาม ภายหลังกุมารดาหลังคลอดได้รับการใช้โปรแกรมสุขศึกษาแล้ว และในกรณีที่มารดาหลังคลอด ปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้ใส่ระดับการปฏิบัติลงในช่องหมายเหตุ ดังนี้

หมายเลข 1 หมายถึง ระดับปฏิบัติถูกต้องน้อย

หมายเลข 2 หมายถึง ระดับปฏิบัติถูกต้องปานกลาง

หมายเลข 3 หมายถึง ระดับปฏิบัติถูกต้องมาก

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
1	มารดาหลังคลอดสามารถกลืนนมลูกได้อย่างถูกต้อง				
2	มารดาหลังคลอดสังเกตลักษณะของน้ำคาวปลาจากผ้าอนามัยก่อนทั้งผ้าอนามัยทุกครั้ง				
3	มารดาหลังคลอดสามารถปัสสาวะเองได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด				
4	มารดาหลังคลอดสามารถลุกจากเตียงภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด				
5	มารดาหลังคลอดสามารถนอนพักผ่อนประมาณ ครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงในเวลากลางวันขณะบุตรหลับ				
6	มารดาหลังคลอดสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบนเตียงได้ เช่น รับประทานอาหาร คัดน้ำ				

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
7	มารดาหลังคลอดรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ทุกอย่าง				
8	มารดาหลังคลอดเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งญาตินำมาให้รับประทานได้อย่างถูกต้อง				
9	มารดาหลังคลอดสามารถดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว				
10	มารดาหลังคลอดล้างมือก่อนรับประทานอาหาร				
11	มารดาหลังคลอดล้างมือหลังรับประทานอาหาร				
12	มารดาหลังคลอดล้างมือหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้ง				
13	มารดาหลังคลอดสามารถเดินเข้าห้องน้ำอาบน้ำ สระผม ด้วยตนเองได้				
14	มารดาหลังคลอดอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				
15	มารดาหลังคลอดสามารถเปลี่ยนผ้าอ้อมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม				
16	มารดาหลังคลอดใส่ผ้าอ้อมตลอดการมีน้ำคาวปลา				
17	มารดาหลังคลอดสามารถทำความสะอาดแผลฝีเย็บได้อย่างถูกต้อง				
18	มารดาหลังคลอดเปลี่ยนผ้าอ้อมทุก 3 – 4 ชั่วโมง หรือเมื่อรู้สึกเปียกชื้น				

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
19	มารดาหลังคลอดสามารถสังเกตและบอก ลักษณะของน้ำคาวปลาที่ผิดปกติได้อย่าง ถูกต้อง				
20	มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการของ การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บได้อย่างถูกต้อง				
21	มารดาหลังคลอดสามารถบอกวิธีการ แก้ปัญหา ด้านมดตึงได้อย่างถูกต้อง				
22	มารดาหลังคลอดสามารถทำความสะอาด เต้านมและหัวนมได้อย่างถูกต้อง				
23	มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการ เต้านมอักเสบได้				
24	มารดาหลังคลอดสามารถกระตุ้นให้ทารก ดูดนมตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม				
25	มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงวิธีการ ป้องกันอาการท้องผูกได้				
26	มารดาหลังคลอดสามารถถ่ายอุจจาระได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนกลับบ้าน				
27	มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงผลดี และ ผลเสียของการคุมกำเนิดแต่ละวิธีที่นิยมใช้ ในระยะหลังคลอดชนิดใดอย่างถูกต้อง				
28	มารดาหลังคลอดสามารถเลือกวิธีการ คุมกำเนิด ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม				
29	มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงประโยชน์ ของการตรวจสุขภาพหลังคลอด ได้อย่าง ถูกต้อง อย่างน้อย 2 ข้อ ใน 3 ข้อ				
30	มารดาหลังคลอดมาตรวจหลังคลอดตาม แพทย์นัด				

ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
31	มารดาหลังคลอดสามารถบอกถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัดได้อย่างถูกต้อง อย่างน้อย 6 ข้อ ใน 8 ข้อ				
32	มารดาหลังคลอดสามารถวัดข้อมดลูกด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง				
33	มารดาหลังคลอดเริ่มบริหารร่างกายหลังพักฟื้นอย่างเต็มที่หลังคลอด ประมาณ 8 ชั่วโมง				
34	มารดาหลังคลอดสามารถฝึกบริหารร่างกายตามวิธีที่สอนได้				

**โปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด
ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี**

ตารางที่ แสดงกำหนดการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด ใน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์
จังหวัดอุทัยธานี

เวลา	กิจกรรม		หมายเหตุ
08.00น-08.30 น.	1	ผู้วิจัยเชื่อมมารดาหลังคลอดที่เตียงผู้ป่วย และสร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอด	กิจกรรมการสอนสุขศึกษา
	2	อธิบายจุดมุ่งหมายของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แก่มารดาหลังคลอด และขอความร่วมมือในการวิจัย	ต่างๆ สามารถยืดหยุ่นได้
13.00น-14.20 น.	1	สอนสุขศึกษแก่มารดาหลังคลอด (กลุ่มตัวอย่าง) เป็นรายบุคคล เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดตามแผนการสอนสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ใน โปรแกรมสุขศึกษา โดยเรียงลำดับเนื้อหาไว้ ดังนี้ หลังคลอด 1 – 24 ชั่วโมงแรก ผู้วิจัยทำกิจกรรม การสอนสุขศึกษา 6 เรื่อง ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด กิจกรรมที่ 2 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับ การรักษาความสะอาดของร่างกาย กิจกรรมที่ 3 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชื้อ กิจกรรมที่ 4 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ กิจกรรมที่ 5 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับ การสังเกตแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา กิจกรรมที่ 6 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับ การดูแลเต้านมและการให้นมบุตร	ตามความเหมาะสมสำหรับมารดาหลังคลอดแต่ละราย

เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
	หลังคลอด 24 - 48 ชั่วโมง ผู้วิจัยทำกิจกรรม การสอนสุขศึกษา เพิ่มเติมจาก หลังคลอด 1 - 24 ชั่วโมงแรก อีก 6 เรื่อง ดังนี้ กิจกรรมที่ 7 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการพักผ่อนและ การทำงาน กิจกรรมที่ 8 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการขับถ่าย กิจกรรมที่ 9 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด กิจกรรมที่ 10 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ หลังคลอดตามแพทย์นัด กิจกรรมที่ 11 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการสังเกตอาการ ผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนด กิจกรรมที่ 12 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการบริหาร ร่างกายหลังคลอด	
14.30น.-14.55 น.	เปิดวิทัศน์ เรื่องการบริหารร่างกายสำหรับมารดาหลังคลอด ความยาว 25 นาที โดยผู้วิจัย จะสรุปประโยชน์ของการออกกำลังกาย ในแต่ละท่าให้มารดาหลังคลอดทราบ	

กิจกรรมที่ 1 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรก ที่คลอดปกติ ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
สถานที่	แผนกห้องคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
ระยะเวลา	ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
เวลาที่สอน	ประมาณ 13.00 น. – 13.10 น. ทุกวัน
วิธีการสอน	รายบุคคล โดยวิธีการสอนแบบบรรยาย และสาธิตประกอบการบรรยาย
สื่อการสอน	แผ่นพับเกี่ยวกับคำแนะนำการปฏิบัติตัว สำหรับมารดาหลังคลอด
เนื้อหา / สาร	การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

หลังคลอดบุตร 1 – 24 ชั่วโมง มารดาหลังคลอดจะมีแผลเปิดจากการฉีกขาดของเส้นเลือดและเนื้อเยื่อภายหลังจากการหลุดลอกของรก ทำให้เลือดและน้ำเหลืองปริมาณมากซึมออกจากแผล (ศรีนวล โอสเสถียร. 2542 : 26) ถ้ามีเศษรก หรือเยื่อหุ้มทารกตกค้างอยู่ในโพรงมดลูก โอกาสเลือดจะจับเป็นก้อนในโพรงมดลูกจึงเกิดได้มาก ในรายที่กระเพาะปัสสาวะเต็ม กล้ามเนื้อมดลูกต่ำจากการคลอดที่ยาวนาน การบีบของผนังมดลูกมากในรายครรภ์แฝดน้ำทารกมีขนาดใหญ่ มารดามีบุตรมาก มีก้อนเนื้อขนาดใหญ่ในโพรงมดลูก ผลจากการดมยาคลอด ยาแก้ปวดที่มีผลต่อการหดตัวของมดลูก ตลอดจนหัตถการช่วยคลอด เป็นต้น ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ อาจทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี เป็นสาเหตุให้เลือดออกจนกระทั่งตกเลือดหลังคลอดได้ ซึ่งสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่เกิดจากกล้ามเนื้อมดลูกหดตัวไม่ดีนี้ พบได้ร้อยละ 90 ของการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด มารดาหลังคลอดควรคลึงมดลูกด้วยความนุ่มนวล เมื่อมดลูกหดตัว จะคลำพบเป็นก้อนแข็งให้หยุดคลึงมดลูก เมื่อมดลูกคลายตัวจึงคลึงใหม่ ทำเช่นนี้ นานทีละประมาณ 4 – 5 ครั้ง เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

การให้หยุดคลึงมดลูกเมื่อมดลูกหดตัวแล้วนั้น เนื่องจาก การคลึงมดลูกเกินความต้องการ มีผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกล้า การหดตัวไม่ดี อาจเกิดปัญหาการตกเลือดตามมาได้

วิธีปฏิบัติ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัย ทักทายมารดาหลังคลอด และแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหา โดยการสอบถามอาการทั่วไปของมารดาหลังคลอด เช่น อาการเจ็บตึงแผลฝีเย็บหลังคลอด ลักษณะของน้ำคาวปลา ตลอดจน ความรู้สึกไม่สุขสบายหลังคลอด เป็นต้น
3. ผู้วิจัย อธิบาย / บรรยาย ถึงอาการทั่วไปของมารดาหลังคลอด
4. ผู้วิจัย สาธิตวิธีการคลึงมดลูก โดยผู้วิจัยวางมือบนหน้าท้องน้อยของมารดาหลังคลอดแล้วทำการคลึงมดลูกอย่างนุ่มนวล พร้อมอธิบายถึงลักษณะการแข็งตัวและการคลายตัวของมดลูก หลังจากนั้นจะกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดฝึกปฏิบัติการคลึงมดลูกให้ผู้วิจัยดู และแนะนำให้คลึงมดลูกประมาณ 4 – 5 ครั้ง ต่อนาที รวมทั้งทำการประเมินผลการคลึงมดลูกด้วยตนเองของมารดาหลังคลอด กรณีที่มารดาหลังคลอดคลึงมดลูกไม่ถูกต้องผู้สอนจะทำการสอนและสาธิตพร้อมกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติจนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

แนะนำการกระตุ้นให้ทารกคนมมารดาบ่อยๆ อย่างน้อยทุก 2 – 3 ชั่วโมง ในกรณีที่ทารกหลับอยู่จะทำการปลุกทารกโดยการอุ้ม ทารกในท่าจับนั่งเรอหรือจับนั่งพร้อมลูบหลังทารก เพื่อให้ทารกตื่น หรือพร้อมที่จะคนมมารดา ซึ่งเป็นวิธีป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อีกวิธีหนึ่ง

แนะนำมารดาหลังคลอดถึงวิธีการสังเกตลักษณะของน้ำคาวปลาจากผ้าอนามัย ก่อนทิ้งทุกครั้ง โดยบอกถึงลักษณะของน้ำคาวปลาในระยะ 1 – 3 วันแรกหลังคลอด จะมีสีแดง ในระยะ 4 – 9 วันหลังคลอดน้ำคาวปลาจะเริ่มจางลง และหลังจากนั้น น้ำคาวปลาจะมีปริมาณลดลงอย่างมากและมีลักษณะสีเหลืองจางๆ ซึ่งโดยปกติ ส่วนใหญ่น้ำคาวปลาจะหมดไป ในระยะหลังคลอดประมาณ 2-3 สัปดาห์ ในกรณีที่น้ำคาวปลามีลักษณะแตกต่างไปจากข้างต้น เช่น มีน้ำคาวปลาสีแดงนานกว่า 2 สัปดาห์ แสดงว่ามีอาการผิดปกติที่ต้องคำนึงถึงการตกเลือดหลังคลอด โดยมักจะพบร่วมกับภาวะรक्त้าง หรือการเข้าอู่ของมดลูกไม่สมบูรณ์ เป็นต้น

ประเมินผลการสอนสุขศึกษา โดยการ

สอบถามมารดาหลังคลอดถึงสาเหตุส่วนใหญ่ของการตกเลือดหลังคลอด ลักษณะของน้ำคาวปลาที่ผิดปกติ และการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

กิจกรรมที่ 2 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรก ที่คลอดปกติ ในโรงพยาบาล สว่างอารมณ์
สถานที่	แผนกห้องคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
ระยะเวลา	ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
เวลา ที่สอน	ประมาณ 13.15 น. – 13.25 น. ทุกวัน
วิธีการสอน	รายบุคคล โดยวิธีการสอนแบบบรรยาย และสาธิตประกอบการบรรยาย
สื่อการสอน	แบบจำลองเต้านมของสตรี , สำลี , น้ำสะอาด , ภาพแสดงลักษณะแผล ฝีเย็บ ช่องคลอด และทวารหนักหลังคลอด , ผ่าอนามัยชนิดห่วง , แผ่นพับเกี่ยวกับ คำแนะนำการปฏิบัติตัว สำหรับมารดาหลังคลอด

เนื้อหา / สาร

หลังคลอด 1 – 24 ชั่วโมง จะมีการปรับตัวเพื่อกลับสู่สภาพปกติของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ทำให้การเผาผลาญสารอาหารสูงขึ้น ร่างกายจึงขับเหงื่อออกมากใน สัปดาห์แรกหลังคลอด(Burroughs. 1992 : 234) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางคืน และอาจจะมีอาการกระหายน้ำบ่อย ซึ่งอาการเหล่านี้จะค่อยๆทุเลาลงจนเป็นปกติได้ ประมาณ ปลายสัปดาห์แรกหลังคลอด นอกจากนี้ยังมีเลือด น้ำคาวปลา ที่ถูกขับออกมาจากโพรงมดลูก เกิดการหมักหมมที่บริเวณอวัยวะเพศ ก่อให้เกิดความอับชื้น สกปรก และติดเชื้อได้ง่าย การรักษาความสะอาดร่างกายที่ดีจะช่วยทำให้ร่างกาย สดชื่น มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดีขึ้น ซึ่งมารดาหลังคลอดควรอาบน้ำ ทำความ สะอาดร่างกายในห้องน้ำได้ตามปกติ เมื่อสภาพร่างกายพร้อม (ไม่มีอาการหน้ามืด เป็นลม) ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อขจัดเหงื่อไคล และสิ่งสกปรก ช่วยทำให้ผิวหนังสะอาด และสดชื่นขึ้น ไม่ควรอาบน้ำโดยการนอนหรือนั่งแช่น้ำใน อ่างอาบน้ำ และ/หรือ ในแม่น้ำลำคลอง บริเวณเต้านมและหัวนม ทำความสะอาดโดย ใช้ผ้าธรรมดาล้าง ไม่ควรฟอกสบู่บริเวณหัวนม เพราะจะทำให้หัวนมแห้งและแตก ได้ การชำระล้างบริเวณอวัยวะเพศ ฝีเย็บ และทวารหนัก ซึ่งอยู่ใกล้กัน ควรล้าง บริเวณอวัยวะเพศและฝีเย็บก่อนที่จะล้างบริเวณทวารหนัก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และควรเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งหลังอาบน้ำ ขับถ่าย และ เมื่อเปียกชื้น หรือ ทุก 3 – 4 ชั่วโมง เพื่อขจัดน้ำคาวปลา หรือก้อนสกปรกบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยน

วิธีปฏิบัติ

ผ้าอนามัยควรจับด้านนอก และสวมใส่จากด้านหน้าไปด้านหลัง และควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังเปลี่ยนผ้าอนามัย

บรรยาย เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ดังนี้

1. การรักษาความสะอาดร่างกาย ทั่วไป และเน้นการรักษาความสะอาด แผลฝีเย็บ เต้านม หัวนม เนื่องจากเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลง ที่ต้องดูแลรักษาความสะอาดมากเป็นพิเศษ ดังนี้

ในระยะหลังคลอด ร่างกายจะมีการเผาผลาญสารอาหารสูงขึ้น จึงมีการขับเหงื่อออกมามาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางคืน และอาจกระหายน้ำบ่อย นอกจากนี้ ยังมีเลือด น้ำคาวปลา ที่ถูกขับออกจากโพรงมดลูก และน้ำนมที่ร่างกายสร้างขึ้น สำหรับเลี้ยงทารก ทำให้มารดาหลังคลอดไม่สุขสบาย จึงควรอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ดังนี้

1.1 ไม่ควรอาบน้ำโดยการนอน หรือนั่งแช่ในอ่างอาบน้ำ และ/หรือ ในแม่น้ำ ลำคลอง

1.2 บริเวณเต้านมและหัวนม ควรทำความสะอาดโดยใช้น้ำธรรมดาล้าง ไม่ควรฟอกสบู่ เพราะจะทำให้หัวนมแตกง่าย

1.3 การชำระล้างบริเวณอวัยวะเพศฝีเย็บ และทวารหนัก

1.3.1 ล้างบริเวณอวัยวะเพศและฝีเย็บก่อนที่จะล้างทวารหนัก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

1.3.2 ไม่ควรล้างแผลฝีเย็บและทวารหนักย้อนไป – มา เพราะอาจเกิดการติดเชื้อได้

1.4 การเปลี่ยนผ้าอนามัย

1.4.1 ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้ง หลังอาบน้ำ หลังขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ และเมื่อรู้สึกเปียกชื้น หรือทุก 3-4 ชั่วโมงเพื่อขจัดน้ำคาวปลา หรือสิ่งสกปรกบริเวณอวัยวะเพศและแผลฝีเย็บออก

2. สาธิตวิธีการทำความสะอาดเต้านม หัวนม แผลฝีเย็บตลอดจนการจับและเปลี่ยนผ้าอนามัยที่ถูกต้อง

3. กระตุ้นให้มารดาหลังคลอดทดลองปฏิบัติเกี่ยวกับการทำความสะอาดเต้านม หัวนม แผลฝีเย็บตลอดจนการจับและเปลี่ยนผ้าอนามัย พร้อมกับทำการ
4. อธิบายถึงผลดีของการรักษาความสะอาดร่างกายที่ถูกต้อง และผลเสียของการไม่รักษาความสะอาดร่างกายหรือรักษาความสะอาดร่างกายที่ไม่ถูกต้อง
5. ให้คำชมเชยมารดาหลังคลอดที่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมารดาหลังคลอดที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องแต่มีความใส่ใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในที่สุด
6. ประเมินผลการสอนสุขศึกษา โดยการ
 - 6.1 การสังเกต และสอบถาม เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาหลังคลอด ในการดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย เต้านม หัวนม แผลฝีเย็บ และการเปลี่ยนผ้าอนามัย
 - 6.2 สอบถามมารดาหลังคลอด ถึงสาเหตุส่วนใหญ่ของการตกเลือดหลังคลอด และวิธีการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

กิจกรรมที่ 3 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรก ที่คลอดปกติ ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
สถานที่	แผนกห้องคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
ระยะเวลา	ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
เวลาที่สอน	ประมาณ 13.30 น. – 13.40 น. ทุกวัน
วิธีการสอน	รายบุคคล โดยวิธีการสอนแบบบรรยาย และสาธิตประกอบการบรรยาย
สื่อการสอน	ผ้าอนามัยชนิดห่วง , รูปภาพแสดงแผลฝีเย็บที่ปกติและผิดปกติ , รูปภาพแสดงเต้านมที่ปกติ และผิดปกติ , กระบอกน้ำ , แผ่นพับเกี่ยวกับคำแนะนำการปฏิบัติตัว สำหรับมารดาหลังคลอด
เนื้อหา/สาระ	การป้องกันการติดเชื้อ ระยะหลังคลอด อนามัยส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดมักไม่ดีเป็นส่วนมาก เนื่องจากอาการเหน็ดเหนื่อยและอ่อนเพลีย ตั้งแต่ระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอด และ

หลังคลอด ในมารดาครรภ์แรก มักจะได้รับการตัดฝีเย็บเพื่อช่วยขยายช่องทางคลอด และเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ ทำให้มารดาหลังคลอดมีแผลที่ฝีเย็บและในบางคนจะมีแผลที่ผนังช่องคลอดด้วย ประกอบกับการมีเลือด น้ำเหลือง น้ำคาวปลา ที่ถูกขับออกมาจากโพรงมดลูก ทำให้เกิดการหมักหมม สกปรก และอาจเกิดการติดเชื้อตามมาได้ การรักษาความสะอาด บริเวณแผลฝีเย็บ ควรล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังขับถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะ และขับให้แห้งอยู่เสมอ เปลี่ยนผ้าอนามัย เมื่อรู้สึกเปียกชื้น หรือ ทุก 3 – 4 ชั่วโมง

วิธีปฏิบัติ

บรรยาย เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้

ระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดส่วนมากจะได้รับการตัดฝีเย็บเพื่อช่วยขยายช่องทางคลอด และเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ ทำให้มารดาหลังคลอดมีแผลที่ฝีเย็บ ประกอบกับการมีน้ำคาวปลาไหลออกมาทางช่องคลอด ทำให้เกิดการอักเสบ หมักหมม บริเวณอวัยวะเพศ และอาจเกิดการติดเชื้อตามมาได้

การป้องกันการติดเชื้อ สามารถกระทำดังนี้

1. การรักษาความสะอาด โดยเฉพาะบริเวณแผลฝีเย็บ ควรล้างทำความสะอาดทุกครั้ง หลังขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ
2. สวมใส่ผ้าอนามัยที่สะอาดและเปลี่ยนทุก 3-4 ชั่วโมง หรือเมื่อรู้สึกเปียกชื้นตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด
3. สังเกตลักษณะแผลฝีเย็บว่ามีอาการผิดปกติ หรือไม่ เช่น อาการบวม แดง ร้อน ปวดบวมมากผิดปกติ โดยการคลำ และ/หรือใช้กระจกส่องดูแผลฝีเย็บว่ามีอาการผิดปกติ ดังกล่าวหรือไม่ พร้อมกับให้มารดาหลังคลอดดูภาพแสดงแผลฝีเย็บที่ปกติ และผิดปกติ
4. สังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น มีไข้ น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็นผิดปกติ เต้านมหัวนมมีอาการบวมอักเสบ โดยให้มารดาหลังคลอดดูรูปภาพแสดงเต้านมที่ปกติและผิดปกติ หลังคลอด เป็นต้น
5. ประเมินผลการสอนสุขศึกษาโดยการสอบถามมารดาหลังคลอดถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อหลังคลอดและการสังเกตอาการติดเชื้อ

กิจกรรมที่ 4 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรก ที่คลอดปกติในโรงพยาบาล สว่างอารมณ์
สถานที่	แผนกห้องคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
ระยะเวลา	ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
เวลาที่สอน	ประมาณ 13.45 น. – 13.50 น. ทุกวัน
วิธีการสอน	รายบุคคล โดยวิธีการสอนแบบบรรยาย และสาธิตประกอบการบรรยาย
สื่อการสอน	รูปภาพแสดงอาหารที่มีประโยชน์ และอาหารที่ไม่มีประโยชน์ , แผ่นพับเกี่ยวกับ คำแนะนำการปฏิบัติตัว สำหรับมารดาหลังคลอด
เนื้อหา / สาร	การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

หลังคลอดการกลับสู่สภาพปกติของอวัยวะต่างๆและการสร้างน้ำนมมารดา
ต้องใช้พลังงานและสารอาหาร จึงต้องการสารอาหาร ไม่น้อยกว่า 2,600 แคลอรีต่อวัน
(จตุพล. 2535 : 131 อ้างในศรีนวล โอสเสติย. 2542 : 162) มารดาหลังคลอด
ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีปริมาณมากกว่าในระยะตั้งครรภ์เพื่อ
ส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ร่างกายมีการฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น นอกจากนี้
ยังมีผลต่อการสร้างน้ำนมที่มีคุณภาพและเพียงพอในการเลี้ยงดูบุตรแต่ในมารดา
หลังคลอด ที่มีความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร หลังคลอด และ/หรือ
มีฐานะทางครอบครัวยากจน ที่อาจจะมีผล ทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
หลังคลอดไม่เหมาะสม อาจเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะทุโภชนาการได้

แหล่งอาหารที่มีประโยชน์ช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรบของ
ร่างกาย ได้แก่ เนื้อสัตว์ (ถ้าไม่รับประทานเนื้อสัตว์ควรรับประทานถั่วต่างๆ
ทดแทน) นม ไข่ ผักและผลไม้สด ทุกชนิด รวมทั้งน้ำผลไม้ต่างๆ และควรดื่มน้ำ
มากๆ อย่างน้อยวันละ 8 –10 แก้ว เพื่อทดแทนปริมาณน้ำที่สูญเสียไปในระหว่าง
การคลอด

อาหารที่ไม่มีประโยชน์และ / หรือ อาจก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกายของมารดาและ
ทารก ซึ่งมารดาหลังคลอดไม่ควรรับประทานได้แก่ อาหารรสจัด อาหารหมักดอง
ขาดองเหี่ยว ขาหม้อ เป็นต้น

วิธีปฏิบัติ

1. สอบถามถึงอาหารที่มารดาหลังคลอดทราบว่า มีประโยชน์ และสามารถรับประทานได้ รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารหลังคลอด
2. บรรยาย เกี่ยวกับผลดี ของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และผลเสียของการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์

ในระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดต้องใช้พลังงานจำนวนมากในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง กลับคืนสู่สภาพเดิมให้เร็วที่สุดและยังต้องมีการสร้างน้ำนมที่มีคุณภาพสำหรับเลี้ยงดูบุตร การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง หรือมีความเชื่อผิดๆ เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะทุโภชนาการได้ และส่งผลให้น้ำนมมีคุณภาพที่ไม่ดี

อาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ เนื้อสัตว์ทุกชนิด นม ไข่ ผักและผลไม้สดทุกชนิด รวมทั้งน้ำผลไม้สดต่างๆ (ถ้าไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ควรรับประทานถั่วต่างๆ ทดแทน และควรดื่มน้ำสะอาดมากๆ อย่างน้อยวันละ 8 – 10 แก้ว เพื่อทดแทนสารน้ำที่สูญเสียไปในระหว่างการคลอด

อาหารไม่มีประโยชน์ และอาจก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกาย ทั้งมารดาและทารก ซึ่งมารดาหลังคลอดไม่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหารรสจัดทุกชนิด อาหารหมักดอง ขาดองเหล้า ยาหม้อ เป็นต้น

3. แสดงรูปภาพอาหารที่มีประโยชน์ที่ควรรับประทาน กับ อาหารที่ไม่มีประโยชน์ และไม่ควรรับประทาน ให้แก่มารดาหลังคลอดดู
4. ประเมินผลการสอนสุขศึกษาโดยการ สอบถามมารดาหลังคลอด เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ โดยให้มารดาหลังคลอดบอก ตามความเข้าใจ ถ้ามารดาหลังคลอดไม่เข้าใจ หรือเข้าใจคลาดเคลื่อน ผู้วิจัยจะทำการอธิบายซ้ำ จนกว่ามารดาหลังคลอดจะเข้าใจและสามารถบอกชนิดของอาหารที่มีประโยชน์ และความสำคัญของอาหารที่มีประโยชน์ที่ควรเลือกรับประทานได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมที่ 5 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการสังเกตแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรก ที่คลอดปกติ ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
สถานที่	แผนกห้องคลอด ใน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์
ระยะเวลา	ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
เวลา ที่สอน	ประมาณ 13.50 น. – 14.00 น. ทุกวัน
วิธีการสอน	รายบุคคล โดยวิธีการสอนแบบบรรยาย และสาธิตประกอบการบรรยาย
สื่อการสอน	รูปภาพแสดงระยะต่างๆของศีรษะทารกในระยะคลอด รูปภาพการตัดฝีเย็บเพื่อ ขยายช่องทางคลอด , รูปภาพแสดงการเกิดแผลฝีเย็บ , รูปภาพแสดงแผลฝีเย็บที่ปกติ และผิดปกติ , กระจกเงา
เนื้อหา / สาร	การสังเกตแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา หลังคลอด ในมารดาครรภ์แรก มักจะได้รับการตัดฝีเย็บเพื่อช่วยขยายช่องทาง คลอดและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ ทำให้มารดาหลังคลอดมีแผลที่ฝีเย็บและในบางคนจะ มีแผลที่ผนังช่องคลอดด้วย ส่วนน้ำคาวปลานั้นเกิดขึ้นเมื่อ รกและเยื่อหุ้มรกแยกตัว ออกจากเยื่อมดลูก จะมีการหลุดลอกของชั้น Spongy layer ของเยื่อมดลูก (สกล มนุษย. 2546 : 306) จึงทำให้มีการฉีกขาดของเส้นเลือดและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และถูกขับออกจากโพรงมดลูกมาทางช่องคลอด มารดาหลังคลอดควรสังเกตแผล ฝีเย็บว่ามีอาการบวม แดง ร้อน ก้อนแข็ง ผิดปกติ หรือไม่ น้ำคาวปลา มีกลิ่น เหม็นเน่าผิดปกติ หรือไม่ ลักษณะน้ำคาวปลาที่ออกมามีเศษเนื้อเยื่อปนออกมา และ /หรือ มีก้อนเลือดขนาดใหญ่ ออกจำนวนมากหรือไม่ อาการเหล่านี้เป็นอาการที่ผิด ปกติ ควรบอกเจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้งที่พบ

วิธีปฏิบัติ

1. สอบถามมารดาหลังคลอดถึงการดูแลแผลฝีเย็บและการปฏิบัติตัวหลังคลอดทั่วไป

2. บรรยาย เกี่ยวกับระยะต่างๆของการคลอด ภาวะปกติหลังคลอด การเปลี่ยนแปลงของฝีเย็บในระยะหลังคลอดและการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอดเกี่ยวกับการสังเกตแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา ดังนี้

ในระยะคลอด มารดาครรภ์แรก ส่วนใหญ่จะได้รับการตัดฝีเย็บ เพื่อช่วยขยายช่องทางคลอดทำให้การคลอดสามารถดำเนินไปได้ดี มารดาและทารกปลอดภัย มารดาหลังคลอดจึงมีแผลฝีเย็บ ซึ่งการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บนั้นส่วนใหญ่มักจะได้รับการเย็บด้วยไหมละลาย แผลฝีเย็บที่ได้รับการดูแลได้ดีและถูกต้องจะหายได้ภายใน 1 สัปดาห์

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการมีแผลที่ฝีเย็บ คือ อาการบวม เลือดคั่ง การติดเชื้อ อักเสบ ถ้ามารดาหลังคลอด มีความรู้และสามารถ ดูแล และ/หรือสังเกต อาการผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะทำให้การรักษา หรือการแก้ไข กระทำได้เร็วขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายได้ การดูแลแผลฝีเย็บสามารถกระทำได้โดย การรักษาความสะอาดแผลฝีเย็บทุกครั้งหลังขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะหลังอาบน้ำ และซับบริเวณแผลฝีเย็บให้แห้ง เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 - 4 ชั่วโมง หรือเมื่อรู้สึกเปียกชุ่ม และการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณแผลฝีเย็บและอุ้งเชิงกราน โดยการขมิบหรือเกร็งบริเวณช่องคลอด วันละประมาณ 50-100 ครั้ง จะช่วยคลายกล้ามเนื้อ และเพิ่มการไหลเวียนเลือดบริเวณช่องคลอดและรอบๆ ทวารหนัก

การสังเกตอาการผิดปกติ อาจใช้วิธีการตรวจด้วยตนเองโดยการใช้กระจกส่อง การดู และการคลำบริเวณแผลฝีเย็บ เพื่อดูอาการบวม แดง ร้อน หรือมีสีผิดปกติ ตลอดจนอาการปวดที่ผิดปกติ

น้ำคาวปลา คือ สิ่งที่ถูกขับออกมาจากโพรงมดลูก จากการหลุดลอกตัวของรก ทำให้มีแผลในโพรงมดลูก ลักษณะของน้ำคาวปลาจะคล้ายกับประจำเดือน ในระยะ 1-3 วันแรกหลังคลอดจะมีสีแดงเข้ม 4-9 วันหลังคลอดจะมีสีจางลง และประมาณวันที่ 10-14 หลังคลอดจะมีสีเหลืองหรือสีขาวขุ่น และจะหมดไปประมาณ 2-3 สัปดาห์หลังคลอด

3. ทำการฝึกให้มารดาหลังคลอดเกร็งและขมิบช่องคลอด และวิธีการใช้กระจก ต้องดูแลฝีเย็บ

4. ประเมินผลการสอนสุขศึกษาโดยการ

4.1 สอบถามมารดาหลังคลอดถึงลักษณะแผลฝีเย็บที่ปกติ และผิดปกติ โดยการให้ดูรูปภาพ แล้วให้มารดาหลังคลอดชี้รูปภาพที่แสดงแผลฝีเย็บที่ปกติ และผิดปกติ ให้ผู้วิจัยดู พร้อมให้มารดาหลังคลอดอธิบายว่าลักษณะแผลฝีเย็บที่ผิดปกติเป็นอย่างไร

4.2 ให้มารดาหลังคลอดทำความสะอาดแผลฝีเย็บ ให้ผู้วิจัยว่าถูกต้องหรือไม่ ถ้าไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะทำการสอนและสาธิต การทำความสะอาดแผลฝีเย็บจนกว่ามารดาหลังคลอดจะเข้าใจ

4.3 ทดสอบการเกร็งและขมิบช่องคลอดของมารดาหลังคลอด โดยผู้วิจัยใช้นิ้วมือ 1-2 นิ้ว สอดเข้าไปในช่องคลอดของมารดา หลังคลอดเล็กน้อย แล้วให้มารดาหลังคลอดทำการเกร็งและขมิบช่องคลอด ถ้ากล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอดมีการขยับ หรือกระชำนิ้วมือของผู้วิจัยแสดงว่ามารดาหลังคลอดสามารถเกร็งและขมิบช่องคลอดได้อย่างถูกต้อง และ/หรือ อาจให้มารดาหลังคลอดส่องกระจกดูด้วยตนเองขณะทำการเกร็งและขมิบช่องคลอด ก็จะสามารเห็นการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอดได้ ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติขณะอยู่บ้านได้

กิจกรรมที่ 6 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลเต้านมและการให้นมบุตร

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรก ที่คลอดปกติ ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
สถานที่	แผนกห้องคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
ระยะเวลา	ใช้เวลาประมาณ 15 นาที
เวลา ที่สอน	ประมาณ 14.05 น. – 14.20 น. ทุกวัน
วิธีการสอน	รายบุคคล โดยวิธีการสอนแบบบรรยาย และสาธิตประกอบการบรรยาย
สื่อการสอน	ภาพพลิกเกี่ยวกับการให้นมบุตร , หอมรองแขน , สำลี , อับสำลี , หุ่นจำลอง เต้านมและสตรี , แผ่นพับเกี่ยวกับคำแนะนำการปฏิบัติตัว สำหรับมารดาหลังคลอด
เนื้อหา / สาระ	การดูแลเต้านมและการให้นมบุตร

เต้านม จะมีการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมต่อน้ำนมให้พร้อมในการผลิตน้ำนมสำหรับบุตรหลังคลอด (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. 2545 : 17) เป็นผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ทำให้ห้วนม ลานนม ขยายใหญ่และสีเข้มขึ้น ต่อมไขมันบริเวณลานนม หลอดน้ำเหลือง และหลอดโลหิตขยายใหญ่ขึ้นต่อน้ำนม เจริญเต็มที่ ผลิตน้ำนมและเซลล์ผลิตน้ำนมพร้อมในการสร้างน้ำนมเพื่อเตรียมสำหรับเลี้ยงทารก เนื่องจากนมมารดาเป็นอาหารที่มีคุณค่าสำหรับทารกแรกเกิด สามารถให้ดูดได้ทันทีหลังคลอด หลังจากนั้นควรให้ดูดทุก 2-3 ชั่วโมง (ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต และ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. 2547 : 261) เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมอย่างสม่ำเสมอต่อไปจึงปรับตามความต้องการของทารก

การทำความสะอาดบริเวณเต้านมและห้วนมควรใช้น้ำธรรมดาล้าง ไม่ควรฟอกสบู่บริเวณห้วนม เพราะจะทำให้ห้วนมแห้งและแตกได้ กรณีให้นมบุตร ควรเช็ดห้วนมและลานนมด้วยน้ำสะอาด โดยเริ่มเช็ดบริเวณห้วนมก่อน แล้ววนออกไปข้างนอกจนรอบลานนม

หลักการให้นมมารดา คือ ควรกระตุ้นให้ทารกดูดนมเร็ว ดูนมบ่อย และดุนมถูกวิธี การให้นมบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้น้ำนมไหลดี ป้องกันปัญหาการปวดและคัดตึงเต้านม ถ้ามีปัญหาห้วนม เป็นแผลหรือแตกมีเลือดหรือน้ำเหลืองไหล ควรหยุดการให้ทารกดูดนมไว้ก่อน แล้วใช้น้ำนมตนเองทาห้วนม ไม่ต้องทายาใดๆ ถ้ามีอาการปวดคัดตึงเต้านมข้างที่มีปัญหาห้วนมแตกหรือเป็นแผลให้บีบน้ำนมออกเพื่อลดอาการคันของน้ำนม

วิธีปฏิบัติ

1. บรรยาย เกี่ยวกับการดูแลเต้านมและการให้นมบุตร ดังนี้

เต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมต่อน้ำนมให้พร้อมในการผลิตน้ำนมสำหรับเลี้ยงทารกหลังคลอด เต้านมจึงมีขนาดใหญ่และสีเข้มขึ้น ท่อน้ำนมเจริญมากขึ้น เต้านมมีการคัดตึงการดูแลเต้านมจึงเป็นสิ่งสำคัญ มารดาหลังคลอดควรปฏิบัติต่อไปนี้

1.1 ควรทำความสะอาดเต้านมและหัวนมด้วยน้ำสะอาดธรรมดา ไม่ควรฟอกสบู่บริเวณหัวนม เพราะจะทำให้หัวนมแห้งแตกได้ หลังให้นมบุตรควรเช็ดลานนมให้สะอาด โดยเริ่มเช็ดบริเวณหัวนมก่อน แล้ววนออกไปข้างนอกจนรอบลานนม

1.2 การให้ทารกดูดนม ควรให้ทารกอมให้ลึกถึงลานนม ให้จมูกและคางของบุตรสัมผัสกับเต้านมของมารดาและควรกระตุ้นให้ทารกดูดนม บ่อย รวดเร็ว และถูกต้องวิธี เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมดีขึ้น

1.3 ถ้าหากมีปัญหาเรื่องหัวนมเป็นแผลหรือหัวนมแตก ให้ใช้น้ำนม ของตนเองทาหัวนม ไม่ต้องใส่ยาใดๆ หรือถ้ามีสะเก็ดแผลที่หัวนม ให้ใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดออกเบาๆ

1.4 มารดาหลังคลอดควรสวมเสื้อยกทรงที่มีขนาดพอเหมาะกับ เต้านมที่ขยายใหญ่ขึ้น และไม่ควรบีบกด ถ้ามีปัญหาเรื่องเต้านมคัดตึง ควรกระตุ้นให้ทารกดูดนม ถ้าทารก ดูดนมอิ่มแล้วควรบีบนมที่เหลือทิ้ง เนื่องจาก การคัดตึงเต้านมเกิดจากการคั่งของน้ำนม

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประโยชน์ต่อลูก

- คุณค่าทางโภชนาการสูง
- สร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ไม่เจ็บป่วยง่าย
- ให้ฮอโมนที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารก
- ช่วยสร้างพัฒนาการทางสมองและเชาว์ปัญญา
- ช่วยให้ตัวเหลืองของลูกลดลง
- ทารกได้รับความอบอุ่นด้านจิตใจ

ประโยชน์ต่อแม่

- เกิดความรัก ความผูกพันต่อลูก
- ทำให้มดลูกหดรัดตัวดี ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด มดลูก เข้าู่เร็ว

ขับน้ำคาวปลาได้ดี

- เกิดความรัก ความผูกพันต่อลูก
- ทำให้แม่รูปร่างดี เพราะแม่ได้ใช้ไขมันที่สะสมไว้ระหว่าง ตั้งครรภ์

มาใช้ผลิตน้ำนม

- ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและรังไข่
- กระตุ้นให้มีจิตสำนึกของความเป็นแม่
- ประหยัดค่าใช้จ่ายของครอบครัว

การให้นมลูกที่จะประสบผลสำเร็จอยู่ที่การอุ้มที่ถูกต้อง โดยให้แม่และลูกอยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย เช่น

- เมื่อนั่งหรือนอนให้นมลูกก็ได้ ถ้านั่งควรมีที่พิงให้หลังตรง
- ลูกอยู่ในสภาพพร้อมที่จะดูดนมแม่ เช่น ไม่หลับ หรือร้องกวนมาก

ถ้าร้องกวนมากควรปลอบให้ลูกหยุดร้องก่อนขณะให้นมลูกควรพูดคุย และสบตา กับลูกด้วย

- แม่อุ้มในท่าที่ถูกต้อง โดยอุ้มขึ้นมาจากริมฝีปากของลูกอยู่ในระดับเดียวกับหัวนมแม่ ถ้าแม่เริ่มเมื่อยแขน อาจใช้หมอนได้สอด (ข้างหัวลูก) หรือรองตัวลูกไว้ ซึ่งมีวิธีอุ้มหลายท่า ดังนี้

ท่าที่ 1 อุ้มลูกแนบอกโดยใช้แขนด้านเดียวกับเต้านมแม่ข้างที่จะให้ดูด ให้ศีรษะของลูกอยู่ที่ข้อพับแขน และใช้ฝ่ามือประคองบริเวณคันท้ายของลูก ให้เท้า แขนของลูกอยู่ทางด้านล่าง เขยิบไปข้างตัวของแม่

ท่าที่ 2 อุ้มลูกแนบอกโดยการใช้นิ้วชี้ด้านตรงข้ามกับเต้านมข้างที่จะให้ลูกดูด ให้แม่ใช้นิ้วชี้โอบลำตัวของลูกและใช้ฝ่ามือประคองคันท้ายของลูก ให้แขนลูกที่อยู่ด้านล่างเขยิบออกไปข้างลำตัวของแม่ ท่านี้จะช่วยให้แม่สามารถโอบศีรษะของลูกเข้าหาหัวนมของแม่ทำให้ลูกสามารถอมหัวนมแม่ได้ลึกยิ่งขึ้น

ท่าที่ 3 อุ้มลูกในท่านตะแคงข้างลำตัวของแม่ โดยแม่ใช้นิ้วชี้ข้างเดียวกับเต้านมแม่ข้างที่จะให้ดูด โอบลำตัวของลูกไว้ให้ขาของลูกชี้ไปทางด้านหลังของแม่แล้วใช้ฝ่ามือประคองคันท้ายของลูกไว้ ท่านี้เหมาะกับแม่ที่มีเต้านมใหญ่และคล้อย

3. ประคองเต้านมในท่าที่ถูกต้อง เพื่อช่วยพยุงเต้านมด้านล่างไม่ให้คล้อย ซึ่งจะช่วยให้หัวนมอยู่ในปากของลูกได้ลึกขึ้น ทำโดยใช้ฝ่ามือข้างที่ไม่ได้อุ้มลูกประคองเต้านม ให้นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบนเต้านม อีก 4 นิ้ว ที่เหลือพยุงเต้านม ด้านล่างขึ้นเล็กน้อย ให้นิ้วมือทั้งหมดอยู่นอกลานนม และประคองเต้านมไว้จนกว่าลูกจะดูดนมอิ่ม

4. ให้ลูกอมหัวนมได้ถูกต้อง หลังจากประคองเต้านมแล้ว ให้เอาหัวนมเขี่ยที่ริมฝีปากล่างของลูกเบาๆ จนลูกอ้าปาก กว้างเต็มที่ จึงรีบโอบศีรษะของลูกเข้าหาหัวนมของแม่ จนริมฝีปากของลูกอมลานนมได้หมด หรืออมลานนมลึกอย่างน้อย

1– 1.5 เซนติเมตร ให้จมูกและคางของลูกสัมผัสกับเต้านมของแม่ ลำตัวของลูกแนบกับลำตัวของแม่ถ้าแม่เกรงว่าลูกจะหายใจไม่สะดวกก็ให้ขยับกันของลูกเข้ามาชิดกับลำตัวของแม่ให้มากขึ้น ไม่ควรใช้นิ้วมือกดหัวนมด้านบนลง เพราะจะทำให้หัวนมเลื่อนออกจากปากของลูกและในแต่ละมือควรให้ลูกดูดนมทั้ง 2 ข้าง นานประมาณ 10– 15 นาที

5. สาธิตการทำความสะอาดเต้านมและหัวนม ให้มารดาหลังคลอดดูกับหุ่นจำลองเต้านมและหัวนมสตรี แล้วให้มารดาหลังคลอดทดลองทำความสะอาดเต้านมและหัวนมตนเอง และให้มารดาหลังคลอดอุ้มทารกให้ดูคนม ในท่าที่ถูกต้อง โดยมีผู้วิจัยคอยให้ความช่วยเหลือ ในกรณีที่มารดาหลังคลอดปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำและช่วยเหลือจนกว่ามารดาหลังคลอดจะสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

6. ประเมินผลการสอนสุขศึกษา โดยการ

- 6.1 สอบถามมารดาหลังคลอดถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มีต่อแม่ และลูก
- 6.2 สอบถามมารดาหลังคลอดถึงวิธีการดูแลเด็คนม
- 6.3 สังเกตลักษณะการอุ้มทารกให้เด็คนมมารดา

กิจกรรมที่ 7 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการพักผ่อนและการทำงาน

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรก ที่คลอดปกติ ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
สถานที่	แผนกห้องคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
ระยะเวลา	ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
เวลาที่สอน	ประมาณ 13.00 น. – 13.10 น. ทุกวัน
วิธีการสอน	รายบุคคล โดยวิธีการสอนแบบบรรยาย
สื่อการสอน	แผ่นพับเกี่ยวกับคำแนะนำการปฏิบัติตัว สำหรับมารดาหลังคลอด
เนื้อหา / สาร	การพักผ่อนและการทำงาน

การพักผ่อน หลังการคลอด 1 – 24 ชั่วโมง มารดาหลังคลอดส่วนมากจะมีอาการอ่อนเพลีย เนื่องจากผลของการงดน้ำและอาหาร ก่อนคลอด การเสียเลือดและพลังงาน ระหว่างการคลอดที่ยาวนาน ทำให้มารดาหลังคลอดมีอาการอ่อนเพลีย ต้องการการพักผ่อนมากกว่าปกติ มารดาหลังคลอดควรนอนพักผ่อนประมาณ วันละ 8 – 10 ชั่วโมง การพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะทำให้จิตใจผ่องใสและร่างกายแข็งแรงมีภูมิต้านทานโรค คีชีนส่วนปัญหาการพักผ่อนไม่เพียงพอถ้าเกิด ยาวนานออกไปกว่า 8 – 12 เดือนหลังคลอด จะเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจได้ (May & Mahlmeister, 1994 : 785)

การทำงาน ใน 2 สัปดาห์แรก มารดาหลังคลอดไม่ควรทำงานหนักเกินไป หรืองานที่ออกแรงยก แร่งเบ่ง เช่น ยกของหนัก หิ้วน้ำที่มีน้ำหนักมาก แบกของหนัก ฯลฯ เพราะระยะนี้กล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆที่ยึดมดลูกไว้ยังไม่แข็งแรง การออกแรงมากๆ จะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น อาจมีผลทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมาตามเอ็นที่หย่อนได้ ภายหลังคลอด 2 สัปดาห์ แล้วให้ทำงานบ้านที่เคยทำได้เช่น

- กวาดบ้าน หุงข้าว ทำอาหาร เป็นต้น แล้วค่อยๆเพิ่มทีละน้อย จนเมื่อครบ 6 สัปดาห์ หลังคลอดจึงสามารถทำงานได้ตามปกติ
- วิธีปฏิบัติ
1. สอบถามมารดาหลังคลอดถึงการนอนพักผ่อนในแต่ละวัน และช่วงเวลาที่มารดาหลังคลอดนอนหลับ ตามปกติ ทั้งเวลากลางวัน และกลางคืน
 2. บรรยายเกี่ยวกับการพักผ่อนและการทำงาน
 3. อธิบายถึงประโยชน์ของการพักผ่อนอย่างเพียงพอและลักษณะของงานที่มารดาหลังคลอดสามารถทำได้ในช่วงระยะเวลาต่างๆหลังคลอดอย่างเหมาะสม
 4. ประเมินผลการสอนสุขศึกษาโดยการ
 - 4.1 สอบถามมารดาหลังคลอดถึงความสำคัญของการพักผ่อนหลังคลอด
 - 4.2 สอบถามมารดาหลังคลอดถึง งานที่มารดาหลังคลอดสามารถกระทำได้
- โดยไม่มีผลเสียต่อสุขภาพหลังคลอด
- สังเกตการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดในเรื่องการพักผ่อน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขณะอยู่ในโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 8 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการขับถ่าย

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรก ที่คลอดปกติ ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
สถานที่	แผนกห้องคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
ระยะเวลา	ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
เวลาที่สอน	ประมาณ 13.15 น. – 13.25 น. ทุกวัน
วิธีการสอน	รายบุคคล โดยวิธีการสอนแบบบรรยาย
สื่อการสอน	แผ่นพับเกี่ยวกับ คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับมารดาหลังคลอด
เนื้อหา/สาระ	การขับถ่าย

หลังคลอด การลดระดับลงของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้กล้ามเนื้อที่ลำไส้คลายตัวในบางรายอาจได้รับการรักษาโดยการได้ยาแก้ปวด ยาคุมสลับ การหย่อนยานของกล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้องความกลัวการเจ็บปวดแผลฝีเย็บปวดริดสีดวงทวารหนักความรู้สึกไม่สะดวกต่อการใช้น้ำของโรงพยาบาลเนื่องจากแปลกที่ ขาดน้ำและพลังงานจากการสูญเสีย น้ำ เลือด และพลังงานจากการเบ่งคลอด การขาดพลังงานและอาหารที่มีกาก ตลอดจนความวิตกกังวลต่อบทบาทหน้าที่ ทำให้มารดาหลังคลอดส่วนมากมีอาการท้องอืดและท้องผูก ซึ่งอาการท้องอืดและท้องผูกมักเกิดในสัปดาห์แรกหลังคลอด (Pillitteri. 1995 : 625)

- วิธีปฏิบัติ
1. สอบถามมารดาหลังคลอดถึงพฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระ ก่อนคลอด
 2. บรรยาย เกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระหลังคลอด การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีผลต่อการขับถ่าย การรับประทานอาหารที่ช่วยให้การขับถ่ายอุจจาระได้สะดวกขึ้น และการป้องกันอาการท้องผูก ตลอดจนผลดีของการถ่ายอุจจาระตามปกติ และผลเสียของอาการท้องผูก
 3. ประเมินผลการสอนสุขศึกษาโดยการ
 - 3.1 สอบถามมารดาหลังคลอดถึงวิธีป้องกันอาการท้องผูก
 - 3.2 สอบถามมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระ ขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ช่วงเวลาประมาณ 06.00 น. กับ เวลาประมาณ 18.00 น.
 - 3.3 สอบถามมารดาหลังคลอดที่ไม่สามารถถ่ายอุจจาระขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยการโทรศัพท์สอบถามภายหลังจากมารดาหลังคลอดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว

กิจกรรมที่ 9 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรก ที่คลอดปกติ ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
สถานที่	แผนกห้องคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
ระยะเวลา	ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
เวลา ที่สอน	ประมาณ 13.30 น. – 13.40 น. ทุกวัน
วิธีการสอน	รายบุคคล โดยวิธีการสอนแบบบรรยาย
สื่อการสอน	รูปภาพแสดงระบบสืบพันธุ์และการทำหมัน , ห่วงอนามัย , ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด ชนิดฉีด และชนิดฝัง , สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
เนื้อหา / สาร	การคุมกำเนิด

ในมารดาที่ขาดข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิด มีความเชื่อว่า การคุมกำเนิดเป็น
การกระทำที่ผิดหลักศีลธรรมและมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายทางลบ เช่น
ทำให้สุขภาพทรุดโทรม สมรรถภาพทางเพศลดลง การตั้งครรภ์ทางเพศลดลง จึงทำ
ให้ไม่สามารถตัดสินใจเลือกการคุมกำเนิด หรือลังเลต่อการเลือกการคุมกำเนิด
ดังนั้นมารดาหลังคลอดควรได้รับการวางแผนล่วงหน้าว่าจะมีบุตรกี่คน มีบุตร
อีกเมื่อใด และแต่ละคนควรมีอายุห่างกันกี่ปี ด้วยการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบ
ชั่วคราวหรือแบบถาวร

วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวเมื่อเลิกใช้แล้วสามารถมีบุตรได้อีกตาม
ความต้องการ ได้แก่

1. ยาเม็ดคุมกำเนิด เหมาะสำหรับผู้หญิงที่มีบุตรแล้ว และยังไม่ต้องการมีบุตร
หรือต้องการเว้นช่วงระยะเวลาของการมีบุตร โดยการรับประทานติดต่อกัน
ทุกวัน ใน 1 แผงจะมี 21 หรือ 28 เม็ด
2. ยาฉีดคุมกำเนิด เหมาะสำหรับผู้หญิงที่มีบุตรแล้ว หรือสำหรับมารดา
หลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง หรือนมแม่ไม่มีผลต่อการหลั่งน้ำนม การฉีด
ยาคุมกำเนิด 1 เข็ม จะป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 3 เดือน
3. ยาฝังคุมกำเนิด เหมาะสำหรับผู้หญิงที่มีบุตรแล้ว การฝังยาคุมกำเนิด 1 ครั้ง
จะป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 5 ปี (ชนิด 6 หลอด) และ 3 ปี (ชนิด 1 หลอด)

4. ห่วงอนามัย เหมาะสำหรับผู้หญิงที่มีบุตรแล้ว การใส่ห่วงคุมกำเนิด 1 ครั้ง ป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 5 ปี (ชนิด Multiload)
5. ถุงยางอนามัย ผู้ชายเป็นผู้ใช้ ใช้ได้ง่าย สะดวก สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้

วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร

วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร คือ การทำหมันหญิง และหมันชาย

เหมาะสำหรับคู่สามี ภรรยาที่ไม่ต้องการมีบุตรอีก (กระทรวงสาธารณสุข. 2547 : 15)

วิธีปฏิบัติ

1. สอบถามมารดาหลังคลอดและสามี ถึงความต้องการมีบุตรคนต่อไปและวิธีการคุมกำเนิดที่ผ่านมา
2. บรรยายเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด เป็นการวางแผนล่วงหน้าว่าต้องการจะมีบุตรกี่คน มีบุตรอีกเมื่อไร และแต่ละคนควรมีอายุห่างกันกี่ปี หรือไม่ต้องการมีบุตรอีก เพื่อให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ซึ่งมี 2 วิธี ดังนี้

2.1 การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวหมายถึง การคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตร เมื่อเลิกใช้แล้วสามารถมีบุตร ได้อีกตามความต้องการ ได้แก่

- 2.1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด
- 2.1.2 ขาฉีดยาคุมกำเนิด
- 2.1.3 ขาฝังคุมกำเนิด
- 2.1.4 ห่วงอนามัย
- 2.1.5 ถุงยางอนามัย

2.2 วิธีการคุมกำเนิดแบบถาวร เหมาะสำหรับคู่สามีภรรยาที่มีบุตรเพียงพอแล้ว ได้แก่

2.2.1 การทำหมันหญิง มี 2 ชนิดคือ

2.2.1.1 การทำหมันเปือก จะทำภายใน 2-4 วันหลังคลอด โดยผ่าตัดที่หน้าท้องได้สะดือ หรือในสะดือ เพื่อผูกมัดและ/หรือตัดท่อนำไข่

2.2.1.2 การทำหมันแห้ง จะทำในระยะที่น้ำคาวปลาแห้งแล้ว หรือ ประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอดเป็นต้นไป จะผ่าตัดบริเวณเหนือหัวหน้า เพื่อผูกมัดและ/หรือตัดท่อนำไข่ พร้อมแสดงรูปภาพประกอบถึงวิธีการคุมกำเนิดแบบต่างๆ ตลอดจนผลดีผลเสียของการคุมกำเนิดแต่ละชนิด ในระยะหลังคลอด

2.2.2 การทำหมันชาย

3. ประเมินผลการสอนสุขศึกษาโดยการ

3.1 สอบถามถึงการเลือกวิธีการคุมกำเนิด ของมารดาหลังคลอดพร้อมให้มารดาหลังคลอดอธิบายเหตุผลของการเลือกวิธีคุมกำเนิดดังกล่าว

3.2 ติดตามการเลือกวิธีการคุมกำเนิด โดยการสอบถามมารดาหลังคลอดในช่วงของการมารับบริการตรวจหลังคลอดตามนัด ทะเบียนประวัติการรับบริการคุมกำเนิด และโทรศัพท์สอบถามกรณีที่มาตราหลังคลอดไม่ได้มารับบริการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลสว่างอารมณ์

กิจกรรมที่ 10 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพหลังคลอดตามแพทย์นัด

กลุ่มเป้าหมาย มารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรก ที่คลอดปกติในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์

สถานที่ แผนกห้องคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์

ระยะเวลา ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

เวลาที่สอน ประมาณ 13.45 น. – 13.55 น. ทุกวัน

วิธีการสอน วิทยากร โดยวิธีการสอนแบบบรรยาย และสาธิตประกอบการบรรยาย

สื่อการสอน รูปภาพแสดงแผลฝีเย็บที่ปกติและผิดปกติ , ภาพปากมดลูกที่ปกติและผิดปกติ , สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

เนื้อหา / สาร การตรวจสุขภาพหลังคลอดตามนัด

การตรวจสุขภาพหลังคลอดในสัปดาห์ที่ 4 หรือ 6 เป็นการตรวจสภาพ กล้ามเนื้อหน้าท้องและระบบสืบพันธุ์ เช่น การกลับสู่สภาพปกติของมดลูก ปากมดลูก ช่องคลอด ฝีเย็บ การขยายของเต้านมและการหลั่งของน้ำนมนอกจากนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดซักถามเกี่ยวกับบทบาทมารดา การดูแลตนเอง และ

ปัญหาอื่นๆที่ต้องการ

วิธีปฏิบัติ

1. บรรยาย เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพหลังคลอดตามแพทย์นัด ดังนี้

หลังคลอด 6 สัปดาห์ สภาพร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอดเริ่มกลับเข้าสู่ภาวะปกติ และควรได้รับการตรวจดูความสมบูรณ์ของร่างกาย รวมทั้งการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกและการตรวจภายใน ดังนั้น ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด แพทย์จะนัดมาตรวจดูการกลับคืนสู่สภาพปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ การเข้าช่องมดลูก ตรวจมะเร็งปากมดลูก ถ้าพบสิ่งผิดปกติ จะได้รับการรักษาที่ทันทั่วถึง และให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม มารดาหลังคลอดควรมาตรวจตามวัน และเวลาที่กำหนด สถานที่ ที่สามารถไปรับบริการได้แก่ โรงพยาบาล สถานีนามัย ใกล้เคียงบ้าน หรือคลินิกด้านสูติกรรม เป็นต้น

2. ให้มารดาหลังคลอดดูรูปภาพแผลฝีเย็บที่ปกติและผิดปกติ ภาพปากมดลูกที่ปกติ และผิดปกติ

3. ประเมินผลการสอนสุขศึกษาโดยการ

3.1 สอบถามมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจสุขภาพ หลังคลอดตามแพทย์นัด

3.2 ติดตามการมาตรวจสุขภาพหลังคลอดตามแพทย์นัด จากบันทึกการตรวจ หลังคลอดในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ทะเบียนผู้รับบริการตรวจหลังคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ กรณีที่มารดาหลังคลอดไม่มาตรวจที่โรงพยาบาล สว่างอารมณ์ ผู้วิจัยจะสอบถามทางโทรศัพท์

กิจกรรมที่ 11 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด

กลุ่มเป้าหมาย มารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรก ที่คลอดปกติ ในโรงพยาบาล สว่างอารมณ์

สถานที่ แผนกห้องคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์

ระยะเวลา ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

เวลาที่สอน ประมาณ 14.00 น. – 14.10 น. ทุกวัน

วิธีการสอน ราชบุคคล โดยวิธีการสอนแบบบรรยาย

สื่อการสอน แผ่นพับเกี่ยวกับคำแนะนำการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด , รูปภาพเกี่ยวกับ

อาการผิดปกติของแผลฝีเย็บ เต้านม หัวนม และปากมดลูก
 เนื้อหา / สารระ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด

ภายหลังกมารดาหลังคลอดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จนกระทั่ง 4 - 6 สัปดาห์ มารดาหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เนื่องจาก ภาวะที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้น การเลี้ยงดูบุตร ความวิตกกังวลต่างๆ ทำให้ร่างกาย และจิตใจอ่อนแอ มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียสมดุลของร่างกายและจิตใจ เช่น การติดเชื้อ ตกเลือดซ้ำ ซึมเศร้าจากความท้อแท้ต่างๆ มีปัญหาในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นต้น

ดังนั้น ถ้ามีอาการผิดปกติควรมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด เช่น

1. มีไข้ติดต่อกัน 2 วัน
2. น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ ขุ่นข้น หรือมีสีแดงนานเกิน 2 สัปดาห์
3. ปวดท้องน้อยมากผิดปกติ ตกเลือดหลังคลอด มีลิ่มเลือดออกทางช่องคลอด ภายหลังจากน้ำคาวปลาสีจางหรือหมดแล้ว
4. ปัสสาวะแสบขัด ขุ่น กระปริดกระปรอย หรือปัสสาวะไม่ออก
5. ปวด บวม บริเวณฝีเย็บ และ/หรือแผลฝีเย็บแยกมีหนอง
6. เต้านม / หัวนม มีการอักเสบ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน
7. ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว จุกเสียดได้ลิ้นปี่มาก ซึ่งอาจเป็นอาการของ พิษแห่งครรภ์ ได้
8. บริเวณช่องคลอดมีอาการกดเจ็บ บวม แดง ร้อน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะเส้นเลือดดำ อักเสบได้

วิธีปฏิบัติ

1. บรรยายเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด ดังนี้
 การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด หลังจากรดา หลังคลอดได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆ เช่น การติดเชื้อ การตกเลือด ภาวะซึมเศร้าจากความท้อแท้ต่างๆ จึงมีความจำเป็นต้องสังเกตอาการ ผิดปกติของตนเอง และควรมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด ดังนี้

- 1.1 มีไข้ติดต่อกัน 2 วัน
 - 1.2 น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ ขุ่นข้น หรือมีสีแดงนานเกิน 2 สัปดาห์
 - 1.3 ปวดท้องน้อยมากผิดปกติ ตกเลือดหลังคลอด มีลิ้มเลือดออกทางช่องคลอดภายหลังจากน้ำคาวปลาสีจางหรือหมดแล้ว
 - 1.4 ปัสสาวะแสบขัด ขุ่น กระปิบกะปรอย หรือปัสสาวะไม่ออก
 - 1.5 ปวด บวม บริเวณฝีเย็บ และ/หรือแผลฝีเย็บแยกมีหนอง
 - 1.6 เต้านม / หัวนม มีการอักเสบ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน
 - 1.7 ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว จุกเสียดได้ถี่ขึ้นมาก ซึ่งอาจเป็นอาการของพิษแห่งครรภ์ ได้
 - 1.8 บริเวณช่องคลอดมีอาการกดเจ็บ บวม แดง ร้อน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะเส้นเลือดดำอักเสบได้
2. ประเมินผลการสอนสุขศึกษาโดยการสอบถามมารดาหลังคลอดถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนด

กิจกรรมที่ 12 สอนสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการบริหารร่างกายสำหรับมารดาหลังคลอด

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาหลังคลอด ครรภ์แรก และ/หรือมีบุตรครั้งแรก ที่คลอดปกติ ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
สถานที่	แผนกห้องคลอด ในโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
ระยะเวลา	ใช้เวลาประมาณ 25 นาที
เวลาที่สอน	ประมาณ 14.30 น. – 14.55 น. ทุกวัน
วิธีการสอน	เปิดวิทัศน์เกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด , บรรยาย
สื่อการสอน	วิทัศน์เกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด , เครื่องเล่นวิทัศน์ , รูปภาพแสดง การบริหารร่างกายหลังคลอด
เนื้อหา / สาระ	การบริหารร่างกายหลังคลอด

ภายหลังคลอดบุตรแล้ว 6 – 8 ชั่วโมง มารดาหลังคลอดควรมีการเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็ว และเริ่มต้นบริหารร่างกายได้ทันที เพราะถ้าเริ่มบริหารช้า จะทำให้กล้ามเนื้อสูญเสียสภาพความยืดหยุ่น หน้าท้องจะไม่หดกลับแบบราบเหมือนอย่างเดิม และไม่สามารถเพิ่มความแข็งแรงให้กลับมาเหมือนเดิมได้ แต่ถ้าเริ่มต้นเร็วจะทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น และทำให้เกิดประโยชน์มากมายแก่ร่างกาย ดังนี้

1. ทำให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก
2. ทำให้แผลที่บริเวณฝีเย็บหายเร็วขึ้น
3. ทำให้มดลูกมีการบีบตัว และเข้าอู่ได้เร็วขึ้น
4. ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อหลัง และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน มีความแข็งแรงและยืดหยุ่นดี
5. ทำให้เอ็นและข้อต่อต่างๆเกิดความแข็งแรง ซึ่งมีส่วนช่วยให้ร่างกายเกิดความคล่องตัว และเคลื่อนไหวได้สะดวก
6. ทำให้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ ทำงานได้ดีขึ้น ปอดขยายตัวดีขึ้น และการทำงานของหัวใจดีขึ้น
7. ช่วยกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนม เพื่อให้ผลิตน้ำนม ออกมาเป็นจำนวนมาก เพียงพอแก่การเลี้ยงดูบุตร

วิธีปฏิบัติ

1. บรรยายเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด
2. เปิดวิดีโอเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด ซึ่งเป็นวิดีโอที่จัดทำโดย ส่วนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แปลและเรียบเรียง โดย อาริรัตน์ อนันต์นนท์ศักดิ์ (2547) ความยาว 25 นาที
3. กระตุ้นให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติตามวิดีโอ โดยมีผู้วิจัย สรุปประโยชน์ของการบริหารร่างกายในแต่ละท่าให้มารดาหลังคลอดทราบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การบริหารร่างกายหลังคลอดนั้นได้แบ่งทำสำหรับใช้ในการบริหารออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ 1

ท่าบริหารที่ใช้ในวันแรกหลังคลอด จนถึงวันที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย ท่าบริหารร่างกาย จำนวน 5 ท่า ดังนี้

ท่าที่ 1 การหายใจเพื่อคลายความเครียด และการบริหารปอด



วิธีปฏิบัติ : ให้มารดาหลังคลอดนอนหงายราบชันเข่า เอามือทั้ง 2 ข้างวางบนหน้าท้อง สูดหายใจเข้าลึกๆทางจมูก ให้น้ำท้องโป่งออก จากนั้นค่อยๆหายใจออกทางปากจนหน้าท้องแฟบ ดังรูป ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง ,

ท่าที่ 2. บริหารไหล่ และแขน เพื่อให้เกิดความตึงตัวและเกิดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่พุงด้านม ทำให้มีการขยายของกล้ามเนื้อทรวงอก ปอดขยายตัวดี และทำให้กล้ามเนื้อไหล่และแขนแข็งแรง



วิธีปฏิบัติ : นั่งคุกเข่า และวางก้นลงบนเท้าทั้ง 2 ข้าง เข้าชิดกัน หลังตรง ประสานมือ 2 ข้าง ด้านหน้าและคว่ำมือ แล้วค่อยๆ พลิกมือพร้อมกับยกขึ้นเหนือศีรษะ หายใจเข้า และกลั้นไว้ นับ 1 – 10 แล้วค่อยๆ ลดมือลง พร้อมหายใจออก ดังรูป ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง

ท่าที่ 3. บริหารคอ เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อคอ และกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะ เพื่อลดความเครียด

รูปที่ 1.



วิธีปฏิบัติ : หมุนศีรษะจากขวามาซ้าย พร้อมกับหายใจเข้า – ออก ซ้ำๆ ดังรูปที่ 1 (ทำ 10 ครั้ง)

รูปที่ 2.



วิธีปฏิบัติ : ตั้งศีรษะตรงพร้อมกับหายใจเข้าแล้วก้มศีรษะเล็กน้อย
พร้อมกับหายใจออก ดังรูปที่ 2 (ทำ 10 ครั้ง)

รูปที่ 3



วิธีปฏิบัติ : เอียงศีรษะไปข้างขวาจนสุด พร้อมกับหายใจเข้า แล้วเอียง
ศีรษะไปข้างซ้ายจนสุด พร้อมกับหายใจออก ดังรูปที่ 3 (ทำ 10 ครั้ง)

ท่าที่ 4. ทำบริหารเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อก้น
ข้อ กกล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บ เพื่อให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น แผลฝีเย็บหายเร็ว และลด
อาการปวดหลัง



วิธีปฏิบัติ : นอนหงายชันเข่า 2 ข้าง กดหลังให้แนบชิดกับพื้น ขมิบก้น
แถมว้าท้อง พร้อมกับยกก้นให้ลอยพ้นพื้น เกร็งค้างไว้ นับ 1 – 10 จึงวางก้นลง ดัง
รูป (ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง)

ท่าที่ 5. บริหารกล้ามเนื้อท้อง และข้อเท้า เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ทำให้ร่างกายสดชื่น ลดอาการปวดเมื่อยขา และป้องกันการอุดตันในหลอดเลือด



วิธีปฏิบัติ : นอนหงายราบ ขาเหยียดตรงทั้ง 2 ข้าง กระดกปลายเท้าทั้ง 2 ข้างขึ้น พร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาไว้ นับ 1 – 10 แล้วคลายปลายเท้าลง นับ 1 – 10 ดังรูป (ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง)

ช่วงที่ 2

เริ่มให้บริหารตั้งแต่หลังคลอดวันที่สาม เป็นต้นไป ประกอบด้วยการบริหารร่างกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของแขนและสะโพก ประกอบด้วยท่าบริหาร 3 ท่า (ให้ทำท่าละ 10 – 12 ครั้ง) ดังนี้ (เป็นท่าบริหารร่างกายที่เกี่ยท่าขณะตั้งครรภ์ จำนวน 3 ท่า)

ท่าที่ 1.

ท่าที่ 1.1 เป็นท่าบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของแขนและสะโพก



วิธีปฏิบัติ : ยืนต้นฝ่าผนัง โดยยืนหันหน้าเข้าหาฝ่าผนัง เท้าทั้ง 2 ข้าง วางห่างกันประมาณ ช่วงกว้างของไหล่ ให้ปลายเท้าชี้ไปทางฝ่าผนัง ใช้ฝ่ามือดันฝ่าผนังที่ระดับไหล่ งอข้อศอกและให้ลำตัวโน้มเข้าไปหาฝ่าผนัง โดยเท้าวางแนบพื้น เกร็งค้างไว้ พร้อมยกหายใจออก นับ 1 – 5 แล้วคลายการเกร็ง ถอยห่างออกจากกำแพง พร้อมหายใจเข้า (ทำเช่นนี้ซ้ำๆกัน 10 – 12 ครั้ง)

ท่าที่ 1.2 เป็นท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน



วิธีปฏิบัติ : นอนหงายชันเข่าทั้ง 2 ข้าง มืออยู่ในท่าคล้อยทอดอก สูดหายใจเข้าลึกๆ ยกศีรษะขึ้นพื้นพื้น เขม่วท้อง ขมิบก้น และยกก้นลอยขึ้นเล็กน้อยโดยให้หลังชิดกับพื้นที่เขม่วท้องพร้อมกับหายใจออก เกร็งค้างไว้ นับ 1 – 5 พร้อมกับหายใจเข้า ทำเช่นนี้ซ้ำๆกัน 10 – 12 ครั้ง

ท่าที่ 1.3 เป็นท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน



วิธีปฏิบัติ : นอนหงายชันเข่าทั้ง 2 ข้าง สูดหายใจเข้าลึกๆ เขม่วท้อง ขมิบก้นและเหยียดขา 2 ข้าง ออกไปจากลำตัว พร้อมกับหายใจออก นับ 1 – 5 แล้วดึงขากลับเข้าหาลำตัว พร้อมกับคลายการเกร็งกล้ามเนื้อ และหายใจเข้า ทำเช่นนี้ซ้ำๆกัน 10 – 12 ครั้ง

ข้อควรระวัง

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ป้องกันหน้าท้องแตกสายและปริแตก ควรเริ่มประมาณ 3 วันหลังคลอด โดยใช้แรงน้อยๆ ก่อน จนกระทั่งรอยแยกเข้ามาชิดกัน ห่างประมาณ 2 เซนติเมตร จึงออกแรงเต็มที่

ท่าที่ 2. เป็นท่าบริหารร่างกายในช่วงที่ 1 ของมารดาหลังคลอด (ท่าซำ
ในท่าที่ 1 ถึง 5 ของท่าการบริหารร่างกายหลังคลอด ในวันแรกหลังคลอด จนถึง
วันที่ 3)

ท่าที่ 2.1 การหายใจเพื่อคลายความเครียด และการบริหารปอด



วิธีปฏิบัติ : ให้มารดาหลังคลอดนอนหงายราบชันเข่า เอามือทั้ง 2
ข้างวางบนหน้าท้อง สูดหายใจเข้าลึกๆทางจมูก ให้น้ำท้องโป่งออก จากนั้น
ค่อยๆหายใจออกทางปากจนหน้าท้องแฟบ ดังรูป ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง

ท่าที่ 2.2 บริหารไหล่ และแขน เพื่อให้เกิดความตึงตัวและเกิดความ
แข็งแรงของกล้ามเนื้อที่
พุงด้านม ทำให้มีการขยายของกล้ามเนื้อทรวงอก ปอดขยายตัวดี และทำให้กล้ามเนื้อ
ไหล่และแขนแข็งแรง



วิธีปฏิบัติ : นั่งคุกเข่า และวางก้นลงบนเท้าทั้ง 2 ข้าง เข่าชิดกัน หลัง
ตรง ประสานมือ 2 ข้าง ด้านหน้าและคว่ำมือ แล้วค่อยๆพลิกมือพร้อมกับยกขึ้น
เหนือศีรษะ หายใจเข้า และกลั้นไว้ นับ 1 - 10 แล้วค่อยๆลดมือลง พร้อมหายใจ
ออก ดังรูป ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง

ท่าที่ 2.3 บริหารคอ เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อคอ และกล้ามเนื้อบริเวณ
ศีรษะ เพื่อลดความเครียด

รูปที่ 1.



วิธีปฏิบัติ : หมุนศีรษะจากขวามาซ้าย พร้อมกับหายใจเข้า – ออก ซ้ำๆ ดัง
รูปที่ 1 (ทำ 10 ครั้ง)

รูปที่ 2.



วิธีปฏิบัติ : ตั้งศีรษะตรงพร้อมกับหายใจเข้าแล้วก้มศีรษะเล็กน้อยพร้อม
กับหายใจออก ดังรูปที่ 2 (ทำ 10 ครั้ง)

รูปที่ 3



วิธีปฏิบัติ : เอียงศีรษะไปข้างขวาจนสุด พร้อมกับหายใจเข้า แล้วเอียง
ศีรษะไปข้างซ้ายจนสุด พร้อมกับหายใจออก ดังรูปที่ 3 (ทำ 10 ครั้ง)

ท่าที่ 3. ทำบริหารเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อก้น
ข้อ กล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บ เพื่อให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น แผลฝีเย็บหายเร็ว และลด
อาการปวดหลัง



วิธีปฏิบัติ : นอนหงายชันเข่า 2 ข้าง กดหลังให้แนบชิดกับพื้น ขมิบก้น
แขม่วท้อง พร้อมกับยกก้นให้ลอยพ้นพื้น เกร็งค้างไว้ นับ 1 – 10 จึงวางก้นลง ดัง
รูป (ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง)

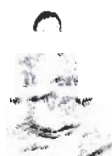
ท่าที่ 4. บริหารกล้ามเนื้ออง และข้อเท้า เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของ
โลหิต ทำให้ร่างกายสดชื่น ลดอาการปวดเมื่อยขา และป้องกันการอุดตันในหลอด
เลือด



วิธีปฏิบัติ : นอนหงายราบ ขาเหยียดตรงทั้ง 2 ข้าง กระดกปลายเท้าทั้ง 2
ข้างขึ้น พร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาไว้ นับ 1 – 10 แล้วกด
ปลายเท้าลง นับ 1 – 10 ดังรูป (ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง)

ท่าที่ 5 ทำบริหารเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าอกแข็งแรงและด้านนมไม่หย่อน
ยาน มีจำนวน 2 ท่า ได้แก่

ท่าที่ 5.1



วิธีปฏิบัติ : นิ่งขัดสมาธิกับพื้น หลังตั้งตรง ยกมือ 2 ข้าง พนมเข้าหากัน
โดยไม่ชิดหน้าอก เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก ต้นแขน และต้นฝ่ามือทั้ง 2 ข้างให้
แน่นที่สุด ค้างไว้ นับ 1 – 10 ดังรูป (ทำซ้ำ 10 ครั้ง)

ทำที่ 5.2



วิธีปฏิบัติ : วิดพื้น แบบเข้าแตะพื้น นอนคว่ำ แล้วใช้มือ 2 ข้าง ชันลำตัว ให้ส่วนบนลอยสูงพื้นพื้น เกร็งกล้ามเนื้อหน้าอก และต้นแขนค้างไว้ นับ 1 – 10 ดังรูป แล้วปล่อยตัวลง ทำซ้ำ 10 ครั้ง ทำนี้จะให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องและหลัง

4. ประเมินผลการสอนสุขศึกษา โดยการ

4.1 สอบถามมารดาหลังคลอดถึงประโยชน์และความสำคัญของการบริหารร่างกายหลังคลอด

4.2 สังเกตมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการบริหารร่างกายตามวิธีทัศน และ/หรือรูปภาพแสดงทำการบริหารร่างกายหลังคลอด ได้อย่างถูกต้อง

4.3 ให้คำชมเชยแก่มารดาหลังคลอดที่สามารถบริหารร่างกายได้อย่างถูกต้อง และมั่นใจว่าจะสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน