

การพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

วรรณพร วังสะวิบูลย์ พย.บ.* ทศพร ทองย้อย พย.ม.**

บทคัดย่อ

มารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคมที่อาจก่อปัญหาสุขภาพ และส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอด พัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด ญาติ และทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพ รวมทั้งหมด จำนวน 68 คน การวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ 1) ศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเอง ปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอด 2) พัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด 3) นำแนวทางไปปฏิบัติ 4) สรุปและประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในแต่ละระยะ มีดังนี้ ระยะที่ 1 ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และแนวทางการจัดประชุมกลุ่ม ระยะที่ 2 ได้แก่ แนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และระยะที่ 3 ได้แก่ แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80, .82, .86 และ .90 ตามลำดับ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .89, .93, .85 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) มารดาหลังคลอดส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในระดับปานกลาง และ 2) มารดาหลังคลอดส่วนมากมีการดูแลตนเอง โดยทั่วไป อยู่ในระดับดี การพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย 2 แนวทาง คือ (1) การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และ (2) การพัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมหลังคลอด

ผลจากการนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับมารดาหลังคลอด พบว่า 1) มารดาหลังคลอดและญาติมีความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงหลังคลอด การปฏิบัติตัวหลังคลอด วิธีป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ 2) มารดาหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100 3) มารดาหลังคลอดได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ ร้อยละ 100 และ 4) มารดาหลังคลอดที่มีปัญหาในการดูแลตนเองได้รับการแก้ไขปัญหา ร้อยละ 100 ดังนั้น แนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ได้จากการศึกษา จึงทำให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง การพัฒนาแนวทาง การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มารดาหลังคลอด

วันที่รับบทความ 1 เมษายน 2567 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 18 กรกฎาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 19 กรกฎาคม 2567

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ
อีเมล todtong@kkumail.com

The development of a guideline for self-care among postpartum mothers

Wannaporn Wangsawiboon B.N.S.* Todsaporn Tongyoy M.N.S.**

Abstract

Postpartum mothers undergo physical, emotional, mental, and social changes that may cause health problems and can result in various illnesses and complications. This action research aimed to study the problem situations and needs for caring of postpartum mothers as well as develop a guideline for self-care of postpartum mothers and examine outcomes of using the developed guideline for postpartum mother self-care. The sample comprised 48 people, including postpartum mothers, relatives, and health care team. The research was divided into 4 phases: 1) study the situation of self-care, problems and needs of postpartum mothers 2) develop a guideline for self-care among postpartum mothers 3) implement the guideline 4) summarize and evaluate results.

The research instruments for each phase included: Phase 1, an in-depth interview guideline, a self-care knowledge assessment tool, a self-care behavior questionnaire, and a group meeting guideline; Phase 2, a guideline for postpartum mothers' self-care; Phase 3, a telephone follow-up visit recording form. The instruments were verified by three experts and obtained content validity index (CVI) of .80, .82, .86, and .90, respectively. Reliability test yielded Cronbach's alpha coefficient values of .89, .93, .85, and .91 respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The results found that 1) most postpartum mothers had a moderate level of knowledge about self-care and 2) most postpartum mothers had a good level of general self-care. Development of the postpartum mother self-care guideline consisted of two approaches: (1) enhancing knowledge about self-care among postpartum mothers and 2) developing a postpartum follow-up visit system.

The results from applying the developed guideline with postpartum mothers showed that 1) Postpartum mothers and their relatives gained knowledge about postpartum changes, postpartum care practices, methods to prevent complications, and abnormal symptoms that require medical attention; 2) All 100% postpartum mothers experienced no complications. 3) All 100% postpartum mothers received follow-up home visits via telephone; and 4) All 100% postpartum mothers with self-care issues had their problems resolved. Therefore, the self-care guideline for postpartum mothers derived from this study have led to improved knowledge in self-care and better self-care behaviors among postpartum mothers, with no complications observed.

keyword: self-care; developing of a guideline; action research; postpartum mothers

Received 1 April 2024 Revised 18 July 2024 Accepted 19 July 2024

*Nurse, Professional level, Thabo Crown Prince Hospital, Nong Khai Province

**Nurse, Professional level, Thabo Crown Prince Hospital, Nong Khai Province,

Corresponding author, E-mail: todtong@kkumail.com

บทนำ

มารดาในระยะหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม โดยที่การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจส่วนใหญ่เป็นเรื่องอารมณ์ ซึ่งมารดาหลังคลอดอาจมีอาการแปรปรวน มีความไวต่อความรู้สึก โกรธง่าย อารมณ์เหล่านี้ เป็นภาวะปกติ ซึ่งอาจยาวนานถึง 6-12 สัปดาห์¹ ประกอบกับหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น นอกเหนือจากการเป็นภรรยายังมีหน้าที่เป็นมารดาที่ต้องดูแลบุตร นับเป็นช่วงวิกฤตที่สำคัญของชีวิต ในช่วงแรกหลังคลอด มารดาอาจมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ร้องไห้ไม่มีเหตุผล หงุดหงิด นอนไม่หลับ เป็นผลให้เกิดความเครียดและความผิดปกติทางอารมณ์² จากการวิจัยในมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า ร้อยละ 25 ของมารดาที่มีบุตรคนแรก ประสบความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเป็นมารดา เนื่องจากการขาดความรู้ และประสบการณ์ของการเป็นมารดามาก่อน ซึ่งความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทของตนเองได้ดีหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก³

ภาวะหลังคลอดเป็นภาวะที่วิกฤต สำหรับมารดาหลังคลอดทุกคน โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรก จะต้องมีความแตกต่างจากเดิมอย่างเห็นได้ชัดเจน การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตนเพื่อให้ร่างกายกับสู่สภาพเดิมให้เร็วที่สุด กิจกรรมการดูแลมารดาหลังคลอด นอกจากจะมีเหตุผลต่อสุขภาพมารดาแล้ว ในแง่ของวัฒนธรรมถือได้ว่าเป็นรอยต่อที่สำคัญของครอบครัวที่ผู้เป็นสามี ญาติพี่น้อง จะได้แสดงความห่วงใยดูแล ทำให้เกิดสายสัมพันธ์ความแน่นแฟ้นในระดับครอบครัว⁴ วิกฤตการณ์สำคัญที่สุดในกระบวนการปรับตัวด้านสุขภาพของมารดาหลังคลอด คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลังคลอด แม้ว่ามารดาหลังคลอดจะได้รับรู้หรือเตรียมการมาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์แล้วก็ตาม ในระยะหลังคลอดมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งหน้าที่การเลี้ยงดูบุตร การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาการโต้ตอบของทารก และยังมีบทบาทการเป็นภรรยาที่ต้องรับผิดชอบต่าง ๆ ภายในครอบครัว⁵

การส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลตนเองและเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญมากและจากการศึกษา พบว่า วิธีการให้ความรู้ที่พยาบาลและมารดาหลังคลอดได้ผลมากที่สุด คือ การให้ความรู้รายบุคคล⁶ ตามปกติเมื่อคลอดบุตรแล้ว พยาบาลสูติรีเวชต้องมีการอบรมให้ความรู้กับมารดาหลังคลอด เพื่อให้ทราบวิธีการปฏิบัติตน การรับประทานอาหาร การดูแลและเลี้ยงดูทารก กำหนดการรับวัคซีน พัฒนาการของทารก การดูแลอาการป่วยเบื้องต้น ซึ่งการอบรมแต่ละครั้ง มีเนื้อหาและรายละเอียดมากและใช้เวลานาน บางครั้งคุณแม่หลังคลอดไม่สามารถจำรายละเอียดได้ทั้งหมด ซึ่งความรู้และรายละเอียดในการปฏิบัติตนและเลี้ยงดูทารกมีความสำคัญเป็นจุดเริ่มต้นของพัฒนาการของทารก ซึ่งหน้าที่การให้ความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานการปฏิบัติตนเบื้องต้นแก่มารดาหลังคลอด รวมถึงการเลี้ยงดูทารกเบื้องต้น คือ พยาบาลผู้ดูแลมารดาหลังคลอด⁷

โดยทั่วไปมารดาหลังคลอดบุตรจะได้รับการสอน เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลบุตร ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลมารดาหลังคลอด และมักเป็นการบรรยายตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด การให้ความรู้มารดาหลังคลอดใช้แผนการสอนและแผ่นพับเป็นสื่อการสอน สถานที่สอนใช้ภายในแผนก ซึ่งไม่เป็นสัดส่วนและไม่มีความสะดวกสบายในการสอน สุขศึกษาแก่มารดาหลังคลอดมีค่อนข้างมาก ต้องใช้เวลาในการสอนนาน ทำให้มารดาเกิดความเบื่อหน่ายในการนั่งฟัง อีกทั้งสภาพร่างกายของมารดาหลังคลอด ได้แก่ อาการอ่อนเพลียจากการสูญเสียเลือดและพลังงานจากการคลอด อาการปวดแผลฝีเย็บ ปวดแผลผ่าตัด ปวดมดลูก รวมทั้งความวิตกกังวลที่ต้องแยกจากบุตรในขณะที่ฟังสอนสุขศึกษา ที่เป็นปัจจัยให้มารดาไม่สามารถรับความรู้ในขณะที่สอนได้ครบถ้วน กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ความรู้มารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลเพียง 1 ครั้ง ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 45-60 นาที⁸ อีกทั้งมารดาหลังคลอดยังมีสภาพร่างกายอ่อนล้าจากการคลอด และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอจากการที่บุตรร้องกวนกลางดึก ส่งผลให้มารดามีข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูลจากการสอนของพยาบาล ดังนั้น

หากมารดามีความรู้หรือมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสังเกตตนเอง รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด เช่น การเปลี่ยนแปลงของเต้านม มดลูก น้ำคาวปลา แผลฝีเย็บ อาการเจ็บปวดไม่สุขสบายต่าง ๆ รวมไปถึงข้อมูลในการเลี้ยงดูบุตรจะช่วยให้มารดามีความมั่นใจและสามารถปรับตัวผ่านช่วงระยะเวลาหลังคลอดไปได้ แต่ถ้าหากมารดาไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางจิตสังคมได้⁹

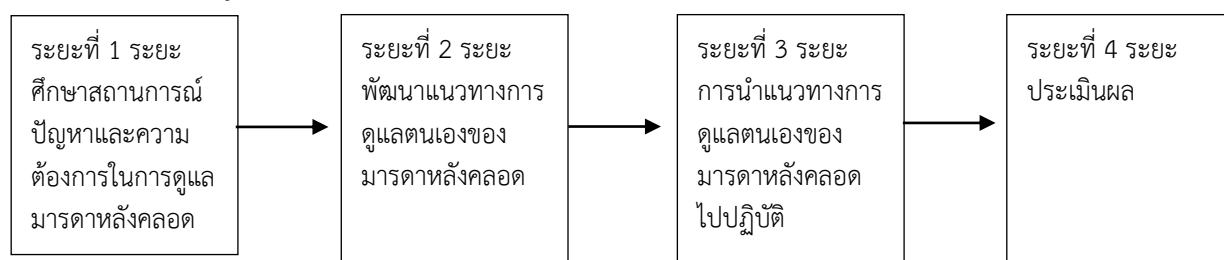
ผู้วิจัยเชื่อในปรัชญาปฏิบัตินิยม (pragmatism) ที่กล่าวว่า แนวทางในการแสวงหาความรู้ที่แท้จริงมาจากประสบการณ์ที่ได้รับ โดยการลงมือปฏิบัติจริงเป็นสำคัญที่สุด¹⁰ จึงเชื่อว่า แนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดนั้น จะต้องเกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด จึงออกแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่จะสามารถวิเคราะห์สภาพปัญหา อันเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ เป็นวิธีการที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงให้ดียิ่งขึ้น¹¹ และนำไปสู่การตั้งคำถามการวิจัยที่ว่า แนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดเป็นอย่างไร โดยศึกษาการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอด และพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ร่วมกับทีมผู้ให้บริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษามารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่มารดาหลังคลอด ทำให้สามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอด
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem¹¹ โดยการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มารดาหลังคลอดกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ของ Kemmis & Mc Taggart¹² ได้แก่ 1) ขั้นตอนวางแผน (planning) 2) ขั้นตอนปฏิบัติการ (action) 3) ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (observation) และ 4) ขั้นตอนสะท้อนกลับ (reflection) ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะแก้ปัญหาและสร้างการเปลี่ยนแปลง โดยผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องและมารดาหลังคลอด ได้ตระหนักถึงปัญหา วิเคราะห์หาแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันลงมือปฏิบัติและประเมินผลจากการสะท้อนคิด อันนำไปสู่การวางแผนการดำเนินการเพื่อปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น กระบวนการวิจัยประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอด ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ระยะที่ 3 ระยะการนำแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดไปปฏิบัติ และระยะที่ 4 ระยะประเมินผล ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ดำเนินการวิจัย 2 วงรอบ ดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567

ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ร่วมวิจัย

ศึกษาข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมการวิจัย ที่จะสะท้อนสถานการณ์การดูแลมารดาหลังคลอด โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจง (purposive selection) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มผู้ร่วมศึกษาทั้งหมด 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 มารดาหลังคลอด เป็นกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ ดังนี้ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 3) มีความเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ 4) มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในอำเภอท่าบ่อ จำนวน 30 คน

กลุ่มที่ 2 ญาติหรือผู้ดูแล คือ สมาชิกในครอบครัว หมายถึง บิดา มารดาสามี ญาติ ของมารดาหลังคลอด ที่มีหน้าที่ในการดูแลการดำเนินชีวิตและสนับสนุนในทุกด้านของมารดาหลังคลอด โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ ดังนี้ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 3) มีความเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ 4) มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในอำเภอท่าบ่อ จำนวน 30 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพ เป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องในการดูแลมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย 1) สูติแพทย์ จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยสูติ-นรีเวช จำนวน 6 คน รวมจำนวนทั้งหมด 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งตามระยะการดำเนินงาน ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอด เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย

1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับมารดาหลังคลอด ญาติหรือผู้ดูแล และกลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพ โดยการใช้ประเด็นหรือแนวคำถามที่สะท้อนให้เห็นสถานการณ์การดูแลมารดาหลังคลอด ปัญหา และความต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอด

2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของชุดิมา ปฏีรูปา¹³ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีทั้งข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบ คำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ใช่ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของชุดิมา ปฏีรูปา¹³ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดมีทั้งข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบ เป็นแบบเลือกตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท¹⁴ แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ 5 หมายถึง ดีมาก 4 หมายถึง ดี 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง ไม่ดี และ 1 หมายถึง ไม่ดีอย่างมาก การแปลผลคะแนนแต่ละด้านของพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลระดับคะแนน
4.50-5.00	มารดาหลังคลอดมีการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดีมาก
3.50-4.49	มารดาหลังคลอดมีการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี
2.50-3.49	มารดาหลังคลอดมีการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	มารดาหลังคลอดมีการดูแลตนเอง อยู่ในระดับน้อย
1.00-1.49	มารดาหลังคลอดมีการดูแลตนเอง อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

1) แนวทางการจัดประชุมกลุ่มระดมสมอง เป็นแนวทางที่จัดประชุมร่วมกับทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ประเด็นประชุม ได้แก่ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอด ประสบการณ์การดูแลมารดาหลังคลอด ข้อเสนอแนะออกแบบแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และการติดตาม

2) แนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ซึ่งเป็นแนวทางที่ได้จากทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹¹ รวมทั้งจากการประชุมกลุ่มระดมสมองวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อนำสู่การออกแบบแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

ระยะที่ 3 ระยะการนำแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดไปปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เมื่อมารดาหลังคลอดกลับไปอยู่บ้าน บันทึกลักษณะของแผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัด และบันทึกลักษณะของเต้านม ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบบันทึกของโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเนื้อหา (content validity) ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง แนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดและแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .80, .82, .86 และ .90 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .89, .93, .85 และ .91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบในการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 110/2566 ลงวันที่ 28 กันยายน 2566

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการ 2 วงรอบ โดยวงรอบที่ 1 มีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะการวางแผน (plan) ประกอบด้วย 1) ศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ปัญหาและความต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอด โดยการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด ญาติหรือผู้ดูแล และผู้ให้บริการทางสุขภาพ ใช้เวลาสัมภาษณ์ ประมาณคนละ 40-60 นาที 2) จัดประชุมกลุ่มระดมเพื่อค้นหาข้อมูลและวางแผนพัฒนากับทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยทำการค้นหาข้อมูลและสะท้อนข้อมูลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดได้รับทราบ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ จากนั้น ร่วมกันวางแผนพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

2. ระเบียบปฏิบัติตามแผนและการสังเกต (act & observe) วงรอบที่ 1 ประกอบด้วย 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดและครอบครัวในสถานบริการ มุ่งเน้นให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงหลังคลอด การปฏิบัติตัวหลังคลอด และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เนื้อหา ประกอบด้วย (1) การเปลี่ยนแปลงทางกายและทางจิตใจ (2) การปฏิบัติตนเองหลังคลอด (3) อาหารสำหรับมารดาหลังคลอด (4) การตรวจและการนัดตรวจหลังคลอด (5) การบริหารร่างกายหลังคลอด (6) การคุมกำเนิดหลังคลอด และ (7) อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ใช้เวลาในการอบรม 3 ชั่วโมง โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญในการดูแลมารดาหลังคลอดเป็นวิทยากร 2) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในระยะ 7 วัน 15 วัน และ 1 เดือนหลังคลอด และประสานเจ้าหน้าที่ เพื่อลงติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดในรายที่มีปัญหาในการปฏิบัติตัวหลังคลอด เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา

3. ระยะสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflect) จัดประชุมกลุ่มระดมสมองทีมผู้ให้บริการดูแลมารดาหลังคลอด ได้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโดยที่ประชุมเห็นว่าควรเพิ่มเติมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงได้ร่วมกันวางแผนแนวทางการจัดบริการ คือ 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และ 2) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

4. ระเบียบปฏิบัติตามแผนและการสังเกต (act & observe) วงรอบที่ 2 ประกอบด้วย 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ในการให้คำแนะนำการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

5. การประเมินผล (evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินผลกระบวนการปฏิบัติในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ตามแนวทางที่กำหนดทั้งสิ่งที่ปฏิบัติได้และปฏิบัติไม่ได้ ปัจจัยเอื้อ สิ่งสนับสนุน และอุปสรรคในการนำแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดไปปฏิบัติ รวมทั้งผลลัพธ์จากการปฏิบัติตามแนวทางแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ โดยจัดประชุมให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันสะท้อนและประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติและกำหนดผลลัพธ์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในส่วนของคุณค่าข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ใช้กระบวนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด

จากการสอบถามมารดาหลังคลอด จำนวน 30 คน พบว่า มารดาหลังคลอด มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 50.00 ตั้งครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 63.33 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.00 มารดาหลังคลอด ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 36.67 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 43.33 อยู่กับสามีเป็นประจำ ร้อยละ 80.00 และเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 80.00 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	6	20.00
20 – 29 ปี	15	50.00
30 ปี ขึ้นไป	9	30.00
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	11	36.67
ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	19	63.33
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	6.67
มัธยมศึกษา	15	50.00
อนุปริญญา/เทียบเท่า	7	23.33
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	20.00
อาชีพหลัก		
แม่บ้าน	11	36.67
ค้าขาย	6	20.00
รับจ้าง	8	26.67
เกษตรกรรม	3	10.00
ข้าราชการ	2	6.67
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	13	43.33
10,000 – 15,000 บาท	11	36.67
15,001 – 20,000 บาท	3	10.00
20,000 บาทขึ้นไป	3	10.00
การอยู่ร่วมกับสามี		
อยู่ด้วยกันเป็นประจำ	24	80.00
อยู่ด้วยกันเป็นบางเวลา	6	20.00
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	6	20.00
ครอบครัวขยาย	24	80.00

2. สถานการณ์ปัญหาการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

จากการการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า มารดาหลังคลอดไม่ชอบใส่ผ้าอนามัย เพราะกลัวแผลไม่ติด หรือติดซ้ำ และกลัวว่าจะไปอุดกั้นไม่ให้เลือดและน้ำคาวปลาไหลออกมาได้อย่างสะดวก มีความเชื่อว่าน้ำนมแรก สีเหลืองควรบีบทิ้งก่อน เพราะคิดว่าเป็นน้ำนมที่บูด เสียแล้ว บีบออกก่อน เพื่อจะให้น้ำนมดีออกมาได้ และจะไม่คุมกำเนิด เพราะเชื่อว่าจะทำให้น้ำนมมาน้อย และคิดว่าเมื่อน้ำคาวปลาหมดแล้ว สามารถร่วมเพศได้ จึงทำให้บางรายแผลฝีเย็บไม่ติด ติดเชื้อหลังคลอดได้และผลที่ตามมา คือ มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น

3. ความรู้การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา มีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 23.33 มีความรู้ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า มารดาหลังคลอดรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ เนื่องจากได้รับการถ่ายทอดจากคนรุ่นเก่าว่า มีอาหารแสลงที่รับประทานไม่ได้ ชาวบ้านเรียกว่า "กินผิด" เชื่อว่าเมื่อรับประทานแล้วจะทำให้ให้นมแม่น้อย บางรายมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน กล้ามเนื้อแขนขา อ่อนแรง หรืออาจทำให้เสียชีวิตได้ การออกกำลังกายส่วนมากเป็นการออกกำลังกายที่ไม่มีแบบแผน เช่น การทำงานบ้านซึ่งไม่ได้ออกกำลังกายทุกส่วน เพราะคิดว่าการทำงานบ้านก็เป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง จึงไม่เห็นความสำคัญของการบริหารร่างกาย และบางรายไม่กล้าออกกำลังกาย เพราะกลัวว่าแผลฝีเย็บไม่ติดและยังมีอาการเจ็บแผลฝีเย็บแผลผ่าตัดอยู่ มารดาหลังคลอดส่วนมากจะอยู่ไฟ ซึ่งจะทำการอยู่ในห้องแคบ ๆ อากาศถ่ายเทไม่ค่อยสะดวก ร้อนอบอ้าว ทำให้บางคนผิวหนังเป็นผื่นคันได้

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดโดยรวม

คะแนน	จำนวน (N=30)	ร้อยละ	ระดับความรู้
น้อยกว่า 11 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 50)	2	6.67	ต่ำมาก
11 – 13 คะแนน (ร้อยละ 50 - 59)	7	23.33	ต่ำ
14 – 15 คะแนน (ร้อยละ 60 - 69)	10	33.33	ปานกลาง
16 – 17 คะแนน (ร้อยละ 70 - 79)	6	20.00	ดี
18 – 22 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	5	16.67	ดีมาก
รวม	30	100	

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอดมีการดูแลตนเองหลังคลอด โดยทั่วไปภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.18$, $SD=1.07$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับดีมาก 7 อันดับ ได้แก่ อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ($\bar{X}=5.00$, $SD=0.00$) ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย วันละ 8-10 แก้วทุกวัน ($\bar{X}=4.60$, $SD=0.71$) ทำความสะอาดอวัยวะเพศ และซับให้แห้งทุกครั้ง หลังขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ ($\bar{X}=4.60$, $SD=0.66$) เปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้ง ที่เปียกชุ่มหรือทุก 4-6 ชั่วโมง ($\bar{X}=4.77$, $SD=0.50$) ทำงานบ้านเบา ๆ เช่น หุงหาอาหาร กวาดบ้าน ซักผ้าเบา ๆ ($\bar{X}=4.67$, $SD=0.70$) พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}=4.77$, $SD=0.50$) ไปรับการตรวจสุขภาพหลังคลอดตามที่เจ้าหน้าที่นัด ($\bar{X}=4.63$, $SD=1.02$) และอยู่ในระดับปานกลาง 3 อันดับ ได้แก่ บ่อยครั้งทำนันทนาการงานบ้านจนลืมเวลาในการพักผ่อน ($\bar{X}=2.97$, $SD=0.84$) ร่วมทำงานบ้านหรือกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ทำอาหารหรือปลูกต้นไม้กับสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X}=3.47$, $SD=0.99$) นอนคว่ำใช้หมอนรองที่หน้าท้องเพื่อให้น้ำคาวปลาไหลสะดวกขึ้น ($\bar{X}=3.13$, $SD=1.50$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ			
1. ท่านรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ คือ ข้าว เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผักผลไม้ ได้ทุกมื้อ	4.30	0.78	ดี
2. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้วทุกวัน	4.60	0.71	ดีมาก
3. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่ช่วยกระตุ้นน้ำนม เช่น แกงเลียง ผัดขิง ยำหัวปลี	3.73	1.18	ดี
ด้านการรักษาไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายที่ปกติ			
4. ท่านทำความสะอาดอวัยวะเพศและขับถ่ายให้แห้งทุกครั้งหลังขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ	4.60	0.66	ดีมาก
5. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	5.00	0.00	ดีมาก
6. ท่านเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งที่เปียกชุ่มหรือทุก 4-6 ชั่วโมง	4.77	0.50	ดีมาก
7. ท่านรับประทานผักผลไม้เพิ่มขึ้นเพื่อให้ขับถ่ายปกติ	4.37	0.66	ดี
ด้านการรักษาไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการพักผ่อนและการมีกิจกรรม			
8. บ่อยครั้งที่ท่านทำกิจกรรมงานบ้านจนลืมนเวลาในการพักผ่อน	2.97	0.84	ปานกลาง
9. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอทั้งในตอนกลางวันและตอนกลางคืน	4.07	0.85	ดี
10. ท่านทำงานบ้านเบาๆ เช่น หุงหาอาหาร กวาดบ้าน ซักผ้าเบาๆ	4.67	0.70	ดีมาก
11. ท่านสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ถึงหนึ่งชั่วโมงในเวลากลางวันขณะบุตรหลับ	4.07	0.85	ดี
ด้านการรักษาสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น			
12. ท่านพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ	4.77	0.50	ดีมาก
13. ท่านใช้เวลาว่างสำหรับอ่านหนังสือหรือฟังวิทยุหรือดูโทรทัศน์	3.63	0.95	ดี
14. ท่านปรึกษาหารือกับสามีเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร หรือการดูแลตนเอง	4.43	0.72	ดี
15. ท่านร่วมทำงานบ้านหรือกิจกรรมต่างๆ เช่น ทำอาหารหรือปลูกต้นไม้กับสมาชิกในครอบครัว	3.47	0.99	ปานกลาง
ด้านการป้องกันอันตรายต่างๆ ในระยะหลังคลอด			
16. ท่านหมั่นสังเกตอาการผิดปกติ เช่น น้ำคาวปลา มีสีแดงเข้ม มีกลิ่นเหม็น มีไข้ อย่างสม่ำเสมอ	4.47	0.92	ดี
17. ท่านดูแลไม่ให้เต้านมคัดโดยให้ลูกดูดนมหรือใช้เครื่องปั๊มน้ำนมออก	4.27	1.15	ดี
18. ท่านนอนคว่ำใช้หมอนรองที่หน้าท้องเพื่อให้ น้ำคาวปลาไหลสะดวกขึ้น	3.13	1.50	ปานกลาง
19. ท่านสวมใส่ยกทรงไว้ทุกครั้งเพื่อประคองให้เต้านมอยู่ในสภาพปกติ	3.93	1.12	ดี
20. ท่านงดการร่วมเพศกับสามีในระยะหลังคลอด 6- 8 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังคลอด	4.33	1.35	ดี
ด้านการส่งเสริมหน้าที่และพัฒนากายให้ถึงขีดสูงสุด			
21. ท่านบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยการขมิบช่องคลอดทุกวันอย่างสม่ำเสมอ	3.60	1.14	ดี
22. ท่านออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเหมือนเดิม	4.13	0.81	ดี
23. ท่านไปรับการตรวจสุขภาพหลังคลอดตามที่เจ้าหน้าที่นัด	4.63	1.02	ดีมาก
24. ท่านได้รับคำแนะนำให้คุมกำเนิดเมื่อไปรับการตรวจหลังคลอด	4.30	1.37	ดี
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.18	1.07	ดี

4. การพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

ผู้วิจัยดำเนินการประชุมกลุ่มระดมสมองกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลมารดาหลังคลอด จำนวน 10 คน โดยสรุปประเด็นสภาพการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดให้ที่ประชุมรับทราบเพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยแนวทางที่ได้ประกอบด้วย 2 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดและครอบครัวในสถานบริการ มุ่งเน้นให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงหลังคลอด การปฏิบัติตัวหลังคลอด และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เนื้อหาประกอบด้วย 1) การเปลี่ยนแปลงทางกายและทางจิตใจ 2) การปฏิบัติตนเองหลังคลอด 3) อาหารสำหรับมารดาหลังคลอด 4) การตรวจและการนัดตรวจหลังคลอด 5) การบริหารร่างกายหลังคลอด 6) การคุมกำเนิดหลังคลอด และ 7) อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

แนวทางที่ 2 การพัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมหลังคลอด โดยมีการเยี่ยมหลังคลอดทางโทรศัพท์ มุ่งเน้นให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลหลังคลอดที่รวดเร็ว ปลอดภัย ทัวถึง และให้ข้อมูลที่เกิดประโยชน์กับมารดาหลังคลอดเมื่อมีข้อสงสัย มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในระยะ 7 วัน 15 วัน และ 1 เดือน หลังคลอด รวมถึงมีการประสานเจ้าหน้าที่ เพื่อลงติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดในรายที่มีปัญหาในการปฏิบัติตัวหลังคลอด เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา

5. ผลลัพธ์การนำแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดมาใช้

หลังการใช้แนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด แนวทางที่ 1 พบว่า 1) มารดาหลังคลอดและญาติมีความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงหลังคลอด การปฏิบัติตัวหลังคลอด วิธีป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และทราบอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ และ 2) มารดาหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100 แนวทางที่ 2 พบว่า 1) มารดาหลังคลอดได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ ร้อยละ 100 และ 2) มารดาหลังคลอดที่มีปัญหาในการดูแลตนเองได้รับการแก้ไขปัญหา ร้อยละ 100

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดภายหลังที่มีการดำเนินการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคือมีแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ชัดเจน และมีการติดตามผลการดูแลซึ่งอภิปรายผลไว้ ดังนี้

1. สถานการณ์การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดโดยทั่วไป พบว่า มารดาหลังคลอดมีการดูแลตนเอง โดยทั่วไปอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า มารดาหลังคลอดยังมีการปฏิบัติตัวหลังคลอดบางอย่างที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากความเชื่อจากคนรุ่นเก่า ซึ่งการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดเป็นความต้องการดูแลตนเอง ตามระยะพัฒนาการอย่างหนึ่ง เนื่องจากมารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทำให้มารดาหลังคลอดต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นต้อง มีการกระทำที่ถูกต้องจึงจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองนี้เป็นรากฐานของการพึ่งตนเอง เป็นสิ่งที่มีการปฏิบัติกันมานานภายใต้อิทธิพลของสังคม วัฒนธรรมและประสบการณ์ การกระทำนั้นอาจมีผลทั้งด้านบวกและด้านลบและมีผลกระทบต่ตัวมารดาหลังคลอด ทารกและครอบครัวมารดาหลังคลอดทุกคน จึงมีความต้องการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ เพื่อการคงไว้ ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ของร่างกายและการดำเนินชีวิตที่เป็นปกติสุข ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม¹¹ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลแต่ละคนจะทำหน้าที่ในการดูแลตนเอง (self-care agency) ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ

ความต้องการในการดูแลตนเอง โดยทั่วไปการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็น เมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

2. สำหรับสิ่งสนับสนุนการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด คือ การรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว รวมถึงความเอาใจใส่และความเข้าใจจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁵ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ทำให้มีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอด ส่งผลให้เกิดแรงใจในการดูแลตนเอง ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญมากที่จะประคับประคองสถานะจิตใจที่หวั่นไหวให้กลับมามั่นคงด้วยการให้ความรักและความเข้าใจ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นอีกกำลังใจหนึ่งที่ต้องคอยสนับสนุนทั้งมารดาหลังคลอดและครอบครัว เพราะเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ จึงสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับทุกคนได้¹⁶

3. แนวทางการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดและครอบครัวในสถานบริการ มุ่งเน้นให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงหลังคลอด การปฏิบัติตัวหลังคลอด และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี PRECEDE MODEL โดย Green¹⁷ กล่าวว่า ความรู้ซึ่งเป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ดังนั้น การที่จะดูแลมารดาหลังคลอดให้มีสุขภาพดีทั้งมารดาและทารก จึงขึ้นอยู่กับคุณภาพของการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดทุกคนของการดูแลตนเองที่เหมาะสม มารดาหลังคลอดทุกคนจึงควรมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองหลังคลอดอย่างเพียงพอที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม

4. แนวทางการพัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมหลังคลอด โดยมีการเยี่ยมหลังคลอดทางโทรศัพท์ ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ Pender¹⁸ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของผู้อื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันทำให้บุคคลนั้น สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดครั้งนี้ สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของมารดาหลังคลอด จึงควรนำแนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดไปใช้ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดดูแลสุขภาพตนเอง

2. พยาบาลห้องคลอดควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรมีการประสานงานเครือข่ายสุขภาพจากโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดร่วมด้วย เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลที่ถูกต้องต่อเนื่องและครอบคลุม เมื่อพบปัญหาให้รายงานเจ้าหน้าที่ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดทั่วไป ควรมีการศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน

2. ควรมีการศึกษาประเด็นอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอด เช่น ภาวะสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด ความคาดหวังในเพศของบุตร เป็นต้น

References

1. Marshall JE, Raynor MD. Myles textbook of midwives. 17th ed. Poland: Elsevier; 2020.
2. Giallo R, Seymour M, Dunning M, Cooklin A, Loutzenhise L, McAuslom P. Factors associated with the course of maternal fatigue across the early postpartum period. *J Reprod Infant Psychol* 2015;335:528-44.
3. Leenatham K, Julvanichpong T. The effect of health education program and social support on stress of puerperium. *UMT-Poly Journal* 2013;11(1):1-11. (in Thai)
4. Kruekaew J, Kritcharoe S. Thai traditional midwifery care. *Songklanagarind J Nurs* 2018;38(1):103-10. (in Thai)
5. Namanee A. The enhancement of the mother and children's health care: The perspectives from the Thai medication and the modern medication. *TMJ* 2013;13(1):79-88. (in Thai)
6. Sittipa K, Baosoung C, Sansiriphun N. Anxiety, social support, and postpartum functional status among first-time mothers. *Nursing J* 2017;44(3):30-40. (in Thai)
7. Techataweewan P. Maternal nursing infants and midwifery 1. Bangkok: College of Nursing and Health Suan Sunandha Rajabhat University; 2016. (in Thai)
8. Srihaweck T, Juthamanee S, Maleewon K, Sujarae A, Techasatian K. A postpartum women education system on mobile device. *JOPN* 2019;11(2):474-82. (in Thai)
9. Kongsuriyanawin W, Khunrattanaporn B, Techatrisak K. Affecting postpartum women's mental health. *JTNMC* 2012;25(1):88-99. (in Thai)
10. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 2003.
11. Nilvarangkul K. Action research and participatory action research: background and connection. *Journal of Nursing and Therapeutic Care* 2013;31(3):23-8. (in Thai)
11. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 4th ed. St. Louis: Mosby Yearbook; 1991.
12. Kemmis S, McTaggart R. The action research planer. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
13. Patirupa C. The development of guidelines for self-care among postpartum women in Wang Sam Mo district, Udon Thani Province [Thesis]. Udon Thani: Udon Thani Rajabhat University; 2013.
14. Likert R. The method of constructing and attitude scale, reading in attitude theory and measurement. New York: John Wiley & Son; 1967.
15. Lertsakornsiri M, Saibae S, Charoenwoodhipong S. The effect of nursing model integrated with family support and empowerment on breastfeeding in the first-time teenage postpartum mothers. *JRTAN* 2018;19(special):129-38. (in Thai)
16. Narong T, Suppasri P, Siriarunrat P. Effect of the maternal roles enhancing program on perception of family support and success in maternal role attainment among postartum adolescents. *JFONUBUU* 2014;22(1):15-26. (in Thai)
17. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environment approach. Toronto: Mayfield; 1991.
18. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. California: Appleton & Lange; 1996.